**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 !!!**