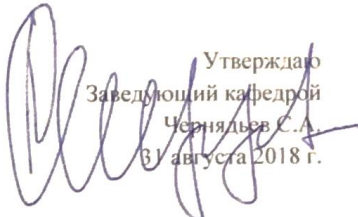


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра хирургических болезней и сердечно – сосудистой хирургии

  
Утверждаю  
Заведующий кафедрой  
Чернявский С.А.  
31 августа 2018 г.

**Методические указания к практическим занятиям**

**Дифференциальная диагностика болевого  
абдоминального синдрома.**

Специальность «лечебное дело» 31.05.01.

Уровень высшего образования специалитет

Квалификация «врач – лечебник»

**Екатеринбург  
2018**

УДК 617.55

ББК

Хирургические болезни. Учебно - методическое пособие/ Под редакцией Чернядьев С.А. – Екатеринбург,2018. –21с.

В настоящем издании предлагаемом образовательным стандартом, в соответствии со специальностью 31.05.01. «лечебное дело», квалификации врач – лечебник, представлены современные принципы дифференциальной диагностики болевого абдоминального синдрома.

Рекомендации предназначены для студентов 4,5,6 курсов медицинских ВУЗов, обучающихся по специальности лечебное дело

Составители:

Е.Н. Родионов – ассистент кафедры

А.А.Ушаков – доцент кафедры

С.А.Чернядьев – профессор кафедры, зав.кафедрой.

Ответственный редактор:

ФГБОУ ВО УГМУ МЗ РФ, 2018г.

ISBN

Содержание.

Введение-----	6
Характеристика болей-----	6
Острый живот-----	11
Методы исследования-----	15
Список литературы-----	19

## Методическое указание.

**ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ:** Ознакомиться с понятием болевого абдоминального синдрома, способов диагностики, дифференциальной диагностики

### ЗАДАЧИ ЗАНЯТИЯ:

**Студент должен знать:**

Ознакомиться с общей симптоматологией, диагностикой

Изучить клинику и основные методы лечения

Ознакомиться с понятием дифференциальной диагностикой

**Студент должен уметь:**

оценить результаты клинического обследования пациента

обосновать и сформулировать полный клинический диагноз

Компетенции, формируемые в процессе самостоятельной работы на кафедре:

<i>шифр</i>	Содержание компетенции	знать	уметь	владеть
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
ОК-1,	Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	-	-	-
ОК-4	Способности действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	-	-	-
ОПК-4	способности и готовности реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности,	Особенности этики и деонтологии	Установить контакт с пациентом и его родственниками	Принципами медицинской этики и деонтологии при общении с пациентом и его родственниками
ОПК-6	готовности к ведению медицинской документации,	Медицинскую документацию: - история болезни (амбулаторная карта);	На основании проведения исследования органов пищеварения оформить фрагмент истории болезни	-
ОПК-8	готовности к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач,	Фармакологическое группы препаратов, показания, противопоказания к назначению	Назначать медикаменты согласно современным клиническим рекомендациям	Фармакологическими группами препаратов, их совместимость, показания к назначению
ОПК-9	способности к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач,	Анатомо-физиологические особенности органов организма человека	Провести исследование организма человека в целом по системам	Методикой исследования организма человека по системам
ОПК-11	готовности к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	Назначение и правила использования хирургического инструментария	Использовать хирургический инструментарий на практике	Техникой использования инструментов в хирургии

ПК-5	готовности к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания,	Методику исследования	Провести исследование по системам, выявить симптомы поражения	Методикой исследования организма человека
ПК-6	способности к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра,	Международную классификацию болезней 10 пересмотра (МКБ - 10)	Применять на практике знания нозологических форм и способов их кодировки в МКБ - 10	Знаниями по кодированию наиболее часто встречающихся хирургических болезней по МКБ 10
ПК-7	готовности к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека,	Экспертизу временной нетрудоспособности, констатацию биологической смерти	Провести экспертизу временной нетрудоспособности, биологической смерит	Проведением временной нетрудоспособности, констатацией биологической смерти
ПК-8	способности к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами,	тактику ведения пациентов с хирургическими заболеваниями	Определить тактику при заболеваниях	Тактикой ведения пациентов с различными заболеваниями
ПК-10	готовности к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи,	Правила и методы оказания первой медицинской помощи при неотложных ситуациях	Применять на практике оказание медицинской помощи	Оказанием первой медицинской помощи
ПК-11	готовности к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства,	Правила оказания скорой медицинской помощи	Оказывать скорую медицинскую помощь	Правилами оказания скорой медицинской помощи
ПК-20	готовности к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	Принципы работы с научно-медицинской литературой по теме занятия.	Получать и представлять дополнительную информацию по теме занятия.	-

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАНЯТИЯ В АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСАХ: 4 часа - 180 мин.**

## **Введение.**

«Боль» — это неприятное ощущение и эмоциональное переживание, связанное с действительным или возможным повреждением тканей или описываемое в терминах данного повреждения. Иными словами, боль — важнейший сигнал о повреждении тканей, поступающий в ЦНС, и постоянно действующий регулятор гомеостатических реакций (Международная ассоциация по изучению боли (IASP))

Боль - это спонтанное субъективное ощущение, возникающее вследствие поступления в центральную нервную систему патологических импульсов с периферии (в отличие от болезненности, которая определяется при обследовании, например, при пальпации). Тип боли, ее характер не всегда зависят от интенсивности инициальных стимулов.

### **Болевые рецепторы присутствуют не во всех органах и тканях организма:**

- *ИМЕЮТ болевые рецепторы:*

капсула паренхиматозных органов,  
брыжейка, париетальная брюшина, париетальная плевра,  
мышечная стенка полых органов.

- *НЕ ИМЕЮТ болевые рецепторы:*

висцеральная плевра,  
сальник,  
слизистые.

### **В основе развития абдоминальной боли лежат различные патофизиологические процессы:**

Спазм гладкой мускулатуры полых органов и выводных протоков (пищевод, желудок, кишечник, желчный пузырь, желчевыводящие пути, проток поджелудочной железы и др.);

растяжение стенок полых органов и натяжение их связочного аппарата;

ишемические или застойные нарушения кровообращения в сосудах брюшной полости (спазм, атеросклеротическое, врожденное или другого происхождения стенозирование ветвей брюшной аорты, тромбозы и эмболии ме-зентеральных сосудов, застой в системе воротной и нижней полой вены, нарушения микроциркуляции и др.);

структурные изменения и повреждения органов (язвообразование, воспаление, некроз, опухолевый рост);

перфорация, пенетрация и переход воспалительных изменений на брюшину (перитонеальная боль).

## **КЛАССИФИКАЦИЯ**

### ***Классификация по патогенезу.***

#### **1. Спастические боли (колики):**

вызываются спазмом гладкой мускулатуры;

возникают при органической патологии (печеночная, желудочная, почечная, панкреатическая, кишечная колики, спазм червеобразного отростка), при функциональных заболеваниях (синдром раздраженного кишечника), при отравлениях (свинцовая колика и т.д.);

возникают внезапно и нередко так же внезапно прекращаются, т.е. имеют характер болевого приступа;

при длительной спастической боли ее интенсивность изменяется — она уменьшается после применения тепла и антиспастических средств;

сопровождаются типичной иррадиацией: в зависимости от места своего возникновения иррадиируют в спину, лопатку, поясничную область, нижние конечности;

поведение больного характеризуется возбуждением и беспокойством, иногда он мечется в постели, принимает вынужденное положение;

часто наблюдаются сопутствующие явления, которые вызываются по механизму висцеральных рефлексов (рвота, метеоризм, появление аритмий сердца, нарушение коронарного кровообращения и т.д.).

**2. Боли от растяжения полых органов** — отличаются ноющим или тянущим характером и часто не имеют четкой локализации.

**3. Боли, зависящие от нарушения местного кровообращения :**  
ангиоспастические — отличаются приступообразностью;

стенотические — более медленное проявление, но и те и другие обычно возникают на высоте пищеварения («брюшная жаба»); в случае тромбоза или эмболии сосуда боль приобретает жестокий, нарастающий характер).

#### **4. Перитонеальные боли:**

возникают внезапно или постепенно и длятся более или менее продолжительное время, стихают постепенно;

отличаются более четкой локализацией; при пальпации можно обнаружить ограниченные болевые участки и точки;

усиливаются от механического воздействия (при кашле, движении, пальпации);

вызывают защитный рефлекс в виде выраженного напряжения мышц брюшной стенки;

больной принимает наиболее покойное положение, избегая незначительных движений.

**5. Отраженные боли** — речь идет как об иррадиации болей, возникающих в пищеварительных органах, так и, напротив, об отражении боли в живот при заболевании других органов и систем

#### ***Классификация по механизму возникновения болевого синдрома:***

Различают следующие виды боли, в зависимости от механизма возникновения боли в брюшной полости:

- висцеральные,
- париетальные (соматические),
- отраженные (иррадиирующие)
- психогенные.

Органы брюшной полости иннервируются от двух нервных систем. Внутренние органы и висцеральная брюшина иннервируются вегетативной нервной системой и их расстройство приводит к «висцеральным» болям, а брюшную стенку, включая париетальную брюшину и брюжейку, — центральная нервная система (вызывают «париетальные» боли).

## Дифференциальная диагностика висцеральных и соматических болей

Характеристика	Висцеральные боли	Париетальные боли
Источник	Все внутренние полые органы	Вся брюшина, включая брюшную стенку и забрюшинное пространство
Проведение	Nervi splanchnici (с 2-х сторон)	Сегментальные чувствительные волокна (односторонние)
Пусковой механизм	При растяжении и спазмах	При любом повреждении тканей
Характер болей	Сжимающие, сверляющие боли	От резких до тупых болей постоянного характера
Локализация	Неопределенная, симметричная, около средней линии живота	Ограниченная, асимметричная, часто односторонняя
Симптомы	Беспокойство, тошнота, рвота, бледность, потливость	Зависимость от положения и движения
Факторы, облегчающие боль	Движение	Постельный режим
Факторы, усиливающие боль	Спокойное положение	Тряска, чихание и кашель, движение

**1. Висцеральная боль** — возникает при наличии патологических стимулов во внутренних органах, проводится симпатическими волокнами, как правило, бывает диффузной, плохо локализованной. Основные причины ее возникновения — внезапное повышение давления в полном органе и растяжение его стенки (в большинстве случаев), растяжение капсулы паренхиматозных органов, натяжение брыжейки, сосудистые нарушения. Появление висцеральной боли часто сопряжено с рефлекторными вегетативными реакциями (не приносящей облегчения рвотой, тахикардией или брадикардией, артериальной гипотензией). Обычно висцеральные боли возникают вдоль белой линии живота или возле неё. Висцеральные боли от полых органов и всего кишечника являются коликообразными, т.е. интермиттирующими, возрастающими и убывающими по интенсивности. В то же время, к висцеральным болям можно отнести боли, не являющиеся коликами и носящие острый резкий характер. Иррадиация висцеральных болей происходит в области соответствующего нейросегмента, принадлежащего больному органу



**2. Париетальная (соматическая)** — боль, возникающая при вовлечении в патологический процесс брюшины, брюшной стенки, носит острый характер, четко локализована (4 квадранта живота), сопровождается напряжением мышц брюшной стенки, усиливается при изменении положения тела, кашле.

**3. Отраженная (иррадиирующая)** — возникает при чрезмерной интенсивности импульса висцеральной боли (например, прохождение камня) или анатомическом повреждении органа (например, ущемление кишки), передается на участки поверхности тела, которые имеют общую корешковую иннервацию с пораженным органом брюшной полости. Так, при повышении давления в кишечнике возникает висцеральная боль, которая затем иррадиирует в спину, при билиарной колике — в спину, правую лопатку и плечо.

**4. Психогенная боль** — возникает при отсутствии висцеральной или соматической причин, или же последние играют роль пускового или предрасполагающего фактора. Особое место в ее возникновении принадлежит депрессии. Тесная связь депрессии с хронической абдоминальной болью объясняется общими биохимическими процессами, и в первую очередь недостаточностью моноаминергических (серотонинергических) механизмов. Основные признаки данного вида боли: длительность, монотонность, диффузный характер и сочетание с болями другой локализации (головная боль, боль в спине, во всем теле).

## Классификация по локализации боли.

Разделение болей по областям (в верхней, средней или нижней части живота)

### Области преимущественной локализации боли в зависимости от поражения внутренних органов

Области преимущественной локализации боли	Пораженные органы
Правый верхний отдел живота (правое подреберье)	Печень, желчный пузырь, желчевыводящие пути, двенадцатиперстная кишка, головка поджелудочной железы, печеночный угол ободочной кишки, не-обычно расположенный аппендикс, правая почка и мочеточник, правое легкое и плевра
Левый верхний отдел живота (левое подреберье)	Желудок, хвост поджелудочной железы, селезенка, селезеночный угол ободочной кишки, левая почка и мочеточник, левое легкое и плевра
Под мечевидным отростком (эпигастральная область)	Поджелудочная железа, печень, желчевыводящие пути, желудок, сальник, нижний отдел пищевода, органы грудной клетки (трансференция боли), грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, неврит чревного сплетения
Правая нижняя половина	Аппендикс, терминальный отдел подвздошной киш-

живота (правая подвздошная область)	ки, слепая и восходящая ободочная кишка, правая почка и мочеточник, правый придаток матки
Левая нижняя половина живота (левая подвздошная область)	Нисходящая и сигмовидная ободочная кишка, левая почка и мочеточник, левый придаток матки
Околопупочная область	Тонкая кишка, поперечно-ободочная кишка, медиально расположенный аппендикс, поджелудочная железа, сосуды брюшной полости
Лобковая и паховая области	Мочевой пузырь, женские половые органы, прямая кишка

## Классификация абдоминальных болей по этиологическому признаку.

### 1. Интраабдоминальные причины:

генерализованный перитонит: вторичный, развивающийся в результате перфорации полого органа, внематочной беременности, первичный (бактериальный и небактериальный);

воспаление определенных органов: аппендицит, холецистит, холангит, дивертикулит, язвенная болезнь, гастродуоденит, гастроэнтерит и колит, панкреатит, воспаление органов малого таза, пиелонефрит, гепатит, лимфаденит;

обструкция полого органа: кишечная, билиарная, маточная, артерия, мочевыводящих путей;

ишемические нарушения: мезентериальная ишемия, инфаркты кишечника, селезенки, печени, перекуты органов (желчного пузыря, яичников, кишечных петель и т.д.);

другие: синдром раздраженного кишечника, ретроперитонеальные опухоли, истерия, отмена наркотиков, синдром Мюнхгаузена, пурпура Шен-лейна — Геноха, гемолитическая анемия, свинцовая интоксикация.

**2. Экстраабдоминальные причины, т.е. иррадиирующие боли при заболеваниях, локализующихся вне брюшной полости (псевдоабдоминальный синдром (ПАС) — симптомокомплекс, включающий проявления, напоминающие клиническую картину «острого живота», но формирующийся патологией других органов — сердца, легких, плевры, эндокринных органов, а также в результате интоксикации, некоторых форм отравлений и др.):**

заболевания органов грудной полости: пневмонии, ишемия миокарда, эмболия легочной артерии, пневмоторакс, плеврит, заболевания пищевода;

неврогенные: *Herpes zoster*, заболевания позвоночника, сифилис, полиневрит;

метаболические нарушения: сахарный диабет, надпочечниковая недостаточность, токсический зоб, уремия, порфирия;

воздействие токсинов: укусы насекомых, отравление ядами.

## Классификация абдоминальных болей по скорости развития

По своему характеру абдоминальная боль по продолжительности может быть *острой*, развивающейся, как правило, быстро, реже — постепенно и имеющей небольшую временную продолжительность (минуты, редко несколько часов), и *хронической*, для которой характерно постепенное нарастание или рецидивирование на протяжении недель или месяцев.

### Острый живот

В диагностике пациентов с острыми болями в животе при первичном обследовании решающее значение имеет как характер начала, интенсивность абдоминальных болей и их локализация, так и общие симптомы. Особенно эти параметры важны для дифференциальной диагностики первично хирургических болей от хронических болевых состояний, требующих консервативной терапии или планового оперативного вмешательства. От острых болей в животе нужно отличать хронические и рецидивирующие приступообразные боли с меньшей выраженностью общих и локальных симптомов (в частности, интоксикации), которые не требуют неотложного хирургического вмешательства. В клинических условиях дифференциальная диагностика таких болей зачастую становится сложной проблемой.

Под «острым животом» понимают возникшие в течение нескольких часов боли высокой интенсивности и неясной этиологии, которые из-за локального характера, влияния на общее состояние и неблагоприятного прогноза расцениваются как неотложная хирургическая ситуация.

*Клиническая картина.* Основным симптомом острого живота является внезапное начало болей, которые носят коликообразный или постоянный характер. Под «хирургическом острым животом» подразумевают локализованные или диффузные симптомы раздражения брюшины (перитонизма), в то время как понятие «терапевтический острый живот» отсутствует. В противоположность пациентам с коликообразными (висцеральными) болями, например при холелитиазе или механической кишечной непроходимости, которые заставляют пациентов занимать вынужденное положение в постели, пациенты с соматическими болями постоянного характера вследствие раздражения брюшины (например, при остром перитоните) лежат на спине и ограничивают себя от движений. Другими важными симптомами местного раздражения являются боль при пальпации (симптом Щёткина-Блумберга) и при поколачивании (симптом Менделя). При клиническом обследовании необходимо проводить перкуссию с определением зоны печеночной тупости, аускультацию перистальтики кишечника (характерен симптом «немного кишечника» при перитоните), а также пальцевое исследование прямой кишки и, при необходимости, гинекологическое обследование. Локальные симптомы зачастую сопровождаются общими реакциями организма, которые, с одной стороны, определяют само заболевание, а с другой — позволяют определить объём поражения и тяжесть процесса: лихорадка, лейкоцитоз с/без токсических изменений, увеличенная скорость оседания эритроцитов (СОЭ), рвота, метеоризм, запоры тахикардия, нитевидный пульс, сухость языка, красные пятна на лице с западением щек и заострением носа («лицо Гиппократова»), беспокойство, холодный пот, гипотония, мучительная жажда и обезвоживание.

<b>Дифференциальная диагностика острых болей в животе в зависимости от их локализации</b>	
<b>С перитонеальными симптомами</b>	<b>Без перитонеальных симптомов</b>
<b>Во всём животе</b>	
Распространенный перитонит	Острая кишечная непроходимость в тонком кишечнике (характерны колики, рвота, западение живота на высоте симптомов, метеоризм при глубокой закупорке). Острая кишечная непроходимость в толстом кишечнике (характерны задержка газов и каловых масс, сильный метеоризм, позывы к рвоте или поздние симптомы).
<b>Эпигастральная область</b>	
Ограниченный перитонит (при перфорации язвы), острый панкреатит	Порфирия, коллагенозы, острый гастрит, панкреатит, аппендицит, плевропневмония, перикардит, аневризма аорты, диабетическая кома
<b>Умбиликальная область</b>	
	Острый энтероколит, эпигастральная или пупочная грыжа, синдром раздражённого кишечника, механическая кишечная непроходимость

### **Область правого подреберья**

Острый холецистит, язва двенадцатиперстной кишки

с перфорацией или пенетрацией, острый аппендицит, острый перигепатит, воспаление головки поджелудочной железы

Желчнокаменная болезнь, абсцесс печени, острая застойная печень, гепатит, плевропневмония, опоясывающий герпес, почечная колика

### **Область левого подреберья**

Перфорация язвы, панкреатит, разрыв селезенки, разрыв пищевода

Поражение селезенки и почек, например, инфаркт; панкреатит; ИМ; ущемление грыжевых ворот; плеврит

### **Правая подвздошная область**

Аппендицит, аднексит, разрыв маточной трубы, перекрут ножки кисты яичника	Мочекаменная болезнь, регионарный энтерит, Мек-келев дивертикул, острый илеит, поражение придатков, тромбоз тазовых вен, панкреатит, паховая грыжа, острый коксит
---	---

### **Левая подвздошная область**

Острый дивертикулит	Дивертикулёз толстого кишечника, синдром раздражённого кишечника
---------------------	--

### **Надлобковая область**

	Задержка мочи, аневризма брюшной аорты
--	--

**Наиболее частые причины абдоминальной боли  
при внутриабдоминальных процессах**

<b>Причина</b>	<b>Примеры</b>
Генерализованный перитонит	Перфорация полого органа (пищевод, язва, желчный пузырь, аппендикс, дивертикул); первичный бактериальный перитонит (хламидийный, пневмококковый, туберкулёзный); небактериальный перитонит (желчный перитонит, гемоперитонеум)
Локальный перитонит	Травма живота, аппендицит, холецистит, язва, колит, болезнь Крона, дивертикулит, абдоминальный абсцесс, пельвиоперитонит, панкреатит и панкреанекроз
С повышением внутриабдоминального давления	Непроходимость кишечника, кишечная гипермобильность, билиарная обструкция, обструкция желчных ходов, растяжение капсулы печени, обструкция мочевого пузыря
Ишемическая боль	Ишемия грыжи, абдоминальная стенокардия; тромбоэмболия мезентериальных сосудов, селезёнку, печень; некроз опухолей

**Наиболее частые причины абдоминальной боли  
при экстраабдоминальных процессах**

<b>Причина</b>	<b>Примеры</b>
Ретроперитонеальные процессы	Обструкция мочевых путей, аневризма аорты, гематома, опухоль
Торакальные	Пневмонии, эмболии, эмпиема, инфаркт миокарда, перикардит, эзофагит, разрыв пищевода
Неврологические	Невралгия, неврит; радикулопатия; Herpes zoster
Метаболические нарушения	Порфирия; эндокринологические заболевания (феохромацитома, гипертиреозидизм, кетоацидоз); гемахроматоз; гиперлипидемия
Интоксикации и дру-	Отравление (уремия, таллий); коллагенозы; острый гемо-

гие	лиз; поражение кишечной стенки (опухоль, травма)
-----	--

### Методы исследования.

Данные объективного исследования.

1. Осмотр.
  - а). положение больного в постели;
  - б). боль часто бывает заметна по выражению лица пациента, даже если он не упоминает о ней. Бледное лицо, с впалыми щеками, с ввалившимися глазами при абдоминальных болях с во-влечением брюшины.
2. Пальпация – при перфорации полого органа, доскообразный живот, напряженный.
- а). пульс – тахикардия, реже брадикардия. АД ↑
3. Перкуссия – позволяет обнаружить свободный газ при перфорации полых органов или жидкость;
4. Вагинальное и ректальное исследование.
5. R – графическое исследование:
  - обзорная;
  - с контрастным веществом;
  - дуоденография;
  - гастродуоденоскопия;
  - КТ и МРТ;
  - лапароскопия;
  - ультрасонография;
  - колоноскопия;
  - ректороманоскопия.

### Характеристика болей.

Признаки	Тип боли	
	Висцеральная	соматическая
Характер	Давящая, спастическая, тупая, сверлящая	Острая интенсивная, бывает режущей и жгучей
Локализация	Разлитая, неопределенная, по срединной линии	Ее локализацию больной может точно определить. Точечная в месте раздражения
Длительность	От минуты до месяцев	Постоянная

Ритмичность (связь с приемом пищи, временем суток, актом дефекации и др.)	Характерно (ритм может быть правильным и неправильным)	Отсутствует
Иррадиация	Возникает при интенсивном характере и соответствует пораженному органу	Присутствует в большинстве случаев
Болезненность при пальпации	В месте локализации боли. Боль может быть локализована	В месте локализации больного органа
Лекарственная терапия	Эффективны препараты, нормализующие моторную функцию пораженного органа	Неэффективно и противопоказано
Клинические примеры	Не осложненная язвенная болезнь, желчная колика, дисфункция сфинктера Одди, язвы желудка или кишечника, спастическая дискинезия толстой кишки,	Перфоративные и пенетрирующие

	перитонит, опухоли с раздражением париетальной брюшины	
--	--	--

*Примечание. Частота заболеваний в рубриках указана в убывающем порядке.*

### ***Лечение.***

Основные направления купирования болевого абдоминального синдрома включают:

- а) этиологическое и патогенетическое лечение основного заболевания;
- б) нормализацию моторных расстройств;
- в) снижение висцеральной чувствительности;
- г) коррекцию механизмов восприятия болей.



## **КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕМЕ:**

Классификация болевого синдрома

Определение понятия

## **ЗАДАНИЯ И МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ИХ ВЫПОЛНЕНИЮ:**

**На занятии студенту необходимо выполнить:**

Сформулировать диагноз и его обосновать

При осмотре пациента провести дифференциальную диагностику

По данным истории болезни оценить результаты лабораторных тестов

## **ВОПРОСЫ К ИТОГОВЫМ КОНТРОЛЯМ ПО ДАННОЙ ТЕМЕ:**

**Вопросы к рубежным контролям (тестовые вопросы или их аналоги, аналоги ситуационных задач):**

У ПАЦИЕНТА ОСТРЫЕ ЛОКАЛЬНЫЕ СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ; ХОРОШО КУПИРУЮЩИЕСЯ АТРОПИНОМ И НО-ШПОЙ. СИМПТОМ ЩЕТКИНА-БЛЮМБЕРГА ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ МЕХАНИЗМ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ СЛЕДУЮЩИЙ:

- а) спастический;
- б) дистензионный;
- в) перитонеальный.

У ПАЦИЕНТА ПОСТЕПЕННО НАРАСТАЮЩИЕ РАЗЛИТЫЕ БОЛИ В ЖИВОТЕ. ОЩУЩЕНИЯ ТЯЖЕСТИ И ПОЛНОТЫ В ПОДЛОЖЕЧНОЙ ОБЛАСТИ БЕЗ ЧЕТКОЙ ИРРАДИАЦИИ. СПАЗМОЛИТИКИ НЕ ПОМОГАЮТ; РВОТА ПРИНОСИТ ВРЕМЕННОЕ ОБЛЕГЧЕНИЕ. СИМПТОМ ЩЕТКИНА-БЛЮМБЕРГА ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ МЕХАНИЗМ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ СЛЕДУЮЩИЙ:

- а) спастический;
- б) дистензионный;
- в) перитонеальный.

У ПАЦИЕНТА БЫСТРО НАРАСТАЮЩАЯ НЕСТЕРПИМАЯ БОЛЬ В ЖИВОТЕ. ЖИВОТ НАПРЯЖЕН; ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ ЩЕТКИНА-БЛЮМБЕРГА. КОЖА БЛЕДНАЯ; ВЛАЖНАЯ. СПАЗМОЛИТИКИ НЕ ЭФФЕКТИВНЫ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ МЕХАНИЗМ БОЛЕЙ В ЖИВОТЕ СЛЕДУЮЩИЙ:

- а) спастический;
- б) дистензионный;
- в) перитонеальный.

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОСНОВНОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА; ЕСЛИ СИЛЬНЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ ВОЗНИКАЮТ ОБЫЧНО ПО НОЧАМ; ПОД УТРО КУПИРУЮТСЯ ПРИЕМОМ НО-ШПЫ; БИКАРБОНАТА НАТРИЯ И УМЕНЬШАЮТСЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА НЕБОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ПИЩИ:

- а) теле желудка;
- б) субкардиальном отделе желудка;
- в) пищеводе;
- г) пилородуоденальной зоне;
- д) тонком кишечнике.

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОСНОВНОГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА; ЕСЛИ ИНТЕНСИВНЫЕ ЖГУЧИЕ ЛОКАЛЬНЫЕ БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ ВОЗНИКАЮТ ЧЕРЕЗ 7-15 МИНУТ ПОСЛЕ ЕДЫ:

- а) пищеводе;
- б) субкардиальном отделе желудка;
- в) пилородуоденальной зоне;
- г) тонком кишечнике.

### **ЗАДАНИЯ И МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ИХ ВЫПОЛНЕНИЮ**

Конспектирование учебника. Повторение пройденного теоретического материала. Работа с лекционным материалом - составление плана, проработка конспекта лекции, дополнение конспекта рекомендованной литературой

### **ОЦЕНИВАНИЕ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ НАВЫКОВ ПО ТЕМЕ ЗАНЯТИЯ (согласно БРС)**

Посещение одного практического занятия – от 2 до 3 баллов с шагом 0,5 балла (в соответствии с п. 3.6). Количество баллов, полученных студентом за практическое занятие определяется преподавателем в зависимости от активности студента и проявленных им знаний по теме занятия. Студент, опоздавший на занятие, не может получить за это занятие более половины минимального количества баллов. Опозданием считается прибытие студента на занятие после его начала. Добор баллов путем отработок опозданий не допускается.

Доклады, рефераты, презентации, учебные фильмы, web-страницы выполненные самостоятельно по заданию преподавателя или по инициативе студента оцениваются в 1-4 баллов. Количество баллов за доклады, рефераты, презентации, учебные фильмы, web-страницы не может в течение семестра превышать 20. Тема доклада, реферата, презентации, учебного фильма, webстраницы должна быть согласована с преподавателем до начала работы. Студенту может быть отказано в баллах за представление доклада, реферата, презентации, учебного фильма, webстраницы в случае представления материалов с отсутствием личного вклада обучающегося. Решение об отказе в этом случае принимается комиссионно с участием зав. кафедрой или ответственного за учебно-методическую работу на данном курсе. В случае использования кафедрой в дальнейшей работе материалов, предоставленных студентом, обязательна ссылка на авторство.

Рубежный (тематический) тестовый контроль по окончанию дидактического модуля оценивается: Тестовый контроль написан неудовлетворительно - 0 баллов. Тестовый контроль написан удовлетворительно - 1 балл (правильно отвечено на два или три вопроса). Тестовый контроль написан хорошо или отлично - 2 балла (правильно отвечено на четыре вопроса или все вопросы).

## Список литературы.

### Учебники:

1. Хирургические болезни : учебник в двух т. Т. 1 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд. перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 720 с. : ил.
2. Хирургические болезни : учебник в двух т. Т. 2 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд. перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 688 с. : ил.
- 3) Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 2-е изд. перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 992 с. : ил. Хирургические болезни: В 2-х т.. Т.2 / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 400 с.: ил.
- 4) Хирургические болезни / Под ред. А.Ф. Черноусова Год издания: 2010 Издательство: ГЭОТАР-Медиа.
- 12 Хирургические болезни : учебник : в 2-х т. Т. 2 / Н. В. Мерзликин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 600 с. : ил.
- 6) Хирургические болезни : учебник : в 2-х т. Т. 1 / Н. В. Мерзликин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 400 с. : ил.
- 7) Урология / Под ред. Н.А.Лопаткина. Год издания: 2010 Издательство: ГЭОТАР-Медиа.

### Электронная база «Консультант студента»

- В Хирургические болезни. В 2-х т. Том 1 [Электронный ресурс] : учебник / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434567.html>
- В Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>
- В Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>
- В Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431306.html>
- В Хирургические болезни. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. А.Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421161.html>
- В Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / Кириенко А.И., Шулутко А.М., Семиков В.И. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420393.html>
- В История медицины и хирургии [Электронный ресурс] / Мирский М.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414293.html>
- В Хирургические болезни. Том 2 [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.С. Савельева, А.И.Кириенко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417645.html>

### **Электронные базы данных**

[www.общество-хирургов.рф](http://www.общество-хирургов.рф)

[www.bmj.com](http://www.bmj.com)

[www.consilium-medicum.com](http://www.consilium-medicum.com)

[www.medscape.com](http://www.medscape.com)

[www.pubmed.org](http://www.pubmed.org)

[www.rmj.ru](http://www.rmj.ru)

### **Электронные учебные издания.**

1. Абдоминальная эндоскопическая хирургия. Общая часть [Электронный ресурс]. - Электрон. дан. - М.: Издат. дом "Равновесие", 2005. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM): цв., зв.
2. Абдоминальная эндоскопическая хирургия. Оперативная гинекология [Электронный ресурс]. - Электрон. дан.. - М.: Издат. дом "Равновесие", 2005. - 2 эл. опт. диск (CD-ROM): цв., зв.
3. Абдоминальная эндоскопическая хирургия. Оперативная гинекология [Электронный ресурс]. Вып. 5. - Электрон. дан.. - М.: Кордис & Медиа, 2000. - 2 эл. опт. диск (CD-ROM): цв.. - (Абдоминальная эндохирургия)
4. Абдоминальная эндоскопическая хирургия. Хирургия желудка, двенадцатиперстной кишки, селезенки, надпочечников [Электронный ресурс]. Вып. 3. - Электрон. дан.. - М.: Кордис  
• Медиа, 2000. - 2 эл. опт. диск (CD-ROM): цв.. - (Абдоминальная эндохирургия)
5. Абдоминальная эндоскопическая хирургия. Хирургия толстой кишки, операции при паховых грыжах [Электронный ресурс]. Вып. 4. - Электрон. дан.. - М.: Кордис & Медиа, 2000. - 2 эл. опт. диск (CD-ROM): цв.. - (Абдоминальная эндохирургия)
6. Клиническая хирургия. Консультант врача. Электронная информационно-образовательная система на CD. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2010 год.
7. Консультант врача CD-R. Функциональная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний. Версия 1.1 / под ред. Ю.Н. Беленкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 год.
8. Стандарты медицинской помощи. Электронная информационно-образовательная система на CD. Версия 1.1. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2010 год.

Учебно-методическое пособие.

Чернядьев Сергей Александрович

Ушаков Алексей Александрович

Родионов Евгений Николаевич

Учебное издание

Редактор

Рекомендовано к изданию Центральным методическим советом ФГБОУ ВО УГМУ  
Минздрава России

**Технический редактор**

**Корректор**

*И сведения : дата сдачи в набор,*

*в печать (когда подписано),*

*Формат (60x90),*

*Бумага*

*Условных печатных листов*

*Тираж.заказ*

*Адрес редакции*