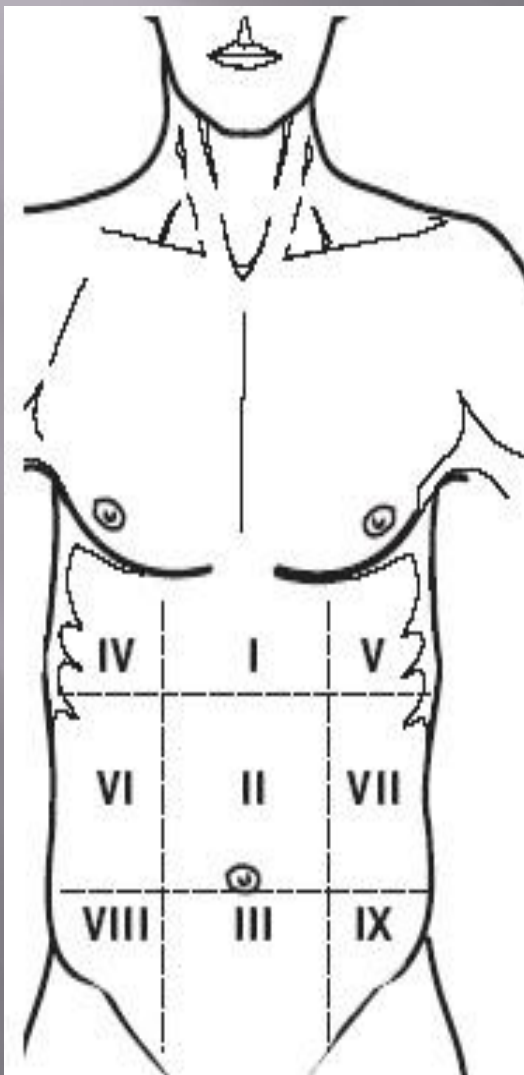


МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

Деление живота на области



- I – эпигастральная (подложечная) область*
- II – мезогастральная (околопупочная) область*
- III – гипогастральная (надлобковая) область*
- IV – правое подреберье*
- V – левое подреберье*
- VI – правая боковая область (правый фланк)*
- VII – левая боковая область (левый фланк)*
- VIII – правая подвздошная область*
- IX – левая подвздошная область*

Объективные методы. Осмотр.

- ▣ Исследование начинают с осмотра языка. Ни одно заболевание органов пищеварительного тракта не протекает без изменений слизистой оболочки полости рта. В норме язык влажный розовый без налета. Обложенность черным налетом характерна для желудочных кровотечений, коричневым — для патологии гепатопанкреатодуоденальных органов, белым — для заболеваний желудка. Сухость языка указывает на обезвоживание организма и характерна для острой хирургической патологии органов брюшной полости

Объективные методы. Опрос.

Основной жалобой больных при заболеваниях органов брюшной полости являются боли в животе, которые могут иметь различную локализацию и интенсивность. При механической непроходимости боли интенсивные, схваткообразные.

«Опоясывающие» сильные боли характерны для острого панкреатита. Симптом перемещения болей с эпигастральной области в правую подвздошную область характерен для острого аппендицита. Боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо и лопатку характерны для острого холецистита.

- ▣ Рвота, однократная или повторяющаяся, характерна для большинства заболеваний. Рвота с кровью или «кофейной гущей» характерна для желудочно-кишечных кровотечений. Рвота кишечным содержимым возникает при кишечной непроходимости. Рвота съеденной пищей на фоне похудения больного свидетельствует о стенозе на уровне выходного отдела желудка. Отсутствие отхождения газов или стула и метеоризм (скопление газов в кишечнике) характерно для непроходимости кишечника. Отхождение кала черного цвета свидетельствует о кровотечении в желудочно-кишечный тракт.

Объективные методы. Осмотр.

- ▣ Далее оценивают форму живота, участие передней брюшной стенки в акте дыхания. Ограничение дыхательной экскурсии передней брюшной стенки характерно для местного или разлитого перитонита. У худощавых больных мышцы живота выражены хорошо. При обильном отложении жира форма живота меняется. При опущении внутренних органов в вертикальном положении подложечная область западает, а нижняя часть живота резко выпячивается. При наличии свободной жидкости в брюшной полости (асцит) в положении больного на спине передняя брюшная стенка уплощается посередине и расширяется по бокам («лягушачий живот»).

Пальпация.

- Данный метод исследования дает важную информацию о состоянии органов брюшной полости. Больной должен находиться в горизонтальном положении на спине, голова на небольшой подушке, ноги согнуты в коленях и слегка отведены от средней линии. Напряжение мышц (дефанс) может быть локальным (местным) при остром аппендиците, холецистите или разлитым при перитоните, который захватывает все этажи брюшной полости. Для перфорации полого органа характерен доскообразный живот. Напряжение мышц исчезает при далеко зашедшем перитоните и тяжелой общей интоксикации.

Пальпация.

- ▣ Пальпация позволяет определить симптомы, характерные для заболевания органов брюшной полости. Наибольшее значение имеет симптом Щеткина — Блюмберга (осторожно надавливают на переднюю брюшную стенку над очагом воспаления и при резком отнятии пальцев кисти отмечается появление сильной боли или усиление болей). Симптом может быть локальным или диффузным в зависимости от распространенности процесса. Он связан с сотрясением пристеночной брюшины при быстром отнятии руки. При этом болевые ощущения оказываются более выраженными, чем при надавливании. Симптом Щеткина — Блюмберга характерен для любого заболевания, вызывающего раздражение брюшины.

Перкуссия.

- Большое значение имеет определение границ печеночной тупости. Верхняя граница печеночной тупости проходит по среднеключичной линии — шестое межреберье, переднеподмышечной линии — седьмое межреберье, передней срединной линии — восьмое межреберье. Нижняя граница печеночной тупости совпадает с реберным краем.
- Уменьшение печеночной тупости наблюдается при выраженном метеоризме, когда раздутые кишечные петли прилежат к краю печени. Исчезновение печеночной тупости характерно для пневмоперитонеума при поступлении в брюшную полость воздуха в результате перфорации стенки полого органа (желудок,

Аускультация.

- Отсутствие кишечных шумов характерно для пареза кишечника, что может свидетельствовать о развитии динамической кишечной непроходимости при синдроме острого живота или после операций на органах брюшной полости. Усиление кишечных шумов может иметь место на начальных стадиях механической непроходимости, когда усиливается перистальтика с целью проталкивания кишечного содержимого через препятствие.

Дополнительные методы.

- ▣ Ультразвуковое исследование
- ▣ Эндоскопические методы позволяют осмотреть и выявить патологию пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки
- ▣ Обзорная рентгенография брюшной полости
- ▣ Контрастная рентгенография пищевода, желудка, толстой кишки
- ▣ Компьютерная томография
- ▣ Диагностическая лапароскопия

Инструментальные методы исследования (ИМИ) -

**это исследования с применением
различных аппаратов, приборов
и инструментов.**

Инструментальные методы исследования подразделяются на:

▣ *Рентгенологические*

(рентгеноскопия, рентгенография, флюорография);

▣ *Эндоскопические* (бронхоскопия,
фиброгастродуоденоскопия,

▣ ректороманоскопия, колоноскопия, цистоскопия,
лапароскопия);

▣ *Радиоизотопные*

(радиография, радиометрия, сканирование);

▣ *Ультразвуковые*

(УЗИ –эхография);

▣ *Функциональные*

(электрокардиография, электрогастроскопия, спирография).



Рентгенологические методы исследования





Использование рентгеновских лучей в диагностике основано на способности их проникать через ткани.

Эта способность зависит от плотности органов и тканей, их толщины, химического состава. Поэтому проницаемость Ro -лучей различна и создает различную плотность теней на экране аппарата.

Ro-скопия- просвечивание человеческого тела Ro-лучами, позволяющее наблюдать на экране изображение органов.

Ro- графия- метод фотографирования с помощью Ro-лучей.



Томография – послойная Ro-графия.

Флюорография- это метод получения снимков органов грудной клетки, уменьшенных в размерах, а следовательно, уменьшено количество Ro-лучей, что менее опасно для человека.

Для различных органов используются разные контрастные вещества:

- взвесь сульфата бария;
- йодолипол;
- индигокармин 0,4% триомбрат 60%;
- билигност 50%.

Рентгенологическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки



С помощью этого исследования определяют форму, величину и подвижность желудка, обнаруживают язву, опухоль и другие патологические изменения.

Рентгенологическое исследование печени и желчевыводящих путей Холецистография

Это исследование основано на способности печени выделять с желчью йодосодержащие препараты, что и дает возможность получить изображение желчных путей.

Цель:

- ▣ *Изучить форму, размеры, положение и сократимость желчного пузыря;*
- ▣ *Обнаружить наличие камней в желчном пузыре.*

Показания:

- ▣ *Заболевания желчного пузыря.*

Противопоказания:

- ▣ *Аллергии к йодосодержащим препаратам.*

Холангиохолецистография

Это рентгенологическое исследование желчного пузыря и печеночных протоков.

Внутривенная холангиография

Цель:

- Изучить форму, размеры, положение сократимость желчного пузыря.
- Обнаружить наличие камней в желчном пузыре.
- Проводится в случае отсутствия желаемого результата от холецистографии.

Противопоказания:

Аллергия к йодосодержащим препаратам.

Оснащение:

- 20% раствор билигноста или эндографита;
- Желчегонный завтрак;
- Противошоковый набор.

За 1-2 дня до исследования проводят пробу на чувствительность к препарату, внутривенно вводят 1-2 мл препарата. При появлении признаков повышенной чувствительности к йодистым препаратам следует немедленно сообщить об этом врачу.

Рентгенологическое исследование почек и мочевыводящих путей

Обзорная рентгенография почек

Цель:

Диагностическая

Показания:

Заболевания мочевыводящей системы

Внутривенная урография

Цель:

Диагностическая

Показания:

Заболевания мочевыводящей системы

Противопоказания:

- Повышенная чувствительность к рентгеноконтрастным веществам, содержащим йод (аллергические реакции);
- Противопоказания к постановке очистительной клизмы.



Рентгенологическое исследование толстой кишки

Ирригоскопия

Цель ирригоскопии:

При заполнении толстого кишечника бариевой солью посредством клизмы можно выявить наличие спаек, характер рельефа слизистой, кровообращение, выявить нарушения моторной функции.

Показания:

Заболевания толстого кишечника.

Противопоказания:

Заболевания прямой кишки и ее сфинктера (воспаление, опухоль, свищ, трещина), кишечная непроходимость, язвенный колит в период обострения.

Осложнения:

- ▣ *Кишечная непроходимость;*
- ▣ *Кишечное кровотечение*





Эндоскопические методы исследования



Эндоскопия- это метод визуального исследования внутренних органов с помощью оптических осветительных приборов.

Методы исследования эндоскопом, действующим на волоконной оптике, являются практически безопасными.

Бронхоскопия

Метод осмотра бронхов с помощью специального прибора **бронхофиброскопа**.

Бронхоскопия применяется для диагностики эрозий и язв слизистой оболочки бронха, извлечения инородных тел, удаления полипов, бронхов, лечения бронхоэктатической болезни и центрально расположенных абсцессов легкого.

С помощью бронхоскопа можно извлекать гнойную и вязкую мокроту, а также вводить в полость бронха антибиотики и другие лекарственные средства.

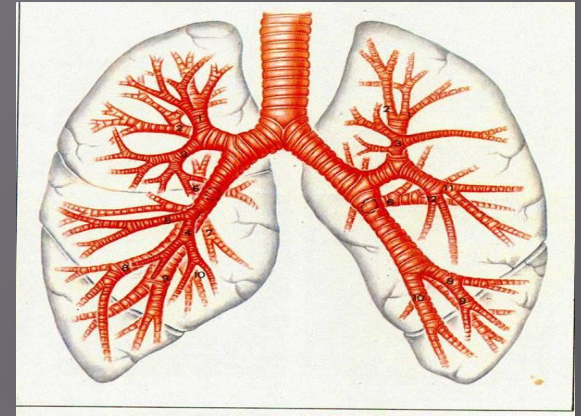
Бронхоскопия является одним из самых информативных методов диагностики опухолей бронхов. С помощью специальных щипчиков на длинной рукоятке можно взять кусочек тканей из подозрительного места для цитологического и гистологического анализа.

Противопоказания:

- ✓ Острая сердечная недостаточность.

Осложнения:

- ✓ Коллапс;
- ✓ Повреждение стенок бронха;
- ✓ Аллергическая реакция на анестетик
-





Right bronchus

Left bronchus

Secretions

Эндоскопическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки

Фиброгастродуоденоскопия

Цель:

▣ Диагностическая:

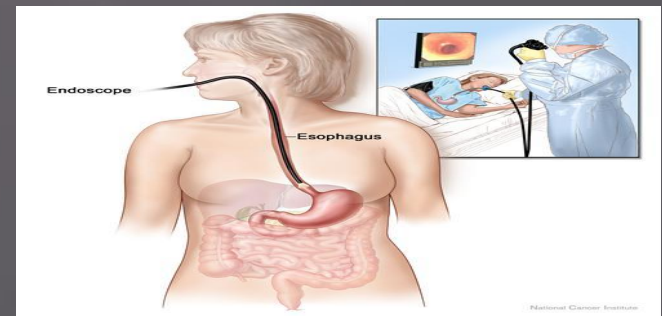
Позволяет оценить просвет и состояние слизистой оболочки пищевода (рубцовые сужения и стриктура при ожогах и новообразованиях, эрозии, варикозное расширение вен нижней трети пищевода при портальной гипертензии, состояние слизистой оболочки, желудка и двенадцатиперстной кишки – цвет, наличие эрозий, язв, новообразований. При необходимости можно сделать биопсию.

▣ Лечебная:

Произведение полипэктомии, остановка кровотечений, местное применение лекарственных средств.

Противопоказания:

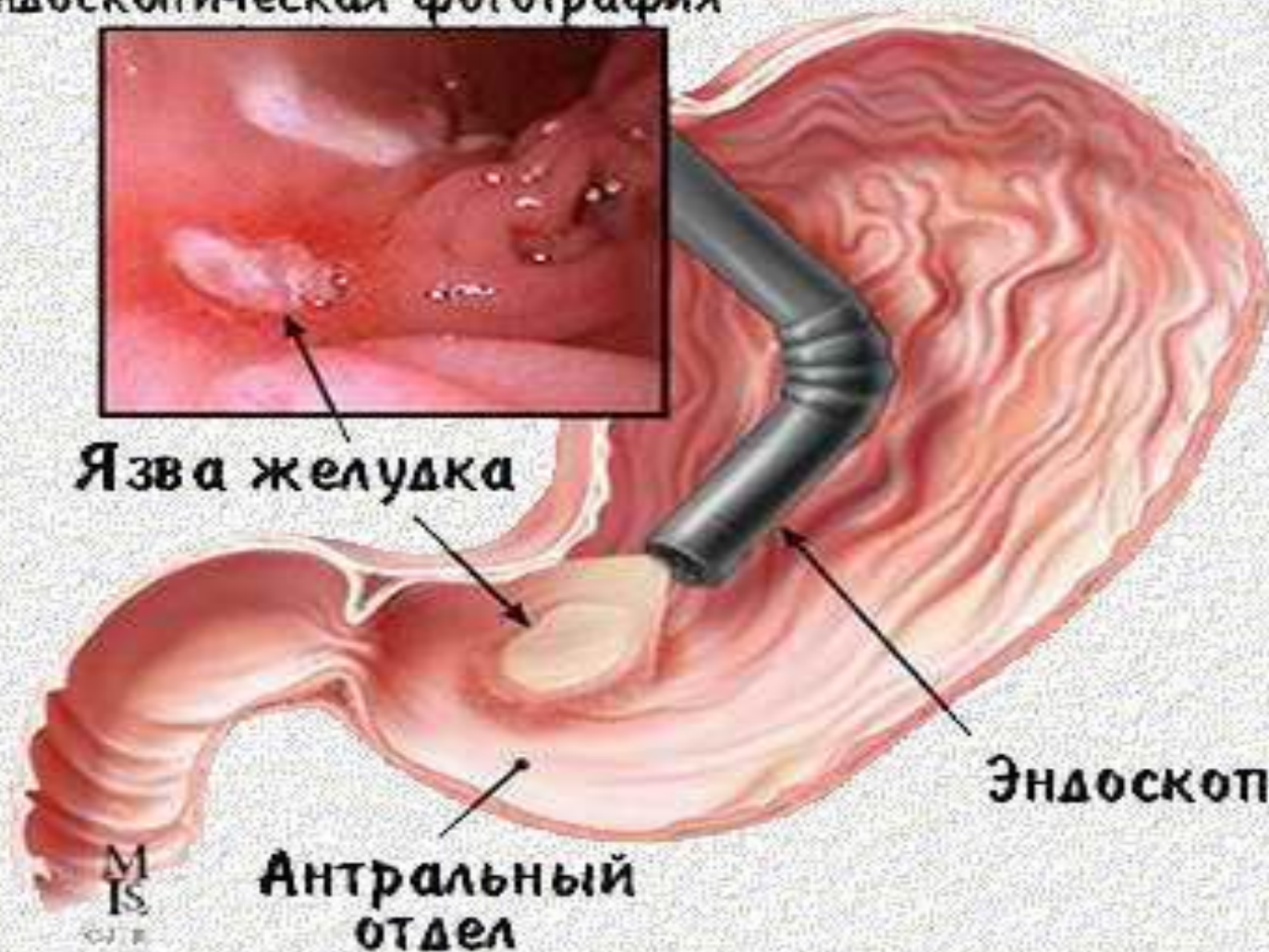
Сужение пищевода



Эндоскопическая фотография



Язва желудка



Эндоскоп

Антральный
отдел

Язва желудка (рисунок и эндоскопическая фотография)

M
IS
0178

Ректороманоскопия

Это эндоскопический метод исследования прямой и сигмовидной кишки с помощью жесткого эндоскопа.

Цель:

Позволяет непосредственно осмотреть слизистую оболочку прямой и сигмовидной кишки.

Ректоскоп вводится на глубину 25-30 см в прямую кишку.

При этом можно выявить наличие воспалительного процесса, внутреннего геморроя, трещины, эрозии, кровоизлияния, новообразования.

Метод позволяет получить мазки, выполнить соскобы со слизистой, произвести прицельную биопсию.



Колоноскопия

Это эндоскопический метод исследования высоко расположенных отделов толстой кишки с помощью гибкого эндоскопа.

Цель колоноскопии:

Осмотр слизистой толстого кишечника с помощью гибкой оптики выявляют воспалительные процессы, опухоли, полипы, кровотечения.

Показания:

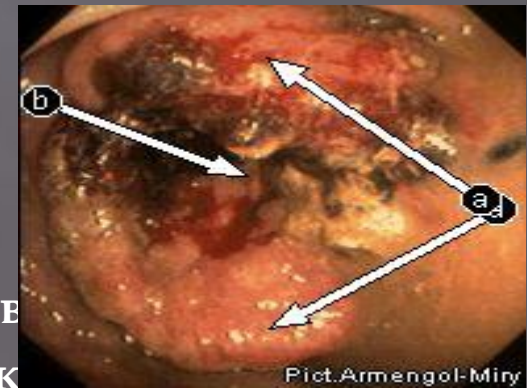
Заболевания толстого кишечника

Противопоказания:

- ✓ Инфаркт миокарда;
- ✓ Острый тромбоз мозговых сосудов;
- ✓ Коматозное состояние;
- ✓ Перитонит;
- ✓ Гемофилия.

Осложнения:

- ✓ Прободение кишки при обострении язв
- ✓ Выраженная болевая реакция на натяж
- ✓ Травмы и кровотечения толстого кишечника.





Цистоскопия и хромоцистоскопия

Это осмотр мочевого пузыря с помощью цистоскопа. Позволяет изучить слизистую оболочку мочевого пузыря, выявить наличие изъязвлений, папиллом, опухолей, камней.

При хромоцистоскопии пациенту вводят контрастное вещество, а затем через цистоскоп наблюдают за временем появления окрашенной мочи из мочеточников. В норме окрашенная моча начинает выделяться через 3-6 мин. При поражении почек выделение мочи из мочеточника задерживается или отсутствует.

Противопоказания:

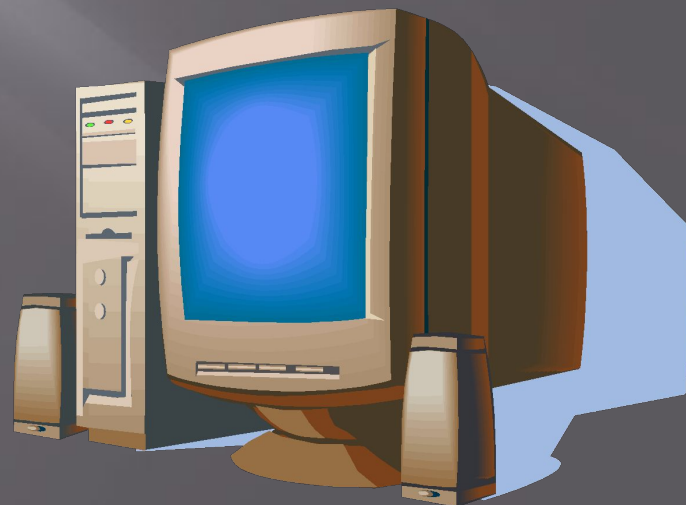
- ✓ *Непереносимость контрастного препарата;*
- ✓ *Опухоли мочеиспускательного канала.*

Осложнения:

- ✓ Травмирование тканей;
- ✓ Кровотечение;
- ✓ Инфицирование мочевого пузыря;
- ✓ Аллергическая реакция на контрастный препарат.



УЗИ - эхография





УЗИ- это ультразвуковые исследования, основанные на регистрации ультразвуковых волн на экране видеомонитора, фиксацией на фотопленке.

Ультразвуковые волны отражаются от границ тканей с различной плотностью, позволяют получить представление о характере патологических изменений в любом органе, отличить плотное образование от полости с жидкой средой (опухоль, кисту, поликистоз, гидронефроз).

Преимущества:

- ▣ В организм не вводят какие –либо вещества;
- ▣ Безвредность;
- ▣ Безопасность;
- ▣ Возможность проводить в любом состоянии пациента;
- ▣ Мгновенное получение результатов.