

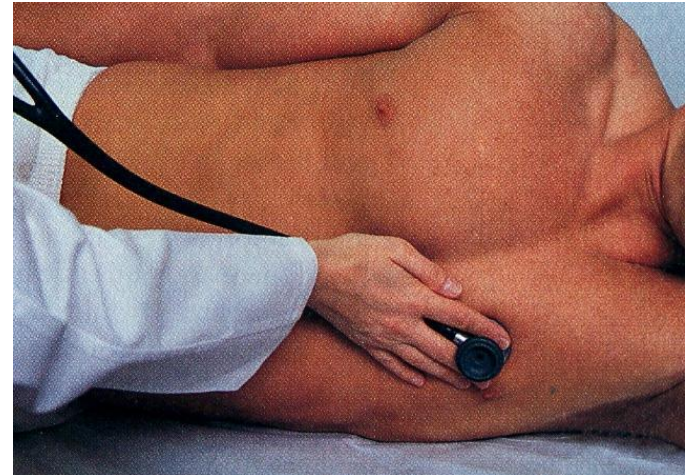
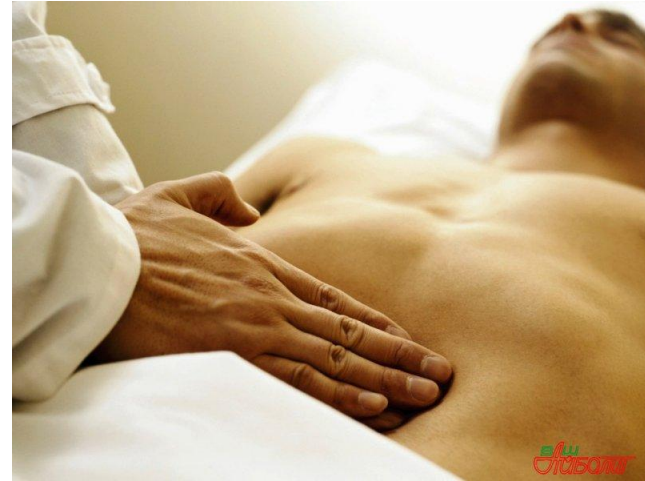
Объективные и субъективные методы исследования

Клиническое значение

- Распознать болезнь можно, только зная ее проявления, умея найти изменения в организме, по которым можно заключить, что человек болен и какой именно болезнью.
- Для этого применяются различные методы исследования.
- Здоровый человек не испытывает неприятных ощущений.

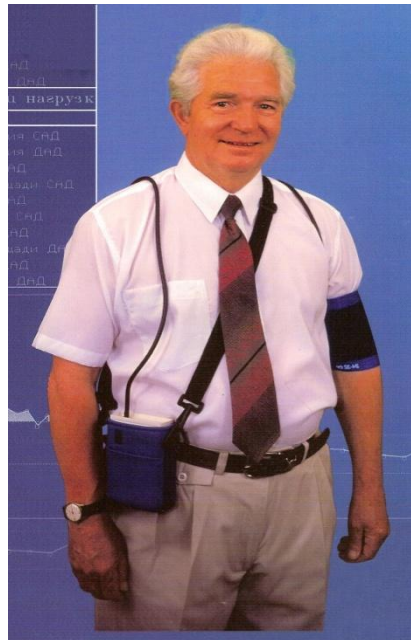
Методы обследования

- Субъективные (опрос)
- Объективные
 - осмотр,
 - пальпация,
 - перкуссия,
 - аускультация



Методы обследования

- **Дополнительные**
 - Лабораторные
 - Инструментальные



Субъективные методы обследования

- Расспрос (опрос)
 - умение расспросить пациента, собрать его анамнез.
 - Захарьин Григорий Антонович



Расспрос

Паспортные данные:

- Ф.И.О.
- Возраст (если не соответствует внешнему виду, то можно предположить тяжелое заболевание)
- Место рождения
- Место жительства
- Место работы и занимаемая должность (могут быть причиной развития болезни, например, отравление, простуда)
- Страховой полис
- Наличие инвалидности

Жалобы

(на настоящий момент).

Как Вы себя чувствуете?

Что Вас беспокоит?

Вы чувствуете себя абсолютно здоровым?

- Выясняют жалобы:
 - в настоящий момент,
 - при поступлении,
 - по другим системам и органам,
выясняя изменения состояния каждой системы.



Детализация жалоб

Боль

- Характер
- Локализация
- Интенсивность
- Иррадиация
- Продолжительность
- Условия возникновения
- Условия прекращения боли

Анамнез заболевания (*anamnesis morbi*):

- когда началось заболевание?
 - как началось?
 - как протекало?
 - какие проводились исследования, их результаты?
 - проводимое лечение и его эффективность
- История настоящего заболевания должна отражать его развитие от начала до настоящего времени.

Необходимо выяснить:

- общее состояние здоровья перед возникновением настоящего заболевания,
- причины, его вызвавшие,
- первые признаки болезни
- динамику болезни
- наличие рецидивов или обострений,
- периодов ремиссий, их длительность
- результаты имевших место обследований
- основные методы лечения и их результаты
- установить мотивы госпитализации (обострение болезни, уточнение Ds и т.п.) или обращения к врачу.

История жизни (anamnesis vitae)

- Анамнез жизни представляет собой медицинскую биографию пациента по основным периодам его жизни (младенчество, детство, юношество, зрелый возраст).

Общебиографические сведения

- место рождения
- сведения о родителях (возраст родителей больного при его рождении)
- сведения о младенчестве
- сведения о развитии в детстве и юности

История жизни (*anamnesis vitae*)

- **жилищно-бытовые условия** в различные периоды жизни и в настоящее время (отдельная квартира, общежитие, деревенский дом, наличие сырости, освещение, санитарные условия и т.д.)
- **семейное и материальное положение** (сколько человек живет вместе с ним, их состояние здоровья, материальная обеспеченность семьи)
- **характер питания**, (как питается, достаточно ли употребляет свежие фрукты, овощи и т.п.), **режим** вне рабочего времени (достаточно ли времени отводится для отдыха, сна, пребывания на свежем воздухе, занятий физкультурой, спортом)

Условия труда и проф.вредности

- виды производственной пыли, шум, вибрация, высокая температура в помещениях, сквозняки и холод
- промышленные интоксикации – ртутная, свинцовая, окисью углерода;
- лучевые поражения др.

Перенесенные ранее заболевания

- конкретно выяснить о вирусном гепатите, туберкулезе, венерических заболеваниях, соблюдая этику и деонтологию.

(Вирусный гепатит и сахарный диабет – отмечаются на титульном листе!)

Выяснить контакт с инфекционными больными, особенно при эпидемии (грипп).

История жизни (anamnesis vitae)

- **наследственный анамнез** (состояние здоровья родственников – родители, братья, сестры) –
предрасположенность или наследственный характер заболевания
- **вредные привычки** (алкоголизм, курение, наркомания)

История жизни (anamnesis vitae)

- **гинекологический анамнез**
(характер менструальной функции, число беременностей, родов, их течение, аборты)
- **страховой анамнез** (наличие стойкой инвалидности, страхового полиса)
- **аллергологический анамнез**
Аллергические реакции на лекарственные препараты отмечаются на титульном листе!

ОБЪЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- **ОСНОВНЫЕ** (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
- **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ** (лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, ультразвуковые)

Осмотр

Порядок осмотра:

- **состояние:**
 - удовлетворительное
 - средней тяжести
 - тяжелое
 - крайне тяжелое

Сознание

- ясное
- нарушенное:
 - **ступор (оглушение)**- пациент плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает с опозданием (при контузиях, некоторых отравлениях)
 - **сопор (или спячка)** – пациент выходит из нее при громком окрике или тормошении; рефлексы сохранены (при инфекционных заболеваниях, в начальной стадии острой уремии)
 - **кома** – бессознательное состояние, отсутствует реакция на внешние раздражители, отсутствуют рефлексы, нарушены функции жизненно важных органов.

Положение пациента

- **активное** положение больного, которое он активно может изменить,
- **пассивное**, определяемое степенью тяжести его состояния
- **вынужденное** (сознательное, или инстинктивное), облегчающее страдание.

Вынужденное положение пациента при тяжелой сердечной недостаточности

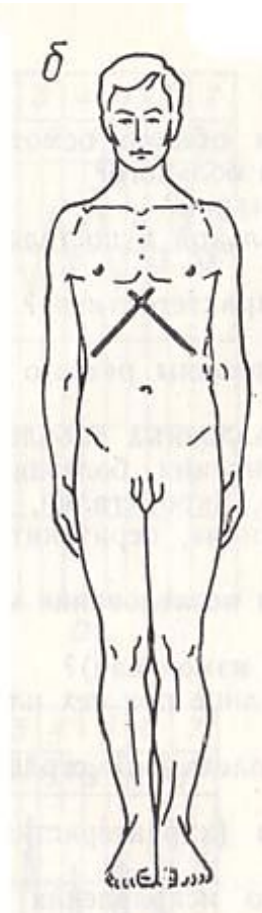


Телосложение

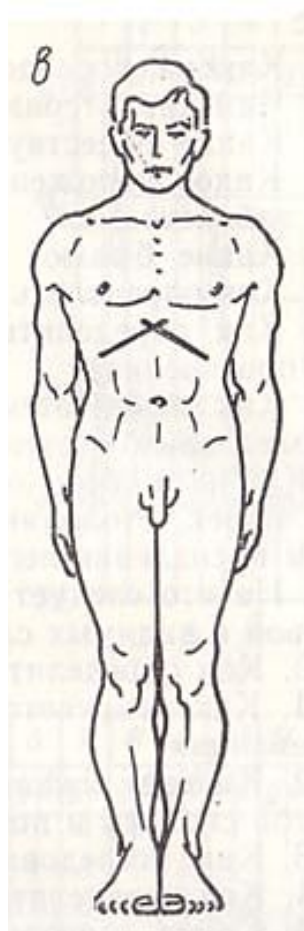
- конституция,
- рост,
- масса тела пациента.

Астенический — преобладание продольных размеров над поперечными, конечностей - над туловищем, грудной клетки — над животом. Эпигастральный угол острый.

У астеников большие легкие, маленькое сердце, узкая аорта, длинный тонкий кишечник.



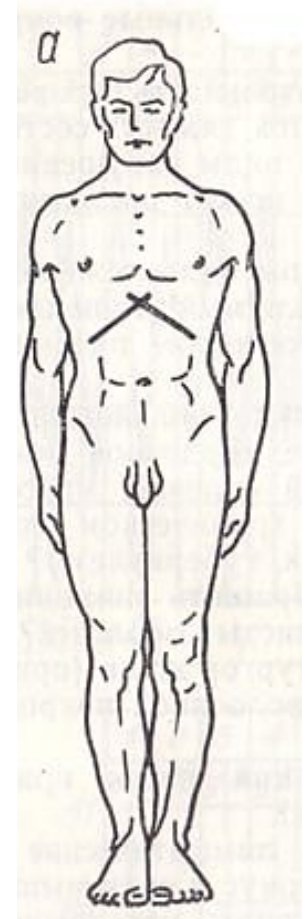
Гиперстенический - преобладание поперечных размеров, туловище относительно длинное, конечности короткие, эпигастральный угол тупой. У гиперстеников относительно большое сердце, маленькие легкие, большой желудок, короткий широкий кишечник, большая печень, селезенка.



Нормостенический – характеризуется пропорциональным телосложением, эпигастральный угол прямой.

У гиперстеников имеется склонность к повышению АД, некоторому снижению функции щитовидной железы, большому количеству гемоглобина крови, чаще встречаются ожирение, подагра, гипертоническая болезнь, атеросклероз, диабет.

У астеников — большая жизненная емкость легких, тенденция к повышению обмена веществ. Чаще встречаются туберкулез, язвенная болезнь.



Рост

- Мужчины: 160-170 см- средний, до 200см см – высокий и выше – гигантизм
- Женщины: 155-170- средний, до 190 см – высокий и выше – гигантизм
- Рост ниже 135см – признак карликовости

Походка

- **Нормальная** — твердая, уверенная, без напряжения.
 - **Спастическая** - связана с повышением тонуса мускулатуры ног — движения медленные, ограниченные, напряженные (последствия кровоизлияния в мозг).
 - **Атактическая** - характеризуется тем, что при ходьбе нога выбрасывается вперед, и больной шумно опускает стопы на пол (при полиневритах, сифилисе нервной системы, иногда при воспалении седалищного нерва).
 - **Паретическая** (при параличе стоп) — больной волочит, как бы подтягивает пораженную ногу.
 - **Хромота** чаще всего связана с дефектом костно-суставной системы или односторонним поражением нервных стволов.
 - **бодрая** походка,
 - **специфическая** походка – при заболеваниях нервной системы (гемиплегия, ишиас).
 - **утиная** походка – при врожденных вывихах.
 - **устойчивая**
 - **шаткая**
- Голова** – оценивают форму, величину головы

Осанка : прямая или нарушенная.
Нарушение осанки при синдроме Марфана



Выражение лица

- одутловатое – «лицо Корвизара»
- Лихорадочное лицо (*facies febrilis*)
- Акромегалическое
- Микседематозное
- *facies basedovica*
- лунообразное
- «львиное лицо»
- «маска Паркинсона»
- лицо «восковой куклы»
- лицо Гиппократ
- митральное
- асимметрия лица

**Лицо Корвизара – акроцианоз, одутловатость лица,
набухание шейных вен при ХНК**



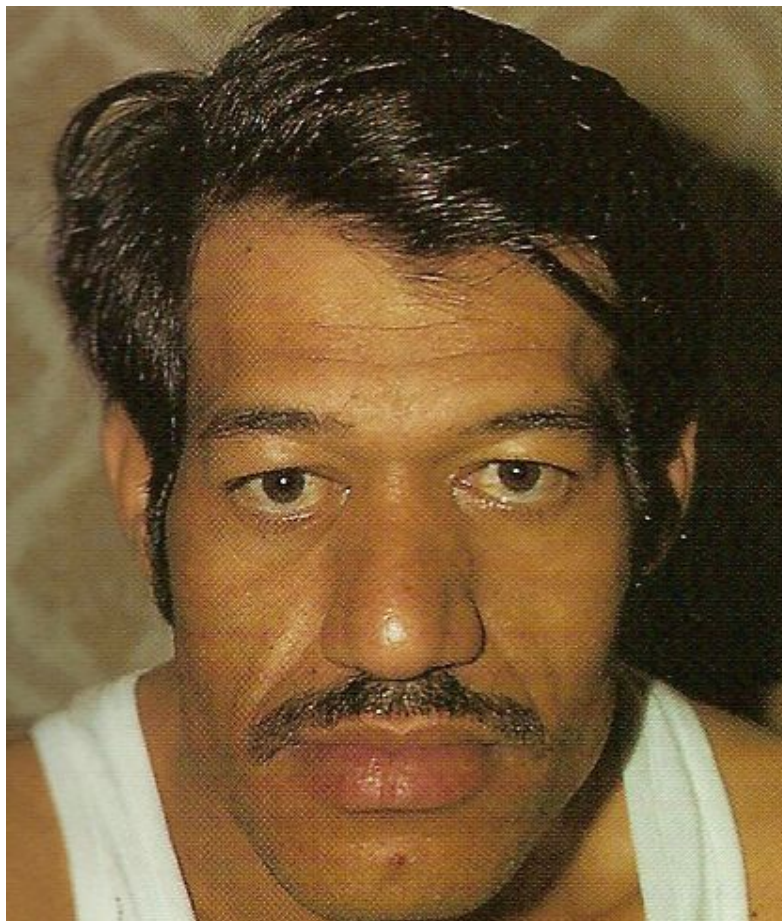
Лихорадочное



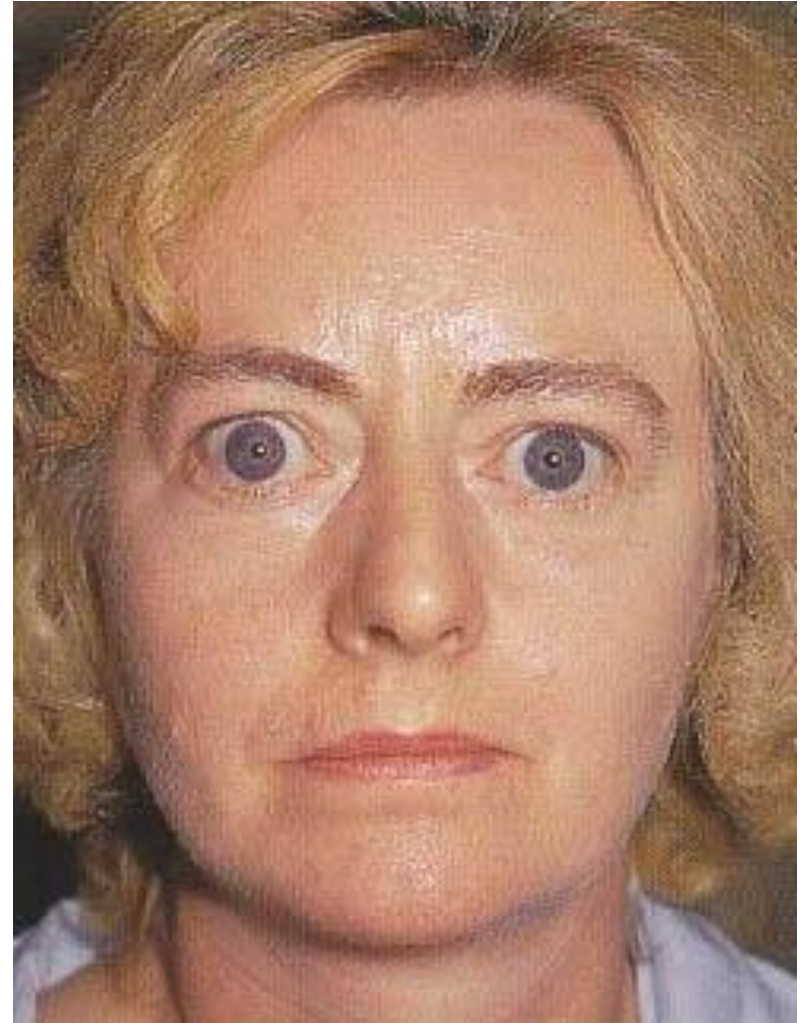
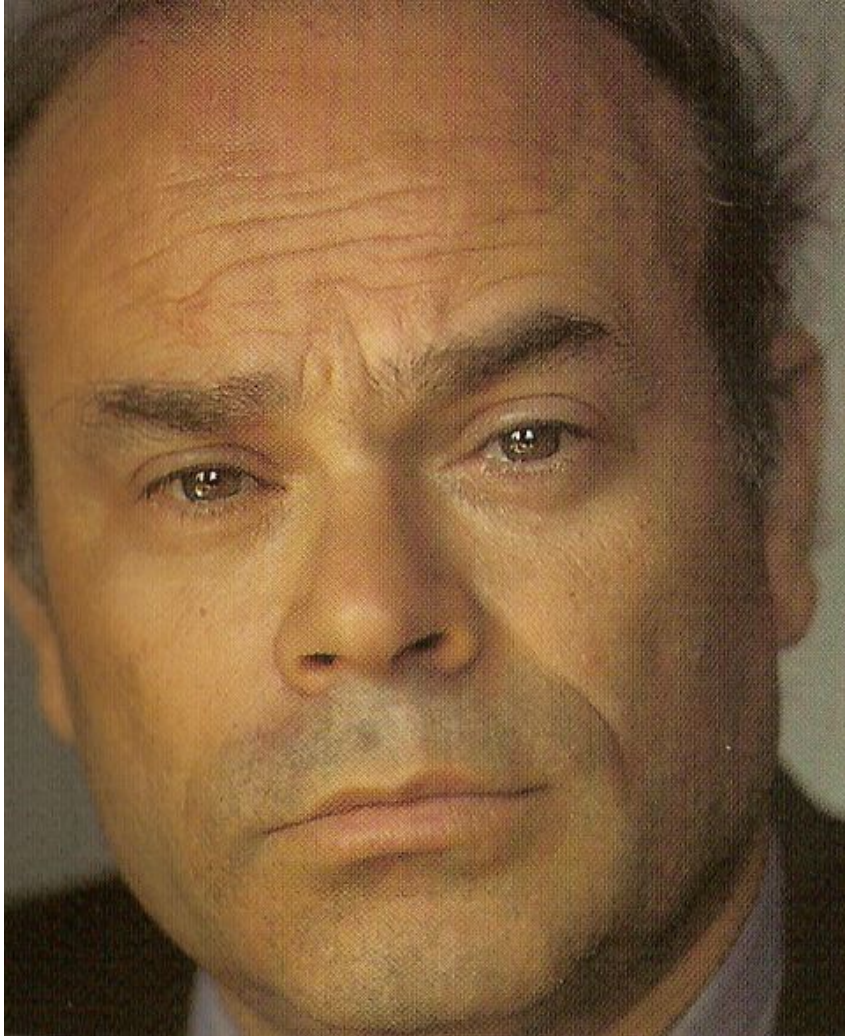
Одутловатое



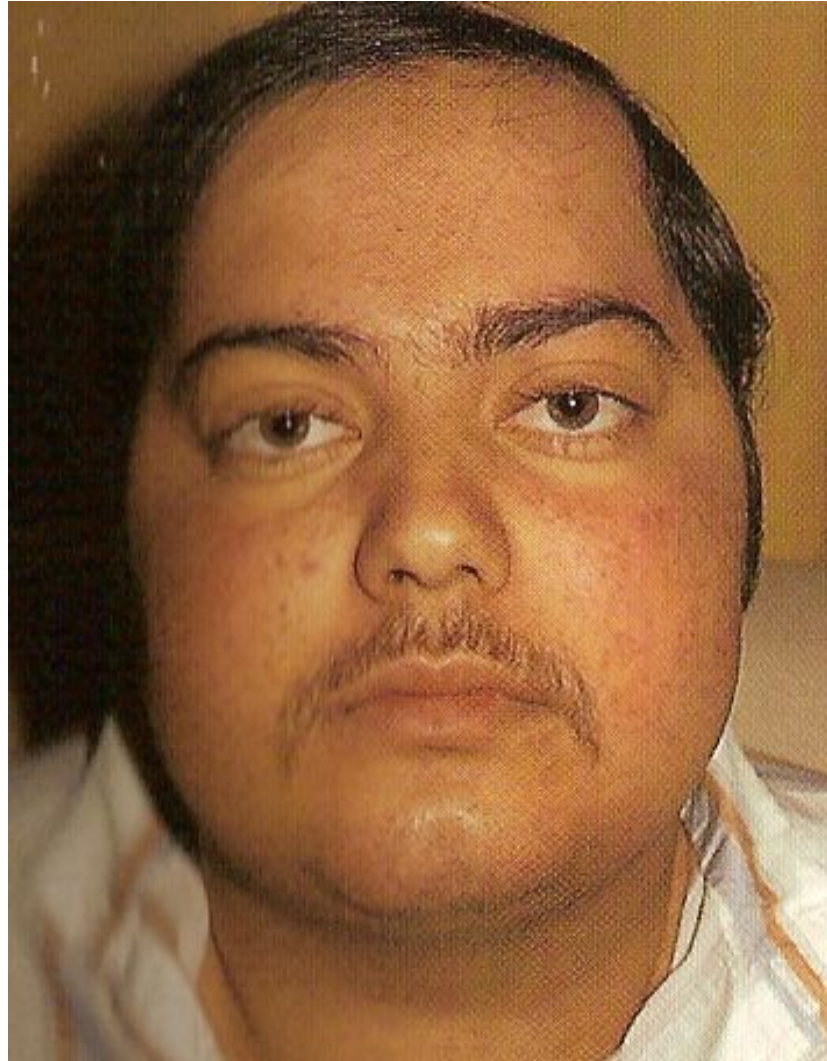
Акромегалическое



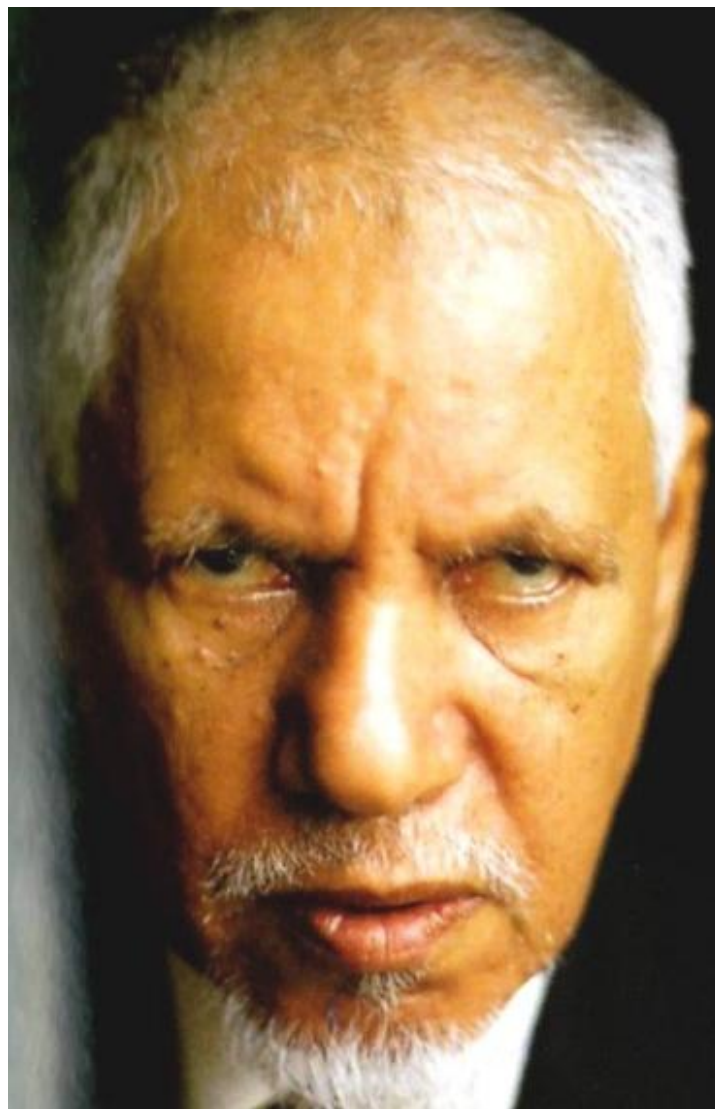
Микседематозное и facies basedovica



Лунообразное



Маска Паркинсона



Лицо Гиппократа

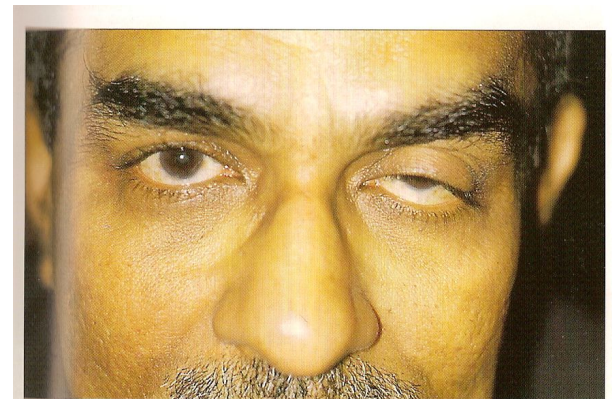


Митральное



Глаза

- отек век («мешки под глазами») –
- окраска век – темная
- ксантелазмы
- глазная щель – незакрывающееся веко
- стойкое опущение верхнего века (птоз)
- сужение глазной щели
- пучеглазие (экзофтальм) –
- западение глазного яблока (энофтальм) –
- сужение зрачков (миоз) –
- расширение зрачков (мидриаз)
- неравномерность зрачков (анизокория)
- косоглазие
- Состояние склер и конъюнктив



192. Односторонний врожденный птоз. Здесь нет поражения глазодвигательного нерва, поскольку глазное яблоко стоит по средней линии.

- **НОС:**

- увеличен и утолщен
- продавленный
- деформация мягких тканей

рот:

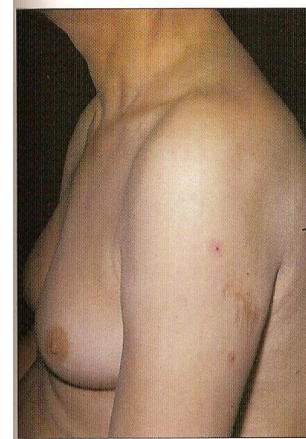
- форма (симметричность углов, постоянно открытый),
- окраска губ,
- высыпания (герпес),
- трещины;
- слизистая полости рта
- (наличие афт, пигментаций, пятен Филатова_Коплика, молочницы, кровоизлияний),
- десна
- зубы (кариес, отсутствие зубов)

ЯЗЫК:

- чистоту, влажность, цвет, наличие отечности.

Кожа

- оценивают окраску
 - бледная
 - желтушная
 - землистая
 - пепельный или коричневый
 - «кофе с молоком»;
 - красная
 - синюшная (цианоз)
 - темно-бурая или коричневая
 - резкое усиление пигментации сосков и околососковых кружков у женщин, появление пигментных пятен на лице и пигментации белой линии живота
 - серая окраска на открытых частях тела (аргироз)
 - витилиго
- эластичность,
- влажность,
- наличие высыпаний, рубцов.



596. Гинекомастия. Сосудистые звездочки на руках — один из признаков цирроза печени.



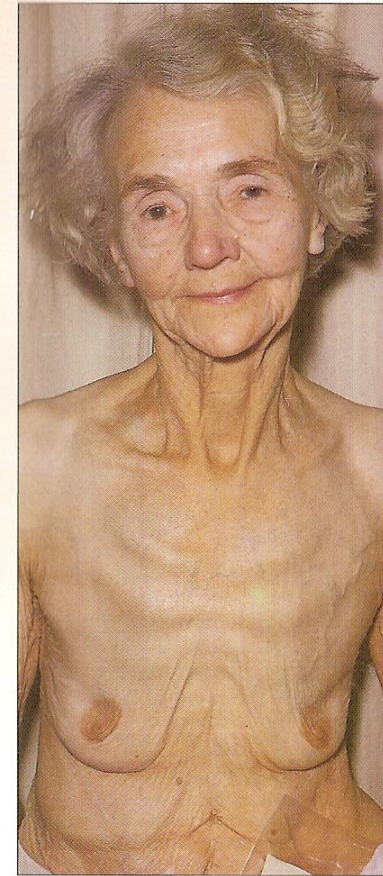
597. Гинекомастия и рубец после стернотомии. Проводилась операция на открытом сердце. Лечение сердечной недостаточности дигоксидом и диуретиками (в том числе спиронолактоном) привело к гинекомастии.

Кожные высыпания



Развитие подкожно-жирового слоя (степень питания)

- нормальное
- повышенное
(ожирение)
- пониженное
- крайняя степень
исхудания –
кахексия



17. Состояние после перенесенной много лет назад гастрэктомии. Заметны бледность и истощение. Выявлена железодефицитная анемия, которую долгое время объясняли неполноценным питанием и нарушением всасывания железа. Однако учитывая возраст больной, нужно было сразу заподозрить **рак толстой кишки** (у пожилых это очень частая причина скрытой кровопотери). После безуспешных попыток устранить анемию препаратами железа провели дополнительное обследование, обнаружили рак толстой кишки и выполнили операцию, завершившуюся наложением колостомы.

Отеки

– скопление жидкости в тканях и (или) полостях организма.

транссудат – жидкость застойного характера

экссудат – жидкость воспалительного происхождения.

- Отеки:

- местные
- общие
- анасарка,

Гидроторакс – скопление жидкости в плевральной полости;

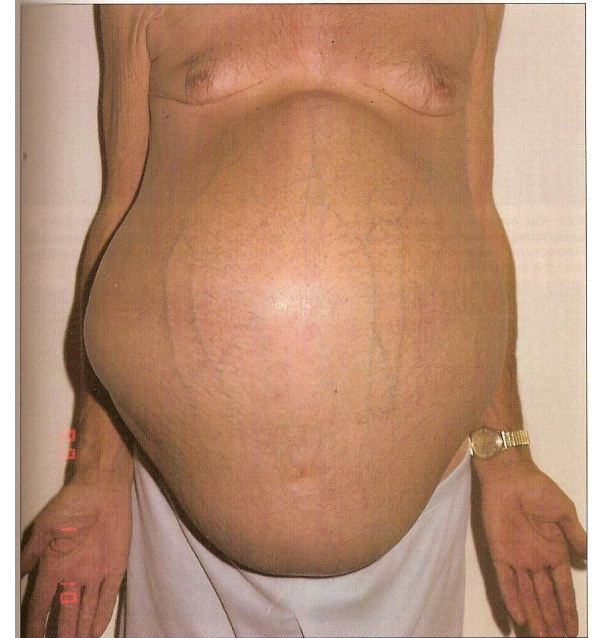
Асцит - скопление жидкости в брюшной полости;

Гидроперикард - скопление жидкости в полости перикарда.



РАСШИРЕНИЕ ПОДКОЖНЫХ ВЕН

Основные причины расширения подкожных вен туловища — тромбоз и сдавление нижней полой вены, портальная гипертензия и тромбоз воротной вены. Из-за нарушения оттока крови развиваются спленомегалия, варикозное расширение вен и геморроидальные кровотечения.



628. Расширение вен передней брюшной стенки и асцит. Этот мужчина ежедневно выпивает около литра крепких спиртных напитков. Имеется покраснение ладоней, выраженное расширение вен передней брюшной стенки. На рис. 629–631 показано, как определить направление кровотока в венах.

Лимфатические узлы

– в норме не видны и не пальпируются.

Определяют:

- величину,
- локализацию,
- болезненность,
- плотность,
- консистенцию,
- спаянность с кожей.

Исследуют:

- подчелюстные,
- шейные,
- надключичные,
- подмышечные,
- паховые л/у.

Мышечная система:

- степень ее развития
- Местная атрофия конечностей определяется по измерению окружности симметричных участков.
- определение мышечной силы,
- выявление судорог

• Кости и суставы:

Оценивают:

- конфигурацию,
- ограниченность и болезненность при пассивных и активных движениях,
- отечность,
- гиперемию окружающих тканей.

Осмотр конечностей:

- пальцы в виде «барабанных палочек»
- ногти в виде «часовых стекол»

