

## Завдання до практичної частини іспиту з хірургії для студентів 4 курсу зі спеціальності «Медицина»

### Гострий апендицит

- 1. С-м Ровзінга** - у лівій здухвинній ділянці правою рукою притискують сигмоподібну кишку до задньої черевної стінки, а лівою рукою проксимальніше в проекції низхідної кишки наносять поштовхи – при гострому апендициті в правій здухвинній ділянці виникає біль (це пов'язано з ретроградним переміщенням упродовж товстої кишки газів і розтягнення ними сліпої кишки, а також зміщенням при цьому апендикса і внутрішніх органів запалених навколо нього).
- 2. С-м Образцова** - хворий лежить на спині, у правій здухвинній ділянці на передню черевну стінку помірно натискають прогинаючи її і просять хворого підняти праву випрямлену ногу – при цьому біль посилюється, оскільки напружується *m. iliopsoas* і апендикс приближується до передньої черевної стінки, симптом патогномонічний при ретроцекальній локалізації червоподібного відростка.
- 3. С-м Сітковського** - хворий, що лежить на спині, швидко повинен повернутися на лівий бік, після чого відчуває посилення болю в правій здухвинній ділянці (зумовлено переміщенням і натягом сліпої кишки і червоподібного відростка).
- 4. С-м Бартом'є – Міхельсона** - у положенні хворого на лівому боці при пальпації правої здухвинної ділянки зміщуючи сліпу кишку вниз, виникає чи значно посилюється біль.
- 5. С-м Черемських – Кушніренка** - при кашлі виникає або посилюється біль в місці джерела запалення очеревини, що зумовлене раптовим підвищенням внутрішньочеревного тиску і напруженням черевної стінки.
- 6. С-м Іванова** (ознака гострого перитоніту як ускладнення апендициту)- пупок і лінія живота зміщені в сторону локалізації джерела запалення (вниз і вправо) внаслідок скорочення і ригідності м'язів передньої черевної стінки.
- 7. С-м Яуре – Розанова** - натискають пальцем у ділянці поперекового трикутника Пті – про гостре запалення ретроцекально розміщеного апендиксу свідчить посилення болю.
- 8. Трикутник Пті** - медіально - *m. latissimus dorsi*, латерально - *m. obliq. abd. externus*, знизу гребінь крила клубової кістки
- 9. С-м Габая** - посилення болю в момент коли швидко віднімають палець (як при визначенні симптому Щоткіна-Блумберга) в ділянці трикутника Пті; симптом зумовлений запаленням ретроцекально розміщеного червоподібного відростка.
- 10. С-м Коупа 1** – пацієнт лежить на лівому боці, з'являється (чи посилюється) біль у правій здухвинній ділянці при відведенні правої нижньої кінцівки, зігнутої в колінному суглобі, назад і латерально.
- 11. С-м Коупа 2** – пацієнт лежить на спині, з'являється (чи посилюється) біль у правій здухвинній ділянці при ротації назовні правої нижньої кінцівки зігнутої в колінному і кульшовому суглобі.
- 12. С-м Губергріца** – біль і гіперестезія у ділянці Скарпівського трикутника, ознака запаленого ретроцекально розміщеного апендикса внаслідок втягнення у процес *perivus genitofemoralis*.
- 13. С-м Міхельсона** – біль у правій здухвинній ділянці у положенні вагітної (у 2-3 триместрі) на правому боці.
- 14. С-м Кримова** – біль при пальпації (прогинанні) мізинцем уведеним через зовнішнє пахове кільце задньої стінки пахового каналу.
- 15. С-м Думбадзе** - посилення болю при введенні кінчика пальця в пупкове кільце і поштовхах у напрямку правої здухвинної ділянки.
- 16. С-м Жендринського** - для диференційної діагностики гострого апендициту і сальпінгіту чи аднекситу – хвора лежить на спині, пальцем натискають на черевну стінку в точці Кюммеля (на 2 см нижче і праворуч від пупка) і, не забираючи пальця, просять хвору сісти без допомоги рук - посилення болю свідчить про гострий апендицит, зменшення - про сальпінгіт.
- 17. С-м Арсена** – пацієнт лежить на лівому боці, при пальпації лікар піднімає черевну стінку доверху – біль (с-м Сітковського) зникає. Через 3-5 сек відпускає черевну стінку, різке падіння її донизу викликає натягування брижеечки апендикса, його тертя об сусідні органи та черевну стінку, що викликає різкий біль.

### Гострий холецистит

1. **С-м Боткіна** - ірадіація болю у ділянку серця за ходом п. phrenicus у передньому середостінні по передній стінці перикарда.
2. **С-м Березняговського – Елекера** – ірадіація болю у надключичну ділянку за ходом п. phrenicus, а далі у діл. лопатки і в/ третини зовнішньої поверхні плеча.
3. **С-м Караванова – Спектора (С-м Ко-Туй - Мейера – Шлезингера)** - (ознака гострого холециститу та локального перитоніту) - пупок і лінія живота зміщені в сторону локалізації джерела запалення (вверх і вправо) внаслідок скорочення і ригідності м'язів передньої черевної стінки.
4. **С-м Ронсгофа** – візуально навколо пупка відмічається жовтушність.
5. **С-м Сейла** – а ускультативно ослаблення дихання у нижній частині правої легені.
6. **С-м Іонаша** - при надавлюванні на соскоподібний відросток у місці прикріплення трапецієвидного м'яза де розміщується потиличний нерв (гілка шийного сплетення), посилюється біль в ділянці жовчного міхура.
7. **С-м Мюссі-Георгієвського** - при надавлюванні між ніжками грудино-ключично-соскоподібного м'яза справа, посилюється біль в ділянці жовчного міхура.
8. **С-м Караванова** – з'являється біль у правому підребер'ї при натискуванні на грудну стінку під кутом правої лопатки.
9. **С-м Боаса-Сквирського** – біль при натисканні пальцем праворуч VIII – X грудних хребців на спині.
10. **С-м Маккензі** – гіперестезія у правій підреберній ділянці.
11. **С-м Ляховицького** - при надавлюванні на мечоподібний відросток, або заводячи пальці під нього, появляється чи посилюється біль *в зоні жовчного міхура*.
12. **С-м Захар'їна** – біль при натисканні кінчиками пальців на ділянку жовчного міхура.
13. **С-м Кера** - при помірному натисненні пальцем в точці Кера (правий край прямого м'яза живота біля реберної дуги) під час вдиху, або й без нього появляється чи посилюється біль.
14. **С-м Грекова-Ортнера** - при постукуванні ребром долоні перпендикулярно по правій реберній дузі появляється чи посилюється біль в зоні жовчного міхура.
15. **С-м Мерфі** - хворий лежить на спині, лікар кладе ліву долоню на праву реберну дугу так щоб великий палець вдавлював в глибину черевну стінку в проекції жовчного міхура; хворого просять зробити глибокий вдих, який переривається із-за виникнення болю (жовчний міхур переміщується з печінкою вниз виникає тертя ).
16. **С-м Образцова** – різкий біль при введенні кисті під праву реберну дугу (як при пальпації печінки)
17. **С-м Курвуазьє** - при пальпації визначається збільшений не болісний жовчний міхур на фоні жовтяниці, характерний для обтурації холедоха дистально пухлиною і часто позитивний при водянці.

### Гострий панкреатит

1. **С-м Керте** - відповідно локалізації підшлункової залози у вигляді поясу визначається резистентність передньої черевної стінки.
2. **С-м Мейо-Робсона** - при помірному надавлюванні у лівому реберно-хребетовому куті посилюється біль, у тому числі й у проекції підшлункової залози.
3. **С-м Чухрієнка** - при легких поштовхах передньої черевної стінки спереду назад і зверху вниз над пупком посилюється біль в зоні підшлункової залози.
4. **С-м Воскресенського** – відсутність чи ослаблення пульсації черевного відділу аорти над пупком (зумовлено набряком підшлункової залози і парапанкреатичної клітковини).
5. **С-м Ніндера** - при натискуванні долонею у ділянці лівого підребер'я визначається пульсація аорти внаслідок розповсюдження пусьової хвилі ліворуч внаслідок набряку п/ш залози.

**6. Зона Шоффара** – трикутної форми зона що утворена так: умовно проводять вертикальну лінію по білій лінії живота, іншу лінію горизонтально через пупок, а затим бісектрису прямого кута, що утворився. Сторонами зони є: серединна лінія, бісектриса кута і реберна дуга.

**7. С-м Осипової** - хворий лежить на спині; лікар підводить обидві кисті рук у поперековій ділянці і робить спробу припідняти хворого – при цьому посилюється біль у зоні підшлункової залози.

**8. С-м Гербріха** - при перкусії живота визначається тимпаніт у проекції підшлункової залози внаслідок паретичного здуття поперечно-ободової кишки.

**9. С-м Кюнео** - при пальпації визначається інфільтрат у проекції підшлункової залози.

**10. С-м Куллена** – поява жовто-фіолетових плям у пупковій ділянці.

**11. С-м Грей-Турнера** - поява жовто-фіолетових плям у вигляді окремих ділянок на бокових стінках живота.

**12. С-м Мондора** – синюшні плями на обличчі та тулубі.

**13. С-м Грюнвальда** – екхімози навколо пупка та сідниці внаслідок ураження периферичних судин ферментами залози та порушення проникності їх судин.

### **Перфорація порожнистого органу**

**1. Тріада Мондора** – «кинжальний біль», «дошкоподібний живіт» і «виразковий анамнез».

**2. С-м Дьєлафуа** – «кинжальний» біль у животі.

**3. С-м Краснобаєва-Крювельє** - різко виражене напруження м'язів передньої черевної стінки, особливо над джерелом запалення («дошкоподібний живіт»).

**4. С-м Елекера** – «френікус-симптом» - ірадіація болю у надключичну ділянку справа чи зліва внаслідок подразнення газом діафрагми.

**5. С-м Вінтера** - черевна стінка не приймає участі в акті дихання із-за різкого напруження.

**6. С-м Чугаєва** – прямі м'язи живота напружені та виражений їх рельєф.

**7. С-м Дзбановського-Чугаєва** - при різкому напруженні передньої черевної стінки вище пупка відповідно перемичкам прямих м'язів живота видно поперечні складки шкіри.

**8. С-м Ратнера-Вікера** – різке напруження м'язів черевної стінки у епігастральній чи правій підреберній ділянці.

**9. С-м Бернштейна** – шкіра калитки гофрована, яєчка підтягнуті до зовнішніх отворів пахових каналів і статевий член повернутий вверх, або вверх і вправо.

**10. С-м Гюстена** – аускультативно визначаються: серцеві тони розповсюджені аж до пупка, шум тертя очеревини і «сріблястий дзвін» внаслідок виходу газу з перфорованого органа через рідину.

**11. С-м Брунера** – шум тертя діафрагми внаслідок скопичення шлункового вмісту між діафрагмою і шлунком

**12. С-м Грекова** - «вагусний пульс», частота пульсу сповільнена чи в нормі на фоні «жорстокого» болю в животі.

**13. С-м Кларка** – не визначається печінкового притуплення внаслідок скопичення газу між печінкою і черевною стінкою.

**14. С-м Спіжарного** - при перкусії тимпаніт у проекції печінки, печінкового притуплення не визначається, оскільки накопичений вільний газ у верхніх відділах черевної порожнини.

**15. С-м Де Кервена** - у пологих місцях живота, переважно над правою здухвинною ямкою чи над боковими каналами, де накопичується кров або патологічна рідина визначається притуплення перкуторного звуку.

**16. С-м Куленкампа** - при ректальному пальцевому дослідженні визначається різкий біль та нависання передньої стінки прямої кишки.

**17. С-м Подлага** - ознака атиполової перфорації виразки з розпоширенням газу клітковиною у заднє середостіння через стравохідний отвір діафрагми, а далі за ходом стравоходу в ліву надключичну ділянку де і спричинює ознаки підшкірної емфіземи.

**18. С-м Вігіацо** - (ознака атиполової перфорації виразки задньої стінки ДПК з розпоширенням газу клітковиною lig. hepatoduodenale і lig. teres hepatis) - у пупковій ділянці ознаки підшкірної емфіземи.

**19. Проба Неймарка** – до 2-3 мл ексудату, що знайдений у черевній порожнині, додають 4-5 крапель 10% розчину йоду. При наявності домішок шлункового вмісту ексудат набуває темного брудно-синього кольору.

### ГНК

**1. С-м Тіліакса – Віккера** – переймоподібний біль у животі.

**2. С-м Шланге** - при кишковій непрохідності можна візуально спостерігати перистальтичні рухи кишечника, які посилюються після пальпації живота.

**3. С-м Гіршпрунга** - зияння анального сфінктера при інвагінації.

**4. С-м Крувельє** - виділення крові із заднього проходу при інвагінації кишечника.

**5. С-м Лідського** - при аускультатії «тривалі, рокочущі, різні за звучністю шуми, навіть мілкі короткі звуки».

**6. С-м Бейлі** - при занедбаній гострій кишковій непрохідності з явищами перитоніту перистальтика дуже ослаблена, але вислуховуються майже по всіх ділянках живота серцеві тони.

**8. С-м Спасокукоцького** - при тонкокишковій непрохідності аускультативно визначається шум падаючої краплі.

**9. С-м Руша** - еластичне помірно болісне пухлиноподібне утворення у животі при пальпації якого виникають тенезми;

**10. С-м Мондора** - у пізні строки гострої кишкової непрохідності при сильному перерозтягненні кишечника виникає ригідність черевної стінки.

**11. С-м Валя** - пальпується роздута петля кишки у вигляді гладкоеластичної опуклості, а інколи навіть видно ділянку асиметрії живота.

**12. С-м Склярова** - при легкому поштовхоподібному струсі передньої черевної стінки як пальпаторно так і аускультативно визначається шум плескоту рідини, що накопичилася в просвіті розтягнутих кишкових петель.

**13. С-м Грекова** - “Обухівської лікарні” - при ректальному дослідженні визначається балоноподібна порожня ампула прямої кишки та зияння анального сфінктера;

**14. С-м Шимонса-Данса** - відчуття пустоти у правій здухвинній ділянці при завороті сліпої кишки.

**15. С-м Матьє** - при швидкій перкусії кінчиками пальців над пупком, з'являється “шум плескоту”.

**16. С-м Ківуля** - при перкусії над перерозтягнутою газом і рідиною петлею кишки визначається тимпаніт з металевим відтінком.

**17. С-м Бебука** – наявність еритроцитів у промивних водах після клізми.

**18. С-м Цеге-Мантейфеля** - у пряму кишку під час виконання очисної клізми можливо ввести до 500 мл. води.

### **Виразкова кровотеча**

- 1. С-м Менделя** – біль при постукуванні кінчиками зігнутих під прямим кутом пальців, у ділянці присутності виразки.
- 2. С-м Бергмана** – зменшення інтенсивності, або зникнення болю у ділянці епігастрія із самого початку шлунково-кишкової кровотечі.
- 3. С-м Тейлора** – інтенсивна перистальтика внаслідок переповнення і подразнення кишок кров'ю і токсинами при її гнитті під час ШКК.

### **Пошкодження паренхіматозного органу**

- 1. С-м Галанса** - феномен переміщення рідини – при повертанні потерпілого з одного боку на інший, наприклад з правого на лівий, притуплення перкуторного звуку переміщується вліво відповідно переміщенню рідини.
- 2. С-м Джойса** - перкуторно притуплення визначається в ділянці травми і не переміщується при повертанні хворого на інший бік, що свідчить про наявність великої кількості згустків крові навколо пошкодженого органу, або заочеревинну гематому.
- 3. С-м Хедрі** – під час натискування на нижню частину грудини виникає біль лівої реберної дуги при травмі селезінки, а правої – печінки.
- 4. С-м Кера-2** – біль у ділянці лівого надпліччя і лівої половини шийі внаслідок подразнення діафрагмального нерва скопиченою кров'ю під лівим куполом діафрагми.
- 5. С-м Розанова (симптом “Ваньки-встаньки”)** – при наявності рідини у порожнини очеревини, що швидко накопичується при горизонтальному положенні пацієнта, виникає біль в ділянці лівого надпліччя та лівої половини шийі (с-м Кера-2). Це заставляє пацієнта зайняти вертикальне положення, що полегшує стан. Але згодом з'являється головокружіння, запаморочення (як с-ми крововтрати), а також позиви до акту дефекації внаслідок подразнення прямої кишки через накопичення рідини у малому тазі. Це заставляє пацієнта знову зайняти горизонтальне положення.

### **Спайкова хвороба очеревини**

- 1. С-м Карно** – виникнення чи посилення болю в епігастрії при розгинанні тулуба.
- 2. С-м Леотта** – біль при зміщенні шкіри живота взятої в складку.
- 3. С-м Кноха** – біль у ділянці п/о рубця при лежанні на валику.
- 4. С-м Блінова** - біль у ділянці п/о рубця при нахилі тулуба вперед.
- 5. С-м Андросова** – біль у епігастрії при глибокій пальпації гіпогастрія.
- 6. С-м Бондаренко** - біль у гіпогастрії при глибокій пальпації епігастрія.
- 7. С-м Хунафіна** – біль при навмисному довільному надуванні живота пацієнтом.

### **Гострий перитоніт**

- 1. С-м Розанова** - пацієнта, який лежить на спині, просять видихнути повітря і зразу ж зробити додатковий видих: додатково видихнути повітря пацієнт не може із-за болю, оскільки для цього необхідно напружити м'язи передньої черевної стінки. Симптом дає змогу диференціювати наявність запального процесу в черевній порожнині чи поза її межами (плеврит, пневмонія).

2. **С-м Менделя** - при легкому постукуванні кінчиками пальців по передній черевній стінці виникає біль саме над місцем накопичення рідини чи джерелом запалення.
3. **С-м Роздольського** - при молоточковій перкусії передньої черевної стінки над джерелом запалення виникає чи посилюється біль.
4. **С-м Драхтера** - одною рукою тримають стопу випрямленої ноги хворої дитини, а другою, кулаком по п'ятці наносять поштовхи (перкутують). При цьому дитина захищається від болю у животі, який утримує рукою саме в ділянці запалення.
5. **С-м Вінтера** - черевна стінка не приймає участі в акті дихання із-за різкого напруження.
6. **С-м Щоткіна – Блюмберга** - при поступовому натисненні пальцями на черевну стінку хворий відчуває посилення болю (симптом **Мортола**), а якщо миттєво відняти руку від живота, то виникає біль надто виражений.
7. **С-м Воскресенського (сорочки)** - при швидкому переміщенні кисті руки по шкірі чи сорочці хворого притискаючи черевну стінку, із епігастральної ділянки (від мечоподібного відростка) до правої, лівої здухвинної, чи до лобка, з'являється біль у ділянці де запалена очеревина.
8. **С-м Мортола** – під час поступового натиснення пальцями на черевну стінку хворий відчуває посилення болю
9. **С-м Маделунга** - різниця температури тіла в аксілярній ямці та прямій кишці сягає понад 2 градуси.
10. **«Крик Дугласа»** - сильний біль при пальцевому обстеженні прямої кишки чи бімануальному гінекологічному обстеженні.
11. **С-м «обличчя Гіпократа»** - обличчя бліде із зеленим відтінком, покрите холодним потом, вираз страждальця та страху, риси загострені, запалі очі та щоки, «втягнутий» ніс і борода.
12. **Правило Коупа** – якщо у животі хворого сильний біль, що раптово виник і триває 6 годин (це ознака «гострого живота») – потрібна екстрена операція.
13. **Правило Лежара** – у хворого чи травмованого упродовж найближчої години відмічаються три ознаки: а) з'являється і наростає біль у животі; б) виникає подразнення очеревини; в) частішає пульс – необхідна термінова лапаротомія.

#### *С-ми абсцесу піддіафрагмального простору*

14. **С-м Сенатора** - нерухомість хребта під час ходьби внаслідок напруження m. trector spinae
15. **С-м Дюшена** – втягнення епігастральної ділянки при вдиху і випинання при видиху.
16. **С-м Літгена** – втягнення міжреберних проміжків при вдиху.

#### **Мезентеріальна ішемія**

1. **С-м Штемберга** – при пальпації на фоні вираженого болю визначається «м'який живіт.»
2. **С-м Кадьяна-Мондора** – пальпаторно визначається щільна чи тістоподібної консистенції петля кишки, що імбібована кров'ю.
3. **Проба Міккельсена** – протягом 1 години хворий випиває 1 літр молока. Якщо у нього виразкова хвороба тоді біль у животі зменшується, або зовсім зникає, а якщо хронічна абдомінальна ішемія, тоді біль наростає і стає інтенсивним.

#### **Грижі**

1. **С-м Купера** – паховинна грижа пальпаторно визначається над- і ззовні лобкового горбика, а стегова – нижче і медіально від нього.

**2. С-м «кашльового поштовху»** - при кашлі та натужуванні живота, а за тим розслабленні живота не відбувається ні вправлення (хоча б частково), ні збільшення защемленого грижового вмісту. Це є ознакою защемлення грижі.

**3. С-м «зав'язування шнурків»** - при нахилі тулуба вперед у хворих виникає регургітація і зригування шлунковим вмістом внаслідок неспроможності замикального апарату виходу з шлунка в стравохід: згладжений кут Гіса, розправлена заслінка Губарєва і ослаблений кардіальний жом.

#### **Цироз печінки, СПГ**

**1. С-м Штрюмпеля** – «симптом пустоти» у правому підребер'ї при пізньому цирозі печінки та СПГ внаслідок зменшення розмірів «зморщення» печінки.

**2. С-м «голови медузи»** - виражені вени на передній черевній стінці внаслідок реканалізації пупкової вени та зростання кровотоку по порто-кавальних анастомозах.

Завідувач кафедри, професор

І.Д. Дужий