

БОУ Омской области «Медицинский колледж»
ЦК Лечебное дело

ПМ.01. Диагностическая деятельность
Раздел 2. Пропедевтика внутренних болезней

**Тема: «Исследование органов
брюшной полости и почек».**

Преподаватель: Аникушкина Л. А.

**Учебная цель теоретического занятия -
развитие ПК:**

**проводить диагностические исследования
(исследование органов брюшной полости и
почек)**

План

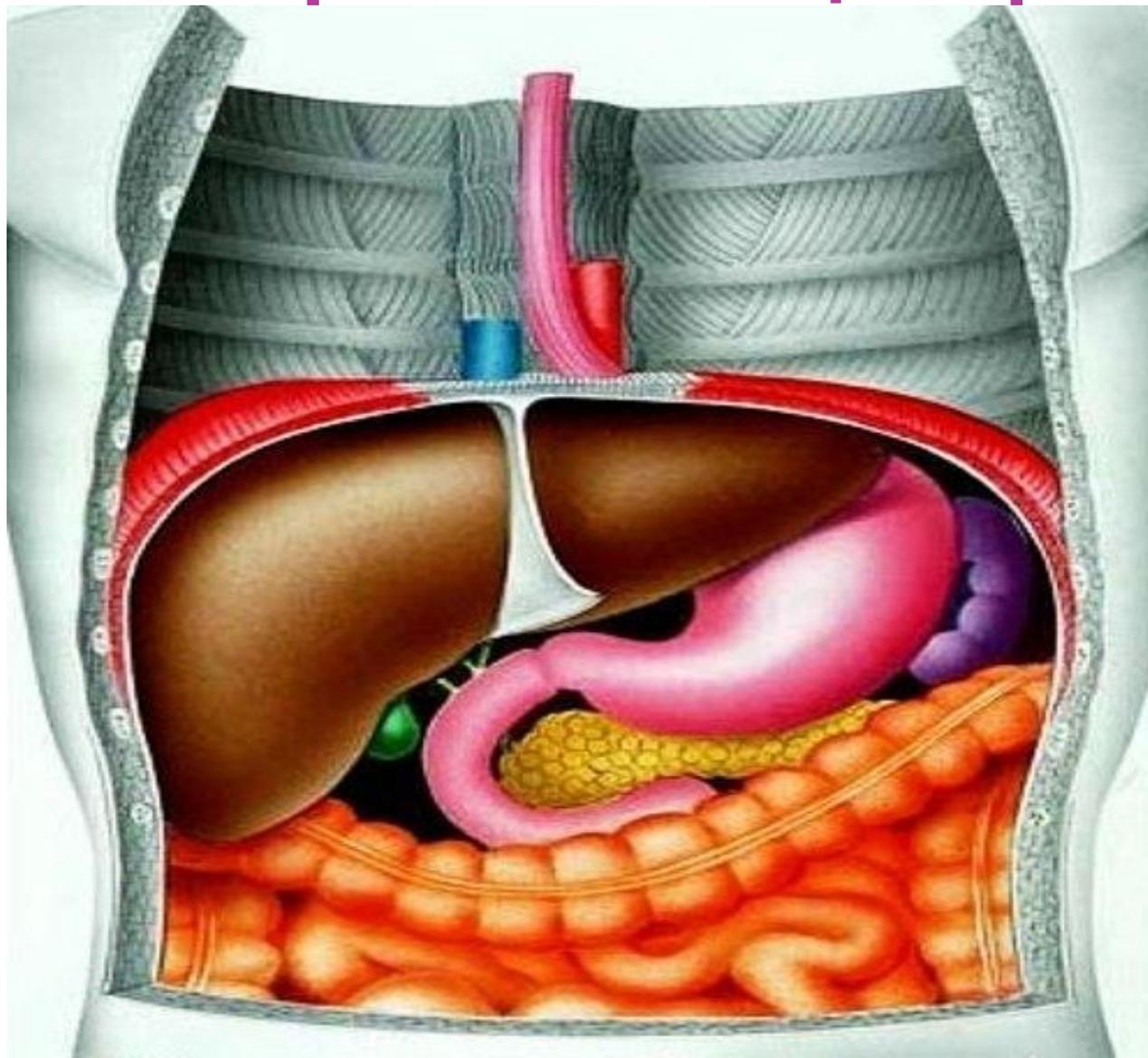
- 1. Основные жалобы при заболеваниях органов пищеварения.**
- 2. Общий осмотр, осмотр живота.**
- 3. Поверхностная пальпация живота.**
- 4. Глубокая пальпация живота.**
- 5. Определение размеров печени, желчно-пузырных симптомов.**
- 6. Дополнительные методы диагностики.**

Проблемная задача

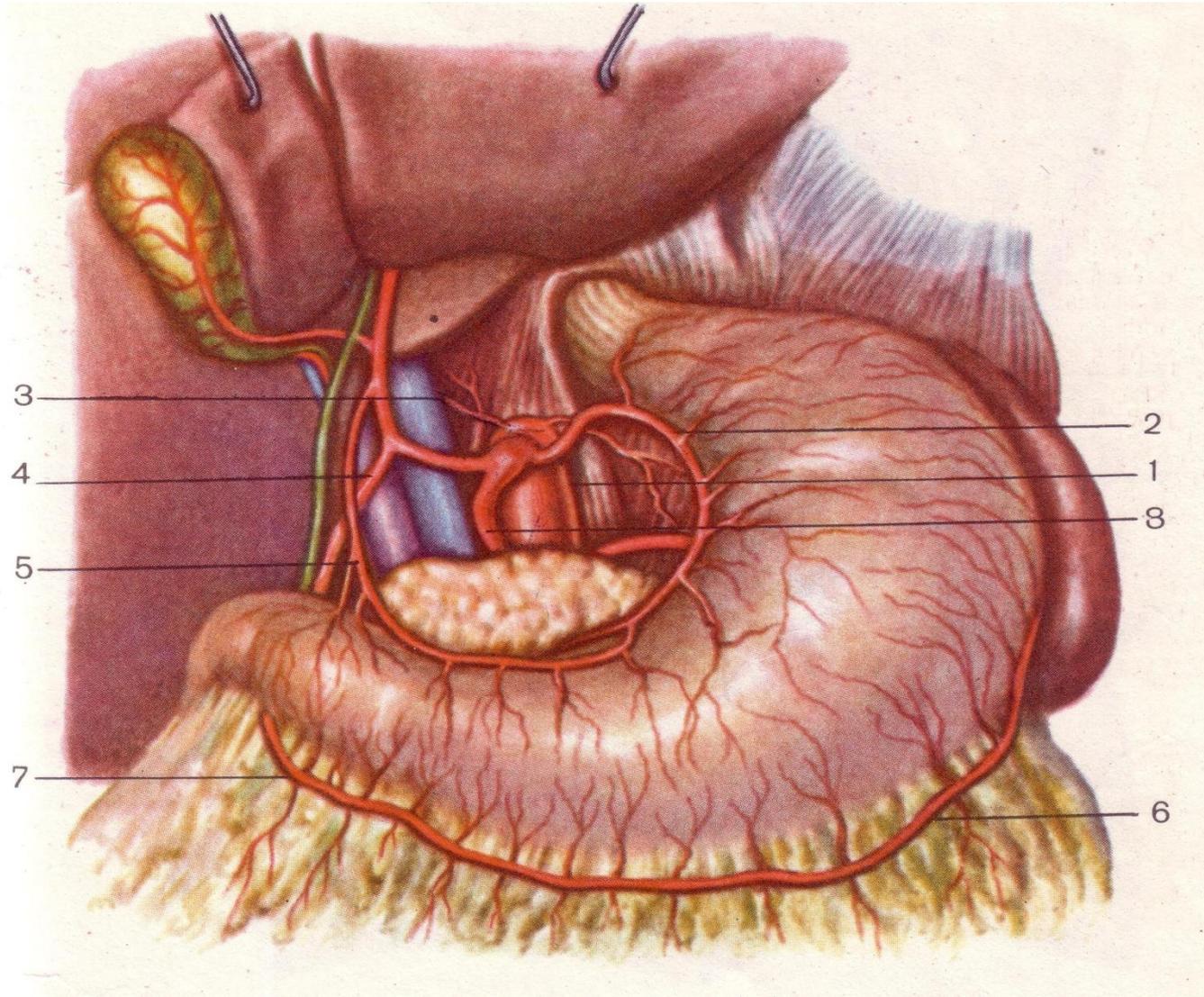
Больной страдает язвенной болезнью желудка в течение 15 лет. Около года назад стала беспокоить отрыжка тухлым, чувство тяжести в подложечной области, в течение недели беспокоит рвота пищей, съеденной накануне.

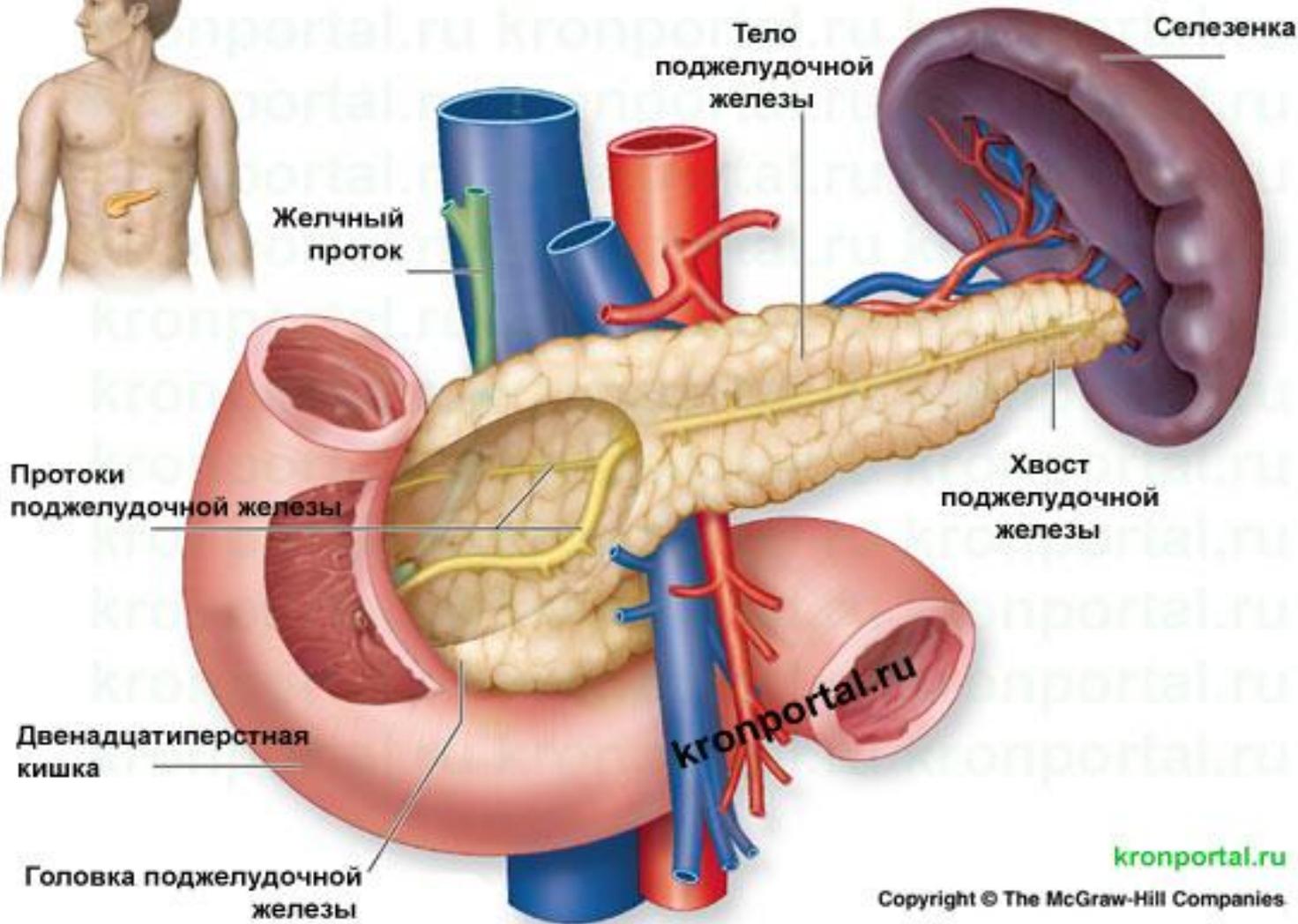
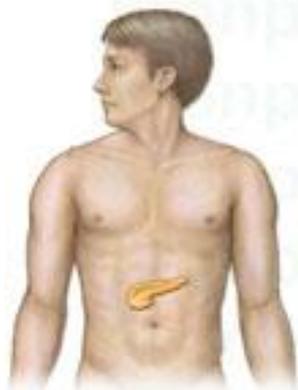
- Какая функция желудка нарушена у пациента?**
- Опишите возможные признаки, выявленные при общем осмотре.**

Анатомия органов пищеварения



Анатомия органов пищеварения





Основные жалобы:

- Дисфагия
- Нарушение аппетита
- Извращение вкуса
- Отрыжка
- Изжога
- Тошнота
- Рвота
- Боль
- Признаки желудочно - кишечного кровотечения (рвота «кофейной гущей», мелена)
- Метеоризм
- Понос
- Запор

Общий осмотр

Вынужденное положение



Вынужденное положение



Иктеричность склер



Контрактура Дюпюитрена



Сосудистые звездочки - телеангиоэктазии



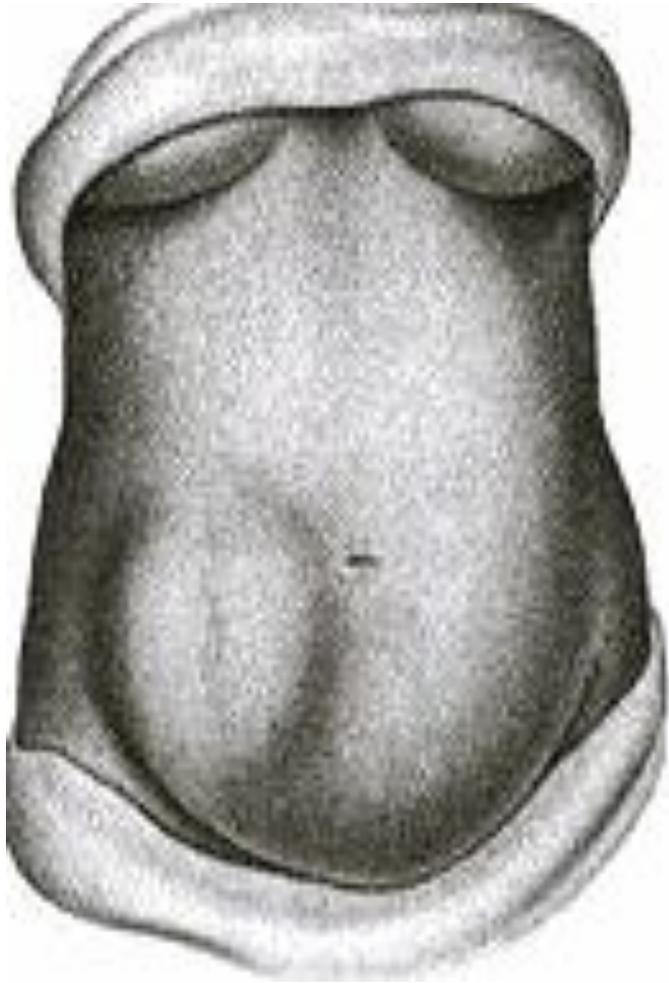
Осмотр живота

- **Форма и размеры живота**
- **Симметричность обеих половин**
- **Состояние пупка**
- **Состояние подкожной венозной сети**
- **Наличие послеоперационных рубцов**
- **Равномерность движений живота при дыхании**

Методика исследования живота

Осмотр живота начинают стоя справа от больного. Чтобы оценить форму живота и видимую перистальтику, можно присесть или наклониться и смотреть на брюшную стенку сбоку.

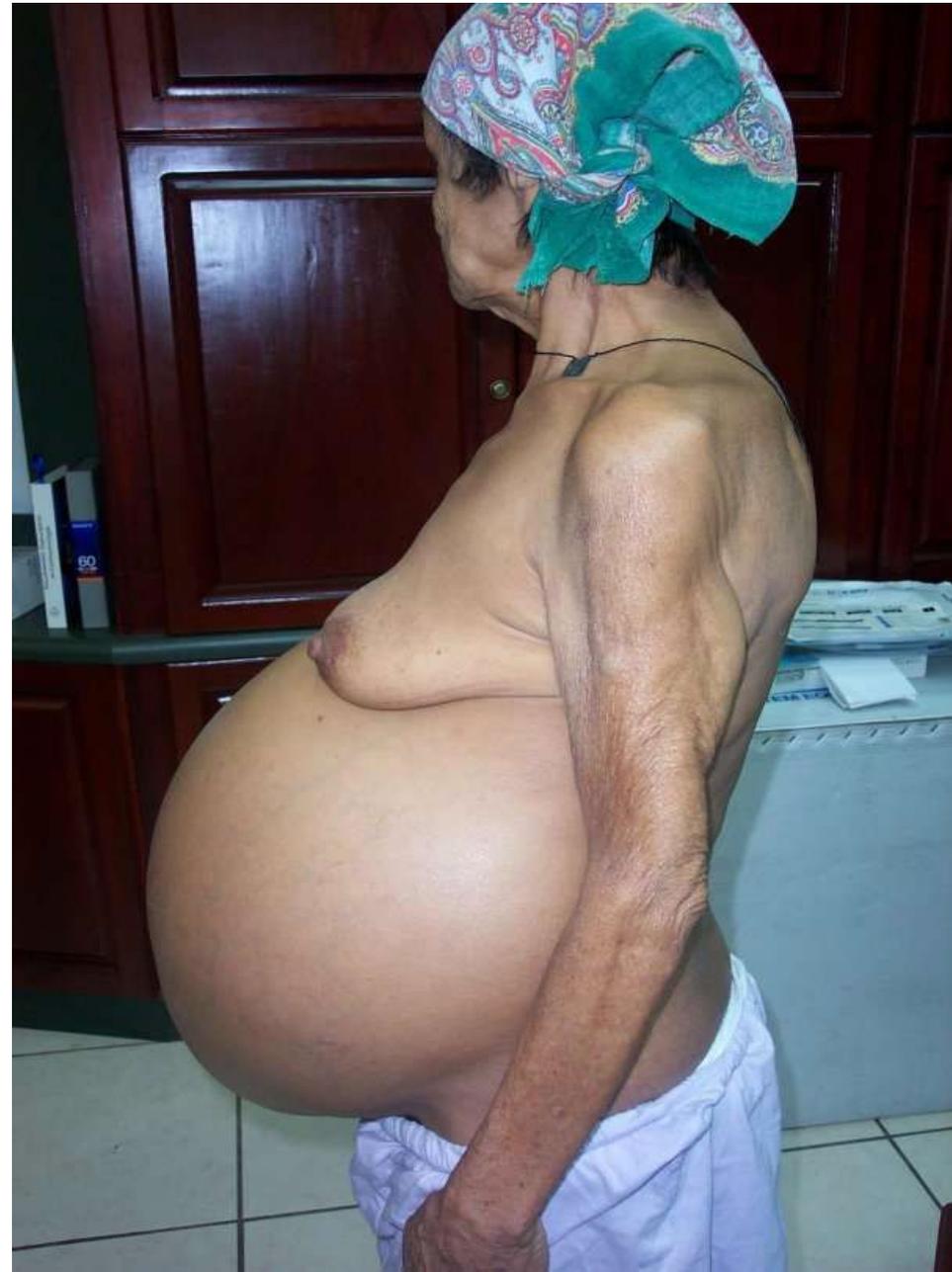




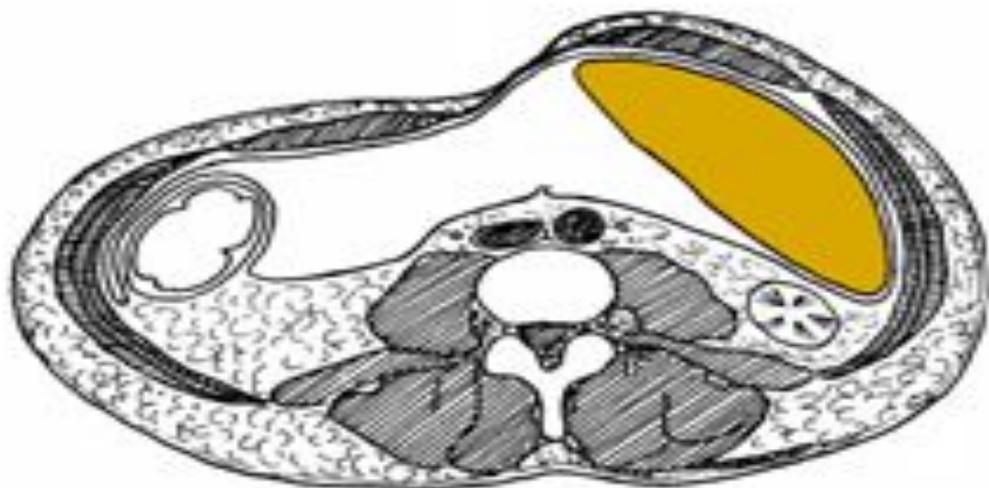
**При
послеоперационной
грыже** выпячивание
происходит через
брюшную стенку в месте
послеоперационного
рубца.



Асцит



АСЦИТ

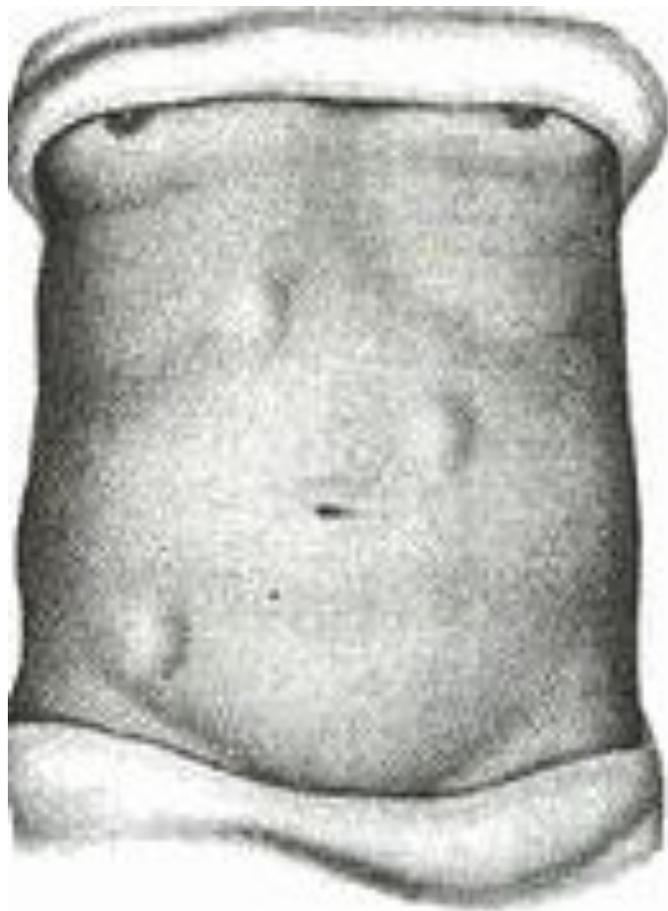


«Голова Медузы»



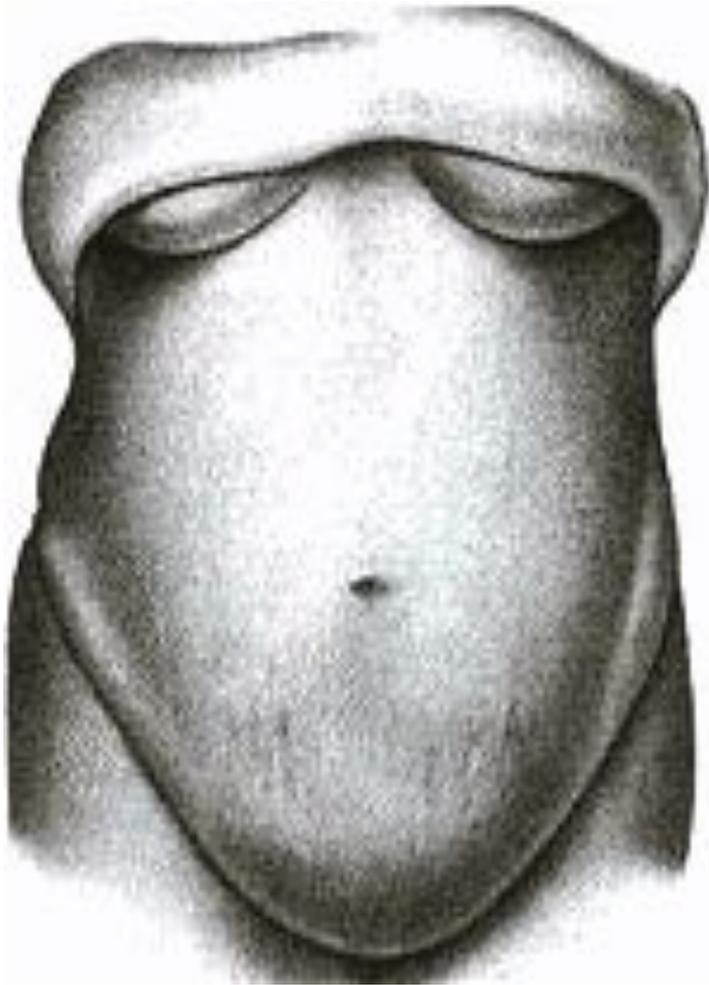


**Эпигастральная
грыжа** представляет
собой небольшое
выпячивание на
белой линии живота в
любом месте между
мечевидным
отростком и пупком.



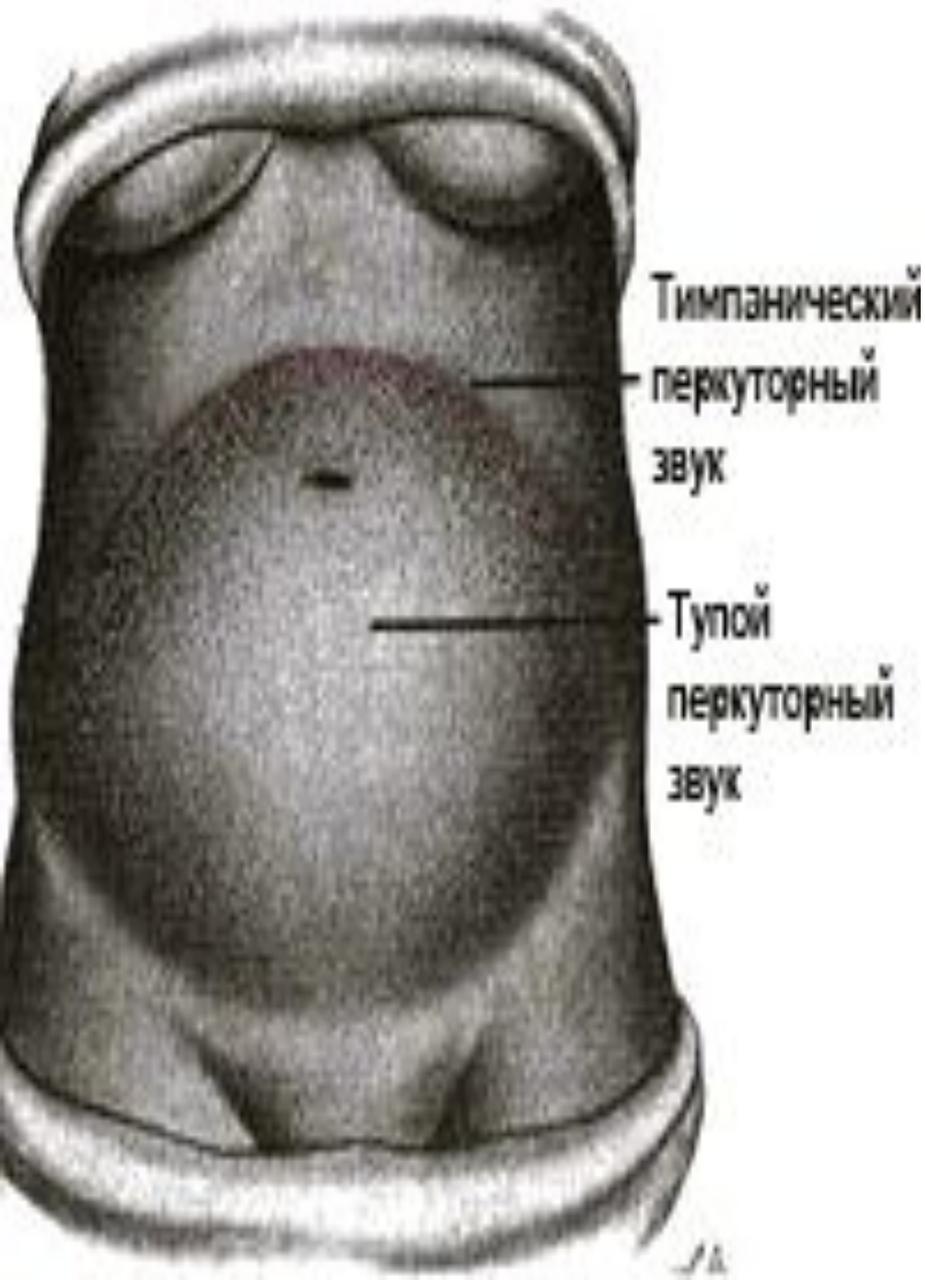
Липомы наиболее часто встречающиеся доброкачественные опухоли, состоящие из жировой ткани, которые располагаются подкожно и могут локализоваться на любом участке тела, в том числе на брюшной стенке.

Ожирение



Увеличение живота происходит за счёт утолщения брюшной стенки.

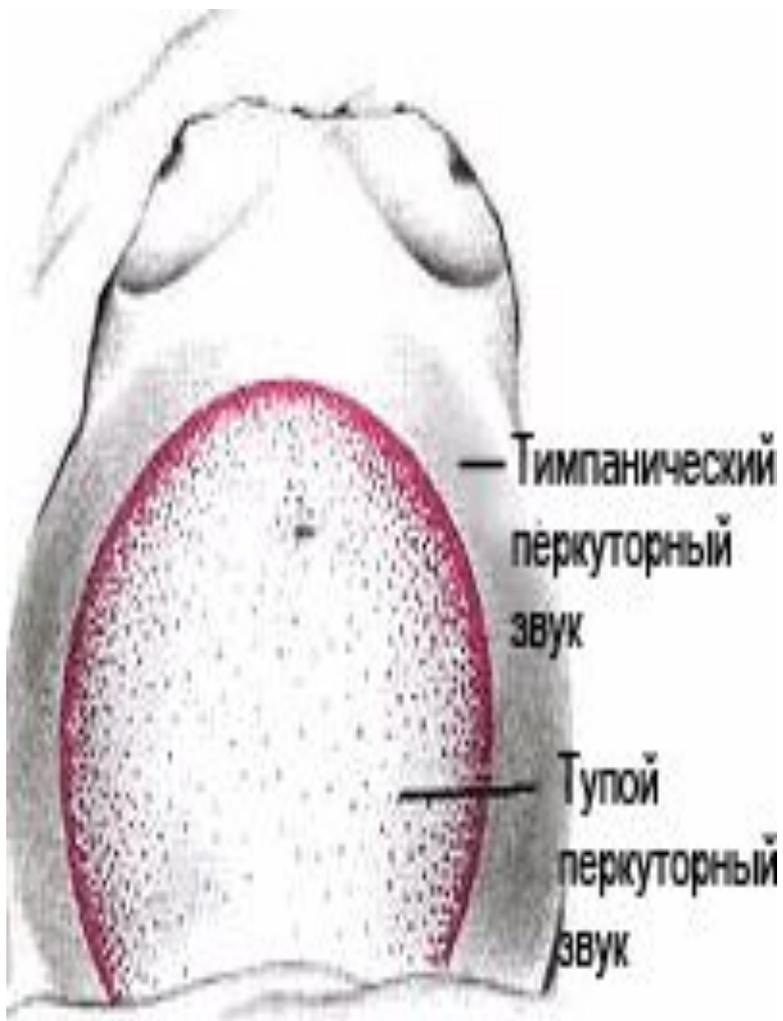
Пупок при этом обычно запавший.



**Больших размеров
опухоль
обычно при перкуссии
проявляется
притуплением
перкуторного звука.**

**Наиболее часто
встречаются опухоли
яичников и миома
матки.**

**Иногда
переполненный
мочевой пузырь может
быть ошибочно принят
за опухоль.**



**Беременность
является частой
причиной
увеличения живота.**

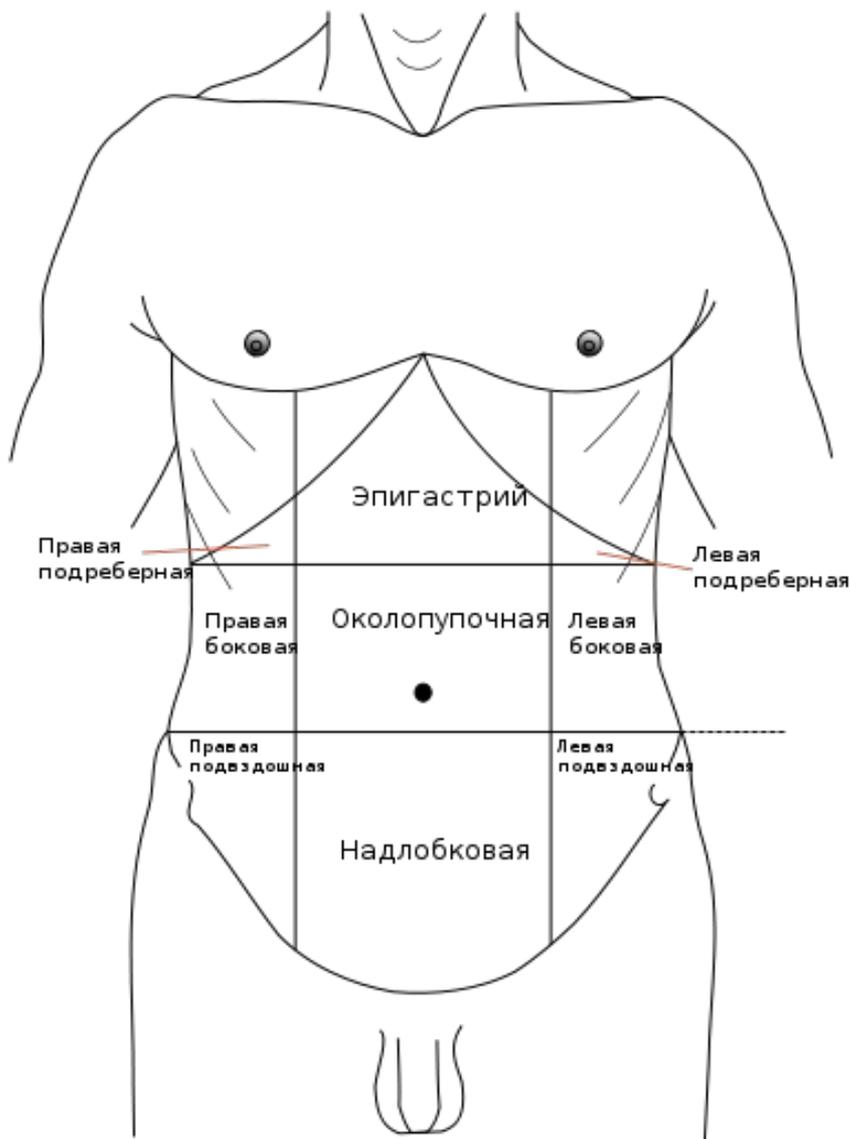
**При аускультации
можно услышать
сердцебиение плода.**

Поверхностная ориентировочная пальпация живота

С её помощью определяют:

- **болезненные участки;**
- **тонус мышц передней брюшной стенки и степень их сопротивления ощупывания;**
- **расхождение (диастаз) прямых мышц;**
- **состояние пупочного кольца;**
- **резко увеличенные органы;**
- **грыжевые выпячивания;**

Области живота



**Живот делится на три этажа:
эпигастрий,
мезогастрий
гипогастрий.**

На 9 областей.

**Эпигастрий:
эпигастральная, правая и
левая подрёберные области.**

**Мезогастрий: околопупочная,
правая и левая боковые
области.**

**Гипогастрий: надлобковая,
правая и левая подвздошные
области.**

Глубокая методическая скользящая пальпация по методу Образцова- Стражеско

**Пальпируя органы брюшной полости,
определяют их :**

- **положение,**
- **размеры,**
- **форму,**
- **консистенцию,**
- **состояние поверхности,**
- **болезненность.**

Толстая кишка пальпируется в следующей последовательности:

- **СИГМОВИДНАЯ,**
- **слепая,**
- **ВОСХОДЯЩАЯ,**
- **НИСХОДЯЩАЯ,**
- **ПОПЕРЕЧНАЯ ОБОДОЧНАЯ.**

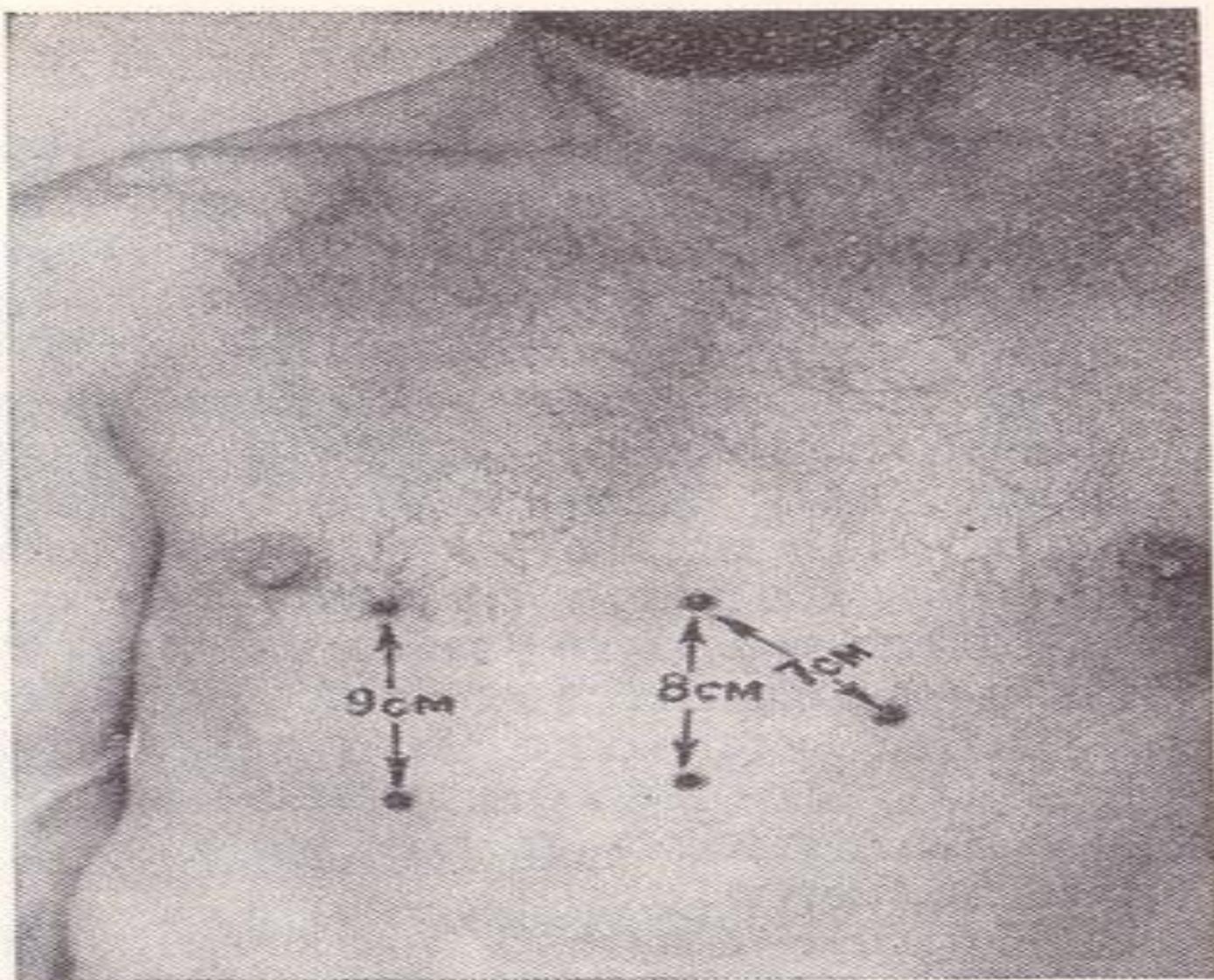


Рис. 60. Нормальные размеры печени (по Курлову).



Рис. 59. Определение симптома Грекова-Ортнера

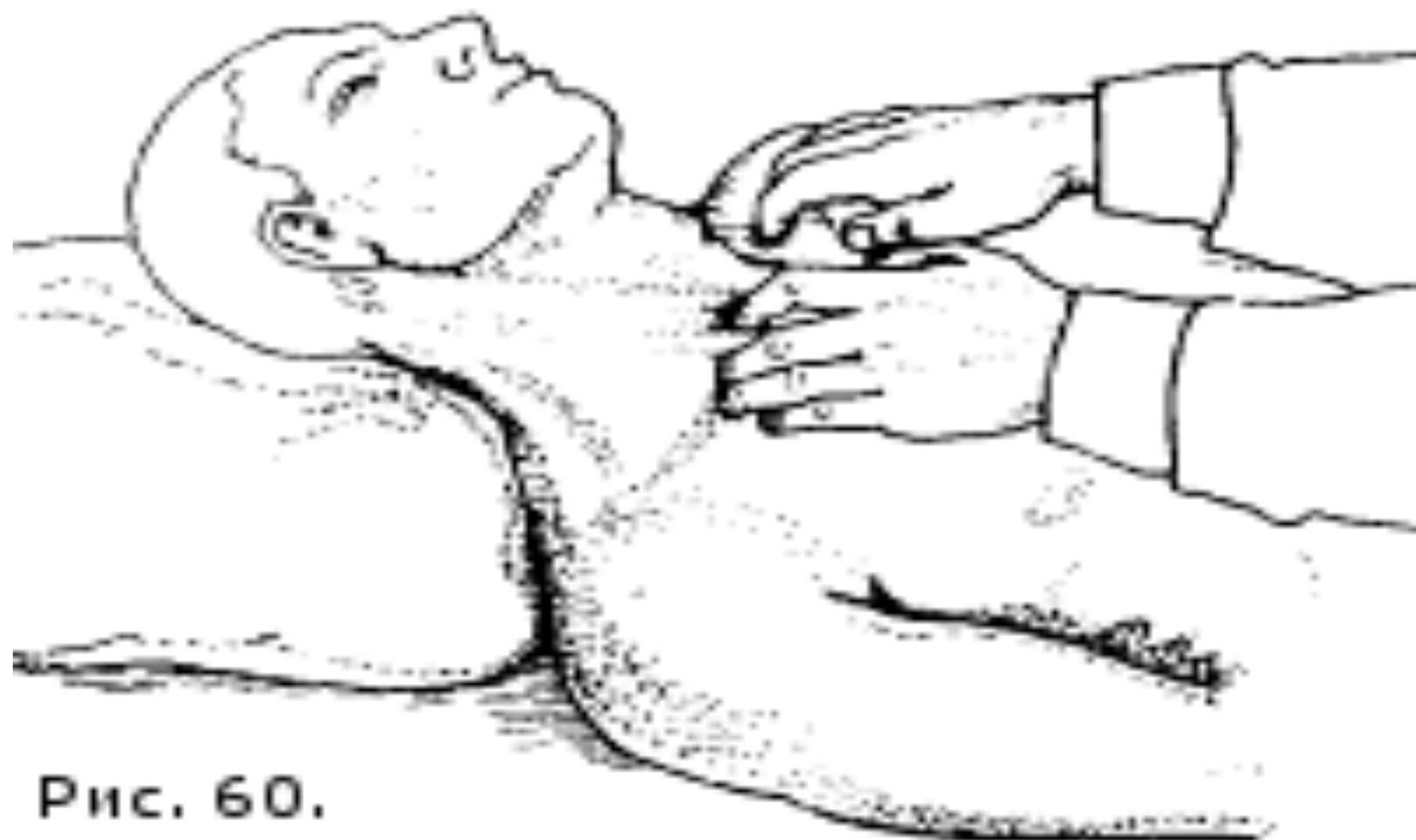
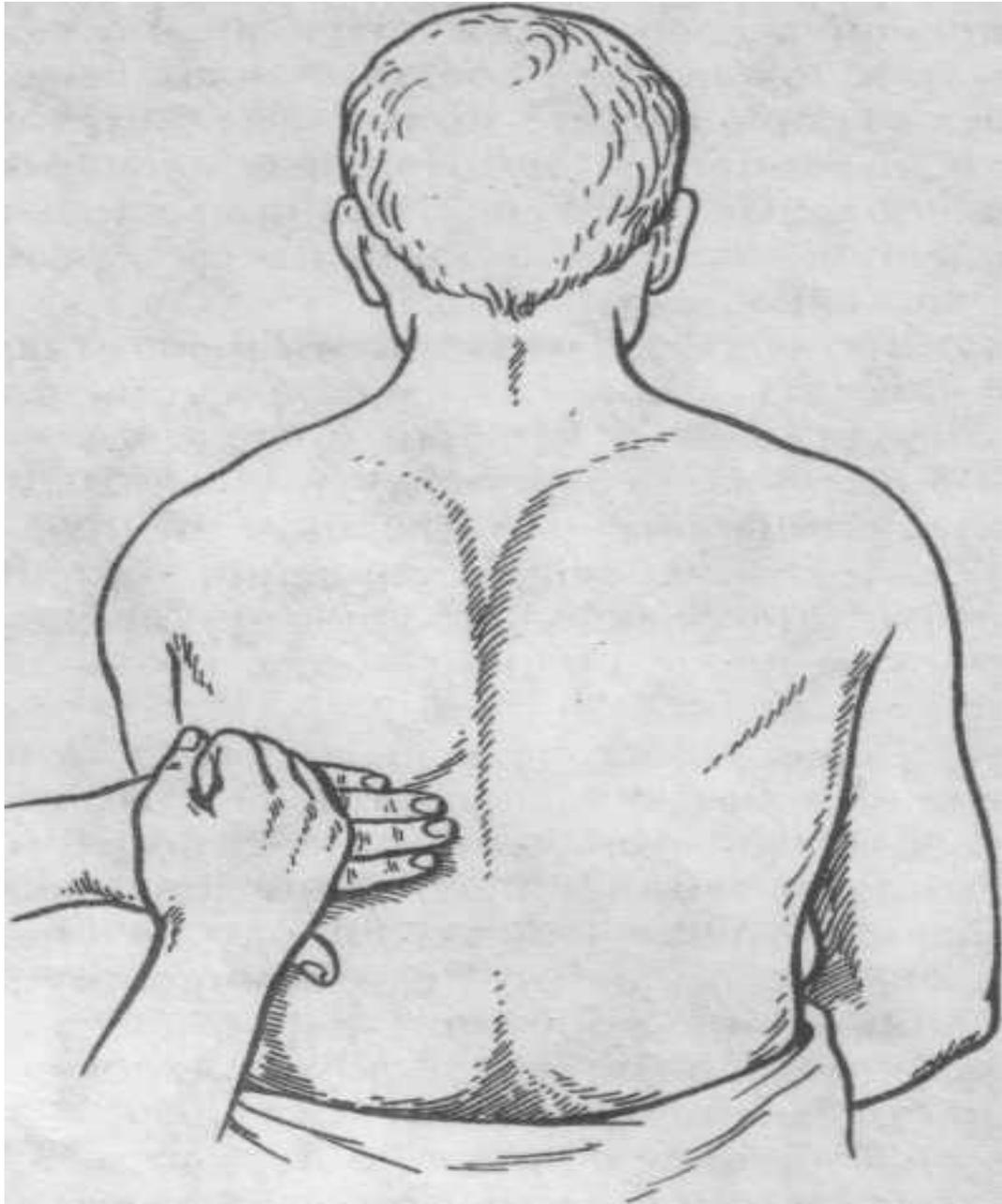


Рис. 60.

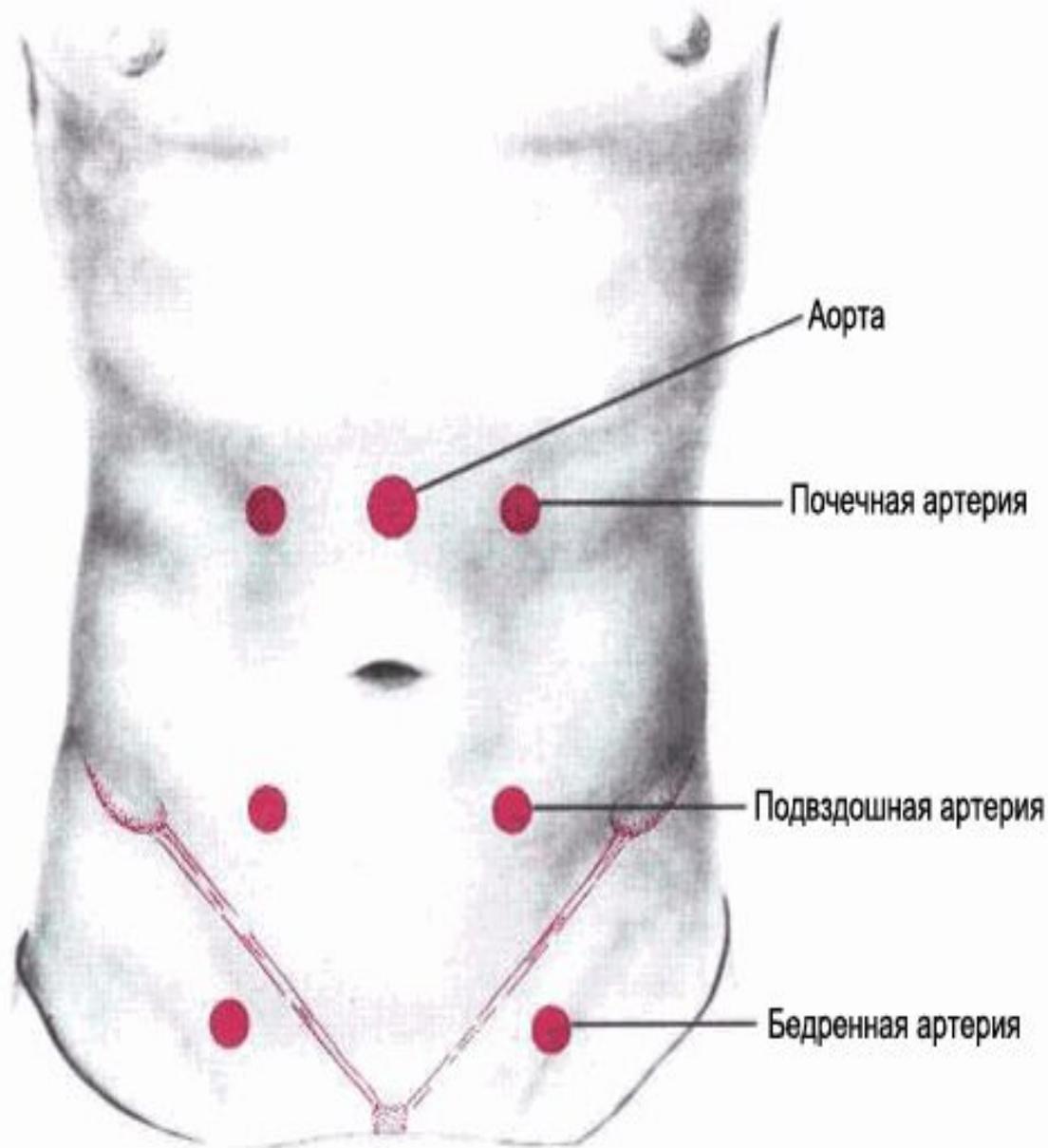
Определение симптома Мюсси
(френикус-симптом)



Рис. 61. Бимануальная пальпация
селезенки



Точки выслушивания сосудистых шумов



Дополнительные методы диагностики органов брюшной полости

Эзофагогастродуоденоскопия



Эндоскопическая фотография



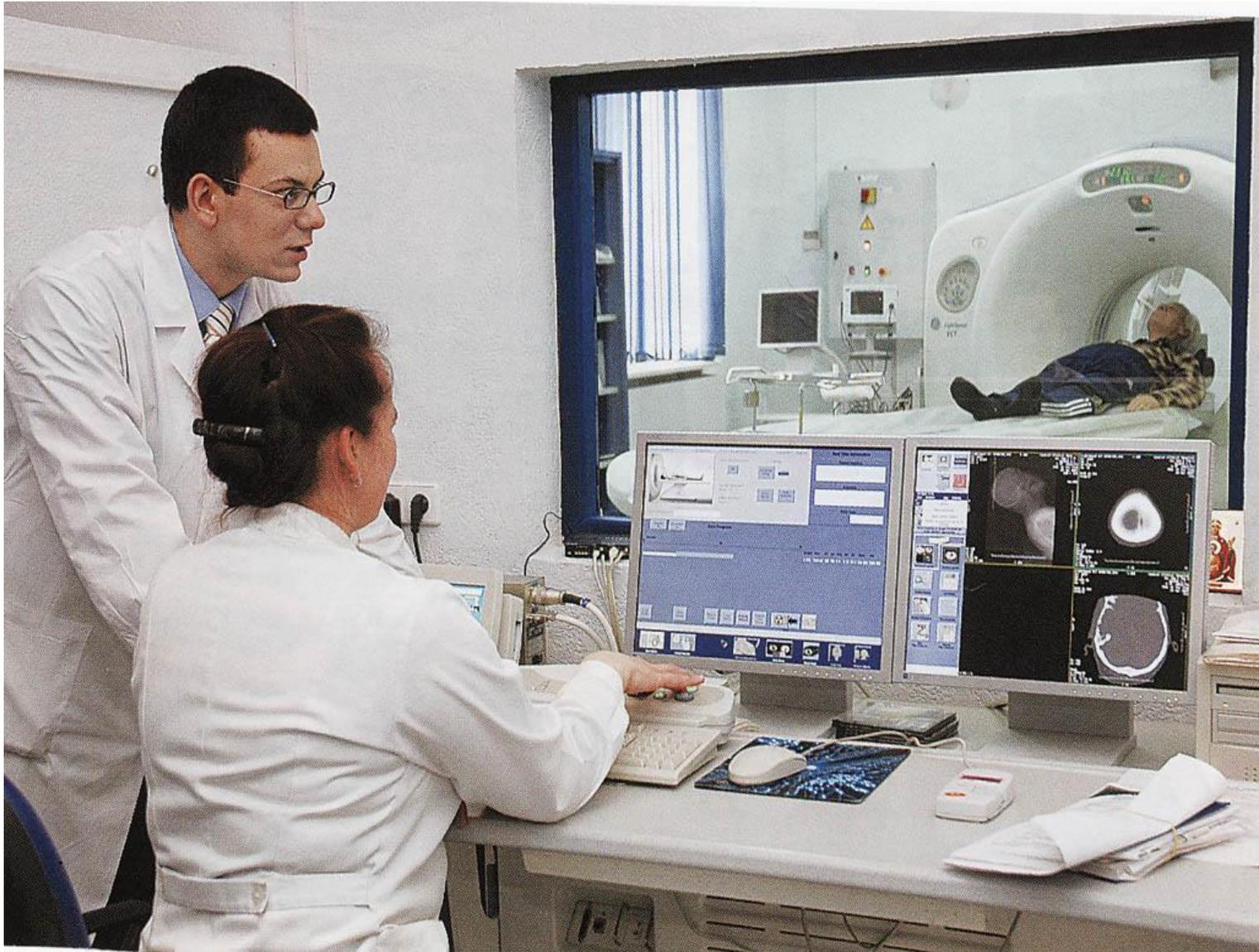
УЗИ брюшной полости



УЗИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ



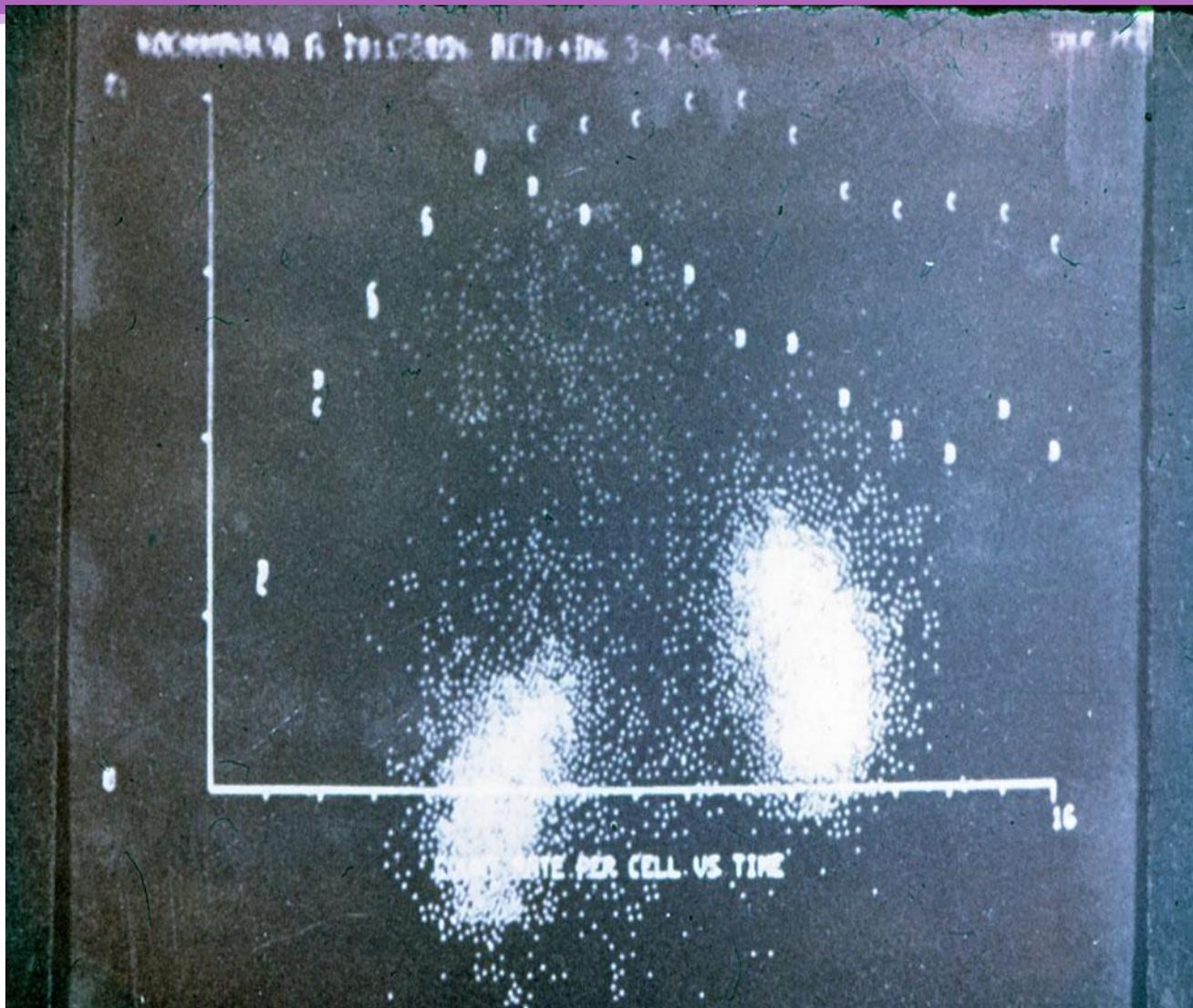
Компьютерная томография







**Внешний вид
больного с
выраженным
нефротическим
синдромом.**



Нефроптоз(сцинтиграмма)

Камень в почке (в почечном синусе)





**Рентгенограмма
ребенка до лечения.
Камни обеих почек.**



Рис. 2. Обзорная урограмма больного с двухсторонними коралловидными камнями и камнем в мочевом пузыре



Рис. 3. Обзорная урограмма больного с двухсторонними коралловидными камнями при гиперпаратиреозе



Рис. 4. Обзорная урограмма больного с камнем в левой почке

Проблемная задача

Больной страдает язвенной болезнью желудка в течение 15 лет. Около года назад стала беспокоить отрыжка тухлым, чувство тяжести в подложечной области, в течение недели беспокоит рвота пищей, съеденной накануне.

- Какая функция желудка нарушена у пациента?**
- Опишите возможные признаки, выявленные при общем осмотре.**