

Кафедра пропедевтики внутренних болезней
с курсом физиотерапии

Общий осмотр больного. Антропометрические исследования

V семестр

Практическое занятие № 2

Подготовила асс. Азнабаева Ю.Г.

Первые впечатления

вопросы

- Спокоен ли пациент?
- Выглядит ли он больным?
- Нет ли характерных изменений его внешнего вида?
- Каково телосложение пациента?
- Есть ли признаки нарушения питания?

Правила осмотра

- Проводить осмотр при дневном прямом и боковом освещении
- Осмотр туловища и грудной клетки лучше проводить в вертикальном положении, осмотр живота - и в горизонтальном
- Вначале производят общий осмотр, затем - участков тела по областям (голова-лицо-шея-туловище-конечности-кожа-ногти-волосистой покров-слизистые оболочки-лимфузлы-кости-суставы)

Техника осмотра

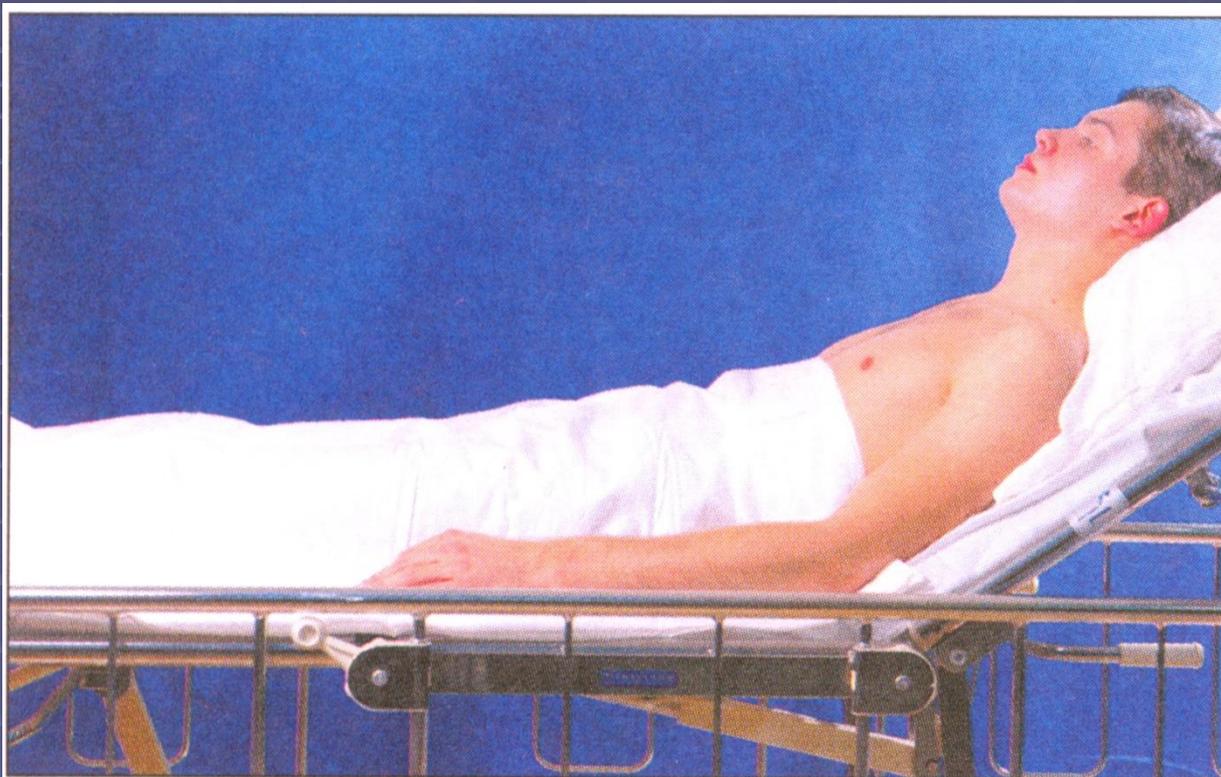


Рис. 2.1. Положение пациента во время осмотра. Большая часть клинического обследования проводится в положении пациента лежа на смотровой кушетке с приподнятым примерно до 45° головным концом. С психологической точки зрения важно, чтобы глаза пациента и врача находились на одном уровне.

Общий осмотр (*inspectio*)

1. **Общее состояние: оценка сознания, положения больного.**
2. **Телосложение больного, рост, масса. Осанка, походка.**
3. **Температура тела.**
4. **Выражение лица, взгляда.**
5. **Осмотр кожных покровов и видимых слизистых.**
6. **Определение тургора кожи.**
7. **Тип оволосения.**
8. **Осмотр ногтей.**
9. **Оценка подкожно-жировой клетчатки.**
10. **Осмотр периферических лимфатических узлов.**
11. **Оценка мышечной системы.**
12. **Оценка костно-суставной системы.**

- Общее состояние больного:

- удовлетворительное,
- средней тяжести,
- тяжелое
- крайне тяжелое.

- Сознание: ясное, спутанное - ступор, сопор, кома, бред, галлюцинации.

ВНИМАНИЕ!

- Состояние больного определяется состоянием сознания и положением

Положение больного: активное, пассивное, вынужденное .



- Вынужденное положение больного с хронической сердечной недостаточностью, застоем в малом круге кровообращения и приступами сердечной астмы



**Вынужденное
положение
больного во время
приступа
бронхиальной
астмы**

- Телосложение:

- конституциональный тип (нормостенический, гиперстенический, астенический),

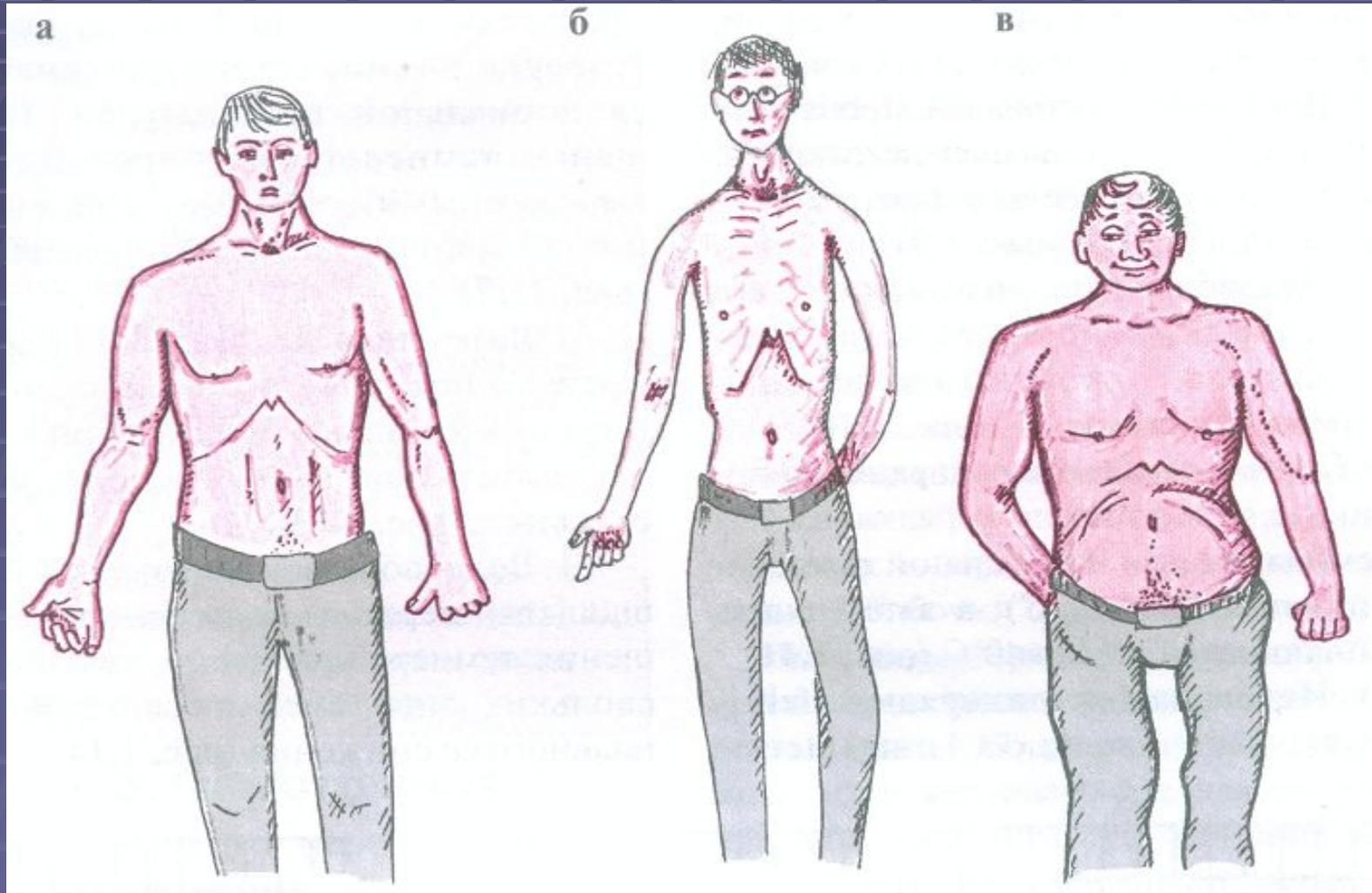
- рост,

- масса тела

- Осанка (прямая, сутуловатая),

- Походка (быстрая, медленная, атактическая, спастическая, паретическая).

Конституциональные типы



а - нормостенический, б - астенический, в - гиперстенический

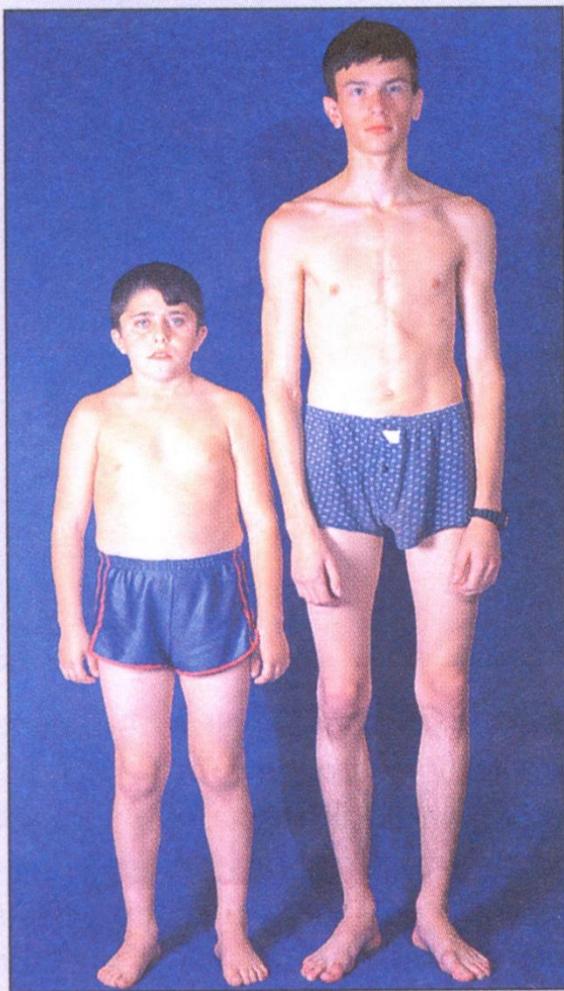
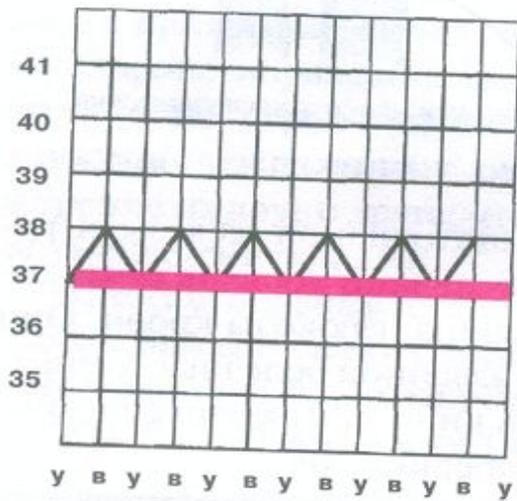


Рис. 2.5. Гипофизарный нанизм у больного 17 лет (слева) и его здоровый сверстник (справа). Следует помнить, что низкорослость пациента (чаще ребенка) может быть обусловлена многими конституциональными и приобретенными причинами.



Рис. 2.7. Больной с синдромом Марфана.



у в у в у в у в у в у в у в у в у в

Рис. 1.9. Постоянная лихорадка (febris continua).



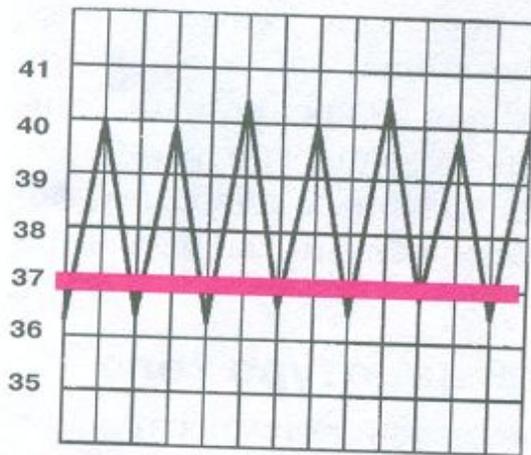
у в у в у в у в у в у в у в у в у в

Рис. 1.10. Послабляющая лихорадка (febris remittens).



у в у в у в у в у в у в у в у в у в

Рис. 1.11. Перемежающаяся лихорадка (febris intermittens).



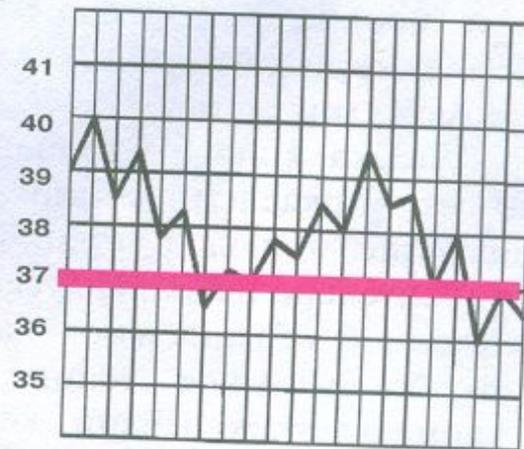
у в у в у в у в у в у в у в у в у в

Рис. 1.12. Истошающая лихорадка (febris hectica).



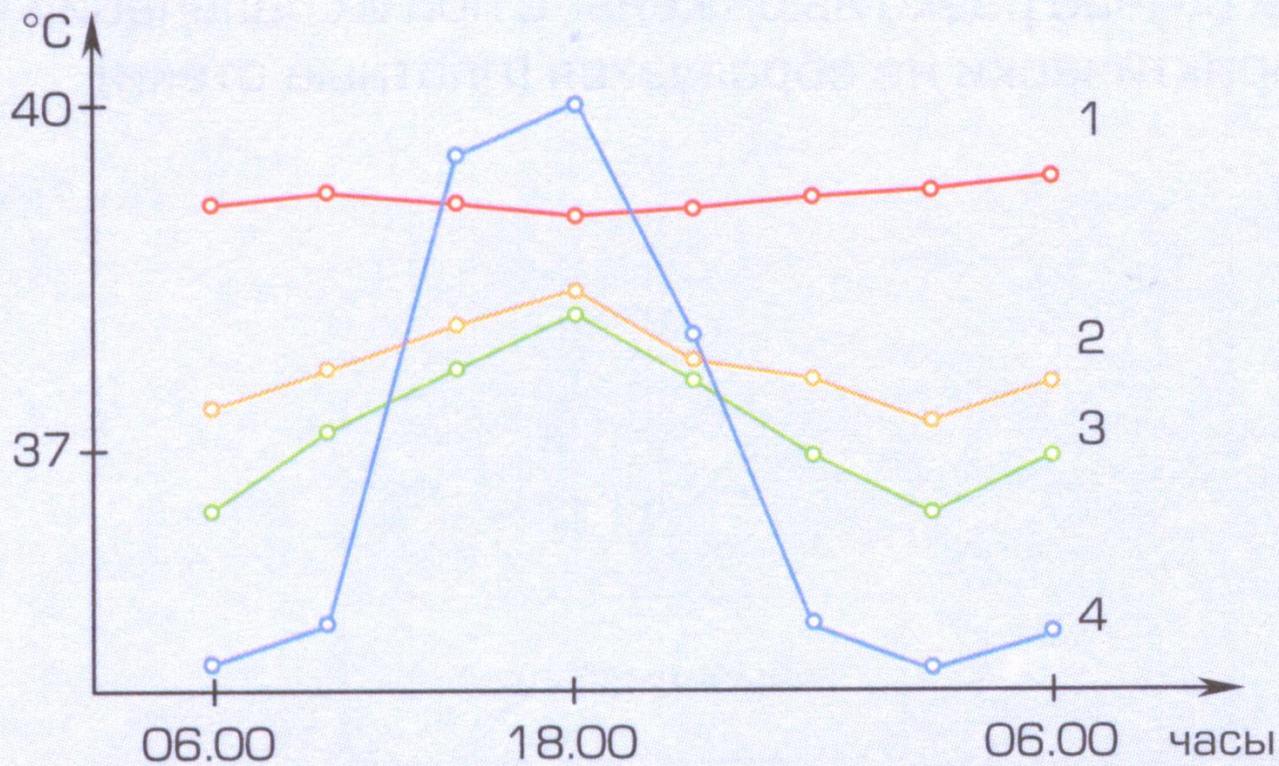
у в у в у в у в у в у в у в у в у в

Рис. 1.13. Возвратная лихорадка (febris recurrens).



у в у в у в у в у в у в у в у в у в

Рис. 1.14. Волнообразная лихорадка (febris undulans).



- 1 – постоянная ($\Delta t < 0,3 \text{ }^\circ\text{C}$)
 - 2 – послабляющая (ремитирующая)
 - 3 – перемежающаяся (интермитирующая)
 - 4 – гектическая ($\Delta t > 1,4 \text{ }^\circ\text{C}$)
-] $0,3 \text{ }^\circ\text{C} < \Delta t < 1,4 \text{ }^\circ\text{C}$

Запомните:

1) Для гнойных воспалительных и септических процессов в организме наиболее характерны: ремиттирующая (послабляющая) и гектическая (истощающая) лихорадки со значительными суточными колебаниями температуры тела, превышающими 1°C .

2) Перемежающаяся (интермиттирующая) лихорадка характерна для малярии.

3) Возвратная лихорадка чаще встречается при возвратном тифе.

4) В остальных случаях чаще наблюдается лихорадка постоянного типа или различные варианты лихорадки неправильного типа с разнообразными (неправильными) суточными колебаниями.

Внимание!

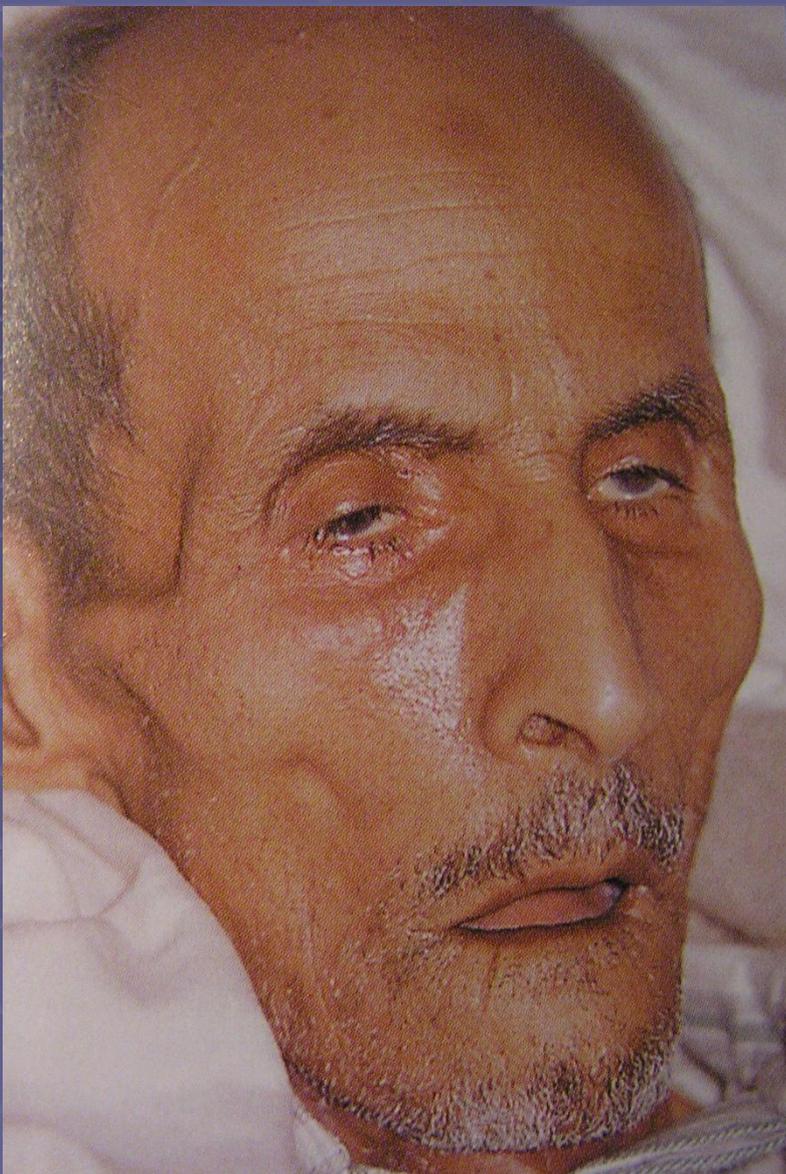
Озноб

причины

- Холангит (т.н. биларный сепсис)
- Острый пиелонефрит
- Висцеральные абсцессы (легкие, печень, параректальная клетчатка)
- Малярия
- Крупозная пневмония
- Сепсис

Выражение лица

- спокойное,
- безразличное,
- маскообразное,
- тоскливое,
- страдальческое,
- возбужденное,
- утомленное и т. д.
- Лицо Корвизара
- *fares feoris*,
- *facies nephritica*,
- *facies mitralis*,
- *facies Hippocratica*,
- *facies Basedovica* и др.



Кахексия (истощение)

На снимке внешний вид больного с раковой кахексией – крайнее истощение больного с множественными метастазами рака желудка. Больной находится в пассивном положении из-за выраженной слабости.



Лицо Корвизара -
Внешний вид больного с
хронической сердечной
недостаточностью: лицо
отечное с желтовато-
бледным оттенком,
цианоз губ, тусклые
слипающиеся глаза,
постоянно полуоткры-
тый рот.

facies mitralis



Митральный стеноз - на снимке видна характерная для митрального стеноза «бабочка» на лице. Считается, что она возникает вследствие снижения сердечного выброса, но точный механизм по-прежнему неизвестен

facies Basedovica



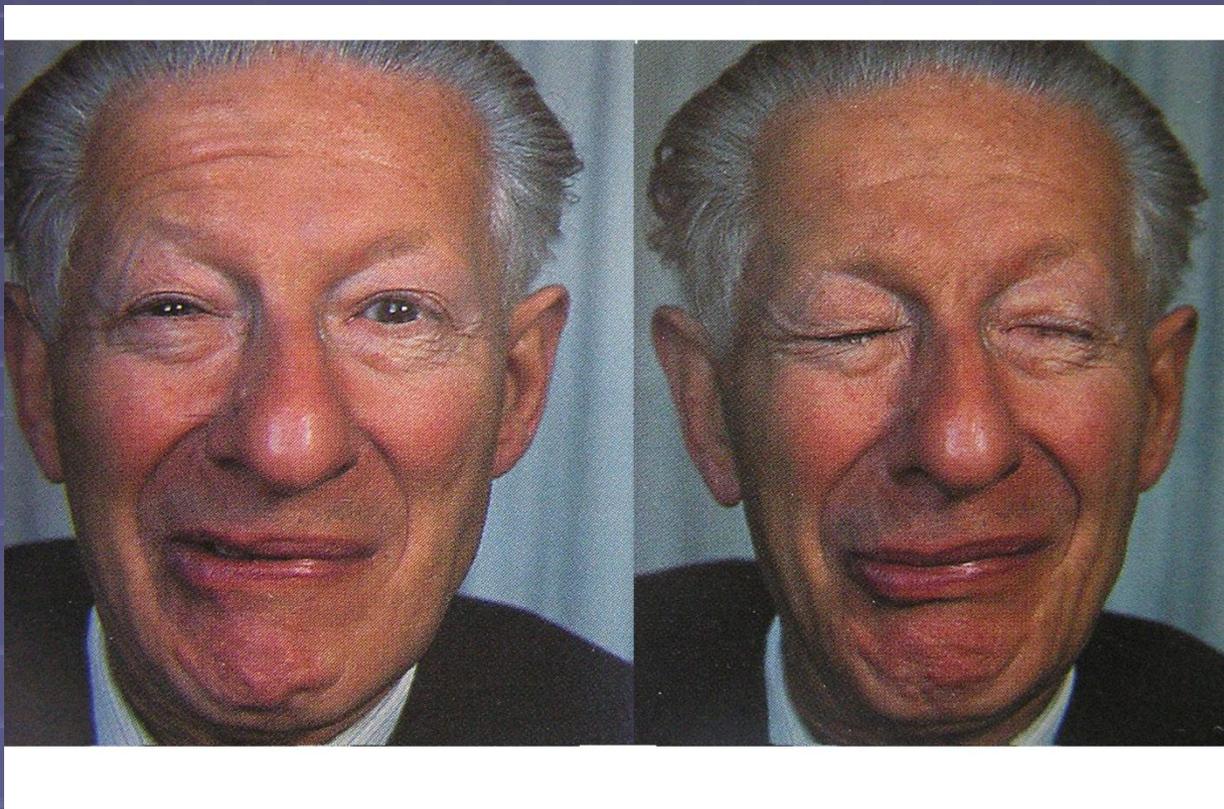
- **Тиреотоксикоз**
- заболевание, характеризующееся повышенной функцией щитовидной железы.

На снимке заметен экзофтальм, особенно выраженный справа, где видна полоска склеры над радужкой



Синдром Дауна -
широкое лицо,
увеличенный,
иногда складчатый
язык,
развитая складка
верхнего века
(эпикант), глаза
раскосые,
внутренние края
их смещены вниз,
переносица
плоская

Маскообразное лицо



Двухсторонний периферический парез лицевых мышц.

На снимке слева - команда «Зажмурьтесь, покажите зубы», справа – «Еще сильнее». Пациент не способен улыбнуться, лицо при этом остается симметричным, что может ввести в заблуждение. Веки также сомкнуты неплотно. Подобное состояние бывает при инфекционном полиневрите, миопатиях, саркоидозе, миастении и др.

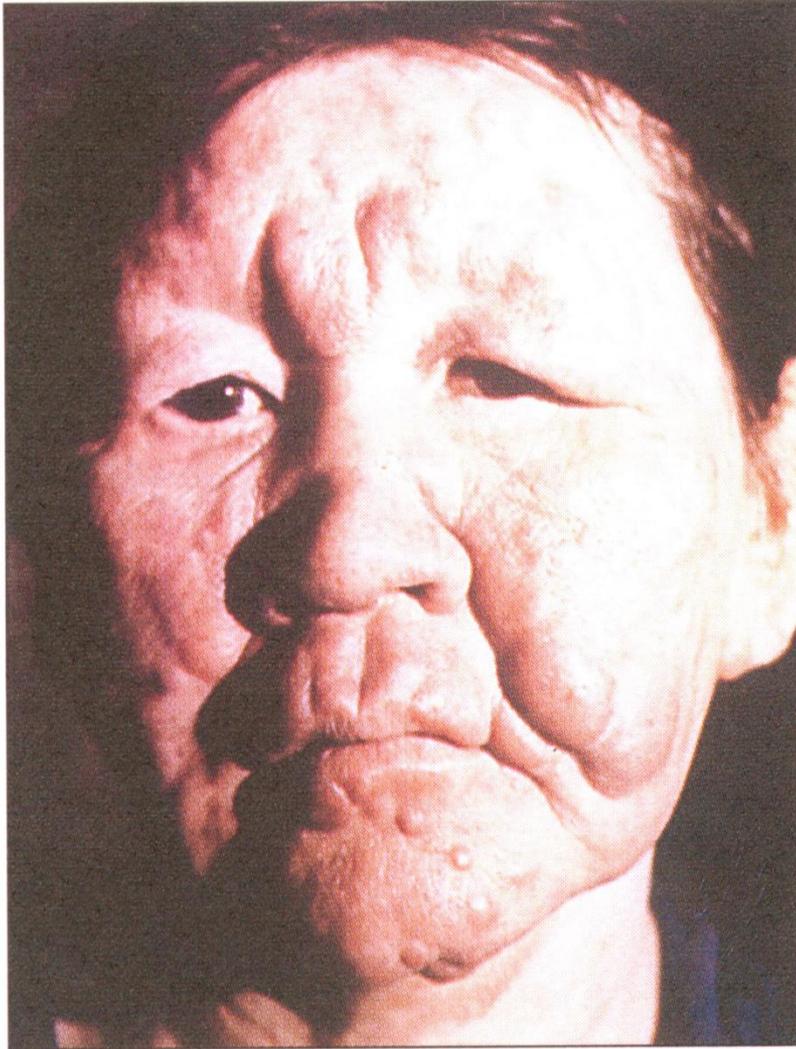
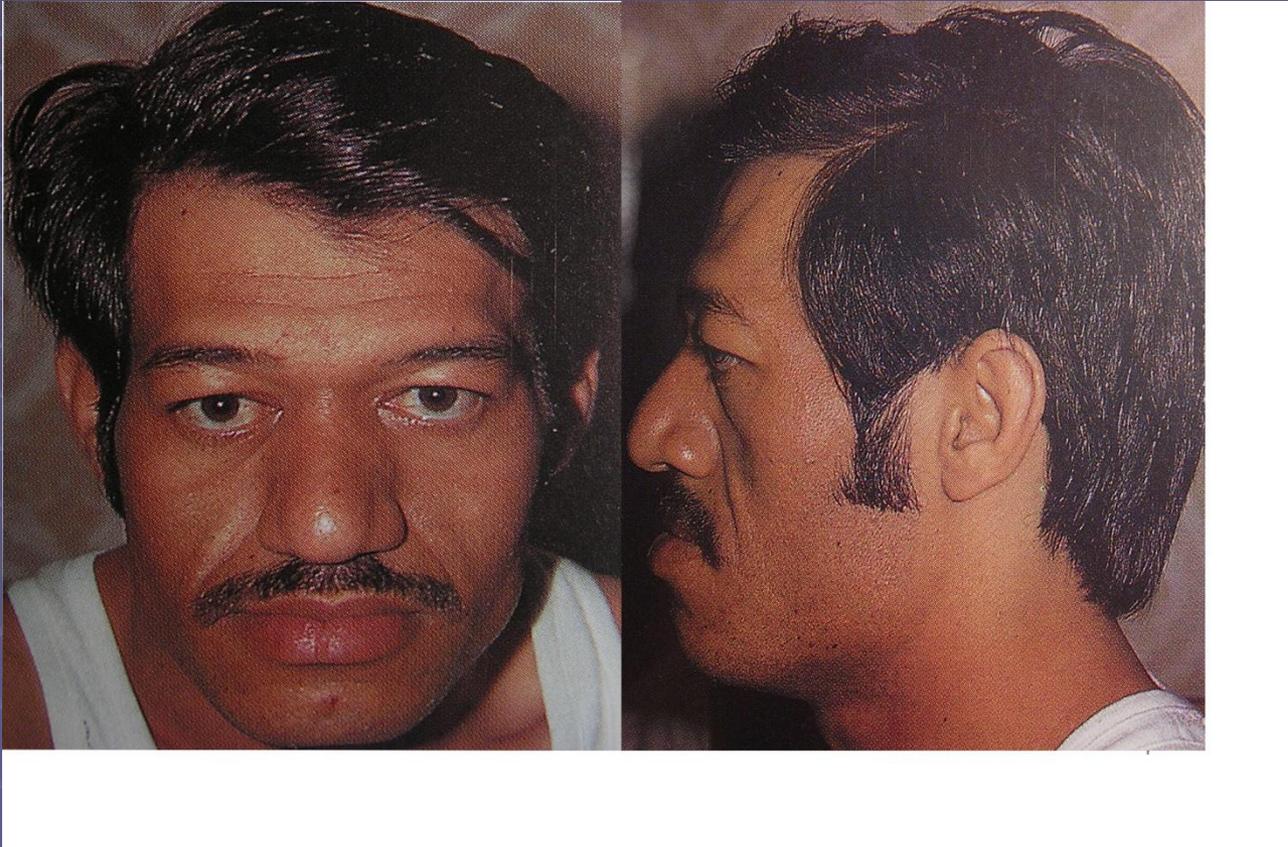


Рис. 2.3. «Львиное» лицо больного лепрой. Лицо человека является не только «зеркалом души», но и «зеркалом» многих заболеваний.

Акромегалия



Акромегалия вызвана гиперсекрецией соматотропного гормона. На снимке заметны увеличенные надбровные дуги, подбородок, губы и нос, сильно нарушен прикус. Лицо увеличивается в основном за счет мягких тканей. Симптомы развиваются постепенно, поэтому для их оценки требуются старые фотографии пациента.

Кожные покровы (1)

- **Окраска:** бледно-розовый, смуглый, красный, синюшный, желтушный, бледный, землистый.
- **Пигментация** и депигментация (лейкодерма), их локализация.
- **Влажность** кожи.
- **Высыпания:** форма сыпи (розеола, папула, пустула, везикула, эритема, пятно, лихорадочные высыпания - herpes); локализация высыпаний, единичные или множественные (сливные) высыпания.
- **Сосудистые изменения:** телеангиоэктазии, "сосудистые звездочки", их локализация и количество.

Альбинизм



Желтуха



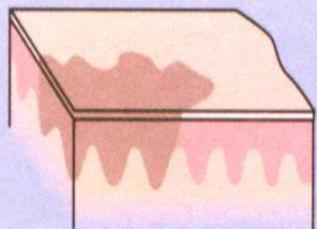
На снимке слева – больная с желтухой,
справа – без желтухи.

Витилиго

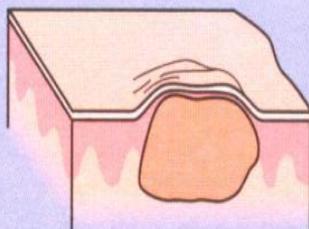


Витилиго – депигментация кожи. Это частый признак аутоиммунных заболеваний, также встречается при сахарном диабете, В₁₂ –дефицитной анемии, болезнях щитовидной железы.

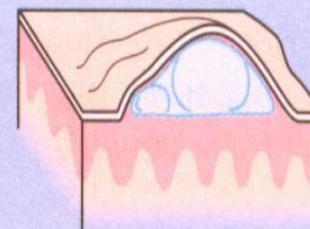
форма сыпи



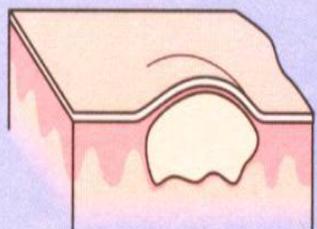
Пятно
(macule)



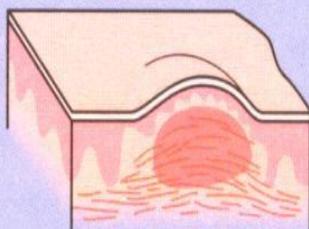
Узел



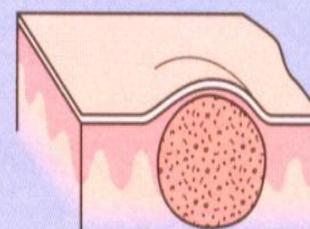
Пузырь



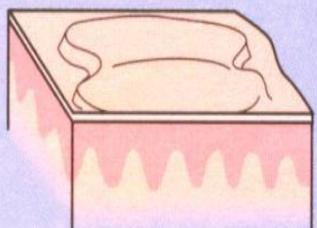
Папула



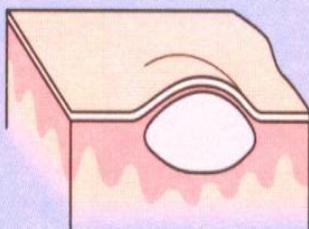
Волдырь



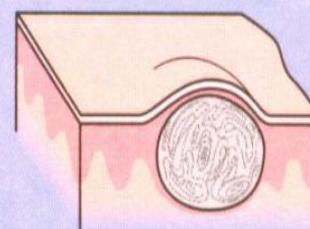
Пустула



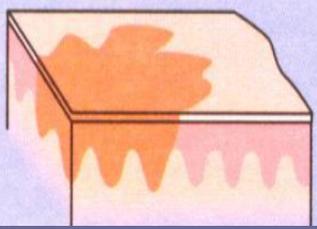
Бляшка



Пузырек



Киста



Пятно
(patch)



Сосудистые звездочки

- признак хронического
заболевания печени



Сосудистая звездочка
крупный план (тот же
больной)



Акантоз (acanthosis nigricans) – темно-коричневые разрастания – является признаком гиперинсулинемии и сниженной чувствительности рецепторов к инсулину. Встречается при ожирении, акромегалии, поликистозе яичников, сахарном диабете; у пожилых людей акантоз служит признаком злокачественных новообразований.



Пятна Кемпбелла де Моргана.
Подобные пятна часто
встречаются у пожилых

Генерализованная аллергическая сыпь



На снимке пятнисто-папулезная а генерализованная сыпь ллергического характера вследствие ошибочного назначения антибиотиков при инфекционном мононуклеозе (возбудитель вирус Эпштейна – Барр)

Кожные покровы (2)

- **Кровоизлияния:** локализация, размер, количество, выраженность.
- **Рубцы:** локализация, цвет, размеры, подвижность, болезненность.
- **Трофические изменения:** язвы, пролежни, их локализация, размер, характер поверхности и т.д.
- **Видимые опухоли:** миома, ангиома, атерома и другие, их локализация, размер.
- **Тургор кожи.**
- **Тип оволосения.**
- **Ногти:** форма ("часовые стекла", койлонихии и др.), цвет (розовый, синюшный, бледный); поперечная или продольная исчерченность, ломкость ногтей.

Кровоизлияния

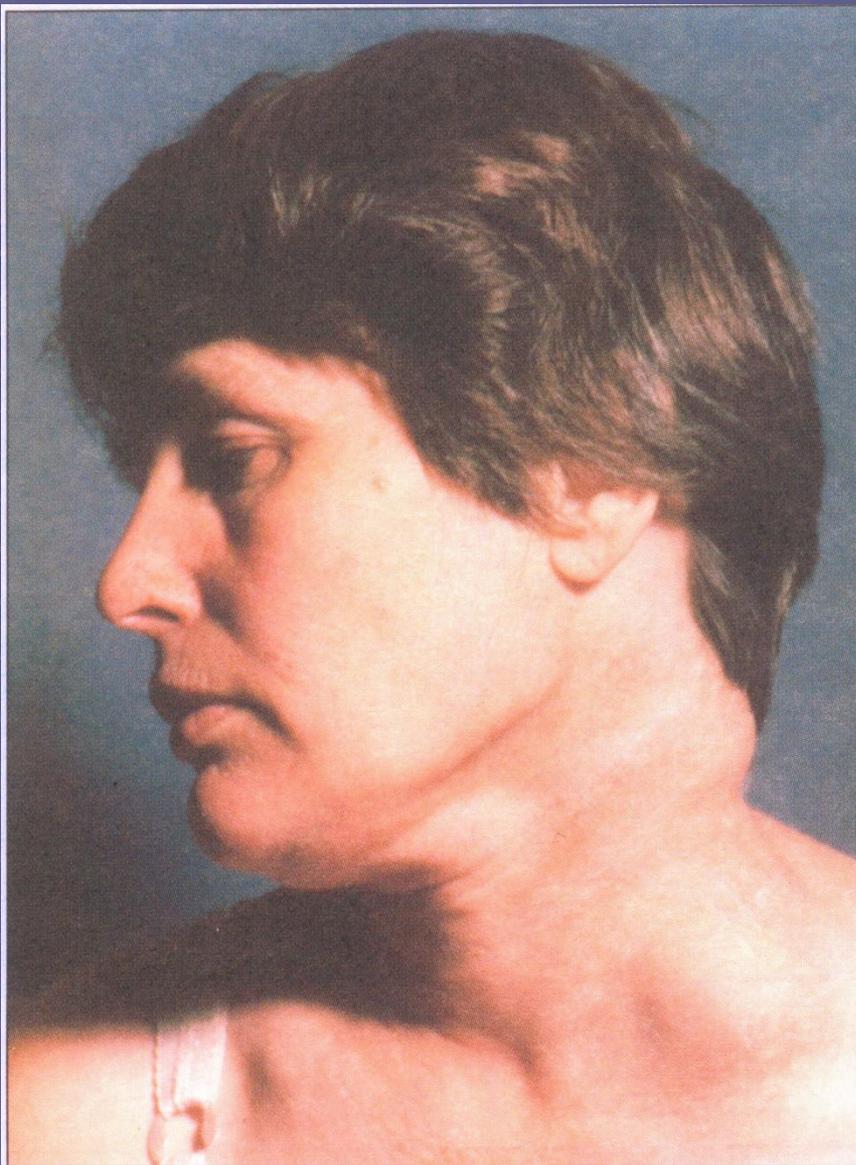


Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Симптом «кровавой вишни» - двухсторонние субконъюнктивальные кровоизлияния

Трофические изменения



Варикозная экзема. Выход эритроцитов из сосудов и разрушение их в тканях голени приводят к гиперпигментации и развитию варикозной экземы, часто на голени или стопе появляются трофические язвы.

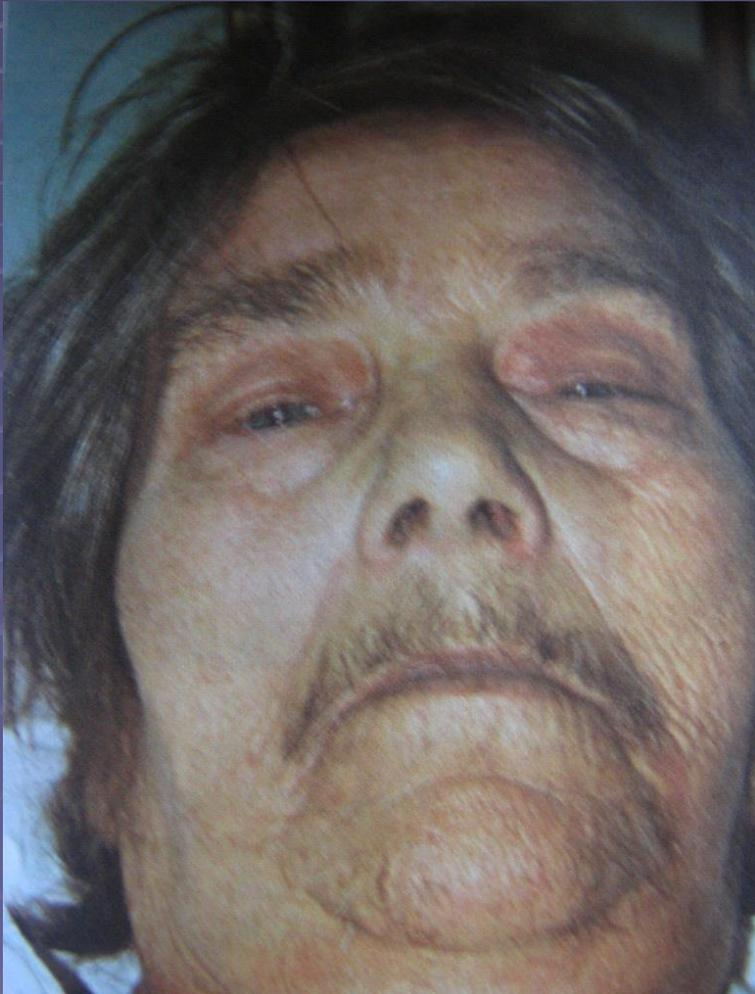


Видимые опухоли.
Увеличенные
шейные лимфузлы
(пакет)

Определение тургора кожи

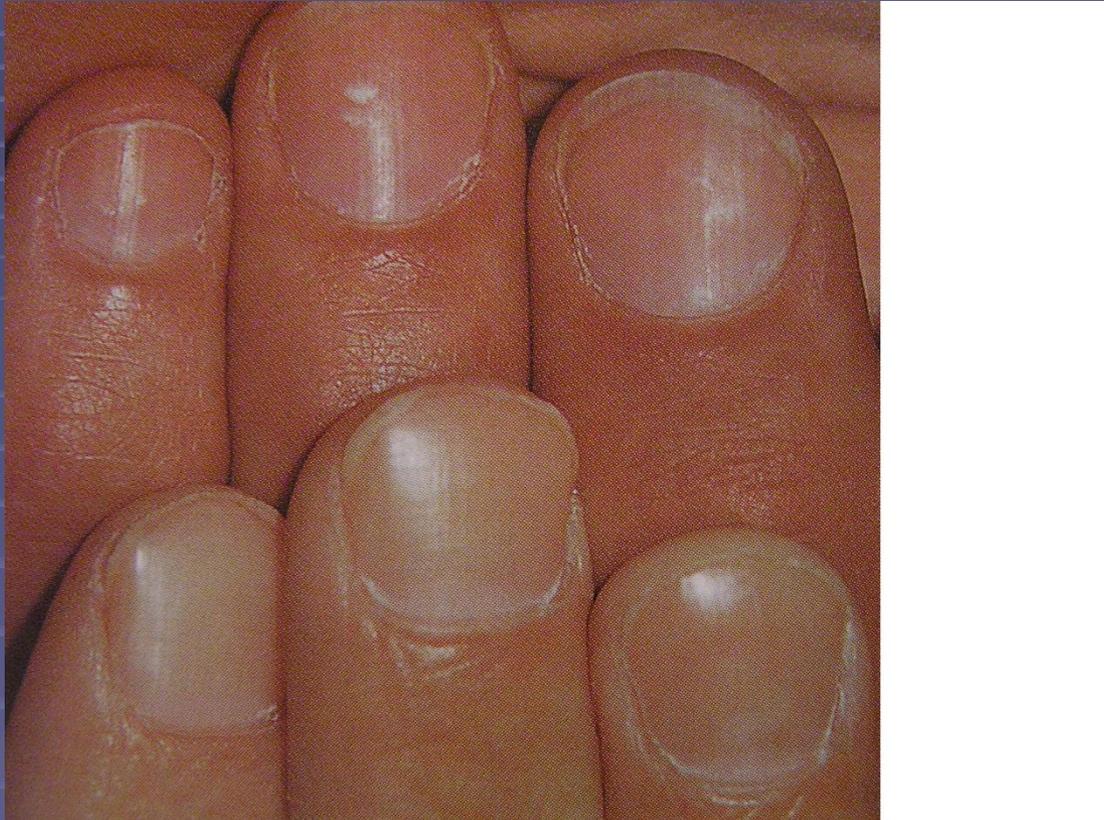


Тип оволосения



Гирсутизм - на снимке у больной заметно оволосение по мужскому типу

Ногти



Бледность ногтевого ложа. На снимке сверху – ногти с нормальным цветом (и точечной лейконихией), снизу – ногти с бледным ногтевым ложем у больного с выраженной анемией (Hb 90 г/л).

Форма ногтей: симптом барабанных палочек и часовых стекол



Признак «барабанных палочек»

основные причины

- Заболевания легких
 - рак легкого
 - хронические гнойные инфекции (эмпиема, абсцесс легкого, бронхоэктазы, муковисцидоз)
 - фиброзирующий альвеолит
 - асбестоз
- Болезни сердца
 - врожденные «синие» пороки
 - септический эндокардит
- Другие причины
 - идиопатические
 - цирроз печени
 - неспецифический язвенный колит
 - болезнь Крона
 - целиакия

Форма ногтей: койлонихия

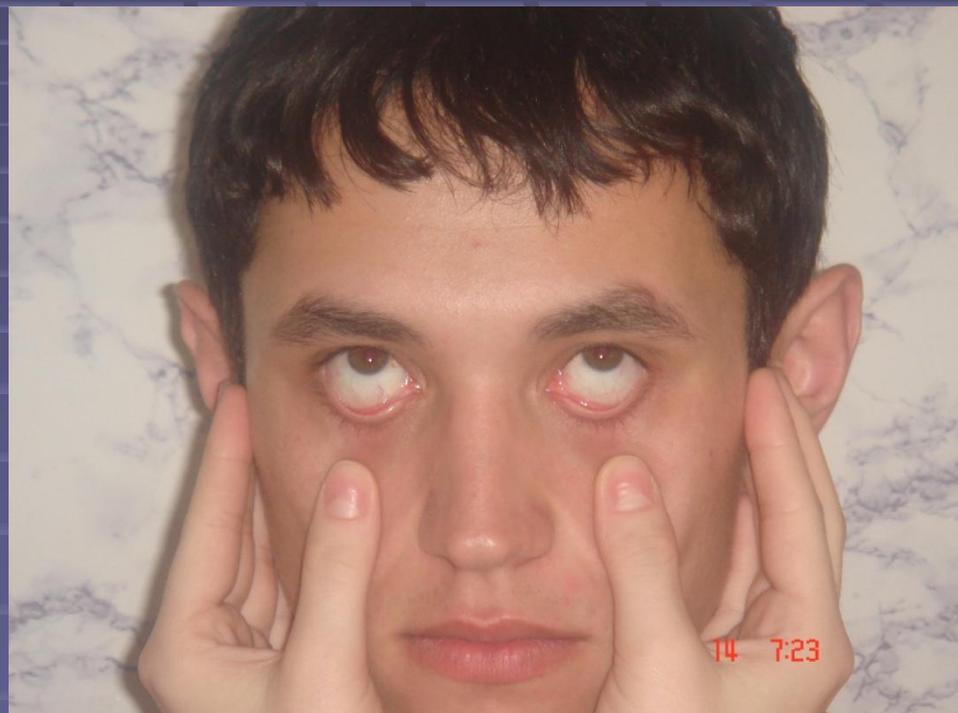


Койлонихия – ложкообразные ногти. На снимке ложкообразные ногти у пациента с выраженным синдромом Стивена-Джонсона: заметна вогнутость ногтей, поперечная и продольная исчерченность.

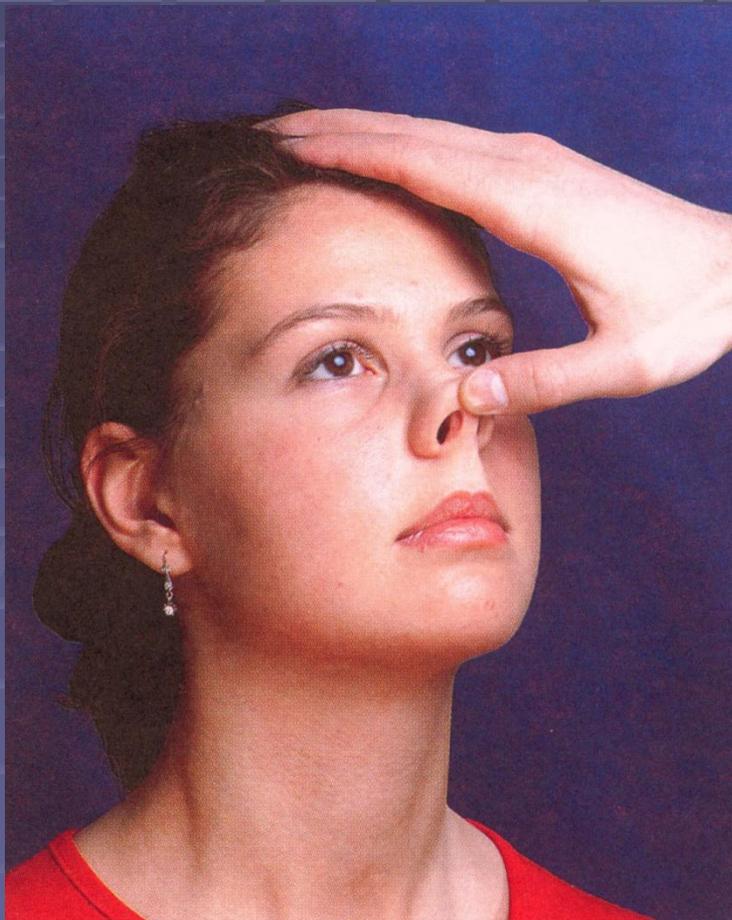
Видимые слизистые

- **цвет** (розовый, бледный, синюшный, желтушный, красный);
- **высыпания на слизистых** (энантема), их локализация и выраженность;
- **влажность слизистых.**

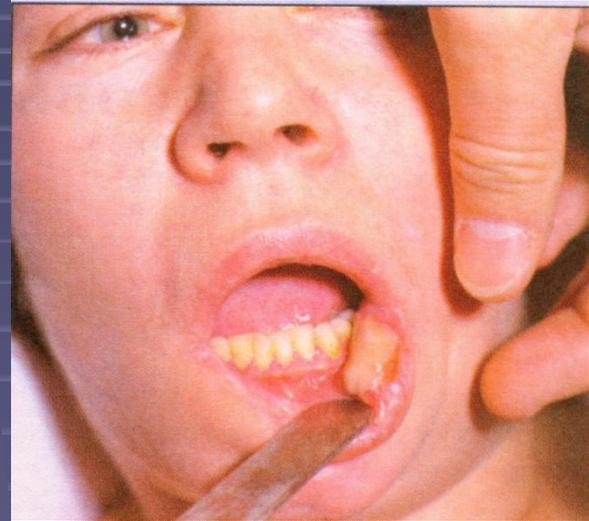
Порядок осмотра видимых слизистых (1)



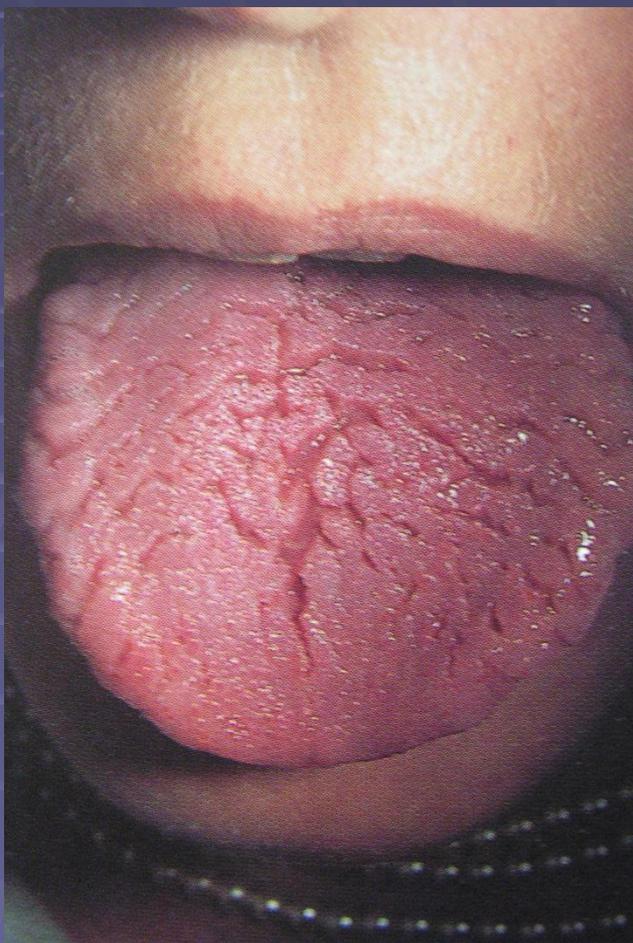
Порядок осмотра ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ (2)



Порядок осмотра видимых слизистых (3)



Порядок осмотра видимых слизистых (4)



окраска слизистых



Холестатическая желтуха. На снимке видны желтушность склер и полированные ногти (последнее — следствие мучительного зуда, характерного для холестатической желтухи)