

*Печень и желчный пузырь.*

## Жалобы

Боль в правом подреберье: Характер болей (приступообразные или постоянные, острые, тупые, ноющие, чувство тяжести в области правого подреберья), иррадиация болей, условия возникновения (зависимость от приема пищи, от изменения положения тела, от физической нагрузки и т.д.), чем купируются боли.

Диспепсические явления: тошнота, рвота (характер рвотных масс, их количество, чувство облегчения после рвоты), отрыжка. Условия возникновения диспепсических явлений, связь с приемом пищи, чем купируются.

Желтуха: связь с болями в правом подреберье, диспепсическими явлениями, кожный зуд, изменение цвета мочи, кала.

## **Осмотр**

Наличие ограниченного выпячивания в области правого подреберья, ограничения этой области в дыхании.

## **Перкуссия**

Поколачивание по правой реберной дуге: Наличие симптома Ортнера.

**Границы печени по Курлову  
(указать, по какому ребру)**

**Размеры печени по Курлову (при перкуторном определении границ печени по методу Образцова-Стражеско) размеры печени измеряются:**

по правой передней подмышечной;

по срединно-ключичной;

по окологрудинной и передней срединной линиям;

по правой срединно-ключичной линии (в см);

по передней срединной линии (в см);

по левой реберной дуге (в см).

Желчный пузырь: Характеристика желчного пузыря, его прощупываемость, болезненности, размеров. Наличие симптома Керра и френитис-симптома.

## **Пальпация**

Печень: уточнение нижних границ печени по срединно-ключичной и передней срединной линии. Характеристика края печени (острый или закругленный, мягкий или плотный, болезненный или безболезненный).

Характеристика поверхности печени (при ее увеличении): поверхность гладкая, зернистая, бугристая.

## **Аускультация**

Наличие шума трения брюшины в области правого подреберья.

# Селезенка

## **Жалобы**

Боль в левом подреберье: Характер болей (постоянные или приступообразные, острые или тупые ноющие), интенсивность боли, ее длительность, иррадиация, условия возникновения (связь с изменением положения тела, физической нагрузкой и т. д.).

## **Осмотр**

Наличие ограниченного выпячивания в области левого подреберья, ограничение этой области в дыхании.

## **Перкуссия**

Определение продольного и поперечного размера селезенки в см.

## **Пальпация**

Прощупываемость селезенки в положении лежа на боку и на спине. Характеристика нижнего края селезенки (острый или закругленный, болезненный или безболезненный), характеристика поверхности селезенки (при ее значительном увеличении): поверхность гладкая или бугристая, болезненная или безболезненная.

## **Аускультация**

Наличие шума трения брюшины в области левого подреберья.



# Поджелудочная железа

## Жалобы

Боль: локализация (в верхней половине живота), иррадиация (опоясывающие боли), характер болей (острые, тупые, постоянные, приступообразные), условия возникновения (связь с приемом пищи, алкоголя, с физической нагрузкой и т.д.), чем купируются.

Диспепсические явления: тошнота, рвота, метеоризм, поносы, запоры. Их подробная характеристика.

## Пальпация

При исследовании поджелудочной железы необходимо последовательно пальпировать области локализации головки и хвоста поджелудочной железы. Головка поджелудочной железы проецируется на переднюю брюшную стенку в зоне Шаффара, которая имеет форму треугольника, расположенного в правой верхней квадранте надпупочной области. При пальпации правая ладонь помещается на живот справа от средней линии так, чтобы пальцы были направлены в сторону реберной дуги и накрываем зону Шаффара.

При этом кончики сомкнутых и слегка согнутых пальцев должны находиться на 2-3 выше ранее выявленной нижней границы желудка, затем, сдвигая кожную складку пальцами, проводят на выдохе пальпацию головки поджелудочной железы в направлении сверху вниз по методу Образцова. При этом возникает ощущение перекачивания кончиков пальцев через поперечно лежащий мягкий, гладкий, безболезненный валик диаметром 1,5-2 см.

Для пальпации хвоста поджелудочной железы правую ладонь кладут продольно у наружного края левой прямой мышцы живота так, чтобы кончики пальцев находились на уровне левой реберной дуги. В дальнейшем методика пальпации такая же, как при исследовании головки железы. Исследование существенно облегчает бимануальный метод пальпации, когда левая ладонь, заведенная с правой стороны под спину больного накладывается в поперечном направлении под левую поясничную область непосредственно ниже ребер.

Во время пальпации на вдохе левой рукой необходимо подавать заднюю брюшную стенку в направлении ощупывающей руки.

Пальпация поджелудочной железы наиболее эффективна при её значительном увеличении и уплотнении, а также при выраженном висцероптозе и дряблой передней брюшной стенке.

## Исследование прямой кишки (Per rectum)

Объективное исследование органов пищеварения должно завершаться непременно пальцевым исследованием прямой кишки у каждого хирургического больного. Это исследование должно проводиться независимо от возраста, пола и отсутствия жалоб на боли в прямой кишке и заднем проходе.

выполнение этого правила выявит большое число ранних форм рака и другие бессимптомно протекающие заболевания прямой кишки и прилежащих к ней органов. Исследование прямой кишки позволяет изучить не только состояние заднего прохода, прямой кишки (на значительном протяжении), но и получить представление о состоянии внутренних половых органов у женщин (при невозможности выполнить вагинальное исследование), предстательной железы и семенных пузырьков у мужчин, дна мочевого пузыря,

обращают внимание на состояние прилежащих органов и тканей. При обнаружении патологического субстрата (инфильтрат, опухоль мочевого пузыря и пр.) исследование следует проводить двумя руками. Левую руку помещают в надлобковой или подвздошно-паховой областях.

Специальные и дополнительные методы исследования органов пищеварения, как и других органов и систем, проводятся при наличии патологии и должны вдумчиво обосновываться.



# *Система органов мочевыделения*

## **Жалобы**

Боль: ее локализация (в поясничной области, внизу живота, по ходу мочеточников), иррадиация, характер боли (острая или тупая, постоянная или приступообразная), длительность боли, условия возникновения боли (физическая нагрузка, изменение положения тела, прием острой пищи, алкоголя, водная нагрузка и т.д.), чем купируются боли.

Мочеиспускание: периодичность мочеиспускания и количество мочи за сутки (наличие полиурии, олигоурии, анурии или задержки мочи - ишурии).

Дизурические расстройства: затрудненное мочеиспускание (тонкой струёй, каплями, прерывистое), наличие непроизвольного мочеиспускания, ложные позывы на мочеиспускание, резь, жжение, боли во время мочеиспускания (в начале, в конце или во время всего акта мочеиспускания), учащенное мочеиспускание (поллакиурия), ночное мочеиспускание (никтурия).

Моча: цвет мочи (соломенно-желтый, насыщенно желтый, темный, цвет "пива", красный, цвета "мясных помоев" и т.д.), прозрачность мочи. Наличие примесей крови в моче (в начале или в конце мочеиспускания, во всех порциях).

Отеки: локализация, время появления (утром, вечером, на протяжении суток), условия возникновения или усиления отеков (питьевая нагрузка, избыточный прием соли), скорость нарастания отеков, факторы, способствующие уменьшению или исчезновению отеков.

## **Осмотр**

Поясничная область: наличие гиперемии кожи, припухлости, сглаживания контуров поясничной области. Надлобковая область: наличие ограниченного выбухания в надлобковой области.

## **Перкуссия**

Поясничная область: определение симптома Пастернацкого. Надлобковая область: характер перкуторного звука над лобком; при увеличении мочевого пузыря - уровень расположения дна мочевого пузыря.

## Пальпация

Почки: пальпируемость почек в положении лежа и стоя, при увеличении почек, их болезненность, консистенция, величина, форма, подвижность, наличие симптома ballotирования.

Мочевой пузырь: пальпируемость мочевого пузыря, при его увеличении уровень расположения дна мочевого пузыря, болезненность при пальпации. Болевые точки: наличие болезненности при пальпации в реберно-позвоночной точке и по ходу мочеточников (мочеточниковые точки).

## Местные проявления болезни (Status localis)

После завершения общего объективного исследования больного приступают к исследованию «местного проявления болезни» - Status localis. Объектом изучения локального статуса становится орган или даже система органов, в которой обнаруживаются местные изменения (например, органы дыхания - при абсцессе легкого).

Исследование «Status localis» следует проводить в определенной последовательности: осмотр, активные движения, перкуссия, пальпация (поверхностная и глубокая), аускультация, специальные приемы исследования (симптомы)