

Хирургическое обследование. Общий осмотр.

Практическое занятие
Дисциплина «Общая хирургия»

3 цели обследования хирургического больного

- 1. Выяснить, какой орган поражен и каков характер поражения.
- 2. Установить причину и патогенез заболевания.
- 3. Определить, как заболевание влияет на организм больного.

Задача

- Научиться грамотно описывать наблюдаемые явления.



Правила написания истории болезни хирургического больного

ИБ должна быть написана

1. Разборчивым почерком
2. В безличной форме
3. Без использования аббревиатур (за искл. общепринятых)
4. Без использования понятия «**норма**»
5. С указанием, о какой из сторон идет речь (при описании парных органов)



Схема написания истории болезни

1. Паспортная часть
2. Жалобы
3. Анамнез заболевания
4. Анамнез жизни
5. Status praesens subjectivus
6. Status praesens objectivus
7. Status localis
8. Предварительный диагноз
9. План обследования и лечения
10. Результаты методов дополнительного обследования
11. Клинический диагноз
12. Эпикриз



Паспортная часть

(заглавный лист истории болезни).

- ФИО
 - Возраст
 - Пол
 - Профессия и место работы
 - Семейное положение
 - Дата поступления в стационар
 - Клинический диагноз
 - а) основное заболевание
 - б) сопутствующие заболевания
 - в) осложнения основного заболевания
 - 8. Операция: название, дата.
 - 9. Послеоперационные осложнения
 - 10. Дата выписки.
-



Жалобы больного:

- ▣ *Основные*
- ▣ *Прочие*

Необходимо охарактеризовать каждую из жалоб.

Например, при наличии болей следует выяснить

- ▣ *точную локализацию,*
 - ▣ *время появления*
 - ▣ *иррадиацию,*
 - ▣ *стойкость,*
 - ▣ *интенсивность*
 - ▣ *характер,*
 - ▣ *повторяемость и периодичность.*
-



История развития заболевания:

Необходимо установить

- Время появления первых признаков болезни
- Условия их возникновения,
- Их развитие до настоящего времени,
- Какое лечение проводилось ,
- Каковы результаты лечения.

Следует изучить имеющиеся у больного медицинские документы: справки, выписки из истории болезни, и данные лабораторно-инструментальных методов исследований.



История жизни больного:

- **Личный анамнез**, включая образ жизни и питание
- **Семейный анамнез**, включая наследственные заболевания
- **Профессиональный анамнез**
- **Гинекологический анамнез**
- **Перенесенные заболевания**
- **Трансфизиологический анамнез**
- **Аллергологический анамнез**
- **Страховой анамнез**
- **Привычные интоксикации**



Status praesens subjectivus

- **Личная оценка состояния больного, данная самим БОЛЬНЫМ** (состояние сна, аппетита, острота зрения и слуха, характеристика физиологических отправлений)



Status praesens objectivus

- **Общее состояние**
- **Сознание**
- **Температура тела**
- **Положение больного**
- **Кожа** (цвет, сыпь, тургор, трофические расстройства, состояние придатков кожи)
- **Слизистые оболочки** (цвет, сыпь, влажность)
- **Подкожная клетчатка** (степень выраженности, отеки)
- **Лимфатические узлы** (локализация, величина, консистенция, поверхность, подвижность или спаянность с клетчаткой и между собой, болезненность при пальпации, состояние кожи над ними)
- **Щитовидная железа**
- **Молочные железы**
- **Костно-суставной аппарат и мышечная система**



Правила проведения общего осмотра

ОСМОТР больного (*inspectio*) – самый простой и наиболее естественный метод исследования, основанный на зрительном восприятии врача.

Правила общего осмотра:

- ▣ *Хорошее освещение*
- ▣ *Техника (последовательность осмотра больного)*
- ▣ *Соблюдение плана осмотра*



Общее состояние больного

Представление об общем состоянии больного складывается из оценки его сознания, отношения его к болезни и ряда общих симптомов (выраженный цианоз, одышка, кахексия и др.)

- ▣ *Удовлетворительное*
- ▣ *Средней тяжести*
- ▣ *Тяжелое*
- ▣ *Крайне тяжелое*



Расстройства сознания

- ▣ **Ступор** (состояние оглушения) – расстройство сознания с нарушением уровня внимания. Словесный контакт сохранен, но больной вяло, с опозданием отвечает на вопросы.
- ▣ **Сопор** (спячка) – более выраженное нарушение сознания с сохранением реакции на сильные раздражители. Больной не реагирует на окружающих, но при окрике может односложно ответить на вопросы. Рефлексы при этом сохранены.
- ▣ **Кома** – наиболее глубокое выключение сознания (сознание отсутствует), невозможен словесный контакт с больным, снижены или отсутствуют основные рефлексы



Положение больного

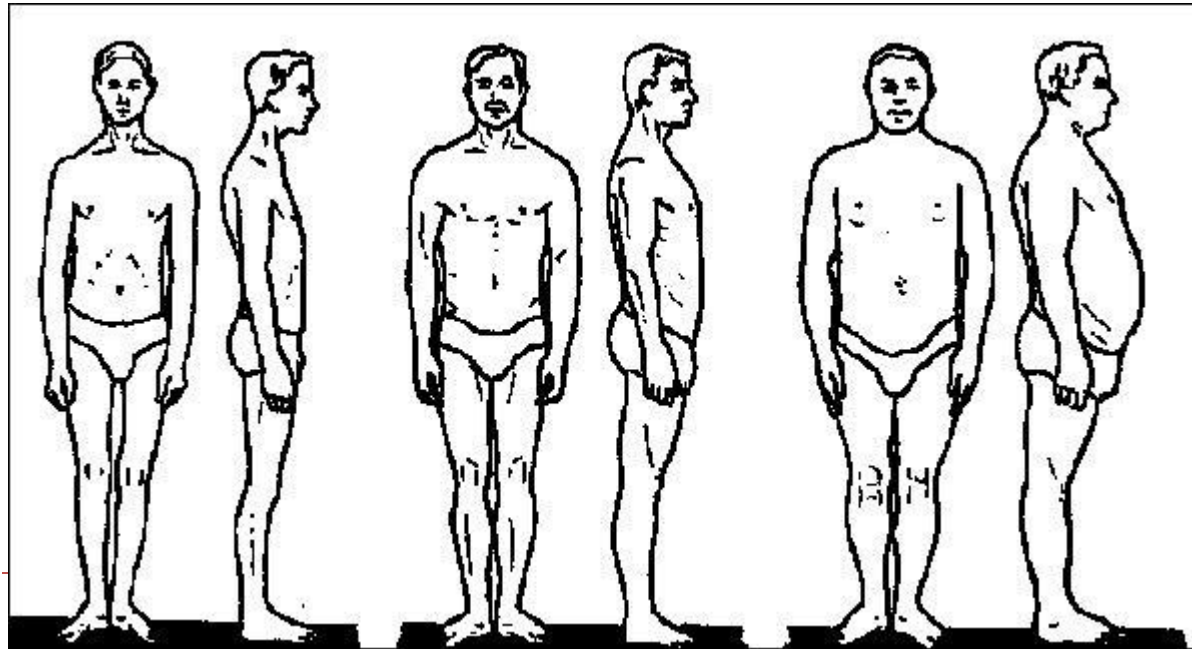
- **Активное положение** – легко изменяется в зависимости от обстоятельств
- **Пассивное положение** – больной не в состоянии произвольно его изменить
- **Вынужденное положение** – больной принимает сам для облегчения или прекращения болезненных ощущений (боль, кашель, одышка)



Конституция

Конституция - совокупность функциональных морфологических особенностей организма, сложившихся на основе наследственно приобретенных свойств

- ▣ *Астенический тип*
- ▣ *Нормостенический тип*
- ▣ *Гиперстенический тип*



Астеник

Характерные особенности

- ▣ *Относительно небольшое сердце, расположенное вертикально (висячее сердце)*
- ▣ *Границы легких, печени, желудка, почек нередко опущены*
- ▣ *Характерна гипотония*
- ▣ *Снижение секреторной и моторной активности желудка*
- ▣ *Гиперфункция щитовидной железы и гипофиза*
- ▣ *Более низкий уровень Hb, холестерина, глюкозы крови*

Склонны к заболеваниям:

- ▣ **язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, туберкулезом, тиреотоксикозом, неврозом.**
-




Гиперстеник

Характерные особенности

- ▣ *Относительно большие размеры сердца и аорты*
- ▣ *Высокое стояние диафрагмы*
- ▣ *Характерна склонность к более высокому уровню АД*
- ▣ *Снижение секреторной и моторной активности желудка*
- ▣ *Склонность к более высокому уровню Hb, холестерина, глюкозы крови*

Склонны к заболеваниям:

- ▣ **Ожирение, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, обменно-дистрофические заболевания суставов.**
-
- 

Оценка роста и массы тела

Рост:

- – 155-180 см - *интервал нормы* .
- >190-200 см – *гигантский*
- <130–120 см – *карликовый*

Индекс массы тела (ИМТ) = масса тела (кг)/ рост (м²)

- 18,5–24,9 – *норма*
- 25–29,9 – *избыточная масса тела*
- 30 и более – *ожирение I, II и III ст.*



Status localis

Данные исследования органа или области тела, где локализован патологический процесс:

- Осмотр.
- Активность движения
- Пассивность движения
- Перкуссия
- Пальпация
- Аускультация



Предварительный диагноз

- Ставится на основании изучения жалоб, анамнеза и физикального осмотра.
- Является основанием для определения плана обследования и лечения больного.



Специальные методы исследования:

- **Лабораторные исследования** (*общеклинические; биохимические; микробиологические и цито- и гистологические исследования, иммунологические*).
- **Функциональные исследования** (ЭКГ, спирометрия, электроэнцефалограмма....).
- **Лучевые методы:**
 - ❖ рентгенологические
 - ❖ ультразвуковые.
 - ❖ Компьютерная томография.
 - ❖ Магнитно-резонансная томография.
- **Эндоскопические методы** (ФГДС, ФКС, торакоскопия, лапароскопия, ФБС...).



Клинический диагноз

- Ставится на основе обобщенной информации, полученной при общеклиническом осмотре с использованием специальных лабораторных, функциональных, инструментальных исследований.



План лечения больного.

□ Определение метода лечения

1. *Консервативные* (предусматривают также подготовку больного к операции с учетом характера патологического процесса, его локализации, состояния других органов и систем).
2. *Оперативные.*

□ Определение показаний и противопоказаний к операции.

□ Срочность операции, характер предполагаемой операции.



Прогноз

- Для жизни
- Для полного выздоровления
- Для восстановления трудоспособности



Эпикриз

В эпикризе должны быть отражены следующие положения:

- Дата поступления и срок пребывания в больнице.
 - Развернутый клинический диагноз.
 - Обоснование диагноза с перечислением основных симптомов, данных лабораторно-инструментальных методов исследований.
 - Проводившееся лечение с указанием выполненной операции, дополнительного лечения.
 - Послеоперационное течение.
 - Состояние больного на момент выписки.
 - Рекомендации.
 - При летальном исходе после описания течения болезни указывают непосредственную причину смерти больного.
-

