

Жалобы и анамнез
Общий осмотр пациента

- **Симптом** - греч. σῦμπτωμα — признак
Чувствительные симптомы – часто встречаются при данном заболевании, но также часто встречаются и при других заболеваниях

Специфичные симптомы – симптомы, встречающиеся в основном только при конкретном заболевании и редко встречающиеся при других заболеваниях

Симптом

- **Нозологическая форма** – самостоятельная болезнь, имеющая свойственные ей этиологию, патогенез, клинические и лабораторно-инструментальные признаки

Гипертоническая болезнь

Ишемическая болезнь сердца

Системная красная волчанка

- **Синдром** – совокупность симптомов, объединенных общностью патогенеза
патогенез – механизм развития
- **Диагноз** – греч. διάγνωσις —
распознавание
- заключение о сущности болезни и
состоянии пациента, выраженное
принятой медицинской терминологией

Термины

- Жалобы: повышение температуры, кашель с гнойной мокротой, боль в левой половине груди при вдохе и кашле, одышка при нагрузке, слабость, потеря аппетита
- Данные физикального обследования: при перкуссии грудной клетки – притупление, при аускультации – бронхиальное дыхание ниже угла лопатки слева
- Лабораторные признаки: лейкоцитоз $15 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 35 мм/ч
- Инструментальные признаки: инфильтративные изменения в нижней доле левого легкого

Симптомы (пример)

- Воспалительный синдром (лихорадка, слабость, лейкоцитоз, ускорение СОЭ)
- Синдром уплотнения легочной ткани (притупление перкуторного звука, бронхиальное дыхание, признаки инфильтрации на рентгенограмме)
- Синдром острой дыхательной недостаточности (одышка)

Синдромы (пример)

- Внебольничная пневмония нижней доли левого легкого.

ОДН I

Диагноз

- Взаимное уважение
- Следует уважать чувство собственного достоинства и частную жизнь больного
- Необходимо прислушиваться к мнению пациента и принимать его во внимание
- **Больному следует предоставлять всю необходимую информацию по его болезни и ее лечению в доступной для него форме** (но есть исключения)
- Врач должен знать пределы своей профессиональной компетенции
- Врач должен быть честным и заслуживающим доверия
- Необходимо учитывать конфиденциальность доступной информации не допускать ее распространения
- Сотрудничайте со своими коллегами с целью наилучшего обеспечения интересов больного

Общение врача и пациента

- Хорошее взаимопонимание во время общения – во многом основа успешного процесса постановки диагноза и лечения и необходимо для установления доверительного отношения между врачом и пациентом

Клинические навыки и мастерство общения

- Эмпатия
- Быть внимательным слушателем
- Использование невербальной коммуникации
- Быть дружелюбным
- Быть заинтересованным

Простые правила для врача (и студента)

Врач

- Авторитарность и невнимательность к мнению пациента
- Безразличие
- Спешка в подходах и принятии решений
- Использование сложной медицинской терминологии
- Недоверие к пациенту
- Критицизм
- Раздражительность

Некоторые барьеры при общении врача и пациента

- Необходимо сначала предоставить пациенту самому изложить свои жалобы и проблемы
Пожалуйста, расскажите, что Вас беспокоит?

- При необходимости далее – наводящие вопросы

Вопросы открытого типа

Вопросы закрытого типа

Опрос пациента

Сбор жалоб

- Локализация за грудиной
- Иррадиация в левое плечо
- Характер боли сжимающая
- Интенсивность умеренной
- Условия возникновения при подъеме на 3 этаж
- Продолжительность несколько минут
- Факторы, усиливающие боль
- Факторы, облегчающие боль прекращение ходьбы

Пример: пациент жалуется на боль в груди

- Общие симптомы
- Общее самочувствие
- Сон
- Аппетит
- Изменения веса
- Физическая активность

Опрос по системам

- Отеки голеней, лодыжек
- Сердцебиение
- Одышка при нагрузке
- Одышка при переходе в положение лежа
- Приступы ночной одышки
- Боль в груди при нагрузке
- Боль в ногах при нагрузке

Сердечно-сосудистая система

- Одышка и переносимость нагрузок
- Свисты при дыхании
- Кашель
- Выделение мокроты
- Боль в груди, связанная с кашлем и дыханием
- Кровохарканье

Дыхательная система

- Состояние ротовой полости
- Нарушение глотания (дисфагия)
- Тошнота и рвота
- Изжога
- Боль в животе
- Нарушение стула
- Характер стула
- Снижение веса

Пищеварительная система

Последовательное изложение
динамики симптомов,
проводимого обследования
(результаты) и лечения
(эффективность лечения)

Хронокарта

Анамнез заболевания

- Общебиографические сведения (место рождения, период детства, образование, служба в армии).
- Трудовой анамнез с характеристикой условий труда и профессиональных вредностей.
- Материально-бытовые условия, состав семьи. Характер питания, пищевые привычки. Физическая активность.
- Вредные привычки. Указать количество и стаж курения, употребление алкоголя.
- Перенесенные заболевания, травмы, операции, гемотрансфузии.
- Гинекологический анамнез у женщин.
- Наследственность.
- Аллергологический анамнез.
- Эпидемиологический анамнез собирается при подозрении на инфекционное заболевание.

Анамнез жизни
• Указание на перенесенные туберкулез, ЗППП, гепатит.

- 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).

Осмотр

- *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, коробочным, с металлическим оттенком.
- По изменению звука судят о наличии полости, жидкости и т. п. Кроме того, перкуссия важна с топографической точки зрения, например, для определения границ сердца, легких, печени.
- Этот метод важен, несмотря на наличие ультразвукового 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.

Объективные 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, магнитнорезонансную томографию, позитронно-эмиссионную томографию.

Инструментальные и лабораторные методы исследования

ОСМОТР БОЛЬНОГО

- Различают общий и специальный (местный) осмотры
- Общий осмотр - второй этап диагностики, с помощью которого получают представление об общем состоянии больного, а также ценную информацию, необходимую для постановки диагноза и для суждения о прогнозе заболевания

Этапы общего осмотра (О.О)

- **Оценка состояния пациента**
- **Оценка сознания**
- **Положение больного**
- **Конституция**
- **Температура тела**
- **Кожные покровы, подкожно жировая клетчатка и лимфатические узлы**
- **Осмотр лица, головы, языка, шеи**
- **Осмотр конечностей и мышечной системы**

Общее состояние

Общее состояние больного может быть:

- **удовлетворительным,**
- **средней тяжести,**
- **тяжёлым,**
- **крайне тяжёлым,**
- **агональным**

Сознание:

- **ясное**
- **измененное**
 - **гиперфункция**
 - возбуждение
 - эйфория
 - бред
 - галлюцинации
 - **гипофункция**
 - **ступор (stupor)**-сонливость
 - **сопор (sopor)**- оглушение
 - **кома (coma)**- отсутствие сознания и рефлексов



- 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.

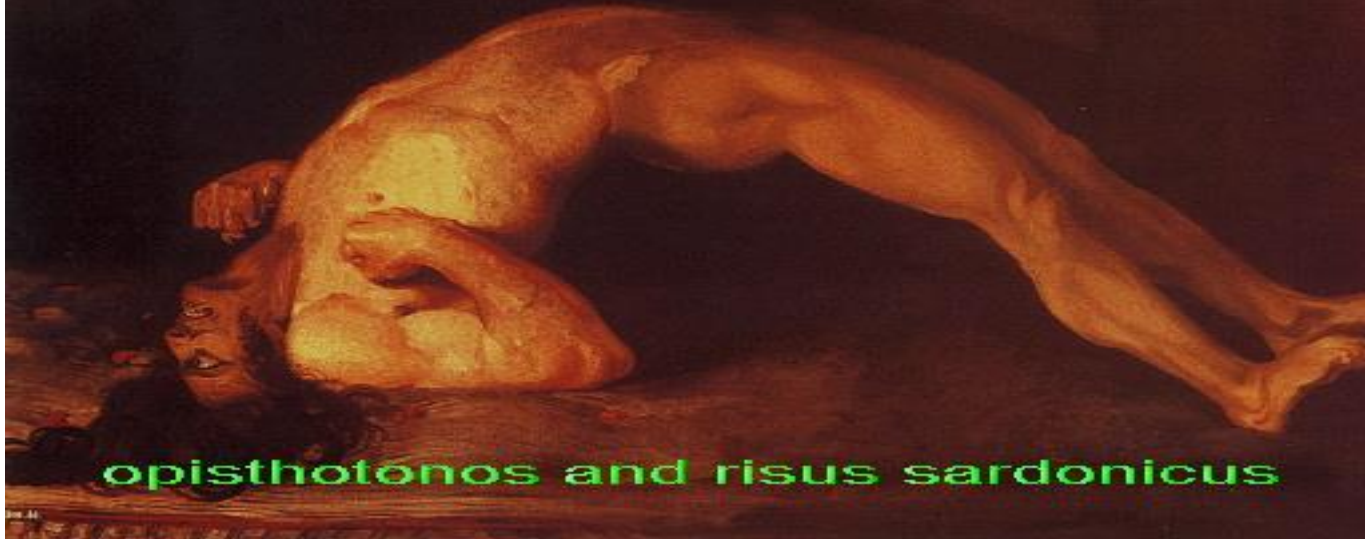
Общий осмотр

- **Активное** - положение, произвольно избираемое больным без видимых ограничений
- **Пассивное** - больной находится в том положении, которое ему придали и не может его изменить самостоятельно
- **Вынужденное** положение больной принимает для облегчения своего состояния (уменьшения болей, одышки и др.)

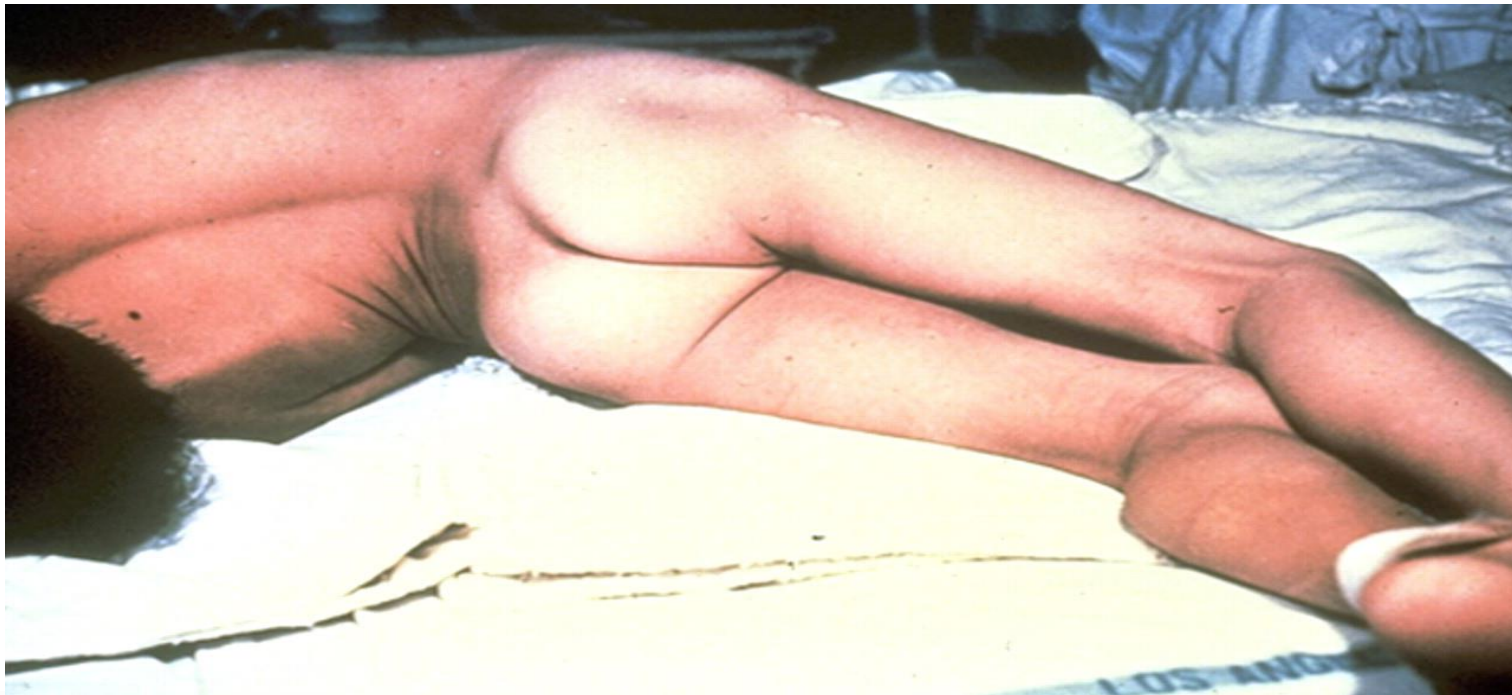
Положение



Original in the Royal College of Surgeons of Edinburgh,
Scotland



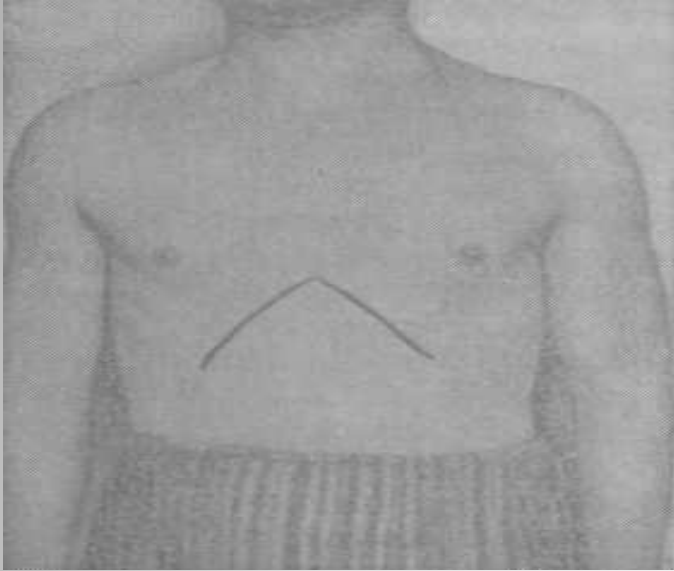
opisthotonos and risus sardonicus



- **Совокупность функциональных и морфологических особенностей организма, сложившихся на основе наследственных и приобретенных свойств, определяющих его реакции на воздействие эндо- и экзогенных факторов**

Конституция

Типы грудных клеток



Нормостенический



Астенический



Гиперстенический



**Алиментарно-конституциональное
ожирение**

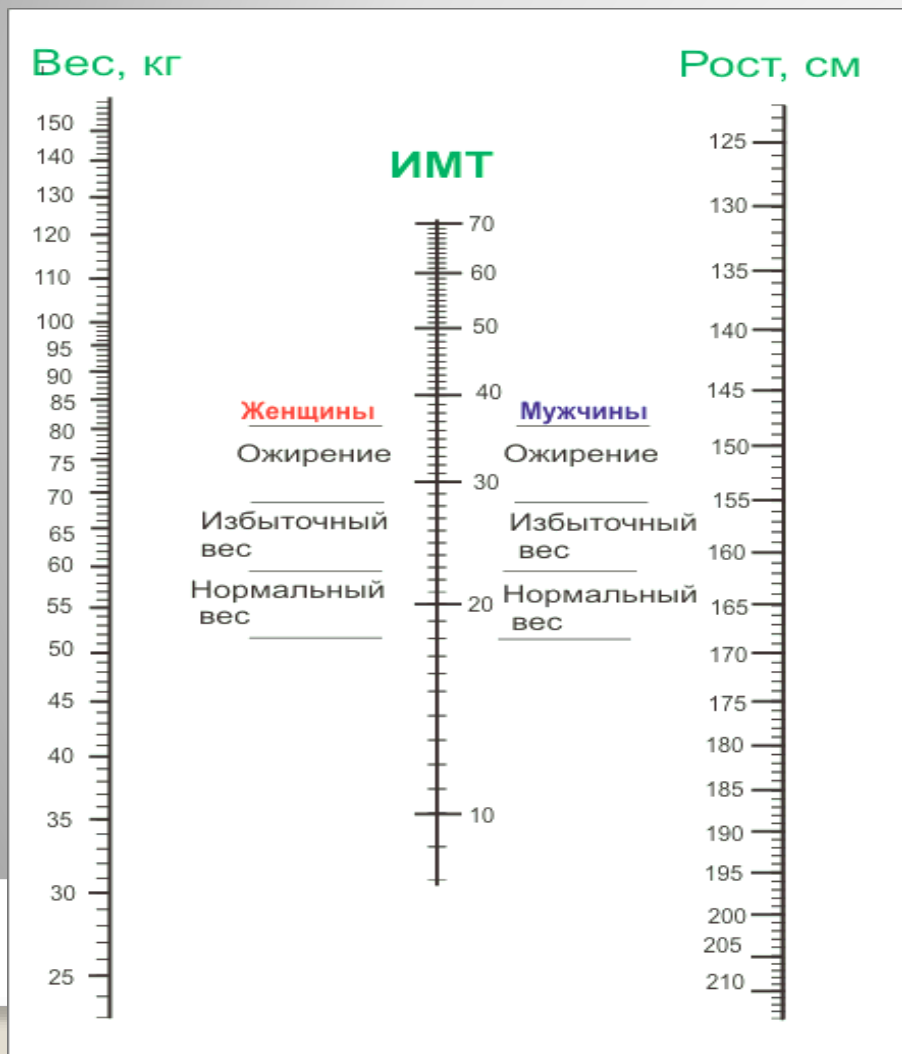


Ожирение при болезни Иценко-Кушинга

Абдо



МАССА ТЕЛА



Индекс Кетле: масса (кг) /рост (кв.м)

Индекс Кетле в пределах 18-24
свидетельствует об удовлетворительном
питании,
24-30 – избыточном питании, **больше 30**
– об ожирении,
меньше 18 - об исхудании.

Изменение массы тела

- **увеличение**

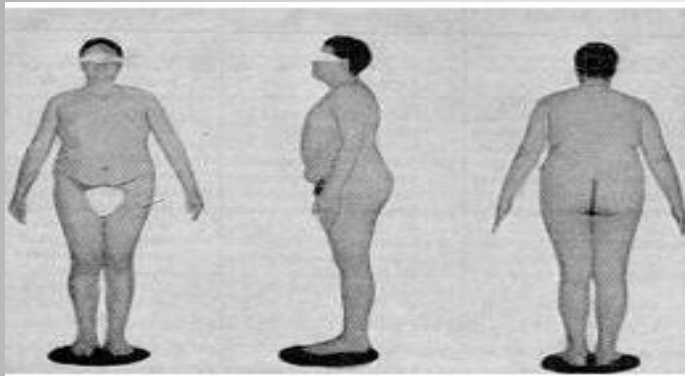
- Переедание (алиментарный фактор)
- задержка жидкости (отеки)
- Заболевания эндокринной системы (гипотиреоз)

- **уменьшение**

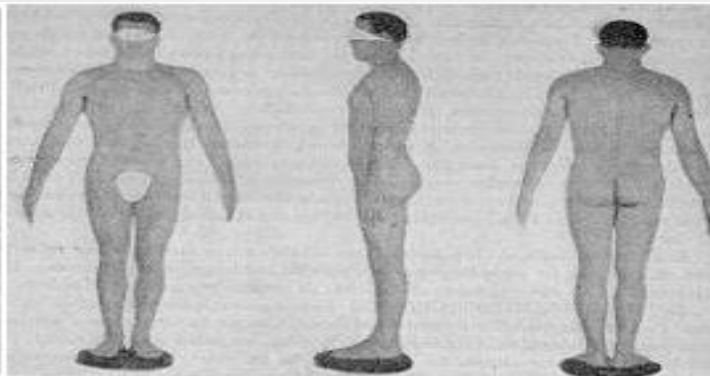
- заболевания ЖКТ
 - язвенная болезнь
 - рак желудка
- эндокринные заболевания
 - сахарный диабет
 - гипертиреоз
 - недостаточность надпочечников
- хронические инфекции
- глистная инвазия
- злокачественные опухоли
- хроническая сердечная недостаточность
- хроническая почечная недостаточность
- депрессия
- нервно – психическая анорексия

Конституция и телосложение 2

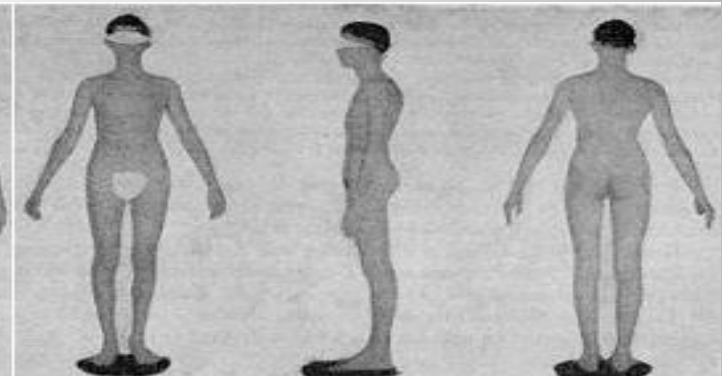
- Чистый эндоморф (7-1-1) - гиперстеник ,
- Чистый мезоморф (1-7-1) – нормостеник,
- Чистый эктоморф (1-1-7) - астеник (Рисунки из атласа Шелдона)



7-1-1



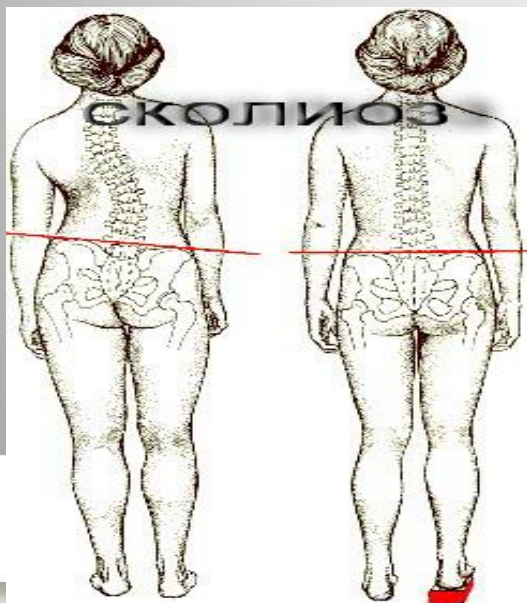
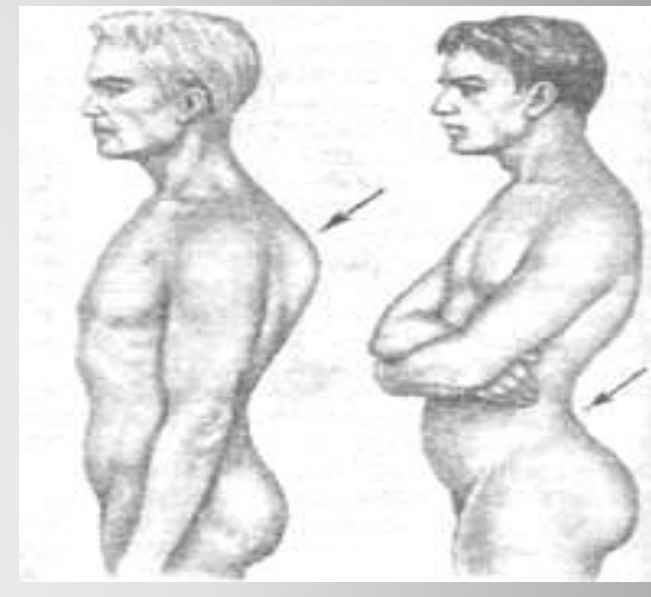
1-7-1

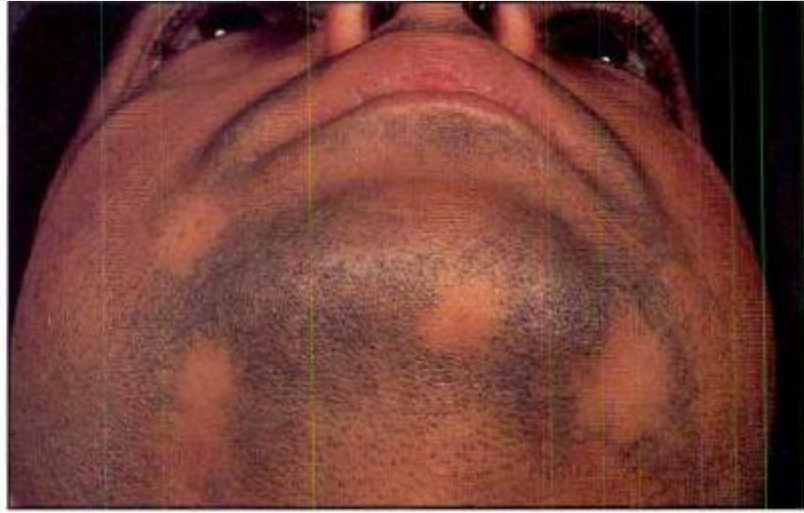


1-1-7



Конституция 3 – состояние позвоночника





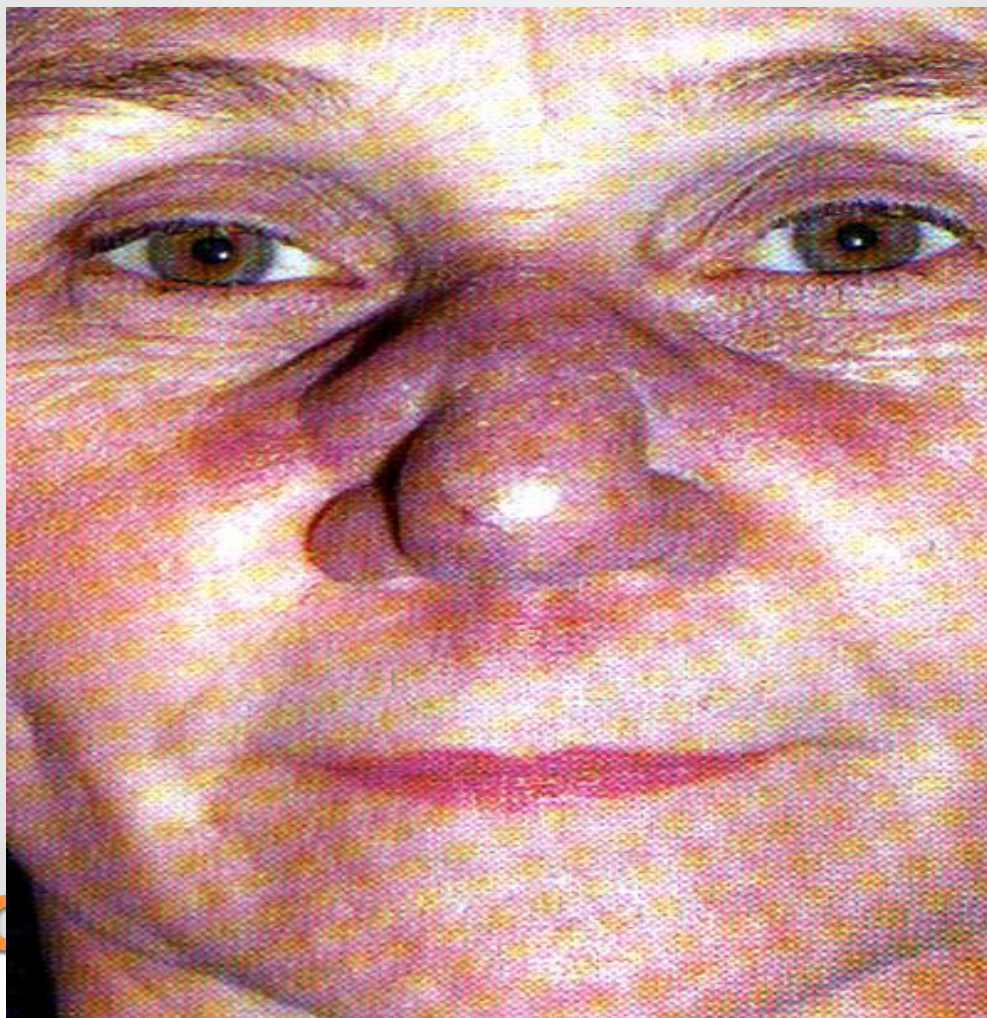
Облысение

- 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, напротив, старше своих лет. В частности, моложаво выглядят больные тиреотоксикозом, адипозогенитальной дистрофией, туберкулезом легких. Преждевременное появление признаков увядания на лице (прогерия) характерно для больных порфирией, гипотиреозом и некоторыми другими эндокринными заболеваниями

Осмотр лица

- 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).

- 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.



Риносклеро

- 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.

- 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.

Осмотр кон



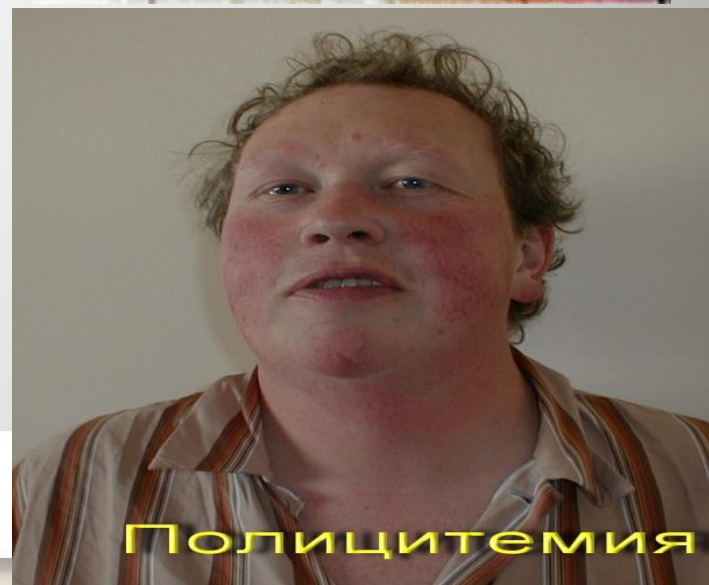
- При осмотре глаз вначале визуально определяют ширину и равномерность глазных щелей, положение глазных яблок в глазницах .
- Обращают внимание на форму и подвижность (частоту мигания) век, состояние покрывающей их кожи, сохранность ресниц и бровей.
- Затем осматривают слизистую оболочку конъюнктивы и глазные яблоки. Отмечают цвет слизистой оболочки, степень ее увлажненности (блеск), выраженность сосудистого рисунка, наличие высыпаний и патологического отделяемого.

- 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.

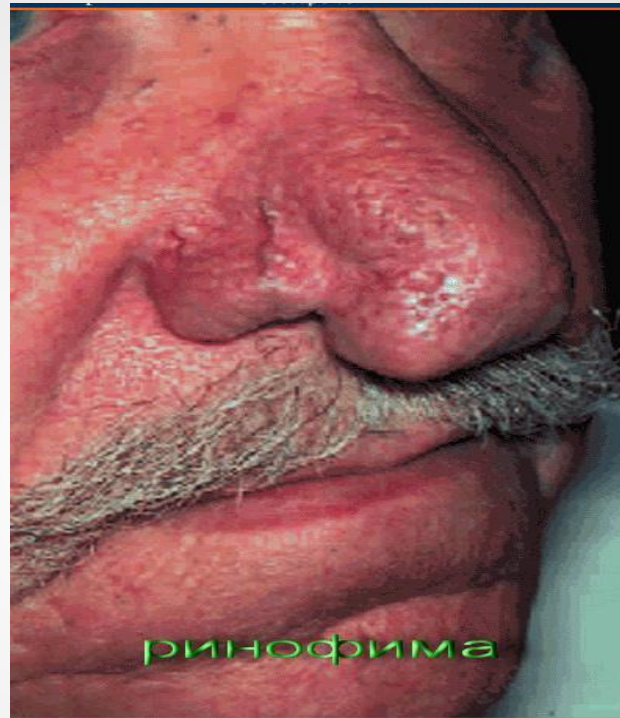
Глаза

- 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.

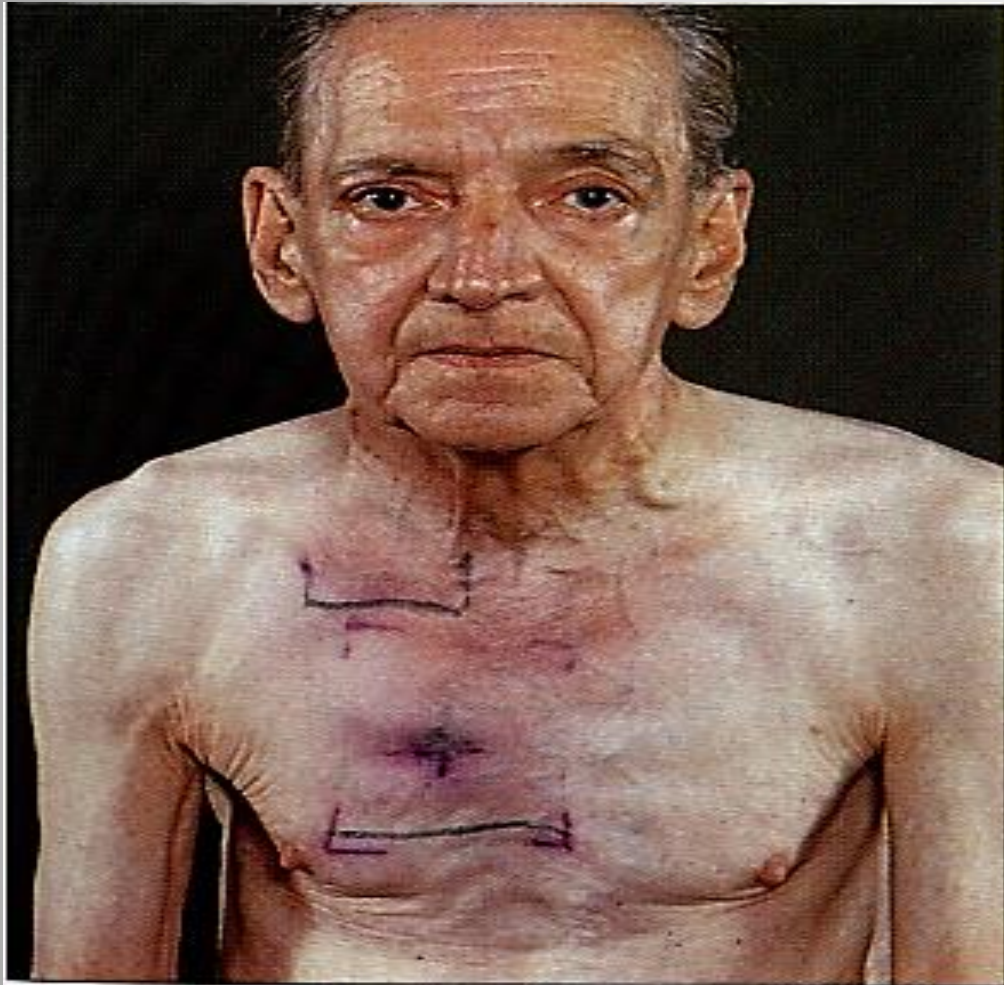
Осмотр головы и лица



Осмотр частей лица и шеи



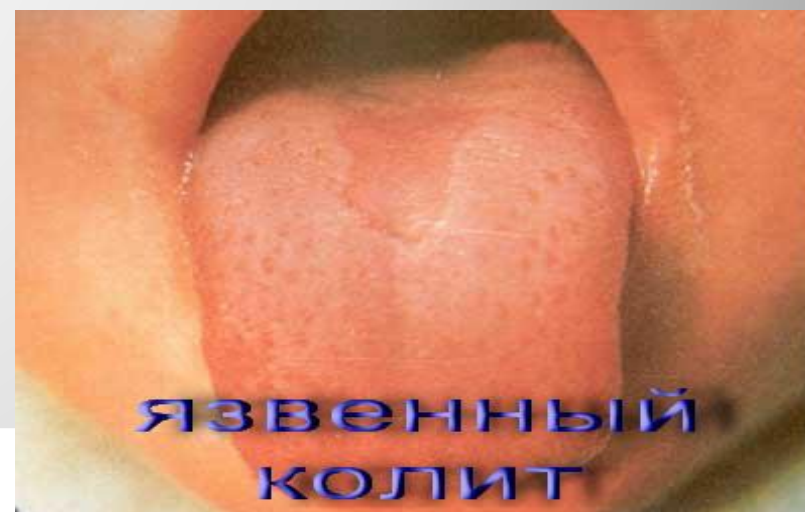
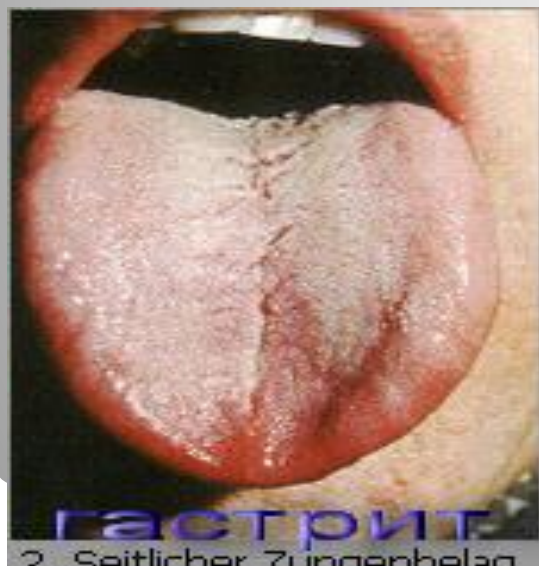
Осмотр шеи



554. Синдром верхней полой вены: до лучевой терапии. Нарушение венозного оттока проявляется одутловатостью и покраснением лица. Видны отеки под глазами.



Осмотр языка



- - **цвет**
- - **чистота (сыпь, пятна, везикулы, папулы и др.)**
- - **влажность / сухость**
- - **упругость (тургор)**
- - **температура кожных покровов**

Кожные покровы

Кожа и видимые слизистые - окраска



ЦИАНОЗ

(греч. *Kiapos* – темно - синий) – синюшный оттенок кожи и слизистых оболочек, обусловленный повышением количества восстановленного (лишенного кислорода) гемоглобина или его производных в мелких сосудах тех или иных отделов тела.



центральный
цианоз



пальцы в виде
"барабанных палочек"



ногти при анемии



Розеола - пятнистая сыпь диаметром 2-3 мм, исчезающая при надавливании, обусловленная местным расширением сосудов. характерный симптом при брюшном тифе, паратифах, сифилисе, сыпном тифе.



Кожные

Кожные высыпания

- **Эритема**- слегка возвышающийся гиперемизированный участок, резко ограниченный от нормальных участков кожи. появляется у лиц с повышенной чувствительностью к некоторым пищевым продуктам или после приёма лекарств (хинин, никотиновая кислота, после облучения кварцевой лампой, при ряде инфекций (рожа, бруцеллёз, сифилис).



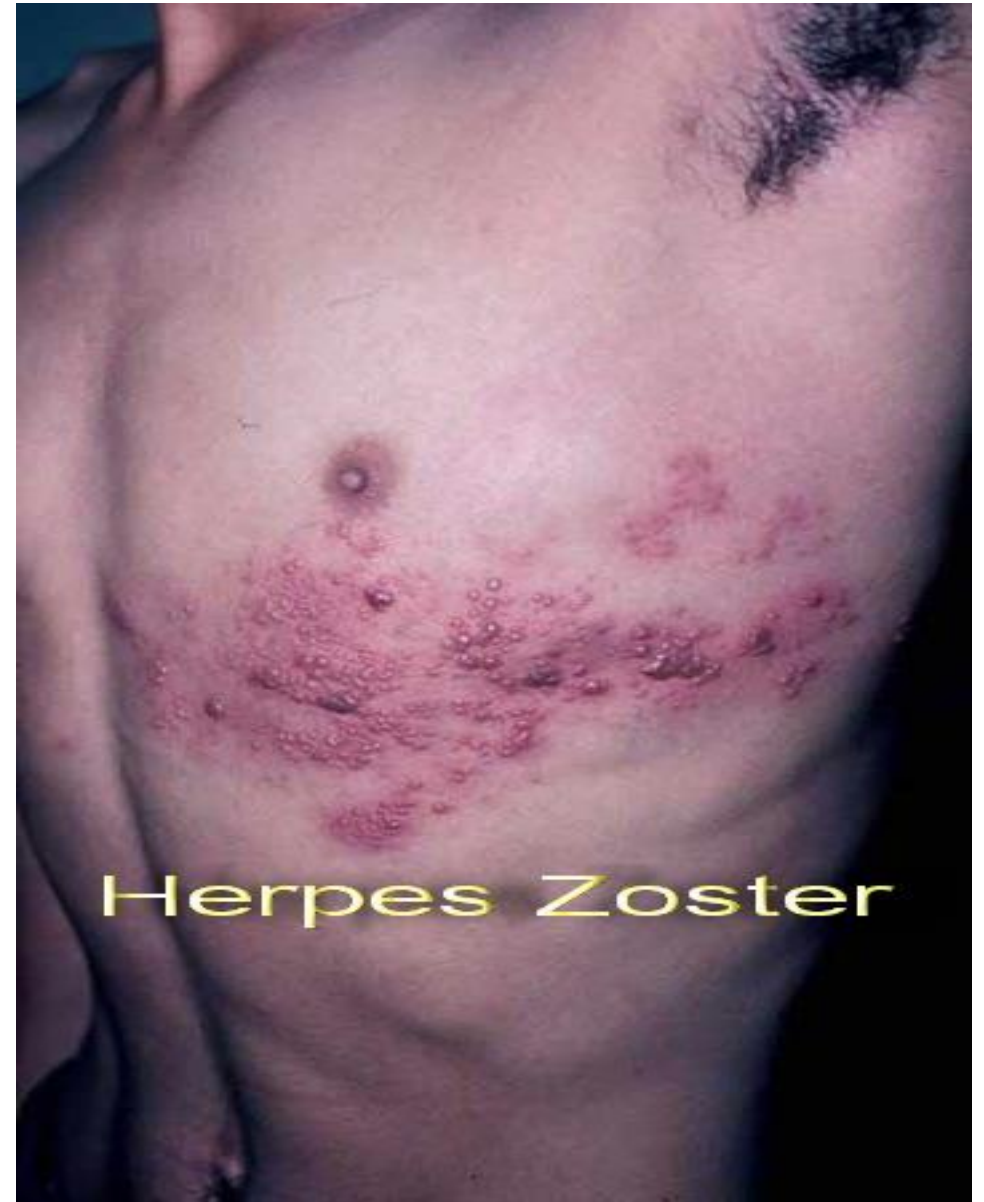
Кожные высыпания

- Герпетическая сыпь - пузырьки диаметром от 0,5 до 1 см.

Эта сыпь располагается чаще всего на губах и у крыльев носа. Встречается при гриппе и некоторых других вирусных гриппоподобных заболеваниях, крупозном воспалении лёгких, малярии.

(опоясывающий лишай по ходу нерва)





Кожные высыпания

- **Пурпура** - кожные кровоизлияния, обусловленные нарушениями свёртываемости крови или проницаемости капилляров, наблюдается при болезни Верльгофа, гемофилии, цинге, капилляротоксикозе, механической желтухе.





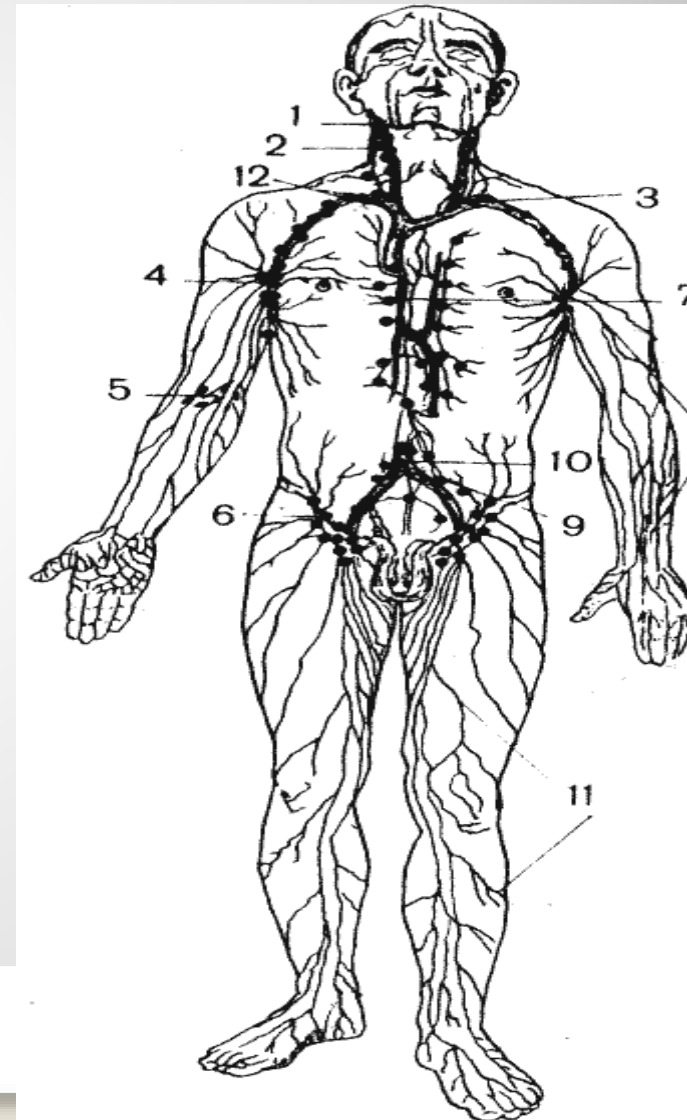
пальмарная эритема



сосудистые звёздочки



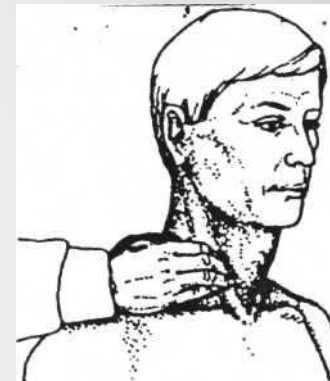
Периферические лимфоузлы (болезненность, величина, подвижность, спаянность м-ду собой и окружающими тканями)



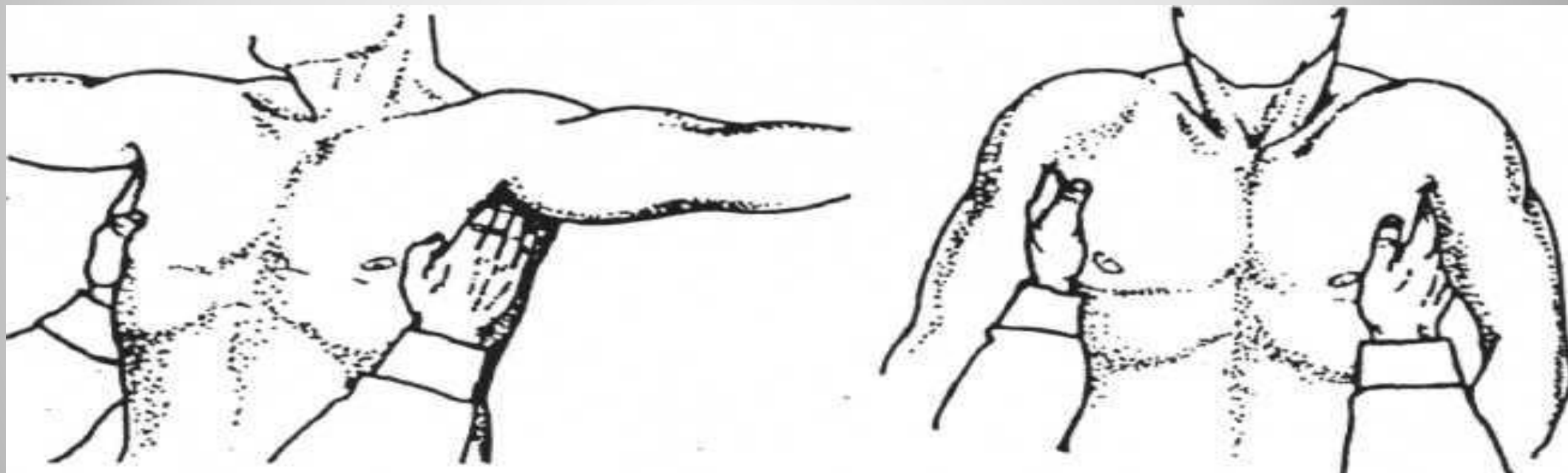
Пальпация подбородочных и подчелюстных лимфатических узлов



Пальпация заднешейных и переднешейных лимфатических узлов



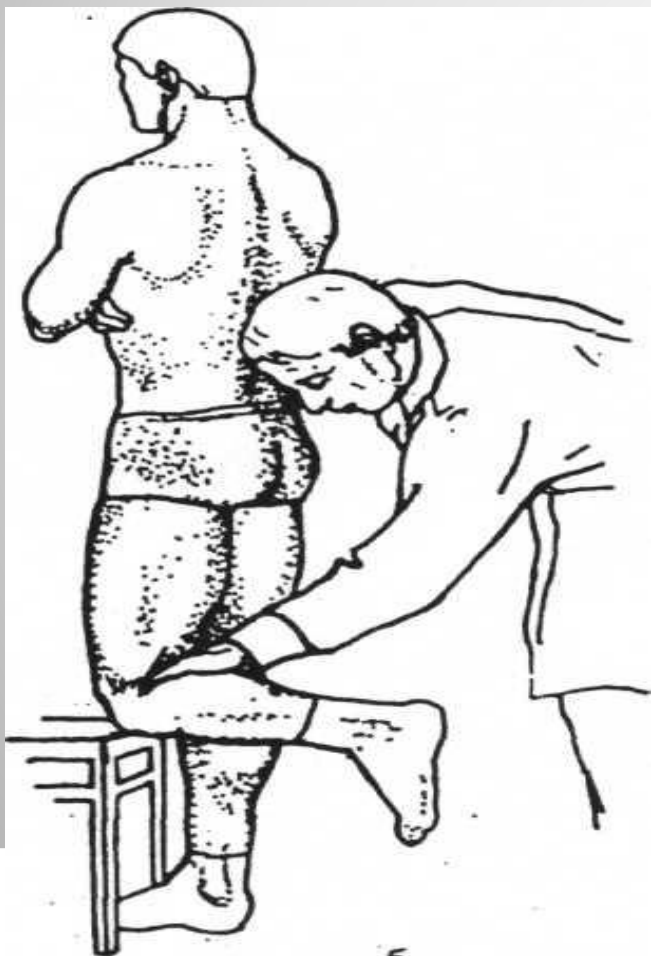
Пальпация подмышечных лимфатических узлов:



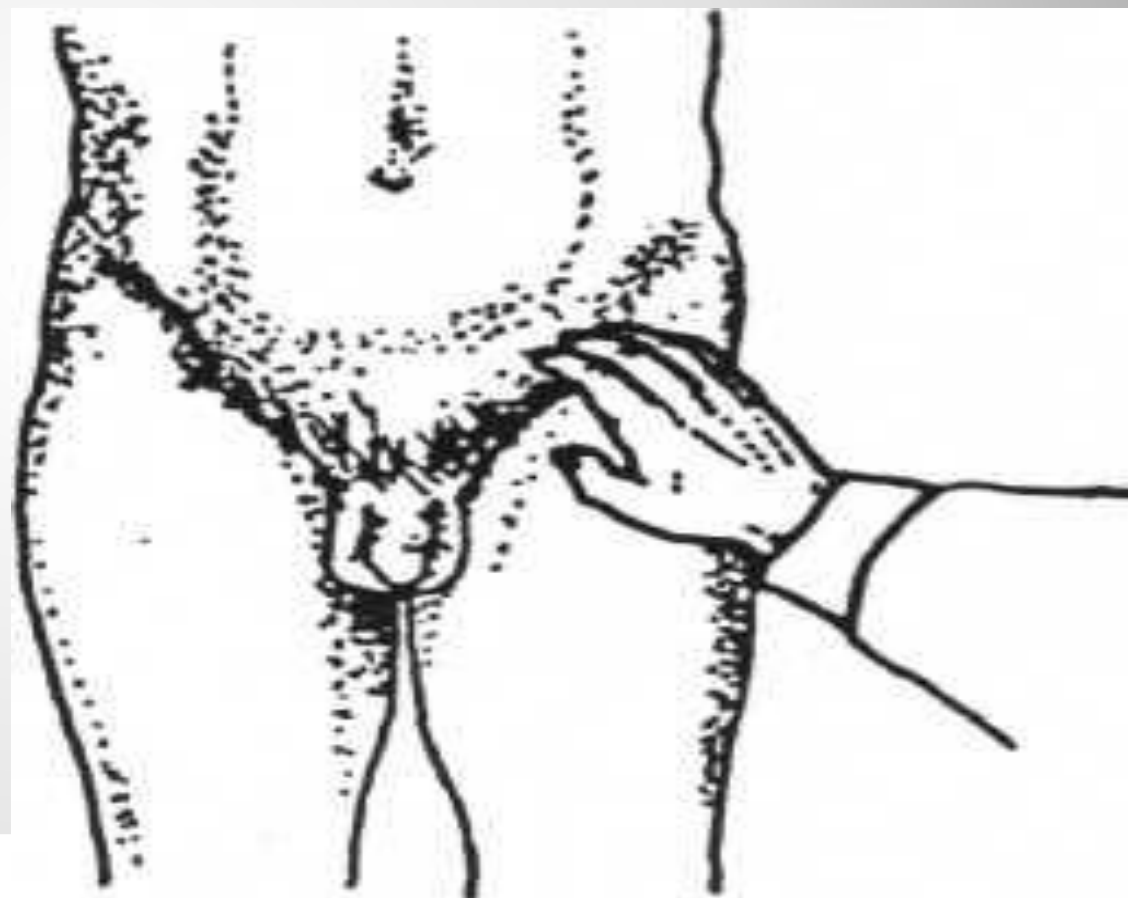
Пальпация кубитальных лимфатических узлов



пальпация подколенных и паховых лимф. узлов



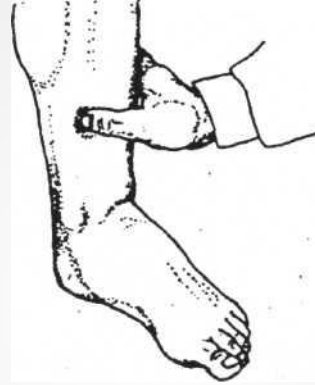
6



Наличие отёков



Выявление отека путем надавливания на переднюю поверхность голени



6 ОСНОВНЫХ ТИПОВ ЛИХОРАДКИ

- **Постоянная лихорадка (febris continua)** - в течение суток разница между утренней и вечерней температурой не превышает 1 градуса C; характерна для крупозного воспаления лёгких, !! стадии брюшного тифа.
- **Послабляющая лихорадка (febris remittens)** - суточные колебания температуры превышают 1 градус C, причём утренний минимум выше 37 градусов C, часто бывает при туберкулёзе, гнойных заболеваниях и очаговой пневмонии, в 3 стадии брюшного тифа.
- **Перебегающая лихорадка (febris intermit tens)** - суточные колебания температуры более 1 градуса C, причём минимум её лежит в пределах нормы; наблюдается при малярии. ;
- **Истощая, или гектическая лихорадка (febris hestica)** - сильные повышения температуры - до 2-4 градусов C - чередуются с падениями её до нормы и ниже, что сопровождается изнуряющими потами: типична для тяжёлого туберкулёза лёгких, нагноений, сепсиса.
- **Обратный вид лихорадки (febris inversus)** - утренняя температура бывает выше вечерней; наблюдается иногда при сепсисе, туберкулёзе, бруцеллёзе.
- **Неправильная лихорадка (febris irregularis)** отличается разнообразными и неправильными суточными колебаниями; часто отмечается при ревматизме, эндокардите, сепсисе, туберкулёзе. Кроме того, по температурной кривой различают две формы лихорадки: возвратную и волнообразную.

Температурные кривые

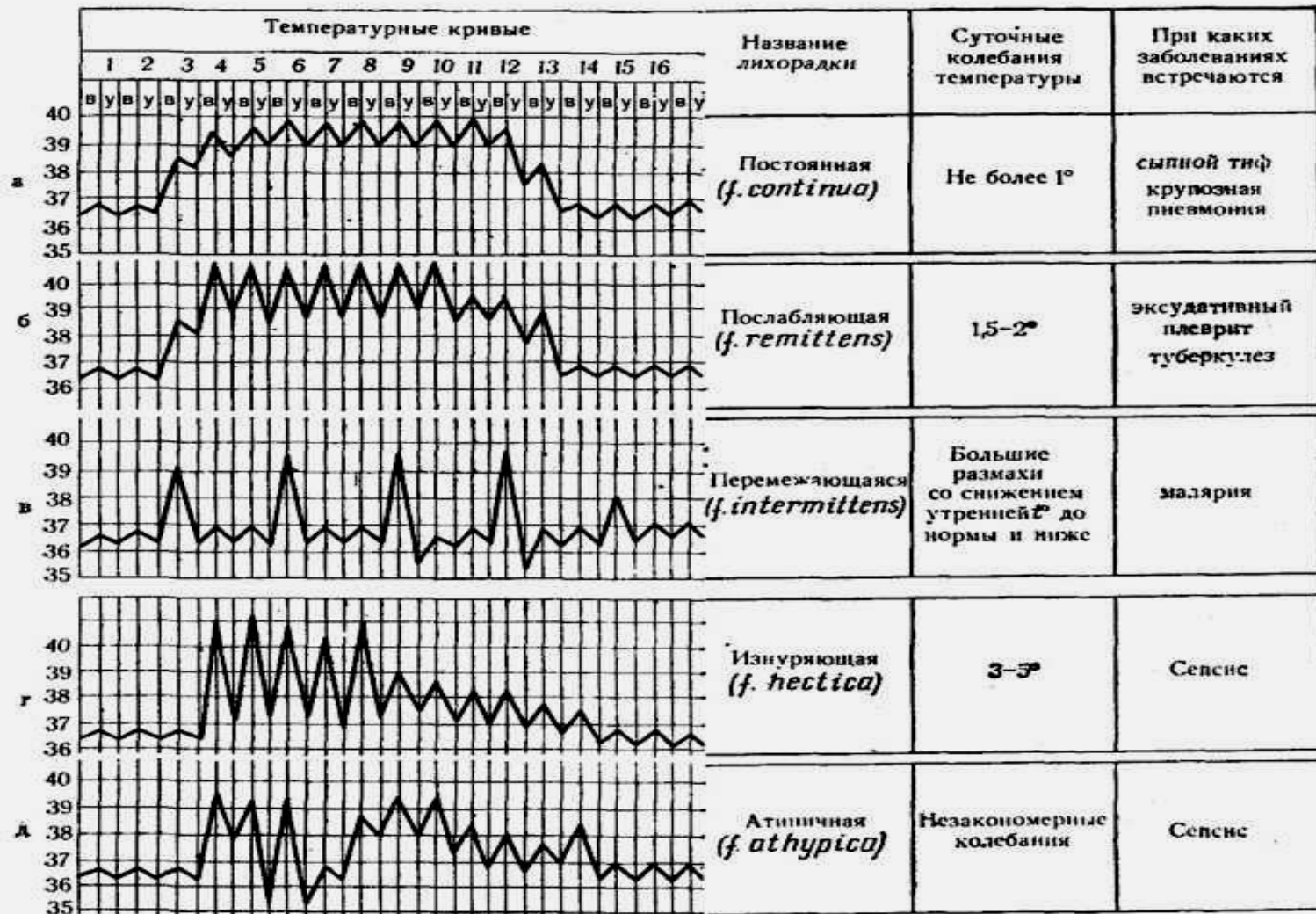


Рис. 24. Типы температурных кривых при некоторых лихорадочных заболеваниях.

- *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, коробочным, с металлическим оттенком.
- По изменению звука судят о наличии полости, жидкости и т. п. Кроме того, перкуссия важна с топографической точки зрения, например, для определения границ сердца, легких, печени.
- Этот метод важен, несмотря на наличие ультразвукового исследования.

Объективные методы исследования

- От простого к сложному
- С поверхности внутрь
- Сверху вниз
- От общего к частному

Общие принципы диагностики

Этапы диагностики



**Учись видеть, учись слышать,
учись чувствовать, учись обонять,
И знай, что только через
практику ты можешь стать
специалистом.**

СЭР У. ОСЛЕР