

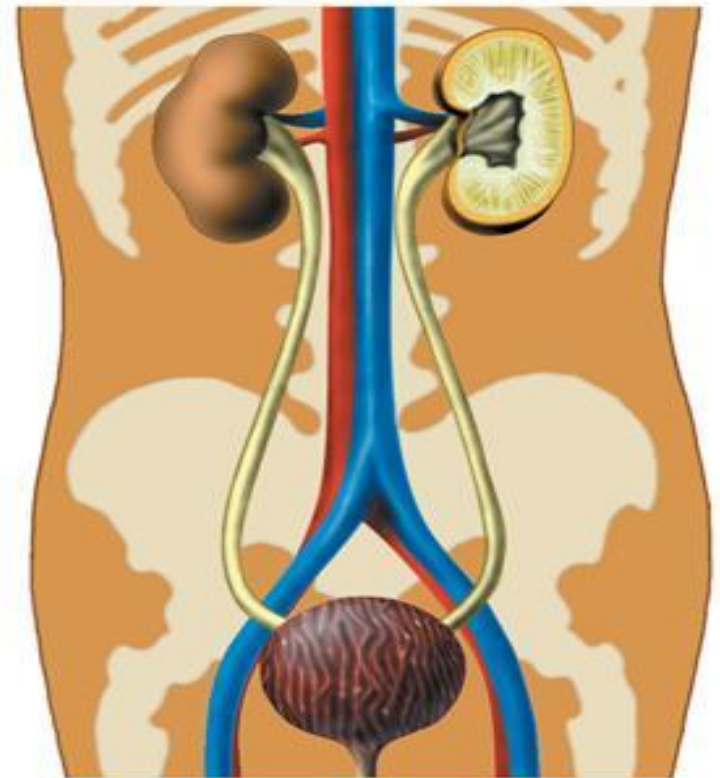


# Сестринское обследование и семиотика поражения мочевыделительной, эндокринной и пищеварительной системы у детей.



**Беспалова Наталия Геннадьевна**  
Врач-неонатолог ГБУЗ ВО «Областной перинатальный центр»,  
заведующий отдела аккредитации Регионального  
учебно-методического центра аккредитации, аттестации  
и непрерывного медицинского и фармацевтического  
образования

# Методы исследования *органов* мочевого выделения



# Жалобы

## *Основные*

- ✓ Боли в поясничной области
- ✓ Расстройства мочеотделения
- ✓ Изменение цвета мочи
- ✓ Отеки
- ✓ Головная боль, головокружение, сердцебиение, боли в области сердца (повышение АД)
- ✓ Лихорадка

## *Дополнительные*

- ✓ Кожный зуд
- ✓ Тошнота
- ✓ Рвота
- ✓ Запах мочевины изо рта
- ✓ Геморрагии на коже
- ✓ Снижение зрения

# ***Боли***

**При расспросе необходимо установить:**

- **локализацию болей**
- **иррадиацию болей**
- **характер**
- **продолжительность**
- **условия возникновения**
- **чем сопровождаются**
- **чем купируются**

# ***Боли***

***Боли в поясничной области***

***Боли в надлобковой области***

***Боли при мочеиспускании, жжение в уретре***

# ***Боли в поясничной области***

- ✓ ***тупые, ноющие*** - при гломерулонефрите, хроническом пиелонефрите;
- ✓ ***резкие, остро возникающие длительные с одной стороны поясницы*** - при инфаркте почки;
- ✓ ***приступообразные чрезвычайно интенсивные боли в поясничной области с иррадиацией по ходу мочеточника в паховую область*** носят название почечной колики;
- ✓ ***интенсивная постоянная боль в поясничной области, отдающая в подреберье*** - при воспалении околопочечной клетчатки.

# ***Боли***

- ***Боли в надлобковой области*** - наблюдаются при заболеваниях мочевого пузыря
- ***Боли при мочеиспускании, жжение в уретре*** возникают при воспалении мочеиспускательного канала.

# ***Расстройства мочеотделения***

***Расстройства мочеотделения*** – это изменение количества и суточного ритма выделения мочи:

- Полиурия
- Олигурия
- Анурия
- Никтурия
- Поллакиурия
- Ишурия



# ***Полиурия***

***Полиурия*** – увеличение суточного количества мочи более 2 л – может быть:

- ***почечного происхождения*** - при почечной недостаточности;
- ***внепочечного происхождения*** - при обильном питье жидкости, при схождении отеков, после приема мочегонных средств.

# *Олигурия*

***Олигурия*** – уменьшение выделения мочи менее 500 мл/сут – может быть:

- *почечной* – при остром гломерулонефрите, нефротическом синдроме;
- *внепочечной* – при ограниченном употреблении жидкости, обильном потоотделении, рвоте, поносе, сердечной недостаточности.

# ***Анурия***

***Анурия*** – полное прекращение выделения мочи или снижение суточного диуреза менее 100 мл (может быть симптомом острой почечной недостаточности, закупорки мочевыводящих путей камнем или опухолью).

# ***Никтурия***

***Никтурия*** – преобладание ночного диуреза над дневным (в сочетании с полиурией может быть признаком хронической почечной недостаточности)

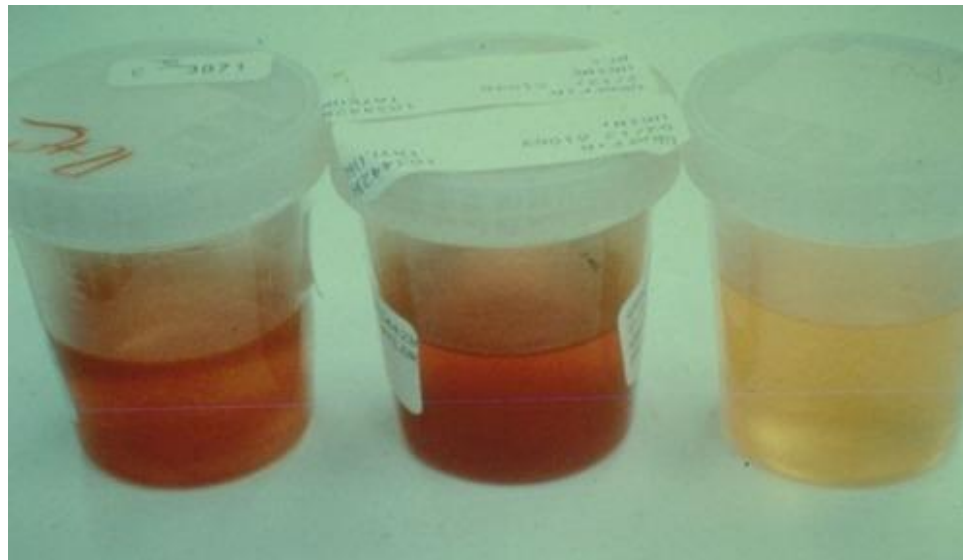
# **Поллакиурия Странгурия Ишурия**

**Поллакиурия** (учащенное мочеиспускание) и **странгурия** (болезненное мочеиспускание) в сочетании называются **дизурией (дизурическими расстройствами)**, которая наблюдается при инфекции мочевых путей, нарушении оттока мочи, прохождении по мочеточнику камня.

**Ишурия** (задержка мочи) – когда больной не в состоянии опорожнить мочевой пузырь

# ***Изменение цвета мочи***

- моча цвета «мясных помоев» или красная (примесь крови) – при гломерулонефрите, мочекаменной болезни, опухоли почки;
- бледно - желтая (почти бесцветная) – при полиурии;
- мутная – от примеси лейкоцитов, слизи, крови.



# Отеки

**Почечные отеки** вначале проявляются на лице, на веках, под глазами – по утрам; в дальнейшем могут распространяться (чаще на голени), иногда может развиваться анасарка, жидкость может скапливаться в полостях (брюшной, плевральной, перикардальной); сочетаются с бледностью кожных покровов. Почечные отёки нередко «водянисты», мягки и подвижны. Чаще отеки развиваются постепенно, но могут возникнуть остро, внезапно, «сразу отекает всё тело».

Отеки обычно сочетаются с жалобами на жажду, уменьшение диуреза.



# ***Головная боль, головокружение, боли в области сердца, сердцебиение, одышка***

***Головная боль, головокружение, боли в области сердца, сердцебиение, одышка*** обусловлены повышением артериального давления. Артериальная гипертензия нередко встречается при заболеваниях почек (гломерулонефрит, хронический пиелонефрит). Часто наблюдается значительное повышение АД, особенно диастолического. Может отмечаться снижение зрения.





# *Лихорадка*

*Лихорадка* возникает при воспалительных заболеваниях почек, мочевыводящих путей (пиелонефрит, паранефрит, цистит, уретрит).

Причиной повышения температуры может быть также туберкулез почек, рак почки.



## ***Анамнез заболевания***

**Необходимо установить связь заболевания с:**

- переохлаждением,**
- предшествующей инфекцией (стрептококковая инфекция (ангина, скарлатина, отит, пневмония, инфекционный эндокардит), инфекции вирусами гепатита В, С),**
- аллергическими реакциями (лекарственная, пищевая, поствакцинальная аллергия),**
- воздействием лекарственных средств (препараты золота, пеницилламин, противоэпилептические средства, сульфаниламиды, некоторые антибиотики, анальгетики.)**

# ***Анамнез заболевания***

**Необходимо обратить внимание на:**

- наличие в прошлом дизурических явлений,**
- эпизодов отхождения камней,**
- беспричинной лихорадки,**
- повышения АД,**
- факта переливания иногруппной крови.**

**Расспросить о характере течения заболевания (постепенное, с периодическими обострениями), попытаться выяснить причины обострений, их частоту, клинические проявления, проводившееся лечение, обследование.**

# ***Анамнез жизни***

**Необходимо выяснить:**

- **наличие в анамнезе заболеваний (системные заболевания соединительной ткани (ревматоидный артрит, системная красная волчанка), сахарный диабет, хронические гнойные заболевания, туберкулез, болезни половых органов);**
- **условия труда (сырость, холод, сквозняки),**
- **наличие профессиональных вредностей (ионизирующая радиация, тяжелые металлы (ртуть, свинец, медь),**
- **условия жизни,**
- **семейный анамнез (поликистоз, аномалии почек),  
аллергологический анамнез,**
- **гинекологический анамнез у женщин (нефропатия беременных),**
- **злоупотребление алкоголем.**

# Осмотр

- **состояние больного** (удовлетворительное, средней тяжести, тяжёлое, может быть крайне тяжёлое – при уремической коме).
- **сознание** (бессознательное – при уремической коме; у больных, находящихся на программном гемодиализе, иногда возникают психозы или своеобразная деменция; возбуждение, кратковременные судорожные припадки с прикусыванием языка – при почечной эклампсии);
- **положение больного:**
  - ✓ **активное** – в начальной стадии многих заболеваний почек при сохранности их функций;
  - ✓ **пассивное** – при уремической коме;
  - ✓ **частая смена положения** – при почечной колике;
  - ✓ **вынужденное** на больном боку с приведённой к животу ногой на стороне поражения – при паранефрите;

# Осмотр

- ***отёки*** (при гломерулонефрите, нефротическом синдроме);
- ***бледность кожных покровов***, развивающаяся ещё при отсутствии анемии (обычно за счёт спазма периферических капилляров при остром гломерулонефрите или из-за выраженной отёчности подкожно-жировой клетчатки при нефротическом синдроме). ***Анемическая бледность, сухость и лёгкий желтушно-зеленоватый оттенок*** (прокрашивание задерживающимися урохромами) кожных покровов характерны для больных с выраженной ХПН;
- ***следы расчёсов на коже*** – при ХПН;
- ***геморрагические высыпания***;
- ***сухой, обложенный язык*** - при почечной недостаточности;

# ***Осмотр***

***При осмотре живота*** иногда можно увидеть асимметрию (большие кисты почек, гидронефроз, большая опухоль почки).

***При осмотре области почек и мочевого пузыря*** можно обнаружить:

- припухлость в поясничной области – при паранефрите;
- выбухание в надлобковой области – при переполненном мочевом пузыре.

# Пальпация почек

Пальпация почек (бимануальная) проводится в положении больного лёжа на спине или стоя.

При пальпации **правой почки** согнутые пальца правой руки устанавливают у рёберной дуги кнаружи от прямой мышцы живота, а левую руку подводят под поясничную область. На выдохе правую руку постепенно погружают в брюшную полость, сближаясь с левой

рукой, которая оказывает давление на поясничную область.

На глубоком исследующий скользит пальцами правой руки вниз и ощупывает почку.

**Левая почка** пальпируется аналогично.



Пальпация почки



# Пальпация почек

Пальпация почек стоя



# ***Баллотирующая пальпация***

Для выявления увеличенной и подвижной почки, а также при асците, ожирении, метеоризме применяется метод ***баллотирующей пальпации*** (положение рук такое же, как при глубокой пальпации; левой рукой наносят быстрые толчки по поясничной области, которые передаются почке, и она приближается к ладони правой руки, ударяется о пальцы и вновь отходит).

# ***Пальпация почек***

***У здорового человека почки не пальпируются.***

Прощупывание почек возможно при их опущении, увеличении, чрезмерной подвижности.

***Степени опущения почек:***

***I степень*** – опущение нижнего полюса почки более 1,5 поясничных позвонков, пальпируется только нижний полюс почки;

***II степень*** – опущение нижнего полюса почки более 2 позвонков, пальпируется вся почка;

***III степень*** – опущение нижнего полюса почки более 3 позвонков, почка пальпируется и свободно смещается в различных направлениях – «блуждающая почка».

# **Пальпация по ходу мочеточников**

Проекция мочеточников на переднюю брюшную стенку находится в месте пересечения наружных прямых мышц живота с пупочной линией (верхние мочеточниковые точки) и с гребешковой линией (нижние мочеточниковые точки).

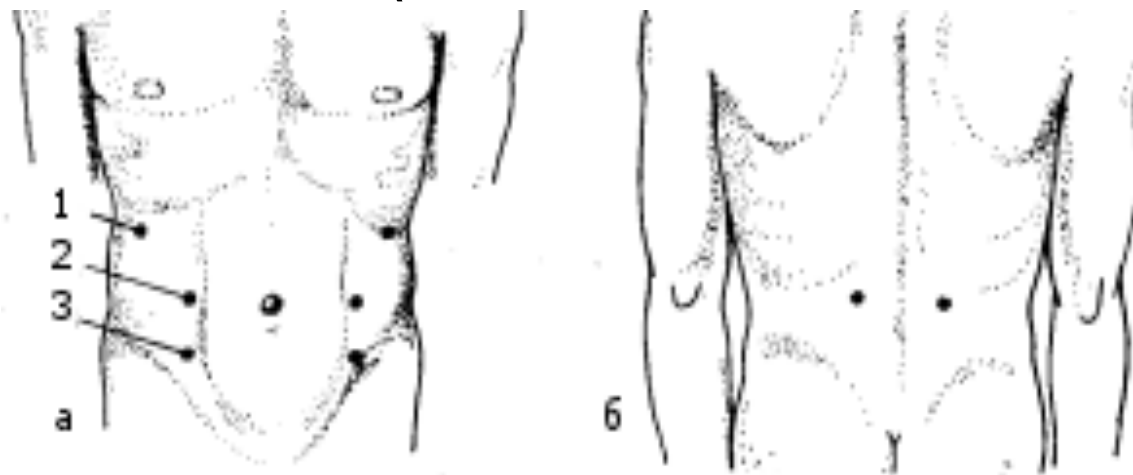


Рис. 70. Точки проникающей пальпации почек  
и мочеточников

а-передние почечные (1) и мочеточниковые (2-верхние,  
3-нижние); б-задние почечные

# ***Пальпация мочевого пузыря***

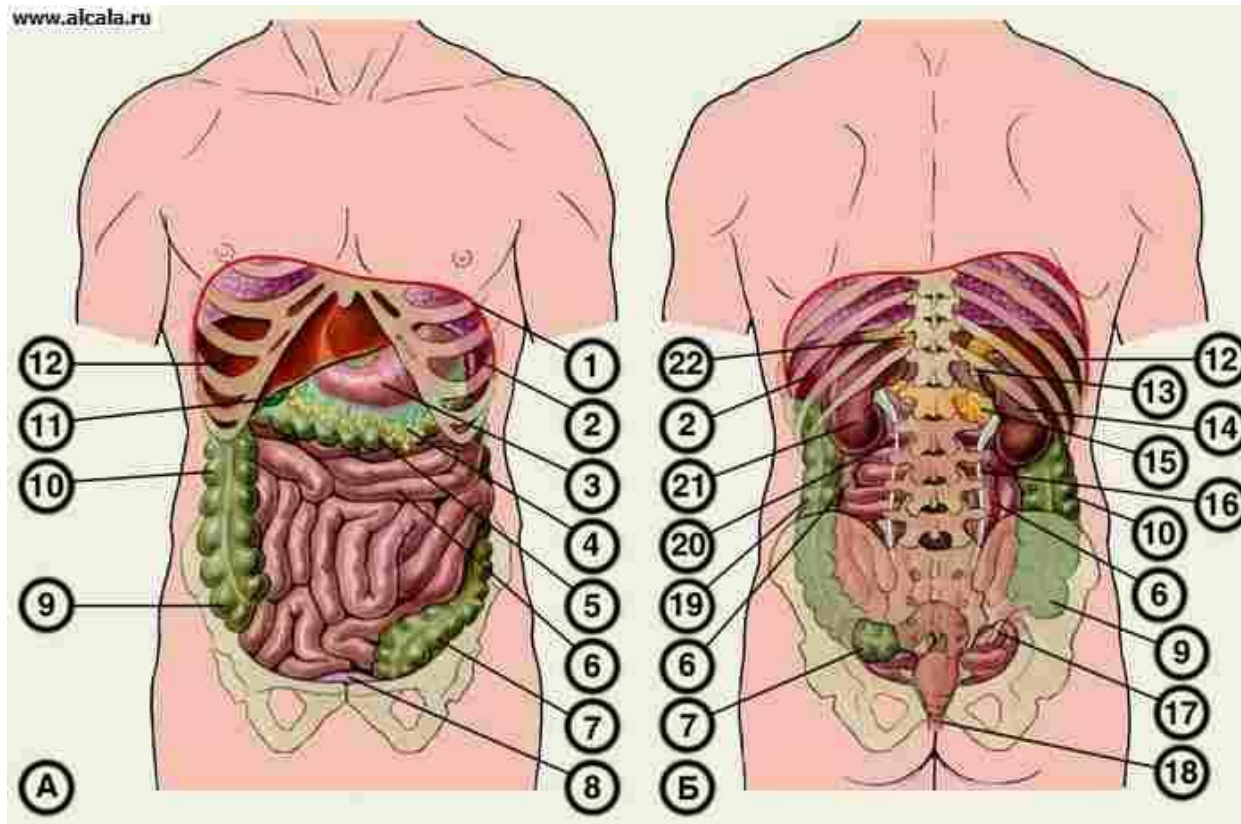
Пальпация мочевого пузыря проводится после перкуссии при определении тупого звука в надлобковой области. При переполнении мочой он пальпируется над лобком в виде округлого, гладкого, эластичного, флюктуирующего образования.

## **Пальпация мочевого пузыря**



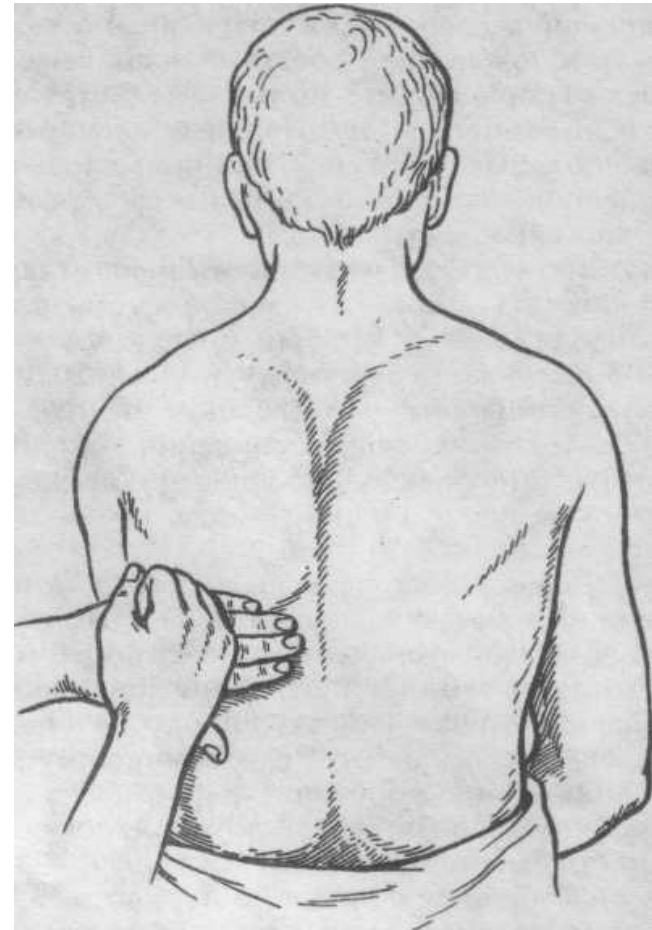
### Перкуссия

Перкутировать почки невозможно, так как спереди они прикрыты петлями кишечника, дающего тимпанический звук.



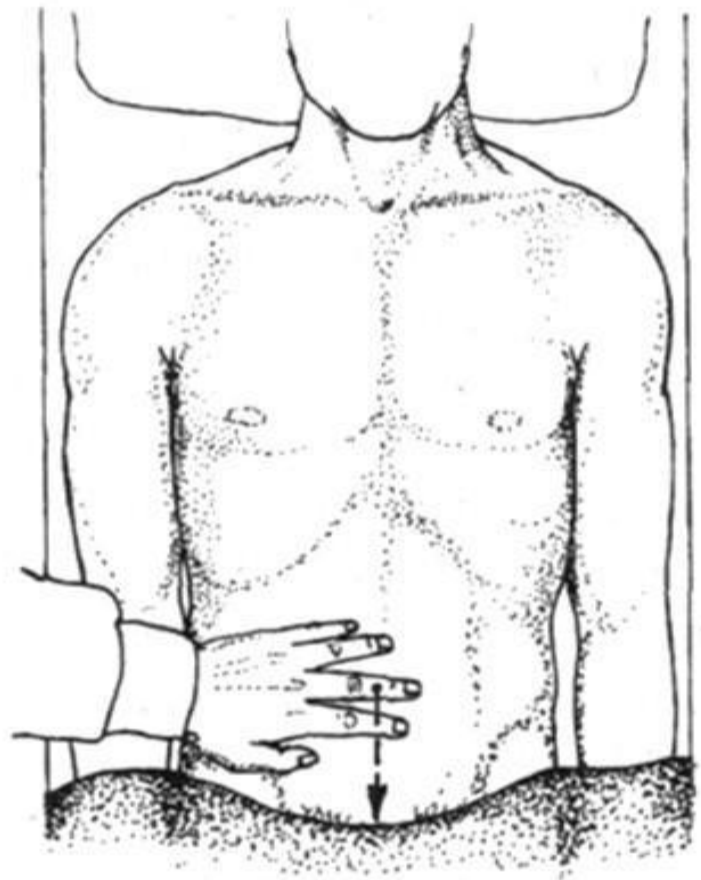
# Метод поколачивания (симптом Пастернацкого)

При определении **симптома Пастернацкого** левую руку кладут в продольном направлении на поясницу в области XII ребра, а ребром ладони правой руки наносят по ней короткие и не очень сильные удары. Возникновение при этом болезненности расценивается как положительный симптом Пастернацкого. Этот симптом положителен у больных с пиелонефритом, паранефритом, мочекаменной болезнью, но может быть боль при поколачивании при радикулите, миозите, что снижает его диагностическую ценность.



# ***Перкуссия мочевого пузыря***

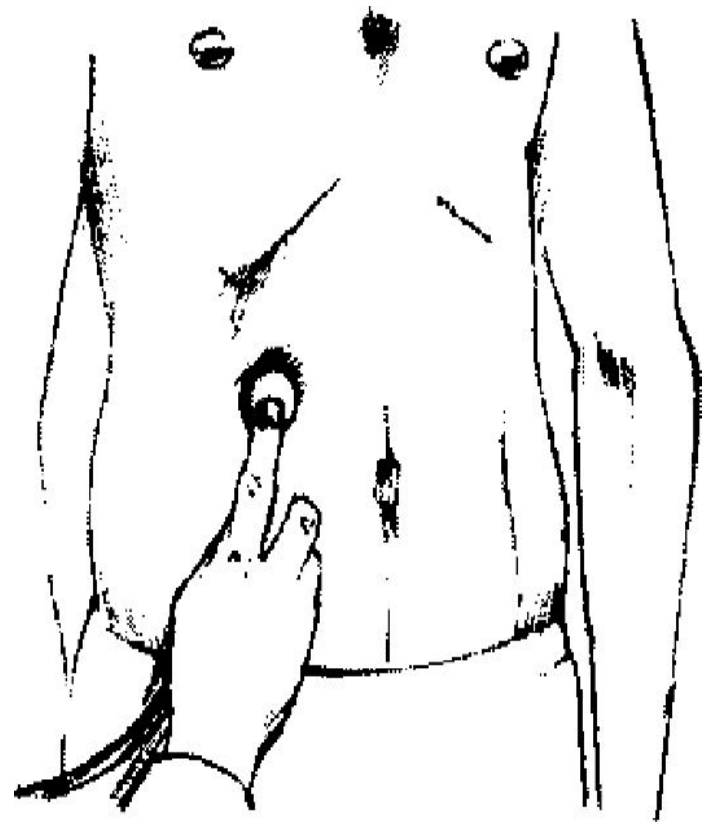
**Перкуторно можно определить притупление над лобком от наполненного мочевого пузыря. Перкуссию введут от пупка сверху вниз по средней линии, палец-плексиметр устанавливают перпендикулярно передней срединной линии.**





## **Аускультация**

**Аускультацию живота в области почек (а также сосудов почек) необходимо проводить у всех больных с нефрологическими заболеваниями, у лиц с высокими значениями АД, при выявлении асимметрии пульса на руках. Можно выявить систолический шум в области почек при стенозе почечной артерии, поражении аорты на данном участке.**



# ***Дополнительные методы исследования***

**Общий анализ мочи**

**Методы количественного учета форменных элементов в моче**

**Методы исследования функционального состояния почек**

**Бактериологическое исследование мочи**

**Биохимическое исследование крови**

**Рентгенологические методы**

**Эндоскопические методы исследования**

**Ультразвуковое исследование почек**

**Радиоизотопные методы исследования**

**Биопсия почек**

**Офтальмоскопия**

# *Общий анализ мочи*

- **Физические свойства мочи**
- **Химические свойства мочи**
- **Микроскопическое исследование осадка мочи**



# Физические свойства мочи

- **Цвет мочи** – в норме от соломенно-желтого до янтарно-желтого;
- ✓ цвет «пива» – при желтухе;
- ✓ цвет «мясных помоев» (красноватый) – при гломерулонефрите;
- ✓ красный цвет (признак свежей крови в моче) – при почечной колике;
- ✓ розовый цвет – при употреблении в пищу свёклы, приеме аспирина;
- ✓ оранжевый цвет – при употреблении в пищу моркови, лечении фурадоном, фурагином, рифампицином;
- ✓ тёмно-коричневый – при лечении метронидазолом.
- **Прозрачность** – в норме моча прозрачная. Помутнение мочи может быть вызвано присутствием солей, клеточных элементов, бактерий, слизи, жира.

# Физические свойства мочи

- Запах – в норме нерезкий, специфический;
  - ✓ аммиачный запах – при цистите, длительном стоянии мочи;
  - ✓ фруктовый (вследствие наличия ацетона) – при сахарном диабете
- Относительная плотность – на протяжении суток может колебаться от 1005 до 1028, в утренней порции у здоровых людей плотность составляет 1020 - 1026;
  - ✓ снижение плотности – при почечной недостаточности;
  - ✓ низкая плотность – при выделении большого количества мочи, при несахарном диабете;
  - ✓ высокая плотность – при сахарном диабете за счет глюкозы.

# ***Химические свойства мочи***

- ***Реакция мочи – в норме слабокислая или нейтральная,*** зависит от характера употребляемой пищи:  
при преобладании мясной пищи моча становится *кислой*,  
при преимущественном употреблении молочных и растительных продуктов – *щелочной*;
- ✓ ***щелочная реакция*** мочи бывает при рвоте, хронических инфекциях мочевых путей;
- ✓ ***кислая реакция*** мочи – при сахарном диабете, почечной недостаточности, лихорадочных состояниях, ацидозе.

# ***Химические свойства мочи***

- ***Белок – в норме не определяется;***
- ✓ ***почечная протеинурия*** (обусловлена поражением клубочков, канальцев) – при гломерулонефритах, почечной недостаточности, амилоидозе почек;
- ✓ ***внепочечная протеинурия*** (белок попадает из мочевыводящих, половых путей);
- ✓ ***функциональная протеинурия*** – при физических нагрузках, лихорадке, перегревании, переохлаждении, употреблении пищи, богатой белками.

# ***Химические свойства мочи***

- ***Глюкоза – в норме отсутствует***
- ✓ ***физиологическая глюкозурия*** – при употреблении большого количества углеводов, эмоциональном напряжении, приеме лекарственных препаратов (кофеина, кортикостероидных гормонов);
- ✓ ***патологическая глюкозурия*** – при сахарном диабете, тиреотоксикозе, болезни Иценко-Кушинга, когда концентрация глюкозы в крови выше 9,9 ммоль/л (почечный порог глюкозы)



# Химические свойства мочи

- Кетоновые тела (ацетон, ацетоуксусная,  $\beta$ -оксимасляная кислота) – в норме отсутствуют;
- ✓ кетонурия (ацетонурия) – при сахарном диабете, при голодании.
- Желчные пигменты (билирубин) в норме отсутствует;
- ✓ билирубинурия появляется при повышении в крови прямого билирубина (паренхиматозная, механическая желтуха).
- Уробилин – в норме отсутствует;
- ✓ уробилинурия – при заболеваниях печени (гепатиты, циррозы), гемолитической анемии, заболеваниях кишечника.

# ***Микроскопическое исследование осадка мочи***

- **Эритроциты – в норме отсутствуют.**

Появление эритроцитов в моче называется гематурия: *микрогематурия* – если эритроциты обнаруживаются микроскопически, *макрогематурия* – если эритроциты обнаруживаются макроскопически (изменяется цвет мочи).

Эритроциты могут быть неизменёнными (свежими) – чаще из мочевыводящих путей, и изменёнными («выщелоченными») – обычно почечного происхождения.

Гематурия появляется при патологии почек (гломерулонефрит, туберкулез, опухоль), мочевыводящих путей (мочекаменная болезнь, цистит), опухоль мочевого пузыря.

# ***Микроскопическое исследование осадка мочи***

- ***Лейкоциты – в норме у мужчин 1 – 2, у женщин – до 5 в поле зрения.***

Увеличение количества лейкоцитов (лейкоцитурия) и очень большое их количество (пиурия) характерно для воспалительных заболеваний, туберкулеза почек и мочевого пузыря.

- ***Цилиндры – в норме отсутствуют.***

Цилиндры – белковые или клеточные образования канальцевого происхождения. Появление цилиндров называется цилиндрурия. ***Гиалиновые цилиндры*** могут обнаруживаться при любой патологии почек.

***Восковидные цилиндры*** свидетельствуют о тяжелом поражении почек (клубочков и канальцев).

***Зернистые цилиндры*** – при дистрофических процессах в канальцах.

# ***Микроскопическое исследование осадка мочи***

- **Эпителиальные клетки**

***Плоский эпителий*** – в норме 0 – 3 в поле зрения – попадает в мочу из мочеиспускательного канала, половых органов, диагностического значения не имеет.

***Переходный эпителий*** – в норме единичные клетки в поле зрения – появляется при воспалении мочевого пузыря, мочеточников, лоханок.

***Почечный эпителий*** – в норме отсутствует – появляется при тяжелом гломерулонефрите, токсических поражениях почек.

# Микроскопическое исследование осадка мочи

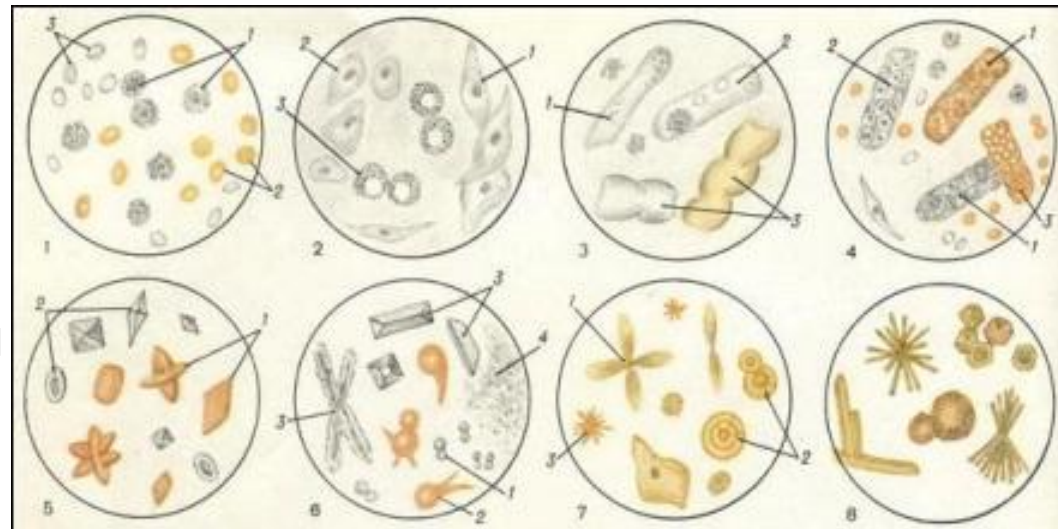
- Слизь – в норме отсутствует.

Появляется слизь при заболеваниях мочевыводящих путей.

- Неорганизованный мочевой осадок – кристаллы солей. В

кислой среде встречаются мочевая кислота, ураты, оксалаты, в щелочной – фосфаты, мочекислый аммоний.

Большое количество солей указывает на склонность к камнеобразованию.



# **Методы количественного учета форменных элементов в моче**

## **Метод Аддиса - Каковского**

Мочу собирают за 10 часов, подсчитывают количество форменных элементов (эритроцитов, лейкоцитов, цилиндров) в суточном объеме мочи.

В норме в сутки с мочой выделяется эритроцитов до  $1 \cdot 10^6$ , лейкоцитов до  $2 \cdot 10^6$ , цилиндров – до  $2 \cdot 10^4$ .

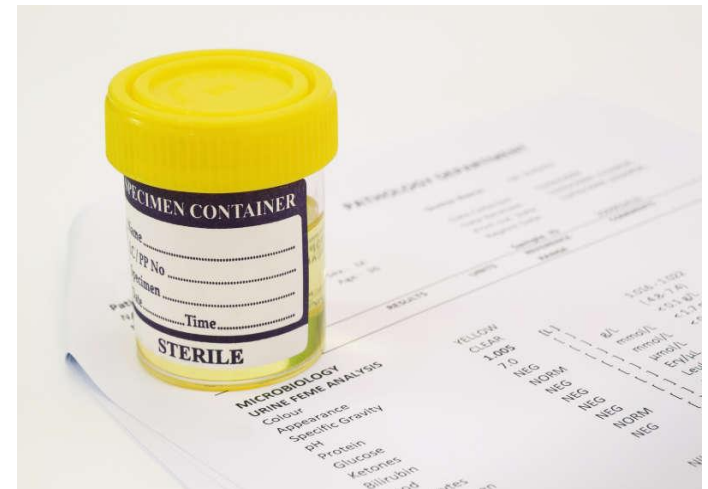


# Методы количественного учета форменных элементов в моче

## Метод Нечипоренко

Собирают среднюю порцию (10 мл) в чистую сухую банку после тщательного туалета наружных половых органов, определяют количество форменных элементов в 1 мл мочи. Мочу для исследования берут в любое время суток (лучше утром).

В норме в 1 мл мочи содержится эритроцитов – до 1000, лейкоцитов – до 2000 – 4000.



# **Методы исследования функционального состояния почек**

## **Проба Зимницкого**

**Мочу собирают в течение суток каждые 3 часа (всего 8 порций), оценивают диурез, соотношение дневного и ночного диуреза, относительную плотность**





# ***Проба Зимницкого***

**В норме суточный диурез от 1 до 1,5 л, дневной диурез (количество мочи в первых 4 порциях) больше ночного в 3 – 4 раза, количество мочи в порциях колеблется от 50 до 250 мл, относительная плотность – от 1005 до 1028, разница между максимальной и минимальной плотностью должна быть больше 7, хотя бы в одной порции плотность должна превышать 1016.**

***Гипостенурия*** – при умеренном нарушении концентрационной способности почек.

***Изогипостенурия*** (колебания относительной плотности в пределах 1009-1011) – при значительном нарушении концентрационной функции почек.

**Полиурия в сочетании с никтурией и изогипостенурией – признак почечной недостаточности.**

# Методы исследования функционального состояния почек

## Проба Реберга

Мочу собирают в течение 2 часов, у больного берут кровь из вены натощак. В 6 часов утра больной мочится в унитаз, выпивает 2 стакана воды, в 7 часов собирают первую порцию мочи, затем берут кровь из вены на креатинин, в 8 часов больной собирает вторую порцию мочи.

Определяют содержание *креатинина в крови и в моче*, рассчитывают по формуле *величину клубочковой фильтрации* (в норме 80 – 120 мл/мин), *процент реабсорбции* (в норме 97 – 99%).



# ***Бактериологическое исследование мочи***

**Проводят при воспалительных заболеваниях органов мочевого выделения до начала лечения антибиотиками. Бактериологическое исследование мочи позволяет определить степень бактериурии, выделить возбудителя, определить чувствительность микроорганизмов к антибиотикам.**

**В норме бактерии в моче могут встречаться в количестве не более 50.000 в 1 мл.**

**Бактериурия, равная или выше 100.000 в 1 мл указывает на наличие воспалительного процесса в органах мочевого выделения.**



# **Биохимическое исследование крови**

Биохимическое исследование крови позволяет выявить и определить степень почечной недостаточности.

**Креатинин** в норме у женщин 44 – 97 мкмоль/л, у мужчин 88 – 132 мкмоль/л.

**Мочевина** в норме 2,5 – 8,3 ммоль/л.

Повышение в крови мочевины бывает при ослаблении выделительной функции почек, а также при наличии препятствия оттоку мочи при мочекаменной болезни, опухолях.

Повышение в крови креатинина указывает на нарушение работы почечного фильтра при почечной недостаточности.

Определяют также электролитный состав крови (уровень **калия, натрия, кальция, магния, фосфора**), содержание **белка, холестерина, С-реактивного белка**.

## ***Рентгенологические методы исследования***

- ***Обзорная урография***
- ***Экскреторная урография***
- ***Ретроградная пиелография***
- ***Компьютерная томография***
- ***Магнитно-резонансная томография***
- ***Цистография***
- ***Микционная (ретроградная) цистография***

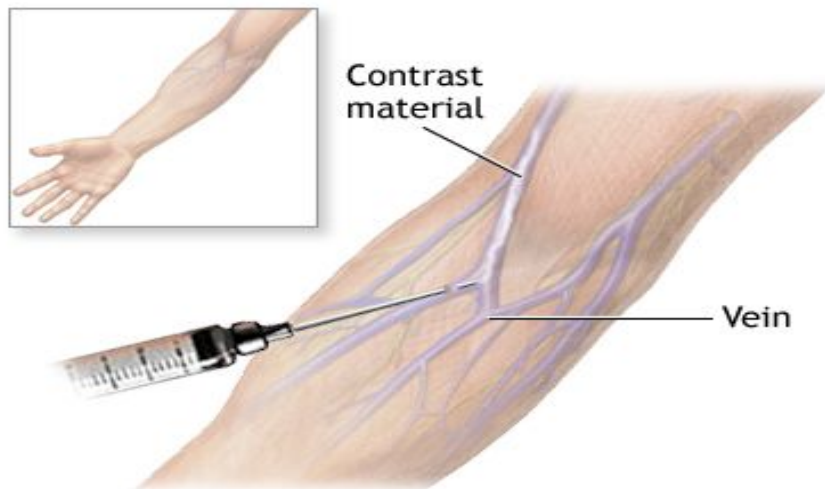
# Обзорная урография

**Обзорная урография** позволяет определить тени почек, оценить их расположение, обнаружить камни в почках и мочевыводящих путях.



# Экскреторная урография

**Экскреторная урография** – метод, при котором внутривенно вводят йодсодержащее контрастное вещество (урографин, верографин, гипак, трийодтраст, сергозин и др.), выделяемое почками, и делают серию рентгенограмм – позволяет судить о размерах и форме почечных лоханок, наличии камней, функции мочевыделения.



# Ретроградная пиелография

**Ретроградная пиелография** (контрастное вещество вводят в почечные лоханки с помощью мочеточниковых катетеров через цистоскоп) проводится при наличии противопоказаний к внутривенному введению контрастного вещества и при неубедительных данных экскреторной урографии.

Подготовка больного к рентгенологическому исследованию заключается в очистке его кишечника от кала и газов и постановке пробы на чувствительность к контрастному препарату.





# ***Компьютерная томография***

## ***Компьютерная томография***

**Этот метод особенно важен при исследовании объёмных поражений почек.**



# ***Магнитно-резонансная томография***



# Цистография

**Нисходящая цистография** – отсроченный снимок мочевого пузыря при проведении экскреторной урографии



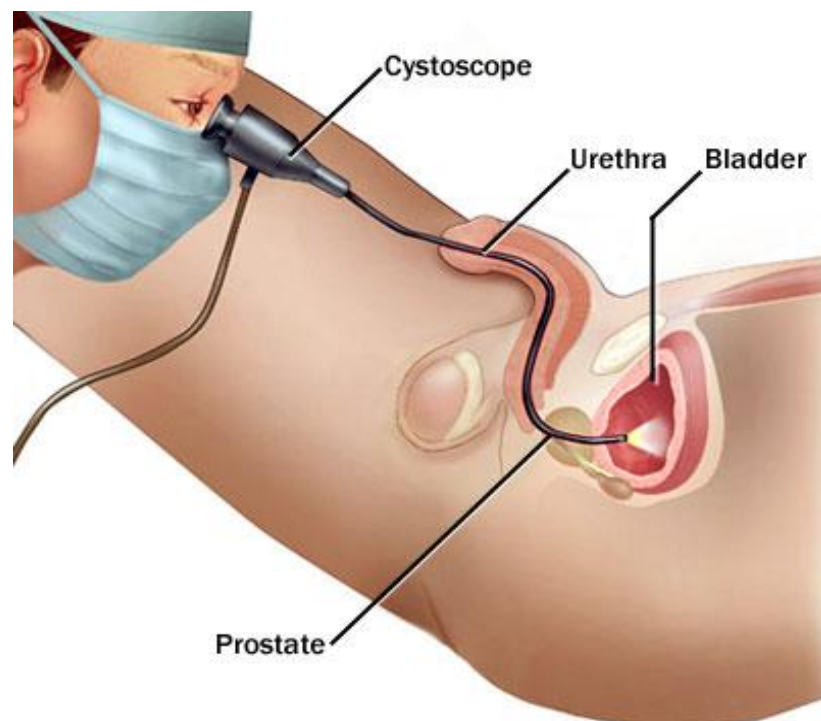
# ***Ретроградная (восходящая) цистография***

**В опорожненный мочевой пузырь через мочеиспускательный канал вводят катетер и наполняют его 10-20% раствором контрастного вещества. Затем катетер убирают делают первый снимок. Второй снимок делают во время мочеиспускания.**



# Эндоскопические методы исследования

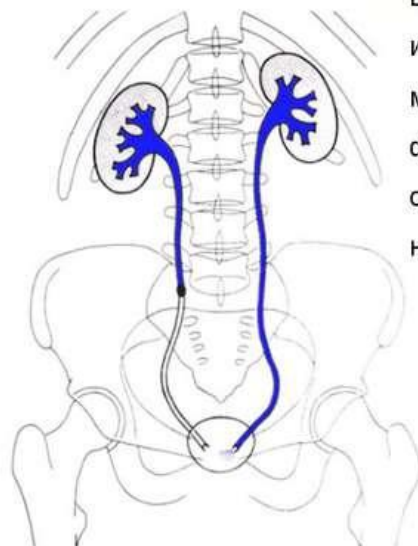
**Цистоскопия** (осмотр слизистой оболочки мочевого пузыря через цистоскоп) позволяет установить наличие изъязвлений, полипов, опухолей, камней, источника кровотечения; выполнить лечебные мероприятия, взять кусочек ткани для биопсии, взять мочу для исследования изолированно из каждой почки. Цистоскопия проводится после заполнения мочевого пузыря дезинфицирующим раствором.



# Хромоцистоскопия

**Хромоцистоскопия** позволяет исследовать выделительную функцию почек. При хромоцистоскопии внутривенно вводят 5 мл индигокармина, а затем через цистоскоп фиксируют время появления из устьев мочеточников окрашенной мочи (в норме через 3-5 минут после введения краски). При поражении одной из почек выделение окрашенной мочи запаздывает или не происходит.

Диагностика:



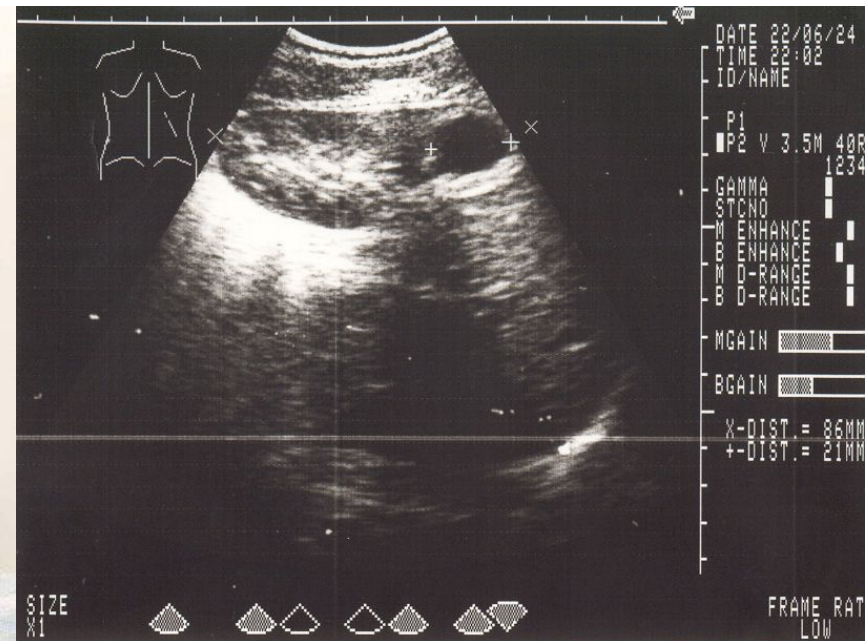
## Хромоцистоскопия.

Введённый внутривенно раствор индигокармина в норме выделяется из устья мочеточника на 4-7 минуте исследования, что фиксируется во время цистоскопии. При окклюзии мочеточника индигокармин из устья не выделяется.



# ***Ультразвуковое исследование почек***

**УЗИ почек позволяет определить размеры, форму, локализацию почек; оценить плотность, однородность, толщину паренхимы; выявить опухоли, кисты почек, камни, воспалительные поражения мочевыводящих путей.**



# ***Радиоизотопные методы исследования***

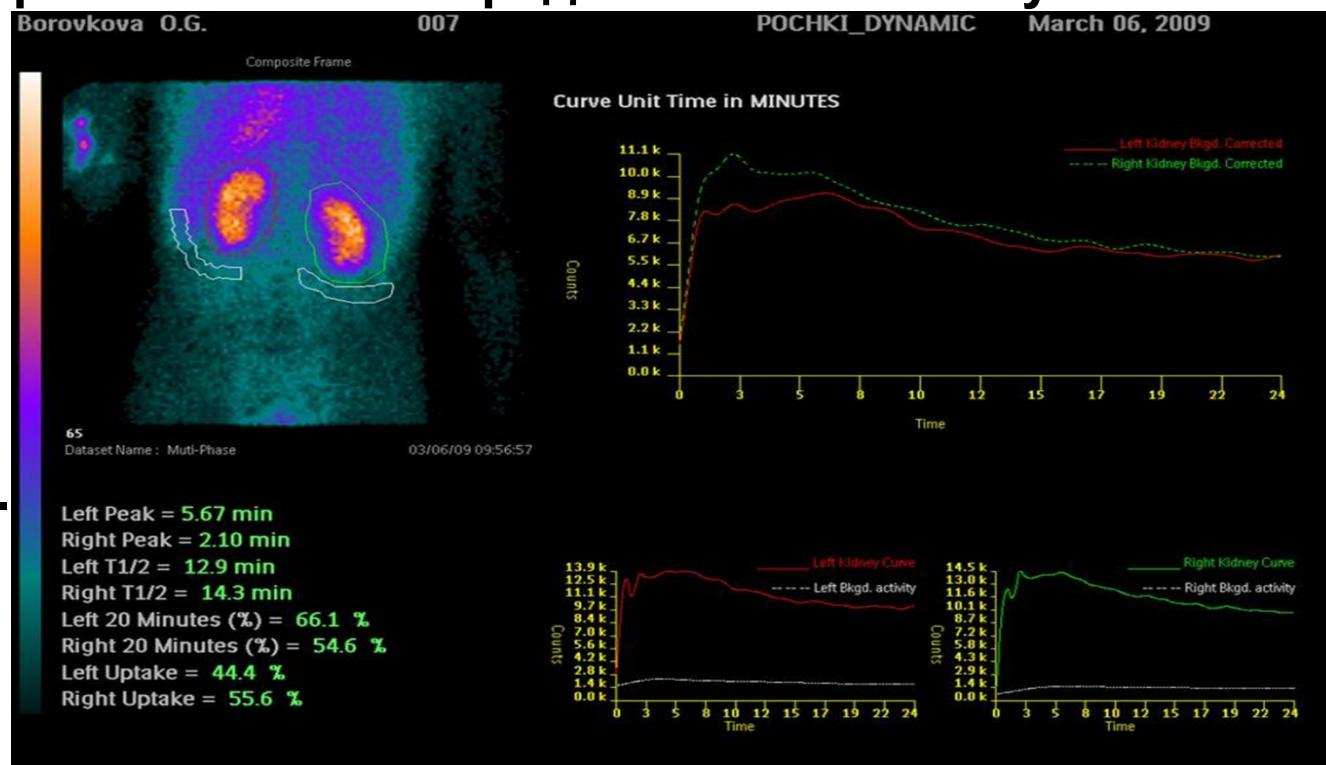
***Радиоизотопная ренография*** используется для оценки секреторно - экскреторной функции почек.





# Радиоизотопные методы исследования

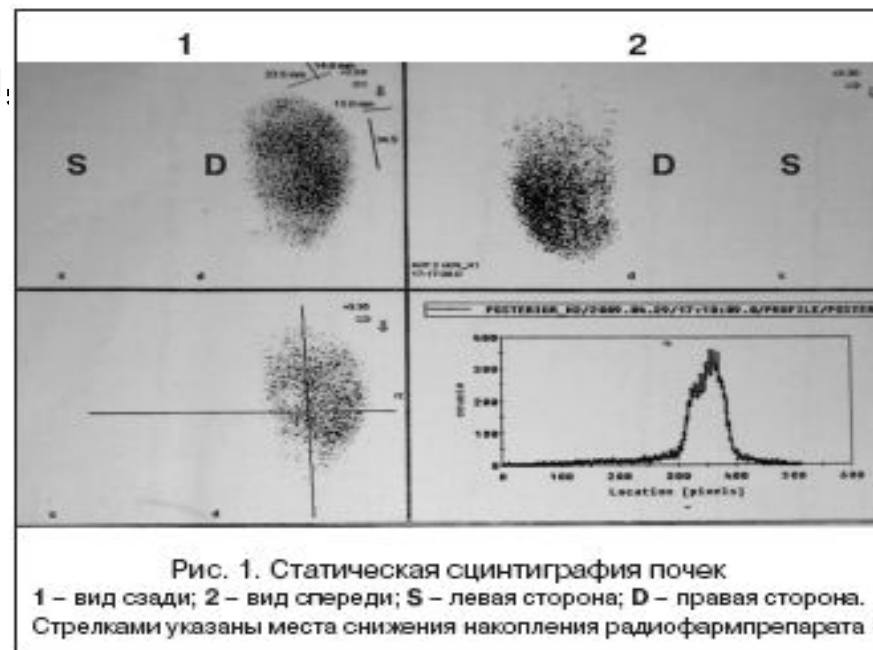
Динамическая и статическая сцинтиграфия (сканирование) почек Пациенту внутривенно вводят радиодиагностический препарат, который вызывает радиоактивное излучение от исследуемого органа, а специальные Приборы – гамма-камеры или сканеры графически фиксируют его.



# Радиоизотопные методы исследования

Полученные данные проходят специальную обработку на компьютере и выводятся в виде статического или динамического изображения.

Метод позволяет оценить размеры, форму, расположение почек, а также выявить новообразования в почке (например, кисты или опухоль).



# Биопсия почек

Чрезкожная биопсия почек проводится тогда, когда другие методы исследования не позволяют поставить диагноз. Кусочек почечной ткани берут для исследования с помощью биопсионной иглы и аспирирующего шприца. Прокол делают со стороны спины в месте проекции почки. Исследование проводится строго по показаниям. Биопсия почек наиболее показана в случаях, когда выяснение морфологической картины может изменить лечение, например, решить вопрос о необходимости «агрессивной» терапии глюкокортикоидами, цитостатиками.

Абсолютными противопоказаниями к проведению биопсии являются нарушения свертывающей системы крови, тяжелая гипертония, наличие единственной функционирующей почки, сморщенные почки.



# ***Офтальмоскопия (исследование глазного дна)***

***Офтальмоскопия*** позволяет обнаружить признаки ретинопатии (поражение сетчатки глаза).



# Сестринское обследование пациентов при заболеваниях ЖКТ

## Перечень основных заболеваний ЖКТ

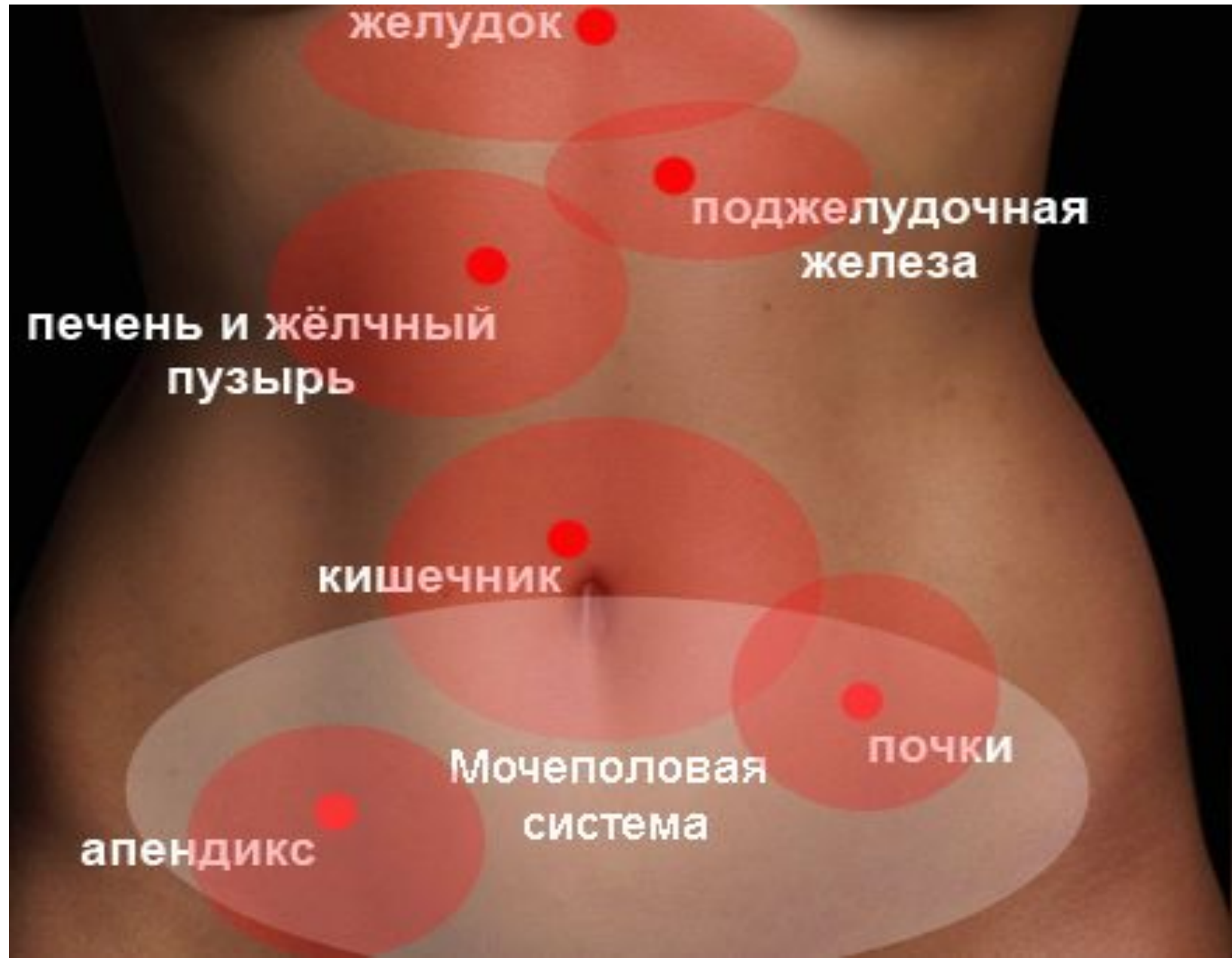
- Гастриты
- Язвенная болезнь желудка и ДПК
- Энтериты
- Колиты
- Заболевания печени и желчных путей (гепатиты, циррозы печени, холециститы, ЖКБ)

## Типичные проблемы пациента при заболевании желудочно-кишечного тракта (жалобы)

- **Боли** (характер, интенсивность, связь с приемом пищи, иррадиация);
- **Тошнота, рвота;**
- **Отрыжка** (воздухом, пищей, кислотой, тухлым);
- **Изжога** (при повышенной секреции);
- **Изменение аппетита** (повышенный, пониженный);
- **Изменение стула** (поносы, запоры, с примесью крови, дисхезия - нарушение акта дефекации);
- **Вздутие живота; метеоризм** (флотуленция - отхождение газов);
- **Кровотечение из пищеварительного тракта;**

- Тенезмы, икота;
- Изменение цвета кожи (желтуха), мочи, кала;
- Похудение, истощение (кахексия);
- Кожный зуд, расчесы на коже;
- Скопление жидкости в полостях (асцит);
- Лихорадка;
- Сухость во рту, горечь, неприятный вкус, запах изо рта;
- Общая слабость, утомляемость, раздражительность, нарушение сна.

# Локализация болей в животе





# Анамнез болезни

- **Этиологические факторы и факторы риска :**
- **(экзогенные - недоброкачественная пища (острая, соленая, жирная, горячая, просроченная), переедание, алкоголь, особенно суррогаты, некоторые лекарственные препараты и т.п.**
- **эндогенные - СД, почечная недостаточность, хр. инфекции и т.п.);**

# продолжение слайда...

- Причины и начало заболевания
- Динамика и развитие заболевания;
- Проводившееся обследование;
- Проводившееся лечение.

# Анамнез жизни

- Наследственность;
- Вредные привычки;
- Нарушение питания;
- Условия труда и быта;
- Профессиональные вредности;
- Длительный прием лекарственных препаратов (салицилаты, САПы, НПВС);
- Стрессы.

# Наследственность



Буратино Карлович и Матрёна Ивановна с чадами

# Спаси человека!

ОТ ВРЕДНЫХ

ПРЯМЫХ РУК

PRAVDU.RU

# Нарушение питания

**ПЕРЕКУС**



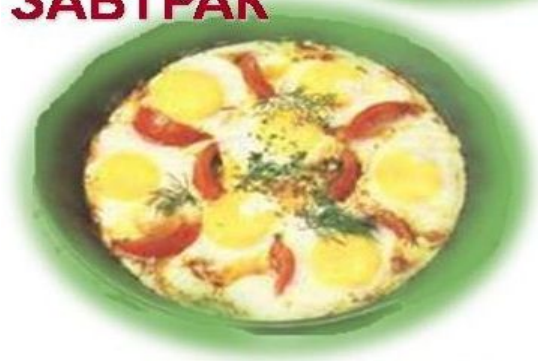
**ПЕРЕКУС**



**ОБЕД**



**ЗАВТРАК**



**ПЕРЕКУС**



**УЖИН**



**ПЕРЕКУС**

# Длительный прием лекарственных препаратов



# Обследование пациента

- Объективные методы обследования:
  - **осмотр** (снижение массы тела или ожирение, желтуха, изменения языка, трофические расстройства, сосудистые звездочки, увеличение живота);



# продолжение слайда...

- пальпация (боли в области желудка или желчного пузыря, напряжение мышц, «доскообразный живот»);
- перкуссия (размеры печени, селезенки);
- аускультация (шум плеска, урчание в животе).

## ■ Лабораторные методы:

- общий анализ крови (гемоглобин - при подозрении на кровотечение);
- общий анализ мочи;
- биохимический анализ крови (АЛТ, АСТ, билирубин (прямой и непрямой), амилаза);
- моча на желчные пигменты;
- ацидотест (кислотность);

# продолжение слайда...

- копрологическое исследование;
- кал на яйца глистов: дизгруппу;
- кал на дизбактериоз;
- кал на скрытую кровь;
- исследование желудочного сока, секрети (фракционное зондирование);
- исследование желчи (дуоденальное зондирование, посев желчи).

# продолжение слайда

(современные методы)...

- **Липидограмма кала** - биохимическое исследование количественного содержания жиров в кале
- **Водородный дыхательный тест** - экспресс - метод оценки степени колонизации тонкой кишки микробами,
- **Уреазный дыхательный тест** - на наличие HP бактерий
- **MR-холангиография** - исследование желчных протоков с помощью МРТ.

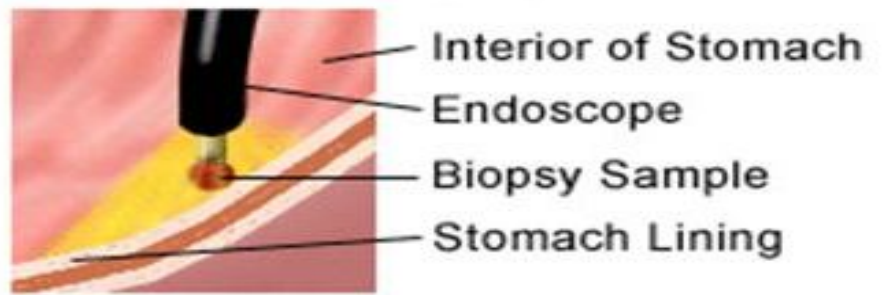
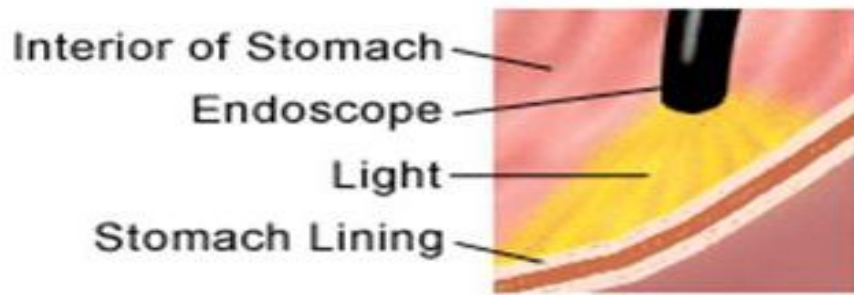
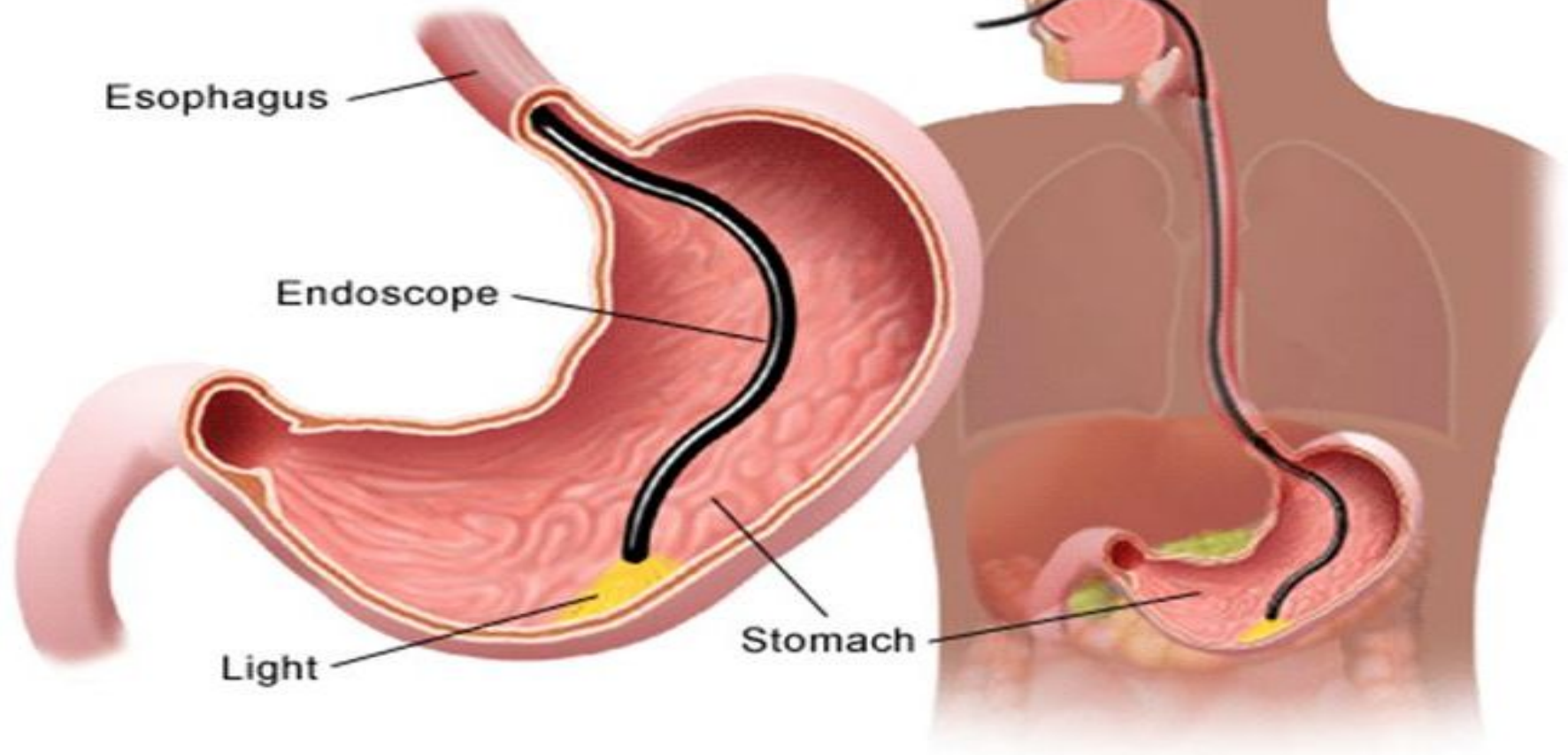
# Лабораторные методы исследования



## ■ Инструментальные методы:

- ФГДС (фиброгастродуоденоскопия);
- рентгеноскопия (исследование желудка при язвенной болезни);
- УЗИ (исследование печени, селезенки, почек);
- лапароскопия (исследование органов брюшной полости);
- ирригоскопия, ректороманоскопия (исследование кишечника);
- холецистография (исследование желчного пузыря);
- биопсия (цитология ткани).
- МРТ, КТ (при подозрении на опухоль)

# Esophagogastroduodenoscopy (EGD or upper endoscopy)



# Диетотерапия при заболеваниях ЖКТ

- Общее терапевтическое действие диет:
  - изменение качественного состава (набор продуктов);
  - изменения соотношения между питательными веществами;
  - характер кулинарной обработки;
- Местное действие:
  - температура пищи: менее 15 и более 60 C° - раздражающее действие;
  - механическое: объем, консистенция и характер тепловой обработки;
  - химическое: определяется концентрацией ряда пищевых веществ (соль, эфирные масла, пряности).



# NB! Основные принципы правильного питания

- Ежедневно получать с пищей столько энергии, сколько израсходовали (2 500-3000 ккал)
- Соотношение в рационе Б-Ж-У примерно 1-1-4 (100г белков, 90-100г жиров (лучше растительных) и 400г углеводов – это примерно 2900ккал)
- 4-х разовое питание (примерно):
  - 8ч – завтрак (30%)
  - 14ч – обед (40%)
  - 18ч – ужин (20%)
  - 21ч – яблоко или кефир на ночь (10%)

# Семиотика поражений системы пищеварения у детей раннего возраста. Лабораторно-инструментальные методы исследования



# СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ (БОЛЬНОЙ РЕБЕНОК)

## Ранний возраст

- АНАМНЕЗ. 1. Жалобы (нарушение аппетита, боли в животе, срыгивание, рвота, расстройство стула, замедление темпов прибавки в массе) 2. Анамнез заболевания. Давность появления жалоб, динамика заболевания, проводимое обследование, эффективность лечения, соблюдение диеты. 3. Анамнез жизни: Наследственность – неблагоприятная. Патологическое течение беременности и родов – поражение нервной системы, внутриутробные инфекции. Вскармливание на первом году жизни и после года, темпы физического и нервнопсихического развития. Резистентность (частые заболевания, длительные курсы антибактериальной терапии). Оперативное вмешательство на органах брюшной полости, аллергический анамнез – реакции на пищевые аллергены, эпидемиологический – контакт с инфекционными больными, социальный – дефекты гигиенического ухода, гиподинамия.
- ОБЩИЙ ОСМОТР. Состояние, сознание, положение, поведение – двигательное беспокойство, крик, поверхностный сон, отказ от груди. Внешний вид – пониженное питание, бледность, желтушность, увеличенный живот, мышечная гипотония. Выражение лица. ОСМОТР ЖИВОТА: Участие брюшной стенки в акте дыхания, форма живота, видимая перистальтика желудка, кишечника, грыжевые выпячивания, наличие сыпи.
- ОСМОТР АНАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ:
- ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА: Окраска слизистых оболочек, твердого и мягкого неба, языка, географический язык. Дефекты слизистой полости рта, наличие налетов.
- ПОВЕРХНОСТНАЯ ПАЛЬПАЦИЯ: Брюшная стенка: ригидность мышц передней брюшной стенки, дряблая брюшная стенка, расширение пупочного кольца.
- ГЛУБОКАЯ ПАЛЬПАЦИЯ: Болезненность, урчание кишечника, увеличение печени, селезенки. ПЕРКУССИЯ: Размеры печени по Курлову. АУСКУЛЬТАЦИЯ: усиление,

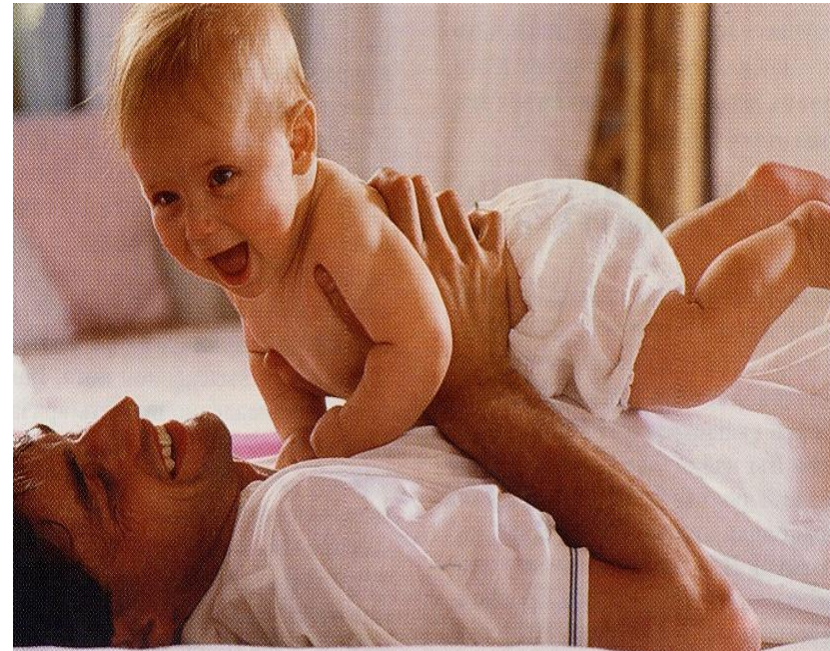
# Старший возраст

- АНАМНЕЗ. 1. Жалобы на боли в животе, их локализация, характер, интенсивность, связь с приемом пищи, физической, эмоциональной нагрузкой, характером пищи, иррадиация, сезонность. Диспептические расстройства: нарушение аппетита, избирательное отношение к пище, тошнота, отрыжка, рвота, изменение (нарушение) характера стула, наличие примесей крови, вздутие живота. 2. Анамнез заболевания (см. анамнез заболевания детей раннего возраста) 3. Анамнез жизни (дополнение к анамнезу жизни детей раннего возраста): – Алиментарный фактор: однообразное питание, избыточное употребление углеводов, нарушение режима питания, еда в сухом виде, ограничение приема жидкости, избирательное отношение к пище. – Перенесенные заболевания: наличие хронических очагов инфекции. – Эпидемиологический: контакт с инфекционными больными, животными, употребление в пищу речной рыбы в сыром и вяленом виде. – Социальный анамнез: неполная семья, психоэмоциональные перегрузки, отсутствие культурно-гигиенических навыков; гиподинамия – снижение внутрибрюшного давления, нарушение моторной функции органов пищеварения. – Аллергологический – наличие пищевой, бытовой и лекарственной аллергии.
- ОБЩИЙ ОСМОТР. Состояние, сознание, положение, поведение, выражение лица, внешний вид, питание, мышечный тонус. Кожные покровы: бледность, желтуха, аллергические изменения на коже, поливитаминовая недостаточность, витилиго, пальмарная эритема.
- ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА, ГУБ: изменение окраски (гиперемия, желтушность), дефекты слизистой оболочки, обложенность языка, заеды.
- ОСМОТР ЖИВОТА: увеличение объема, ограниченное увеличение верхнего отдела живота, асимметрия, грыжевые выпячивания.
- ОСМОТР АНАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ: трещины, парапроктит, папилломатоз
- ПОВЕРХНОСТНАЯ ПАЛЬПАЦИЯ: распространенная ригидность брюшной стенки; ригидность мышц в эпигастральной области; ригидность мышц в правом подреберье, левом подреберье; ригидность мышц в правой подвздошной области, левой подвздошной области.
- ГЛУБОКАЯ ПАЛЬПАЦИЯ: уплотнение сигмовидной кишки, болезненность, урчание, уплотнение и урчание слепой кишки, болезненность в эпигастральной и пилородуоденальной зонах, болезненность в холедохопанкреатической зоне, точках Дежардена, Мейо–Робсона, болезненность в правом подреберье, увеличение печени, изменение консистенции, болезненность в точке Керра, симптом Мерфи, болезненность мезентериальных лимфоузлов, перитонеальные симптомы (Менделя, Щеткина–Блумберга).
- ПЕРКУССИЯ: Размеры печени, симптом Ортнера, наличие свободной жидкости в брюшной полости.
- АУСКУЛЬТАЦИЯ: отсутствие перистальтических шумов.

# СЕМИОТИКА ЗАБОЛЕВАНИИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕИ РАННЕГО ВОЗРАСТА

## Жалобы

- 1. Нарушение аппетита (анорексия)
  - – врожденные дефекты развития ротовой полости
  - – угнетение сосательного рефлекса
  - – перекорм
  - – принудительное кормление
  - – хронические расстройства питания
  - – целиакия
  - – врожденная патология обмена веществ
  - – пороки развития желудочно-кишечного тракта
- 2. Боли в животе
  - – перекорм
  - – пищевая аллергия
  - – неадекватная пища
  - – кишечная колика
  - – кишечная инвагинация
  - – аппендицит
  - – механическая непроходимость
  - – хронический энтерит



# Жалобы

## 3. Срыгивание

- 
- – перекорм
- – аэрофагия
- – гастроэзофагальный рефлюкс
- – холазиякардии
- – ахолазия (спазм пищевода)
- – кишечная инфекция

## 4. Рвота

- 
- – атрезия пищевода
- – стеноз пищевода
- – ахолазиякардии
- – пилоростеноз
- – насильственное кормление
- – атрезия кишки
- – кишечная непроходимость
- – целиакия
- – аппендицит
- – пищевая аллергия
- – болезнь Гиршпрунга



# Жалобы

- 5. Расстройства стула
- **Запоры**
- – долихосигма
- – мегаколон
- – колонодискинезия
- – атрезия анального отверстия
- – мекониальный илеус
- – болезнь Гиршпрунга
- **Понос**
- – дефекты вскармливания
- – пищевая аллегия
- – мальабсорбция
- – кишечная инфекция
- – дисбактериоз
- – хронический энтерит
- 6. Замедление темпов прибавки в массе – алиментарная дистрофия – дефекты ухода – хронические расстройства питания – мальабсорбция – муковисцидоз – панкреатическая недостаточность – целиакия – дисахаридазная, лактозная недостаточность – аномалия развития органов пищеварения – болезнь Гиршпрунга – стеноз пищевода

# Анамнез заболевания

- – давность появления жалоб
- – динамика заболевания
- – проводимое обследование
- – эффективность лечения
- – соблюдение диеты
- – регулярность противорецидивного лечения





# Анамнез жизни

- Факторы, предрасполагающие к возникновению заболевания органов пищеварения неинфекционной этиологии
- 1. Неблагоприятная гастроэнтерологическая наследственность – язвенная болезнь, патология гепатобилиарной системы кишечника у родителей – наследственные болезни обмена веществ
- 2. Алиментарный – дефекты вскармливания на 1 году жизни и после года: однообразное с избыточным употреблением углеводов, нарушение режима питания, избирательное отношение к пище, ограничение приема жидкости
- 3. Снижение резистентности – хронические очаги инфекции в носоглотке – проведение длительных курсов медикаментозной терапии 4. Двигательная активность – гиподинамия – снижение тонуса мышц передней брюшной стенки – снижение внутрибрюшного давления – нарушение моторной функции органов пищеварения
- 5. Аллергологический – наличие пищевой, бытовой и лекарственной аллергии
- 6. Оперативные вмешательства – на органах брюшной полости
- 7. Эпидемиологический – контакт с инфекционными больными (гепатит, кишечные инфекции) – употребление сырой и вяленой рыбы
- 8. Социальный – неполная семья – психоэмоциональные и физические перегрузки – отсутствие культурно-гигиенических навыков

# Общий осмотр

- Сознание – от ясного до комы Положение – на боку, поджав ноги к животу, – с силой сгибает и разгибает ноги (импульсивные движения) Пониженное питание Изменение цвета кожи – бледность, желтушность Увеличенный живот Мышечная гипотония Выражение лица – покраснение, страдальческое, с заострившимися чертами Поведение – двигательное беспокойство, крик, поверхностный сон, отказ от груди, сниженный аппетит (анорексия)

# Осмотр живота

- Увеличение объема – метеоризм – болезнь Гиршпрунга – мальабсорбция – целиакия – муковисцидоз – дисахаридазная недостаточность – механическая кишечная непроходимость – врожденный стеноз кишки – мегаколон
- Гепатомегалия – гепатит хронический – болезни обмена веществ – холестаза
- Осмотр анального отверстия – атрезия ануса и прямой кишки – анальные трещины – зияние заднего прохода – недостаточность анального сфинктера – выпадение прямой кишки
- Осмотр полости рта – молочница стоматит – макроглоссия – географический язык (аллергический диатез) – аномалии расположения зубов, прикуса – короткая уздечка языка
- Угнетение перистальтики – пилоростеноз – энтерит – пупочная грыжа
- Асимметрия – гепатомегалия (гепатит, гликогеноз)
- Изменения в области пупка – омфалит – грыжа пупка и брюшной стенки
- Осмотр и характеристика ануса- см. копроскопические синдромы

# Поверхностная пальпация

- Ригидность мышц передней брюшной стенки – перитонит – кишечная непроходимость
- Дряблая брюшная стенка – метеоризм



# Глубокая пальпация

- Болезненность толстой кишки – неспецифический язвенный колит
- Урчание кишечника – энтероколит – кишечная инфекция
- Образование в правом верхнем квадранте подвздошной области – инвагинация



# Перкуссия

- Гепатомегалия
  1. – гепатит
  2. – цирроз печени
  3. – гликогенозы
  4. – холестааз



# СЕМИОТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА

- Жалобы

Боли в животе – ведущий симптом при поражении желудочно-кишечного тракта

1. Локализация
2. – боль при глотании – стоматит
3. – боль за грудиной – спазм пищевода – пороки развития – стеноз после ожогов – эзофагит – дивертикулы пищевода
4. боль в верхнем и среднем отделе живота справа – гепатит – холецистит – дискинезия желчевыводящих путей – язва желудка – аппендицит
5. – боль в левом подреберье и эпигастрии – гастрит – панкреатит – язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки
6. – боль в правой подвздошной области – аппендицит – инвагинация – дивертикул Меккеля – колит
7. – боль в левой подвздошной области – колит – колодискинезия (запор)
8. – боль в околопупочной области – глистная инвазия – дискинезия желчевыводящих путей – лямблиоз – панкреатит
9. – боль в области заднего прохода – запор – геморрой – анальные трещины – папилломатоз прямой кишки
10. – боль в животе без определенной локализации, возникающая внезапно – кишечная непроходимость – перфорация в свободную брюшную полость – перитонит – колодискинезия – панкреатит – опухоли брюшной полости

# Характер болей

- схваткообразная (колика) – дискинезия желчевыводящих путей – дискинезия кишечника – метеоризм – желчекаменная болезнь
- приступообразные – гастродуоденит – язвенная болезнь – ноющие, тупые, давящие – гастрит – гепатит – холецистит – колит
- интенсивные – панкреатит – гастродуоденит – язвенная болезнь



### 3. Связь с приемом пищи

после еды

– гастрит с гипосекрецией

голодные (утренние, ночные) – гастродуоденит гиперсекреторный – язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

связь с физической и эмоциональной перегрузкой – дискинезия желчевыводящих путей – колодынезия – связь с характером пищи – холецистит – дискинезия желчевыводящих путей – панкреатит

иррадиация болей (опоясывающие, в спину, за грудину, в лопатку, левое подреберье) – панкреатит – язвенная болезнь –

уменьшение или ликвидация болей (самостоятельно, после применения спазмолитических средств, рвоты, после приема пищи) – гастродуоденит – язвенная болезнь – дискинезия желчевыводящих путей –

сезонность болей (появление или обострение их весной и осенью) – гастродуоденит – язвенная болезнь

# Диспепсические расстройства

- 1. Нарушение аппетита а) снижение – нервная анорексия в период полового созревания – глистная инвазия – гепатит, цирроз – хронический панкреатит – болезнь Крона – колит б) повышение – гастродуоденит в) избирательное отношение к пище – панкреатит
- 2. Тошнота – рефлекторное раздражение корня языка, зева, глотки – гастродуоденит – дискинезия желчевыводящих путей – панкреатит
- 3. Отрыжка а) кислая – гиперацидный гастродуоденит – эзофагит – гастроэзофагальный рефлюкс – язвенная болезнь желудка б) горькая (при забрасывании желчи в желудок) – дуоденит – ангиохолецистит – язвенная болезнь 12-перстной кишки – дуоденогастральный рефлюкс в) гнилостная – гипоацидный гастрит
- 4. Рвота – острый живот – аппендицит – панкреатит – кишечная инфекция – пищевое отравление – непроходимость кишечника – колит – гепатит кровавая рвота – эзофагит – аспириновый гастрит – варикозное расширение вен пищевода – стрессовая пептическая язва – полип желудка
- 5. Дисфагия (нарушение глотания) – химическое или механическое повреждение пищевода – эзофагит – стеноз пищевода – ахалазия – дивертикул пищевода – гастроэзофагальный рефлюкс – грыжа диафрагмального отверстия
- 6. Изменение характера стула (частота, консистенция, наличие примесей)
- Запор (задержка стула); на основании анамнеза выделяют неспецифические признаки запора (боль в животе, снижение аппетита) и его специфические признаки – задержка стула несколько дней, боль при отхождении плотного кала. – колит – колодискинезия – болезнь Гиршпрунга – мегаколон – долихосигма – частые клизмы – одностороннее питание – обструктивные процессы в кишечнике (атрезия, спаечная болезнь, стеноз, опухоли) – трещины заднего прохода
- Понос (учащение стула) кашицеобразный слизистый кровянистый – язвенный колит кашицеобразный слизистый – лямблиоз, колит, дисбактериоз кашицеобразный блестящий обильный – панкреатит скудный со слизью зеленого цвета – кишечные инфекции жидкий с примесью слизи – аллергия к коровьему молоку хроническое недержание кала – мегаколон (перерастяжение сфинктера и зияние ануса) Примесь крови в кале – прожилки крови поверх плотного нормально окрашенного кала – запор – трещины ануса – светлая кровь поверх – полипы, геморрой, гиенолепидоз, нормального стула дивертикул Меккеля – понос с обильной слизью, примесью крови – колит дизентерийный – кашицеобразный с примесью слизи и крови – неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, язвенный колит Изменение окраски стула – обесцвеченный – гепатит, стеноз желчных протоков – дегтеобразный (учащен или нормальный) – варикозное расширение вен пищевода – язва слизистой желудка и 12-перстной кишки – дивертикул Меккеля 7. Метеоризм (вздутие живота) – колонодискинезия – колит – панкреатит – энтерит – гастрит гипоацидный – дисбактериоз – стеноз кишечника – механическая кишечная непроходимость – прием пищи, богатой углеводами

# Осмотр

- 1. Положение больного вынужденное на боку с прижатыми к животу ногами – «острый живот»  
Выражение и мимика лица страдальческое – «острый живот» 2. Питание понижено – хронический панкреатит – цирроз печени – хронический гепатит – язвенный колит – болезнь Гиршпрунга – наследственные болезни обмена – глистная инвазия
- 3. Нарушение мышечного тонуса и осанки – хронические заболевания органов пищеварения – наследственные болезни обмена
- 4. Изменения со стороны кожи – бледность – глистная инвазия – колит – панкреатит – мальабсорбция – желтуха – гепатит – цирроз – гепатозхолестатический – атрезия желчевыводящих путей – аллергические изменения на коже – дисбактериоз – глистная инвазия – витилиго – болезни печени – пальмарная эритема – гепатит – цирроз
- 5. Осмотр полости рта и губ (хейлит, гингивит, стоматит) – пищевая аллергия, кандидоз, дисбактериоз, витаминная недостаточность
- 6. Осмотр живота – увеличение живота – метеоризм – запоры – болезнь Гиршпрунга – муковисцидоз – целиакия – цирроз печени – ограниченное увеличение верхнего отдела живота – непроходимость – гепатомегалия (гепатит, гликогеноз) – асимметрия (объемные процессы в брюшной полости) – опухоль Вильмса, лимфосаркома
- 7. Осмотр ануса – трещины заднего прохода – парапроктит – папилломатоз прямой кишки – атрезия ануса



# Пальпация

- А. Поверхностная
  - – распространенная ригидность брюшной стенки – перитонит – колика – кишечная непроходимость
  - – ригидность мышц в эпигастральной области – эзофагит – язва желудка и 12-перстной кишки
  - – ригидность мышц в правом подреберье – заболевание печени и желчных путей – заболевания головки поджелудочной железы
  - – ригидность мышц в левом подреберье – заболевания желудка – заболевания поджелудочной железы
  - – ригидность в среднем отделе живота и околопупочной области – гастродуодениты – язвенная болезнь 12-перстной кишки – панкреатит – энтерит – мезоденит
  - – ригидность в правой подвздошной области – острый аппендицит – болезнь Крона
  - – ригидность в левой подвздошной области – колит – дряблая брюшная стенка – метеоризм
- Б. Глубокая
  - – уплотнение сигмовидной кишки, болезненность,
  - урчание – колит – спастический запор – колодискинезия
  - – уплотнение, болезненность, урчание слепой кишки – илеоцекальный синдром – колит – болезнь Крона

**Спасибо за внимание!**



