**ОБСЛЕДОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО**

**Обще клинические методы обследования**

выяснить характер заболевания можно лишь в том случае, если изучение больного будет проводиться по заранее выработанному плану, а не отрывочно, хаотично. Исследование, которое направлено на распознавание болезни, должен преследовать три цели: 1) выяснить, какой орган поражен и каков характер поражения; 2) выявить причину и патогенез заболевания; 3) определить, как заболевание влияет на организм больного.

Важными моментами обследования хирургического больного является выявление жалоб, анамнеза заболевания, а также тщательное и подробное исследование местного статуса.

**Опрос.** Врач в определенной последовательности ведет опрос, стремиться выяснить ту или иную сторону заболевания. Большое значение имеет правильная формулировка вопросов. Из полученных при опросе сведений должны учитывать только те, которые могут помочь выяснить причины и сущность заболевания.

При выяснении *истории развития заболевания* (anamnesis morbi) нужно выяснить время появления первых признаков болезни и развитие его до настоящего времени, какое лечение (хирургическое, санаторное, амбулаторное) проводилось ранее и каковы его результаты.

История жизни больного (anamnesis vitae) включает краткие биографические данные о больном с указанием характера роста и развития. Условий быта и труда, питания. Выясняют перенесенные заболевания, данные о наследственности, у женщин собирают гинекологический анамнез.

Далее переходят к объективному обследованию с использованием общих клинических методов: осмотра, термометрии, пальпации, перкуссии, аускультации.

**Осмотр.** Для хирурга это один из важнейших методов обследования, дающий иногда сразу представление о заболевании или же ценные данные для постановки диагноза. Больному придают такое положение, чтобы исследуемая область была хорошо освещена. При осмотре незыблемым является правило сравнивать строение и форму симметричных частей тела - больное место с соответствующим здоровым.

По положению части тела или органа можно не только определить род заболевания, но и судить о его давности и степени тяжести.

Измененная форма исследуемой части тела, прежде всего, привлекает внимание врача. При этом принято различать припухлость и опухоль - термины, постоянно смешиваемые. Припухлость может быть обусловлена воспалением, отеком и новообразованием. Опухоль - это новообразование которое может иметь различные местоположение, величину, форму которое может смещаться.

На основании изменений в окраске кожи можно получить ценные сведения для диагноза. Окраска дает представление как об общем состоянии больного, так и о местном процессе.

Прозрачность того или иного образования определяется в случаях при которых, исследуется опухолевидное образование, состоящее из мешка с жидким содержимым.

*Измерение температуры тела.* Повышение температуры тела наиболее характерный симптом для больных с воспалительными заболеваниями, при гнойных заболеваниях отмечается перемежающаяся температура тела.

Местная температура кожи определяется прикладыванием кисти тыльной стороной - местное повышение ее при сравнении с симметричным участком тела свидетельствует о воспалительном процессе в коже или глубжележащих тканях или злокачественном новообразовании. Снижение местной температуры наблюдается при гангрене, закупорке артериальных стволов и спазме мелких артерий.

**Измерение органов или частей тела.** Для более точного определения величины опухолевидного образования или размеров органа следует произвести их измерение.

**Пальпация.**  Пальпацию необходимо производить обеими руками при определенном положении больного. Пальпируют теплыми руками, начиная с области, удаленной от болезненного очага, и лишь постепенно приближаясь к нему. Начинают с осторожной поверхностной пальпации и постепенно переходят к более глубокой. Пальпация дополняет данные, полученные при осмотре. С ее помощью точно определяют положение, форму и величину опухоли или припухлости. Затем переходят к изучению консистенции исследуемого образования и тканей в области патологического процесса.

Пальпацию лимфатических узлов производят осторожными круговыми движениями II-III-IV пальцев; определяют величину узлов, консистенцию, подвижность, отношение друг к другу и к окружающим тканям.

**Перкуссия.** Это метод исследования приобретает большое значение при многих заболеваниях внутренних органов. При перкуссии определяют границы сердца и легких, а также наличие жидкости в плевральной полости или полости перикарда.

**Аускультация.** Этот метод позволяет определить характер сердечных тонов или шумов, дыхания и хрипов. Полное отсутствие кишечных шумов при аускультации живота свидетельствует об отсутствии кишечной перистальтики и характерно для тяжелого перитонита; шум “падающей капли”, усиленная перистальтика отмечаются при кишечной непроходимости.

**Литература:**

1. Общая хирургия В.К.Гостищев