**ОБЩИЙ СПРАВОЧНИК.**

**Абрахамса.**

Боль при надавливании посередине между пупком и хрящем 9 ребра справа при МКБ.

**Артюса феномен.**

Местная анафилактическая реакция на введение любого антигена - покраснение, отечность, может быть некроз.

**Ахенбаха синдром.**

Гематома, возникающая спонтанно на ладонной поверхности пальцев кистей после незначительной физической нагрузки или охлаждения.

**Барре-Массона опухоль (ангионеврома).**

Относится к незрелым сосудистым опухолям. Чаще всего локализуется под ногтями (болезнь машинисток), реже в коже, мякоти пальцев, ладонях, во внутренних органах. Болеют чаще женщины. Основной симптом - резкая, нестерпимая боль усиливающаяся от малейшего холода, иррадиирующая в предплечье, плечо, шею. Болевой синдром может предшествовать появлению опухоли. Кожа над опухолью имеет розоватую окраску с фиолетовым оттенком.

**Бермена.**

**Гинекомастия и атрофия яичек при раке печени.**

**Бернюца флегмона.**

Флегмона предбрюшинной клетчатки.

**Берстайна проба.**

Перфузионная проба: вводят 0,1 н раствора соляной кислоты в нижний отдел пищевода. Устанавливает связь загрудинной боли с пептическим эзофагитом. При положительной реакции симптомы исчезают после проведения повторного орошения физиологическим раствором.

**Битторфа.**

Появление боли в области почки при надавливании на область яичек или яичников при МКБ.

**Богерта.**

Фантомная боль в ампутированной конечности.

**Борисова.**

Уменьшение или исчезновение боли после орошения поясничной области хлорэтилом при почечной колике.

**Бурштейна.**

При шоке цвет кожи серовато-синюшный, при надавливании на нее пальцем появляется медленно исчезающее белое пятно (положительный симптом). При коллапсе кожа мертвенно-бледная, при надавливании пальцем цвет не меняется (отрицательный симптом).

**Вебера-Крисчена синдром.**

Первичный не нагнаивающийся спонтанный панникулит. Очаговая атрофия подкожной основы. Очаговая атрофия подкожной основы. Причина не известна. Нередко заболевание развивается при медикаментозной интоксикации. Проявляется общей слабостью, головной и мышечной болью. В подкожной основе появляются единичные или множественные узлы - мягкие, небольшие, округлые, с покраснением или

синюшностью над ними. Вследствие рубцевания рубцы превращаются в бляшки с втяжением в центре.

**Гарре остеомиелит.**

Склерозирующий остеомиелит.

**Геммела синдром.**

За несколько месяцев до появления признаков опухоли развивается ограниченный эритематозно-дескваматозный мигрирующий дерматоз.

**Джерсильда синдром.**

Генито-ректальная слоновость при сифилисе, туберкулезе, гонорее, болезни Никола-Фавра.

**Джильберта синдром.**

Гинекомастия, массивные метастазы во внутренние органы, чаще легкие, при опухоли яичка.

**Дольбо флегмона.**

Комиссуральная флегмона 1-го пальца.

**Капоши саркаматоз.**

Множественные узелки, расположенные симметрично в области дистальных отделов конечностей. Пятна, узелки, бляшки, уплотнения различного диаметра, синеватого, красновато-коричневого цвета, округлой и неправильной формы, слегка выступают над уровнем кожи. Узелки сливаются, изъязвляются, некоторые из них имеют бородавчатый вид. Кровоизлияния придают опухоли темно-бурую окраску. Общее состояние не страдает. Через несколько лет может наступить генерализация процесса, проявляющаяся метастазами в лимфатические узлы и внутренние органы. Болеют чаще мужчины в возрасте 50-60 лет. Заболевание рассматривают как ангиоматоз в саркоматозной стадии процесса.

**Куссмауля дыхание.**

Судорожное прерывистые вдохи, сопровождающиеся раскрытием рта, подергиванием головы и гортани.

**Лайелла болезнь.**

Токсико-аллергический эпидермальный некролиз. На коже в течение нескольких часов появляются большие эритематозные пятна, приобретающие синюшный оттенок. Подобные высыпания появляются, также на слизистых. После образования пузырей и отслойки эпидермиса возникают широкие эррозии, из которых выделяется серозно-геморрагическая жидкость. Часто присоединяется пиелонефрит. В крови лейкоцитоз. Летальный исход от тяжелого шока.

**Ланнелонга-Ашара синдром.**

Врожденная слоновость.

**Леддерхозе болезнь.**

Контрактуры подошвенного апоневроза.

**Ллойда.**

При перкуссии области почек появляется боль в бедре при МКБ.

**Мельникова проба (симптом).**

Для контроля за развитием отека при газовой гангрене накладывают шелковую лигатуру на окружность конечности и наблюдают за быстротой и степенью врезания ее.

**Мендельсона синдром.**

Кислотно-аспирационный синдром : бронхо-легочная реакция, наступающая в результате аспирации кислого желудочного содержимого во время наркоза, при утоплении, эпилепсии, медикаментозной интоксикации, черепно-мозговой травме. Клинические проявления: резкий цианоз, одышка, хрипы, тахикардия, к которым присоединяются проявления шока, коллапса, отека легких. Газообмен резко нарушен, он совершается только в непораженных отделах легочной ткани. Острейшее нарушение дыхания, сопровождается гипоксией и гиперкапнией, ОСС недостаточностью, отеком легких, шоком.

**Оллье остеомиелит.**

Локализуется в наружных частях кости с образованием мелких секвестров. Экссудат не нагнаивается, а остается серозно-слизистым. Возбудитель - пиогенные кокки с ослабленной вирулентностью. - «альбуминозный остеомиелит».

**Парро.**

Расширение средостения при надавливании на «больное место» при болевых синдромах. Используют для исключения симуляции.

**Петровского.**

Сдавление средостения, появляющееся после еды, вследствие растяжения пищевода при кардиоспазме.

**Реклю флегмона.**

«Деревянистая флегмона шеи» - медленно развивающийся деревянистой плотности инфильтрат на боковой поверхности шеи. Протекает без повышения температуры, без особой боли и заметных общих проявлений. Краснота появляется только тогда, когда кожа срастается с воспаленными подлежащими тканями. Редко абсцедирует.

**Симонса синдром. (Смита, Берраквера)**

Ограниченная атрофия жировой ткани, чаще верхней половины тела и лица, при сохраненной подкожной основе на других участках тела. Могут поражаться голень или бедро, ягодицы. Иногда определяют костные кисты, дебильность, гипертиреоз, вазомоторные расстройства. Болеют чаще женщины. Этиопатогенез не известен.

**Собразе проба.**

Больному предлагают задержать дыхание на выдохе. Отмечается время до его восстановления. Апноэ более 20 сек считается хорошим результатом, от 20 до 10 сек -удовлетворительным, ниже 10 сек свидетельствует о низких резервах дыхательной системы. Дополняет пробу Штанге.

**Тевенара синдром.**

Трофические язвы подошвенных поверхностей стоп, остеопороз плюсне-фаланговых костей. В некоторых случаях образуется так называемая стопа слона.

**Томсена.**

Исчезновение боли в положении больного сидя при упоре в сиденье при компрессионном переломе позвоночника.

**Хасимото зоб.**

Лимфоидный зоб.

**Ходжкина болезнь.**

Лимфогрануломатоз.

**Хюбнера-Томсена феномен.**

Панагглютинация, наблюдаемая в несвежей крови (сохраняемой более 2 суток). Вызывается особым штаммом микроорганизмов и может затруднить правильность определения группы крови.

**Цанга ямка.**

Расположена у места слияния внутренней яремной и подключичной вен, позади внутреннего конца ключицы, где располагаются надключичные лимфоузлы, часто поражающиеся при раке молочной железы.

**Чейна-Стокса дыхание.**

Нарастающая глубина вдоха, достигающая максимума, затем постепенно уменьшающаяся и переходящая в длительную паузу (апноэ), после которой цикл повторяется.

**Шенлейн-Геноха синдром.**

Аллергический геморрагический капилляротоксикоз.

**Штанге проба.**

После глубокого вдоха больному предлагают задержать дыхание. При задержке на 40 сек и более проба считается хорошей, на 30-35 сек - удовлетворительной, менее 20 сек - плохой.

**Эффендиева проба.**

Полученный из плевральной полости пунктат центрифугируют и оценивают следующим образом. Если получено два слоя (эритроциты и плазма), то гемоторакс носит асептический характер. Соотношение слоев осадка и плазмы 1:4с признаками гемолиза указывает на значительную реакцию, но еще без нагноения. Соотношение слоев 1:10с белесоватой лейкоцитарной прослойкой свидетельствуют о нагноении.

**ПИЩЕВОД.**

**Баррета синдром.**

Короткий пищевод, стриктуры, изъязвления, папилломатоз. Аномалия развития пищевода, при которой дистальный отрезок выстлан желудочным эпителием.

**Бурхаве (Бургаве) синдром.**

Рвота, сильная боль в верхней половине живота или нижней половине грудной клетки, отдающая в спину, затруднение дыхания, болезненное глотание, может быть шок, отрицательные симптомы раздражения брюшины при доскообразном животе - при спонтанном разрыве пищевода.

**Бойса.**

Урчание слышимое при надавливании на боковую поверхность шеи при дивертикуле пищевода.

**Киллиана триада.**

Боль в области шеи с иррадиацией книзу, инфильтрация мягких тканей в области перстневидного хряща, резкое повышение температуры тела, сопровождающееся сильным ознобом при задержке инородного тела в пищеводе и вовлечении в процесс окружающих тканей.

**Купера.**

Шум плеска на шее при перкуссии над дивертикулом пищевода после того, как больной выпьет воду и запрокинет голову назад.

**Лорта-Якоба синдром.**

Сочетание дивертикула пищевода, диафрагмальной грыжи и ЖКБ.

**Мельцера.**

Исчезновение звука глотания, обычно выслушиваемого в области сердца при непроходимости нижней трети пищевода.

**Петровского.**

Сдавление средостения, появляющееся после еды вследствие растяжения пищевода при кардиоспазме.

**Ценкера дивертикул.**

Врожденный дивертикул задней стенки пищевода в зоне перехода его в глотку. В начале заболевания наблюдают глоточные парестезии, перемежающуюся дисфагию, сухой кашель. С увеличением дивертикула в нем происходит задержка пищи, отмечают урчание при приеме воды.

**Шлиттлера.**

Появление или усиление боли при надавливании на гортань при наличии инородного тела в пищеводе.

**ЖИВОТ. *МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫЙ ТРОМБОЗ.***

**Блинова.**

Повышение АД у больных с тромэмболией брыжеечных сосудов.

**Дего-Делора-Трико синдром.**

Злокачественный атрофический папулез - редко встречающееся заболевание , которое проявляется кожными симптомами и заканчивается летально при явлениях острого живота. Вначале, на коже появляются рецидивирующие светло-розовые слегка отечные папулезные высыпания, центр которых через некоторое время втягивается, окраска становится белой, измененная ткань отторгается и на этом месте открывается отграниченная язва с каймой гиперемии. Через несколько недель или месяцев возникает сильная боль в надчревной области, рвота кровью, лихорадка, и через несколько дней наступает смертельный исход. При аутопсии обнаруживают тромбоз вен толстой кишки и ее некроз без перфораций.

**Мэрлея.**

Тенезмы и ощущение наполнения в прямой кишке при одновременной боли в нижней конечности при вовлечении в тромбофлебитический процесс тазовых вен.

**Мондора.**

При тромбэмболии брыжеечных сосудов в период развития паралитической кишечной непроходимости пальпируется опухоль тестоватой консистенции, представляющая собой раздутую отечную кишку.

**Ортнера синдром.**

Брюшная ангина: приступообразная боль в животе, рвота, вздутие живота, одышка. Развивается в пожилом возрасте в результате нарушения мезентериального кровообращения.

**Фольмара синдром.**

Приступообразная боль в нижней половине живота при быстрой ходьбе или беге, отсутствие пульса на артериях нижних конечностей при облитерации тазовых ветвей аорты и нарушении кровообращения в бассейне нижней брыжеечной артерии.

*ПЕРИТОНИТ.*

Алапи.

Незначительное напряжение брюшной стенки при инвагинации кишки.

Блюмера.

Болезненное выпячивание слизистой оболочки прямой кишки, определяемое при ректальном исследовании при вовлечении в опухолевый или воспалительный процесс брюшины дугласова пространства.

Брока синдром.

Ложное ущемление: в грыжевом мешке происходят вторичные изменения, связанные с поступлением в него экссудата из брюшной полости, симулирующие ущемление. Ранее вправимая грыжа может стать невправимой.

Бурхаве (Бургаве) синдром.

Спонтанный разрыв пищевода: рвота, сильная боль в верхних отделах живота или в нижней половине груд ной клетки, отдающая в спину, затрудненное дыхание, болезненное глотание, может быть шок, отрицательные симптомы раздражения брюшины при доскообразном животе.

Верещаковского.

Резкое сопротивление мышц живота и спины при попытке углубить кисть в промежуток между реберным краем и гребнем подвздошной кости при болезни Бехтерева-Штрюмпеля-Мари.

Драхтера.

Одной рукой держат стопу ребенка, другой перкутируют пятку. При начинающемся перитоните ребенок защищается от боли, поднося обе руки к нижней части живота.

Карнета.

Больному, жалующемуся на боль в животе, предлагают напрячь и расслабить брюшной пресс, в это время врач пальпирует живот. Боль, появляющаяся во время расслабления брюшной стенки, указывает на локализацию процесса одновременно в брюшной стенке и брюшной полости. Боль, возникающая при напряжении, свидетельствует о локализации процесса в брюшной стенке.

Комби перитонит.

Диффузный септический пневмококковый перитонит. Проявляется ранним расхождением между пульсом и температурой, рвотой жидкостью черного цвета, цианозом конечностей, олигурией, вздутием живота, коллапсом, парадоксальным прекращением боли, бредом. Заканчивается смертью. Чаще у детей.

Коупа правило.

Если сильная боль в животе, возникаю.щая на фоне полного благополучия, продолжается более 6 часов, требуется срочная операция. Причина боли - острое хирургическое заболевание.

Коупа симптом.

Уменьшение отношения частоты пульса к частоте дыхания при поражении органов дыхания и увеличение при заболевании органов брюшной полости. В норме - 5/1 -4/1.

Краснобаева.

Напряжение прямых мышц живота при перитоните.

Куленкампфа.

Болезненность дугласова пространства при ректальном исследовании свидетельствует о скоплении перитонеального экссудата и желудочного содержимого.

Кушинга.

Стойкая боль в животе, метеоризм, профузный понос, кишечные кровотечения являются продромальными признаками перфорации и развития перитонита при брюшном тифе.

Лаффона.

Боль в тазу, после светлого промежутка боль в надчревной области, спине, лопатках, позади грудины при нарушенной внематочной беременности.

Левашева.

После перфорации язвы (при брюшном тифе) аускультативно в правой боковой области выслушивают шум, с которым содержимое кишки выходит в брюшную полость.

Лежара правило.

Поводом к экстренной операции на органах брюшной полости являются 3 признака, изменяющиеся в течение часа: нарастающие боли, учащение пульса, раздражение брюшины.

Меделунга.

Разность температур в подкрыльцовой ямке и ректальной более 1 градуса при перитоните.

Маккензи.

Гиперестезия кожи передней брюшной стенки при острых воспалительных заболеваниях брюшной полости.

Менделя.

Боль, возникающая при легком постукивании кончиками пальцев по передней брюшной стенке - признак раздражения брюшины.

Пика синдром.

Сочетание слипчивого перикардита с фибринозным перитонитом верхней половины брюшной полости и сращениями плевры.

Рансгофа.

Ограниченная желтушность пупка при желчном перитоните.

Сейля.

Ослабление дыхания на стороне острого воспаления брюшины.

Томайера.

При перитоните туберкулезного происхождения из-за сморщивания брыжейки тонкой кишки петли ее оттянуты вправо, где и определяется тимпанит.

Тренделенбурга.

Резко напряженная передняя брюшная стенка с подтянутыми к паховым отверстиям яичками при перитоните.

Стокса закон.

Воспалительные процессы брюшной полости вызывают паралитическую кишечную непроходимость.

***ПЕРФОРА ТИВНЛЯЯЗВА.***

Жалобы. Осмотр и др.

Бейли.

Втягивание при вдохе брюшной стенки, одновременно с подъемом грудной клетки.

Дьелафуа.

Острая «кинжальная» боль в животе.

Челаидити

Интерпозиция толстой кишки между диафрагмой и печенью, симулирующая свободный газ брюшной полости (рентгенологический симптом).

Чугаева

Поперечная складка кожи над пупком за счет втяжения живота.

Ау ск ул ьтативные.

Бреннера

Металлический шум трения, слышимый на 12-м ребром слева в положении сидя (выход пузырьков газа под диафрагму),

Бруннера

Шум трения диафрагмы при аускультации в эпигастрии.

Гюстена триада.

1. распространение сердечных тонов до пупка ( симптом Куистона);  
   Б) шум трения брюшины в подреберье;(Бруннера)
2. метеллический шум при вдохе (газ выходящий из отверстия).

Куистона

распространение сердечных тонов до пупка.

Рефлекторные.

Берштейна

Подтягивание яичек к наружному паховому кольцу, член поворачивается головкой кверху.

Элекера

Боль в животе , отдающая в плечо или лопатку, чаще правую (может быть при внематочной беременности).

Пальпаторные.

Крымова

Боль при пальпации пупка.

Куленкампфа

Болезненность дугласова пространства при скоплении экссудата при перитоните (при осмотре *per rectum).*

Ратнера-Виккера

Длительное, стойкое напряжение мышц в правом верхнем квадранте при прикрытой перфорации.

Юдина-Якушева

При пальпации ощущение толчка газов, проникающих через перфоративное отверстие.

Перкуторные.

Гефтера-Шипицина (Шафера).

Шум плеска при перкуссии в эпигастрии.

Кервена

Притупление в отлогих местах, а при большом скоплении жидкости в брюшной полости -тотальное притупление.

Спижарного (Кларка, Жобера) Исчезновение печеночной тупости.

Интраоперационные.

Гакера

Марлевым шариком протирают язвенный инфильтрат. Сосудистая реакция по типу «языков пламени» свидетельствует о язвенной болезни. При отрицательном симптоме -рак.

Неймарка проба

2 мл эксудата + 4-5 капель 10 % йодной настойки : грязно-синее окрашивание -желудочное содержимое.

Успенского

Ослизнение внутрибрюшного экссудата.

Эмфизема.

Брауна

Крепитация, при надавливании фонендоскопом на боковую поверхность живота при перфорации толстой кишки при брюшной тифе.

Вигиацио

При прободении задней стенки ДПК- эмфизема в области пупка.

Кораха

Эмфизема левой половины грудной клетки, лица, мошонки при атипической перфорации кардии.

Подлаха

Эмфизема надключичной области справа при прободении забрюшинно кардиального отдела.

*ПАНКРЕАТИТ.*

Кожные симптомы.

Грея

Цианоз кожи живота.

Грюнвальда

Экхимозы и петехии вокруг пупка, в ягодичных областях вследствие поражения периферических сосудов.

Дениса

Цианоз кожи живота, петехии на ягодицах и буроватая окраска кожи поясницы.

Куллена-Джонсона. (Каллена)

изменение окраски области пупка в синевато-черный цвет при внематочной беременности, а в желтовато-цианотичную при панкреатите (Джонстона).

Лагерлефа.

цианоз на лице и конечностях.

Мондора

Фиолетовые пятна на коже лица и туловища.

Турнера

Цианоз боковых поверхностей живота.

Тужилина

телеангиоэктазии на коже живота, груди и спины могут быть признаком хронического панкреатита.

Острый панкреатит

Бальсера

(Жировой панкреонекроз) очаги некроза в жировой ткани поджелудочной железы, забрюшинной клетчатки, сальнике и подкожной основе при остром геморрагическом панкреатите или ранении поджелудочной железы..

Воскресенского

Отсутствие пульсации брюшной аорты в надчревной области.

Гобье

Рефлекторный парез и вздутие толстой кишки, особенно поперечно-ободочной, выявляемые рентгенологически (чаш Клойбера нет).

Гомзякова

Отек и пропитывание желчью гепато-дуоденальной связки и шейки желчного пузыря, определяемые во время операции.

Грубенгрица точка

Боль при надавливании в точке на 6 см выше пупка, на линии, соединяющей его с вершиной подкрыльцовой ямки.

**Дежардена точка**

Болезненность в точке, лежащей на 6 см выше пупка на линии, соединяющей пупок с вершиной правой подкрыльцовой ямки.

**Джанелидзе**

Уменьшение боли при углубленной пальпации надчревной области характерно для инфаркта миокарда, усиление - для панкреатита.

**Керте**

Прощупываемая в надчревной области поперечная, колбасовидная болезненная припухлость.

**Леви**

Расширение зрачков (под влиянием адреналина).

**Махова**

Зона гиперестезии над пупком.

**Мейо-Робсона**

Болезненность в области левого реберно-позвоночного угла.

**Оныськива**

При надавливании в области передневнутренней поверхности нижней трети левой голени резко усиливается боль в надчревной области.

**Пренони точка**

На 2 поперечных пальца выше пупка и на 1 палец влево от передней срединной линии.

**Раздольского**

Боль при перкуссии над областью поджелудочной железы.

**Чухриенко**

Боль, возникающая при толчкообразном движении брюшной стенки снизу вверх и спереди назад кистью врача, поставленной поперек живота ниже и несколько слева от пупка.

Хронический панкреатит

**Гротта**

Атрофия подкожной жировой клетчатки передней брюшной стенки слева от пупка, в проекции поджелудочной железы.

**Гуссенбауэра**

Эластическая опухоль с гладкой поверхностью, расположенная над пупком, отодвигает желудок кверху, а поперечно-ободочную кишку книзу - **рентгенологический симптом при кисте поджелудочной железы.**

**Кача**

Гиперестезия кожи в зонах иннервации 8-го грудного сегмента слева.

**Ниднера**

Пульсация аорты в левой подреберной области, хорошо воспринимаемая при пальпации всей ладонью при хроническом панкреатите.

**Синдромы**

**Фитца**

Геморрагический панкреонекроз.

***ХОЛЕЦИСТИТ***

***Синдромы и др.***

**Барона (Прингла) прием.**

Пережатие гепатодуоденальной связки при кровотечении из печени.

**Боткина синдром.**

Гепатокардиальный синдром - кардиалгия при холецистите. Проявляется колющей, схваткообразной болью в области сердца, левой лопатки и левого плеча, иррадиирующие из правой половины живота. Часто предшествуют желчной колике или сопровождают ее. Могут быть изменения по ЭКГ.

**Вальтера-Бомана синдром.**

Тахикардия, гипотермия, одышка, бледность кожных покровов. Развивается после холецистэктомии или ХДА. Может наступить смерть.

**Клацкина опухоль.**

В месте слияния правого и левого печеночных протоков.

**Мирицци синдром.**

Камень в шейке желчного пузыря приводит к сращению шейки с общим желчным протоком, пенетрации и перфорации в этой зоне с проникновением, обычно частичным, во внепеченочный проток.

**Москаньи лимфоузел.**

В области шейки пузыря.

**Мыша положение тела.**

На левом боку с подогнутыми ногами и головой.

**Сента (Сейнта) триада.**

ЖКБ + дивертикулез + диафрагмальная грыжа.

***Симптомы.***

**Боаса симптом.**

А) боль при надавливании справа от Тп8-ц.

Б) боль при поколачивании по 12-у ребру справа.

**Василенко симптом.**

Резкая боль при поколачивании над желчным пузырем во время вдоха.

**Вольского симптом.**

Боль при легком ударе ребром ладони в правом подреберье косо снизу вверх.

**Захарьина симптом.**

А) боль при поколачивании или надавливании на область проекции желчного пузыря. Б) боль при пальпации в точке пересечения реберной дуги и наружного края прямой мышцы живота.

**Караванова симптом.**

Симптом кашлевого толчка - пальцами правой руки осторожно придавливают область желчного пузыря. Возникающая боль постепенно утихает(пальцы не отнимают), после чего больного просят покашлять. В момент кашля возникает резкая боль в правом подреберье, заставляющая больного тело от руки исследующего.

**Кера симптом.**

Боль или ее усиление на вдохе при пальпации в точке желчного пузыря.

**Курвуазье (Барра-Пика) симптом.**

Пальпируемый безболезненный желчный пузырь (при раке желчного пузыря).

**Лепене симптом.**

Боль при поколачивании по мягким тканям в правом подреберье.

**Мэрфи симптом.**

большим пальцем надавливают в точке Кера. Усиление болей на вдохе, вплоть до остановки вдоха.

**Образцова-Мэрфи симптом.**

Боль при введении пальцев кисти в подреберье на высоте вдоха.

**Ортнера симптом.**

Боль при поколачивании по правой реберной дуге.

**Пикарского-Ляховицкого симптом.**

Боль при надавливании на мечевидный отросток.

**Сквирского симптом.**

Боль в правом подреберье при перкуссии ребром ладони правее позвоночника на уровне Thg.n.

**Шарко триада.**

Озноб, проливной пот, и гипертермия при холангите.

***Симтомы иррадиации.***

**Айзенберга симптом.**

Иррадиация боли в область желчного пузыря при постукивании под углом лопатки справа.

**Березняговского — Элекера симптом.**

Иррадиация боль в правое надплечье при остром холецистите и ЖКБ.

**Георгиевского симптом.**

Иррадиация боли в правое плечо и лопатку.

***АППЕНДИЦИТ.***

**Атипичные формы.**

**Габая.**

Боль при пальпации петитова треугольника, усиливающаяся при одергивании руки при ретроцекальном аппендиците.

**Губергрица.**

Боль при надавливании под паховой связкой в скарповском треугольнике при тазовом аппендиците.

**Доннели.**

Появление боли при пальпации над и под точкой Мак Берни при одновременном разгибании правой ноги при ретроцекальном аппендиците.

**Запирательного отверстия. (Коупа)**

Боль при повороте согнутого правого бедра внутрь, в положении на спине.

**Затлера.**

Боль в правой боковой области при поднятии выпрямленной правой ноги в положении сидя.

**Коупа.**

Усиление боли при ротации правого бедра при согнутом тазобедренном суставе и

колене.

Сопротивление и болезненность в правой подвздошной области при отведении нижней

конечности кзади в положении на левом боку.

**Супо-Сейе.**

Усиление боли за мочевым пузырем при вдохе при тазовом аппендиците.

**Яура-Розанова.**

Боль при пальпации в треугольнике Пти.

**Мирзояна.**

Прощупывание напряженной и болезненной слепой кишки с плотными, несколько утолщенными стенками при плотной болезненной терминальной петле подвздошной кишки при туберкулезном тифлите.

**Масхофа болезнь.**

Ретикулоцитарный мезаденит - в течение 7-10 дней нарастает боль в животе, чаще в правой боковой области. Живот умеренно болезненный, не напряжен. В области слепой кишки прощупывается инфильтрат. Озноб и рвота отсутствуют. Температура повышена до 39 градусов. Возбудитель предположительно ложнотуберкулезные пастереллы.

**Хронический аппендицит.**

**Барона.**

Боль при надавливании на область правой поясничной мышцы при хроническом аппендиците.

**Волковича.**

Живот справа запавший, больше в подреберной и боковой области. Брюшная стенка более мягкая и податливая, чем слева при хроническом аппендиците. Усиление боли при наклоне туловища влево при хроническом аппендиците.

**Долинова.**

Боль в правой боковой области при натуживании и втягивании живота при хроническом аппендиците.

**Захаржевского.**

Боль, возникающая при захватывании складки кожи над гребешком правой подвздошной кости и массировании этой складки по направлению к правой подреберной области при хроническом аппендиците.

**Захаровича.**

Боль, возникающая в правой боковой области в положении больного лежа на животе, -правой рукой исследующий приподнимает бедра больного (за нижнюю треть), а левой рукой надавливает на грудной отдел позвоночного столба - при хроническом аппендиците.

**Певзнера.**

Усиление боли при отведении слепой кишки кверху при хроническом аппендиците.

У беременных.

**Брсндо.**

Боль справа при надавливании на левый край беременной матки.

**Михельсона.**

Усиление боли в правой подвздошной области в положении больной на правом боку, когда беременная матка давит на очаг воспаления.

Ректальные симптомы.

**Бастедо.**

Появление боли при раздувании слепой кишки. После очищения толстой кишки с помощью клизмы, в прямую кишку вводят мягкий резиновый катетер на высоту 10-15 см и через него нагнетают воздух. Боль при хроническом аппендиците.

**Вахенгейма-Редера.**

При ректальном исследовании появляются боли в правой подвздошной области.

**Кобрака.**

Давление на область запирательного отверстия при ректальном и вагинальном исследовании вызывает сильную боль при ретроцекальном аппендиците.

**Леннандера.**

Разность температуры более 1 градуса в подкрыльцовой ямке и прямой кишке при деструктивном аппендиците.

**Образцова.**

Боль при введении 40-50 мл воздуха в прямую кишку (только детям).

**Пайра.**

Гиперестезия сфинктера с тенезмами и спастическим стулом.

**Ротнера.**

При ректальном исследовании максимальная болезненность передней стенки справа от средней линии.

**Общие.**

**Аарона.**

Появление боли и распирания в подложечной области при надавливании в правой подвздошной области.

**Бартомье-Михельсона.**

Усиление болей при пальпации правой подвздошной области в положении на левом боку.

**Басслера.**

Болезненность, возникающая при надавливании посередине между пупком и передней верхней остью подвздошной кости по направлении к кости.

**Бена-Ашера.**

Появление боли в правой подвздошной области в результате надавливания кончиками пальцев в левой подреберной области во время глубокого вдоха или при покашливании.

**Бриттена.**

При пальпации в зоне максимальной болезненности происходит подтягивание яичка в верхней части мошонки. После прекращения пальпации - возвращается в исходное положение.

**Видмера.**

Температура в правой подмышечной области выше.

**Воскресенского.**

Боль при поверхностной пальпации в правой подвздошной области.

Симптом «скольжения» - при скольжении радиарно от мечевидного отростка

максимальная болезненность в правой подвздошной области.

Симптом «рубашки» - при скольжении радиарно от пупка максимальная болезненность

в правой подвздошной области.

**Грея.**

Повышенная чувствительность, определяемая на 2,5 см книзу и ниже пупка - боль в правом плече.

**Думбадзе.**

Боль при пальпации пупка.

**Дьелафуа триада.**

Боль, мышечное напряжение и гиперестезия в правой подвздошной области.

**Дюбара.**

Боль при надавливании на затылочные точки блуждающего нерва.

**Жендринского.**

В положении лежа нажимают на брюшную стенку в точке Кюммеля (2 см вправо и ниже пупка) пальцем и, на отнимая его, предлагают больную встать. Усиление боли свидетельствует об аппендиците. Уменьшение - сальпингоофарит.

**Затлера.**

Боль в правой боковой области при поднятии выпрямленной правой ноги в положении сидя.

**Золлингера.**

Боль, если больной в положении сидя поднимает выпрямленную правую ногу.

**Икрамова.**

Боль при прижатии правой бедренной артерии.

**Клемма.**

Скопление газов в илеоцекальной области, определяемая рентгенологически.

**Кохера-Волковича.**

Перемещение болей в правую подвздошную область в течение 12 часов.

**Коупа.**

Усиление боли при ротации правого бедра при согнутом тазобедренном суставе и

колене.

Сопротивление и болезненность в правой подвздошной области при отведении нижней

конечности кзади в положении на левом боку.

**Крымова.**

Боль при пальпации правого пахового канала.

**Ланца.**

Ослабление и отсутствие кремастерного рефлекса справа, отек и болезненность правого семенного канатика.

**Ларока.**

Правое или оба яичка подтягиваются кверху.

**Лароша.**

Отсутствие гиперэкстензии в правом тазобедренном суставе.

**Локвуда.**

При пальпации правой подвздошной области в положении лежа на спине со слегка согнутыми нижними конечностями определяется шум протекающей жидкости за счет пареза слепой кишки.

**Лорина-Эпштейна.**

Для дифференциальной диагностики с почечной коликой: потягиваю за яичко. Усиление боли подтверждает почечную колику.

**Мастена.**

Боль в области ключицы.

**Мошковского.**

Расширение правого зрачка.

**Образцова.**

Боль при попытке поднять выпрямленную правую ногу при прижатой ребром ладони

слепой кишке.

Боль при введении 40-50 мл воздуха в прямую кишку (только детям).

Боль в правой подвздошной области при покашливании.

(Громкое урчание при пальпации слепой кишки при энтерите).

**Олыпанецкого.**

При пальпации передней брюшной стенки в положении больного стоя, с корпусом, согнутом под углом 90° по отношению к нижним конечностям, передняя брюшная стенка

расслабляется и органы, расположенные забрюшинно на испытываю давления, а органы брюшной полости пальпируются легко. Боль при пальпации характерна для аппендицита - положительный симптом. Безболезненная пальпация - при почечной колике - симптом отрицательный.

**Пайра.**

Гиперестезия сфинктера с тенезмами и спастическим стулом.

**Петрова.**

Резкая боль, возникающая в правой боковой области в момент надавливания на брюшную стенку при одновременном переводе больного из положения лежа в сидячее.

**Прижевальского.**

Больной поднимает обе ноги в положении сидя. Быстрее устает правая.

**Раздольского.**

Боль при перкуссии над очагом воспаления.

**Ровзинга.**

Боль в правой подвздошной области при толчкообразных движениях в левом

подреберье, при этом ниже прижимая сигмовидную кишку.

Боль в правой подвздошной области при глубокой пальпации и скольжении по ходу

толстой кишки снизу вверх слева.

Боль в правой подвздошной области при глубокой пальпации в проекции селезеночного

угла толстой кишки.

**Руткевича.**

Усиление боли при отведении слепой кишки кнутри.

**Рожанского.**

В точке Мак-Бурнея определяется участок размягчения (симптом «плавленого асфальта») вследствие ограниченного пареза мышц брюшной стенки.

**Ситковского.**

Усиление боли в положении на левом боку.

**Сорези.**

Боль в правой боковой области, возникающая при покашливании и одновременной пальпации правой подреберной области в положении больного лежа на спине с согнутыми ногами.

**Треседера.**

Уменьшение болей в эпигастрии в положении лежа на животе.

**Филатова.**

Локальная болезненность в правой подвздошной области (у детей).

**Фомина.**

Ослабление или отсутствие брюшных рефлексов.

**Хорна.**

Боль при умеренном натяжении правого семенного канатика.

**Чугаева.**

«струны аппендицита» - определение тяжей апоневроза наружной косой мышцы за счет напряжения мышц.

**Чейза.**

Боль, возникающая при быстрой глубокой пальпации по ходу поперечной ободочной кишки слева направо и одновременном пережатии другой рукой исследующего нисходящей ободочной кишки.

**Шиловцева.**

В положении лежа на спине выявляют болевую точку в правой боковой области и, не отнимая руки, предлагают больному повернуться на левый бок. Если боль уменьшается и смещается ниже и левее оценивают как положительный для аппендицита (при подвижном куполе слепой кишки).

**Яворского.**

Боль в правой подвздошной области при надавливании на область правого коленного ■ сустава, удерживая нижнюю конечность за пятку в приподнятом положении.

*окн*

**Синдромы.**

**Альвареса.**

Преходящее вздутие живота нейрогенной природы. Сохраняется от нескольких минут до нескольких месяцев. Живот уменьшается во время сна, при наркозе, после рвоты, блокады симпатических ганглиев и введения морфина. Чаще у истеричных и психопатичных людей.

**Бара.**

Боль и болезненность в правой половине живота, сопровождающиеся лихорадкой. В моче обнаруживают патогенную флору(чаще кишечную палочку). Заболевание связывают с запором. Чаще при беременности или послеродовой период. Этиология не известна.

**Блауэла болезнь.**

Редкая форма инвагинации слепой кишки, при которой внедрение начинается с купола.

**Бродена.**

Стеноз ДПК, при мезентериальном мезадение при хроническом аппендиците.

**Брока.**

В грыжевом мешке происходят вторичные изменения, связанные с поступлением в него экссудата из брюшной полости, симулирующие ущемление. Ранее вправимая грыжа может стать невправимой.

**Вербика.**

Синдром правого изгиба: боли в правом верхнем квадранте живота за счет спаек между желчным пузырем и правым изгибом поперечно-ободочной кишки.

**Каревского.**

Вяло текущее чередование частичной и полной кишечной непроходимости при желчно­каменной непроходимости.

**Кенига.**

Усиленная перистальтика во время приступа боли в животе, «музыкальные шумы», понос или усиленное отхождение газов при сужении тонкой кишки.

**Кноха.**

Боль в животе при переразгибании туловища при фиксации сальника к передней брюшной стенке спайками.(с-м Карно).

**Кюсса.**

Хроническая рецидивирующая частичная кишечная непроходимость, метеоризм, запор, тенезмы. Отмечается периколитический спаечный процесс. Рентгенологически отмечается нормальный рельеф слизистой, сужение сигмовидной или прямой кишки без выраженного супрастенотического расширения.

**Ледда.**

Высокая кишечная непроходимость, развивающаяся в результате заворота тонкой кишки в сочетании с пережатием ДПК тяжами от пристеночной брюшины справа к слепой кишке, и натягивающимися при завороте при врожденном неполном повороте средней кишки, вследствие чего тонкая и слепая кишки имеют общую брыжейку.

**Лейна болезнь.**

Кишечная непроходимость, вызванная плотными тяжами, которые фиксируют терминальный отдел тощей кишки к задней брюшной стенке в области безымянной линии таза. Тяжи приводят к перегибу Лейна и сужению кишки. Вероятная причина -болезнь Крона.

**Лепера.**

Оксалемический диатез с поражением кишок и мочевыводящих путей: хроническая диспепсия, метеоризм после приема пищи, спазмы толстой кишки, увеличение печени, дискинезия желчных путей, ЖКБ, недостаточность поджелудочной железы, непереносимость яиц, риса, шпината и т.д. оксалурическая почечная колика. Может быть долихоколон и дивертикулез толстой кишки.

**Майера триада.**

Кишечная колика с кровавым поносом, полиневрит, маразм - при узелковом периартериите.

**Макелия-Дворкена-Биля.**

Сильная боль в левой половине живота, вызванная растяжением газами селезеночного угла толстой кишки. Облегчение наступает после опорожнения толстой кишки и отхождения газов.

**Одживильи(Огилви).**

Ложная непроходимость толстой кишки: колика по ходу толстой кишки, запор, вздутие живота, прогрессирующая потеря массы. Связано с нарушением вегетативной нервной системой.

**Пиулахса-Хедерикса.**

Острое паралитическое расширение толстой кишки, проявляющееся резким метеоризмом и болью в животе.

**Пайра.**

«двухстволка», вызванная перегибом подвижной вследствие чрезмерной длинны поперечно-ободочной кишки у места перехода в нисходящую, с образованием острого угла и шпоры, тормозящих пассаж кишечного содержимого. Боль в животе, которая иррадиирует в область сердца и левую поясничную область. Жжение и вздутие в левом подреберье. Одышка. Боль за грудиной.

**Пателла болезнь.**

Стеноз привратника при туберкулезе.

Симптомы. **Спайки.**

Карно.

Боль в надчревной области при резком разгибании туловища при спаечной болезни.

Кноха.

Боль в животе при переразгибании туловища при фиксации сальника к передней брюшной стенке спайками.(с-м Карно).

Леотта.

Появление боли при оттягивании и смещении кожной складки живота при наличии спаек.

Бондаренко.

При скользящей пальпации, смещение пальпируемого органа перпендикулярно его оси вызывает боль при наличии спаек.

**Заворот.**

Байера.

Асимметрия вздутия живота при завороте сигмы.

Борхардта триада.

Вздутие в надчревной и левой подреберной области, невозможность зондирования, безрезультатные попытки к рвоте при завороте желудка.

Дельбе триада.

Быстро нарастающий выпот в брюшной полости, вздутие живота, нефекалоидная рвота при завороте тонкой кишки.

Тевенара.(Цевенара)

Резкая боль, возникающая при надавливании по срединной линии, на 2 см ниже пупка (корень брыжейки) при завороте тонкой кишки.

Цеге-Монтейфеля проба.

При завороте сигмовидной кишки удается ввести 0,5-0,7 л жидкости в прямую кишку.

Инвагинация.

Леманна.

Симптом «клешни» - рентгенологический признак инвагинации.

Данса.

Западение правой подвздошной области при илеоцекальной инвагинации.

Гиршпрунга.

Расслабление сфинктера заднего прохода при инвагинации кишки.

Бабука.

Если при подозрении на инвагинацию после клизмы в промывных водах нет крови, проводят пальпацию и разминание опухоли в течение 5 минут. Повторяют клизму. Промывные воды типа «мясных помоев» свидетельствует об инвагинации, чистые -опухоль.

Алапи.

Отсутствие или незначительное напряжение брюшной стенки при инвагинации.

Дюрана.

Резкое напряжение брюшной стенки соответственно месту внедрения при начинающейся инвагинации.

Кадена.

Частые позывы и жидкие испражнения у взрослых характерно для инвагинации. Используется симптом для дифференциальной диагностики с острым аппендицитом.

Крювелье.

Кровь в кале или окрашенная кровью слизь в сочетании со схваткообразной болью в ' животе и тенезмами при инвагинации кишечника.

Руша.

Усиление болей при пальпации инвагината.

Тилиякса.

Боль в животе, рвота, тенезмы и задержка стула, неотхождение газов при инвагинации.

Общие.

Аншютца.

Вздутие слепой кишки при непроходимости ниже расположенных отделов толстой кишки.

Бейли.

Передача сердечных тонов до пупка.

Валя.

Видимая асимметрия, пельпируемая кишечная выпуклость, видимая перистальтика (Шланге), высокий тимпанит (Кивуля).

Бельфлера.

Жидкость быстро эвакуируется по зонду из желудка. Однако, при его последующем промывании промывные воды содержат остатки пищи и продукты распада при стенозе выходного отдела желудка.

Гентце.

Рентгенологически определяемое скопление газов в тонкой кишке соответственно симптому Валя.

Грекова.

Балонообразное расширение прямой кишки.

Кейси (Фриамна-Даля).

Поперечная исчерченность тонкой кишки отечными складками Керкринга при рентгенологическом исследовании.

Кивуля.

Высокий тимпанит с металлическим оттенком над раздутой петлей кишки.

Кохера.

Давление на переднюю брюшную стенку и быстрое его прекращение не причиняют боли.

Лотейсена.

Сердечные тоны и дыхательные шумы при аускультации живота.

Матье.

Шум плеска при быстрой перкуссии в пупочной области.

Мирзояна.

Прощупывание напряженной и болезненной слепой кишки с плотными, утолщенными стенками при плотной и болезненной терминальной петле подвздошной кишки при туберкулезном тифлите.

Обуховской больницы.

Снижение тонуса анального сфинктера(симптом Гиршпрунга) и балонообразное расширение ампулы прямой кишки( с-м Грекова).

Склярова. Шум плеска.

Спасокукоцкого. Шум падающей капли.

Стокса закон.

Воспалительные процессы брюшной полости вызывают паралитическую кишечную непроходимость.

Тревса.

При грыжах запирательного отверстия отведение и ротация нижней конечности сопровождается болью.

Тревса (ректальный).

В момент введения жидкости в толстую кишку аускультативно определяют урчание у места непроходимости.

Фурнье.

При непроходимости кардии возникает сильная боль за грудиной, как при стенокардии.

Шланге.

Видимая перистальтика.

Шварца проба.

«Полстаканная проба»: больному дают выпить 100-150 мл бария и исследуют пассаж. Задержка бария в тонкой кишке более 4 часов - непроходимость.

Шварца.

Симптом «футбольного мяча»: при пальпации передней брюшной стенки на участке вздутия в надчревной области определяют эластическую опухоль, которая напоминает футбольный мяч при остром расширении желудка.

**хндп.**

Келога.

Болезненность в точке, расположенной справа от пупка у наружного края прямой мышцы живота при ХНДП.

Кенига.

Уменьшение боли после урчания в тонкой кишке слева и выше пупка при ХНДП.

***ТРАВМА.***

**Белленса.**

Наличие при перкуссии постоянной тупости в животе слева, в связи с образованием сгустков, а справа появляющейся только при перемене положения тела больного, поворачивании на правый бок. - при разрыве селезенки.

**Биллиса-Грайгсби (Розанова).**

Усиление боли до нестерпимой в положении на спине при разрыве селезенки.

**Бушакура.**

При гематомах мышц живота больному, находящемуся в положении лежа, предлагают приподняться на локтях. При этом напрягается брюшная стенка и опухоль, расположенная в ее толще, становится неподвижной. Опухоль, исходящая из органов брюшной полости, сохраняет свою подвижность по отношению к брюшной стенке.

**Вайнерта.**

Исследующий охватывает пальцами поясничную область ребенка с обеих сторон так, чтобы 4 пальца располагались на пояснице, и большие пальцы в подреберной области. При положительном симптоме, указывающем на повреждение селезенки, пальцы справа легко сходятся навстречу друг другу, а слева между ними определяется резистентность или припухлость.

**Ваньки-встаньки. (Биллиса-Грайгсби, Розанова)**

Резкое усиление боли при попытке лечь, что заставляет больного вновь принять вертикальное положение.

**Варнеке.**

Опухоль поворачивается по продольной оси или «становится на ребро» при спонтанных гематомах прямых мышц живота.

**Гейнеке-Лежара.**

Резкое вздутие живота вскоре после травмы при забрюшинной гематоме.

**«Дежурной петли.»**

вздутие одной петли кишки в зоне поражения (при перитоните), обнаруживаемое при рентгенологическом обследовании.

**Джойса.**

Наличие притупления, несмещаемого при смене положения тела свидетельствует о наличии забрюшинной гематомы.

**Зегессера.**

Болезненность в левой точке диафрагмального нерва при разрыве селезенки.

**Зельдовича.**

Выделение по катетеру жидкости из мочевого пузыря, превышающей по количеству его емкость говорит о внутрибрюшной разрыве мочевого пузыря.

**Кера.**

Сильная боль в левом плече при внутрибрюшных кровотечениях.

**Куленкампфа.**

Положительный симптом Щеткина при мягком животе.

**Лаффите триада.**

Забрюшинная гематома, эмфизема и желто-зеленая окраска париетальной брюшины , обнаруживаемые при операции характерны для забрюшинного разрыва двенадцатиперстной кишки.

**Пирогова.**

Впалость брюшной стенки и углубление в виде борозды левой подреберной области: при вдохе эта борозда становится глубже, при выдохе уплощенной. - при ранениях диафрагмы с выхождением внутринностей.

**Розанова. (Ваньки-встаньки, Биллиса-Грайгсби)**

Больной лежит на левом боку с поджатыми к животу ногами. При попытке повернуть больного на спину или на другой бок он тотчас же переворачивается и занимает прежнее положение при разрыве селезенки и внутрибрюшной кровотечении.

**Томсена.**

Исчезновение боли в положении больного сидя при упоре руками в сиденье при компрессионном переломе позвоночника.

**Романцева.**

Совпадение границ опухоли с границами прямой мышцы живота при спонтанных гематомах прямых мышц.

**Тренделенбурга.**

Малый пульс, бледность кожных покровов, рефлекторное напряжение брюшных мышц, подтянутая кверху мошонка и выпрямленный половой член указывает на внутрибрюшное кровотечение при разрыве селезенки.

**Финстерера.**

Брадикардия при травме печени. Возникает вследствие всасывания вытекающей желчи.

**Хедри.**

Появление боли при надавливании на грудину : в левом подреберье - при травме селезенки, в правом - при травме печени.

***ГРЫЖИ.***

**Частные виды грыж и ущемлений.**

**Богдалека грыжа.**

Люмбо-костальная грыжа. Выходящая через щель Богдалека.

**Гессельбаха грыжа.**

Бедренная грыжа мышечной лакуны.

**Зудека грыжа.**

Слабый пах: умеренное эластическое выпячивание в паховой области без выхождения к корню мошонки.

**Клоке грыжа.**

Редкая форма бедренной грыжи. Выходит из брюшной полости через наружное отверстие бедренного канала, затем, у лобковой кости подходит под фасцию гребешковой мышцы и локализуется на этой мышце. Иногда, расслаивая ее, может заходить между гребешковой и длинной приводящей мышцами.

**Купера грыжа.**

Бедренная грыжа с двухкамерным грыжевым мешком, который состоит из 2 частей: подкожной, на уровне подкожной фасции и подфасциальной, проходящей через решетчатую фасцию.

**Ларрея грыжа.**

Левосторонняя парастернальная диафрагмальная грыжа.

**Литтре грыжа.**

Грыжа, содержащая дивертикул Меккеля.

**Ложье грыжа.**

Грыжа жимбернатовой связки.

**Майдля грыжа.**

W-образная грыжа ( с двойной петлей). Ретроградное ущемление петли кишки, находящейся в брюшной полости, а не в грыжевом мешке.

**Морганьи грыжа.**

Правосторонняя парастернальная диафрагмальная грыжа.

**Рихтера грыжа.**

Пристеночное ущемление.

**Рье грыжа.**

Ущемление петли тонкой кишки в ретроцекальном пространстве.

**Трейца грыжа.**

Околодвенадцатиперстная грыжа - внутренняя грыжа в трейцевом канале. В анамнезе у таких больных упорный запор. Различают грыжу левостороннюю (чаще) и правостороннюю. Грыжевое содержимое включает в себя несколько петель или всю тонкую кишку. Клинически проявляется картиной высокой кишечной непроходимости. Грыжу чаще обнаруживают на операции или секции. На высоте приступа в животе обнаруживают шаровидное, подвижное образование с четкими контурами. При ощупывании самое болезненное место соответствует грыжевым воротам. Они могут располагаться на линии, начинающейся вправо вниз к подвздошной ямке. Ущемление прекращается в положении больного на правом боку. В положении стоя боли усиливаются.

**Синдромы.**

**Бергмана синдром.**

Неприятное ощущение застрявшего комка пищи в области груди, дисфагия, боль в надчревной области с иррадиацией в левую верхнюю конечность(по типу стенокардии). Ухудшение состояния в положении на" спине, а в положении сидя наступает облегчение при диафрагмальной грыже.

**Брока синдром.**

Ложное ущемление: в грыжевом мешке происходят вторичные изменения, связанные с поступлением в него экссудата из брюшной полости, симулирующие ущемление. Ранее вправимая грыжа может стать невправимой.

**Лиана-Сигье-Велти синдром.**

Диафрагмальная грыжа, сопровождающаяся тромбозами и тромбофлебитами.

**Лорта-Якоба синдром.**

Сочетание дивертикула пищевода, диафрагмальной грыжи и ЖКБ.

**Карвера триада.**

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, эзофагит, гастродуоденальная язва.

**Сента синдром.**

Грыжа пищеводного отверстия, ЖКБ, дивертикулез толстой кишки.

**Симптомы.**

**Барышникова симптом.**

Возникновение или усиление острой боли в области грыжевых ворот во время поднятия вверх вытянутой ноги на стороне ущемления.

**Гаушипа-Ромберга симптом.**

Боль по ходу запирательного нерва, по передней и внутренней поверхности бедра, с иррадиацией в переднюю брюшную стенку или конечность. Боль возникает при давлении грыжи на запирательный нерв, может усиливаться при движении.

**Гюйбаля.**

Если после сдавления опухоли верхней трети бедра ослабить давление, не отнимая руки, в случае расширения вены определяется «жужжание», а при грыже оно отсутствует.

**Кацда.**

При толчкообразном напряжении больным мышц живота и наличии варикозного узла вены пальпаторно над выпячиванием, расположенным под пупартовой связкой, ощущается вихревое движение, чего нет при грыже.

**Клоке лимфоузел (Розенмюллера-Пирогова).**

Распложен в овальной ямке бедра. При увеличении симулирует невправимую грыжу.

**Купера симптом.**

Указательным пальцем прощупывают лонный бугорок и определяют отношение к нему грыжевого выпячивания. При бедренной грыже лонный бугорок прощупать снаружи от выпячивания не удается. При паховой он прощупывается.

**Лотоцкого симптом.**

1. при очень широких грыжевых воротах пальцем, введенным в паховый канал,  
   удается пропальпировать стенку толстой кишки в виде мягкой складки,  
   увеличивающейся при натуживании. - при скользящих грыжах.
2. Позывы к мочеиспусканию при исследовании грыжевых ворот при скользящих  
   грыжах мочевого пузыря.

**Мельника симптом.**

В положении стоя больной отклоняет туловище кзади и в сторону, противоположную локализации грыжи. При ущемлении происходит резкое усиление боли и больной наклоняется в сторону ее локализации.

**Образцова симптом.**

Ограниченный тимпанит, определяемый перкуторно над опухолью при грыже Трейца.

**Тревса симптом.**

При грыжах запирательного отверстия отведение и ротация нижней конечности сопровождается болью.

**Хаушипа симптом.**

Режущая острая боль в нижней конечности на стороне ущемленной бедренной грыжи.

***ПОДДИЛФРАГМЛТИТ.***

Барлоу.

Тимпанит с металлическим оттенком над поддиафрагмальным абсцессом. Чередование ясного легочного звука (сверху), притуплённого тимпанического (книзу) и тупого звука при экссудативном плеврите, сопутствующему поддиафрагмальному абсцессу.

Дью.

Перемещение зоны притупления каудально при переводе больного в коленно-локтевое положение при правостороннем поддиафрагмальном абсцессе.

Дюшена.

Вздутие в правой подреберной области и парадоксальное дыхание, со втяжением в надчревной области, при вдохе и выпячиванием при выдохе при поддиафрагмальном абсцессе.

Крюкова.

При пальпации нижних межреберных промежутков справа выявляется резко болезненная точка, соответствующая месту наиболее близкого положения поддиафрагмального абсцесса к грудной клетке.

Литтена.

Втягивание нижних межреберных промежутков поддиафрагмальном абсцессе .

Пфуля.

При пункции поддиафрагмального абсцесса во время вдоха выделение гноя усиливается, а при пункции пиоторакса уменьшается.

Сенатора.

Неподвижность позвоночника при ходьбе вследствие регидности мышц при поддиафрагмальном абсцессе.

Троянова.

Сухой мучительный кашель при поддиафрагмальном абсцессеобусловлен вовлечением в процесс плевры.

Уэттерфорса.

Чувство сдавления в грудной клетке при надплечном поддиафрагмальном абсцессе.

Фюрбрингера.

Для диф.диагностики под- и наддиафрагмального абсцесса: инъекционная игла, введенная в полость поддиафрагмального абсцесса, при дыхании колеблется в отличие от наддиафрагмального, при котором эти движения отсутствуют.

***ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ.***

**Абрами синдром (болезнь Абрами-Видаля).**

Хронический энтерогенный колибацилярный холангит.

**Айзенберга симптом.**

Иррадиация боли в область желчного пузыря при постукивании под углом правой лопатки при заболеваниях желчного пузыря.

**Ано синдром.**

Первичный билиарный гипертрофический цирроз печени. Увеличение печени, которая становится деревянистой плотности, мелкозернистой. Рано появляется прогрессирующая желтуха. Селезенка увеличена. Температурная кривая ритмитирующего типа, зуд. Стул окрашен. В крови определяется нейтрофильный лейкоцитоз, повышение билирубина, холестерина. Внутрипеченочная часть воротной вены и печеночной артерии страдает мало. По ходу селезеночной и воротной вен развивается лимфаденит. Часто является следствием внутрипеченочной закупорки желчный протоков. Болеют преимущественно мужчины.

**Ано-Рессле синдром.**

Диффузный внепеченочный обструктивный холангит (разновидность цирроза печени). Хронический холангит и холецистит, интермитирующая желтуха, озноб, зуд, спленомегалия. Увеличение СОЭ, щелочной фосфатазы. При биопсии - утолщение печеночной капсулы, перивисцерит, внутрипеченочный холангит и холангиолит, циркулярная пролифирация соединительной ткани в перипортальном пространстве. Заболевание оканчивается билиарный циррозом (без асцита и портальной гипертензии), печеночной недостаточностью и смертью.

**Ашофа желчный пузырь.**

Застойный желчный пузырь, проявляющийся желчной коликой, тошнотой, рвотой. Наблюдают при наличии препятствия оттоку желчи.

**Ашофа-Рокитански синдром.**

Дивертикулез желчного пузыря, сопровождающийся воспалительным процессом.

**Бадда-Киари синдром.**

Облитерирующий флебит печеночных вен. В отличие от болезни Киари эндофлебит печеночных вен развивается вторично, вследствие перехода патологического процесса с окружающих тканей. Острая форма проявляется резкой болью в животе, увеличение печени и селезенки с быстро нарастающим асцитом. Могут присоединиться кровавая рвота и желтуха. Заболевание заканчивается печеночной комой. Хроническая форма развивается медленно. Постепенно увеличивается печень и селезенка, расширяются вены передней брюшной стенки, появляется асцит. При образовании большого количества коллатералей болезнь длительно протекает бессимптомно. Заболевание развивается при воспалении желчных ходов, сдавлении вен внутри- и внепеченочными образованиями.

**Банти болезнь (синдром Фелти, Сенатора, спленогенный цирроз печени, селезеночная анемия, гепато-льенальный фиброз (синдром)).**

Цирроз печени, спленомегалия, флебит и цирроз в системе воротной вены. Причина не известна. Предполагают инфекционную природу заболевания, эндоинтоксикацию. Болеют лица в возрасте 25-45 лет. Выделяют 3 стадии: 1-я - спленомегалия, адинамия, лейкопения, боль в подреберье; 2-я - увеличение печени, желтуха, диарея; 3-я -присоединяется асцит, кахексия, тяжелые кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода.

**Бельтца симптом.**

Желто-оранжево окрашивание кожи после длительного и обильного употребления в пищу апельсинов, тыквы, моркови - признак ложной желтухи.

**Бермена симптом.**

Гинекомастия и атрофия яичек при раке печени.

**Вайля-Васильева болезнь.**

«Желтушно-геморрагический лептоспироз»: протекает с выраженным гепаторенальным синдромом и высокой лихорадкой. Постоянная резкая головная боль, боль в икроножных мышцах, мышцах спины, затылка, артралгия, гиперемия лица, инъекция сосудов склер и конъюнктивы, бессонница, беспокойство, рвота, желудочно-кишечные

кровотечения, желтуха с 4-8 дня болезни, кожный зуд, олигурия, вплоть до анурии. Высокий уровень билирубина, повышенный остаточный азот, альбуминурия, выраженные нефротические изменения (большое количество эритроцитов в осадке и умеренная протеинурия). Реакция агглютинации положительная с 10-го дня. На 2-й неделе в моче в темном поле зрения обнаруживают лептоспиры. В течение 1-й недели возбудитель могут быть найдены только в крови. В анамнезе купание в загрязненном водоеме, чаще осенью.

**Вестфаля-Бернхарда синдром.**

Триада симптомов: желчная колика, перемежающая желтуха, рецидивирующая лихорадка - при стенозе фатерова сосочка.

**Вилляра синдром (триада).**

Колика в правой подреберной области, жар, желтуха - при холедохолитиазе.

**Гейда синдром.(гепато-ренальный синдром).**

Чаще всего является осложнением операций на печени и желчных протоках. Появляется также в результате острых процессов, поражающих печень (гепатит, сепсис), в результате воздействия гепатотоксинов, вызывающих некроз печеночной клетки, как осложнение болезни Вайля-Васильева и различных желтух. Синдром может развиться после ожогов, травмы печени, пиротерапии и остром дефиците адреналина. Патологические процессы скорее связаны с нарушением белкового метаболизма. Предполагают, что нередко наступает так называемая печеночная смерть с сопутствующей дегенерацией почки.

**Дельбе болезнь.**

Первичный склерозирующий холангит: тотальное или парциальное стенозирование внепеченочных протоков. Часто сочетается с воспалительным склерозированием внутрипеченочных желчных протоков. Проявляется механической желтухой, вторичным билиарным циррозом печени, печеночной недостаточностью. Может развиться кома. Наблюдаются портальная гипертензия и профузное кровотечение из варикозно расширенных вен дна желудка и пищевода. Боль в правой подреберной области со светлыми промежутками, озноб, лихорадка, лейкоцитоз, потеря веса. Часто сочетается с язвенным колитом и ЖКБ. Прогноз тяжелый. Процесс прогрессирует, обуславливая развитие билиарного цирроза. Смерть от гепатаргии или профузного кровотечения. Одной из причин считают портальную бактериемию. Диагноз ставят лишь на операции.

**Жильбера болезнь.**

«Смешанная негемолитическая желтуха, доброкачественная гипербилирубинемия, ретенционная желтуха, пигментный гепатоз».- болезнь носит семейный характер. Чаще болеют мужчины. В сыворотке преобладает непрямой билирубин. Клинически проявляется периодической слабостью, быстрой утомляемостью, желтухой, потерей массы. Желтуха не интенсивная, не сопровождается кожным зудом, нет сосудистых звездочек. Характерны повторные приступы желтухи, сочетающиеся с вегетативными нарушениями. Желтуха часто усиливается при напряжении, сопутствующих инфекциях, переохлаждении, злоупотреблении алкоголем, хирургических вмешательствах, непереносимости лекарств.

**Жильбера синдром.**

Острый рецидивирующий холангит с периодическими подъемами температуры. Позднее присоединяется боль и рецидивирующая желтуха, увеличение печени. Повторные атаки бактериальной инфекции приводят к рецидивирующему холангиогепатиту, который является причиной развития печеночного фиброза и перехода в холангитический цирроз печени. Характерно повышение щелочных фосфатаз. Уровень билирубина может быть повышен. При бак.исследовании желчи результаты положительны.

**Калька болезнь.**

«Холестатический гепатоз, медикаментозная желтуха» - заболевание развивается при токсическом или токсико-аллергическом поражении печеночной клетки медикаментами

(аминазин, метилтестостерон, тиоурацил, сульфаниламиды, нитрофураны, атофан, мышьяк, натрия пара-аминосалицилат). Наблюдают повышение уровня щелочных фосфатаз и холестерина в крови.

**Кароли болезнь.**

Врожденное сегментарное мешотчатое расширение внутрипеченочных протоков. При этом часто образуются желчные камни, абсцессы печени, холангит, иногда сепсис.

**Кертэ симптом.**

Уменьшение размеров опухоли в правой подреберной области при надавливании на нее и набухание при натуживании указывает на наличие кавернозной гемангиомы печени.

**Киари болезнь.**

«Стеноз печеночной вены, облитерирующий флебит печеночных вен» - причина заболевания -травма, инфекция любой локализации, гепатит, болезни крови. При остром течении превальирует тромбоз. Состояние тяжелое, развивается шок, коллапс, тяжелое нарушение гемодинамики, боль в надчревной области и пояснице, диспептические расстройства. При хроническом течении - клиника вялотекущего воспалительного процесса, гепатомегалия, спленомегалия, желтушность, асцит со значительным содержанием эритроцитов, развитие сосудистых коллатералей. Заболевание протекает с ремиссиями. Прогноз плохой.

**Клацкина опухоль.**

Опухоль в месте слияния правого и левого печеночных протоков.

**Ленгофа симптом.**

Втяжение под правой реберной дугой во время глубокого вдоха при эхинококкозе печени.

**Люгера симптом.**

Плотный край печени в ложе желчного пузыря, пораженного раком.

**Маркса симптом.**

Инфильтрация связки ворот печени без явной причины служит основание для предположения рака желчного пузыря.

**Микала симптом.**

Ощущение шероховатости и крепитации при зондировании общего желчного протока во время операции - один из признаков рака дистального отдела желчного протока.

**Мирисси синдром.**

Стеноз печеночного протока развивается в результате холангита. Может сопровождаться образованием конкрементов в печеночных протоках. Наступает расширение внутрипеченочных протоков без увеличения желчного пузыря. Проявляется постоянной коликообразной болью в правом подреберье. Желтуха не всегда выражена, она проявляется при полном стенозе или закупорке печеночного протока конкрементом. В правой подреберной области определяют болезненность, может прощупываться край увеличенной печени.

**Мирицци синдром.**

Камень в шейке желчного пузыря приводит к сращению шейки с общим желчным протоком, пенетрации и перфорации в этой зоне с проникновением, обычно частичным, во внепеченочный проток.

**Спасокукоцкого симптом.**

При расширении ДПК застойный желчный пузырь под давлением пальцев опорожняется, но после прекращения давления снова наполняется при дуоденостазе (определяют во время операции.

**Федорова симптом.**

Желтуха при естественном окрашивании кала - признак закупорка одного из печеночных протоков.

***ОБЪЕМНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ ЖИВОТА.***

**Синдромы.**

**Брауна опухоль.**

Воспалительная опухоль сальника, образующаяся в результате латентной инфекции после ранее проведенных операций.

**Дадли-Клингенштейна синдром.**

Опухолевидный тонкокишечный синдром - злокачественное поражение тощей кишки. Симптоматика напоминает гастро-дуоденальную язву: язвенноподобная боль, мелена. В отличие от язвенной болезни симптоматическая терапия не дает облегчения. Кровавой рвоты не бывает.

**Дюпюитрена абсцесс.**

Воспалительный инфильтрат на боковой стенке таза и над паховой складкой, распространяющейся из свода влагалища соответствующей стороны.

**Кассиди-Шольте синдром.**

Синдром карциноида: метастазирующий карциноид тонкой кишки с активизацией обменного процесса и поражением клапанов сердца. Чаще возникает в червеобразном отростке, реже в прямой кишке. Карциноидные опухоли нефункционирующего типа обычно протекают бессимптомно, редко выходят за пределы регионарных лимфоузлов. Функционирующие опухоли метастазируют в легкие и печень. Симптоматика вызвана значительным выделением серотонина клетками опухоли. Клиника: понос, сопровождающийся болью в животе, чувством жара и кратковременным пурпурным окрашиванием лица. На лице телеангиоэктазии. Отмечается бугристая печень и бугристые образования в животе, застойные отеки, стеноз легочной артерии и недостаточность трехстворчатого клапана, нарушения обмена, приступы голода со спонтанной гипогликемией.

**Клацкина опухоль.**

Опухоль в месте слияния правого и левого печеночных протоков.

**Люти-Сорда-Бютлера синдром.**

Проявляется увеличением мезентериальных лимфоузлов, железодефицитной анемией, гипоальбуминемией, повышением уровня щелочной фосфатазы, СОЭ.

**Масхофа болезнь.**

Ретикулоцитарный мезаденит - в течение 7-10 дней нарастает боль в животе, чаще в правой боковой области. Живот умеренно болезненный, не напряжен. В области слепой кишки прощупывается инфильтрат. Озноб и рвота отсутствуют. Температура повышена до 39 градусов. Возбудитель предположительно ложнотуберкулезные пастереллы.

**Савицкого синдром (малых признаков).**

Слабость, утомляемость, снижение аппетита, отвращение к мысу, рыбе при раке желудка.

**Шлоффера опухоль.**

Воспалительная опухоль, возникающая в послеоперационный период в результате реакции на слабовирулентную инфекцию или инородное тело, после нагноения шва, точечной перфорации полого органа, организации гематомы в брюшной полости. Характерен инфильтрирующий рост, переходящий на соседние органы, брюшную стенку.

**Симптомы.**

**Бабука.**

Если при подозрении на инвагинацию после клизмы в промывных водах нет крови, проводят пальпацию и разминание опухоли в течение 5 минут. Повторяют клизму. Промывные воды типа «мясных помоев» свидетельствует об инвагинации, чистые -опухоль.

**Блатина.**

Осязательное вибрационное дрожание, возникающее при перкуссии над большим внутрибрюшным эхинококковым однокамерным пузырем.

**Блюмера.**

Болезненное выпячивание слизистой оболочки прямой кишки, определяемое при ректальном исследовании при вовлечении в опухолевый или воспалительный процесс брюшины дугласова пространства.

**Гакера**

Если во время операции обнаруживают участок стенки желудка с подозрением на раковую инфильтрацию его протирают марлевым шариком. Сосудистая реакция по типу «языков пламени» свидетельствует о язвенной болезни. При отрицательном симптоме - рак.

**Гентера.**

В норме при перкуссии передне-верхней ости подвздошной кости возникает тимпанит. Внутрибрюшные экссудаты и внутрибрюшинно расположенные опухоли большого и малого таза не изменяют перкуторного звука, в то время как забрюшинные инфильтраты при аппендиците, параметрите. Остеомиелите тазовых костей, кровоизлияния в широкую связку и опухоли костей таза дают при перкуссии тупой звук.

**Гессе.**

Гипотермия, гипергидроз и повышение пиломоторного рефлекса кожи нижних конечностей. Является ранним синдромом опухолей забрюшинного пространства, вызывающих раздражение поясничного отдела симпатического нерва. С течением заболевания признаки раздражения нерва переходят в паралич, в результате чего вышеуказанные явления сменяются повышением температуры, ангидрозом и понижением пилоромоторного рефлекса.

**Гиппократа.**

Шум плеска при сотрясении стенок любой полости, содержащей жидкость и газ.

**Гуссенбауэра**

Эластическая опухоль с гладкой поверхностью, расположенная над пупком, отодвигает желудок кверху, а поперечно-ободочную кишку книзу - рентгенологический симптом при кисте поджелудочной железы.

**Кантора.**

Мелкая нитевидная тень при наполнении толстой кишки контрастным веществом является рентгенологическим признаком болезни Крона или колита.

**Керте.**

Уменьшение размеров опухоли в правой подреберной области при надавливании на нее и набухание при натуживании указывает на наличие каверны (гемангиомы) печени.

**Корригена.**

Усиленная пульсация передней брюшной стенки, хорошо видимая при осмотре при аневризме аорты.

**Кюстнера.**

Возможный признак кисты яичников : прощупываемая по средней линии опухоль в области матки.

**Ленгофа.**

Втяжение под правой реберной дугой во время глубокого вдоха при эхинококкозе печени.

**Мирзояна.**

Прощупывание напряженной и болезненной слепой кишки с плотными, несколько утолщенными стенками при плотной болезненной терминальной петле подвздошной кишки при туберкулезном тифлите.

**Мондора.**

При тромбэмболии брыжеечных сосудов в период развития паралитической кишечной непроходимости пальпируется опухоль тестоватой консистенции, представляющая собой раздутую отечную кишку.

**Образцова.**

Притуплённый тимпанический звук, определяемый выше опухоли брюшной полости при прижатии новообразования к задней стенке живота указывает на связь опухоли с толстой кишкой.

**Пеана.**

Для опухоли сальника характерны поверхностное расположение, большая подвижность, отсутствие функциональных нарушений со стороны какого-либо определенного органа брюшной полости.

**Петровского.**

При потягивании за доброкачественный полип отсутствует втяжение серозной оболочки кишки, в то время как при его малигнизации появляется воронкообразное втяжение. (во время операций на ДПК).

**Романцева.**

Совпадение границ опухоли с границами прямой мышцы живота при спонтанных гематомах прямых мышц.

**Терновского.**

Постукивание пальцами по передней брюшной стенке при кисте сальника вызывает колебания, распространяющиеся равномерно во все стороны (более четко выявляется в положении лежа).

**Тилло (Сатурна кольцо).**

Полоса тимпанита вокруг мезентериальной опухоли.

**Хованса-Джиота.**

Зона тимпанита между лобком и опухолью, если она исходит из брыжейки. Симптом используют для исключения опухолей половой сферы при расположении их над лобком.

**Шварца.**

Симптом «футбольного мяча»: при пальпации передней брюшной стенки на участке вздутия в надчревной области определяют эластическую опухоль, которая напоминает футбольный мяч при остром расширении желудка.

**Шмидта.**

Отеки нижних конечностей при отсутствии органических изменений сердца и почек при саркоме тонкой кишки.

**Штирлина.**

Терминальный отдел подвздошной кишки в виде четкообразной цепочки. Определяют рентгенологически при болезни Крона.

**Шнитцлера метастазы.**

В пузырно-прямокишечную клетчатку.

**Миллера (сестры Джексон, Крукенберга) метастазы.**

В пупок, при раке желудка.

**Вирхова метастаз.**

В левую надключичную область при раке желудка.

***ПРОЧИЕ.***

**Бергмана.**

Исчезновение боли вслед за начавшимся желудочно-кишечным кровотечением при язвенной болезни.

**Блинова.**

Повышение АД у больных с тромэмболией брыжеечных сосудов.

**Бренемана.**

Приступообразная боль, тошнота, рвота, лихорадка, симптомы раздражения брюшины при остром мезадените.

**Бурхаве (Бургаве) синдром.**

Рвота, сильная боль в верхней половине живота или нижней половине грудной клетки, отдающая в спину, затруднение дыхания, болезненное глотание, может быть шок, отрицательные симптомы раздражения брюшины при доскообразном животе - при спонтанном разрыве пищевода.

**Верещаковского.**

Резкое сопротивление мышц живота и спины при попытке углубить кисть в промежуток между реберным краем и гребнем подвздошной кости - при болезни Бехтерева-Штрюмпеля-Мари.

**Гайеса.**

Состояние больного с хроническим дуоденостазом облегчается при давлении рукой через брюшную стенку на область корня брыжейки (иногда, больные отмечают улучшение приношении бандажа или корсета).

**Гарнера синдром.**

Диффузный полипоз толстой кишки в сочетании с эпидермоидными кистами, фибромами и остеомами.

**Гаушипа-Ромберга симптом.**

Боль по ходу запирательного нерва, по передней и внутренней поверхности бедра, с иррадиацией в переднюю брюшную стенку или конечность. Боль возникает при давлении грыжи на запирательный нерв, может усиливаться при движении.

**Гебста.**

Боль при легком надавливании в область поперечных отростков 3-го поясничного позвонка при язвенной болезни пилорического отдела желудка и ДПК.

**Гессе.**

Гипотермия, гипергидроз и повышение пиломоторного рефлекса кожи нижних конечностей. Является ранним синдромом опухолей забрюшинного пространства, вызывающих раздражение поясничного отдела симпатического нерва. С течением заболевания признаки раздражения нерва переходят в паралич, в результате чего вышеуказанные явления сменяются повышением температуры, ангидрозом и понижением пилоромоторного рефлекса.

**Гиппократа.**

Шум плеска при сотрясении стенок любой полости, содержащей жидкость и газ.

**Гефера.**

Пульсация аорты лучше всего выслушивается над уровнем сужения.

**Гольца.**

Рефлекторное замедление или даже остановка сердца вследствие раздражения блуждающего нерва при острых заболеваниях брюшной полости (ЖКБ, кишечная и почечная колика, удар в живот).

**Дего-Делора-Трико синдром.**

Злокачественный атрофический папулез - редко встречающееся заболевание , которое проявляется кожными симптомами и заканчивается летально при явлениях острого живота. Вначале, на коже появляются рецидивирующие светло-розовые слегка отечные папулезные высыпания, центр которых через некоторое время втягивается, окраска становится белой, измененная ткань отторгается и на этом месте открывается отграниченная язва с каймой гиперемии. Через несколько недель или месяцев возникает сильная боль в надчревной области, рвота кровью, лихорадка, и через несколько дней наступает смертельный исход. При аутопсии обнаруживают тромбоз вен толстой кишки и ее некроз без перфораций.

**Де Кервена.**

Симптом «указательного пальца»: при рентгенологическом исследовании, вследствие тонического сокращения стенки желудка образуется складка слизистой оболочки в виде указательного пальца, наплавленного в сторону «ниши» на малой кривизне желудка.

**Джильхриста болезнь.**

Бластомикоз северо-американский - грибковое поражение, проявляющееся множественными абсцессами и гранулемами кожи, легких, печени, селезенки, склонностью к образованию свищей. Воротами являются наружные покровы. Встречается у мужчин в Северной Америке.

**Дитля синдром.**

Коликообразная боль в животе, рвота, лихорадка, коллапс, задержка мочи, после которой наступает обильное мочеотделение. Синдром развивается в результате острого нарушения оттока мочи при ущемлении блуждающей почки.

**Дюпюитрена абсцесс.**

Воспалительный инфильтрат на боковой стенке таза и над паховой складкой, распространяющейся из свода влагалища соответствующей стороны.

**Жабон синдром.**

Осложнение после антибиотикотерапии: токсический энтерит, часто с коллапсом. При сильной интоксикации могут быть мозговые симптомы. Патогенез заключается в уничтожении физиологической бактериальной флоры тонкой кишки, что обуславливает развитие патогенной флоры, устойчивой к антибиотикам.

**Кантора.**

Мелкая нитевидная тень при наполнении толстой кишки контрастным веществом является рентгенологическим признаком болезни Крона или колита.

**Карвера триада.**

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, эзофагит, гастродуоденальная язва.

**Дьельфуа синдром.**

«плачущий желудок»: диапидезное кровотечение со слизистой желудка

**Дьелафуа изъязвление.**

Параллельно большой кривизне и отступя от нее на 3-4 см (ползучие или траншейные изъязвления). Этиологически относятся кстрессорным изъязвлениям.

**Карно.**

Боль в надчревной области при резком разгибании туловища при спаечной болезни.

**Кноха синдром.**

Боль в животе при переразгибании туловища при фиксации сальника к передней брюшной стенке спайками.(с-м Карно).

**Кирклина.**

Вогнутость контура луковицы ДПК, определяемая рентгенологически при гипертрофическом стенозе привратника.

**Клейна.**

В положении лежа на спине на 3-4 см справа и ниже пупка пальпируется болезненная точка. Левая половина живота безболезненна. При повороте на левый бок на 1-2 мин чувствительная зона смещается влево от пупка. В положении на правом боку, через некоторое время, боль исчезает и появляется справа при остром мезадените.

**Крювелье болезнь.**

Язвенная болезнь: пептическая язва желудка и ДПК.

**Куяра.**

При аскаридозе наблюдают покраснение и отечность сосочков языка.

**Курлинга (Керлинга) язвы.**

Острые язвы пищевого канала, развивающиеся как осложнение ожоговой болезни. Язвы могут быть как одиночные, так и множественные. Чаще локализуются в желудке и ДПК, реже кишечнике. Наблюдают кровотечения, перфорации язв, но чаще протекают бессимптомно.

**Кушинга язва.**

Одна или несколько язв пищеварительного канала (чаще в нижнем отделе пищевода или желудке), образующиеся под влиянием стрессовых воздействий. В их

возникновении помимо ишемии стенки желудка или пищевода определенное значение придают стероидам, спиртам, аспирину, которые повышают проницаемость слизистой оболочки для ионов водорода, нарушают ее барьерную функцию с образованием язв, склонных к быстрому прободению.

**Ламблинга синдром.**

Крайнее исхудание, анемия, отеки, понос, гипотермия после гастрэктомии.

**Ленгофа.**

Втяжение под правой реберной дугой во время глубокого вдоха при эхинококкозе печени.

**Леотта.**

Появление боли при оттягивании и смещении кожной складки живота при наличии спаек.

**Лепера.**

Оксалемический диатез с поражением кишок и мочевыводящих путей: хроническая диспепсия, метеоризм после приема пищи, спазмы толстой кишки, увеличение печени, дискинезия желчных путей, ЖКБ, недостаточность поджелудочной железы, непереносимость яиц, риса, шпината и т.д. оксалурическая почечная колика. Может быть долихоколон и дивертикулез толстой кишки.

**Люти-Сорда-Бютлера синдром.**

Проявляется увеличением мезентериальных лимфоузлов, железодефицитной анемией, гипоальбуминемией, повышением уровня щелочной фосфатазы, СОЭ.

**Мак Феддена.**

Болезненность у наружного края правой прямой мышцы живота при мезадените.

**Масхофа болезнь.**

Ретикулоцитарный мезаденит - в течение 7-10 дней нарастает боль в животе, чаще в правой боковой области. Живот умеренно болезненный, не напряжен. В области слепой кишки прощупывается инфильтрат. Озноб и рвота отсутствуют. Температура повышена до 39 градусов. Возбудитель предположительно ложнотуберкулезные пастереллы.

**Майера триада.**

Кишечная колика с кровавым поносом, полиневрит и полимиозит при узелковом периартериите.

**Менетрие болезнь.**

Опухолевидный гастрит: избыточное разрастание слизистой желудка по большой кривизне в области синуса, часто с пролабированием через привратник в ДПК. Клиника: ощущение давления, спазм и боль в надчревной области, изжога, вздутие живота, отсутствие аппетита, исхудание, рвота, иногда с примесью крови. Может быть черный кал, отечность кистей и стоп. Гипопротеинемия, понижение кислотности желудочного сока. Локальное и диффузное утолщение складок слизистой, которые могут быть неравномерными, деформированными, иногда с зазубренными контурами. Встречаются бородавчатые и сосочковые разрастания.

**Монпрофи бомба.**

Замкнутое пространство, расположенное между ушитой культёй ДПК и стриктурой кишки, расположенной аборальнее. В этом пространстве возможно образование гнойника с прорывом в брюшную полость.

**Мура синдром.**

Брюшной эпилепсии: нерегулярно повторяющиеся приступы острой боли в животе, сопровождающиеся рвотой и поносом. Могут вызывать прострацию, конвульсии. На ЭЭГ отмечают поражение коры головного мозга, особенно лобных долей. Приступы бывают в течение нескольких лет.

**Мэрлея.**

Тенезмы и ощущение наполнения в прямой кишке при одновременной боли в нижней конечности при вовлечении в тромбофлебитический процесс тазовых вен.

**Образцова.**

Громкое урчание при пальпации слепой кишки при энтерите.

**Оппеля диабет.**

Сопровождается ацидозом у больных с хирургическими заболеваниями при вынужденном голодании после операции и у истощенных больных.

**Ортнера синдром.**

Брюшная ангина: приступообразная боль в животе, рвота, вздутие живота, одышка. Развивается в пожилом возрасте в результате нарушения мезентериального кровообращения.

**Пателла болезнь.**

Стеноз привратника при туберкулезе.

**Пейтца-Егерса синдром.**

Сочетание кишечного полипоза с пигментацией кожи и слизистых оболочек в области губ, рта, носовых складок, век.

**Петровского.**

Сдавление средостения, появляющееся после еды, вследствие растяжения пищевода при кардиоспазме.

**Потена синдром.**

Рефлекторное нарушение гемодинамики в малом круге кровообращения в связи с выраженным болевым синдромом при заболеваниях желудка и желчевыводящей путей.

**Рапунцеля синдром.**

При ряде психических заболеваний больные могут заглатывать волосы, которые образуют трихобезоар, способный вызвать непроходимость.

**Ремхельда синдром.**

Гастро-кардиальный синдром.

**Сенхауза-Киркса синдром.**

Шок-синдром: азотемия, тошнота, рвота, понос, гипотермия, судороги, тахикардия, аритмия, акроцианоз, геморрагия, кома. Наблюдают при кровоизлиянии в надпочечники или при их токсико-аллергическом поражении.

**Тревса зоны.**

Участок тонкой кишки между 1-й и 3-й сосудистыми аркадами и в терминальном отделе подвздошной кишки, у места впадения в слепую кровоснабжаются слабее по сравнению с другими частями.

**Тюрко синдром.**

Полоипоз толстой кишки в сочетании с опухолью ЦНС,

**Уотерхауса-Фридериксена синдром.**

Молниеносный менингококковый сепсис, апоплексия надпочечников. Развивается остро. Внезапно появляется резкая головная боль, боль в животе, рвота, понос, лихорадка, цианоз, сменяющийся бледностью. Одышки нет. Через несколько часов возникают петехии и кровоподтеки. Резко снижается АД. Развивается коллапс, кома, бред, судороги. Чаще болеют дети. Причина - острая (чаще менингококковая) инфекция, поражение коры надпочечников. Смерть наступает в результате острой недостаточности надпочечников.

**Фитца-Хью синдром.**

Гонококковый перитонит верхней половины брюшной полости.

**Шмидена болезнь.**

Гипертрофический стеноз привратника вследствие пролабирования слизистой.

**Шмидта.**

Отеки нижних конечностей при отсутствии органических изменений сердца и почек при саркоме тонкой кишки.

**Штирлина.**

Терминальный отдел подвздошной кишки в виде четкообразной цепочки. Определяют при болезни Крона.

**МЕДИАСТИНИТ *ХРОНИЧЕСКИЙ.***

**Биренбаума.**

Повышенная болевая чувствительность при пальпации брюшной аорты.

**Игнатовского.**

Парастернальная пульсация.

**Философова.**

Симптом «чащи» - определяемое перкуторно расширение границ средостения.

***ОСТРЫЙ.***

**Герке.**

При наличии переднего медиастинита наклон головы назад вызывает усиление боли под грудиной.

**Равич-Щербо.**

Югулярный: втягивание области яремной впадины при вдохе при переднем

медиастините.

Паравертебральный: втягивание межреберных промежутков паравертебрально при

заднем медиастините.

**Штейнберга.**

Появление ригидности шейных мышц при заднем медиастините.

**Риддингера.**

Загрудинная боль при глотании и дыхании при заднем медиастините.

**Романова.**

Загрудинная или межлопаточная боль, усиливающаяся при глотании и запрокидывании головы при остром медиастините на почве разрыва пищевода.

**ГРУДНАЯ ЖЕЛЕЗА.**

**Бензадона.**

Втяжение соска молочной железы при сдавлении его двумя пальцами и одновременном оттягивании кнутри прощупываемой опухоли пальцами другой руки при раке молочной железы.

**Давыдова.**

Покраснение и отек кожи молочной железы после смазывания спиртовым раствором йода при туберкулезе молочной железы.

**Джильберта синдром.**

Гинекомастия, массивные метастазы во внутренние органы, чаще легкие, при опухоли яичка.

**Краузе.**

Утолщение соска и ареолы при раке молочной железы.

**Купера синдром.**

Мастодиния: боль в одной или обеих грудных железах без местных изменений. Наблюдают у молодых нервных женщин, изредка у мужчин.

**Педжета болезнь.**

Экземоподобный рак соска молочной железы. Стадии: 1 - утолщение соска; 2 -изъязвление; 3 - регионарные метастазы.

**Прибрама.**

При потягивании за сосок раковая опухоль смещается вслед за ним.

**Реклю болезнь.**

Множественные кисты молочной железы. Часто двухсторонние.

**Соргиуса.**

Узел Соргиуса: при раке молочной железы у наружного края большой грудной мышцы прощупывается лимфатический узел величиной от горошины до лесного ореха.

**Труазье узел/симптом.**

Лимфоузел, расположенный в медиальном отделе надключичного треугольника у места слияния внутренней яремной и подключичной вен. Указывает на предшествующее ему метастазы в парастернальных и медиастинальных лимфоузлах при раке молочной железы.

**Цанга ямка.**

Расположена у места слияния внутренней яремной и подключичной вен позади внутреннего конца ключицы, где располагаются лифоузлы, часто поражающиеся при раке молочной железы.

**СОСУДЫ :**

***АРТЕРИИ.***

**Симптомы и пробы.**

**Алексеева проба.**

Измерение разницы температуры в 1-м межпальцевом промежутке (на верхней и нижней конечностях) до и после физической нагрузки. В норме после ходьбы на 300-2000 м температура повышается на 1,8-1,9 °С. При облитерирующих заболеваниях артерий снижается на 1-2 °С на нижних конечностях, на 0,5-1,5 °С на верхних конечностях (сгибание и разгибание в локтевых суставах в течение 5 минут).

**Бренема.**

Замедление пульса, нарастание диастолического давления и исчезновение сердечных шумов при надавливании на опухоль конечности при артерио-венозной аневризме.

**Вильямсона.**

Снижение артериального давления в сосудах нижней конечности по сравнению с верхней конечностью той же стороны при пневмо- и гидротораксе.

**Гирголава.**

Повышенная вязкость крови у больных с эндартериитом.

**Глинчикова.**

Шум над бедренной артерией при облитерирующем атеросклерозе.

**Гольдфлама.**

В положении лежа на спине больной приподнимает обе нижние конечности, слегка сгибает в коленных суставах и производят сгибательные и разгибательные движения в голеностопных суставах. Быстрая утомляемость в конечности пораженной тромбоблитерирующим заболеванием.

**Казаческу проба.**

По передней поверхности нижней конечности вдоль тупым предметом проводят черту. Обрыв покраснения кожи указывает на уровень расстройства кровообращения при облитерирующем эндартериите.

**Добровольской.**

Феномен урежения пульса возникающий после пережатия приводящей артерии, является патогномоничным признаком артериовенозных свищей и свидетельствует о влиянии сброса крови на центральную гемодинамику.

**Кенена-Гейле-Лексера проба.**

Если при сдавлении приводящей артерии из периферического ее конца отмечается пульсирующее кровотечение, это свидетельствует о хорошем коллатеральном кровообращении. Определяется во время операции.

**Коллинза-Виленского проба.**

В положении лежа больной поднимает вверх конечности и затем после побледнения кожи стоп садится, опуская их. Заполнение вен тыла стоп дольше 6-7 сек говорит о нарушении кровообращения.

**Корригена.**

Усиленная пульсация передней брюшной стенки, хорошо видимая при осмотре при аневризме аорты.

**Леньель-Лавасина проба.**

При надавливании на подошвенную или ладонную поверхность дистальных фаланг первых пальцев на месте давления возникает белое пятно, которое в норме удерживается 2-4 сек. Удлинение времени побледнения более 4 сек свидетельствует о нарушении кровообращения при тромбоблитерирующих заболеваниях артерий.

**Лериша триада.**

Перемежающая хромота, отсутствие пульсации на артериях нижних конечностей, импотенция при окклюзии дистального отдела аорты.

**Либермейстера.**

Бледное пятно на языке, чувство онемения - ранний признак воздушной эмболии.

**Марбурга.**

Синюшные пятна на бледной плантарной поверхности стопы при нарушении кровообращения в магистральных артериях ноги.

**Мошковича проба.**

Подержав конечность высоко поднятой вверх в течение 3 минут, накладывают у основания бедра кровоостанавливающий жгут, после чего конечность укладывают горизонтально. Жгут снимают через 3-5 минут и наблюдает за характером развивающейся реактивной гиперемии. Показано при выборе уровня ампутации.

**Оппеля.**

Уменьшение боли при опускании конечности у больных с эндартериитом за счет венозного застоя.

**Панченко.**

Больной с эндартериитом в положении сидя запрокидывает больную ногу на здоровую так, чтобы подколенная ямка больной ноги находилась на колене здоровой. Через 3-5 мин появляется побледнение, чувство онемения и «ползания мурашек» в стопе и пальцах, боль в икроножных мышцах.

**Тюффье.**

При одновременном пережатии магистральной артерии и вен конечности последние напрягаются только при развитом коллательном кровообращении.

**Элера.**

Бледные и холодные стопы ног при тромбоблитерирующих заболеваниях ног.

**Синдромы и болезни.**

**Бюргера болезнь.**

«Мигрирующий тромбофлебит, облитёрирующий тромбангит» - мигрирующий сегментарный тромбофлебит подкожных вен нижних конечностей, сопровождающийся субфебрилитетом. Синхронно появляются признаки нарушения артериального кровообращения : повышенная чувствительность к холоду, парестезии, гиперестезии, перемежающая хромота, боль некроз, гангрена пальцев. Течение прогрессирующее, рецидивирующее, чаще у молодых мужчин.

**Гавена синдром.**

Боль в запястье, иррадиирующие в плечо, исчезновение пульса на лучевой артерии. Полагают, что заболевание вызвано сдавлением подключичной артерии лестничной мышцей, как при синдроме Нафцигера.

**Даниелопулу синдром.**

Глубокие сосудистые изменения при эндартериите, осложненном гангреной.

**Кассирского болезнь.**

«Геморрагический отек нижних конечностей» - слабость в ногах, отек голени и голеностопного сустава, кровоизлияния в кожу и мышцы голени, боль. Субфебрильная температура может повышаться до 39. На коже голени появляются краснота, синие кровоподтеки. В крови умеренный лейкоцитоз, увеличение СОЭ, количество тромбоцитов не изменено. Болеют чаще женщины.

**Лериша синдром.**

Окклюзия бифуркации брюшного отдела аорты, чаще атеросклеротической природы.

**Марторелля синдром.**

Язвы голени, вызванные длительной артериальной гипертонией. Язвы, чаще двухсторонние, локализуются симметрично на передне-наружных поверхностях голеней. Чаще у женщин 35-70 лет. Причиной нарушения кровообращения является облитерация конечных артерий и артериол нижних конечностей на ограниченном участке. При заживлении язв сохраняются постоянная боль, отеки голеней и стоп. Ухудшение наступает при гипертоническом кризе. Образованию язв предшествует появление пигментированных бляшек.

**Ослера-Рандю-Вебера синдром.**

Геморрагический ангиоматоз.

**Паркса Вебера-Рубашова болезнь.**

Гипертрофическая гемангиоэктазия - плоские ангиомы кожи различной величины, формы и локализации.

**Претта (Пратта) болезнь.**

Врожденные мелкие артерио-венозные соустья нижних конечностей.

**Фольмара синдром.**

Приступообразная боль в нижней половине живота при быстрой ходьбе или беге, отсутствие пульса на артериях нижних конечностей при облитерации тазовых ветвей аорты и нарушении кровообращения в бассейне нижней брыжеечной артерии.

**Хьюза-Стовина синдром.**

Аневризма легочной артерии с рецидивирующим тромбофлебитом различной локализации. Клиника: интермитирующая лихорадка, кашель, одышка, боль в грудной клетке, кровохаркание, рецидивирующий поверхностный тромбофлебит. Можно наблюдать двухстороннюю гинекомастию, угри. Нередко в результате повышенного внутричерепного давления возникает головная боль, рвота, застойны сосок зрительного нерва. Причиной смерти обычно является массивное легочное кровотечение. Болеют чаще молодые мужчины.

**Шарко синдром.**

Перемежающая хромота при недостаточности кровообращения нижних конечностей.

***ВЛРИКОЗВЕН.***

**Бауера.**

Ощущение распирающей боли в голени при вставании. Обусловлен обратным током крови по венам при недостаточности клапанов варикозно расширенных вен.

Броди-Троянова-Тренделенбурга проба.

В положении лежа на спине поднимают ногу. При этом видимые вены спадаются. Область впадения большой подкожной вены в бедренную прижимают пальцем или на верхнюю треть бедра накладывают мягкий резиновый жгут. При переходе в вертикальное положение подкожные вены 15-30 сек остаются спавшимися и постепенно с периферии заполняются кровью. Если снять жгут, варикозно расширенные вены заполняются за несколько секунд, что свидетельствует о полноценности клапанов соединительных вен и недостаточности клапанов соединительных вен и недостаточности клапанов подкожной вены. - проба положительная.

Гаккенбруха-Сикара.

Положительный кашлевой толчок в месте впадения большой подкожной вены в бедренную при недостаточности клапанов.

Гюйбаля.

Если после сдавления опухоли верхней трети бедра ослабить давление, не отнимая руки, в случае расширения вены определяется «жужжание», а при грыже оно отсутствует.

Дельбе-Пертеса.

В положении стоя (при наполненных венах) накладывают эластический бинт в верхней трети бедра, препятствующий оттоку крови по венам в центральном направлении. У здорового человека при попытке ходить 3-5 мин объем расширенных вен уменьшается (положительный симптом). Это свидетельствует об опорожнении поверхностных вен по анастомозам в глубокие вены вследствие сокращения мышц конечности и проходимости вен. При набухании вен и появлении болей (отрицательный симптом) -непроходимость глубоких вен.

Кацда.

При толчкообразном напряжении больным мышц живота и наличии варикозного узла вены пальпаторно над выпячиванием, расположенным под пупартовой связкой, ощущается вихревое движение, чего нет при грыже.

Купера проба.

В положении лежа на конечность накладывают несколько резиновых жгутов (бинтов) до сдавливания вен. Появление варикозного узла между бинтами в положении стоя свидетельствует о недостаточности коммуникантных вен на этом уровне.

Мейо-Претта (Пратта-2).

В положении лежа накладывают венозный жгут на верхнюю треть бедра. После этого исследуемую конечность туго бинтуют эластическим бинтом от пальцев до верхней трети бедра. Больному предлагают походить 20-30 минут. Отсутствие боли, распирания, неприятных ощущений говорит о проходимости глубоких вен конечности.

Пратта(-1) проба.

В положении больного лежа на спине и после опорожнения варикозно расширенных вен в верхней трети бедра накладывают резиновый жгут, сдавливающий проксимальный бинт от пальцев до жгута и больного переводят в положение стоя. Эластический бинт снимают по одному витку, начиная сверху. При образовании между жгутом и витками бинта промежутка шириной 5-10 см накладывают второй эластический бинт, обвивающий конечность вслед за снимающимися турами первого бинта. Наполнение сегмента варикозной вены между двумя бинтами свидетельствует о перфорирующей вене с недостаточностью клапана, по которой происходит сброс крови в систему поверхностных вен.

Шейниса проба (симптом).

В положении лежа на спине поднимают исследуемую конечность вертикально и накладывают три жгута, сдавливающих только подкожные вены - под овальной ямкой,

в средней трети бедра и под коленом. После этого больной встает. Появление набухания вен на каком-либо участке свидетельствует о недостаточности клапанов коммуникантных вен в пределах этого сегмента. Сближая соответствующие жгуты, можно точно установить локализацию пораженных клапанов.

***ТРОМБОФЛЕБИТ.***

**Симптомы.**

**Бисхарда.**

Болезненность при пальпации лодыжки и внутренней поверхности пятки при тромбофлебите глубоких вен.

**Гормана.**

Боль в икроножной мышце при тыльном сгибании стопы.

**Дюкыоинга.**

Боль при отведении ноги в сторону после прадварительного расслабления мускулатуры голени. При тромбофлебите.

**Ловенберга (проба).**

На голень в области средней трети накладывают манжетку манометра и доводят давление в ней до 150 мм рт ст. появление болей в икроножной мышце ниже этого уровня свидетельствует и тромбозе глубоких вен.

**Лувель-Лобри.**

В положении больного стоя просят натужно покашлять. При наличии свежего тромбофлебита или флеботромбоза на месте тромбированной вены голени или бедра появляется четко локализованная боль.

**Майера.**

Боль, возникающая при надавливании между берцовыми костями при тромбофлебите глубоких вен.

**Михаэлиса.**

Повышение температуры тела у больного с тромбофлебитом указывает на возможность эмболии легочных сосудов.

**Мозеса.**

Голень сдавливают (умеренно) руками в передне-заднем направлении, а затем с боков. Появление боли при сдавлении спереди назад характерно при тромбофлебите глубоких вен.

**Мэрлея.**

Тенезмы и ощущение наполнения в прямой кишке при одновременной боли в нижней конечности при вовлечении в тромбофлебитический процесс тазовых вен.

**Опитца-Раминеса.**

Больному в положении лежа на спине накладывают выше колена манжетку тонометра и накачивают в нее воздух до 40 мм рт ст. при наличии флебита боль усиливается в подколенной области. Симптом положителен при тромбофлебите глубоких вен.

**Пайра.**

Боль при надавливании на внутреннюю поверхность стопы при послеоперационном тромбозе.

**Хоманса.**

Больной лежит на спине, ноги полусогнуты в коленных суставах. Производят тыльное сгибание в голеностопном суставе. Боль в икроножной мышце свидетельствует о тромбофлебите глубоких вен.

**Чмарке.**

Если после расслабления мускулатуры согнуть конечность в коленном суставе, то при тромбофлебите голени продолжают прощупываться участки вен.

**Синдромы.**

**Бюргера болезнь.**

«Мигрирующий тромбофлебит, облитерирующий тромбангит» - мигрирующий сегментарный тромбофлебит подкожных вен нижних конечностей, сопровождающийся субфебрилитетом. Синхронно появляются признаки нарушения артериального кровообращения : повышенная чувствительность к холоду, парестезии, гиперестезии, перемежающая хромота, боль некроз, гангрена пальцев. Течение прогрессирующее, рецидивирующее, чаще у молодых мужчин.

**Грегуара болезнь.**

Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз.

**Мондора болезнь.**

Мигрирующий флебит переднебоковой поверхности грудной клетки. Характеризуется появлением плотного, болезненного шнуроподобного утолщения (тяжа), идущего вертикально от соска к реберной дуге. Боль и чувство жжения, реже гипертермия и повышение температуры на пораженной стороне грудной клетки. В крови лейкоцитоз, иногда эозинофилия. Заболевание может возникнуть после гриппа, травмы, операции, при злокачественных новообразованиях. Болеют чаще женщины. Уплотнение исчезает через 2-4 недели, иногда оставляя следы виде геперпигментации кожи. В основе заболевания - эндофлебит торакоэпигастральных вен. Возможна аллергическая природа заболевания.

**Педжета-Шреттера синдром.**

Острый тромбоз подключичной вены. Отек руки на стороне поражения начинается в дистальных отделах, достигая максимума в первые сутки. Отек не оставляет углубления после надавливания, вызывает чувство распирания, полноты, слабости и утомляемости руки, затрудняет движения в суставах.

**Труссо синдром.**

Мигрирующий тромбофлебит крупных вен при злокачественных опухолях внутренних органов ( рак поджелудочной железы,' желудка, печени, легких). Может быть первым проявлением бессимптомно протекающей опухоли.

**Хьюза-Стовина синдром.**

Аневризма легочной артерии с рецидивирующим тромбофлебитом различной локализации. Клиника: интермитирующая лихорадка, кашель, одышка, боль в грудной клетке, кровохаркание, рецидивирующий поверхностный тромбофлебит. Можно наблюдать двухстороннюю гинекомастию, угри. Нередко в результате повышенного внутричерепного давления возникает головная боль, рвота, застойны сосок зрительного нерва. Причиной смерти обычно является массивное легочное кровотечение. Болеют чаще молодые мужчины.

**Хлюмски тромбофлебит (синдром).**

В летне-осеннее время, после укусов насекомых на кистях и стопах молодых мужчин появляются множественные, небольшие, четкообразной формы подкожно расположенные припухлости в виде волдырей, покрытых покрасневшей кожей. Они вызывают сильный зуд и жжение. Развиваются множественные поверхностные флебиты. Температура субфебрильная. Течение длительное, хроническое. После ликвидации острых явление некоторое время остаются небольшие уплотнения.