

# **Обследование хирургического больного**

**2016г.**

# **Методика обследования хирургических больных включает:**

- Паспортные данные
- Клиническое исследование - **субъективное обследование:**
  1. **жалобы** (боль - её точная локализация, характер, продолжительность, иррадиация, интенсивность,)
  2. **анамнез заболевания** (момент начала боли, изменение в динамике, связь с чем либо- пища, физ. нагрузки, купирование препаратами, какими?)
  3. **анамнез жизни** (условия жизни, труда, перенесенные заболевания, операции, вредные привычки).

# объективное обследование

- **осмотр** (оценить состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжёлое, крайне-тяжёлое, в сознании, заторможен, без сознания, возбуждён, положение больного (вынужденное лежачее, активное), окраска кожных покровов и слизистых (бледная, желтушная, с землистым оттенком) телосложение, упитанность.
- **пальпация**
- **перкуссия**
- **аускультация**
- **дополнительные методы** (ОАК, ОАМ, биохимический, рентгенологический, эндоскопический, цитологический, МРТ, КТ, УЗИ, гистохимический и др.).

# Начало обследования

- Объективное обследование принято проводить по системам, **начиная с головы**, когда определяют: целостность тканей, окраску кожи лица (гиперемия- при А.О., бледность, акроцианоз) видимых слизистых, выражение лица (***facies Hippocratica***).

# Осмотр слизистых и лимф. узлов

- Обязательно обследуется ротовая полость, слизистые, **влажность и налеты языка**, состояние зубов, запах изо рта, миндалины, **пальпация околоушных и подчелюстных слюнных желез**, аналогичных лимфоузлов. Наряду с этим изучаются функции черепных нервов (обоняние, слух, зрение, движение глазных яблок, **при ЗЧМТ**: симметрия зрачков, нистагм, поза Ромберга, пальце-носовая проба и др.).

# ***Обследование шеи***

- ***Обследование шеи*** включает осмотр и пальпацию органов (щитовидная железа), выбухание сосудов (яремные вены), группы шейных лимфоузлов.

# ***Обследование грудной клетки***

- ***Обследование грудной клетки*** начинается с изучения дыхательной системы, частоты дыхательных движений, наличия деформаций, конфигурации и строения (***нормостеник, астеник, гиперстеник***). Обязательна перкуссия легких, границы, участки изменения легочного звука, а также их аускультация, когда устанавливают дыхательные шумы (везикулярное, жесткое, бронхиальное, наличие хрипов, шума трения плевры и др.). Пальпаторно определяют участки болезненности, отечности, крепитации (хруста) и прочее.

# ***При обследовании женщин***

- положение, формы, размеры молочных желез, расположение сосков, наличие уплотнений, состояние регионарных лимфоузлов, особенно подмышечных.
- Последние menses,  
(продолжительность, отличия).



# ***Обследование сердца***

- ***Обследование сердца*** включает осмотр грудной клетки, ритм, ЧСС, чёткость тонов сердца, определение АД.

# ***Брюшная полость***

- формы и размеры живота, передней брюшной стенки - наличие рубцов, вздутий, грыж и др.
- Затем проводится пальпация живота (поверхностная и глубокая), определяют болезненные точки, иррадиацию болей. При симптоме раздражения брюшины положителен симптом Щеткина - Блюмберга (обязателен при аппендиците).
- Имеет значение перкуссия живота, может появиться коробочный звук при метеоризме (вздутии петель кишок). Аускультативно: выявляется ослабление и прекращение кишечной моторики (при перитонитах) или, наоборот, усиление перистальтики (при кишечной непроходимости, симптом «падающей капли»).

# ***мочеполовая система***

- Врач должен иметь представления о ***мочеполовой системе*** ( диурез, локальные боли), объеме, тонусе и силе мышц, состоянии костно-суставного механизма тела больного и др. Важны дополнительные методы обследований больного: анализы крови, мочи, желудочного сока, желчи, спинно-мозговой жидкости и др.

...а также,

- Эффективны рентген- и радиологический методы диагностики, УЗИ, эндоскопия, биопсия, цистоскопия и мн. др.

# краткая схема написания истории болезни

- I. Общие сведения о больном. Фамилия, имя, отчество. Возраст, профессия. Адрес больного. Доставлен в плановом или экстренном порядке (время для острых заболеваний). Дата и время поступления в клинику и момент курации. Диагноз направления.
- II. Субъективное исследование.
  - 1. Жалобы больного: при поступлении в клинику и в момент курации. Характеристика жалоб.
  - 2. История настоящего заболевания (Anamnesis morbi) излагается подробно от первых проявлений до момента курации с тщательной характеристикой симптомов, предшествующего лечения и его эффекта.

# 3. История жизни больного (Anamnesis vitae):

- семейный анамнез, наследственность, перенесенные заболевания, травмы,
- операции, интоксикации (подробно в хронологическом порядке). У женщины начало менструаций, их характеристика, роды,
- аборты, выкидыши. Сколько имеет детей и их здоровье. Социально-бытовые условия (жилище, питание). Профессиональный
- анамнез и начало трудовой деятельности, дальнейшая работа (последовательное изложение) и характеристика работы:
- продолжительность рабочего дня, положение на работе (стоя, сидя, ходячее), вредные условия (шум, пыль, температура воздуха,
- поднятие тяжестей). Употребление алкоголя (с какого возраста, систематически, случайно, количество), курение (с какого возраста, сколько сигарет в день). Самочувствие, сон, аппетит, мочеиспускание, стул. Аллергологический, гемотрансфузионный
- и генетический анамнез.

# III. Объективное исследование.

- 1. Общее состояние больного на первый день курации (Status praesens) на первый день курации. Положение больного (активное, вынужденное). Телосложение, рост, вес, температура. Кожа, подкожная клетчатка, видимые слизистые оболочки (конъюнктивы глаз, полости рта). Язык, ротовая полость. Голова и шея. Форма головы и шеи. Соотношение между мозговым и лицевым черепом. Нос, глаза и их форма. На шее при увеличении щитовидной железы описать размеры ее, консистенцию, подвижность при глотании. Органы дыхания (данные осмотра, перкуссии, пальпации, аускультации). Сердечно-сосудистая система (данные осмотра, перкуссии, пальпации, аускультации, АД, пульс). Органы пищеварения (данные осмотра, поверхностной и глубокой пальпации, перкуссии, аускультации). Мочеполовая система. Лимфатическая система. Мышцы.
- Костная система, суставы. Нервная система (дермографизм, реакции зрачков на свет, коленные и ахилловы рефлексy).

# Status localis

- 2. Status localis: подробное описание обследования области патологического процесса у больного (осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, измерение движения в суставах и т. д.). При наличии очага воспаления подробно описываются его размеры, конфигурация, консистенция, подвижность, состояние окружающих тканей:
- характер кожных покровов над ним.
- При наличии раны, язвы, ожоговой поверхности описываются величина, характер краев, отделяемого, грануляций, эпителизации. При наличии перифокального отека и лимфостаза описывается состояние региональных лимфоузлов, их размеры, спаянность с окружающими тканями, объем окружности конечностей.



# Предварительный диагноз

- Диагноз при поступлении (предварительный диагноз).
- При обосновании предварительного диагноза используются признаки заболевания, которые выявлены при субъективном и объективном исследовании. Указывается основной, осложнения и сопутствующий диагноз.

Результаты дополнительных исследований.

- 1. Лабораторные исследования (анализ крови и мочи). Нарисовать кривую измерения температуры, пульса за последние 7 дней.
- 2. Специальные исследования (рентгенологическое, эндоскопия, ректоскопия, бронхоскопия, эзофагоскопия, осциллография и т.д.), необходимые консультации смежных специалистов.

# Диагноз клинический

- Обосновывая его, необходимо подробно перечислить те данные анамнеза, объективных данных, лабораторных и инструментальных методов исследования, которые дают основание поставить диагноз, состоящий из:
  - 1. Основного заболевания.
  - 2. Осложнения основного заболевания.
  - 3. Сопутствующие заболевания.

# План лечения.

- Назначения и противопоказания к хирургическому или консервативному лечению. Выбор метода обезболивания во время операции. Объем и метод операции. Обосновать план лечения курируемого больного.

## **Предоперационный эпикриз.**

- В предоперационном эпикризе кратко описывается клиническая картина заболевания, с указанием основных жалоб,
- анамнестических данных, результатов дополнительных методов исследования, обоснования показания к операции, намечается
- план вмешательства, оцениваются возможные его особенности у конкретного больного, оценивается предоперационный риск.
- Обезболивание, метод операции. Отдельно выносятся сведения о согласии пациента на операцию.

# Протокол операции.

- Фиксируется дата и точное время начала и окончания операции. Диагноз до и после операции. Метод оперативного вмешательства.
- Послеоперационный диагноз. Обезболивание. Последовательно описывается ход операции, включающий операционный доступ, основной оперативный прием и завершающий этап.
- Описание удаленных отдельных участков органов или целых органов. Фамилии хирурга, ассистента, операционной медицинской сестры, анестезиолога. В данный раздел помещается рисунок анатомии места патологии и этапов операции.

# ДНЕВНИК.

- В нем отражается течение основного (и сопутствующих) заболевания за время курации. Обращают внимание на основные функции организма, подробно на состояние операционной раны, функцию дренажей, состояние повязки в динамике.
- Оформляется лист назначения, в котором отмечают медикаменты, диета, режим, дополнительные методы обследования, консультации и т.д. Прилагается температурный лист.

# Эпикриз

- Кратко излагается время нахождения больного в стационаре, его клинические данные при поступлении, данные объективного и
- дополнительных методов исследования, клинический диагноз. Операция. Послеоперационное течение. Рекомендации при выписке на амбулаторное лечение.
  - XII. Прогноз для жизни и органа.
  - XIII. Прочитанная литература.
  - XIV. Замечания преподавателя.
    - Оценка.

# **BREAST's USI**

**Fedorov Alexey**  
**April 11, 2016**

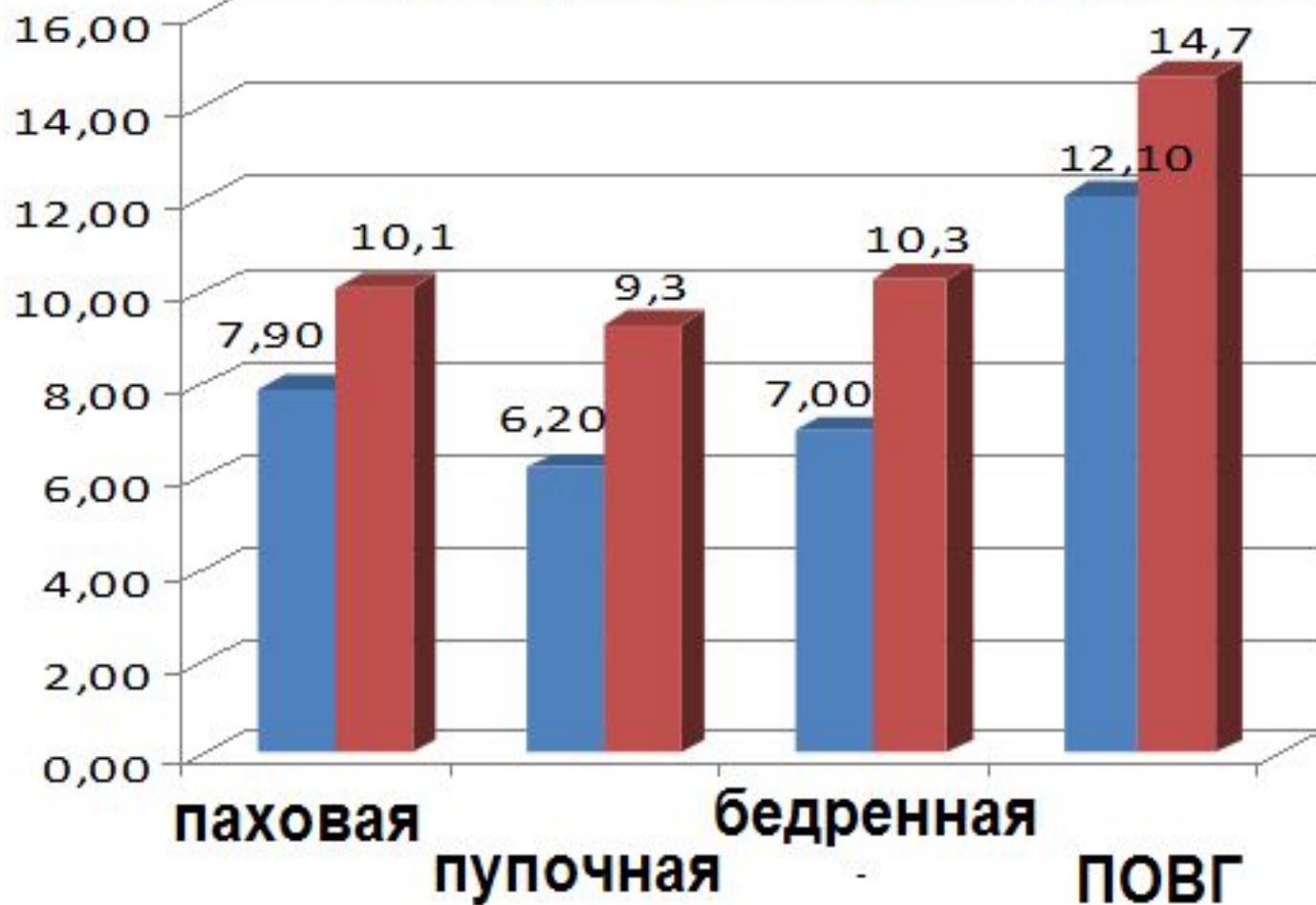
# Objectives

- **Finding out a cancer on the early stage**
- **A help to the doctor is in the choice of tactics of treatment**
- **Estimation of efficiency treated**





## средний койко-день



группы  
■ основная  
■ сравнения