



**ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО В КЛИНИКЕ
ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ.**

**ЖАЛОБЫ. АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ И
ЖИЗНИ. ОБЩИЙ ОСМОТР БОЛЬНОГО.**

**ТЕРМОМЕТРИЯ. ТЕМПЕРАТУРНЫЕ
КРИВЫЕ И ИХ КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА.**

АНТРОПОМЕТРИЯ.

ANAMNESIS MORBI

- История развития настоящего заболевания должна создать целостную картину о болезни и включает следующие вопросы:
- когда, где и при каких обстоятельствах заболел?
- врач уточняет является заболевание острым или обострением хронического.
- Подробно описывают начальные симптомы заболевания, появление новых симптомов и дальнейшее их развитие до момента обследования пациента.
- Если процесс хронический, то уточняют периоды обострения, их частоту. Результаты проводившихся ранее обследований и методов лечения, используя амбулаторную карту пациента и выписки из историй болезни при их наличии.

ANAMNESIS VITAE

- История жизни включает сведения общего характера: место рождения, материально – бытовые условия в прошлом и настоящем, семейное положение и др.
- В трудовом анамнезе уточняют условия труда, профессиональные вредности, температуру в рабочем помещении. Уточняют результаты проводимых медицинских осмотров на предприятии.
- Данные о перенесенных заболеваниях, их течении, о проводимом лечении.
- Данные о наследственных болезнях
- . Акцентируется внимание на таких заболеваниях, как онкологические, венерические заболевания, болезни обмена веществ (сахарный диабет), сердечно – сосудистые заболевания (ИБС, ОНМК и др.), алкоголизм, психические расстройства. Обязательно спрашивают о перенесенном гепатите, и туберкулезе и пациента и среди ближайших родственников.
- Особое значение имеет оценка образа жизни, характер питания, занятия физической культурой, наличие вредных привычек (курение, алкоголь, наркотические и токсические вещества).
- Женщин расспрашивают об особенностях менструального цикла, течении и исходах беременности, приеме контрацептивов, времени возникновения менопаузы.
- Половые дисфункции у мужчин могут быть связаны с различными хроническими заболеваниями, с приемом некоторых препаратов и др.
- В трудовом анамнезе отражаются сведения о наличии больничного листа до поступления в стационар, о наличии группы инвалидности и по какому заболеванию.
- В аллергологическом анамнезе уточняется причина развития аллергии (медикаменты – конкретно, продукты, растения, бытовая химия и др.) и клинические проявления аллергической реакции (крапивница, отек Квинке, анафилактический шок или др.).

ПРАВИЛА ОСМОТРА:

- **достаточное освещение (дневное, лампы дневного света, боковое освещение)**
- **Общий осмотр,**
- **затем последовательно: голова, лицо, шея, туловище, конечности**
- **Кожные покровы, видимые слизистые, подкожно-жировой слой, лимфатическая, мышечная, костно-суставная системы**
- **положение больного должно соответствовать тяжести состояния, желательно**
- **грудную клетку осматривать в вертикальном положении больного**
- **живот – в горизонтальном и в вертикальном положении больного**

Общее состояние может быть:

- **удовлетворительным (реконвалесценты)**
- **средней степени (умеренные нарушения функции органа и или наличие осложнений, неопасных для жизни больного)**
- **тяжелое (значительные нарушения функции органа и или наличие осложнений, опасных для жизни больного – разгар болезни)**

Сознание:

- **ясное**
- **измененное**
 - **гиперфункция**
 - возбуждение
 - эйфория
 - бред
 - галлюцинации
 - **гипофункция**
 - ступор (stupor)
 - сопор (sopor)
 - кома (coma)



Ступор (оглушение)



Сопор (спячка)



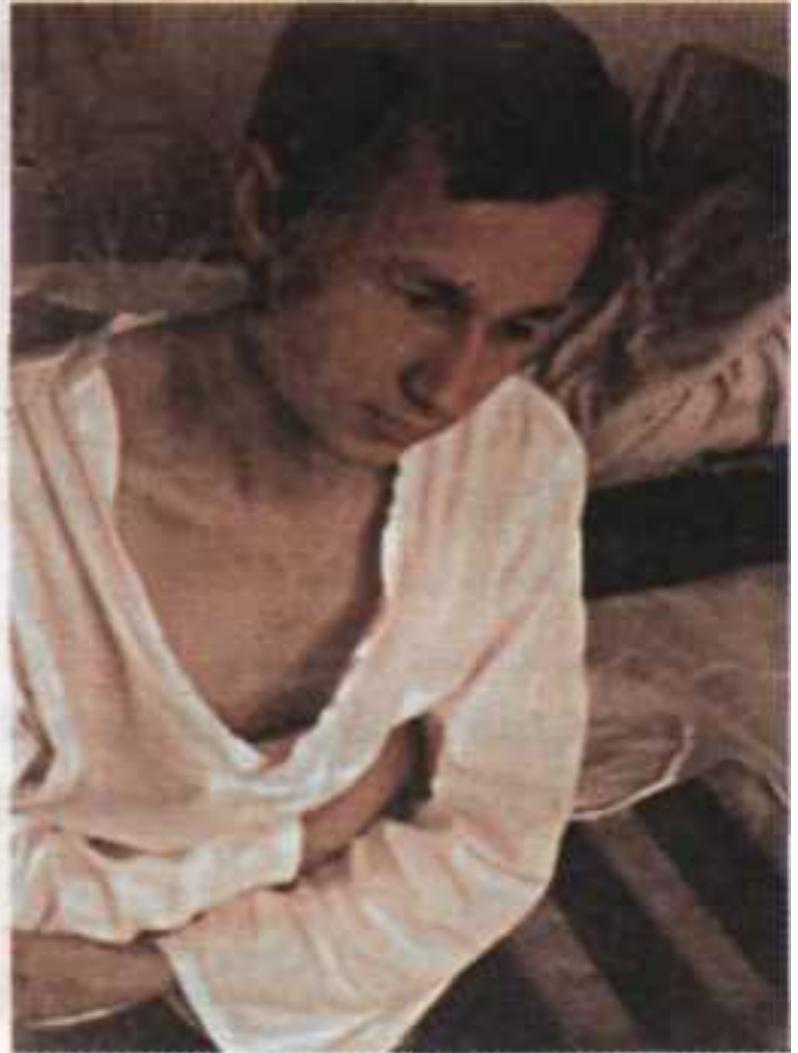
Кома

ВИДЫ КОМ

- Алкогольная
- Апоплексическая
- Гипогликемическая
- Диабетическая (кетоацидотическая)
- Печеночная
- Уремическая
- Эпилептическая

Положение ортопноэ





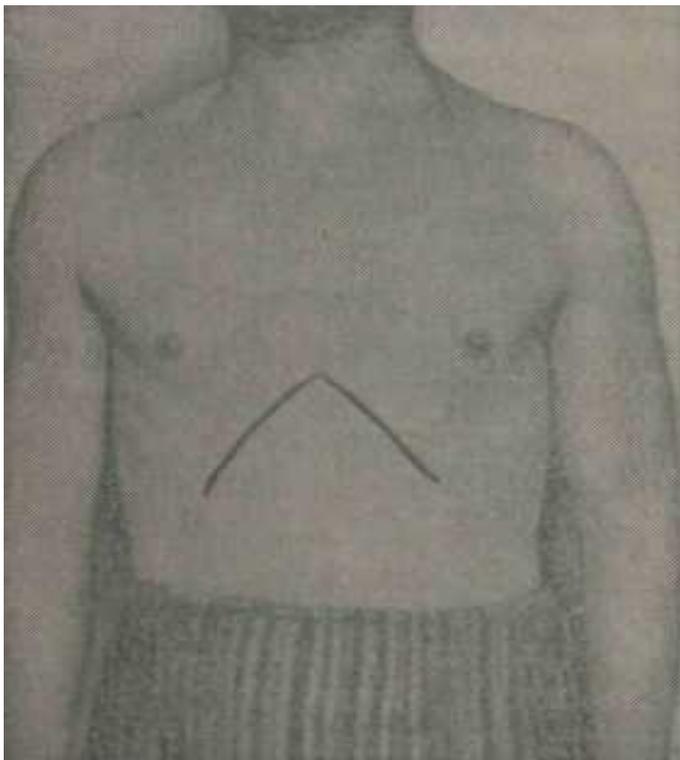
На больном боку (абсцесс легкого)



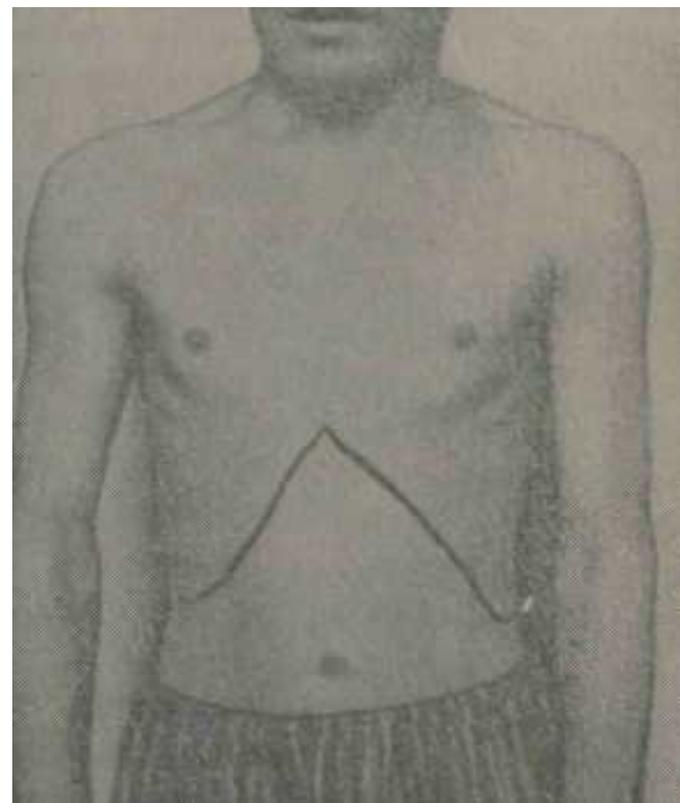
Конституция

- **Совокупность функциональных и морфологических особенностей организма, сложившихся на основе наследственных и приобретенных свойств, определяющих его реакции на воздействие эндо- и экзогенных факторов**

Типы грудных клеток

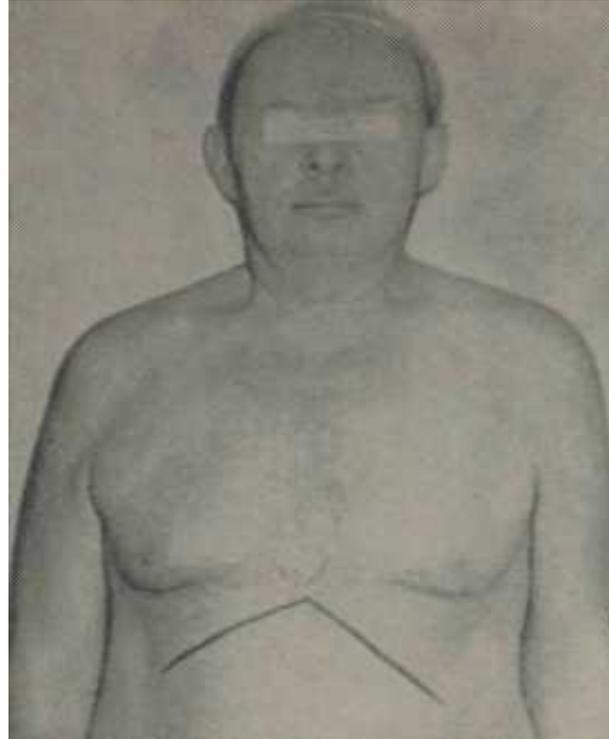


Нормостенический



Астенический

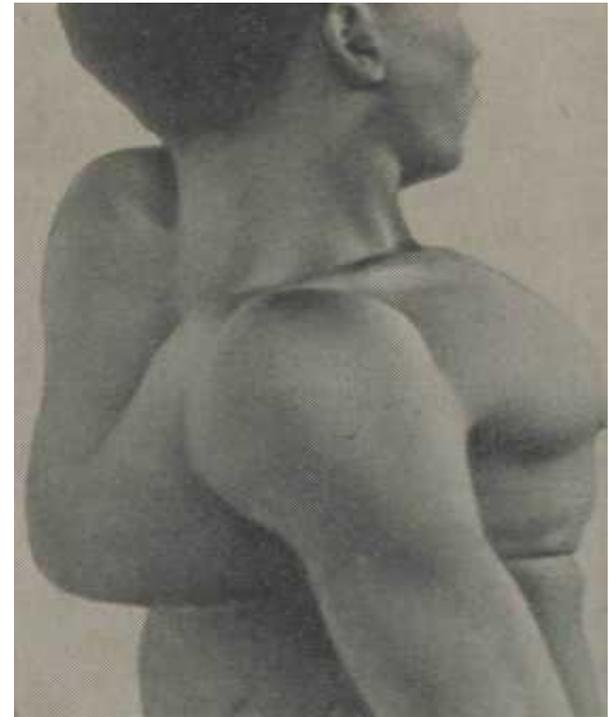
Типы грудных клеток



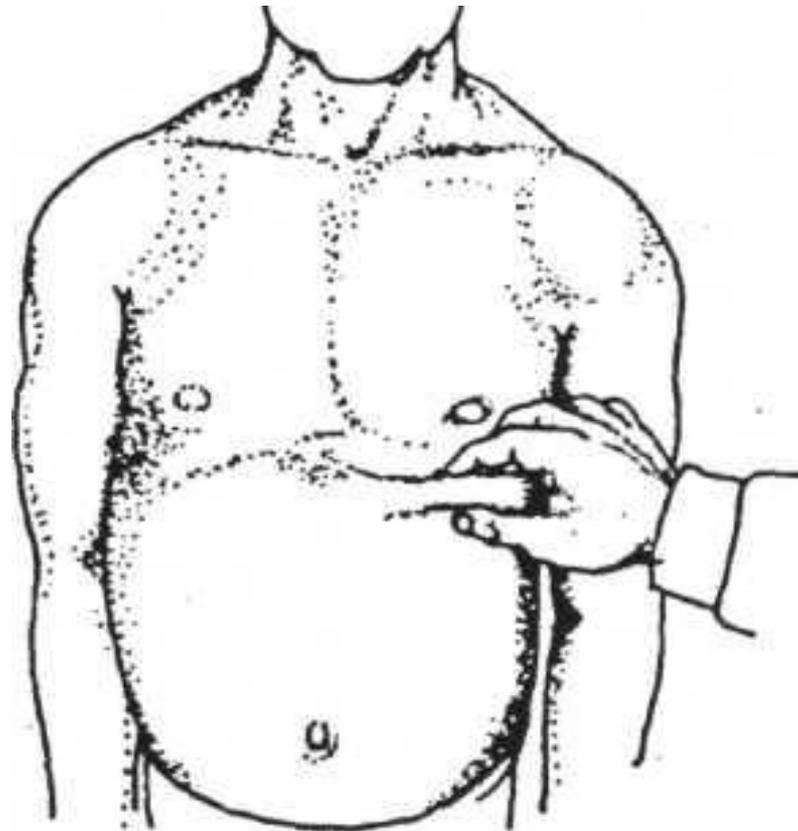
Гиперстенический

Варианты искривления позвоночника

- 1) Сколиоз
- 2) Кифоз
- 3) Лордоз
- 4) Кифосколиоз (на снимке)



Захват кожной складки на уровне реберной дуги



Изменение массы тела

- **увеличение**
 - Переедание (алиментарный фактор)
 - задержка жидкости (отеки)
 - Заболевания эндокринной системы (гипотиреоз)
- **уменьшение**
 - заболевания ЖКТ
 - язвенная болезнь
 - рак желудка
 - эндокринные заболевания
 - сахарный диабет
 - гипертиреоз
 - недостаточность надпочечников
 - хронические инфекции
 - глистная инвазия
 - злокачественные опухоли
 - хроническая сердечная недостаточность
 - хроническая почечная недостаточность
 - депрессия
 - нервно – психическая анорексия

Индекс Брока:

масса тела (кг) /рост (см) - 100 * 100%

При индексе Брока в пределах 90-110% питание характеризуют как удовлетворительное.

Показатель выше 110 % свидетельствует об избыточном питании (ожирение - adipositas).

Выделяют четыре степени ожирения: 1- при индексе 110-125%; 2- 125-150%; 3- 150-200%; 4- более 200%.

Индекс Кетле: масса (кг) /рост (кв.м)

Индекс Кетле в пределах 18-24 свидетельствует об удовлетворительном питании,
24-30 – избыточном питании, больше 30 – об ожирении, меньше 18 - об исхудании.

Осмотр лица



34. Желтуха. Слева — больная с желтухой, справа — без желтухи. Самый ранний признак — желтушность склер, которая появляется уже при уровне билирубина 50 мкмоль/л, что втрое выше нормы. У белых хорошо заметна желтушность закрытых участков тела. Кожу надо осматривать при дневном освещении. Обманчивое представление может дать желтоватая простыня или одежда (например, халат у больной справа), за желтуху можно принять и отложение липидов в конъюнктиве (у стариков и при гиперхолестеринемии).

Facies nephritica





Лицо Корвизара

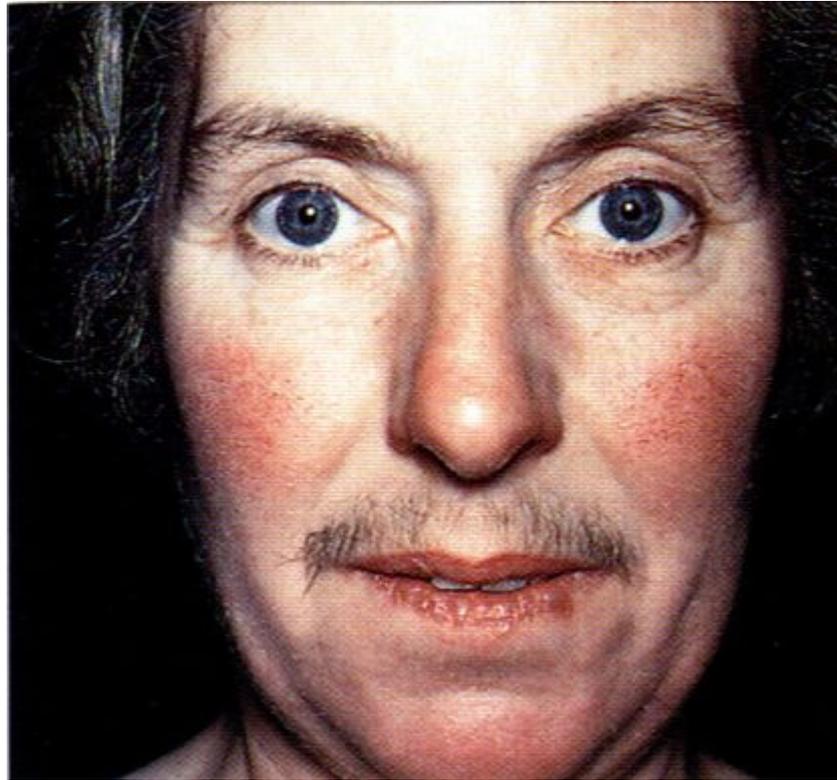


Facies basedovica

АКРОМЕГАЛИЯ



Осмотр лица



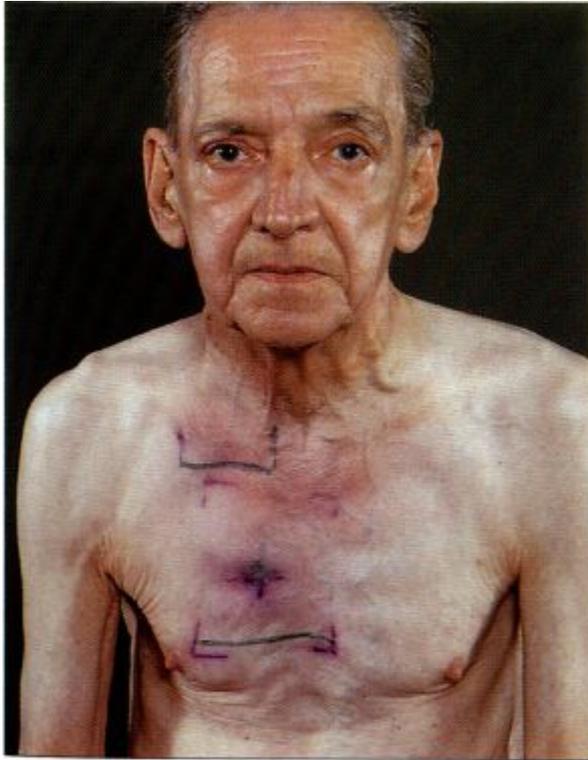
54. «Бабочка» при митральном стенозе. На фоне приема кортикостероидов лицо краснеет от истончения кожи, у здоровых лицо краснеет на холоде. Классическая митральная «бабочка» сейчас встречается редко. Она возникает, возможно, в результате снижения сердечного выброса, но точный механизм по-прежнему неизвестен.

Осмотр лица



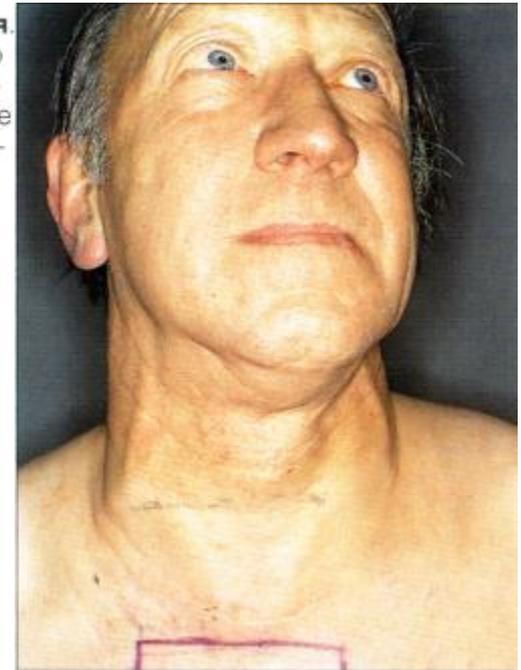
Микседема

Осмотр шеи



554. Синдром верхней полой вены: до лучевой терапии. Нарушение венозного оттока проявляется одутловатостью и покраснением лица. Видны отеки под глазами.

553. Опухоль верхнего средостения. Двухстороннее нарушение венозного оттока от головы и шеи. С обеих сторон видны набухшие непальсирующие шейные вены. В области яремной вырезки — шрам от операции на щитовидной железе.



Кожные покровы

- - цвет
- - чистота (сыпь, пятна, везикулы, папулы и др.)
- - влажность / сухость
- - упругость (тургор)
- - температура кожных покровов

ЦИАНОЗ (греч. Kianos – темно - синий) – синюшный оттенок кожи и слизистых оболочек, обусловленный повышением количества восстановленного (лишенного кислорода) гемоглобина или его производных в мелких сосудах тех или иных отделов тела.

Кожные высыпания

Розеола - пятнистая сыпь диаметром 2-3 мм, исчезающая при надавливании, обусловленная местным расширением сосудов. характерный симптом при брюшном тифе, паратифах, сифилисе, сыпном тифе.

Кожные высыпания

- **Эритема** - слегка возвышающийся гиперемизированный участок, резко ограниченный от нормальных участков кожи. появляется у лиц с повышенной чувствительностью к некоторым пищевым продуктам или после приёма лекарств (хинин, никотиновая кислота, после облучения кварцевой лампой, при ряде инфекций (рожа, бруцеллёз, сифилис).

Кожные высыпания

- **Волдырная сыпь, или крапивница,** появляется на коже в виде круглых или овальных, сильно зудящих и возвышающихся волдырей, напоминающих таковое при ожоге крапивой. Представляет собой проявление аллергии.

Кожные высыпания

- Герпетическая сыпь - пузырьки диаметром от 0,5 до 1 см. Эта сыпь располагается чаще всего на губах и у крыльев носа. Встречается при гриппе и некоторых других вирусных гриппоподобных заболеваниях, крупозном воспалении лёгких, малярии. (опоясывающий лишай по ходу нерва)

Кожные высыпания

- Пурпура - кожные кровоизлияния, обусловленные нарушениями свёртываемости крови или проницаемости капилляров, наблюдается при болезни Верльгофа, гемофилии, цинге, капилляротоксикозе, механической желтухе.

Осмотр кожи



**50. Сосудистая звездочка:
крупный план**

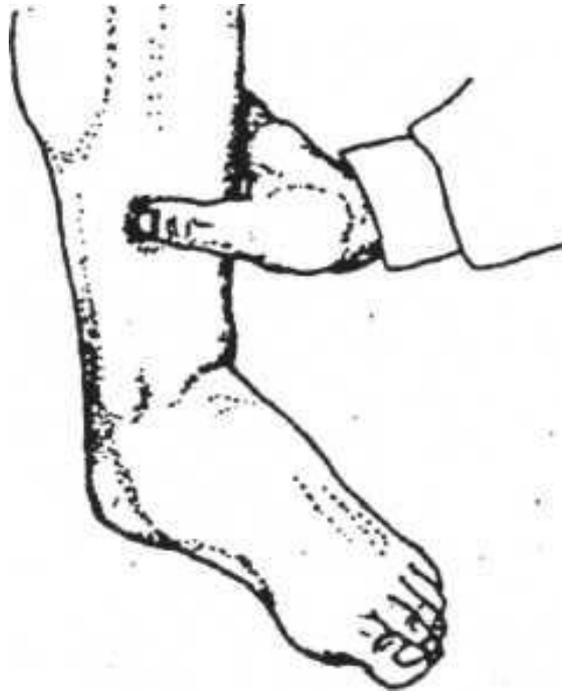
При надавливании на ее центральную часть сосудистая звездочка бледнеет; при отпусчении видно, как капилляры заполняются кровью.

Осмотр пальцев рук



**Симптом барабанных палочек.
Ногти похожи на часовые стекла**

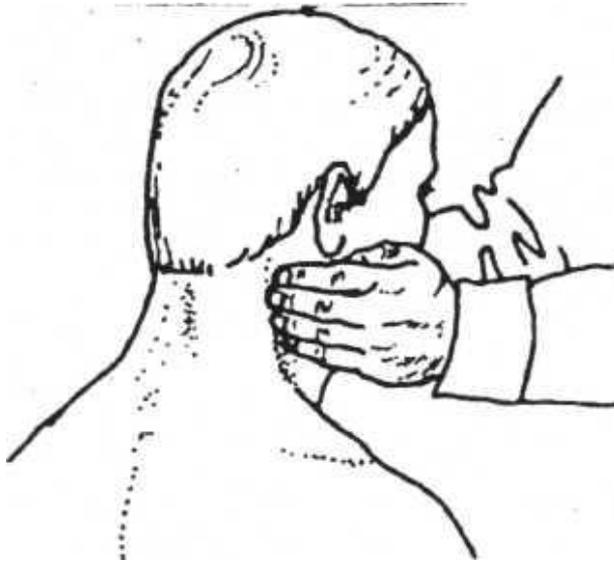
Выявление отека путем надавливания на переднюю поверхность голени



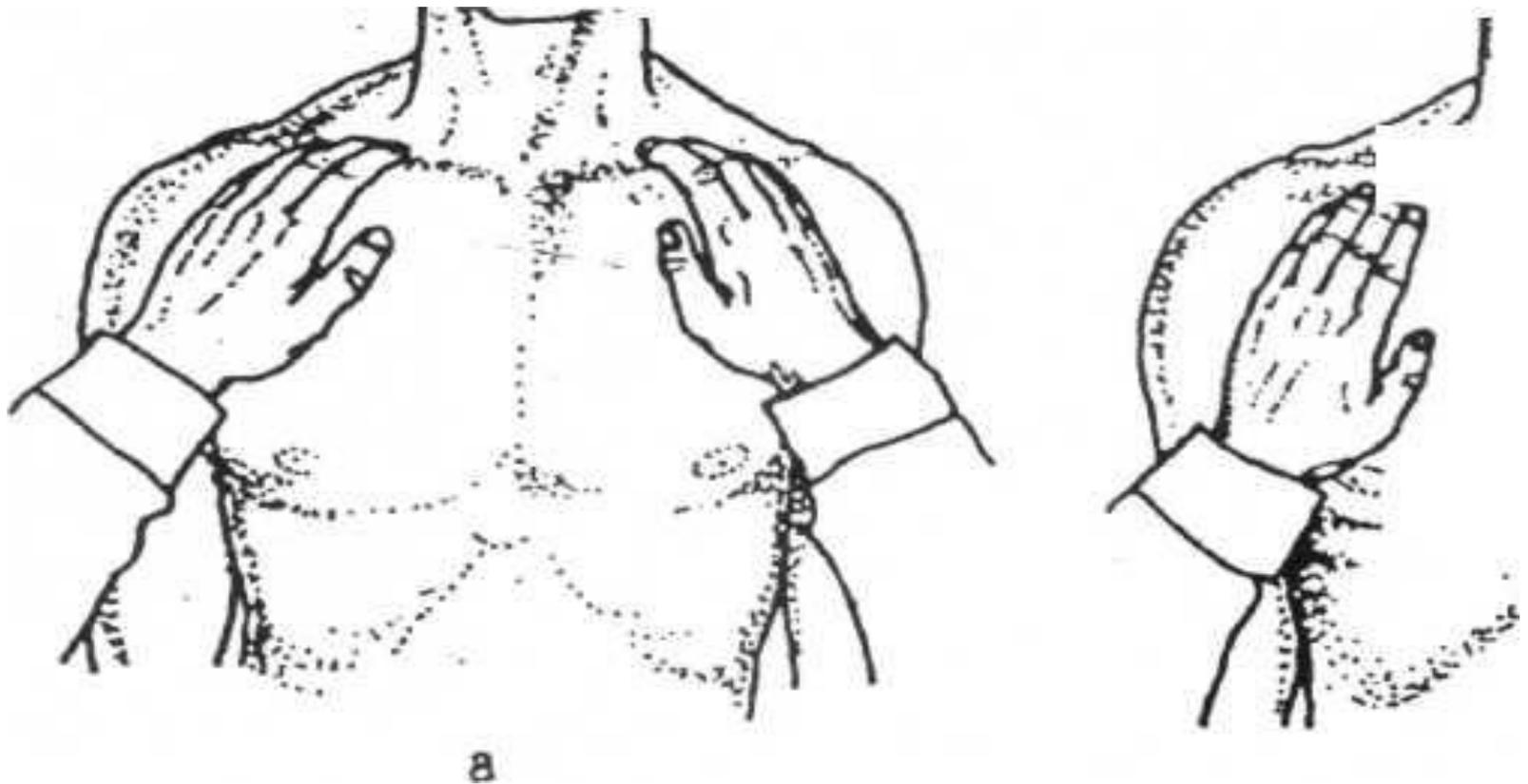
Пальпация подбородочных и подчелюстных лимфатических узлов



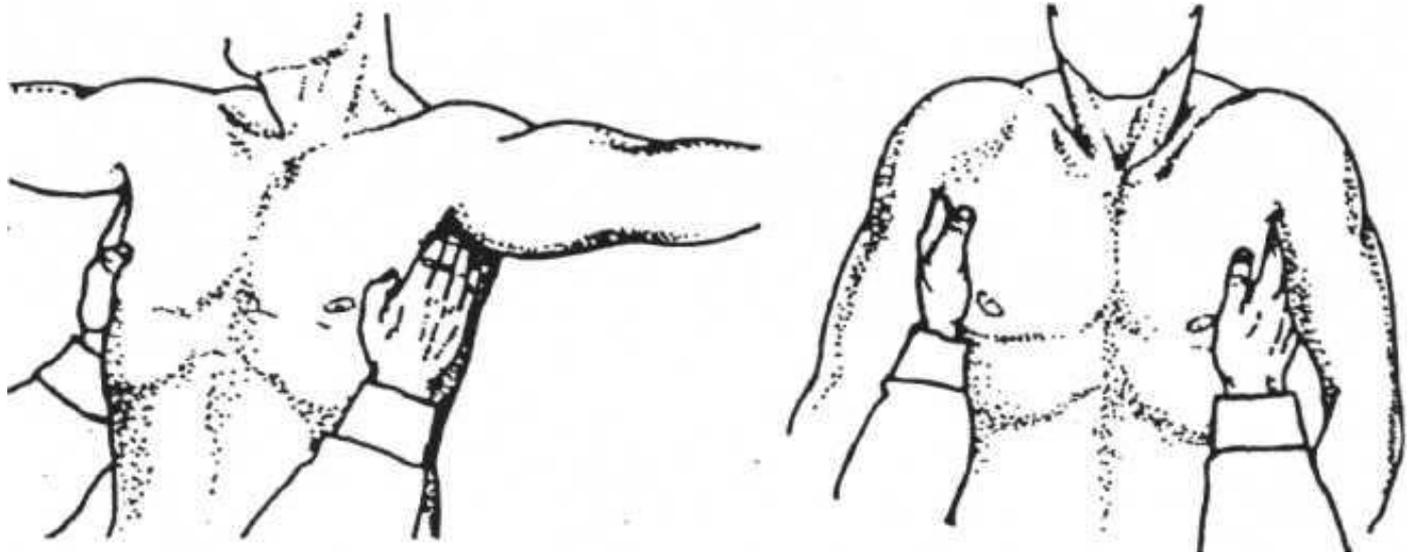
Пальпация заднешейных и переднешейных лимфатических узлов



Пальпация надключичных и подключичных лимфузлов



Пальпация подмышечных лимфатических узлов:



Пальпация кубитальных лимфатических узлов



пальпация подколенных и паховых лимф. узлов



6 основных типов лихорадки

- **Постоянная лихорадка (febris continua)** - в течение суток разница между утренней и вечерней температурой не превышает 1 градуса С; характерна для крупозного воспаления лёгких, !! стадии брюшного тифа.
- **Послабляющая лихорадка (febris remittens)** - суточные колебания температуры превышают 1 градус С, причём утренний минимум выше 37 градусов С, часто бывает при туберкулёзе, гнойных заболеваниях и очаговой пневмонии, в 3 стадии брюшного тифа.
- **Перебегающая лихорадка (febris intermit tens)** - суточные колебания температуры более 1 градуса С, причём минимум её лежит в пределах нормы; наблюдается при малярии. ;
- **Истощающая, или гектическая лихорадка (febris hestica)** - сильные повышения температуры - до 2-4 градусов С - чередуются с падениями её до нормы и ниже, что сопровождается изнуряющими потами: типична для тяжёлого туберкулёза лёгких, нагноений, сепсиса.
- **Обратный вид лихорадки (febris inversus)** - утренняя температура бывает выше вечерней; наблюдается иногда при сепсисе, туберкулёзе, бруцеллёзе.
- **Неправильная лихорадка (febris irregularis)** отличается разнообразными и неправильными суточными колебаниями; часто отмечается при ревматизме, эндокардите, сепсисе, туберкулёзе. Кроме того, по температурной кривой различают две формы лихорадки: возвратную и волнообразную.

СЭР У. ОСЛЕР

- **Учись видеть, учись слышать, учись чувствовать, учись обонять,**
- **И знай, что только через практику ты можешь стать специалистом.**

Наиболее типичные вопросы к пациенту

- **Что вас беспокоит?**
- **- Что привело Вас к доктору (в больницу)?**
- **- Какие у Вас проблемы со здоровьем?**

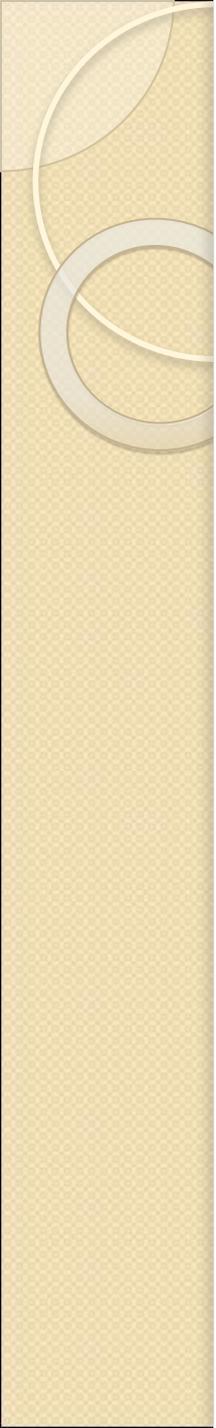
СЕРДЕЧНЫЕ ОТЁКИ НИЖНИХ КОНЕЧНО

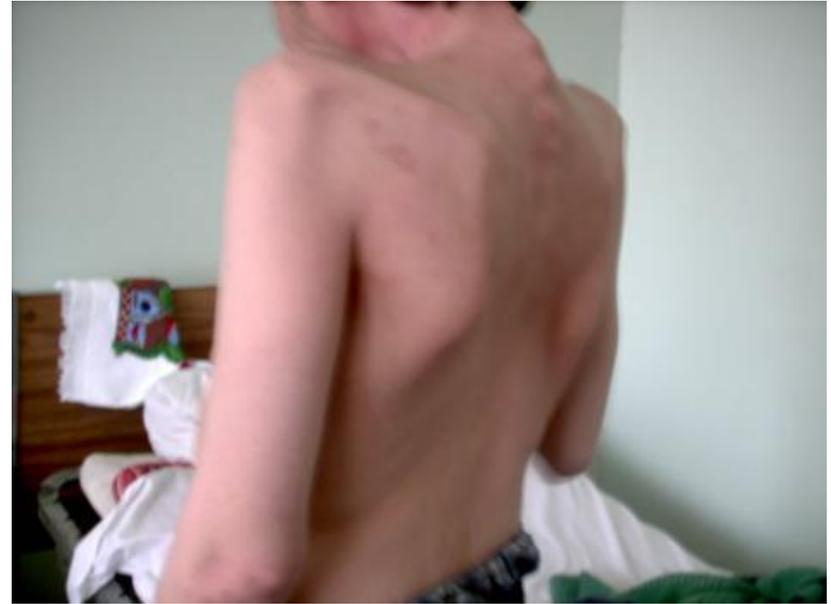


Характерный
признак
застоя в
большом
круге
кровообраще
ния

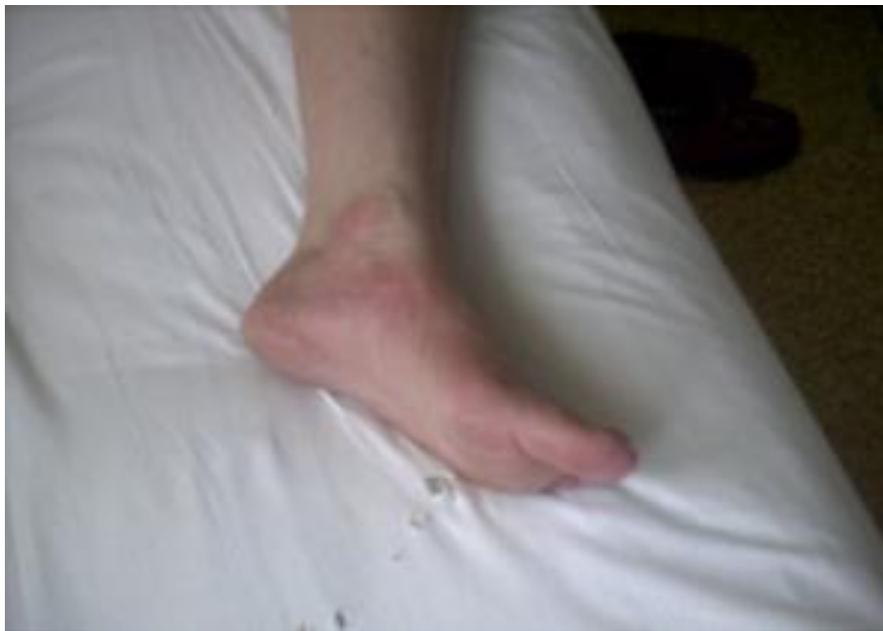
ОТЁКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ВЫЗВАННЫЕ ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК











Венозная сеть на передней поверхности грудной клетки при раке желудка.



Больной сахарным диабетом I типа
(возраст 17 лет).



АКРОМЕГАЛИЯ



Заболевание характеризующееся прогрессирующим увеличением размеров кистей, стоп, нижней челюсти, внутренних органов, в данном случае лобной кости, вследствие избыточной секреции соматотропина передней доли гипофиза.

ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН



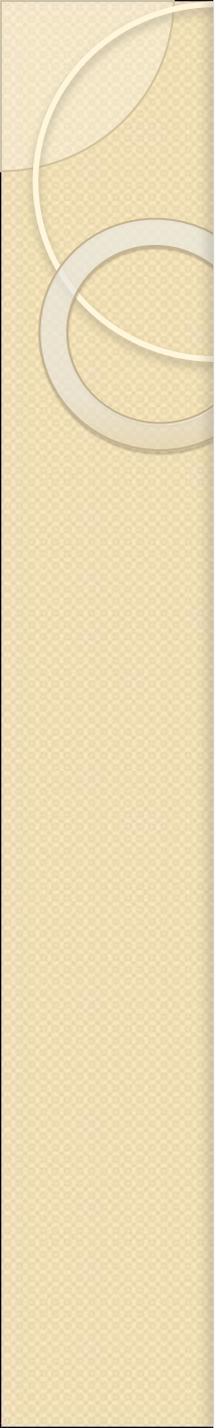
СИНДРОМ МАРФАНА

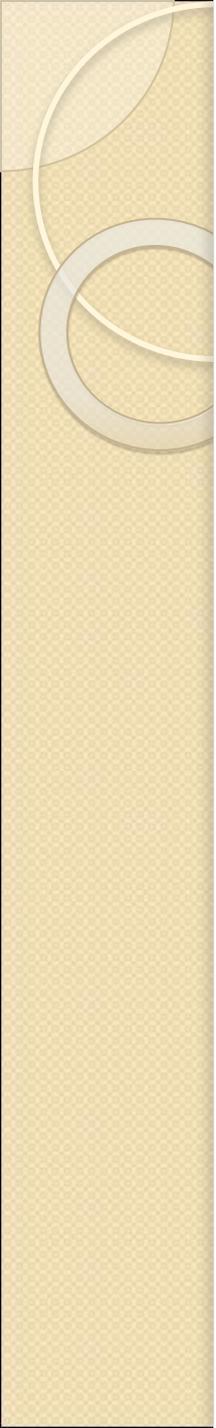


Врожденное нарушение развития мезодермальных, эктодермальных тканей, скелета. В данном случае незаращение грудины.

ОТЁКИ







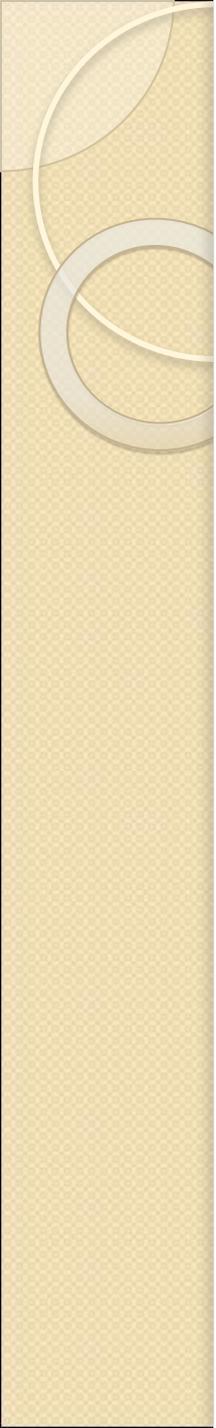
Лекарственная аллергия в виде крапивницы.

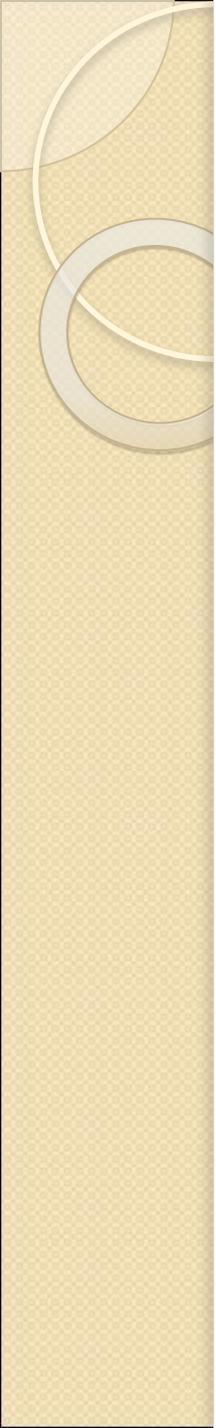










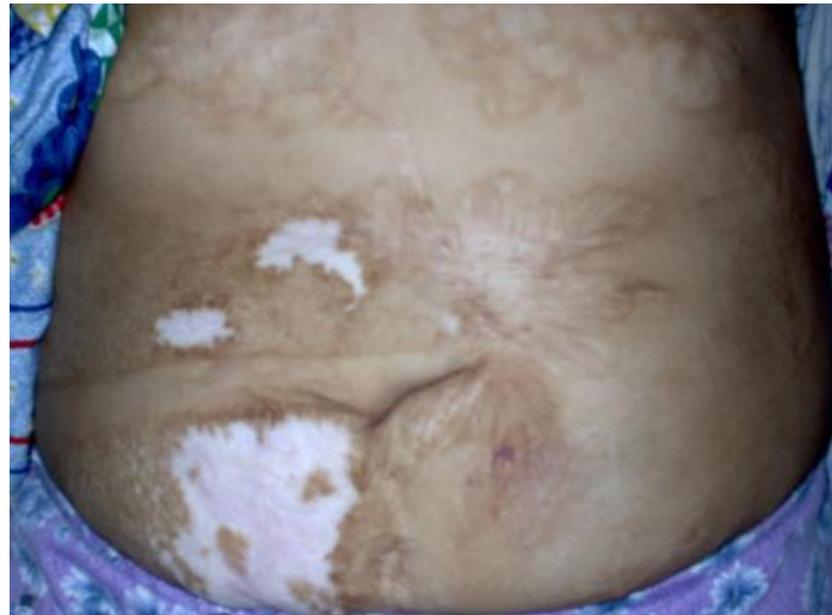


ПСОРИАЗ



Чешуйчатый лишай
заболевание в виде
ограниченных
отдельных высыпаний,
сливных красноватых
блестящих чешуйчатых
маклопапул
преимущественно на
локтях, коленях, коже
головы и туловище.

После ожоговые рубцы



Ожоги были получены 60 лет назад. Сейчас больной 63 года.