

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

БОЛИ В ПРАВОМ ВЕРХНЕМ КВАДРАНТЕ ЖИВОТА

Заболевание	Характеристика боли	Дополнительные исследования
Билиарная боль	Постоянная, быстро усиливается с достижением «плато», длится до 4–6 ч, может отдавать в надлопаточную область справа	УЗИ органов брюшной полости
Острый холецистит	Более продолжительная (более 6 ч) билиарная боль с появлением локальной болезненности, защитного напряжения мышц, лихорадки и/или лейкоцитоза	УЗИ органов брюшной полости и/или билиосцинтиграфия с иминодиуксусной кислотой
Диспепсия	Вздутие живота, тошнота, отрыжка, плохая переносимость жирной пищи	Эндоскопическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта
Язва двенадцатиперстной кишки	Боль, возникающая через 2 ч после приема пищи, стихающая после приема пищи или антацидов	Эндоскопическое исследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта
Абсцесс печени	Боль, ассоциированная с лихорадкой и ознобом, пальпируемая печень, болезненность и напряжение мышц в правом подреберье	Рентгенография грудной клетки (плевральный выпот справа) Компьютерная томография брюшной полости
Инфаркт миокарда	Боль/дискомфорт в правом верхнем квадранте живота или эпигастральной области, может иметь сходство с билиарной болью	Электрокардиография, определение активности кардиоспецифических ферментов в крови Активность АСТ ниже 150 Ед/л, активность АЛТ может быть в норме

Примечание. УЗИ – ультразвуковое исследование, АСТ – аспартатаминотрансфераза, АЛТ – аланинаминотрансфераза.

Источник: Ивашкин В.Т., Маев И.В., Баранская Е.К. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению желчнокаменной болезни. 2016.