

# МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

## **Многоцелевые:**

1. анамнез;
2. осмотр.

## **Физикальные:**

1. пальпация;
2. перкуссия;
3. аускультация.

## **Специальные ( дополнительные ):**

1. лабораторные;
2. инструментальные.

# АНАМНЕЗ (Anamnesis)

-это совокупность сведений о больном и развитии заболевания, полученных при опросе самого больного и знающих его лиц, используемая для установления диагноза, прогноза болезни, выбора оптимальных методов лечения и профилактики.

# Анамнез

1. Анамнез заболевания (Anamnesis morbi).
2. Анамнез жизни (Anamnesis vitae).

# Анамнез заболевания

- Для острого заболевания.
- Для хронического заболевания.

# Анамнез жизни

- Перенесенные заболевания;
- аллергологический анамнез;
- общебиографические сведения;
- производственный анамнез;
- бытовой анамнез;
- привычные интоксикации;
- гинекологический анамнез;
- семейный анамнез.

# НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ( Status praesens )

1. Общий осмотр.
2. Детальное обследование систем и органов.

# Общий осмотр

1. Общее состояние больного.
2. Рост, вес.
3. Температура тела.
4. Кожные покровы.
5. Видимые слизистые.
6. Ногти.
7. Подкожно жировая клетчатка.
8. Лимфатические узлы.
9. Мышцы.
10. Кости, суставы.

# Детальное обследование систем организма

1. Осмотр.
2. Пальпация.
3. Перкуссия.
4. Аускультация.

# ПАЛЬПАЦИЯ ( Palpatio )

Ощупывание, прощупывание.

ВИДЫ:

По задачам: - сравнительная;  
- топографическая;  
- ориентировочная

По методическим особенностям:

- скользящая;
- проникающая;
- балатирующая.

## По участию рук:

- одноручная (мануальная);
- двухручная (бимануальная).

## По глубине:

- поверхностная;
- глубокая;
- проникающая.

# ПЕРКУССИЯ

## ( Percussio )

Выстукивание, простукивание.

ВИДЫ:

По задачам: - сравнительная;  
- топографическая.

По силе перкуторного удара:

- тихая;
- средней громкости;
- громкая.

## По способам нанесения удара:

### ■ Прямая:

- одним пальцем;
- соскальзывающая.

### ■ Опосредованная:

- пальцем по пальцу;
- с помощью плессиметра и молоточка.

# Физическое обоснование метода

- Громкость и продолжительность перкуторного звука зависит от амплитуды звуковых колебаний, которая обратно пропорциональна плотности перкутируемого тела.

- **Плотные органы** дают тихий короткий и высокий перкуторный звук (печень, селезёнка, мышцы, жидкость в полостях).
- При перкуссии **полых органов и полостей**, содержащих много воздуха, получают громкий продолжительный и низкий перкуторный звук (лёгкие, гортань, полые органы живота).

# Законы перкуссии пальцем по пальцу

- **Для пальца-молоточка:**
  1. перпендикулярное направление удара;
  2. наносится 2 удара;
  3. удары короткие, одинаковой силы.

■ **Для пальца-плессиметра:**

1. палец расположен параллельно искомой границе;
2. плотное прижатие пальца к перкутируемой поверхности;
3. граница отмечается по краю пальца-плессиметра, обращена к более ясному звуку.

# **АУСКУЛЬТАЦИЯ**

## **( Auscultatio )**

- выслушивание, прослушивание акустических явлений при работе внутренних органов.

## ВИДЫ:

- **Прямая:**

- непосредственно ухом.

- **Инструментальная  
(опосредованная):**

- стетоскопом (рекомендуется для выслушивания звуков низкой частоты);
- фонендоскопом (для выслушивания звуков высокой частоты).

# Обследование органов дыхательной системы.

# Жалобы

- **Одышка** (субъективное ощущение нехватки воздуха), часто сопровождается изменениями частоты, глубины, ритма дыхательных движений. Причиной одышки является раздражение дыхательного центра гиперкапнией, рефлекторным, токсическим и другими воздействиями.
  1. Инспираторная одышка при возникновении механического препятствия.
  2. Экспираторная одышка при бронхиальной обструкции.
  3. Смешанная одышка.

- **Удушье** – внезапно возникающая, резко выраженная одышка.

1. Инспираторное.

2. Экспираторное.

3. Смешанное.

- **Кашель** – рефлекторно-защитный акт возникающий при воспалительных процессах или в случае попадания в дыхательные пути инородных тел; может возникнуть рефлекторно у больных с сухим плевритом.

1. Сухой.

2. С выделением мокроты.

- **Кровохаркание** – примесь крови в мокроте – может встречаться в виде плевков или обильного легочного кровотечения.
- **Боль в грудной клетке** чаще возникает при поражении плевры. Для плевральных болей характерно появление их во время вдоха, особенно глубокого. При вовлечении диафрагмальной плевры боль может иррадиировать в плечо, в шею, нередко случаи возникновения боли в животе.

# Осмотр

- НОС:

характер дыхания через нос,  
характер отделяемого.

- ГРУДНАЯ КЛЕТКА:

форма: нормальная или  
патологическая; искривления  
позвоночника.

## ■ ДЫХАНИЕ:

тип дыхания, симметричность дыхательных движений, глубина, частота, ритм, наличие одышки.

### Патологические виды дыхания:

- дыхание Чейна-Стокса
- дыхание Биота
- дыхание Куссмауля

# Пальпация

- Болезненность;
- эластичность грудной клетки;
- голосовое дрожание.

Голосовое дрожание – это распространение на грудную клетку колебаний, возникающих в гортани при разговоре.

**В норме** голосовое дрожание над симметричными участками должно быть **одинаковым, не измененным.**

**Ослабление** наблюдается при **повышении воздушности** или **появлении субстрата** между легкими и стенкой грудной клетки (гидроторакс, обтурационный ателектаз, шварты).

**Усиление** говорит об **уплотнении** легочной ткани (воспаление, очаговое или долевое уплотнение).

# Перкуссия

- Сравнительная;
- Топографическая.

## Сравнительная перкуссия.

Звук над легкими **в норме ясный легочный**; эталоном звучания служит звук при перкуссии подлопаточных и подмышечных областей у здорового человека.

## Звуки при патологии легких:

1. **Тупой звук** – эталоном является перкуторный звук, определяющийся при перкуссии мышц бедра (гидроторакс, ателектаз, уплотнения).
2. **Тимпанический звук** – эталон – перкуторный звук над брюшной полостью (пневмоторакс, полость сообщающаяся с бронхом).

**3. Коробочный звук** – эталон – звук при перкуссии подушки (эмфизема легких).

**4. Притупление с тимпаническим оттенком** (начальные стадии крупозной пневмонии, компрессионный ателектаз).

## Топографическая перкуссия

- Сначала определяется нижняя граница легких справа и слева по средней подмышечной линии.
- При смещении нижней границы, локальном изменении характера дыхания или перкуторного звука при сравнительной перкуссии, нужно определить нижнюю границу по всем топографическим линиям, подвижность нижнего легочного края, высоту стояния верхушек легких спереди и сзади, поля Кренига.

Топографические линии	Правое легкое	Левое легкое
Около грудинная	6 межреберье	-
Срединно-ключичная	6 ребро	-
Передняя подмышечная	7 ребро	7 ребро
Средняя подмышечная	8 ребро	8 ребро
Задняя подмышечная	9 ребро	9 ребро
Лопаточная	10 ребро	10 ребро
Околопозвоночная	Ост. отр. 11 грудного позв.	Ост. отр. 11 грудного позв.

# Аускультация

## ■ Основные дыхательные шумы:

### 1. В норме:

- Везикулярное дыхание (выслушивается над легкими здорового человека, воспринимается как непрерывный равномерный дующий звук « ф » на протяжении всего вдоха и первой трети выдоха);
- Бронхиальное дыхание (слышно над гортанью и трахеей, напоминает звук « х » во время вдоха и на протяжении всего выдоха, на выдохе шум более грубый, громкий и продолжительный);

## 2. При патологии:

- Ослабленное везикулярное (может быть обусловлено значительным уменьшением количества альвеол);
- Усиленное везикулярное ( обусловлено затруднением прохождения воздуха по мелким бронхам при их сужении);
- Жесткое ( везикулярное дыхание, более глубокое по характеру, с усилением фазы вдоха и выдоха);
- Саккодированное ( фаза вдоха состоит из отдельных коротких прерывистых вдохов с незначительными паузами между ними; выдох обычно не изменяется);
- Отсутствие дыхательных шумов.

- **Побочны дыхательные шумы:**

- хрипы(сухие или влажные);
- крепитация;
- шум трения плевры.

- **Указывают так же:**

- локализацию;
- характеристику;
- степень выраженности.

Спасибо за внимание.

