

# Введение в пропедевтику



Семенова И.А.

**Симптом** – признак, имеющий  
диагностическое значение (сыпь, кашель,  
аритмия и т.д.)

**Чувствительность симптома** – частота  
встречаемости данного симптома при  
конкретной ноозологической форме  
(например, из 100 больных стенокардией  
80-90% - загрудиная боль)

**Специфичность** – встречаемость только  
при данной ноозологической форме



**Комплайнс –  
сотрудничеств  
о врача и  
пациента**

**Скрининг** – способы, направленные на выявление заболеваний в популяции (определение уровня глюкозы, холестерина, проведение флюорографического исследования).

**Синдром** – совокупность симптомов, объединенных общим патогенезом и характеризующих общее патологическое состояние организма (анемический, суставной, болевой, с-м дыхательной недостаточности, с-м сердечной недостаточности и т.д. )

# Медицинское (клиническое)

обследование – это комплекс исследований, с помощью которых выявляются индивидуальные особенности пациента, оценивается состояние здоровья, подбирается рациональная схема его укрепления.

1. Основные: сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.
2. Дополнительные: лабораторные, инструментальные и т.д.

# Основные методы



## Субъективные методы

- Сбор анамнеза  
(расспрос)




## Объективные методы

- Осмотр
- Пальпация (ощупывание)
- Перкуссия (простукивание)
- Аускультация (выслушивание)

# Сбор анамнеза (расспрос)

- это совокупность сведений об исследуемых методах расспроса и в ряде случаев дополняемых из медицинской документации.



Сбор анамнеза требует от врача специальных и психологических знаний.

При формулировке вопроса необходимо избегать возможной подсказки готового ответа.

Сбор анамнеза должен проводиться в отсутствие других лиц. Вся информация полученная от больного является врачебной тайной.



# Схема расспроса – паспортные данные

1. Ф.И.О.
2. Возраст
3. Пол
4. Семейное положение
5. Профессия
6. Место работы
7. Адрес места жительства
8. Время поступления в клинику

# Жалобы (на примере ревматических болезней)

**Основные:** боль, затруднение и ограничение движений, утренняя скованность, появление хруста в суставах.

**Общие жалобы:** недомогание, общая слабость, субфебрильная температура, мышечная слабость.

# Болевой синдром

- Локализация, количество (при ревматической лихорадке – крупные суставы, при болезни Бехтерева – крестцово-подвздошное сочленение)
- Ритм боли (время суток, года)
- Провоцирующие факторы (н., связь с физической нагрузкой, нарушение диеты)
- Факторы, снимающие или уменьшающие боль (прогревание, покой)
- Сопровождающие симптомы (скованность, затруднение движений)

# Anamnesis vitae (анамнез жизни)

- Сведения, характеризующие физические и интеллектуальные особенности (перенесенные заболевания, операции, вредные привычки, гинекологический анамнез у женщин)
- Материально-бытовые условия (питание, семейная жизнь и т.д.)
- Экспертно-трудовой анамнез
- Наследственный анамнез
- Аллергологический анамнез

# Осмотр

- **Общий** : состояния сознания, напряжение лица, осанка, походка, состояние кожи и слизистых, манера поведения и т.д.
- **Местный**: последовательный детальный осмотр определенной области (лицо, шея, суставы, полость рта, живот и т.д.)





# Условия осмотра

1. По возможности, осмотр проводится при дневной естественном освещении
2. Освещение должно быть прямым (вырисовывается весь контур тела, его части, цвет доступных к осмотру частей тела) и боковым (позволяет рассмотреть работу внутренних органов – верхушечный толчок, дыхательные движения грудной клетки, различные пульсации и т.д.)



# Пальпация (ощупывание)

- **Поверхностная:** используется для ориентировочного исследования соответствующей области и является предварительным этапом пальпации.
- **Глубокая:** совершается пальцами с применением существенного давления.

# Перкуссия (простукивание)

- выстукивание участков тела и определение по возникшему звуку физических свойств перкутируемого органа.

Метод был предложен в XVIII веке венским врачом Ауэнбруггером. Но широкое применение в медицине получила в начале XIX благодаря лейб-медику Наполеона I Корвизору.

# Перкуссия

В зависимости от воздушности, глубины залегания, топографических особенностей исследуемого органа, получается специфический звуковой эффект.

Возникающие при перкуссии колебательные движения передаются на глубину 6-8 см.

# Методика перкуссии

## Опосредованная

*Постукивание по пластинке (плессиметру) или по пальцу, приложенных к поверхности тела.*

## Непосредственная

*Постукивание без применения плессиметра. Используется в детской практике. Недостаток: неясные и нечеткие звуки.*

# Виды перкуссии

## Сравнительная

*Цель: сравнение звучаний анатомически симметрично расположенных органов (н., легкие)*

## Топографическая

*Цель: разграничение или определение границ, размеров, конфигурации органов.*

# Виды перкуторного звука

**Ясный (легочный)**: отчетливый, интенсивный, хорошо различимый. Слышится над тканями, содержащими воздух или газ(легкие).

**Тимпанический**: продолжительный, громкий, напоминает звук, возникающий при ударе в барабан (греч. «тимпанон»). Выслушивается в норме над кишечником, желудком, трахее.

**Тупой (бедренный)**: глухой, слабый, тихий. Возникает в безвоздушных и мягких областях и тканях (печень, бедро).

# Правила перкуссии

Сила перкуторного удара должна быть одинакова:

- *громкая перкуссия (легкие): удары наносятся с большой силой*
- *тихая (печень, сердце): звук едва прослушивается*
- *тишайшая (пороговая): слабые удары, различимые на «пороге восприятия». Используется при перкуссии селезенки, истинной сердечной тупости*

# Правила перкуссии

1. Соблюдение тишины.
2. Прикасаться можно только чистыми, теплыми руками, коротко стриженными ногтями.
3. Врач располагается справа от пациента, спиной к источнику света.
4. Пациент должен находиться в положении стоя и сидя.
5. Вначале проводится сравнительная, а затем топографическая перкуссия.



# Правила перкуссии

## **При сравнительной перкуссии:**

перкутировать строго на симметричных областях, нанося удары одинаковой силы.

## **При топографической перкуссии:**

всегда перкутируется от ясного звука к тупому!. Граница органа отмечается по наружному краю пальца-плессиметра, обращенному к органу, дающему ясный звук.

# Аускультация (выслушивание)

- метод, позволяющий воспринимать и оценивать звуковые явления, возникающие в органах и тканях.



Попытки использовать метод были зафиксированны в древности. Но общественное признание метод получил после выхода в свет книги в 1819 г. французского врача и анатома Лаэннека «О посредственной аускультации, или распознавании, болезней легких и сердца, основанном главным образом на этом новом способе исследования»

# Виды аускультации

## Непосредственная

выслушивание участков тела путем прикладывания уха.

## Опосредованная

Выслушивание с помощью специальных инструментов (стетоскоп, фонендоскоп, стетофонендоскоп) .

# Правила аускультации

- В помещении должно быть тепло
- Соблюдение тишины
- Пациент должен быть максимально освобожден от одежды
- Аускультация проводится в положении пациента стоя и лежа
- Головка фонендоскопа должна плотно прилегать к телу пациента
- Оливы трубок должны быть подобраны по размеру слухового прохода врача

Благодарю за внимание!

