

# **Особенности клинического осмотра хирургического пациента**

**ПМ 01. Диагностическая  
деятельность**

**Диагностика хирургического пациента**



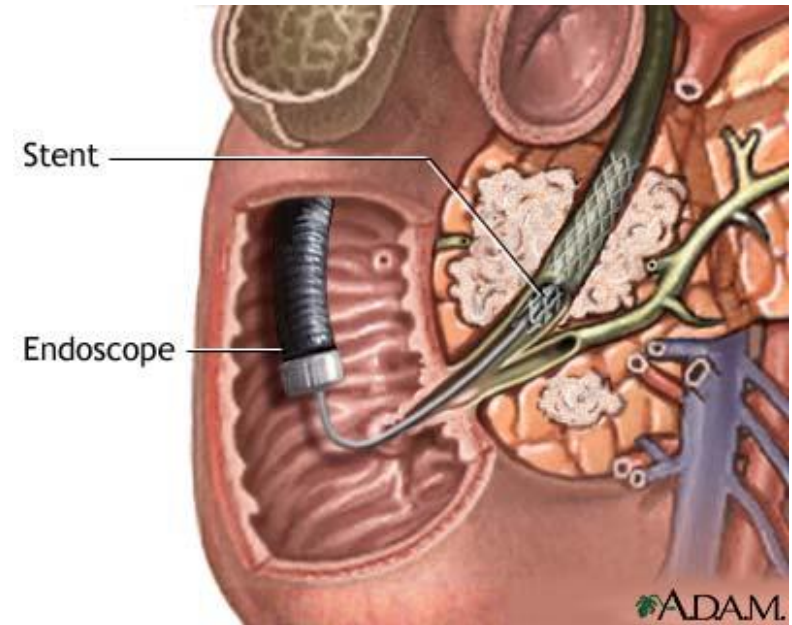
- **Особенностью осмотра хирургического пациента является принятие решения о:**
  - 1. необходимости оперативного вмешательства**
  - 2. сроках проведения**
  - 3. объеме вмешательства**
  - 4. оперативном доступе**

- Хирургическая операция (хирургическое вмешательство или оперативное вмешательство) — комплекс воздействий на ткани или органы человека с помощью различных способов разъединения, перемещения и соединения тканей
- Виды операции по цели:
  - диагностические
  - лечебные
- Виды операций по возможности излечения:
  - радикальные
  - паллиативные
  - симптоматические
- Метод лечения без разъединения тканей

# Виды операций



**Радикальная операция:  
удаление желчного  
пузыря при  
желчекаменной болезни**



**Паллиативная операция:  
стентирование общего  
желчного протока при  
раке головки  
поджелудочной железы**



# Виды операций

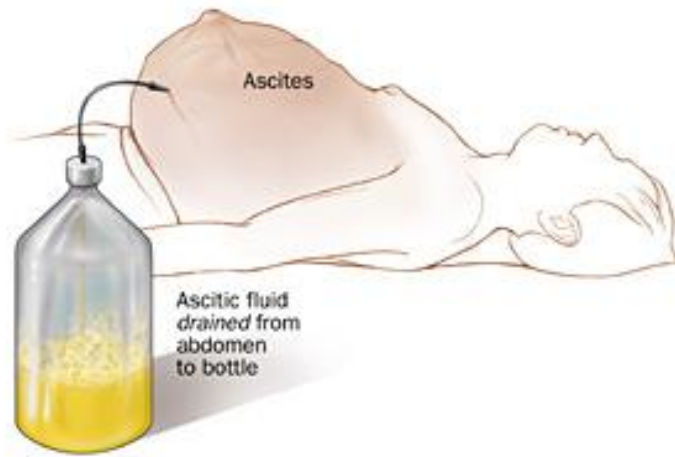


**Симптоматическая операция у ребенка с тяжелым неврологическим расстройством: гастростома**

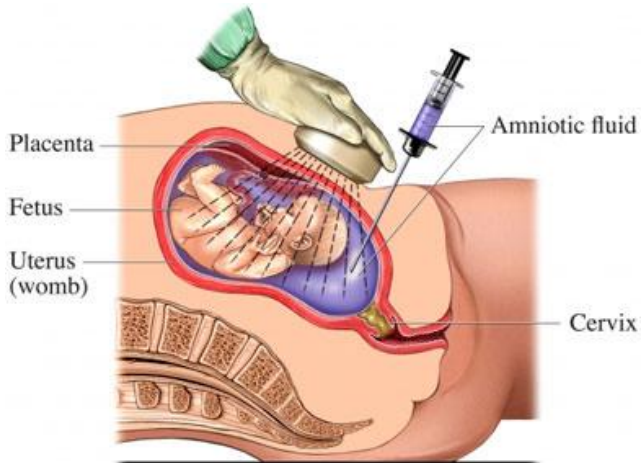


**Симптоматическая операция при раке мочевого пузыря: цистостома**

# Виды операций



## Лапароцентез при асците



## Амниоцентез

- При проведении диагностической или лечебной пункции полости в названии термина используется «-центез», например:
  - лапароцентез (пункция брюшной полости)
  - торакоцентез (пункция грудной полости)
  - Амниоцентез (пункция амниона у беременной)

# Виды оперативных вмешательств

вид	сроки проведения	показания	состояния, пример
экстренная	В течение 2-х часов с момента поступления пациента	угроза жизни (операция по жизненным показаниям)	профузное кровотечение, асфиксия, перитонит, острое воспаление, особенно гнойное и тд.
срочная	1-2 сутки (максимум до 7 суток)	выжидательная тактика (наблюдение), прямой угрозы жизни нет	те же, но степень выраженности их меньшая
планов	недели-месяцы	заболевания, которые могут дать опасные	МКБ ЯБЖ стенокардия

# Показания к операции



**Ножевое ранение  
живота**



**Пупочная грыжа**

- **абсолютные – не проведение операции приведет к тяжелым осложнениям и смерти больного**
- **относительные – не проведение операции может привести к осложнениям**



**Пример №1. При УЗИ матки у пациентки выявлена внематочная беременность, срок 4 недели. Пациент жалоб не предъявляет.**

- **внематочная беременность по мере роста эмбриона приведет к разрыву маточной трубы и кровотечению в брюшную полость, что может закончиться гибелью пациентки.**

**Пример №2. При УЗИ органов брюшной полости у пациента выявлена желчекаменная болезнь. Пациент жалоб не предъявляет.**

- **ЖКБ может привести к развитию приступа желчной колики, закупорке желчного пузыря и развитию острого гнойного холецистита с перитонитом. Простое удаление камней из органа всегда приводит к рецидиву, поэтому всем пациентам рекомендуют удаление желчного пузыря (холецистэктомию)**

# Примеры выбора сроков проведения оперативного вмешательства

экстренное	срочное	плановое
профузное кровотечение при ЯБЖ	остановившееся кровотечение средней интенсивности при ЯБЖ	ЯБЖ, тяжелое течение, неподдающееся консервативной хирургии
острая кишечная непроходимость (ОКН) с явлениями перитонита	ОКН без явлений перитонита	при наличии хр. заболевания (напр., спаечная болезнь)
ущемленная грыжа с явлениями перитонита	ущемленная грыжа без явлений перитонита	неущемленная грыжа

<b>экстренное</b>	<b>срочное</b>	<b>плановое</b>
<b>гангренозный холецистит (с явлениями перитонита)</b>	<b>приступ желчной колики (на фоне ЖКБ)</b>	<b>ЖКБ вне приступа желчной колики</b>
<b>абсцесс легкого с явлениями ИТШ</b>	<b>абсцесс легкого без явлений ИТШ</b>	-
<b>тупая травма живота с явлениями геморрагического шока</b>	<b>тупая травма живота без явлений геморрагического шока</b>	-
		<b>расщелина губы</b>
<b>атрезия пищевода</b>		
		<b>аборт</b>
<b>клапанный</b>	<b>неклапанный</b>	

# Объем оперативного

## вмешательства

- - это объем удаляемых тканей: фрагмент органа (образование), орган целиком, орган с прилежащими тканями
- термины: **резекция** - удаление части органа, **эктомия** – удаление органа, тотальная эктомия – полное удаление органа, субтотальная эктомия – почти полное удаление органа

орган	операция
щитовидная железа	тиреоидэктомия
легкое	пульмонэктомия
молочная железа	мастэктомия
желудок	гастрэктомия
кишечник	колонэктомия
почка	нефрэктомия
селезенка	селезенэктомия

# От чего зависит объем оперативного вмешательства?

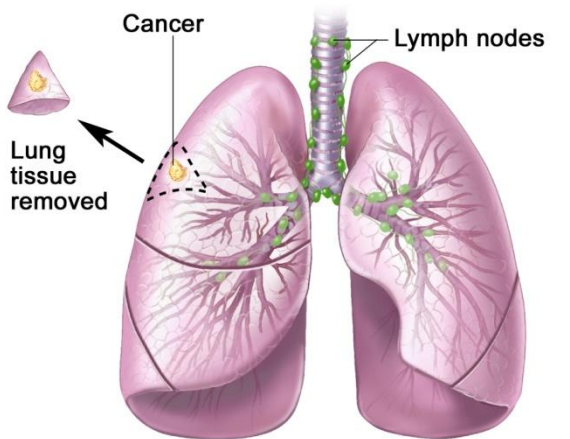


**Тяжелая степень  
анемии –  
противопоказание  
к операции**

- **определяется состоянием пациента, тяжестью патологии, особенностями патологического процесса, а также возможностями стационара (профильность ЛПУ, степень сложности операции - операция стандартная, сложная, высокотехнологичная)**
- **В ряде случаев состояние указанных факторов может привести к отказу от оперативного вмешательства, т.к. оперативное вмешательство потребует проведения наркоза и возможностей организма для**

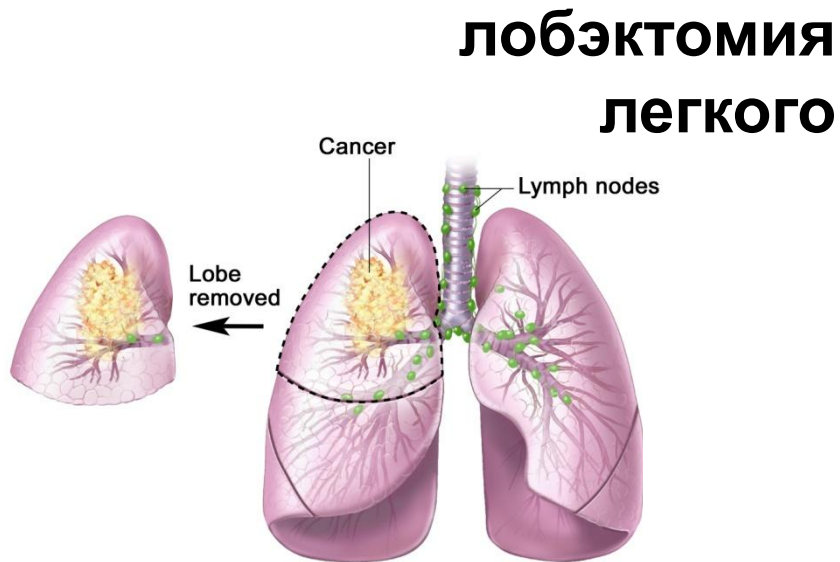


# Объем операции при раке легкого



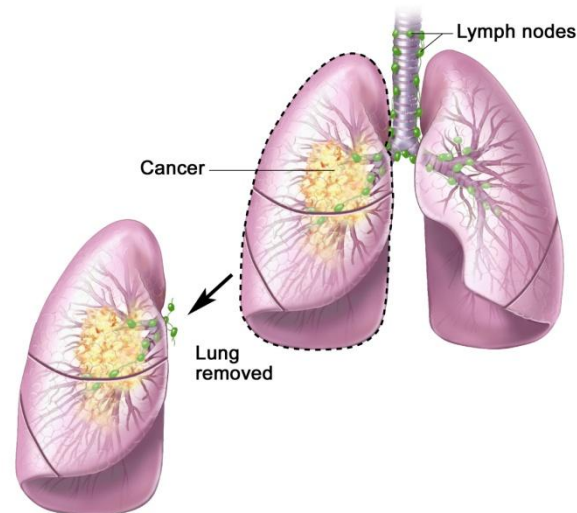
National Cancer Institute

**резекция  
легкого**



National Cancer In

**ПНЕВМОЭКТОМ  
ИЯ**



National Cancer Institute

# Противопоказания к операции



Терминальная стадия ХСН.  
Ортопноэ.



Желтуха  
гемолитическая

- **абсолютные – пациент погибнет при проведении операции**
- **относительные – существует риск осложнений и смерти при проведении операции**

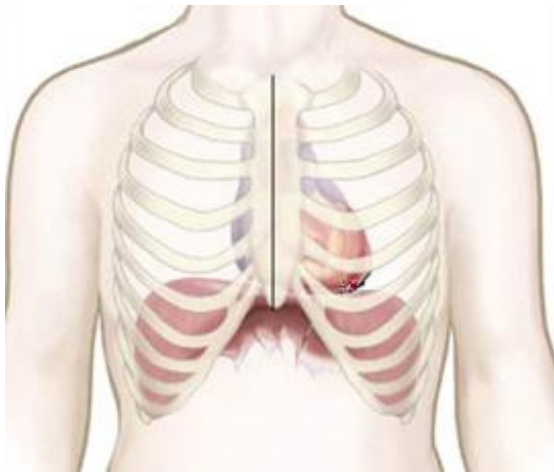
# **Состояние пациента и операция**

- **возраст – чем больше возраст, тем выше риск осложнений (противопоказание относительное)**
- **функциональное состояние органов – наличие тяжелой степени недостаточности внутренних органов (дыхательной, сердечной, печеночной, почечной) является противопоказанием (относительным, абсолютным)**
- **агональное состояние – абсолютное противопоказание к проведению операции, агония – стадия умирания**
- **сопутствующая патология – анемия тяжелой степени, иммунодефицит, геморрагический синдром, очаги гнойной инфекции, хронические заболевания внутренних органов (вопрос о противопоказании решается индивидуально)**

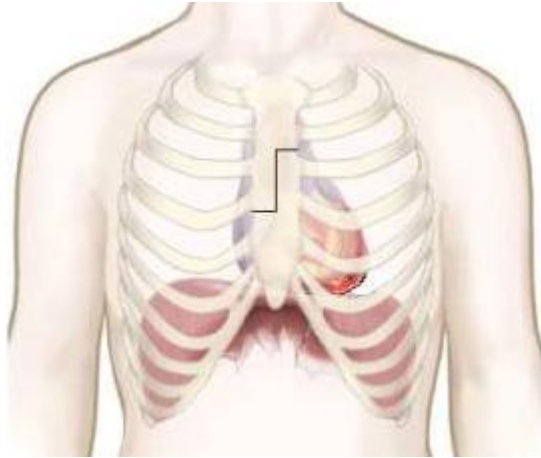
# **Доступ оперативного вмешательства**

- - это действия хирурга, которые обеспечивают обнажение пораженного патологическим процессом или поврежденного органа
- доступ должен располагаться над проекцией органа и может иметь разное направление
- вскрытие полостей для доступа к органу называют с использованием корня «-томия» (разрез): лапаротомия, торакотомия. Такие операции называют полостными
- при выборе доступа руководствуются в том числе косметическими соображениями
- в настоящее время выделяют миниинвазивные вмешательства, когда доступ к органу получают с помощью эндоскопической техники: лапароскопия, торакоскопия

# Операция на сердце



**Срединная стернотомия, стандартный доступ**



**Стернотомия в форме «Z», малоинвазивный доступ**



**Миниинвазивный доступ к сердцу (в межреберье)**



# Принципы классификации хирургической патологии

- **Общая/местная**
- **Виды общей патологии:**
  - хирургическая инфекция
  - нарушения периферического кровообращения (некроз, пролежень, язва, заболевания артерий, заболевания вен)
- **Виды частной хирургии:**
  - хир.заб. головы, лица, полости рта
  - хир.заб. шеи, трахеи, пищевода
  - хир.заб. органов грудной клетки
  - хир.заб. органов брюшной полости
  - хир.заб. прямой кишки
  - хир.заб. мочеполовых органов

# Симптомы и синдромы в хирургии

- Синдромы: шок, сепсис (системная воспалительная реакция), геморрагический, болевой, в т.ч. острый живот (острая боль в животе), перитонит, острая кишечная непроходимость, асфиксия
- **Шок** – реакция организма на действие чрезвычайного фактора
- Виды: травматический, гиповолемический (геморрагический, ожоговый, дегидратационный), септический (ИТШ)
- **Критерии шока**: длительность более 30 мин, САД менее 90 мм рт.ст, признаки нарушения периферического кровообращения

- Падение САД связано с одним или двумя механизмами:
  - с **уменьшением ОЦК** – объема циркулирующей крови из-за кровопотери или плазмопотери
  - **снижением ОПСС** (общее периферическое сопротивление сосудов), что приводит к расширению просвета сосудов и возникает относительная недостаточность ОЦК
- Падение ОЦК приводит к **централизации кровообращения**, т.е. концентрации крови в жизненно важных органах (мозг, почки, легкие). Периферия (конечности) испытывает резкое малокровие, что проявляется признаками нарушения периферического кровообращения (холодные влажные белые конечности, мраморный рисунок кожи)
- Временной критерий условен и введен для дифференциальной диагностики с коллапсами . Коллапсы также проявляются резким падением САД, но они имеют другую этиологию по сравнению с шоками и

# Степени тяжести шока

- Для оценки тяжести травматического и геморрагического шока используется индекс Альговера (ИА)
- ИА – это соотношение между пульсом и САД

показатель	1 степень	2 степень	3 степень
пульс	90-100	110-120	больше 120
давление	90-100	90-80	меньше 80
объем кровопотери	1л	1.5- 2л	2,5 - 3л
индекс Альговера	1	1.5	2

# Сепсис

- Тяжелое состояние, вызываемое попаданием в кровь и ткани возбудителей инфекции и продуктов их жизнедеятельности
- Возбудители: стрептококки, стафилококки, пневмококки, кишечная палочка.
- Как правило, сепсис осложнение воспалительного или раневого процесса.
- Хирургический сепсис связан с хирургической инфекцией (карбункул, панариций, флегмона)
- Клиническая картина: повышение температуры, интоксикация, гипотензией, возможно появление гнойных очагов во внутренних органах



# **Боль в животе**

- **Смотри лекцию по синдромной патологии ЖКТ**

# Перитонит

- - это воспаление брюшины, что сопровождается местными и общими симптомами заболевания, значительными нарушениями функций внутренних органов. Может протекать с сепсисом и без.
- Этиология: о. аппендицит, о. холецистит, о. панкреатит, прободная язва желудка, перфорация кишечника, ОКН, ущемленная грыжа, внематочная беременность, апоплексия яичника,
- Смотри результат поверхностной пальпации живота в лекции по пропедевтике ЖКТ
- Выделяют стадии: реактивную (1 сутки)

# Симптомы аппендицита

- Различают: катаральный, флегмонозный, гангренозный (вид воспаления соответствует степени тяжести аппендицита)
- Рвота, субфебрильная температура
- **с-м Кохера-Волковича** (миграция боли из пупка в правую подвздошную область)
- **с-м Ровзинга** (сдавливаем сигму, усиливается боль в правой подвздошной области)
- **с-м Ситковского** (боль в правой подвздошной области усиливается в положении лежа на левом боку)
- **с-м Воскресенского** (с-м рубашки) (натянуть рубашку и произвести по ней скользящее движение сверху вниз от реберной дуги до паховой складки слева и справа, боль усилится справа)
- При флегмонозной форме – «+» симптом Щеткина-