

Тема 2

Диагностика хирургических заболеваний брюшной стенки и органов брюшной полости.

План:

1. Разбор темы (Грыжи передней стенки брюшной полости. Острый холецистит. Ост. панкреатит. Кишечная непроходимость. Причины, клиника, тактика фельдшера.)
2. Ознакомление с диагностическими методами обследования больных с данной патологией.
3. Решение ситуационных задач с разбором клинических симптомов.
4. Обучение техники и методам осмотра живота и определение перитонеальных симптомов.
5. Самостоятельная работа: - знакомство с историями болезни и различными видами обследования, составление схем индивидуальных планов обследования, интерпретация результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.
6. Тестовый контроль.
7. Работа с карточками.
8. Составление кроссворда.
9. Итог занятия.

Знать: причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, тактику фельдшера.

Навыки:

1. Уметь выявлять наличие острого и хронического заболевания органов брюшной полости.
2. Выявлять имеющиеся или начинающиеся осложнения .
3. Проводить пальпацию живота и определять перитонеальные симптомы, симптомы при панкреатите, холецистите, грыже. Кишечной непроходимости.

Домашнее задание

Составьте кроссворд.

Инструкция по составлению кроссворда.

Уважаемый студент, Вам необходимо:

1. Оценить, насколько актуальна и важна предложенная тема для деятельности фельдшера.
2. Подобрать необходимую литературу по предложенной теме (учебники, периодические специальные издания, пособия).
3. Отобрать необходимое количество терминов – 20 слов.
4. Составить вопросы к кроссворду.
5. Приложить эталоны ответов.
6. Оформить работу:
 - схема;
 - вопросы по горизонтали и вертикали;
 - ответы.

2. РАБОТА С КАРТОЧКАМИ (ТЕРМИНЫ)

Задание: дайте определение термину.

МЕТЕОРИЗМ

ТОШНОТА

ПЕРИСТАЛЬТИКА

ИНВАГИНАЦИЯ

ХОЛЕСТАЗ

ХОЛАНГИОГРАФИЯ

ПАНКРЕОНЕКРОЗ

3. Решите задачу

Задача 1

Пациентка Б., 35 лет, поступила с жалобами на тупые боли в правом подреберье, иррадиирующие в правую половину шеи, правое плечо, неприятный вкус во рту, тошноту, рвоту с примесью желчи, кожный зуд. Из анамнеза заболевания известно, что в течение последних 5 лет отмечает частые приступы болей в правом подреберье, сопровождающиеся неприятным вкусом во рту, тошнотой, рвотой с примесью желчи, иногда повышением температуры тела до субфебрильных цифр. Боли, как правило, провоцировались приемом острой и жирной пищи. Настоящее ухудшение наблюдалось в течение последних 4 дней, когда вышеуказанные боли в правом подреберье участились, повысилась температура до фебрильных цифр и появился кожный зуд. В гинекологическом анамнезе у больной две беременности, двое родов.

Объективно: состояние средней тяжести. Рост - 166 см, вес - 81 кг. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки иктеричны, следы расчесов на коже. Температура тела 39,1 °С. ЧСС -96 в минуту, АД 130/75 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье и в точке желчного пузыря, «+» симптом Ортнера, Кера, френикус-симптом.

Из листа назначений: ОАК, БАК, УЗИ органов брюшной полости, анализ кала на паразиты. Но-шпа, хологон, кукурузные рыльца.

Задание:

- 1.Предположительный диагноз?
- 2.Опишите симптом Кера, Ортнера, френикус-симптом.
- 3.Составьте схему диагностического обследования.

Задача № 2

Фельдшер скорой помощи осматривает мужчину 60 лет с жалобами на схваткообразные боли в животе, неоднократную рвоту кишечным содержимым через каждые пятнадцать минут (рвота сопровождается икотой и мучительной отрыжкой), неотхождение стула и газов.

Заболел три часа назад. При обследовании: пульс 60 ударов в 1 минуту, АД 100и70 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен белым налетом. Живот вздут неравномерно, увеличена больше левая половина, на глаз видна перистальтика кишечника. При пальпации живота определяется разлитая болезненность.

Из анамнеза выяснено, что в течение последних двух лет больного беспокоили запоры, тенезмы, кал имел лентовидную форму, в кале обнаруживалась периодически алая кровь.

Задания к задаче :

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его исходя из условий задачи. При необходимости проведите дифференциальную диагностику.
2. Определите тактику фельдшера, объем и алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе, если данная патология будет выявлена при вызове бригады скорой помощи.
3. Расскажите о предстоящем обследовании в стационаре .

Задача

В хирургическое отделение доставлен больной И., 48 лет с жалобами на боли, наличие выпячивания в правой паховой области, тошноту, неоднократную рвоту. Боли в животе возникли после подъема тяжести, вначале они носили постоянный, ноющий характер, а в дальнейшем стали схваткообразными.

Из анамнеза известно, что больной И. в течение 10 лет страдает правосторонней паховой грыжей, выпячивание раньше легко вправлялось в

брюшную полость.

При объективном исследовании выявлено выпячивание размерами 8x4 см, расположенное по ходу правого пахового канала, резко болезненное при пальпации.

Дежурным хирургом установлен диагноз: «Ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной оперирован.

1. Ваш диагноз?
2. Будет ли положительным симптом "кашлевого толчка" у данного больного?
3. Кардинальный симптом заболевания?
4. План лечения?