

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|----------------------------|-----|
| Информация об авторах..... | 3 |
| Предисловие | 4 |
| А | 6 |
| Б | 12 |
| В | 27 |
| Г | 34 |
| Д | 43 |
| Е | 48 |
| Ж | 48 |
| З | 49 |
| И | 50 |
| К | 51 |
| Л | 63 |
| М | 69 |
| Н | 77 |
| О | 78 |
| П | 80 |
| Р | 87 |
| С | 92 |
| Т | 97 |
| У | 100 |
| Ф | 101 |
| Х | 105 |
| Ц | 108 |
| Ч | 108 |
| Ш | 109 |
| Щ | 113 |
| Э | 114 |
| Ю | 115 |
| Я | 116 |
| Литература | 117 |

А

Абрамова—Фидлера миокардит. Интерстициальный миокардит. Чаще болеют дети и лица молодого возраста. Острое начало с сильной одышкой, цианозом, тахикардией, беспокойством и другими признаками сердечной недостаточности. Наблюдаются гепато- и спленомегалия, анасарка, ритм галопа, границы сердца расширены во все стороны. На ЭКГ: интервал ST снижен, зубец T отрицательный или плоский. В крови: лейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Этиология не выяснена.

Абрахамса симптом. Боль при надавливании посредине линии между пупком и хрящом IX ребра справа. Определяется при мочекаменной болезни.

Августина проводник. Одноразовый пластиковый направитель анатомической формы, имеющий канал и специальный стилет, совмещающий в себе характерные черты ротоглоточного воздуховода, стилета, бужа и устройства для контроля пищеводной интубации. Трубка надевается на направитель сверху, после чего полый стилет используется для обнаружения трахеи. Положение стилета подтверждается с помощью введения воздуха через его просвет при одновременной аускультации желудка. После исключения введения направителя в пищевод по нему вводится эндотрахеальная трубка. Необходимым условием применения направителя Августина является нормальное открытие рта. По сравнению с обычной ларингоскопией эта процедура является более травматичной, несмотря на минимальную потребность в сгибании шейного отдела позвоночника.

Агасфера синдром. Постоянное посещение пациентом различных лечебных учреждений, драматический анамнез, иногда причинение себе ранения с целью удовлетворения потребности в каком-либо медикаменте, чаще всего в наркотическом веществе. Вариант синдрома Мюнхгаузена.

Адамкевича артерия. Самая крупная (2 мм в диаметре) из медуллярных артерий, анастомозирующая с передней (продольной) спинальной артерией. Начиная с T10, а иногда и с T6 сегмента, она питает всю нижнюю часть спинного мозга. Артерия Адамке-

вича входит в спинальный канал обычно с одним из корешков от T8 до L4 (чаще с T10—T12), в 75% случаев слева и в 25% — справа. Нарушение кровообращения в этой артерии может приводить к развитию так называемого синдрома передней спинальной артерии. См. Лазорта артерия.

Адамово яблоко. Выступающая вперед верхняя часть щитовидного хряща, образующая возвышение на передней поверхности шеи; у мужчин развит сильнее.

Аддисонова болезнь. *Симптомы:* слабость, артериальная гипотония, быстрая утомляемость, потеря аппетита, тошнота, поносы, рвота, похудание вплоть до истощения, гиперпигментация кожи на открытых местах (лицо, руки), а также местах, подвергающихся трению или давлению (соски, мошонка, промежность). Темные пятна на языке, деснах и слизистых оболочках. Могут быть боли в животе, гипотермия, дегидратация, гипонатриемия. В крови пониженное содержание сахара и натрия, повышенное — калия, мочевины, фосфора и холестерина. Суточное количество 17-кетостероидов в моче резко снижено. Под влиянием провоцирующих факторов (операции, инфекции) может возникнуть острая адренкортикальная недостаточность с летальным исходом. *Синонимы:* бронзовая болезнь, хронический гипокортикоидизм, хроническая кортикальная надпочечниковая недостаточность.

Ади синдром. Монотонно расширяющийся зрачок, который медленно реагирует на свет, но показывает более определенную реакцию аккомодации (то есть ярко-близкую диссоциацию). Часто наблюдается у женщин, у которых отсутствуют коленный или ахиллов рефлексы. Если дополнительно нарушено потоотделение, его называют синдромом Росса. См. Холмса—Ади синдром.

Адсона пинцет. Предназначен для захватывания биологических тканей и перевязочного материала. Пинцет, широкие площадки для пальцев хирурга позволяют легко удерживать ткани, рядные зубцы обеспечивают надежность фиксации. *Синоним:* пинцет «крысиный зуб».

Айра система. Система состоит из газоподающего шланга, который через тройник присоединяется к интубационной трубке. На газоподающем шланге имеется разъем для подключения манометра. В фазе вдоха выходное отверстие тройника пациента закрывают пальцем, в фазе выдоха — открывают. За давлением в системе следят по манометру.

Айриша метастаз. Метастатическое поражение подмышечных лимфатических узлов при раке желудка.

Алани симптом. Отсутствие или незначительное напряжение брюшной стенки при инвагинации кишечника.

Аldreте шкала пробуждения. Состояние пациента оценивают по пяти пунктам:

1. Двигательная активность: движение по команде всеми конечностями (2 балла), двумя конечностями (1 балл), движения отсутствуют (0 баллов).

2. Кровообращение: АД в пределах $\pm 20\%$ (2 балла), в пределах 20–50% (1 балл), в пределах 50% и более (0 баллов) от уровня перед анестезией.

3. Сатурация крови: SpO_2 — 92% и более (2 балла), SpO_2 — 90% и более на фоне ингаляции кислорода (1 балл), SpO_2 — менее 90% на фоне ингаляции кислорода (0 баллов).

4. Сознание: сознание ясное (2 балла), спит, но просыпается в ответ на команду (1 балл), отсутствует (0 баллов).

5. Дыхание: самостоятельное дыхание (2 балла), диспноэ или поверхностное (1 балл), апноэ (0 баллов). При суммарной оценке в 9 баллов и более после анестезии пациент может быть транспортирован в палату пробуждения.

Александера—Гольдштейна синдром. Сочетание аномалий свертывания крови: отсутствие VIII и IX факторов свертываемости крови и повышение проницаемости капиллярной стенки.

Аллемана синдром. Врожденная аномалия: двойная почка, пальцы рук и ног в виде барабанных палочек.

Аллена проба (1). Пациент поворачивает голову в здоровую сторону, сгибает в локтевом суставе руку, поднятую выше горизонтали. Проба положительна, если при ее выполнении исчезает пульс на большой стороне. Используется для диагностики синдрома передней лестничной мышцы.

Аллена проба (2). Пережимают лучевую артерию до прекращения кровотока. Просят пациента несколько раз сжать и разжать кулак (до побледнения кисти). После того как пациент расслабит кисть, кожа приобретает обычный цвет. В норме это происходит за 5 с. Сохранение бледной окраски или замедленное (более 5 с) восстановление нормального цвета кожи свидетельствуют об

окклюзии локтевой артерии или глубокой ладонной артериальной дуги. Проба позволяет клинически оценить проходимость артерий кисти и риск неблагоприятных последствий пункции и/или катетеризации лучевой артерии.

Аллена симптом. Кратковременная боль в груди, одышка, тахикардия. Наблюдается при эмболии мелких ветвей легочной артерии.

Алтемейера классификация хирургических ран по степени микробной контаминации.

Класс 1. Чистые — 0 баллов.

Класс 2. Условно чистые — 0 баллов.

Класс 3. Контаминированные — 1 балл.

Класс 4. Грязные — 1 балл.

Альвареса синдром. Преходящее вздутие живота нейрогенной природы. В течение короткого времени (минуты, часы) живот вздувается, перкуторно — тимпанит. Вздутие держится от нескольких минут до нескольких месяцев. Живот уменьшается во время сна, в наркозе, после рвоты, блокады симпатических ганглиев и введения морфина. Чаще наблюдается у истеричных или психопатичных женщин. Причина не выяснена.

Альговера индекс. Отношение ЧСС к систолическому АД. В норме индекс Альговера равен 0,5, при кровопотере, составляющей 20–30%, ОЦК 1,0, при кровопотере 30–50% ОЦК 2,0 и более. Погрешность метода составляет 15%. Следует помнить, что индекс Альговера — сугубо ориентировочный показатель.

Альфельда метод. Способ обработки рук перед операцией. Мытье рук от кончиков пальцев до локтевых сгибов мылом и щеткой под краном с теплой водой в течение 10 мин (дважды меняя щетку). Руки сушат стерильным полотенцем и обрабатывают 5 мин 96% спиртом. Ногтевые ложа смазывают 5% настойкой йода.

Альшевского—Винбека симптом. Парадоксальные движения диафрагмы, выражающиеся в опускании пораженной ее части при вдохе и выдохе, в то время как здоровая половина движется в противоположном направлении. Симптом наблюдается при релаксации диафрагмы.

Амбу мешок. См. мешок Рубена.

Аминева способ. Способ обработки рук перед операцией. Руки обрабатывают 3 мин 70° спиртом, затем 2 мин 96° спиртом.

Аминева способ окологопчиковой блокады. Между верхушкой копчика и заднепроходным каналом инфильтрируют кожу и подкожную клетчатку 0,25% раствором новокаина, затем под контролем указательного пальца левой руки, введенного в прямую кишку, длиной (8–10 см) иглой вводят раствор местного анестетика вокруг копчика и впереди от него. На проведение блокады расходуют 100–150 мл 0,25% раствора новокаина. К раствору анестетика может быть добавлен раствор этилового спирта в соотношении 1 : 10. Блокада показана при переломе копчика, кокцигодинии.

Анрепа феномен. Зависимость силы сердечных сокращений от нагрузки, которая возникает в аорте или легочном стволе.

Анрепа эффект. При повышении артериального давления в аорте первоначально наблюдается снижение, а затем повышение инотропизма миокарда сердца независимо от изменения конечного диастолического объема.

Аншютца симптом. Вздутие слепой кишки при непроходимости нижерасположенных отделов толстой кишки.

Апгара шкала. Оценка физического состояния ребенка. Состояние новорожденного оценивают по пяти показателям: дыханию, сердцебиению, мышечному тону, рефлексам и цвету кожных покровов. Каждому признаку присваивают 0 баллов, 1 балл или 2 балла. Признак отсутствует — 0 баллов, признак выражен слабо — 1 балл, признак ярко выражен — 2 балла. Подсчет баллов обычно проводят на 1-й и 5-й мин жизни. Результат от 7 до 10 баллов — считается хорошим (норма), от 4 до 6 баллов — состояние удовлетворительное, 4 балла и ниже — состояние критическое.

Апшо—Шульмана синдром. Наследственная тромбоцитопеническая пурпура, проявляющаяся тромбоцитопенией (менее $30 \times 10^9/\text{л}$), микроангиопатической гемолитической анемией (неиммунная гемолитическая анемия с шизоцитами в мазке крови) геморрагическим синдромом, неврологическими

нарушениями, поражением почек и лихорадкой. Лечится трансфузиями свежезамороженной плазмы. Болезнь предположительно связана с наследственным дефицитом фактора, влияющего на продолжительность жизни тромбоцитов и эритроцитов.

Арана закон. Продольные и поперечные трещины основания черепа как продолжение переломов его свода.

Арлекина лицо. Отсутствие вегетативных реакций на одной стороне и развитие гиперемии, гипергидроза лица, головы, шеи или верхней части туловища на другой половине с возможным наличием триады Горнера.

Арройо симптом. Замедленная реакция зрачков на свет. Признак недостаточности надпочечников.

Артюса феномен. Местная анафилактическая реакция на введение любого антигена в сенсibilизированный организм (например, проба на чувствительность к антибиотикам). Характеризуется покраснением, отеком. В местах введения может развиваться некроз.

Аспергера синдром. Форма аутизма, при которой больной не способен освоить невербальное общение (жесты, мимика, контакт глазами), у него отсутствует интерес к людям, наблюдается отставание в эмоциональном развитии в детском возрасте. Но у ребенка с синдромом Аспергера, в отличие от более тяжелых форм аутизма, нет задержки в развитии речи, он обладает нормальным или даже высоким интеллектом, поэтому способен интегрироваться в общество.

Атлант. I шейный позвонок, соединяющийся с затылочной костью черепа. Назван в честь мифического Атланта.

Аубаньяка точка. Место вкола иглы для пункции подключичной вены. Точка находится на 1,5–2,0 см снаружи и книзу от границы между внутренней и средней третями ключицы.

Ауфреха симптом. Ослабленное дыхание над гортанью при стенозе трахеи.

Ахенбаха синдром. Гематома, возникающая спонтанно на ладонной поверхности пальцев кисти после незначительной физической нагрузки (ношение портфеля, сумки и др.) или охлаждения. Чаще наблюдают у женщин. Прогноз благоприятный.

Ахиллов рефлекс. Вызывается ударом молоточка по ахиллову сухожилию. В ответ на удар происходит подошвенное сгибание стопы. В осуществлении рефлекса принимают участие волокна седалищного нерва, сегменты SI–SII спинного мозга.

Б

Бабеша симптом. Ригидность мышц передней брюшной стенки и повышенная чувствительность в проекции селезеночной артерии. Можно наблюдать при аневризме брюшного отдела аорты.

Бабинского рефлекс. В ответ на интенсивное штриховое раздражение наружной части подошвенной поверхности стопы происходит медленное тоническое разгибание большого пальца, часто сопровождающееся веерообразным расхождением остальных пальцев стопы. Признак поражения центрального двигательного нейрона. Возникает при ЧМТ, ОНМК, опухолях центральной нервной системы и др.

Бабинского симптом. Ослабление или отсутствие рефлекса ахиллова сухожилия. Отмечают при повреждении седалищного нерва.

Бабука симптом. Если при подозрении на инвагинацию после клизмы в промывных водах нет крови, проводят пальпацию живота в течение 5 мин — легкое разминание прощупываемого в брюшной полости образования. Если после повторной сифонной клизмы промывная вода имеет вид мясных помоев, диагноз решают в пользу инвагинации. При опухолях — симптом отрицательный.

Бадда–Хиари синдром. Проявляется резкой болью в животе, увеличением печени и селезенки с быстро нарастающим асцитом. Могут присоединиться кровавая рвота, желтуха. Заболевание заканчивается печеночной комой. Развивается при воспалении желчных ходов, сдавлении вен внутри- и внепеченочными образованиями (аденомы, новообразования, сифилис и др.). *Синоним:* облитерирующий флебит печеночных вен.

Баевского индекс адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы. Рассчитывают по формуле:

$$0,0011 \times \text{ЧСС} + 0,014 \times \\ \times \text{сistol. АД} + 0,008 \times \text{диастол. АД} + 0,009 \times \\ \times \text{МТ} - 0,009 \times \text{Р} + 0,014 \times \text{В} - 0,27,$$

где ЧСС — частота пульса (уд/мин), систол. АД и диастол. АД — систолическое и диастолическое артериальное давление (мм рт. ст.), Р — рост (см), МТ — масса тела (кг), В — возраст (лет). Значения ниже 2,6 — удовлетворительная адаптация, 2,6–3,9 — напряжение механизмов адаптации, 3,10–3,49 — неудовлетворительная адаптация, 3,5 и выше — срыв адаптации. Используется для оценки функционального состояния организма пациента.

Байера симптом. Асимметрия вздутия живота. Наблюдают при завороте сигмовидной кишки.

Байуотера синдром. При травматическом поражении мягких тканей (в результате их сдавления) развиваются шок, миоглобинурия, олиго- или анурия. Характерным ранним признаком является гиперкалиемия. Чем массивнее и длительнее сдавление, тем тяжелее поражение почек. Максимальный уровень азотемии бывает на 6–9-й день. *Синонимы:* краш-синдром, синдром длительного раздавливания, травматический токсикоз, турникетный шоковый синдром, экстраренальный азотемический синдром.

Бакала метод. Способ обработки рук перед операцией. После механической очистки руки обрабатывают 0,25% раствором бриллиантового зеленого в 70° спирте. Руки приобретают бледно-зеленый цвет, который легко обесцвечивается перекисью водорода.

Балинта синдром. Больной одновременно может воспринимать только один предмет; поле зрения нормальное, зрительное внимание ослаблено. Нередко нарушение тонуса моторики и верхних конечностей, исчезновение билатеральной координации, агнозия, апраксия. Синдром наблюдают при повреждении теменно-затылочной области головного мозга.

Балларда ларингоскоп. Изогнутый по форме верхних дыхательных путей металлический клинок, который позволяет, не вызы-

С

Савицкого синдром. Слабость, утомляемость, снижение трудоспособности, понижение аппетита, отвращение к мясу, рыбе. Наблюдаются у больных раком желудка. *Синоним:* синдром малых признаков Савицкого.

Саймона симптом. Полиурия у больных с запущенным раком молочной железы. Развивается в связи с метастазами в гипофиз.

Сали синдром. Расширение подкожных вен верхней половины туловища, местами образующих сплетения. Наблюдаются при сдавлении верхней полой вены. *Синоним:* венозная корона Сали.

Санарелли—Шварцмана синдром. Тромбоз конечных сосудов с развитием кожной пурпуры, некроза кончиков пальцев, носа и щек в виде бабочки. Признак сепсиса.

Сафара S-образный воздуховод. S-образный воздуховод используется для оказания неотложной помощи в экстренных ситуациях. Длина воздуховода устанавливается произвольно. Устройство позволяет исключить прямой контакт анестезиолога с пациентом.

Сафара тройной прием. Запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти вперед и открывание рта. Способ восстановления и поддержания проходимости дыхательных путей.

Сафина двухуровневая эпидуральная анестезия. Катетеризация эпидурального пространства выполняется на уровне L1—L2, катетер устанавливается краниально на 3,5—4,0 см. Второй катетер устанавливается ниже на уровне L2—L3, в краниальном направлении на 3,5—4,0 см. Синхронно через вышерасположенный катетер вводят 10 мл раствора местного анестетика, через нижерасположенный — 10 мл изотонического раствора хлорида натрия. При синхронном введении растворов с одинаковой скоростью в смежных межпозвоночных промежутках не происходит перемешивания растворов, а за счет феномена гидропоршня раствор местного анестетика достигает верхнегрудных отделов. Метод показан при закрытой травме грудной клетки с множественными переломами ребер.

Сафина односторонняя спинальная анестезия. Пациент находится в положении лежа на здоровом боку. Субарахноидально вводится предварительно подогретый до 38—39 °С 0,5% раствор бупивакаина в объеме 2 мл. Способ позволяет обеспечить надежный ипсилатеральный блок за счет гипобаричности вводимого местного анестетика.

Седана симптом. Кратковременная конвергенция глаз приводит к расходящемуся косоглазию. Признак закрытой травмы черепа.

Селлика прием. Надавливание на перстневидный хрящ во время индукции в наркоз и интубации трахеи с целью предотвращения попадания желудочного содержимого в дыхательные пути.

Сельдингера метод катетеризации сосудов. Через пункционную иглу в сосуд вводится проводник, игла удаляется, и по проводнику в просвет сосуда вводится катетер.

Селье стресс-реакция. Совокупность взаимосвязанных и последовательно сменяющих друг друга изменений в организме в ответ на действие любых чрезвычайных или патологических раздражителей, регулируемых гипофизарно-надпочечниковой системой и направленных на повышение специфической резистентности организма. Наиболее характерные проявления синдрома: увеличение надпочечников за счет коркового слоя, язвы желудочно-кишечного тракта (преимущественно желудка), гипоплазия тимико-лимфатического аппарата. Селье выделил 3 стадии стресс-реакции: 1-я — реакция тревоги, 2-я — стадия сопротивления, 3-я — стадия истощения. *Синоним:* общий адаптационный синдром.

Сенхауза—Киркса синдром. Синдром характеризуется азотемией, тошнотой, рвотой, поносом, гипотонией, судорогами, тахикардией, аритмией, акроцианозом, геморрагиями, комой. Развивается при кровоизлияниях в надпочечники или токсико-аллергическом поражении надпочечников. *Синоним:* шок-синдром.

Сервета круг кровообращения. Отдел кровеносного русла, начинающийся от правого желудочка сердца и заканчивающийся сосудами, впадающими в левое предсердие.

Сильвера—Броше прием. Способ ИВЛ путем разведения и сведения рук больного с надавливанием на грудину.

Симона симптом. В начальной стадии менингита отсутствует корреляция между дыхательными движениями диафрагмы и грудной клетки.

Симса положение. Левая нога пациента немного согнута в тазобедренном и коленном суставах, а правая согнута больше — лежит над левой ногой. Вся правая голень, от колена до стопы, надежно уложена на стол. Сгибание поясницы нежелательно, чтобы пациент не напрягался. Помощник немного оттягивает правую ягодицу пациента. Положение применяется для выполнения каудальной анестезии.

Синьорелли симптом. Ретромандибулярная пальпаторная болевая точка, определяемая при менингитах.

Скоблина—Гришко способ блокады ветвей седалищного нерва на уровне подколенной ямки. На середине расстояния между внутренними краями сухожилия двуглавой и полусухожильной мышц бедра на уровне верхнего полюса надколенника отвесно производят инъекцию на глубину 1,5—5 см до получения парестезии. Вводят 10 мл 1—1,5% раствора новокаина. Для анестезии малоберцового нерва иглу подтягивают и направляют каудально под углом 45° к фронтальной плоскости в направлении внутреннего края сухожилия двуглавой мышцы бедра. На глубине 1 см находится малоберцовый нерв. В область нерва вводят 5—10 мл 1% раствора новокаина. Блокады показаны при повреждении нижней трети голени, голеностопного сустава, стопы, оперативных вмешательствах на указанных анатомических областях.

Скоблина—Куценко блокада мышечных ветвей бедренного нерва. Место введения анестетика — точка пересечения линий от верушки большого вертела к внутреннему мыщелку бедренной кости и перпендикуляра, опущенного от середины пупартовой связки до пересечения с первой линией, на 6—8 см дистальнее пупартовой связки. Иглу продвигают под собственную фасцию бедра на 2,5—5 см и веерообразно вводят 20—40 мл раствора анестетика. Показана при разгибательных контрактурах коленного сустава как метод селективной анестезии при редрессации.

Собразе проба. Больному предлагают задержать дыхание на выдохе. Отмечают время до его восстановления. Апноэ более 20 с считается хорошим результатом пробы, от 20 до 10 с — удовлетворительным, ниже 10 с — свидетельствует о низких резервах дыхательной системы. Дополняет пробу Штанге.

Соди—Полареса признак. На фоне блокады левой ножки пучка Гиса имеется небольшой зубец Q в отведениях I, AVL, V5—V6. Признак переднеперегородочного инфаркта миокарда.

Содоку болезнь. Болезнь проявляется после укуса крыс и других грызунов. Место укуса припухает, становится плотным и чувствительным на ощупь (тут же может развиваться некроз). Вскоре развиваются лимфангоит и лимфаденит, 2—3 дня температура 38,5—41°, затем резко падает, сопровождаясь сильным потоотделением. Далее следует безлихорадочный период (2—3 дня), после чего лихорадка повторяется. В дальнейшем длительность периода высокой температуры становится короче и подъемы ее менее высокими. Лихорадка сопровождается ознобами, суставной и невралгической мышечной болью, иногда парезами, потерей аппетита. В крови — нейтрофильный лейкоцитоз, лимфопения. *Синоним:* болезнь крысиного укуса.

Соколова—Лайона критерий. Сумма высот зубцов S в V1 и R в V5 или V6) более 35 мм (для лиц старше 40 лет). Гипертрофия левого желудочка.

Соколовского блокада седалищного нерва из переднего доступа. От передневерхней ости подвздошной кости до лобкового бугорка проводят прямую линию, которую разделяют на три равных отрезка. Через точку между средним и медиальным отрезком проводят вторую линию, перпендикулярную первой. От латерального края большого вертела проводят третью линию параллельно первой. Точка пересечения этой линии со второй является местом введения иглы. Иглу длиной 8—12 см направляют латерально до контакта с передней поверхностью бедренной кости, затем иглу подтягивают назад и проводят медиальнее бедренной кости к задней поверхности бедра, на 5 см за бедренную кость. Для анестезии вводят 15—30 мл 0,75% раствора ропивакаина.

Соколовского надключичный доступ к плечевому сплетению. На коже шеи намечается угол с вершиной в области верхнего края грудино-ключичного соединения. Сторонами угла