

Министерство здравоохранения Республики Казахстан
Южно-Казахстанская медицинская академия
Кафедра хирургических дисциплин



**Тема: Современные методы обследования
хирургических больных.**

Шымкент 2018

*Выполнил: Акжол Д
Группа: 210Б ОМ
Принял: Аширов Б.О*

План

- I. Введение
- II. Основная часть
 1. **Субъективное и объективное исследование**
 2. **Специальные методы обследования**
 3. **Клинический (окончательный) диагноз и схема составления историй болезни**
- III. Заключение
- IV. Литература

Введение

Обследование хирургического больного — комплекс исследований, проводимых целенаправленно для выявления индивидуальных особенностей больного, установления диагноза болезни, подбора рационального лечения, наблюдения за течением заболевания, определения прогноза.

Объем исследования при этом зависит от целей обследования (установление диагноза, диспансерное наблюдение, контроль эффективности лечения) и от вида заболевания, по поводу которого оно проводится.

Обследование хирургического больного можно разделить на несколько этапов:

- I этап — первичный осмотр больного - врач выясняет субъективные и объективные особенности состояния пациента, на основании чего устанавливает предварительный диагноз.**
- II этап — дополнительное обследование больного.**
- III этап — динамическое наблюдение за больным.**
- IV этап — постановка окончательного**

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

Самый
частый
симптом
заболевания -
БОЛЬ



ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛИ

- **Боль** — физическое или душевное страдание, мучительное или неприятное ощущение, мучение. (Википедия).
- **Боль** — неприятное сенсорное и эмоциональное переживание, связанное с истинным или потенциальным повреждением ткани или описываемое в терминах такого повреждения. Международная ассоциация по изучению боли (IASP)
- **Боль** - тягостное ощущение, отражающее психофизиологическое состояние человека, которое возникает под влиянием сверхсильных или разрушительных раздражителей. (БМЭ)

ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ:

Жалобы на боли:

- локализация боли;
- иррадиация (место отражения боли);
- время появления (днём, ночью);
- длительность (постоянные, периодические, приступообразные);
- интенсивность (сильная, слабая, мешает или не мешает сну, работе);
- характер (ноющая, колющая, режущая, тупая, острая, пульсирующая и т.д.);
- причина, вызывающая боль (определённое положение тела, движение, дыхание, приём пищи, нервное состояние и т.д.);
- сопутствующие боли явления (сердцебиение, тошнота, рвота, ощущение нехватки воздуха и т.д.);
- изменение при боли общего состояния (слабость, потеря сна, изменение аппетита, раздражительность и т.д.).

Жалобы общего характера

- слабость;
- недомогание;
- повышенная утомляемость;
- плохой аппетит;
- плохой сон;
- похудание;
- головная боль;
- снижение работоспособности.

• ***Жалобы, связанные с нарушением функций органов*** имеют особенности, обусловленные характером самого поражённого органа или системы

ANAMNESIS MORBI

- **Начало заболевания:** когда и как началось заболевание (постепенно, внезапно), первые его проявления, предполагаемая причина развития (переутомление, погрешности в диете, влияние профессиональных, бытовых, климатических факторов).
- **Течение заболевания:** последовательность развития отдельных симптомов, периоды обострения и ремиссии.
- **Результаты проведённых ранее исследований:** лабораторные, инструментальные.
- **Способы лечения, применявшиеся ранее:** медикаментозные, хирургические, физиотерапевтические и др., оценка их эффективности.
- **Непосредственная причина данной госпитализации:** ухудшение состояния, безуспешность предыдущего лечения, уточнение диагноза, плановая терапия, поступление в экстренном порядке.

ANAMNESIS VITAE

- краткие биографические данные
- характер роста и развития больного
- условия быта и труда, питания.
- перенесённые заболевания
- данные о наследственности
- у женщин - гинекологический анамнез.
- аллергологический анамнез: как больной переносил в прошлом лечение антибактериальными препаратами (в первую очередь антибиотиками), проводилось ли ранее переливание крови и кровезамещающих жидкостей, какова была реакция на них больного.
- наличие вредных привычек, профессиональных вредностей.

ОСМОТР

- желательно производить полный осмотр больного;
- Осматривать больных необходимо в положении как лёжа, так и стоя;
- **При локальном осмотре** нужно оценить характер патологического процесса (припухлость, рана, выпячивание, новообразование, деформация, язва), его локализацию, размеры, цвет кожных покровов в данной области и выраженность сосудистого рисунка;
- При нарушении целостности кожи (рана, язва) — характер краёв, форму и глубину дефекта, вид и количество отделяемого;
- Следует изучить антропометрические показатели (длина и окружность конечности), объём активных движений.



ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС

- Отличительная черта обследования хирургических больных.
- Это проявление симптомов болезни в конкретном месте. Н:язва желудка
- Осмотр
- Пальпация
- Перкуссия
- Аускультация

ПАЛЬПАЦИЯ

- Пальпацию необходимо производить осторожно, стараясь не вызвать у больного неприятных ощущений и сильных болей
- **При пальпации патологического очага** необходимо определить болезненность, местную температуру, характер границы болезненного процесса со здоровыми тканями, точку максимальной болезненности, исследовать пульсацию магистральных артерий и регионарные лимфатические узлы, выявить хруст, треск или крепитацию, объём пассивных движений.
- При изучении образования дополнительно необходимо оценить его размеры, консистенцию (мягко-эластическая, плотно-эластическая, каменистой плотности), подвижность по отношению к коже и подлежащим тканям, характер поверхности (гладкая, бугристая).
- **При пальпации живота** определяют наличие болезненности и рефлекторного напряжения мышц брюшной стенки, опухолевидных образований. Устанавливают наличие ряда специальных болевых симптомов (Щёткина—Блюмберга, Ровзинга, Образцова и др.).



ПЕРКУССИЯ

Метод позволяет определить:

- границы органов;
- свободный газ в брюшной полости при прободении полых органов (тимпанит в области расположения печени — симптом отсутствия печёночной тупости);
- жидкость в плевральной полости - определяется косая линия (линия Дамуазо) с наивысшей точкой по задней подмышечной линии;
- Скопление жидкости в брюшной полости;
- наличие опухолей, кист, свободной жидкости, воспалительных инфильтратов и других патологических образований, их размеры.



АУСКУЛЬТАЦИЯ

информативно выслушивание при:

- заболеваниях сердца
- Лёгких
- брюшной полости при подозрении на перитонит (наличие и характер перистальтических шумов)
- при аневризмах и стенозировании артерий (наличие систолического шума) и т.д.



ШКАЛА ГЛАЗГО ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ КОМЫ

Показатель	Число баллов	Максимальное значение
Открывает глаза: спонтанно на оклик при болевом раздражении нет реакции	4 3 2 1	4
Речь: отчётливая спутанная бессвязные слова неразборчивые звуки отсутствует	5 4 3 2 1	5
Движения: выполняет команды может указать больное место отдергивает конечности при болевым раздражении сгибание в ответ на боль разгибание в ответ на боль отсутствует	6 5 4 3 2 1	6
Наилучший показатель	15	
Наихудший показатель	3	

ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ ПО СИСТЕМЕ SAPS

Баллы	4	3	2	1	0	1	2	3	4
Возраст, годы					<45	46-55	56-65	66-75	>75
Пульс, в мин	>180	140-179	110-139		70-109		55-69	40-54	<40
Систолическое давление, мм рт.ст	>190		150-189		80-149		55-79		<55
Температура тела, °С	>41	39,0-40,9		38,5-38,9	36,0-38,4	34,0-35,9	32,0-33,9	30,0-31,9	<30
Частота дыхания, в мин	>50	35-49		25-34	12-24	10-11	6-9		<6
ИВЛ	-	-	-	-	-	-	-	Да	-
Мочевина, ммоль/л	>55,0	36,0-54,9	29,0-35,9	7,5-28,9	3,5-7,4	<3,5			
Гематокрит, %	>60,0		50,0-59,9	46,0-49,9	30,0-45,9		20,0-29,9		<20,0
Лейкоциты, 10 ⁹ /л	>40,0		20,0-39,9	15,0-19,9	3,0-14,9		1,0-2,9		<1,0
Глюкоза, ммоль/л	>44,5	27,8-44,4		14,0-27,7	3,9-13,9		2,8-3,8	1,6-2,7	<1,6
Калий, мэкв/л	>7,0	6,0-6,9		5,5-5,9	3,5-5,4	3,0-3,4	2,5-2,9	2,0-2,4	<2,0
Натрий, мэкв/л	>180	161-179	156-160	151-155	130-150		120-129	110-119	<118
НСО ₃ , мэкв/л		>40,0		30,0-39,9	20,0-29,9	10,0-19,9		5,0-9,9	<5,0
Шкала Глазго,					13-15	10-12	7-9	4-6	3

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ВЕРОЯТНОСТИ ДЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПО БАЛЛАМ SAPS

Баллы SAPS	Прогнозируемая летальность, %
4	—
5-6	10,7
7-8	13,3
9-10	19,4
11-12	24,5
13-14	30,0
15-16	32,1
17-18	44,2
19-20	50,0
>20	81,1

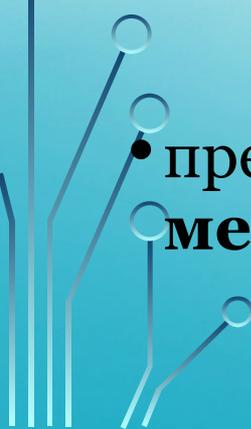


• Назначая больному специальные методы обследования, следует руководствоваться принципами:

• инструментальное исследование не должно быть **опаснее** болезни;

• следует учитывать **противопоказания** к тем или иным инструментальным методам исследования;

• предпочтение следует отдавать более **безопасным** методам (без ущерба для диагностики).



Специальные методы исследования

- *Функциональные исследования*
- *Рентгенологические методы*
- *Эндоскопические методы*
- *Ультразвуковые методы исследования*
- *Радиоизотопные методы исследования*
- *Компьютерная томография (КТ)*
- *Магнитно-резонансная томография (МРТ)*

ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ

- *клинические анализы*
- *биохимические анализы*
- *цитологическое исследование*
- *гистологическое исследование*
- *бактериологическое исследование*
- *серологические и иммунологические методы*



ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

- Применяя различные специальные методы, врач должен чётко соблюдать принцип: **от простого — к сложному, от неинвазивных методов — к инвазивным.**
- **Инвазивными** называют методы исследования, при выполнении которых происходит нарушение целостности покровных тканей.
- К инвазивным методам исследования относят ангиографию, биопсию, диагностические пункции, лапароскопию, торакоскопию и др.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ.

- Назначения и противопоказания к хирургическому или консервативному лечению. Выбор метода обезболивания во время операции. Объем и метод операции. Обосновать план лечения курируемого больного.

Предоперационный эпикриз.

- В предоперационном эпикризе кратко описывается клиническая картина заболевания, с указанием основных жалоб,
- анамнестических данных, результатов дополнительных методов исследования, обоснования показания к операции, намечается
- план вмешательства, оцениваются возможные его особенности у конкретного больного, оценивается предоперационный риск.
- Обезболивание, метод операции. Отдельно выносятся сведения о согласии пациента на операцию.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Формулируется на основании:

- **жалоб**
- **анамнеза заболевания**
- **анамнеза жизни**
- **объективного исследования больного.**

В предварительном диагнозе выделяют:

- **основное заболевание**
- **Осложнения основного заболевания**
- **основные сопутствующие заболевания.**

ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ.

- Фиксируется дата и точное время начала и окончания операции. Диагноз до и после операции. Метод оперативного вмешательства.
- Послеоперационный диагноз. Обезболивание. Последовательно описывается ход операции, включающий операционный доступ, основной оперативный прием и завершающий этап.
- Описание удаленных отдельных участков органов или целых органов. Фамилии хирурга, ассистента, операционной медицинской сестры, анестезиолога. В данный раздел помещается рисунок анатомии места патологии и этапов операции.

ДНЕВНИК.

- В нем отражается течение основного (и сопутствующих) заболевания за время курации. Обращают внимание на основные функции организма, подробно на состояние операционной раны, функцию дренажей, состояние повязки в динамике.
- Оформляется лист назначения, в котором отмечают медикаменты, диета, режим, дополнительные методы обследования, консультации и т.д. Прилагается температурный лист.

ЭПИКРИЗ

- Кратко излагается время нахождения больного в стационаре, его клинические данные при поступлении, данные объективного и
- дополнительных методов исследования, клинический диагноз. Операция. Послеоперационное течение. Рекомендации при выписке на амбулаторное лечение.
 - XII. Прогноз для жизни и органа.
 - XIII. Прочитанная литература.
 - XIV. Замечания преподавателя.
 - Оценка.

Заключение

При клиническом обследовании пациента и заполнении истории болезни в первую очередь необходимо собрать полные сведения о нем (паспортная часть): фамилия, имя, отчество, возраст (дата рождения), пол, постоянное место жительства, образование, профессия, место работы, семейное положение, дата поступления в хирургическое отделение (для экстренных больных — время поступления), кем направлен пациент в стационар.

Важные моменты обследования хирургического больного - выяснение жалоб, анамнеза заболевания, а также тщательное и подробное исследование местного статуса. Хирург, как и другой врач-клиницист, обязан исследовать все органы и системы больного, чтобы установить правильный диагноз и выбрать соответствующую лечебную тактику. Однако основное внимание нужно уделить выяснению патологических изменений (субъективных и объективных), составляющих сущность хирургического заболевания.

Литература

1. Гостишев В.К. Общая хирургия. Изд 2, Москва 1997.
2. Петров С.В. Общая хирургия. изд. 5, Москва 2007.
3. Гребенков А.Л. Пропедевтика внутренних болезней. Изд 4, Москва 1995.
4. Войно-Ясенецкий В.Ф. Очерки гнойной хирургии. - М.: Медгиз, 1956.

Электронные ресурсы:

1. <http://www.km.ru/referats/6D65F2B24F6F4751AB9C1968F595BDFA>
2. https://www.bsmu.by/downloads/kafedri/k_1xir_bol/2016-1/chema.pdf
3. https://vmede.org/sait/?page=12&id=Xirurgiya_objaya_gostishev_2010&menu=Xirurgiya_objaya_gostishev_2010
4. <http://web.tma.uz/>
5. <https://meduniver.com/Medical/Xirurgia/>
6. <https://studfiles.net/preview/462476/>
7. <http://mnogoboleznei.ru/index.php/obsledonboln>