

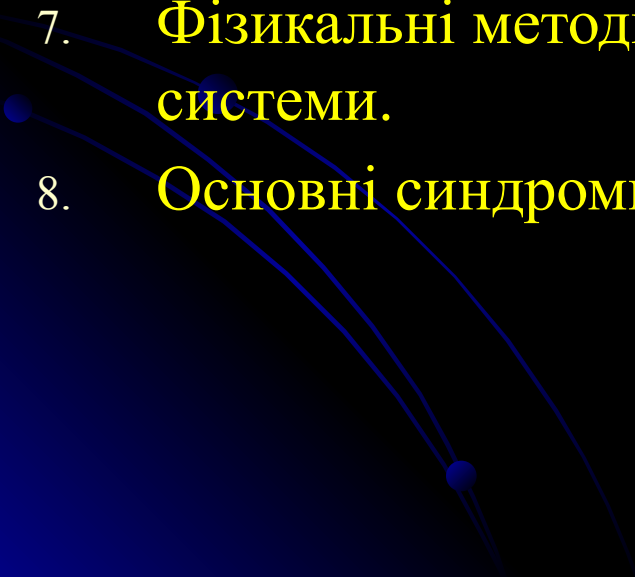


Запорізький державний медичний університет  
Кафедра загальної практики - сімейної медицини

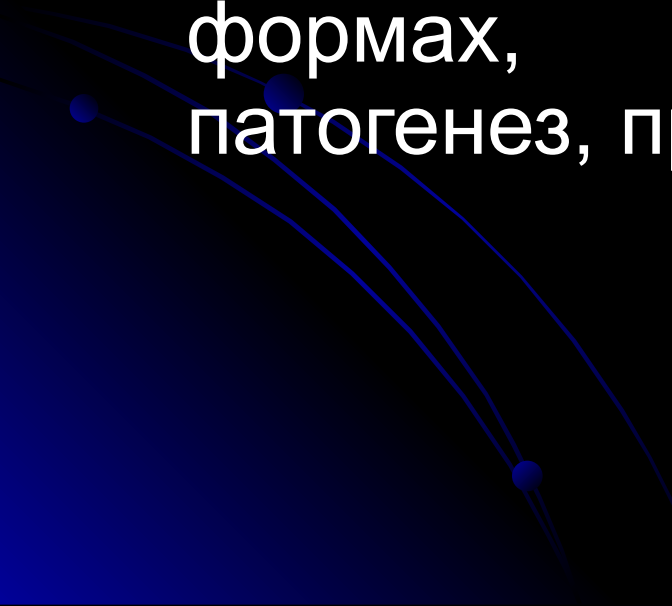
**Введення в клініку внутрішніх хвороб.  
Основні правила розпитування хворих.  
Схема історії хвороби. Фізикальні методи  
дослідження органів дихання і серцево-  
судинної системи**

Лектор:  
зав. кафедрой, д.мед.н., проф.  
Михайловська Н.С.  
2016 рік

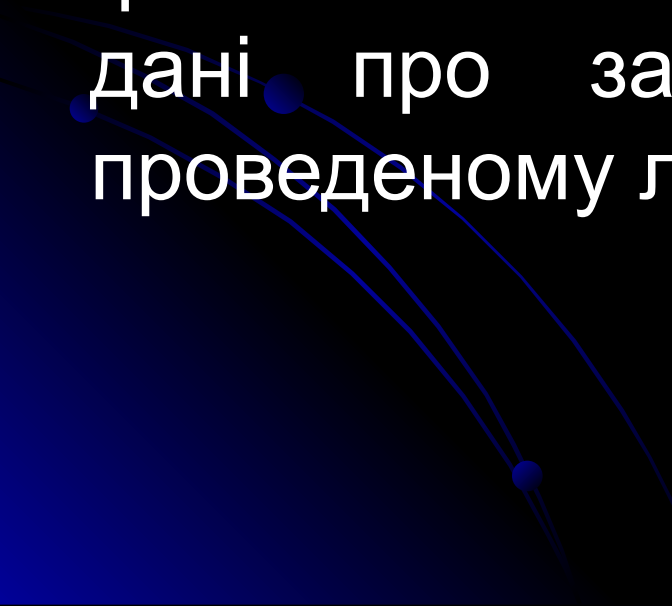
# План

1. Введення в клініку внутрішніх хвороб
  2. Схема історії хвороби
  3. Основні правила опитування та огляду хворого.
  4. Методи дослідження хворого
  5. Фізикальні методи дослідження дихальної системи.
  6. Основні синдроми в пульмонології
  7. Фізикальні методи дослідження серцево-судинної системи.
  8. Основні синдроми в кардіології
- 

# *Внутрішні хвороби*

- одна з найбільших галузей теоретичної та практичної медицини, яка вивчає розпізнавання захворювань внутрішніх органів в їх різноманітних клінічних формах, причини виникнення, патогенез, профілактику і терапію.
- 

- **Пропедевтика внутрішніх хвороб - попереднє вивчення внутрішніх хвороб або введення в науку про внутрішні хвороби**
- **слово грецького походження і означає вступ або попереднє навчання.**
- **Вивчаючи пропедевтику внутрішніх хвороб майбутній лікар навчається методам діагностики захворювань**

- Історія хвороби є основним медичним документом, в якому реєструються всі відомості про хворого і його захворювання. Історія хвороби складається з двох розділів:
    - 1) розповіді хворого про себе;
    - 2) об'єктивних відомостей, що включають фізикальні та лабораторно-інструментальні дані про захворювання, його перебігу, проведеному лікуванні і його ефективності.
- 

# ПЛАН

## Історії хвороби

- Загальні відомості про хворого (паспортна частина).
- Скарги.
- Опитування по системах.
- Анамнез хвороби.
- Анамнез життя.
- Об'єктивне обстеження хворого.
- Можливий діагноз.
- Дані додаткових досліджень.
- Остаточний клінічний діагноз.
- Лікування.
- Щоденник спостережень.
- Епікриз.

# *Розпитування хворого*

## *Паспортна частина*

- Прізвище ім'я по батькові
- Вік
- Сімейний стан
- Підлога
- Національність
- Освіта
- Місце проживання
- Місце роботи
- Професія (посада)
- Адреса найближчих родичів
- Дата надходження в клініку

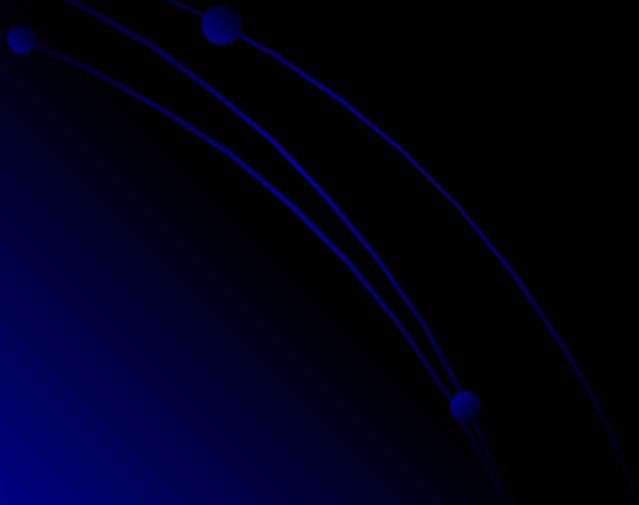
# Скарги

- **Основні скарги**

ті, які пред'являє сам хворий

- **Додаткові скарги**

лікар виявляє активно, ставлячи питання хворому





## *Деталізація скарг: основні характеристики болю*

- Характер болю (гостра, тупа і т.д.)
- Локалізація болю
- Поширення (іррадіація) болю
- Тимчасова або постійна біль
- Умови виникнення болю
- Умови полегшення болю
- Супутні симптоми

# *Анамнез захворювання (Історія справжнього захворювання - *anamnesis morbi*)*

- відображає розвиток хвороби від її початку до справжнього моменту

- початок хвороби
- подальший перебіг
- проведені діагностичні заходи
- проведене лікування, його ефективність
- причина захворювання на думку пацієнта

# Анамнез життя (*anamnesis vitae*)

- медична біографія хворого, що відображає усі періоди  
ЙОГО ЖИТТЯ

- місце народження, побутові умови в дитинстві, перенесені дитячі захворювання
- трудовий анамнез
- матеріально-побутові умови
- сімейний стан в даний час
- перенесені захворювання
- шкідливі звички
- спадковість по лініях батька і матері
- алергологічний анамнез
- травми, операції
- у жінок - гінекологічний анамнез

## Об'єктивне обстеження хворого (*status praesens*)

вивчення окремих органів і систем:  
система органів дихання, серцево-  
судинна система, органи травлення,  
органи виділення, ендокринна система,  
нервова система.

- загальний огляд (*inspectio*)
- пальпація (*palpatio*)
- перкусія (*percussio*)
- аускультация (*auscultatio*)

# Загальний огляд

- Загальний стан хворого (задовільний, середньої тяжкості, важкий, дуже важкий).
- Положення хворого (активне, пасивне, вимушене).
- Стан свідомості (ясне, порушене: ступор, сопор, кома).
- Загальний вигляд (Habitus) хворого включає: конституцію, масу тіла і зріст хворого

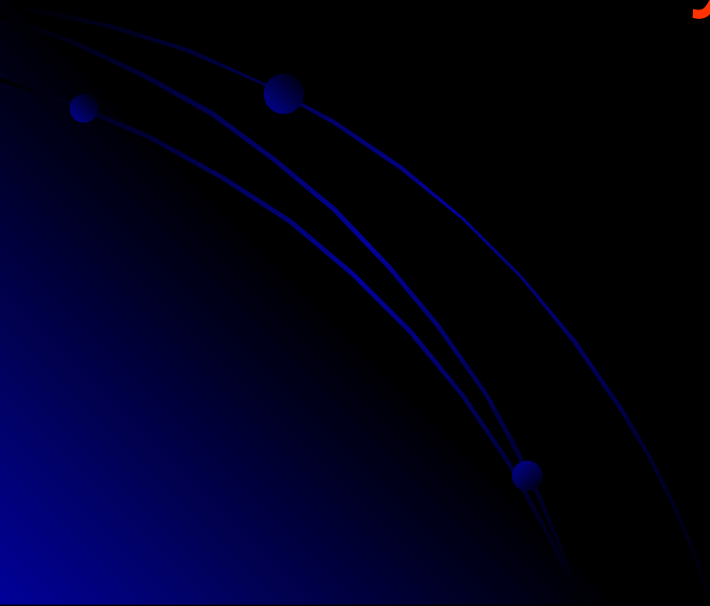
# Положення хворого

- **Активне положення** - хворий легко змінює своє положення в залежності від обставин.
- **Пасивне положення** спостерігається при несвідомому стані хворого і в разі крайньої слабкості. Хворі нерухомі, голова і кінцівки звисають в силу їх тяжкості.
- **Вимушене положення** хворий приймає для ослаблення або припинення наявних у нього хворобливих відчуттів (біль, кашель, задишка).

# Стан свідомості

- **Ступорозний стан (stupor)** - стан оглушення. Хворий погано орієнтується в навколишній обстановці, на запитання відповідає з запізненням.
- **Сопорозний стан (sopor), або сплячка**, з якої хворий виходить на короткий час при гучному оклику чи трясінні. Рефлекси збережені.
- **Коматозний стан (coma) несвідомий стан**, що характеризується повною відсутністю реакції на зовнішні подразники, відсутністю рефлексів і розладом життєво важливих функцій.

*Фізикальні методи  
дослідження дихальної  
системи. Основні синдроми в  
пульмонології.*

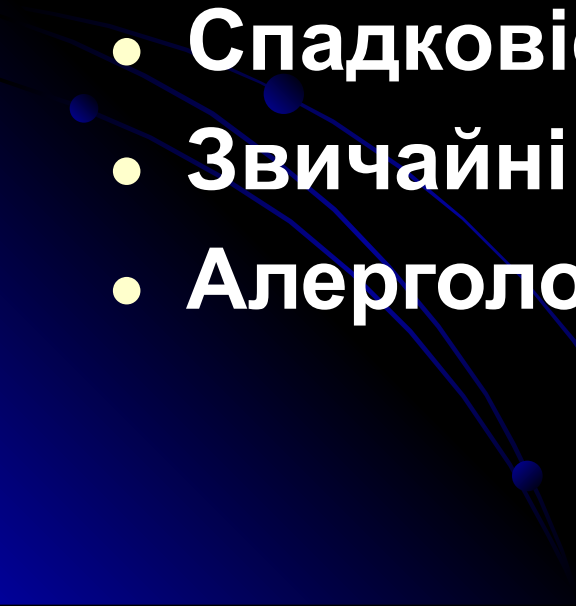




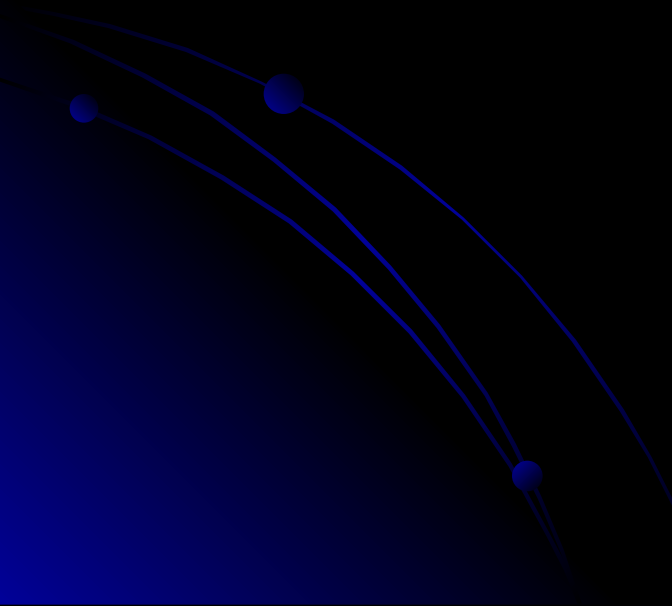
# Основні скарги

- Болі в грудній клітці, пов'язані з кашлем, диханням
- Кровохаркання (haemoptoe)
- Кашель (tussis)
- Мокрота (sputum)
- Задишка (dyspnoe)
- Задуха (asthma)

# Anamnesis vitae

- Кліматичні умови
  - Умови праці
  - Побутові умови
  - Перенесені захворювання
  - Спадковість
  - Звичайні інтоксикації
  - Алергологічний анамнез
- 

# Загальний огляд

- **вимушене положення**
    - ортопное
    - На хворому боці
    - Положення «дренажу»
- 

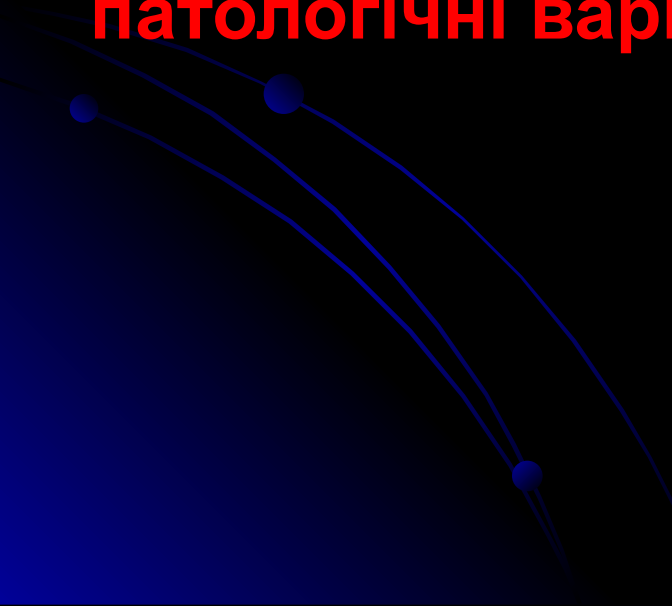
# Положення тіла - ортопное



# На хворому боці (Абсцес легені)



# Огляд грудної клітки

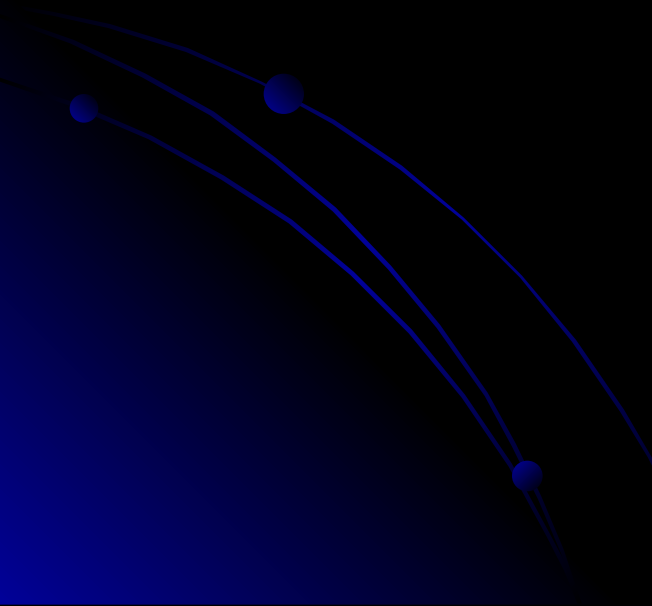
- **симетричність** над- і підключичних ямок, ключиць, участь обох половин грудної клітки в акті дихання.
  - тип дихання: **грудний, черевний і змішаний.**
  - тип грудної клітини: **нормальна або патологічні варіанти.**
- 



- Викривлення хребта (кіфоз, лордоз, сколіоз) надають грудній клітці неправильну форму.

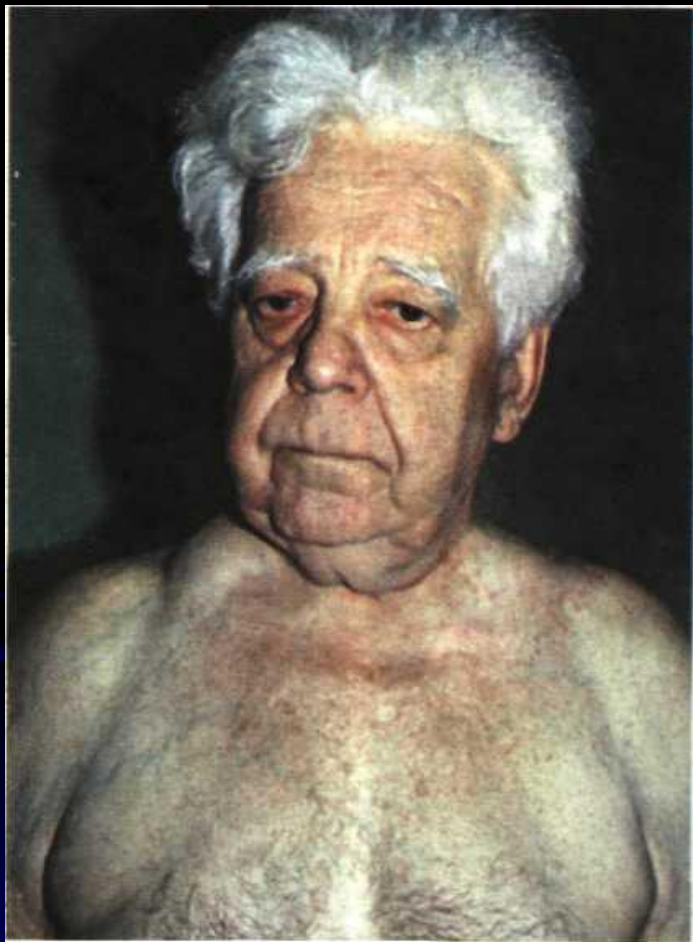
# Патологічні варіанти грудної клітини

Рахитическая грудная клетка

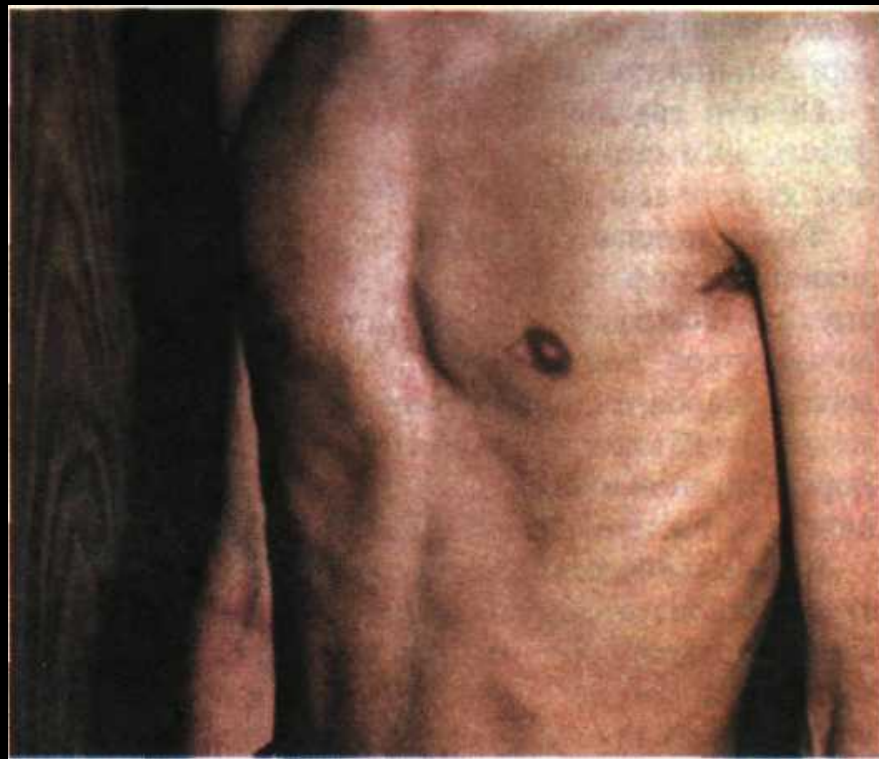




# Патологічні варіанти грудної клітини

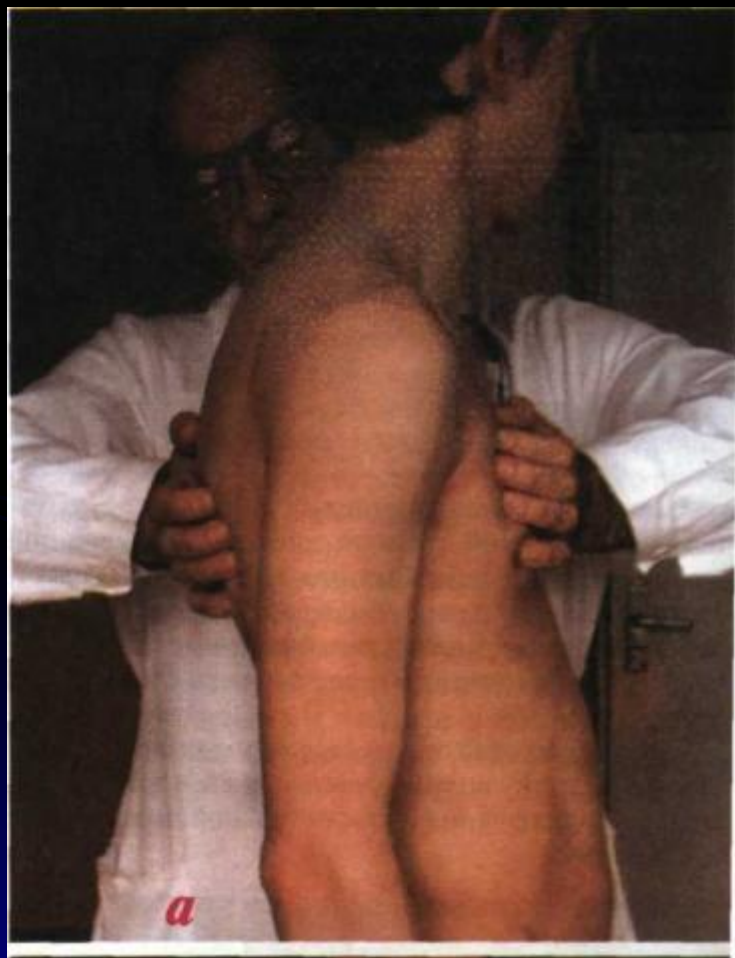


Емфізематозна грудна клітка



Воронкоподібна грудна клітка (груди шевця).

# Пальпація грудної клітини- визначення ригідності

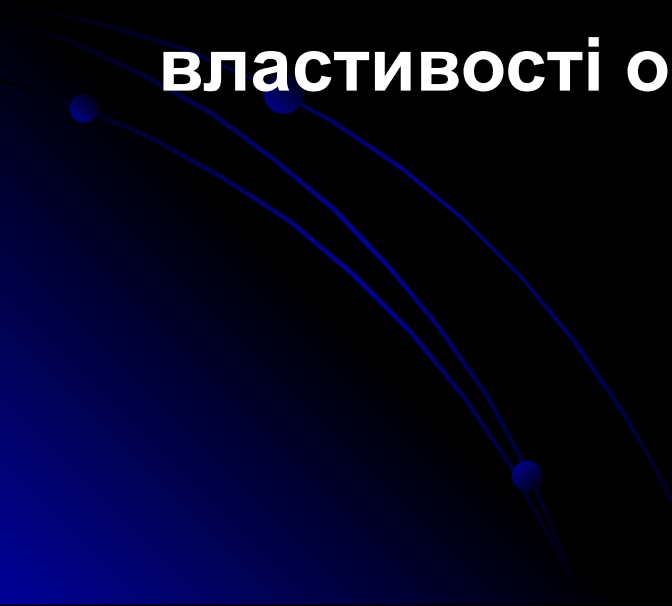


# Визначення голосового тремтіння

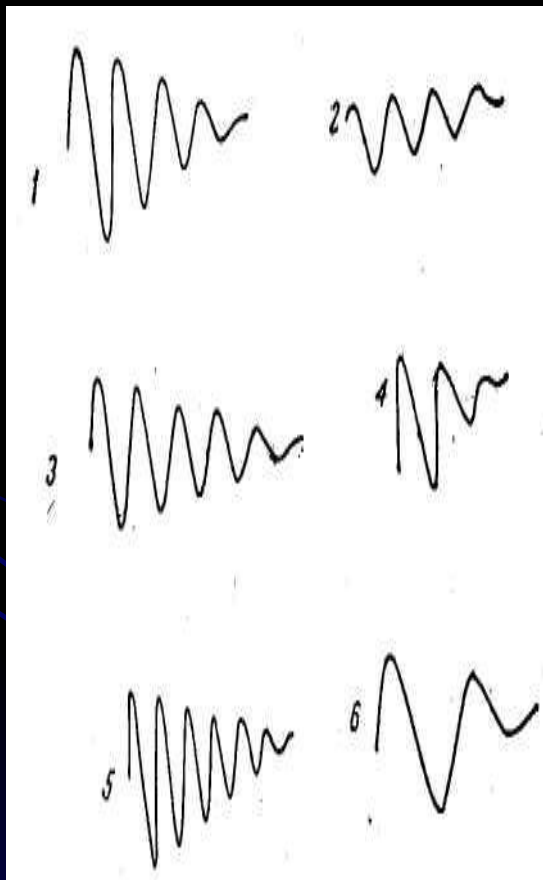


## **ПЕРКУССІЯ** (*percussio*, греч.)

**Перкусія, або вистукування грудної клітини - це метод, заснований на зміні властивостей звуку, що дозволяє судити про фізичні властивості органів і їх топографії.**



# Графічне зображення перкуторного звуку.



- 1 - гучний звук
- 2 - тихий
- 3 - тривалий
- 4 - короткий

# ВИДИ ПЕРКУСІЇ

- **За способами перкусії**
  - Безпосередня
  - Опосередкована
- **За цілями перкусії**
  - Глибока (гучна)
  - Поверхнева (тиха)
- **За методами перкусії**
  - Порівняльна
  - Топографічна

# Загальні правила перкусії легень

1. напрямок перкусії при визначенні меж легень проводять від ясного легеневогозвук у до тупого;

2. становище плессіметра має бути паралель но межі очікуваної тупості;

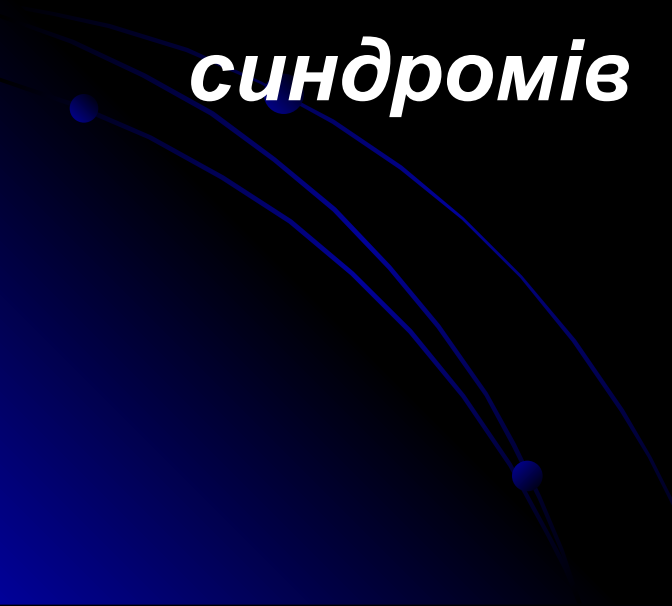
3. позначку межі роблять по стороні плессімет ра зверненого до даного паркурторного

# Види перкуторного звуку

- 📧 **Ясний легеневий звук** (в нормі над здоровими легкими);
- 📧 **Тупий стегновий** (при ущільненні легеневої тканини);
- 📧 **Тимпанічний** (при наявності порожнини в легенях);
- 📧 - **Коробковий** (емфізема легенів).

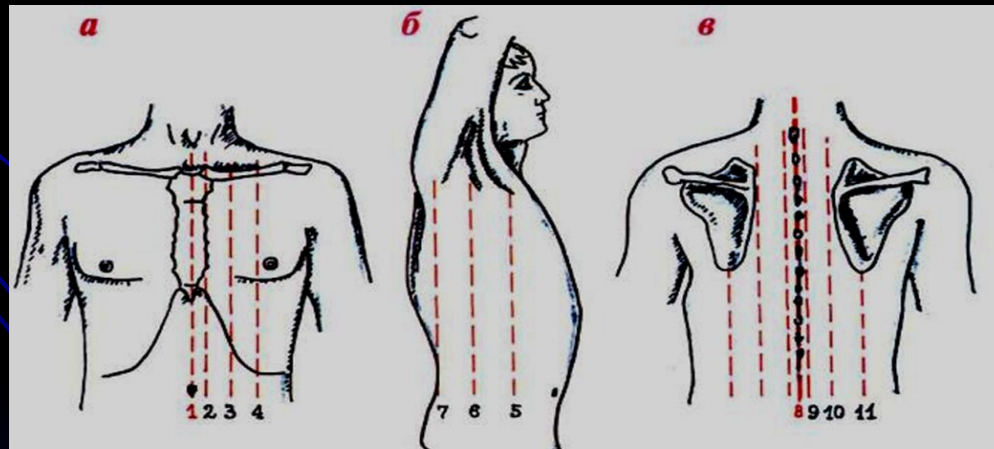


# Цілі порівняльної перкусії легень

- *визначити характер патологічних змін у легенях і в плевральній порожнині*
  - *діагностика бронхолегеневих синдромів*
- 

# Цілі топографічної перкусії

- визначення меж легень з обох сторін і порівняння їх з фізіологічною нормою.



# *Верхні межі легень спереду і ззаду*



Верхушки

# • Поля Кренига



Поля Кренига

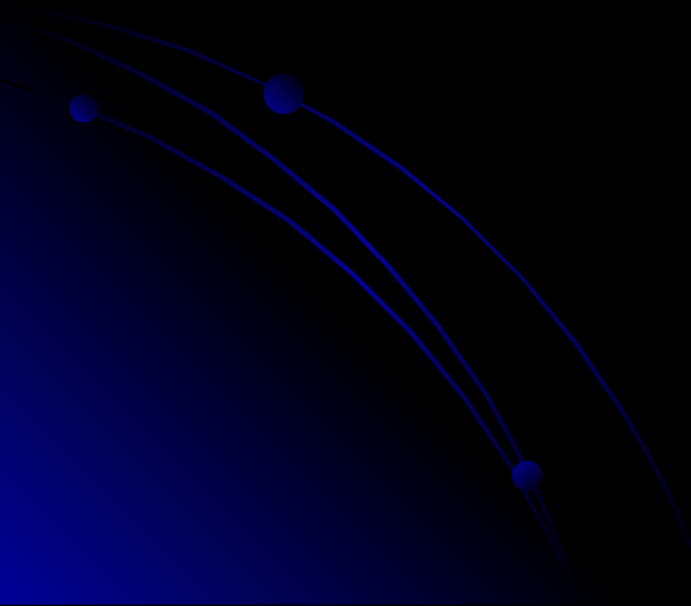
# *Нижні межі легень*



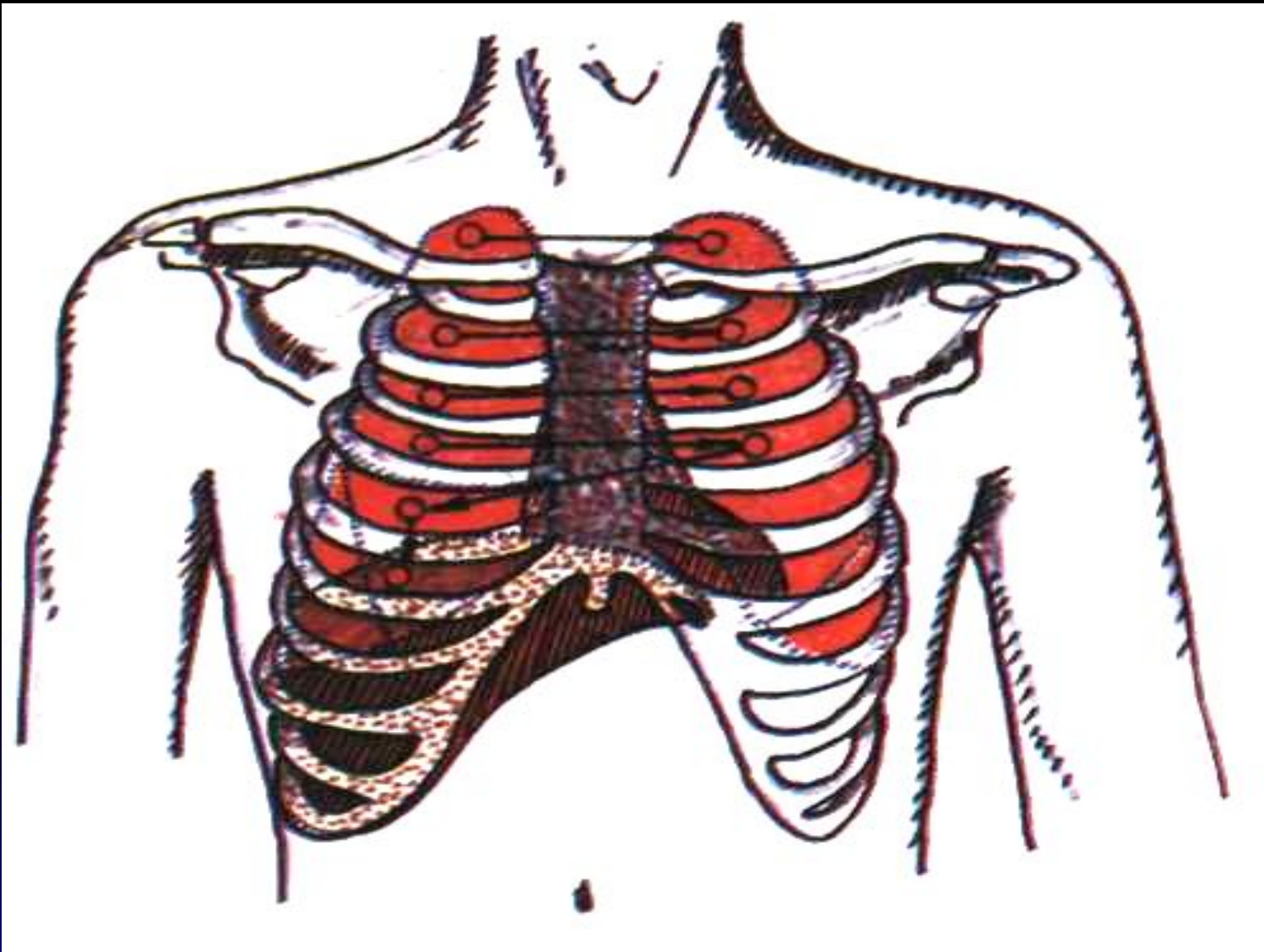
Топографическая перкуссия

# Аускультация

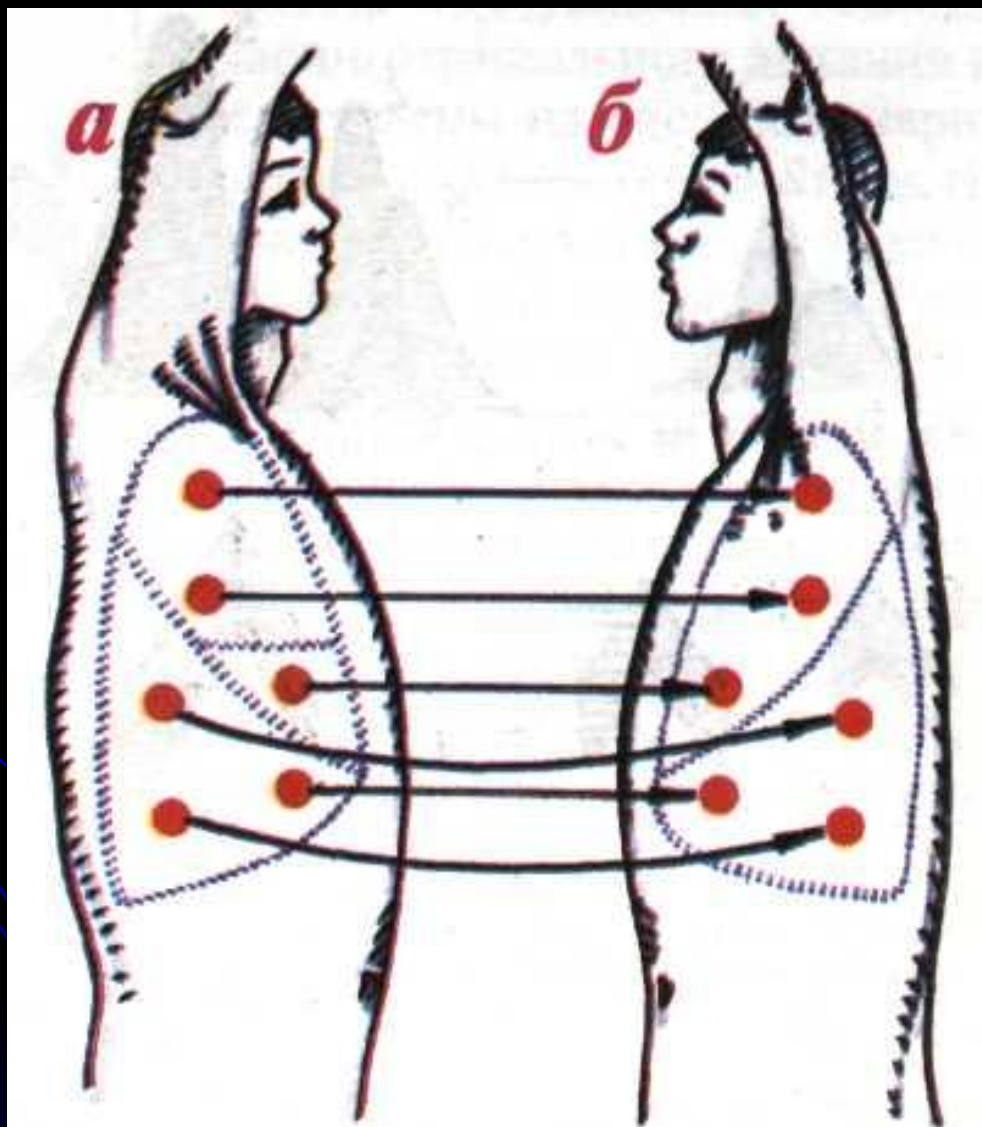
- **Аускультация легень** - це вислуховування акустичних явищ, що виникають в грудній клітці у зв'язку з нормальною або патологічною роботою органів.



# Точки аускультації

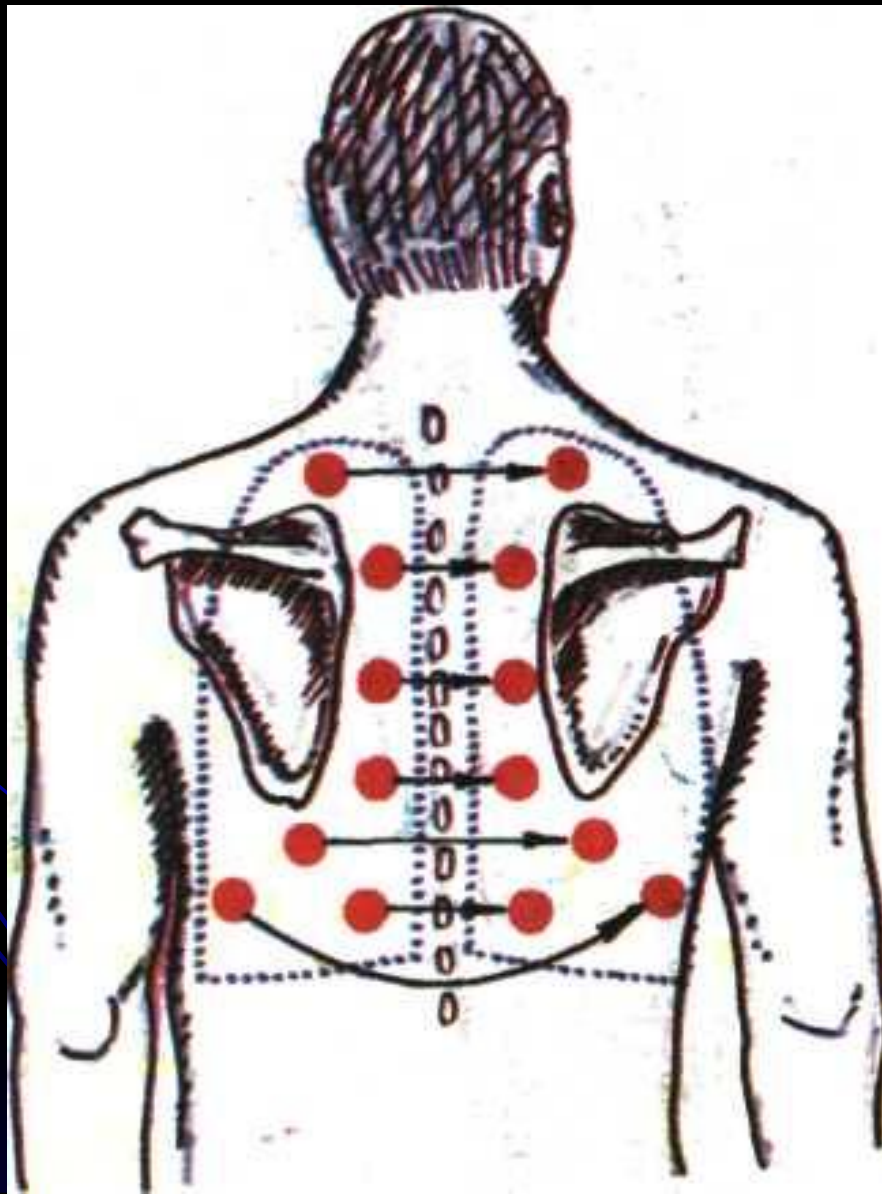


# Точки аускультатції





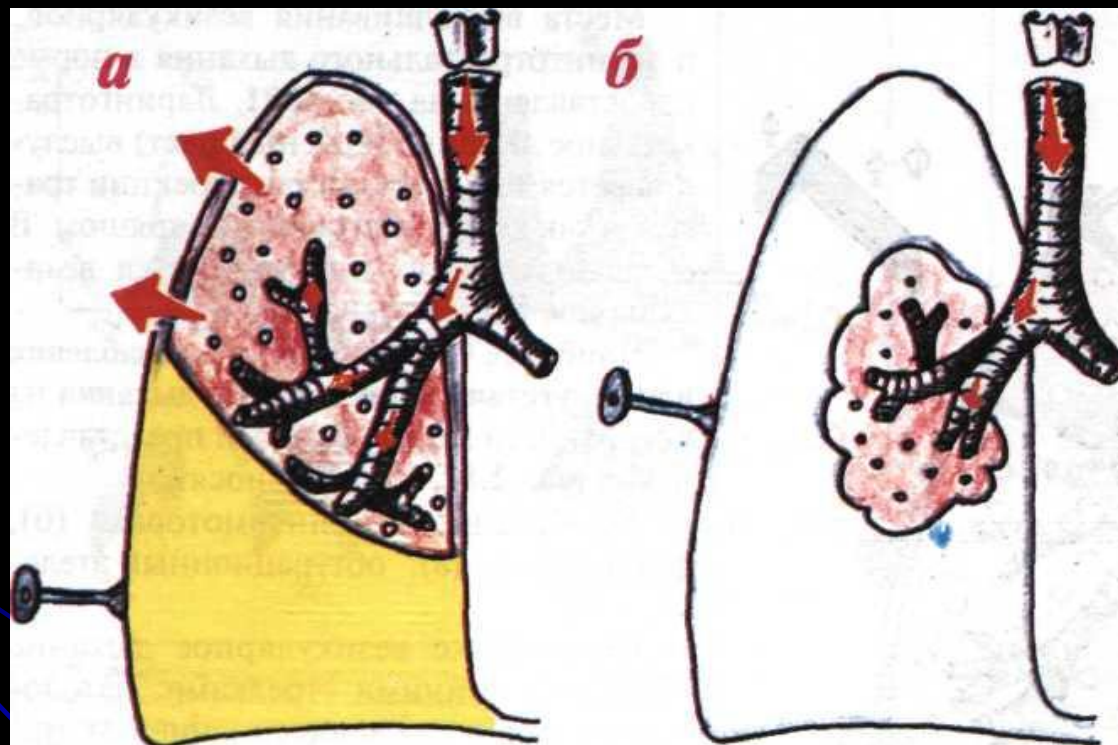
# Точки аускультації



# ДИХАЛЬНІ ШУМИ

- **Основні:** везикулярне дихання, прослуховується над всією поверхнею легеневої тканини, і бронхіальне дихання, прослуховується над проекцією верхніх дихальних шляхів (гортанню, трахеєю, великими бронхами) на поверхню передньої грудної стінки.
- **Додаткові:** крепітація, хрипи, шум тертя плеври.

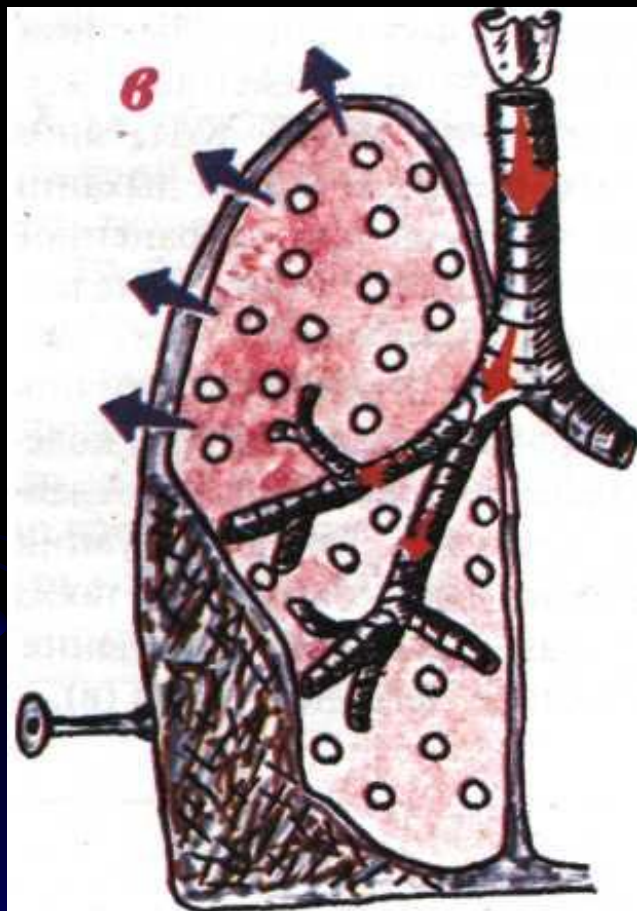
# Ослаблене везикулярне дихання



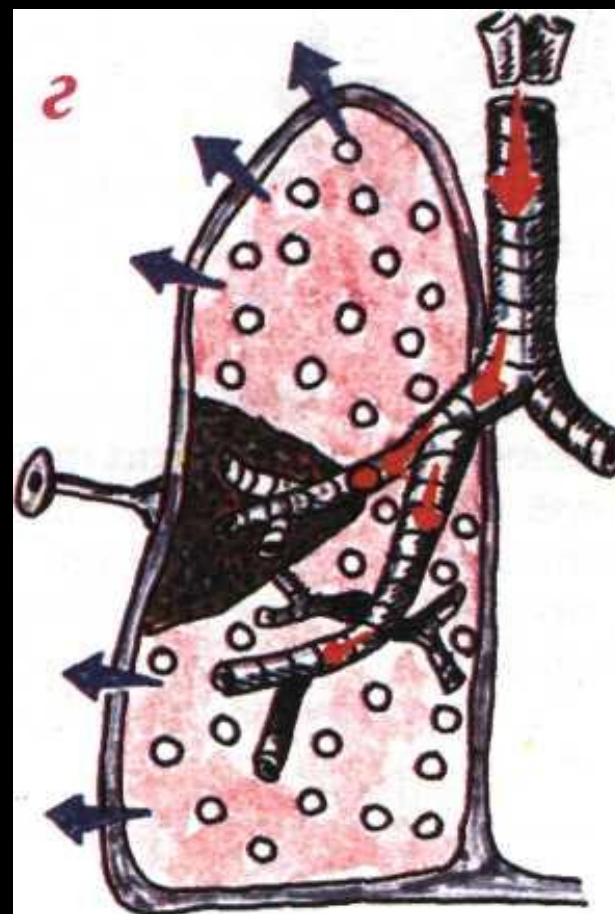
А- Гідроторакс

Б- Пневмоторакс

# Ослаблене везикулярне дихання

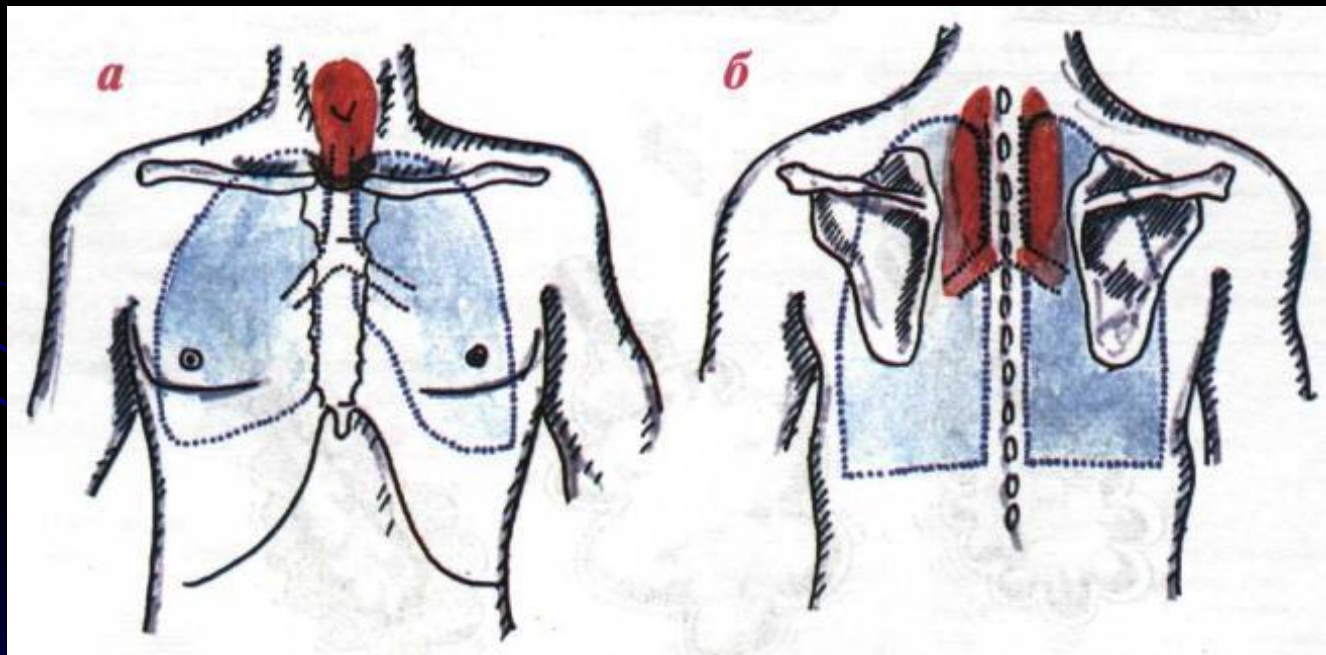


В- Фіброторакс



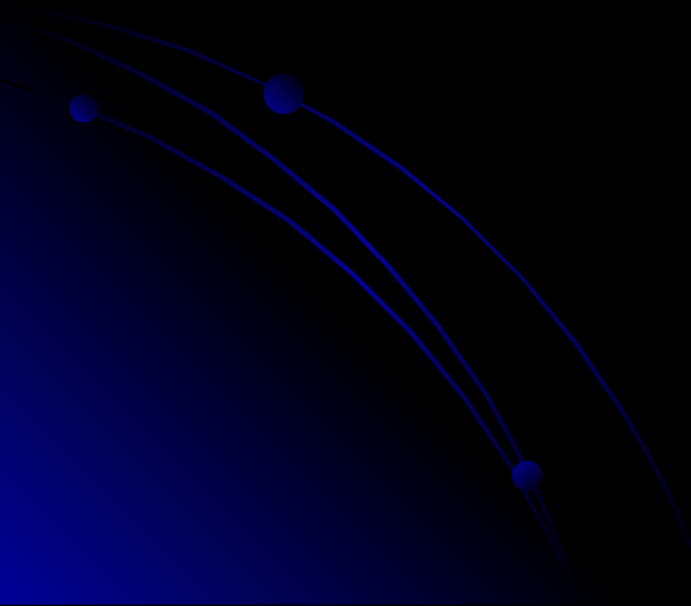
Г- Обтураційний ателектаз

Місця вислуховування бронхіального  
(Червоним) і везикулярного дихання  
(Синім кольором) в нормі.

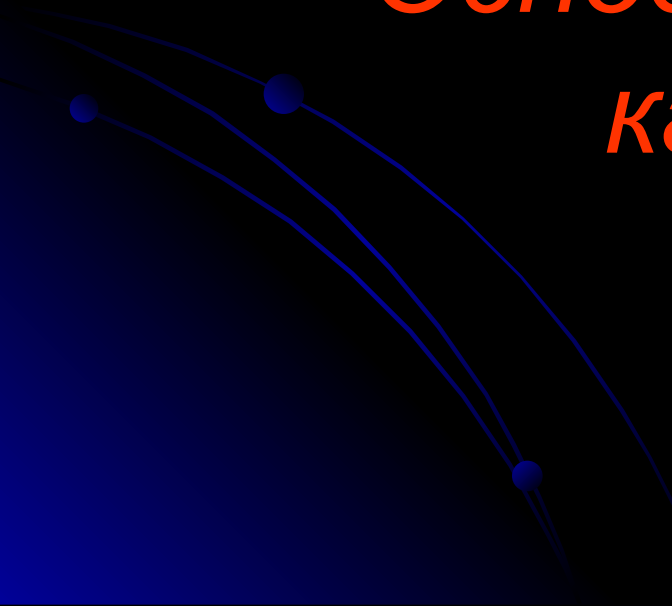


# ПОБІЧНІ (ДОДАТКОВІ) ДИХАЛЬНІ ШУМИ

- хрипи
- крепітація
- шум тертя плеври



*Фізикальні методи  
дослідження серцево-судинної  
системи.  
Основні синдроми в  
кардіології.*




# СКАРГИ

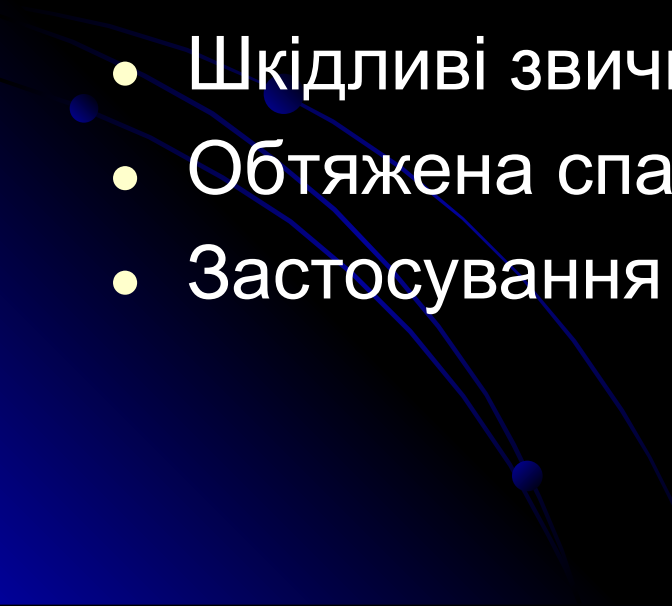
- болі в грудній клітці
- задишка, ядуха
- кашель
- кровохаркання
- набряки
- болі в правому підребер'ї
- збільшення живота
- серцебиття, перебої в роботі серця
- головний біль, запаморочення



# Анамнез хвороби

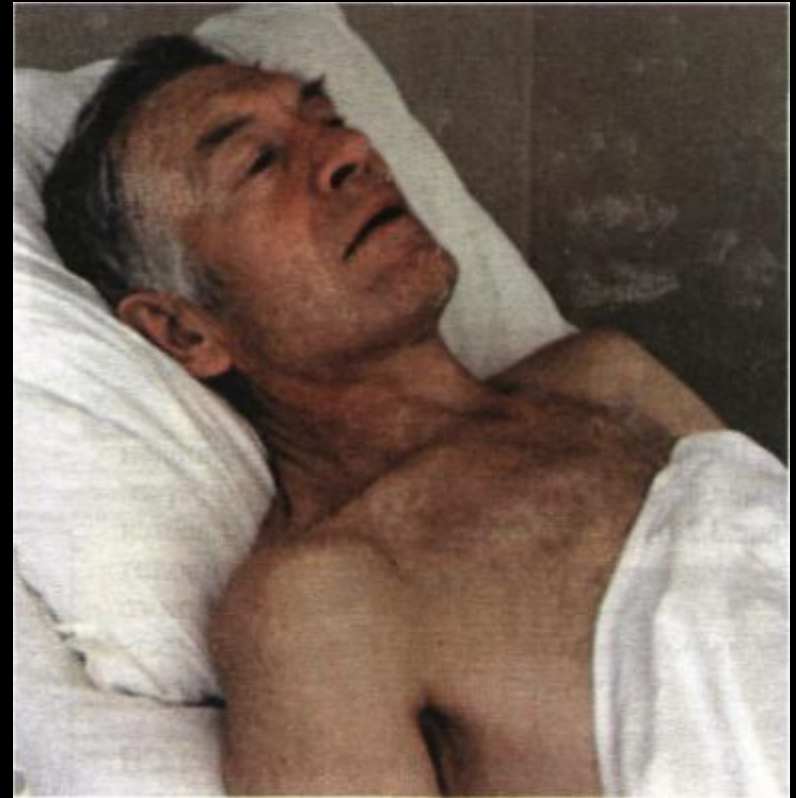
- Час появи симптомів
  - Зв'язок з фізичним навантаженням, охолодженням, інфекцією
  - Динаміка розвитку симптомів
  - Результати проведених досліджень
- 

# Анамнез життя

- Перенесені інфекції (ангіна, скарлатина, рожа, сифіліс)
  - Особливості харчування
  - Спосіб життя (гіподинамія)
  - Професійні шкідливості (стресові фактори)
  - Шкідливі звички
  - Обтяжена спадковість
  - Застосування оральних контрацептивів
- 

# Загальний огляд

- **Вимушене положення:**
  - з піднятим головним кінцем
  - **Ортопное** (напад серцевої астми)
  - **Положення спокою, з-м «читання афіш»**
    - (Стенокардія)
    - **Сидячи, зігнувшись вперед**
      - (ексудативний перикардит)



# Загальний огляд («маски»)

- Обличчя Корвізара (виражена СН)
- Facies mitralis (мітральні пороки)
- особа гіпертоніка



# Порушення обміну холестерину

- **Ксантоматоз** – відкладення холестерину в шкірі
- **Ксантоми**
- **Ксантелазми**



Рис. 4. Ксантелазми на коже век.

# Загальний огляд. набряки.

- з'являються на ногах
- у вечірній час
- ціанотичні
- щільні

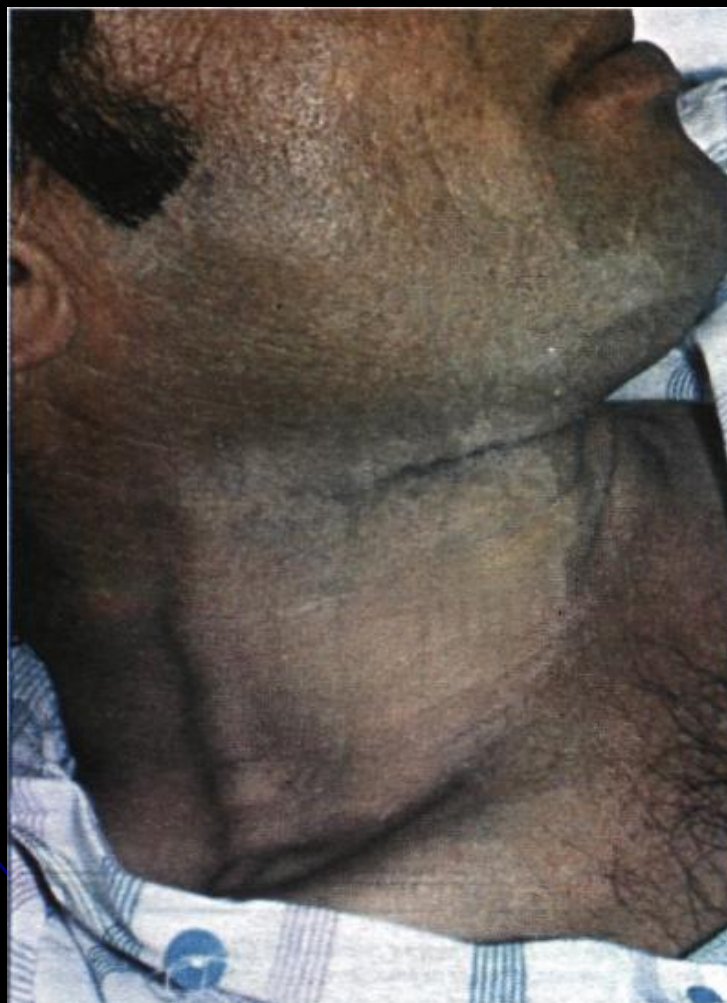


# Набряки

- Асцит
- Гідроторакс
- Анасарка



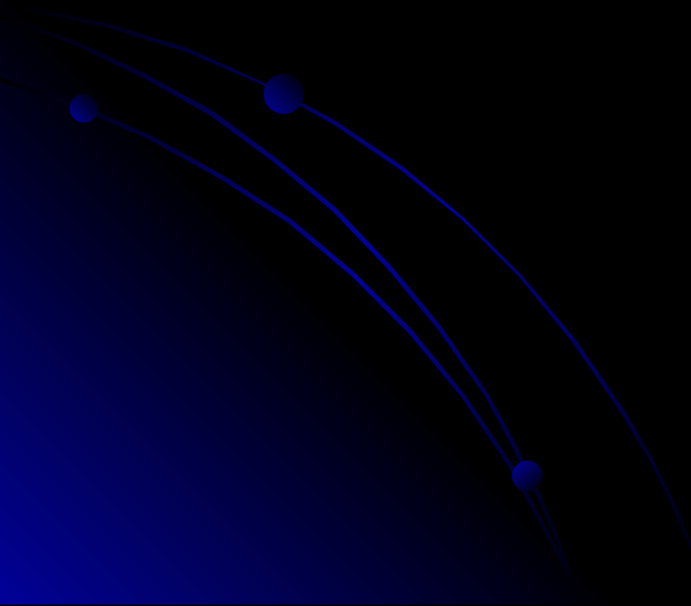
# Набряклі вени шиї



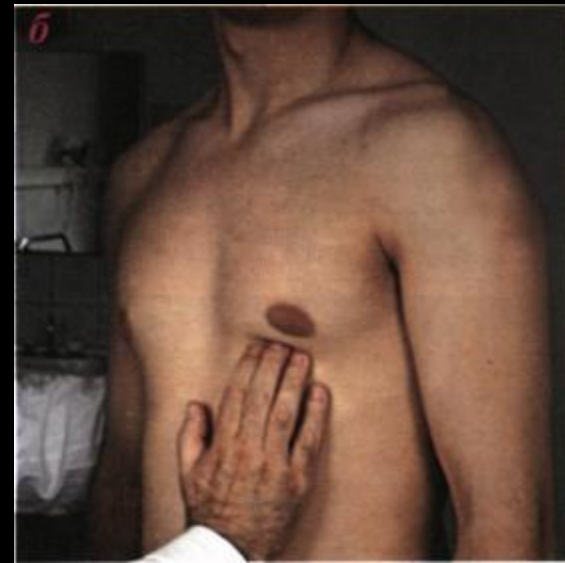
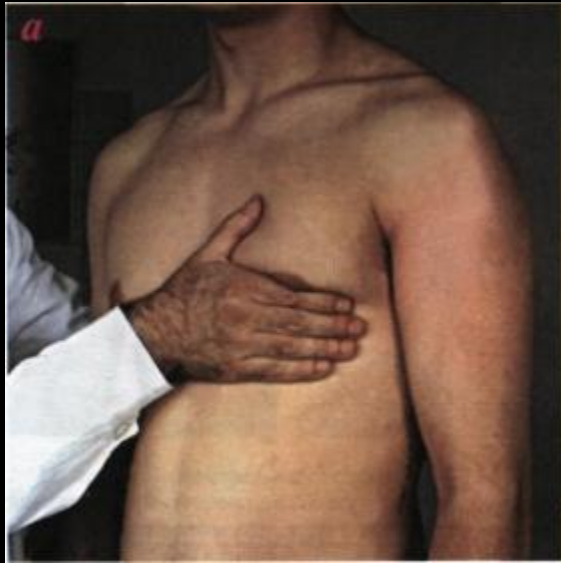


# Пальпація

- Верхівковий поштовх
- серцевий поштовх
- Феномен «котячого муркотіння»



# Верхівковий поштовх



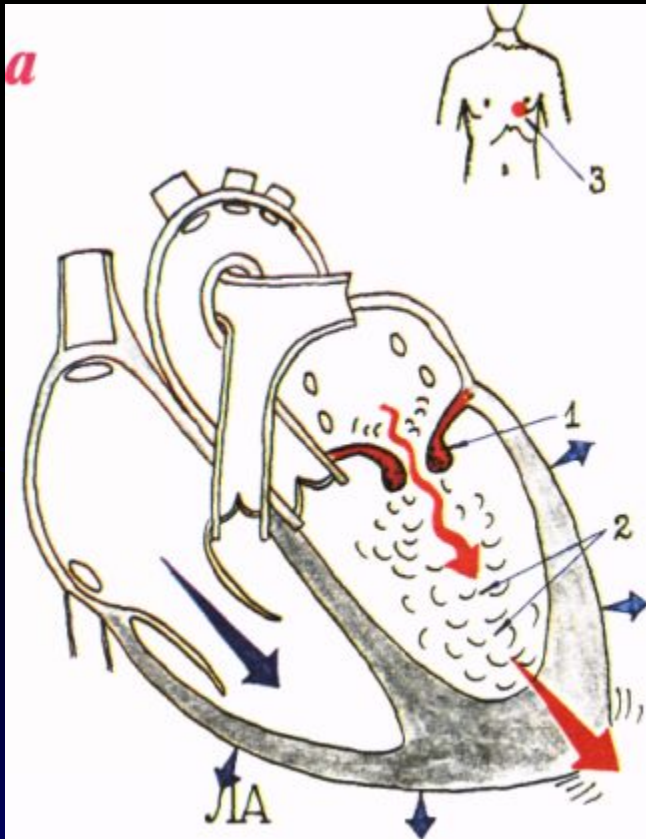
- Локалізується в 5-м м / р на 1-1,5 см до середини від лівої серединно-ключичній лінії
- Утворений лівим шлуночком

# Серцевий поштовх

- Пальпується тільки при збільшенні правого шлуночка
- Визначається по лівому краю грудини у мечоподібного відростка



# «Котяче муркотіння»

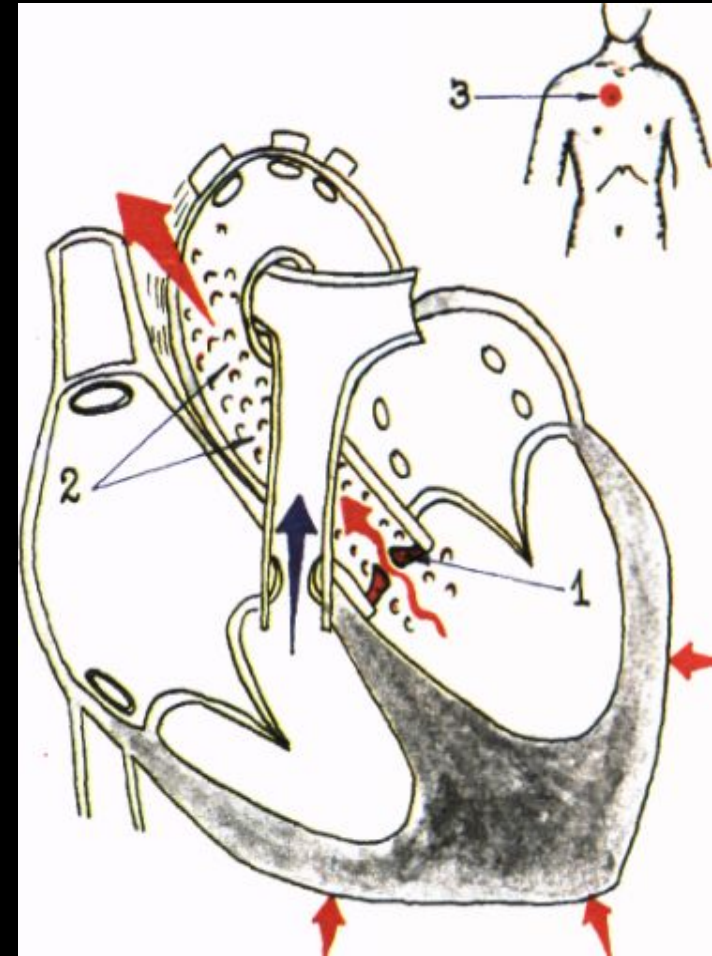


- **Діастоличне**

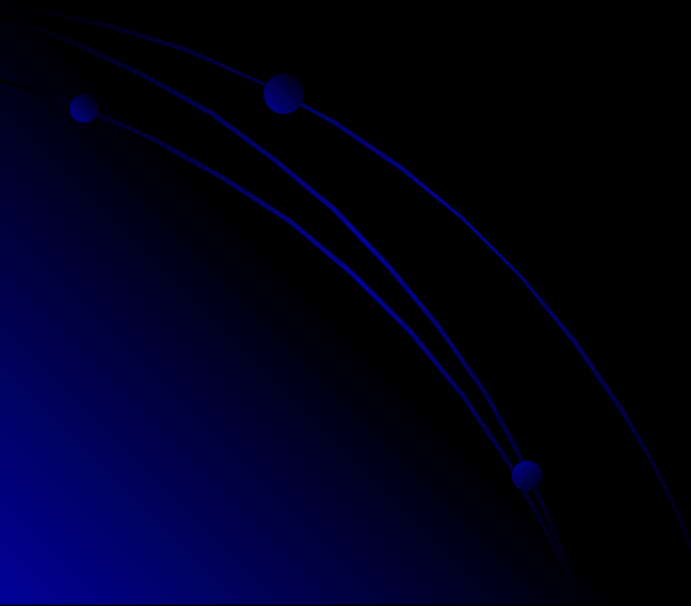
(не збігається з верхівковим поштовхом і пульсацією на сонних артеріях) - визначається на верхівці серця при мітральному стенозі

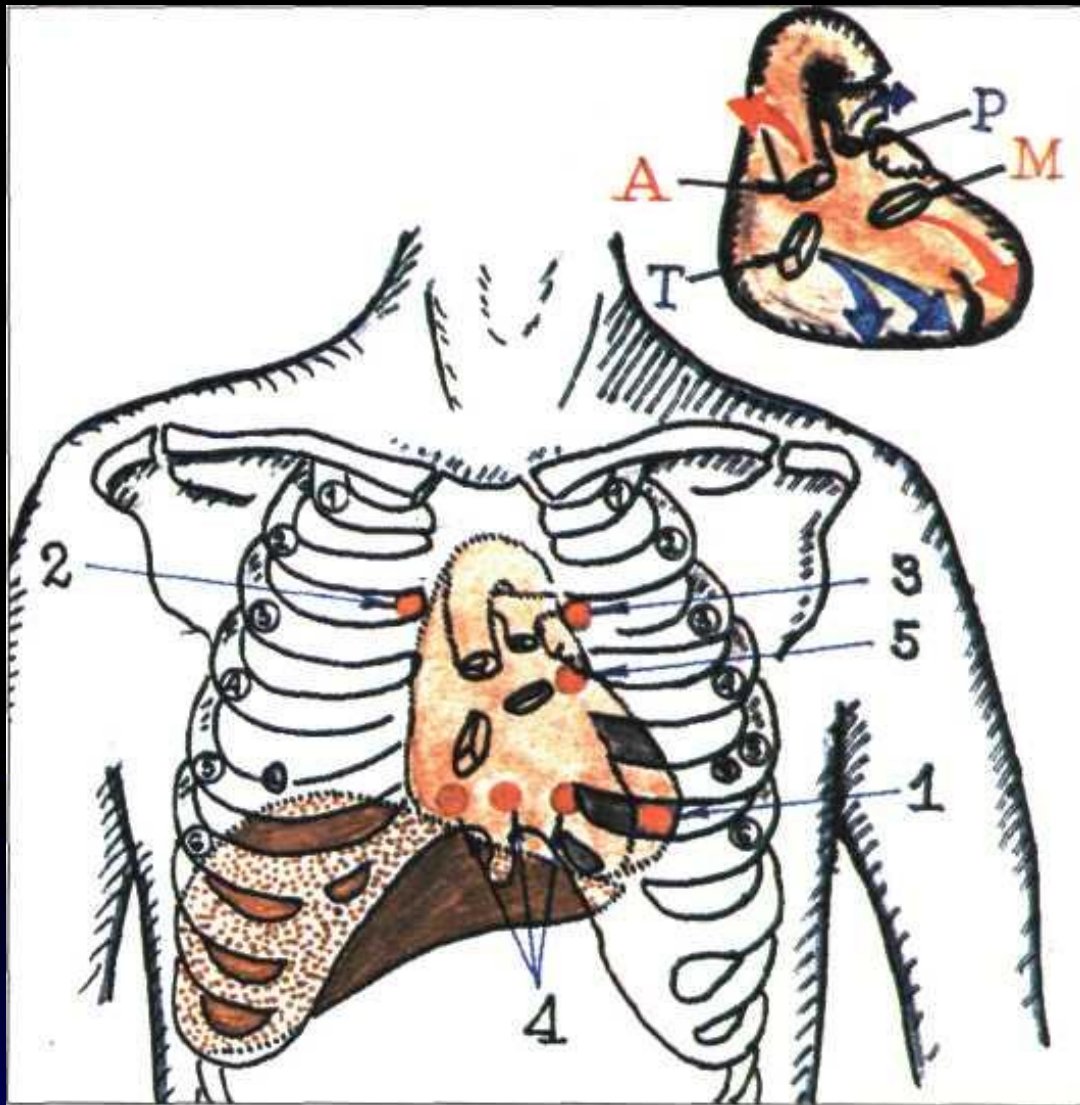
# «Котяче муркотіння»

- **Систолічне** (збігається з верхівковим поштовхом і пульсацією на сонних артеріях) - визначається в 2-му м / р справа від грудини при аортальному стенозі



# Аускультация серця





Проекція клапанів серця на передню грудну стінку, проведення звуків з клапанів і точки (області) аускультатції серця.

1 - верхівка серця;

2 і 3 - II міжребер'ї справа і зліва від грудини ' ,

4 - підстава мечоподібного відростка;

5 - точка Боткіна-Ерба;

А - аортальний,

М - мітральний,

Т - тристулковий клапани;

Р - клапан легеневої артерії.

# Внутрішньосерцеві шуми

Внутрішньосерцеві шуми діляться на:

- **органічні**, що виникають внаслідок грубого органічного ураження клапанів і інших анатомічних структур серця (міжшлуночкової або атріосептальний);
  - **функціональні** шуми, в основі яких лежать не грубі порушення анатомічних структур, а порушення функції клапанного апарату, прискоренням руху крові через анатомічно незмінені отвори або зниження в'язкості крові.
- 