

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ



СУБЪЕКТИВНЫЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ.

- Основные положения проведения расспроса (беседы). Следует четко формулировать свои вопросы, использовать понятную для пациента терминологию

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ О ПАЦИЕНТЕ

- Ф. И. О., возраст, место регистрации (жительства), телефон, профессию, должность, стаж работы, профессиональные вредности; фамилию, имя, отчество ближайших родственников, их адрес, телефон.

ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА

- бывают общие и частные.
- **Общие** жалобы характеризуют общее состояние пациента и не относятся конкретно к какому-либо заболеванию, органу или системе органов.
- **Частные** жалобы в большинстве случаев характеризуют состояние органа или системы органов

ИСТОРИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) когда началось заболевание
- 2) как оно началось
- 3) как оно протекало
- 4) обращался ли пациент за медицинской помощью
- 5) какое проводилось обследование и лечение и какова его эффективность

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ.

- 1) когда и где родился
- 2) как рос и развивался. 3) перенесенные заболевания и операции в хронологической последовательности
- 4) условия труда
- 5) вредные привычки
- 6) семейный и наследственный анамнез
- 7) перенесенные туберкулез, венерические болезни, вирусный гепатит
- 8) жилищно-бытовые условия
- 9) переносимость лекарственных веществ
- 10) пищевая и другая аллергия.

ОБЪЕКТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ.

- общий осмотр пациента
- осмотр, пальпацию, перкуссию и аускультацию последовательно органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыделения, щитовидной железы и опорно-двигательного аппарата.

ОБЩИЙ ОСМОТР

- Осмотр лица, шеи, туловища и грудной клетки лучше проводить в вертикальном положении больного. При осмотре кожных покровов и слизистых оболочек может отмечаться, бледность, гиперемия, цианоз, желтушность наличие патологических элементов (сосудистые звездочки, сыпь, кровоизлияния, расчесы).

ОБЩИЙ ОСМОТР

- Отмечается влажность кожи (нормальная, сухая, влажная), тургор (сохраненный, сниженный), состояние подкожно-жировой клетчатки (нормальная, недостаточная, избыточная), наличие отеков, пальпируются или нет лимфоузлы, степень развития мышц, тонус, сила; наличие деформаций костей и суставов, их болезненность, степень подвижности.

- Далее проводится определение положения в постели (активное, пассивное, вынужденное), телосложения (правильное, неправильное), питания. Для оценки питания измеряются рост и масса тела с расчетом индекса массы тела (ИМТ) Кетле по формуле: масса тела (кг), деленное на рост (в м²). Например, рост 172 см., вес 77 кг. $ИМТ = 77 : 1,722 (2,96) = 26,0$. ИМТ < 18,5 соответствует недостаточной массе тела, 18,5-24,9 — нормальному весу тела, 25-29,9 — легкому ожирению, 30-34,9 — умеренному ожирению, 35-39,9 — выраженному ожирению, 40 и более — патологическому ожирению

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ.

- Осмотр:
- – носовое дыхание (свободное, затрудненное),
- – форма грудной клетки: нормостеническая, гиперстеническая, астеническая. Патологические формы: эмфизематозная (бочкообразная) — значительно выбухают над— и подключичные ямки, межреберные промежутки сглажены или выбухают; паралитическая — выраженная атрофия мышц грудной клетки, ассимметричное расположение ключиц и неодинаковые западения надключичных ямок; рахитическая (килевидная, куриная); воронкообразная.

ТИП ДЫХАНИЯ

- **грудной** — движение грудной клетки преимущественно за счет сокращения межреберных мышц, преимущественно у женщин
- **брюшной** — дыхательные движения за счет сокращения диафрагмы, преимущественно у мужчин; смешанный — дыхательные движения происходят за счет одновременного сокращения межреберных мышц и диафрагмы

ЧАСТОТА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ (ЧДД) В 1 МИН

- **глубина дыхания**
- по объему вдыхаемого и выдыхаемого воздуха в спокойном состоянии. В зависимости от глубины дыхания оно может быть нормальным, поверхностным и глубоким.
- **ритм дыхания**
- ритмичное, аритмичное

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ ДЫХАНИЯ

- **дыхание Куссмауля** — глубокое, шумное, редкое
- **дыхание Биота** — ритмичные, глубокие дыхательные движения с паузами через равные промежутки времени

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ТИПЫ ДЫХАНИЯ

- **дыхание Чейн-Стокса** — после продолжительной паузы, до минуты, появляется поверхностное дыхание, которое быстро нарастает по своей глубине, становится шумным, а затем в той же последовательности убывает и заканчивается следующей паузой
- **дыхание Грокка** (волнообразное) — напоминает дыхание Чейн-Стокса, но вместо дыхательной паузы остается слабое поверхностное дыхание

ПАЛЬПАЦИЯ(ОТ ЛАТ. PALPATIO – ОЩУПЫВАНИЕ).

- Основана на осязании — ощущении, возникающем при давлении и движении ощупывающих органов пальцами
- Различают поверхностную и глубокую пальпацию
- Проводится с целью изучения физических свойств тканей и органов, определения их расположения и распознавания некоторых патологических процессов. Например, холодные, липкие, влажные кисти — частый признак нейроциркуляторной дистонии, когда «диагноз ставится при рукопожатии».

ПАЛЬПАЦИЯ ГРУДНОЙ

- Она применяется для выявления болезненности грудной клетки, ее эластичности (резистентности), голосового дрожания. Пальпацию производят обеими руками, положив ладонные поверхности пальцев на симметричные участки левой и правой половин грудной клетки.

ЭЛАСТИЧНОСТЬ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- Ее определяется путем сдавления ее обеими руками спереди назад и с боков. При наличии экссудативного плеврита, опухоли, эмфиземы отмечается упругость (ригидность).

ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ

- определение силы проведения голоса на поверхность грудной клетки. Ладони рук кладут на симметричные участки грудной клетки, затем просят пациента произнести («тридцать три»).

УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ

- отмечается над безвоздушными, уплотненными участками легких (плотные поверхности лучше проводят звук). Это может отмечаться при пневмониях, особенно пневмококковой, туберкулезе, пневмосклерозе

ОСЛАБЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ

- происходит при: скоплении жидкости или газа в плевральной полости; полной закупорке бронха опухолью; у людей с чрезмерно развитой подкожной жировой клетчаткой

ПЕРКУССИЯ(ОТ ЛАТ. PERCUSSIO – ДОСЛОВНО «ЧЕРЕЗ КОЖУ» – ВЫСТУКИВАНИЕ).

- Перкуссия подразделяется на сравнительную — проводится с целью сравнения звука на симметричных участках грудной клетки и топографическую — проводится с целью определения границ органа, его величины и формы

ПЕРКУССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- Она проводится последовательно справа и слева над лопатками, между лопаток, под лопатками, в подмышечных областях, в подключичных областях, на передней поверхности грудной клетки. В норме над легкими определяется ясный легочный звук

АУСКУЛЬТАЦИЯ (ОТ ЛАТ. AUSCULTO – ВЫСЛУШИВАНИЕ)

- метод исследования внутренних органов, основанный на выслушивании звуковых явлений, связанных с их деятельностью. Аускультацию проводят с помощью фонендоскопа. Во время выслушивания фонендоскоп нужно плотно всей окружностью прижать к телу больного. Однако следует избегать сильного давления, иначе произойдет ослабление выслушиваемого звука.

- При аускультации легких фонендоскоп ставят в строго симметричных точках правой и левой половинах грудной клетки, над областью проекции легких в тех же точках, что и перкуссия.

ОСНОВНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ

- 1) над легочной тканью в норме выслушивается везикулярное (альвеолярное) дыхание: слышен вдох и около $1/3$ выдоха при полном вдохе и полном выдохе;
- 2) над гортанью и трахеей выслушивается бронхиальное дыхание (слышен вдох и весь выдох). При патологических состояниях оно может выслушиваться над пораженным легким;
- 3) жесткое дыхание — везикулярное с усиленным вдохом и выдохом (слышен вдох и около $1/2$ выдоха);
- 4) ослабленное дыхание — слышен только вдох, выдоха не слышно;
- 5) резко ослабленное дыхание — выслушивается только часть вдоха над пораженным участком при полном вдохе и полном выдохе.

ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ.

Осмотр

цианоз, одышка, набухание шейных вен, пульсация периферических сосудов (шейных, височных, локтевых, брюшной стенки), зоны левожелудочкового (верхушечного) и правожелудочкового (сердечного) толчков сердца, симптом «барабанных палочек» на пальцах

ПАЛЬПАЦИЯ

- определяется пульс
- (синхронность, частота, ритм, наполнение, напряжение);
- измеряется АД

ПЕРКУССИЯ

- определяют границы абсолютной и относительной тупости сердца

АУСКУЛЬТАЦИЯ

- тоны сердца у верхушки (ясные, приглушены, глухие, не определяются; чистые, расщепление, раздвоение, добавочные);
- шум у верхушки и в местах проекции клапанов (систолический, диастолический, функциональный, органический);
- ритм (правильный, не правильный, бради-, тахикардия, экстрасистолия, «ритм перепела», «ритм галопа»)

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

- Осмотр.
- У пациента язык может быть сухой, обложен налетом разного цвета, акт глотания также может нарушаться.
- Осмотр живота производят в положении стоя и лежа. Пациента укладывают на спину, сгибают слегка ноги в коленях и просят подышать животом.
- Живот может быть втянут, вздут, не участвовать в акте вдоха. Может отмечаться желтушность склер, кожи, следы расчесов, снижение тургора кожи и тканей, сосудистые «звездочки», увеличение живота, отеки на ногах, что может быть следствием заболеваний печени и других органов пищеварения.

ПАЛЬПАЦИЯ

- Поверхностная пальпация проводится всей ладонью легкими, осторожными надавливаниями в симметричных участках живота против часовой стрелки начиная с левой подвздошной области. Далее пальпируется сигмовидная кишка, нисходящая, поперечно-ободочная, восходящая и область пупка.

- Отдельно пальпируется печень. Обращается внимание на наличие или отсутствие болезненности, напряжения мышц передней брюшной стенки. У пациентов живот может быть напряжен, болезненный локально (в области желчного пузыря, пупка, сигмовидной кишки, боковых отделов) или по всему животу, может определяться увеличенная болезненная печень, увеличенная селезенка.

ПЕРКУССИЯ

- Определяются границы печени, положительный симптом Ортнера (боль при легком постукивании ребром ладони по краю реберной дуги в месте проекции желчного пузыря)

АУСКУЛЬТАЦІЯ.

- Вислушується перистальтика кишечника и др.

ОРГАНЫ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ

Осмотр:

- бледность кожи и слизистых
- отеки по утрам под глазами
- сухость кожи.

ПЕРКУССИЯ

- Положительный симптом Пастернацкого (боль при легком постукивании кулаком по тыльной стороне ладони другой руки , наложенной на поясничную область) с обеих сторон или на стороне поражения

ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА

Осмотр

- не видна или видна
- степень увеличения

Пальпация

- при глотании определяется перешеек железы
- размеры щитовидной железы
- болезненность

КОСТНО-МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА

- **Осмотр**
- степень развития мышц, тонус, сила; наличие деформаций костей и суставов.
- **Пальпация**
- тонус, сила мышц; болезненность мышц, костей и суставов, степень подвижности суставов.