

Методика диагностики хирургических заболеваний

Скороходов Николай
204-ф

Основные этапы обследования

Обследование больного - сложный творческий процесс, цель которого заключается в постановке основного диагноза, а также в выяснении особенностей состояния всех органов и систем пациента. Обследование хирургических больных наряду с общими принципами имеет и свои особенности. Они обусловлены характером значительной части хирургических заболеваний - их быстротечностью и возможностью развития грозных осложнений, что требует быстрой постановки диагноза и проведения лечебных мероприятий. Кроме того, следует учитывать и особенности самого хирургического метода лечения (наличие раны и других локальных патологических изменений). Для схематичности обследование хирургического больного можно разделить на несколько частей (этапов). Деление это весьма условно и преследует в большей степени методологические цели, так как позволяет систематизировать данные, получаемые при обследовании больных, облегчить постановку диагноза и избежать просмотров и диагностических ошибок.

- I этап - первичный осмотр больного.
- II этап - дополнительное обследование больного.
- III этап - динамическое наблюдение за больным.
- IV этап - постановка окончательного диагноза.

Первичный осмотр больного заключается в том, что врач выясняет субъективные (со слов пациента) и объективные (определяемые им самим) особенности состояния пациента. На основании этих данных устанавливают предварительный диагноз. Результатом осмотра является написание так называемого приёмного статуса - основы истории болезни пациента.

История болезни хирургического больного

Написание истории болезни - одно из важнейших мероприятий в обследовании больного. Правильное его выполнение позволяет точнее поставить основной диагноз, выявить сопутствующие заболевания, способствует тому, чтобы никакие мелочи не ускользнули от внимания лечащего врача. Иногда именно эти «мелочи» влияют на результат лечения, а их недооценка может вызывать серьёзные осложнения, создавать ятрогенные ситуации. История болезни - основа постановки диагноза. Что же это такое? История болезни - систематизированное изложение субъективных и объективных фактов, имеющих отношение к состоянию здоровья пациента как в прошлом и настоящем, так и в будущем.

Основные жалобы

После вопроса больному о его жалобах он излагает свои ощущения непосредственно в момент осмотра или ощущения, характерные в принципе для настоящего его состояния. Основные жалобы - это те, которые связаны с развитием основного заболевания. Среди основных жалоб выделяют три группы: • жалобы на боли; • жалобы общего характера; • жалобы, связанные с нарушением функций органов. Жалобы на боли При жалобах на боли уточняют следующие вопросы: • локализация боли; • иррадиация (место отражения боли); • время появления (днём, ночью); • длительность (постоянные, периодические, приступообразные); • интенсивность (сильная, слабая, мешает или не мешает сну, работе); • характер (ноющая, колющая, режущая, тупая, острая, пульсирующая и т.д.); • причина, вызывающая боль (определённое положение тела, движение, дыхание, приём пищи, нервное состояние и т.д.); • сопутствующие боли явления (сердцебиение, тошнота, рвота, ощущение нехватки воздуха и т.д.); • изменение при боли общего состояния (слабость, потеря сна, изменение аппетита, раздражительность и т.д.).

Жалобы общего характера

- слабость;
- недомогание;
- повышенная утомляемость;
- плохой аппетит;
- плохой сон;
- похудание;
- головная боль;
- снижение работоспособности.

Выяснение жалоб общего характера не только позволяет уточнить характер заболевания, но и способствует оценке общего состояния пациента. Жалобы, связанные с нарушением функций органов Жалобы, связанные с нарушением функций основной поражённой системы больного, имеют особенности, обусловленные характером самого поражённого органа или системы (для сердечнососудистой системы характерны слабость, сердцебиение, боли в левой половине грудной клетки и пр., для дыхательной системы - одышка, кашель, для пищеварительной системы - отрыжка, тошнота, рвота и др.).

Опрос по системам органов

- Нервная система: снижение работоспособности, раздражительность, характер сна (легко ли засыпает и просыпается, глубина сна, пользуется ли снотворными или наркотиками).
- Сердечно-сосудистая система: одышка, сердцебиение, отёки, боли в левой половине грудной клетки.
- Дыхательная система: одышка, кашель, боли в грудной клетке, характер мокроты.
- Пищеварительная система: нарушение аппетита, диспептические явления, характер стула, боли в животе (их локализация, иррадиация, длительность).
- Мочевыделительная система: дизурические явления, боли в поясничной области, изменения характера мочи.

История развития заболевания

1. Когда (дата и час) началось заболевание? 2. Какие факторы способствовали возникновению болезни? 3. С чего началось заболевание (первые проявления)? 4. Как развивались симптомы заболевания в дальнейшем? 5. Как больной обследовался и как лечился ранее? 6. Как изменялась трудоспособность? 7. Что побудило больного обратиться к врачу в настоящее время?

Объективное обследование больного

Осмотр

Пальпация

Перкуссия

Аускультация

Местные изменения

При осмотре зоны патологических изменений нужно оценить характер болезненного процесса (припухлость, рана, выпячивание, новообразование, деформация, язва), его локализацию, размеры, цвет кожных покровов в данной области и выраженность сосудистого рисунка. При нарушении целостности кожи (рана, язва) - характер краёв, форму и глубину дефекта, вид и количество отделяемого. Следует внимательно изучить антропометрические показатели (длина и окружность конечности), объём активных движений. Необходимо подчеркнуть важность осмотра симметричных участков тела (обеих конечностей) для сравнения поражённой и интактной областей. При пальпации необходимо определить болезненность, местную температуру, характер границы болезненного процесса со здоровыми тканями, исследовать пульсацию магистральных артерий и регионарные лимфатические узлы. Важно выяснить объём пассивных движений. При изучении образования дополнительно необходимо оценить его консистенцию (мягко-эластическая, плотноэластическая, каменистой плотности), подвижность по отношению к коже и подлежащим тканям, характер поверхности (гладкая, бугристая). При перкуссии определяют характер перкуторного звука над образованием, патологическим очагом (притупление, тимпанит), выявляют специальные симптомы.

Местные изменения

Аускультацию проводят для обнаружения сосудистых шумов в области образования и некоторых специальных симптомов (определение перистальтики кишечника, проведения сердечных тонов, ослабления дыхательных шумов, «шума плеска» и др.)

Диагноз

Предварительный диагноз формулируется на основании сбора жалоб, анамнеза заболевания и жизни, объективного исследования больного. Он должен логически вытекать из полученных при субъективном и объективном исследовании данных. В предварительном диагнозе выделяют основное заболевание и его осложнения, а также основные сопутствующие заболевания. Устанавливаемый непосредственно при первичном осмотре больного, он во многом определяет эффективность дальнейшего диагностического процесса и лечения. Именно предварительный диагноз определяет срочность и объём предпринимаемых диагностических и лечебных приёмов.

Диагноз

Клинический диагноз формулируется на основании данных, полученных при сборе жалоб, анамнеза, объективного обследования больного, а также результатов проведённого дополнительного обследования. В нём так же, как и в предварительном, но более полно и точно выделяют основное заболевание, сопутствующие заболевания, осложнения. Дифференциальный диагноз - анализ выявленных симптомов и синдромов, их сравнение с подобными проявлениями при других заболеваниях. Как таковой дифференциальный диагноз не фигурирует в истории болезни. Он необходим для точной постановки клинического диагноза.

Общие принципы обследования

При обследовании хирургического больного надо решить три вопроса: • срочность проведения обследования; • рациональный объём обследования; • последовательность применения диагностических методов. Необходимо учитывать классические правила дополнительного исследования пациента, выдвинутые отечественным терапевтом И.А. Кассирским. 1. Никогда инструментальное исследование не должно быть опаснее болезни. 2. Если опасное исследование можно заменить менее опасным или совсем безопасным без ущерба для результативности, надо сделать это. 3. Следует помнить о противопоказаниях к тем или иным опасным инструментальным исследованиям.