

Общий осмотр больного при
оформлении истории болезни

Правила и техника осмотра

ПРАВИЛА ОСМОТРА

1. Осмотр лучше всего проводить при дневном освещении (либо при лампах дневного света).
2. Следует применять боковое освещение (позволяет обнаружить пульсации на поверхности тела – верхушечный толчок сердца, экскурсию грудной клетки, перистальтику желудка и кишечника)

ТЕХНИКА ОСМОТРА

1. Общий осмотр
2. Оценка общего состояния (сознание, психический облик, положение, телосложение)
3. Осмотр участков тела по областям (голова, лицо, шея, туловище, конечности, кожа кости, суставы, слизистые оболочки, волосяной покров)

ОСМОТР ГОЛОВЫ

- ❑ Чрезмерное увеличение размеров черепа встречается при гидроцефалии



- ❑ Голова ненормально малых размеров (микроцефалия) наблюдается у людей с врожденным умственным недоразвитием.



□ Квадратная форма головы, уплощенная сверху, с выдающимися лобными буграми может говорить о перенесенном рахите или о врожденном сифилисе.

□ Вынужденное положение головы имеет место при шейном миозите или спондилоартрите

- ❑ Непроизвольные движения головы (трясение) встречаются при болезни Паркинсона.
- ❑ Ритмическое покачивание наблюдается при недостаточности клапана аорты.
- ❑ Рубцы на голове могут указывать на имевшие место приступы эпилепсии.
- ❑ Необходимо выяснить наличие головокружений у пациента, характерных в частности симптому комплексу Меньера.
- ❑ Запрокинутая назад голова может свидетельствовать о менингите.



Осмотр лица

Одутловатое лицо наблюдается при состоянии:

- a) общего отека при болезни почек;
- b) местного венозного застоя при частых приступах удушья и кашля (бронхиальная астма);
- c) сдавления лимфатических путей при больших выпотах плевры и перикарда;
- d) опухолях средостения;
- e) сдавления верхней полой вены (воротник Стокса)



- Лицо Корвизара - характерно для больных с сердечной недостаточностью. Оно отечное, желтовато-бледное с синеватым оттенком. Рот постоянно полуоткрыт, губы цианотичные, глаза слипаются, тусклые.



- Акромегалическое лицо – увеличение выдающихся частей (нос, подбородок, скулы), встречается при акромегалии, иногда при беременности.

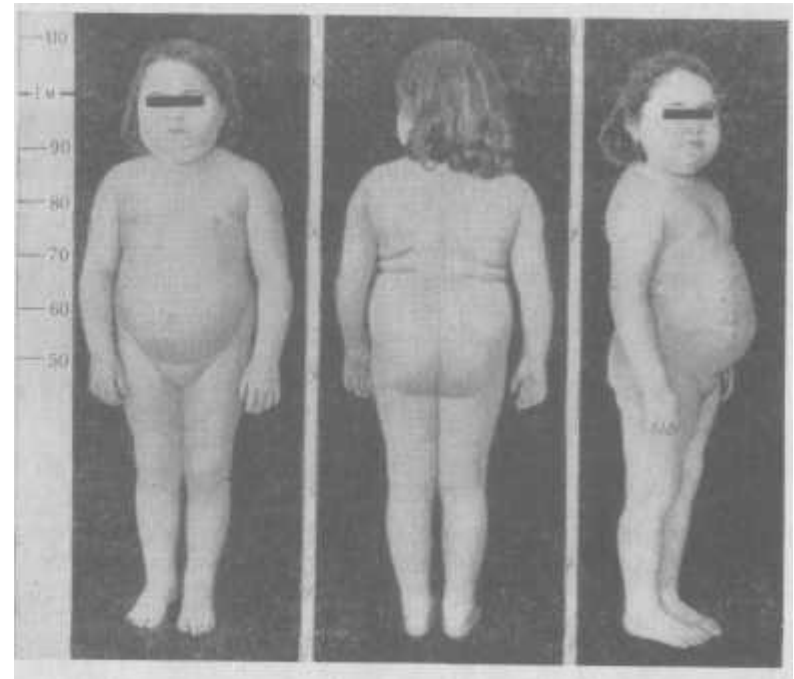


Рис. 3. Лицо больного с признаками акромегалии.

- Микседематозное лицо – равномерно заплывшее, глазные щели уменьшены, волосы на наружных половинах бровей отсутствуют, наличие румянца на бледном фоне.



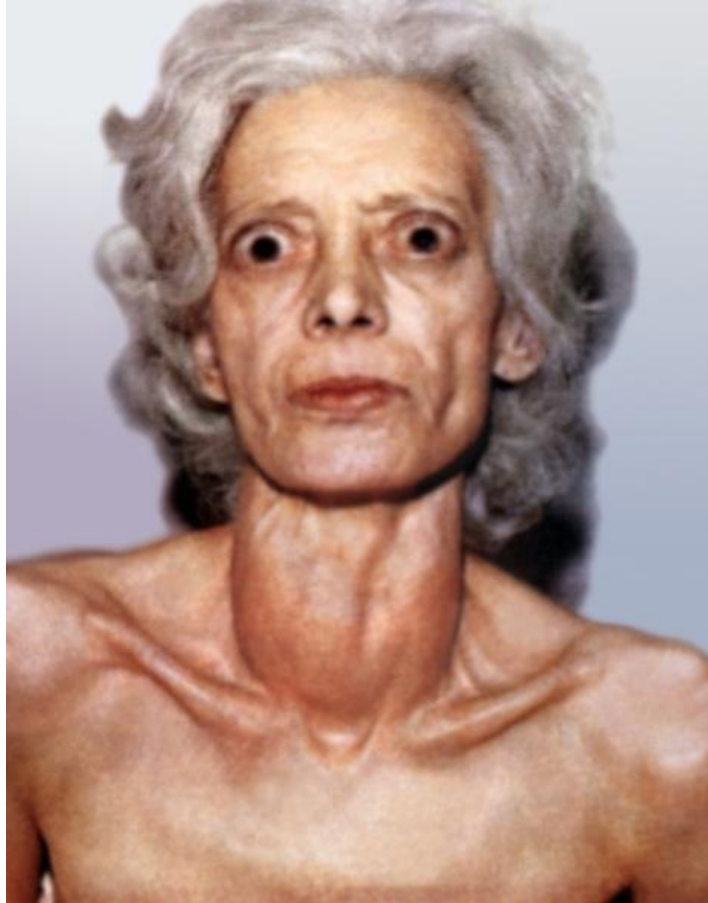
- Лунообразное - интенсивно красное, лоснящееся лицо с развитием у женщин бороды и усов характерно для болезни Иценко-Кушинга.



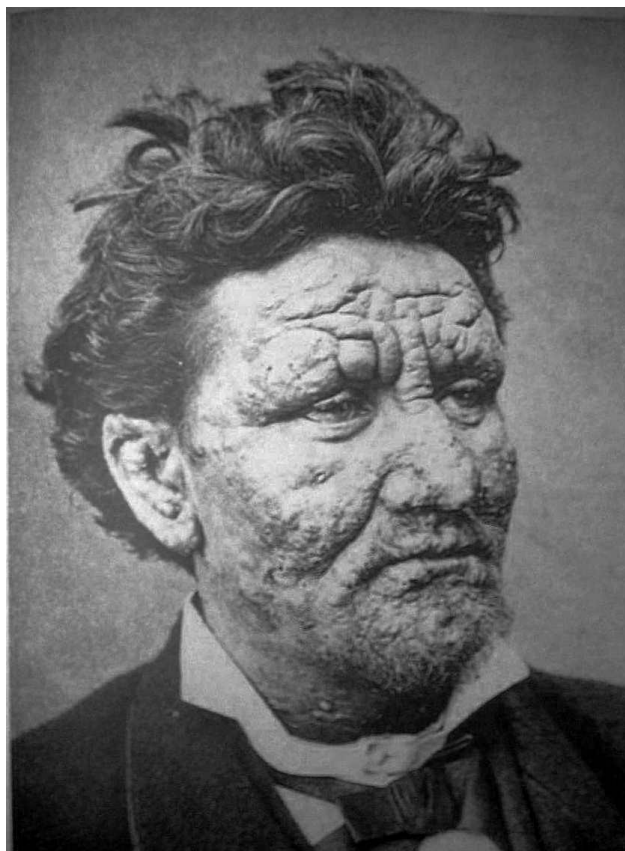
- Лихорадочное лицо – гиперемия кожи, блестящие глаза, возбужденное выражение. При различных инфекционных заболеваниях отличается некоторыми особенностями: при крупозном воспалении легких лихорадочный румянец ярче выражен на стороне поражения; при сыпном тифе – общая гиперемия одутловатого лица инъекцированные склеры («кроличьи глаза»); при септической лихорадке лицо малоподвижное, бледное, иногда с легкой желтизной; при туберкулезной лихорадке – «горящие глаза» на исхудавшем бледном с ограниченным румянцем на щеках лице.



- ❑ *Facies basedovica* – лицо подвижно с расширенными глазными щелями, усиленным блеском глаз, пучеглазием, которое придает лицу выражение испуга.



- «Львиное лицо» - бугорчато-узловатое утолщение кожи под глазами и над бровями с расширенным носом (наблюдается при проказе)



- Лицо Гиппократата – запавшие глаза, заостренный нос, мертвенно-бледная с синюшным оттенком, иногда покрытая крупными каплями холодного пота кожа лица

- Ассиметрия мышц лица – наблюдается после перенесенного инсульта или неврита лицевого нерва.



Осмотр глаз и век

- Отек век («мешки» под глазами) встречается при:
 - ✓ остром нефрите (первое проявление);
 - ✓ анемии;
 - ✓ частых приступах кашля;а также после бессонных ночей и у здоровых людей по утрам.



□ Темная окраска век наблюдается при диффузном тиреотоксическом зобе, болезни Аддисона.

□ Ксантомы говорят о нарушении холестерина обмена.



□ Расширенная глазная щель с не закрывающимися веками наблюдается при параличе лицевого нерва

□ Птоз – стойкое опущение верхнего века – важнейший симптом некоторых поражений ЦНС (аневризма, кавернозного синуса ВСА).



Оценка формы и равномерности зрачков

- ❑ Миоз – сужение зрачков наблюдается при:
 - ✓ уремии;
 - ✓ опухолях мозга;
 - ✓ внутричерепных кровоизлияниях;
 - ✓ Отравлениях препаратами морфина.



- ❑ Мидриаз – расширение зрачков встречается при:
- ✓ коматозных состояниях;
- ✓ отравлениях атропином.

- ❑ Неравномерность зрачков:
- ✓ паралич глазных мышц;
- ✓ отравление свинцом;
- ✓ ботулизм;
- ✓ дифтерия;
- ✓ поражение большого мозга и его оболочек, сифилис, туберкулез, менингит).



Осмотр рта

- Пятна Филатова-Коплика являются диагностическим признаком кори.
- Молочница – творожистый налет на слизистой оболочке слизистой щек, языке, твердом и мягком небе.



- Выраженное изменение десен может наблюдаться при:
- ✓ цинге;
- ✓ пиорее;
- ✓ остром лейкозе;
- ✓ отравлении ртутью;
- ✓ отравлении свинцом.



- Язык при язвенной болезни – чистый влажный и красный.



- Язык при скарлатине – малиновый.



□ Язык при брюшном тифе – обложен налетом в центре и у корня, чистый у корня и по краям.

□ Язык при болезни Аддисона-Бирмера (В-12 дефицитная анемия), так называемый гунтеровский язык – полированный с отсутствием сосочков.

Может встречаться при раке желудка, пеллагре, спру,



- Лейкоплакия языка (предрак) – локальное утолщение эпителии языка. Наблюдается у курильщиков.



Осмотр шеи

- ❑ Пульсация сонных артерий – признак недостаточности клапана аорты, тиреотоксикоза.
- ❑ Набухание и пульсация наружных яремных вен наблюдается при недостаточности правого предсердно-желудочкового клапана



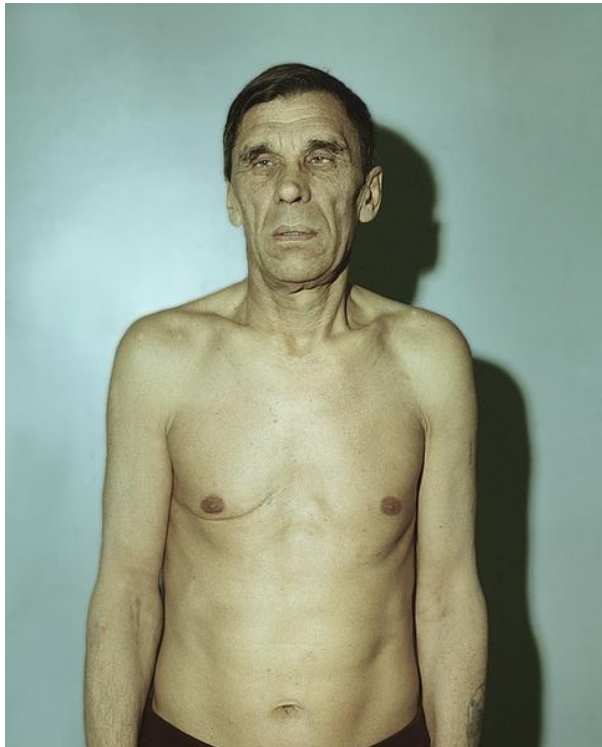
□ Увеличение лимфатических узлов наблюдается при туберкулезе, лимфолейкозе, лимфогранулематозе, метастазах рака.

□ Диффузное или частичное увеличение щитовидной железы (простой зоб, тиреотоксикоз, злокачественная опухоль).



Осмотр кожи

- Бледная окраска кожи с желтушным оттенком – анемия Аддисона Бирмера.



- Бледная окраска кожи с зеленоватым оттенком – хлороз (особая форма железодефицитной анемии у девушек)

- Желтушная окраска связана с нарушением выделения печенью билирубина (механическое – при ЖКБ в результате застоя желчи; паренхиматозное – при вирусных гепатитах, циррозе) или в связи с повышенным гемолизом эритроцитов- гемолитическая.



- Синюшная окраска кожи (цианоз) наблюдается при гипоксии в результате недостаточности кровообращения.



- Эластичность кожи, ее тургор определяют взятием кожи (обычно брюшной стенки или разгибательной поверхности руки) в складку двумя пальцами. При нормальном состоянии кожи складка после снятия пальцев быстро исчезает, при пониженном тургоре долго не расправляется. Морщинистость кожи вследствие выраженной потери ею эластичности наблюдается в старческом возрасте, при длительных изнуряющих заболеваниях и обильной потере организмом жидкости.
- Влажность кожи, обильное потоотделение наблюдаются при снижении температуры у лихорадящих больных, а также при таких заболеваниях, как туберкулез, диффузный тиреотоксический зоб, малярия, гнойные процессы и др. Сухость кожи может быть обусловлена большой потерей организмом жидкости, например при поносах, длительной рвоте (токсикоз беременных, органический стеноз привратника).

Кожные сыпи

- Розеола — пятнистая сыпь диаметром 2—3 мм, исчезающая при надавливании, обусловлена местным расширением сосудов. Она является характерным симптомом при брюшном тифе, паратифах, сыпном тифе, сифилисе.



- Эритема (рис. 5) — слегка возвышающийся гиперемизированный участок, резко отграниченный от нормальных участков кожи. Эритема появляется у лиц с повышенной чувствительностью к некоторым пищевым продуктам (земляника, яйца, раки и др.) или после приема лекарственных препаратов (хинин, никотиновая кислота и др.), после облучения кварцевой лампой, а также при ряде инфекций, например роже, бруцеллезе, сифилисе и т. д.



- ❑ Волдырная сыпь, или крапивница (urticaria), появляется на коже в виде круглых или овальных, сильно зудящих и слегка возвышающихся четко отграниченных бесполосных образований, напоминающих таковые при ожоге крапивой. Представляет собой проявления аллергии.



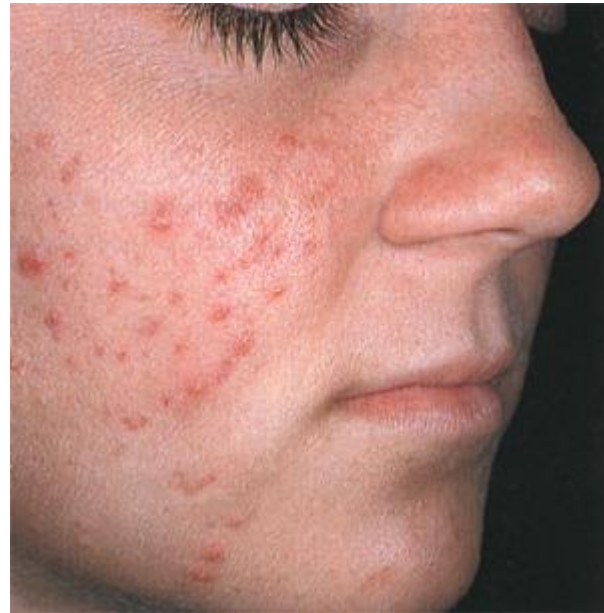
- *Герпетическая сыпь (herpes) — пузырьки диаметром 0,5—1,0 см. В них содержится прозрачная, позднее мутнеющая жидкость. Через несколько дней на месте лопнувших пузырьков остаются засыхающие корочки. Эта сыпь располагается чаще всего на губах (herpes labialis) и у крыльев носа (herpes nasalis). Значительно реже она располагается на подбородке, лбу, щеках, ушах. Герпетическая сыпь встречается при гриппе и некоторых вирусных заболеваниях, крупозном воспалении легких, малярии.*



- Пурпура — кожные кровоизлияния (рис. 6), обусловленные нарушениями свертываемости крови или проницаемости капилляров, наблюдается при тромбоцитопенической пурпуре (болезнь Верльгофа), гемофилии, цинге, капилляротоксикозе, длительной механической желтухе и др. Величина кровоизлияний весьма разнообразна: от мелких точечных кровоизлияний (петехии) до крупных гематом. Самые различные кожные высыпания появляются при аллергических реакциях организма.



- Папула (от лат. *papula* — узелок) — морфологический элемент кожной сыпи, представляющий собой бесполостное образование, возвышающееся над уровнем кожи. Наблюдается при аллергических и некоторых других заболеваниях.



При системной красной волчанке
характерна гиперимия крыльев
носа и щек в виде бабочки.

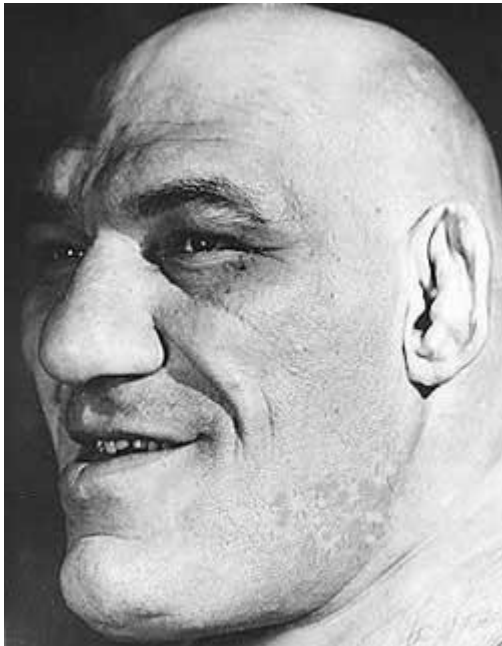


- Диагностическое значение может иметь исследование дермографизма, например, при заболеваниях вегетативной нервной системы. Он проявляется изменением окраски кожи при ее механическом штриховом раздражении. В случае так называемого белого местного дермографизма на коже появляются белые полосы вследствие спазма капилляров, в случае красного дермографизма — розовые или красные полосы из-за расширения капилляров: возвышенный красный дермографизм свидетельствует также о повышенной проницаемости капилляров.

- ❑ Нарушение роста волос часто наблюдается при эндокринных заболеваниях. Чрезмерное оволосение всего тела (гирсутизм, гипертрихоз) может быть врожденным, но чаще наблюдается при опухолях коры надпочечников (синдром Иценко — Кушинга), половых желез. Уменьшение роста волос наблюдается при микседеме, циррозах печени, евнухоидизме и инфантилизме. Волосы поражаются также при некоторых кожных заболеваниях.



- ❑ Широкие утолщенные плотные ногти встречаются при акромегалии.



- ❑ При бронхоэктатической болезни, врожденных пороках сердца и некоторых других заболеваниях ногти закругляются, приобретая вид часовых стекол.

Отеки

Отеки могут быть обусловлены выходом жидкости из сосудистого русла через стенки капилляров и скоплением ее в тканях. Скопившаяся жидкость может быть застойного (транссудат) либо воспалительного (экссудат) происхождения.

- ❑ Местный отек зависит от местного расстройства крово- и лимфообращения и наблюдается при закупорке вены тромбом, сдавлении ее опухолью или увеличенным лимфатическим узлом.
- ❑ Общий отек, связанный с заболеванием сердца, почек и других органов, характеризуется распространением по всему телу (анасарка) либо локализацией на симметричных, ограниченных местах с обеих сторон тела.

- При распространенных и значительных отеках транссудат может накапливаться и в полостях тела: в брюшной (асцит — ascitis), плевральной (гидроторакс - hydrothorax) и в полости перикарда (гидроперикард — hydropericardium).

Асцит



Осмотр лимфатических узлов

- ❑ Лимфатические узлы в норме не видны и не прощупываются. Следует обратить внимание на величину лимфатических узлов, их болезненность, подвижность, консистенцию, спаянность с кожей. Чаще всего увеличиваются подчелюстные, шейные, надключичные, подмышечные и паховые узлы.
- ❑ Рак желудка и реже рак кишечника могут метастазировать в лимфатические узлы шеи слева (так называемый вирховский метастаз). Увеличение подмышечных лимфатических узлов иногда обнаруживается при раке молочной железы. При наличии метастазов в лимфатические узлы они плотные, поверхность их неровная, пальпация безболезненная. Болезненность при пальпации лимфатического узла и покраснение кожных покровов над ними свидетельствуют о наличии в них воспалительного процесса. Системное увеличение лимфатических узлов наблюдается при лимфолейкозе, лимфогранулематозе, лимфосаркоматозе. При лимфолейкозе и лимфогранулематозе узлы спаиваются между собой и не нагнаиваются.

Осмотр мышечной системы

- Имеют диагностическое значение местная атрофия мускулатуры, в особенности конечностей, выявляемая с помощью измерения их окружности и сравнения с таковыми же данными симметричного места второй конечности. Диагностическую роль играет также определение мышечной силы и выявление расстройств функции мышц (судороги). Они могут наблюдаться во время беременности, при заболеваниях почек (эклампсия), печени (печеночная недостаточность), поражениях центральной нервной системы (менингит), столбняке, холере и др.

- ❑ Обращают внимание на различного рода деформации костей черепа, грудной клетки, позвоночника и конечностей.
- ❑ При акромегалии происходит чрезмерное разрастание периферических костей конечностей (пальцы рук, ног), скуловых костей, нижней челюсти и др.
- ❑ Рахитические изменения выявляются в виде так называемой куриной груди, рахитических четок — утолщений у места перехода ребер в реберные хрящи, искривления нижних конечностей и др.

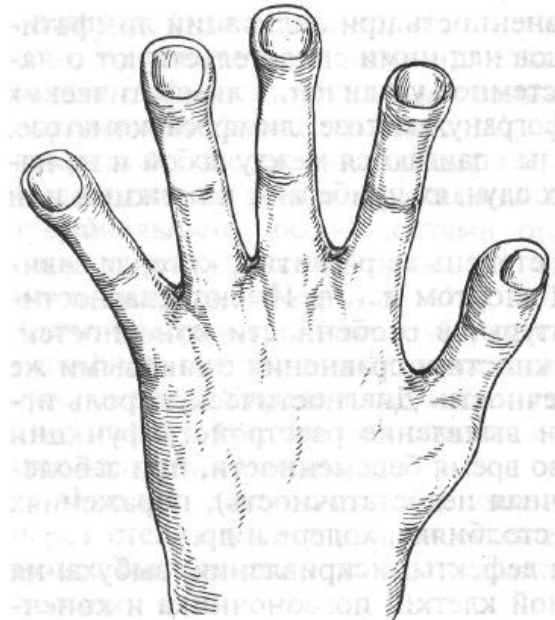
Осмотр суставов

- ❑ Обращают внимание на их конфигурацию, ограниченность и болезненность в состояниях активного и пассивного движения, отечность, гиперемию близлежащих тканей.
- ❑ Множественные поражения главным образом крупных суставов характерны для обострения ревматизма.
- ❑ Ревматоидный артрит поражает в первую очередь мелкие суставы кистей рук с последующей их деформацией.
- ❑ Обменные полиартриты, например при подагре, характеризуются утолщением оснований концевых и головок средних фаланг пальцев рук и ног (геберденовы узлы).



Осмотр конечностей

- Позволяет обнаружить варикозное расширение вен, отечность, изменения кожных покровов, мышц, дрожание конечностей, деформацию, припухлость и гиперемию в области суставов, язвы, рубцы. Заболевания центральной (опухоль, кровоизлияния в мозг), а также периферической нервной системы могут повлечь за собой атрофию мышц и паралич.
- При длительно текущих заболеваниях легких, сердца, печени (цирроз) наблюдаются следующие признаки:
 - пальцы в виде барабанных палочек с измененной формой ногтей («часовые стекла»)



- При осмотре ног следует обратить внимание на форму стоп (плоскостопие).



Оценка состояния сознания

- ❑ Ступорозное состояние — состояние оглушения. Больной плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает с запозданием. Подобное состояние наблюдается при контузиях, некоторых отравлениях.
- ❑ Сопорозное состояние - спячка, из которой больной выходит на короткое время при громком оклике или тормошении. Рефлексы сохранены. Подобное состояние может наблюдаться при инфекционных заболеваниях, в начальной стадии острой уремии.
- ❑ Коматозное состояние — бессознательное состояние, характеризующееся полным отсутствием реакции на внешние раздражители, отсутствием рефлексов и расстройством жизненно важных функций. Причины разнообразны, но потеря сознания связана с нарушением деятельности коры. Среди них ведущее место принадлежит расстройству кровообращения в большом мозге и аноксии. Кома может наступить внезапно либо развиваться постепенно. Весь период, предшествующий развитию полной комы, называется прекоматозным состоянием.

Оценка положения больного

- ❑ Активное положение свойственно больным со сравнительно легкими заболеваниями либо в начальной стадии тяжелых заболеваний. Больной легко изменяет свое положение в зависимости от обстоятельств. Однако следует иметь в виду, что излишне осторожные либо мнительные больные часто ложатся в постель без назначения врача, считая себя при появлении даже незначительных неприятных ощущений серьезно больными.
- ❑ Пассивное положение наблюдается при бессознательном состоянии больного и, реже, в случаях крайней слабости. Больные неподвижны, голова и конечности свешиваются в силу их тяжести, тело сползает с подушек к ножному концу кровати.
- ❑ Вынужденное положение больной принимает для ослабления или прекращения имеющихся у него болезненных ощущений (боль, кашель, одышка). Например, вынужденное сидячее положение (ортопноэ) уменьшает тяжесть одышки при недостаточности кровообращения.

Оценка телосложения

В понятие «телосложение» (habitus) входят конституция, рост и масса тела больного.

Конституция (от лат. *constitutio* — устройство, сложение) — совокупность функциональных и морфологических особенностей организма, сложившихся на основе наследственных и приобретенных свойств, определяющая его реакции на воздействие эндо- и экзогенных факторов. В России распространена классификация конституции человека М. В. Черноруцкого, согласно которой различают три типа: астенический, гиперстенический и нормостенический.

- ❑ Астенический тип характеризуется значительным преобладанием продольных размеров тела над поперечными, конечностей — над туловищем, грудной клетки — над животом.
- ❑ Гиперстенический тип характеризуется относительным преобладанием поперечных размеров тела (по сравнению с нормостенической конституцией).

Спасибо.