**ОСМОТР И СХЕМА ОПИСАНИЯ БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОСТРУЮ ХИРУРГИЧЕСКУЮ ПАТОЛОГИЮ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.**

ЖАЛОБЫ 1. Боль: характер боли (острая, тупая, ноющая, схваткообразная, приступообразная, опоясывающая)

первоначальная локализация боли,ее динамика, интенсивность (умеренная, сильная, резчайшая) иррадиация, характер возникновения (внезапно, постепенно), связь с приемом пищи.

2. Рвота, тошнота, сопровождающие боль: время возникновения, связь с приемом пищи, характер рвотных масс.

3.Температура (озноб, повышение или понижение температуры).

4.Физиологические отправления: стул (характер, частота испражнений, отсутствие стула).

мочеиспускание (болезненость, частота).

АНАМНЕЗ: Наличие в анамнезе хронических заболеваний органов брюшной полости, операций. Сопутствующие заболевания.Приемлекарственныхрепаратов.Гинекологический анамнез.

ОБЪЕКТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ: Общее состояние больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, агональное).

# Сознание ясное,оглушенность сопор,кома).Поедение

(спокоен, беспокоен,вял,заторможен).

Положение (активное, пассивное, вынужденное). Кожные покровы: цвет (бледность, желтушность, цианоз, румянец, землистость), влажность, пастозность, отечность. Температура.

Система кровообращения: тоны сердца, ритм, частота и наполнение пульса, А/Д.

Система органов дыхания: ритм, частота, глубина, тип дыхания, хрипы, при наличии одышки ее тип.

Система органов пищеварения: язык (влажный, сухой, покрыт налетом).

ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИВОТА: форма живота (правильная, неправильная, симметричный, асимметричный, увеличение в обьеме, вздутие, развитие подкожно-жировой клетчатки), участие в акте дыхания, исследование активных движений живота (выпячивание и втягивания его).

Пальпация живота - поверхностная и глубокая. Выявление локальной болезненности, напряжение мышц брюшной стенки:

1-легкая-небольшая резистентность в определенных областях,

2-умеренная-четко выраженное местное напряжение,

3-выраженная -общее напряжение, распространяющееся на половину или всю брюшную стенку,

крайняя степень - "доскообразное" напряжение.

Перкуссия живота позволяет установить или исключить наличие в брюшной полости свободного газа (пневмоперетанеум) и жидкости.

Аускультация живота позволяет оценить состояние перистальтики кишечника (усиление, ослабление, не прослушивается), наличие патологических шумов "шум плеска"

Контроль пупочного кольца и паховых каналов.

Печень: границы абсолютной тупости. Пальпация-характеристика края: форма (острый, закругленный, ровный, неровный), консистенция (плотный, мягкий), чувствительность

(болезненный, безболезненный). Характеристика поверхности (гладкая, бугристая, зернистая).

Желчный пузырь: болезненность при пальпации его области, симптомы Ортнера, Мюсси, Курвуазье.

Селезенка. Пальпация (пальпируется, не пальпируется).

Ректальное исследование.

Стул (регулярность, консистенция, цвет).

Мочеполовая система: осмотр поясницы, области мочевого пузыря, симптом Пастернацкого. Нарушение мочеиспускания (учащение, задержка, отсутствие, болезненность), моча

(объем, цвет, прозрачность, наличие крови). Характер выделений из влагалища.

**ТАКТИКА ВЫЕЗДНОГО ПЕРСОНАЛА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМСПАТОЛОГИЕЙОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.**

*выписка из приказа № 870 по ССиНМП от 15 декабря 1994 года.*

2.2 Госпитализировать больных с болями в животе при повторных (в течении 24 часов) обращениях на Станцию скорой помощи.

2.3 При отказе больного с патологией органов брюшной полости от госпитализации оставлять актив врачебной бригаде через 3 часа после осмотра.

2.4 При повторном отказе больного от госпитализации обеспечить динамическое наблюдение за больным участковой службой.

**ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ПРИ ОСТРОЙ ПАТОЛОГИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ.**

***1.ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ***

Симптом Кохера - боли начинаются в подложечной области и спустя 2-4 ч перемещаются в правую подвздошную область.

Симптом "кашлевого толчка" - при форсированном дыхании или кашле отмечается усиление болей в правой подвздошной области.

Симптом Щеткина - Блюмберга резкая болезненность, возникающая в животе при быстром отнятии руки в момент пальпации брюшной полости.

Симптом Ситковского - усиление болей при повороте больного на левый бок.

Симптом Ровзинга - толчкообразная пальпация в левой подвздошной области вызывает перемещение газов из нисходящей кишки в слепую и усиливает боли в правой подвздошной области.

Симптом "скольжения" Воскресенского - усиление болей в правой подвздошной области при быстром проведении ладонью по передней поверхности живота справа через натянутую рубашку. Симптом слева не выявляется.

Сисптом Бартомье Михельсона - пальпация в правой подвздошной области в положении на левом боку вызывает более резкую болезненость, чем в положении на спине.

Симптом Образцова - надавливание кистью на правую подвздошную область в момент поднятия выпрямленной ноги усиливает болезненость червеобразного отростка.

***2.ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ.***

Симптом Шланге - возникновение видимой перистальтики кишечных петель, вызванной быстрым проведением пальцами по брюшной стенке.

Симптом Спасокукоцкого - аускультативно на фоне отсутствия кишечных шумов (исчезновении перистальтики) выслушивается шум "падающей капли".

Симптом Кивуля - перкуторно над растянутыми петлями кишечника определяется высокий тимпанит с металическим оттенком.

Симптом Валя - ограниченное вздутие живота, обусловленное скоплением газов в перекрученной петле кишки.

***3.ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ.***

Симптом Ортнера - значительная болезненность при поколачивании краем ладони по правой реберной дуге.

Симптом Захарьина - болезненность при надавливании в области желчного пузыря.

Симптом Гиоргиевского-Мюсси - (френикус симптом) болезненность при надавливании между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

Симптом Мерфи - положив левую ладонь плашмя и слегка надавив большим пальцем чуть ниже реберной дуги (точка расположения желчного пузыря) просят больного глубоко вздохнуть. Однако больной прерывает глубокий вдох из-за резкой боли.

***4.ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ.***

Симптом Мейо-Робсона - резкая болезнненость при пальпации левого реберно-позвоночного угла.

Симптом Керте - живот умеренно вздут и ригиден в подложечной области.

Симптом Воскресенского - при пальпации в подложечной области отсутствует пульсация аорты.

Симптом Курвуазье - на фоне желтухи пальпируется увеличенный и напряженный желчный пузырь (при раке поджелудочной железы).

***5.ПРОБОДНАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ.***

Симптом Спижарного - при перкуссии исчезновение печеночной тупости - тимпанит.

**БОЛИ В ЖИВОТЕ, НАПРЯЖЕНИЕ БРЮШНОЙ СТЕНКИ, СИМПТОМ ЩЕТКИНА - БЛЮМБЕРГА СОСТАВЛЯЮТ ПЕРИТОНИАЛЬНУЮ ТРИАДУ, ХАРАКТЕРНУЮ ДЛЯ ВОСПАЛЕНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ !!!**