

Особенности клинического осмотра хирургического пациента

**ПМ 01. Диагностическая
деятельность**

Диагностика хирургического пациента



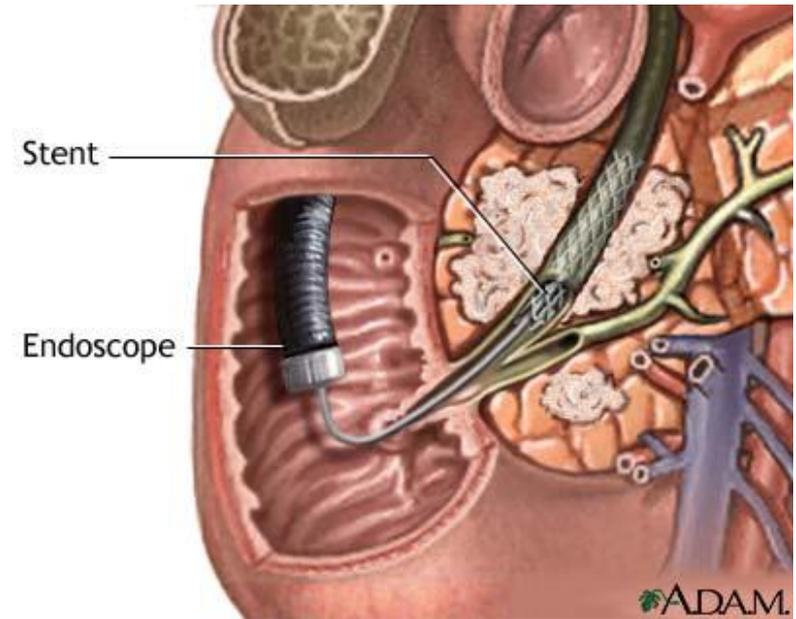
- **Особенностью осмотра хирургического пациента является принятие решения о:**
 - 1. необходимости оперативного вмешательства**
 - 2. сроках проведения**
 - 3. объеме вмешательства**
 - 4. оперативном доступе**

- 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

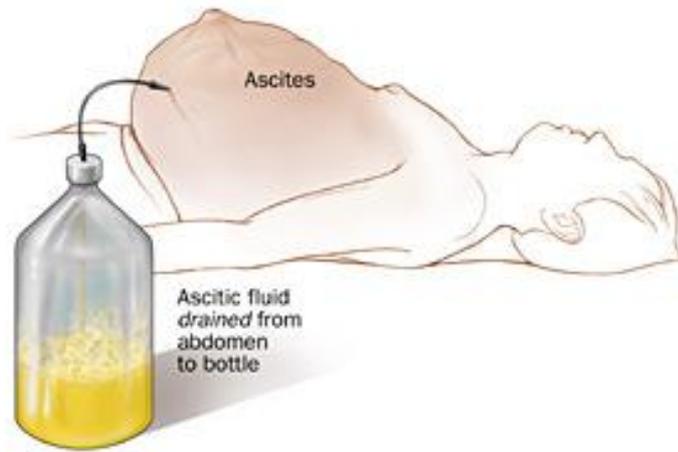


Симптоматическая операция у ребенка с тяжелым неврологическим расстройством: гастростома

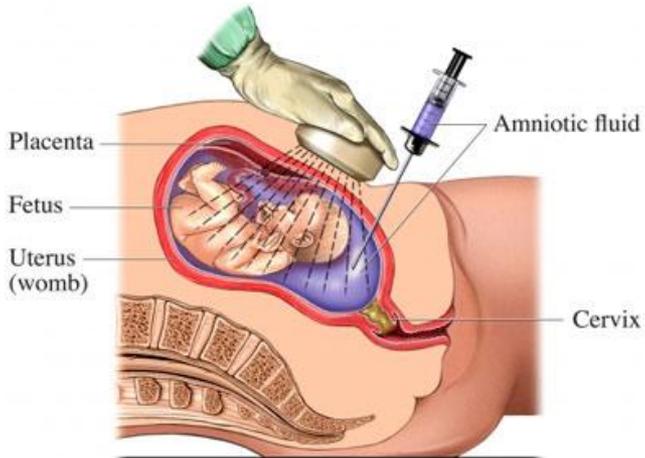


Симптоматическая операция при раке мочевого пузыря: цистостома

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

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

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

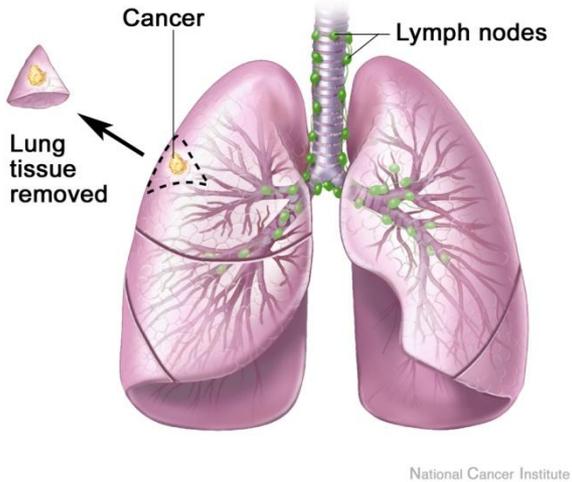
От чего зависит объем оперативного вмешательства?



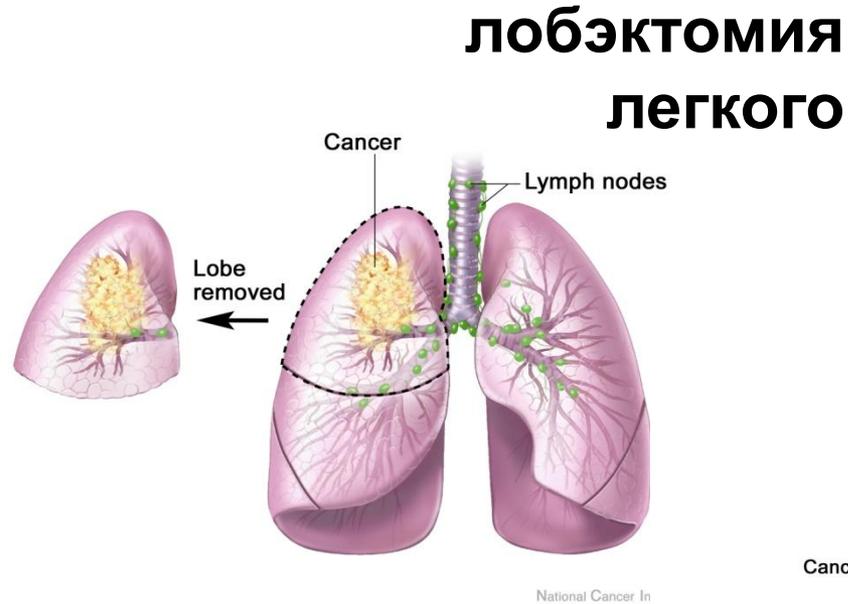
Тяжелая степень анемии – противопоказание к операции

- **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**

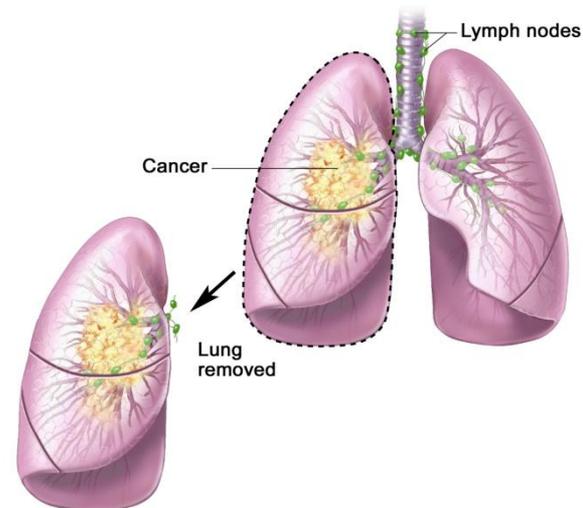
Объем операции при раке легкого



**резекция
легкого**



**ПНЕВМОНЭКТОМ
ИЯ**



Противопоказания к операции



Терминальная
стадия ХСН.
Ортопноэ.



Желтуха
гемолитическая

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

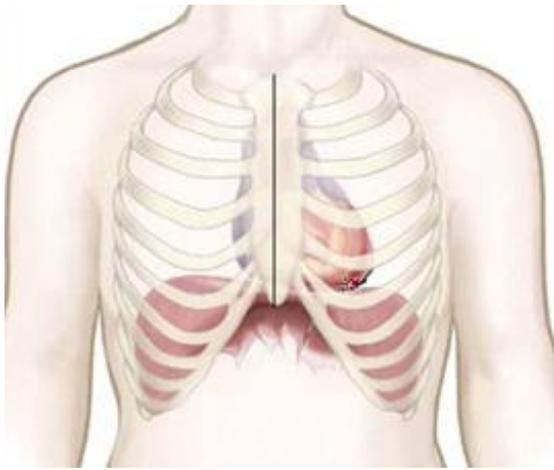
Состояние пациента и операция

- **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)**

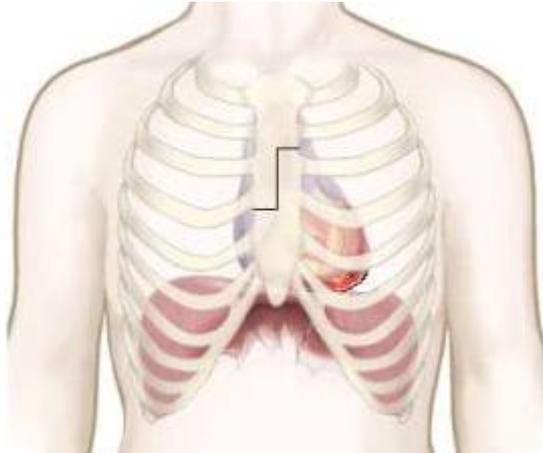
Доступ оперативного вмешательства

- - 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

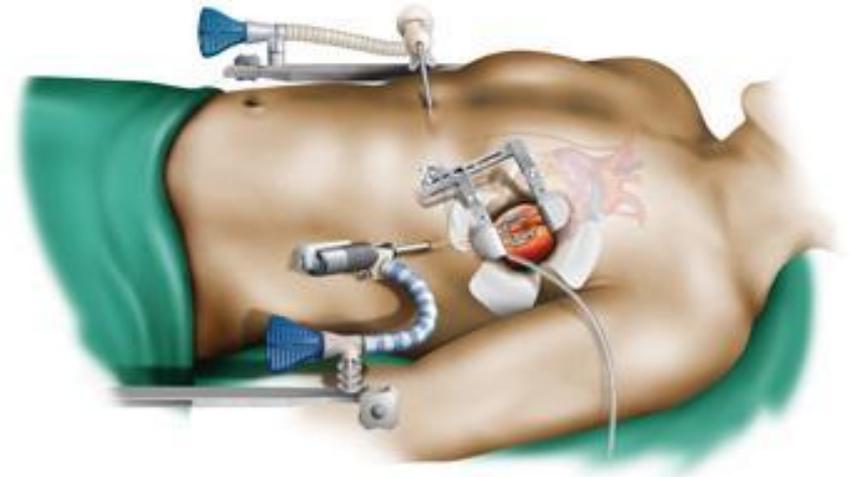
Операция на сердце



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-