

# *Кафедра общей хирургии*



## *Лекция*

*Методика обследования  
хирургических больных. Операция,  
предоперационный и  
послеоперационный период*

## **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 диагноза.

**Обследование должно быть  
тщательным!**



# 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.





# 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—Блумберга, 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 болевом 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 <sup>9</sup> /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 <sub>3</sub> , 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 летального исхода по баллам SAPS**

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

# *Обследование больных с травмами и ранениями*



# Начальная тактика ведения больных с травмами и ранениями

- **Airway**-оценка и обеспечение проходимости дыхательных путей
- **Breathing**-вентиляция легких
- **Circulation**-оценка гемодинамики и обеспечение венозного доступа
- **Disability**-оценка сознания
- **Explosion**-полное обследование больного





# **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.**

- **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).

# 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.

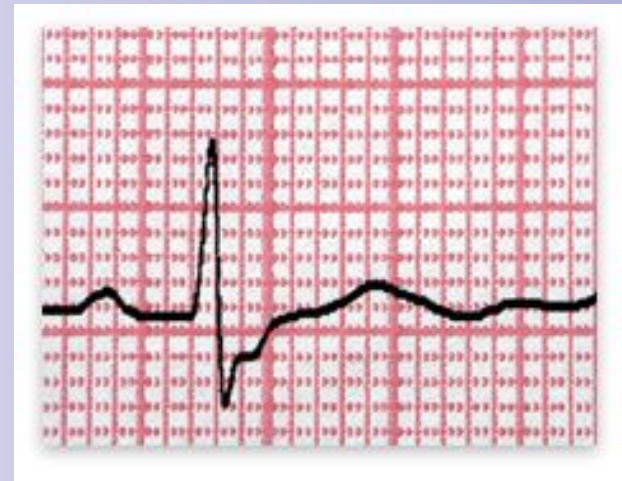
# Лабораторные методы

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



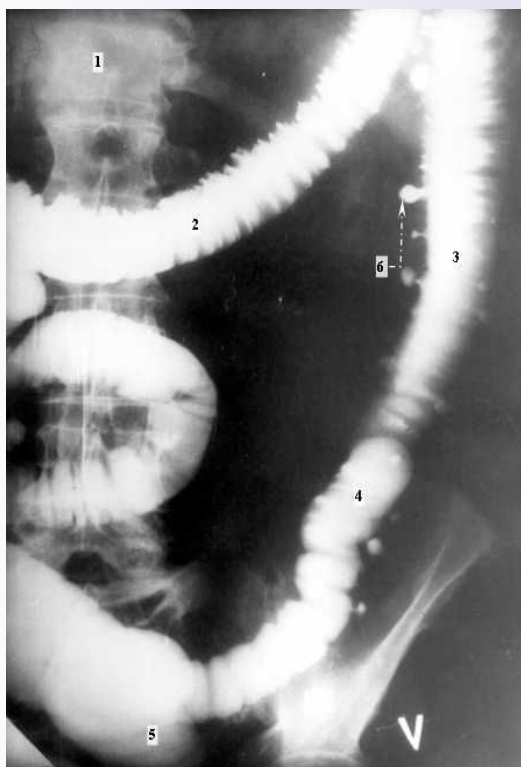
# Электрофизиологические методы

- К электрофизиологическим методам относят диагностические способы, основанные на регистрации импульсов от внутренних органов:
- ЭКГ
- Фонокардиография
- Фоноангиография
- Реография
- Миогастрография
- электроэнцефалография и пр.

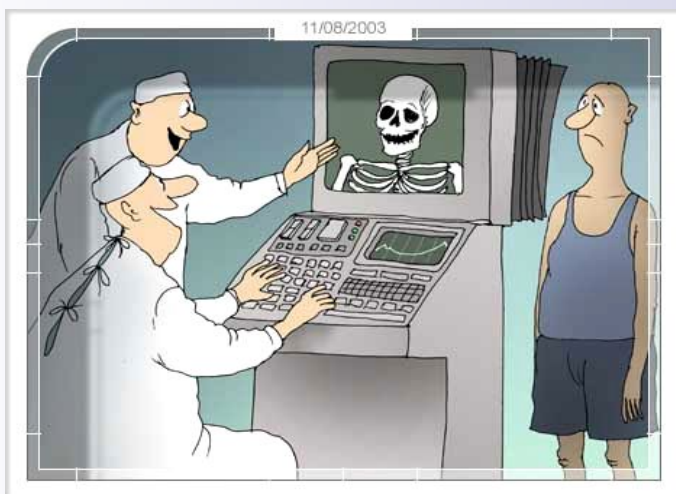




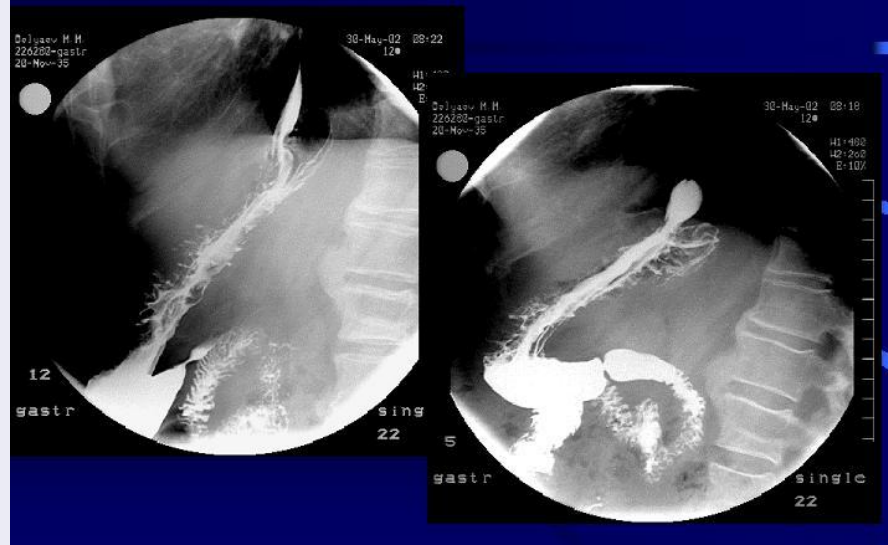
# Рентгено- графия



# Рентгеноскопия

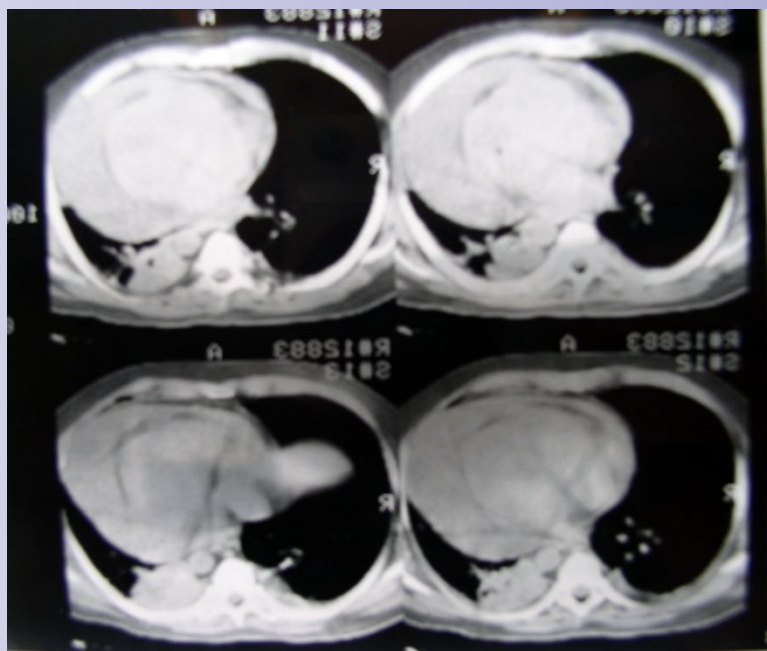


## Рентгеноскопия желудка от 30-05-02 г.



# Компьютерная томография

- Компьютерные томографы - рентгенодиагностические установки, получающие томографические срезы любой части тела.
- Метод основан на выявлении и компьютерном построении изображения степени поглощения рентгеновских лучей в органах при наличии в них анатомических изменений.





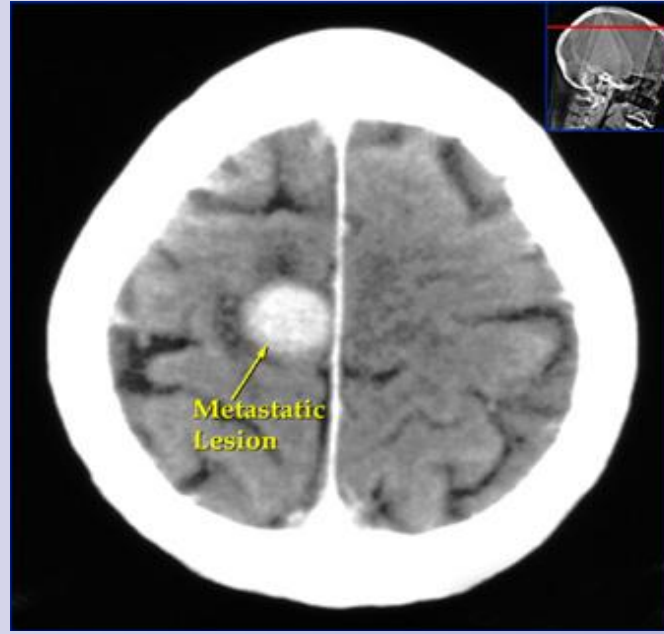
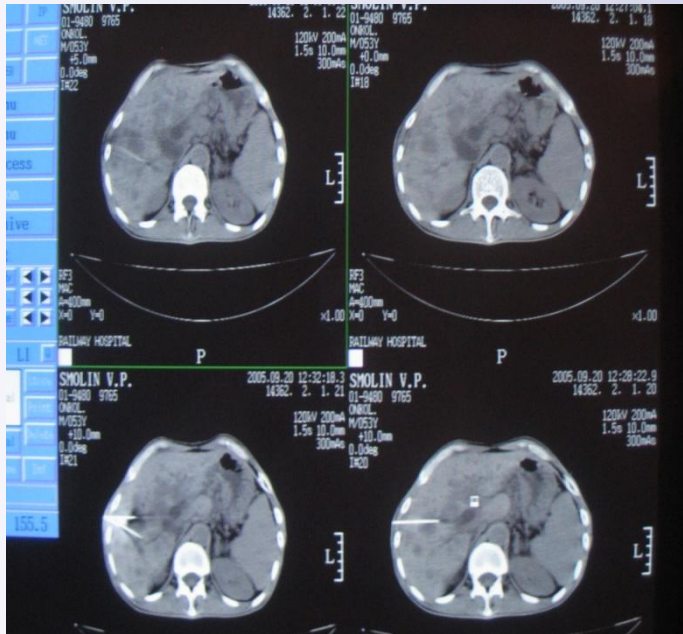
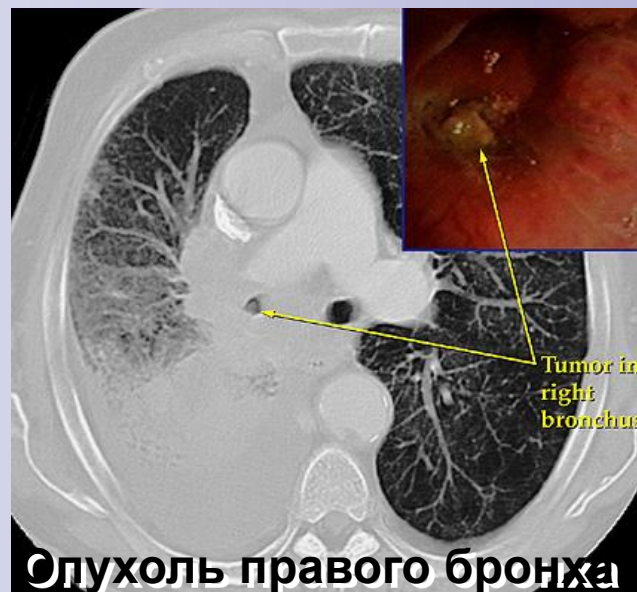




Fig 1. Axial computed tomography image showing the path of the thoracic shrapnel. A rib fracture (1), intrapulmonary hematoma (2), and foreign object located within the interventricular septum (3) are seen.



Fig 3. Entry point of the intracardiac missile (arrow) illustrated on a three-dimensional volume-rendered computed tomography image.



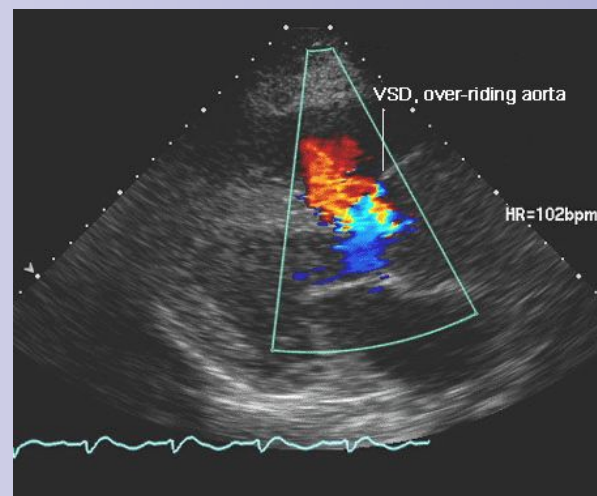
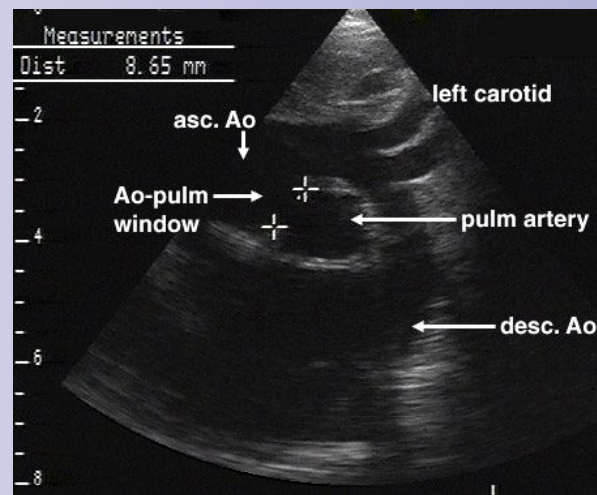
Опухоль правого бронха



Удвоение почки

# Ультразвуковое исследование

- **УЗИ (эхоскопия)** — исследование органов и тканей с помощью ультразвуковых волн.
- Особенность ультразвуковых волн — способность отражаться от границ сред, отличающихся друг от друга по плотности.
- Исследование проводят с помощью специальных приборов — **ЭХОСКОПОВ**, излучающих и одновременно улавливающих ультразвуковые волны.



# Эндоскопические методы



- Жесткая  
(система линз)
- Гибкая  
(фиброволоконная оптика)

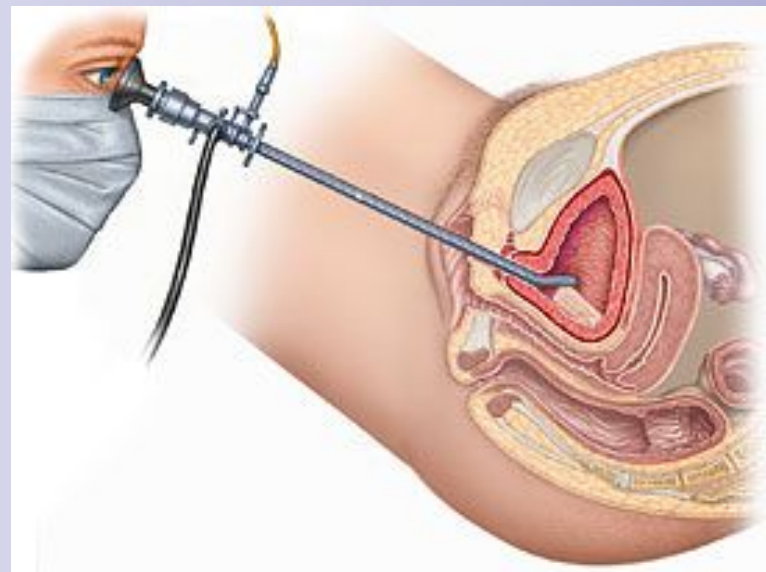
# **Жесткая (система линз)**



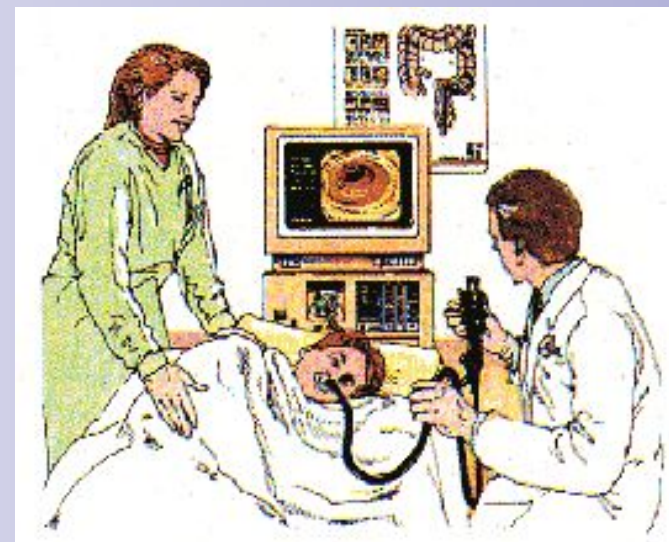
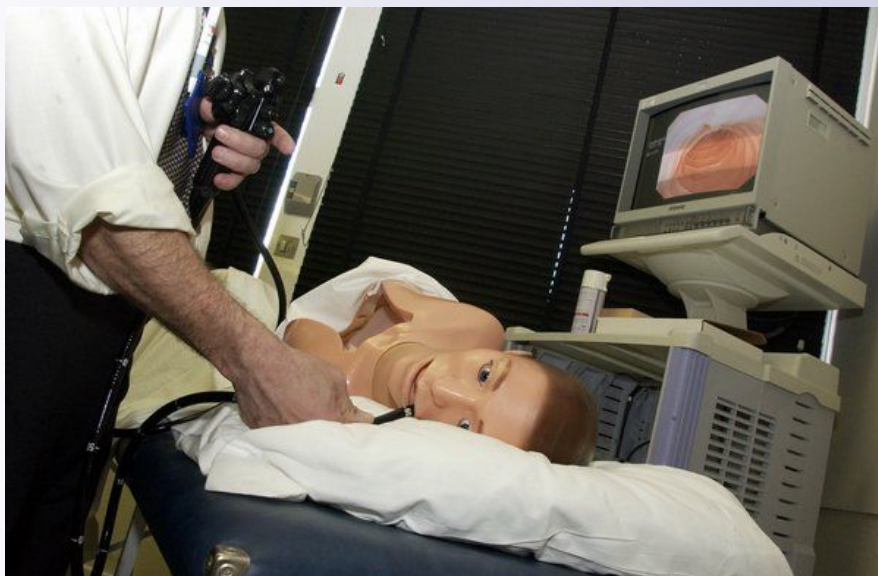
**Приборы для  
ректоскопии**



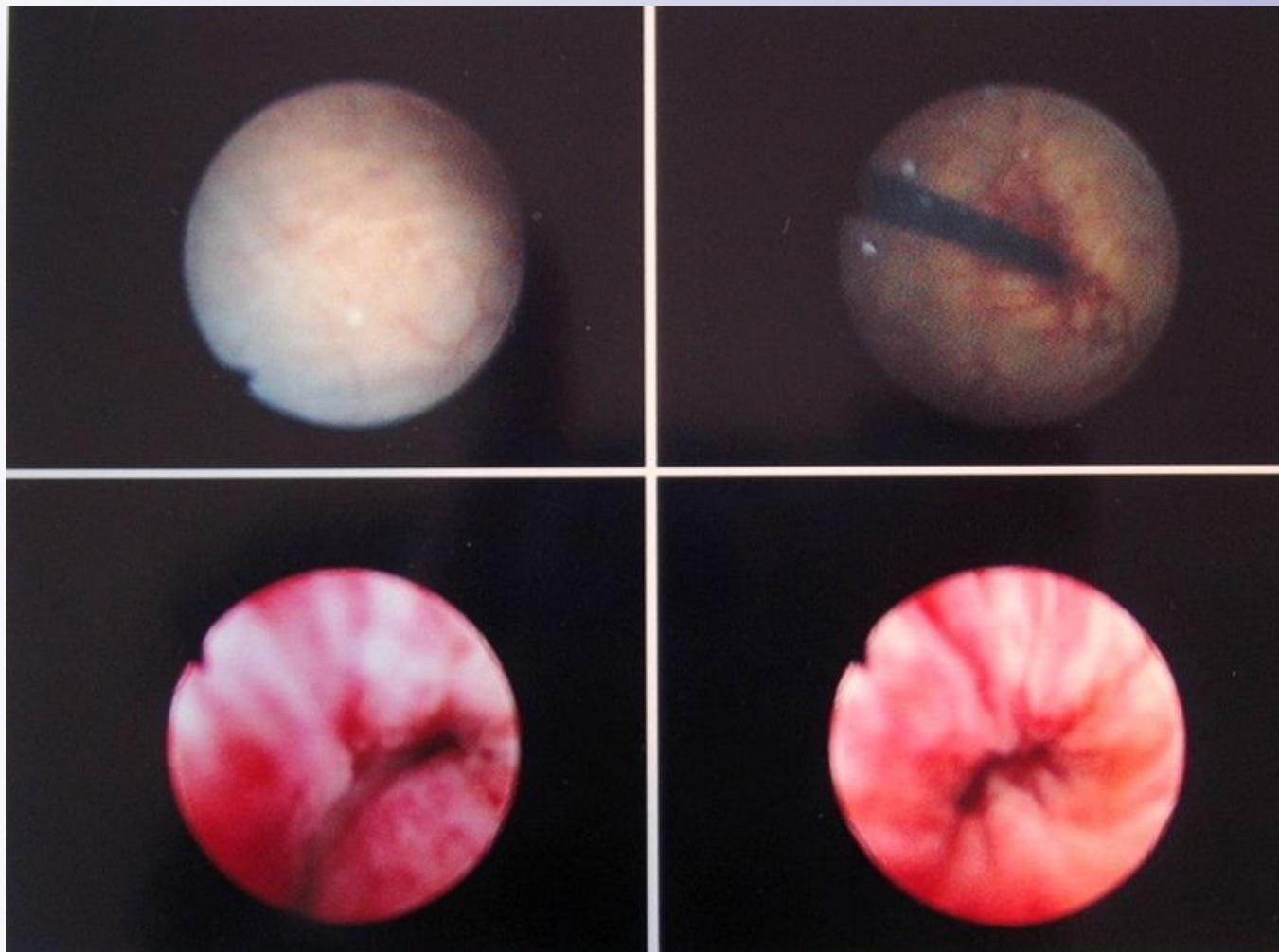
**цистоскопия**



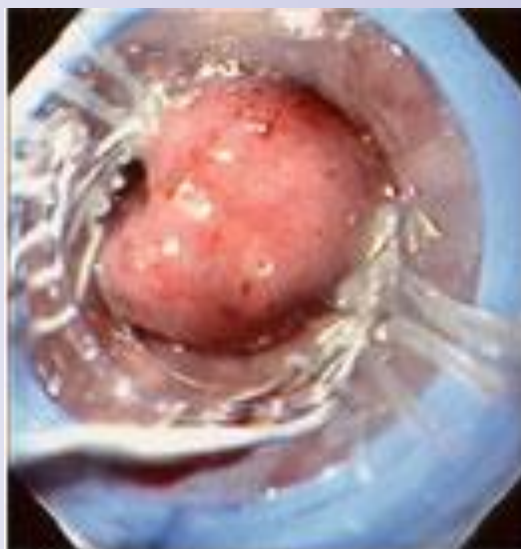
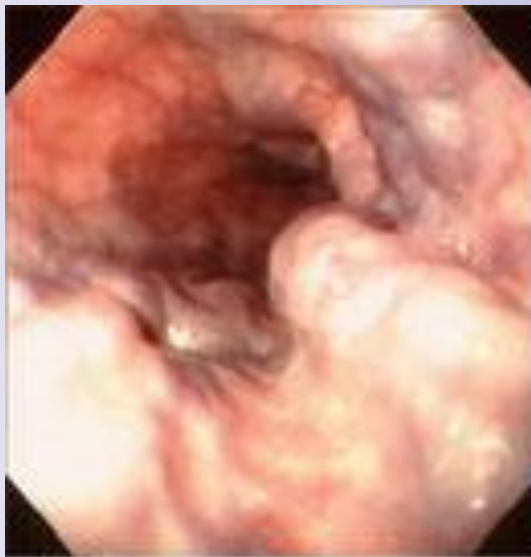
# Фиброскопия



# ***Цистоскопия***



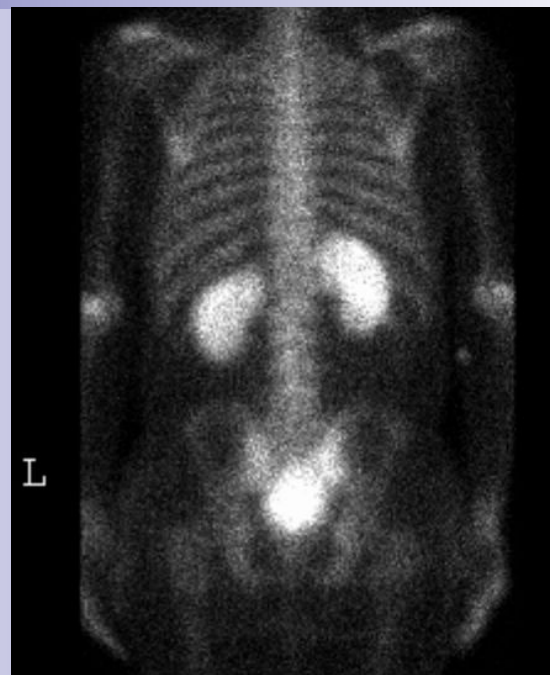
# ***Гастро- скопия***





# Радиоизотопное исследование

- основано на избирательном поглощении некоторых радиоактивных веществ определёнными тканями.
- Выяснение пространственного распределения радиоактивного изотопа в органе получило название сцинтиграфии, или сканирования.



# Магнитно-резонансная томография

