



# Educational Resources in International Languages

**ЖИВОТ**



*Translated from English to Russian by:*

**Mr Allan Vaino**

MA (Translation Studies)

University of Cardiff

**1. Представьтесь и спросите разрешения на осмотр.****2. Положение и оголение**

Уложите пациента на спину на кушетке и попросите оголить живот, оставляя область паха прикрытой, чтобы без надобности его не смущать, если только того не требует процедура.

**3. Общий визуальный осмотр.**

- Удостоверьтесь, что пациенту удобно лежать.
- Оцените его внешний вид и состояние упитанности в целом.
- Наблюдается ли явная бледность или желтизна?
- Имеются ли дренажи, стомы и т.д.?

**4. Проведите общий осмотр пациента.***Руки**Ногти*

- Анемия
- Утолщение концевых фаланг пальцев (болезнь Крона, язвенный колит, цирроз)
- Лейконихия (вызванная гипопропротеинемией, связанной с болезнью печени)
- Койлонихия (ложкообразные ногти, наблюдаемые при анемии, вызванной недостатком железа)
- Проведите осмотр на астериксис («порхающий» тремор), наблюдаемый при болезнях, связанными с печёночной недостаточностью

*Лицо**Глаза*

- Анемия (бледная конъюнктивa)
- Желтизна

*Рот*

- Зубной ряд
- Язвы (воспаление кишечника, простой герпес)
- Язык
  - o Сухой
  - o Гладкий, красный, свекольный (недостаток витамина B12)
- Ангулярный стоматит
  - o Вызванный недостатком железа, фолиевой кислоты и витаминов группы B/C
  - o Также путают с простым герпесом и оральным кандидозом
- Печёночный запах изо рта

На лице имеются паукообразные гемангиомы

### Руки и туловище

- Вдоль верхней полой вены имеются паукообразные гемангиомы (например, над мамиллярной линией), что ассоциируется с избытком эстрогена.
- o Более пяти – значительно для женщин
- o Наличие даже одной – значительно для мужчин
- Пурпура, петихии
- o Могут быть вызваны низким уровнем тромбоцитов или повышенным протромбиновым временем
- Гинекомастия
- Следы зуда - следы расчёсывания

### Надключичные лимфатические узлы

Узел Вирхова в левой надключичной ямке может быть увеличен при желудочном раке.

## 5. Осмотрите живот

### а) Проведите осмотр на наличие

- Следов расчёсывания
- Припухлостей, вздутия
- Головы медузы
- Изменений кожи (синяков, признаков потери веса)
- Шрамов
- Атрофических полосок кожи
- Любых видимых пульсаций

Попросите пациента покашлять или приподнять голову с кушетки для обнаружения каких-либо грыж или признаков перитонизма. Не забудьте это сделать, поскольку это может выявить значительную патологию и позволит Вам сосредоточиться на ней до окончания осмотра.

### б) Пальпация

Важные пункты перед началом:

- Встаньте на колени справа от пациента
- Спросите пациента о наличие генерализованной или локальной боли
- Ощупайте все девять областей живота, начиная с самой дальней от Вас, за исключением, если пациент указал на больную область, в случае чего, ощупайте эту область последней
- Наблюдайте за лицом пациента на предмет признаков боли во время ощупывания
- Ощупывайте живот сомкнутыми и выпрямленными пальцами (Рис. 1.1)



Рис. 1.1: Ощупывание живота выпрямленными пальцами

Глубокое ощупывание для выявления новообразований (печень, селезёнка, почки)  
Теперь проведите глубокое ощупывание всех девяти областей, пытайтесь нащупать новообразования.

Печень:

- Начните с правой подвздошной ямки, попросив пациента делать глубокие вдохи и выдохи. Ведите руку вверх в сторону рёберного края во время вдоха, пока не почувствуете край печени во время выдоха (Рис. 1.2).



Рис. 1.2: Ощупывание печени

- Если печень прощупывается, то проверьте
  - o Размер (запишите в см. увеличение под рёберным краем)
  - o Структуру (мягкая/крепкая/твёрдая/узловатая)
  - o Край (гладкий/неровный)
  - o Неровный край печени предполагает наличие метастазов

При поверхностном ощупывании, проверьте на наличие

- Болезненности при прикосновении
- Ригидности
- Защитной фиксации

Желчный пузырь

Нащупайте желчный пузырь под краем печени (Рис 1.3).



Рис. 1.3: Ощупывание желчного пузыря

Тест Мерфи: Зафиксировав руку на желчном пузыре, направив пальцы вверх, попросите пациента сделать глубокий вдох и выдох. Боль на выдохе, когда желчный пузырь соприкасается с кончиками Ваших пальцев, является положительным тестом Мерфи.

Селезёнка:

Начните ощупывание с правой подвздошной ямки, используя ту же методику дыхания, что и при ощупывании печени. Но в этот раз постепенно двигайтесь в сторону верхнего левого квадранта (Рис. 1.4). Обратите внимание на размер, структуру и край селезёнки.



Рис 1.4: Ощупывание селезёнки

Почки:

«Баллотируйте» почки обеими руками (Рис. 1.5).



Брюшная аорта:

Проведите глубокое прощупывание в области нижнего надчревя/области выше пупка, чуть левее стреловой оси для выявления пульсирующего новообразования. Обратите внимание на его приблизительный диаметр, используя обе руки для прощупывания боковых краёв новообразования. (Учтите, что брюшная аорта легко прощупывается у пациентов с минимальным количеством брюшного жира/слаборазвитой брюшной мускулатурой).

в) Перкуссия

- Верхней границы печени (Рис. 1.6)



Рис. 1.6: Перкуссия печени

- Селезёнки
- Мочевого пузыря (Рис. 1.7)



Рис. 1.7: Перкуссия мочевого пузыря

- Асцит: Начните перкуссию со стреловой оси в сторону любого бока, обращая внимание на любое изменение высоты звука, от резонансного до глухого, указывающее на наличие жидкости (Рис. 1.8). При наличии притупленности, поместите палец на это место и попросите пациента перевернуться на бок, чтобы притупленная область оказалась сверху.

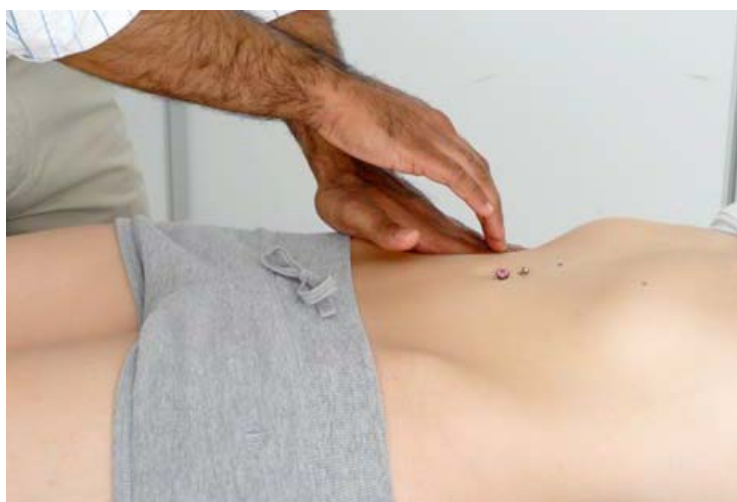


Рис. 1.8: Асцит: Перкуссия живота на предмет жидкости

Возобновите перкуссию, обращая внимание на любое изменение высоты звука до резонансного (Рис 1.9). Наличие указывает на смещающуюся притупленность.



Рис. 1.9: Асцит: Пациент переворачивается на бок при сохранении положения для перкуссии; прислушайтесь к изменению высоты звука при перкуссии

#### г) Аускультация

- Левой подвздошной ямки на наличие кишечного шума
- Печени на наличие звуков
- Аорты, подвздошных сосудов и почечных артерий на наличие звуков

Если вы ещё не нашли какие-либо отклонения, попросите пациента оголить гениталии для обследования паховой области, пахового канала и пульса бедренной артерии.

### 6. Осмотр мужских гениталий

#### а) Положение и оголение

Пациент может находиться в горизонтальном, сидячем или вертикальном положении. Если пациент лежит, не забудьте попросить его встать по окончанию осмотра, чтобы не упустить из виду варикоцеле. Если пациент сидит в кресле, попросите его встать и обследуйте его стоя. Убедитесь, что пах и мошонка хорошо видны.

#### б) Осмотр

- Осмотрите пах и мошонку на предмет припухлости
- Попросите пациента покашлять
- Проверьте, имеются ли хирургические шрамы в паховой области (могла быть использована для доступа к яичкам) и на мошонке (могут быть плохо видны, поскольку часто находятся на срединном шве)

#### в) Пальпация

- Не забудьте сначала спросить о наличии болевых ощущений
- Поместите пальцы одной руки позади яичка и ощупывайте второй (Рис. 1.10). Используйте большой палец, чтобы определить, в норме ли контур. Поверхность должна быть гладкой и правильной





Рис. 1.10: Двуручная пальпация яичка

- Распознайте эпидидимис и семявыносящий проток
- Ощупайте семенной канатик большим и указательным пальцем (Рис. 1.11)



Рис. 1.11: Ощупывание семенного канатика большим и указательным пальцем

- Если имеется шишка:
  - o Отделена ли она от яичка?
  - o Просвечивается ли она?
  - o Можете ли Вы её обхватить?

Закончите осмотр, сказав, что хотели бы осмотреть остаток паха и живота, если Вы этого ещё не сделали. Запомните, что к яичкам лимфа притекает от парааортальных лимфоузлов, которые не прощупываются. Однако к пенису и мошоночной коже лимфа притекает от паховых лимфоузлов, поэтому, если здесь имеется патология (например, эпидермоидный рак), то Вам нужно обследовать паховые лимфоузлы.

## 7. Дополнительный осмотр

### А) Опухоль яичек

- Твёрдое, неровное новообразование
- Неотделимо от яичка
- Не причиняет боли
- Не просвечивается
- Его можно обхватить
- Закончите осмотр: ощупайте на предмет гепатомегалии и послушайте грудную клетку (на предмет метастазов в печени и лёгких)

### Б) Грыжа

Осмотр на наличие грыжи проводится таким же образом, как и осмотр живота, начиная с рук.

#### Паховая грыжа

Это довольно распространённый случай. Пациент, скорее всего, находится в горизонтальном положении, и если Вы не можете нащупать грыжу в этом положении, попросите пациента встать. Проводить осмотр как в горизонтальном, так и в вертикальном положении не нужно.

#### Осмотр

- Шрамы (грыжа может быть рецидивирующей или у пациента могла быть грыжа на противоположной стороне)
- Если припухлость не очевидна, попросите пациента покашлять или приподнять голову
- Если Вы до сих пор не обнаружили грыжу, спросите у пациента, заметил ли он/она какие-либо шишки в паховой области.

#### Пальпация

- Если грыжа не вправилась после начала осмотра, спросите у пациента, может ли он/она сделать это самостоятельно. Если нет, то вправьте грыжу сами, не забыв узнать насчёт болевых ощущений, и наблюдайте за лицом пациента
- Внимательно изучите анатомию, распознав лобковый бугорок и переднюю верхнюю подвздошную ость. Паховая связка расположена между этими точками, и глубокое паховое кольцо находится чуть ниже её центральной части. Если лобковый бугорок тяжело определить, прощупайте длинную приводящую мышцу напрягая, отводя или вращая бедро наружу – она начинается под лобковым бугорком.
- Почувствуйте кашлевой толчок (попросите пациента покашлять)
- Изучите как любую шишку (консистенция, вправление и т.д.)
- Распространилась ли шишка в мошонку?
- После вправления грыжи, пересмотрите её анатомию, поместив два пальца над глубоким кольцом и попросив пациента покашлять. Если грыжа сдерживается в районе глубокого кольца, то она является КОСВЕННОЙ. Если она не сдерживается, то она обычно выходит в центре глубокого кольца и является ПРЯМОЙ.
- Помните, что этот тест неточный и по сообщениям неточность составляет порядка 50%.

- Закончите осмотр, попросив осмотреть мошонку и противоположную сторону паха.

#### Бедренная грыжа

Бедренные грыжи обычно проявляются остро и, как правило, требуют срочного хирургического вмешательства.

В случае бедренной грыжи:

- Грыжа выпячивается ниже паховой связки
- У женщин встречаются в два раза чаще, чем у мужчин
- Риск ущемления очень высок
- Кашлевой толчок обычно отсутствует
- Они обычно не вправляемы

#### Другие виды грыж

В случае с грыжей послеоперационного рубца, у пациента будет абдоминальный шрам (обычно большой). В этом случае может быть больше одной проблемы, требующей распознавания, поэтому будьте готовы продолжать осмотр после распознавания грыжи.

#### Осмотр

- Постарайтесь найти шрамы, стомы и т.д.
- Попросите пациента приподнять голову с кушетки и поищите выпирание грыжи или шрамов

#### Пальпация

- Поинтересуйтесь, насколько грыжа чувствительна и начните её ощупывать
- Попросите пациента покашлять для выявления слабости в области шрама или брюшной стенки, стараясь почувствовать выпирание содержимого живота об ладонь
- Постарайтесь определить размер дефекта
- В случае выпирания продольной части стреловой оси живота без имеющегося шрама, учтите возможность растяжения брюшных мышц.

#### Аускультация

- Послушайте на наличие кишечного шума

#### В) Стомы

##### Осмотр

- Расположение
- Слизистая оболочка
- Имеется ли отверстие или оно покрыто кожей?
- Количество отверстий – постоянные (1) или временные (2)
- Содержимое мешка (цвет, консистенция)
- Не перепутайте с уростомой или холецистостомой
- Обследуйте остаток живота (шрамы, стомы или следы от старых стом)

**8. Для завершения осмотра живота**

Скажите, что хотите:

- Прощупать на предмет грыжевых отверстий
- Осмотреть внешние гениталии (например, на наличие тестикулярной атрофии, при хронической болезни печени)
- Проведите ректальный осмотр
- Осмотрите ноги на предмет периферического отёка
- Проведите анализ мочи с помощью тест-полоски

**9. Поблагодарите пациента**



# DOCTORS ACADEMY

BETTER EDUCATION. BETTER HEALTH.

Doctors Academy is a UK-based International Non-Profit Organisation comprising of doctors, dentists and scientists that undertakes a diverse range of educational activities globally. The aim of the Academy is to disseminate information and exchange medical knowledge between professionals from diverse backgrounds working in a variety of healthcare settings. This is achieved by the provision of a number of attendance courses, publishing house, online resources and international events/ competitions.

## Courses (a selection):

### Undergraduate:

- Final Year Medicine and Surgical Revision Courses
- Training the Clinical Anatomy Trainer
- Clinical Anatomy as Applied to Trauma and Emergency Medicine
- Surgical Anatomy of Important Operative Procedures
- Future Surgeons: Key Skills (RCSEd delivered)
- Structured Introduction to Surgical Skills

### Postgraduate:

- MRCS Part A
- MRCEM Part A
- MRCS Part B OSCE
- DOHNS: Intensive Revision & OSCE
- Intercollegiate Basic Surgical Skills (RCSEd delivered)
- MRCP PACES Part 2
- FRCS (General Surgery) Exit Exam
- Cadaveric Ultrasound-Guided Musculoskeletal Intervention Course
- Ultrasound-Assisted Botulinum Toxin Injection for Neuromuscular Disorders
- Live Advanced Laparoscopic Colorectal Course



## Forthcoming key events:

- **International Medical Summer School**  
*Manchester, 31<sup>st</sup> July to 4<sup>th</sup> August 2017*
- **International Academic and Research Conference**  
*Manchester, 5<sup>th</sup> August 2017*
- **World University Anatomy Challenge**  
*Manchester, 4<sup>th</sup> August 2017*

## Publications



[publications.doctorsacademy.org](http://publications.doctorsacademy.org)

## World Journal of Medical Education & Research



Peer-reviewed academic journal  
with ISSN.

- No fee to view, read and download articles
- No subscription charges
- No submission fees
- No manuscript processing fee
- No publishing fee
- No cost to read, write or publish!

[wjmer.co.uk](http://wjmer.co.uk)

## Online Revision Resources

DoctorExams consists of 1000s of questions with detailed explanations in MCQ, EMQ, SBA and SAQ formats. Questions are written by the Doctors Academy group of experienced clinicians and clinical academics, with mock exams and feedback on performance included to aid a candidate's focused revision of topics. Based on past exams, these questions are carefully crafted to suit the requirements of undergraduate students & postgraduate trainees undertaking relevant speciality exams.

### Resources for:

- Medical Students
- Dental Students
- International Entrance Exams
- MRCS Exams
- General Surgery Exams
- Plastic Surgery Exams
- DOHNS Exams

[www.doctorexams.co.uk](http://www.doctorexams.co.uk)

# [www.doctorsacademy.org](http://www.doctorsacademy.org)