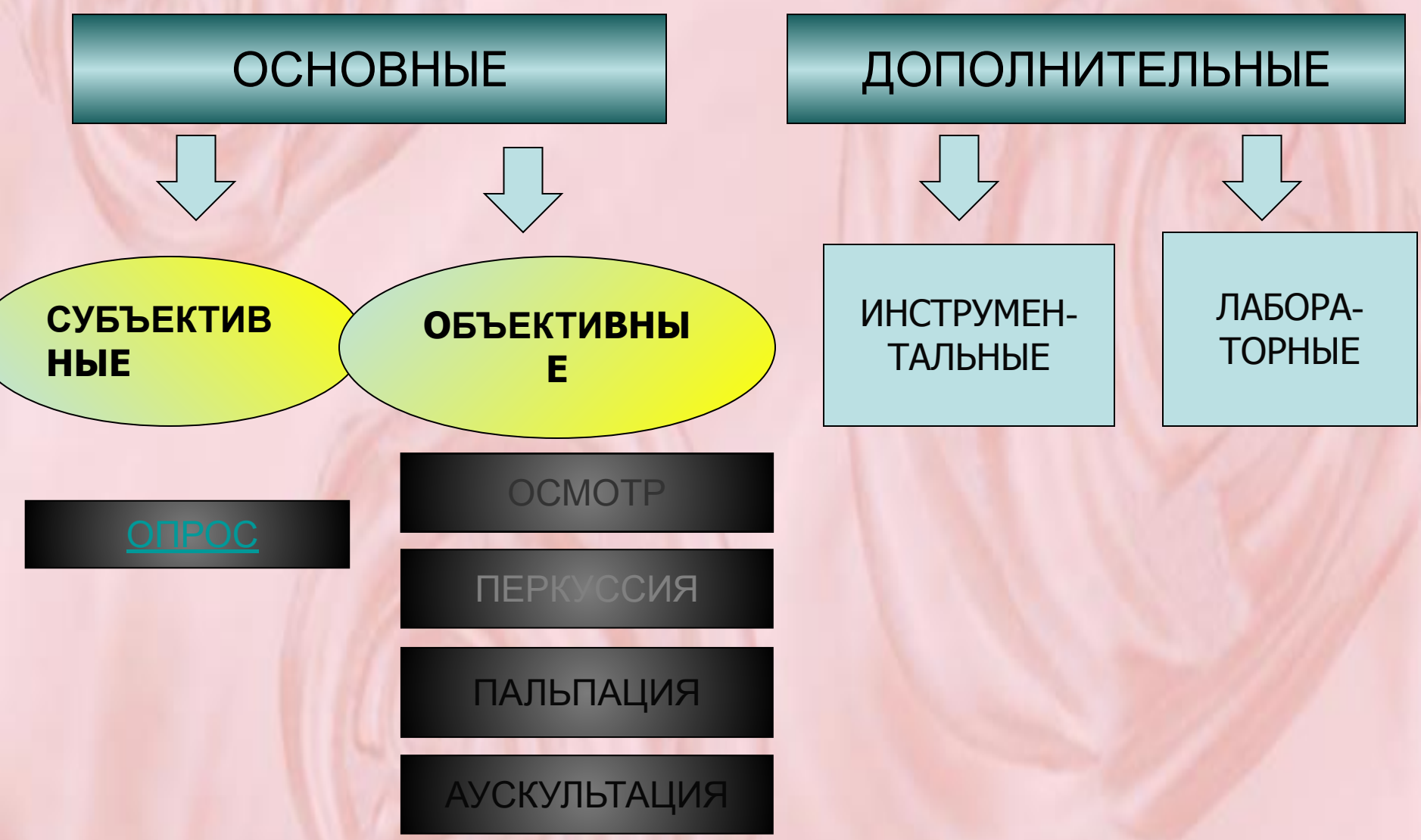
Методы обследования пациента в сестринской практике Субъективные и объективные методы

ОБСЛЕДОВАНИЕ

- это комплекс исследований, направленный на выявление:
  - ✔ индивидуальных особенностей пациента;
  - ✔ установление диагноза;
  - ✔ подбора рационального лечения;
  - ✔ наблюдение за течением заболевания;
  - ✔ определение прогноза заболевания.
- объем исследований зависит от целей обследования и вида заболевания.

МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ



ОПРОС БОЛЬНОГО

1.ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ: ФИО, возраст, место жительства, место работы

2. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

- ВЫЯСНИТЬ ЖАЛОБЫ
- ДЕТАЛИЗАЦИЯ ЖАЛОБ

3. АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ
- ПРИЧИНЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ
- ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ
- МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ
- МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ, ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ

4. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

- БИОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ
- ТРУДОВОЙ АНАМНЕЗ
- БЫТОВОЙ АНАМНЕЗ
- ХАРАКТЕР ПИТАНИЯ
- ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ
- НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНАМНЕЗ
- АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

5. РАССПРОС ПО СИСТЕМАМ ОРГАНОВ

Цель расспроса

- Получение представления о личности больного
- Установление психологического контакта
- Диагностика болезни
- Оценка эффективности лечения

Значение опроса демонстрируют:

- **Р.Хегглин**«В кабинете врача диагноз устанавливается по данным анамнеза более чем в 50% случаев, на основании клинического исследования - приблизительно в 30%, по лабораторным данным - приблизительно в 20%. Так, диагноз стенокардии можно поставить по данным расспроса в 71% случаев, что превышает информативность ЭКГ».
- **Н.А.Мухин** и **В.С.Моисеев** (2002) «специальные исследования показали, что в терапевтических отделениях диагноз в 80% случаях устанавливают уже на этапе расспроса».

Почему методу расспроса не уделяется должное внимание?

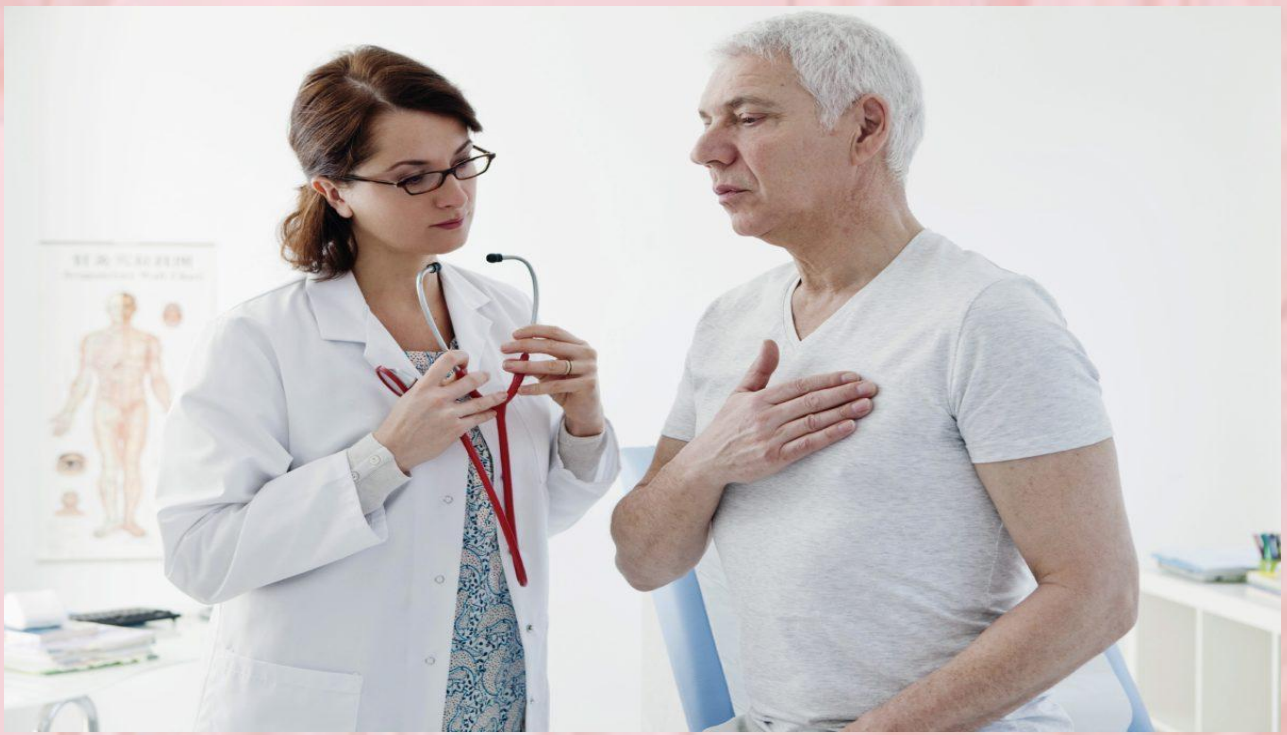
- требует много времени,
- бытует неверное представление о малой информативности метода,
- недостаточное владение техникой расспроса.
- **М. В. Яновский** (1854-1927) (один из основоположников кардиологии в России) правильно заметил – «**анамнез – это самая трудная часть исследования**».

Правила начала расспроса по А. В.Древаль

- Называйте больного по имени и отчеству
- Выслушивайте жалобы больного со вниманием
- Управляйте беседой
- Не употребляйте медицинских терминов
- Ведите беседу на уровне, доступном больному
- Не будьте моралистом и оригиналом

Субъективное обследование пациента

это получение информации от самого пациента при опросе



«… Нельзя быть уверенным в отсутствии симптомов и признаков, если их специально не выяснять и не искать ...»
Поль Уайт:

Порядок опроса

- «Начинающий врач, если не усвоил себе метода, не убедился еще в его необходимости, расспрашивает как попало, в одном случае так, в другом – иначе, увлекается первым впечатлением, произведенным жалобами больного (например, одышка, колотье в боку, кашель) и, предположив на этом основании известную болезнь, надеется быстро решить дело, предложив больному несколько относящихся сюда вопросов. Горьким опытом он убедится, если сколько-нибудь способен к самоусовершенствованию, что такой прием не доводит до цели, что он недаром осужден опытом и что **единственно верный**, хотя более медленный и тяжелый путь, **есть соблюдение полноты и известного, однажды принятого, порядка в исследовании».**

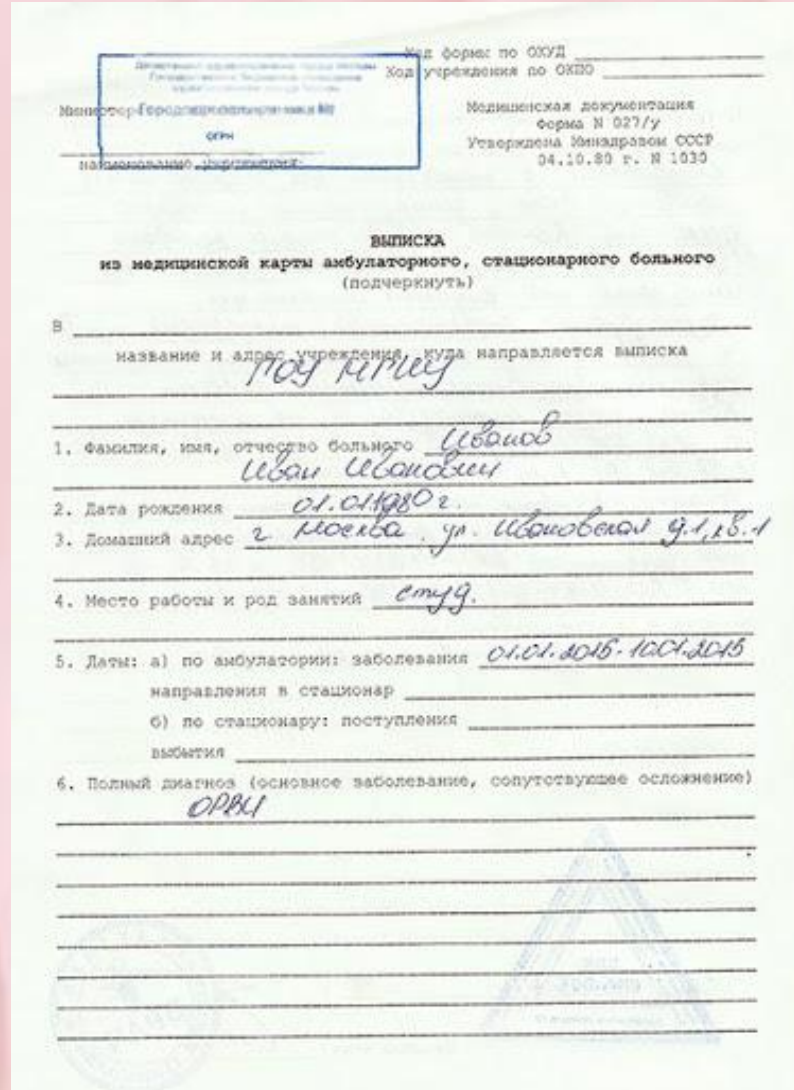
Г.А.Захарьин «Клинические лекции»

Опрос проводят по определенной схеме:

- *общие сведения о больном* (Ф.И.О. возраст, образование, семейное положение, профессия, место работы, место жительства)
- *жалобы пациента*
- *история жизни пациента* (сведения о родителях; условия в которых рос и развивался пациент; условия труда и быта; характер питания; вредные привычки; перенесенные заболевания; аллергологический анамнез)
- *история болезни* (когда и как началось заболевание, как протекало, чем закончилось)

Паспортная часть-

возраст, пол, национальность, место работы, должность, адрес, дата поступления в клинику



Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО

Министерство
наименование учреждения

Медицинская документация
Форма N 027/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. N 1030

ВЫПИСКА
из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного
(подчеркнуть)

В
название и адрес учреждения, куда направляется выписка ГОУ МГМУ

1. Фамилия, имя, отчество больного Иванов Иван Иванович
2. Дата рождения 01.01.1980 г.
3. Домашний адрес г. Москва, ул. Ивановская д.1, кв.1
4. Место работы и род занятий студ.
5. Даты: а) по амбулатории: заболевания 01.01.2015-10.01.2015
направления в стационар
б) по стационару: поступления
выбытия
6. Полный диагноз (основное заболевание, сопутствующее осложнение)
ОРВИ

Жалобы

Жалобы

Главные **Второстепенные**

Жалобы

Активные **Выявленные**

Главная жалоба, как правило, совпадает с поводом для обращения за медицинской помощью

В отношении главной жалобы **следует уточнить**:

- Локализацию.
- Характеристики:
  - ✔ количественные;
  - ✔ качественные.
- Хронологию.
- Влияющие факторы.

Жалобы – субъективные проявления болезни, которые

- **Беспокоят больного в момент опроса;**
- **Возникают периодически, регулярно, но в момент опроса могут не беспокоить;**
- **Появляются в ответ на воздействие специфических внешних факторов**

Расспрос пациента

Предпочтительные типы вопросов

- ***Открытые вопросы:***

–«Что Вас беспокоит?»

–«Как Вы себя чувствовали до инфаркта?»

- ***Прямые вопросы:***

–«Где болит?»

–«Когда Вы почувствовали жжение?»

Расспрос пациента

Нежелательные типы вопросов

- ***Вопросы «почему» в тоне осуждения (обвинения):***

–«Почему Вы прекратили прием препарата?»

- ***«Да-нет» вопросы:***

–«Принимаете ли Вы лекарство?»

- ***Подсказывающие вопросы:***

–«Чувствуете ли Вы боль в левой руке одновременно с болью в грудной клетке?»

Способы детализации жалоб

- **Прямые** вопросы - вопросы, ответы на которые даются в алгоритме «да-нет». При этом часто интонация вопроса уже предопределяет ответ больного. Например: «У Вас боль длится 3 – 5 минут?». Ответ: «Да» (что может и не соответствовать истине).
- Ответы на **косвенные наводящие** вопросы полнее соответствуют истине. Отвечая на них, **больной должен сам подбирать термины определения**. Например: «Какова продолжительность боли у Вас?»

Анамнез (anamnesis morbi) - метод получения данных о больном путем расспроса.

- **Анамнез** (ана…+ мнемо…): **ана**…(греч. «ana») – приставка со значением «обратное действие»; +…**мнемо** (…мнез, мнезия; греч. «mnéme» – **память** и «mnésis» – **воспоминание**) – часть сложных слов, обозначающих отношение к **памяти**, к **воспоминаниям**,
- «анамнез» можно перевести как «воспоминание».

Анамнез настоящего заболевания

- Время начала заболевания
- Частота и сезонность обострений
- Возможные причины заболевания или его обострения
- Результаты ранее проведенного обследования
- Результаты проводившегося ранее лечения
- Причины настоящего обращения за медицинской помощью

Если анамнез собран методически правильно, тщательно, то

- В большинстве случаев он определенно указывает направление клинического исследования,
- а в ряде случаев приобретает решающее значение сам по себе.
- **Помните!** «**Чем опытнее врач, тем больше он выносит из анамнеза**»

Р.Хегглин.

Анамнез жизни

- Условия, в которых жил и развивался больной:
  - место рождения;
  - развитие в детском и юношеском возрасте;
  - образование;
  - служба в армии
- Медицинский анамнез
- перенесенные ранее заболевания, операции, анестезиологические пособия;
- эпидемиологический анамнез;
- аллергологический анамнез;
- лекарственный анамнез.
- Социальный анамнез
- Факторы риска
- Вредные привычки

Эпидемиологический анамнез

Пациенту нужно задать следующие вопросы.

- Ставили ли Вам диагноз «гепатит» (были ли эпизоды желтухи)?
- Переносили ли Вы туберкулез?
- Переносили ли Вы малярию?
- Переносили ли Вы венерические заболевания, страдаете ли Вы синдромом приобре- тенного иммунодефицита (СПИД)?
- Выезжали ли Вы за пределы своего региона в течение последних 6 мес, в том числе, в тро- пические страны?
- Проводились ли Вам переливания крови или какие-либо инвазивные манипуляции (в том числе, посещения стоматолога, гинеколога)?
- Были ли у Вас контакты с лихорадящими больными?
- Проводилась ли вакцинация

Аллергологический анамнез

- Следует расспросить больного, какие препараты, пищевые продукты, запахи он не переносит, чем это проявляется (анафилактический шок, отек Квинке, сыпь, тошнота, рвота, диарея).
- Сведения о непереносимости лекарственных препаратов вносят на первую страницу истории болезни или амбулаторной карты.

Лекарственный анамнез

- Необходимо уточнить, принимает ли больной предписанные ему медикаментозные препараты, в каких дозах и насколько регулярно, не пользуется ли ингаляторами, мазями, не получает ли инсулин.
- Важно выяснить, какие побочные реакции возникали у больного на прием тех или иных средств, как они проявлялись.
- Расспрашивая о принимаемых регулярно лекарственных препаратах, не следует забывать о возможном применении средств на основе трав, биодобавок, которые также могут оказать влияние на развитие лекарственных взаимодействий и изменение фармакокинетики лекарственных препаратов.

Объективное (физикальное) обследование
Status praesens objectivus

это непосредственное обследование пациента, которое проводится по определенной схеме:

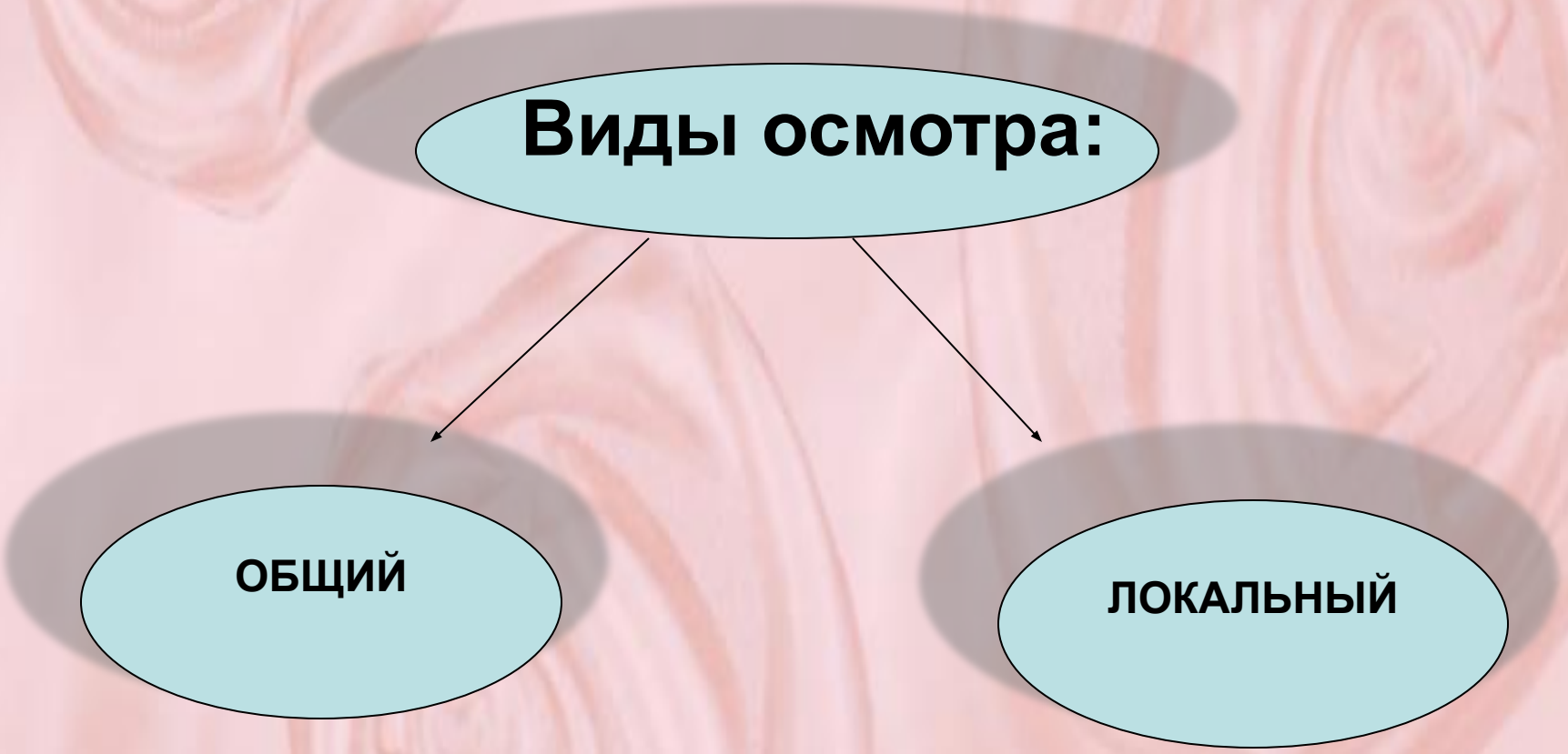
Осмотр пациента (inspectio);

Пальпация (ощупывание**)**

Перкуссия (простукивание**)**

Аускультация (выслушивание)

***Осмотр* (*inspectio*)** - клинический метод исследования, основанный на получении информации о больном путем зрительного восприятия строения и функционирования его организма.



Общий осмотр проводится

- по определенной схеме, чтобы не упустить деталей;
- только при дневном освещении или лампой дневного света, так как при электрическом освещении трудно выявить желтушное окрашивание кожи и склер;
- последовательно обнажая тело больного, осматривают его при прямом и боковом освещении;
- вначале производят общий осмотр, а затем — участков тела по областям: голова, лицо, шея, туловище, конечности, кожа, кости, суставы, слизистые оболочки, волосяной покров.

Общий осмотр

Общий осмотр больного проводится при хорошем освещении (прямом и боковом), в горизонтальном и вертикальном положении.

- туловище и грудную клетку лучше осматривать в вертикальном положении обследуемого;
- живот — в вертикальном и горизонтальном положениях.

ОБЩИЙ ОСМОТР ВКЛЮЧАЕТ:

Общее состояние

Строение тела

Состояние сознания

Осмотр кожи

Положение в постели

Упитанность больного

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ:

- Удовлетворительное – ПОЛОЖЕНИЕ В ПОСТЕЛИ АКТИВНОЕ, СОЗНАНИЕ СОХРАНЕНО, МОЖЕТ ОБСЛУЖИТЬ СЕБЯ.
- Средней тяжести - БОЛЬНОЙ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ВРЕМЯ ПРОВОДИТ В ПОСТЕЛИ, АКТИВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПРИЧИНЯЮТ БОЛЬ.
- Тяжёлое - БОЛЬНОЙ ПРАКТИЧЕСКИ ПОСТОЯННО НАХОДТИСЯ В ПОСТЕЛИ, ДЕЙСТВИЯ ВЫПОЛНЯЕТ С ТРУДОМ.
- Агональное (КРАЙНЕ ТЯЖЁЛОЕ)

Существуют следующие варианты *угнетения сознания:*

- ***помрачение сознания:*** равнодушие больного к своему состоянию, правильные, но запоздалые ответы на вопросы;
- ***ступор (stupor)*** — оцепенение: больной находится в глубоком сне. При выведении больного из этого состояния на вопросы он отвечает, но ответы неосмысленные;
- ***сопор (sopor)*** — отупение: бессознательное состояние с сохранением рефлексов;
- ***кома (coma)*** — глубокая спячка: бессознательное состояние, характеризующееся полным отсутствием реакции на внешние раздражители, отсутствием рефлексов и расстройством жизненно важных функций.

Ступор (stupor)

Внешний вид пациента с хроническим гломерулонефритом, циррозом печени и почечно-печеночной недостаточностью.

Больной в состоянии оглушения (ступора), медленно и с запозданием отвечает на вопросы.

Сопор (sopor)

Внешний вид больной с раком молочной железы, множественными метастазами рака, раковой интоксикацией.

Реакции резко замедлены, лицо амимично, на вопросы не отвечает, но реагирует на осмотр (сопор).

Кома (coma)

Внешний вид больной с интоксикацией и отеком мозга.

Больная находится в коме, на вопросы не отвечает, на осмотр не реагирует. Рефлексы снижены.

Далее оценивается положение в постели (активное, пассивное, вынужденное)

- ***Активное положение*** – когда больной принимает то или иное положение по собственному желанию, может быть в начальных стадиях даже тяжелых, неизлечимых заболеваний. Индивидуальная чувствительность к болезненным ощущениям и мнительность также влияют на активность больного.
- ***Пассивное положение*** наблюдается при бессознательном состоянии больного и, реже, в случаях крайней слабости. Больной не может самостоятельно изменить положение тела или конечностей.
- ***Вынужденное положение*** пациент принимает для ослабления или прекращения имеющихся у него болезненных ощущений (боли, кашля, одышки).

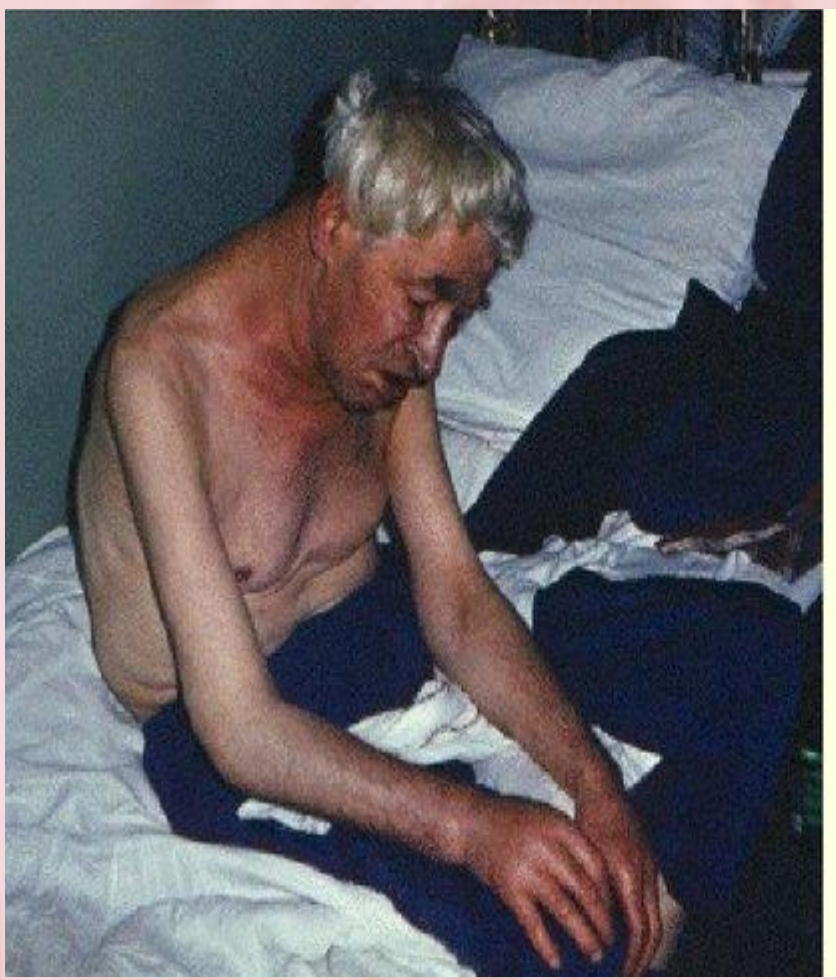
Вынужденное положение

При приступе бронхиальной астмы
(удушье, сопровождающееся резким затруднением выдоха) больной занимает вынужденное положение сидя, упираясь руками о спинку стула, край кровати, колени
Это позволяет фиксировать плечевой пояс и подключать дополнительную дыхательную мускулатуру, в частности мышцы шеи, спины и грудные мышцы, помогающие произвести выдох.

Сидя, упираясь о край кровати

Вынужденное положение orthopnoe

При приступе сердечной астмы и отеке легких, обусловленном переполнением кровью сосудов малого круга кровообращения, больной стремится занять вертикальное положение (сидя), без упора рук с опущенными вниз ногами, что уменьшает приток крови к правым отделам сердца и дает возможность несколько разгрузить малый круг кровообращения (положение orthopnoe).



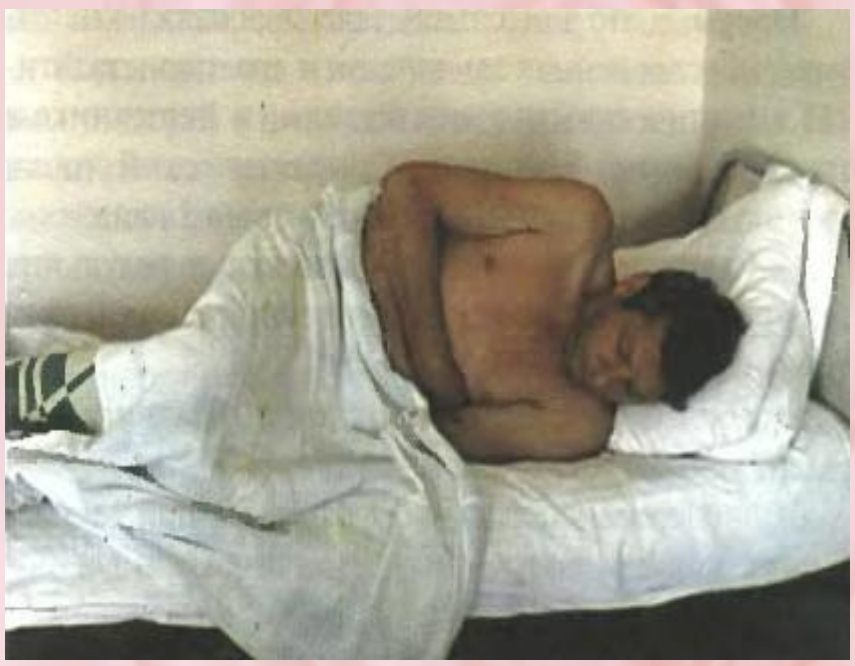
Вынужденное положение

Больные с воспалением листков плевры (сухим плевритом, плевропневмонией) и интенсивными плевральными болями часто занимают вынужденное положение лежа на больном боку или сидят, прижимая руками грудную клетку на стороне поражения.

Такое положение ограничивает дыхательные движения воспаленных листков плевры и трение их друг о друга, что способствует уменьшению болей.

Вынужденное положение

Во время болевого приступа боли при язвенной болезни пациент принимает вынужденное положение: лежа на спине или на боку плотно подтягивает колени к животу или сидит на корточках и прижимает к груди сжатую в кулак руку.



Вынужденное положение

Панкреатит характеризуется появлением давящей или тянущей боли в подложечной области и в левом подреберье.

Пациент принимает вынужденное положение: сидя или лежа на животе, надавливает рукой или валиком из одеяла на место локализации болевых ощущений.

“Поза молящегося мусульманина”

Положение пациента с перикардитом (сидя в постели, наклонившись вперед) – наблюдается при перикардиальном выпоте (особенно при тампонаде сердца).

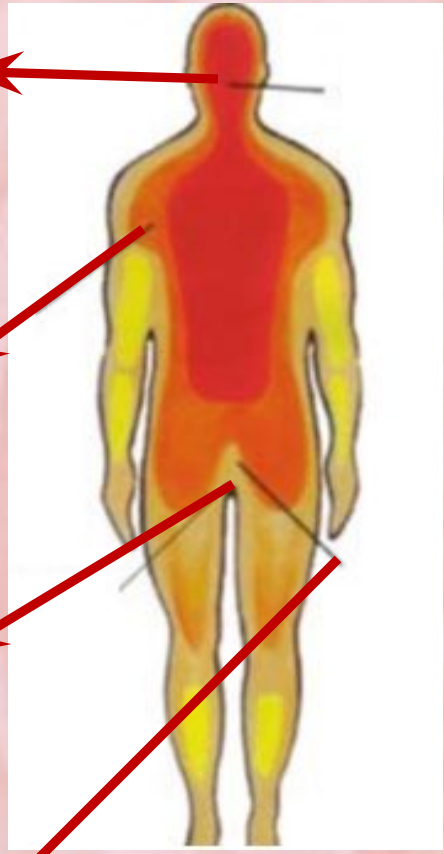
При этом зачастую можно увидеть значительно набухшие шейные вены.

Температура тела

Нормальная температура тела принимается равной 36,5 - 37°С в подмышечной впадине (у детей несколько выше, а у пожилых — ниже). Температура слизистой оболочки ротовой полости, влагалища, прямой кишки выше, чем температура кожи в подмышечных и паховых областях на 0,2 - 0,4°С.

НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

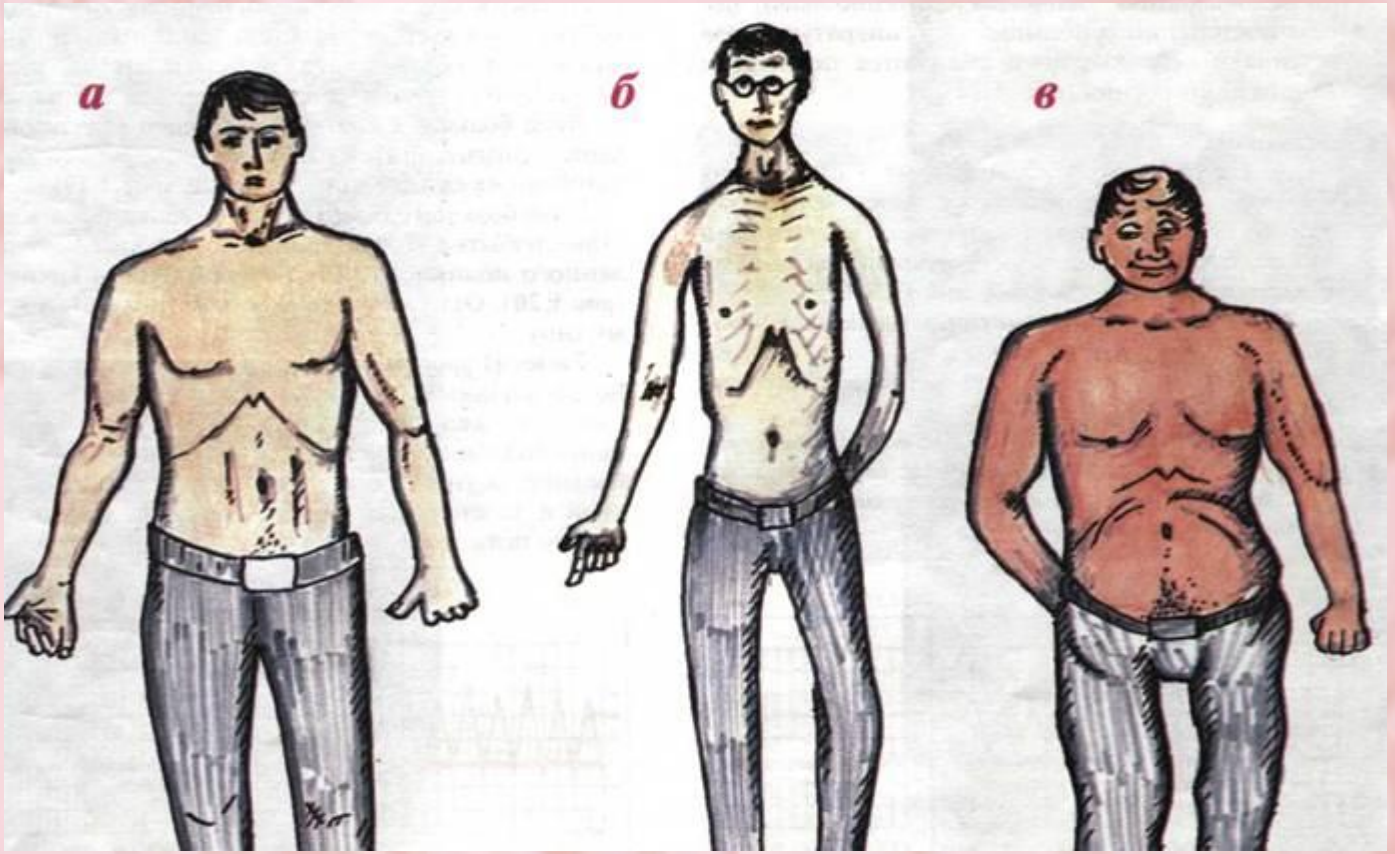
Оральная температура	36,8-37,30 С.
В подмышечной области	36,3-36,9 С.
вагинальная	36,3-36,9 С.
В прямой кишке	37,3-37,70 С.



ПО СТЕПЕНИ ПОВЫШЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА

Субфебрильная	37-37.9 С
Фебрельная	38-39.9 С
Гектическая	40 -40.9 С
Гипертермическая или гиперпиретическая	Выше 41 С

Оценка телосложения и типа конституции



Внешний вид больных с различными конституциональными типами:
а - нормостенический тип; б – астенический тип;
в - гиперстенические тип.

Исследование подкожно-жировой клетчатки

- Гипотрофия- истощение (истончение, уменьшение) подкожной основы, может быть трех степеней тяжести. Кахексия – крайняя степень истощения.
- Причины: голодание, заболевания органов пищеварения, длительные интоксикации, хронические инфекции, опухоли.
- Ожирение (adipositas) может быть вызвано как экзогенными (избыточное питание, малоподвижный образ жизни, алкоголизм и т. д.), так и эндогенными причинами (нарушение функций эндокринных желез — половых, щитовидной, гипофиза).

Масса тела

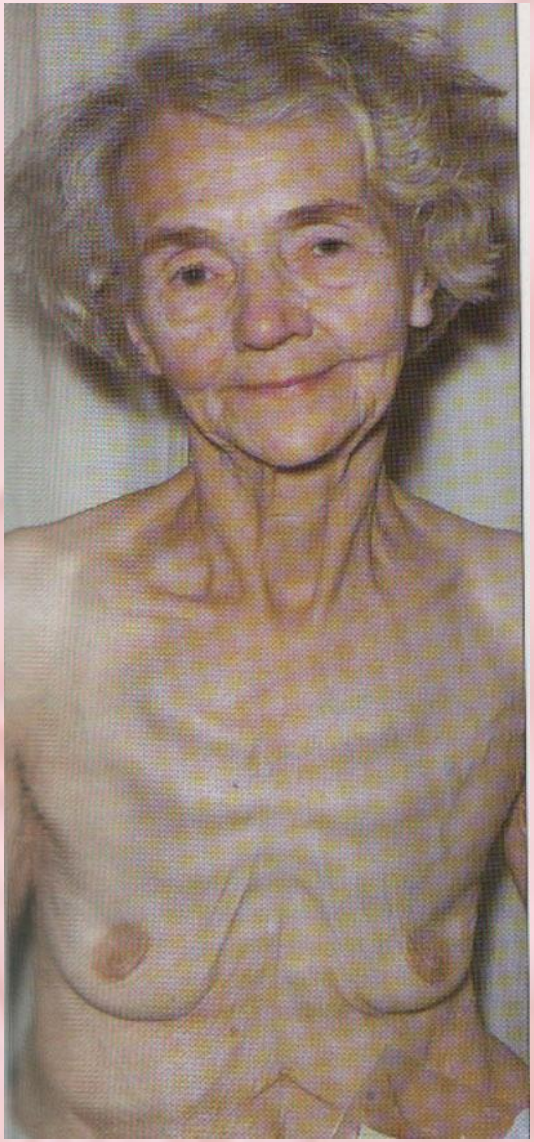
- ИМТ
- Окружность талии
- Окружность бедер
- Отношение окружности талии к окружности бедер

Алиментарно-конституциональное ожирение

Абдоминальное ожирение

Ожирение при болезни Иценко-Кушинга

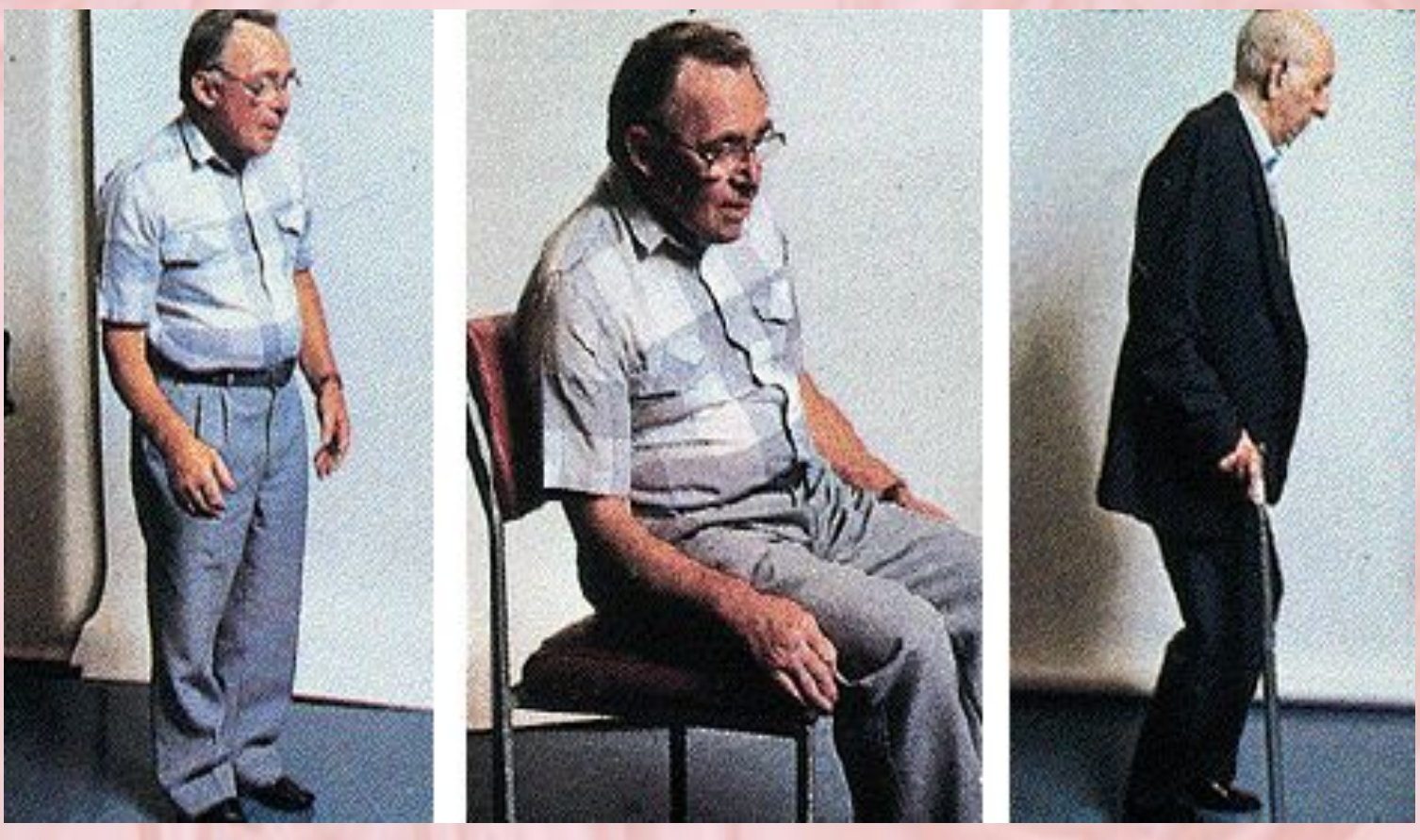
Кахексия



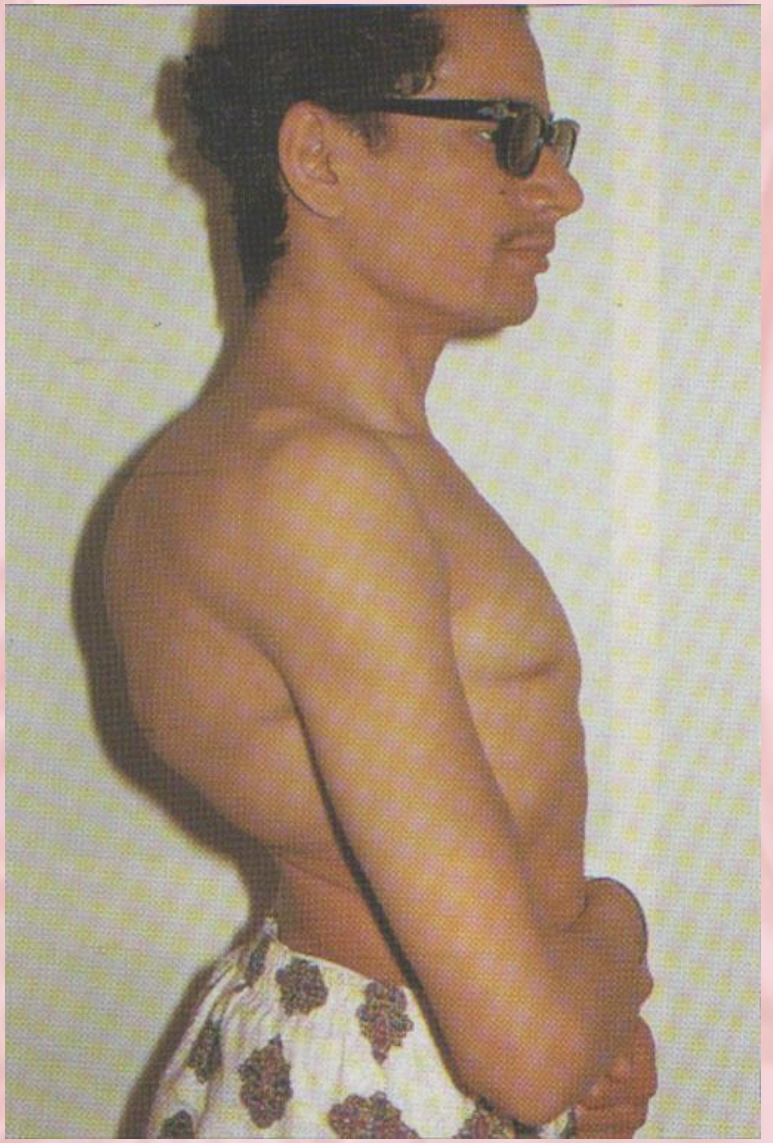
Осмотр костно-мышечной системы позволяет

- выявить степень развития мышц,
- наличие атрофии мышц, параличей и парезов,
- приобретенные деформации мышц,
- их врожденные аномалии;
- соответствие роста, пропорции тела,
- форму костей, наличие деформации, болезненности.

Осанка и походка больного при болезни Бехтерева

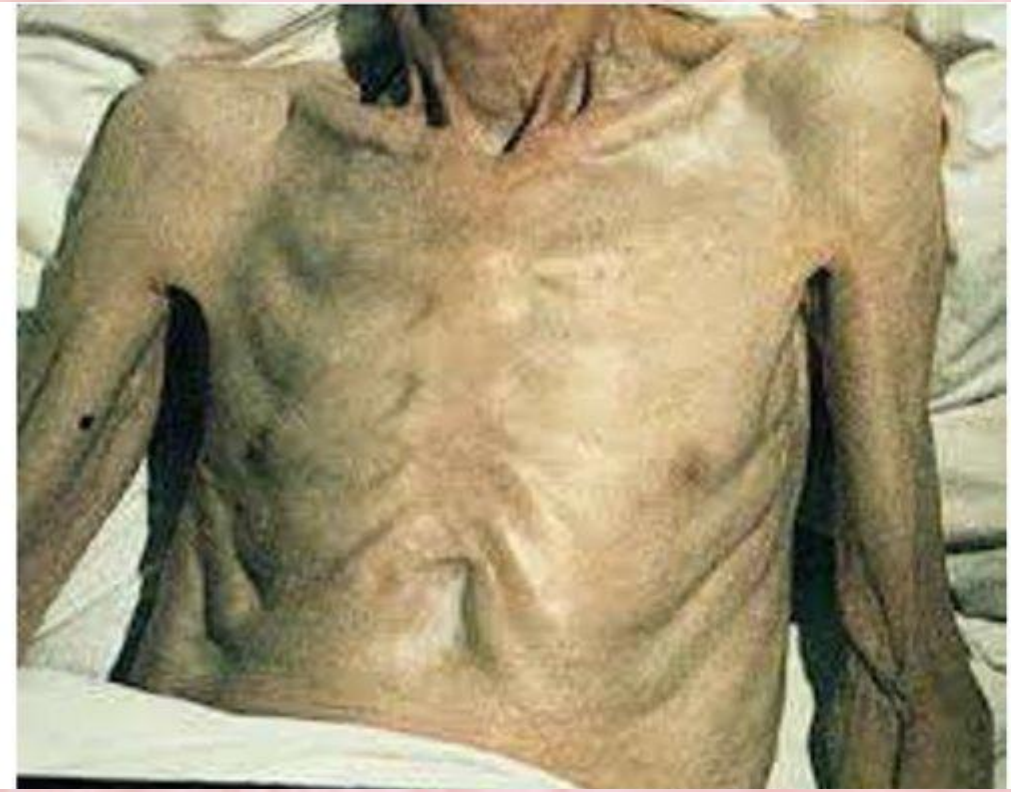


Кифосколиоз



Приобретенные изменения формы грудной клетки

Паралитическая грудная клетка



Приобретенные изменения формы грудной клетки

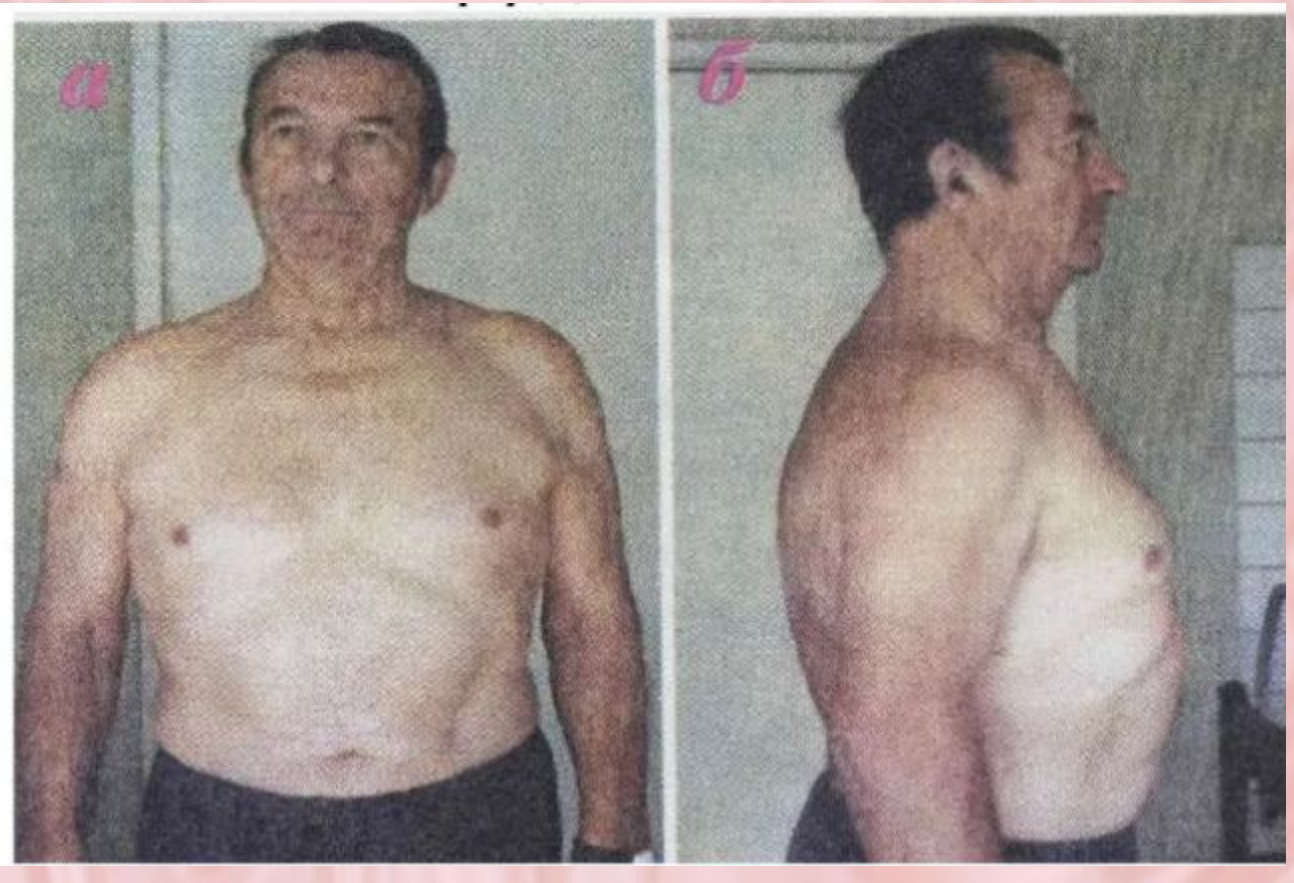
Воронкообразная грудная клетка

Приобретенные изменения формы грудной клетки

Килевидная грудная клетка

Приобретенные изменения формы грудной клетки

Эмфизематозная (бочкообразная) грудная клетка



Гигантизм и карликовость

Антропометрические данные

Рост

- Карликовость 150 см
- Гигантизм 190 см

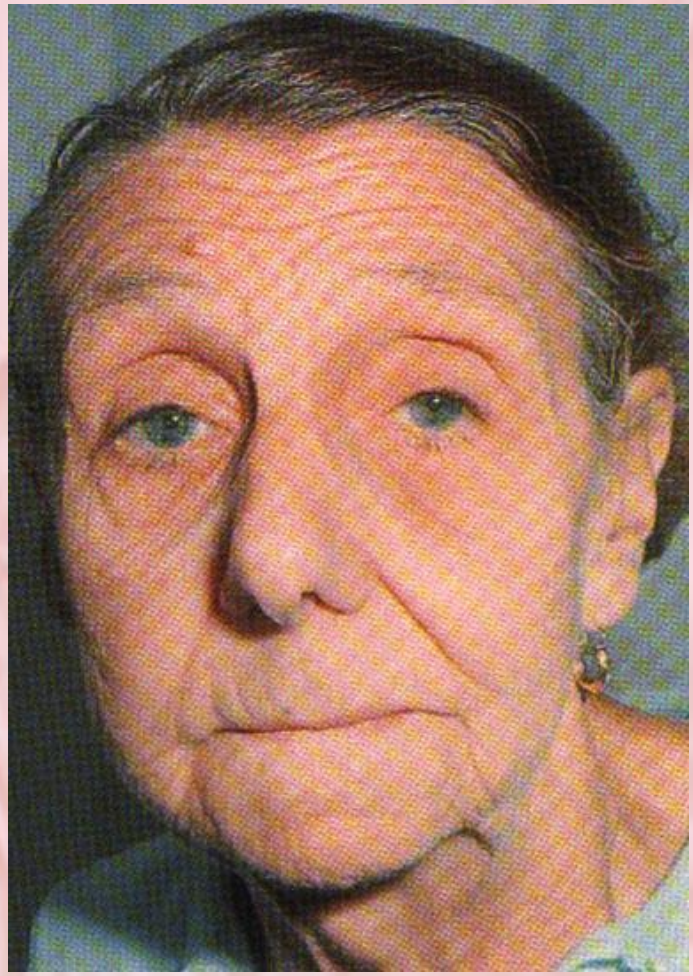
Осмотр лица

- В первую очередь обращаем внимание на выражение лица, правильность черт, симметричность и пропорциональность их.

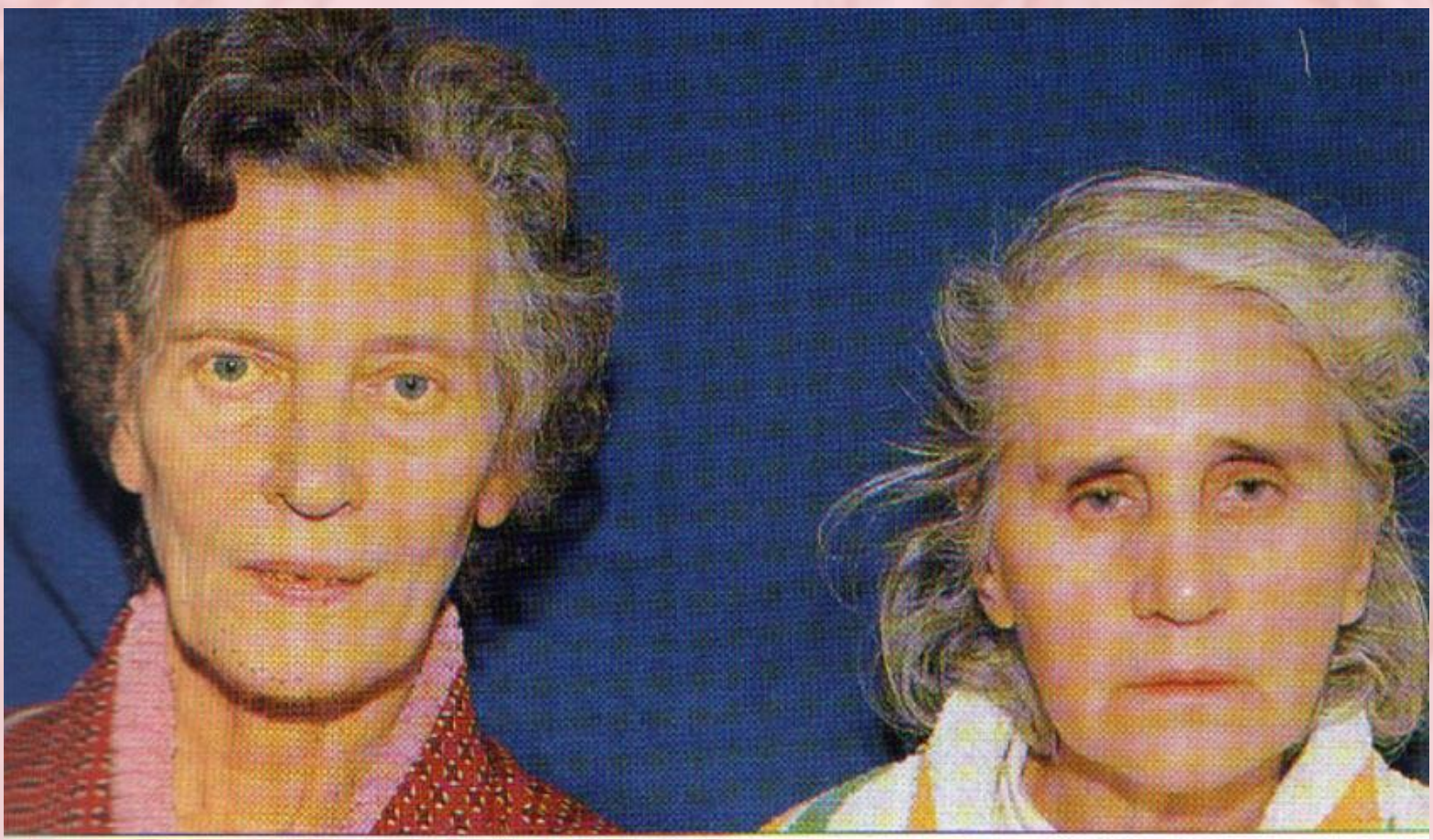
- Затем оцениваем состояние кожи, наличие отеков на лице, его одутловатость, например при отеке Квинке, лечении кортикостероидными препаратами. Можно также наблюдать своеобразное лицо при лихорадке, туберкулезе, базедовой болезни, микседеме, лицо «восковой куклы» при пернициозной анемии Адисона - Бирмера, «лицо Гиппократа» при перитоните, «львиное» лицо при проказе.

- Иногда можно отметить, что больной выглядит моложе или, напротив, старше своих лет. В частности, моложаво выглядят больные тиреотоксикозом, адипозогенитальной дистрофией, туберкулезом легких. Преждевременное появление признаков увядания на лице (прогерия) характерно для больных порфирией, гипотиреозом и некоторыми другими эндокринными заболеваниями

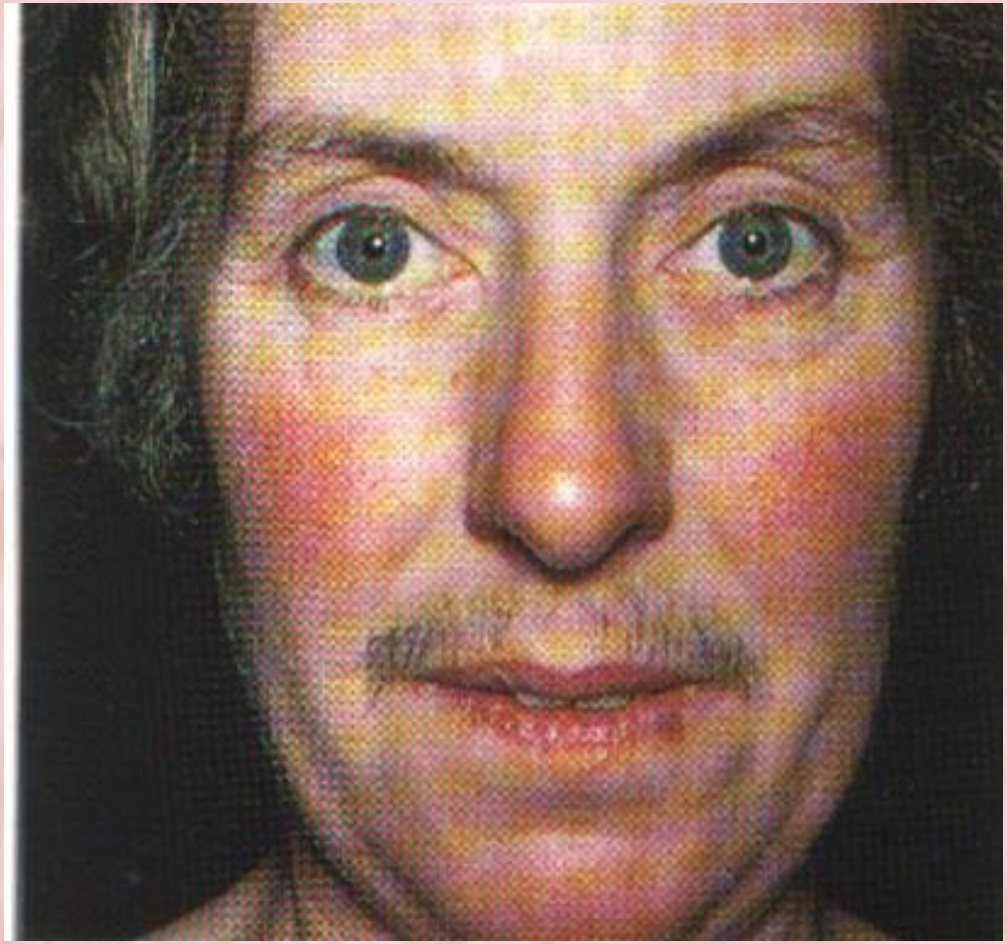
Выражение лица



Желтушность



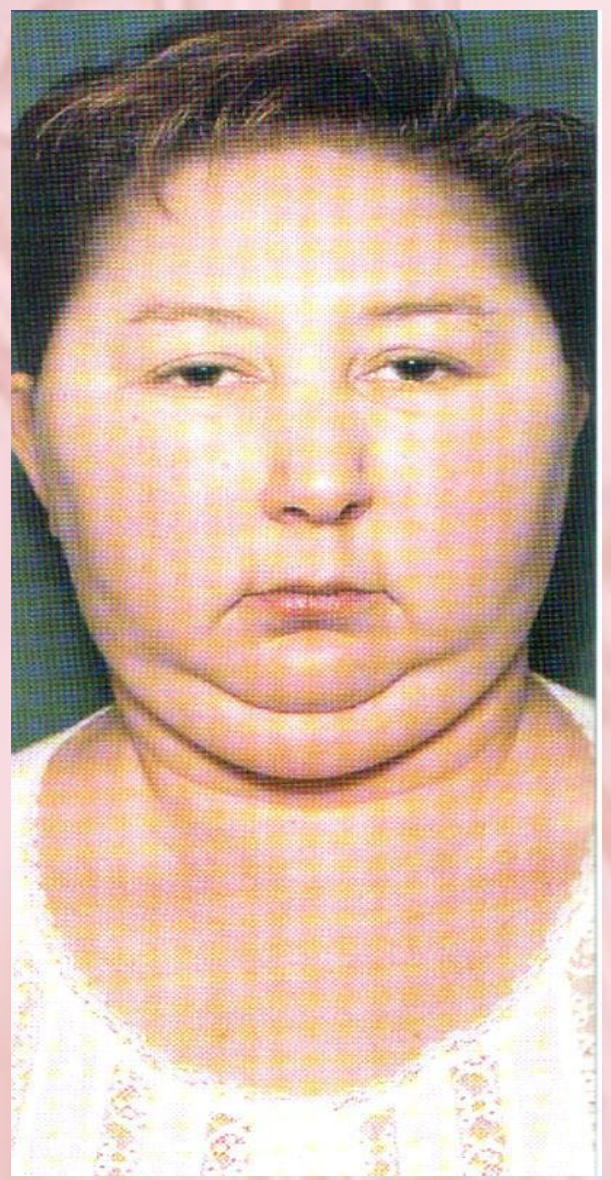
Осмотр лица (митральный стеноз)



Гипертиреоз

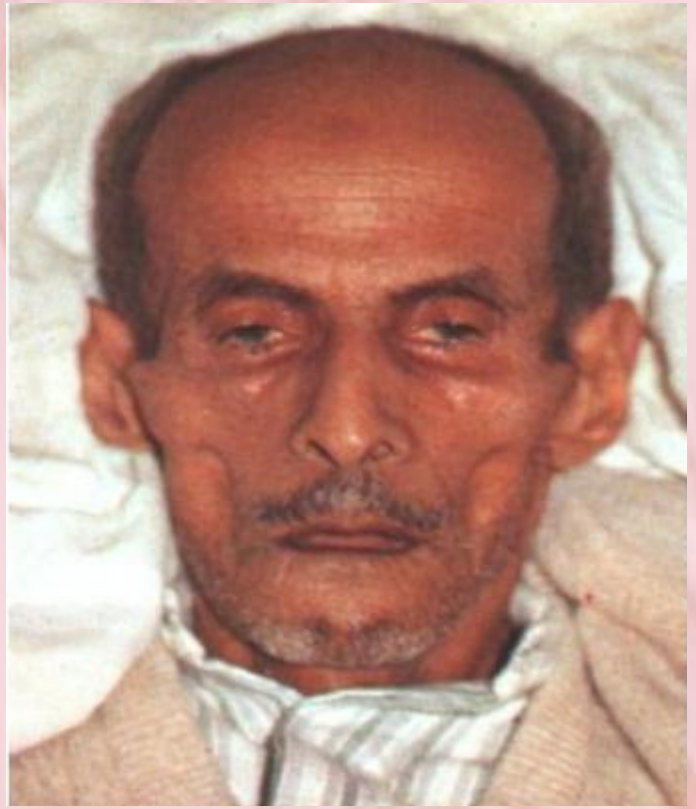
Лунообразное лицо при болезни Иценко-Кушинга

Микседема



микседематозное лицо равномерно заплывшее с наличием слизистого отека, глазные щели уменьшены, контуры лица сглажены, волосы на наружных половинах бровей отсутствуют, а наличие румянца на бледном лице напоминает лицо куклы;

«Лицо Гиппократа»



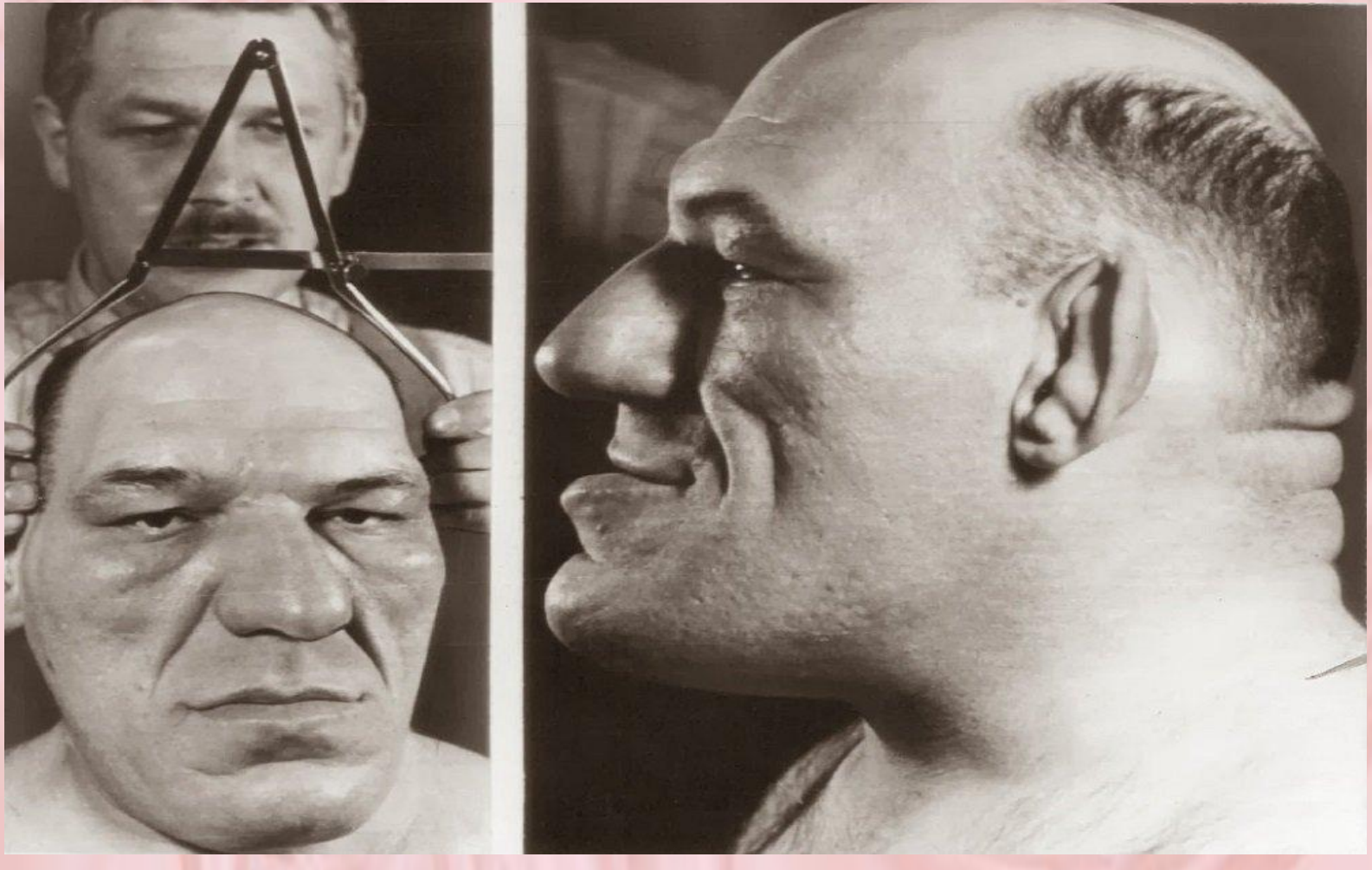
- «Лицо Гиппократа» (facies Hyppocratica) — характерно при тяжелых заболеваниях органов брюшной полости, таких, как перитонит, перфорация язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Отличительные черты: запавшие глаза, заостренный нос, мертвенно-бледная, с синюшным оттенком и покрытая каплями холодного пота кожа лица.

«Маска Паркинсона»

«Маска Паркинсона» — амимичное застывшее лицо, без выражения. Голова наклонена вперед, поэтому пациент смотрит исподлобья.

Свойственное больным энцефалитом.

Акромегалия



«Лицо восковой куклы»

«Лицо восковой куклы» при В12-дефицитной анемии - одутловатое очень бледное, с желтоватым оттенком, просвечивающей кожей. Возможно наличие очагов гиперпегментации

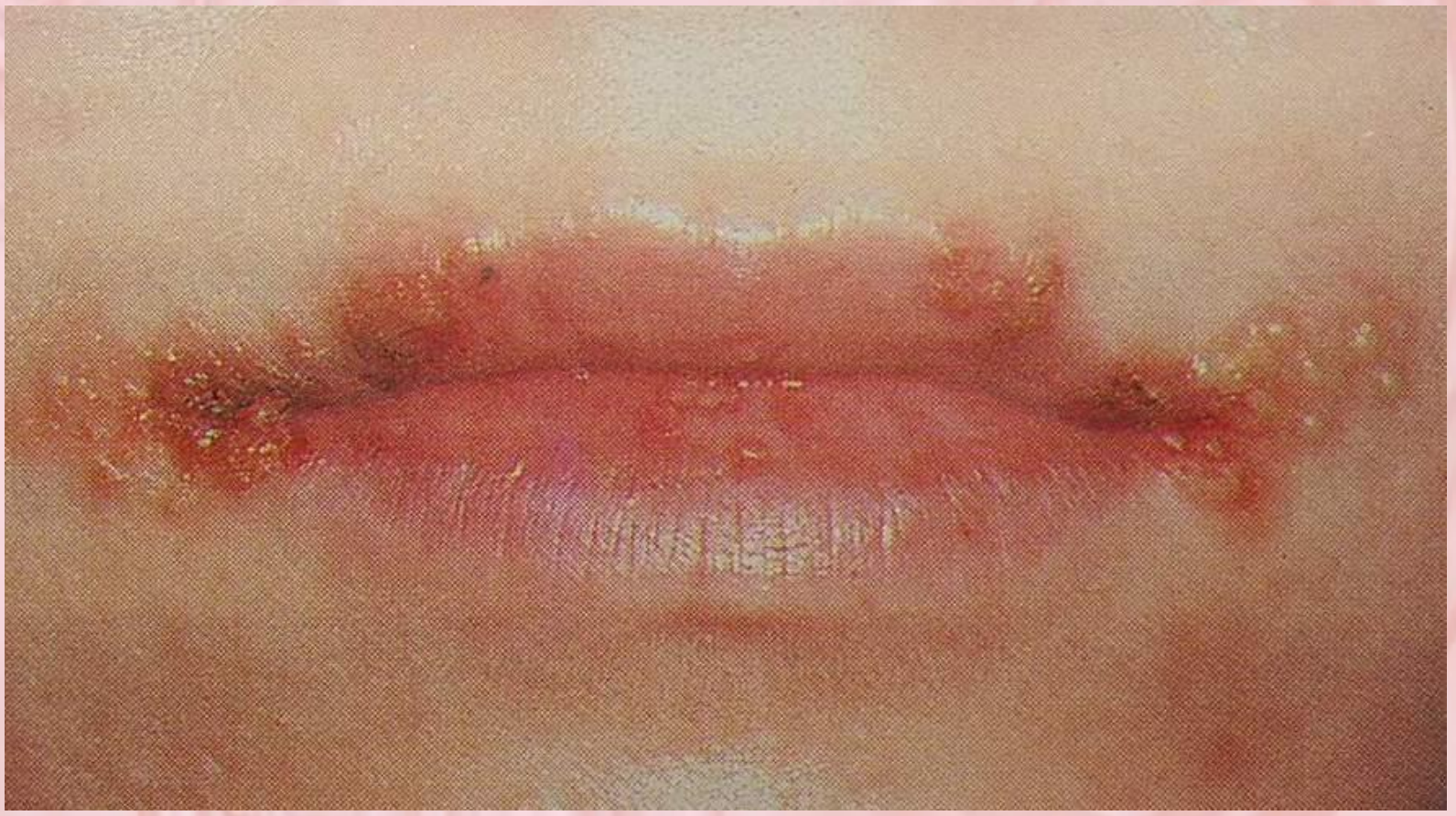
Лепра (проказа)

«Львиное лицо» (с бугорчато-узловатым утолщением кожи под глазами и над бровями и расширенным носом.

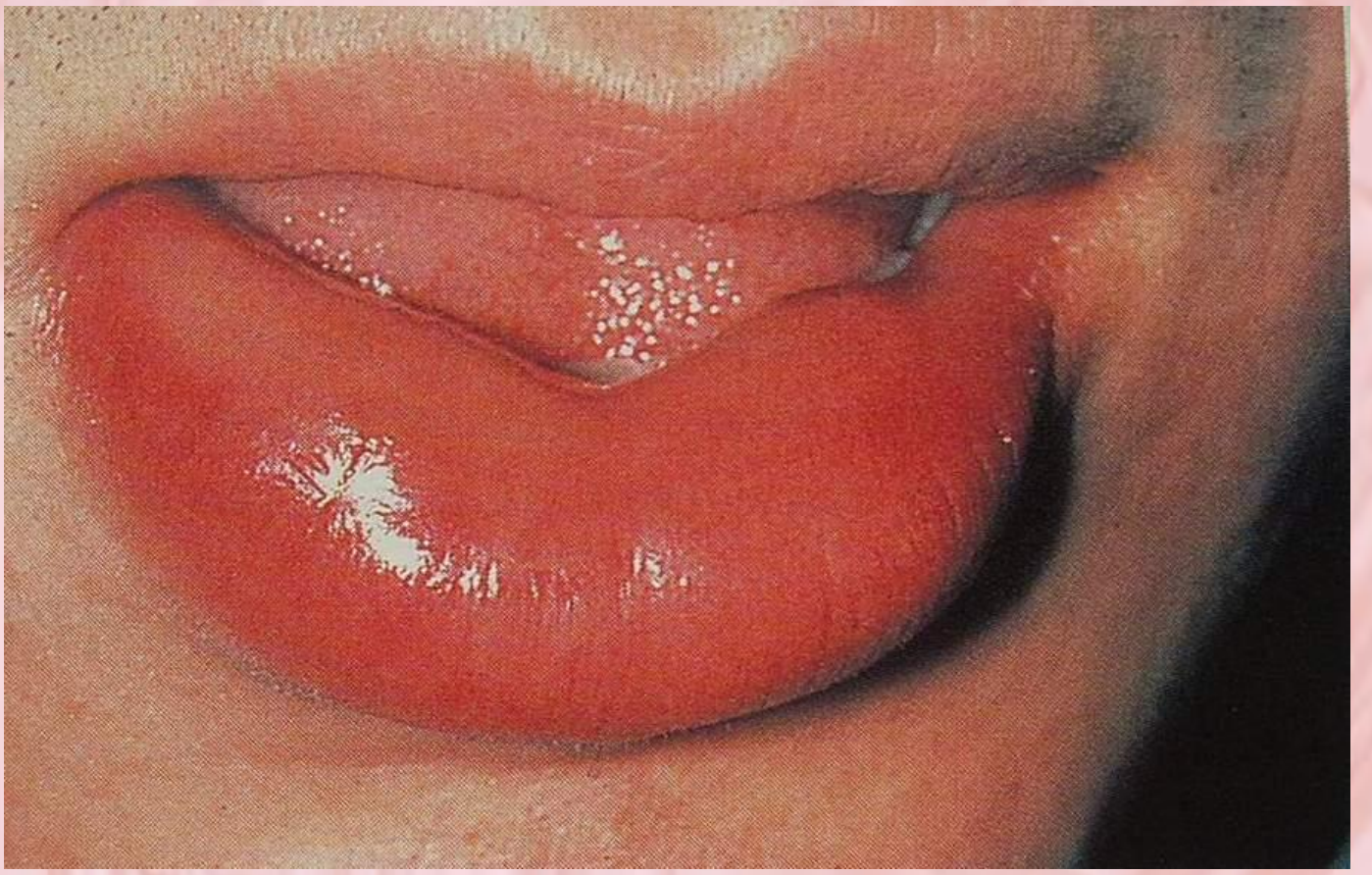
Осмотр лица

Далее последовательно осматривают **глаза** (*на рис. иктеричность склер*), **веки, нос, рот** (симметричность углов, окраску губ, наличие трещин, высыпаний, *на рис. герпес*) **слизистую оболочку рта** *(на рис. фарингит),* **десен, зубы** (*на рис. гингивит, периодонтит*)

Герпес

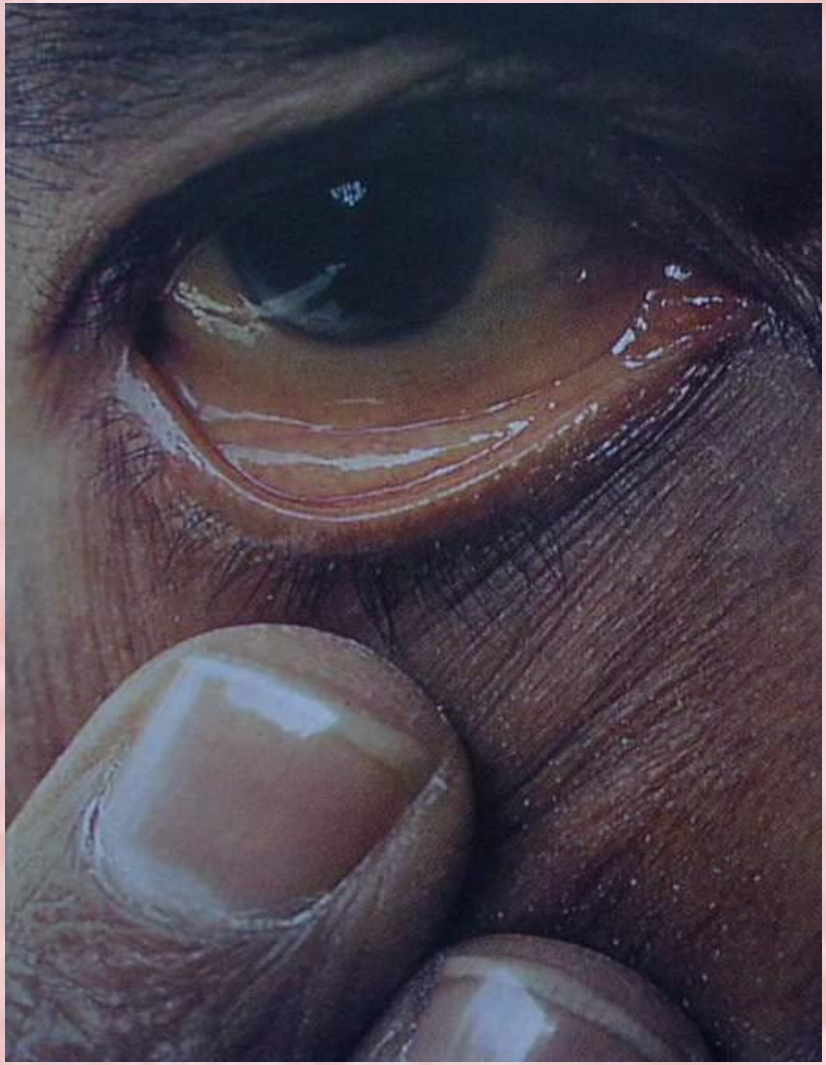


Отёк Квинке на нижней губе



Молочница

Осмотр коньюнктив



ОСМОТР ЯЗЫКА

- «бороздчатый» - у пожилых больных

ОСМОТР ЯЗЫКА

Вследствие атрофии сосочков язык становится блестящим, гладким и приобретает ярко-красный оттенок — при анемии Аддисона — Бирмера

ОСМОТР ЯЗЫКА

- обложенный налетом в центре и у корня, чистый у кончика и по краям — при брюшном тифе;

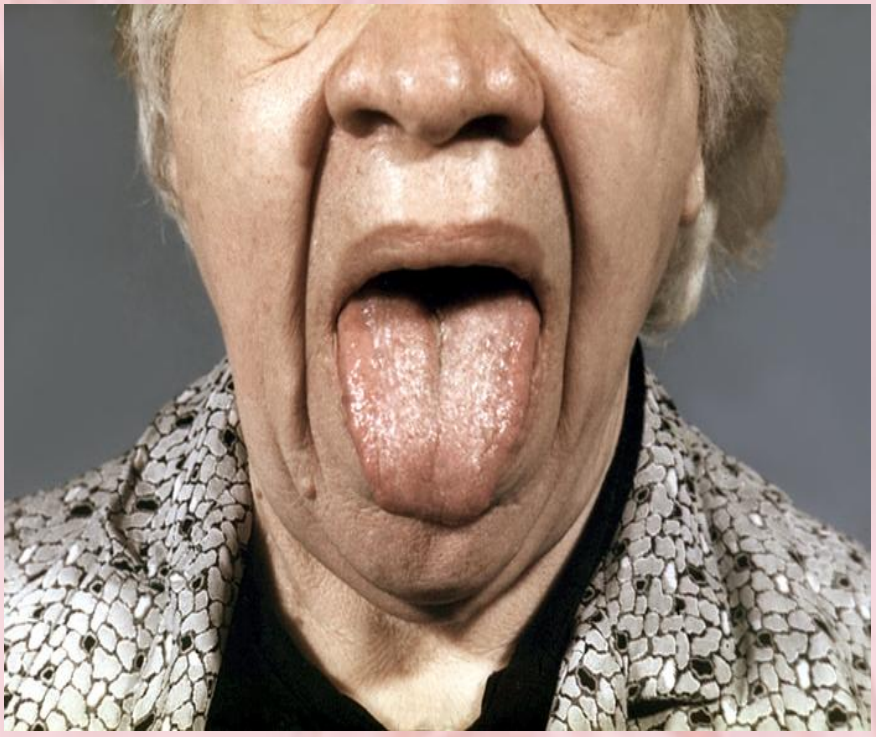
ОСМОТР ЯЗЫКА

- Язык малинового цвета с отечными, выпуклыми сосочками. скарлатине;

ОСМОТР ЯЗЫКА

сухой, покрытый трещинами и темным коричневым налетом — при тяжелых интоксикациях и инфекциях;

ОСМОТР ЯЗЫКА



Больная акромегалией:
язык утолщен и увеличен.

ОСМОТР ЯЗЫКА

Отек Квинке - ангионевротический отек языка

Уши

- Вначале обращают внимание на положение, размеры и форму ушных раковин, состояние покрывающей их кожи.

- Затем осматривают и ощупывают околоушные области спереди и позади ушных раковин (При подагре на ушных раковинах нередко можно обнаружить отложения кристаллов натриевой соли мочевой кислоты (тофусы) в виде просвечивающихся через кожу беловато-желтых плотных бугорков.
- Околоушные слюнные железы в норме не видны и пальпаторно не определяются. У больных воспалительным поражением околоушных слюнных желез (паротит) спереди от ушных раковин появляется заметная одно- или двухсторонняя опухолевидная припухлость, в зависимости от остроты процесса мягкотестовидной или плотноэластической консистенции, нередко болезненная при пальпации.

Уши

Вначале обращают внимание на положение, размеры и форму ушных раковин, состояние покрывающей их кожи.

При подагре на ушных раковинах нередко можно обнаружить отложения кристаллов натриевой соли мочевой кислоты (тофусы) в виде просвечивающихся через кожу беловато-желтых плотных бугорков.

Околоушная область

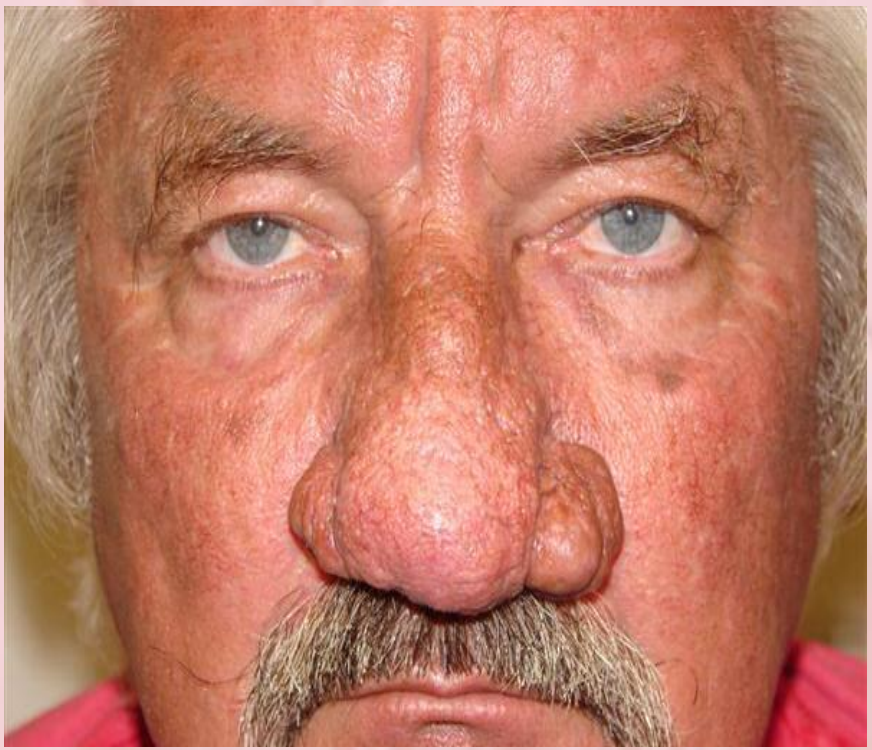
Затем осматривают и ощупывают околоушные области спереди и позади ушных раковин

Нос

- Обращают внимание на размеры и форму носа, состояние покрывающей его кожи.
- После этого проводят ощупывание и поколачивание в области корня носа, его спинки, в местах проекции верхнечелюстных (гайморовых) и лобных.
- Затем осматривают преддверья носа и носовые ходы.
- Многие патологические процессы могут приводить к изменению формы и размеров носа, а также покрывающей его кожи.
  - При травме нос припухлый и багрово-синий.
  - Непропорционально большой мясистый нос характерен для больных акромегалией.

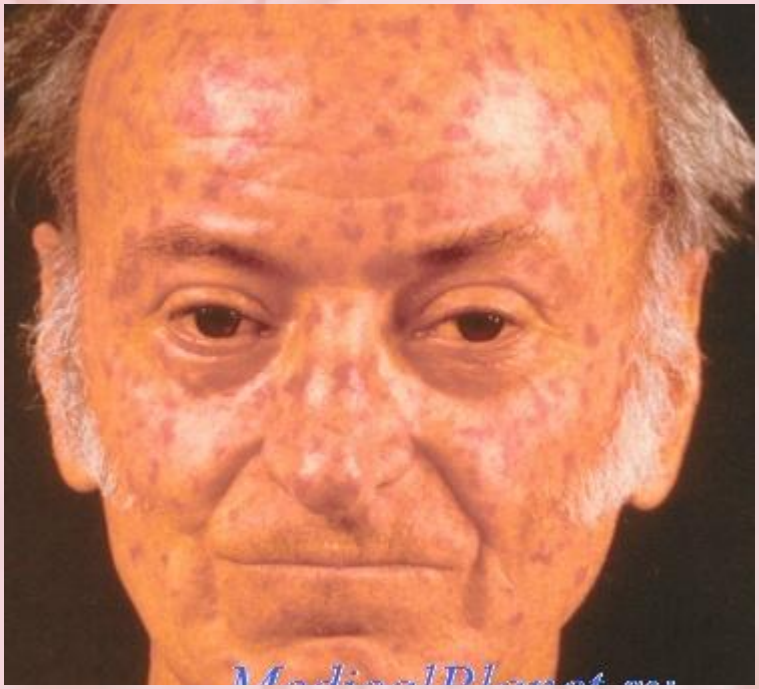
Нос

У пожилых пациентов, страдающих розовыми угрями, и у алкоголиков нос иногда увеличивается в размерах, становится дольчатым и багрово-красным («шишковидный» нос, или ринофима).



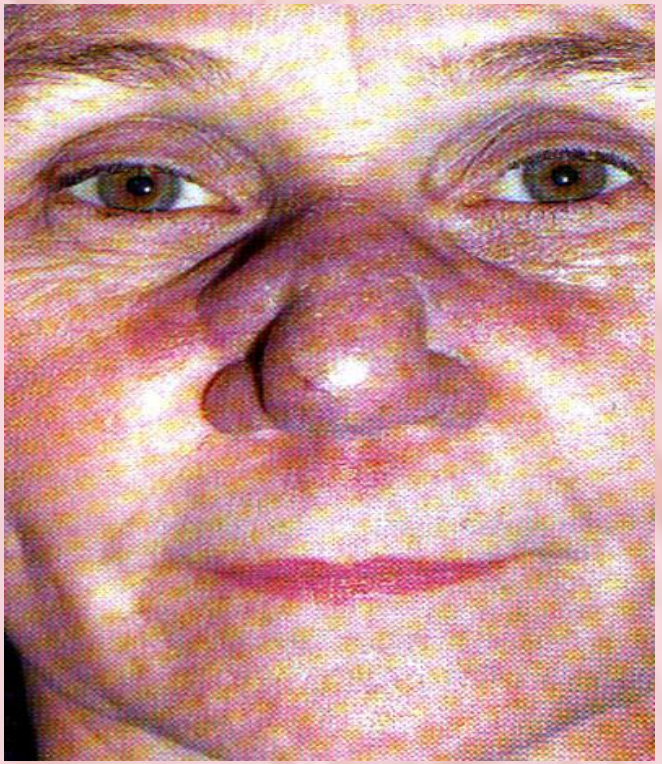
Нос

У больных системной склеродермией нос узкий, истонченный, кожа над ним не собирается в складку.



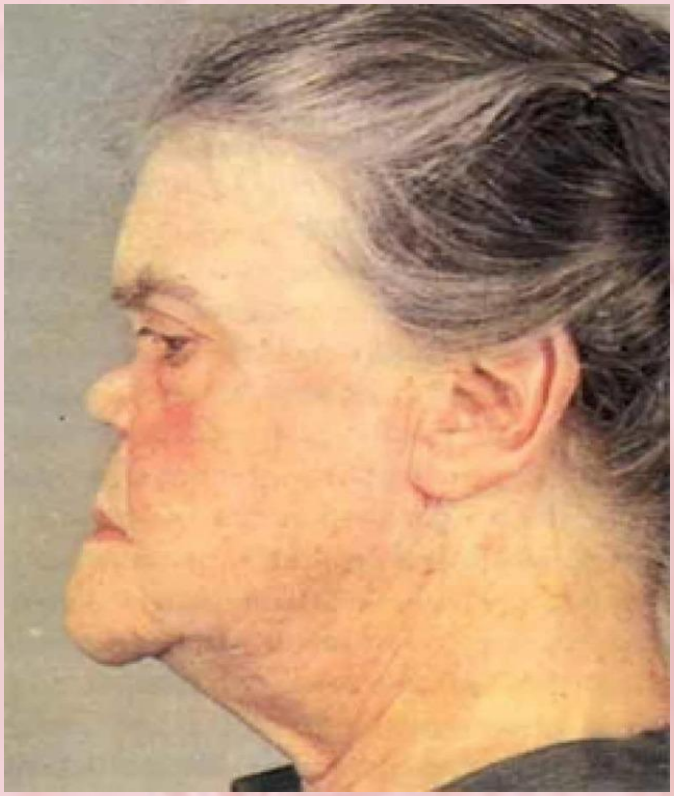
Нос

К деформации переднего отдела носа вследствие сморщивания его хрящевой части приводят риносклерома, туберкулез, рецидивирующий перихондрит.

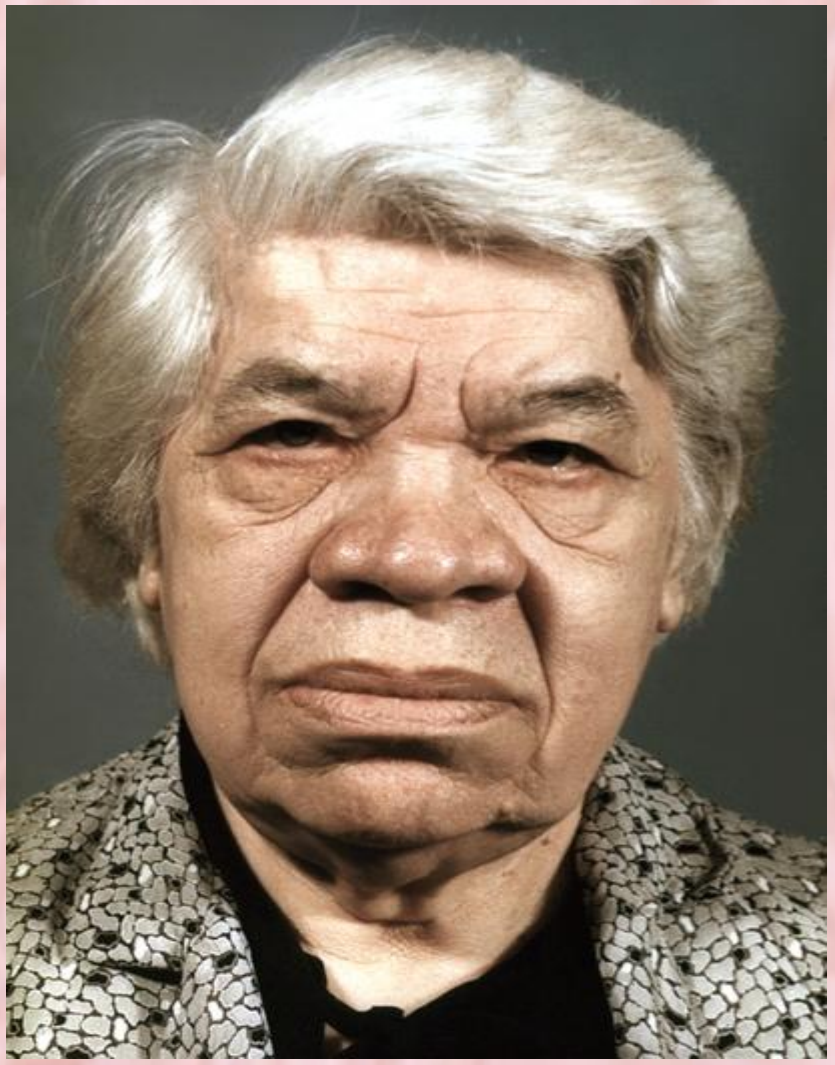


НОС

Западение спинки носа (седловидный нос) вызывают изменения костных его структур вследствии перенесенных травм, сифилиса или проказы.



Акромегалия

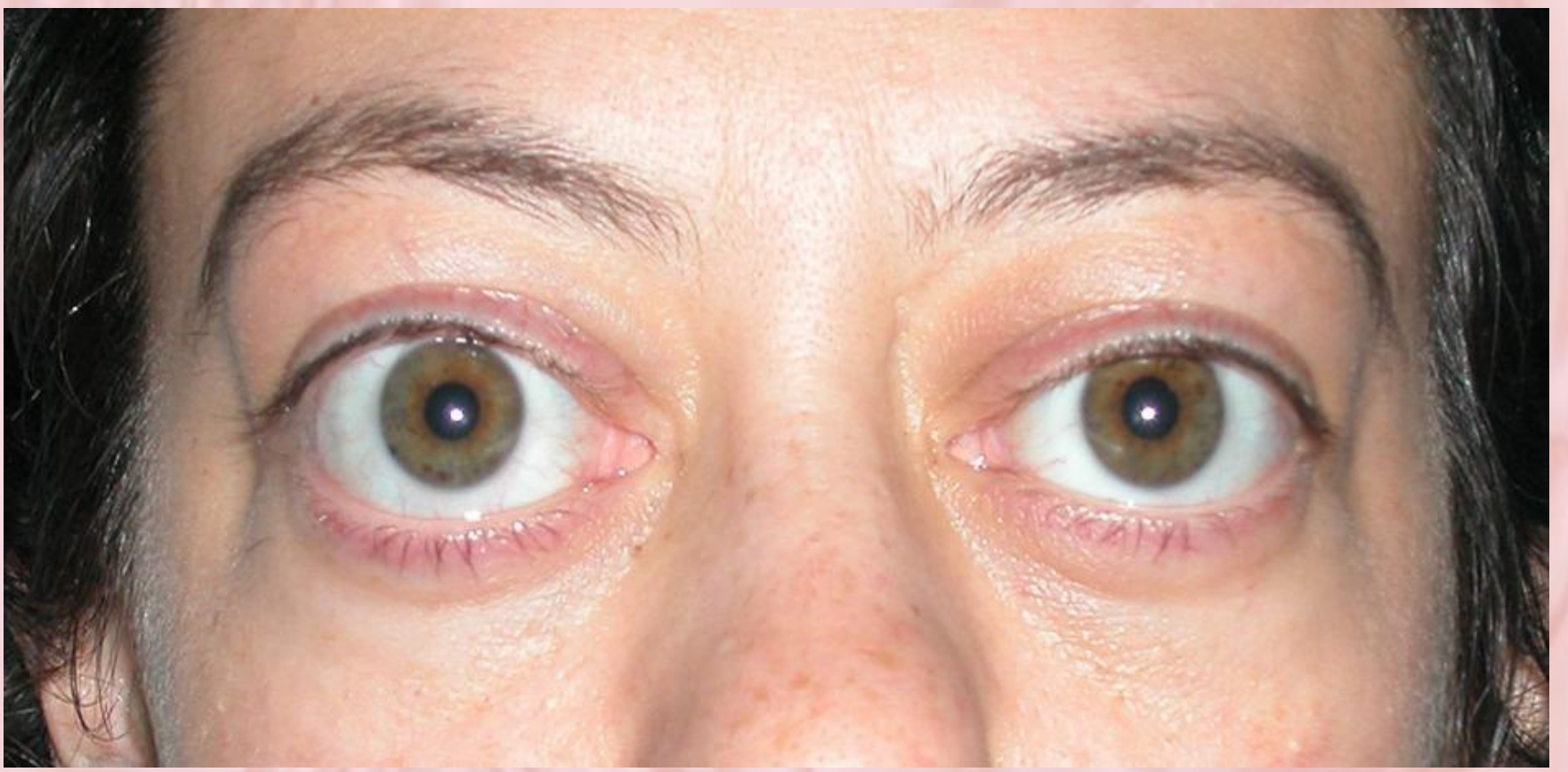


Глаза

- При осмотре глаз вначале визуально определяют ширину и равномерность глазных щелей, положение глазных яблок в глазницах .
- Обращают внимание на форму и подвижность (частоту мигания) век, состояние покрывающей их кожи, сохранность ресниц и бровей.
- Затем осматривают слизистую оболочку конъюнктивы и глазные яблоки. Отмечают цвет слизистой оболочки, степень ее увлажненности (блеск), выраженность сосудистого рисунка, наличие высыпаний и патологического отделяемого.

Анизокория

Экзофтальм



Осмотр кожных покровов

- Оценивается
  - наличие высыпаний,
  - цвет кожных покровов,
  - сосудистый рисунок на коже,
  - участки депигментации, т. е. витилиго,
  - эластичность кожи.
- Виды сыпи на коже:
  - эритематозная,
  - волдырная,
  - геморрагическая (пурпура, например, при болезни Шенляйна - Геноха),
  - буллезная, например при пузырчатке.

Осмотр кожных покровов

Окраска кожи зависит от количества пигмента, толщины кожи, ее прозрачности и кровенаполнения.

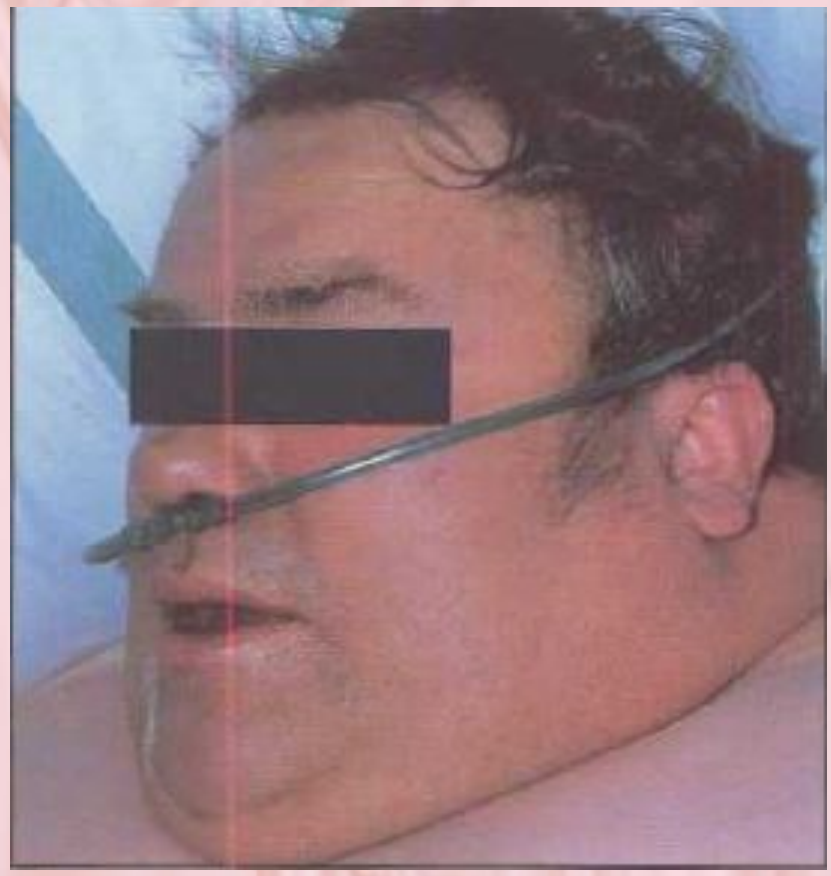
Наиболее распространенными изменениями цвета кожи являются бледность, гиперемия, синюшность, желтуха.

Бледность наблюдается при анемиях, спазме поверхностных сосудов, при отеках.

Покраснение кожи (гиперемия) встречается при повышении содержания эритроцитов и гемоглобина в крови (при полицитемии, вторичном эритроцитозе), расширении кожных сосудов (при лихорадках, употреблении некоторых лекарственных препаратов и алкоголя, психическом возбуждении).

Цианоз или синюха, возникает вследствие накопления в крови большого количества восстановленного гемоглобина при выраженной сердечной или дыхательной недостаточности.

Цианоз кожи лица



Желтушность

Петехиально-пятнистая сыпь

Кольцевидня эритема

Полосы растяжения (стрии) при болезни Иценко-Кушинга

Витилиго

Гиперпигментация ладонных складок при болезни Аддисона

Осмотр волос и ногтей

- **Осмотр волос** Оцениваются характер оволосения, количество волос.
- **Осмотр ногтей**
- Ногти оценивают на руках и ногах.

Изучают:

- ✔ – цвет;
- ✔ – форму;
- ✔ – наличие изменений.

“Барабанные палочки”

Изменение пальцев в виде барабанных палочек характеризуется булавовидным утолщением ногтевых фаланг.
Причины: заболевания, сопровождающиеся хронической гипоксией.

Ногти

Паронихия - воспаление проксимального и боковых околоногтевых валиков. Предрасположены к заболеванию люди, вынужденные часто мочить руки.

Ногти

Ногти Гиппократа у больного с сердечно-сосудистой патологией

Ногти

Онихолиз -болезненное отслоение ногтевой пластинки от ногтевого ложа. Процесс начинается с дистальных отделов, что приводит к увеличению свободного края ногтевой пластинки. Обычно в процесс вовлекается сразу несколько пальцев. Причины разнообразные.

Онихолизис на безымянном пальце (ноготь Пламмера) при гипертиреозе.

Ногти

Онихолизис со вторичным инфицированием

Ногти Терри - большая часть ногтя выглядит белёсой, за исключением дистального отдела, имеющего вид красно-коричневого пояска. Ногтевые луночки неразличимы.

Может наблюдаться при старении, циррозе печени, застойной сердечной недостаточности и СД 1 типа.

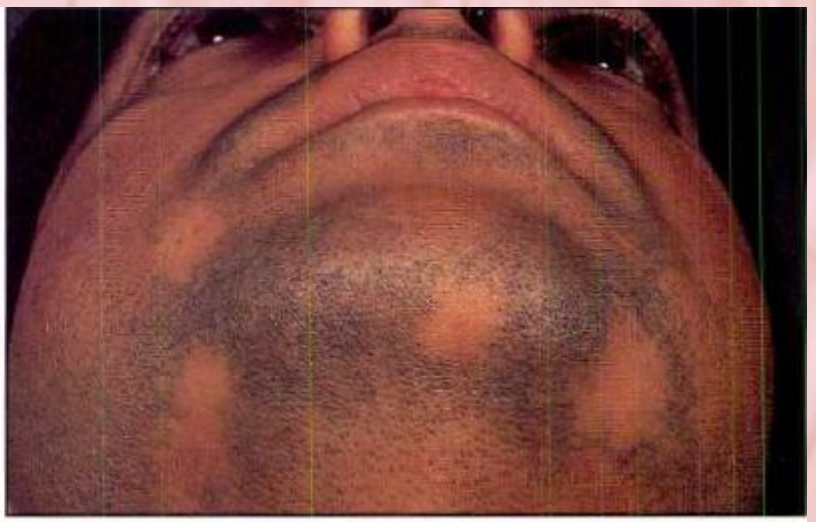
Ногти

Койлонихия у пациента с железодефицитной анемией

Изменение ногтей при анемиях

Трофические язвы

Облысение



Гирсутизм

Пальпация периферических лимфатических узлов

- Их ощупывание производится в следующей последовательности:
  - затылочные,
  - околоушные,
  - шейные,
  - подчелюстные,
  - надключичные,
  - подмышечные,
  - локтевые,
  - паховые,
  - подколенные.
- У здорового человека прощупываются мягкие (до 1 см), безболезненные, эластичные, неспаянные между собой и окружающими тканями, подвижные лимфатические узлы

Увеличение лимфатических узлов

Осмотр шеи

- Осмотр шеи исследуемого проводят в вертикальном положении спереди, сзади и по бокам.
- При осмотре шеи следует оценить ее форму, наличие пятен, рубцов и т.п., а также пульсации сосудов (для чего больного просят повернуть голову в сторону и осматривают область грудино-ключично-сосцевидной мышцы – место проекции сосудов шеи).
- Затем осматривают область щитовидной железы, пальпируют ее перешеек и доли в спокойном состоянии и при глотании, при увеличении ее размеров проводят аускультацию.

Пелларгический воротник

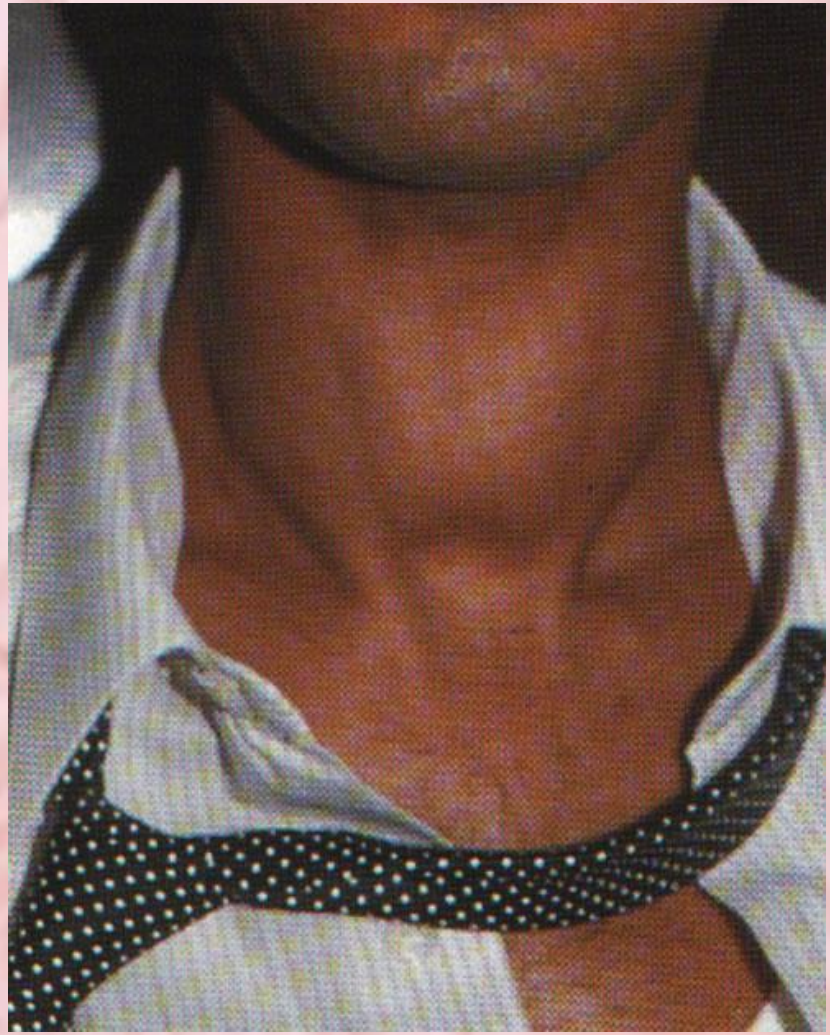
пигментные
пятна на шее
(при дефиците
витамина РР);

Воротник Стокса

Симптом **Стокса** или **воротник Стокса** — отёк шеи, а иногда и лица, рук, верхней части груди и области лопаток, сопровождающийся набуханием кожных вен; признак сдавления верхней полой вены при опухоли средостения.

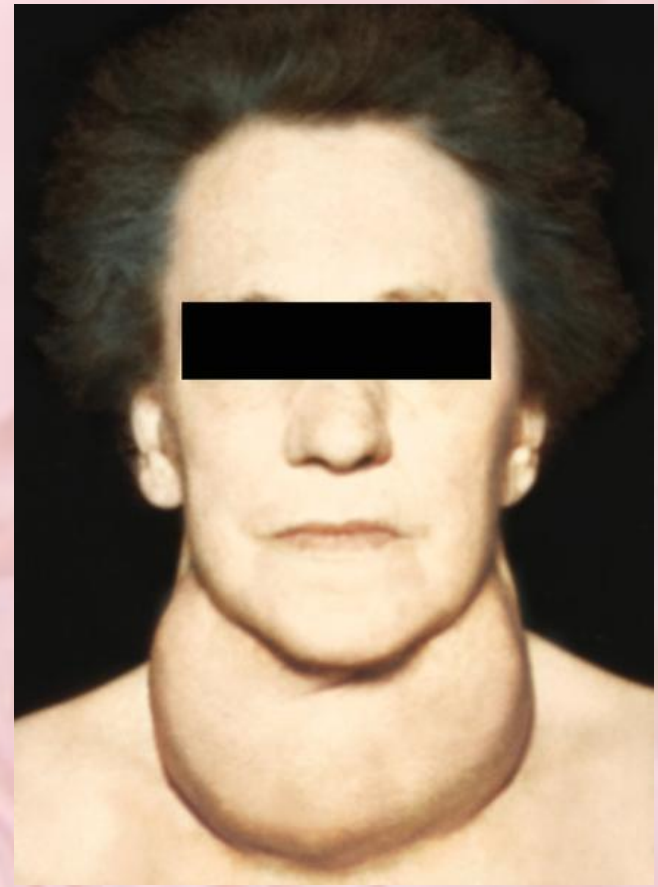
Переполненные яремные вены

Зоб



Узловой зоб

Зоб больших размеров



Осмотр молочных желез

•Симптом площадки

•Симптом морщиности

• Симптом лимонной корки

MyShared

Гинекомастия

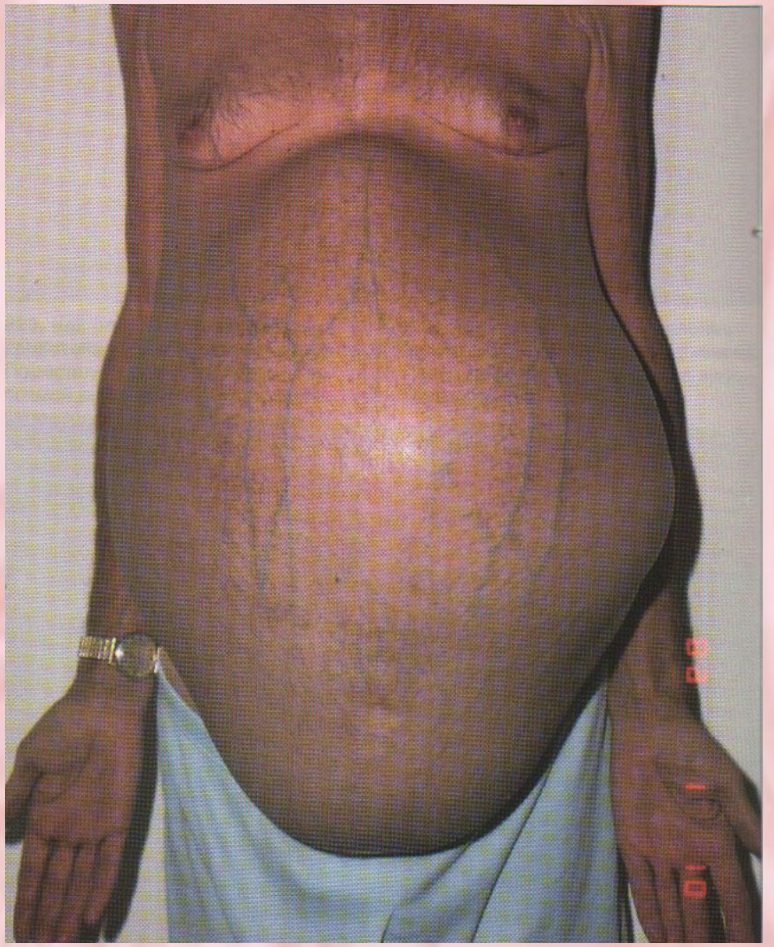
Отеки

– выход жидкости застойного (транссудат) либо воспалительного происхождения (экссудат) из сосудистого русла через стенки капилляров и скопление ее в тканях и межтканевых пространствах.

Отёки вокруг глаз при патологии почек

Отеки нижних конечностей

Асцит



Исследование опорно-двигательного аппарата

включает в себя обследование больного вположении стоя, лежа, сидя и во время ходьбы.

- Оценивают осанку, походку, скорость ходьбы, наличие деформаций суставов.
- Следует обратить внимание на избыток массы тела (подагра, остеоартроз) и дефицит массы тела пациента (синдром гипермобильности суставов).

Ревматоидный артрит

Контрактура Дюпюитрена

Подагра

Пальпация (ощупывание)

Пальпация пациента проводится параллельно с осмотром. В основе пальпации лежат осязательные ощущения, получаемые прикосновением руки исследующего с той или иной областью тела или подлежащим внутренним органом (печень, селезенка, сердце).

- **При пальпации следует соблюдать следующие правила:**

  - исследующий должен находиться справа от пациента;

  - пальпацию нужно проводить теплыми руками мягко, чтобы не вызвать неприятных ощущений у пациента.

- **С помощью пальпации можно получить сведения о состоянии кожи, подкожной клетчатки, мышц, лимфатических узлов. Обширную информацию можно получить при пальпации брюшной полости, области сердца и периферических сосудов.**

Перкуссия

- **Перкуссия** – это метод определения расположения внутренних органов при помощи выстукивания.
- Перкуссия бывает прямой, когда удары пальцем – плессиметром наносят непосредственно по телу пациента, и непрямой, когда постукивание пальцем – плессиметром осуществляют по другому пальцу, плотно прижатому к исследуемому участку тела пациента. Удары должны быть одинаковой силы. Обследование следует проводить теплыми руками с коротко остриженными ногтями.
- Метод основан на том, что при ударе пальцем возникают колебания, которые распространяются в виде звуковой волны и воспринимаются нашим ухом как определенный звук.

Выделяют 3 вида звука

- Громкий, ясный звук – слышится над тканями, содержащими достаточное количество воздуха. Над легкими такой звук называется легочным.
- Тимпанический звук слышится над органами, содержащими воздух и жидкость. В норме тимпанический звук определяем над желудком, кишечником.
- Тупой звук слышится над безвоздушными тканями.

Перкуссия может быть сравнительная и топографическая

- Сравнительная перкуссия применяется для выявления патологических процессов в грудной и брюшной полости.

- Топографическая перкуссия позволяет определить границы, размеры и конфигурацию органа (сердца, легких, печени).

Аускультация

- метод исследования, основанный на выслушивании звуковых явлений, возникающих при работе органа.
- Различают аускультацию прямую и непрямую.
- Прямая аускультация осуществляется непосредственным прикладыванием уха к определенному участку тела пациента.
- Непрямая аускультация проводится с помощью стетоскопа или фонендоскопа.
- Аускультация применяется при исследовании органов дыхания, сердца, брюшной полости
- При аускультации легких выслушивается шум в период вдоха и выдоха, обусловленный движением воздуха по трахее, бронхам, бронхиолам. В норме этот дыхательный шум называется везикулярным дыханием. При скоплении в бронхах мокроты появляются звуковые явления, называемые хрипами.