



Л.И. Колб С.И. Леонович
И.В. Яромич

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ



ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧИЛИЩ И КОЛЛЕДЖЕЙ

Л. И. Колб С. И. Леонович
И. В. Яромич

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

Допущено
Министерством образования
Республики Беларусь в качестве
учебного пособия для учащихся медицинских
училищ по специальности
"Фельдшерско-акушерское дело"

2-е издание



Минск
«Вышэйшая школа»
2008

УДК 617-089(075.32)
ББК 54.5я723
К60

Рецензенты: заведующий кафедрой хирургических болезней № 1 Гродненского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор *Н.И. Батвинков*; преподаватели Минского государственного медицинского училища № 1 *В.П. Кошелькова, Л.А. Силич*

Все права на данное издание защищены. Воспроизведение всей книги или любой ее части не может быть осуществлено без разрешения издательства.

Предисловие

Реформа медицинского образования, проводимая в Республике Беларусь, предусматривает использование современного мирового опыта в преподавании медицинских наук с сохранением и развитием отечественных традиций. Важнейшая роль в этом процессе принадлежит качественно новой учебной литературе.

Учебное пособие соответствует последним достижениям науки и клинической практики. Логичность, точность и ясность изложения материала способствуют формированию клинического мышления и облегчают восприятие информации.

Книга содержит 30 глав, в которых подробно отражены вопросы общей хирургии.

Необходимость написания пособия по общей хирургии объясняется несоответствием изданных в последнее время учебников современным требованиям медицинской науки; отсутствием учебных пособий для учащихся медицинских училищ по специальности «Фельдшерско-акушерское дело»; необходимостью интеграции знаний по общей хирургии учащихся медицинских училищ и студентов лечебно-профилактических факультетов высших медицинских учебных заведений.

В пособие включены такие главы, как «ВИЧ-инфекция в хирургии», «Водно-электролитный обмен», «Выписка из стационара и назначение последующего лечения», «Эндоскопическая хирургия. Пластическая и восстановительная хирургия. Косметическая хирургия», «Этика и деонтология в хирургии», «Амбулаторная хирургия и госпитализация по назначению» и т. д.

Авторы выражают глубокую благодарность рецензентам: заведующему кафедрой хирургических болезней № 1, доктору медицинских наук, профессору Гродненского государственного медицинского университета *Н. И. Батвинкову* и преподавателям Минского государственного медицинского училища № 1 *В. П. Кошельковой* и *Л. А. Силич* за помощь, оказанную при написании книги.

Надеемся, что книга будет полезна как для учащихся медицинских училищ по специальности «Фельдшерско-акушерское дело», так и для студентов медицинских вузов и хирургов-стажеров.

Л. И. Колб

Введение

Повышение эффективности использования кадров является одним из важнейших направлений реформирования системы здравоохранения. Реформа подготовки средних медицинских работников в Республике Беларусь, уровни и темпы развития медицинской науки, внедрение новых технологий, международный опыт подготовки и использования кадров выдвигают новые требования к дополнительному образованию среднего медицинского персонала. Подготовка специалистов по оказанию профилактической, неотложной, лечебно-диагностической, консультативной, реабилитационной и других видов помощи отдельным лицам, семьям, группам населения различных возрастов, живущим в разных условиях, приобретает особое значение. Возрастает спрос на специалистов с высокой теоретической подготовкой и хорошими профессиональными умениями. Средний медицинский работник должен знать ключевые вопросы общей хирургии и уметь применить их в жизни при оказании доврачебной и врачебной помощи.

Основные формы работы фельдшера и акушерки:

- самостоятельная лечебно-диагностическая работа в фельдшерско-акушерском пункте, здравпункте или в составе бригады скорой помощи;
- работа в качестве медсестры под руководством врача в стационаре или поликлинике.

Основное содержание самостоятельной хирургической работы фельдшера и акушерки:

- диагностика неотложных хирургических заболеваний с оказанием больным первой (доврачебной) медицинской помощи и направлением (эвакуацией) их по назначению;
- диагностика и лечение простых, не требующих оперативного лечения (исключая вскрытие поверхностно расположенных гноевых и первичную хирургическую обработку поверхностных ран), хирургических заболеваний в случаях, когда больные не нуждаются в госпитализации.

Основные формы работы фельдшера и акушерки в стационаре или поликлинике: палатная медсестра, процедур-

ная сестра, перевязочная сестра, операционная сестра, сестра-анестезистка, сестра-реаниматор, сестра палаты или отделения интенсивной терапии и т. п.

Хирургия (греч. *cheirurgia*, от *cheir* – рука + *ergon* – работа) – раздел медицины, применяющий в качестве основного лечебного приема хирургические манипуляции и операции – ручное и инструментальное воздействие на анатомические структуры организма больного. Как специальность хирургия возникла в средние века. Это ремесло, но оно доводится до искусства. Вот, например, как писал по этому поводу С. С. Юдин: «Это искусство рукодействия, клинического мышления. Здесь нужны четкость, быстрота пальцев пианиста, скрипача, верность глазомера и зоркость охотника, наблюдательность художника, чувство гармонии тела, как у скульпторов, фокусников и жонглеров. Многие операции требуют высоких качеств столяра, а многие – ювелирной работы. По смелости хирург сравнивается с полководцем». Для достижения всего этого требуется неустанный ежедневный труд.

Глава 1

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИИ

Хирургия Древнего периода

Хирургия начала развиваться из народной медицины. Хирургией занимались люди, не имевшие образования (костоправы, повивальные бабки). Применялись некоторые настои из трав, обезболивающие средства (опий, гашиш). Большого развития достигла хирургия в Армении и Грузии. Имелись сведения о методах остановки кровотечения, вправления грыж, вывихов.

Хирургия средних веков

Наибольшей популярностью пользовалась медицина Востока. Представителем является *Авиценна*. Его труд «Канон врачебной науки» (в 5 ч.) был переведен на многие языки Европы. Проводились уже такие операции, как трепанация черепа, удаление камней из мочевого пузыря. В качестве обезболивающего средства применялся лед, который возили с гор.

Эпоха Возрождения

В эпоху Возрождения (XIV–XVI вв.) начинается бурное развитие медицины, и в частности хирургии. Большую роль в этом сыграли *Везалий*, *Парацельс* и *Гарвей*, разгадавшие тайну кровообращения.

Русская хирургия (физиолого-экспериментальный период)

В XVII–XVIII вв. идет быстрое развитие медицины, и в частности хирургии. По указу Петра I (1706) в Москве был открыт военный госпиталь, а при нем – лекарская школа. Первая хирургическая клиника в России была открыта в

Петербургской медико-хирургической академии. Клинику возглавил И. Ф. Буш (1771–1843), автор первого руководства по хирургии на русском языке.

Развитие хирургии в XIX в. связано с именем основоположника анатомо-физиологического направления медицины **Н.И. Пирогова** (1810–1881):

- создал «ледовую анатомию» (замораживал трупы, а затем их распиливал) для изучения топографии;
- применил гипсовую повязку для лечения переломов;
- впервые применил эфирный наркоз;
- описал острую хирургическую инфекцию и заживление ран;
- описал травматический шок;
- создал многие научные работы в хирургии; военно-полевую хирургию; разработал сортировку и эвакуацию раненых; разработал многие хирургические инструменты; изобрел метод бальзамирования трупов; воспитал плеяду ученых.

Во главе первой анатомической и хирургической школы стоял **П. Л. Загорский** (1764–1846), автор учебника по анатомии.

Большой вклад в развитие хирургии внесли:

И. В. Буяльский (1789–1866):

- создал анатомо-хирургические таблицы, явившиеся основой оперативной хирургии;
- создал ряд хирургических инструментов;
- разработал учение об аневризмах артерий;

Е. О. Мухин (1766–1850):

- издал работу «Описание хирургических операций» (1807);

Я. В. Склифосовский (1836–1904):

- создал асептику и антисептику;
- создал брюшную хирургию;
- способствовал дальнейшему развитию военно-полевой хирургии;

С. И. Спасокукоцкий (1870–1943):

- создал грудную хирургию;
- занимался проблемами переливания крови;

А. В. Вишневский (1874–1948):

- изучал вопросы нервной трофики и местного обезбо- ливания;

- способствовал дальнейшему развитию военно-полевой хирургии и нейрохирургии;

Н. Н. Бурденко (1876–1946):

- был главным хирургом Советской Армии в годы Великой Отечественной войны;

- способствовал дальнейшему развитию военно-полевой хирургии;

- создал стройную систему лечения ран на этапах эвакуации;

- разработал учение о шоке;

- разработал схемы применения антибиотиков;

- создал отечественную нейрохирургию;

- был первым президентом Академии медицинских наук СССР;

С. С. Юдин (1891–1954):

- разработал учение о спинномозговой анестезии;

- создал желудочную хирургию;

- занимался хирургией пищевода;

- способствовал дальнейшему развитию трансфузиологии и трансплантологии (первым в мире перелил фибринолизную кровь);

- создал современную анестезиологию;

- способствовал дальнейшему развитию учения об огнестрельных ранах;

В. Ф. Войно-Ясенецкий:

- создал гнойно-септическую хирургию.

Период восстановительной и реконструктивной хирургии

Современная хирургия – научно обоснованная область медицинского знания. Из хирургии выделились такие отрасли, как стоматология, урология, гинекология, оториноларингология, офтальмохирургия, челюстно-лицевая хирургия, детская хирургия, сердечно-сосудистая хирургия, легочная хирургия, хирургия костного туберкулеза, хирургическая эзофагогастроэнтерология, проктология, травматология и ортопедия, онкология, гнойно-септическая хирургия, хирургическая эндокринология, хирургическая косметика, флебология, трансплантология, микрохирургия, лазерная хирургия. В настоящее время во всем

мире большое значение придается восстановительно-реконструктивной хирургии, пересадке органов и тканей. Первая реплантация в Республике Беларусь была произведена в 1978 г. В 1976 г. на базе Областной клинической больницы г. Минска было выделено 30 коек для микрососудистой хирургии. В 1984 г. было произведено 36 реплантаций. С 1985 г. работает коллектив микрохирургов.

В Республике Беларусь большой вклад в развитие хирургии внесли П. Н. Маслов, Т. Е. Гнилорыбов, Н. Т. Петров, В. В. Бабук, И. М. Стельмашонок, В. Г. Астапенко, И. Н. Гришин, С. И. Леонович, А. В. Шотт, Н. Е. Савченко и др.

Глава 2

АНТИСЕПТИКА

Общие сведения

Антисептика (от греч. *anti* – приставка, означающая «против», + *sēptikos* – вызывающий гниение, гнилостный) – это комплекс мероприятий, включая санитарно-гигиенические, направленных на уничтожение микробов в ране, патологическом образовании или в организме в целом.

При выполнении операций надо проводить профилактику инфекции с помощью асептики и антисептики. Раньше 80% оперируемых больных умирали от нагноений и осложнений послеоперационных ран. Хирурги старались более быстро выполнить операцию. Н. И. Пирогов ампутировал конечность на уровне бедра за 8–10 мин, а камень из мочевого пузыря извлекал за 3–4 мин. Развитие асептики и антисептики находилось в прямой зависимости от развития микробиологии. Н. И. Пирогов первый установил, что существуют госпитальные миазмы. Дж. Листер предлагал уничтожать микроорганизмы карболовой кислотой. Он сконструировал аппарат и насыщал воздух операционной карболовой кислотой. Но стало ясно, что карболовая кислота убивает и клетки организма. Руки хирурга выходили из строя за 6–7 операций. Это был анти-

септический период. Асептический период связан с именем немецкого хирурга Э. Г. Бергмана, который предложил уничтожать микробы на перевязочном материале и инструментах, т. е. прерывать попадание микроорганизмов в рану.

Микроорганизмы, которые находятся вокруг нас, условно можно разделить на:

- патогенные (вызывающие патологию);
- непатогенные (не вызывающие патологию);
- условно-патогенные (вызывающие патологию в определенных условиях),
а также на:
 - аэробы (необходим для жизни кислород);
 - анаэробы (живут без кислорода).

Существует *специфическая хирургическая инфекция*:

- туберкулез костей и суставов;
- сибирская язва;
- дифтерия ран;
- сифилис костей и суставов;
- актиномикоз;
- лепра.

Для развития инфекции в организме должны быть *условия*:

- достаточная вирулентность микроорганизмов;
- достаточное количество микроорганизмов (10×5 , 10×6 на 1 г ткани);
- температура (переохлаждение, перегревание);
- состояние организма (ослабленность, переутомление и т. д.);
- локализация повреждения ткани;
- вид повреждения ткани.

Инфекция проникает в организм следующими *путями*:

■ экзогенным: а) воздушно-капельным (воздух, пыль, капли жидкости); б) контактным (инструменты, белье, перевязочный материал, руки медицинского персонала); в) имплантационным (шовный и пластический материал, протезы);

■ эндогенным (т. е. существует источник хронического очага в организме: инфекции кожи, кариозные зубы, хронический тонзиллит и т. д.).

Виды антисептики:

- физическая (применение гипертонических растворов, гигроскопического перевязочного материала, современного дренирования, ультрафиолетового облучения, ультразвуковой и лазерной обработки ран, гипербарической оксигенации, аппликационных сорбентов);

- механическая (первичная хирургическая обработка ран, обработка ран пульсирующей струей жидкости, вакуумная обработка ран);

- химическая (применение химических веществ с разным механизмом действия на микробную клетку);

- биологическая (применение антибиотиков, сывороток, вакцин, анатоксинов, бактериофагов, глобулинов, антитоксинов и т. д.);

- смешанная (применение нескольких видов антисептики).

Классификация

Антисептики классифицируют следующим образом.

По происхождению:

- неорганические вещества;
- биоорганические вещества и их синтетические аналоги;

- органические соединения абиогенной (синтетической) природы.

По химическому строению:

- галогены и их органические и неорганические производные;

- неорганические и органические кислоты и их производные;

- 3% раствор пероксида водорода и 0,1–0,5%, 2–5% растворы калия перманганата;

- альдегиды (*формальдегид 1:2000, 1:3000*);

- спирты (*20% масляный раствор винилина*);

- тяжелые металлы и их органические и неорганические соли;

- красители (*0,2–0,5% раствор акрифлавина, 1–2% спиртовой раствор бриллиантового зеленого, 5% раствор йода*);

- фенол и его производные (*0,1% раствор бромхлорофена*);

- 8-оксихенолины (*дермазолон, интестопан*);
 - 4-хинолоны, хиноксалины, нафтиридины (*1% раствор диоксидина*);
 - нитрофурановые антисептики (*фурацилин* в разведении *1:5000*);
 - сульфаниламидные антисептики (*сульфасалазин*);
 - имидазольные антисептики (*микозолон, клотримазол*);
 - четвертично-аммониевые соединения и их аналоги (*7–10% раствор роккала, 0,1%, 0,25% растворы декаметоксина*);
 - производные арил- и алкилсульфонов и их аналоги;
 - высшие жирные кислоты;
 - антисептики растительного и животного происхождения;
 - антибиотики антисептического назначения (*полимиксин, грамицидин, гелиомицин*);
 - иммобилизованные антисептики.
- По направленности действия:*
- противобактериальные;
 - противовирусные (*ацикловир, рибавирин, бонафтон, видарабин*);
 - противогрибковые (*клотримазол, микосептин, микозолон*);
 - противопаразитарные (*ваготил, фуразолидон, энтеро-септол, осарбон*).
- По механизму действия:*
- деструктивные;
 - окислительные;
 - мембраноатакующие;
 - антиметаболические и антиферментные.
- По спектру противомикробного действия:*
- универсальные;
 - широкого спектра;
 - умеренного спектра;
 - узкого спектра.
- По конечному эффекту:*
- бактерицидные;
 - бактериостатические;
 - снижающие численность микробной популяции.
- По составу:*
- монопрепараты;
 - комплексные;

■ многокомпонентные лекарственные средства (с содержанием антисептиков).

По цели:

- профилактические;
- терапевтические;
- профилактически-терапевтические;
- бинарные – антисептического и химиотерапевтического назначения;
- бинарные – антисептического и дезинфекционного назначения;
- многоцелевые (фармакоантисептические).

По месту аппликации:

- раневые (хирургические);
- кожные;
- пероральные;
- офтальмологические;
- оториноларингологические;
- урологические;
- генитальные;
- стоматологические;
- ингаляционные;
- доставляемые к месту действия кровеносной или лимфатической системой.

Требования к антисептикам

К антисептикам предъявляются следующие требования.

■ Антисептики не должны обладать общетоксическим, органотропным, аллергенным, мутагенным, онкогенным, тератогенным, а также раздражающим и дисмикробиотическим действием на организм пациента.

■ Антисептики должны иметь высокую противомикробную активность, т. е. подавлять жизнедеятельность возбудителей в малом количестве (в высоких разведениях).

■ Конечный результат противомикробного действия антисептиков может быть бактериостатическим либо бактерицидным.

■ Антисептики должны иметь широкий или узкий спектр действия.

■ Антисептики должны быть кратковременного и длительного действия.

- Исходная форма антисептического вещества должна иметь по возможности форму порошка, которая удобна для хранения.

- Антисептики не должны окрашивать кожу пациента, пачкать перевязочные материалы, белье, одежду и издавать неприятный запах.

- Антисептики должны быть устойчивы к свету, температуре, они не должны терять активности в присутствии биоорганических субстратов, а также в процессе стерилизации и хранения.

- Антисептики должны хорошо растворяться в липидах и плохо или умеренно — в воде. Малая растворимость в воде и хорошая в липидах обеспечивает кумуляцию в месте нанесения.

- Антисептики не должны обладать антигенными свойствами.

- Антисептики должны быть относительно дешевыми.

- Форма выпуска антисептиков должна соответствовать точной их дозировке.

Принципы антибиотикотерапии

Основными принципами антибиотикотерапии являются следующие.

- Установление вида микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам.

- Определение чувствительности организма к антибиотикам (проводится внутрикожной пробой).

- Применение нескольких антибиотиков с учетом их совместимости.

- Использование достаточной дозы.

- Определение пути введения в зависимости от тяжести патологии.

- Достаточно длительное применение.

- Смена антибиотиков через 10 дней.

- Обязательное назначение противогрибковых препаратов.

Осложнения антибиотикотерапии

К осложнениям антибиотикотерапии относятся:

- анафилактический шок;

- суперинфекция;

Оглавление

Предисловие	3
Список сокращений	4
Введение	5
Глава 1. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ХИРУРГИИ.....	7
Хирургия Древнего периода	7
Хирургия средних веков	7
Эпоха Возрождения	7
Русская хирургия (физиолого-экспериментальный период).....	7
Период восстановительной и реконструктивной хирургии	9
Глава 2. АНТИСЕПТИКА	10
Общие сведения	10
Классификация	12
Требования к антисептикам	14
Принципы антибиотикотерапии.....	15
Осложнения антибиотикотерапии	15
Глава 3. АСЕПТИКА.....	16
Общие сведения	16
Стерилизация	16
Контроль качества стерилизации.....	19
Дезинфекция	20
Борьба с воздушно-капельной инфекцией.....	21
Подготовка рук к операции	22
Требования к веществам.....	24
Обработка перчаток	24
Стерилизация инструментов	25
Обработка операционного поля.....	26
Шовный материал, его характеристика и стерилизация.....	27

Глава 4. КРОВОТЕЧЕНИЯ. ГЕМОСТАЗ.....	31
Общие сведения	31
Причины кровотечений.....	32
Классификация и клиническая картина кровотечений.....	33
Диагностика кровотечений	35
Степени кровопотери.....	36
Методы остановки кровотечений	37
Острая кровопотеря	41
Хроническое малокровие	41
Операционные кровотечения.....	42
Глава 5. ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИЯ.....	43
Понятие о боли.....	43
Наркоз.....	44
Осложнения общего обезболивания	49
Неингаляционный наркоз	55
Подготовка больных к наркозу	56
Основные препараты, применяемые в анестезиологии.....	56
Глава 6. МЕСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ.....	63
Общие сведения	63
Препараты, применяемые для различных видов местной анестезии.....	65
Поверхностная анестезия	67
Инфильтрационная анестезия	67
Проводниковая анестезия	68
Внутрикостная анестезия	73
Внутривенная местная анестезия.....	74
Блокады	75
Осложнения местной анестезии	79
Профилактика и лечение осложнений, связанных с действием местных анестетиков.....	80
Глава 7. ИНФУЗИИ И ТРАНСФУЗИИ	81
Общие сведения	81
Агглютиногены и агглютинины крови	82
Резус-фактор	83
Определение группы крови системы АВ0.....	87

Определение группы крови системы АВ0 моноклональными антителами	90
Определение резус-принадлежности крови больного	92
«Универсальные» доноры и реципиенты.....	94
Донорство	95
Другие источники получения крови	97
Консервирование крови	98
Мероприятия перед переливанием консервированной крови	100
Мероприятия после переливания крови.....	105
Документация	105
Механизм лечебного действия перелитой крови	105
Противопоказания к переливанию крови	107
Методы переливания крови.....	107
Переливание компонентов крови	108
Аутогемотрансфузия	114
Реинфузия крови	115
Плазмаферез	115
Осложнения при переливании крови	116
Кровезаменяющие растворы	126
Глава 8. ДЕСМУРГИЯ	130
Общие сведения	130
Перевязочные материалы	131
Повязки по назначению.....	136
Повязки по способу закрепления перевязочного материала	137
Правила бинтования	139
Типы бинтовых повязок	140
Повязки по цели иммобилизации	146
Правила иммобилизации	148
Ошибки при иммобилизации	149
Гипсовые повязки	150
Глава 9. ДРЕНИРОВАНИЕ РАН И ПОЛОСТЕЙ	154
Общие сведения	154
Механизм действия дренажей	155
Требования, предъявляемые к дренированию	158
Требования, предъявляемые к дренажам.....	158
Сроки дренирования и удаления дренажей.....	159

Дренирование ран	159
Дренирование брюшной полости.....	160
Дренирование плевральной полости	161
Обязанности среднего медицинского работника при уходе за больными с дренажами	162
Глава 10. ДРЕНИРОВАНИЕ ПОЛЫХ ОРГАНОВ ЧЕРЕЗ ЕСТЕСТВЕННЫЕ ОТВЕРСТИЯ	162
Общие сведения	162
Бужирование пищевода, кардиодилатация, остановка кровотечения	163
Дренирование желудка	163
Дренирование двенадцатиперстной кишки	164
Дренирование толстого кишечника	164
Дренирование мочевого пузыря.....	165
Глава 11. АМБУЛАТОРНАЯ ХИРУРГИЯ И ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПО НАЗНАЧЕНИЮ. ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ДОВРАЧЕБНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НА ФАПе	165
Общие сведения	165
Лечение амбулаторных больных.....	169
Показания к срочной госпитализации.....	172
Плановая госпитализация.....	172
Организация диспансерного наблюдения	173
Этапы и принципы организации доврачебной хирургической медицинской помощи на ФАПе	175
Глава 12. ПУНКЦИИ И ИНЪЕКЦИИ В ХИРУРГИИ.....	177
Диагностические пункции.....	177
Лечебные пункции	179
Принципиальные различия между пункциями и инъекциями	179
Осложнения при проведении пункций и инъекций	180
Причины постинъекционных инфильтратов, абсцессов.....	183
Глава 13. ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА....	184
Понятие об операции, виды операций	184
Показания к операции	185
Противопоказания к операции	185
Хирургический инструментарий	185

Глава 14. МЕСТНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ (РАНЫ) И ЕЕ ЛЕЧЕНИЕ.....	198
Классификация ран.....	198
Применение вакцины антирабической культуральной инактивированной сухой для иммунизации человека («Рабивак»)	201
Местная обработка ран	202
Огнестрельные раны	204
Признаки раны.....	209
Раневой процесс	209
Первая медицинская помощь при ранениях	210
Первичная хирургическая обработка раны	210
Вторичная хирургическая обработка раны	212
Классификация швов, накладываемых на раны	213
Заживление ран	213
Лечение ран	215
Этапы перевязки	216
Глава 15. ДИАГНОСТИКА ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	218
Жалобы больного	218
Анамнез заболевания	218
Анамнез жизни (отдаленный анамнез)	218
Объективный статус	219
Локальный статус	222
Дополнительные методы исследования.....	222
Глава 16. ОБЩИЕ НАРУШЕНИЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНИЗМА В ХИРУРГИИ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ.....	224
Шок.....	224
Водно-электролитный обмен, его нарушения и коррекция	227
Понятие о кислотно-щелочном состоянии (КЩС)	231
Глава 17. ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД.....	232
Общие сведения	232
Диагностический период	233
Период предоперационной подготовки.....	233
Степени операционного риска.....	240
Глава 18. ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД.....	241
Общие сведения	241

Задачи медицинского персонала в послеоперационном периоде.....	241
Осложнения в послеоперационном периоде.....	242
Подготовка палаты и постели.....	242
Транспортировка оперированного из операционной в палату.....	243
Положение оперированного в постели.....	243
Наблюдение и уход за оперированным больным.....	245
Особенности ухода за детьми после операции.....	250
Энтеральное питание.....	250
Парентеральное питание.....	252
Глава 19. ВЫПИСКА ИЗ СТАЦИОНАРА.....	253
Показания к выписке.....	253
Документация.....	254
Процедура выписки.....	254
Глава 20. ТРАВМЫ (ПОВРЕЖДЕНИЯ).....	255
Общие сведения.....	255
Понятие о травматизме.....	256
Причины травм.....	256
Механические травмы.....	256
Глава 21. ВЫВИХИ. ПЕРЕЛОМЫ.....	272
Вывихи.....	272
Переломы.....	274
Глава 22. ТЕРМИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ (ОЖОГИ, ОТМОРОЖЕНИЯ).....	281
Ожоги.....	281
Ожоговая болезнь.....	292
Химические ожоги.....	294
Лучевые ожоги.....	296
Электротравма.....	297
Травмы от охлаждения.....	299
Глава 23. ВРОЖДЕННЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	306
Общие сведения.....	306
Причины.....	307
Классификация аномалий развития.....	309
Лечение.....	315
Профилактика.....	317

Глава 24. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ.....	318
Общие сведения	318
Понятие о хирургической инфекции	318
Классификация	318
Причины роста числа больных.....	319
Методы предупреждения развития гнойных процессов.....	319
Острая и хроническая гнойная инфекция	320
Специфическая острая хирургическая инфекция.....	334
Хроническая специфическая хирургическая инфекция	352
Глава 25. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ В ХИРУРГИИ.....	355
Общие сведения	355
Взаимосвязь между количеством Т-лимфоцитов и вторичной патологией при ВИЧ-инфекции	356
Объективное исследование.....	357
Лабораторные исследования	357
Оценка степени риска.....	358
Профилактика инфицирования	358
Патология ЖКТ, не требующая операции, и ВИЧ-инфицированность.....	359
Диагностические вмешательства и ВИЧ- инфицированность.....	360
Прочие хирургические заболевания и ВИЧ- инфицированность.....	360
Послеоперационные осложнения.....	362
Мероприятия при ранениях, контактах с кровью, другими биологическими материалами пациентов	362
Аптечка для экстренной медицинской помощи	364
Глава 26. ОМЕРТВЕНИЯ. ЯЗВЫ. СВИЩИ	364
Омертвление	364
Язва	366
Свищи	366
Глава 27. ОПУХОЛИ	367
Общие сведения	367
Этиология	368
Классификация	370
Стадии развития злокачественных опухолей.....	371

Распространение опухоли в организме	372
Диагностика	376
Лечение	379
Понятие о предраковом состоянии	382
Особенности ухода за онкологическими больными	383
Организация онкологической помощи в Республике Беларусь	383
Клинические группы онкологических больных	383
Профилактика онкологических заболеваний в Республике Беларусь	383
Глава 28. РЕАНИМАТОЛОГИЯ.....	385
Общие сведения	385
Этапы процесса умирания	385
Причины остановки дыхания и кровообращения	387
Реанимационные мероприятия	388
Критерии эффективности реанимационных мероприятий во время их проведения	399
Глава 29. ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ. ТРАНСПЛАНТОЛОГИЯ. ПЛАСТИЧЕСКАЯ И ВОССТАНОВИТЕЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ. КОСМЕТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ	399
Эндоскопическая хирургия	399
Трансплантология	403
Пластическая и восстановительная хирургия	407
Косметическая хирургия.....	416
Глава 30. ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ.....	416
Общие вопросы деонтологии	416
Врачебные ошибки в хирургии.....	422
Ятрогенная патология в хирургии	429
Эвтаназия.....	432
Литература	434

Учебное издание

**Колб Леонид Иванович,
Леонович Иван Васильевич
Яромич Иван Васильевич**

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ

Учебное пособие

Редактор *В.В. Такушевич*
Художественный редактор *В.А. Ярошевич*
Технический редактор *Л.И. Счисленок*
Корректор *В.П. Шкредова*
Компьютерная верстка *Е.А. Котлинский*

Подписано в печать с диапозитивов 00.12.2006. Формат 84×108/32.

Бумага офсетная. Гарнитура «Ньютон». Офсетная печать. Усл. печ. л. 00,00.

Уч.-изд. л. 00,00. Тираж 0000 экз. Заказ №.

Республиканское унитарное предприятие «Издательство «Вышэйшая школа»».
ЛИ № 02330/0056829 от 02.03.2004. 220048, Минск, проспект Победителей, 11.

Открытое акционерное общество «Барановичская укрупненная типография».

225409, Барановичи, ул. Советская, 80.

Колб, Л. И.

К60 **Общая хирургия : учеб. пособие / Л. И. Колб, С. И. Леонович, И. В. Яроич. – 2-е изд. – Минск : Выш. шк., 2006. – 444 с. : ил.**

ISBN 978-985-06-1378-3

Рассмотрены асептика и антисептика, новые положения о переливании крови, сепсисе, ВИЧ-инфекции, внутрибольничной инфекции.

Включены разделы об эндоскопической, пластической, восстановительной, косметической хирургии, трансплантологии, этике и деонтологии в хирургии.

Первое издание вышло в 2003 г.

Для учащихся медицинских училищ и колледжей, практикующих работников среднего звена.

ISBN 978-985-06-1378-3

**УДК 617-089(075.32)
ББК 54.5я723**