

Медицинский университет Астана

# СРС

На тему: «Описание локального статуса травматологического больного»

Выполнили: Кенжалы О  
Сапар М

Проверил: Набиев Е.Н

Астана 2016 г

# План

## Введение

- I. Локальный статус
- II. Техника проведения осмотра и обследования локального статуса

## Заключение

## Список используемой литературы

# Введение

Для успешного лечения любого заболевания, тем более заболевания, которое требует хирургического лечения, большое значение имеет точное и своевременное его распознавание. Обследование хирургических больных наряду с общими принципами имеет и свои особенности. Эти особенности обусловлены характером значительной части хирургических заболеваний - их быстротечностью и развитием грозных осложнений, что во многих случаях требует быстрой постановки диагноза и выполнения лечебных мероприятий в экстренном или срочном порядке.

# Локальный статус

(лат. status localis – местное состояние; положение)

понятие, используемое в клинической медицине при характеристике местных проявлений болезни или травмы.

При локализованных патологических процессах описывают status localis, т.е. дают детальную характеристику местных проявлений болезни или травмы.

# Локальный статус включает

- ✓ Положение больного или поврежденного сегмента
- ✓ Осмотр кожных покровов
- ✓ Определение осанки
- ✓ Определение оси конечности
- ✓ Определение симметрии туловища
- ✓ Измерение длины конечности
- ✓ Измерение окружности конечности
- ✓ Пальпация
- ✓ Аускультация
- ✓ Перкуссия

## Техника проведения осмотра и обследования локального статуса

- Больного можно осматривать в положении стоя, сидя или лежа в зависимости от тяжести состояния. Больных в тяжелом состоянии можно осматривать не перекладывая с носилок.
- При осмотре обязательно сравнивают симметричные участки туловища.
- Осмотр можно считать полноценным, только если он проведен при полном обнажении пациента

# Положение

**Активное**-свидетельствует об относительном благополучии, т.е. когда заболевание не отразилось на функции ОДС

**Пассивное**-рассматривается в ряду типичных симптомов того или иного повреждения

**Вынужденное**-больной принимает сознательно или неосознанно для облегчения своего состояния



в

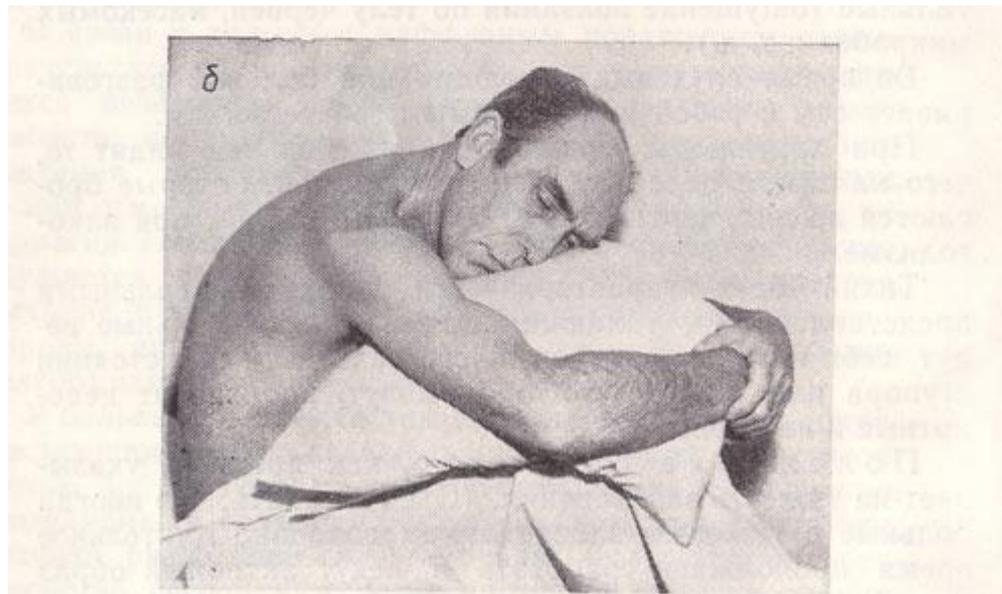


г



д

**Пассивное положение больного**



*Рис. 1.* Вынужденное положение больного при:  
*a* — приступе бронхиальной астмы; *б* — экссудативном перикардите; *в* — сильных болях, вызванных язвенной болезнью; *г* — паранефрите или приступе аппендицита; *д* — столбняке; *е* — менингите.

## Вынужденное положение больного

# Осмотр кожных покровов

Осмотр проводят в сравнении с неповрежденными частями тела, обращая внимание на наличие повреждений, гиперемии или кровоподтеков, кожных высыпаний, отеков, асимметрий кожных складок, детализируют их локализацию, количество, цвет, размер, характер, определяя специфические особенности.

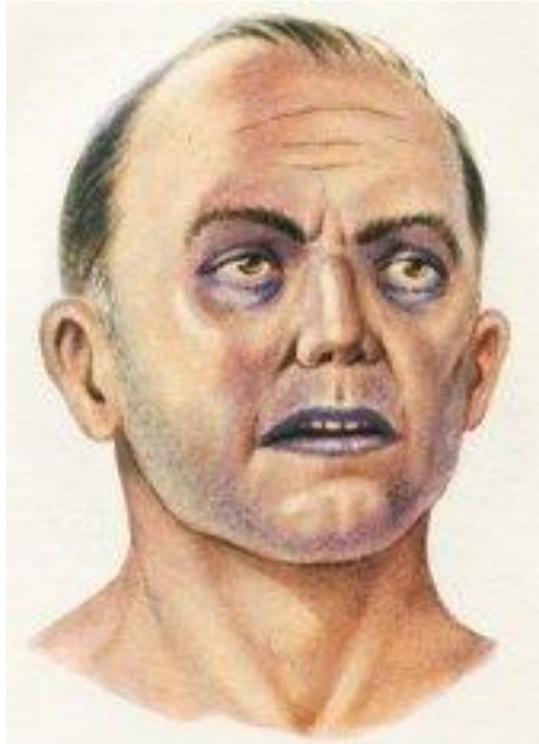
## Наличие:

**Повреждений** – ран, ссадин, язв, свищей, рубцов, эпидермальных пузырей, травматической отслойки кожи.

**Гиперемии** или **Кровоподтеков** – локализация, количество, размеры, цвет, одинаковость окраски при множественных кровоподтеках. Гиперпигментации, характер, цвет, локализация, размеры, уточнить причину

**Кожных высыпаний** – например, петехиальные  
высыпания при жировой эмболии  
**Ассиметрий кожных складок**

**Отеков** - локализованные (размер в см), обширные (границы распространения); мягкие или плотные; консистенция (однородная или неоднородная), скорость нарастания. Гиперемия: локальная (размеры в см), обширная (границы распространения); сплошная или участками; края: (размытые, очерченные, ровные, фестончатые); цвет (ярко-красный, бледно-розовый, синюшный оттенок, синюшный; окраска (однородная или неоднородная - случаях детализировать неоднородность, например, в центре зона синюшности или просветления, некроза и др.).



# Определение осанки



Осанка определяется положением таза, изгибами позвоночного столба и положением головы по отношению к туловищу. Определять осанку следует в положении больного стоя: ноги выпрямлены, пятки сдвинуты, носки разведены, руки свободно свисают вдоль туловища. Осмотр при этом проводят со всех сторон - спереди, сзади и сбоку.

## **Признаки нормальной осанки:**

- Симметричные очертания шейно-плечевых линий
- Линия, соединяющая углы лопаток, горизонтальная
- Симметричность треугольников талии, образованных боковой поверхностью туловища и внутренним краем верхних конечностей
- Правильная линия физиологический искривлений позвоночного столба (шейных лордоз, грудной кифоз, поясничный лордоз)
- Срединное положение линии остистых отростков позвонков
- Линия, соединяющая верхушки крыльев подвздошных костей, горизонтальна

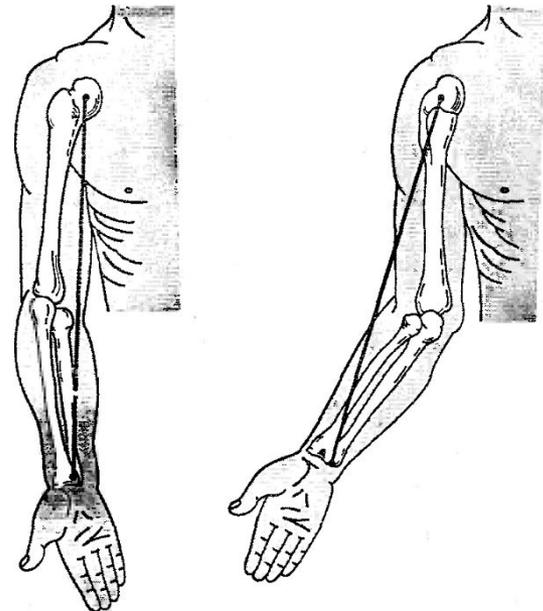
Нарушение указанных взаимоотношений могут быть обусловлены непосредственно патологией позвоночника или таза и компенсаторными изменениями, вызванными например, укорочением бедра или голени.

# Измерение оси конечности

Искривление оси конечности в сагиттальной плоскости приводит к образованию угла, открытого кпереди (антекурвация) или кзади (рекурвация)

Оси верхней конечности:

- Нормальная ось
- Вальгусная деформация
- Варусная деформация



Конечность	Норма	Деформация	
		вальгусная	варусная
Нижняя	Передневерхняя ось крыла подвздошной кости — внутренний край надколенника — первый палец стопы	Ось проходит кнаружи от надколенника	Ось проходит кнутри от надколенника
Верхняя	Ось проходит через головки плечевой, лучевой и локтевой костей	Ось проходит кнаружи от локтевого сустава	Ось проходит кнутри от локтевого сустава

# Определение симметрии

**Симметрия туловища определяется с помощью точек:**

1 – верхушка мечевидного отростка грудины

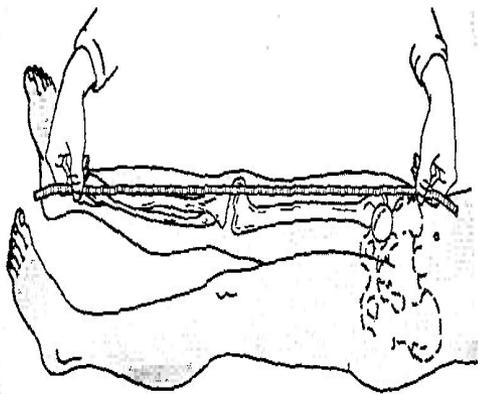
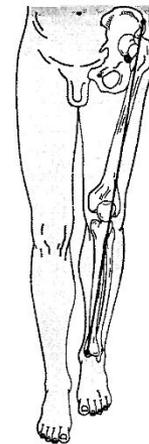
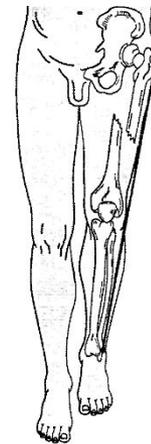
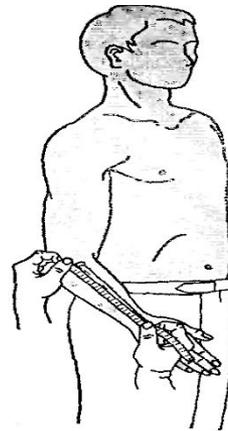
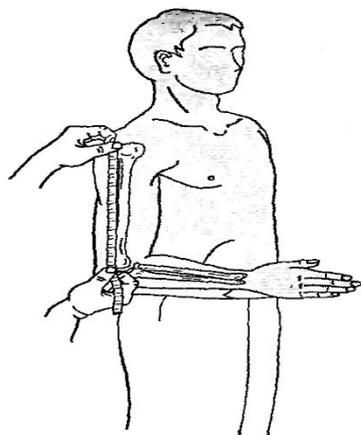
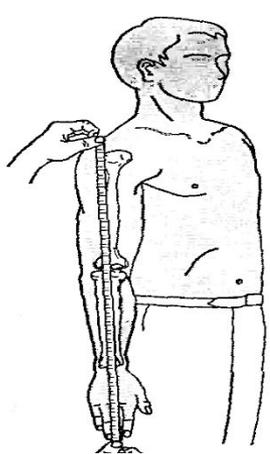
2 – передние верхние ости подвздошных костей справа и слева

3 – верхушки внутренних лодыжек правой и левой голени.

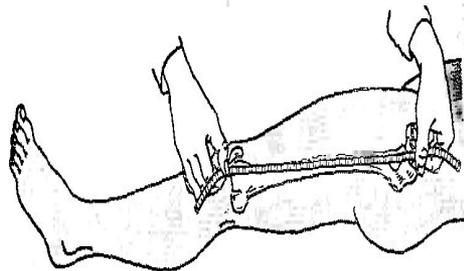
Соединенные между собой, эти точки образуют треугольник. При равенстве 1-2 и 2-3 правой и левой сторон точки 2-3 лежат на параллельных линиях перпендикулярных оси тела, что свидетельствует о полном симметрии туловища и нижних конечностей. При изменении одной из линий возникает простая асимметрия. Асимметрия считается некомпенсированной, если расстояния 1-3 справа и слева не равны между собой



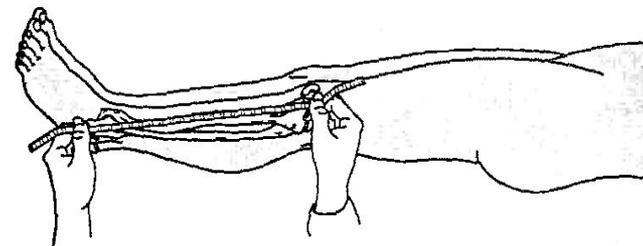
# Измерение длины конечности



2



0

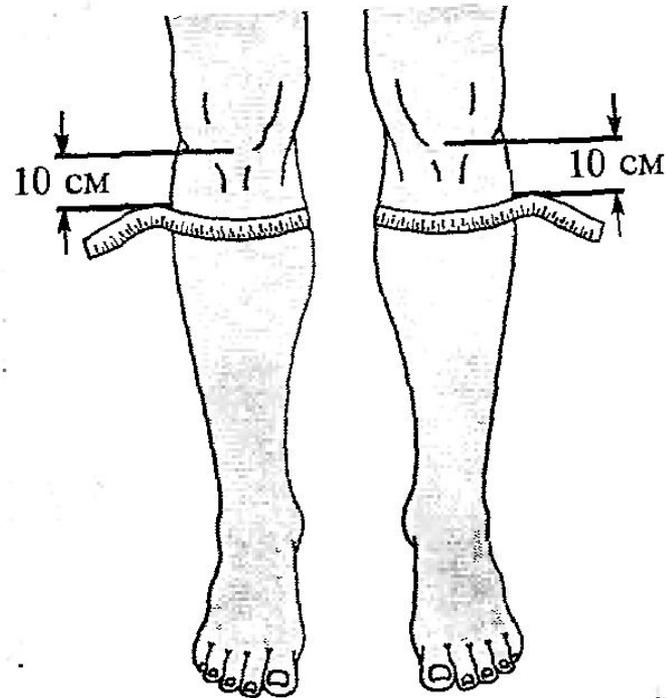


# Измерение проводится по между опознавательными КОСТНЫМИ ВЫСТУПАМИ

Точка	Нижняя конечность	Бедро	Голень	Верхняя конечность	Плечо	Предплечье
Проксимальная (абсолютная длина)	Верхушка большого вертела бедренной кости	Верхушка большого вертела бедренной кости	Внутренняя щель коленного сустава	Верхушка большого бугорка плечевой кости	Верхушка большого бугорка плечевой кости	Верхушка локтевого отростка
Дистальная	Верхушка внутренней (реже — наружной) лодыжки	Наружный мыщелок бедренной кости (реже — наружная щель коленного сустава)	Верхушка внутренней лодыжки	Шиловидный отросток лучевой кости или кончик III пальца	Наружный мыщелок плечевой кости	Шиловидный отросток лучевой кости
Проксимальная (относительная длина)	Передняя верхняя ость крыла подвздошной кости	—	—	Акромиальный отросток лопатки	—	—

# Измерение окружности конечностей

Позволяет определить величину отека, опухоли, мышечной атрофии. Измерения проводят сравнивая симметричные сегменты на уровне верхней, средней и нижней трети, на одинаковом расстоянии от выбранных костных ориентиров



# Пальпация

**Пальпаторно:** над зоной изменение температуры кожи, отечность и уплотнение кожи, возможность собрать в складку, болезненность при пальпации и ее иррадиация; наличие уплотнений в глубине. Уплотнения детализируют: локализация, количество, размеры, консистенция (эластичная, плотная, «каменистая»; однородная или с очагами размягчения; наличие флюктуации), болезненность, поверхность (гладкая или бугристая), подвижное или фиксированное, связано с кожей или нет, наличие пузырей и их содержимое, свищей и их отделяемое, наличие язв и изъязвлений.

**Деформации** (чем вызваны?): отеком или увеличением объема, что характерно для гематом и выпотов в полости, например, суставов и др. или в подкожную клетчатку, скоплений воздуха, гиперперистальтики кишечника; или анатомическими изменениями. Анатомические изменения могут быть самыми различными и вызванными как заболеваниями, так и травмами.

# Перкуссия и аускультация

Снижение или отсутствие передачи перкуторного звука на фонендоскоп при постукивании по кости может говорить о переломе. Звукопроводимость костной ткани также снижена при опухолях, ложных суставах.

Аускультативно можно определить крепитацию при движениях в суставе (деформирующий остеоартроз)

Также при помощи данных методов обследования можно диагностировать осложнения и последствия травм (пневмоторакс, свободная жидкость в брюшной полости и др.)

# Заключение

Выяснить характер заболевания можно лишь в том случае, если изучение больного будет проводиться по заранее намеченному плану, а не отрывочно, хаотично.

Умение распознавать симптомы заболеваний, знать основные современные диагностические методы, владеть методологией диагноза, помогает студенту в последующем овладеть избранной специальностью и применить знания в практической работе.

# Список используемой литературы

1. Г.М. Кавалерский. Травматология и ортопедия: Учебник для медвузов. М.: Академия, 2005.-624с
  - <http://www.obtc.ru/>
  - <http://bsmy.ru/2964>