

Субъективные и объективные методы обследования пациента



Бритикова Светлана
ЛД-21



Методы обследования пациента

Общие сведения

Жалобы

Осмотр

Пальпация

Перкуссия

Аускультация

Список литературы

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

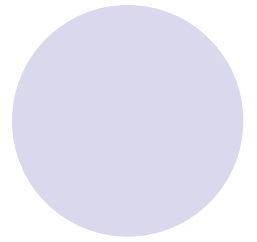
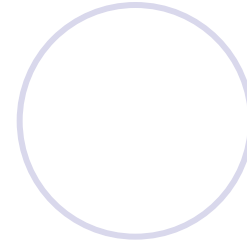
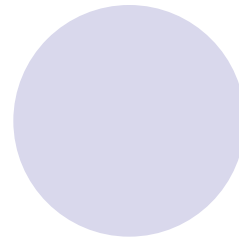
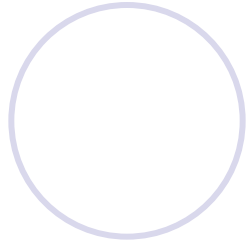
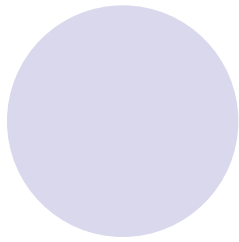
Анамнез заболевания (история настоящего заболевания - anamnesis morbi)

- 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)

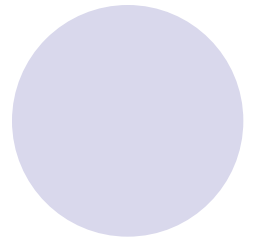
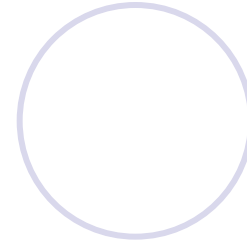
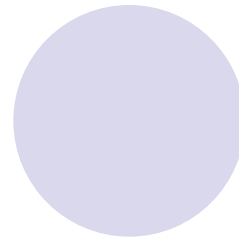
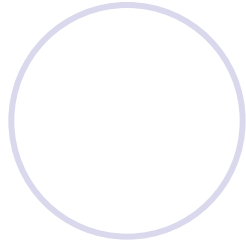
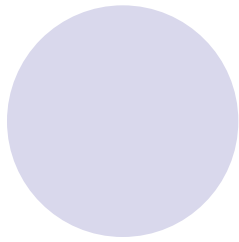
Анамнез жизни – медицинская биография больного и отражает все периоды его жизни

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



«Расспрос можно считать достаточно полным, если по окончании его больной ничего не может добавить»

Г.А.ЗАХАРЬИН



- 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.)

**Состояние больной
средней тяжести**



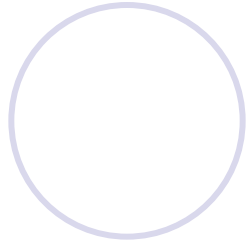
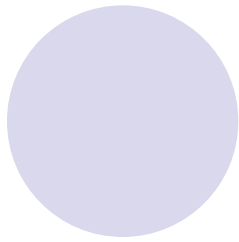
**Состояние больной
тяжелое**



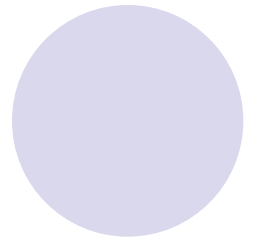
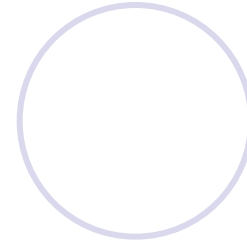


Расстройства сознания

- **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.

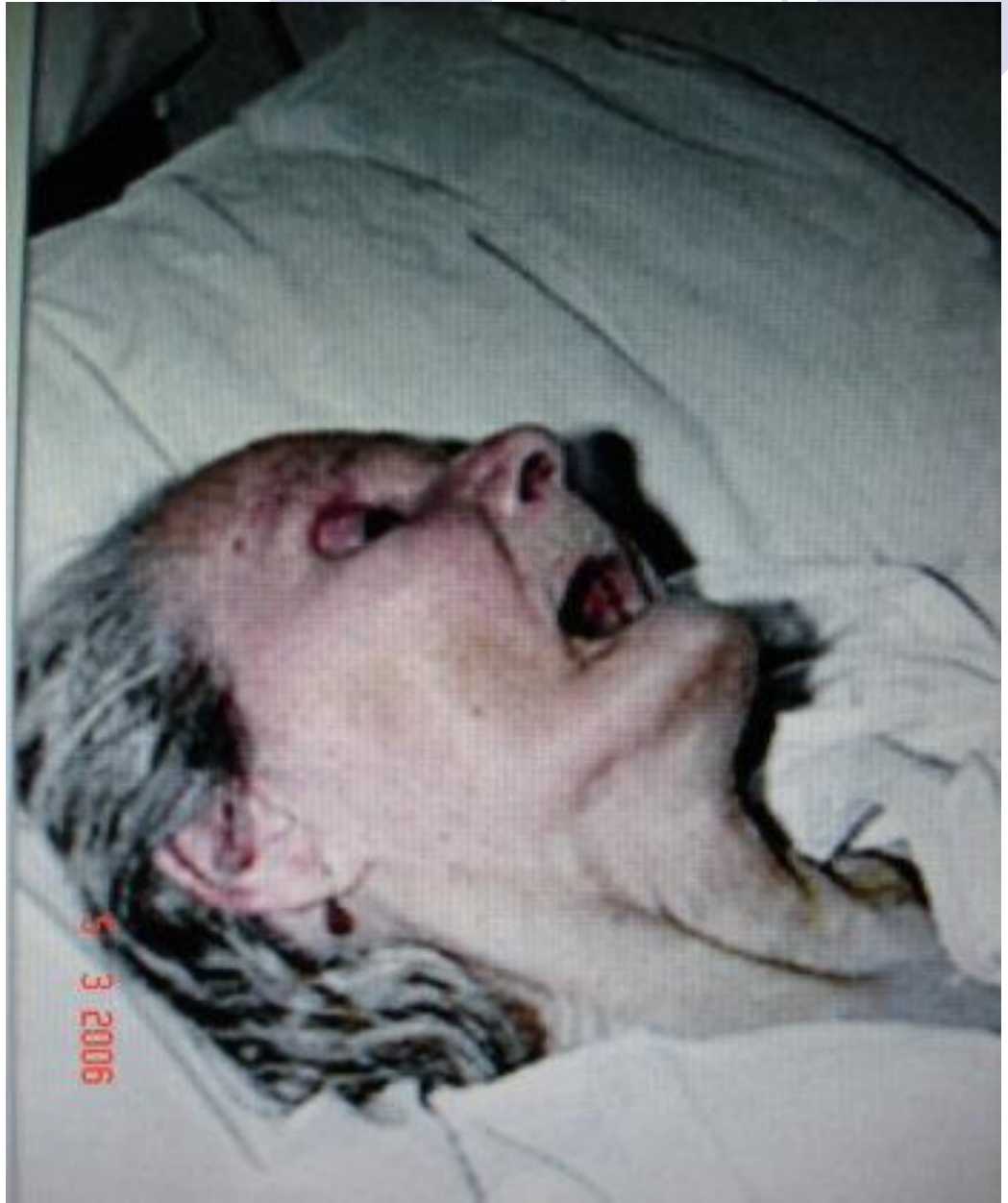


Кома



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

**Больная с
МОЗГОВЫМ
ИНСУЛЬТОМ В
КОМАТОЗНОМ
СОСТОЯНИИ**

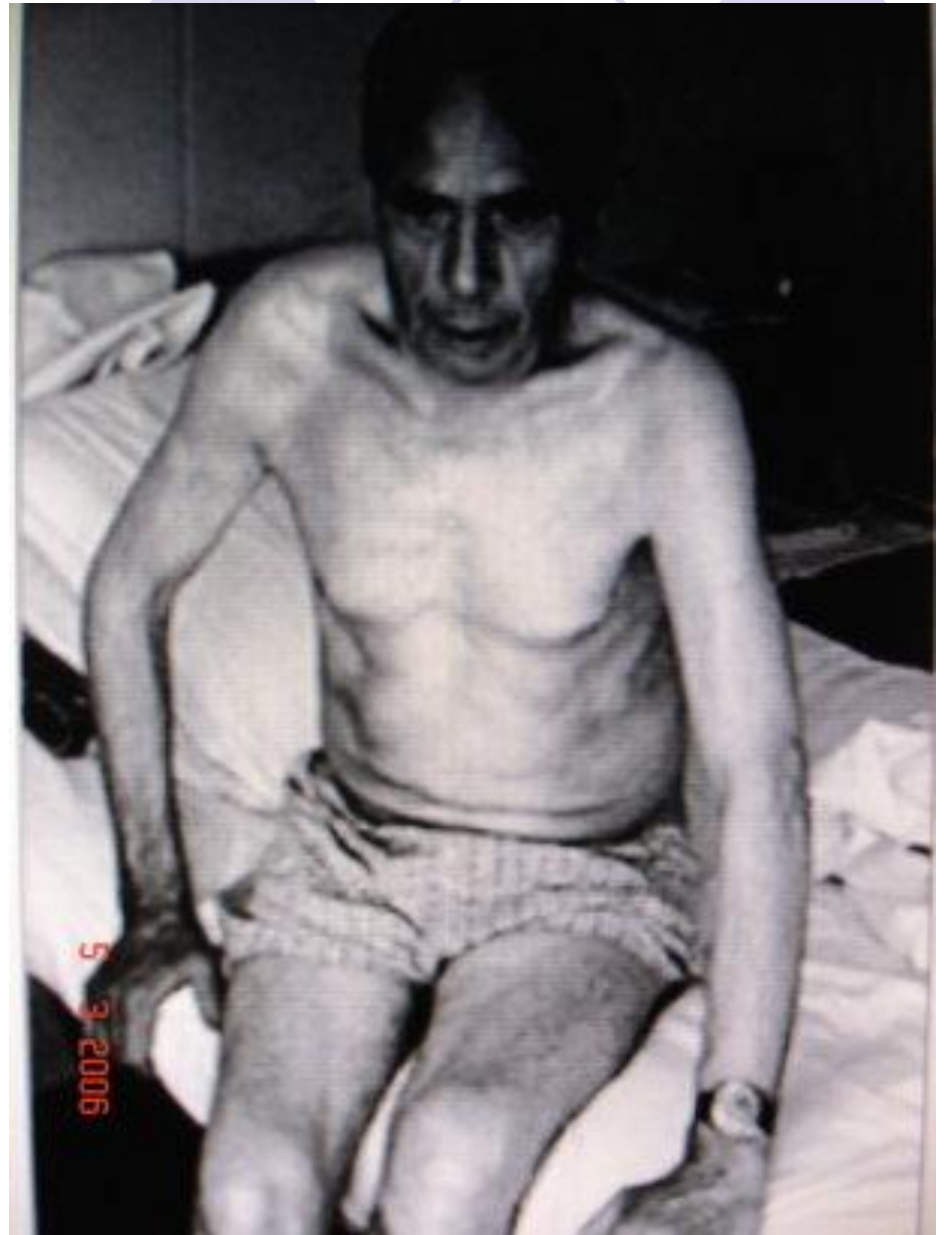




Положение больного

- **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)

**Положение больного
при приступе
бронхиальной астмы**



**Вынужденное положение больного
на больном боку при
правостороннем плеврите**



5 3 2006

Рис. 1.7

Оценка телосложения включает оценку конституции, роста, массы тела больного

Конституция – совокупность функциональных и морфологических особенностей организма, сложившихся на основе наследственных и приобретенных свойств.

М.В.Черноруцкий различал три конституциональных типа: астенический, гиперстенический и нормостенический.

Типы конституции
(классификация М.В. Черноруцкого)

Астенический



Нормостенический



Гиперстенический



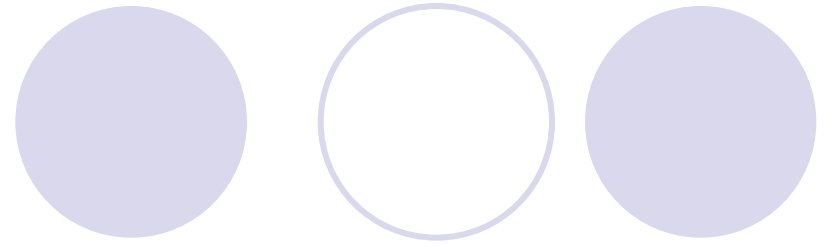
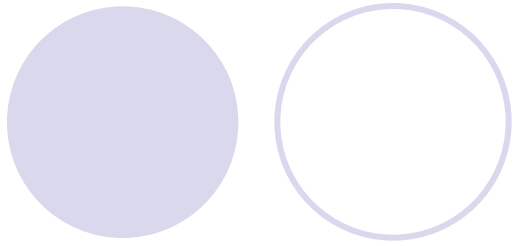
У людей астенического типа

- *Относительно небольшое сердце, расположенное вертикально (висячее сердце)*
- *Границы легких, печени, желудка, почек нередко опущены*
- *Характерна гипотония*
- *Снижение секреторной и моторной активности желудка*
- *Гиперфункция щитовидной железы и гипофиза*
- *Более низкий уровень Hb, холестерина, глюкозы крови*
- **Они чаще болеют язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, туберкулезом, тиреотоксикозом, неврозом.**



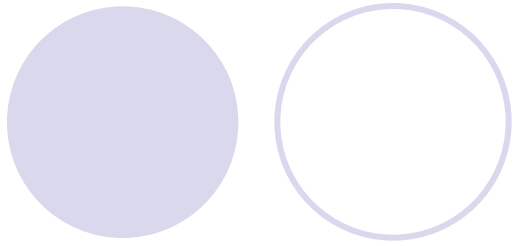
У людей гиперстенического типа

- Относительно большие размеры сердца и аорты
- Высокое стояние диафрагмы
- Склонность к более высокому уровню АД
- Склонность к повышенному содержанию Нв, холестерина, глюкозы крови
- *Они чаще болеют ожирением, ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, сахарным диабетом, обменно-дистрофическими заболеваниями суставов.*



Кахексия у больного раком легких





Ожирение III ст



Выражение испуга и широкое раскрытие глазной щели у больной токсическим зобом



При исследовании кожи обращают внимание на ее

- цвет,
- влажность,
- эластичность,
- состояние волосяного покрова,
- наличие высыпаний, кровоизлияний, сосудистых изменений, рубцов и т. д.

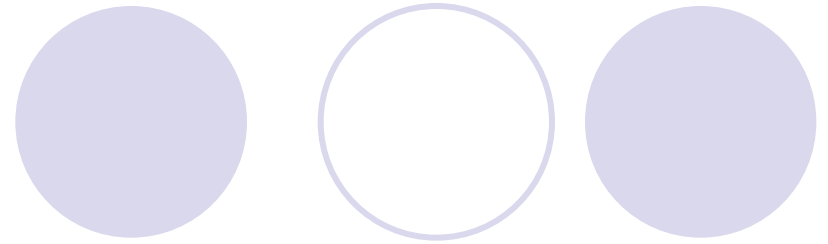
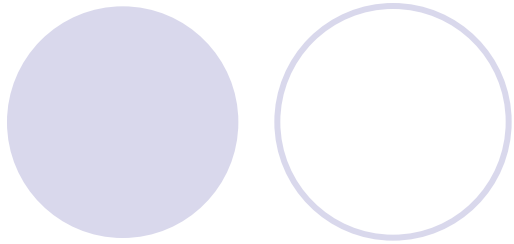
Окраска кожи. Практикующий врач чаще всего сталкивается с несколькими вариантами изменения цвета кожи и видимых слизистых:

- бледностью,
- гиперемией,
- цианозом,
- желтухой и коричневатым (бронзовым) цветом кожи.



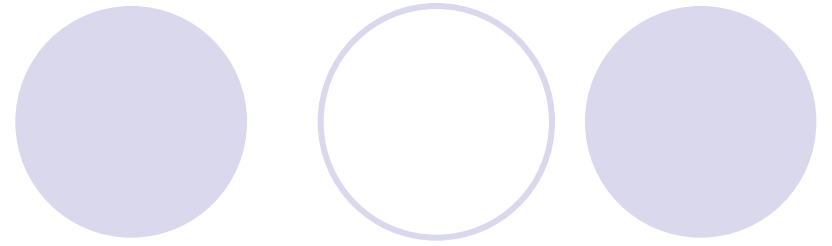
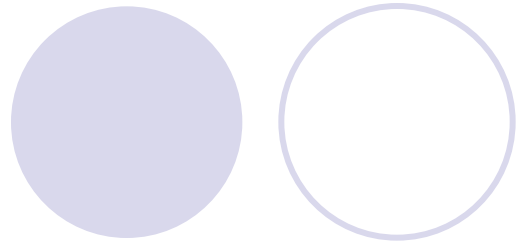
Изменения цвета кожных покровов

- **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)

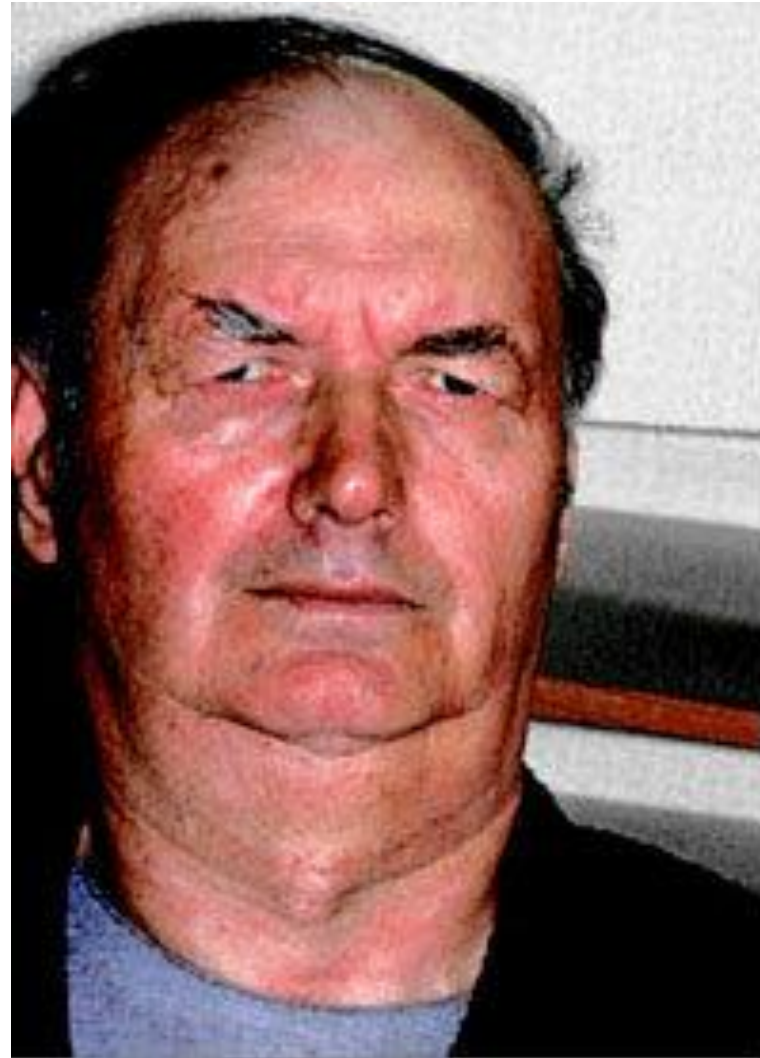


**Бледность и
отечность лица у
больной**



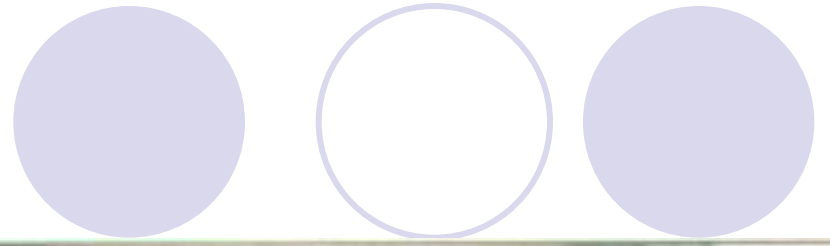
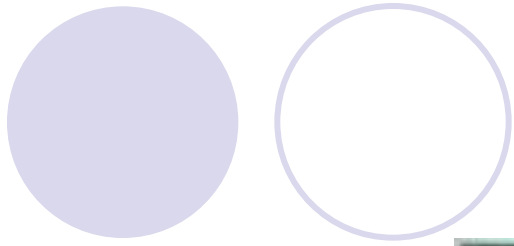


**Гиперемия лица у
больного с
полицитемией**




**Периферический цианоз
(акроцианоз)**





**Центральный
цианоз**



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

**Желтуха и
сосудистые
звездочки у
больного
циррозом
печени**





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

Отечный синдром при сердечной недостаточности



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

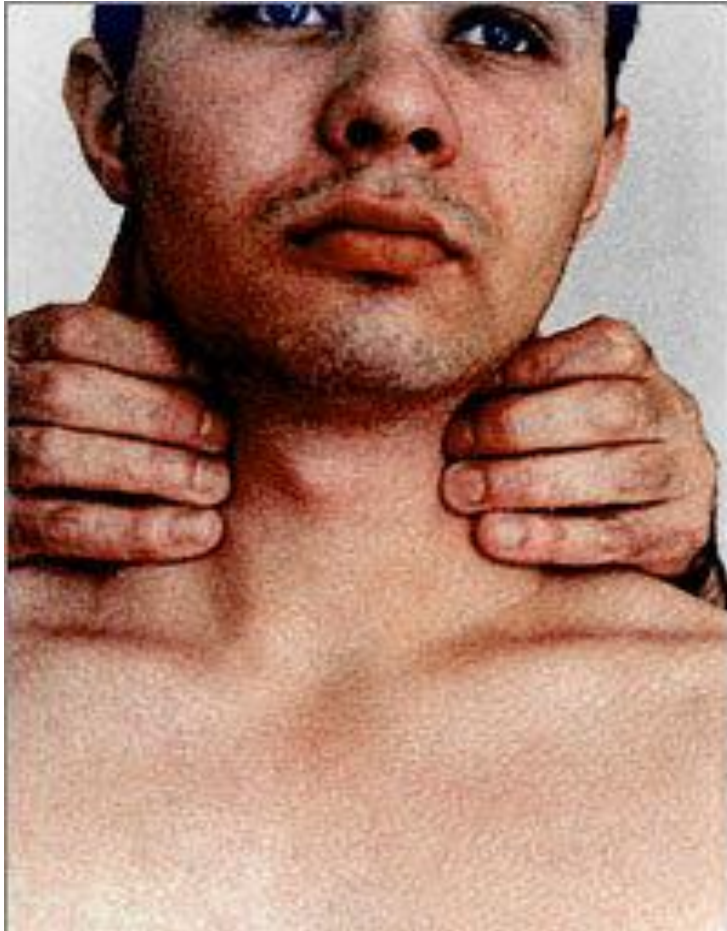
**Пальпация
затылочных
лимфоузлов**



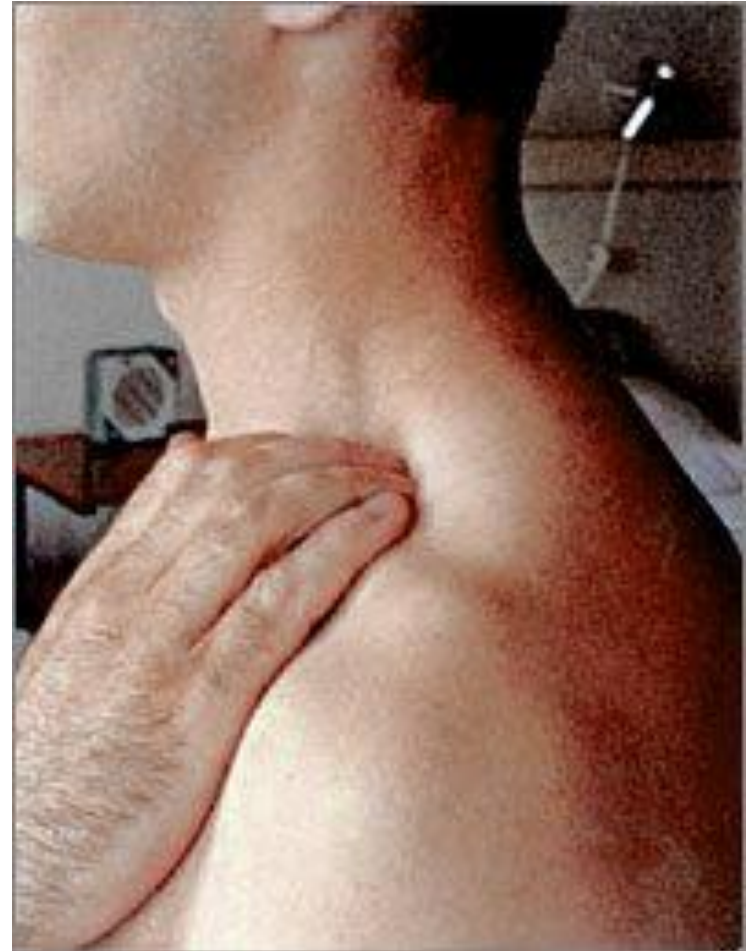
**Пальпация
подчелюстных
лимфоузлов**

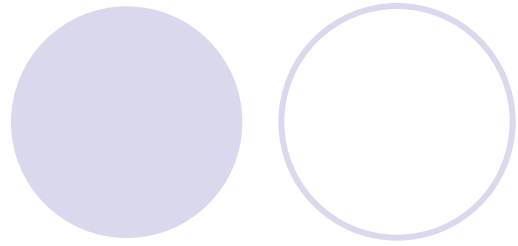


**Пальпация
шейных
лимфоузлов**



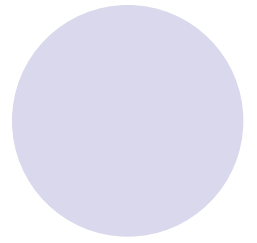
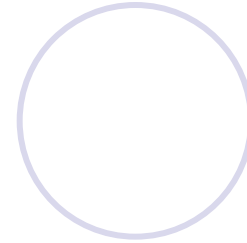
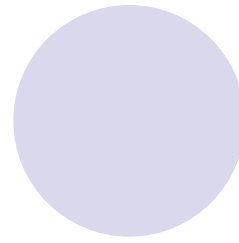
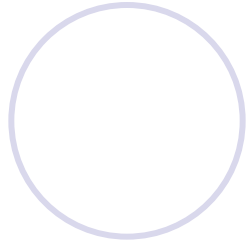
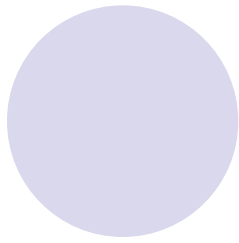
**Пальпация
надключичных
лимфоузлов**





Пальпация
подмышечных
лимфоузлов





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

Способ непосредственной перкуссии

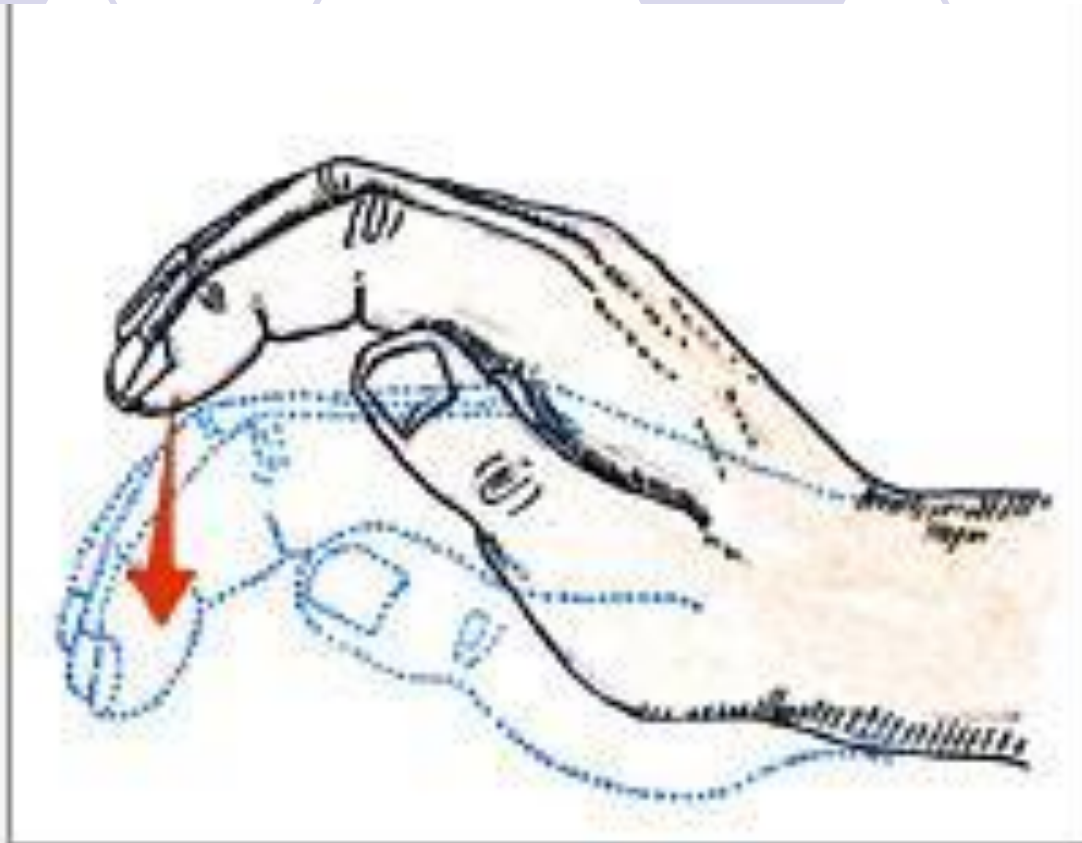


Рис. 2.53а.

Способ непосредственной перкуссии: по Л. Ауэнбруггеру.

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

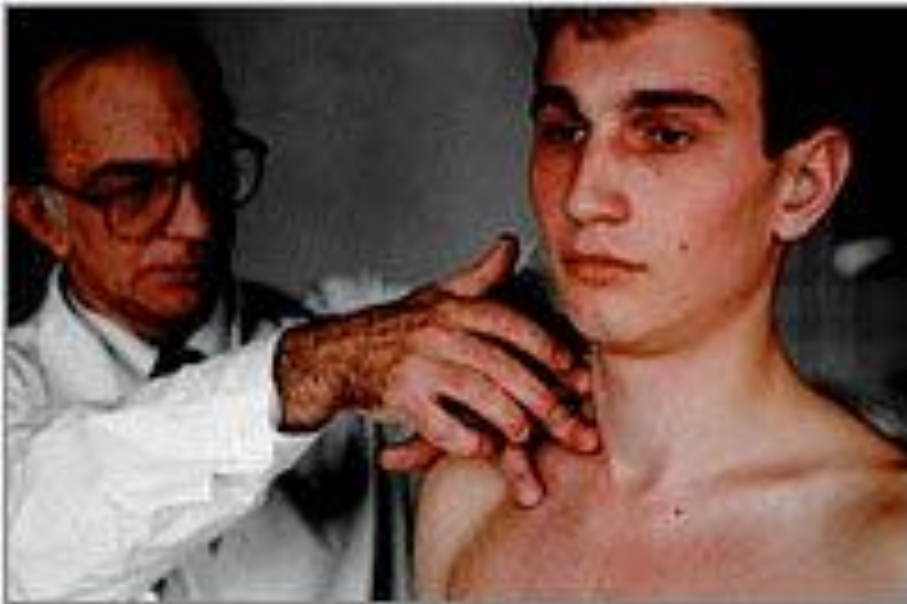
Сравнительная перкуссия

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.

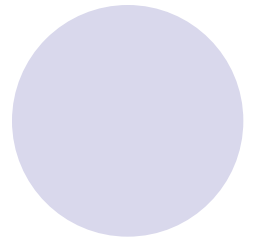
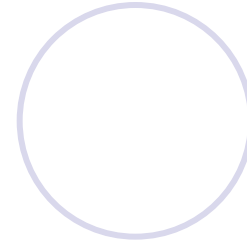
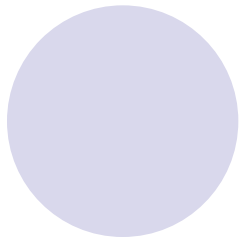
Положение врача и больного при сравнительной перкуссии лёгких спереди в области надключичных ямок.

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.**

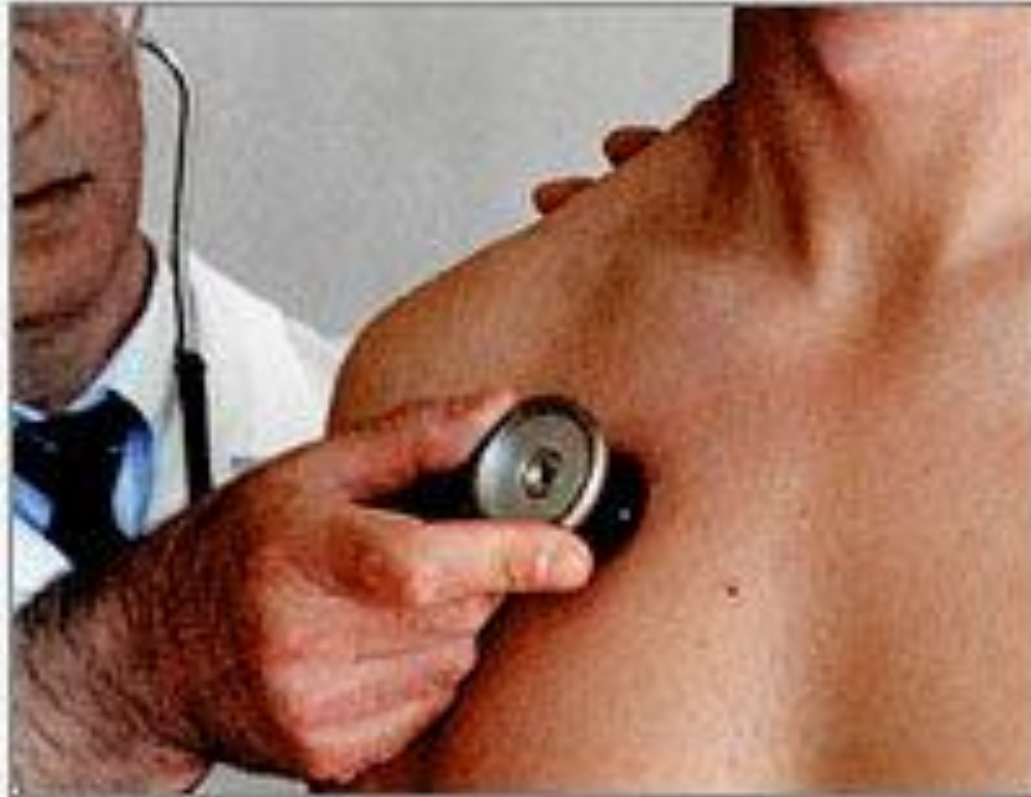


Рис. 2.73а.

Техника выслушивания легких с помощью стетоскопа.



Дыхательные шумы

Основные дыхательные шумы :

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

Дополнительные дыхательные шумы:

Хрипы

Крепитация

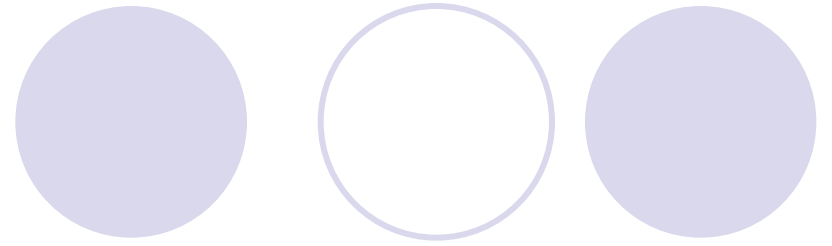
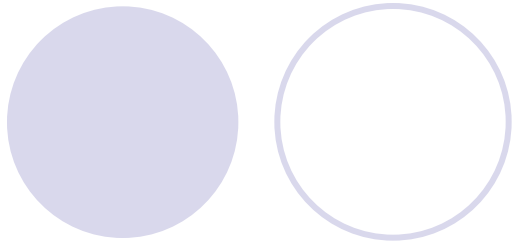
Шум трения плевры



Список литературы

1. Конспекты

2. М.А.Лис «Пропедевтика внутренних болезней»



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!