


Практическое занятие № 1 - 2

Хирургические заболевания брюшной стенки и органов брюшной полости.

 Кафедра внутренних болезней
Дисциплина пропедевтика клинических
дисциплин



Цель и задачи дисциплины

Цель изучения дисциплины «Пропедевтика клинических дисциплин» - формирование важных профессиональных навыков обследования больного с применением клинических и наиболее распространенных инструментально-лабораторных методов исследования; выявление симптомов и синдромов как основ клинического мышления, характеризующих морфологические изменения органов и функциональные нарушения отдельных систем в целом.

Задачи дисциплины:

- приобретение студентами знаний основных клинических симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов и механизмов их возникновения;

обучение студентов методам непосредственного исследования больного (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), обеспечивающими формирование профессиональных навыков обследования больного;

- обучение студентов важнейшим методам лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов;

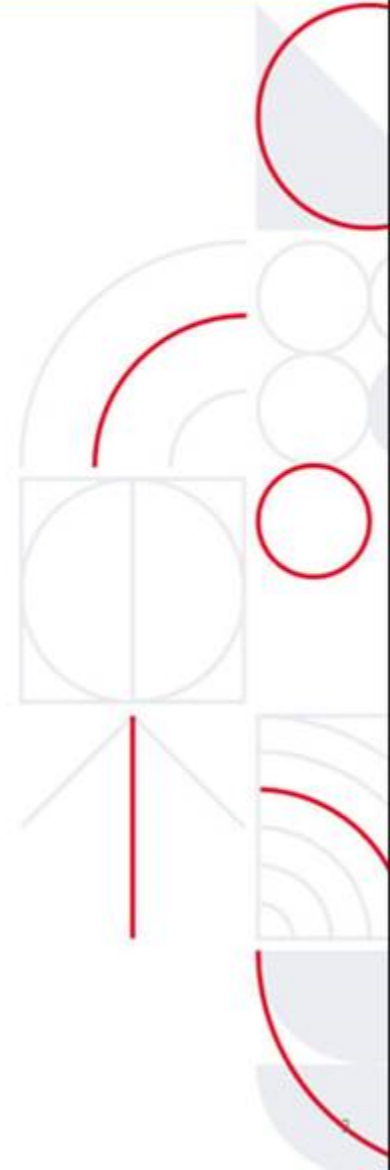
- формирование представлений об основных принципах диагностического процесса

- обучение студентов оформлению медицинской документации (истории болезни)



План практического занятия

1. Схема исследования хирургического больного
2. Повторение хирургических симптомов на манекене
3. Примеры решения задач по теме занятия
4. Задание – создание задачи по теме (см. Лекцию Острый живот)
5. Решение задач
6. Контрольные тесты



6. Задание (20 минут)

Схема обследования больного с острым животом

Жалобы, анамнез:

1. Боли в животе (есть, нет).
2. Локализация болей преимущественно (по всему животу, в эпигастрии, в мезогастрии, в правом подреберье, в правой подвздошной области, в правой половине живота, в левом подреберье, в левой подвздошной области, в левой половине живота, в поясничной области).
3. Интенсивность болей (сильные, умеренные, слабые).
4. Начало заболевания (внезапное, острое, постепенно нарастающее).
5. Время от начала заболевания (до 6 часов, 6–24 час, более 24 часов).
6. Иррадиация болей. Если есть, то куда (в правый плечевой пояс, в левый плечевой пояс, в спину, в половые органы, другая локализация).

7. Обстоятельства сопровождающие возникновение заболевания (нарушение диеты, травма, физическое напряжение, подобные приступы раньше, лихорадочное состояние перед возникновением болей, перенесённые ранее операции, заболевания сердца, сосудов, мочевыводящих путей, у женщин – воспаление придатков, матки. Наблюдалась ли ранее боль после еды, отрыжка, икота, рвота, не было ли примеси крови в стуле, не было ли кровавой рвоты, крови в моче, кровавого или чёрного стула, не было ли печёночной, почечной колики, желтухи и т.д.).

8. Сопутствующие явления – головокружение, слабость, потеря сознания (длительность). Тошнота, рвота, сколько раз, чем (пищей, желудочным соком, желчью, кровью), когда наступила рвота (вместе с болью или позднее). Характер и время последнего стула, отхождение газов. Мочеиспускание – нарушение его, затруднение, задержка, болевые ощущения при нём, вид мочи. У женщин нарушение менструальной функции, выделения из влагалища, половая жизнь, беременность.

Осмотр больного

1. Общее состояние больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое).
2. Положение вынужденное или свободное.
3. Цвет кожных покровов и слизистых (бледность, гиперемия, цианоз, желтушность, землистый оттенок)
4. Пульс (частота, наполнение, напряжение, ритм) артериальное кровяное давление.
5. Сердце: границы, аускультативные данные, количество дыханий в мин.
6. Легкие: данные перкуссии и аускультации.
7. Язык (влажный, несколько суховат, сухой, обложен).
8. Живот – данные осмотра: вздутый, втянутый, симметричный или ассиметричный (за счет вздутия или западения какой-либо части его). Брюшное дыхание – отсутствие его или отставание при дыхании какого-либо из отделов брюшной стенки. Наличие пигментации (от грелок) или отдельных рубцов, локализация тех и других. Видимая перистальтика, ее характер, локализация.

1. Данные пальпации: ригидность брюшной стенки, ее локализация и степень (умеренная, значительная, резко выраженная, достаточная).
2. Болезненность, ее локализация.
3. Наличие шума плеска. Наличие или отсутствие симптомов Щеткина– Блюмберга, Воскресенского, Ортнера, Пастернацкого и др.
4. Данные перкуссии: прощупывание печени, почки, селезенки.
5. Печеночная тупость (сохранена, отсутствует). Притупление в отлогих местах брюшной полости (есть, нет).
6. Тимпанит, его расположение. Зона «перкуторной болезненности» по Раздольскому.

- Данные аускультации: кишечные шумы, их характер, места наибольшего распространения (усилены, не изменены, ослаблены, отсутствуют).
- Температура (в подмышечной ямке, в прямой кишке).
- Ректальное исследование: нависание передней стенки, болезненность передней стенки кишки, тонус сфинктера, состояние ампулы прямой кишки (пустая, расширена, заполнена калом). При исследовании на перчатке кровь (есть, нет).
- Данные вагинального исследования: болезненность сводов (есть, нет), болезненность при движении матки (есть, нет). Наличие или отсутствие крови во влагалище. Характер выделений. Состояние придатков матки (величина, болезненность). Величина матки. Наличие ненормальных образований (плотные, кистозные, их подвижность, болезненность).
- Данные осмотра выделений: моча, цвет ее. Кал, консистенция, цвет (глинистый, дёгтеобразный, с примесями алой крови).

Дополнительные методы исследования

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Обзорная рентгенография брюшной и грудной полости.
4. УЗИ (ультразвуковое исследование).
5. ФГДС (фиброгастродуоденоскопия).
6. ЭКГ (электрокардиография).
7. ФПП (функциональные пробы печени).

Задание 2 (10 минут)

Исследование живота поверхностная ориентировочная пальпация.

1. выявление болезненности передней брюшной стенки,
2. наличие пассивной резистентности (симптом мышечной защиты);
3. предварительное суждение о внутренних органах (увеличение, вздутие);
4. наличии свободной жидкости в брюшной полости
5. Определение вправимой и невправимой грыжи

Симптомы местного перитонита (острого живота).

- 1. Интенсивная боль в животе, которая усиливается при изменении положения тела,** пациент принимает вынужденное положение на спине или на боку с подтянутыми ногами.
- 2. Ограниченная подвижность брюшной стенки** при дыхании над поражённым органом
- 3. Резкая болезненность** при поверхностной пальпации живота над зоной основного очага воспаления.
- 4. Симптом напряжения (дефанс-симптом)** – при поверхностной пальпации живота отмечается защитное напряжение мышц передней брюшной стенки соответственно зоне воспалительно-измененной париетальной брюшины.
- 5. Симптом Щеткина – Блюмберга** – резкое усиление болей при отпускании руки во время поверхностной пальпации живота, отчетливо проявляется над зоной основного очага воспаления.
- 6. Симптом Менделя** – выявление при перкуссии болезненности передней брюшной стенки;
- 7. Симптом Маделунга** - разница между подмышечной и ректальной температурой более 1 гр.
- 8. Симптом «ножниц»** - расхождения пульса и температуры, более чем 10 ударов на 1 гр.

Задание 4 (60 минут)

Симптомы острого аппендицита.

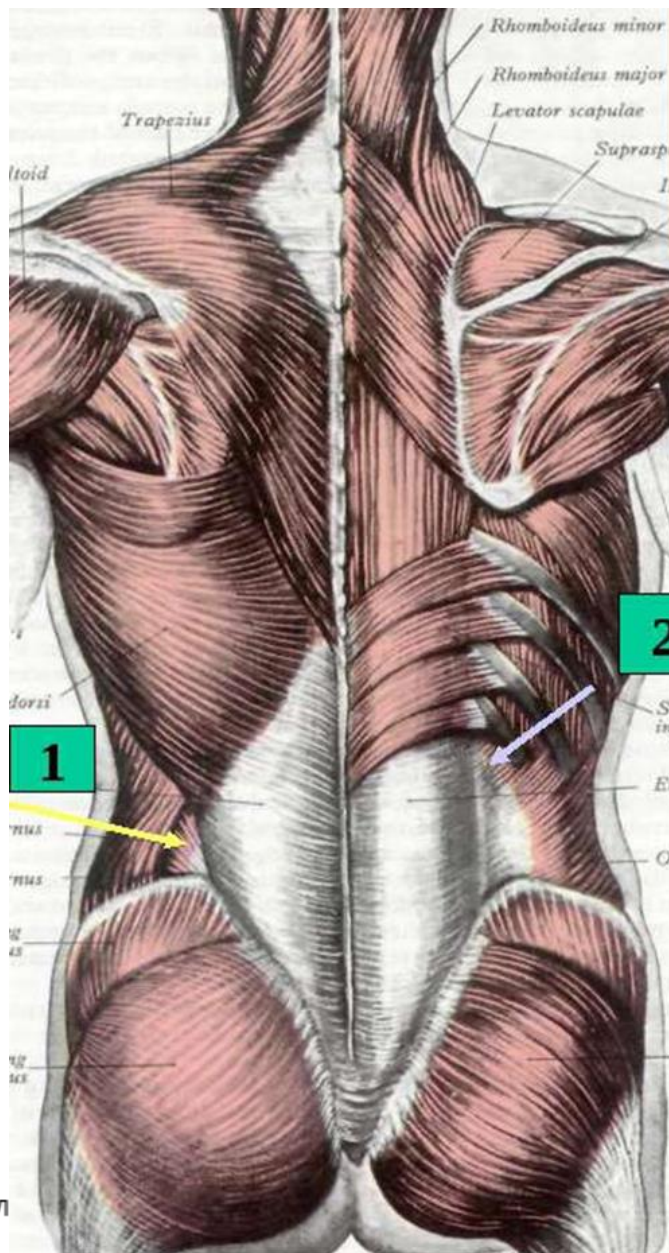
- 1. Симптом Раздольского** усиление болей в животе при постукивании (перкуссии) в правой подвздошной области
- 2. Симптом Воскресенского** – при быстром проведении ладонью поверх рубашки от правого реберной дуги вниз, больной испытывает усиление болей.
- 3. Симптом Ситковского** нарастание болей в правой подвздошной области при положении пациента на левом боку.
- 4. Симптом Бартомье-Михельсона** - усиление болей при пальпации правой подвздошной области в положении больного на левом боку.
- 5. Симптом Ровзинга** – усиление болей в правой подвздошной области при пальпации или толчкообразных движений в левом нижнем квадранте живота.

При ретроцэкальном расположении:

1. **Симптом Яуре-Розанова** – резкая болезненность в треугольнике ПТИ .
2. **Симптом Образцова** – усиление болей в правой подвздошной области при надавливании рукой в этой области и в момент поднятия правой нижней конечности вверх

При тазовом расположении:

1. **Симптом Коупа** – усиление болей при сгибании правой нижней конечности под 90 градусов в коленном и тазобедренном суставах и ротации ее наружу



Слабые места задней стенки брюшной полости (места выхода поясничных грыж)

1. Поясничный треугольник

(Петитов) - ограничен широчайшей мышцей спины, гребнем подвздошной кости, задним краем наружной косой мышцы живота.

2 Дно - образовано внутренней косой мышцей живота.

2. Промежуток Грюнфельда – Лесгафта

ограничен сверху и латерально – 12 ребром, медиально – m. erector spinae, сверху – m serratus posterior inferior, с нижнелатеральной стороны – верхний край m. obliquus internus abdominis

Задание 5 (30 минут)

Симптомы острого холецистита

- 1. Симптом Мерфи** – усиление болей при глубокой пальпации в правом подреберье на фоне задержки дыхания при вдохе.
- 2. Симптом Кера** — болезненность при пальпации на вдохе в точке проекции жёлчного пузыря.
- 3. Симптом Ортнера (Грекова)** — болезненность при поколачивании по краю правой реберной дуги (обязательно поколачивание по обеим реберным дугам для сравнения).
- 4. Симптом Мюсси-Георгиевского** (френикус-симптом) — болезненность при пальпации между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа. Боль иррадирует вниз.

Задание 6 (30 минут)

Симптомы острого панкреатита

- 1. Симптом Керте** – болезненность и резистентность во время пальпации передней части брюшной стенки в точке на 5 см выше пупка.
- 2. Симптом Раздольского** - резкая боль при перкуссии над областью расположения поджелудочной железы.
- 3. Симптом Воскресенского** - исчезновение пульсации аорты около пупка
- 4. Симптом Кача** - проявляется наличием болезненных ощущений во время пальпации области поперечных отростков 8-11 грудных позвонков.
- 5. Симптом Мейо-Робсона** - болевые ощущения в месте проекции поджелудочной железы, то есть в левой стороне реберно-позвоночного угла.

Задание 7 (30 минут)

Язвенное кровотечение

- **Бергмана синдром** — исчезновение боли вслед за начавшимся язвенным желудочно-кишечным кровотечением при язвенной болезни.

Прободная язва желудка и 12 кишки

- **Симптом Крымова** – болезненность при пальпации пупка кончиком пальца
- **Симптом Боаса** – болевая точка в области спины слева рядом с Т 12

Внутрибрюшное кровотечение

- **Симптом Кера** – сильная боль в левом плече
- **Симптом Розанова** («ваньки – встаньки») – больной на левом боку с поджатыми к животу бедрами, при попытке изменить положение резкое усиление болей

Рак поджелудочной железы

- **Симптом Курвуазье — Терье** — прощупывается значительно увеличенный безболезненный желчный пузырь. Желтуха. Ахоличный кал.

2. Задание (30 минут)

Исследование живота перкуссия и аускультация

1. Определение жидкости в брюшной полости
2. Определение свободного газа в брюшной полости. **Спигарного симптом** — исчезновение печеночной тупости — высокий тимпанит над печенью при прободении язвы.
3. Выслушивание перистальтики, ОКН
 - **симптом Склярова** — выслушивание «шума плеска» над петлями кишечника;
 - **симптом Спасокукоцкого-Вильмса** — «шум падающей капли» выявляющийся при аускультации;
 - **симптом Кивуля** — усиленный тимпанический звук с металлическим оттенком над растянутой петлёй кишки.
 - **Бреннера симптом** — в сидячем положении больного выслушивается металлический шум трения над XII ребром в связи с выходом газа из желудка в поддиафрагмальное пространство (при перфорации язвы).



1. **симптомы: Обуховской больницы** — признак низкой толстокишечной непроходимости, проявляющийся баллонообразным вздутием пустой ампулы прямой кишки на фоне зияния ануса;
2. **симптом Цеге-Мантейфеля** — признак низкой толстокишечной непроходимости: малая вместимость (не более 500 мл воды) дистального отдела кишечника при постановке клизмы.





Задача 1

В стационар поступил больной с диагнозом «острый аппендицит». Заболел 12 часов назад, когда у больного появились боли в правой подвздошной области, иррадиировавшие как в поясницу, так и в паховую область. Была тошнота, однократная рвота, отмечал учащение мочеиспускания.

Состояние больного удовлетворительное. Пульс 88 ударов в мин. Язык суховат. Живот в правой половине умеренно напряжен и болезнен лишь при глубокой пальпации. Симптом «псоас» положительный. Симптом Щеткина — Блюмберга отрицательный. Пальпация правой поясничной области также несколько болезненна. Лейкоцитов в крови — $13 \times 10^9/\text{л}$.





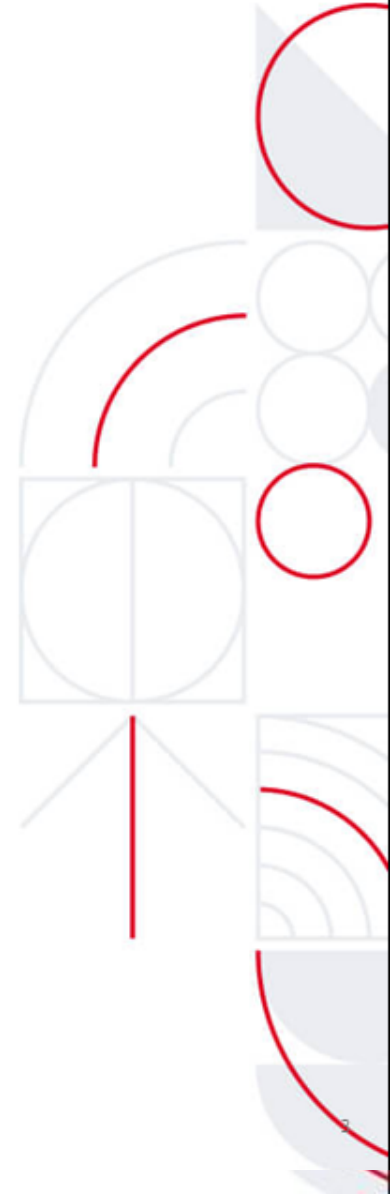
Задача 1

Какими заболеваниями может быть обусловлена описанная клиническая картина?

1. Острый ретроцекальный аппендицит.
2. Острый холецистит.
3. Прободная язва 12 п.к.
4. Правосторонняя почечная колика.
5. Болезнь Крона.

Выберите правильную комбинацию ответов:

А) 1, 2, 3 ; Б) 1, 5; В) 1, 4; Г) 4, 5; Д) 2, 4 .





Задача 1

Диагностическая программа при остром аппендиците включает:

1. Тщательный сбор анамнестических данных.
2. Исключаются заболевания, которые могут симулировать острую патологию в животе.
3. Ректальное исследование у мужчин и дополнительное вагинальное исследование у женщин.
4. Проведение лабораторных исследований.
5. Ультразвуковое исследование.

Выберите правильную комбинацию ответов: А) 1, 2, 3, 4; Б) 1, 2, 3; В) 3, 4, 5; Г) 1, 3, 4, 5; Д) все ответы верны.



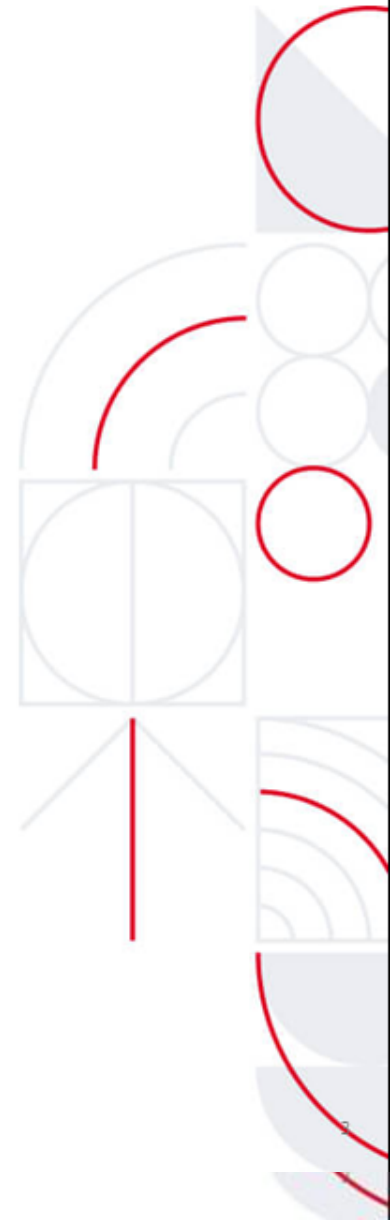
Задача 1

Дополнительные исследования, которые помогут уточнить диагноз:

1. Срочное исследование мочи и общий анализ.
2. Ангиография почечных артерий.
3. Лапароскопия.
4. Ультразвуковое исследование.
5. Экскреторная урография.

Выберите правильную комбинацию ответов:

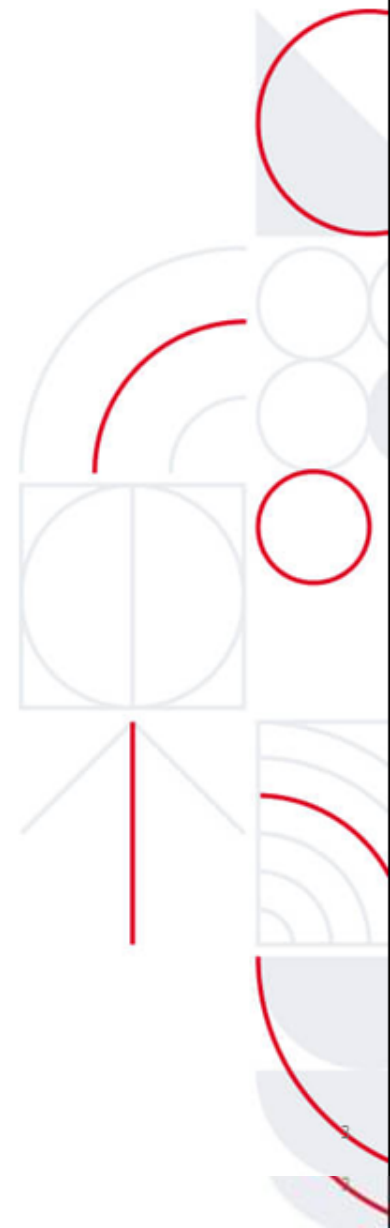
- А) 1, 2, 3; Б) 1, 2, 4; В) 1, 3, 4; Г) 2, 4, 5; Д) все ответы верны.





Задача 2

Больная 48 лет поступила в клинику с жалобами на боли в правом подреберье и эпигастрии, тошноту, рвоту желчью, повышение температуры до 37,7°C. Состояние больной средней тяжести, пульс 100 уд. в мин, язык суховат, обложен белым налетом. Живот напряжен и резко болезнен в правом подреберье. Там же определяется мышечный дефанс и локально симптом Щеткина-Блюмберга, положительны симптомы Ортнера и Мэрфи. Лейкоцитоз— 18×10^9 /л, амилаза крови и диастаза мочи не повышены.





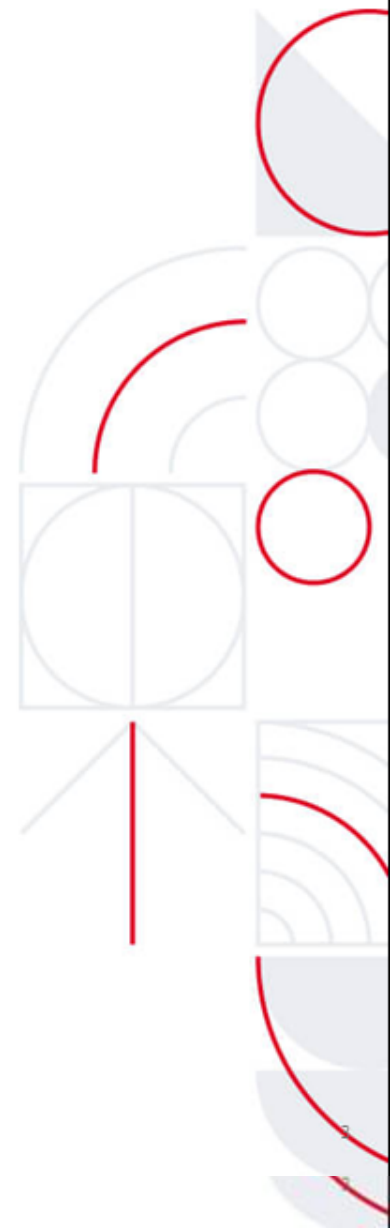
Задача 2

Какими заболеваниями может быть обусловлена описанная клиническая картина?

1. Острый аппендицит с подпеченочным расположением;
2. Острый холецистит.
3. Прободная язва 12 п.к.
4. Абсцесс печени.
5. Острый холецистщпанкреатит.

Выберите правильную комбинацию ответов:

А) 1, 2, 3 ; Б) 1, 2, 5; В) 1, 3, 4; Г) 3, 4, 5; Д) все верно.





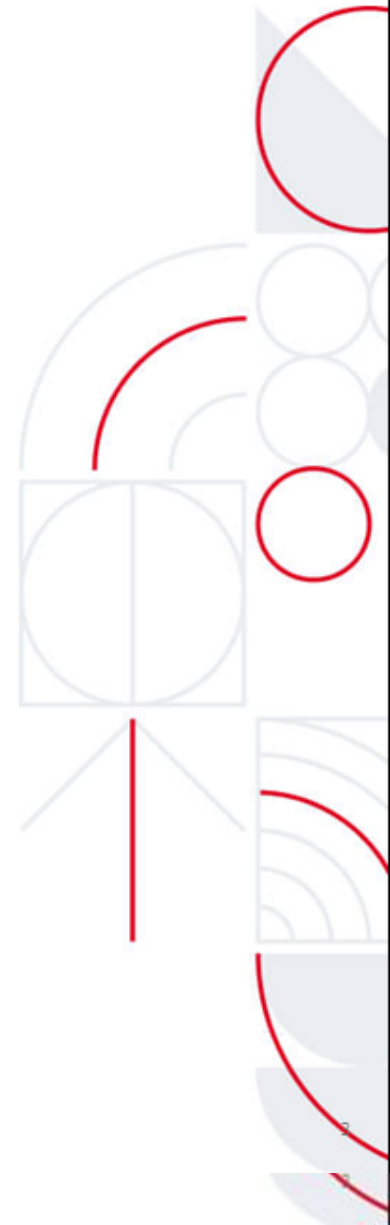
Задача 2

Какие исследования вы проведете этой больной для уточнения диагноза:

1. Обзорную рентгеноскопию органов брюшной полости;
2. Лапароскопию;
3. ЭГДС;
4. УЗИ;
5. РПХГ.

Выберите правильную комбинацию ответов:

А) 1, 2, 3 ; Б) 1, 2, 5; В) 1, 3, 4; Г) 3, 4, 5; Д) все верно.

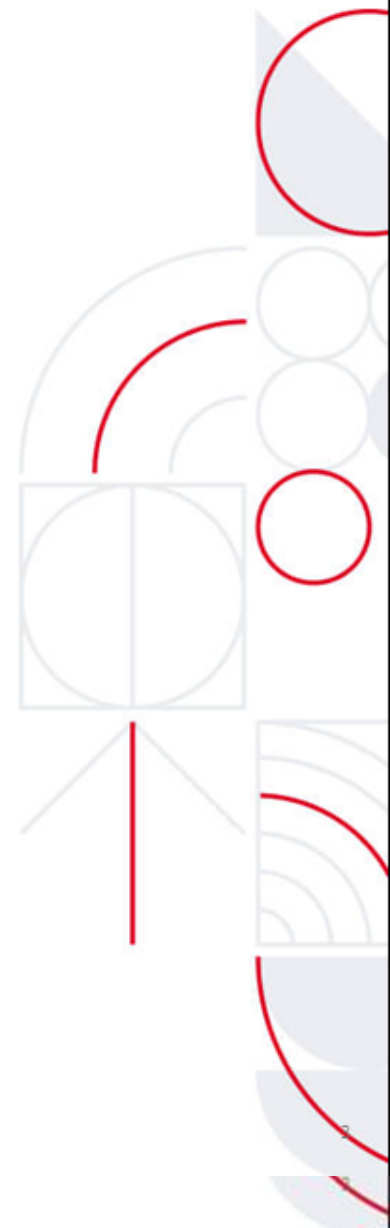




Задача 2

Наиболее оптимальным диагностическим методом у этой больной будет:

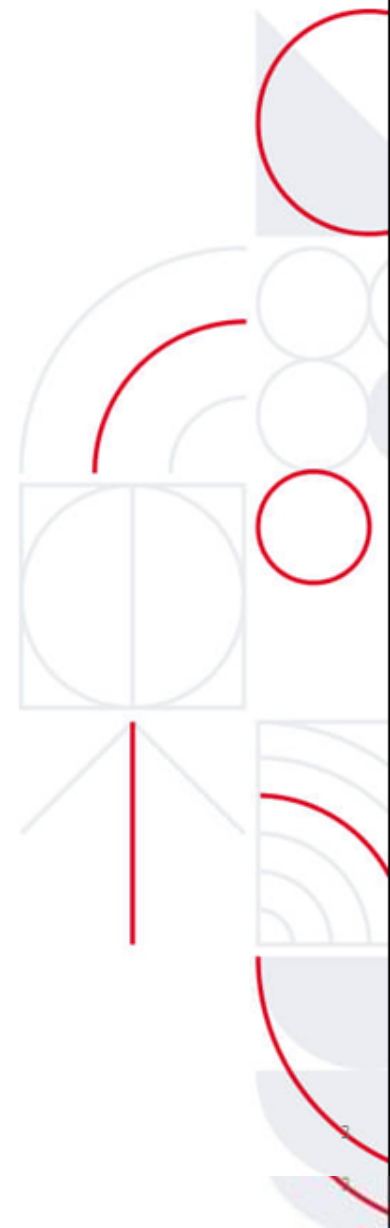
- А) обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости;
- Б) лапароскопия;
- В) ЭГДС;
- Г) УЗИ;
- Д) РПХГ.





Задача 3

Больной 85 лет доставлен машиной скорой помощи в приемное отделение больницы с клинической картиной ущемленной правосторонней паховой грыжи. С момента ущемления прошло 14 часов. Состояние средней тяжести. Беспокоит тошнота, была неоднократная рвота. Пульс 86 ударов в минуту, мерцательная аритмия. АД 200/100 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот не вздут, при пальпации напряжен и болезненный в нижних отделах справа, где определяются симптомы раздражения брюшины. Выше правой паховой складки определяется болезненное, овальной формы образование размерами 10 x 8 см, не вправляющееся в брюшную полость. На ЭКГ старые рубцовые изменения миокарда. Из сопутствующей патологии ИБС (в анамнезе 2 инфаркта миокарда, один из них трансмуральный), гипертоническая болезнь, сахарный диабет (получает инсулин 30 единиц в день). Также отчетливо определяется картина правостороннего гемипареза после недавно перенесенного инсульта.



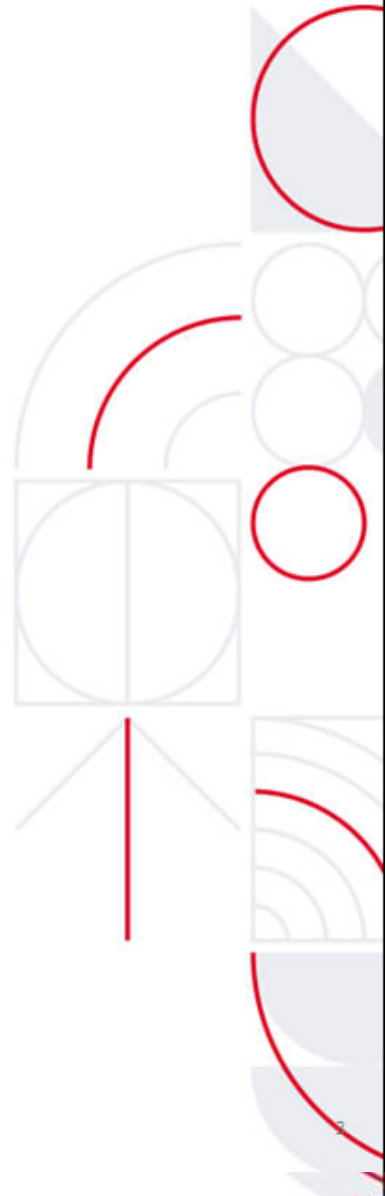


Задача 3

Предварительный диагноз?

Дополнительные методы обследования?

Ваша тактика?





Задача 3

Во время операции в грыжевом мешке обнаружены две неизменные петли тонкой кишки, после рассечения ущемляющего кольца между ними в брюшной полости обнаружена некротизированная петля. О каком ущемлении можно думать?

- А. Ущемление Рихтера
- Б. Ретроградное ущемление
- В. Каловое ущемление
- Г. Эластическое ущемление
- Д. Ущемление Литтре





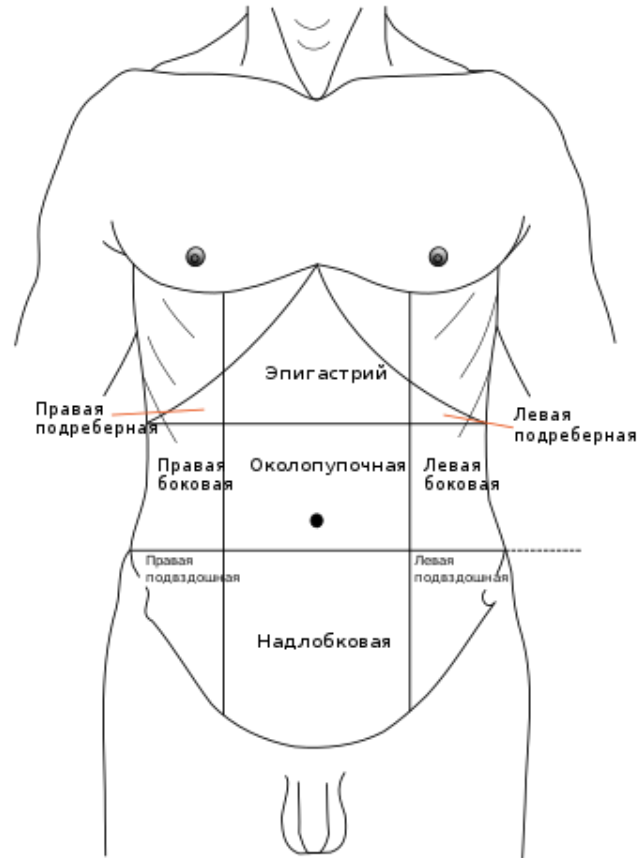
Составить задачу

1. Основные жалобы
2. Дополнительные жалобы
3. Начало заболевания
4. С чем связывает
5. Как протекало заболевание
6. Общий осмотр: общее состояние, положение больного, язык, склеры, кожные покровы, пульс, температура, АД
7. Осмотр живота
8. Пальпация живота – указать симптомы раздражения брюшины, специфические симптомы, аускультация)
9. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимические показатели (по показаниям)
10. Инструментальные методы (рентген, УЗИ, ФГДС – по показаниям)



Темы для задания

- A. Острый аппендицит
- B. Острый тазовый аппендицит
- C. Острый ретроцекальный аппендицит
- D. Острый холецистит
- E. Острый панкреатит
- F. Прободная язва желудка
- G. Желудочное кровотечение
- H. Тупая травма живота с разрывом кишки
- I. Разрыв селезёнки
- J. Ущемлённая грыжа
- K. Острая кишечная непроходимость

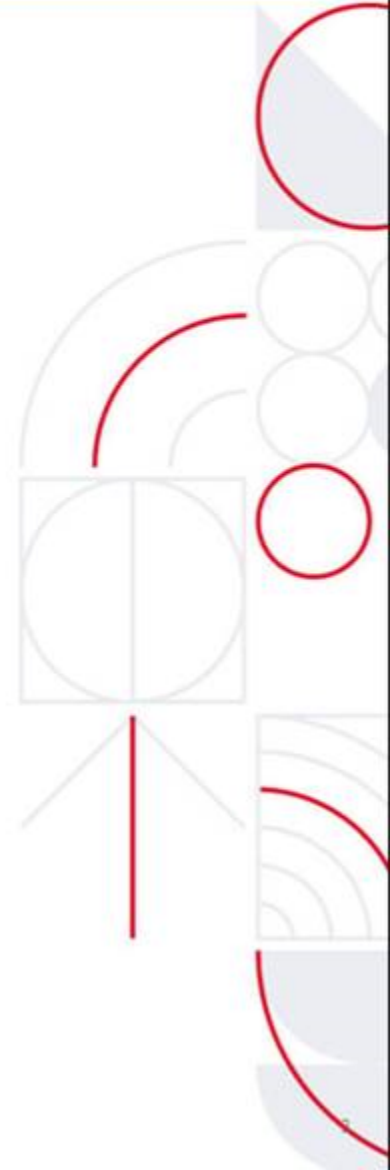


Зарисовать на схеме зону болезненности



Домашнее задание

- Изучить литературу по данной теме
- Повторить конспект лекции





Список литературы

Основная литература:

- 1. Пропедевтика внутренних болезней. Гребенев А. Л., 6-е изд. М., 2015.
- 2. Пропедевтика внутренних болезней. Мухин Н.А., Моисеев В.С., изд. дом ГЕОТАР-МЕД. М., 2017.
- 3. Пропедевтика внутренних болезней. Учебное пособие. Под ред. Шамова И. А., М., 2017.

Дополнительная литература:

1. Пропедевтика внутренних болезней вопросы, ситуационные задачи, ответы. Учебное пособие. Ростов-на-Дону. «Феникс». 2023.
2. Пропедевтика внутренних болезней. Практикум. Ивашкин В. С., Султанов В. В., изд. «Литтерра», М., 2022.
3. Пропедевтика заболеваний внутренних болезней. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М., ООО «Изд. дом» «М-вести». М. 2021.



Спасибо за внимание!

