

Тірек-қимыл жүйесі мен теріні физиологиялық тексеру

Дайындаған: Петрова Ю.В
Аударған: Кайдарова С.Б

Жоспар

- Науқасты жалпы тексеру туралы түсінік
- Пациентті сұрастыру
- Жалпы және жергілікті тексеру
- Тері, тырнақ, шашты тексеру
- Буындарды, сүйектерді, бұлшықеттерді тексеру

- *Дәрігер көзі- қыран , қолымен- қызға,
даналығымен- жыланға, жүрегімен-
арыстанға ұқсауы керек.*

Авиценна (Абу-али ибн Сина)

НАУҚАСТЫ ЖАЛПЫ ТЕКСЕРУ

Жалпы клиникалық зерттеу қалыпты тіршілік әрекетінің бұзылуын тудырған нақты патологиялық процесті анықтау мақсатында науқасты егжей-тегжейлі зерттеуге бағытталған.

Науқасты объективті зерттеу толық және жүйелі болу үшін оны белгілі бір жоспар бойынша жүргізеді:

сұрастыру науқасты қарау (*inspectio*);

сезу (*palpatio*);

(*percussio*);

тыңдау (*auscultatio*) өлшеу

- Аталған әдістер дәрігердің одан әрі тактикасын анықтауға, қосымша зерттеудің оңтайлы қажетті әдістерін таңдауға мүмкіндік береді.

Қосымша әдістерге мыналар жатады:

- 1) зертханалық диагностика әдістері;
- 2) диагностиканың аспаптық әдістері;
- 3) рентгенологиялық және басқа әдістер.

Қ

Пациентті сұрастыру

- *Науқасты сұрастыру:*
- *1) шағымдар;*
- *2) ауру тарихы (anamnesis morbi); 3) өмір тарихы (anamnesis vitae).*
- *Сұрастыру қажетті паспорттық деректерді (тегін, атын, әкесінің атын, жасын, жынысын, тұрғылықты жерін, кәсібі мен жұмыс орнын, ауруханаға жатқызу күнін) анықтаудан басталады.*
- *Бұл мәліметтер маңызды диагностикалық рөл атқарады, өйткені аурулар белгілі бір жасқа, жынысына, нақты мамандық өкілдеріне тән.*

Пациентті сұрастыру ережелері:

- Пациентті қарсы алу және таныстыру
- Науқасқа қалай жүгіну керек
- Науқасты мұқият тыңдап, әңгімеді басқару
- Медициналық терминдерді қолданбау және науқасқа қол жетімді деңгейде әңгіме жүргізу
- Жалпы сұрақтардан шағым жинауды бастау: "сізді не мазалайды?" немесе "сіз не шағымданасыз?"»
- Негізгі (Басты) және қосымша (екінші дәрежелі) шағымдарды бөлу, олардың әрқайсысын нақтылау
- Аурудың және өмірдің анамнезін мұқият жинау
- Пациентпен сөйлесуді "бір адамға" жүргізу

Шағымдар

- **Басты** (негізгі, жетекші) - бұл ауру үшін ең типтік, науқасты дәрігерге әкелген шағымдар;
- **Қосымша** (екінші дәрежелі, жалпы) - жалпы жай-күйдің бұзылуын бейнелейтін немесе қосымша ауруға тән.
- **Шағымдардың нақтылануы** – қандай да бір симптомға тән барлық белгілерді анықтау : ұзақтығы, қарқындылығы, арандатудан гөрі, пайда болу уақыты және т. б.

Ауру тарихы (anamnesis morbi)

- Аурудың басталу уақыты;
- Науқас өзінің ауруын немен байланыстырады;
- Бастау мен ағымының сипаты
- Симптомдардың, асқынулардың және ремиссиялардың даму дәйектілігі;
- Жүргізілген зерттеулердің нәтижелері;
- Жүргізілген емдеудің мазмұны мен тиімділігі;
- Қазіргі жағдайдың нашарлауы: себептері, уақыты, жағдайы, көлемі және диагностикалық және емдеу шараларының нәтижелері, ауруханаға кім жеткізді.

Өмір тарихы (anamnesis vitae)

- **Білу керек:**
- Балалық және жастық шақтағы өмірдің жалпы жағдайлары туралы (Жер, отбасылық жағдайлар, Тұрғын үй жағдайлары, тамақтану); дене және ақыл-ой дамуының, жыныстық жетілудің ерекшеліктері туралы;
- Ауырған инфекциялар туралы: балалар инфекциялары, жиі респираторлық инфекциялар, немесе Африка, Азия, Оңтүстік Америка елдеріне сапарлар (безгекті, лейшманиозды, трипаносомозды және т.б. анықтау үшін); қоршаған табиғатпен және үй жануарларымен, малмен, Н-рмен, геморрагиялық қызба, бруцеллез; инфекцияның созылмалы ошақтары: синуситтер, тіс жегісі.
- Сабақ түрі: өндірістің зияндылығы: химиялық, радиоактивті және т.б.; әлеуметтік зияндылық: маскүнемдікке, алкогольизмге, нашақорлыққа, темекі шегуге, уытқұмарлыққа бейімділік. Өмір салты: дене белсенділігінің деңгейі, тамақтану
- Туыстардың денсаулық жағдайы: тұқым қуалайтын аурулар (н-р гемофилия); немесе тұқым қуалайтын аурулар (АГ, ИБС, ЯБ, СД), бұл кезде тұқым қуалайтын аурулар (АГ, ИБС, ЯБ, СД) аурудың өзі емес, тек оған бейімділік
- Эпидемиологиялық анамнез: вирусты гепатитті, мерезді, туберкулезді, ЖҚТБ, қан құюды, инвазивті диагностикалық немесе емдік емшараларды, науқастармен қарым-қатынасты анықтау;
- Ауырған аурулар: ең алдымен осы ауруға қатысы бар аурулармен қызығу қажет.
- Аллергологиялық анамнез.

Сүйек-бұлшық ет жүйесі аурулары кезіндегі негізгі шағымдар

- аяқ-қолдың, бұлшық еттің, буындардың ауырсынуына шағымдар
- ісінуі, қызаруы буындардың деформациясы
- баяу қозғалу немесе қозғалыс көлемін шектеу;
- омыртқада қозғалу кезіндегі ауырсыну және қиындықтар



«Сауалнама-зерттеудің
ең қиын, бірақ
Ақпараттық бөлігі»

М.В.Янковский

Қарап тексеру

Қарап тексеру (inspectio) жүргізіледі:

- тек күндізгі жарық немесе күндізгі жарық шамы кезінде ғана, өйткені электрлік жарық кезінде терінің сарғаю бояуын және склерді анықтау қиын;
- науқастың денесін жүйелі түрде жалаңаштап, оны тікелей және бүйір жарығында қарайды;
- алдымен жалпы тексеру жүргізіледі, содан кейін — дене бөліктерін облыстар бойынша: бас, бет, мойын, дене, аяқ-қол, тері, сүйек, буындар, шырышты қабықтар, шаш жамылғысы

- Тексеру науқастың жағдайын анықтаудан басталады:
- **Қанағаттанарлық жағдай** анық санасы бар белсенді науқастарда анықталады.
- **Орташа ауыр жағдайы** бар науқаста белсенділіктің азаюы орын алады және ол ағзалар мен жүйелердің функциясының бұзылуымен байланысты болады, жұмыс қабілеттілігі айтарлықтай төмендейді, сана сақталды
- **Ауыр жағдайда** науқастарда әртүрлі ағзалардың айқын патологиясы байқалады, ол ағза қызметінің бұзылуымен қатар жүреді, жиі сананың бұзылуы байқалады.

- Содан кейін ол қоршаған ортаға қалай жауап береді, қойылған сұрақтар, ауырсыну тітіркендіргіштері
- **айқын**-пациент қоршаған ортаның өзгеруіне барабар жауап береді, уақыт толығымен бағдарланады;
- **түсініксіз (бояу)** – науқас тежелген, сұрақтарға кешікпей жауап береді, бірақ дұрыс болса да, сұрақтардың бір бөлігі жауаптарсыз қалуы мүмкін, кеңістік пен уақытқа қиын бағдарланады;
- **ступор – stupor)** - пациент ұйқы кезінде қалай болады, осы күйден оны қатты әңгімемен шығаруға болады, сұрақтарға дұрыс жауап бермейді, қарым-қатынас тоқтағаннан кейін науқас қайтадан ұйқыға құяды:
- **сопор – sopor)** - толық дезорантация және қатысусыздық, бірақ рефлексдер сақталған, ауырсыну тітіркенуіне жауап береді;

- Одан әрі науқастың жағдайын анықтайды (белсенді, пассивті, мәжбүрлі)
- Жалпы түрі немесе habitus, яғни дене бітімі, жүріс, дене ақауларының болуы, қозғалыс үйлесімінің бұзылуы, қоңдылық дәрежесі, бас өлшемі, бет өрнегі, бет бөліктері (көз, мұрын, ерін)
- Көптеген аурулар ерекше белгілері бар.
Мысалы:



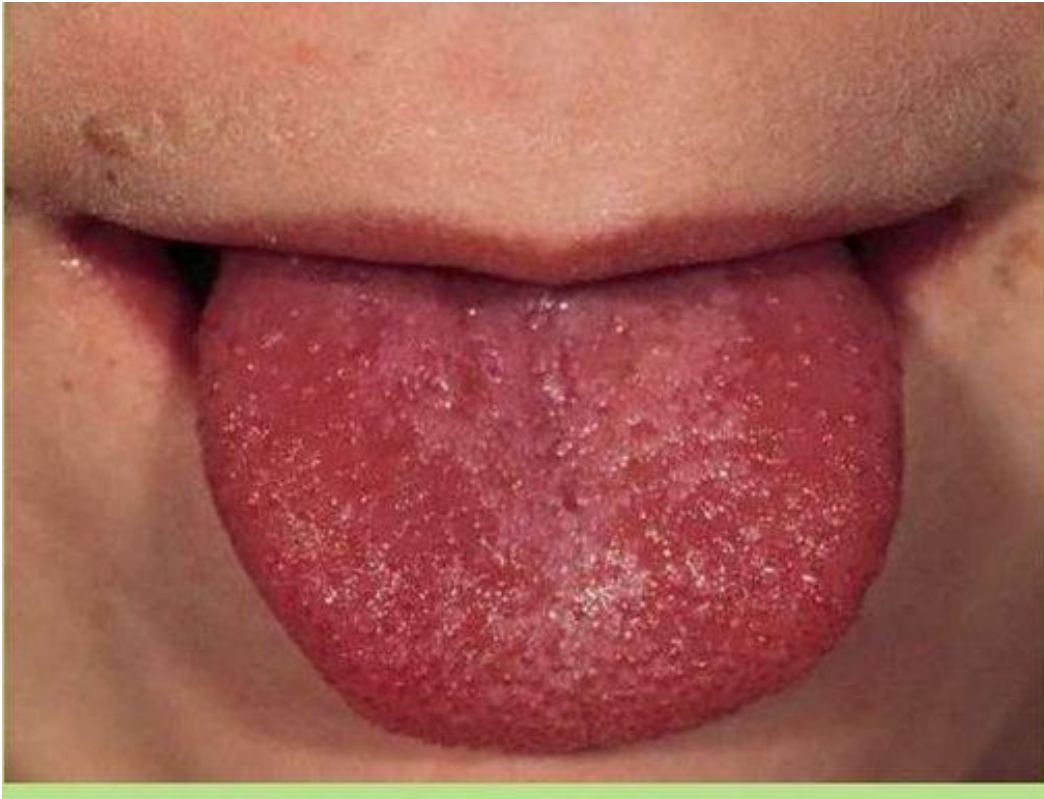
- facies mitralis
- жүрек ауруларында байқалады: бет әлпеті, еріннің көгеруі, мұрын ұшы, құлақ қуысы.



- facies basedovica — қалқанша безінің гиперфункциясына н зардап шегетін науқастың беті қозғалмалы, кеңейтілген көз сілті, көздің жылтырлығы, бетке үркітпені білдіретін пучеглазиясы бар;

«Поза просящего» у больного с болезнью Бехтерева





- Скарлатиндегі таңқурай тілі

Тері мен шырышты қабықтарды тексеру

- Бағалаймыз:
- түсі,
- ылғалдылығы,
- тургор,
- бар-жоғы бөріту
- ісіну



- Дені сау тері біркелкі түсті (меланин пигментімен анықталады), жылы, серпімді, ақаусыз.

Түсі

- **Терінің бозаруы**-анемиясы бар науқастардағы қандағы эритроциттер мен гемоглобин мөлшерінің азаюынан, сондай-ақ артериялық қысымның (талу, шок)
- **Гиперемия (қызару)** - перифериялық қандағы гемоглобин мен эритроциттер көп болған жағдайларда
- **Сарғаю** - қандағы билирубин пигментінің үлкен құрамының салдары (өт қабының бауырының аурулары)
- **Көкшіл бояу – цианоз)** - қанның оттегімен жеткіліксіз қанығуынан (жүрек және өкпе аурулары)
- **Теріге пигменттің толық болмауы**-альбинизм, жергілікті-вителиго, пигменттің артық жиналуы-гиперпигментация

Төмендегі науқастардың тері түсін анықтаныз





Ылғалдылық

- Қалыпты
- Жоғары (гипергидроз) – қызба, уыттану, реффлекторлық.
- Төмен (құрғақ) - сұйықтықтың жоғалуы, бүйрек аурулары, қант диабеті және т. б.
- Дәрігер өз қолының сабымен анықтайды.

Серпімділік (тургор)

- Дәрігер тері қыртысын үлкен және сілтегіш саусақтардың арасында жинайды және оның түзілу жылдамдығын бағалайды.
- Қалыпты тері тез бастапқы қалпына келеді.
- Жасы, сусыздандыру кезінде тургор төмендейді.
- Семіздік, ісіну кезінде артады



Бөріту

- Бөртпенің түрін, оның орналасуы мен денедегі таралуын, өлшемін, сыртқы түрін және
- Тері бөртпесінің мысалдары:



Көпіршік-1-5 мм, құрамында сұйықтық, теріге және шырышты қабатта



Пустула-іріңді ішіндегісімен тері асты түзілуі



Қабыршақтар-мүйіз қабатының
басылатын жасушалары



Жара-бастапқы элементтердің
ыдырауы салдарынан терінің терең
ақауы барлық қабаттарды қамтиды

му.



Дақ(макула) - тері түсі өзгерген, бірақ тері үстінен көтерілмейді

Ісіну

• **Ісіну (oedema)** – тіндерде сұйықтықтың артық жиналуы. Ісінулерді анықтау үшін саусақпен басады сүйек түзілімдері теріге тікелей жанасатын жерлерде теріге (балтыр, тобық, бел, кеуденің ішкі беті).



Жүрек, өкпе, эндокриндік жүйе және т. б. ауруларында байқалады

Тері туындыларын да ұмытпау керек – тырнақ пен шаш

- Шаш басын, денесін тексереді. Шаштың таралуына, шаш түріне назар аударады. Шаштың түсуі терминді білдіреді **аллопеция**



- Тырнақты зерттеу кезінде олардың түсін, пішінін, өзгерістерінің болуын анықтайды

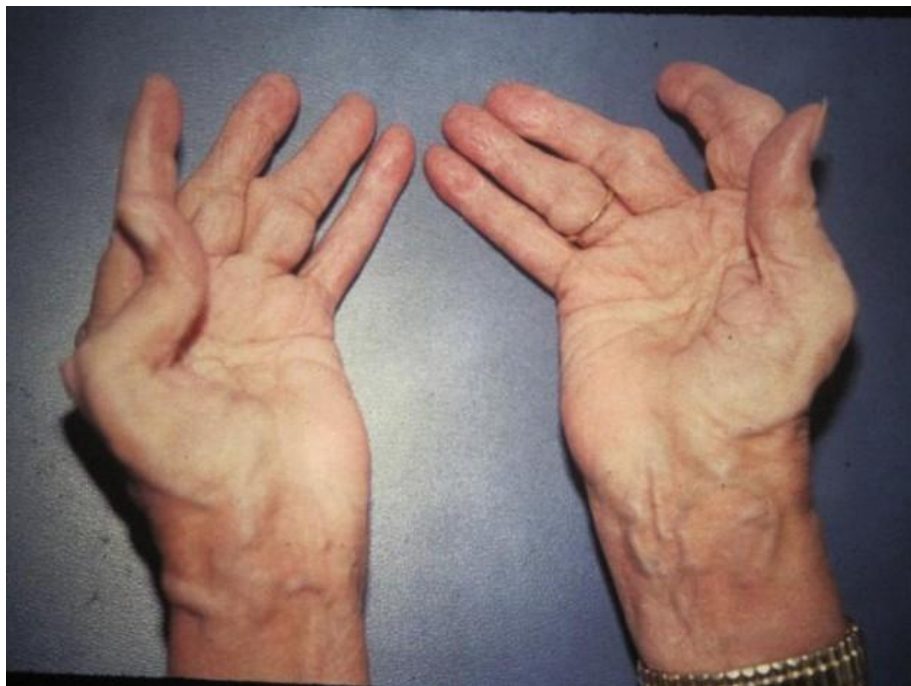


Буынды зерттеу

- Науқастың әр түрлі жағдайларында (тұрып, отырып, жатып, сондай-ақ қозғалыс кезінде) жүргізіледі.)
- Белгілі бір тәртіппен - " жоғарыдан төмен»
- Симметриялық буындарды салыстырады
- Рет-ретімен қарайды, пальпациялайды (сезеді), қозғалыс көлемін анықтайды

Буынды қарап тексеру

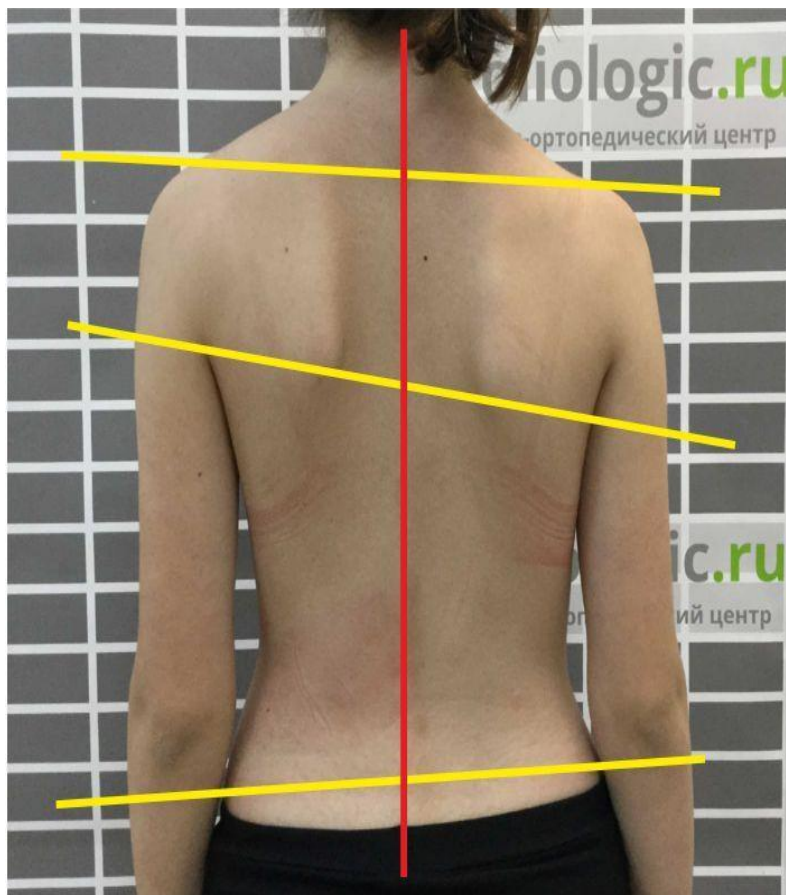
- Буынның үстінде терінің гиперемиясын, ісінуін, пішінін (конфигурациясын) сипаттайды



- Омыртқаны қарау кезінде:
- 1. Омыртқа үстіндегі тері және тері асты клетчаткасының жағдайы
- 2. Бұлшық ет дамуының дәрежесі, ісінудің шектеулі болмауы немесе болуы
- 3. Қисаюудың болуына/болмауына:Қалыпты жағдайда омыртқа алдыңғы бағытта 3 иілу бар: мойын, кеуде және бел.
- Патология кезінде:
- **Сколиоз**-омыртқаның бүйірлік бағытта қисаюуы.
- **Лордоз**-алдыңғы-артқы бағытта омыртқаның иілуінің ұлғаюуы, ол бел және мойын бөлігінде пайда болады
- **Кифоз**-омыртқаның кеуде бөлігінде алдыңғы-артқы бағытта деформация орын алады. Науқастарға "дөңгелек " арқа симптомы тән

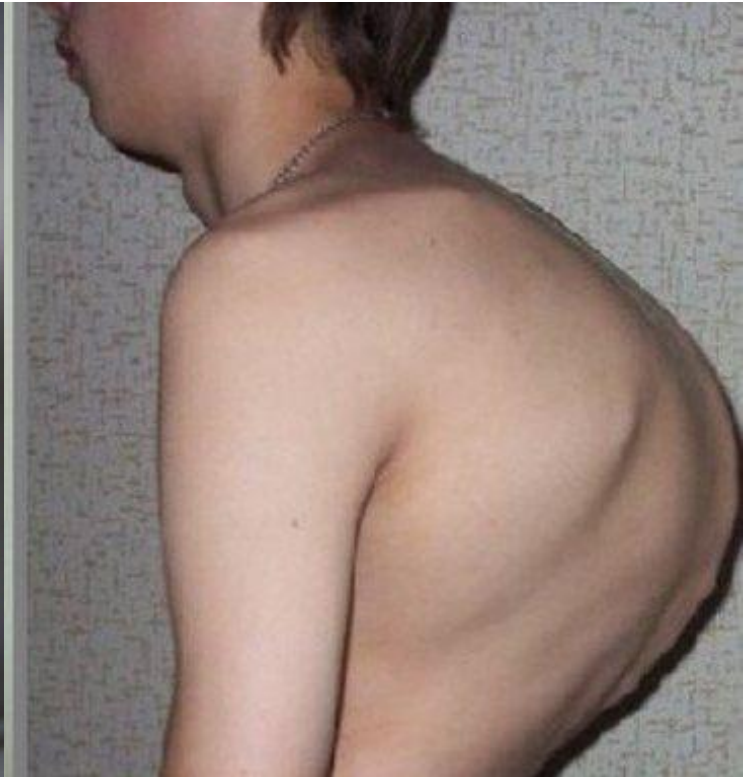
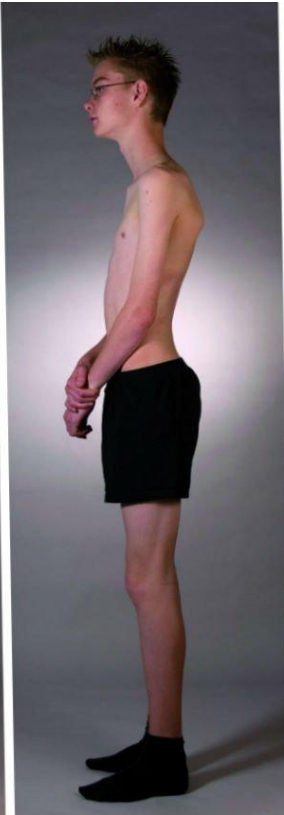
СКОЛИОЗ

Сколиозды қалай анықтауға болады?



Кифоз

Сіз кифозды қалай анықтауға болады деп ойлайсыз?



Лордоз

Лордозды қалай анықтауға болады?



Буындар мен омыртқаны пальпациялау

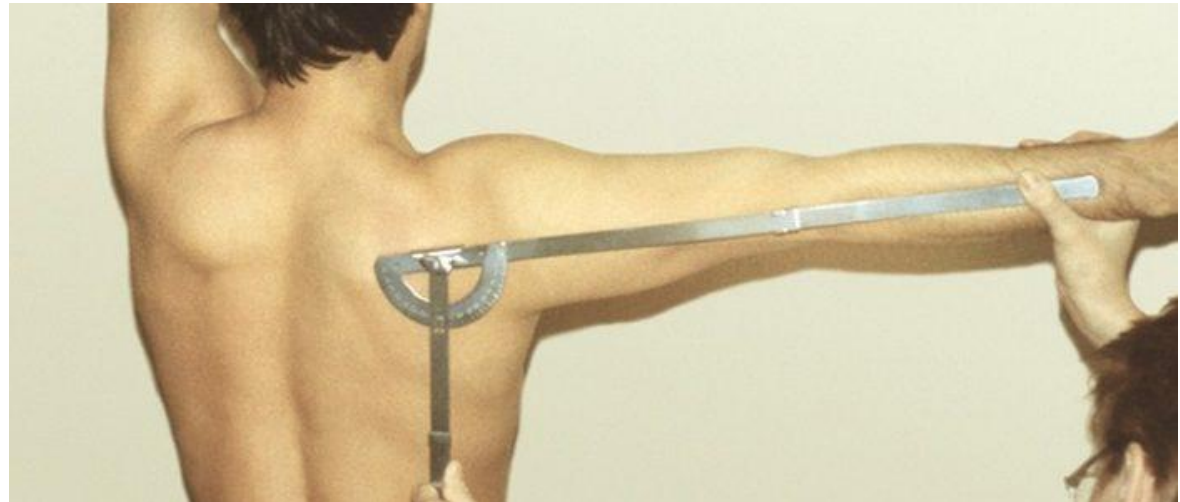
Бір немесе бірнеше саусақпен пальпация, абайлап, бірақ өте терең. Науқасты ауру туралы сұрайды. Симметриялық буындарды салыстырады

Жергілікті температураның өзгеруін, ауырсынуды, буындардың үстіндегі терінің жағдайын, сүйек шығыңқысының болуын, тізе үстіндегі қозғалуын, бекітілуінің (қозғалыс кезінде "сілтілердің") болуын, сүйектің өсінділерінің орналасуын омыртқаның оң және сол жағындағы бұлшық еттердің және т. б. анықтауға болады.

Буындардағы қозғалыс көлемі

Белсенді және пассивті қозғалыстарды бағалаймыз.

- Белсенді қимылдарды пациенттің өзі жасайды (оны бүгуді, бүгуді және т. б. сұраймыз)
- Енжар (бүгу, жазу, шығару, аяқ – қол келтіру) - дәрігер өз бұлшық еттерінің толық босаңсуы кезінде пациенттің буындарында қозғалыс жасайды
- Қозғалыс көлемін зерттеу бұрышпен орындалады.
- Осы буындағы әрбір ықтимал қозғалыс кезекпен бағаланады (бүгу, жазу, келтіру, бұру, ротация, супинация пронация)



Омыртқадағы қозғалыс көлемі



Науқастан сұраймыз

1. Басыңызды оңға-солға, артқа бұраңыз, артқа-алға, оңға-солға бұрыңыз (иықтың құлағын түртіп)
2. Еңкею
 - артқа (жазу) (б),
 - Алға, саусақты саусақпен түрту (бүгу)), мүмкіндігінше терең жағынан еңісті орындау (г),
 - тіркелген жамбас кезінде пациентті алдымен бір, содан кейін екінші жаққа (ротация) бұруды сұрайды.

Сүйектерді тексеру

- Дененің бөлігін қарау кезінде (мысалы, қол немесе аяғы) сүйек сегменттерінің ығысуын көрсететін **өзгертілген пішін** болуы мүмкін
- Сүйектің бетін сезу (пальпация) кезінде **ауырсынуды**, әсіресе сыныққа, ісікке немесе сүйек инфекциясына (остеомиелит) күдіктенген кезде анықтаймыз.

Бұлшық еттерді тексеру

- Тексеру кезінде бағалаймыз:
- **Бұлшық ет дамуының дәрежесі**
- Жақсы –(Елеулі) - бұлшық ет үстінде шығыңқы айқын көрінеді, аяқтары қалың, сүйек шығыңқы көрінбейді;
- Қанағаттанарлық – (орташа) - шығыңқы анық көрінеді, аяқтары жеткілікті толық, сүйек шығыңқы жерлері аз көрінеді;
- Әлсіз-бұлшықет аймағында дөңес жоқ, аяқтары жұқа, сүйек шығыңқы бедерлі.

Бұлшық еттерді тексеру

- Пальпация кезінде

Бұлшықеттер тонусы

- қалыпты жағдайда жақсы немесе қанағаттанарлық тонус (бұлшықеттер қалыпты тығыз, серпімді) ;
- жоғары тонус (бұлшық еттердің тығыздығы асимметриялық жоғарылайды) – жүйке жүйесі зақымданғанда
- төмен тонус (бұлшықеттердің босаңсуы) - бұлшықетке жүктемені азайту, зат алмасудың бұзылуы, жүйке, буындар, сүйектер аурулары кезінде-атрофиямен (дамымауы) жиі үйлеседі.

Ауырсыну Бар/жоқ

Бұлшық еттерді тексеру

Бұлшық еттер күші

- Білезік бұлшық ет күшін анықтау үшін науқасты зерттеуші адамның қолын бір уақытта екі қолмен сығуды сұрайды және қысым Күшін салыстырады.
- Жазу бұлшықеттерінің күшін зерттеу үшін зерттеуші науқастың буынында иілген аяқ-қолын бүгуге тырысады, ол осындай жағдайда ұстап тұрады.
- Қолды немесе аяқтарды бүгу бұлшық етінің күшін анықтау үшін науқасты аяқтарын бүгілген күйде ұстап тұруды сұрайды, ютпен зерттеуші оны бүгуге тырысады.

Назарларыңызға рахмет!!!

