



**Кемеровская государственная
медицинская академия**

**Физическое исследование больного:
исследование дыхательной,
пищеварительной,
мочевыделительной систем**

**Кемерово
КемГМА
2011**

ГБОУ ВПО Кемеровская государственная медицинская академия
Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию

Физическое исследование больного: исследование дыхательной, пищеварительной, мочевыделительной систем

Учебное пособие

Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов, обучающихся по специальностям: 060101 65 – Лечебное дело, 060103 65 – Педиатрия, 060104 65 – Медико-профилактическое дело, 060105 65 – Стоматология

**Кемерово
КемГМА
2011**

УДК [616.24+616.3+616.6]–072
ББК 54.10
Ш 420

Шелихов В.Г.
Физическое исследование больного: исследование дыхательной,
Ш 420 пищеварительной и мочевыделительной систем / В.Г. Шелихов, О.С.
Малышенко, А.М. Вавилов. – Кемерово, 2011. – 125 с.

В учебном пособии детально описаны методики физического исследования больного. Для каждого этапа исследования изложены последовательность выполнения различных методов и техника их выполнения. В конце каждого раздела даны примеры описания результатов исследования в норме и патологии. Пособие рассчитано как на самостоятельную подготовку студентов, так и на работу во время практических занятий. Для студентов медицинских вузов.

УДК [616.24+616.3+616.6]–072
ББК 54.10

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

М.Ф. Осипенко – д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней
лечебного факультета ГОУ ВПО «Новосибирский государственный
медицинский университет Росздрава»

В.А. Шульман – д.м.н., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней № 1 ГОУ ВПО
«Красноярский государственный медицинский университет
Росздрава»

ISBN 978-5-8151-0052-7

© Кемеровская государственная медицинская академия, 2011

ОГЛАВЛЕНИЕ

	стр.
Предисловие	4
1. Клиническая топография	6
2. Система дыхания	9
2.1. Состояние верхних дыхательных путей	9
2.2. Осмотр и пальпация грудной клетки	13
2.3. Перкуссия легких	20
2.4. Аускультация легких	33
3 Система пищеварения	35
3.1. Последовательность исследования системы пищеварения	35
3.2. Методика исследования системы пищеварения	36
3.3. Исследование печени и желчевыводящих путей	60
3.4. Исследование селезенки	69
3.5. Исследование поджелудочной железы	73
4 Исследование почек и мочевого пузыря	79
4.1. Осмотр	79
4.2. Пальпация	81
4.3. Перкуссия	83
4.4. Пальпация мочевого пузыря	83
5. Тестовые задания	86
6. Эталоны ответов	122
7. Список литературы	125

ПРЕДИСЛОВИЕ

Пропедевтика внутренних болезней – базовая дисциплина для обучения студента навыкам врачевания. Независимо от избранной в дальнейшем специальности, все врачи начинают с этой сложной, интересной, многогранной клинической дисциплины, позволяющей становиться на ноги благодаря знакомству с теоретическими знаниями и, особенно, с приобретенными навыками обследования пациентов.

В период стремительных контактов и миграции населения пропедевтика внутренних болезней приобретает еще и значительное международное значение, позволяя студенту, овладевшему навыками физического обследования больных, применить эти умения в любой стране мира. Никогда параклинические методы, как бы ни были они информативны, не заменят непосредственного контакта врача с больным. Параклинические методы позволяют провести скринниговое исследование для последующей непосредственной работы врача. Они способны дать более глубокое исследование в той области, которую наметит врач, дополняют результаты клинического обследования специалиста. Необходимо отметить, что методам физического исследования пациентов обучают в медицинских образовательных учреждениях всех стран, следовательно, с применения этих методов у постели больного начинается непосредственное знакомство с коллегами.

В предыдущем издании пособия «Физические методы исследования» в 2003 г. мы постарались дать подробные методические указания по выполнению исследования пациента. В то же время мы отмечаем, что у студентов имеется иногда недопонимание техники, последовательности, правильности выполнения методического приема.

В настоящем пособии мы постарались отразить все вопросы, задаваемые студентами на практических занятиях при изучении темы.

Рисунки и фотографии смогут дать более наглядное представление о выполнении практических навыков. Прилагаемые тесты позволят студентам увязать знания анатомии и результаты выполнения практических навыков.

Предлагаемое пособие не подменяет данные современных учебников и руководств, позволяющих студентам получить современные глубокие знания по курсу пропедевтики внутренних болезней, а является дополнительным материалом, позволяющим овладеть практическими умениями физического обследования больных.

Авторы будут благодарны всем студентам и преподавателям за конструктивные замечания, способствующие улучшению педагогического процесса.

1. КЛИНИЧЕСКАЯ ТОПОГРАФИЯ

Для локализации патологических изменений (болезненность, поражение кожи) и проекции границ внутренних органов на наружную поверхность тела человека врач должен пользоваться едиными ориентирами и знать наружную клиническую топографию.

Топографические линии и образуемые ими области определяют по естественным опознавательным пунктам человеческого тела. Этими опознавательными пунктами являются костные ориентиры и области.

1.1. Костные ориентиры и области

1. Ключицы.
2. Ребра и реберные дуги.
3. К грудице прикрелпляютсч хрящи только 7-ми ребер, остальные соединяются хрящом только с расположенным выше 7 ребром.
4. Сзади межреберные промежутки можно считать, найдя 12 ребро и, поднимаясь вверх по направлению к углу лопатки.
5. Грудина, ее рукоятка, тело и мечевидный отросток.
6. Угол Людовика (angulus Ludovici) - соединение рукоятки грудины с ее телом, к углу прикрелпляютсч вторые ребра с обеих сторон.
7. Остистые отростки позвонков при согнутом позвоночнике (отдельно выявляется остистый отросток 7-го шейного позвонка - наиболее выступающий при наклоне головы вперед).
8. Лопатки, нижний угол которых у нормостеника при опущенных руках находится на уровне 7-го ребра.
9. Надключичные и подключичные ямки.
10. Ямка Моренгейма - в углу между головкой плечевой кости, ключицей и большой грудной мышцей.
11. Яремная ямка.

2. Бифуркация трахеи соответствует сзади остистым отросткам Д 4-5.
3. Граница между верхней и средней долями справа спереди соответствует IV ребру.
4. Граница между верхней и нижней долями сзади соответствует линии, проведенной от 3 ребра по парастернальной линии вокруг грудной клетки до 6 ребра по среднеключичной линии.

2. СИСТЕМА ДЫХАНИЯ

2.1. СОСТОЯНИЕ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

2.1.1. Нос

При спокойном дыхании больного обращают внимание на:

- участие крыльев носа в дыхании;
- наличие выделений из носа;
- проходимость обоих носовых ходов при дыхании. Для этого просят больного прижать пальцем крыло носа к носовой перегородке справа и подышать, затем – слева (рис. 2-1.).



Рис. 2-1. Исследование проходимости носовых ходов.

Пример заключения для патологии:

В правой подлопаточной области на ограниченном участке прослушивается бронхиальное дыхание. Над остальной поверхностью легких - дыхание везикулярное, нормальной громкости. В месте выслушивания патологического бронхиального дыхания (в правой подлопаточной области) определяются влажные звучные мелкопузырчатые хрипы. В этой же области бронхофония усилена.

Вывод: симптоматика синдрома воспалительной инфильтрации легкого.

3. СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ

3.1. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ СИСТЕМЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

- 1) Исследование полости рта.
- 2) Исследование абдоминальной области.
- 3) Глубокая методическая скользящая пальпация кишечника и желудка по методу Образцова – Стражеско.
- 4) Исследование печени.
- 5) Исследование желчного пузыря.
- 6) Пальпация поджелудочной железы.

При наличии необходимых условий проводится:

1. Макроскопия каловых масс.
2. Пальцевое ректальное исследование.

4. ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК И МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

4.1. ОСМОТР

Выявляют:

- отеки век и под глазами;
- отеки конечностей, туловища;
- бледность кожных покровов;
- выбухание и гиперемию поясничной области (рис. 5-1.);
- выбухание в надлобковой области.



Рис. 5-1. Осмотр поясничной области.

4.2. ПАЛЬПАЦИЯ

Пальпация поясничной области

Позволяет выявить болевые точки:

- **Реберно-позвоночную** - в области косто-вертебрального угла;
- **Реберно-поясничную** – на середине расстояния между XII ребром и поясничными мышцами.

5. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

ВЫБЕРИТЕ ЕДИНСТВЕННЫЙ ОТВЕТ, ДЕЛАЮЩИЙ
УТВЕРЖДЕНИЯ ИСТИННЫМИ.

5.1. СИСТЕМА ДЫХАНИЯ

1. Система органов дыхания включает:
 - 1) верхние дыхательные пути;
 - 2) нижние дыхательные пути;
 - 3) легочную паренхиму, плевру;
 - 4) ребра, дыхательные мышцы;
 - 5) все перечисленное.
2. К верхним дыхательным путям относится:
 - 1) полость носа;
 - 2) носоглотка;
 - 3) ротоглотка;
 - 4) гортань;
 - 5) все перечисленное.
3. В носу имеется ____ носовых хода (ов):
 - 1) 2;
 - 2) 3;
 - 3) 4;
 - 4) 5;
 - 5) 6.
4. Преддверие носа покрыто:
 - 1) многослойным плоским эпителием;
 - 2) однослойным плоским эпителием;
 - 3) цилиндрическим эпителием;
 - 4) кубическим эпителием;
 - 5) переходным эпителием.

Учебное издание

Шелихов Валентин Григорьевич

Малышенко Ольга Степановна

Вавилов Александр Михайлович

**ФИЗИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО: ИССЛЕДОВАНИЕ
ДЫХАТЕЛЬНОЙ, ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ, МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ
СИСТЕМ**

Разработка макета – Протасова Т.В.

Ответственный редактор – Протасова Т.В.

Подписано в печать 24.11.2011.

Тираж 200 экз. Формат 21×30½.

Условных печатных листов 6,9.