

# ***Методика обследования хирургического больного***

## Общий осмотр

Объективное исследование надо проводить в светлой комнате, лучше с естественным освещением. Исследование начинают с общего осмотра больного, отмечая общее состояние, которое может оцениваться как удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое и крайне тяжелое.

**Сознание:** ясное, спутанное - ступор, сопор, кома, бред, галлюцинации. *Реакция на окружающее:* сдержанная, безразличие, повышенный интерес. *Настроение:* ровное, подавленное, эйфория.

**Положение больного:** активное (ходит), активное в постели, вынужденное (например, подтянуты ноги к животу из-за болей), пассивное (при параличах, у больных без сознания).

**Телосложение:** правильное и неправильное, дать описание конституционального типа (нормостенический, гиперстенический, астенический), рост и вес (указывают в соответствующих единицах).

**Питание:** нормальное, пониженное, повышенное, ожирение, кахексия  
**Осанка** (прямая, сутуловатая), **походка** (быстрая, медленная, атактическая, спастическая, паретическая)

**Температура тела.**

**Выражение лица:** спокойное, безразличное, маскообразное, тоскливое, страдальческое, возбужденное, утомленное и т.д.

**Кожные покровы, ногти и видимые слизистые:** Цвет (бледно-розовый, смуглый, красный, синюшный, желтушный, бледный, землистый). Пигментация и депигментация (лейкодерма), их локализация.

**Высыпания:** форма сыпи (розеола, папула, пустула, везикула, эритема, пятно, лихорадочные высыпания - herpes), локализация высыпаний, единичные или множественные (сливные) высыпания.

**Сосудистые изменения:** телеангиоэктазии, «сосудистые звездочки», их локализация и количество.

**Кровоизлияния:** локализация, размер, количество, выраженность.

**Рубцы:** локализация, цвет, размеры (в сантиметрах), форму, спаянность с окружающими тканями, подвижность, болезненность.

**Трофические изменения:** язвы, пролежни, их локализация, размер, характер поверхности и т.д.

**Видимые опухоли:** миома, ангиома, атерома и др., их локализация, размер.

Влажность кожи, тургор кожи. Тип оволосения.

**Ногти:** форма ("часовые стекла"), цвет (розовый, синюшный, бледный), поперечная или продольная исчерченность, ломкость ногтей.

Кожные покровы надо осмотреть на всем теле, обнажая больного вначале выше пояса, а затем ниже. У любого хирургического больного могут быть обнаружены болезни кожи (пиодермия, фурункулы, язвы), венерические болезни (сифилис) и туберкулез.

**Видимые слизистые:** цвет (розовые, бледный, желтушный, красный), высыпания на слизистых, их локализация и выраженность, влажность слизистых.

**Подкожно-жировая клетчатка:** развитие (умеренное, слабое, чрезмерное), места наибольшего отложения жира (на животе, руках, бедрах), отеки, их локализация (конечности, поясница, живот), распространенность (местные или анасарка), выраженность (пастозность, умеренные или резко выраженные), консистенция отеков.

Отеки определяют надавливанием на кожу кончиком пальца (остается медленно выполняющаяся ямка). При выраженных отеках лучше давление пальцем производить в области костей - над лодыжкой или большеберцовой костью.

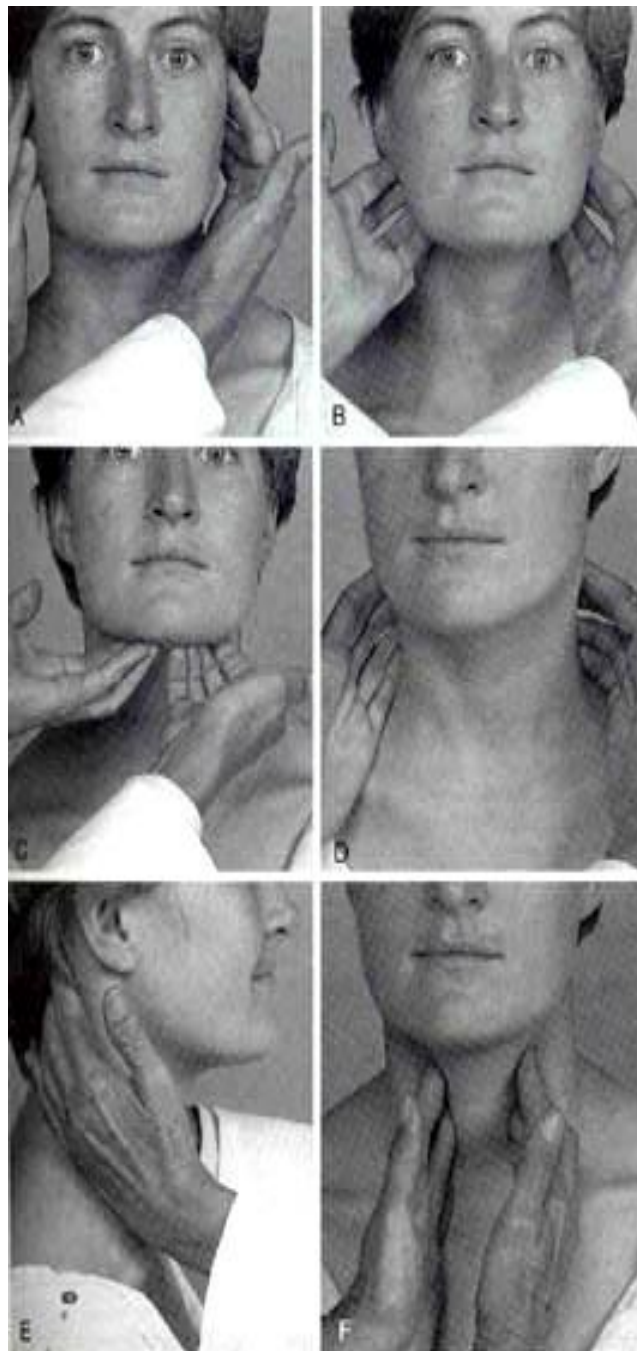
Болезненность при пальпации подкожно-жировой клетчатки, наличие крепитации (при воздушной эмфиземе подкожной клетчатки).

## **Лимфатические узлы:**

Локализация пальпируемых лимфоузлов (затылочные, околоушные, подчелюстные, шейные, надключичные и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные). Их величина, форма, консистенция, болезненность, подвижность, сращения между собой и с окружающими тканями, состояние кожи над лимфоузлами.



Выполняющая пальпацию рука (кисть, пальцы) должна ложиться нежно на соответствующую часть тела и тотчас же принимать форму этой части тела, облегая ее. Пальпацию проводят, осторожно проникая пальцами вглубь тканей и делая скользящие и круговые движения кончиками пальцев, и иногда и всей ладонью. Каждая группа лимфатических узлов требует особого приема пальпации.



*Рисунок 1.*  
Пальпация  
околоушных,  
затылочных,  
подчелюстных,  
шейных  
лимфоузлов

**Зев:** окраска, краснота, припухлость, налеты. **Миндалины:** величина, краснота, припухлость, налеты.

**Мышцы:** степень развития (удовлетворительная, слабая, атрофия, гипертрофии мышц).

**Тонус:** сохранен, снижен, повышен (ригидность мышц).

**Сила мышц.** Болезненность и уплотнения при ощупывании.

**Кости:** форма костей, наличие деформаций, болезненность при ощупывании. поколачивании, состояние концевых фаланг пальцев рук и ног (симптом «барабанных палочек»).

**Суставы:** Конфигурация, припухлость, болезненность при ощупывании, гиперемия и местная температура кожи над суставами.

Движения в суставах: их болезненность, хруст при движениях, объем активных и пассивных движений в суставах.

При исследовании костно-суставной системы надо отметить пропорциональность частей скелета, сохранение нормальных контуров различных отделов тела (головы, шеи, туловища, конечностей) и сохранение нормального объема движений в суставах (при учете их формы).

Непременным условием при исследовании каждого хирургического больного является осмотр, выполнение активных и пассивных движений, проверка реакции на нагрузку по длине и пальпация позвоночника.

Исследование позвоночника, суставов и костей, так же как и всех других тканей и органов, следует проводить очень осторожно, особенно при подозрении на патологические изменения в них.

## *Система органов кровообращения*

### **Жалобы**

**Боль в области сердца:** локализация (за грудиной области верхушки сердца, слева от грудины на уровне II-V ребер и т.д.), иррадиация, характер (сжимающая, колющие, давящие, ноющие и т.д.), интенсивность, постоянные или приступообразные, продолжительность болей, условия возникновения (при физической нагрузке, эмоциональное напряжение в покое), чем купируются (валидол, нитроглицерин, седативные и наркотические средства).

Неуклонный рост заболеваемости периферических сосудов побуждает обращать пристальное внимание на патологию сосудов (облитерирующий атеросклероз, эндартериит, варикозное расширение вен, тромбофлебит). В основе всех нарушений при патологии сосудов (окклюзия, стеноз) чаще всего лежит уменьшение притока крови и последующая гипоксия

**Осмотр шеи:** Состояние вен и артерий шеи, их патологические изменения.

Осмотр области сердца: выпячивание области сердца (Gibbus cordis). Видимые пульсации (верхушечный толчок, сердечный толчок, эпигастральная пульсация, атипичная пульсация в области сердца), их характеристика (локализация, распространенность, сила, отношение к фазам сердечной деятельности).

Положение больного с сосудистой патологией в постели бывает вынужденным; с поднятой или согнутой в коленном суставе ногой для уменьшения болей. Необходимо обращать внимание на наличие цианоза кожи и участков побледнения на пальцах. Наряду с этим, следует обращать внимание на шелушение кожи, недостаточное развитие волосяного покрова, ломкость ногтей, тещины и изъязвления на коже, т. е. признаки нарушения трофики тканей. Особо отмечают расширения вен и отдельных их узлов, гиперемии конечностей по



## Пальпация

Верхушечный толчок: его локализация (указать межреберье и отношение к левой срединноключичной линии), сила (ослабленный, усиленный, приподнимающий), площадь (ограниченный, разлитой).

Сердечный толчок: его локализация, площадь.

Эпигастральная пульсация: ее характер (связь с пульсацией брюшной аорты, сердца, печени), распространенность (ограниченная или разлитая).

Дрожание в области сердца: его локализация, отношение к фазам сердечной деятельности (систолическое или диастолическое).

## **Аускультация**

Ритм сердечных сокращений (ритмичные или аритмичные с указанием формы аритмии - дыхательная аритмия, мерцательная аритмия, "экстрасистолия, выпадение сердечных сокращений). Число сердечных сокращений. Тоны: Первый тон, его громкость (ослабленный, усиленный, хлопающий), расщепление или раздвоение первого тона.

Второй тон, его громкость (ослабленный, усиленный - акцентированный), расщепление или раздвоение второго тона.

Дополнительные тоны: пресистолический и протодиастолический ритм галопа, ритм перепела, систолический галоп.

Шумы: Отношение к фазам сердечной деятельности (систолический, диастолический, пресистолический, протодиастолический, мезодиастолический и т.д.).

Место наилучшего выслушивания шума.

Проведение шума.

Характер шума (мягкий, дующий, скребущий, грубый и т.д.), его тембр (высокий, низкий), громкость (тихий, громкий), продолжительность (короткий, длинный, нарастающий, убывающий и др.).

Изменение шума в зависимости от положения тела, задержки дыхания на вдохе и выдохе и после физической нагрузки.

Шум трения перикарда: Место наилучшего выслушивания, характер шума (грубый и громкий, тихий, нежный).

## Исследование сосудов

Определение пальпаторной болезненности и зон гиперестезии.

При пальпации следует выяснить болезненность мышечных тканей, сухость кожи и ее температуру. Пульсацию артерий на нижних конечностях определяется в местах проекций крупных сосудов.

Бедренная артерия - на границе внутренней и средней трети паховой связки (при ее условном делении на 3 части).

Подколенная артерия - по средней линии в подколенной ямке.

Задняя большеберцовая артерия - сзади и ниже внутренней лодыжки.

Тыльная артерия стопы - по проекции линии, соединяющей середину расстояния между лодыжками и первому межпальцевому промежутку.

При пальпации по ходу вен отмечают участки уплотнения в виде шнура и болезненность по ходу вен.

Исследование артерий: Осмотр и пальпация височных, сонных, лучевых, подколенных артерий ж артерий тыла стопы; выраженность пульсации, эластичность, гладкость артериальной стенки, извитость артерий. Определение пульсации аорты в яремной ямке. Выслушивание сонных и бедренных артерий (двойной тон Траубе, и др.).



Артериальный пульс: Пульс на лучевых артериях: сравнение пульса на обеих руках, частота, ритм (наличие аритмий и дефицита пульса), наполнение, напряжение, величина, скорость, форма пульса.

Артериальное давление (АД): на плечевых артериях в мм.рт.ст. (по методу Короткова определяется систолическое и диастолическое АД).



Исследование вен: Осмотр и пальпация шейных вен, их набухание, видимая пульсация, наличие отрицательного или положительного венозного пульса.

Выслушивание яремной вены ("шум волчка").

Наличие расширений вен грудной клетки, брюшной стенки, конечностей с указанием места и степени расширения.

Уплотнения и болезненность вен с указанием вены и протяженности уплотнения или болезненности.

В план исследования сердечно-сосудистой системы входит определение артериального и венозного давления и проверка некоторых функциональных проб.