

Объективное исследование
больного.

Общий осмотр.

Пальпация. Перкуссия.

Аускультация.

Лабораторные и
инструментальные методы
исследования

доц. Б.А. Локай

- К основным методам обследования относятся сбор анамнеза, осмотр, перкуссия, аускультация, пальпация, а к дополнительным — клинико-лабораторные, инструментальные и другие методы исследования.
- Основные методы исследования могут быть объективными или физикальными (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и субъективными (расспрос).

Общий осмотр

- Осмотр является основным объективным физическим методом клинического обследования. Он начинается при первом общении с пациентом.
- Различают общий и местный осмотры.
- При общем осмотре определяют состояние сознания, выражение лица, положение, походку, осанку, общий вид, телосложение, состояние кожи и видимых слизистых, волосяного покрова и ногтей, подкожно-жировой клетчатки, опорно-двигательного аппарата, исследование температуры тела, изучение антропометрических данных.

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

- Необходимо оценить:
 - общее состояние больного (степени тяжести),
 - сознание больного — ясное или нарушенное
 - ступор или оглушение, заторможенность
 - сопор или спячка
 - прекоматозное, кома или полная потеря сознания различной этиологии
 - ирритативные расстройства сознания — бред, галлюцинации

Общий осмотр

- Далее оценивается положение в постели (активное, пассивное, вынужденное)
 - Пассивное положение встречается при бессознательном состоянии или при крайней слабости и истощении
 - Вынужденное положение пациент принимает для облегчения своих страданий (уменьшения болей, одышки)

Температура тела

- Нормальная температура тела принимается равной $36,5 - 37^{\circ}\text{C}$ 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 $0,2 - 0,4^{\circ}\text{C}$.
- Лихорадка — это сложный патологический процесс, развивающийся как общая реакция организма на различные внешние, преимущественно инфекционные, воздействия и выражающиеся в ряде расстройств обмена веществ и функций всех физиологических систем организма. Главным симптомом, входящим в симптомокомплекс лихорадки, является повышение температуры вследствие расстройства теплорегуляции.

Температура тела

- Различают следующие степени повышения температуры:
 - субфебрильная температура (между 37 и 38°C);
 - умеренно повышенная (между 38 и 39°C);
 - высокая — между 39 и 41°C;
 - чрезмерно высокая, гиперпиретическая (свыше 41°C).

Температура тела

- В зависимости от дневных колебаний температуры различают следующие типы лихорадок:
 - Постоянная лихорадка (*febris continua*): температура обычно высокая, держится длительно, суточные колебания отмечаются в пределах 1 °С. Встречается при крупозной пневмонии, сыпном и брюшном тифе;
 - Лихорадка ремиттирующая, послабляющая (*febris remittens*): суточные колебания в пределах 1 - 1,5 °С без снижения до нормы (очаговая пневмония, нагноение);
 - Истошающая лихорадка (*febris hectica*) — длительная, с суточными колебаниями в 4 – 5 °С и падением до нормального и субнормального уровня (сепсис, нагноительное заболевание, тяжелый туберкулез легких);
 - Извращенная лихорадка (*febris inversa*): сходна по характеристике с гектической, но максимальная температура отмечается утром, а вечером может быть нормальной (сепсис, тяжелый);

Температура тела

- Неправильная лихорадка (*febris irregularis*): характеризуется неопределенной длительностью с неправильными и разнообразными суточными колебаниями;
- Перемежающаяся лихорадка (*febris intermittens*): чередование в течение дня периодов повышенной температуры с периодами нормальной или пониженной (малярия);
- Возвратная лихорадка (*febris recurrens*): закономерная смена высоколихорадочных и безлихорадочных периодов длительностью в несколько дней (возвратный тиф);
- Волнообразная лихорадка (*febris undulans*): характеризуется сменой периодов постоянного повышения температуры периодами нормальной или повышенной температуры (лимфогранулематоз, бруцеллез)

Температура тела

- Субнормальная температура наблюдается:
 - после кризиса у больных крупозной пневмонией;
 - при коллапсе, когда резкое падение температуры сопровождается малым частым пульсом, резкой бледностью, общей слабостью, похолоданием конечностей;
 - после сильных потерь крови;
 - как временное явление при хронических заболеваниях сердца и легких;
 - при хронических истощающих болезнях (рак пищевода);
 - у больных с психическими нарушениями;
 - при нарушении обмена веществ (микседема).

- Оценка телосложения и типа конституции
 - астеническое
 - гиперстеническое
 - нормостеническое
- Оценка осанки и походки может свидетельствовать о состоянии опорно-двигательного аппарата
- Таким образом, оценивается:
 - форма грудной клетки,
 - наличие отеков, которые могут быть местными и общими (анасарка),
 - состояние лимфатических узлов. Исследование лимфатических узлов проводят в одноименных симметричных областях, начиная с подчелюстных.

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 Аддисона - Бирмера, «лицо Гиппократата» при перитоните, «львиное» лицо при проказе.
- Иногда можно отметить, что больной выглядит моложе или, наоборот, старше своих лет. В частности, молодо выглядят больные тиреотоксикозом, адипозогенитальной дистрофией, туберкулезом легких. Преждевременное появление признаков увядания на лице (прогерия) характерно для больных порфирией, гипотиреозом и некоторыми другими эндокринными заболеваниями

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

- Осмотр наружных слуховых проходов позволяет выявить воспалительные изменения выстилающей их кожи и наличие отделяемого. Серозное или гнойное отделяемое наблюдается у больных воспалением среднего уха (мезатимпанит), а также при фурункуле наружного слухового прохода. Кровянистое отделяемое из ушей, появившееся после травмы, является важным признаком перелома основания черепа, а также может быть следствием баротравмы уха.

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).
- У больных системной склеродермией нос узкий, истонченный, кожа над ним не собирается в складку.
- К деформации переднего отдела носа вследствие сморщивания его хрящевой части приводят риносклерома, туберкулез, рецидивирующий перихондрит.
- Западение спинки носа (седловидный нос) вызывают изменения костных его структур вследствие перенесенных травм, сифилиса или проказы.

Нос

- Наличие в носовых ходах слизистого или гнойного отделяемого свидетельствует о воспалительном поражении слизистой оболочки самого носа (ринит) или его придаточных пазух (синусит).
- Затрудненное носовое дыхание может быть вызвано многими причинами: вазомоторным ринитом, полипозным синуситом, гипертрофией носовых раковин, аденоидами, искривлением, гематомой или абсцессом носовой перегородки, наличием в носовых ходах инородного тела либо опухоли.
- При выраженной одышке нередко отмечается раздувание крыльев носа при дыхании.

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.

Глаза

- При осмотре глазных яблок определяют состояние склер, роговиц, радужек, форму, размеры и равномерность зрачков.
- Для определения объема движений глазных яблок врач помещает какой-либо небольшой предмет (неврологический молоток или авторучку) на расстоянии 20 - 25 см от глаз больного. Предложив больному, не поворачивая головы, фиксировать взгляд на этом предмете, его перемещают вправо, влево, вверх, вниз, наблюдая за амплитудой движений глазных яблок. Постепенно удаляя предмет от глаз больного, а затем приближая его, определяют способность глазных яблок к конвергенции.
- Двустороннее сужение глазных щелей может быть вызвано отеком век, что характерно прежде всего для болезней почек. При этом веки набухают, становятся водянистыми, кожа их истончается. Вместе с тем сужение глазных щелей вследствие отека век, хотя и менее выраженное, иногда наблюдается также при микседеме и трихинеллезе.

- Припухлость и цианоз век характерны для тромбоза кавернозного синуса, тогда как отечность и своеобразная лиловая окраска век («гелиотропные очки») — типичное проявление дерматомиозита. К припухлости (вздутию) век приводит также подкожная эмфизема, вызванная переломом костей глазницы и проникновением воздуха из придаточных пазух носа под кожу. При пальпации такой припухлости выявляется характерная крепитация. Одностороннее сужение глазной щели наблюдается при отеке век, обусловленном воспалительным, травматическим либо опухолевым поражением самих век или глазницы, а также при стойком опущении верхнего века (птоз) вследствие нарушения его иннервации.

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

- Может быть «мраморная» кожа при СКВ, туберкулезе.
- Оценивается состояние волос, ногтевых пластинок (например, ломкие ногти при железодефицитной анемии, в виде «часовых стекол» — при хронических заболеваниях легких). Можно наблюдать так называемый «капиллярный пульс» при аортальной недостаточности.

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, неспаивающиеся между собой и окружающими тканями, подвижные лимфатические узлы

Осмотр и пальпация щитовидной железы

- При осмотре шеи составляют предварительную оценку размеров щитовидной железы. Затем проводится ее пальпация.
- Существуют два способа пальпации щитовидной железы — сзади и спереди, когда больной запрокидывает голову назад.
- При этом определяется увеличение щитовидной железой или одной из долей, что имеет важное значение для постановки диагноза.
- При пальпации долей и перешейка щитовидной железы оценивают величину, консистенцию, а также характер (диффузный или узловый) увеличения. Оценивается подвижность железы при глотании, наличие или отсутствие болезненности и пульсации в ее области

Осанка и походка больного при болезни Бехтерева



Цианоз кожи лица



Витилиго



Герпес



Петехиально-пятнистая сыпь



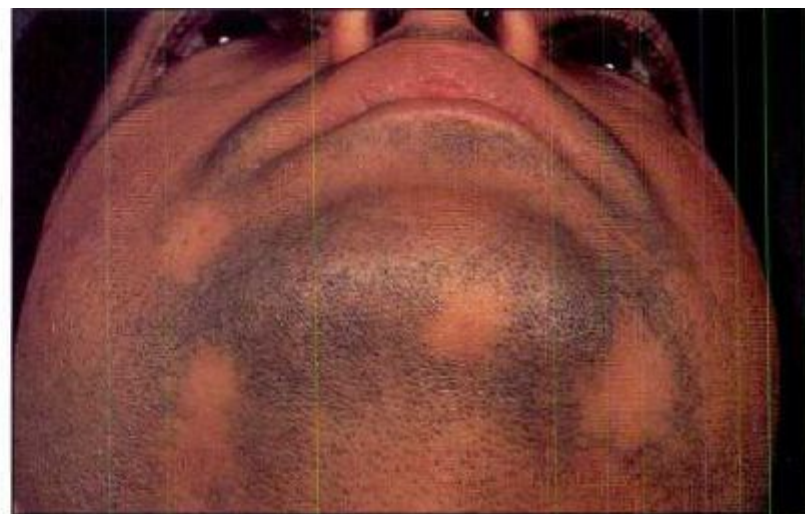
Кольцевидная эритема



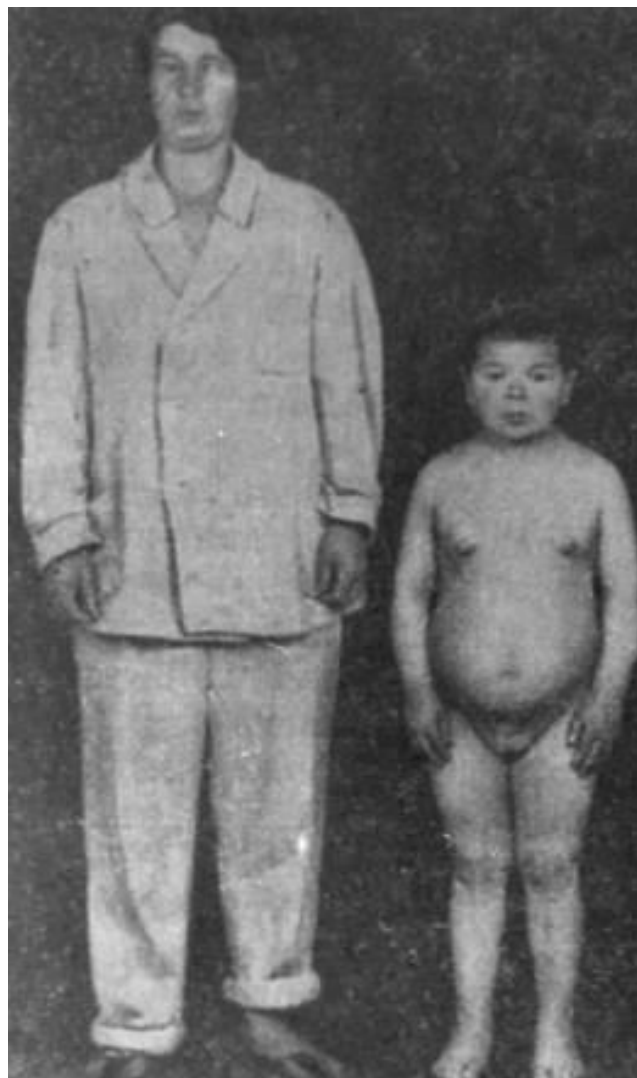
Осмотр конъюнктив



Облысение



Гигантизм и карликовость



Алиментарно-конституциональное ожирение



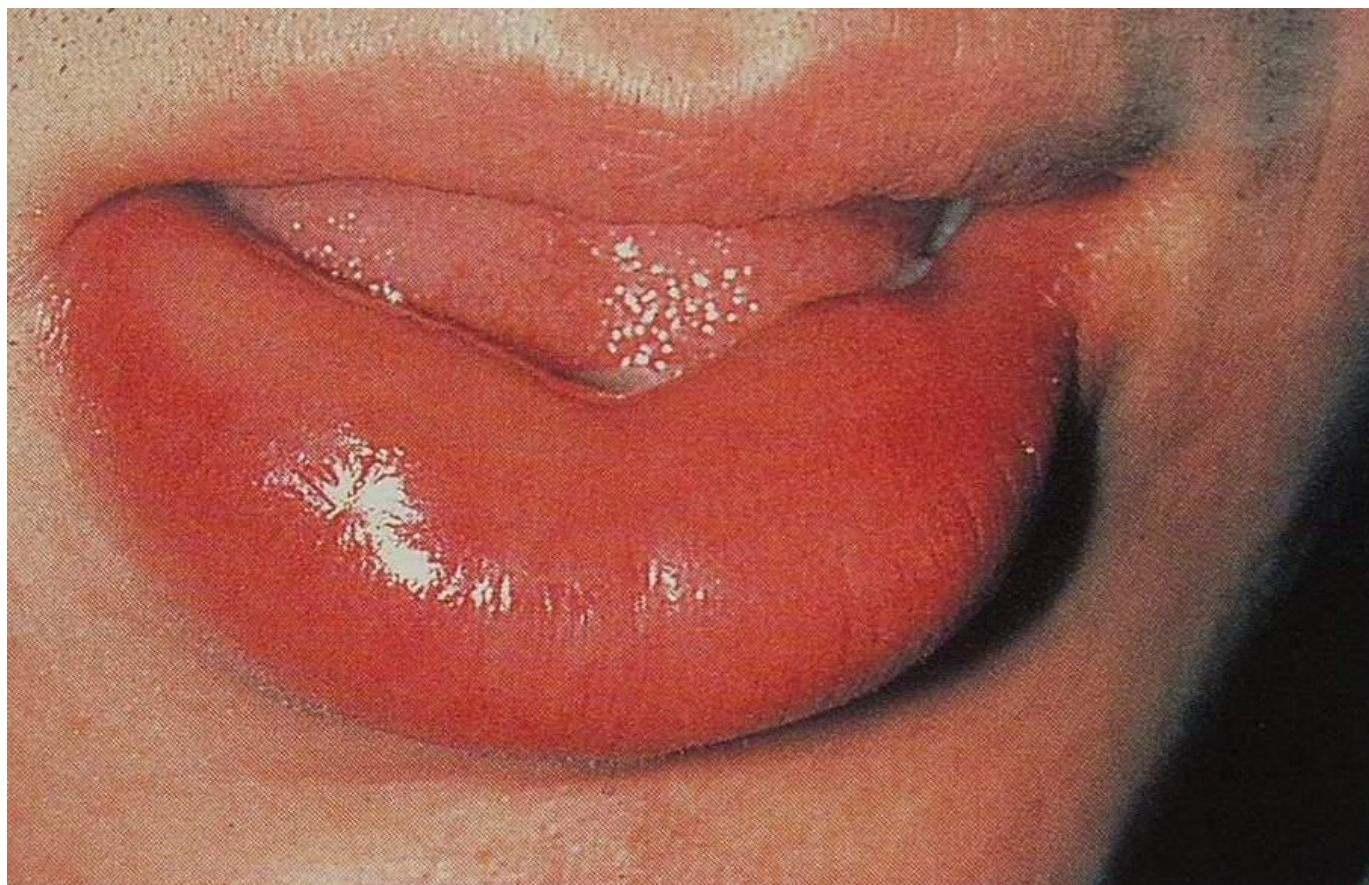
Абдоминальное ожирение



Ожирение при болезни Иценко-Кушинга



Отёк Квинке на нижней губе



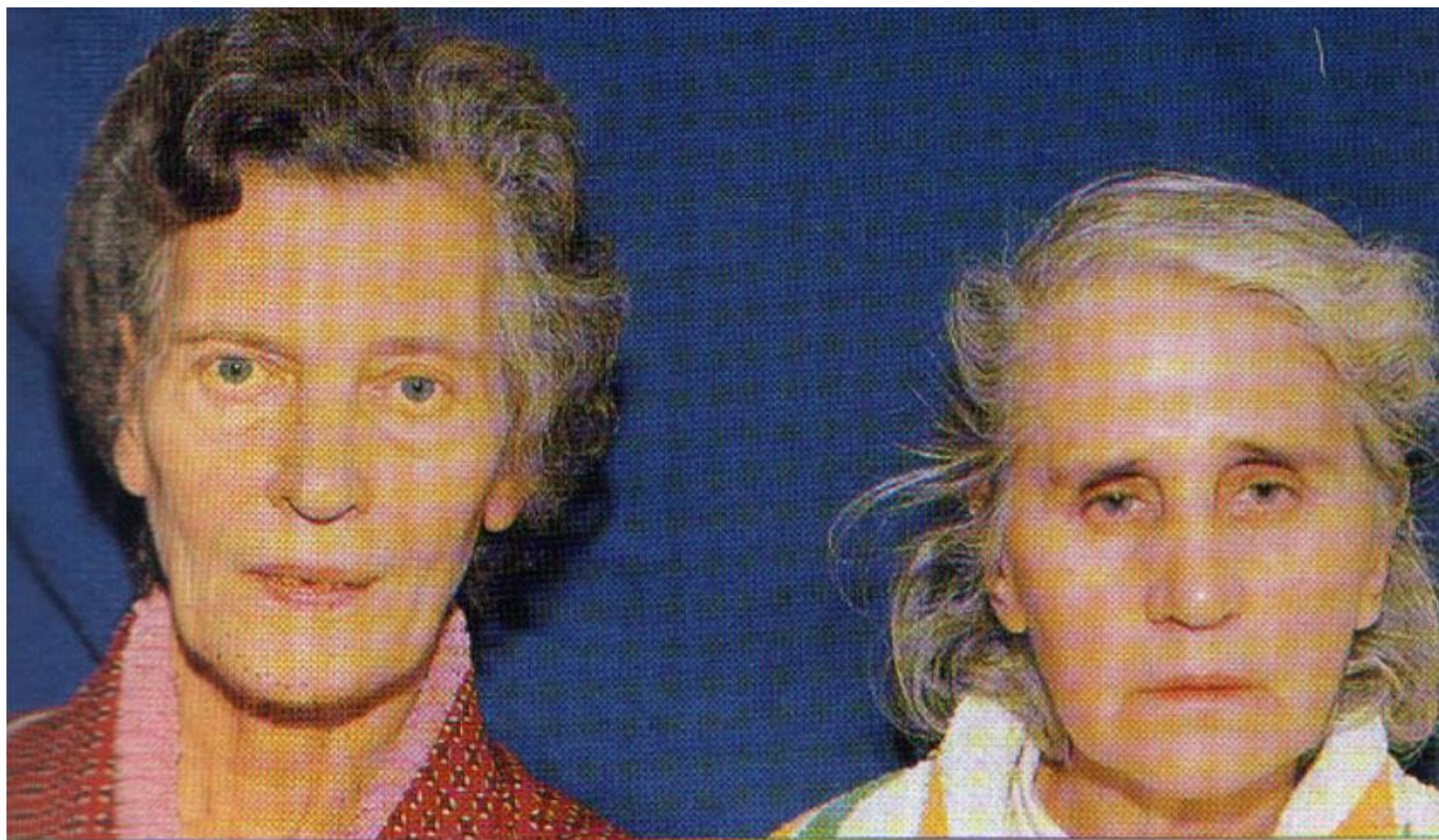
Осмотр языка (видно коричневый налёт)



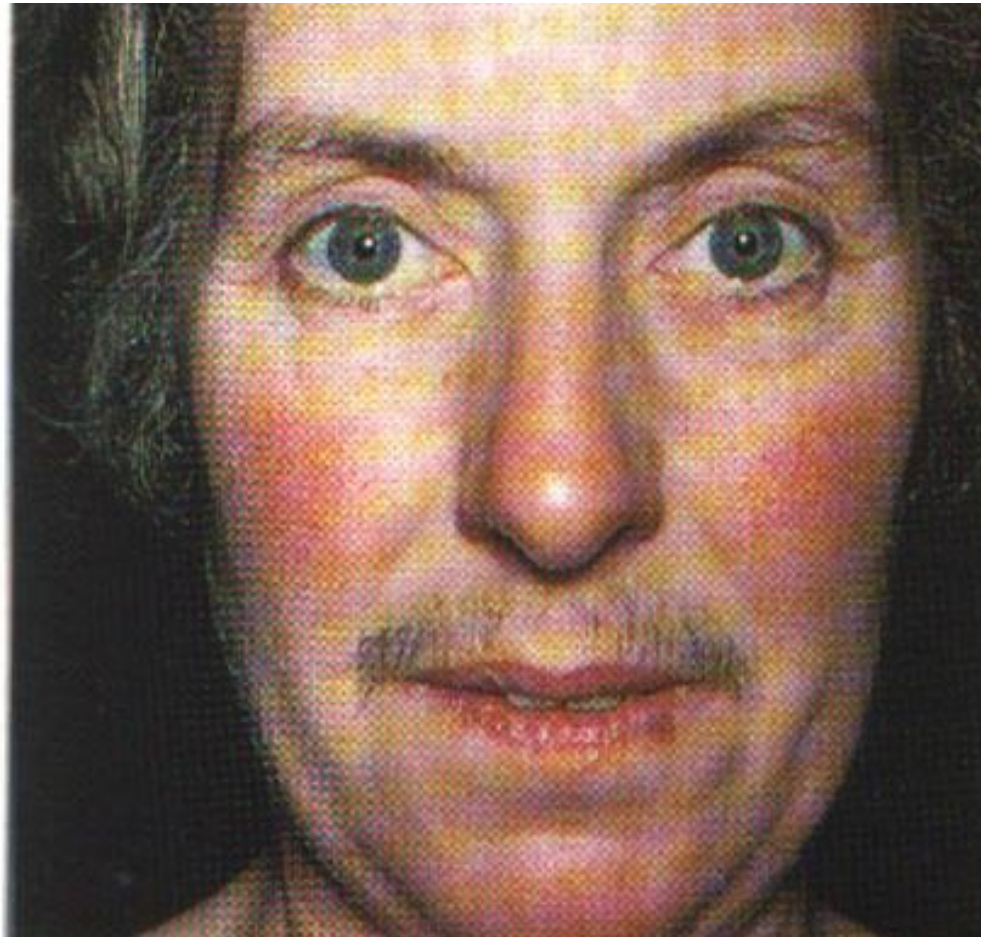
Выражение лица



Желтушность



Осмотр лица (митральный стеноз)



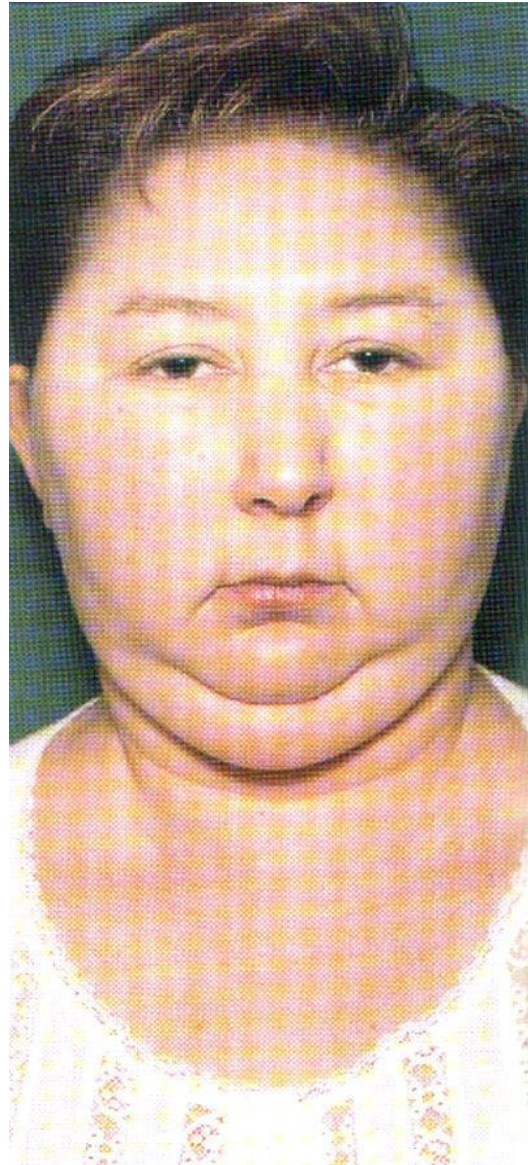
Гипертиреоз



Лунообразное лицо при болезни Иценко-Кушинга



Микседема



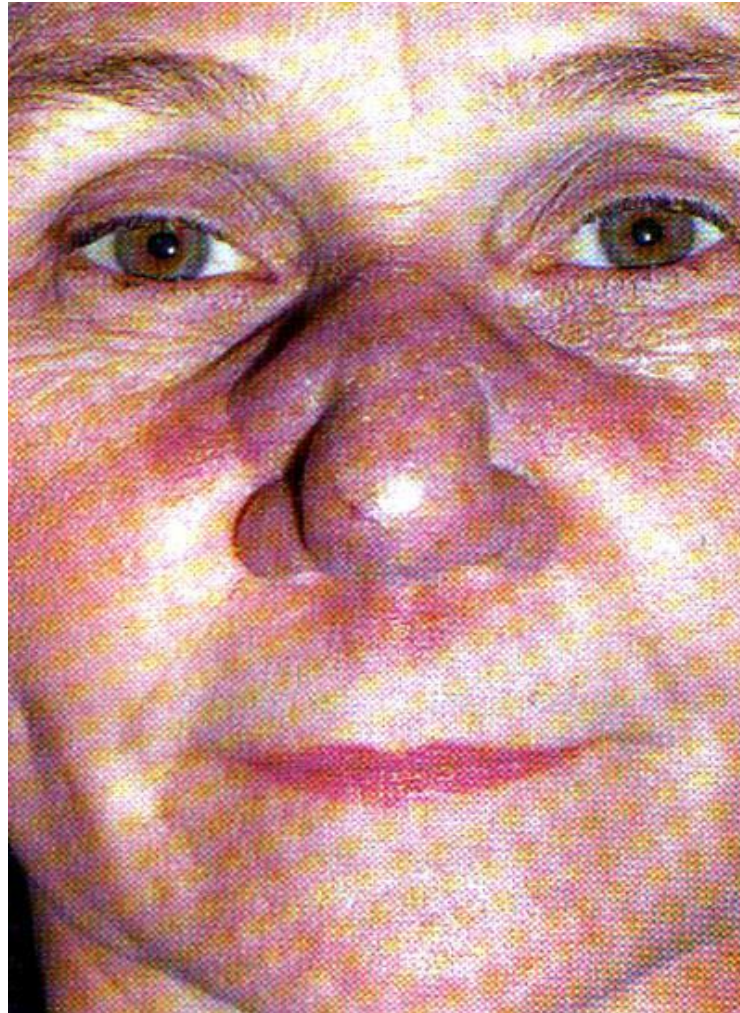
Акромегалия



Отёки вокруг глаз при патологии почек



Риносклерома



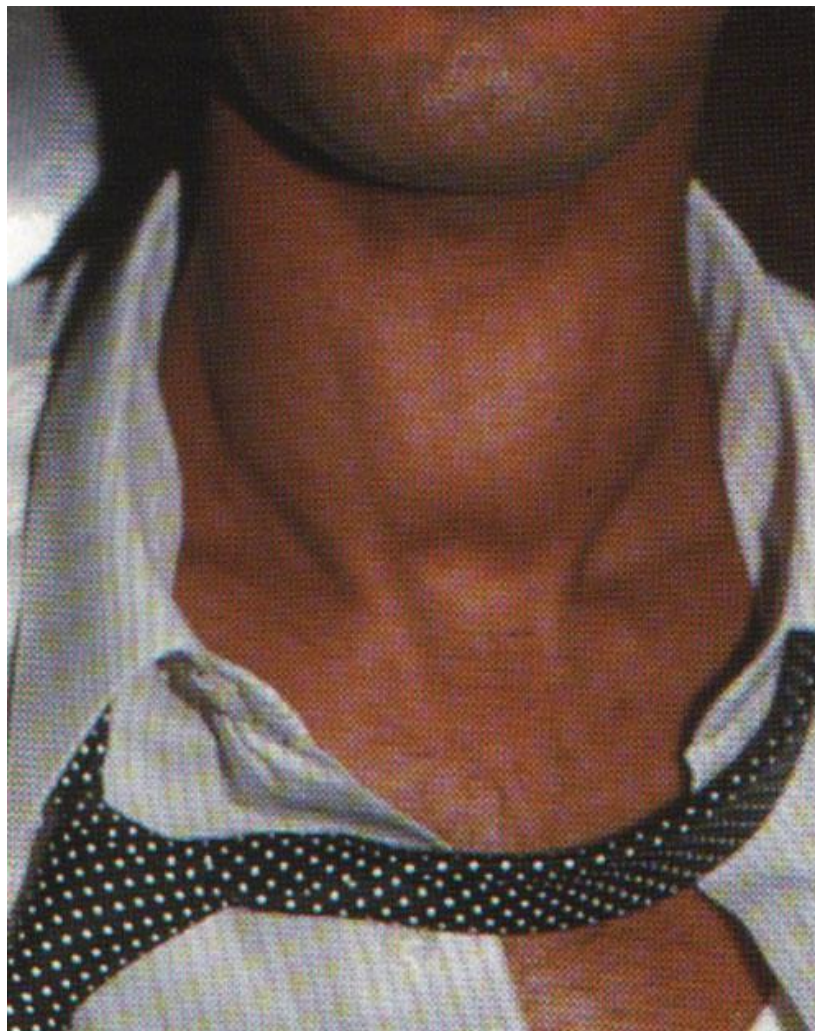
Анизокория



Молочница



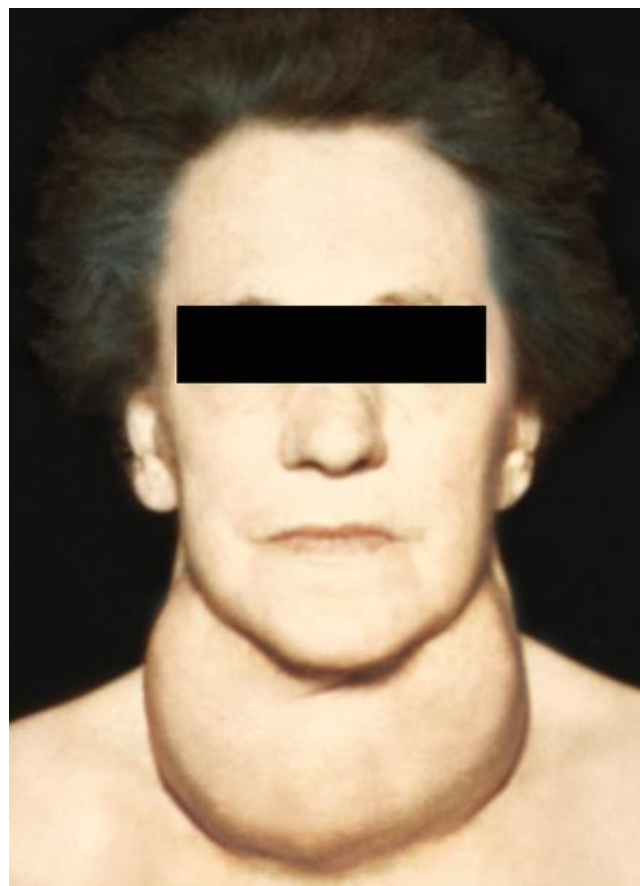
Зоб



Узловой зоб



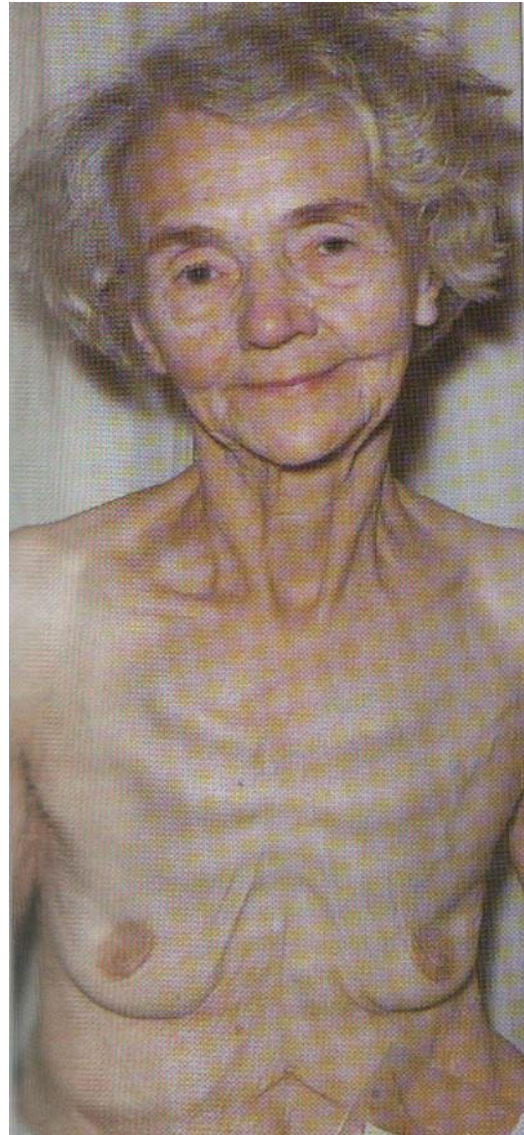
Зоб больших размеров



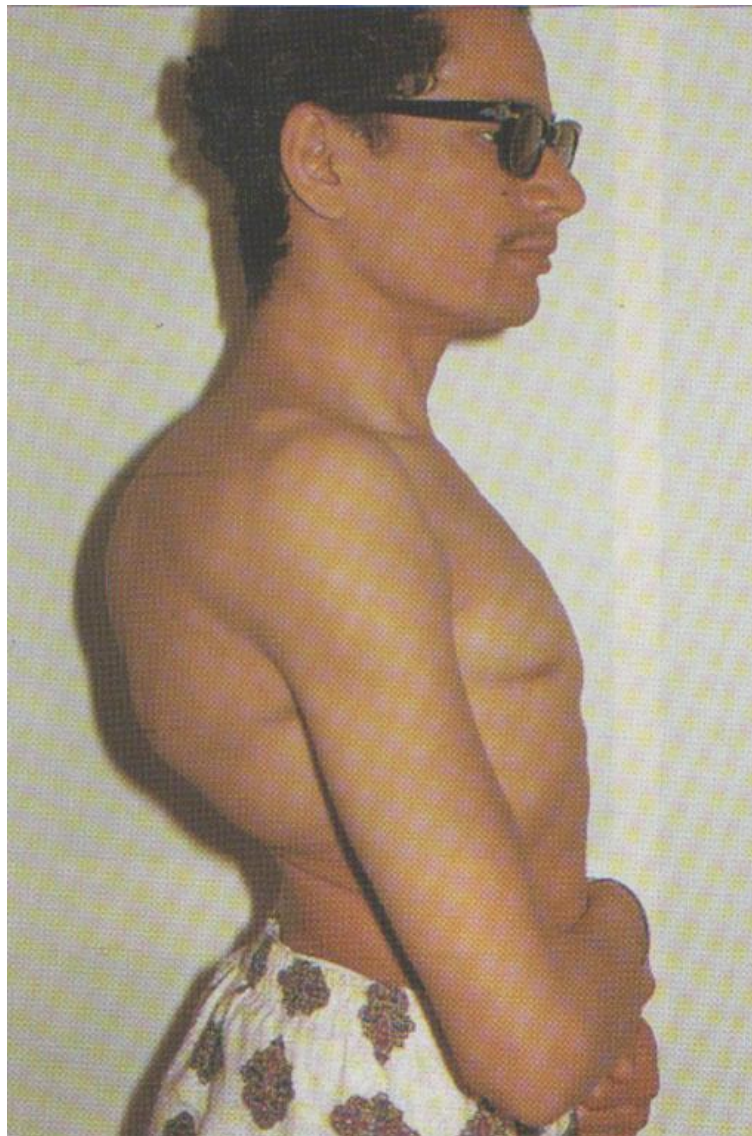
Переполненные яремные вены



Кахексия



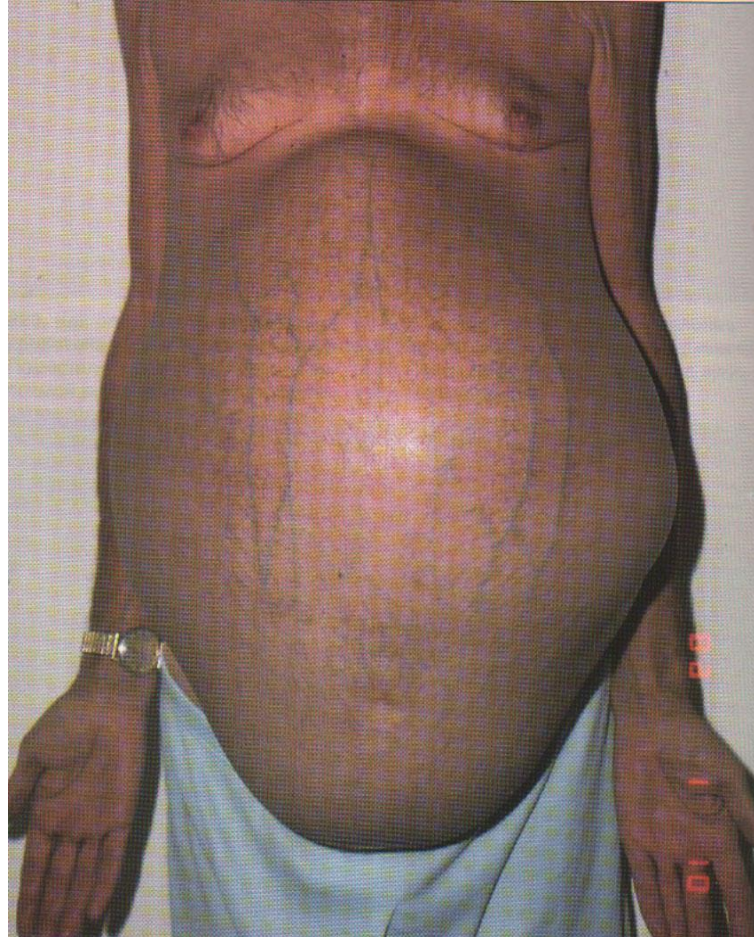
Кифосколиоз



Гинекомастия



АСЦИТ



Полосы растяжения (стрии) при болезни Иценко-Кушинга



“Барабанные палочки”



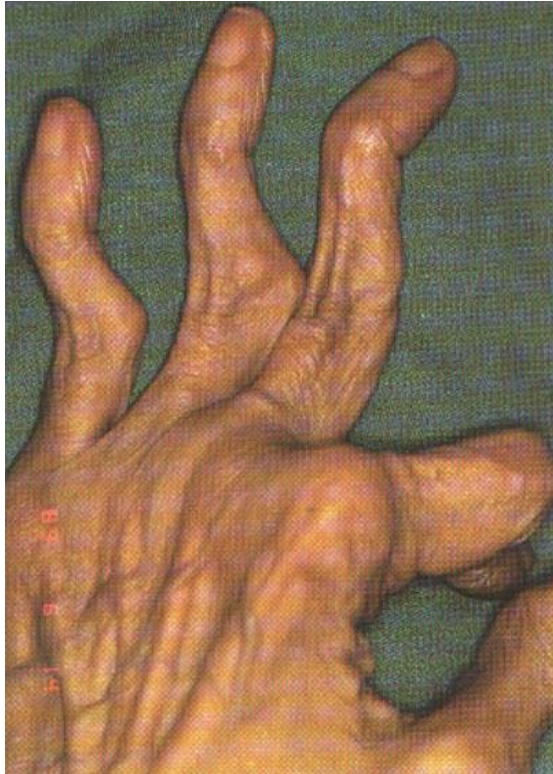
Контрактура Дюпюитрена



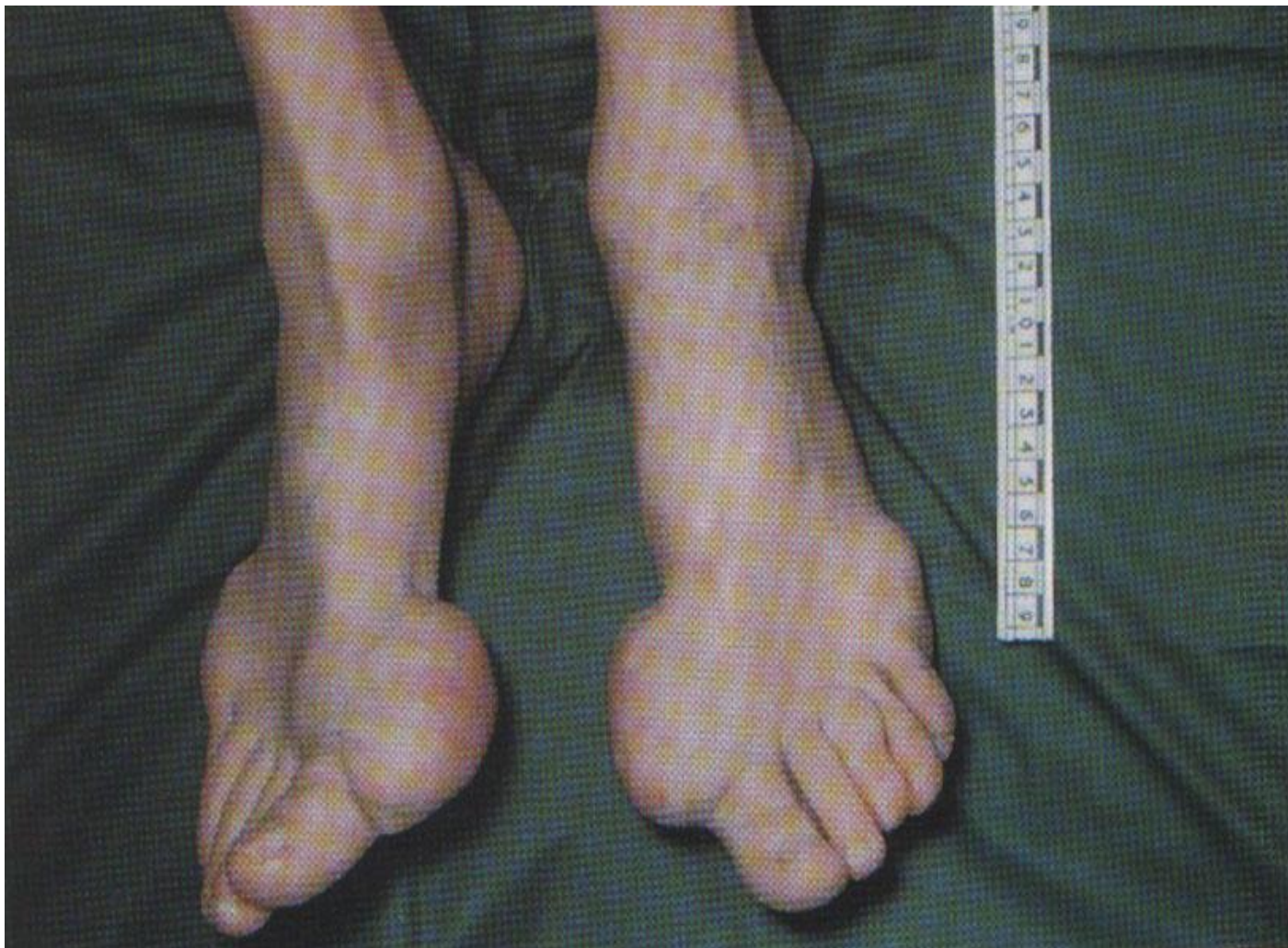
Гиперпигментация ладонных складок при болезни Аддисона



Ревматоидный артрит



Подагра



Трофические язвы



Объективные методы исследования

- *Метод перкуссии* основан на том, что при поколачивании по какому-либо участку тела в близко расположенных органе или ткани возникают колебания, которые проводятся окружающим воздухом и воспринимаются ухом как звук.
- Перкуссия может быть громкой, тихой и тишайшей, а перкуторный звук ясным, тимпаническим, ко рочным, с металлическим оттенком.
- По изменению звука судят о наличии полости, жидкости и т. п. Кроме того, перкуссия важна с то пографической точки зрения, например, для определения границ сердца, легких, печени.
- Этот метод важен, несмотря на наличие ультра звукового исследования.

Объективные методы исследования

- *Аускультация* основана на выслушивании самостоятельно возникающих в организме звуковых явлений. Может осуществляться прямым и непрямым методом (стал возможен после изобретения стетоскопа Лаэннеком).
- *Пальпация* может быть поверхностной и глубокой, бимануальной и одной рукой. Глубокая пальпация широко используется благодаря В. П. Образцову и Н. Д. Стражеско. Все исследования проводятся в удобном для больного положении, стоя и лежа.

Инструментальные и лабораторные методы исследования

- К лабораторным методам относят клинические, иммунологические и биохимические исследования крови, исследование мочи, кала, спинномозговой и плевральной жидкостей.
- К инструментальным методам относят рентгенологические, электрокардиографические, эндоскопические, ультразвуковые, радиоизотопные, компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, позитронно-эмиссионную томографию.