

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО: СУБЪЕКТИВНЫЕ И ОБЪЕКТИВНЫЕ



Методы обследования больного

- **Основные методы обследования**
- Анамнез (официальный анамнез, жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни)
- Физические (физикальные) методы (осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация)
- **Дополнительные методы исследования**
- Лабораторные
- Инструментальные



Общие сведения

Паспортная часть истории болезни включает в себя:

- Фамилия, имя, отчество больного
- Возраст
- Образование
- Семейное положение
- Профессия
- Место работы
- Место жительства



Жалобы

- **Основные жалобы** – те, которые предъявляет сам больной
- **Дополнительные жалобы**
медицинская сестра выявляет активно, задавая вопросы больному

Детализация жалоб: основные характеристики боли



- Характер боли (острая, тупая и т.д.)
- Локализация боли
- Распространение (иррадиация) боли
- Временная или постоянная боль
- Условия возникновения боли
- Условия облегчения боли
- Сопутствующие симптомы

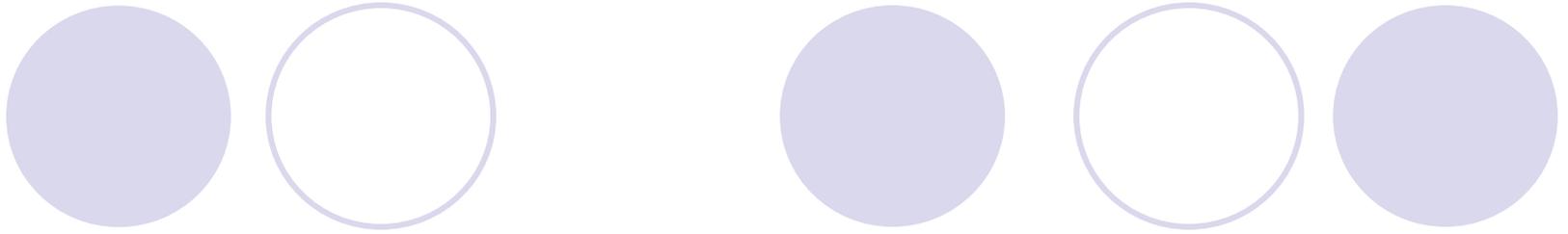
Анамнез заболевания (история настоящего заболевания - *anamnesis morbi*)

- История заболевания –должна отражать развитие болезни от ее начала до настоящего момента. Важно выяснить частоту обострений,
- длительность периодов ремиссии (временного ослабления болезни).
- Обязательно следует расспросить больного о проводимом ранее лечении и его эффективности
- Необходимо уточнить мотивы настоящего обращения к врачу: обострение заболевания, появление новых симптомов, экспертные вопросы и др.

Анамнез жизни (anamnesis vitae)

Анамнез жизни – медицинская биография больного и отражает все периоды его жизни

- Уточняется социальный анамнез, семейный анамнез, наследственность, профессиональный анамнез, перенесенные болезни и операции.
- У женщин выясняется гинекологический анамнез.
- Выясняется аллергологический анамнез.
- Уточняется наличие вредных привычек.



- ОСМОТР больного (inspectio) – самый простой и наиболее естественный метод исследования, основанный на зрительном восприятии врача.
- Правила общего осмотра:
- *Хорошее освещение*
- *Техника (последовательность осмотра больного)*
- *Соблюдение плана осмотра*

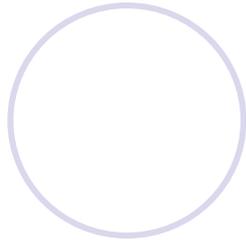
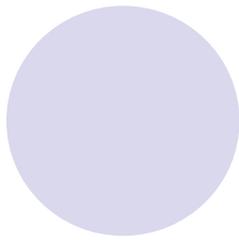


Общее состояние больного

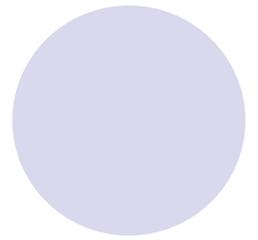
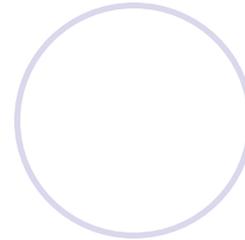
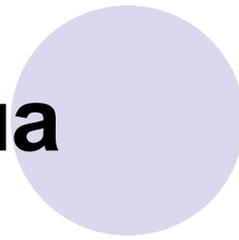
- Удовлетворительное
- Средней тяжести
- Тяжелое
- Крайне тяжелое
- Представление об общем состоянии больного складывается из оценки его сознания, отношения его к болезни и ряда общих симптомов (выраженный цианоз, одышка, кахексия и др.)

Расстройства сознания

- **Ступор (состояние оглушения)** – расстройство сознания с нарушением уровня внимания. Словесный контакт сохранен, но больной вяло, с опозданием отвечает на вопросы.
- **Сопор (спячка)**– более выраженное нарушение сознания с сохранением реакции на сильные раздражители. Больной не реагирует на окружающих, но при окрике может односложно ответить на вопросы. Рефлексы при этом сохранены.



Кома



- Наиболее глубокое выключение сознания (сознание отсутствует), невозможен словесный контакт с больным, снижены или отсутствуют основные рефлексy



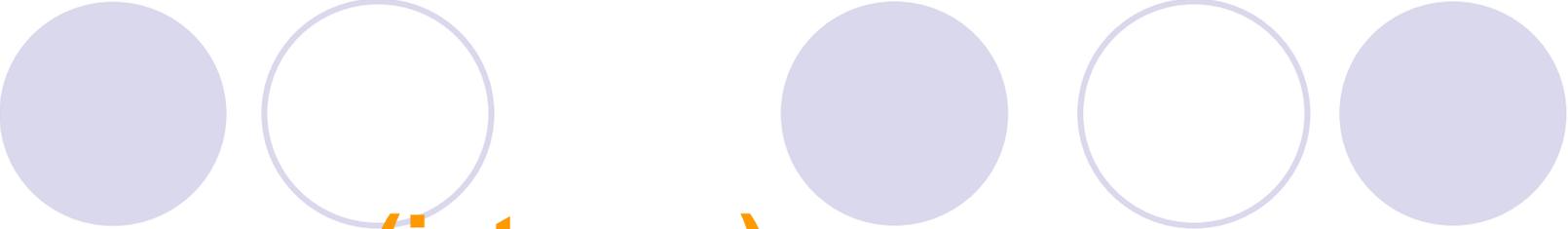
Положение больного

- **Активное положение** – легко изменяется в зависимости от обстоятельств
- **Пассивное положение** – больной не в состоянии произвольно его изменить
- **Вынужденное положение** – больной принимает сам для облегчения или прекращения болезненных ощущений (боль, кашель, одышка)



Изменения цвета кожных покровов

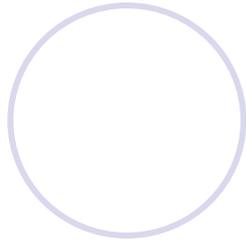
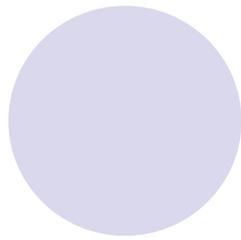
- **Бледность** отмечается при анемиях, спазме поверхностных артерий, при отеках
- **Покраснение кожи (hyperemia)** – при повышении содержания эритроцитов и Hb крови, расширении кожных сосудов
- **Синюшность или цианоз (cyanosis)** – при накоплении в крови восстановленного Hb при дыхательной (диффузный, теплый) или сердечной недостаточности (периферический или холодный – акроцианоз)

- 
- **Желтуха (icterus)** развивается при отложении в коже желчного пигмента – билирубина.
 - Это наблюдается при болезнях печени (гепатит, цирроз), нарушении оттока желчи, заболеваниях крови (гемолитическая желтуха)

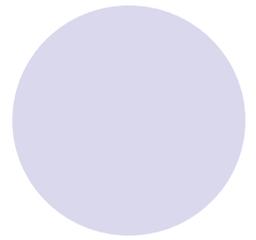
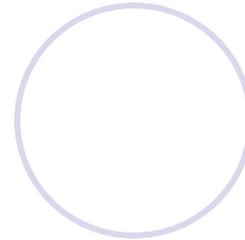
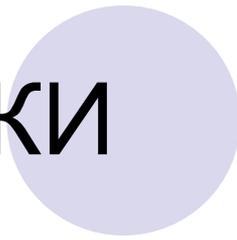


Пальпация

- Пальпация является одним из важных методов объективного обследования больного. Пальпация позволяет установить физические свойства обследуемой области тела, его температуру, эластичность, болезненность, уплотнение тканей, границы органов и т.д.



ОТЕКИ



-
- **Отеки** – oedema-избыточное накопление

жидкости в тканях и полостях организма

Сердечные отеки – при патологии сердечно-сосудистой системы

Почечные отеки - при патологии почек

Существуют два вида пальпации живота: *поверхностная и глубокая.*

- При помощи ориентировочной пальпации определяют тонус мышц, болевые точки, наличие грыжи.
- При глубокой пальпации определяют расположение печени, кишечника, желчного пузыря, их консистенцию, размеры. Пальпацию органов брюшной полости проводят по методу Образцова-Стражеско (глубокая методическая пальпация).

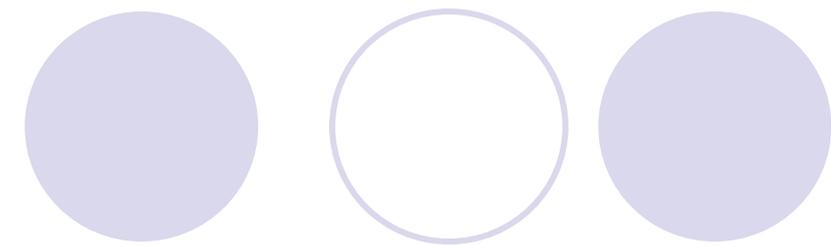
ПАЛЬПАЦИЯ (ощупывание)

- - наличие периферических отеков
- - состояние периферических лимфоузлов (подбородочные, подчелюстные, околоушные, затылочные, шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, паховые)
- - характеристика пульса (синхронность, наполнение, напряжение, ритмичность, частота)
- - состояние передней брюшной стенки

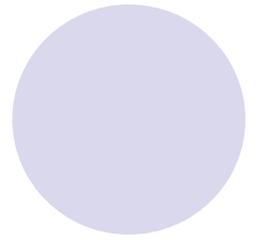
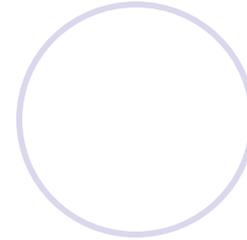
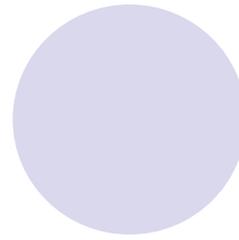
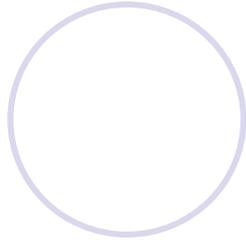
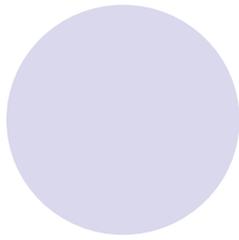


Пальпация лимфатических узлов

- Локализация
- Величина
- Консистенция
- Поверхность
- Подвижность или спаянность с клетчаткой и между собой
- Болезненность при пальпации
- Состояние кожи над ними



Леопольд Ауэнбруггер
(1722-1809)-впервые
предложил метод
перкуссии (1761г.),
опубликовав трактат
«Новое открытие,
позволяющее на
основании выстукивания
грудной клетки
обнаружить скрытые
грудные болезни»



- **Перкуссия - (percussio - выстукивание) – метод исследования больного посредством постукивания по его телу и оценки возникающих при этом звуков**

Способ непосредственной перкуссии

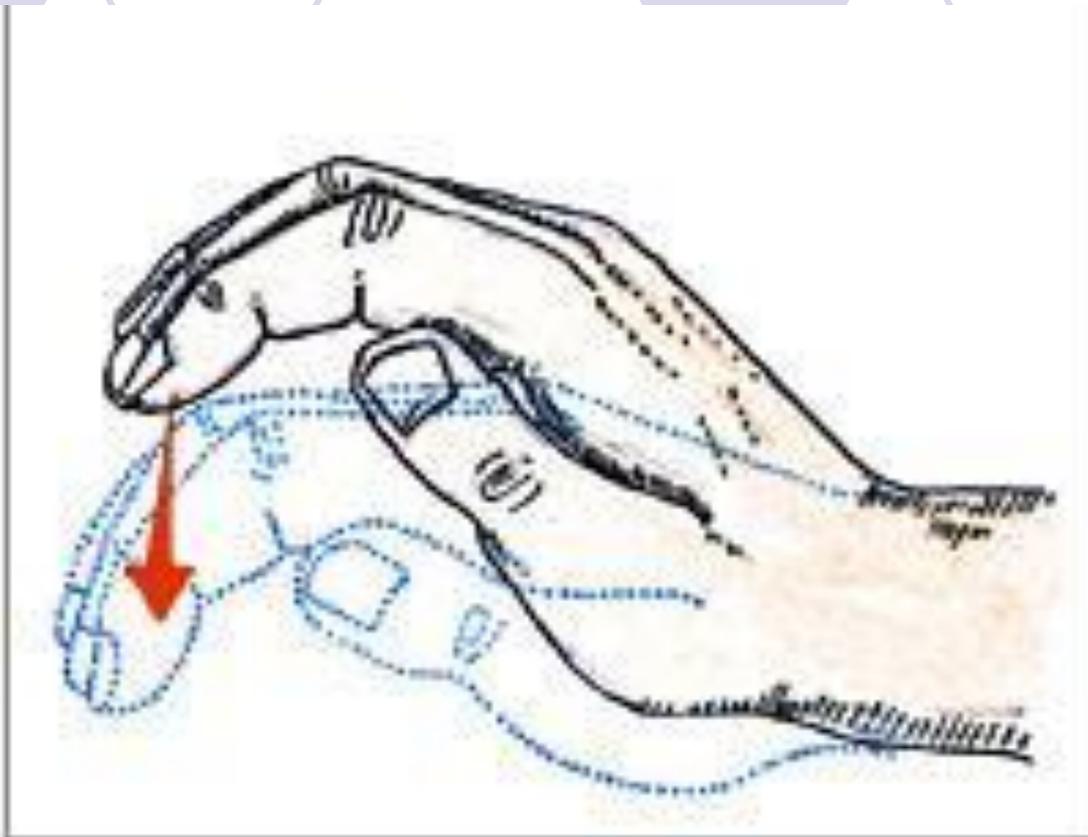
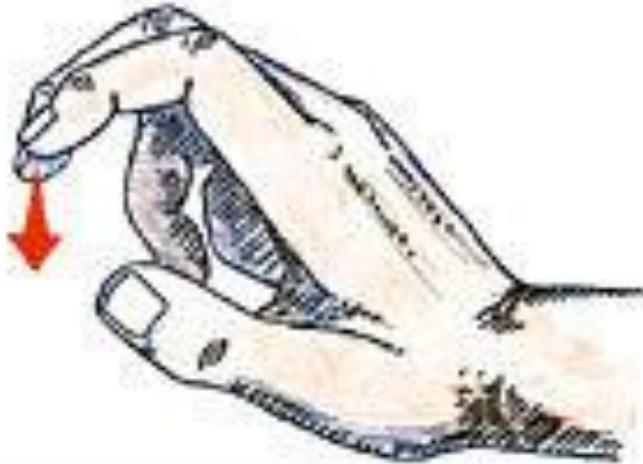


Рис. 2.53а.

Способ непосредственной перкуссии: по Л. Дуэнбруггеру.

Способы опосредованной перкуссии



Перкуссия пальцем по пальцу.



Перкуссия пальцем по пальцу.

Основные разновидности перкуторного звука

- **Органы, содержащие воздух дают громкий , продолжительный и низкий звук -**
ясный легочный - определяется в норме над легкими
- **Плотные (безвоздушные) органы- при перкуссии издают тихий, короткий и высокий звук**
тупой (бедренный)
- **При перкуссии полостей, содержащих воздух , возникает тимпанический звук. Он долгий , продолжительный и низкий , отличается правильными, периодическими колебаниями (музыкальный)**



Виды перкуссии

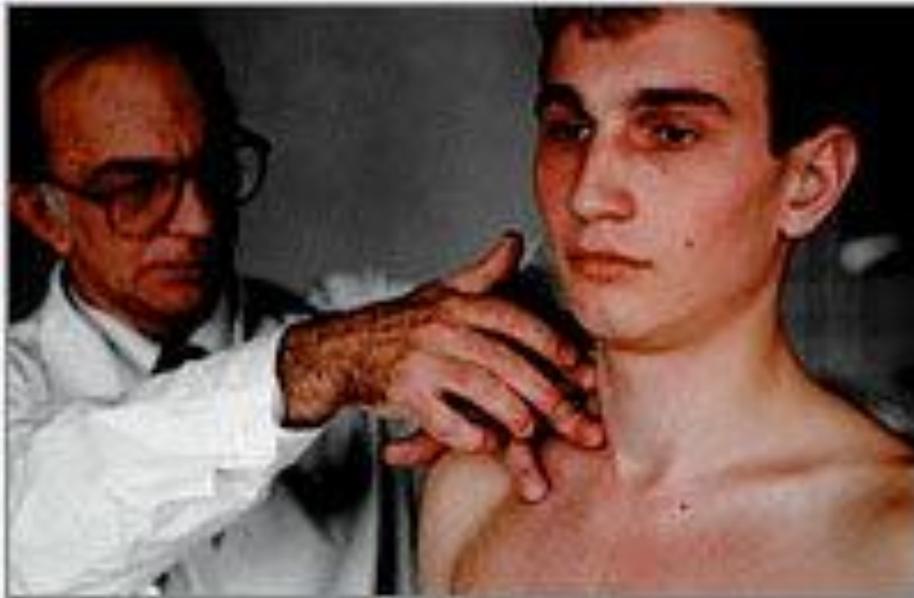
Сравнительная перкуссия

Дает возможность определить изменения на симметричных участках в легких, плевральной и брюшной полости.

Топографическая перкуссия

Позволяет определить границы и размеры органов, а также очагов поражения

Сравнительная перкуссия легких



Положение врача и больного при сравнительной перкуссии лёгких спереди в области надключичных ямок.

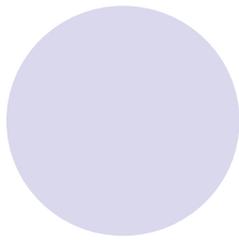
Положение врача и больного при сравнительной перкуссии лёгких спереди в области надключичных ямок.

Сравнительная перкуссия легких проводится методом громкой перкуссии

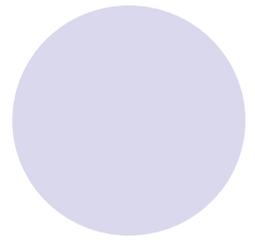
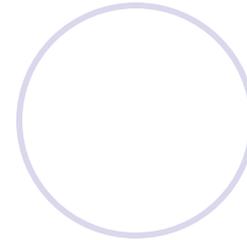
Топографическая перкуссия легких

- Цель топографической перкуссии легких:
Определение границ легких (высоты стояния верхушек, положения нижних краев)
- Определение подвижности нижних краев легких

Топографической перкуссии легких проводится методом тихой перкуссии



Аускультация



- **(auscultatio - выслушивание) – метод исследования внутренних органов, основанный на выслушивании звуковых явлений, связанных с их деятельностью.**

Рене Лаэннек
(1781-1821) –
впервые
предложил метод
аускультации и
разработал
первый стетоскоп.

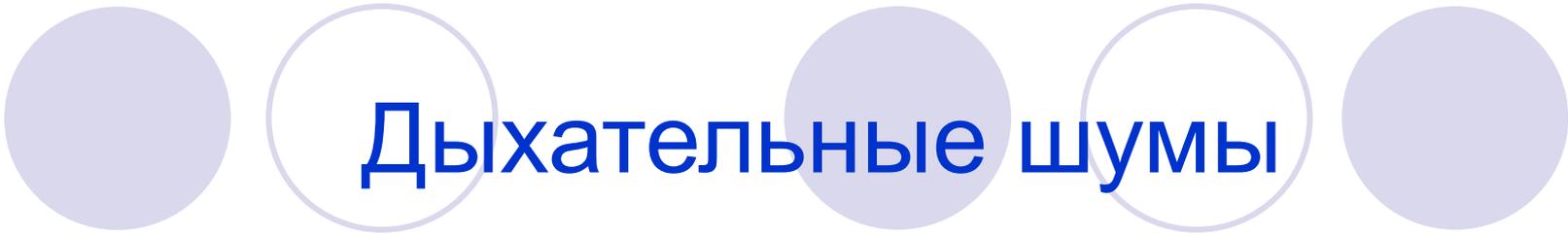




Аускультация легких - это выслушивание акустических явлений, возникающих в грудной клетке в связи с нормальной или патологической работой органов. В процессе **аускультации** необходимо оценить основные **дыхательные шумы**, **побочные (дополнительные) дыхательные шумы** и **бронхофонию**.

2.3.5. АУСКУЛЬТАЦИЯ.

Для оценки основных **дыхательных шумов** проводят выслушивание в указанных зонах на фоне спокойного дыхания больного через нос. При наличии дополнительных **дыхательных шумов** прибегают к специальным приемам для уточнения характера звуков: просят больного глубоко дышать ртом, выслушивают дыхание на фоне форсированного вдоха и выдоха, после откашливания, лежа на боку или спине, более плотно прижав фонендоскоп, имитируют вдох, используют и другие диагностические приемы.



Дыхательные шумы

Основные

дыхательные шумы :

- **Везикулярное дыхание**
- **Бронхиальное дыхание**

Дополнительные

дыхательные шумы:

Хрипы

Крепитация

Шум трения плевры

- 
- **При аускультации сердца
выслушиваются звуки, возникающие
в сердце при его работе (тоны,
шумы)**