

Симптомы и синдромы в хирургии

ОГЛАВЛЕНИЕ

| | |
|---|-----------|
| I. ОБЩИЕ..... | 3 |
| II. ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ..... | 3 |
| Симптомы | 3 |
| Синдромы | 6 |
| АППЕНДИЦИТ | 6 |
| Симптомы | 6 |
| ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ..... | 13 |
| Симптомы | 13 |
| Синдромы | 16 |
| ХОЛЕЦИСТИТ | 17 |
| Симптомы | 17 |
| Синдромы | 19 |
| ПАНКРЕАТИТ | 20 |
| Симптомы | 20 |
| Синдромы | 22 |
| ПЕРФОРАЦИЯ ПОЛОГО ОРГАНА..... | 23 |
| Симптомы | 23 |
| ПЕРИТОНИТ | 25 |
| Симптомы | 25 |
| Синдромы | 26 |
| ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ..... | 26 |
| Симптомы | 26 |
| Синдромы | 27 |
| АБСЦЕССЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ..... | 28 |
| Симптомы | 28 |
| ЖЕЛУДОК, 12-ТИ ПЕРСТНАЯ КИШКА | 29 |
| Симптомы | 29 |
| Синдромы | 30 |
| УЩЕМЛЕННЫЕ ГРЫЖИ | 32 |
| Симптомы | 32 |
| III. ОНКОЛОГИЯ | 34 |
| Симптомы | 34 |
| Синдромы | 36 |
| IV. ПАТОЛОГИЯ СОСУДОВ | 39 |
| Симптомы | 39 |
| Вены..... | 39 |
| Артерии..... | 40 |
| Пробы..... | 42 |
| Вены..... | 42 |
| Артерии..... | 44 |
| Синдромы | 45 |
| Вены..... | 46 |
| Артерии..... | 46 |
| V. ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ | 50 |
| Симптомы | 50 |

| | |
|--|-----------|
| УІ. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВОДА..... | 50 |
| Симптомы | 50 |
| Синдромы | 51 |
| УІІ. ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ..... | 51 |
| Симптомы | 51 |
| Синдромы | 54 |
| УІІІ. ЭНДОКРИНОЛОГИЯ..... | 56 |
| Симптомы | 56 |
| Синдромы | 56 |
| ІХ. НЕОТЛОЖНАЯ УРОЛОГИЯ..... | 57 |
| Симптомы | 57 |
| Синдромы | 58 |
| Х. НЕОТЛОЖНАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ..... | 59 |
| Симптомы | 59 |
| Синдромы | 60 |
| ХІ. ТРАВМА..... | 60 |
| ЧЕРЕП | 60 |
| Симптомы | 60 |
| ГРУДЬ..... | 61 |
| Симптомы | 61 |
| ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ..... | 61 |
| Симптомы | 61 |
| Переломы | 62 |
| Синдромы | 64 |
| НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ | 64 |
| Симптомы | 65 |
| Переломы | 66 |
| Синдромы | 67 |
| ТАЗ..... | 68 |
| Симптомы | 68 |
| Переломы | 69 |
| ПОЗВОНОЧНИК | 69 |
| Симптомы | 69 |
| Синдромы | 70 |
| АВТОРЫ | 71 |

I. ОБЩИЕ

Симптом Мельникова, проба.

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

Симптом Burstein.

Бурштейна с. – при шоке цвет кожи серовато-синюшный, при надавливании на нее пальцем появляется медленно исчезающее белое пятно (положительный симптом). При коллапсе кожные покровы мертвенно-бледные, при надавливании пальцем цвет кожи не изменяется (отрицательный симптом).

Симптом Cornelius.

Корнелиуса с. – признак миозита: уплотнение мышц и наличие в их апоневрозах узелков, обычно величиной с просыное зерно.

Симптом Larcher.

Ларше с. – истинный признак смерти: белочные оболочки глаз в местах, не прикрытых веками, к концу 1-го часа после смерти становятся тусклыми, бледно-серыми из-за высыхания.

Симптом Parrot.

Парро с. – используют для исключения симуляции: расширение зрачков при надавливании на «больное место» при болевых синдромах.

Симптом Pratt.

Прэтта с. – возможный признак гангрены или некроза тканей раны: мышечная ригидность в области раны.

II. ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Симптомы

Симптом Бондаренко.

Бондаренко с. – признак спаечной болезни: при скользящей пальпации смещение пальпируемого органа перпендикулярно его оси вызывает боль при наличии спаек.

Симптом Василенко.

Василенкос. – ранний признак расширения желудка: при перкуторной пальпации по Образцову возникает шум плеска справа от средней линии живота.

Симптом Думбадзе, брюшинно-пупочный.

Думбадзе с. – признак раздражения брюшины: появление болезненности при исследовании брюшины кончиком пальца через пупок.

Симптом Крестовского.

Крестовского с. – указывает на необходимость ревизии раны и наложения швов развитие подкожной эмфиземы в окружности зашитой послеоперационной раны передней брюшной стенки в результате расхождения швов и подкожной эвентрации.

Симптом Крымова, пахово-мошоночный.

Крымова с. – признак раздражения брюшины: появление болезненности после введения кончика пальца и пальпации брюшины через наружное отверстие пахового канала.

Симптом Московского.

Московского с. – возможный признак острого живота: одностороннее расширение зрачка.

Симптом Образцова.

Образцова с. – определяют при энтерите: громкое урчание при пальпации слепой кишки.

Симптом Штернберга.

Штернберга с. – определяют при мезадените: боль, возникающая при пальпации по ходу корня брыжейки, то есть по косой линии Штернберга, идущей из правой боковой области в левую подреберную. Служит для дифференциальной диагностики между хроническим аппендицитом и мезаденитом.

Симптом Blumberg, симптом Блюмберга—Щеткина.

Блюмберга с. – признак воспаления или раздражения брюшины: при медленном надавливании рукой на живот больной почти не испытывает боли; острая боль появляется при быстром отнятии руки.

Симптом Blumer.

Блюмера с. – возможный признак воспаления или опухоли дугласова пространства: выпячивание слизистой оболочки передней стенки прямой кишки.

Симптом Carnett.

Карнета с. – дифференциально-диагностический признак патологии брюшной полости и брюшной стенки: больному, жалующемуся на боль в животе, предлагают попеременно напрягать и расслаблять мышцы передней брюшной стенки; в это время врач пальпирует живот. Если больной испытывает боль во время расслабления брюшной стенки, то это указывает на патологию, которая может локализоваться как в брюшной полости, так и в брюшной стенке. Боль, возникающая только во время напряжения, больше свидетельствует о локализации патологического процесса в брюшной стенке.

Симптом Carnot.

Карно с. – признак спаечной болезни: боль в надчревной области, возникающая при резком разгибании туловища.

Симптом Core, правило.

Коупа с. – показание к оперативному лечению: если сильная острая боль в животе, возникающая на фоне полного благополучия, продолжается более 6 ч, требуется срочная операция. Причина боли — острое хирургическое заболевание.

Симптом Core.

Коупа с. – уменьшение отношения частоты пульса к частоте дыхания при поражении органов дыхания и увеличение его при заболевании органов брюшной полости (в норме оно 5:1—4:1).

Симптом Co Tui, симптом Co Tui — Meyer.

Ко Туи с. – признак локализации острой абдоминальной патологии: смещение белой линии и пупка в сторону патологии; кожа на стороне поражения более ригидна, легче образуются складки.

Симптом Deininger.

Дейнингера с. – признак флегмоны: желудка усиление боли в животе при положении больного лежа и уменьшение ее в положении стоя.

Симптом Klein.

Клейна с. – характерен для острого мезентериального лимфаденита: в положении больного 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 слева исчезает и появляется справа.

Симптом Lejars, правило.

Лежара с. – поводом к экстренной операции на органах брюшной полости являются 3 признака, изменяющиеся в течение ближайшего часа: нарастание боли, учащение пульса и раздражение брюшины.

Симптом Leotta.

Леотты с. – признак спаек в брюшной полости: рука врача расположена на животе больного в верхнем отделе справа. Больной лежит на спине. При давлении пальцами появляется боль, если имеются спайки между поперечной ободочной кишкой и печенью или желчным пузырем.

Симптом Machelia — Dworken — Biel.

Симптом селезеночного изгиба ободочной кишки.

Макелия — Дворкена — Биля с. – признак метеоризма: сильная боль и вздутие живота, преимущественно в левом подреберье; после отхождения газов больной чувствует облегчение.

Симптом Mackenzi.

Маккензи с. – гиперестезия кожи передней брюшной стенки при острых воспалительных заболеваниях органов брюшной полости.

Симптом McFadden.

Мак-Фаддена с. – возможный признак мезаденита: болезненность у наружного края правой прямой мышцы живота (2—4 см ниже пупка).

Симптом Mendel.

Менделя с. – признак раздражения брюшины или значительного растяжения гладкой мускулатуры (газы, перемещение камней): при легком постукивании кончиками пальцев по стенке живота возникает боль.

Симптом Mondor.

Мондора с. – при тромбозе брыжеечных сосудов в период развития паралитической кишечной непроходимости пальпируется «опухоль» тестоватой консистенции, представляющая собой раздутую отечную кишку.

Симптом Moschkowitcz.

Мошковича с. – наблюдается при аппендиците, остром холецистите: расширение глаза при острых заболеваниях органов брюшной полости.

Симптом Robertson.

Робертсона с. – наблюдают при асците: напряжение и выполненность в боковых отделах живота у лежащего на спине больного.

Симптом Rosenbach.

Розенбаха с. – возможный признак воспаления кишечника: исчезновение кожного рефлекса живота.

Симптом Sale.

Сейла с. – признак острого воспаления в брюшной полости: ослабление дыхания на стороне поражения в связи с ограничением движений диафрагмы, которое можно установить также рентгенологически.

Симптом Sternberg.

Штернберга с. – возможный признак мезаденита: болезненность при пальпации по ходу брыжейки.

Симптом Stierlin (I).

Штирлина с. – рентгенологический признак терминального илеита (болезнь Крона): терминальный отдел подвздошной кишки в виде четкообразной цепочки

Симптом Stierlin (II).

Штирлина с. – рентгенологический признак стеноза кишечника при туберкулезе или опухоли: через 5—6 ч после приема бариевой взвеси определяются плохое заполнение пораженного участка контрастной массой и ее скопление выше и ниже места поражения, что приводит к образованию как бы дефекта наполнения.

Симптом Stokes.

Стокса с. – возможный признак острого энтерита: выраженная пульсация в животе справа от пупка.

Симптом Stokes, закон.

Стокса с. – воспалительные процессы брюшной полости вызывают паралитическую кишечную непроходимость.

Симптом Sumner.

Самнера с. – признак острого живота: легкая пальпация области подвздошной ямки повышает тонус мышц брюшной стенки (при аппендиците, почечнокаменной болезни и других заболеваниях).

Симптом Teschendorf — Berg.

Тешендорфа – Берга с. – рентгенологический признак энтерита: пятнистое неравномерное наполнение контрастным веществом тонкого кишечника, обусловленное изменчивым тонусом, нерегулярной сегментацией и неравномерной выраженностью воспаления слизистой оболочки различных участков.

Синдромы

Синдром Андросова.

Андросова с. – клиническая картина прирастания дистального отдела большого сальника в подчрестье: неопределенного характера боль в животе, усиливающаяся при транспортных вибрациях и исчезающая в горизонтальном положении; иногда — тошнота, рвота, слабость. Признаки могут симулировать другие острые и хронические заболевания брюшной полости. Наблюдается чаще в результате случайного захвата сальника в шов брюшины при ее ушивании. Иногда сальник фиксирован к рубцу пристеночной брюшины после нижнесрединной лапаротомии или разреза при аппендэктомии, реже — вследствие воспаления участка брюшины после травмы ее инструментом, а также раздражения дренажом или действием химического вещества.

Синдром Brennemann.

Синоним: острый брыжеечный лимфаденит, синдром Виленского (Wilensky).

Бренеманна с. – приступообразная боль в животе, тошнота, рвота, лихорадка, симптомы раздражения брюшины. Наблюдают при остром брыжеечном и ретроперитонеальном лимфадените. Болеют чаще дети.

Зоны Treves.

Тревеа зоны – участок тонкой кишки между 1-й и 3-й сосудистыми аркадами и в терминальном отделе подвздошной кишки (у места впадения в слепую). Кровоснабжение в этих зонах слабее по сравнению с другими отделами кишки.

АППЕНДИЦИТ

Симптомы

Симптом Брендо.

Брендо с. – наблюдают при аппендиците во время беременности: боль справа при надавливании на левый край беременной матки.

Симптом Булынина.

Булынина с. – определяют при остром аппендиците: боль, возникающая при надавливании в точках, расположенных на 3—4 см вправо от остистых отростков I и II поясничных позвонков.

Симптом Волковича (I).

Волковича с. – возможный признак хронического аппендицита: гипотрофия или атрофия мышц передней брюшной стенки в илеоцекальной области.

Симптом Волковича (II).

Волковича с. – признак хронического аппендицита: усиление боли при отведении слепой кишки кнаружи.

Симптом Волковича (III).

Волковича с. – наблюдают при хроническом аппендиците: усиление боли при наклоне туловища влево.

Симптом Волковича — Kocher.

Волковича — Кохера с. – признак острого аппендицита: боль, первоначально возникающая в подложечной области (иногда непосредственно под мечевидным отростком), спустя несколько часов локализуется в правой подвздошной области.

Симптом Воскресенского (симптом «рубашки»).

Воскресенского с. – признак острого аппендицита: при быстром проведении ладонью по передней брюшной стенке (поверх рубашки) от правого реберного края вниз больной испытывает боль.

Симптом Габая.

Габая с. – признак ретроцекального аппендицита: в области петитова треугольника, справа надавливают пальцем, потом быстро его отнимают — в момент отнятия пальца появляется боль как при симптоме Блумберга — Щеткина.

Симптом Губергрица.

Губергрица с. – при тазовом расположении воспаленного червеобразного отростка: боль, возникающая при надавливании под паховой связкой в скарповском треугольнике.

Симптом Гусева (симптом отклонения туловища).

Гусева с. – указывает на хронический аппендицит: при попытке поднять руки вверх и отклонить туловище назад и влево в положении стоя возникает боль.

Симптом Долинова.

Долинова с. – возникает при хроническом аппендиците: боль в правой боковой области при натуживании и втягивании живота.

Симптом Жендринского.

Жендринского с. – дифференциальная диагностика между острым аппендицитом и острым сальпингоофоритом: в положении лежа нажимают на брюшную стенку в точке Кюммеля (2 см вправо и ниже пупка), пальцем и, не отнимая его, предлагают больной встать. Усиление боли свидетельствует об аппендиците, уменьшение — об остром сальпингоофорите.

Симптом Захаржевского.

Захаржевского с. – определяют при хроническом аппендиците: боль, возникающая при захватывании складки кожи над гребешком правой подвздошной кости и массажировании этой складки по направлению к правой подреберной области.

Симптом Захаровича.

Захаровича с. – определяют при хроническом аппендиците: 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.

Симптом Икрамова.

Икрамова с. – признак острого аппендицита: усиление боли в правой подвздошной области при прижати правой бедренной артерии.

Симптом Михельсона.

Михельсона с. – признак острого аппендицита у беременных: усиление боли в правой половине живота в положении больной на правом боку (вследствие давления матки на воспаленный очаг).

Симптом Образцова.

Образцова с. – признак хронического аппендицита: усиление боли во время пальпации в илеоцекальной области, при этом правая нога приподнята.

Симптом Ольшанецкого.

Ольшанецкого с. – применяют для дифференциальной диагностики острого аппендицита и почечной колики: при пальпации передней брюшной стенки, в положении больного стоя, с корпусом, согнутым под углом 90° по отношению к нижним конечностям, передняя брюшная стенка расслабляется и органы, расположенные в брюшной полости, легко пальпируются. В то же время органы, расположенные забрюшинно (мочеточник, почка), не испытывают давления. В случаях, когда червеобразный отросток воспален, возникает боль при пальпации — симптом положителен. Если заинтересованы органы, расположенные забрюшинно, пальпация безболезненна — симптом отрицательный.

Симптом Островского.

Островского с. – наблюдается при остром аппендиците: больному предлагают поднять вверх (до угла 130-140⁰)выпрямленную в коленном суставе правую ногу и удерживать ее в этом положении. Врач быстро разгибает ее, укладывая горизонтально.

Симптом Певзнера.

Певзнера с. – наблюдают при хроническом аппендиците: усиление боли при отведении слепой кишки кверху.

Симптом Петрова.

Петрова с. – определяют при аппендиците: резкая боль, возникающая в правой боковой области в момент надавливания на брюшную стенку при одновременном переводе больного из положения лежа в сидячее.

Симптом Подоненко - Богдановой.

Подоненко – Богдановой с. – указывает на острый аппендицит тазовой локализации: при давлении на область восходящей ободочной и слепой кишок больная испытывает боль в глубине таза, более интенсивную, чем при поднятии шейки матки кверху или смещении ее в стороны при предшествовавшем влажалищном исследовании.

Симптом Пржевальского.

Пржевальского с. – определяют при хроническом аппендиците: при пальпации правой боковой области определяют уплощение мышц (по сравнению с левой). Больной не в состоянии долго удерживать правую конечность, выпрямленную в коленном суставе и приподнятую на весу. Определяют при хроническом аппендиците.

Симптом Пунина.

Пунина с. – наблюдают при аппендиците: боль, возникающая при надавливании у конца

поперечного отростка II поясничного позвонка справа.

Симптом Раздольского.

Раздольского с. – возможный признак острого аппендицита: при перкуссии брюшной стенки молоточком или пальцем выявляется болезненность в правой подвздошной области.

Симптом Руткевича.

Руткевича с. – наблюдают при аппендиците: усиление боли при отведении слепой кишки внутрь.

Симптом Ситковского - Ортнера.

Ситковского - Ортнера с. – признак острого аппендицита: при положении больного на левом боку в илеоцекальной области появляется боль.

Симптом Филатова.

Филатова с. – свидетельствует об остром аппендиците (симптом локальной болезненности): усиление боли на определенном участке в правой боковой области при пальпации живота у детей.

Симптом Фомина.

Фомина с. – признак острого аппендицита: понижение или отсутствие брюшных рефлексов.

Симптом Черемского – Кушниренко, «кашлевой симптом».

Черемского – Кушниренко с. – признак острого аппендицита: глубокие форсированные дыхательные движения и кашель вызывают усиление болей в правой подвздошной области.

Симптом Чугаева, «струны аппендицита».

Чугаева с. – признак острого аппендицита: при пальпации удается прощупать сокращенные, пучки наружной косой мышцы живота, напоминающие натянутые струны.

Симптом Шиловцева.

Шиловцева с. – дифференциальная диагностика спаечной болезни и острого аппендицита: в положении лежа на спине выявляют болевую точку в правой боковой области и, не отнимая руки, предлагают больному повернуться на левый бок. Если нет спаечного процесса и слепая кишка смещается, то в найденной точке боль уменьшается и смещается ниже и левее. При этом симптом оценивают как положительный для острого аппендицита.

Симптом Яуре – Розанова.

Яуре с. – признак ретроцекального аппендицита: болезненность в правой поясничной области, в области треугольника Пти.

Симптом Яуре (II).

Яуре с. — признак хронического аппендицита: болезненность при надавливании над гребешком подвздошной кости.

Симптом Аагон.

Аарона с. – признак аппендицита: боль или чувство растяжения в эпигастральной или прекардиальной области при надавливании в точке Мак-Берни (С. McBurney).

Симптом Baron.

Барона с. – признак хронического аппендицита: повышенная чувствительность к давлению правой поясничной мышцы (m. psoas).

Симптом Bartomier — Михельсона.

Бартомье – Михельсона с. – признак острого аппендицита: болезненность при пальпации слепой кишки, усиливающаяся в положении больного на левом боку.

Симптом Bassler.

Басслера с. – признак аппендицита: при надавливании на брюшную стенку в точке,

находящейся посередине между пупком и передней верхней остью подвздошной кости, и при направлении давления больше вправо больной испытывает резкую боль.

Симптом Bastedo.

Бастедо с. – признак аппендицита: при введении воздуха через прямую кишку появляются боль и чувство напряжения в илеоцекальной области в связи с растяжением ободочной кишки.

Симптом Ben-Asher.

Бен-Ашера с. – признак острого аппендицита: во время глубокого дыхания или покашливания больного врач надавливает кончиками двух пальцев на левое подреберье; в случае аппендицита появляется боль в илеоцекальной области.

Симптом Brittain.

Бриттена с. – признак острого аппендицита: пальпация нижнего отдела правой половины живота вызывает ретракцию правого яичка.

Симптом Brown.

Брауна с. – признак острого аппендицита: на коже живота отмечают участок болезненности, после чего больного укладывают на здоровый бок; в течение 15—30 мин участок болезненности перемещается на 2,5—5 см или же болезненность и мышечная ригидность значительно усиливаются.

Симптом Chase.

Чейса с. – признак аппендицита, тифлита и перитифлита: боль в области слепой кишки при быстрой и глубокой пальпации вдоль поперечной ободочной кишки слева направо (при зажимании другой рукой нисходящего отдела ободочной кишки).

Симптом Core (I).

Коупа с. – признак аппендицита: болезненность в илеоцекальной области при ротационных движениях в тазобедренном суставе.

Симптом Core (II).

Коупа с. – признак аппендицита: боль при сдавливании бедренной артерии в бедренном (скарповом) треугольнике.

Симптом Dieulafoy, триада.

Дьелафуа триада – характерна для острого аппендицита: боль, мышечное напряжение и гиперестезия кожи в правой боковой области.

Симптом Donnelly.

Psoas-симптом.

Доннелли с. – признак ретроцекального аппендицита: если больной в положении лежа разгибает правую ногу и врач производит пальпацию живота одновременно выше и ниже точки Мак-Берни, то больной чувствует боль.

Симптом Dubard.

Дюбара с. – наблюдают при аппендиците: боль при надавливании на затылочные точки блуждающего нерва.

Симптом Gray (I).

Грея с. – признак аппендицита: повышенная чувствительность на 2,5 см книзу и справа от пупка.

Симптом Gray (II).

Грея с. – возможный признак аппендицита: боль в правом плече.

Симптом Horn.

Хорна с. – признак острого аппендицита: при растяжении элементов правого семенного

канатика больной испытывает боль.

Симптом Iliescu.

Илиеску с. – возможный признак аппендицита: болезненность при сдавлении шейной точки правого диафрагмального нерва.

Симптом Jaworski.

Яворского с. – признак аппендицита: при поднятой правой ноге пальпация илеоцекальной области болезненна.

Симптом Klemm.

Клемма с. – возможный рентгенологический признак аппендицита: при рентгенологическом исследовании брюшной полости нередко обнаруживается скопление газов в илеоцекальной области.

Симптом Kobrak.

Кобрака с. – возможный признак ретроцекального аппендицита: больной лежит на левом боку, ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах и прижаты к животу; врач направляет свой указательный палец (при пальцевом ректальном исследовании у мужчин и вагинальном у женщин) вверх и вправо; при надавливании в этом месте на запирательную перепонку (*membrana obturatoria*), больной испытывает сильную боль.

Точка Kommell.

Кюммелля точка – определяют при хроническом аппендиците: болезненная точка, расположенная на 2 см вправо и ниже от пупка.

Симптом Lanz.

Ланца с. – признак аппендицита: ослабление или исчезновение правостороннего кремастерного рефлекса.

Точка Lanz.

Ланца точка – определяют при аппендиците: болезненная точка на границе наружной и средней трети (справа) линии, соединяющей обе верхне-передние ости подвздошных костей.

Симптом Laroch.

Лароша с. – отмечают при остром аппендиците: отсутствие гиперэкстензии в правом тазобедренном суставе.

Симптом Larock.

Ларока с. – возможный признак острого аппендицита: подтянутое положение правого или обоих яичек, возникающее самопроизвольно или при пальпации живота.

Симптом Lennander.

Леннандера с. – наблюдают при остром деструктивном аппендиците: разность температуры более 1°C в подкрыльцовой ямке и прямой кишке.

Симптом Lockwood.

Локвуда с. – признак аппендицита и спаек брюшной полости: при повторной пальпации илеоцекальной области у больного, лежащего на спине с несколько согнутыми в коленных суставах ногами, иногда слышно урчание или шум перетекающей жидкости.

Симптом Mastin.

Мастэна с. – наблюдают при аппендиците: боль в области ключицы.

Симптом McBurney.

Мак-Берни с. – признак аппендицита: болезненная при пальпации точка, находящаяся посередине между пупком и передней верхней остью подвздошной кости справа.

Симптом Meltzer.

Мельцера с. – признак аппендицита: активное сгибание в тазобедренном суставе

вытянутой ноги и одновременное надавливание в точке, находящейся посередине между пупком и передним верхним выступом подвздошной кости, вызывают боль.

Симптом Morris.

Морриса с. – признак аппендицита: появление боли при пальпации живота на расстоянии 5 см вправо от пупка по линии, соединяющей пупок с передней верхней остью подвздошной кости.

Симптом Murphy.

Мерфи с. – признак небольшого количества выпота при аппендиците: при перкуссии четырьмя пальцами подряд (как при игре на рояле) в нижнем отделе живота справа обычный тимпанический звук отсутствует.

Симптом Munro.

Манроу с. – признак аппендицита: при пальпации болезненная точка на линии, соединяющей пупок с передней верхней остью подвздошной кости в месте пересечения ее с наружным краем правой прямой мышцы живота.

Симптом Ott.

Отта с. – признак аппендицита: при положении на левом боку больной испытывает тянущую боль.

Симптом Payr.

Пайра с. – наблюдают при тазовом аппендиците: гиперестезия сфинктера с тенезмами и спастическим стулом.

Симптом Pasqualis.

Пасквалиса с. – расхождение ректальной и подмышечной температуры менее чем на 1° при температуре 38° С и выше указывает на субсерозный ретроцекальный аппендицит или скрытый аппендицит любой другой локализации. Расхождение температуры более чем на 1° С свидетельствует о воспалении отростка, свободно лежащего в брюшной полости.

Симптом Przewalsky (I).

Пшевальского с. – возможный признак аппендицита: увеличение лимфатических узлов, расположенных вокруг артерии, огибающей бедро, и обусловленное этим припухание над паховой связкой.

Симптом Przewalsky (II).

Пшевальского с. – возможный признак аппендицита: возможность поднять правую ногу ограничена.

Симптом Reder.

Редера с. – признак аппендицита: боль выше и правее точки, соответствующей переходу сигмовидной кишки в прямую кишку.

Симптом Richet.

Симптом "Richet et Netter" (франц.).

Рише с. – признак аппендицита: появление сокращения приводящих мышц бедра.

Точка Rotter.

Роттера точка – эта болевая точка свидетельствует о наличии деструктивного аппендицита: при ректальном пальцевом исследовании в области дугласова пространства против передней стенки прямой кишки сверху и справа возникает ответная реакция со стороны брюшины, не реагировавшей при исследовании живота, в виде гиперестезии, сильной боли.

Симптом Roux.

Ру с. – признак гнойного аппендицита с инфильтратом: при пальпации слепой кишки чувствуется мягкое сопротивление, напоминающее консистенцию “промокнутой картонной трубки”.

Симптом Rovsing.

Rovsing Niels Thorkild (1862—1927), датский хирург.

Ровзинга с. – признак аппендицита или тифлита: при пальпации левой подвздошной области и одновременном надавливании на нисходящий отдел ободочной кишки давление через газы передается на илеоцекальную область, что сопровождается болью.

Симптом Sattler.

Затлера с. – признак аппендицита: если больной в положении сидя поднимает выпрямленную правую ногу, появляется боль в илеоцекальной области.

Симптом Sellheim.

Зельгейма с. – признак аппендицита у женщин: при вагинальном, а иногда и при пальцевом ректальном исследовании прощупывается утолщенная и болезненная крестцово-маточная связка (lig. sacrouterinum) справа. Симптом имеет диагностическое значение только тогда, когда можно исключить гинекологические заболевания (воспаление, внематочную беременность).

Симптом Soresi.

Сорези с. – признак аппендицита: если больной, лежащий на спине с согнутыми ногами, покашливает, то при одновременной пальпации правого подреберья у него нередко появляется боль в точке Мак-Берни.

Симптом Soupault — Seille.

Супо — Сейе с. – наблюдают при выпячивания червеобразного отростка, расположенного в тазу: глубокий вдох вызывает боль в области мочевого пузыря.

Симптом Tressder.

Трессдера с. – наблюдают иногда при аппендиците: в положении лежа на животе боль уменьшается.

Симптом Wachenheim — Reder.

Вахенгейма — Редера с. – признак аппендицита: при пальцевом ректальном исследовании появляется боль в илеоцекальной области.

Симптом Widmer.

Видмера с. – признак аппендицита: иногда температура в правой подмышечной впадине выше, чем в левой.

Симптом Wolf.

Вольфа с. – хромота при аппендиците.

ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

Симптомы

Симптом Бабука.

Бабука с. – возможный признак инвагинации кишечника: если после клизмы в промывных водах крови нет, проводят пальпацию живота в течение 5 мин. При инвагинации нередко после повторной сифонной клизмы вода имеет вид мясных помоев.

Синдром Каревского.

Каревского с. – наблюдают при желчнокаменной кишечной непроходимости: вяло текущее чередование частичной и полной обтурационной кишечной непроходимости.

Обуховской больницы, симптом Hocheneegg.

Обуховской больницы с. – признак заворота сигмовидной кишки: расширенная и пустая ампула прямой кишки при ректальном исследовании.

Симптом Руша.

Руша с. – наблюдают при инвагинации толстой кишки: возникновение боли и тенезмов при пальпации колбасовидной опухоли на животе..

Симптом Спасокукоцкого.

Спасокукоцкого с. – возможный признак кишечной непроходимости: аускультативно определяется звук падающей капли.

Симптом Склярова

Склярова с. – признак непроходимости толстой кишки: в растянутой и раздутой сигмовидной кишке определяется шум плеска.

Симптом Титова.

Титова с. – признак спаечной непроходимости: кожно-подкожную складку по линии лапаротомного послеоперационного рубца захватывают пальцами, резко поднимают кверху и затем плавно опускают. Локализация болезненности указывает на место спаечной кишечной непроходимости. При слабо выраженной реакции производят несколько резких подегиваний складки.

Симптом Alary.

Алапи с. – Отсутствие или незначительное напряжение брюшной стенки при инвагинации кишки.

Симптом Anschutz.

Аншютца с. – вздутие слепой кишки при непроходимости нижерасположенных отделов толстой кишки.

Симптом Baeyer.

Байера с. – асимметрия вздутия живота. Наблюдают при завороте сигмовидной кишки.

Симптом Bailey.

Бейли с. – признак кишечной непроходимости: передача сердечных тонов на брюшную стенку. Ценность симптома возрастает при выслушивании сердечных тонов в нижних отделах живота.

Симптом Bouveret.

Бувере с. – возможный признак непроходимости толстой кишки: выпячивание в илеоцекальной области (если слепая кишка вздута, непроходимость возникла в поперечной ободочной кишке, если слепая кишка в спавшемся состоянии, то препятствие находится в тонусе).

Симптом Cruveilhier.

Крювелье с. – характерен для инвагинации кишечника: кровь в кале или окрашенная кровью слизь в сочетании со схваткообразной болью в животе и тенезмами.

Симптом Dance.

Данса с. – признак илеоцекальной инвагинации: в связи с перемещением инвагинированного отрезка кишечника правая подвздошная ямка при пальпации оказывается пустой.

Симптом Delbet.

Триада Delbet.

Дельбе с. - наблюдают при завороте тонкой кишки: быстро нарастающий выпот в брюшной полости, вздутие живота и нефекалоидная рвота.

Симптом Durant.

Дюрана с. - наблюдают при начинающейся инвагинации: резкое напряжение брюшной стенки соответственно месту внедрения.

Симптом Frimann — Dahl.

Фримана — Даля с. — при кишечной непроходимости: в растянутых газом петлях тонкой кишки рентгенологически определяют поперечную исчерченность (соответствует керкринговым складкам).

Симптом Gangolphe.

Гангольфа с. — наблюдается при кишечной непроходимости: притупление звука в отлогих местах живота, свидетельствующее о скоплении свободной жидкости.

Симптом Hintze.

Гинтце с. — рентгенологический признак указывает на острую кишечную непроходимость: определяется скопление газа в толстой кишке соответствует симптому Валя.

Симптом Hirschsprung.

Гиршспрунга с. — наблюдают при инвагинации кишки: расслабление сфинктеров заднего прохода.

Симптом Hofer.

Гефера с. — при кишечной непроходимости пульсация аорты лучше всего выслушивается над уровнем сужения.

Симптом Kiwull.

Кивуля с. — признак непроходимости толстой кишки (при завороте сигмовидной и слепой кишок): в растянутой и раздутой сигмовидной кишке определяется металлическая звучность.

Симптом Kocher.

Кохера с. — наблюдают при кишечной непроходимости: давление на переднюю брюшную стенку и быстрое его прекращение не причиняют боли.

Симптом Kloiber.

Клойбера с. — рентгенологический признак кишечной непроходимости: при обзорной рентгеноскопии брюшной полости обнаруживаются горизонтальные уровни жидкости и газовые пузыри над ними.

Симптом Lehmann.

Леманна с. — рентгенологический признак инвагинации кишечника: дефект наполнения, обтекающий головку инвагината, имеет характерный вид: две боковые полоски контрастного вещества между воспринимающим и инвагинированным кишечными цилиндрами.

Симптом Mathieu.

Матье с. — признак полной непроходимости кишечника: при быстрой перкуссии надпупочной области слышится шум плеска.

Симптом Paug.

Пайра с. — «двустволка», вызванная перегибом подвижной (вследствие чрезмерной длины) поперечной ободочной кишки у места перехода в нисходящую с образованием острого угла и шпоры, тормозящих пассаж кишечного содержимого. Клинические признаки; боль в животе, которая иррадирует в область сердца и левую поясничную область, жжение и вздутие в левой подреберной области, одышка, боль за грудиной.

Симптом Schiman.

Шимана с. — признак кишечной непроходимости (заворот слепой кишки): при пальпации определяется резкая болезненность в правой подвздошной области и ощущение «пустоты» на месте слепой кишки

Симптом Schlange (I).

Шланге с. — признак паралича кишечника: при выслушивании живота отмечается полная тишина; обычно наблюдается при илеусе.

Симптом Schlange (II).

Шланге с. – видимая перистальтика кишечника при кишечной непроходимости.

Симптом Stierlin.

Штирлина с. – рентгенологический признак кишечной непроходимости: растянутой и напряженной кишечной петле соответствует зона скопления газов в виде арки

Симптом Taevaenar.

Тэвэнара с. – признак тонкокишечной непроходимости: живот мягкий, при пальпации выявляется болезненность вокруг пупка и особенно ниже его на два пальца поперечных пальца по средней линии. Точка болезненности соответствует проекции корня брыжейки.

Симптом Tilijaks.

Тилиякса с. – наблюдают при инвагинации кишки боль в животе, рвота, тенезмы и задержка стула, неотхождение газов.

Симптом Treves.

Тревса с. – признак толстокишечной непроходимости: в момент введения жидкости в толстую кишку аускультативно определяют урчание у места непроходимости.

Симптом Watil.

Валя с. – признак непроходимости кишечника: локальный метеоризм или выпячивание отдела кишечника выше уровня препятствия (видимая ассиметрия живота, прощупываемая кишечная выпуклость, видимая глазом перистальтика, слышимый при перкуссии тимпанит).

Синдромы

Синдром Konig.

Кенига с. – наблюдают при сужении тонкой кишки различного генеза, в том числе и опухоли, а также при неполной обтурационной кишечной непроходимости: усиленная перистальтика во время приступа боли в животе, «музыкальные» шумы (бульканье, урчание), понос или усиленное отхождение газов.

Синдром Koss.

Кюсса с. – хроническая рецидивирующая частичная кишечная непроходимость, метеоризм, запор, тенезмы. Отмечают периколический спаечный процесс. Рентгенологически определяют нормальный рельеф слизистой оболочки, сужение сигмовидной или прямой кишки без выраженного супрастенотического расширения.

Синдром Ladd.

Ледда с. – высокая кишечная непроходимость, развивающаяся в результате заворота тонкой кишки в сочетании с пережатием двенадцатиперстной кишки тяжами, идущими от пристеночной брюшины справа к слепой кишке и натягивающимися при завороте. Причина этой патологии — незаконченный поворот средней кишки, вследствие чего тонкая и слепая кишки имеют общую брыжейку, прикрепляющуюся к задней брюшной стенке в месте выхода брыжеечных сосудов, что способствует возникновению заворота. Петли тонкой кишки при неполном повороте средней находятся в брюшной полости справа от средней линии, а слепая кишка слева, под желудком.

Болезнь Lane.

Лейна с. (перегиб Лейна) – кишечная непроходимость, вызванная плотными тяжами, которые фиксируют терминальный отдел тощей кишки к задней брюшной стенке в области безымянной линии таза. Тяжи приводят к перегибу (перегиб Лейна) и сужению кишки. Полагают, что тяжи являются следствием болезни Крона.

Синдром Ogilvie.

Pseudoobstructio coli.

Огилви с. – картина ложной закупорки толстого кишечника в результате расстройств симпатической иннервации: увеличенный живот, расширенная толстая кишка, исхудание, запоры. Патологические изменения в толстом кишечнике не обнаруживаются; обычно наблюдается при злокачественных опухолях различной другой локализации, дающих метастазы в симпатические ганглии.

Синдром Payr.

Morbus Payr, syndromus flexurae lienalis.

Пайра с. – приступообразный абдоминальный симптомокомплекс в связи с застоем газов или кала в области селезеночного изгиба; чувство давления или полноты в левом верхнем квадранте живота; давление или жгучая боль в области сердца, сердцебиение, одышка, подгрудинная и прекардиальная боль с чувством страха; одно- или двусторонняя боль в плече с иррадиацией в руку; боль между лопатками.

Синдром Piulachs — Hederich.

Dilatatio coli acuta.

Пиулакса — Эдерика с. – острое паралитическое расширение толстой кишки без механической закупорки ее: доминирует метеоризм, боль вплоть до картины острого живота. При рентгенологическом обследовании обнаруживается долихо- и мегаколон. Возможно, непосредственной причиной данного состояния является накопление газов в толстом кишечнике.

Синдром Rapunzel.

Рапунцеля с. – разновидность непроходимости кишечника: наблюдается преимущественно у детей (при психопатии, олигофрении и др.) в связи с систематическим заглатыванием волос, в результате чего в тонком кишечнике образуется конгломерат, состоящий из волос (трихобезоар); если он достигает определенной величины, то развивается картина непроходимости кишечника. Лечение только оперативное.

ХОЛЕЦИСТИТ

Симптомы

Симптом Айзенберга.

Айзенберга с. – иррадиация боли в область желчного пузыря при постукивании под углом правой лопатки. Наблюдают при заболеваниях желчного пузыря.

Симптом Березнеговского - Ohlecker.

Березнеговского - Елекера с. – признак острого холецистита: иррадиация болей в правое предплечье.

Симптом Боткина.

Синоним: холецисто-коронарный синдром.

Боткина с. – кардиалгия, наблюдаемая при холецистите. Проявляется колющей, схваткообразной болью в области сердца, левой лопатки и левого плеча, иррадиирующей из верхней половины живота. Часто предшествует желчной колике или сопровождает ее. Могут быть изменения на ЭКГ.

Симптом Вольского.

Вольского с. – признак холецистита: болезненность при легком ударе ребром ладони в косом направлении снизу вверх по правому подреберью.

Симптом Захарьина.

Захарьина с. – признак холецистита: боль при надавливании или поколачивании в области желчного пузыря.

Симптом Караваева – Спектора.

Караваева – Спектора с. – признак холецистита: асимметрия пупка – смещение его несколько кверху и вправо в связи с контрактурой мышц правой половины живота.

Симптом Караванова, синоним: симптом кашлевого толчка.

Караванова с. – определяют при остром холецистите пальцами правой руки осторожно и постепенно придавливают область желчного пузыря (снаружи от наружного края правой прямой мышцы живота). Возникающая боль постепенно затихает (пальцы не отнимают), после чего больного просят покашлять. В момент кашля возникает резкая боль в правой подреберной области, заставляющая больного рефлекторно отдернуть тело от руки исследующего.

Симптом Лидского.

Лидского с. – признак хронического холецистита: при легкой пальпации в правом подреберье определяется пониженная сопротивляемость брюшной стенки по сравнению с левым подреберьем.

Симптом Ляховицкого.

Феномен мечевидного отростка.

Ляховицкого с. – возможный признак холецистита и желчнокаменной болезни: боль, возникающая при незначительном давлении на правую половину мечевидного отростка и при отведении его кверху.

Симптом Образцова.

Образцова с. – признак холецистита: боль при глубокой пальпации при вдохе.

Симптом Сквирского.

Сквирского с. – признак холецистита: появление болей в правом подреберье при перкуссии ребром кисти правее позвоночника, на уровне Th IX–XI позвонков.

Симптом Федорова.

Федорова с. – признак закупорки печеночных протоков: желтуха при естественно окрашенном кале.

Симптом Aschoff.

Желчный пузырь Aschoff.

Ашоффа желчный пузырь – застойный желчный пузырь, проявляющийся желчной коликой, тошнотой, рвотой. Наблюдают при наличии препятствия оттоку желчи.

Симптом Boas.

Боаса с. – признак холецистита: участок гиперестезии в поясничной области. Болезненность, возникающая при надавливании пальцем справа от VIII—X позвонков на спине.

Симптом Cadenat.

Кадена с. – используют для дифференциальной диагностики инвагинации кишки и аппендицита: частые позывы и жидкие испражнения у взрослых характерны для инвагинации кишки.

Симптом Cburvoisier.

Курвуазье с. – возможный признак закупорки общего желчного протока: сильно увеличенный желчный пузырь у больных с механической желтухой.

Симптом, Chauffard.

Зона Chauffard.

Шоффара с. – наблюдают при заболеваниях желчного пузыря и поджелудочной железы: болезненность в зоне Шоффара. Ее определяют путем деления биссектрисы верхнего правого угла брюшной стенки, который образуется двумя взаимно перпендикулярными линиями, проведенными через пупок (одна из них срединная линия тела).

Симптом Ionas.

Йонаша с. – признак холецистита и желчекаменной болезни: болезненность при давлении в затылочной области на месте прикрепления трапецевидной мышцы, где проходит затылочный нерв.

Симптом Kehr.

Кера с. – признак холецистита: боль при вдохе во время пальпации правого подреберья. (*Точка Кера*: точка, расположенная на пересечении наружного края правой прямой мышцы живота и реберной дуги. Соответствует проекции желчного пузыря. Болезненная при его заболеваниях.)

Симптом Miltze r— Lyeonn.

Мильцера — Лайона с. – наблюдают при гепатохолецистите: боль в правой подреберной области после приема сдобной жирной пищи.

Симптом Murphy.

Симптом Naunyn.

Мерфи с. – признак патологии желчного пузыря: равномерно надавливая большим пальцем руки на область желчного пузыря, предлагают больному сделать глубокий вдох; при этом у него “захватывает” дыхание и отмечается значительная боль в этой области.

Симптом Geno de Mussy.

Симптом Георгиевского.

Мюсси с. – признак поражения желчного пузыря (часто — острого холецистита): болезненность при пальпации между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Симптом Ortner.

Ортнера с. – признак заболевания печени и желчевыводящих путей: поколачивание краем ладони по правой реберной дуге вызывает боль.

Симптом Riedel.

Риделя с. – признак увеличения желчного пузыря у больных желчнокаменной болезнью: при незначительном увеличении желчного пузыря прощупывается долька печени, находящаяся над пузырем; ее ошибочно можно принять за желчный пузырь.

Симптом Riesman.

Рисмана с. – признак холецистита: больного просят при вдохе задержать дыхание и краем ладони поколачивают в области правого подреберья; при воспаленном желчном пузыре больной испытывает острую боль.

Симптом Westphal — Bernhard.

Spasmus sphincteris Oddi.

Вестфала — Бернхарда с. – рентгенологический признак возможной желчнокаменной болезни: спастическое состояние сфинктера Одди.

Синдромы

Синдром Bard — Pic.

Синдром Pic, синдром Courvoisier — Terrier, syndromus pancreaticobiliaris.

Бара — Пика с. – симптомокомплекс, развивающийся при сдавлении желчных протоков увеличенной поджелудочной железой: обычные симптомы опухоли поджелудочной железы — увеличение печени и желчного пузыря, который обычно хорошо прощупывается; хроническая прогрессирующая обструктивная (подпеченочная) желтуха, ахолия; в поздних стадиях кахексия.

Синдром Fitz—Hugh.

Синонимы: подреберный синдром Стояно (Stajano), гонококковый перитонит верхней

половины брюшной полости, синдром Фитца - Хью – Куртиса (Curtis).

Фитца - Хью с. – может симулировать острый холецистит: боль в верхней половине живота справа, тошнота, рвота, жар, лихорадка, потливость, головная боль. Появляется у молодых женщин при гонококковом воспалении тазовых органов.

Синдром Mirizzi, morbus Mirizzi, stenosis ductus hepatici.

Мирицци с. – обозначение клинической картины закупорки общего желчного протока различной этиологии (спазм, воспаление, опухоль, камни): неопределенная боль в правом подреберье и эпигастрии, тошнота, желтуха, гипербилирубинемия; часто прощупывается увеличенный болезненный желчный пузырь; нередко — картина острого живота.

Синдром Osler.

Ослера с. – перемежающаяся желтуха с лихорадкой и ознобом у больных желчнокаменной болезнью.

Синдром Villard.

Синоним: триада Вилляра.

Вилляра с. – характерно для холедохолитиаза: колика в правой подреберной области, жар, желтуха.

Синдром Walter - Bohmann.

Вальтера—Бомана с. – развивается после холецистэктомии или холецистодуоденостомии характеризуется тахикардией, гипотермией, одышкой, бледностью кожных покровов. Может наступить смертельный исход.

ПАНКРЕАТИТ

Симптомы

Симптом Воскресенского.

Воскресенского с. – возможный признак острого панкреатита: исчезновение пульсации брюшной аорты в подчревной области.

Симптом Губергрица.

Губергрица точка.

Губергрица с. – признак воспаления хвоста поджелудочной железы: болезненность, возникающая при надавливании в точке, лежащей на 6 см выше пупка, на линии, соединяющей его с левой подмышечной впадиной.

Симптом Дежардена.

Дежардена с. – признак острого панкреатита: болезненные точки на 10 см выше пупка по ходу правой прямой мышцы живота.

Симптом Джанелидзе.

Джанелидзе с. – уменьшение боли при углубленной пальпации надчревной области характерно для инфаркта миокарда, усиление боли — для острого панкреатита.

Зоны Захарьина — Геда.

Захарьина — Геда зона – характерны для панкреатита: зоны гиперестезии кожи на уровне VIII—IX грудных позвонков сзади.

Симптом Махова.

Махова с. – определяют при остром панкреатите: зона гиперестезии над пупком.

Симптом Оныськива.

Оныськива с. – наблюдают при остром панкреатите при надавливании в области передне-внутренней поверхности нижней трети левой голени резко усиливается боль в

надчревной области.

Симптом Пчелиной.

Пчелиной с. – рентгенологический признак острого панкреатита: исчезает четкость рентгенологического контура левой поясничной мышцы вследствие распространения отека с поджелудочной железой на забрюшинную клетчатку.

Симптом Раздольского

Раздольского с. – при остром панкреатите: боль при перкуссии над поджелудочной железой

Симптом Тужилина.

Симптом “красных капелек”.

Тужилина с. – возможный признак хронического панкреатита: ярко-красные пятнышки (аневризмы мелких сосудов) на коже живота, груди и спины.

Симптом Чухриенко.

Чухриенко с. — признак острого панкреатита: боль, возникающая при толчкообразном надавливании на брюшную стенку, которое производят снизу вверх и спереди назад ладонью, расположенной поперек живота ниже и несколько слева от пупка.

Симптом Balseer.

Синонимы: некроз Бальсера, жировой некроз поджелудочной железы.

Бальсера с. – наблюдают при остром геморрагическом панкреатите или ранении железы: очаги некроза в жировой ткани поджелудочной железы, забрюшинной клетчатке, сальнике и подкожной основе являются следствием активации липазы и аутолиза жировой ткани. В очагах некроза находят жирные кислоты и соли кальция.

Симптом Cullen.

Куллена с. – наблюдается у больного острым панкреатитом: желтовато цианотичная окраска в области пупка

Симптом Davis.

Дейвиса с. – возможный признак острого панкреатита: петехии на ягодицах.

Синдром Fitz.

Синоним: острый геморрагический панкреатит.

Фитца с. – проявляется острой приступообразной болью в надчревной области, иррадирующей в спину, вздутием верхней половины живота, тошнотой, рвотой, лихорадкой. Могут быть глюкозурия, гипогликемия, билирубинемия. Диагноз подтверждается повышенным содержанием амилазы сыворотки крови, увеличением уровня диастазы мочи.

Симптом Gobiet.

Гобье с. – выявляемые рентгенологически у больных острым панкреатитом: рефлекторный парез и вздутие толстой кишки, особенно поперечной ободочной кишки. Чаши Клойбера отсутствуют.

Симптом Groth.

Грота с. – признак хронического панкреатита: наличие “пояса” атрофии подкожного жирового слоя соответственно топографическому положению поджелудочной железы.

Симптом Grey—Turner.

Грея - Турнера с. – наблюдается при остром панкреатите цианоз кожи живота.

Симптом Grunwald.

Грюнвальда с. – возможный признак острого панкреатита: экхимозы или петехии вокруг пупка, в ягодичных областях вследствие поражения периферических сосудов.

Симптом Halsted.

Симптом Turner, симптом (Grey) Turner.

Холстеда с. – признак острого панкреатита: слабосинюшный или мрамороподобный цвет кожи живота и периферических частей тела (токсическое поражение капилляров).

Симптом Herfort — Letosnik.

Херфорта — Летошника с. – определяют при остром панкреатите: нейтрофильный лейкоцитоз в крови наряду с абсолютной лимфопенией.

Симптом Jonston.

Джонстона с. – признак острого панкреатита: желтовато-синеватая окраска пупка.

Симптом Katsch.

Кача с. – признак хронического панкреатита: кожная гиперестезия в зонах иннервации Th VII сегмента слева.

Симптом Korte.

Кёрте с. – признак острого панкреатита: наличие болезненности и резистентности брюшной стенки в виде пояса, соответствующего топографическому положению поджелудочной железы на 6 – 7 см выше пупка.

Симптом Lagerlof.

Лагерлофа с. – цианоз лица у больных острым панкреатитом.

Симптом Mayo - Robson.

Мейо-Робсона с. – признак острого панкреатита: боль при пальпации в левом реберно-позвоночном углу.

Точка Mayo - Robson.

Мэйо - Робсона точка - определяют при панкреатите болезненность, определяемая в точке, расположенной на границе наружной и средней трети линии, соединяющей пупок со серединой левой реберной дуги.

Симптом Mondor.

Мондора с. – признак острого панкреатита: наличие фиолетовых пятен на коже лица и туловища.

Симптом Niedner.

Ниднера с. – признак острого панкреатита: при пальпации живота всей ладонью хорошо воспринимается пульсация аорты в левом подреберье.

Симптом Poppel.

Поппеля с. – наблюдают при воспалении поджелудочной железы: выявляемый рентгенологически отек большого сосочка двенадцатиперстной кишки.

Симптом Preioni.

Преиони с. – признак острого панкреатита: болезненные точки на два поперечных пальца выше пупка и на один палец влево от средней линии.

Симптом Tobia.

Тобиа с. – косвенный рентгенологический признак острого панкреатита: вздутие поперечноободочной кишки, смазанность контура левой поясничной мышцы.

Синдромы

Синдром Edelman.

Syndromus pancreohepaticus.

Эдельмана с. – сочетание хронического панкреатита с кожными, неврологическими и психическими симптомами: симптомы хронического панкреатита, кахексия, атрофия кожи, диффузная сероватая пигментация, фолликулярный гиперкератоз, петехиальные

кровоизлияния, паралич глазных мышц, вестибулярные расстройства; часто полиневриты. Нередки различные расстройства психики.

Синдром Westphal — Bernhard.

Papillitis primaria icterogenes, choledochus-syndromus.

Вестфалья — Бернхарда с. — триада симптомов, характерная для первичного стенозирующего воспаления фатерова сосочка: рецидивирующая лихорадка, желчные колики, перемежающаяся желтуха. Рентгенологически — желчные камни не выявляются, диагноз подтверждается только при операции; позже развивается холестатический цирроз печени.

ПЕРФОРАЦИЯ ПОЛОГО ОРГАНА

Симптомы

Симптом Берштейна.

Синоним: «генитальный симптом».

Берштейна с. — возможный признак перфоративной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки: подтягивание яичек к наружным отверстиям паховых каналов, половой член поворачивается головкой кверху, параллельно передней брюшной стенке, в результате рефлекторного сокращения поверхностной фасции живота и мышцы, поднимающей яичко.

Симптом Гефтера—Щипицына.

Гефтера—Щипицына с. — шум плеска при прободной гастродуоденальной язве.

Симптом Грекова.

Грекова с. — ранний признак прободения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки: замедление пульса сразу же после прободения.

Симптом Дзбановского — Чугуева.

Дзбановского — Чугуева с. — определяют визуально в первые часы после перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки: поперечные втянутые бороздки на передней брюшной стенке, соответствующие перемычкам прямых мышц живота.

Симптом Левашева.

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

Симптом Ратнера — Виккера.

Ратнера — Виккера с. — характерен для прикрытой перфорации желудка или двенадцатиперстной кишки: длительное стойкое напряжение мышц в правом верхнем квадранте передней брюшной стенки при общем хорошем состоянии больного.

Симптом Спизарного.

Спизарного с. — признак прободения при гастродуоденальных язвах: исчезновение печеночной тупости и появление высокого тимпанита над печенью.

Симптом Шефтера.

Шефтера с. — признак прободения гастродуоденальных язв: шум плеска при перкуссии в области мечевидного отростка.

Симптом Юдина.

Юдина с. — рентгенологический признак прободения гастродуоденальных язв: деформация дугообразного контура желудка при обследовании больного в положении лежа на правом боку.

Симптом Юдина — Якушева.

Юдина—Якушева с. – признак прободения гастродуоденальных язв: при пальпации передней брюшной стенки в эпигастральной области можно ощутить толчок газов, проникающих через прободное отверстие.

Симптом Brenner.

Бреннера с. – признак перфорации желудка: при аускультации сидящего больного выслушивается металлический шум трения над XII ребром слева (в связи с выходом воздуха из желудка в поддиафрагмальное пространство).

Симптом Bailey,

Синоним: извращенный торакоабдоминальный ритм.

Бейли с. – наблюдается при прободной язве желудка, когда имеется напряжение брюшного пресса: при вдохе втягивается брюшная стенка одновременно с подъемом грудной клетки.

Симптом Brown.

Брауна с. – возможный признак кишечной перфорации у больных брюшным тифом: если при аускультации брюшной области надавить фонендоскопом на илеоцекальную область, прослушивается крепитация.

Симптом Brunner.

Бруннера с. – признак прободения гастродуоденальных язв: шум трения в подреберной области. «Диафрагмальное трение» между диафрагмой и желудком. Возникает в результате действия желудочного содержимого на брюшину.

Симптом Clark

Кларка с. – признак перфорации желудка или двенадцатиперстной кишки, а также выраженного метеоризма: при перкуссии исчезновение печеночной тупости.

Симптом Cushing.

Кушинга с. – является продромальным признаком перфорации и развития перитонита при брюшном тифе: стойкая боль в животе, метеоризм, профузный понос, кишечные кровотечения.

Симптом Dieulafoy.

Дьелафуа с. – характерно для перфоративных гастродуоденальных язв: острая «кинжальная» боль в животе.

Симптом De Querven.

Де Куервена с. – признак перфорации желудка или двенадцатиперстной кишки: появление тупого перкуторного звука в нижних и боковых отделах живота, чаще справа в связи с затеканием желудочного содержимого и перитонеальной экссудации.

Симптом Eleker – Brunner, френикус-симптом.

Элекера – Бруннера с. – признак перфорации желудка или двенадцатиперстной кишки: боли иррадиируют вверх в область надплечья, ключицы, лопатки в связи с раздражением нервных окончаний диафрагмального нерва.

Симптом Federici.

Синоним: симптом Клейбрука (Claybrook).

Федеричи с. – определяют при перфорации тонкой или толстой кишки: тоны сердца, слышимые при аускультации брюшной полости.

Симптом Guiston.

Гюстена с. – при прободных гастродуоденальных язвах: выслушивание тонов сердца до уровня пупка. Феномен обусловлен резонирующими свойствами свободного воздуха, усиливающего звукопроводность.

Симптом Guiston, триада Guiston.

Гюстена с. – распространение сердечных тонов через растянутую газами брюшную полость до уровня пупка. Перитонеальное трение, напоминающее шум трения плевры, в подреберной или надчревной области. Металлический звон или серебристый шум, появляющийся при вдохе и связанный с наличием свободного газа, выходящего из желудка через перфорационное отверстие.

Симптом Jobber.

Жобера с. – признак перфорации желудка или двенадцатиперстной кишки: в области печени определяется участок ограниченного тимпанита или полное исчезновение печеночной тупости (особенно четко симптом определяется во время наркоза – Кокорина Л.М.).

Симптом Kulenkampff.

Куленкамппа с. – признак прободения при гастродуоденальных язвах: при пальцевом ректальном исследовании определяется болезненность дугласова пространства, вызванная скоплением перитонеального экссудата и желудочного содержимого.

Симптом Podlach.

Подлаха с. – симптом атипичной перфорации: подкожная эмфизема в левой подключичной области при прободении язвы кардиального отдела желудка.

Симптом Viguazo.

Вигиацо с. – при локализации прободной язвы на задней стенке двенадцатиперстной кишки подкожная эмфизема может занимать область пупка вследствие распространения газа по круглой связке печени.

Симптом Winiwarter.

Винивартера с. – указывает на прободение ее внебрюшинного отдела двенадцатиперстной кишки: желтое пятно на задней пристеночной брюшине у двенадцатиперстной кишки. Определяют во время операции.

ПЕРИТОНИТ

Симптомы

Симптом Краснобаева.

Краснобаева с. – признак перитонита: напряжение прямых мышц живота.

Симптом Drachter.

Драхтера с. – признак начинающегося перитонита у детей: одной рукой держат стопу ребенка, другой перкутируют пятку; при этом ребенок защищается от боли в брюшной полости, поднося обе руки к нижней части живота.

Симптом Mackenzie.

Макензи с. – признак перитонита: гиперестезия кожи живота.

Симптом Madelung.

Маделюнга с. – признак гнойного перитонита: большая разница температур в подмышечной области и прямой кишке.

Симптом Mortola.

Мортола с. – определяют при перитоните: давление на переднюю брюшную стенку вызывает боль, интенсивность которой указывает на степень воспаления брюшины.

Симптом Ransohoff.

Рансогофа с. – признак желчного перитонита: ограниченная желтушность пупка.

Симптом Rodforcer.

Родфорцера с. – наблюдают при перитоните: поздний максимальный подъем температуры в подкрыльцовой ямке.

Симптом Тномауер.

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

Симптом Trendelenburg.

Тренделенбурга с. – наблюдают при перитоните: резко напряженная передняя брюшная стенка с подтянутыми к паховым отверстиям яичками (вследствие сокращения m. cremaster).

Синдромы

Перитонит Сомву.

Комби – 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 наблюдают у детей.

ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Симптомы

Симптом Виккера.

Виккера – наблюдают у остро обескровленных больных (при внутрибрюшных кровотечениях): периодическое закрывание глаз и закатывание глазных яблок.

Симптом Графа.

Графа с. – возможный признак разрыва селезенки: раннее повышение температуры в прямой кишке.

Симптом Какушкина.

Какушкина с. – признак внутрибрюшных кровотечений: бледность нижней поверхности языка.

Симптом Розанова, симптом “ваньки-встаньки”.

Розанова с. – признак внутрибрюшного кровотечения при разрыве селезенки: больной лежит на левом боку с поджатыми к животу бедрами; при попытке повернуть больного на спину или другой бок он тотчас же переворачивается и занимает прежнее положение.

Симптом Bellens.

Белленса с. – признак повреждения селезенки: после выявления тупости звука при перкуссии живота больного поворачивают на противоположный бок, продолжая перкутировать. Наряду с перемещением тупости на прежнем месте, но меньшей площади, сохраняется тупой звук, указывающий на наличие сгустков и на локализацию источника внутрибрюшного кровотечения.

Симптом Billis - Grygasby.

Биллиса – Грайгасби с. – признак разрыва селезенки: усиление боли до нетерпимой в положении лежа на спине.

Симптом Bergmann.

Бергмана с. – признак желудочно-кишечного кровотечения при язвенной болезни: исчезновение боли вслед за начавшимся кровотечением.

Симптом Cullen.

Симптом Hofstatter — Cullen, симптом Hellendal.

Каллена с. – возможный признак кровотечения в брюшной полости (чаще при внематочной беременности) или же острого панкреатита: коричневатая окраска кожи в области пупка.

Симптом Heinecke - Lejars.

Гейнеке — Лежара с. – признак повреждения селезенки: метеоризм в первые часы после травмы.

Симптом Joyce.

Джойса с. – признак забрюшинных гематом и кровоизлияния в корень брыжейки: перкуторно определяемая тупость в боковых областях живота, не смещающаяся при повороте туловища.

Симптом Kehr.

Кера с. – возможный признак внутрибрюшного кровотечения: сильная боль в левом плече.

Симптом Kulenkampff.

Куленкамппа с. – признак внутрибрюшного кровотечения: перкуссия по мягкой или почти мягкой брюшной стенке вызывает сильную болезненность.

Симптом Laffite, триада Laffite.

Лэфите с. – признак забрюшинного разрыва двенадцатиперстной кишки: забрюшинная гематома, эмфизема и желто-зеленая окраска париетальной брюшины, обнаруживаемые во время операции.

Симптом Saegesser.

Зегессера с. – возможный признак разрыва селезенки или внутрикапсульного кровоизлияния: болезненная точка френникуса при пальпации слева.

Симптом Trendelenburg.

Тренделенбурга с. – признак разрыва селезенки: малый пульс, бледность кожи и слизистых оболочек, рефлекторное напряжение брюшных мышц, подтянутая кверху мошонка и выпрямленный половой член указывают на внутрибрюшное кровотечение.

Симптом Weinert.

Вейнерта с. – признак повреждения селезенки у детей: исследующий охватывает пальцами поясничную область ребенка с обеих сторон так, чтобы 4 пальца располагались на пояснице, а первые пальцы — в подреберьях; при наличии разрыва пальцы справа легко сходятся навстречу друг другу, а слева между ними определяются резистентность, болезненность или припухлость.

Синдромы

Синдром Dieulafoy.

Ulcus simplex Dieulafoy, exulceratio simplex Dieulafoy, erosio Dieulafoy.

Дьелафуа с. – массивное желудочное кровотечение, вызванное повреждением (аррозией) подслизистой артериальной ветви: преимущественно болеют лица молодого возраста без так называемого желудочного анамнеза. Массивная кровавая рвота наступает внезапно; диагноз подтверждается либо фиброгастроскопией, либо во время операции; быстро прогрессирующая острая постгеморрагическая анемия. Без срочного хирургического вмешательства — летальный исход в течение нескольких дней.

Синдром MaПору — Weiss.

Lacerationes gastrooesophagales haemorrhagicae.

Мэллори — Вейса с. – проявления разрывов слизистой оболочки в переходной зоне между пищеводом и желудком: повторная рвота, позже рвота становится кровавой.

Рентгенологически — без патологии; при гастроскопии — разрывы слизистой оболочки длиной 2—4 см, расположенные продольно по отношению к оси пищевода и желудка и локализующиеся преимущественно на границе между пищеводом и кардией. Чаше наблюдаются у лиц, злоупотребляющих алкоголем.

Синдром Opitz.

Splenomegalia thrombophlebitica, fibroadenia lienis, splenomegalia congestiva.

Опица с. — проявления различных нарушений кровообращения в селезенке: в начале заболевания обычно кровотечение из желудочно-кишечного тракта, кровоизлияния в кожу и слизистые; увеличение печени и селезенки. Кровь — анемия, лейкопения, тромбоцитопения. Рентгенологически — иногда выявляются варикозно расширенные вены пищевода. Основными причинами являются опухоль или ее метастазы, травмы, воспаление и другие факторы, затрудняющие отток крови по селезеночным венам.

АБСЦЕССЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Симптомы

Симптом Крюкова.

Крюкова с. — признак абсцесса печени: болезненная точка в межреберье, соответствующем наиболее близкому расположению абсцесса к поверхности тела.

Симптом Троянова.

Троянова с. — признак поддиафрагмального абсцесса: сухой мучительный кашель, обусловленный вовлечением в процесс плевры.

Симптом Яуре.

Яуре с. — признак правостороннего поддиафрагмального абсцесса: рука исследующего, положенная на область правого подреберья, воспринимает толчки, наносимые другой рукой в подлопаточной области; при этом улавливаются колебания печени, обусловленные гидравлической волной.

Симптом Barlow.

Барлоу с. — признак поддиафрагмального абсцесса, осложнившегося экссудативным плевритом: ясный легочный звук сверху постепенно спускается книзу зонами притупленного тимпанического и затем тупого звука.

Симптом Dew.

Дью с. — признак абсцесса под правым куполом диафрагмы: если больной занимает коленно-локтевое положение, то область перкуторного притупления перемещается каудально.

Симптом Duchenne.

Дюшена с. — признак поддиафрагмального абсцесса: вздутие в правой подреберной области и парадоксальное дыхание с втяжением в надчревной области при вдохе и выпячиванием при выдохе.

Симптом Etterfors.

Уэттерфорса с. — чувство сдавления в грудной клетке у больных с надпеченочным поддиафрагмальным абсцессом.

Симптом Fiirbringer.

Фюрбрингера с. — дифференциально-диагностический признак над- и поддиафрагмального абсцесса: во время дыхания наблюдаются движения иглы, введенной в полость поддиафрагмального абсцесса; если абсцесс располагается выше диафрагмы, то эти движения отсутствуют.

Симптом Leyden.

Лейдена с. – характерен для поддиафрагмального абсцесса, содержащего газ: тройная смена звука (сверху вниз—легочный звук, тимпанический и затем притупленный).

Симптом Litten.

Литтена с. – наблюдают при поддиафрагмальных абсцессах: втягивание нижних межреберных промежутков.

Симптом Pfuhl.

Пфуля с. — дифференциально-диагностический признак поддиафрагмального абсцесса и пиопневмоторакса: при пункции поддиафрагмального абсцесса во время вдоха выделение гноя увеличивается, а при пункции пиопневмоторакса уменьшается; при наличии паралича диафрагмы симптом не наблюдается.

ЖЕЛУДОК, 12-ТИ ПЕРСТНАЯ КИШКА

Симптомы

Симптом Boas.

Боаса с. – признак язвы желудка: болевая точка в области спины слева рядом с Th XII позвонком.

Симптом Bouveret.

Бувере с. – возможный признак сужения привратника: видимая через брюшную стенку перистальтика желудка у истощенных больных.

Симптом De Quervaine.

Синоним: симптом «указательного пальца».

Де Кервена с. – при рентгенологическом исследовании вследствие тонического сокращения стенки желудка образуется складка слизистой оболочки в виде указательного пальца, направленного в сторону «ниши» на малой кривизне желудка.

Симптом Gunzburg.

Гюнцбурга с. – возможный признак язвы двенадцатиперстной кишки: локализованное урчание между желчным пузырем и привратником желудка.

Симптом Haudek.

Симптом “ниши”.

Haudek Martin (1880—1931), австрийский рентгенолог.

Хаудека с. – рентгенологический признак язвы желудка: дефект ткани, заполненный введенным в желудок контрастным веществом, напоминает нишу.

Симптом Herbst.

Гербста с. – признак язвенной болезни пилорической части желудка и двенадцатиперстной кишки: боль при легком надавливании в области поперечных отростков III поясничного позвонка.

Симптом Kantor.

Кантора с. – рентгенологический признак колита и болезни Крона: мелкая нитевидная тень при наполнении толстой кишки контрастным веществом.

Симптом Mendel.

Менделя с. – возможный признак язвы желудка или двенадцатиперстной кишки: боль в подложечной области при перкуссии кончиками пальцев передней брюшной стенки.

Симптом Oefelein.

Эфелейна с. – признак язвы желудка или двенадцатиперстной кишки: больному,

лежащему на животе, производят перкуссию мышц спины в области Th VII-XII позвонков; при указанной патологии наблюдается одностороннее мышечное сокращение.

Симптом Riegel.

Ригеля с. – рентгенологический признак язвы желудка: отсутствие перистальтики, преимущественно дистально от места расположения язвы; отмечается нередко также после рубцевания язвы.

Симптом Wolfler.

Вельфлера с. – признак стеноза желудка: из стенозированного желудка (форма песочных часов) жидкость эвакуируется быстро, однако при последующем промывании желудка промывные воды содержат остатки и продукты гнилостного распада пищи.

Симптом Zugsmith.

Цугсмита с. – возможный признак патологии желудка: необычное, различной ширины перкуторное притупление, определяемое при перкуссии, на уровне второго межреберья с обеих сторон грудины (в некоторых случаях язвы или рака).

Точка Опенховского.

Опенховского точка – признак язвенной болезни желудка: болезненность при надавливании на область остистых отростков VIII—X грудных позвонков.

Точка Певзнера.

Певзнера точка – признак язвенной болезни желудка: чувствительность при надавливании на область остистых отростков III—IV поясничных позвонков.

Синдромы

Синдром Borchardt.

Volvulus gastricus, torsio ventriculi, Magenvolvulus (нем.).

Борхардта с. – частичный или полный заворот желудка:

Острая форма (обычно при полном завороте) начинается подложечным метеоризмом; мучительная рвота (рвотные движения без выделения рвотных масс при наличии переполненного желудка); пальпируется увеличенный, переполненный содержимым желудок; потеря желудочного сока может привести к гипохлоремической азотемии и тетании; нередко — некроз поджелудочной железы, разрыв селезенки. Рентгенологически — барий в желудок не проходит, пневматоз желудка. Без срочного хирургического вмешательства — некроз желудка, перитонит.

Хроническая форма может протекать годами бессимптомно или с незначительными симптомами. Диагноз ставят на основании рентгенологических данных.

Синдром Brenneman

Бреннемана с. – абдоминальный симптомокомплекс при заболеваниях верхних дыхательных путей: ринит или фарингит, часто ангина и максиллярный синусит; через несколько дней, реже через 1 – 2 недели, боли в животе, мышечная резистентность, тошнота, рвота. Встречается преимущественно в детском возрасте. Причина абдоминальных явлений – обычно мезентериальный и ретроперитонеальный лимфаденит.

Синдром Chilaiditi.

Симптом Chilaiditi, interpositio hepatodiaphragmatica.

Хилайдити с. – топографическая аномалия толстого кишечника (нередко и тонкого кишечника): правый изгиб ободочной кишки расположен между диафрагмой и печенью; не всегда выраженные клинические симптомы — боли в верхней части живота, нарастающие днем и прекращающиеся ночью; реже — анорексия, запоры, скопление газов.

Синдром Crohn.

Morbus Crohn, morbus Dalzeil, ileitis regionalis, ileitis terminalis, enteritis regionalis, ileitis

ulcerosa stenosans chronica.

Крона с. – хроническое сегментарное воспаление дистального отдела подвздошной кишки; болезнь начинается обычно в возрасте 15—35 лет, несколько чаще встречается у мужчин; характерна триада: боль в правой половине живота, повторные или постоянные поносы, значительное ухудшение самочувствия. Иногда во время обострения появляются симптомы, напоминающие острый аппендицит. В пораженной части стенки кишки — изъязвления с воспалительным перипроцессом, способствующим сужению просвета. Во время обострения — лейкоцитоз со сдвигом влево, тромбоцитоз; обычны также гипохромная анемия, увеличение СОЭ, снижение активности протромбина, уменьшение концентрации калия и кальция в крови; стеаторея. Болезнь может осложниться местным нагноением, фистулами с прободением, стенозом.

Dumping-syndrome (англ.),

Syndromus postgastrectomiae, jejunum-syndromus, hypersecretio nutritiva, albatross-syndrome (англ.).

To dump (англ.) — выбросить.

Демпинг - с. – комплекс желудочно-кишечных и циркуляторных расстройств после еды, главным образом у больных с резецированным желудком, особенно при высокой резекции и после гастрэктомии: в течение 15 мин после еды чувство давления и полноты в эпигастриальной области, тошнота, рвота жидкостью с примесью желчи, урчание в животе; потливость, приливы жара, усталость, недомогание, дрожание конечностей, сердцебиение, головная боль; больные вынуждены часто посещать врача («они кружатся около врача подобно раненому альбатросу»). Упомянутые явления объясняются перерастяжением пищевыми массами культи желудка и двенадцатиперстной кишки и наличием большого количества гиперосмолярных масс в двенадцатиперстной кишке, которые способствуют быстрому переходу жидкости из плазмы, что обуславливает развитие гиповолемии вплоть до коллапса.

Синдром König.

Кёнига с. – проявления илеоцекального стеноза: болезненные приступообразные кишечные колики с чередованием запоров и поносов; постоянный метеоризм; урчание в илеоцекальной области. Наблюдается у больных с туберкулезом кишечника (илеоцекальной области).

Синдром Lambling.

Ламблена с. – комплекс симптомов после гастрэктомии вследствие малабсорбции: исхудание, анемия, гипопропротеинемия, отеки, понос.

Синдром Laubry – Soule.

Лобри – Сула с. – симптомокомплекс при атеросклерозе коронарных и брыжеечных сосудов: накопление воздуха в желудке и толстом кишечнике; высокое стояние правой части диафрагмы.

Синдром McKittrick – Wheelock.

Мак – Китрика – Уилока с. – симптомокомплекс нарушений электролитного обмена у больных с аденомами кишечника: проявляется обычно в пожилом возрасте; усиливающиеся хронические профузные слизистые поносы; кровь с калом не выделяется; наблюдаются тенезмы и общая дегидратация; склонность к нарушениям кровообращения. Кровь: гипонатриемия, гипохлоремия, гипокалиемия. Изредка при пальпации или при ректальном исследовании (иногда при ректоскопии) удается выявить в сигме или прямой кишке аденому. На ЭКГ признаки гипокалиемии. При своевременных распознавании и удалении опухоли прогноз благоприятный.

Синдром Moore.

Migræna abdominalis, epilepsia abdominalis.

Мура с. – приступообразно усиленная моторика кишечника в результате раздражения

головного мозга: пароксизмальная, трудно локализуемая боль в животе; в продромальном периоде тошнота, рвота, понос, бледность, урчание в животе; во время приступа клоническое подергивание мускулатуры брюшного пресса; после приступа недомогание, сонливость. На ЭЭГ — церебральная дисритмия.

Синдром Ortner.

Dyspragia intestinalis arteriosclerotica, dyspragia abdominalis angiosclerotica, angina abdominalis, pseudothrombosis mesenterica.

Ортнера с. – интермиттирующая ишемия органов брюшной полости у больных с облитерирующим атеросклерозом мезентериальных сосудов или (реже) — при их тромбозе: приступообразная боль в животе, преимущественно в области пупка или в подложечной области, появляющаяся после еды или физической нагрузки; чувство полноты, отрыжка, метеоризм; запоры; пароксизмальная одышка. Болезнь наблюдается в старческом возрасте.

Синдром Reichmann.

Рейхмана с. – заключается в чрезмерном выделении желудочного сока. Проявляется кислой отрыжкой, мучительной изжогой, рвотой большим количеством желудочного сока (часто наступает ночью), удушьем вследствие рефлекторного спазма голосовых связок. Является одним из признаков язвенной болезни двенадцатиперстной кишки или стеноза привратника язвенной этиологии.

Синдром Schmieden.

Шмидена с. – частичное или полное выпадение слизистой желудка в двенадцатиперстную кишку: приступообразная боль и чувство полноты в эпигастральной области; вздутие живота, изжога, рвота (иногда кровью) .

УЩЕМЛЕННЫЕ ГРЫЖИ

Симптомы

Симптом Астрова.

Астрова с. – дифференциально-диагностический признак бедренной грыжи и варикозного расширения подкожной вены: легкое прижатие пальцем края выпячивания ведет к его исчезновению, если оно образовано расширенной веной.

Симптом Мельника.

Мельника с. – в положении стоя больной отклоняет туловище кзади и в сторону, противоположную локализации грыжи. При ущемленной грыже происходит усиление боли и больной наклоняется в сторону ее локализации.

Симптом Потоцкого (I).

Потоцкого с. – определяют при скользящей грыже толстой кишки: при очень широких грыжевых воротах пальцем, введенным в паховый канал, удается пальпировать стенку толстой кишки в виде мягкой складки, увеличивающейся при натуживании больного.

Симптом Потоцкого (II).

Потоцкого с. – определяют при скользящих грыжах мочевого пузыря: позывы к мочеиспусканию при исследовании грыжевых ворот.

Симптом Соопер.

Купера с. – дифференциальная диагностика между бедренными и паховыми грыжами: указательным пальцем прощупывают лонный бугорок и определяют отношение к нему грыжевого выпячивания. При бедренных грыжах лонный бугорок прощупать снаружи от выпячивания не удастся, при паховых он прощупывается.

Симптом Gangolphe.

Гангольфа с. – возможный признак ущемленной грыжи: выпот в брюшной полости, обнаруживаемый при пальцевом ректальном исследовании или путем перкуссии брюшной полости, дающей притупление в нижних отделах ее.

Симптом Guibal.

Гюйбалья с. – служит для дифференциальной диагностики бедренной грыжи и варикозного узла большой подкожной вены бедра. Если после сдавления опухоли в верхней трети бедра ослабить давление, не отнимая руки, в случае расширения вены определяется «жужжание», а при грыже оно отсутствует. В литературе ошибочно приписывается Астрову М. С.

Симптом Howship.

Хаушипа с. – признак ущемленной бедренной грыжи: острая боль в соответствующей ноге.

Симптом Kazda

Кацды с. – дифференциально-диагностический признак бедренной грыжи и варикозного расширения вены, расположенного в отверстии подкожной вены ноги (hiatus saphenus): если больной толчкообразно напрягает мышцы живота, то врач при пальпации выпячивания в случае варикозного расширения воспринимает вихревые движения, чего нет при бедренной грыже.

Симптом Romberg — Howship.

Ромберга — Хаушипа с. – возможный признак ущемленной грыжи запирающего отверстия: боль по ходу запирающего нерва, по передней и внутренней поверхностям бедра, с иррадиацией в переднюю брюшную стенку или конечность. Боль возникает при давлении грыжи на запирающий нерв, может усиливаться при движении. Диагностическую ценность симптом приобретает при отсутствии видимого грыжевого выпячивания, когда оно находится только в пределах запирающего

Симптом Treves.

Трекса с. – при грыжах запирающего отверстия отведение и ротация нижней конечности сопровождаются болью.

Синдром Brock.

Синоним: ложное ущемление Брока.

Брока с. – ряд острых заболеваний брюшной полости при наличии грыж брюшной стенки сопровождается симптомами, которые симулируют ущемление грыжи. В грыжевом мешке, имеющем сообщение со свободной брюшной полостью, происходят вторичные изменения, связанные с поступлением в полость грыжевого мешка экссудата из брюшной полости (при прободении язвы желудка или тонкой кишки холецистите). Ранее вправимая грыжа становится невправимой.

Грыжа Hesselbach.

Гессельбаха гр. – бедренная грыжа мышечной лагуны выходит под паховую связку, опускаясь во влагалище подвздошно-поясничной мышцы. Над ней находится портняжная мышца, натягивающая широкую фасцию бедра, впереди шейки грыжевого мешка лежит артерия, огибающая подвздошную кость. Особенностью этой грыжи является ее плоская форма.

Грыжа Sudeck.

Синоним: слабый пах.

Зудека гр. – Умеренно эластическое выпячивание в паховой области без выхождения к корню мошонки.

Грыжа Cloquet.

Синоним: гребешковая грыжа.

Клоке гр. – 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.

Лимфатический узел Cloquet.

Синоним: лимфатический узел Пирогова — Розенмюллера.

Клоке узел – лимфатический узел, расположенный в овальной ямке бедра. При увеличении симулирует невправимую бедренную грыжу.

Грыжа Cooper.

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

Грыжа Littre.

Литтре гр. – грыжа (чаще паховая или бедренная), содержащая в грыжевом мешке дивертикул Меккеля. Он может находиться в грыжевом мешке в свободном состоянии, может быть сращен с ним или ущемлен в грыжевом кольце.

Грыжа Laugier.

Синоним: грыжа жимбернатовой связки.

Ложье гр. – грыжа проходит через щель жимбернатовой связки.

Грыжа Maydl.

Синонимы: W-образная грыжа, грыжа с двойной петлей.

Майдля гр. – ретроградное ущемление брыжейки, кишки, находящейся в брюшной полости, а не в грыжевом мешке, с развитием гангрены внутрибрюшной петли.

Грыжа Richter.

Рихтера гр. – пристеночное ущемление кишечной петли — в грыжевом мешке ущемляется только часть окружности кишечной стенки, чаще противоположная линии прикрепления брыжейки.

Грыжа Rieux.

Рье гр. – ущемление петли тонкой кишки в ретроцекальном пространстве.

Грыжа Treitz.

Синоним: околодвенадцатиперстная грыжа.

Трейтца гр. – внутренняя (ложная) грыжа, связанная с ущемлением кишки в трейтцевом канале. В анамнезе у таких больных упорный запор. Различают грыжу левостороннюю (чаще) и правостороннюю. Грыжевое содержимое включает 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, с четкими контурами образование. При ощупывании самое болезненное место соответствует грыжевым воротам. Они могут располагаться на линии, начинающейся слева над пупком и направляющейся вправо вниз к подвздошной ямке. Ущемление прекращается в положении больного на правом боку, в положении стоя боль усиливается.

III. ОНКОЛОГИЯ

Симптомы

Симптом Образцова.

Образцова с. – указывает на связь опухоли с толстой кишкой: притупленный тимпанический звук, определяемый выше опухоли брюшной полости при прижатия

новообразования к задней стенке живота.

Симптом Benza don.

Бензадона с. – признак рака молочной железы: втяжение соска молочной железы при сдавлении его двумя пальцами и одновременном оттягивании кнутри прощупываемой опухоли пальцами другой руки.

Симптом Boas.

Боаса с. – возможный признак опухоли желудка: присутствие молочной кислоты в желудочном соке.

Симптом Bouechakourt.

Бушакура с. – 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 смещаемость по отношению к брюшной стенке.

Симптом Case.

Кейза с. – возможный рентгенологический признак рака тела или хвоста поджелудочной железы: дефект наполнения по малой кривизне или дефект округлой формы на задней стенке желудка.

Симптом Chaoul, Chaoulsche Glocke (нем.).

Шауля с. – рентгенологический признак опухоли толстой кишки: прстенотическое (при пероральном контрастировании барием кишечника) или постстенотическое (при ирригоскопии) расширение толстого кишечника, напоминающее колокол.

Симптом Frostberg.

Фростберга с. – определяемая рентгенологически (релаксационная дуоденография) деформация вогнутого контура нисходящего отдела двенадцатиперстной кишки в виде перевернутой цифры три. Образуется в результате втяжения папиллярной и парапапиллярной части двенадцатиперстной кишки в головку поджелудочной железы при хроническом панкреатите, раке головки поджелудочной железы.

Симптом Halsted.

Холстеда с. – признак коллоидного рака молочной железы: при легком сдавливании образования пальцами создается впечатление, то разрывается его капсула и желеподобное вещество разжижается, несмотря на то, что размеры опухоли не меняются (при операции структурных изменений опухоли не находят).

Симптом Hudak.

Юдака с. – косвенный рентгенологический признак возможной опухоли тела поджелудочной железы: застой в левой почечной лоханке и боковое смещение левой почки, выявляемые при внутривенной урографии.

Симптом Krause.

Краузе с. – признак рака молочной железы: утолщение соска и ареолы.

Метастазы Krukenberg.

Крукенберга метастазы – в пупок и яичники при раке желудка у женщин.

Симптом Kussmaul.

Куссмауля с. – возможный признак опухолей средостения или перикардита: сильное набухание яремных вен при вдохе.

Симптом M Frostberg.

Фростберга с. – рентгенологический признак хронического воспаления или опухоли поджелудочной железы: при помощи релаксационной дуоденографии определяется деформация вогнутого контура нисходящей части двенадцатиперстной кишки в виде

перевернутой цифры три.

Симптом Payr.

Пайра с. – признак рака молочной железы: молочную железу захватывают двумя пальцами справа и слева от опухоли, пальцами другой руки смещают новообразование из стороны в сторону. При раке кожа образует мелкую поперечную складчатость.

Симптом Perez.

Переса с. – признак опухоли средостения или аневризмы дуги аорты: над грудиной при поднимании и опускании больным рук выслушивается шум трения.

Симптом Pribram.

Прибрама с. – признак рака молочной железы: при потягивании за сосок раковая опухоль молочной железы смещается вслед за ним.

Симптом Ree.

Ри с. – признак опухоли молочной железы, фиксированной к грудной стенке: при отведении руки на пораженной стороне до прямого угла опухоль остается неподвижной.

Симптом Schmidt.

Шмидта с. – признак саркомы тонкой кишки: отеки нижних конечностей при отсутствии органических изменений сердца и почек.

Метастазы Schnitzler.

Шнитцлера метастазы – в область пузырьно-прямокишечной клетчатки при IV стадии опухолей пищевого канала. Определяют при ректальном исследовании.

Симптом Snow.

Сноу с. – определяют при метастазах рака молочной железы: выпячивание в области грудины.

Симптом Sorgius.

Синоним: железа Соргиуса, узел Соргиуса,

Соргиуса с. – при раке молочной железы у наружного края большой грудной мышцы прощупывают лимфатический узел величиной от горошины до лесного ореха.

Симптом Stierlin.

Штирлина с. – рентгенологический признак возможного рака кишечника: усиленная перистальтика в пораженном участке кишки.

Симптом Tansini.

Тансини с. – признак рака пилорического отдела: в некоторых случаях на передней брюшной стенке в области привратника образуется втяжение, исчезающее после метастазирования рака в поперечную ободочную кишку и сменяющееся нередко выпячиванием.

Симптом Troisier, узел.

Трузье с. – признак рака молочной железы: лимфатический узел, который расположен в медиальном отделе надключичного треугольника у места слияния внутренней яремной и подключичной вен. Поражение узла Трузье указывает на предшествующие ему метастазы в парастернальных или медиастинальных лимфатических узлах, то есть на значительное распространение рака молочных желез.

Метастазы Virchow.

Вирхова метастазы – возможный признак рака желудка: наличие одного или нескольких плотных безболезненных лимфатических узлов над левой ключицей вблизи прикрепления грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Иногда прикрыт ключицей..

Синдромы

Синдром Савицкого.

Синоним; синдром малых признаков Савицкого.

Савицкого с. – наблюдают у больных раком желудка: слабость, утомляемость, снижение трудоспособности, понижение аппетита, отвращение к мясу, рыбе.

Синдром Bazex.

Dermatitis psoriatica acromelica et acrokeratosis paraneoplastica, синдром Bazex – Dupre – Reilhac.

Базе с. – кожные проявления у больных с опухолями различной локализации: (преимущественно гортани, пищевода, поджелудочной железы): акроцианоз, гиперкератоз, ломкость ногтей, койлонихия, онихолизис; пигментные аномалии кожи туловища и конечностей: коричневатая диффузная или очаговая пигментация со стриями, местами депигментированные кожные участки

Синдром Cassidy — Scholte.

Синдром Steiner — Voerner, синдром Hedinger, синдром Biork — Thorson, carcinoid-syndromus, entero-dermato-cardiopathia, angiomatosis miliaris, синдром Jules Verne.

Кессиди — Шольте с. – метастазирующий гормонально-активный карциноид тонкого кишечника, способный продуцировать в повышенном количестве серотонин:

абдоминальные симптомы—признаки частичного или полного илеуса; реже кишечное кровотечение или перфорация; увеличенная бугристая печень; иногда прощупывается опухоль.

Сердечно-сосудистые симптомы — переполненные шейные вены, умеренный цианоз, тахикардия; пульмональный стеноз, нередко в сочетании с трикуспидальной недостаточностью; отеки.

Кожные симптомы — красная сыпь с чувством жара (особенно после физической нагрузки), обычно локализуется на лице, груди и плечах, пеллагроидные изменения на предплечьях; множество телеангиэктазии.

Кардиальные симптомы — фиброзное воспаление стенки правого сердца, трехстворчатого клапана и клапана легочной артерии.

Метаболические симптомы — приступы мучительного голода с гипогликемией; нарушение обмена триптофана, увеличение количества серотонина в крови; в моче — увеличенное содержание оксииндолуксусной кислоты. Нередко комбинируется с бронхиальной астмой. Встречается как у мужчин, так и у женщин в возрасте 40—70 лет.

Синдром Chevalier—Jackson.

Шевалье—Джексона с. – ателектаз нижней доли левого легкого. Определяют рентгенологически при obturации долевого бронха опухолью.

Синдром Courvoisier — Terrier.

Курвуазье — Террье с. – симптомокомплекс опухоли фатерова соска: увеличенный желчный пузырь, желтуха, ахолический кал.

Синдром Denny-Brown.

Syndromus Eaton—Lambert.

Денни-Брауна с. – симптомокомплекс у больных с медленно прогрессирующей мелкоклеточной бронхокарциномой: повышенная мышечная утомляемость, нарастающая мышечная слабость, начиная с проксимальных мышц; поражается главным образом тазовая и бедренная мускулатура; часто сухость во рту, парестезии; глубокие сухожильные рефлексы ослаблены или полностью отсутствуют; корково-мозжечковые симптомы: атаксия, нистагм, дизартрия, интенционное дрожание, головокружение; изредка развитие слабоумия.

Синдром Dudley — Klingenstein.

Neoplasma jejuni.

Дадли — Клингенштейна с. – абдоминальный симптомокомплекс у больных с опухолью тощей кишки: боль и чувство давления в подложечной области, тошнота, черный стул без

наличия кровавой рвоты, чередование поносов с запорами. При рентгенологическом исследовании тощей кишки обнаруживается опухоль.

Синдром Menzel.

Менцеля с. – триада симптомов, наблюдаемая в ряде случаев злокачественной опухоли глотки: увеличение шейных лимфатических узлов, ослабление слуха и невралгия тройничного нерва.

Болезнь Paget.

Педжета болезнь – экземопоподобный рак соска молочной железы. Возникает в клетках мальпигиевого слоя из переходного эпителия, на стыке цилиндрического и плоского. Характеризуется наличием светлых клеток Педжета в эпидермисе и эпителии протоков. В I стадии определяют увеличение соска, уплотнение, экзематозные изменения; во II – изъязвление, в III стадии – регионарные метастазы.

Синдром Pancoast.

Синонимы: синдром Панкоста – Тобиаса (Tobias), опухоль Панкоста, синдром Хэре.

Панкоста с. – рак паренхимы легких в области верхушки с изменениями шейного узла. Клинические признаки: локальный гипо- и ангидроз (голова, шея, плечо, грудная клетка), сильная каузалгическая боль в плече и грудной клетке по типу стенокардии, не купирующаяся действием обезболивающих средств; паралич нервного сплетения верхней конечности с атрофией мышц и парестезиями, боль при дыхании, одышка, анемия. Опухоль быстро прорастает мягкие ткани шеи, быстро разрушаются ребра и позвоночный столб. Развивается синдром Горнера.

Синдром Sahli.

Corona venosa Sahli.

Сали с. – симптомокомплекс у больных с закупоркой верхней полой вены (преимущественно в случаях опухоли): в верхней части грудной клетки расширены подкожные вены, местами они образуют сплетения.

Синдром Semb — Gjone — Rosenthal.

Syndromus WDHA [WD — (watery diarrhoea) — водянистый понос, H (hypokaliemia) — гипокалиемия, A (achlorhydria) — ахлоргидрия].

Семба — Гьена — Розенталя с. – симптомокомплекс у некоторых больных с опухолью поджелудочной железы: интермиттирующая боль в животе; водянистый, частый понос; ахлоргидрия; гипокалиемия. Вытяжки из опухолевой ткани содержат вещество, тормозящее секрецию желудка.

Синдром Verbrycke.

Вербрика с. – симптомокомплекс у больных со спайками между правым изгибом ободочной кишки и желчным пузырем: чувство натяжения, тупая боль в подложечной области, тошнота, иногда умеренное мышечное напряжение в правой верхней части живота. Симптомы появляются при натяжении желчного пузыря, вызванном наполненной ободочной кишкой.

Синдром Verner — Morrison.

Синдром Alexander — Prust — Verner — Morrison.

Вернера — Моррисона с. – симптомокомплекс у больных с аденомой инсулярного аппарата поджелудочной железы: чувство жара в голове и во всем теле; внезапное покраснение лица; продолжительный водянистый понос, плохо поддающийся лечению, с коллаптоидными состояниями; эксикоз; иногда тетаноидные судороги. Кровь: признаки эксикоза, гипокалиемия. После удаления аденомы симптомы исчезают. В отличие от синдрома Цоллингера — Эллисона гиперхлоргидрия и пептические язвы не наблюдаются.

Синдром Zollinger — Ellison.

Золлингера — Эллисона с. – опухоль поджелудочной железы из бета-клеток

островкового аппарата с рецидивирующей пептической язвой желудочно-кишечного тракта: рецидивирующая боль в животе, понос, симптомы язвы, рецидивирующее желудочно-кишечное кровотечение, иногда перфорация язвы. Желудочный сок — массивная гиперсекреция и гиперхлоргидрия. Прогноз зависит от характера опухоли и является весьма серьезным.

Ямка Zang.

Цанга ямка – расположена у места слияния внутренней яремной и подключичных вен позади внутреннего конца ключицы, где располагаются надключичные лимфатические узлы, часто поражающиеся при раке молочной железы.

IV. ПАТОЛОГИЯ СОСУДОВ

Симптомы

Вены

Симптом Bauer.

Бауера с. – признак недостаточности клапанов варикозно расширенных вен нижних конечностей: ощущение распирающей боли в голени при вставании, обусловленное обратным током крови по венам

Симптом Bishard.

Бисхарда с. – признак тромбофлебита глубоких вен голени: болезненность, возникающая при пальпации лодыжки и внутренней поверхности пятки.

Симптом Cruveilhier.

Крювелье с. – признак варикозного расширения большой подкожной вены нижней конечности: при пальпации выпячивания в паховой области в момент покашливания возникает ощущение дрожания жидкости, напоминающим журчание воды. Если выпячивание вызвано лимфаденитом, дрожание отсутствует.

Симптом Duelling.

Дюкьюинга с. – признак тромбофлебита голени: при совершении боковых движений ногой после предварительного расслабления мускулатуры больной испытывает боль.

Симптом Hackenbruch – Sicard.

Гаккенбруха — Сикара с. – признак недостаточности клапана у места впадения большой подкожной вены в бедренную: врач прикладывает руку к бедру в месте впадения большой подкожной вены в бедренную и предлагает больному покашлять, при этом ощущается толчок (положительный симптом), указывающий на недостаточность венных клапанов. При кашле в результате сокращения диафрагмы возникает обратная волна венозной крови из нижней полой вены. Она передается по общей и наружной подвздошной вене в бедренную и большую подкожную

Симптом Hohmann.

Хомана с. – признак тромбофлебита голени: больной лежит на спине, ноги полусогнуты в суставах колен. Производят тыльное сгибание стопы в голеностопном суставе. Боль в икроножных мышцах, которую при этом ощущает больной, свидетельствует о тромбозе глубоких вен. Боль возникает при сдавливании тромбированных вен икроножными мышцами.

Симптом Normann.

Хормана с. – признак тромбофлебита голени: появление болей в икроножной мышце при тыльном сгибании стопы.

Симптом Kazda.

Кацды с. – дифференциально-диагностический признак бедренной грыжи и варикозного расширения вены, расположенного в отверстии подкожной вены ноги (hiatus saphenus): если больной толчкообразно напрягает мышцы живота, то врач при пальпации выпячивания в случае варикозного расширения воспринимает вихревые движения, чего нет при бедренной грыже.

Симптом Meug.

Мейра с. – признак глубокого тромбоза голени: болезненность при надавливании у медиального края большеберцовой кости в нижней трети голени.

Симптом Mosess.

Мозеса с. – признак тромбоза глубоких вен: голень сдавливают (умеренно!) руками в передне-заднем направлении, а затем с боков. Появление боли при сдавлении спереди - назад указывает на тромбоз глубоких вен голени.

Симптом Murley.

Мюрлея с. – указывает на вовлечение в тромботический процесс тазовых вен: тенезмы и ощущение наполнения в прямой кишке при одновременной боли в нижней конечности.

Симптом Tschmarke.

Чмарке с. – признак тромбоза голени: если после расслабления мускулатуры согнуть конечность в коленном суставе, то продолжают прощупываться участки вен.

Артерии

Симптом Алексеева.

Алексеева проба – после измерения температуры в I межпальцевом промежутке стопы больному предлагают пройти обычным шагом до появления сильной боли в икроножных мышцах или стопах. Путь до появления боли измеряют и повторно определяют температуру кожи. У здорового человека после ходьбы на 2000 м температура кожи повышается в среднем на 1,8—1,9° С. Больные с нарушенным кровообращением в нижних конечностях (облитерирующий эндартериоз, облитерирующий атеросклероз) проходят до появления боли 300—400 м, при этом у них температура кожи снижается на 1—2° С. Проба позволяет выявить функциональную недостаточность коллатерального кровообращения.

Пробу для верхних конечностей производят путем сгибания и разгибания в локтевых суставах в течение 5 мин. Температуру кожи измеряют до и после упражнения. При облитерирующих поражениях сосудов конечностей температура после упражнения снижается на 0,5—1,5° С; в то время как на пальцах неповрежденной конечности отмечается ее повышение.

Симптом Ахутина — Орнатского.

Ахутина — Орнатского с. – гипердреналиемия у больных облитерирующим эндартериитом.

Симптом Блинова.

Блинова с. – возможный признак тромбоза брыжеечных сосудов: значительное повышение артериального давления.

Симптом Глинчикова.

Глинчикова с. – признак облитерирующего атеросклероза: шум, выслушиваемый над бедренной артерией

Симптом Опшеля.

Опшеля с. – уменьшение боли при опускании конечности у больных эндартериитом. Объясняется улучшением кровообращения за счет венозного застоя крови.

Симптом Панченко.

Панченко с. – признак облитерирующего ангиосклероза или эндартериита: больной в положении сидя кладет пораженную ногу на здоровую так, чтобы подколенная ямка находилась на колене здоровой; через 3—5 мин появляются побледнение стопы больной ноги, чувство онемения, “ползания мурашек” в стопе и пальцах и боль в икроножной мышце.

Симптом Цеге — Мантейфеля.

Цеге — Мантейфеля с. – признак облитерирующего атеросклероза артерий конечностей: пульс то появляется, то исчезает на некоторых артериях.

Симптом Babes.

Бабеша с. – можно наблюдать при аневризме брюшного отдела аорты: ригидность мышц передней брюшной стенки и повышенная чувствительность в проекции селезеночной артерии.

Симптом Воск.

Бока с. – наблюдают при эндартериите: гипертромбоцитоз ($15 \cdot 10^5$ в 1 мкл и более), вследствие гипердреналинемии.

Симптом Bozzolo.

Боццоло с. – признак аневризмы грудной аорты: видимая пульсация сосудов носовой полости и сильное раздувание крыльев носа при дыхании.

Симптом Charcot.

Шарко с. – признак облитерирующего эндартериита и артериосклероза нижних конечностей: перемежающаяся хромота.

Симптом Corrigan.

Корригана с. – возможный признак аневризмы брюшного отдела аорты: хорошо видимая пульсация передней брюшной стенки.

Симптом Delbet.

Дельбе с. – признак хорошо развитого коллатерального кровообращения у больных с аневризмой магистральной артерии: удовлетворительное кровоснабжение дистальных сегментов конечности.

Симптом Dorendorf.

Дорендорфа с. – признак аневризмы дуги аорты: сглаженная, иногда пульсирующая надключичная ямка с одной стороны.

Симптом Goldflam.

Гольдфлама с. – признак облитерирующего эндартериита, ангиосклероза: в положении лежа на спине больной приподнимает обе нижние конечности, слегка сгибает их в коленных суставах и производит сгибательные и разгибательные движения в голеностопных. При нарушении кровообращения появляется быстрая утомляемость в пораженной конечности.

Симптом Hertzell.

Хертцеля с. – признак атеросклероза сосудов: если наложить «артериальные» жгуты на нижние конечности и одну руку, то на другой руке артериальное давление у здорового человека поднимается на 7,6 гПа (5 мм рт. ст.), а при атеросклерозе сосудов—на 65 гПа (50 мм рт. ст.) и более.

Симптом Liebermeister.

Либермейстера с. – ранний признак воздушной эмболии: бледное пятно на языке, чувство онемения.

Симптом Marburg.

Марбурга с. – признак нарушения кровообращения в магистральных артериях ноги: синюшные пятна на бледной подошвенной поверхности кожи стопы.

Симптом Moszkowicz.

Мошковича с. – признак облитерирующей ангиопатии: после снятия эластичной повязки интенсивность и скорость появления реактивной гиперемии на больной ноге менее выражены.

Симптом Oehler.

Элера с. – возможный признак облитерирующего эндартериита и атеросклероза: бледные и холодные стопы ног.

Симптом Raug.

Пайра с. – возможный признак угрожающего послеоперационного тромбоза: боль при надавливании на внутреннюю поверхность стопы.

Симптом Quenu — Muret.

Кеню — Мюре с. – признак коллатерального кровообращения при аневризме кровеносного сосуда: если больному с аневризмой магистрального сосуда конечности сдавить сосуд и после этого произвести пункцию периферического сосуда, то кровь через иглу выделяется только в тех случаях, когда образовалось коллатеральное кровообращение.

Симптом Ratschow.

Ратшова с. – признак нарушения кровоснабжения верхней конечности: больной стоя поднимает над головой слегка согнутые в локтевых суставах руки и в размеренном темпе сжимает и разжимает пальцы в течение 30 с. В норме побледнения не наступает. При нарушении кровоснабжения—побледнение ладоней и пальцев.

Симптом Raynaud.

Рено (Рейно) с. – признак ангиопатии (нередко наблюдается в начальной стадии так называемых больших коллагенозов): приступообразная синюшность или бледность пальцев (реже носа или ушей) под воздействием холода или волнения.

Симптом Samuels.

Сэмюэлса с. – признак нарушения кровообращения в конечностях: больному, находящемуся в положении лежа, предлагают поднять обе выпрямленные ноги и производить быстрые сгибательные и разгибательные движения в голеностопных суставах. При нарушении кровообращения через 1— 2 мин наступает побледнение стоп. Для исследования сосудов верхних конечностей больной поднимает руки вверх и несколько раз сжимает кулаки. При нарушении кровообращения бледнеют пальцы.

Симптом Tuffier.

Тюффье с. – признак наличия коллатерального кровообращения: при пережатии вен конечности одновременно с пережатием поверхностных артерий набухание вен наблюдается только в том случае, если имеется коллатеральное кровообращение.

Симптом Wahl.

Валя с. – признак повреждения артерии: шум шипения над поврежденным сосудом во время систолы.

Пробы

Вены

Проба Иванова.

Иванова п. – признак непроходимости поверхностных вен: больной лежа на кушетке поднимает исследуемую конечность вверх до полного опорожнения поверхностных вен. После этого определяют угол, образованный поднятой конечностью и плоскостью кушетки («угол компенсации»), затем больной встает и после тугого заполнения варикозно расширенных поверхностных вен на среднюю треть бедра накладывают резиновый жгут. Больной вновь ложится на кушетку, быстро поднимает конечность до определенного ранее «угла

компенсации». Быстрое спадение поверхностных вен свидетельствует о хорошей проходимости глубоких. При непроходимости последних опорожнения поверхностных вен не наступает.

Проба Шейниса.

Шейниса п. – служит для определения недостаточности клапанов коммуникантных вен. В положении больного лежа на спине поднимают исследуемую конечность вертикально и накладывают три жгута, сдавливающие 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 отрезка. Сближая соответствующие жгуты, можно точно установить локализацию пораженных клапанов.

Проба Brodie—Trendelenburg.

Броди - Троянова - Тренделенбурга п. – указывает на несостоятельность клапанов вен: больному с варикозным расширением вен 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 с остаются спавшимися – и постепенно с периферии заполняются кровью. Если в этих условиях снять жгут, варикозно расширенные вены бедра и голени за несколько секунд заполняются сверху обратным током крови, что свидетельствует о полноценности клапанов соединительных вен и недостаточности клапанов большой подкожной вены,— проба положительна. Проба считается отрицательной, если до устранения сдавления в области овальной ямки поверхностные вены быстро (за 5—10 с) заполняются с периферии и наполнение их не увеличивается после устранения сдавления.

Проба Соопер.

Синоним: симптом Барроу (Barrow) — Купера — Шейниса.

Купера п. – признак недостаточности коммуникантных вен в положении больного лежа на конечность накладывают несколько резиновых жгутов (бинтов) до сдавления вен. Появление варикозного узла между бинтами в положении стоя свидетельствует о недостаточности коммуникантных вен на этом уровне.

Проба Delbet — Perthes, маршевая проба.

Дельбе — Пертеса п. – признак непроходимости глубоких вен нижней конечности: больному, находящемуся в вертикальном положении, накладывают эластический жгут в верхней трети бедра (натяжение жгута рассчитано лишь на сдавление подкожных вен). Больному предлагают пройти по комнате. Если после этого подкожные вены опорожняются и спадаются, считают, что глубокие вены проходимы; если же они не спадаются, то проходимость глубоких вен нарушена.

Проба Lowenber.

Ловенберга п. – определяют при тромбозе глубоких вен голени на голень в области средней трети накладывают манжету сфигмоманометра и давление в ней доводят до 195 гПа (150 мм рт. ст.). Появление боли в икроножных мышцах ниже этого уровня свидетельствует о тромбозе глубоких вен голени.

Проба Lowwel—Loubry.

Лувель—Лобри п. – признак тромбофлебита (флеботромбоза): в положении больного стоя, его просят натужно покашлять. При наличии свежего тромбофлебита или флеботромбоза на месте тромбированной вены голени или бедра появляется четко локализованная боль.

Проба Mayers.

Майерса п. – признак недостаточности клапанов большой подкожной вены: одной рукой охватывают исследуемую конечность на уровне колена так, чтобы кончики пальцев придавливали большую подкожную вену к внутренней поверхности мышечка бедра. Кончики пальцев другой руки исследующего предварительно располагаются по ходу основного ствола

большой подкожной вены на различных уровнях и воспринимают толчок, передающийся по вене.

Проба Mayo - Pratt.

Мэйо – Пратта п. – определение проходимости глубоких вен нижней конечности: больному, находящемуся в положении лежа, накладывают резиновый «венозный» жгут на верхнюю треть бедра. После этого исследуемую конечность туго бинтуют эластическим бинтом от пальцев стопы до верхней трети бедра, больному предлагают походить 20— 30 мин. Отсутствие боли, распирающего, неприятных ощущений при ходьбе свидетельствует о проходимости глубоких вен конечности.

Проба Opitz — Ramines.

Опитца — Раминеса п. – симптом положителен при тромбофлебите глубоких вен голени: больному в положении лежа на спине накладывают выше колена манжетку сфигмоманометра и накачивают в нее воздух до уровня 52 гПа (40 мм рт. ст.). При этом происходит повышение венозного давления в дистальном отделе конечности. При наличии флебита боль усиливается в подколенной области или в икроножных мышцах.

Проба Plesch.

Плеша п. – признак расстройства кровообращения в системе верхней полой вены: давление не изменяется. Надавливание в течение 1—2 мин в правой подреберной области у больных с начальной степенью декомпенсации кровообращения приводит к повышению венозного давления в венах локтевого сгиба. Помогает дифференцировать повышение венозного давления в результате недостаточности кровообращения от такового при венозной закупорке.

Проба Pratt, «двух жгутовая проба».

Пратта п. – свидетельствует о перфорирующей вене с недостаточностью клапана: в положении больного лежа на спине и после опорожнения варикозно расширенных вен в верхней трети бедра накладывают резиновый жгут, сдавливающий проксимальный отдел большой подкожной вены. На конечность накладывают эластический 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 сверху вниз вслед за снимающимися турами первого бинта. Наполнение сегмента варикозной вены между двумя бинтами свидетельствует о перфорирующей вене с недостаточностью клапана, по которому происходит сброс крови в систему поверхностных вен.

Проба Trendelenburg.

Симптом Троянова—Trendelenburg.

Тренделенбурга п. – признак варикозного расширения вен и недостаточности венозных клапанов: находящегося в горизонтальном положении больному предлагают держать ногу поднятой до спадения вен, после чего прижимают большую подкожную вену у ее впадения в бедренную вену и просят больного быстро принять положение стоя; при наличии этой патологии после отнятия пальцев вены сразу же наполняются.

Артерии

Проба Боголепова.

Боголепова п. – признак нарушения периферического кровообращения: больной вытягивает обе руки вперед, врач определяет цвет кожи кистей и кровенаполнение. Затем больной одну руку поднимает максимально вверх, а другую опускает вниз, держа их в таком положении 30 с. После этого он приводит руки в исходное положение. У здоровых людей цвет обеих кистей становится одинаковым через 30 с; при нарушении периферического кровообращения выравнивание цвета наступает через 1—2 мин и позже.

Проба Бурденко.

Бурденко п. – определяют у больных облитерирующим эндартериитом и атеросклерозом: больному, стоящему на полу босыми ногами, предлагают быстро согнуть нижнюю конечность в суставе колена до 45° и осматривают стопу. По интенсивности мраморной окраски кожи на подошвенной поверхности судят о нарушении кровообращения.

Проба Короткова.

Короткова п. – признак развития коллатерального кровообращения у больных с аневризмой артерий конечностей: больному измеряют артериальное давление дистально от аневризмы; если при сдавлении артерии непосредственно выше аневризмы артериальное давление падает до нуля, то коллатеральное кровообращение надо считать недостаточно развитым; если давление превышает 30 мм рт. ст., коллатеральное кровообращение считается развитым удовлетворительно.

Проба Опделя.

Опделя п. – признак недостаточности периферического артериального кровообращения: больной в положении лежа на спине поднимает нижние конечности, разогнутые в коленных суставах до угла 45°, и удерживает их в таком положении 1 мин. При недостаточности периферического артериального кровообращения в области подошвы на стороне поражения наступает побледнение, которое в норме отсутствует. Чем раньше возникает побледнение (следят по секундомеру) и чем сильнее оно выражено, тем сильнее нарушено кровообращение.

Проба Русанова.

Русанова п. – признак недостаточности коллатерального кровообращения: после пальцевого прижатия артерии в паху или в подкрыльцовой ямке до исчезновения периферического пульса больному предлагают производить быстрые движения обеими стопами или кистями. При недостаточном коллатеральном кровообращении на стороне поражения (локализация аневризмы) быстро наступают утомление и ослабление движений.

Проба Collins—Wilensk.

Коллинза — Виленского п. – признак нарушения кровообращения в конечности: в положении лежа больной приподнимает вверх конечности и затем после побледнения кожи стоп садится, опуская их. Наблюдают за заполнением вен тыла стопы. В норме они заполняются в течение первых 6—7 с. Заполнение вен позже указанного времени свидетельствует о нарушении кровообращения.

Проба Leignel – Lawastine.

Леньель — Лавастина п. – признак тромбоблитерирующих заболеваний артерий: при надавливании на подошвенную или ладонную поверхность дистальных фаланг первых пальцев на месте давления возникает белое пятно, которое в норме удерживается 2—4 с. Удлинение времени побледнения более 4 с свидетельствует о нарушении кровообращения.

Проба Ratschow.

Ратшова п. – признак нарушения проходимости артерий: в положении лежа больной поднимает нижние конечности до 45° и медленно их скрещивает. Побледнение кожи подошвенной поверхности стоп и появление боли в икроножных мышцах спустя 2 мин указывает на заболевание сосудов конечности. После появления боли в икроножных мышцах больного усаживают с опущенными книзу ногами, следят за временем появления, интенсивностью и распространением гиперемии. У здоровых людей спустя 1—2 с возникает розово-красная гиперемия, захватывающая и кончики пальцев. При нарушении проходимости артерий покраснение наступает позже и имеет пятнистый рисунок. Об этом также свидетельствует наполнение вен позже 5 с.

Синдромы

Вены

Болезнь Burger.

Синонимы: мигрирующий тромбофлебит, болезнь Винивартера (Winiwarter) — Бюргера, болезнь Бильрота (Billroth) — Винивартера — Бюргера, облитерирующий тромбангиит.

Бюргера болезнь – мигрирующий сегментарный тромбофлебит подкожных вен нижних (реже верхних) конечностей сопровождается субфебрилитетом. Синхронно или метахронно появляются признаки нарушения артериального кровообращения: повышенная чувствительность нижних конечностей к холоду, парестезии, гиперестезии, перемежающаяся хромота, боль, некроз, гангрена пальцев. Течение заболевания прогрессирующее, рецидивирующее. Болеют чаще молодые мужчины.

Синдром Cauchois — Eppinger — Frugoni.

Splenomegalia thrombophlebitica, синдром Opitz, splenomegalia congestiva.

Кошуа — Эппингера — Фругони с. – хронический рецидивирующий тромбофлебит воротной вены: периодическая лихорадка с асцитом; кровотечения из желудочно-кишечного тракта, кровоизлияния в кожу и слизистые; гепато- и спленомегалия. Кровь: анемия, лейкопения, тромбоцитопения.

Болезнь Gregoir.

Синонимы: острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз.

Грегуара болезнь – острая боль в конечности, быстро развивающийся отек и цианоз — основные признаки заболевания. Может вторично присоединиться нарушение артериального кровообращения с развитием так называемой венозной гангрены (из-за сдавления артерий отеком). В пораженной конечности депонируется большое количество жидкой части крови, что может привести к гиповолемии и шоку. По окончании острого периода возникает постфлебитический синдром.

Синдром Paget — Schroetter-Kristelli.

Claudicatio intermittens venosa, thrombosis venae axillaris, effort thrombosis (англ.),

Педжета — Шреттера-Кристелли с. – проявления нарушений кровообращения в подмышечной вене: вначале постепенное, нередко внезапное припухание руки с чувством напряжения; часто — спонтанная боль в руке; изредка наблюдаются цианоз руки, переполнение поверхностных вен, парестезии и слабость. В некоторых случаях клинические симптомы наступают после перегрузки руки. Вены плеча резко набухают. Нередко — нарушения трофики кожи и мускулатуры; сегментарный гипо- или гипергидроз; «гусиная кожа» (гиперреактивность мышц, поднимающих волосы). Поражается преимущественно правая рука (у левшей — левая). Течение длительное, с частыми рецидивами. Болеют преимущественно молодые мужчины с развитой мускулатурой.

Синдром Sahli.

Синоним: венозная корона Сали.

Сали с. – наблюдают при сдавлении верхней полой вены: расширение подкожных вен верхней половины туловища, местами образующих сплетения.

Синдром Trousseau.

Труссо с. – тромбофлебит у больных с висцеральной карциномой: острый спонтанный тромбофлебит (обычно в одной из больших вен), нередко мигрирующего характера; антикоагулянты в обычных дозах не дают эффекта. Симптомы тромбофлебита обычно исчезают только после оперативного удаления опухоли.

Артерии

Синдром. Образцова

Образцова с. – гипергликемия без глюкозурии. Наблюдают у больных с гангреной

конечности при тромбоблитерирующих заболеваниях конечностей. Чем процесс тяжелее, тем больше сахара в крови.

Синдром Adamkiewicz.

Адамкевича с. – симптомокомплекс у больных с облитерацией ветвей поясничных артерий, снабжающих кровью поясничное утолщение спинного мозга (эти сосуды впервые описаны в 1881 г. А. Адамкевичем). При полной облитерации наблюдается необратимый вялый паралич нижних конечностей с полным отсутствием чувствительности; при частичной облитерации проявления различны: вялый двигательный паралич, вялый паралич с преимущественными расстройствами чувствительности, которые ведут к нарушениям функции сфинктеров (атония или спазмы), двигательная моноплегия нижней конечности с расстройствами чувствительности, переходящие расстройства функции сфинктеров.

Синдром Denny-Brown.

Carotis-syndromus.

Денни-Брауна с. – неврологический симптомокомплекс у больных со стенозом или закупоркой внутренней сонной артерии: внезапный односторонний амавроз или другие симптомы в зависимости от степени закрытия просвета артерии; контралатеральный гемипарез, иногда — контралатеральная гомонимная гемианопсия; часто — афазия, аграфия, акалькулия, алексия, аутоагнозия.

Синдром Dunbar/

Colitis ischaemica.

Данбара с. – клиническая картина так называемой брюшной жабы (*angina abdominalis*), вызванной сдавлением чревного ствола (*truncus coeliacus*): интермиттирующая, иногда приступообразная боль в животе, сопровождающаяся в ряде случаев поносами, редко — с примесью крови. При пальпации живота — разлитая болезненность; часто выслушивается систолический сосудистый шум в эпигастрии. Чревный ствол обычно сдавливается атеросклеротическими или аневризматическими сосудами или гипертрофированными отделами диафрагмы. Иногда с. возникает при атеросклерозе самого чревного ствола.

Синдром Feldacker — Hines — Kierland.

Feldacker Mauri, Hines Edgar, Kierland

Фелдекера—Хайнса—Кирленда с. – форма трофической язвы голени: сезонная рецидивирующая язва голени, появляется обычно весной и остается в течение лета; локализуется в середине нижней трети голени; язвы сочетаются с нарушениями кровообращения в ногах (например, в форме *livedo racemosa sive reticularis*). Часто ожирение; поражаются преимущественно молодые или среднего возраста женщины.

Синдром Hughes — Stovin.

Хьюза — Стовина с. – аневризма легочной артерии с рецидивирующим тромбофлебитом различной локализации: интермиттирующая лихорадка; кашель, одышка, боль в грудной клетке; рецидивирующее кровохарканье; рецидивирующий политопный, поверхностный тромбофлебит. Изредка — двусторонняя гинекомастия и угри. Нередко появляются признаки повышенного внутричерепного давления — головная боль, рвота, застойный сосок. Непосредственной причиной смерти обычно является массивное легочное кровотечение. Болеют преимущественно молодые мужчины.

Синдром Jefferson.

Syndromus foraminis laceri, foramen lacerum-syndromus.

Джефферсона с. – неврологический симптомокомплекс у больных с аневризмой внутренней сонной артерии в области разорванного отверстия: односторонняя лобная или глазничная головная боль и шум в голове; односторонний птоз века, рецидивирующая или постоянная диплопия, гомолатеральная гипестезия щек и роговицы. В некоторых случаях — односторонний пульсирующий экзофтальм, односторонний отек соска зрительного нерва и

атрофия зрительного нерва. Кроме этого, наблюдается гомолатеральный мидриаз; зрачки на свет не реагируют, но их содружественная реакция сохранена. При ангиографии обнаруживается аневризма в упомянутой области.

Синдром Leriche.

Bifurcatio-syndromus, thrombosis aortae terminalis.

Лериша с. – симптомокомплекс у больных с облитерацией аорты и в области бифуркации: половое бессилие и чувство усталости в нижних конечностях, атрофия мускулатуры ног; холодные конечности, кожа на них имеет бледность слоновой кости, синюшные пятна на стопах. Часто (в поздних стадиях) расстройства трофики нижних конечностей; слабая или исчезающая пульсация в ногах и на поверхности стоп. Болеют преимущественно мужчины после 40 лет.

Синдром Martorell (I).

Ulcus cruris hypertonicum, ulcus hypertensivum ischaemicum.

Мартореля с. – ишемические, симметричные язвы на голених у больных с гипертензией: прежде всего на нижних конечностях появляются пигментированные или синюшные пятна; затем спонтанно или после незначительной травматизации в области пятен образуются симметричные, покрытые струпиями язвочки; артерии ног не облитерированы, пульс прощупывается хорошо. Продолжительный постельный режим улучшения не дает. У больных наблюдают выраженную гипертензию и общую ангиопатию (почек, сетчатки и сердца). Болеют преимущественно пожилые женщины.

Синдром Martorell (II).

Syndrome du coup de fouet (фр.).

Мартореля с. – болезненные спонтанные внутримышечные кровоизлияния: внезапная боль в ногах, вскоре на голених образуются экхимозы. Признаки тромбоза внутримышечной венозной системы — отек, цианоз, боль при надавливании на мускулатуру голени при согнутом колене. Признаки спазма артерий — снижение кожной температуры, ослабление пульсации задней большеберцовой артерии и тыльной артерии стопы. Осциллография: уменьшение осциллометрического индекса на заболевшей стороне; нарастающая боль в икроножных мышцах при ходьбе, особенно при подъеме по лестнице. После поясничной симпатической блокады обычно наступает улучшение.

Синдром Nygaard — Brown.

Thrombophilia essentialis, morbus Nygaard — Brown.

Нигарда — Брауна с. – артериальные тромбозы неясной этиологии: перемежающаяся хромота в связи с очень сильными болями в икроножных мышцах; признаки тромбозов артерий нижних конечностей; повышенное содержание глобулинов и фибриногена в сыворотке крови; укороченное время свертывания и кровотечения; протромбиновый индекс нормальный. Болезнь осложняется гематурией, гангреной конечностей, сосудистым коллапсом. Болеют преимущественно люди среднего и пожилого возраста.

Болезнь Raynaud.

Morbus Raynaud, gangraena Raynaud, gangraena symmetrica.

Рейно (Рено) б. – приступообразно возникающие парестезии конечностей, жжение и боль. Приступ длится от нескольких минут до нескольких часов. Различают 3 стадии:

I — стадия «белого пальца» — острая ишемия;

II — «синего пальца» — присоединяется атония капилляров и стаз в них крови;

III—стадия гангрены—появляются пузыри с кровянистым содержимым, на месте которых развивается некротическая язва, мумификация одного или нескольких пальцев. Определяют спазм сосудов глазного дна. Этиология не известна. Заболевание начинается между 18 и 30 годами, болеют преимущественно женщины (5:1). Провоцирующими факторами являются холод, травма, психические переживания, курение.

Синдром Raynaud.

Рейно (Рено) с. – в отличие от болезни синдром Рейно является всегда вторичным. Сопутствует склеродермии, красной волчанке, атеросклерозу, облитерирующему тромбангииту, коллагенозам. Наблюдает при опухолях спинного мозга, сирингомиелии, травме головного мозга. Характеризуется явлениями вазомоторного невроза, изменением цвета кожи: мертвенно-бледная окраска сменяется синюшной или розовой, особенно под влиянием эмоций, напряжения, холода. Ангиоспастические явления длительное время преобладают над трофопаралитическими. Характерна асимметрия поражения (появление на одной верхней конечности, одной половине лица и др.). В основе синдрома – спазм сосудов. Язвенно-гангренозные процессы развиваются редко.

Болезнь Reily.

Синоним: «мертвый палец».

Рейли б. – вследствие внезапного спазма пальцевых артерий и вен кожа пальца принимает мертвенно бледную окраску. Приступ длится от нескольких секунд до 40—50 мин, сопровождается парестезиями. При этом пульс, артериальное и венозное давление не изменяются. Поражаются чаще II—IV пальцы, иногда все пальцы кистей и стоп. Заболеванию часто предшествует холодное раздражение или психическое переживание.

Синдром Reily.

Рейли с. – нейрососудистый синдром. Клинические признаки: парез сосудов и стаз крови в мелких кровеносных сосудах с последующей геморрагической пурпурой, выраженная склонность к тромбозам и инфарктам, гипоплазия лимфоидной ткани. Может развиваться отек мозга, кровоизлияния в вегетативные ганглии. Заболевание развивается в ответ на раздражение вегетативной нервной системы (применение ганглиоблокаторов и др.).

Синдром Takayasu.

Morbus Takayasu, arteriitis brachiocephalica, thromboarteriitis obliterans subclavio-carotica, pulseless disease (англ.), синдром Martorell — Fabre, morbus Ohnishi, coarctatio reversa.

Такаясу с. – облитерирующий брахиоцефальный артериит: пульс на руках не прощупывается, на ногах прощупывается хорошо, гипертензия в нижней и гипотензия в верхней части тела; тахикардия, гиперсенситивный рефлекс каротидного синуса со склонностью к коллапсу, систолические и диастолические сердечные шумы, шумы кровеносных сосудов над дугой аорты; ортостатический коллапс; головокружение, ослабление памяти. Недостаточное кровоснабжение глаз с периодическими расстройствами зрения («зрительная клаудикация»), переходящая слепота с возможным переходом в стойкую в результате атрофии сетчатки или зрительного нерва. Часто помутнения хрусталика, атрофия радужной оболочки; нередко также трофические нарушения — атрофия кожи и мускулатуры, мягких частей лица (обычно гемиатрофия), трофические изъязвления на кончике носа, носовой перегородке, небе и ушных хрящах. Выпадение зубов, альвеолярная пиорея, шум в ушах, ослабление слуха до полной глухоты, claudicatio intermittens masticatoria.

Синдром Vollmar.

Mesenteric steal syndrome (англ.).

Фольмара с. – симптомокомплекс у больных с облитерацией тазовых ветвей аорты и нарушениями кровообращения в бассейне нижней брыжеечной артерии: приступообразная боль в нижней половине живота при быстрой ходьбе или беге (в связи с ишемией в бассейне упомянутой артерии, откуда по коллатералям снабжаются кровью нижние конечности во время нагрузки); отсутствие пульса на ногах.

Синдром Winiwarter – Buerger.

Синдром Buerger, morbus (Leo) Buerger, morbus Billroth — Winiwarter thrombangiitis obliterans.

Винивартера — Бергера с. – клиническая картина пресенильного облитерирующего тромбангиита: болезнь начинается в среднем возрасте; для течения характерна смена рецидивов

и ремиссий; расстройства периферического кровообращения — холодные ноги, боль в икроножных мышцах и стопах (даже в состоянии покоя); тыльная артерия стопы, подколенная и задняя большеберцовая артерии не прощупываются. Наблюдается перемежающаяся хромота, позднее — гангрена больших пальцев ног. Изменения глазного дна, гемианопсия. В случаях повреждения мозговых сосудов — головная боль, мигрень, головокружения, иногда потеря сознания, расстройства чувствительности, афазия; в иных случаях присоединяются психические расстройства.

У. ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

Симптомы

Симптом Allen.

Аллена с. — кратковременная боль в груди, одышка, тахикардия. Наблюдает при эмболии мелких ветвей легочной артерии.

Синдром McGinn — White.

McGinn Sylvester, американский врач;

White Paul Dudley (1886—1973), американский кардиолог.

Мак-Гинна — Уайта с. — ЭКГ - симптомокомплекс у больных с эмболией легочной артерии: глубокие S_I и Q_{III} , резко отрицательные T_{III} .

Симптом Michaelis.

Михаэлиса с. — указывает на возможность эмболии легочных сосудов: повышение температуры тела у больных тромбофлебитом.

Симптом Westermarck.

Вестермарка с. — рентгенологический признак эмболии легочной артерии: повышение прозрачности легочной ткани в зоне разветвления тромбированной артериальной ветви, выбухание конуса и дуги легочной артерии, увеличение размеров правого желудочка. Определяют рентгенологически при тромбоэмболии легочной артерии.

Симптом Wood.

Вуда с. — электрокардиографический комплекс у больных с эмболией легочной артерии: отрицательный зубец T в отведении V_1 , V_2 , V_3 , который нормализуется в течение 3—6 нед. выраженные S и Q.

УІ. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВОДА

Симптомы

Симптом Земцова.

Земцова с. — просветление загрудинного пространства выше места разрыва пищевода, определяемое рентгенологически в форме стрелки.

Симптом Boyse.

Бойса с. — возможный признак дивертикула пищевода; при надавливании на боковую поверхность шеи слышится урчание.

Симптом Danmeyer.

Дэнмейера с. — признак инородного тела пищевода: перемещение гортани кпереди и мнимое расширение нижней части глотки.

Симптом Meltzer.

Мельцера с. – признак непроходимости нижней части пищевода: исчезновение звука глотания, обычно выслушиваемого в области сердца.

Симптом Schlittler.

Шлитлера с. – признак инородного тела пищевода: появление или усиление боли при надавливании на гортань.

Симптом Schmidt.

Шмидта с. – определяют при диафрагмальном плеврите: при попытке сделать несколько глубоких и частых вдохов возникает подергивание верхнего отдела прямой мышцы живота

Синдромы

Синдром Barrett, ulcus Barrett.

Баррета с. – патология нижней части пищевода (укороченный пищевод; его нижняя часть покрыта слизистой оболочкой кардиальной части желудка): язва и стриктура пищевода, диафрагмальная грыжа

Синдром Barsony — Teschendorf.

Синдром Barsony — Polgar, corkscrew esophagus (англ.).

Баршоня — Тешендорфа с. – кольцевидные спазмы пищевода болезненные интермиттирующие затруднения глотания, длящиеся от нескольких минут до нескольких недель; регургитация слизи, сильная загрудинная боль, чрезмерный аппетит; нередко сочетание с язвой двенадцатиперстной кишки или желудка, желчекаменной болезнью. При рентгеноскопии во время приступа выявляются множественные сегментарные спазмы пищевода. Наблюдаются обычно в возрасте после 60 лет.

Синдром Bergmann.

Syndromus epiphrenalis.

Бергмана с. – эзофагокардиальный симптомокомплекс при диафрагмальных грыжах: неприятное ощущение инородного тела («комоч пищи») в области кардия; кардиалгия, эпигастралгия; не зависящие от положения тела ощущения в области сердца (боли, пальпитация, экстрасистолия); рецидивирующая икота, дисфагия, рецидивирующий рефлюкс - эзофагит. Симптомы усиливаются при надавливании на грудную клетку. Обычно встречается у людей с пикническим телосложением во второй половине жизни.

Синдром Voerhaave.

Бурхаве с. – симптомокомплекс у больных с разрывом пищевода (пища попадает в средостение и в плевральную полость): рвота, сильная боль в верхнем отделе брюшной полости или нижней части груди, отдающая в спину, затрудненное дыхание, болезненное глотание, шоковое состояние.

УШ. ПАТОЛОГИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ ПОЛОСТИ

Симптомы

Симптом Немёнова — Escudero.

Симптом Escudero — Немёнова.

Немёнова — Эскудеро с. – рентгенологический признак кисты легкого: при вдохе круглые тени кисты приобретают овальную форму.

Симптом Пржевальского.

Пржевальского с. – признак выпота в полость плевры: напряжение и сужение

межреберных промежутков.

Симптом Прозорова (I).

Прозорова с. – рентгенологический признак экссудативного плеврита: смещение тени экссудата вниз при вдохе и вверх — при выдохе.

Симптом Прозорова (II).

Прозорова с. – рентгенологический признак экссудативного плеврита: смещение тени сердца при выдохе в здоровую сторону.

Симптом Романова.

Романова с. – возможный признак острого медиастинита: загрудинная или межлопаточная боль, усиливающаяся при глотании и запрокидывании головы.

Симптом Baccelli.

Бачелли с. – признак гидроторакса: усиление шепотной речи больного, хорошо выслушиваемое при аускультации грудной клетки.

Симптом Barlow.

Барлоу с. – определяют при экссудативном плеврите: чередование ясного легочного звука (сверху), притупленного тимпанического (книзу) и тупого звука. Сопутствуют поддиафрагмальному абсцессу.

Симптом Behier—Hardy.

Бейе—Арди с. – афония при гангрене легкого.

Симптом Biermer.

Бирмера с. – признак гидропневмоторакса: граница перкуторного звука определяется ниже при вертикальном положении тела и выше — при горизонтальном.

Симптом Ellis, linea Ellis — Damoiseau.

Эллиса с. – признак экссудативного плеврита: косое расположение верхнего изогнутого уровня плеврального выпота.

Симптом Gerhardt.

Герхардта с. – признак легочной каверны: при продолговатой каверны, содержащей жидкость, легочный звук изменяется в зависимости от положения тела.

Симптом Greene.

Грина с. – признак экссудативного плеврита: с помощью перкуссии определяется перемещение границы сердца при дыхании.

Симптом Grosso — Раухфуса.

Triangulum Grosso, triangulum Grosso — Раухфуса

Грокко — Раухфуса с. – признак экссудативного плеврита: перкуссии сзади на здоровой стороне обнаруживается притупление в виде треугольника.

Симптом D'Amato.

Д'Амато с. – наблюдают при выпоте в левую плевральную полость: перемещение зоны притупления перкуторного звука со стороны спины в положении больного сидя в область сердца при положении лежа на правом боку.

Симптом de Brun.

Де Брона с. – возможный признак эмфиземы легких: боль в эпигастральной области, усиливающаяся при физической нагрузке.

Симптом Hoover.

Хувера с. – признак экссудативного плеврита и пневмоторакса: различная амплитуда реберных движений при меньшей подвижности ребер на стороне поражения.

Симптом Karplus.

Карплюса с. – признак плеврального выпота: при произношении больным звука “у” над областью выпота выслушивается звук “а”.

Симптом Kellock.

Келлока с. – дифференциально-диагностический признак экссудативного плеврита и пневмонии: над областью выпота от удара усиленно вибрируют ребра; удар производится правой рукой, а вибрация воспринимается левой, которая прижимается к грудной стенке ниже соска на той же стороне. В случае пневмонии вибрация не наблюдается.

Симптом Kienbock.

Кинбока с. – рентгенологический признак пневмо – и пиоторакса (парадоксальная подвижность диафрагмы): на пораженной стороне диафрагма при вдохе перемещается кверху, а при выдохе — книзу.

Симптом Koranyi.

Корани с. – признак экссудативного плеврита: при перкуссии остистых отростков позвонков в случаях плеврального выпота в задних сегментах легких обнаруживается нарастающий резонанс.

Симптом Kreuzfuchs.

Крейцфукса с. – рентгенологический признак уменьшения прозрачности верхушек легких: у здорового человека при покашливании наблюдается просветление верхушек легкого, а при наличии ателектаза или инфильтрата различной этиологии это явление отсутствует.

Симптом de Mussy.

Мюсси с. – признак диафрагмального плеврита: боль при пальпации в левом подреберье.

Симптом Pfuhl.

Пфуля с. – дифференциально-диагностический признак поддиафрагмального абсцесса и пиопневмоторакса: при пункции поддиафрагмального абсцесса во время вдоха выделение гноя увеличивается, а при пункции пиопневмоторакса уменьшается; при наличии паралича диафрагмы симптом не наблюдается.

Симптом Pitfield.

Питфилда с. – признак экссудативного плеврита: одна рука, находящаяся над квадратной мышцей поясницы, воспринимает колебания, которые производит другая рука путем перкуссии области предполагаемого экссудата; больной находится в положении сидя.

Симптом Pitres.

Питра с. – признак плеврального выпота: выпячивание грудины.

Симптом Porges.

Поргеса с. – признак апикального сухого плеврита: болезненность в области верхушки легкого при пальпации.

Симптом Pottenger (1).

Поттенджера с. – признак воспалительных заболеваний и легких или плевры: ригидность межреберных мышц.

Симптом Pottenger (11).

Поттенджера с. – признак апикального сухого плеврита: повышенный тонус грудино-ключично-сосцевидной и лестничных мышц на стороне поражения.

Симптом Schepelmann.

Шепельмана с. – дифференциально-диагностический признак сухого плеврита и межреберной невралгии: при сухом плеврите боль усиливается, если больной наклоняется в здоровую сторону; при межреберной невралгии — если больной наклоняется в сторону поражения.

Симптом Schmidt.

Шмидта с. – признак начальной стадии диафрагмального плеврита: в фазе глубокого вдоха — подергивание в подложечной области на стороне поражения.

Симптом Seerwald.

Зервальда с. – наблюдают при диафрагмальном плеврите: сокращение на высоте вдоха верхнего отдела прямой мышцы живота или быстрое напряжение всей брюшной стенки.

Симптом Tar.

Тара с. – признак легочного инфильтрата: у здорового человека нижние границы легких находятся на одинаковом уровне как при среднем выдохе лежа на животе, так и при глубоком выдохе стоя; при инфильтративных процессах в легких этого не наблюдается.

Симптом Traube

Синоним Траубе — Яновского.

Траубе с. – притупленный перкуторный звук над полулунным пространством вместо нормального тимпанического. Определяют при появлении жидкости в левой плевральной полости.

Симптом Trimadeau.

Тримадо с. – рентгенологически установленное коническое расширение пищевода над стриктурой указывает на фиброзный процесс, бокалообразное — на злокачественное новообразование.

Симптом Weinberg.

Вейнбёрга с. – признак эхинококкоза легких: круглые резко ограниченные тени на рентгенограмме легких.

Симптом Williams (I).

Уильямса с. – признак экссудативного плеврита: перкуторно ределяется тимпанит во втором межреберье справа на стороне поражения.

Симптом Williams (II).

Уильямса с. признак односторонних различных поражений легких: на стороне - поражения обнаруживается уменьшение подвижности диафрагмы.

Симптом Williamson.

Уильямсона с. – признак пневмо- или гидроторакса: значительное снижение артериального давления в ноге на стороне поражения по сравнению с рукой той же стороны.

Симптом Wintrich.

Винтриха с. – признак каверны легкого: при перкуссии над областью каверны наблюдается тимпанит; если рот открыт, тон становится более высоким, если закрыт — более низким.

Синдромы

Синдром Fleischer.

Синоним: ателектаз легкого Флейшера.

Флейшера с. – ателектаз легкого при левостороннем поддиафрагмальном абсцессе. Часто сочетается с левосторонним плевритом.

Синдром Hamman — Rich.

Хеммена—Рича с. – прогрессирующий фиброз легких. Клинически заболевание проявляется одышкой, кашлем, цианозом, тахикардией, кровохарканьем, легочно-сердечной недостаточностью. Прогноз плохой.

Синдром Janus.

Синдром Giano, синдром Bret.

Януса с. – клинико-рентгенологическая картина одностороннего нарушения вентиляции легкого (односторонняя врожденная или приобретенная эмфизема, врожденные односторонние бронхоэктазы и др.): признаки основного заболевания. Рентгенологически — одностороннее значительное усиление прозрачности легочной ткани со слабовыраженным рисунком. Встречается также при стенозе или атрезии одной и нескольких ветвей лёгочной артерии, при тетраде Фалло (Fallot). В отличие от синдрома Маклеода изолированная сосудистая патология не наблюдается

Синдром Macleod.

Симптом Macleod.

Маклеода с. – клинико-рентгенологическая картина односторонней закупорки бронхиол и односторонней патологии легочных сосудов: без видимой причины наступает прогрессирующая одышка; интермиттирующий бронхит; над областью одного легкого выслушивается ослабленное дыхание, иногда — крепитирующие шумы. Рентгенологически — одностороннее значительное усиление прозрачности легочных тканей со слабо выраженным рисунком.

Синдром Mondor.

Morbus Mondor.

Мондора с. – воспаление поверхностных вен бокового отдела грудной клетки: незначительное чувство напряжения и повышенная чувствительность в левой половине грудной клетки и в области передней подмышечной линии; на боковой стенке грудной клетки обнаруживается твердый тяж, при пальпации напоминающий катетер; подмышечные лимфатические узлы припухают очень редко; после излечения зачастую—каузалгия в пораженной области. Гинекотропизм.

Треугольник Grosso.

Раухфуса — Грокко треугольник – треугольник, длинный катет которого образован позвоночным столбом, а второй катет имеет горизонтальное положение и соответствует нижней границе легкого здоровой половины грудной клетки; гипотенузу образует продолжение линии Дамуазо на противоположную сторону. Притупление перкуторного звука на здоровой стороне — в области треугольника Раухфуса — Грокко определяют, когда на противоположной половине грудной клетки, в плевральной полости жидкость достигает уровня VII—VIII ребер. Притупление вызвано смещением средостения в здоровую сторону, плевральным выпотом и частично тем, что позвоночный столб проводит перкуторные колебания по направлению к экссудату, что обуславливает присоединение к легочному звуку тупого звука выпота.

Линия Damoiseau.

Синоним: симптом Эллиса — Дамуазо.

Дамуазо линия – линия начинается у позвоночного столба, затем поднимается дугообразно кверху, достигая наивысшей точки по лопаточной или на уровне задней подкрыльцовой линии, с последующим постепенным опусканием книзу. Наиболее низким уровнем ее расположения является грудинная линия. Определяют при выпотах в плевральную полость.

Треугольник Garland.

Гарланда с. – определяется при плевральных экссудатах: расположен кнутри от линии Дамуазо, между ней и позвоночным столбом. Катетами служат позвоночный столб и линия, проведенная от него к вершине линии Дамуазо, а гипотенузой — сама линия Дамуазо.

Зона Skoda.

Шкоды зона – характерна для компрессионного ателектаза легких: полоса тимпанита над верхней границей тупого звука при выпотном плеврите.

УШ. ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Симптомы

Симптом Graefe.

Грефе с. – признак базедовой болезни: отставание верхнего века при взгляде вниз.

Симптом Cuttman.

Гутмана с. – признак диффузного тиреотоксического зоба: тонкое «жужжание», выслушиваемое над щитовидной железой

Симптом Dalrymple.

Дальримпля с. – признак базедовой болезни: широкая глазная щель, лагофтальм.

Симптом Enroth.

Энрота с. – возможный признак диффузного токсического зоба: припухание верхних век.

Симптом Moebius.

Мебиуса с. – признак тиреотоксикоза: при фиксации взгляда на близком предмете глаза не могут долго находиться в положении конвергенции и один из них вскоре отходит кнаружи.

Симптом Plummer.

Пламмера с. – возможный признак диффузного токсического зоба: некоторые больные не могут встать на стул или идти медленным, спокойным шагом.

Симптом Rosenbach.

Розенбаха с. – возможный признак гипертиреоза: мелкое и быстрое дрожание опущенных век.

Симптом Sainton.

Сентона с. – признак тиреотоксикоза: при фиксировании взгляда на движущемся перед глазами сверху вниз предмете верхнее веко у больного при движении глазного яблока вниз приподнимается из-за спастического сокращения лобной мышцы.

Симптом Snellen.

Симптом Riesman (II).

Снеллена с. – признак тиреотоксического пучеглазия: жужжание, выслушиваемое в некоторых случаях фонендоскопом над закрытыми глазами.

Симптом Stellwag.

Штельвага с. – признак тиреотоксикоза и паркинсонизма: редкое и неполное мигание.

Симптом Suker.

Сукера с. – признак тиреотоксического экзофтальма: в некоторых случаях невозможна боковая фиксация глаз.

Симптом Tellais.

Телле с. – признак тиреотоксикоза: пигментация глазных век.

Симптом Wilder.

Уайлдера с. – признак начальной стадии тиреотоксического экзофтальма: небольшое подергивание глазного яблока при чередующемся приведении и отведении глаз.

Синдромы

Синдром Иценко — Cushing.

Синдром Cushing, morbus Cushing, morbus Иценко — Cushing, синдром Crooke - Apert — Gallais, синдром Xpert — Cushing, ядром Apert — Gallais, hypercorticoidismus, adipositas

osteoporotica endocrinika, hyperpituitarismus basophilus, basophilismus pituitarius, hyperadrenocorticismus, morbus hypersuprarenalis.

Иценко – Кушинга с. – симптомокомплекс первичного или вторичного гиперадренокортицизма: ожирение (лунообразное лицо, толстое туловище), тонкие конечности, striae distensae rubrae cutis, гипертония, полиглобулия, акроцианоз, мраморная кожа, гипергликемия с глюкозурией, гипокальциемия с выраженным остеопорозом; недомогание, атрофия половых желез, аменорея, импотенция. У детей — гипогенитализм, у мужчин — феминизация, у женщин — часто гирсутизм. В моче увеличено количество 11-ОКС, но уменьшено количество 17-КС. Снижена сопротивляемость к инфекциям. Угасание инициативы, обеднение психики.

Синдром Basedow.

Синдром Flajani, morbus Basedow, morbus Graves, morbus Marsh, синдром Parry, struma exophthalmica, struma diffusa thyreoioxica.

Базедова с. – характерный симптомокомплекс у больных с различного происхождения тиреотоксикозом (чаще всего при диффузном токсическом зобе): зоб, пучеглазие и тахикардия.

Синдром Hashimoto.

Morbus Hashimoto, struma Hashimoto, struma lymphomatosa, thyreoiditis Hashimoto.

Хашимото с. – хроническое аутоиммунное воспаление болезненная, постепенно увеличивающаяся щитовидная железа; в начале заболевания гипер-, позже — эу- и в терминальных стадиях — гипотиреоидное состояние. Болеют преимущественно женщины старше 40 лет. Особенно часто наблюдается в Японии и Америке, встречается также в странах Европы и России. Отмечается возможность аутосомно-доминантного наследования.

Синдром Labbe — Riedel.

Myxomatosis cutis hyperthyreotica, myxoedema praetibialis.

Лаббе — Риделя с. – кожные проявления при тиреотоксикозе: плотные безболезненные, с неровной поверхностью инфильтраты в коже, преимущественно на передней поверхности голей; гистологически — картина слизистой дегенерации.

Синдром Nielsen.

Нильсена с. – надпочечниковая недостаточность после чрезмерной физической нагрузки: выраженная слабость, физическое истощение, психомоторное беспокойство, фасцикулярные подергивания мускулатуры, эйфория. Прогноз благоприятный, симптомы исчезают после отдыха.

Синдром Thomas, acropachia.

Томаса с. – симптомокомплекс, иногда возникающий после частичной струмэктомии: гипотиреоидизм, утолщение дистальных концов пальцев рук и ног, периостит дистальных концов длинных трубчатых костей.

IX. НЕОТЛОЖНАЯ УРОЛОГИЯ

Симптомы

Симптом Борисова.

Борисова с. — дифференциально-диагностический признак почечной колики и острого живота: после орошения поясничной области хлорэтилом боль уменьшается или исчезает в случае почечной колики.

Симптом Зельдовича.

Зельдовича с. — признак перфорации мочевого пузыря: через введенный в мочевой пузырь катетер выделяется жидкость, превышающая по количеству емкость пузыря.

Симптом Лорина — Эпштейна.

Лорина — Эпштейна с. — для дифференциальной диагностики почечной колики и острого аппендицита производят потягивание за яичко. Усиление боли подтверждает почечную колику.

Симптом Пастернацкого.

Пастернацкого с. — почечной патологии: при нанесении коротких ударов боковой поверхностью кисти по поясничной области ниже XII ребра возникает боль с последующим кратковременным появлением или усилением эритроцитурии. Симптом положителен при нарушении оттока мочи из почки, при воспалительных процессах почки и околопочечной клетчатки, при поражениях позвоночного столба и воспалении ретроперитонеально расположенного червеобразного отростка.

Симптом Abrahams.

Эбрехемса с. — признак уролитиаза: при надавливании на середине линии, соединяющей пупок с хрящом IX ребра справа, больные испытывают боль.

Симптом Bittorf.

Битторфа с. — признак почечнокаменной болезни: появление боли в области почки при надавливании на область яичек или яичников.

Синдром Gutierrez.

Гутьереза с. — наблюдают у больных с подковообразной почкой: боль в надчревной или пупочной области, хронический запор, диспепсические явления, гематурия, протеинурия.

Симптом Llovd.

Ллойда с. — признак почечнокаменной болезни: при перкуссии области почек появляется боль в бедре.

Симптом Prehn.

Прена с. — дифференциально-диагностический признак орхита (эпидидимита) и перекрута яичка: в случаях эпидидимита и орхита при поднятии мошонки боль уменьшается, а при перекруте яичка—не уменьшается.

Симптом Roche.

Роша с. — дифференциально-диагностический признак перекрута яичка и воспаления его придатка: при перекруте яичка придаток не пальпируется, а при эпидидимите хорошо определяется граница между увеличенным придатком и телом яичка.

Симптом Thorntona.

Торнтона с. — признак почечнокаменной болезни: острая боль в боку.

Синдромы**Синдром Dietl.**

Morbus Dietl, crisis Dietl.

Дитля с. — симптомокомплекс ущемления блуждающей почки: коликоподобная боль в животе, рвота, лихорадка, коллапс, гиперестезия в соответствующих зонах Захарьина — Геда; приступ обычно начинается с задержки мочи, после чего наступает обильное мочеотделение; нередко провоцируется резким переходом из положения лежа в положение стоя.

Синдром Fieschi.

Синдром Gloor — Fieschi.

Фиески с. — проявления сдавления левой почки увеличенной селезенкой: чувство давления в левой половине брюшной полости; в левом подреберье прощупываются увеличенная селезенка и смещенная почка; изменения мочи не наблюдаются. Диагноз обычно подтверждается после экскреторной урографии и сканирования.

Синдром Reiter.

Синонимы: синдром Фиссенже—Леруа (Fiessinger—Leroy), уретро-окуло-синовиальный синдром.

Рейтера с. – характеризуется гнойным уретритом, конъюнктивитом и артритом. Начинается остро, высокая температура держится около недели, часто понос. Болезнь длится от 2 до 8 мес. Болеют мужчины, чаще в молодом возрасте. Этиология не известна, предполагают инфекционную природу.

Х. НЕОТЛОЖНАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ

Симптомы

Симптом Подоненко-Богдановой I.

Подоненко-Богдановой с. – признак пельвиоперитонита: указательным или средним пальцем правой кисти поколачивают по передней брюшной стенке над лоном. При этом боль иррадирует во влагалище или возникает ощущение давления на прямую кишку.

Симптом Подоненко – Богдановой II.

Подоненко – Богдановой с. – применяют для дифференциальной диагностики внематочной беременности с острым аппендицитом: в положении Тренделенбурга глубокая пальпация живота ладонями, обращенными к лону, сопровождается болью в надключичных областях (чаще правой). Появление боли связано с раздражением диафрагмальных нервов током крови, перемещенным в поддиафрагмальное пространство из нижних отделов брюшной полости при внематочной беременности.

Симптом Промптова.

Промптова с. – свидетельствует о гинекологическом заболевании: болезненность матки при отодвигании ее кверху пальцами, введенными во влагалище или прямую кишку. Используют для дифференциальной диагностики с острым аппендицитом, при котором этот симптом, как правило, отрицательный.

Симптом Blaxlend.

Блексленда с. – применяют для дифференциальной диагностики кисты яичника и наличия свободной жидкости в брюшной полости: на живот выше уровня передних верхних остей подвздошных костей накладывают линейку, на которую сильно надавливают двумя руками в направлении позвоночного столба. При кисте яичника ощущается пульсация брюшной части аорты.

Симптом Bolt.

Болта с. – признак разрыва маточной трубы при внематочной беременности: выраженная чувствительность при смещении шейки матки.

Симптом Chaussier.

Шосье с. – острая боль в надчревной области — предвестник припадка эклампсии беременных.

Симптом Culle.

Куллена с. – признак внематочной беременности: синевато-черный цвет кожи в области пупка.

Симптом Golden.

Голдена с. – признак трубной беременности: бледность шейки матки.

Симптом Danforth.

Данфорта с. – наблюдают при разрыве маточной трубы или яичника: боль в области

плечевого сустава при вдохе.

Симптом Douay.

Дуэйя с. – признак пельвиоперитонита: при влагалищном исследовании в дугласовом пространстве возникает сильная боль. Матка болезненная, подвижная.

Симптом Douglas.

Дугласа с. – определяют при внематочной беременности: сильная, острая боль при пальпации сводов влагалища. Изменения их формы при этом не наблюдают.

Симптом Hofstatter — Cullen — Helendahl.

Синоним; симптом голубого пупка (см. Куллена симптом).

Хофштеттера — Куллена — Хелендаля с. – симптом часто положителен при внематочной беременности: голубая окраска пупка. Возникает при кровоизлиянии в брюшную стенку или брюшную полость.

Симптом Laffont.

Лаффона с. – признак нарушенной внематочной беременности: боль в тазу, после светлого интервала — боль в надчревной области, спине, лопатках, позади грудины.

Симптом Posner.

Поснера с. – указывает на гинекологическое заболевание: боль при маятникообразных движениях матки, производимых двумя пальцами при вагинальном исследовании. Используют для дифференциальной диагностики.

Симптом Salmon.

Салмона с. – признак внематочной беременности: расширение зрачка одного глаза на стороне поражения.

Симптом Selheim.

Зельхайма с. – признак сальпингита (применяют для дифференциального диагноза с острым аппендицитом): утолщение, напряжение и болезненность в области правой крестцово-маточной связки, определяемые при пальцевом ректальном исследовании.

Синдромы

Синдром Allen—Masters.

Аллена — Мастерса с. – разрывы заднего листка широкой связки матки. Клинические признаки: боль в нижних отделах живота и в области таза, тенезмы, патологическая подвижность шейки матки, наличие экссудата в заматочном пространстве, поллакизурия. Наблюдают при патологических родах или при выскабливании полости матки.

Абсцесс Dupuytren.

Дюпюитрена абсц. – воспалительный инфильтрат на боковой стенке таза и над паховой складкой, распространяющийся из свода влагалища соответствующей стороны.

XI. ТРАВМА

ЧЕРЕП

Симптомы

Симптом Battle.

Бэттля с. – признак перелома основания черепа: изменение окраски кожи в области

сосцевидного отростка височной кости вплоть до появления экхимозов.

Симптом Gerard—Marchant.

Жерара — Маршана с. — признак эпидуральной гематомы: болезненность и припухлость в височно-теменной области.

Симптом Sedan.

Седана с. — признак закрытой травмы черепа: конвергенция глаз приводит к расходящемуся косоглазию.

Синдром Sicard — Collet.

Сикара — Колле с. — признак перелома основания черепа: паралич IX, X, XI, XII пар черепно-мозговых нервов.

ГРУДЬ

Симптомы

Симптом Bethsea.

Бесия с. — признак перелома ребер: уменьшение объема дыхательных движений на стороне поражения.

ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ

Симптомы

Симптом Бабича.

Бабича с. — признак привычного вывиха плеча: ограничение пассивных движений плеча.

Симптом Рогальского.

Рогальского с. — признак перелома пястной кости: при легком ударе или толчке по кончику соответствующего пальца (пальцы согнуты в пястно-фаланговых суставах) больной испытывает боль.

Симптом Хитрова.

Хитрова с. — признак привычного вывиха в плечевом суставе: при оттягивании приведенного плеча книзу увеличивается расстояние между акромиальным отростком и большим бугорком плеча в связи с атрофией дельтовидной мышцы.

Симптом Brickner.

Брикнера с. — признак торакобрахиального или субакромиального бурсита: боль на внутренней (подмышечной) поверхности плечевой кости при пальпации (при отсутствии перелома, вывиха, артрита, неврита и др.).

Симптом Bryant.

Брайента с. — признак вывиха плеча: опущение подмышечных складок.

Симптом Codman.

Кодмана с. — признак разрыва сухожилия надостной мышцы: пассивное отведение руки безболезненно, но если руку отпустить, сокращается дельтовидная мышца и боль появляется вновь.

Симптом Comolli.

Синоним: симптом «треугольной подушки».

Комолли с. — ранний признак травматического повреждения лопатки: появление припухлости в виде треугольника в области лопатки.

Симптом Dugas.

Дугаса с. – признак травмы плечевого сустава: больной не может положить руку на другое плечо так, чтобы локоть касался груди.

Симптом Ergason.

Эргазона с. – признак тендовагинита длинной головки двуглавой мышцы плеча: пассивное разгибание согнутой в локте (под 90°) конечности при сопротивлении больного этому движению вызывает боль.

Симптом Yergason.

Ергасона с. – признак повреждения плеча (повреждение малого бугорка плечевой кости, отрыв сухожилия двуглавой мышцы плеча и др.): больной сгибает руку в локтевом суставе под углом 90° и производит пронацию; врач держит ладонь больного и просит произвести супинацию, оказывая сопротивление этому движению. При травматическом повреждении больной испытывает боль в области двуглавой мышцы и плеча.

Симптом Laugier.

Ложье с. – признак перелома дистального отдела лучевой кости: шиловидные отростки лучевой и локтевой костей располагаются на одном уровне.

Симптом Lejars.

Лежара с. – характерен для вывиха в плечевом суставе: если стать за больным и положить большой палец руки (одноименной с исследуемой рукой больного) на акромиальный отросток, а кончиком указательного пальца надавить ниже ключично-акромиального сочленения, он проникает на значительную глубину, не встречая сопротивления со стороны большого бугорка и головки плечевой кости. Нормальная округлость плечевого сустава отсутствует. Особенно четко симптом выражен, если приподнять руку за локоть, расслабив при этом дельтовидную, мышцу.

Симптом Luddington.

Ладдингтона с. – признак разрыва двуглавой мышцы плеча или отрыва ее сухожилия: обе скрещенные кисти больной кладет ладонями вниз на голову и максимально напрягает мускулатуру, сгибая руки в локтевых суставах; при пальпации двуглавой мышцы на стороне травмы напряжение значительно ослаблено или отсутствует.

Симптом Maisonneuve.

Мезоннева с. – признак перелома лучевой кости в типичном месте: появление так называемой перерастяжимости ладони.

Симптом Pagenstecher.

Пагенстехера с. – признак отрыва сухожилия двуглавой мышцы плеча: подвывих головки плечевой кости вверх и внутрь.

Симптом Thomsen.

Томсена с. – признак эпикондилита плечевой кости: больной ставит локоть вертикально на стол; если в таком положении надавливать на дорсально отведенный кулак, то больной, оказывая сопротивление давлению, ощущает боль в области локтевого сустава.

Переломы

Перелом. Barton,

Синоним: перелом шоферов, перелом Pea (Rhea) — Бартона.

Бартона п. – Перелом заднего края лучевой кости со смещением отломка кзади и кверху. Происходит в результате обратной отдачи ручки двигателя автомобиля.

Перелом Bennet.

Беннета с. – перелом основания первой пястной кости с боковым вывихом в результате

сильного удара по оси. Первый палец кисти приведен, у основания первой пястной кости определяют костный выступ, болезненность при ощупывании и давлении по оси разогнутого пальца, движения резко ограничены и болезненны.

Перелом Brecht.

Брехта п. – вывих головки лучевой кости и перелом метафиза локтевой кости.

Перелом Busch.

Синоним: перелом Буша— Сегона

Буша п. – отрыв основания дистальной фаланги, возникающий при насильственном сгибании пальца при сокращенном разгибателе. Палец принимает молоткообразную форму, активное разгибание фаланги невозможно.

Перелом Colles.

Коллеса п. – разгибательный перелом лучевой кости в типичном месте. При усиленном сгибании кисти происходит перелом нижнего конца лучевой кости со смещением дистального отломка к тылу, а проксимального — в ладонную сторону. При осмотре виден штыкообразный перегиб в области лучезапястного сустава.

Перелом De Quervaine.

Де Кервена – перелом ладьевидной кости и вывих полулунной кости в ладонную сторону.

Переломо-вывих Galleazzi.

Галеацци п. – характеризуется переломом лучевой кости в нижней трети с разрывом дистального лучелоктевого сустава и вывихом в этом суставе (в действительности локтевая кость только отходит в сторону, вывихивается отломок лучевой кости с запястьем и кистью). У детей перелом лучевой кости сочетается с эпифизолизом локтевой кости.

Перелом Gerard—Marchant.

Жерара – Маршана п. – перелом дистального эпифиза лучевой кости со значительным смещением дистального отломка кнаружи.

Вывих Chassaignac.

Шассеньяка в. – подвывих головки лучевой кости, возникающий в результате резкого насильственного потягивания руки ребенка.

Перелом Govrand — Smith.

Гойрана — Смита п. – внесуставной вколоченный флекссионный перелом дистального метафиза лучевой кости. Дистальный отломок смещается в ладонную сторону.

Перелом Hann — Steintal.

Ханна — Штеинталя п. – перелом головки плечевой кости, части блока и надмыщелка со смещением отломка вверх и кпереди с ротацией.

Перелом Hutchinson.

Гетчинсона п. – изолированный перелом шиловидного отростка лучевой кости.

Перелом Kocher—Loren.

Кохера — Лоренца п. – перелом головки плечевой кости и блока с отрывом костного фрагмента.

Перелом Lateneur.

Латенера п. – перелом переднего края суставной поверхности лучевой кости с вывихом кисти кпереди.

Перелом Malgaigne I.

Мальгенья I п. – перелом основания локтевого отростка, вывих головки луча кпереди, смещение дистального отломка локтевой кости кпереди.

Перелом Monteggia.

Монтеджи п. – перелом верхней трети локтевой кости и вывих головки лучевой кости. Иногда сопровождается повреждением ветви лучевого нерва. Различают сгибательный и разгибательный вид перелома. Чаще происходит перелом с угловым смещением отломков (угол открыт кзади).

Перелом Smith.

Смита п. – перелом лучевой кости в типичном месте. Возникает при падении на тыльную поверхность кисти или при ударе.

Синдромы

Синдром Bosworth.

Supraspinatus-syndromus.

Босуорта с. – проявления травматического или спонтанного разрыва связки надостистой мышцы (m. supraspinatus): внезапно наступающая сильная судорожная боль с иррадиацией в дельтовидную мышцу; боль относительно быстро уменьшается или полностью исчезает, но через несколько часов возобновляется. При наличии полного разрыва наблюдаются свисание руки, невозможность производить активное отведение, в то же время пассивное отведение больной руки обычно безболезненно; в случаях частичного разрыва движения конечности не нарушены, выявляется только боль при пальпации. Рентгенологически — нередко экзостозы, очаги обызвествления в области плечевого сустава. Наблюдается в возрасте после 40 лет. Выраженный андротропизм.

Синдром Fievez.

Ruptura capitis longi musculi bicipitis brachii.

Фьевеза с. – проявления разрыва длинной головки двуглавой мышцы плеча: припухание, образуемое длинной головкой двуглавой мышцы плеча; над припухлостью впадина, в которой хорошо прощупывается сухожилие мышцы.

Треугольник Gother.

Гютера треугольник, образованный локтевым отростком и двумя надмышцелками плечевой кости. Уменьшение его высоты и нарушение равнобедренности свидетельствуют о заднем вывихе и боковом смещении костей предплечья.

Флегмона Dolbeau.

Синоним: комиссуральная флегмона большого пальца.

Дольбо ф. – гнойник располагается между короткой приводящей мышцей и коротким сгибателем большого пальца; с локтевой стороны ограничен наружной межмышечной перегородкой. Клинически характеризуется припухлостью, гиперемией и болезненностью в I межпальцевом промежутке.

Контрактура Dupuytren.

Дюпюитрена к. – рубцовое сморщивание ладонного апоневроза, приводящее к постепенному развитию сгибательной контрактуры пальцев одной руки (чаще правой) или обеих рук. Чаще поражаются IV—V пальцы. Болеют чаще мужчины. Возникновению контрактуры предшествует травма. Предполагают ее связь с невритом локтевого нерва. Отмечают наследственный характер заболевания. Этиология не известна.

Различают 3 стадии заболевания: 1-я—появление узелковых уплотнений ладонного апоневроза. Функция пальцев не нарушена. Во 2-й— появляются сгибательные контрактуры пальцев в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах (не превышают 90°). Сгибание пальцев сохранено. В 3-й—наступает сморщивание суставных сумок, подвывихи и вывихи фаланг. Пальцы максимально согнуты.

НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ

Симптомы

Симптом Байкова.

Байкова с. – признак повреждения мениска коленного сустава: если держать палец на уровне суставной щели коленного сустава и производить разгибание в колене, удастся вызвать болезненность.

Симптом Гирголова.

Гирголова с. – признак внутрисуставного перелома шейки бедра: усиление пульсации бедренной артерии под паупартовой связкой.

Симптом Турнера.

Турнера с. – возможный признак повреждения мениска: гиперестезия в области коленного сустава на стороне поврежденного мениска.

Симптом Хаджистамова.

Хаджистамова с. – признак жидкости в коленном суставе: при максимальном сгибании в суставе колена и сдавлении верхнего заворота сухожилием четырехглавой мышцы большеберцовая кость, скользя кзади по мыщелкам бедра, сдавливает задние завороты, в результате чего имеющаяся в суставе жидкость выжимается в передний его отдел и образует по бокам от собственной связки надколенника небольшие выпячивания.

Симптом Чаклина.

Чаклина с. — признак повреждения внутреннего мениска: при активном поднимании разогнутой ноги уплощается медиальная порция широкой мышцы бедра и напрягается портняжная мышца.

Симптом Allis.

Аллиса с. – признак перелома шейки бедра: уменьшение напряженности (плотности) тканей между гребнем подвздошной кости и большим вертелом. Симптом обусловлен расслаблением средней ягодичной мышцы и мышцы, натягивающей широкую фасцию бедра, возникшим вследствие смещения кверху большого вертела.

Симптом Babinski.

Бабинского с. – признак повреждения седалищного нерва: ослабление или отсутствие рефлекса ахиллова сухожилия.

Симптом Bohler.

Болера с. – признак повреждения менисков коленного сустава: усиление болей в суставе при ходьбе назад.

Симптом Bragard.

Брагарда с. – признак повреждения менисков коленного сустава: локальная боль исчезает по мере сгибания ноги в коленном суставе с осторожной ротацией ее кнаружи.

Симптом Bragard.

Брагарда с. – признак разрыва медиального мениска коленного сустава: при сгибании ноги в коленном суставе под углом 90—120° пальпаторно отмечается болезненность у заднего края медиального мениска.

Симптом Cleeman.

Климена с. – возможный признак продольного смещения при переломе бедренной кости: кожная складка над коленной чашечкой.

Симптом Keen.

Кина с. – признак травмы дистального конца малоберцовой и кости: увеличенная окружность голени в области лодыжек.

Симптом Lagoria.

Лагориа с. – признак внутрисуставного перелома бедренной кости: снижение тонуса разгибателей бедра.

Симптом Ludloff.

Лудлофа с. – признак травматического отрыва эпифиза большого вертела: припухание и экхимозы в области бедренного (скарповского) треугольника и невозможность в положении сидя поднять ногу.

Симптом McMurragh.

Мак-Марри с. – признак повреждения менисков коленного сустава: при согнутых в коленях ногах у лежащего на спине больного производят внутреннюю и наружную ротацию коленного сустава; если имеется повреждение, в задней части сустава возникают хруст и боль.

Симптом Merke.

Мерке с. – дифференциально-диагностический признак повреждения медиального и латерального менисков коленного сустава: стоящий больной слегка сгибает ноги в коленных суставах и поворачивает туловище попеременно то в одну, то в другую сторону; появление болей в коленном суставе при повороте кнутри (по отношению к пораженной ноге) указывает на повреждение медиального мениска; если же боль появляется при повороте кнаружи, это может указать на повреждение латерального мениска.

Симптом Paug.

Пайра с. – признак повреждения менисков коленного сустава: боль при надавливании на коленный сустав, если больной сидит с перекрещенными ногами.

Симптом Pochhammer.

Похгаммера с. – признак отрыва малого вертела: лежащий на спине больной может поднять ногу лишь при условии, если она согнута в коленном суставе.

Симптом Rauber.

Раубера с. – рентгенологический признак повреждения мениска коленного сустава: у верхнего края большеберцовой кости на стороне повреждения на рентгенограмме в прямой проекции обнаруживается шип.

Симптом Rocher, signe du tiroir (франц.), симптом выдвигаемого ящика.

Роше с. – признак повреждения крестообразных связок коленного сустава: при согнутом колене голень смещена кпереди, если повреждены передние связки, или кзади, если повреждены задние связки.

Симптом Steinmann (I), симптом Konjetzny-Steinmann. '

Штейнмана с. – признак повреждения менисков коленного сустава: появление болей в коленном суставе при сгибании и одновременной ротации голени кнаружи.

Симптом Steinmann (II), симптом Kromer.

Штейнмана с. – признак повреждения менисков коленного сустава: если нога выпрямлена в коленном суставе, то болезненная точка находится более кпереди, если согнута, она перемещается латерально.

Переломы

Перелом Boehler.

Белера п. – чрезвертельный перелом бедренной кости. Различают 4 типа перелома: 1-й тип—линия перелома проходит через основание шейки бедренной кости, смещение незначительное. 2-й — линия перелома проходит через вертелы. 3-й—линия перелома проходит через большой и малый вертелы с внедрением конца проксимального отломка в дистальный. Может быть отрыв малого вертела с медиальным смещением вертела. 4-й тип — линия перелома проходит через большой и малый вертелы ближе к основанию, оторванный

малый вертел смещается медиально, а дистальный отломок смещается кверху.

Перелом Cotton.

Коттона п. – перелом внутреннего мыщелка большеберцовой кости, перелом заднего края его суставной поверхности и перелом малоберцовой кости.

Перелом Dessault.

Дезо Трехлодыжечный перелом костей голени.

Перелом Shepherd.

Шеферда п. – перелом заднего отростка таранной кости.

Перелом Dupuytren.

Синоним: перелом Потта (Pott).

Дюпюитрена п. – двухлодыжечный перелом—перелом внутренней лодыжки и оскольчатый перелом малоберцовой кости, на 6—7 см выше наружной лодыжки. Сочетается с подвывихом стопы.

Перелом Lauenstein.

Лауенштайна п. – отлом переднего края дистального эпифиза большеберцовой кости.

Перелом Maisonneuve.

Мезоннева п. – высокий перелом малоберцовой кости.

Перелом Meissner.

Мейсснера п. – перелом заднего края дистального эпифиза большеберцовой кости с задним вывихом или подвывихом стопы. Происходит в результате прыжков.

Перелом Pott.

Потта п. – перелом обеих лодыжек голени выше тибιο-фибулярного сочленения. Часто с вывихом стопы кнаружи.

Перелом Volkmann.

Фолькмана п. – перелом заднего края большеберцовой кости, при котором отломок в форме клина смещается с таранной костью.

Синдромы

Синдром Albert.

Morbus Albert, achillobursitis.

Альберта с. – болезненное воспаление слизистой сумки, расположенной между ахилловым сухожилием и пяточной костью. Сопровождается местно выраженной припухлостью и болезненностью.

Синдром Deutschlander.

Morbus Deutschlander, fractura ossis metatarsalis II et III, Marschfraktur (нем.), foottumor or march foot (англ.), pied force (франц.), маршевый перелом плюсневых костей.

Дейчлендера с. – перелом II, III, реже IV плюсневых костей в результате сильной физической нагрузки (часто в условиях армии, при длительных или форсированных переходах); нередко комбинируется с hallux valgus.

Болезнь Deutschlander.

Синонимы: болезнь новобранцев, маршевый перелом, маршевая стопа.

Дойчлендера б. – поражаются чаще II, реже III, IV, V плюсневые кости. Встречается у здоровых молодых солдат после больших переходов, у спортсменов после интенсивных нагрузок. Различают формы: острую, возникающую на 2—4-й день после перенапряжения, и первично-хроническую, развивающуюся постепенно, когда без явной травмы появляются в средней части стопы сильная боль, неуверенная походка, хромота, длящаяся недели, месяцы.

На тыле стопы над диафизом пораженной плюсневой кости определяют ограниченную твердую припухлость и отечность мягких тканей. Название «перелом» неправильно. Это особый вид перестройки костной ткани диафиза, наступающий под влиянием внешних факторов.

На рентгенограмме в типичном месте (в диафизе плюсневой кости) изменяется ее структурный рисунок — диафиз пересекается поперечно или слегка косо полоской просветления (зона Лозера) шириной в несколько миллиметров. Вокруг кости появляются периостальные разрастания в виде скобок, напоминающие костную мозоль. Со временем зона просветления исчезает, а пораженный участок кости склерозируется.

ТАЗ

Симптомы

Симптом Волковича.

Синоним: симптом «лягушачьих лап».

Волковича с. – при переломе переднего отдела таза и воспалении симфиза больные лежат на спине с разведенными и согнутыми ногами.

Симптом Гориневской.

Синоним: симптом «прилипшей пятки».

Гориневской с. – признак перелома верхней ветви лобковой кости: больные не могут поднять вытянутую ногу, подтягивают ее к туловищу. При пассивном поднятии больной ее удерживает.

Симптом Arredger.

Арреджера с. – признак перелома дна вертлужной впадины тазобедренного сустава с подвывихом головки бедра: уменьшение расстояния между лонным сочленением и большим вертелом бедра на стороне поражения.

Симптом Erichsen.

Эриксона с. – дифференциально-диагностический признак патологии крестцово-подвздошного сочленения и тазобедренного сустава: если больному быстро сдавливать обе подвздошные кости, то появление болей указывает на наличие патологии в области крестцово-подвздошного сочленения.

Симптом Cooperneil.

Купернеила с. – экхимозы в области промежности, мошонки или половых губ при переломе таза.

Симптом Laguer.

Лаге с. – признак патологии крестцово-подвздошного сочленения: если надавливать на пятку вытянутой, отведенной и ротированной кнаружи ноги, то больной испытывает боль.

Симптом Larrey.

Ларрея с. – признак перелома костей таза: появление боли в месте перелома при растягивании его руками за гребни подвздошных костей.

Симптом Mennel (I).

Меннела с. – признак патологии крестцово-подвздошного сустава: если лежащему на спине больному надавить на крылья подвздошной кости, то больной испытывает боль на пораженной стороне. Боль появляется и при ослаблении давления.

Симптом Mennel (II).

Меннела с. – признак патологии крестцово-подвздошного сустава: больному, лежащему на животе, одной рукой фиксируют таз, а другой поднимают согнутую в коленном суставе

ногу; больной испытывает боль на пораженной стороне.

Симптом Verneuil.

Вернея с. – признак перелома костей таза: при осторожном сдавливании таза руками в поперечном направлении (на уровне гребней подвздошных костей) появляется боль.

Переломы

Перелом Cohen.

Кохена п. – изолированный перелом седалищной кости. Возникает в результате прямой травмы или при внезапном сокращении мышц у подростков.

Перелом Malgaigne II.

Мальгеня II п. – типичный перелом костей таза. Характеризуется сочетанием двух вертикальных переломов — переднего, занимающего горизонтальную и нисходящие ветви лонной кости, и заднего—подвздошной кости позади вертлужной впадины, отделяющего на одной стороне отломок с тазобедренным суставом. К переломам типа Мальгеня относят также диагональные переломы.

Переломы Niederl.

Нидерля п. – диагональные вертикальные переломы костей таза - перелом седалищной и лонной кости с одной стороны и крыла подвздошной кости с другой.

Перелом Voilimier.

Вуальмье п. – перелом костей таза, при котором линия перелома в заднем отделе тазового пояса проходит не по подвздошной кости, а по крестцовым отверстиям.

ПОЗВОНОЧНИК

Симптомы

Симптом Hoffmann.

Гофмана с. – признак перелома поперечных отростков позвонков: сглаживание выпуклости поясничных мышц, наступающее в результате ослабления мышечного тонуса на стороне перелома.

Симптом Menzel.

Мензела с. – признак повреждения позвоночника: больному, лежащему на животе с вытянутыми ногами, рукой фиксируют позвонки выше предполагаемого места повреждения; если при этом поднимать одну или обе ноги, то в области пораженного позвонка больной испытывает боль.

Симптом Raug.

Пайра с. – признак перелома поперечных отростков позвонков: если больной наклоняется в здоровую сторону, в месте перелома боль усиливается.

Симптом Prusak.

Прусак с. – признак сдавления спинного мозга: при повороте верхней и нижней конечностей кнаружи и кнутри на месте сдавления появляется боль.

Симптом Thomas.

Тома с. – признак повреждения спинного мозга: раздражение трапецевидной мышцы щипком может вызвать появление “гусиной кожи” на участке, соответствующем отделу спинного мозга, расположенному выше повреждения.

Симптом Thomsen.

Томсена с. – признак компрессионного перелома позвоночного столба: исчезновение

боли в положении больного сидя при упоре руками в сиденье.

Синдромы

Синдром Bywaters.

Синдром сдавления, синдром разможнения, crush-syndrome (англ.), syndromus tubulovascularis, necrosis tubulorum acuta, syndromus myorenalis, syndromus Blum, syndromus Raхon.

Байуотерса с. – острая почечная недостаточность вследствие обширных повреждений поперечнополосатой мускулатуры (с разможением тканей): анурия, гипертензия, азотемия, состояние шока; некротические очаги в печени и почках; при возобновлении выделения мочи появляется выраженная альбумин-, креатин-, гемоглобин- и миоглобинурия; вторичная анемия, лейкоцитоз, часто гиперкалиемия.

Синдром Преображенского.

Преображенского с. – симптомокомплекс у больных с повреждением спинного мозга (размягчением) в бассейне передней спинальной артерии: спастическая параплегия нижних конечностей с диссоциированным расстройством температурной и болевой чувствительности; нарушения функции тазовых органов.

Синдром Baastrup.

Morbus Baastrup, синдром cervicovertebralis, osteoarthrosis interspinalis, diarthrosis interspinosa, синдром Michotte.

Бострупа с. – симптомокомплекс, появляющийся после длительной нагрузки на позвоночник или чрезмерного разгибания спины: постоянная боль в крестце, болезненность остистых отростков позвонков при пальпации. Рентгенологически: расширение остистых отростков в краниокаудальном направлении, у верхних и нижних краев остистых отростков образуются остеофиты (Бострупа симптом); выраженный поясничный лордоз, напряженность мускулатуры поясницы. Встречается преимущественно у людей пожилого и старческого возраста.

Синдром Dejerine-Klumpke.

Синдром Klumpke, paralysis Dejerine-Klumpke, paralysis Klumpke.

Дежерин-Клюмпке с. – симптомокомплекс при повреждении корешков VII и VIII шейных и I грудного нервов и их сплетений: паралич мускулатуры предплечья и мелких мышц ладони; на внутренней поверхности предплечья узкой полосой нарушена чувствительность. Нередко наблюдаются также вазомоторные расстройства, ангидроз или гипергидроз; энтофтальм, птоз, миоз.

АВТОРЫ

- Андросов** Николай Сергеевич, советский хирург.
- Бабук** Владимир Викентьевич (1897—1977), советский хирург.
- Байков** Николай Ильич (?—1954), советский хирург-травматолог.
- Березнеговский** Николай Иванович (1875—1926), советский хирург.
- Берштейн** П. Л. (1878—1923), советский хирург.
- Блинов** Николай Ильич (1899—1971), советский хирург.
- Боголепов** Николай Кириллович (1900—1980), советский невропатолог.
- Борисов** А. В. (1862—?), русский хирург.
- Волкович** Николай Маркианович (1858—1928), советский хирург.
- Вольский** Мирон Ефимович (1892—1958) советский врач.
- Воскресенский** Владимир Михайлович (1902—1951), советский хирург.
- Габай** Абрам Вениаминович 898—1963), советский хирург.
- Гирголав** Семен Семенович (1881—1957), советский хирург.
- Греков** Иван Иванович (1867—1934), советский хирург.
- Губергриц** Макс Моисеевич (1886—1951), советский терапевт.
- Зельдович** Яков Беркович (1869—1949), советский врач.
- Иценко** Николай Михайлович (1889—1954), советский невропатолог.
- Коротков** Николай Сергеевич (1874—1920), русский хирург.
- Краснобаев** Тимофей Петрович (1865—1952), советский хирург.
- Крюков** Михаил Михайлович (1864—1927), советский хирург.
- Лидский** Аркадий Тимофеевич (род. 1890), советский хирург.
- Ляховицкий** М. Я., советский врач.
- Михельсон** Абрам Иосифович (1902—1971), советский хирург и уролог.
- Немёнов** Михаил Исаевич (1880—1950), советский рентгенолог.
- Образцов** Василий Парменович (1849—1920), русский терапевт.
- Обуховская больница** — старейшая больница в Санкт-Петербурге, основана в 1779 году.
- Панченко** Дмитрий Иванович (род. 1906), советский невропатолог.
- Пастернацкий** Федор Игнатьевич (1845—1902), русский терапевт.
- Преображенский** Петр Алексеевич (1864—1913), русский невропатолог.
- Прозоров** Александр Евграфович (1889—1952), советский рентгенолог.
- Пчелина** Екатерина Александровна (род. 1899), советский рентгенолог.
- Раздольский** Иван Яковлевич, советский невропатолог.
- Раухфус** Карл Андреевич (1835—1915), русский педиатр.
- Розанов** Владимир Николаевич (1872—1934), советский хирург.
- Ситковский** Петр Порфирьевич (1882—1933), советский хирург.
- Сквирский** П. В., русский врач.
- Спасокукоцкий** Сергей Иванович (1870—1943), советский хирург.
- Спижарный** Иван Константинович (1857—1924), советский хирург.
- Троянов** Алексей Алексеевич (1849—1916), русский хирург.
- Тужилин** Сергей Алексеевич, советский врач.
- Турнер** Генрих Иванович (1858—1941), советский хирург-ортопед.

Хитров Федор Михайлович (род. 1903), советский хирург.
Чаклин Василий Дмитриевич (1892—1975), советский ортопед.
Чугаев Анатолий Андреевич, русский хирург.
Чухриенко Дмитрий Павлович, советский хирург.
Юдин Сергей Сергеевич (1891—1954), советский хирург.
Якушев Георгий Захарович (1886—1931), советский хирург.
Янус — двуликий бог древних римлян (покровитель дверей, входа и выхода, всех начал).
Яуре Г. Г., советский хирург.
Aaron Charles Dettie (1866—1951), американский врач.
Adamkiewicz Albert (1850—1924), польский врач.
Albert Eduard (1841—1900), австрийский хирург.
Baastrup Christian Ingerslev (1885—1950), датский рентгенолог.
Bard Louis (1857—1903); **Pie** Adrien (1863—1944), французские врачи.
Barlow Thomas (1845—1945), английский педиатр.
Barrett Norman Rupert (род. 1903), английский хирург.
Barsony Theodor, венгерский рентгенолог.
Basedow Karl Adolf von (1799—1854), немецкий врач.
Bassler Anthony (1874—1959), американский врач.
Bastedo Walter Arthur (1873—1952), американский врач.
Vazex A., французский дерматолог.
Ben-Asher Salomon, американский терапевт.
Bergmann Ernst (1836 – 1907), немецкий хирург.
Bergmann Gustav von (1878—1955), немецкий терапевт.
Bernhard Martin (1844—?), немецкий невропатолог.
Biermer Anton (1827—1892), терапевт, работавший в Швейцарии и Германии.
Blumberg Moritz (1873—1955), немецкий хирург.
Voas Ismar (1858—1938), немецкий врач.
Boerhaave Hermann (1668—1738), голландский врач.
Bohler Lorenz (род. 1885—?) австрийский хирург.
Borchardt Moritz (1868—1935), немецкий хирург.
Bosworth David M., американский ортопед.
Bouveret Leon (1850—1926), французский врач.
Bozzolo Camillo (1845—1920), итальянский терапевт.
Brenneman Joseph (1872 – 1944), американский педиатр.
Brenner Alexander (1859—?), австрийский хирург.
Brittain Robert, американский врач.
Brown George E., американский врач.
Bryant Thomas (1828—1914), английский хирург.
Budd George (1808—1882), английский врач.
Buerger Leo (1879—1943), американский терапевт.
Bywaters Eric George Lapthorne (род. 1910), английский врач.
Case C., английский невропатолог.
Cassidy Maurice Alan (1880—1949), английский врач;

Charcot Jean Martin (1825—1893), французский клиницист.
Chase Ira Carleton (1868—1933), американский врач.
Chiari Hans (1851—1916), немецкий патолог.
Chilaiditi Demetrius, немецкий врач.
Clark Alonzo (1807—1887), американский врач.
Co Tui Frank Wang (род. 1895), американский хирург.
Codman Ernest Amory (1869—1940), американский хирург.
Comolli Antonio (1879—?), итальянский врач.
Cope Zachary (1881—1974), английский хирург.
Cornelius A., немецкий невропатолог.
Courvoisier Louis (1843—1918), швейцарский хирург.
Courvoisier Louis (1843—1918), швейцарский хирург.
Cray Thomas Cecil, английский анестезиолог.
Crohn Burrill (1884—?), американский врач.
Cruveilhier Jean (1791—1874), французский анатом, клиницист и патологоанатом.
Cullen Thomas Stephen (1868—1953), американский хирург.
Cushing Harvey William (1869—1939), американский нейрохирург.
Dance Jean Baptiste Hippolyte (1797—1832), французский врач.
De Brun Hippolyte (1855—1931), французский врач в Ливане.
de Mussy Noel Francois Odon Gueneau (1813—1885), французский врач.
Dejerine-Klumpke Augusta (1859—1927), французский невропатолог.
Delbet Paul (1866—1924), французский хирург.
Denny-Brown Derek Ernest (род. 1901), английский невропатолог.
Deutschlander Carl Ernst Wilhelm (1872—1942), немецкий ортопед.
Dietl Jozef (1804—1878), польский клиницист.
Dieulafoy Georges (1839—1911), французский врач.
Dorendorf Hans (1866—?), немецкий терапевт.
Dudley Homer D., Klingenstein P., американские врачи.
Dugas Louis Alexander (1806—1884), американский врач.
Dunbar J. D. — американский врач.
Edelmann Adolf (1885—1939), австрийский врач.
Ellis Calvin (1826—1883), американский врач.
Ellison Edwin Homer (род. 1918), американский врач.
Eppinger Hans (jun.) (1880—1946), австрийский терапевт.
Erichsen John (1818—1896), английский хирург.
Escudero Pedro (1877—?), бразильский терапевт.
Fieschi Aminta (род. 1904), итальянский терапевт.
Frostberg Nils, шведский рентгенолог.
Frugoni Cesare (род. 1881), итальянский терапевт.
Furbringer Paul (1849—1920), немецкий клиницист.
Gangolphe Louis, французский хирург.
Gjone Egil (род. 1925), норвежский терапевт.
Goldflam Samuel (1852—1932), польский невропатолог.

Greene Charles Lyman (1863—1929), американский врач.
Grocco Pietro (1856—1916), итальянский терапевт.
Gunzburg Alfred (1861—?), немецкий терапевт.
Halsted William Stewart (1852—1922), американский хирург.
Hashimoto Hakaru (1881—1934), японский патолог.
Haudek Martin (1880—1931), австрийский рентгенолог.
Hohmann Georg (1880—1970), немецкий ортопед.
Hoover Charles Franklin (1865—1927), американский врач.
Howship John (1781—1841), английский хирург.
Howship John (1781—1841), английский хирург.
Hudak A., французский рентгенолог.
Hughes J. P., английский врач.
Jaworski Walery (1849—1924), польский терапевт.
Jefferson Geoffrey (1886—1961), английский нейрохирург.
Katsch Gerhardt (1887—1961), немецкий терапевт.
Kazda Franz (1888—?), австрийский хирург.
Keen William Williams (1837—1932), американский хирург.
Kehr Hans (1862—1916), немецкий хирург.
Kienbock Robert (1871—1953), австрийский рентгенолог.
Kloiber H., немецкий рентгенолог.
Kobrak Erwin, немецкий врач.
Konig Franz (1832—1910), немецкий хирург.
Koranyi Frigyes (1828—1913), венгерский терапевт.
Korte Werner (1853—1937), немецкий хирург.
Kreuzfuchs S., австрийский рентгенолог.
Kulenkampff C., немецкий врач.
Kussmaul Adolf (1822—1902), немецкий терапевт.
Ladd William Edwards (1880—?), американский детский хирург.
Lambling Andre (род. 1899), французский терапевт.
Lanz Otto (1865—1935), голландский хирург.
Laugier Stanislaus (1799—1872), французский хирург.
Lehmann W., немецкий врач.
Leotta Nicola (1878—?), итальянский клиницист.
Leriche Rene (1879—1955), французский хирург.
Lockwood Charles Barrett (1858—1914), английский хирург.
Luddington Nelson Amos (1879—?), американский хирург.
Ludloff Karl (1864—1945), немецкий хирург-ортопед.
Mackenzie Stephen (1844—1909), английский врач.
Macleod W. M., английский пневмонолог.
Madelung Otto Wilhelm (1846—1926), немецкий хирург.
Maisonneuve Jules Germain Francois (1809—1894), французский хирург.
Mallory G. Kenneth, американский патолог.
Martorell Fernando Otzet, испанский врач.
Mathieu Albert (1855—1917), французский терапевт.

Mayo-Robson Arthur (William) (1853—1933), английский хирург.
McBurney Charles (1845—1913), американский хирург.
McGinn Sylvester, американский врач;
McKittrick Leiland Sterling (род. 1892).
McMurray Thomas Porter, английский хирург.
Meltzer Samuel (1851—1920), американский физиолог.
Mendel Felix (1862—1912), немецкий врач.
Mennel James Beaver (1880—?), английский ортопед.
Menzel P., немецкий (?) врач.
Merke Franz, ортопед в Швейцарии.
Mirizzi Pablo Luis (род. 1893), аргентинский хирург.
Moebius Paul Julius (1853—1907), немецкий невропатолог.
Mondor Henri (1885—1962), французский хирург.
Moore Matthew Thibaud (род. 1901), американский психоневролог.
Morris Robert Tuttle (1857—1945), американский хирург.
Morrison A. M., американский врач.
Moszkowicz Ludwig (1873—1945), австрийский хирург.
Munro John Cummings (1858—1910), американский хирург.
Muret, французский врач.
Murphy John Benjamin (1857—1916), американский хирург.
Niedner Franz, немецкий хирург.
Nielsen Johannes Maagard (род. 1890), американский невропатолог и психиатр.
Nygaard Kaare K., американский врач.
Oehler Johannes (1879—?), немецкий врач.
Ogilvie Heneage (1887—1971), английский хирург.
Opitz Hans (1888—?), немецкий педиатр.
Ortner Norbert, австрийский терапевт.
Ott Isaac (1847—1916), американский врач.
Paget James (1814—1899), английский хирург;
Payr Erwin (1871-1946), немецкий хирург.
Perez Jorje (?—1920), испанский врач.
Perthes Georg (1869—1927), немецкий хирург.
Pfuhl Adam (1842—1905), немецкий врач.
Pitres Albert (1848—1928), французский невропатолог.
Piulachs P., Hederich H., испанские врачи,
Plummer Henry Stanley (1874—1937), американский терапевт.
Porges Otto (1879—?), австрийский врач.
Pottenger Frances Marion (1869—?), американский врач.
Pratt Joseph H. (1872—?), американский врач.
Quenu Edouard (1852—1933), французский хирург.
Rapunzel — персонаж из сказки братьев Гримм.
Ratschow Max (1904—1964), немецкий терапевт.
Rauber A., немецкий врач.
Raynaud Maurice (1834—1881), французский невропатолог.

Richet Alfred (1816—1891), французский хирург.
Riedel Bernhard (1846—1916), немецкий хирург.
Riesman David (1867—1940), американский врач.
Robert Richard (род. 1910), американские дерматологи.
Roche Alexander Ernest (1896—1963), английский хирург и уролог.
Rocher, французский хирург.
Romberg Moritz Heinrich (1795—1873), немецкий невропатолог.
Rosenbach Ottomar (1851—1907), немецкий терапевт.
Rosenthal William S. (род. 1925), американский гастроэнтеролог и физиолог.
Rovsing Niels Thorkild (1862—1927), датский хирург.
Roux Cesar (1857—1934), швейцарский хирург.
Saegesser Max, швейцарский хирург.
Sahli Hermann (1856—1933), швейцарский врач.
Sale Llewellyn (1881—?), американский хирург.
Schlange Hans (1856—1922), немецкий хирург.
Schmidt Rudolf (1873—?), австрийский врач.
Schmieden Victor (1874—1946), немецкий хирург.
Scholte A. J., немецкий врач.
Schroetter-Kristelli Leopold von (1837—1908), австрийский терапевт.
Sellheim Hugo (1871—1936), немецкий гинеколог.
Semb L. S., норвежский врач
Snellen Hermann (1834—1908), голландский офтальмолог.
Steinmann Fritz (1872—1932), швейцарский хирург.
Stellwag Carion Karl (1823—1904), австрийский офтальмолог.
Sternberg Karl (1872—1935), немецкий патолог.
Stokes William (1804—1878), ирландский врач.
Stovin P. G., английский врач.
Sumner F. W., английский врач.
Takayasu Michishiga (1872—?), японский врач.
Tansini Iginio (1855—1943), итальянский хирург.
Tar Alois (1886—?), врач в Будапеште.
Ten Horn C., датский хирург.
Terrier Louis-Felix (1837—1908), французский хирург.
Teschendorf Werner (род. 1895) немецкий рентгенолог.
Thomas Andre, французский невропатолог.
Thomas Henry M., американский терапевт.
Trendelenburg Friedrich (1844—1924), немецкий хирург.
Trousseau Armand (1801—1867), французский терапевт.
Tuffier Marin Theodore (1857—1929), французский хирург.
Verbrycke J. Russel (род. 1865), американский хирург, гастроэнтеролог.
Verner J. W., американский врач.
Verneuil Aristide Auguste Stanislas (1823—1895), французский хирург.
Virchow Rudolf (1821—1902), немецкий патолог.
Vollmar S., немецкий врач.

Watil Eduard (1833—1890), немецкий хирург.
Weiss Soma (1898—1942), американский врач.
Westermarck Nils (род. 1892), шведский рентгенолог.
Westphal Karl, немецкий врач.
Wheelock Frank Cawthorne (род. 1918), американские хирурги.
White Paul Dudley (1886—1973), американский кардиолог.
Wilder William Hamlin (1860—1935), американский офтальмолог.
Williams Francis Henry (1852—1936), американский врач.
Williamson Oliver K., английский врач.
Winiwarter Felix von (1848—1917), австрийский хирург.
Wintrich Anton (1812—1882), немецкий терапевт.
Wolfler Anton (1850—1916), немецкий хирург.
Yergason Robert Mosely (1885—?), американский хирург.
Zollinger Robert Milton (род. 1903), американский врач.