

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ
БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ПМ. 01. Диагностическая деятельность
МДК. 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин
Раздел 2. Пропедевтика внутренних болезней
ТЕМА: «Осмотр пациента».

Преподаватели:

Придня Е.А.

Аникушкина Л.А.

**Учебная цель теоретического занятия - развитие ПК:
проводить диагностические исследования (осмотр пациента).**

План:

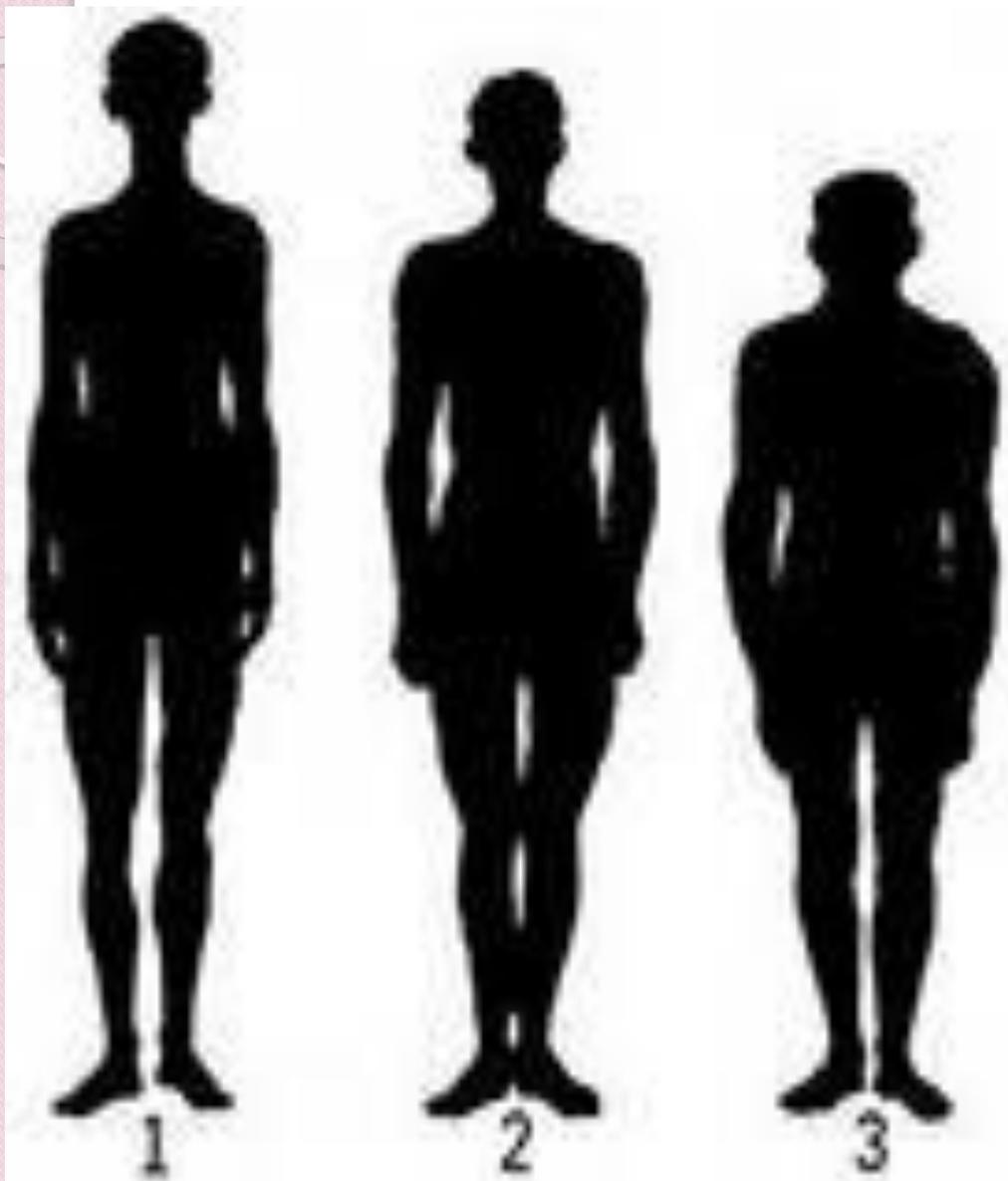
- **Правила и техника проведения осмотра**
- **Общий осмотр**
- **Осмотр по областям**
- **Правила проведения пальпации**

Проблемные задачи

Задача I

При осмотре пациента К. 45 лет, отмечается невысокий рост с относительным преобладанием поперечных размеров тела, шея короткая, толстая. Туловище относительно конечностей длинное, конечности короткие, грудная клетка широкая. Живот преобладает над грудной клеткой, увеличен в размерах. Мышцы развиты хорошо.

Оцените тип конституции пациента.



**Типы конституции
(по Черноруцкому):**

Астенический

***Нормостенически
й***

Гиперстенический

Задача 2

Вы обследуете пациента, при этом на вопросы он отвечает правильно, меняет положение, самостоятельно разделся для осмотра, правильно выполняет Ваши просьбы.

Оцените состояние, сознание, поведение, положение пациента.

Правила проведения осмотра:

- **С помощью общего осмотра можно составить общее представление о состоянии организма в целом.**
- **Осмотр проводить при дневном освещении или при лампах дневного света.**
- **Осмотр следует проводить при прямом, боковом освещении, а также используя проходящий свет.**

Техника осмотра пациента:

- тело пациента обнажать последовательно;
- сначала проводить общий осмотр всего пациента, а затем участков тела по областям: голова, лицо, шея, туловище, конечности, кожа, слизистые оболочки, волосяной покров;
- грудную клетку, туловище лучше осматривать в вертикальном положении;
- живот осматривать в вертикальном и горизонтальном положениях.

Общий осмотр

Состояние:

- удовлетворительное,
- средней тяжести,
- тяжелое.

- ❖ **Удовлетворительное состояние:** функции жизненно важных органов относительно компенсированы (уравновешенны).
- ❖ **Состояние средней тяжести** - функции жизненно важных органов компенсированы, но это не представляет непосредственной опасности для жизни пациента.
- ❖ **Тяжелое состояние** – декомпенсация жизненно важных органов представляет непосредственную опасность для жизни пациента либо может привести к глубокой инвалидности.

Сознание:

- **ясное;**
- **помраченное (неясное);**
- **ступор** – оцепенение (в глубоком сне) – при выведении из этого состояния он отвечает на вопросы, но неправильно (неосмысленно);
- **сопор** – бессознательное состояние с сохранением рефлексов;
- **кома** – бессознательное состояние, полное отсутствие реакции на внешние раздражители, отсутствие рефлексов и расстройство жизненно важных функций.

Алкогольная кома



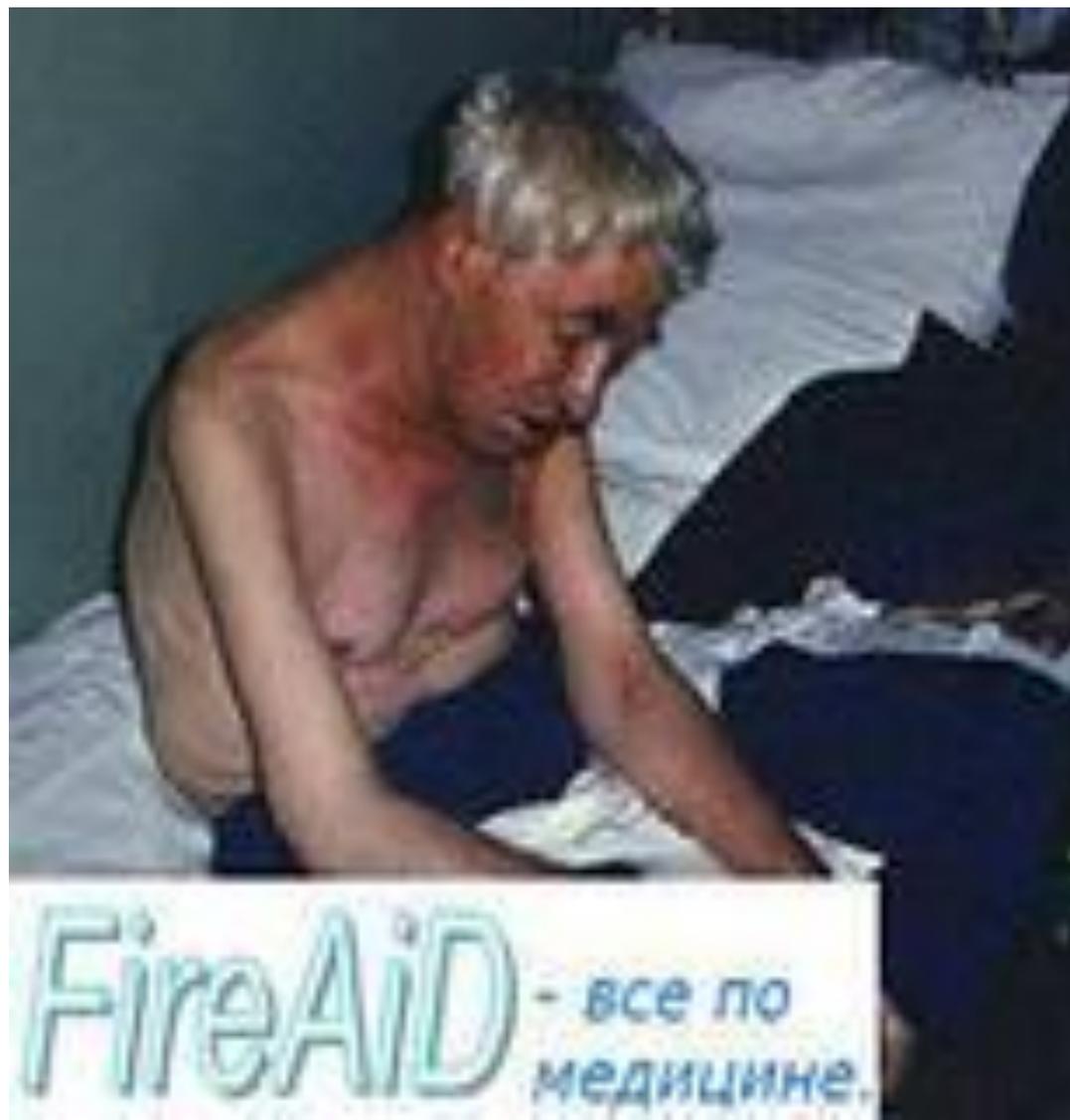
Поведение:

- **Адекватное** – соответствует данной обстановке;
- **Неадекватное** – не соответствует данной обстановке.

Положение:

- **Активное** – самостоятельно может изменить положение тела, может обслуживать себя.
- **Пассивное** – пациент в бессознательном состоянии, реже в случае крайней слабости.
- **Вынужденное** – при котором облегчается самочувствие пациента (сухой плеврит – лежит на больном боку, т.к. ограничиваются движения плевральных листков, ортопное и т.д.).

Положение ортопное



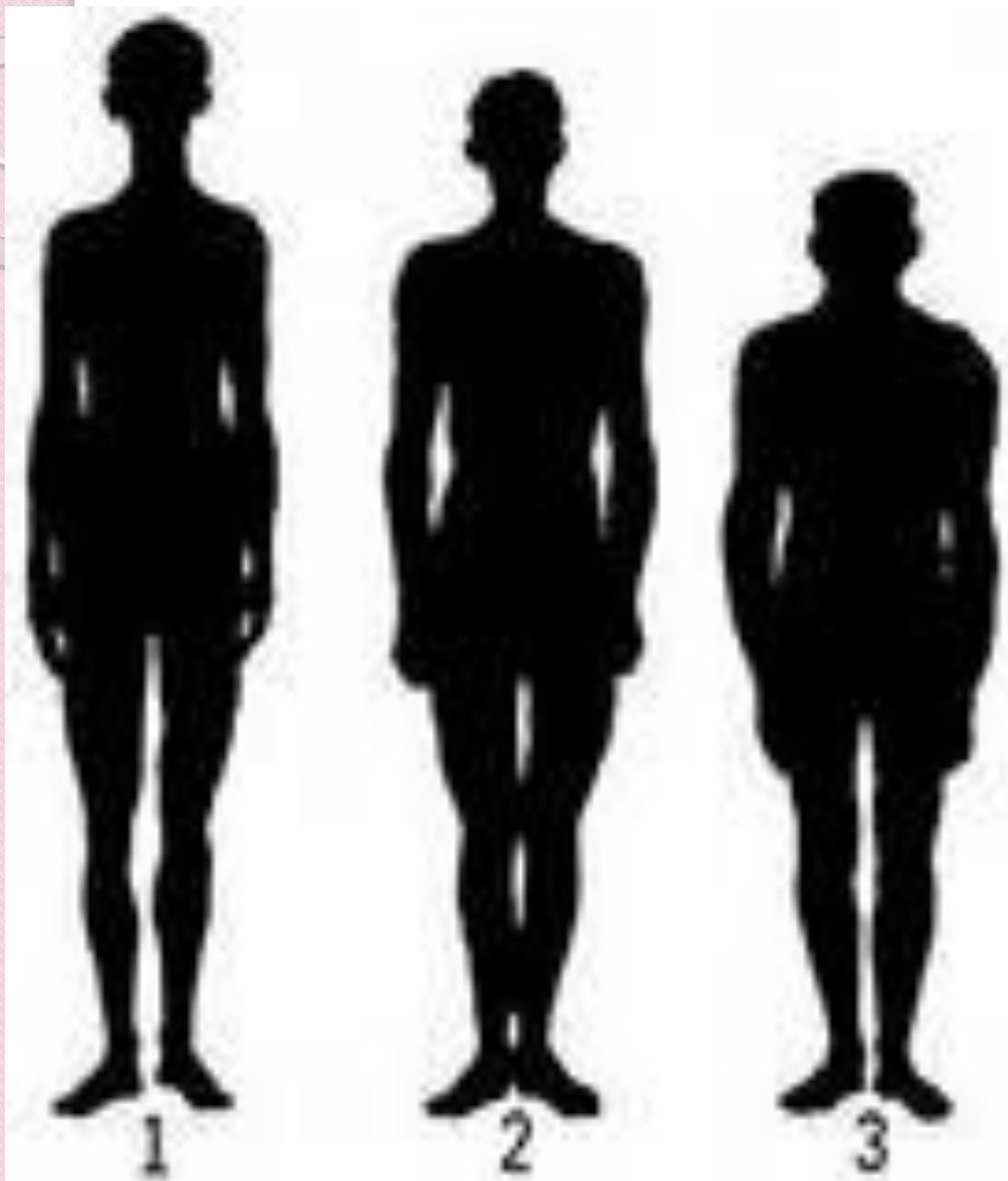
- **Походка:** в норме ровная, движения свободные, плавные и непринужденные.
- **Осанка** – манера человека держаться.
В норме осанка прямая: туловище и голова имеют вертикальное направление, плечи слегка отведены назад, живот подтянут, нижние конечности разогнуты в тазобедренных и коленных суставах.

Телосложение –

соотношение роста и поперечных размеров тела, симметричность и пропорциональность отдельных его частей.

- ***Правильное телосложение:***

окружность грудной клетки составляет примерно половину от роста, обе половины тела симметричны, размеры тела и отдельных его частей пропорциональны, физические недостатки и аномалии развития отсутствуют.



**Типы конституции
(по Черноруцкому):**

Астенический

***Нормостенически
й***

Гиперстенический

Астенический тип –

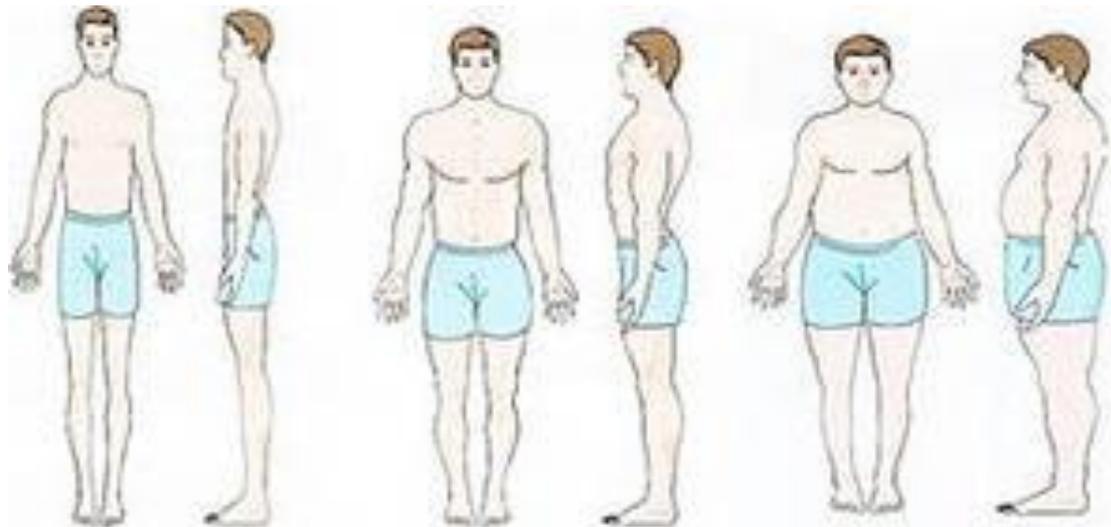
- высокий рост, относительное преобладание продольных размеров над поперечными, конечностей – над туловищем, грудной клетки – над животом;
- шея высокая, тонкая;
- костный скелет узкий;
- подкожно – жировой слой тонкий, мускулатура развита слабо;
- паренхиматозные органы у астеников относительно малых размеров, легкие удлинены, кишечник короткий, диафрагма расположена низко;
- АД нередко понижено.

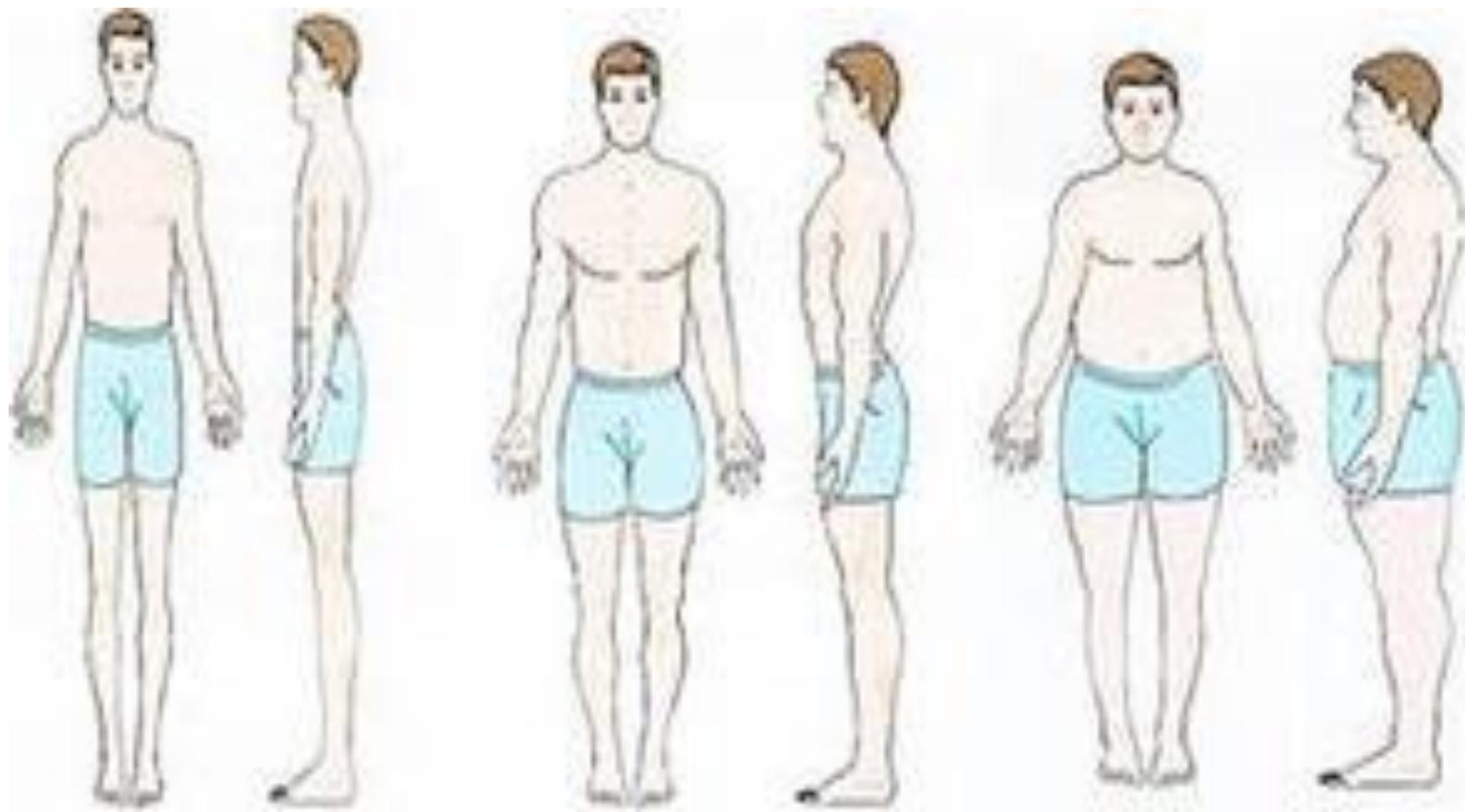
Гиперстенический тип –

- невысокий рост с относительным преобладанием поперечных размеров тела, туловище относительно длинное, конечности короткие;
- живот преобладает над грудной клеткой;
- шея короткая, толстая;
- костный скелет широкий;
- подкожно – жировой слой и скелетная мускулатура развиты хорошо;
- внутренние органы, кроме легких, относительно больших размеров, чем у астеников, диафрагма стоит высоко;
- характерно более высокое АД.

Нормостенический тип –

- средний рост, пропорциональное телосложение, грудной и брюшной отделы примерно одинаковы,
- костный скелет, мускулатура, подкожно – жировая клетчатка развита умеренно.





Питание (упитанность) –

- обращают внимание на степень выраженности подкожно – жирового слоя равномерность его распространения, ориентировочно можно судить по толщине кожной складки живота, образованной захватом кожи между большим и указательным пальцами.
- В норме толщина складки у пупка 2 – 3 см., у реберной дуги 1-2 см (питание удовлетворительное), если меньше – питание пониженное, если больше – повышенное.

Кахексия крайняя степень истощения



Осмотр по областям (местный осмотр).

Голова

Изменение величины и формы головы:

- чрезмерное увеличение размеров черепа (**гидроцефалия**);
- ненормально малые размеры головы (**микроцефалия**);
- квадратная форма головы, уплощенная сверху, с выдающимися лобными буграми (при перенесенном рахите, врожденном сифилисе);
- произвольные движения головы –покачивания в стороны(при паркинсонизме);
- покачивание головы вперед в такт сокращениям сердца (при недостаточности аортальных клапанов);
- Облысение (**аллопеция**) головы.
- Ранние седые волосы.

Лицо

Осматривая лицо обращают внимание на:

- выражение лица;
- правильность черт, симметричность и пропорциональность отдельных его частей;
- окраску кожи;
- наличие высыпаний, отечность (одутловатость).

«Лицо Гиппократата»:



- лицо бледно серого цвета с синюшным оттенком, покрыто каплями холодного пота. Глаза запавшие, черты лица заостряются, выражение лица страдальческое – у пациентов в тяжелом состоянии (шок, разлитой перитонит).

Лицо пациента с патологией почек:



- бледное, отечное, с опухшими веками, узкими глазными щелями (гломерулонефрит).

Лицо пациента с митральным стенозом



- «Митральный румянец»(farcies mitralis): стойкий синюшно-багровый румянец щек и скуловых областей.

Испуганное, гневное или удивленное лицо



- диффузный
токсический зоб

Глаза:

- Веки
- Глазные щели
- Глазные яблоки
- Зрачки
- Склеры
- Роговица
- Конъюнктива



Веки

- Отечные (гипотиреоз, болезни почек, частые приступы кашля и т.д.).

Птоз



Правосторонний птоз

• Опушение верхнего века при поражении ЦНС.

Ксантелазмы



- Отложение холестерина на коже век в виде плоских слегка возвышающихся ярко – желтых бляшек различной величины и формы.

Экзофтальм



- Широкие глазные щели при заболеваниях щитовидной железы (тиреотоксикоз).

Зрачки



- **Анизокория-**
неравномерная
величина зрачка
часто при
поражении нервной
системы.

Склеры, роговица

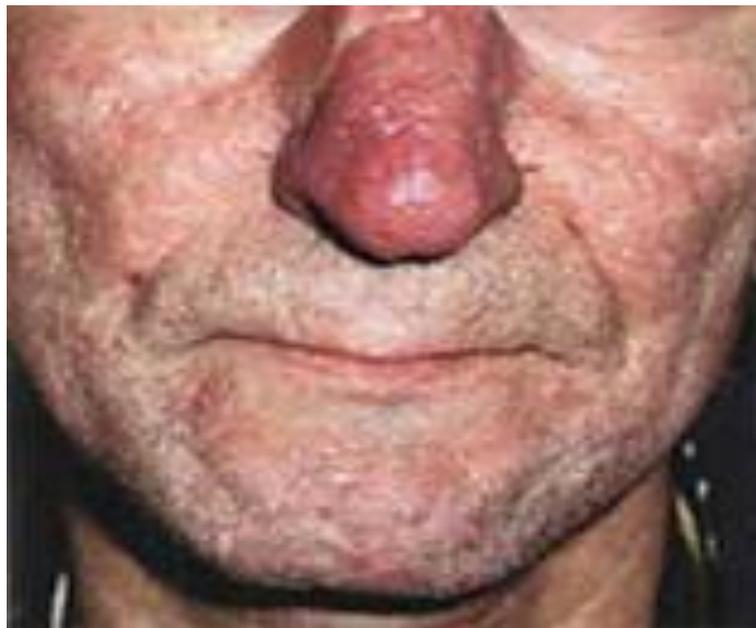


- **Иктерус-**
желтушность склер
при желтухе

Нос

- Резко увеличенный и утолщенный при акромегалии;
- Западение спинки носа (седловидный нос) при перенесенных травмах, сифилисе;
- Припухлый и багрово – синий при травме;
- Багрово – красный, иногда увеличен в размерах у алкоголиков;
- Наличие в носовых ходах слизистого или гнойного отделяемого свидетельствует о рините или синусите;
- Сглаженность носогубной складки.

Ринофима при алкоголизме



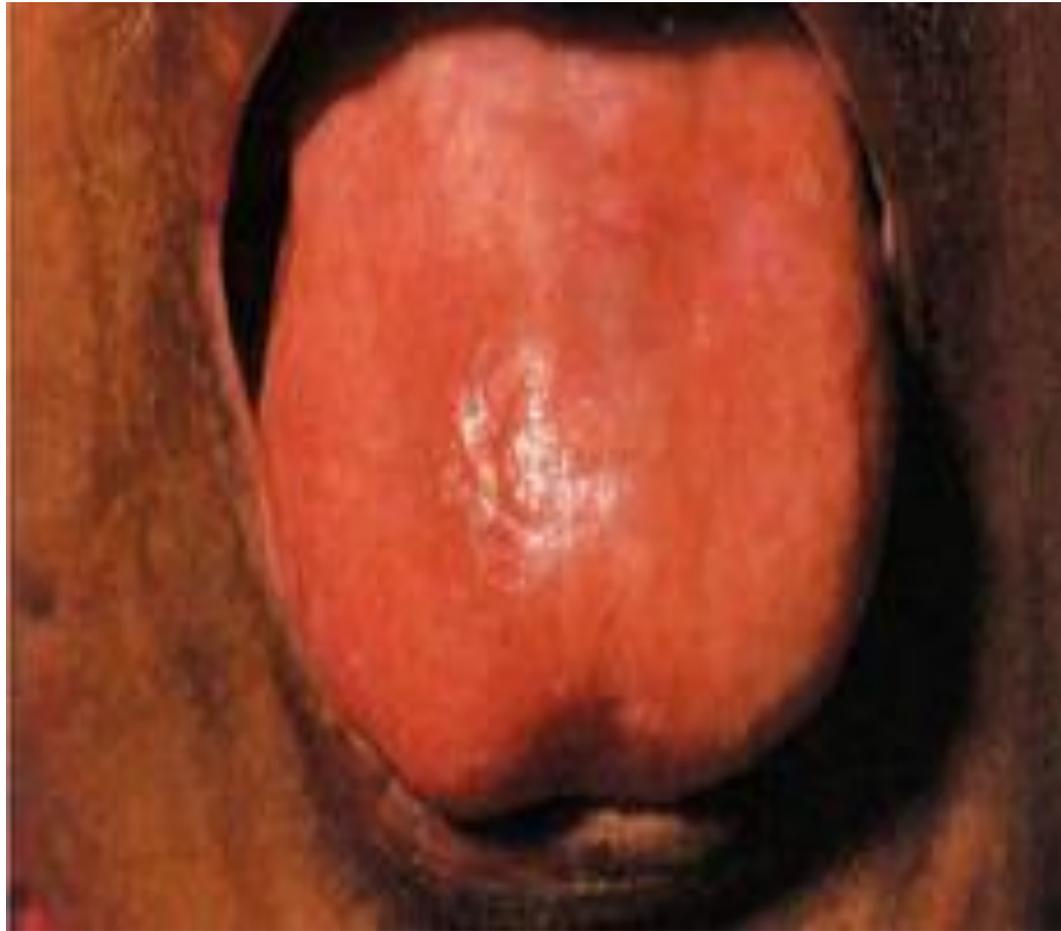
Рот

- Выраженное утолщение губ при акромегалии, микседеме;
- Губы сухие, с трещинами, покрыты коричневыми корочками у лихорадящих пациентов;
- Трещины в углах рта при неврите лицевого нерва, анемии.
- Постоянно открытый или полуоткрытый рот при затрудненном носовом дыхании, выраженной одышке, сниженном интеллекте.

Язык

- Значительно увеличенный язык при микседеме, акромегалии;
- Чистый, красный и влажный – при язвенной болезни;
- Малиновый при скарлатине;
- Сухой с трещинами и коричневым налетом при тяжелых инфекциях и интоксикациях;
- Полированный гладкий с отсутствием сосочков («язык Хантера») при болезни Аддисона – Бирмера;
- Наличие рубцов при эпилепсии.

Полированный гладкий язык с отсутствием сосочков

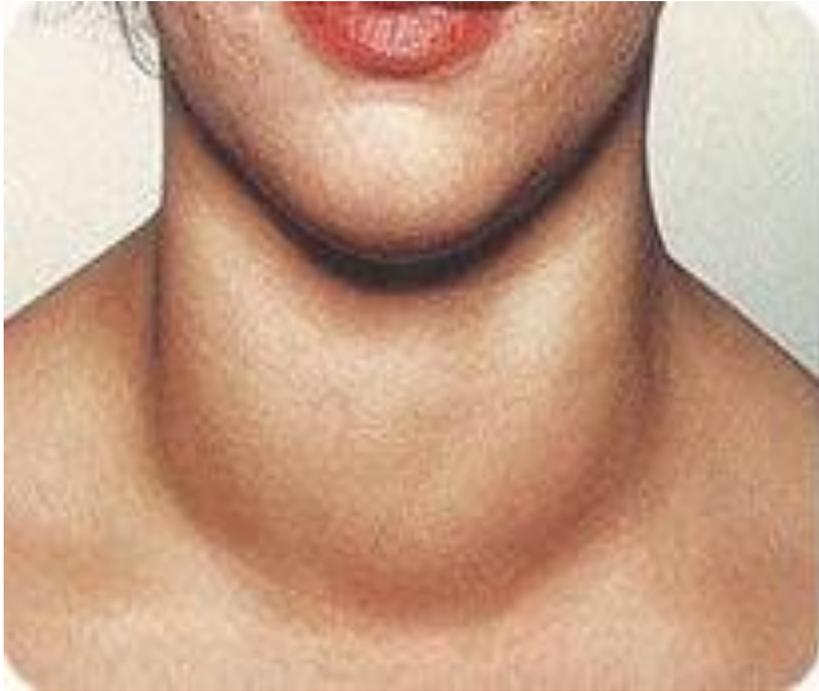


Шея



- **Состояние щитовидной железы** (зоб при болезнях щитовидной железы);
- **Состояние лимфатических узлов;**
- **Сосуды шеи:** пульсация сонных артерий («пляска каротид») при недостаточности аортальных клапанов; набухание шейных вен при недостаточности кровообращения.

Зоб



4

6

Состояние лимфатических узлов:



В норме не видны и не прощупываются.

Увеличенные
лимфоузлы-

Лимфоаденопатия

(при лейкозах,
туберкулезе,
метастазах рака).

Лимфоаденопатия-увеличение лимфоузлов

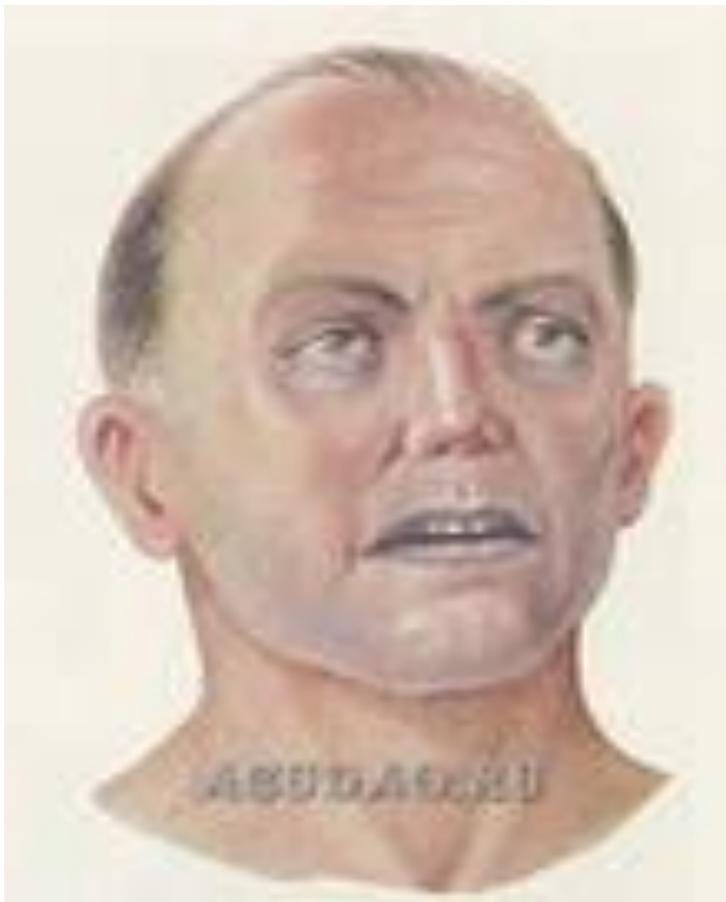


Кожа:

□ **Цвет** (окраска) кожи зависит от толщины и прозрачности кожи, количества и качества содержащихся в ней пигментов, степени развитая, глубины залегания и полнокроя кожных сосудов, от содержания гемоглобина и эритроцитов в единице объема крови, а также от степени насыщения гемоглобина кислородом.

- 
- **Бледная** при анемии, коллапсе, шоке, аортальных пороках сердца;
 - **Синюшная (цианотичная)** в следствии накопления в крови восстановленного гемоглобина, (который более темного цвета, чем оксигемоглобин) при сердечной и дыхательной недостаточности.

Акроцианоз- цианоз отдалённых частей тела.



Отёчная при заболеваниях почек,
сердечной недостаточности.



Гиперемирована при лихорадке,
перегревании, эмоциях, гипертоническом
кризе, отравлении угарным газом



Желтушная (иктеричная)

вследствие нарушения билирубинового обмена при желтухах различного генеза.



Депигментация (врожденная очаговая - **витилиго**) в виде белых пятен различной формы и размеров.



Гиперпигментация в результате избыточного скопления пигментов в коже при надпочечниковой недостаточности, дефиците РР (пеллагре), отравлении, беременности, загаре.



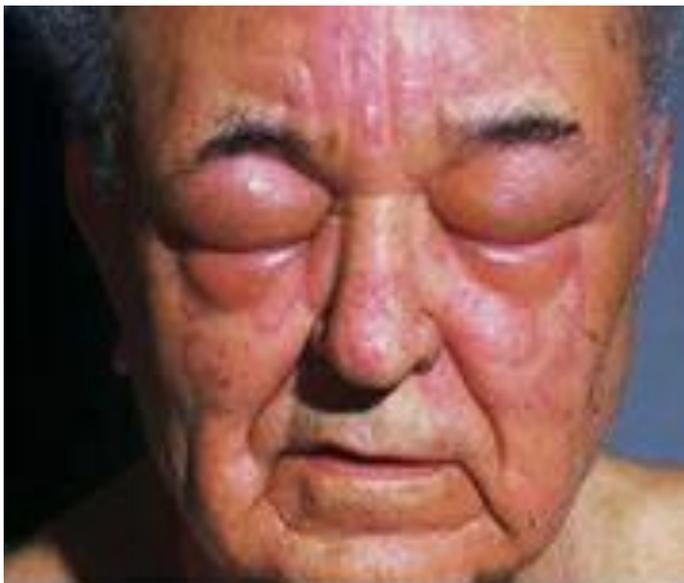
«Чистота кожи»

- Кожные высыпания: крапивница, волдырная сыпь, эритема, герпетическая сыпь и т.д.
- Рубцы, пролежни, шелушение, расчесы.
- Сухость, влажность (**гипергидроз**).

Гипергидроз- влажная кожа



Отек Квинке



Крапивница



Телеангиоэктазии-«сосудистые звездочки»



Гипертрихоз- избыточное оволосение



Ногти:

- ломкость, исчерченность, «часовые стекла», «ложкообразные ногти»- койлонихии



Симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол»



Подкожно-жировая клетчатка:

- участки резкого истончения подкожно-жировой клетчатки (очаговая липодистрофия) при длительном лечении инсулином;
- одиночные и множественные липомы;
- воспалительные инфильтраты.

Липомы - доброкачественные жировые опухоли



Инфильтрат- воспалительное уплотнение тканей



инфильтрат после инъекции в ягодичной области

Мышечная система:

- избыточное развитие (**гипертрофия**) скелетной мускулатуры при акромегалии;
- общее уменьшение мышечной массы (**гипотрофия**) при истощении, длительном обездвиживании;
- Непроизвольное сокращение мышц (судороги).

Кости, суставы:

- ограничение объема движений;
- припухлость, краснота, деформация.



Ноги:

- варикозное расширение вен;
- плоскостопие;
- язвы, рубцы, гангрена;
- симптом «барабанных палочек» и «часовых стекол».

Отёчность



Варикозное расширение вен



Правила проведения пальпации:

- Удобное положение фельдшера относительно пациента.
- Руки теплые, с коротко остриженными ногтями.
- Движение рук плавные, осторожные.
- Тепло в комнате.

При пальпации определяют:

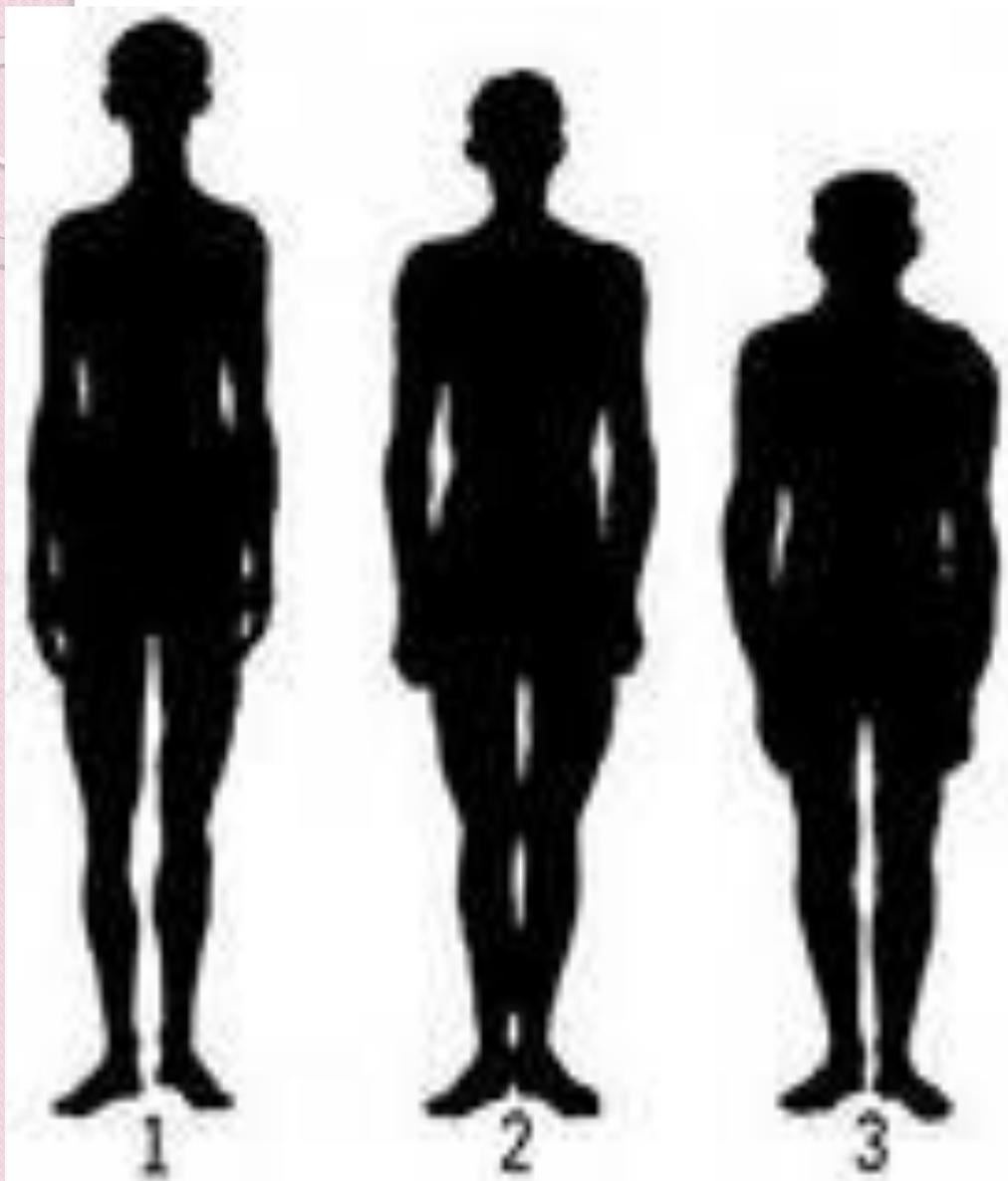
- ▣ **Состояние кожи** – влажность, сухость, эластичность, температуру, грубость, толщину.
- ▣ **Состояние подкожной клетчатки** – степень ее развития (удовлетворительная, пониженная, повышенная).
- ▣ **Состояние лимфатических узлов** – в норме они не пальпируются. При прощупывании их определяют величину, болезненность, консистенцию, подвижность, спаянность с кожей.
- ▣ **Степень увеличения щитовидной железы.**
- ▣ **Степень развития отеков.**

Проблемные задачи

Задача I

При осмотре пациента К. 45 лет, отмечается невысокий рост с относительным преобладанием поперечных размеров тела, шея короткая, толстая. Туловище относительно конечностей длинное, конечности короткие, грудная клетка широкая. Живот преобладает над грудной клеткой, увеличен в размерах. Мышцы развиты хорошо.

Оцените тип конституции пациента.



**Типы конституции
(по Черноруцкому):**

Астенический

***Нормостенически
й***

Гиперстенический

Задача 2

Вы обследуете пациента, при этом на вопросы он отвечает правильно, изменяет положение, самостоятельно разделся для осмотра, правильно выполняет Ваши просьбы.

Оцените состояние, сознание, поведение, положение пациента.

Спасибо за внимание!

