

Признак	Грипп	Парагрипп	Аденовирусная инфекция	РС-инфекция	Риновирусная инфекция	Реовирусная инфекция
Увеличение лимфатических узлов	Отсутствует	Отсутствует	Увеличены шейные, подчелюстные и мезентериальные лимфатические узлы	Отсутствует	Отсутствует	Увеличены шейные лимфатические узлы
Увеличение печени и селезенки	Отсутствует (может быть при токсикозе)	Отсутствует	Отмечается	Отмечается	Отсутствует	Отмечается

	Истинный круп (при дифтерии)	Ложный круп (при ОРВИ)
Состояние лимфоузлов	Увеличенные, малоблезненные тонзиллярные лимфоузлы	Тонзиллярные лимфатические узлы увеличены не значительно.

Группы периферических лимфатических узлов

1. Затылочные
2. Околоушные
3. Задне-шейные
4. Передне-шейные, тонзиллярные
5. Подчелюстные
6. Подбородочные
7. Надключичные, подключичные
8. Подмышечные
9. Торакальные
10. Локтевые (кубитальные)
11. Паховые
12. Подколенные

Методика пальпации лимфатических узлов (общие правила)

- Пальпация проводится мягкими скользящими кругообразными движениями фаланг II-III пальцев (иногда одного пальца) обеих рук (симметричные, расположенные с двух сторон группы узлов) или одной руки (подбородочные узлы, узлы с одной стороны).
- При пальпации лимфатические узлы прижимаются к костной или мышечной ткани.
- Порядок пальпации лимфатических узлов соответствует порядку перечисления групп (см. предыдущую страницу).

Затылочные узлы



- Располагаются в области затылочной кости, в пространстве между условно проведенными линиями через верхний и нижний края ушных раковин.
- Единичные, размером до 3 мм.

Околоушные узлы



- За ушными раковинами (на сосцевидных отростках) и
- Впереди козелка уха
- В норме не пальпируются

Задне-шейные узлы



- Располагаются между задним краем грудинно-ключично-сосцевидной мышцы и трапецевидной мышцей.
- В норме пальпируются единичные средних размеров (4-6 мм) или множественные мелкие (2-3 мм).

Передне-шейные узлы



- Располагаются вдоль переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- В норме пальпируются единичные средних размеров (4-6 мм) или множественные мелкие (2-3 мм).

Тонзиллярные узлы



- Располагаются под углом нижней челюсти, доступны пальпации при слегка наклоненной вперед голове ребенка.
- В норме единичные, до 6-8 мм

Подчелюстные узлы



- Расположены под костными ветвями нижней челюсти.
- Голова ребенка слегка наклонена вперед, полусогнутые пальцы рук подводятся под нижний край ветви нижней челюсти, где лимфоузлы прижимаются к костной ткани, или легким движением (безболезненно) перемещаются к краю нижней челюсти и выводятся за ее пределы.
- В норме – единичные, до 5-7 мм.

Подбородочные узлы



- Расположены в подбородочном углу
- Мелкие единичные (до 2мм), обычно не пальпируются.
- Голова ребенка слегка опущена. Пальпируют скользящим движением согнутых пальцев сзади наперед, сверху вниз с прижатием узлов к костной ткани

Надключичные узлы

- Расположены в надключичных ямках

В норме не
пальпируются



Подключичные узлы

- Расположены в подключичных ямках по ходу первого ребра.
- В норме не пальпируются.



Подмышечные узлы



- В подмышечных впадинах.
- Пациент сначала поднимает руки (1), затем врач после осмотра кожи вводит вытянутые расслабленные пальцы рук глубоко в подмышечные впадины при свободно опущенных руках (2).
- Скользящими движениями сверху вниз узлы прижимаются к грудной клетке.
- Пальпируются единичные мелкие (2-3 мм) лимфоузлы.

Горакальные узлы



- Расположены на передней поверхности грудной клетки под нижним краем большой грудной мышцы.
- В норме не пальпируются

Локтевые узлы



- Располагаются во внутреннем и наружном желобках двуглавой мышцы вблизи локтевой ямки.
- Пальпируются подушечками концевых фаланг при согнутой в локтевом суставе руке ребенка.
- В норме не пальпируются.

Подколенные узлы



- Расположены в подколенной ямке.
- При пальпации для уменьшения напряжения мышц необходимо согнуть ногу в коленном и тазобедренном суставе, поставив ее на край стула, или проводить исследование в сидячем положении.
- В норме не пальпируются.

Паховые узлы



- Расположены по ходу пупартовой связки.
- Пальпация проводится в положении стоя или лежа при вытянутых ногах путем поверхностного поглаживания паховых областей подушечками 2-4 пальцев руки.
- В норме пальпируются множественные мелкие лимфатические узлы.

Висцеральные лимфатические узлы

- Внутригрудные лимфатические узлы (оцениваются при проверке перкуторных симптомов).
- Мезентериальные лимфатические узлы (определяются методом пальпации).

Симптом Кораньи



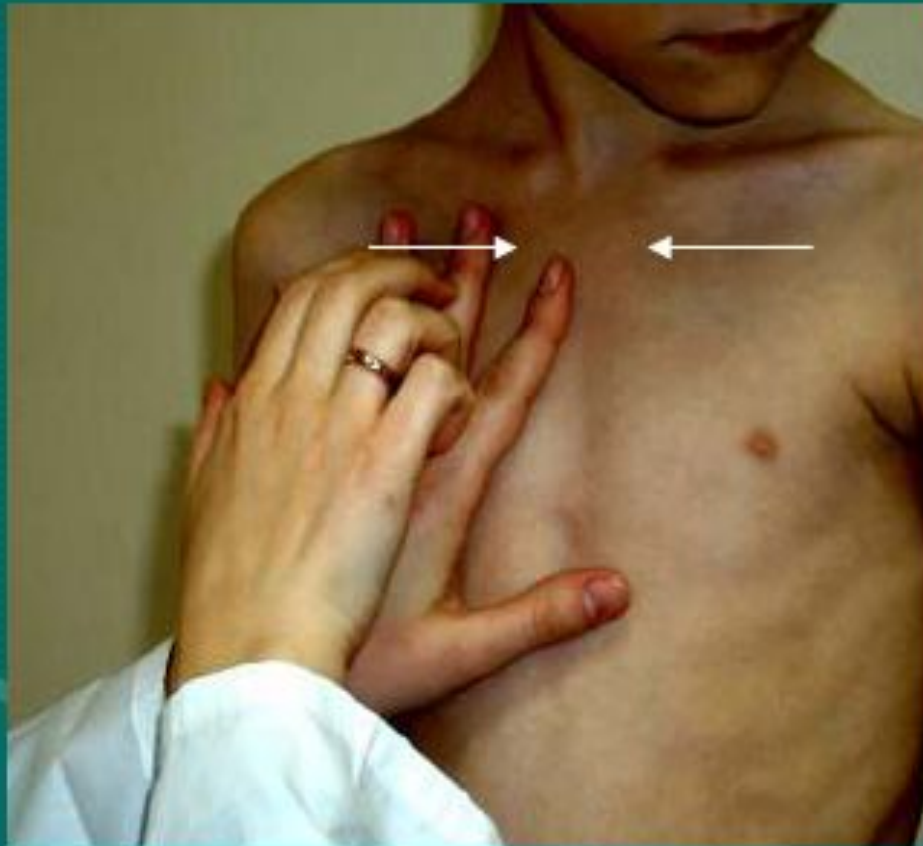
- Проводится непосредственная перкуссия III пальцем по остистым отросткам с VII-VIII грудного позвонка снизу вверх.
- В норме у детей раннего возраста (до 3 лет) притупление звука отмечается на II грудном позвонке, у детей дошкольного и школьного возраста – на III-IV позвонке.
- Симптом считается положительным при появлении притупления ниже указанных позвонков (указывает на поражение паратрахеальных и бифуркационных узлов).

Симптом Аркавина



- Перкуссия по передним подмышечным линиям снизу вверх по направлению к подмышечным впадинам.
- В норме укорочения звука не наблюдается (симптом отрицательный).
- Притупление звука – признак увеличения бронхопультмональных узлов.

Симптом чаши Философова



- Громкая перкуссия в I и II межреберьях с обеих сторон снаружи кнутри по направлению к груди (палец-плексиметр располагается параллельно груди).
- В норме притупление звука – на груди (отрицательный симптом).
- Если притупление возникает до достижения края грудины – возможно увеличение узлов переднего средостения.

Мезентериальные узлы

- Расположены в области прикрепления корня брыжейки тонкой кишки.
- Пальпация проводится в зонах Штернберга: левом верхнем и правом нижнем квадрантах живота.
- Пальцы правой руки постепенно вводят в брюшную полость по наружному краю прямой мышцы в области указанных квадрантов по направлению к позвоночному столбу с последующим скольжением пальцев вдоль него сверху вниз.
- В норме мезентериальные лимфоузлы не пальпируются.



Пальпация селезенки (1)

1. Пациент лежит на спине, левая нога согнута в тазобедренном и коленном суставе.

Левую руку врач кладет на левую реберную дугу в области VIII-X ребер и фиксирует реберную дугу при вдохе.

Правой рукой, направляя слегка согнутые пальцы под прямым углом к левому подреберью, проводит пальпацию скользящими движениями снизу (начиная примерно на 3 см ниже реберной дуги) вверх, изнутри кнаружи в поисках нижнего полюса.



Пальпация селезенки (2)



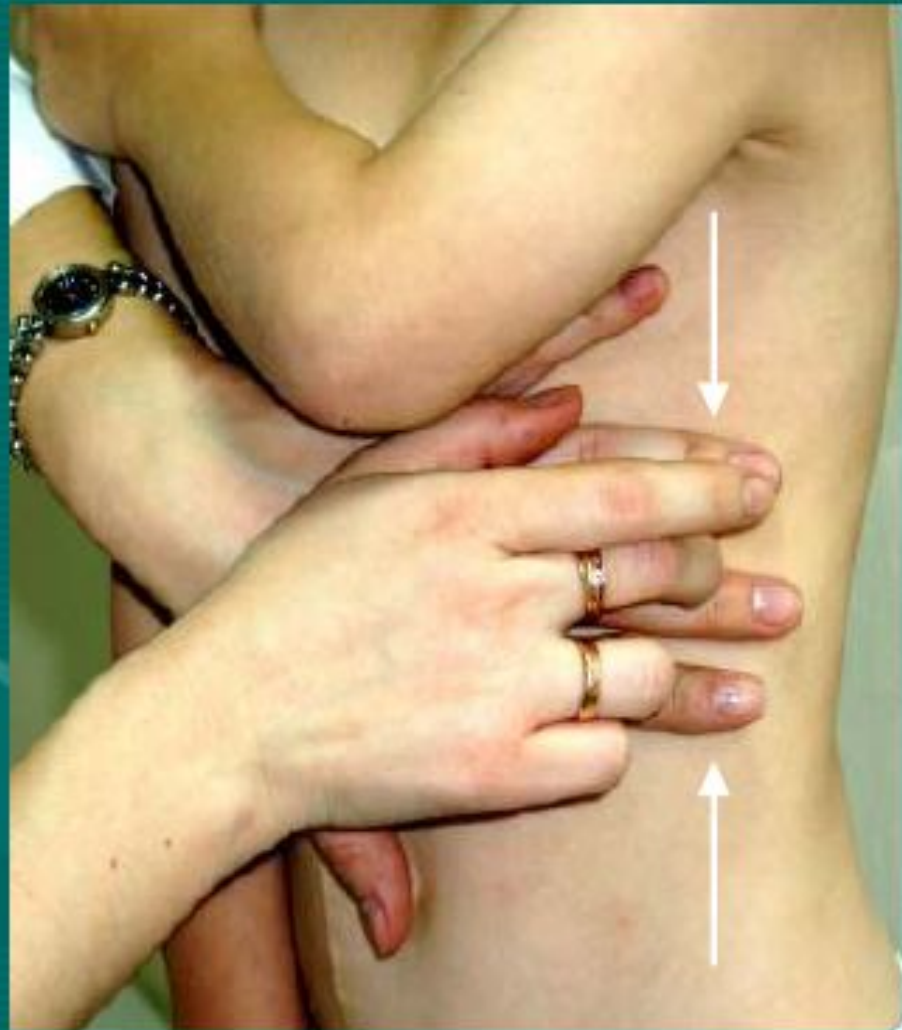
2. Максимальное расслабление мышц брюшного пресса достигается при положении ребенка лежа на правом боку с вытянутой правой ногой и согнутой в тазобедренном и коленном суставах левой. В таком положении селезенка смещается кпереди и чаще становится доступной пальпации при незначительном увеличении.

Положение рук – как при первом варианте (1).

В норме селезенка не пальпируется,
т.к. ее край расположен на 3-4 см выше
реберной дуги.

- Иногда может пальпироваться у детей-
астеников. При пальпируемой селезенке в
норме:
 - нижний полюс округлен,
 - консистенция мягко-эластичная,
 - поверхность гладкая,
 - безболезненная.

Перкуссия селезенки (1)



- Вначале по левой средней подмышечной линии устанавливается поперечный размер. По горизонтально расположенному пальцу-пlessиметру проводится тихая перкуссия с V ребра сверху вниз от ясного легочного звука до притупления (точка ставится над пlessиметром) - в норме верхний край находится на IX ребре.
- Затем от уровня талии вверх выполняется аналогичная перкуссия от коробочного звука до притупления (точка ставится под пlessиметром) – в норме на XI ребре.
- Расстояние между двумя точками – поперечный размер (в норме – 3-4 см).

Перкуссия селезенки (2)



- Продольный размер (длинник) селезенки определяется по X ребру. Палец-плессиметр, расположенный перпендикулярно ребру, передвигается в латеральном направлении от лопаточной линии слева (от ясного легочного звука до притупления, точка ставится со стороны легочного звука).
- Спереди плессиметр перемещается от наружного края прямой мышцы живота также в латеральном направлении до притупления (точка ставится с внутренней стороны плессиметра).
- Расстояние между точками – длинник селезенки (до 5-6 см).