

Deprinderi practice la disciplina Boli Chirurgicale

Apendicita acută

Determinarea simptomelor:

1. Voskresenski (simptomul cămașei) - la alunecarea mâinii pe peretele abdominal din epigastriu spre fosa iliacă dreaptă, bolnavul simte durere în fosa iliacă dreaptă.
2. Rowsing - apariția durerilor în fosa iliacă dreaptă în timpul palpării profunde sau a efectuării mișcărilor ondulatorii în proiecția colonului sigmoid.
3. Sitcovski - intensificarea durerilor în regiunea iliacă din dreapta în poziție de decubit lateral stâng (pacientul este culcat pe stânga).
4. Bartomie-Mihelson- intensificarea durerilor la palpare a fosei iliace drepte în poziție de decubit lateral stâng.
5. Triada Dieulafoy- durere moderată, rezistență musculară și hiperestezia tegumentelor în regiunea iliacă dreaptă.
6. Koher - inițial apare durere în regiune epigastrală, care mai târziu își schimbă sediul în fosa iliacă dreaptă.

Colecistita acută

Determinarea simptomelor:

1. Grekov - Ortner- intensificarea durerii în timpul percuției cu marginea palmei pe rebordul costal drept.
2. Murphy - reținere involuntară a respirației și intensificarea durerilor la inspirație în timpul compresiei externe a policelui în proiecția veziculei biliare, celelalte degete se află pe rebordul costal drept.
3. Kher - intensificarea durerii la palparea hipocondrului drept la inspirație profundă.
4. Mussy – Gheorghievski (frenicus simptom) - durerile din regiunea hipocondrului drept iradiază în regiunea supraclaviculară dreaptă.

Pancreatita acută

Determinarea simptomelor:

1. Korte- durere la palpare pe traiectul pancreasului.
2. Mayo-Robson- durere în proiecția unghiului costovertebral stâng.
3. Gray-Turner - culoare violacee a tegumentelor pe părțile laterale ale abdomenului.
4. Kullen - culoare violacee periombilicală.
5. Voskresenski- dispariția pulsației aortei abdominale.
6. Mondor - apariția petelor de culoare violacee pe față și gât.

Ocluzia intestinală

Determinarea simptomelor:

1. Wahl - o ansă dilatată a intestinului subțire.
2. Descrieți simptomul spitalului Obuhov- la examen rectal se determină ampula goală a rectului.

Cu ce instrument medical putem determina prezența simptomelor:

3. Spasocucoțki - sunetul picăturii în cădere.

Dați o caracteristică scurtă a acestui simptom.

4. Alegeți de pe masă radiogramele caracteristice ocluziei intestinale, determinați pe radiograme prezența nivelelor Kloiberg

Boala ulceroasă

Determinați sau descrieți (în funcție de situația clinică concretă) simptomele:

1. Dieulafoy- durerea, care survine brusc și brutal, asemănată cu o „lovitură de pumnal”
2. Semnul „clopoțelului” (Mandel-Razdolski) sau semnul rezonatorului- prin percuție se evidențiază sensibilitatea dureroasă a abdomenului.
3. Klark- dispașiția matității ficatului.
4. Kulenkampff sau „țipătul Douglas-ului”- dureri violente în timpul examinării rectale, tușeul rectal sau vaginal provoacă durere la nivelul fundului de sac Douglas, care se bombează în cazul acumulării exudatului în cavitatea pelvină.
5. Descrieți radiograma pacientului cu ulcer perforat sau stenoză ulceroasă.
6. Explicați noțiunile: melenă (mase fecale lichide de culoare neagră (culoarea păcurii)); vomă cu „zaț de cafea” - eliminarea cu vomă a sângelui modificat, de culoarea cafelei; hematemesis - vomă cu sânge proaspăt.

Examinarea peretelui anterior abdominal. Herniile abdominale.

1. Palparea porților herniare în funcție de localizarea herniei.
2. Determinați prezența sau lipsa simptomului tusei la pacientul cu hernie a peretelui abdominal anterior.
3. Efectuați inspecția abdomenului.
4. Efectuați palparea superficială și profundă a abdomenului.

Patologia chirurgicală a glandei tiroide

1. Palparea glandei tiroide- se efectuează cu ambele maini, scop pentru care examinatorul se va plasa la spatele bolnavului cuprinzând gâtul acestuia cu 4 degete de la ambele mâini pe fața anterioară, iar policele se aplică pe fața posterioară a gâtului.
2. Determinați la pacient gradul de hipertrofie a glandei tiroide:

Gradul 0 - glanda tiroidă este de dimensiuni normale;

Gradul I - glanda nu se vizualizează, iar istmul se palpează și se vizualizează la deglutiție;

Gradul II - glanda tiroidă se vizualizează la deglutiție și se palpează, iar forma gâtului este neschimbată;

Gradul III - glanda mărită se vizualizează la inspecție, modifică conturul gâtului, așa numit „gât gros”;

Gradul IV - gușă bine determinată, ce modifică conturul gâtului;

Gradul V - glanda este de dimensiuni enorme, ce provoacă adesea comprimarea esofagului, traheei cu dereglări de deglutiție și respirație.

3. Semnul Moebius- insuficiența convergenței la privirea de aproape

4. Semnul Graefe- necoborârea pleoapelor superioare la privirea în jos și la fixarea privirii asupra unui obiect ce coboară lent în jos.
5. Semnul Stellwag- blefarospasm (clipire rară).

Patologia arterelor periferice

1. Determinarea pulsației arterelor periferice.
2. Simptomul Opel - apariția palidității plantei ridicate mai sus de nivelul corpului.
3. Simptomul Pancenco - la poziționarea piciorului bolnav peste cel sănătos pacientul acuză la apariția durerilor în gambe.