ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ
імені Івана Боберського

Кафедра фізичної терапії та ерготерапії

Тимрук-Скоропад К. А.

ЗАГАЛЬНІ МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ У ЛІКАРСЬКОМУ КОНТРОЛІ

Лекція № 1 з навчальної дисципліни
«Методи обстеження в лікарському контролі»

Для студентів спеціальності 227 Фізична терапія та ерготерапія

“ЗАТВЕРДЖЕНО”
на засіданні кафедри фізичної терапії та
ерготерапії

Тема 1. ЗАГАЛЬНІ МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ У ЛІКАРСЬКОМУ КОНТРОЛІ

План:

1. Опитування і збір анамнезу
2. Огляд
3. Пальпація
4. Перкусія
5. Аускультація

Обстеження хворого – комплекс медичних досліджень, за допомогою яких виявляються загальні і місцеві ознаки хвороби і дається оцінка загального стану організму хворого.

Методи обстеження хворого поділяють на:

1) загальні (ті, що застосовуються при обстеженні будь-якого хворого)

1.1. основні (опитування і збір анамнезу, огляд, пальпація, перкусія і аускультація). Ці методи з'явилися раніше за інші в медичній практиці і їх застосування не потребує ніякої складної апаратури і можливу у будь-якій обстановці.

1.2. додаткові – це методи, які входять в обов'язковий мінімум обстеження (вимірювання ваги/росту, температури тіла, тонометрія, з лабораторних досліджень – аналіз сечі та крові).

2) спеціальні (що застосовуються за відповідними показами).

1. ОПИТУВАННЯ І ЗБІР АНАМНЕЗУ

Збір анамнезу завжди проводять за певною: паспортні дані, скарги, історія захворювання, історія життя.



З'ясовуючи **скарги**, слід намагатися визначити головні, провідні, встановити їх характер. Вивчення основних скарг часто дозволяє зробити висновок про загальний характер захворювання. Деталізуючи ці скарги, можемо зрозуміти важливі деталі перебігу захворювання або наявність супутніх патологій.

Зокрема, з'ясовують наявність змін:

1) органів дихання (кашель, задишка, біль у грудній клітці, кровохаркання тощо.);

2) кровообігу (біль, задишка, посилене серцебиття, тахікардія, набряки тощо);

3) травлення (апетит, нудота, блювання, печія, біль, проноси, закрепи тощо);

4) сечовиділення (прискорене або болісне сечовипускання, затримка сечі, домішки крові в сечі тощо);

5) Нервова система і органи чуття: особливості поведінки, настрій (емоційний тонус), збудливість, особливості сну, розвиток мови, затинання, головний біль, запаморочення, судоми, шкідливі звички (обгризання нігтів, стереотипні рухи), слух, зір, нюх, втомлюваність в школі, успішність;

6) органів чуття (стан слуху, зору тощо).

7) ендокринна система (розвиток волосяного покриву, зміни шкіри, порушення маси тіла, зміни росту, тілобудови, пропорцій, розвиток вторинних статевих ознак).

Деталізувати і уточняти слід усі основні скарги пацієнта.

Окрім того, щоб не пропустити будь-яких симптомів і з'ясувати стан функцій всіх органів, хворому задають питання стосовно скарг, які найбільш притаманні при розладах роботи основних систем організму.

Анамнез хвороби (anamnesis morbi). При опитуванні виявляють:

- коли почалося захворювання;
- як воно почалося;
- як воно розвивалося;
- які проводилися дослідження, їх результати;
- яке проводилося лікування і яка його ефективність.

Історія життя хворого (anamnesis vitae). Уточняються:

- перенесені інфекційні захворювання;
- наявність спадкових захворювань та схильностей;
- алергічний анамнез.

Якщо оглядається дитина, то чим вона менша тим більше уваги слід приділити питанням перебігу вагітності мами (ускладнена чи ні), особливостей пологів (нормальні, передчасні, ускладнені, кесарів розтин), розвитку дитини (особливості психофізичного розвитку).

2. ОГЛЯД

Огляд - метод об’єктивного обстеження хворого, яких виконується системно і за певною схемою.

Придивлятися до пацієнта потрібно вже з першої хвилини зустрічі з ним і продовжувати впродовж збору анамнезу. В цей час необхідно відзначити ходу, поставу, вираз обличчя, реакцію на оточуючих, поведінку.

Огляд умовно можна поділити на:

1) загальний огляд,
2) огляд окремих частин тіла.

Загальний огляд				
Стан свідомості	Психічний стан	Положення хворого	Загальний вигляд хворого	Стан шкіри і видимих слизових
✓ стан ясної свідомості, ✓ неясна свідомість; ✓ ступор чи оціпеніння; ✓ сопор; ✓ кома; ✓ збудження; ✓ марення; ✓ галюцинації	✓ апатія; ✓ схвильованість; ✓ збудження; ✓ переляк; ✓ подавленість	✓ активне, пасивне, вимушене;	✓ постава	✓ лімфатичні вузли; ✓ шкіра (колір, сухість/вологість, потовиділення, судинні сітки); ✓ видимі слизові; ✓ волосяний покрив; ✓ очі
Огляд окремих частин тіла				
Обличчя	Шия	Грудна клітка	Живіт	Кінцівки
✓ синюшність навколо очей, носа і рота; ✓ гіперемія шкіри лиця; ✓ червоний колір губ, іноді гіперемія однієї сторони лиця; ✓ блідість з сірим відтінком лиця; ✓ дихальні рухи крил носа	✓ участь у диханні допоміжних дихальних м'язів шиї (грудинно-ключично-сосковидний, драбинчастий); ✓ втягування ділянки підключичних ямок і надключичних впадин під час дихання	✓ форма грудної клітки; ✓ симетричність рухів гр.кл.; ✓ тип дихання	✓ участь у акті дихання; ✓ робота м. черевного пресу; ✓ форма	✓ Форма, наявність деформацій, виражених судинних малюнків та вен

3. ПАЛЬПАЦІЯ

Пальпація – клінічний метод дослідження за допомогою дотику з метою вивчення фізичних властивостей й чутливості тканин і органів, топографічних співвідношень між ними та виявлення деяких функціональних станів в

організмі (температури шкіри, пульсації судин, перистальтики кишківника тощо).

Пальпація проводиться приблизно в тій же послідовності, що і огляд. При пальпації будь-якої частині тіла:

- відзначають вологість або сухість шкірних покривів, температуру, еластичність, пружність (тургор) шкіри, підшкірно-жирової клітковини і м'язів.

- виявляють лімфатичні вузли, визначають їх величину, консистенцію, рухливість і спаяність з навколишніми тканинами, болючість.

- виявляють форму і характер деформацій, наявність новоутворень.

Окрім того, можна відчути серцевий і верхівковий поштовхи, визначити тремтіння і перистальтику.

Залежно від мети та обсягу дослідження пальпацію проводять по-різному, але завжди за певною системою і правилам.

Правила пальпації

1. Положення досліджуваного повинно бути зручним з обов'язковим психоемоційним і м'язовим розслабленням. Недотримання цього правила утрудняє пальпацію, а часом вона стає неможливою.

2. Положення діагноста також повинно бути зручним, не викликати напруження і втоми.

3. Рухи повинні бути легкими і м'якими як при поверхневій, так і при глибокій пальпації. Різкі рухи руки, виражена компресія викликають рефлекторне скорочення м'язів пацієнта, що утрудняє дослідження, а також викликає біль навіть у здорової людини.

4. Досліджуваний об'єкт підлягає (де це можливо) обстеженню з усіх боків.

5. М'які, рухливі органи та тканини при пальпації притискаються до щільної поверхні, а якщо вона відсутня, то роль щільною поверхні виконує друга рука, укладена на поверхню тіла з протилежного боку.

Залежно від мети і завдань дослідження, залежно від розташування органу або об'єкта, його величини, форми і щільності, досвіду, застосовується

відповідний вид пальпації. Існує безліч технічних прийомів проведення пальпації, деякі з них є специфічними і використовуються тільки для певної мети.

Пальпацію можна проводити:

- однією або двома руками (бімануально),
- долонею,
- пальцями.

Долонями досліджується великі ділянки (напр. голосове тремтіння над легенями, симетрічність рухів грудної клітки).

Долонною поверхнею кисті проводиться поверхнева пальпація живота. Для цього найчастіше використовуються II, III, IV пальці кисті. Кінцеві фаланги цих пальців, їх подушечки мають високу тактильною чутливість, добре сприймають вібрацію, з їх допомогою визначається характер поверхні, консистенція органів і тканин, рубці, вузликові утвори.

Ковзальні рухи пальцями дозволяють визначити різницю в щільності тканин сусідніх ділянок, виявити нерівності, вузлики в тканинах.

Іноді використовується метод поперечного перекату, особливо при дослідженні судин, сухожиль, м'язів.

При пальпації округлих утворень (лімфовузли, різного роду вогнищеві ущільнення) застосовується кругові ковзальні рухи з метою отримання інформації про характер поверхні, країв, здатність зміщуватися, болючість.

Кінцеві фаланги II-IV пальців, а іноді великого пальця, використовуються при компресійної пальпації, при якій кінчиками пальців (пальця) здійснюється вертикальний тиск на тканини досліджуваної області. Так досліджуються суглобові щілини, м'язи, сухожилля і особливо місця їх прикріплення до кістки, місця виходу черепно-мозкових і спинно-мозкових нервів, міжостисті зв'язки.

4. ПЕРКУСІЯ

Метод дослідження внутрішніх органів, заснований на постукуванні по поверхні тіла обстежуваного з оцінкою характеру виникають при цьому звуків.

Вистукування проводять молотком по пластинці (плесиметр), прикладеної до тіла або пальцем по пальцю - спосіб так званої опосередкованої перкусії.

При перкусії пальцем по пальцю зігнутим 3-му пальцем правої руки постукують по тильній поверхні 2-ої фаланги третього пальця лівої руки, щільно прикладеної до тіла (пальці-пальцева перкусія). Удари пальцем слід виробляти рухом тільки кисті, а не всього передпліччя, не згинаючи при цьому пальця. Удари повинні бути однакової сили, швидкі, короткі, спрямовані перпендикулярно належному пальцю; постукувати потрібно не дуже сильно.

Види:

1. порівняльна (на симетричних ділянках грудної клітки, що дозволяє отримати опосередковану інформацію про морфологічний стан легень, патологічних змінах, які виникають в плевральній порожнині (плеврит, пневмоторакс), отримати непряме уявлення про морфологічному стані органів).
2. топографічна (Топографічна перкусія визначає межі органів, їх величину і форму, екскурсію легень).

Звуки, одержувані при перкусії, розрізняються по силі (ясності), висоті і відтінку. За силою відрізняють гучний (або ясний) і тихий (або тупий) звук; по висоті - високий і низький; по відтінку звуку - тимпанічний, нетимпанічний і звук з металевим відтінком.

5. АУСКУЛЬТАЦІЯ

Аускультація ("auscultatio" - вислуховування) - метод дослідження внутрішніх органів, заснований на вислуховуванні звукових явищ, пов'язаних з їх діяльністю. Аускультація здійснюється шляхом прикладання до поверхні тіла людини вуха або інструменту для вислуховування, у зв'язку з чим розрізняють пряму аускультацію (безпосередню) і непряму (опосередковану, через спеціальні прилади або інструменти, такі, як стетоскоп або фонендоскоп).

При прямій аускультації краще вислуховуються тони серця, тихе бронхіальне дихання; звуки при цьому не спотворюються і сприймаються з більшою поверхні. Даний метод неприйнятний для аускультації надключичних ямок і пахвових западин, зокрема і з гігієнічних міркувань.

При непрямій аускультації звуки спотворюються внаслідок резонансу, але зате забезпечуються краща локалізація і відмежування звуків різного походження на малій ділянці, тому вона сприймається зазвичай більш чітко.

Схема проведення аускультації. Аускультація повинна проводитися за певними правилами.

1. У приміщенні повинно бути тихо і тепло.

2. Під час аускультації хворий або сидить на стільці, або знаходиться в ліжку; тяжкохворих вислуховують в положенні лежачи.

3. Якщо аускультуються легені, то, вислухавши одну половину грудної клітки, хворого обережно повертають на інший бік і продовжують аускультацію.

4. Під час вислуховування стетофонендоскоп потрібно щільно всією окружністю притиснути до шкіри пацієнта. При цьому слід уникати сильного тиску, щоб не відбулося ослаблення вібрації тканини в зоні прилягання стетофонендоскопа, що приводить до ослаблення звуків. Стетофонендоскоп підтримується двома пальцями.

5. Залежно від стану хворого, наявною у нього патології та поставленої задачі положення хворого при аускультації міняють. Так, щоб краще вислуховувати шум аортальної недостатності, необхідно аускультіровать хворого в положенні сидячи або стоячи, а діастолічний шум мітрального стенозу краще вислуховується в положенні лежачи; при необхідності хворого просять покашляти, після чого аускультують: після виділення мокротиння вислуховуємо раніше в легенях хрипи можуть зникнути або змінити свій характер.

Аускультація залишається незамінним діагностичним методом для дослідження легень, серця і судин, для визначення артеріального тиску за способом Короткова, розпізнавання артеріовенозних і внутрішньочерепних аневризм, в акушерській практиці. Аускультація показана при дослідженні органів травлення (визначення кишкових шумів, шуму тертя очеревини, шуму

звуження кишок), а також суглобів (шум тертя внутрішньосуглобових поверхонь - епіфізів).

Питання для самоперевірки

1. Назвіть етапи візуального огляду пацієнта.
2. Які фізикальні методи обстеження ви знаєте?
3. Яку інформацію можна отримати за допомогою пальпації?

Рекомендована література

Основна:

1. Мазурин А.В. Пропедевтика детских болезней / А.В. Мазурин, И.М. Воронцов. – Фолиант - Москва.,2000. – 542 с.
2. Пропедевтика внутрішніх хвороб /Під ред. Расіна М. С., Полтава, 2004. – 419 с.

Допоміжна:

1. Анатомія людини : навч. посіб. для лабораторних занять / М. Я. Гриньків, Ф. В. Музика, С. М. Маєвська, Т. М. Куцериб. – Львів : ЛДУФК, 2013. – 128 с.
2. Гриньків М. Нормальна анатомія : навч. посіб. / Мирослава Гриньків, Тетяна Куцериб, Федір Музика. – Львів : ЛДУФК, 2018. – 224 с.
3. Медико-біологічні основи фізичної терапії, ерготерапії ("Нормальна анатомія " та "Нормальна фізіологія") : навч. посіб. / Мирослава Гриньків, Тетяна Куцериб, Станіслав Крась, Софія Маєвська, Федір Музика. – Львів : ЛДУФК, 2019. – 146 с.
4. Музика Ф. В. Анатомія людини : навч. посіб. / Ф. В. Музика, М. Я. Гриньків., Т. М. Куцериб – Львів : ЛДУФК, 2014. – 360 с.
5. Сокрут В.Н., Казаков В.Н., Синяченко О.В. и др.Медицинская реабилитация в артрологии: Донецк: ООО «Лыбедь», 2000.- 377 с.
6. Фізична реабілітація : анот. бібліогр. покажч. трьома мовами / уклад. Ірина Свістельник. – Київ : Кондор, 2012. – 1162 с.