

Московский государственный университет имени М. В.
Ломоносова
Факультет фундаментальной медицины



ОСНОВЫ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

Лекцию подготовила
студентка 4 курса ФФМ
МГУ Куколева Вера
Игоревна (лечебное дело)



Принцип работы врача

- Симптом - отдельный признак болезни, выявляемый самим больным или врачом, обследующим пациента.
- Синдром – симптомы, объединенные общим патогенезом.
- Диагноз – нозологическая форма, объединяет несколько синдромов.



I. СИМПТОМЫ

- Отдельный признак болезни, выявляемый самим больным или врачом, обследующим пациента.

Примеры

- боль, кашель, рвота, тошнота
- Бледность кожных покровов, асимметричность формы грудной клетки, «барабанные палочки», «часовые стекла»
- сухие/влажные хрипы, изменение тонов сердца, изменение перкуторного звука и т.д.
- На основании симптомов диагноз не ставится!

Выявление симптомов болезни

1) Расспрос

2) Объективное обследование

2.1. Общий осмотр

2.2. Обследование различных органов и систем

- Жалобы
- Осмотр
- Пальпация
- Перкуссия
- Аускультация

3) Данных ЛИМО (лабораторно-инструментальных методов обследования)

I. Расспрос пациента

- 1) сбор жалоб – детализация!!!

Что болит? Где болит? Как именно болит? Как сильно болит? Куда иррадирует? Как боль меняется со временем? Когда начало болеть? Как часто болит? Как проходит?

- 2) История настоящего заболевания – anamnesis morbi

С какого времени пациент считает себя больным? Как протекала болезнь? Какие обследования проводились? Какие лекарства принимает и с каким результатом? Как наступило настоящее ухудшение?

- 3) История жизни – anamnesis vitae

Краткие биографические данные. Место работы. Питание. Вредные привычки. Перенесенные заболевания. Наследственность.

Пациент Иван Иванович Иванов, 65 лет – результаты расспроса

- интенсивная боль за грудиной, сдавливающего характера, сопровождается чувством жжения, иррадирует в левую руку, левую половину шеи и под левую лопатку, длится 5-10 минут, возникает при подъеме пешком на третий этаж, проходит в покое или после приема таблетки нитроглицерина)
- Впервые боли появились три года назад, возникали при значительной физической нагрузке (занятиях спортом), исчезали в покое.
- Работает военнослужащим. Ест много жирной пищи, в рационе мало овощей. Вредные привычки: курение. Отягощенная наследственность: отец, брат умерли от инфаркта миокарда.



II. Общий осмотр

- 1) общее состояние больного:
удовлетворительное, средней тяжести,
тяжелое
- 2) Сознание – ясное, ступор, сопор, кома



- 3) Положение больного (активное, пассивное, вынужденное)
- 4) Телосложение – нормостеническое, астеническое, гиперстеническое
- 5) Температура тела



6) Осмотр лица: facies Basedovica, facies Hippocratica, facies mitralis, facies nephritica...

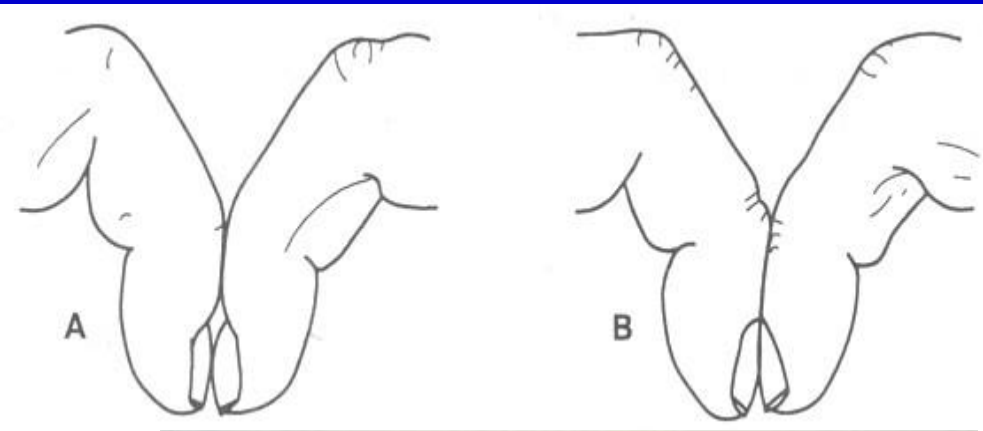
7) Кожа: бледность, гиперемия, цианоз, желтуха



8) Ногти: часовые стекла, барабанные палочки

9) Подкожная жировая клетчатка: отеки

10) Мышцы, кости, суставы



Иван Иванович, 65 лет

- Общий осмотр:
- Состояние на момент осмотра
удовлетворительное, сознание ясное.

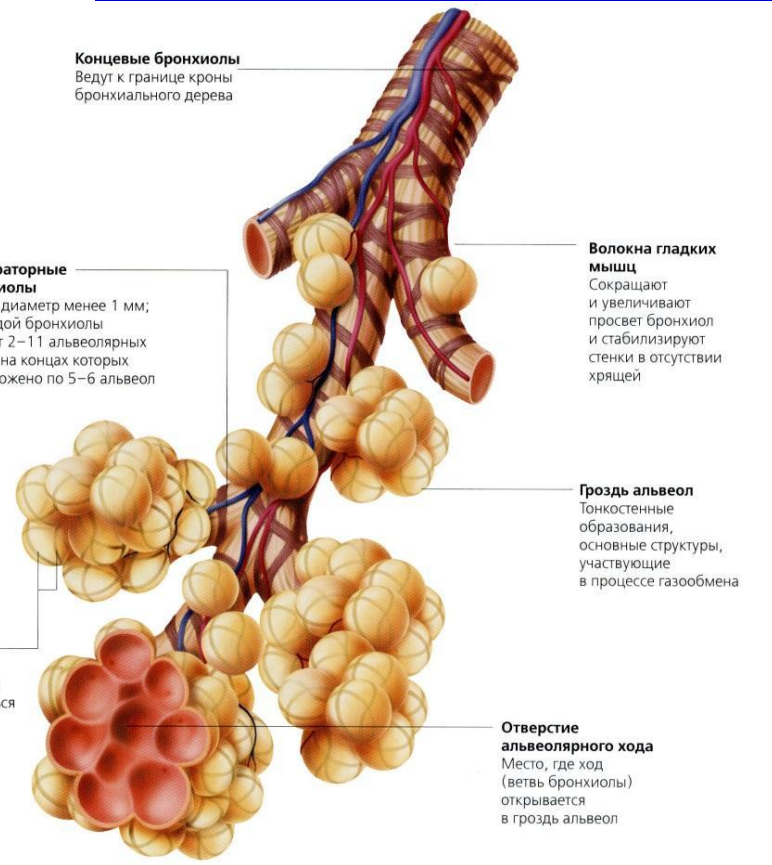
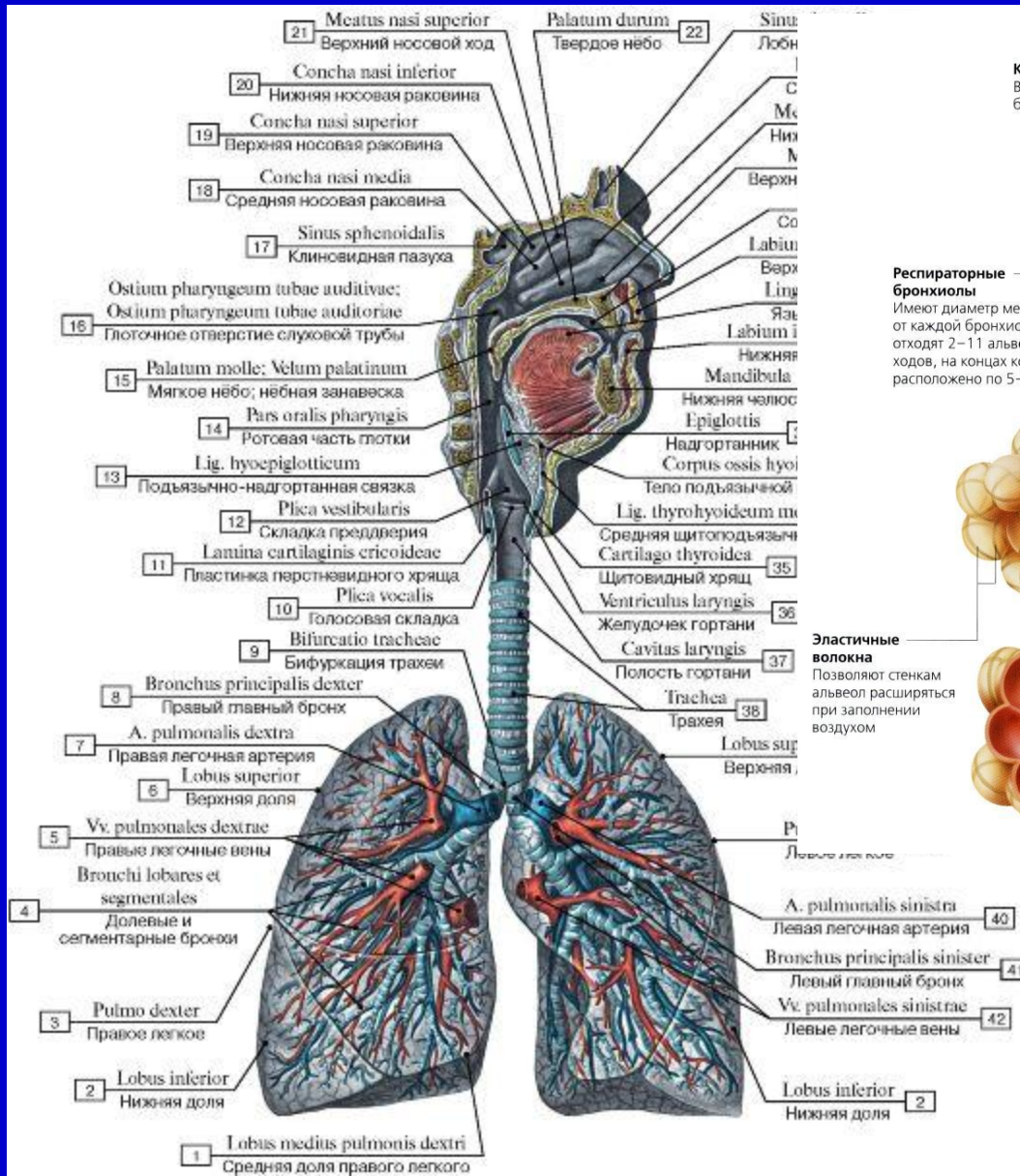
Кожные покровы бледные,
умеренно влажные.

Отеков нет.

III. Исследование органов и систем

- Жалобы
- Осмотр
- Пальпация
- Перкуссия
- Аускультация

Дыхательная система



Дыхательная система: жалобы

- 1) **Боль в грудной клетке (dolor)**
- 2) **Кашель (tussis):** продуктивный, непродуктивный, малопродуктивный
- 3) **Кровохарканье (haemoptoe)**
- 4) **Одышка (dispnoe):** инспираторная (трудно вдохнуть), экспираторная (трудно выдохнуть), смешанная
- 5) **Удушье (apnoe)**

Осмотр

Вынужденное положение
Изменение формы грудной
клетки

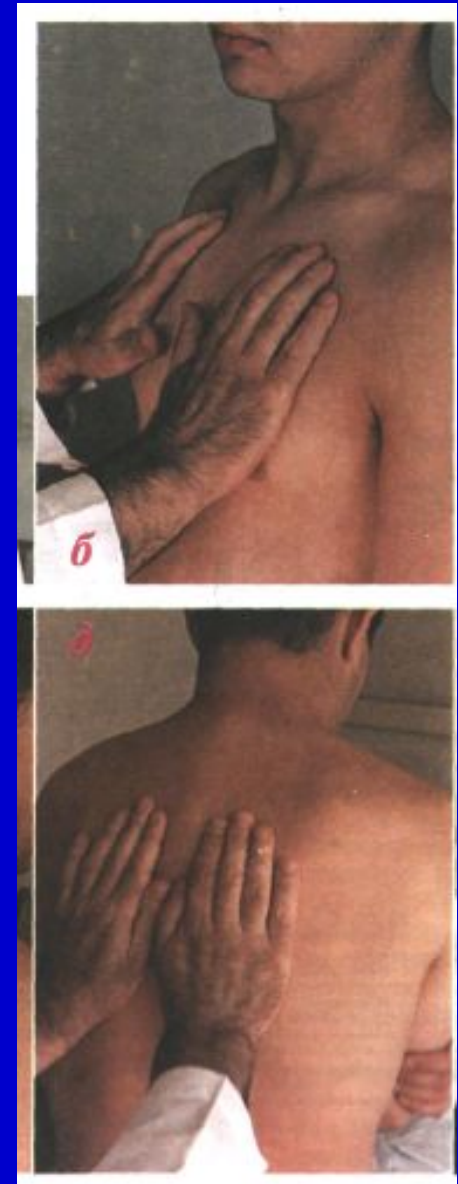


- Симметричность грудной клетки
- Дыхание , частота и глубина дыхания



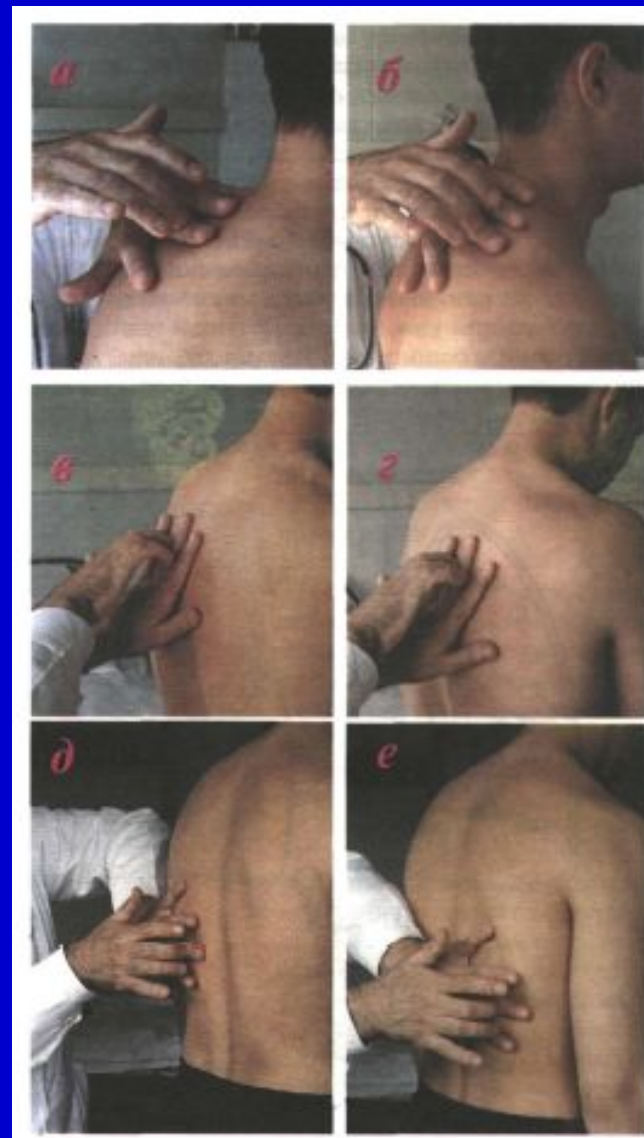
Пальпация

- 1) определение болезненности грудной клетки
- 2) определение эластичности грудной клетки
- 3) Определение голосового дрожания



Перкуссия

- Тимпанический звук - над полостью с воздухом
- Ясный легочный звук — выслушивается в норме над легкими
- Коробочный звук
- Притупленный
- Тупой перкуторный звук

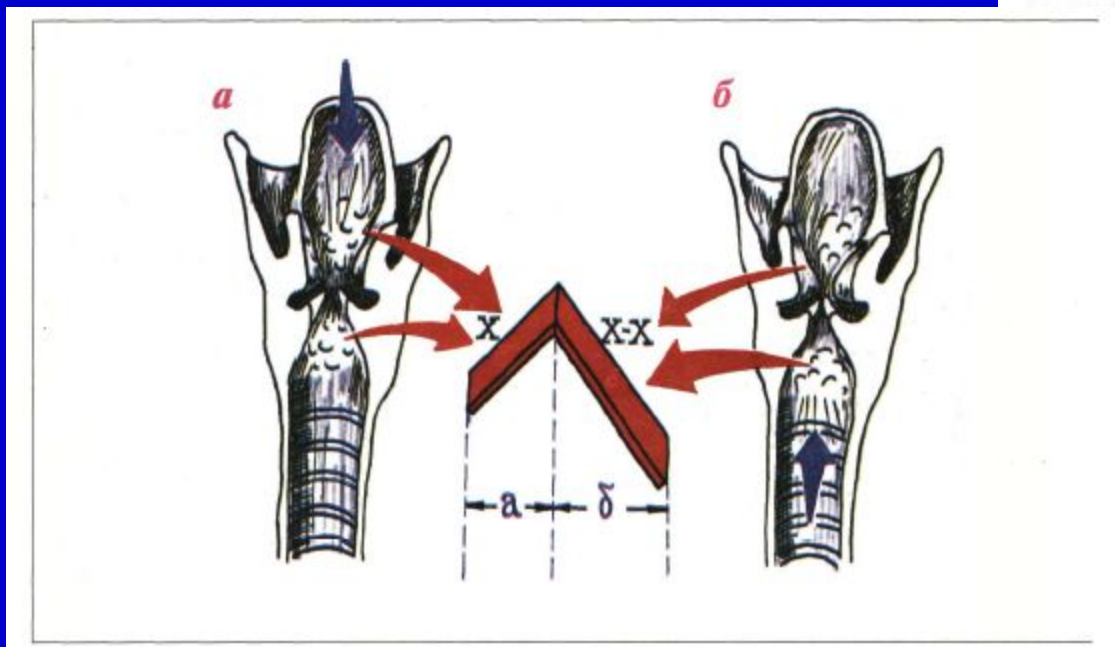
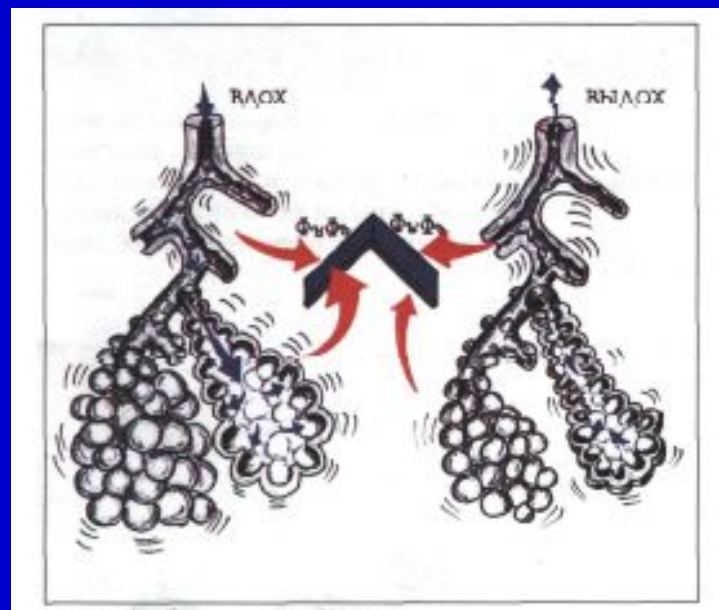
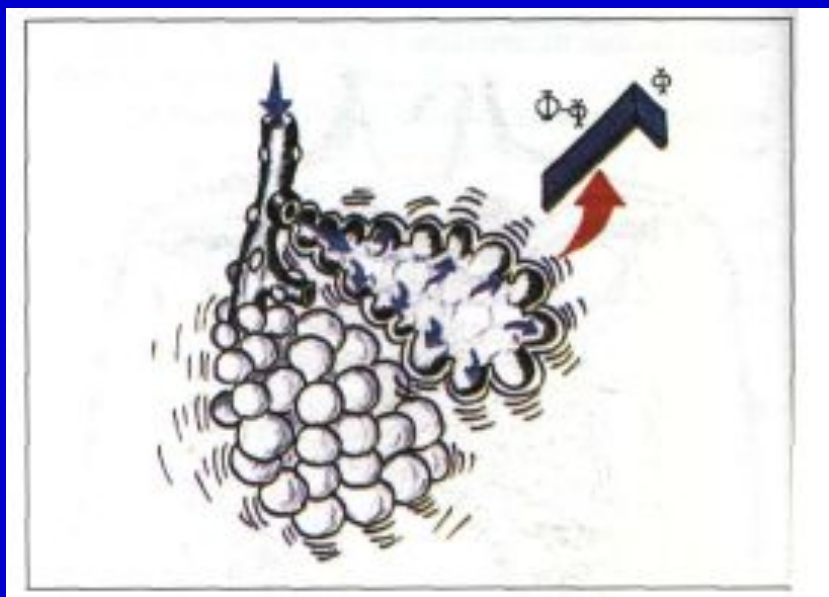


Аускультация

1) Основные дыхательные шумы:

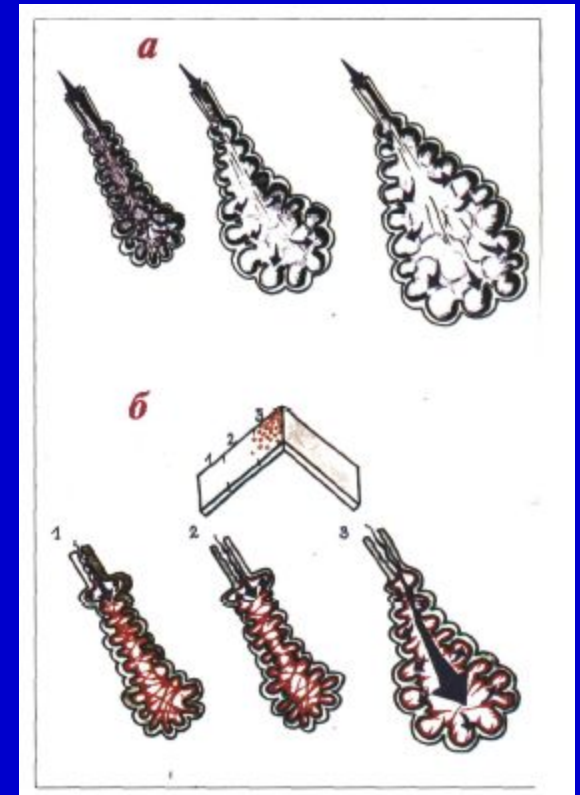
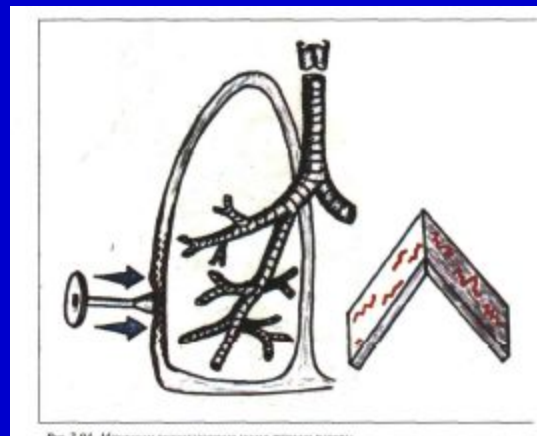
- Везикулярное дыхание (ослабленное, усиленное, жесткое - Фффф, саккадированное): в норме выслушивается над легкими - Фььььь
- Ларинготрахеальное дыхание Хххххххх
- Смешанное

Выслушиваем мембраной, плотно прижимаем!!



2) Побочные дыхательные шумы

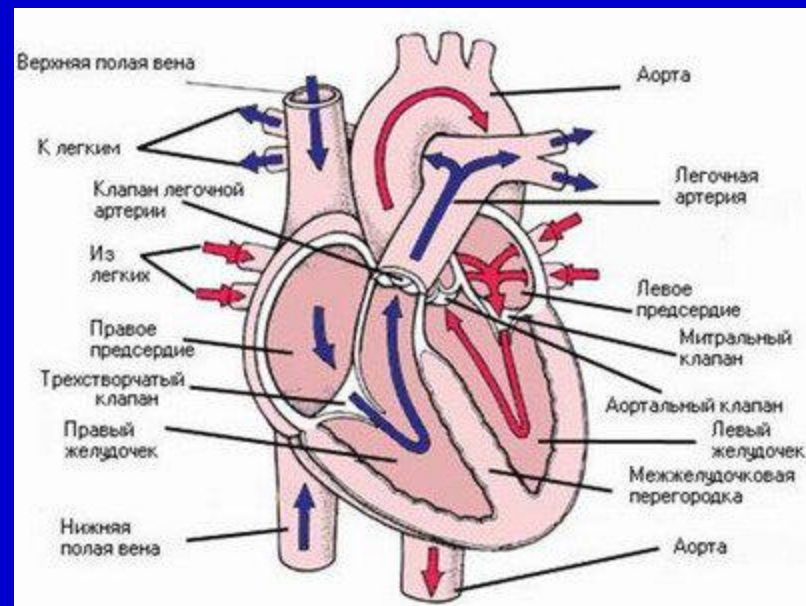
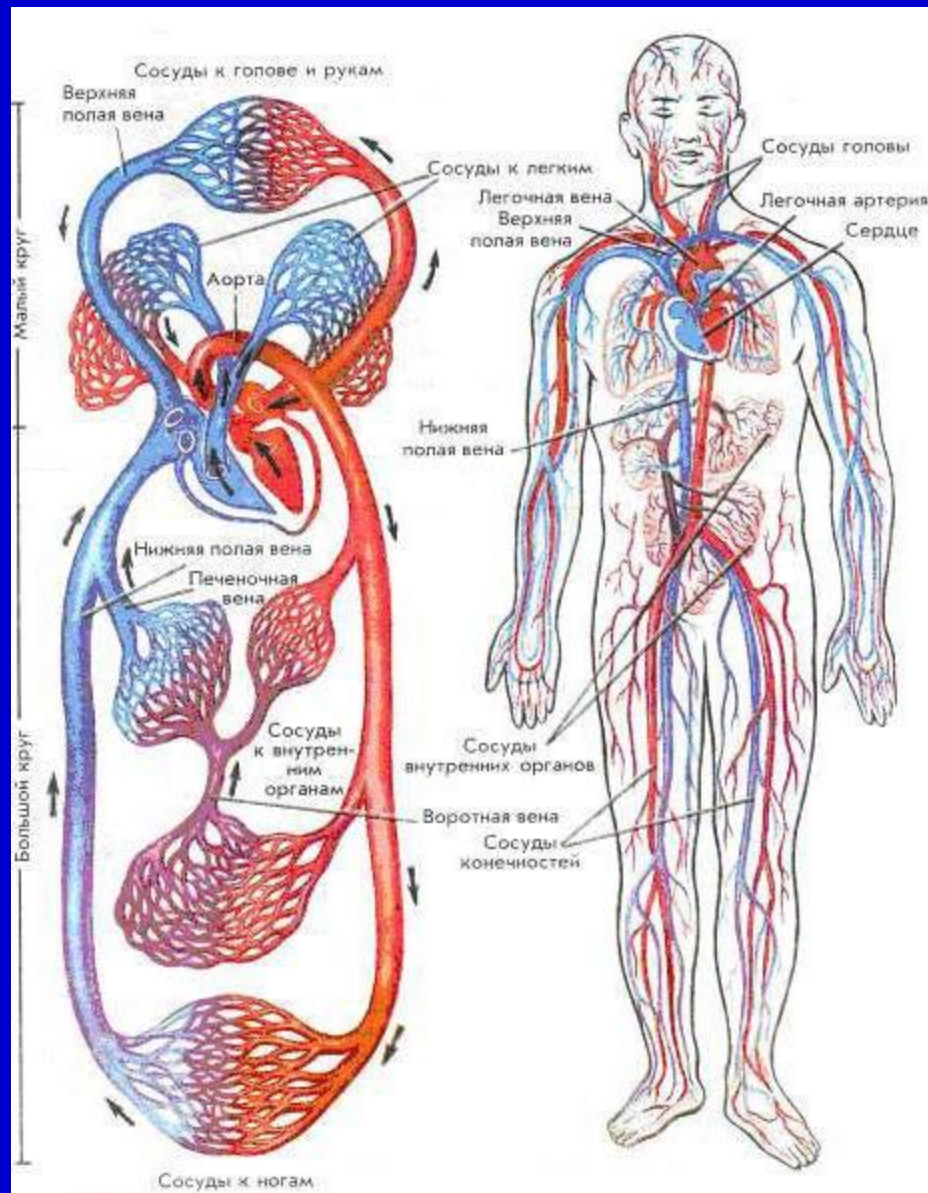
- Хрипы (сухие – басовые и дискантовые, влажные – мелко-крупно пузырьчатые)
- Крепитация
- Шум трения плевры



Иван Иванович, 65 лет

- **Жалобы:** на сухой малопродуктивный кашель, появившийся в возрасте 50 лет, ежедневный, по утрам, сопровождается выделением небольшого количества слизистой мокроты; на одышку при физической нагрузке.
 - **Объективное обследование:** грудная клетка безболезненна, симметрична. При перкуссии: ясный легочный звук. При аускультации: жесткое дыхание; сухие свистящие хрипы над нижними долями легких.

Сердечно-сосудистая система



Сердечный цикл

- 1) Сокращение желудочков (систола) – кровь из желудочков поступает в аорту (артериальная кровь из левого желудочка) и в легочный ствол (венозная кровь из правого желудочка).
- 2) Расслабление желудочков (диастола) – кровь поступает в желудочки из предсердий (желудочки наполняются)

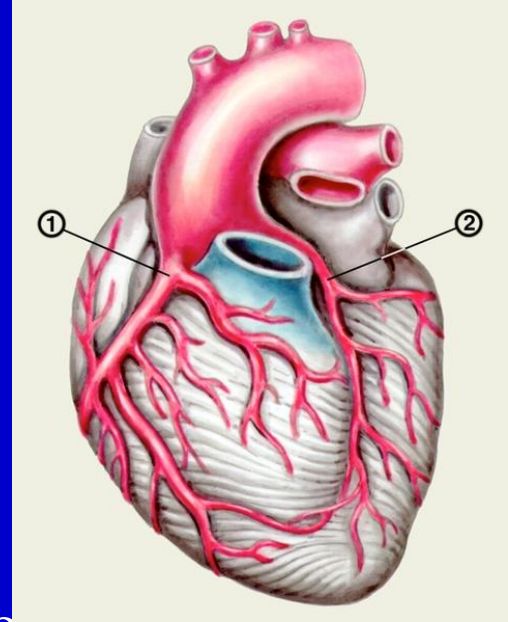
**2 основных тона
сердца – I и II**

1) Систола желудочков

- Асинхронное сокращение желудочков
- Изоволюметрическое сокращение желудочков – I тон сердца
- Изгнание крови

2) Диастола желудочков

- Протодиастолический интервал (закрытие полулунных клапанов) – II тон сердца
- Фаза изоволюметрического расслабления – до открытия атриовентрикулярных клапанов
- Фаза быстрого наполнения желудочков – за счет разницы давлений в предсердиях и желудочках
- Фаза медленного наполнения желудочков – за счет выравнивания давлений в предсердиях и желудочках
- Фаза систолы предсердий



Жалобы

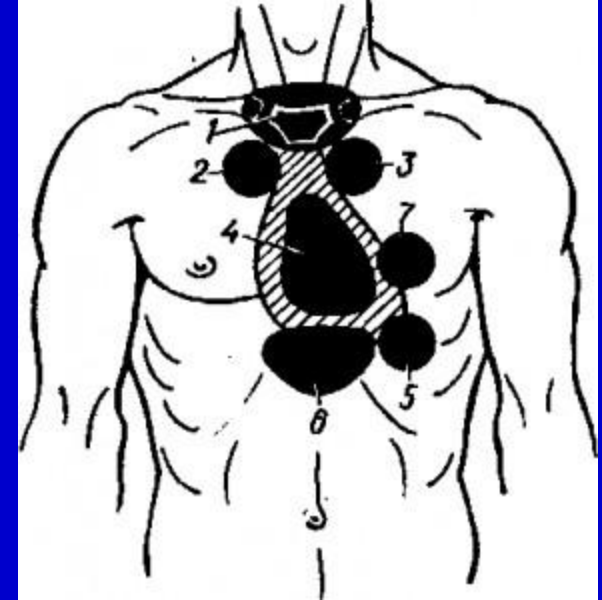
- 1) Боль в области сердца – стенокардия (коронарная природа) и кардиоалгии (некоронарная природа)
- 2) Одышка, удушье, кашель (усиливаются лежа), отеки – признаки сердечной недостаточности.
- 3) Головокружение, обмороки, трудности при глотании (дисфагия), головные боли, мушки перед глазами...

Осмотр

- Цианоз
- Отеки (начинаются с ног, появляются к вечеру)
- Асцит
- Набухание шейных вен
- Мраморность кожи

Пальпация

- Цели: определить гипертрофию и дилатацию камер сердца
 - 1) Верхушечный толчок
 - 2) Сердечный толчок
 - 3) Эпигастральная пульсация
 - 4) Пульсация на аорте
 - 5) Пульсация на легочной артерии



Перкуссия сердца

- Цель – определение границ сердца (и, следовательно, его дилатации)



Рис. 58. Положение пальца при перкуссии границ сердечной тупости

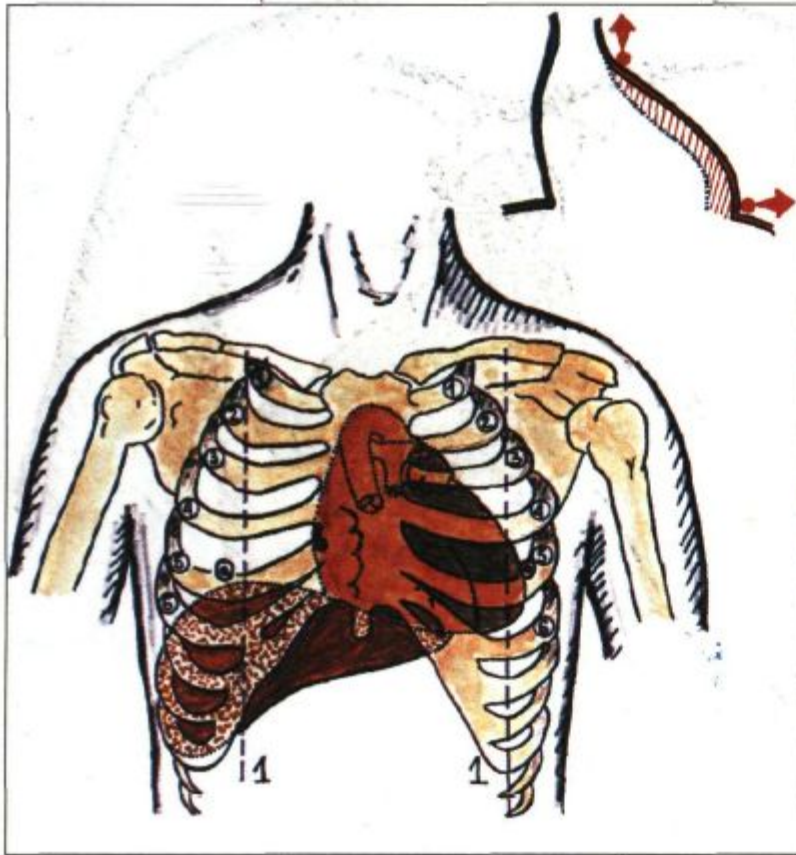


Рис.3.78. Изменение границ сердца при недостаточности митрального клапана.

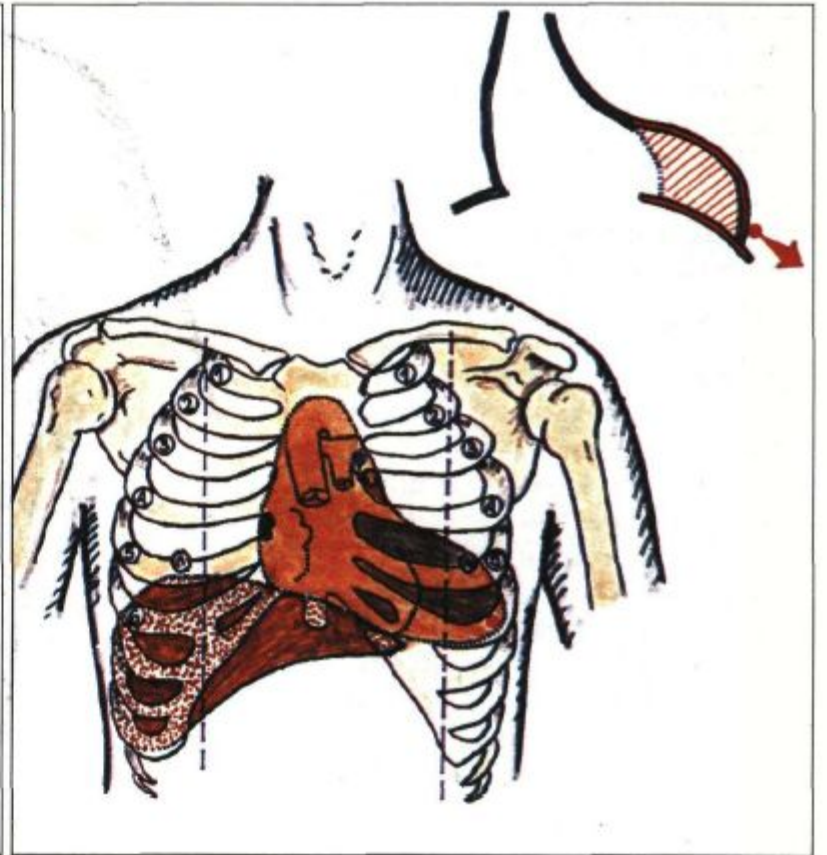


Рис.3.80. Изменение границ сердца при аортальной недостаточности.

Аускультация сердца

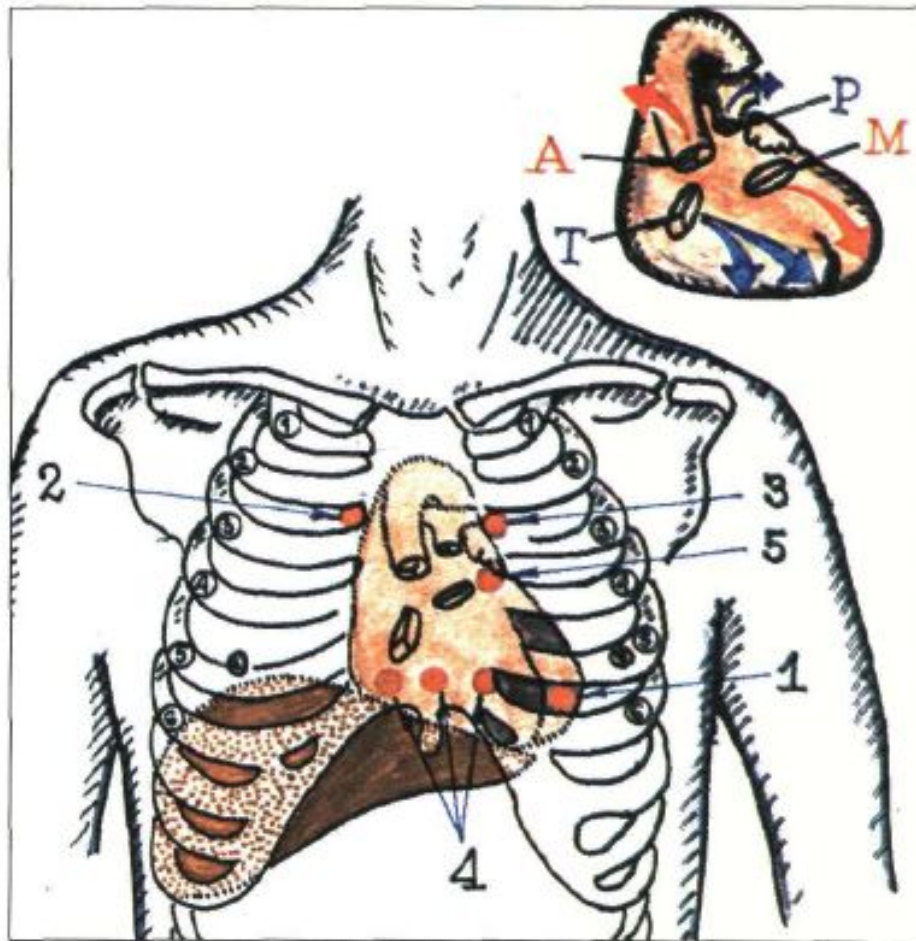


Рис.3.85. Проекция клапанов сердца на переднюю грудную стенку, проведение звуков с клапанов и точки (области) аускультации сердца.

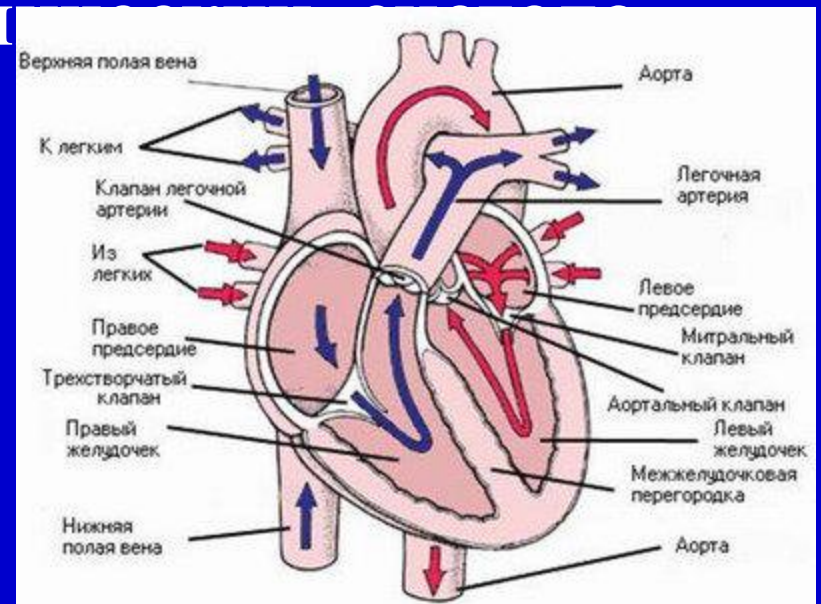
1 - верхушка сердца; 2 и 3 - II межреберье справа и слева от грудины; 4 - основание мечевидного отростка; 5 - точка Боткина-Эрба; А - аортальный, М - митральный, Т - трехстворчатый клапаны; Р - клапан легочной артерии.

Аускультация сердца

- 2 основных тона – I (совпадает с пульсацией сонной артерии), II
- 2 дополнительных тона – III, IV
- Шум регургитации (обратного тока крови): систолический, диастолический, диастолический
- Шум трения

перикарда

ВДОХ, ВЫДОХ, НЕ ДЫШАТЬ!



- 1 точка: АНАЛИЗИРУЕМ I ТОН! I тон громче II, дополнительные тоны и шумы отсутствуют.
- 2 и 3 точки: АНАЛИЗИРУЕМ II ТОН! II тон нормальной громкости, не расщеплен. Доп. тоны и шумы отсутствуют. Сравнить 2 и 3 точки: акцент II тона на аорте\легочной артерии.
- 4 точка: I тон нормальной громкости. Доп.тоны и шумы отсутствуют.

Иван Иванович, 65 лет:

- Видимые пульсации в области сердца отсутствуют. Верхушечный толчок в V межреберье по среднеключичной линии, не усилен, не разлитой. Сердечный толчок не пальпируется. Пульсации не магистральных артериях не выявлено.
- **При перкуссии:** расширения зоны ОТС не выявлено (правая совпадает с верхушечным толчком, правая – по правому краю грудины, верхняя – III межреберье)
- **Аускультация:**
- Тоны сердца не ослаблены, ритмичные.
- 1 точка: I тон громче II, дополнительные тоны и шумы отсутствуют.
- 2 и 3 точки: II тон нормальной громкости, не расщеплен. Доп.тоны и шумы отсутствуют. Сравнить 2 и 3 точки: акцент II тона на аорте\легочной артерии.
- 4 точка: I тон нормальной громкости. Доп.тоны и шумы отсутствуют.

ЛИМО

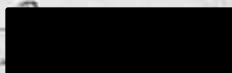
- 1) общеклинический анализ крови
- 2) биохимический анализ крови
- 3) общеклинический анализ мочи
- 4) анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому, проба Реберга-Тареева
- 5) ЭКГ
- 6) Rg
- 7)

6) МИНЗДРАВ РФ
Наименование учреждения
Лаборатория

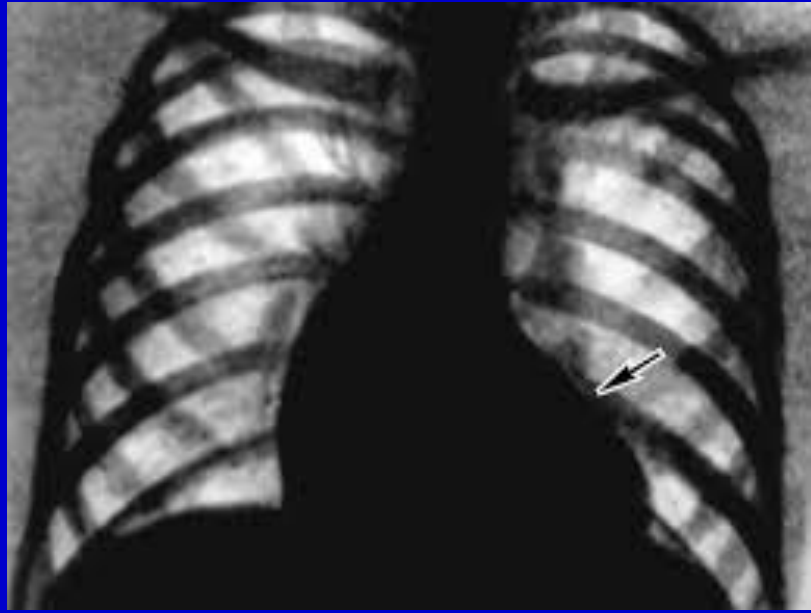
Ст-101 кв-109 157-61-62
Код формы по ОКУД
Код учреждения по ОКПО *124 инв.*
Медицинская документация
Форма № 224/у
Утверждена Минздравом 04.10.80. № 1030

АНАЛИЗ КРОВИ № *Клим*
200

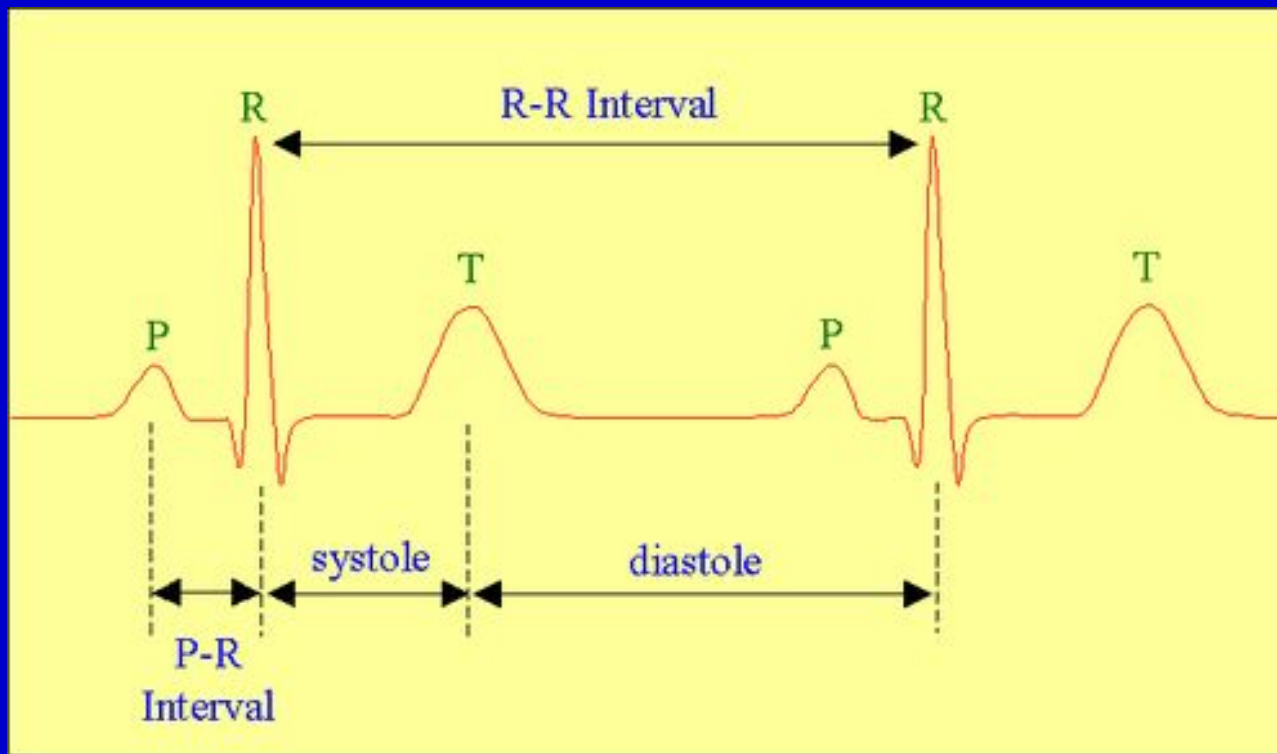
дата взятия биоматериала

Фамилия, и. о. 
Возраст *АК*
Учреждение _____ отделение *1958* г. дата
участок _____ медицинская карта № _____

	Результат	Норма			
		Единицы СИ		Единицы, подлежащие замене	
Гемоглобин	<i>100</i> М Ж	130,0–160,0 120,0–140,0	г/л	13,0–16,0 12,0–14,0	г %
Эритроциты	<i>4,66</i> М Ж	4,0–5,0 3,9–4,7	10 ¹² /л	4,0–5,0 3,9–1,05	млн в 1 мм ³ (мкл)
Цветовой показатель	<i>0,94</i>	0,85–1,05		0,85–1,05	
Среднее содержание гемоглобина в 1 эритроците		30–35	пг	30–35	пг
Ретикулоциты		2–10	%	2–10	%
Тромбоциты	<i>101</i>	180,0–320,0	10 ⁹ /л	180,0–320,0	¹⁰⁰⁰ в 1 мм ³ (мкл)
Лейкоциты	<i>12</i>	4,0–9,0	10 ⁹ /л	4,0–9,0	¹⁰⁰⁰ в 1 мм ³ (мкл)
Миелоциты			% 10 ⁹ /л		% в 1 мм ³ (мкл)
Метамиелоциты			% 10 ⁹ /л		% в 1 мм ³ (мкл)
Палочкоядерные	<i>28</i>	1–6 0,040–0,300	% 10 ⁹ /л	1–6 40–300	% в 1 мм ³ (мкл)
Сегментоядерные	<i>43</i>	47–72 2,000–5,500	% 10 ⁹ /л	47–72 2000–5500	% в 1 мм ³ (мкл)
Эозинофилы	<i>1</i>	0,5–5 0,020–0,300	% 10 ⁹ /л	0,5–5 20–300	% в 1 мм ³ (мкл)
Базофилы	<i>1</i>	0–1 0–0,065	% 10 ⁹ /л	0–1 0–65	% в 1 мм ³ (мкл)
Лимфоциты	<i>21</i>	19–37 1,200–3,000	% 10 ⁹ /л	19–37 1200–3000	% в 1 мм ³ (мкл)
Моноциты	<i>6</i>	3–11 0,090–0,600	% 10 ⁹ /л	3–11 90–600	% в 1 мм ³ (мкл)
Плазматические клетки			% 10 ⁹ /л		% в 1 мм ³ (мкл)
Скорость (реакция) оседания эритроцитов	<i>13</i> М Ж	2–10 2–15	мм/час	2–10 2–15	мм/час



ЭКГ



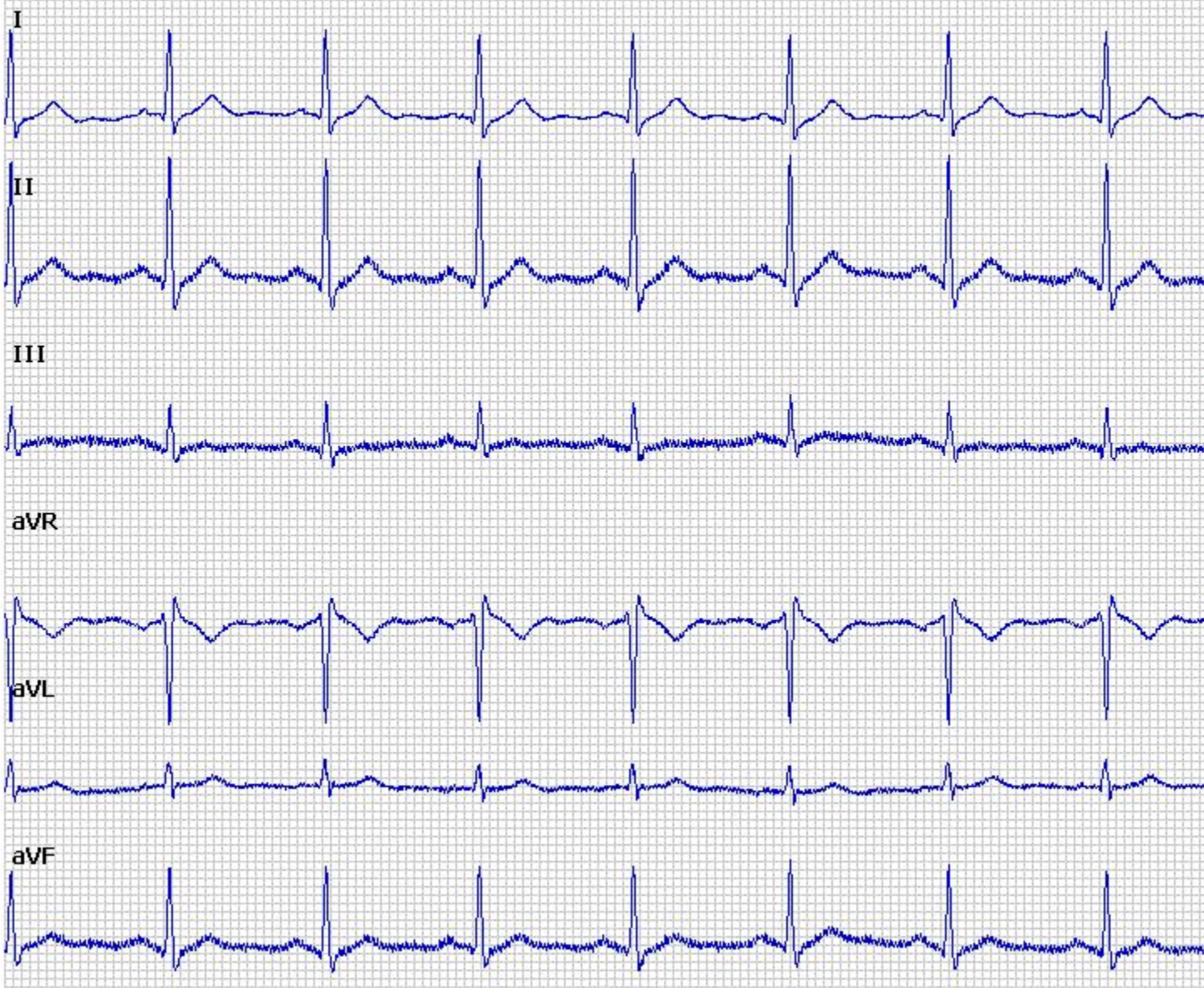
1 сек.

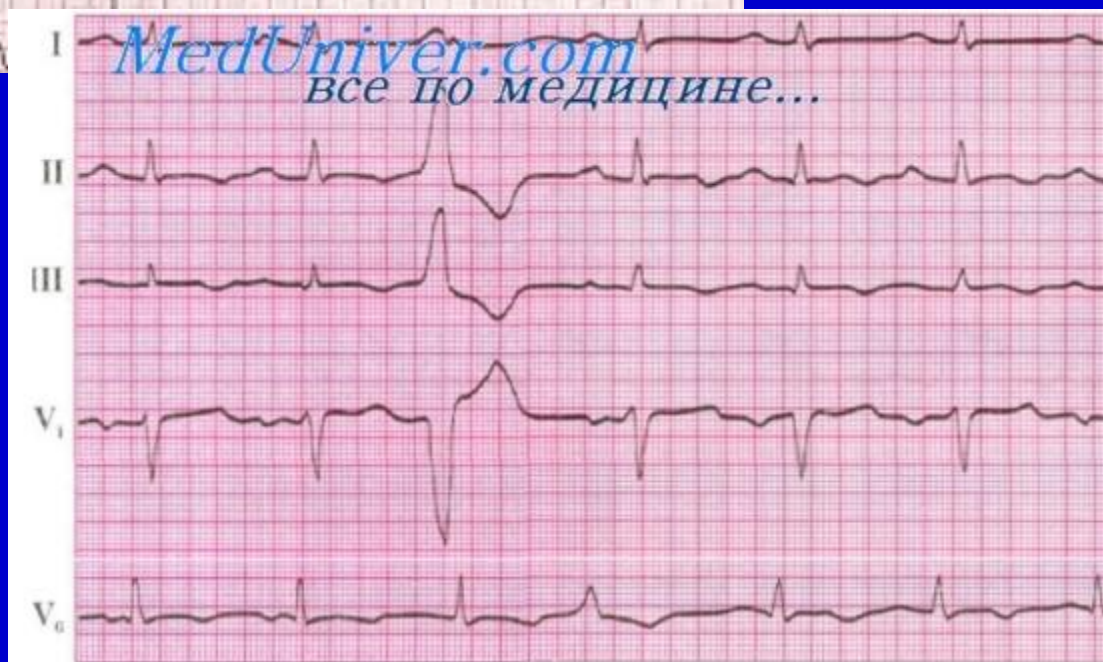
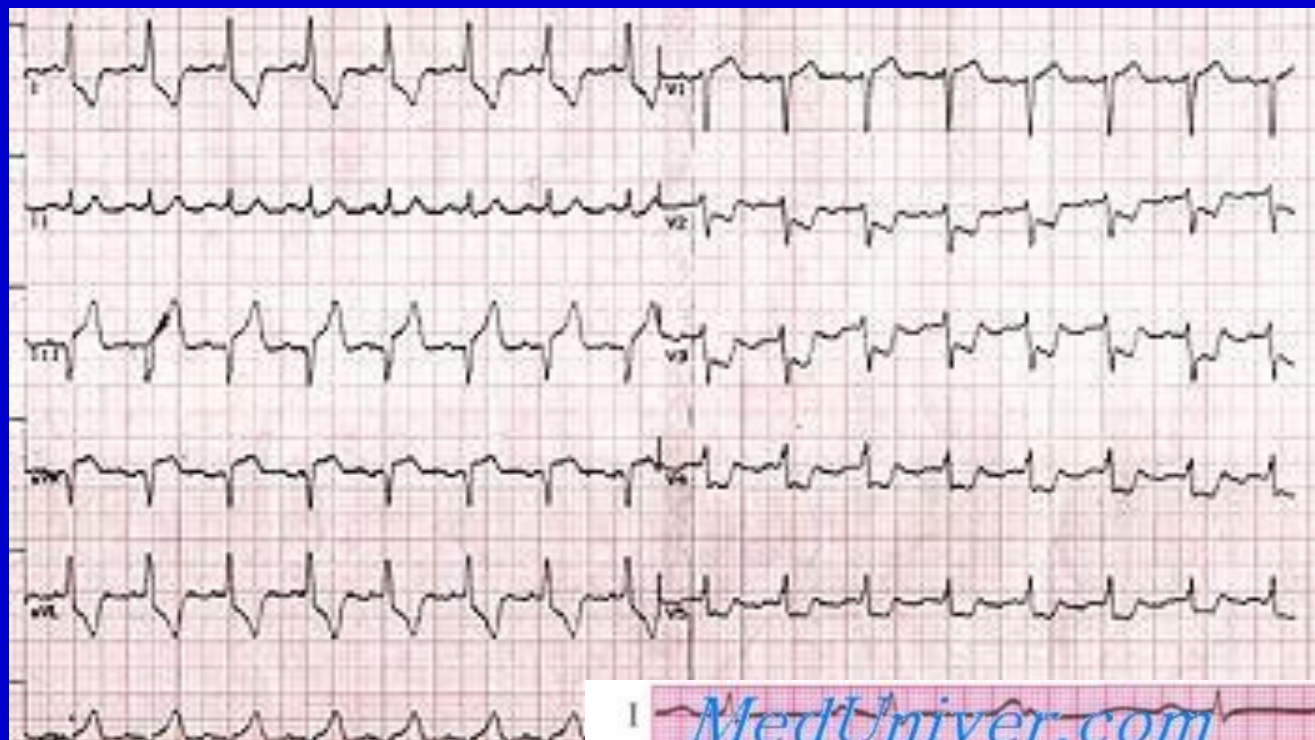
2 сек.

3 сек.

4 сек.

5 сек.





СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

