Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«Ейский медицинский колледж»

министерства здравоохранения Краснодарского края



**УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ**

**«МЕТОДИКА ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТА»**

**ПМ.01 ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

**МДК.01.01. ПРОПЕДЕВТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН**

для специальности: 31.02.01 «Лечебное дело»

(углубленная подготовка)

**г. Ейск**

**2016 г.**

Рассмотрена и одобрена на заседании УТВЕРЖДАЮ

ЦК профессионального цикла № 1 Зам. директора по учебной работе

Протокол № \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сергиенко Е. Г.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

Председатель ЦК \_\_\_\_\_\_\_\_ Поповская Т. С.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** согласовано методист Гришко И. Н.

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

В настоящее время подготовка конкурентоспособного специалиста невозможна без развития у студентов навыков самообучения и самовоспитания.

Учебное пособие для аудиторной работы студентов: «Методика обследования пациента» поможет детально глубоко изучить и освоить алгоритм, последовательность обследования пациентов при заболеваниях различных систем организма, способствует хорошей подготовке к промежуточным аттестациям на всем протяжении обучения в колледже, а в дальнейшем и в практическом здравоохранении.

Данное пособие позволяет систематизировать знания студентов по методике обследования пациентов различных возрастных групп.

Учебное пособие для аудиторной работы студентов «Методика обследования пациента» состоит из пояснительной записки, методических указаний для студентов, рекомендуемой литературы, алгоритмов обследования пациентов при заболеваниях органов дыхания, кровообращения, желудочно-кишечного тракта, патологии системы мочевыделения, болезнях эндокринной системы, органов кроветворения, опорно-двигательного аппарата, а также при болезнях нервной системы. Прилагается глоссарий медицинских терминов.

Постоянная работа учащихся с данным пособием при аудиторной работе на практических занятиях позволит добиться качественного усвоения алгоритмов субъективных и объективных методов обследования.

Данное методическое пособие для студентов специальности 31.02.01 Лечебное дело (углубленной подготовки) ориентировано на формирование современных знаний, умений, развитие клинического мышления, позволяющее смоделировать профессиональную деятельность фельдшера при работе с пациентами в процессе практического занятия, что приобщает студентов к будущей профессии.

В пособии изложены основные алгоритмы диагностики различных органов и систем.

Представлен глоссарий медицинских терминов по всем разделам.

Использование пособия в учебном процессе активизирует мыслительную деятельность студентов, направляет их усилия на более глубокое изучение профессионального модуля и междисциплинарного курса, приучает к умению работать самостоятельно, воспитывает самодисциплину, что в итоге позволяет подготовить конкурентоспособного специалиста для практического здравоохранения.

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ СТУДЕНТОВ**

**После изучения темы студент должен:**

**иметь практический опыт:**

* обследования пациента;

**уметь:**

* планировать обследование пациента;
* осуществлять сбор анамнеза;
* применять различные методы обследования пациента;
* применять правила профессиональной медицинской этики при обследовании пациентов;

**знать:**

* топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;
* биоэлектрические, биомеханические и биохимические процессы, происходящие в организме;
* основные закономерности развития и жизнедеятельности организма;
* строение клеток, тканей, органов и систем организма во взаимосвязи с их функцией в норме и патологии;
* основы регуляции физиологических функций, принципы обратной связи, механизм кодирования информации в центральной нервной системе;

**Формируемые компетенции:**

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп. ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.  
ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.  
ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, пациентами.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

**Рекомендуемая литература:**

1. Шишкин А. Н. 3-е изд., стер.-М.: Издательский центр «Академия», 2013. - 464 с. Пропедевтика клинических дисциплин: учеб. для студ. Учреждений сред.мед.профобразования

**Краткая схема истории болезни**

1. Паспортная часть
2. Жалобы при поступлении и на момент курации
3. Анамнез заболевания
4. Анамнез жизни
5. Общий осмотр
6. Обследование по системам

* Дыхательная система
* Сердечнососудистая система
* Пищеварительная система
* мочевыделительная система
* Эндокринная система

Нервная система

1. Предварительный диагноз
2. План обследования и результаты дополнительных методов исследования с интерпретацией
3. Заключительный диагноз и его обоснование
4. Дифференциальная диагностика
5. Лечение
6. Рекомендации пациенту.



**ВЫУЧИ И ЗАПОМНИ!!!**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**   1. **Паспортная часть.** 2. Фамилия, имя, отчество. 3. Дата рождения. 4. Место работы. 5. Профессия. 6. Домашний адрес.      1. **Субъективное обследование.** 2. Расспрос. 3. Анамнез болезни 4. Анамнез жизни. 5. **Объективное обследование.** 6. Общий осмотр. 7. Дыхательная система. 8. Сердечно-сосудистая система. 9. Пищеварительная система. 10. Мочевыделительная система. 11. Эндокринная система. 12. Нервная система. 13. Костно-мышечная система.      1. **Предварительный диагноз.** 2. **Назначение лабораторно-инструментальных исследований.** 3. **Лечение.** 4. **Результаты лабораторно-инструментальных следований.** 5. **Заключительный диагноз.** | **СУБЪЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ**  **ЖАЛОБЫ**   |  |  | | --- | --- | | ОСНОВНЫЕ | ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ |     **АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ**   |  |  | | --- | --- | | Начало болезни:  острое, постепенное | Мнение больного о причине возникновения заболевания |  |  |  | | --- | --- | | Развитие болезни | Результаты обследования | | Результаты лечения | |   **АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**   |  |  | | --- | --- | | Развитие в детстве | Наследственность | | Начало трудовой деятельности | Аллергологический анамнез | | Семейная жизнь | Перенесенные заболевания | | Жилищные условия | Вредные привычки | | Характер питания | Гинекологический анамнез | | Условия труда | |   **ОБЪЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ОСМОТР** | | | | | | | | | | Положение больного | | | Телосложение  Конституция | | | | | | | Состояние сознания | | | Осмотр конечностей, лимфоузлов | | | | | | | Осмотр лица | | | Кожные покровы и видимые слизистые | | | | | | | Общее состояние | | | | | | | | | | Обследование больного по системам | | | | | | | | | | **ПАЛЬПАЦИЯ** | | | | | | | | | | Поверхностная | | | | Глубокая | | | | | | Бимануальная | | | | Толчкообразная | | | | | | **ПЕРКУССИЯ** | | | | | | | | | | Прямая | | Непрямая | | | | | | | | сравнительная | | | | | топографическая | | | **ВИДЫ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА** | | | | | | | | | | громкий | тимпанический | | | | | тупой | | коробочный | | **АУСКУЛЬТАЦИЯ** | | | | | | | | | | Прямая | | | | | Непрямая | | | | |

**Основные инструментальные методы исследования внутренних органов.**

|  |  |
| --- | --- |
| *Органы дыхания* | *D:\Документы - сюда всё складировать!!!\Новые картинки\Медицина\Органы человека\siglegkie[1].gif* |
| 1. Рентгеноскопия  2. Рентгенография  3. Томография  4. Флюорография  5. Компьютерная томография  6. Исследование функций внешнего дыхания  7. Бронхоскопия  8. Бронхография  9. МРТ |

|  |  |
| --- | --- |
| *Органы кровообращения* | *D:\Документы - сюда всё складировать!!!\Новые картинки\Медицина\Органы человека\r10[1].jpg* |
| 1. Рентгеноскопия  2. Рентгенография  3. Ангиокардиография  4. Зондирование полостей сердца и крупных сосудов  5. Электрокардиография  6. Фонокардиография  7. Ультразвуковое исследование  8. МРТ |

|  |  |
| --- | --- |
| *Органы пищеварения* | *D:\Документы - сюда всё складировать!!!\Новые картинки\Медицина\Органы человека\12_organ_pischi.jpg* |
| 1. Рентгеноскопия  2. Рентгенография  3. Ирригоскопия  4. Холецистография  5. Эндоскопия  6. Ультразвуковое исследование  7. Сканирование печени  8. Пункционная биопсия  9. Компьютерная томография  10. МРТ |

|  |  |
| --- | --- |
| *Мочевыделительная система* | *D:\Документы - сюда всё складировать!!!\Новые картинки\Медицина\Органы человека\Почки.bmp* |
| 1. Рентгенография  2. Урография  3. Цистоскопия  4. Ультразвуковое исследование  5. Сканирование почек  6. Компьютерная томография  7. МРТ |

|  |  |
| --- | --- |
| *Эндокринная система* | *D:\Документы - сюда всё складировать!!!\Новые картинки\Медицина\Органы человека\Шея.bmp* |
| 1. Сканирование щитовидной железы  2. Рентгенография черепа  3. Ультразвуковое исследование щитовидной железы  4. Компьютерная томография  5. МРТ |

**ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА**   1. Кашель 2. Выделение мокроты 3. Кровохаркание 4. Одышка 5. Приступы удушья 6. Боль в грудной клетке 7. Повышение температуры | | **АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**   1. Факторы риска 2. Переохлаждение 3. Условия труда 4. Профессия 5. Вредные привычки 6. Аллергологический анамнез 7. Наследственность | | **АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ**   1. Причины 2. Начало 3. Динамика 4. Длительность 5. Данные проводившегося исследования | |
| **НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА** | | | | | |
| ***Осмотр*** | ***Пальпация*** | | ***Перкуссия*** | | ***Аускультация*** |
| 1. Положения в постели. 2. Цианоз лица 3. Одышка 4. «Удушье» 5. Форма пальцев и ногтей кистей 6. Форма грудной клетки | 1. Голосовое дрожание 2. Болезненность | | 1. Границы легких 2. Подвижность нижних краев легких 3. Изменение перкуторного звука | | 1. Характер дыхания 2. Бронхофония 3. Хрипы 4. Крепитация 5. Шум трения плевры |
| ***ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ*** | | | ***ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ*** | | |
| 1. Общий анализ крови 2. Биохимическое исследование крови 3. Общий анализ мокроты 4. Бактериологический анализ мокроты 5. Определение чувствительности микрофлоры к антибиотикам 6. Исследование мокроты на наличие микробактерий туберкулеза 7. Цитологическое исследование мокроты (на наличие атипических клеток) | | | 1. Спирометрия 2. Спирография 3. Пневмотахометрия 4. Рентгеноскопия 5. Рентгенография 6. Флюорография 7. Томография и КТ 8. Бронхоскопия 9. Бронхография 10. МРТ | | |

****

**ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА**   1. Боли в области сердца (длительность, иррадиация, условия возникновения) 2. Одышка (постоянная, периодически возникающая) 3. Сердцебиение (нарушение ритма) 4. «Удушье» 5. Отеки (нижние конечности) 6. Кровохаркание 7. Головная боль | | **АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**   1. Наследственность. 2. Нервно-эмоциональное перенапряжение 3. Вредные привычки 4. Переохлаждение 5. Частые ангины 6. Условия быта 7. Профессия | | **АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ**   1. Факторы риска 2. Причины 3. Начало болезни 4. Проводившееся лечение 5. Частота госпитализации. | |
| **НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО** | | | | | |
| ***Осмотр*** | ***Пальпация*** | | ***Перкуссия*** | | ***Аускультация*** |
| 1. Цианоз кожи 2. Одышка 3. Отеки 4. Набухание шейных вен 5. Усиленная пульсация | 1. Верхушечный толчок 2. Пульс (частота, ритмичность, наполнение, напряжение экстрасистолия) | | 1. Границы относительной тупости сердца 2. Границы печени 3. Свободная жидкость в полости живота | | 1. Ритм 2. Тоны 3. Добавочные тоны 4. Шумы |
| **ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ** | | | **ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ** | | |
| 1. Общий анализ крови. 2. Биохимическое исследование крови: белки, фибриноген, С-реактивный блок, протромбиновый индекс, холестерин, титры антилгиалуронидазы и анти-О-стрептолизина, трансаминазы (аспарагиновая, аланиновая), лактатдегидрогеназа, креатинфосфокиназа | | | 1. Измерение АД 2. Электрокардиография 3. Рентгенологическое исследование 4. Фонокардиография 5. Велоэргометрия 6. Эхокардиография 7. Томография и КТ 8. МРТ | | |

****

**ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА**   1. Боли (характер, периодичность, связь с едой, иррадиация) 2. Тошнота 3. Рвота 4. Отрыжка 5. Изжога 6. Понос 7. Запор 8. Нарушение аппетита 9. Вздутие живота 10. Кожный зуд 11. Желтуха 12. Похудание | **АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**   1. Наследственность 2. Вредные привычки 3. Питание 4. Условия быта 5. Профессия 6. Интоксикация 7. Длительный прием лекарственных средств | **АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ**   1. Факторы риска 2. Причины и начало заболевания 3. Динамика развития заболевания 4. Данные обследования 5. Лечение |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА** | | | | |
| ***Осмотр*** | ***Пальпация*** | | | ***Перкуссия*** |
| 1.Снижение массы тела  2.Наличие желтухи  3.Изменение языка  4.Трофические расстройства  5.Сосудистые «звездочки»  6.Увеличение живота  7.Осмотр полости рта  8.Осмотр живота | 1.Поверхностная  2.Глубокая по Образцову-Стражеско  а) сигмовидная кишка  б) слепая кишка  в) восходящая и нисходящая ободочная кишка  г) поперечно-ободочная кишка  д) желудок  е) печень и желчный пузырь  ж) поджелудочная железа | | | Печень  а) верхняя граница абсолютной печеночной тупости  б) нижняя граница абсолютной печеночной тупости  в) размеры печени по Курлову  2.Боковые отделы живота  3.Селезенка |
| **ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ** | | | | |
| Желудок и двенадцатиперстная кишка | | Кишечник | Печень, желчные пути, поджелудочная железа | |
| 1. Фиброгастродуоденоскопия 2. Рентгеноскопия 3. Желудочный сок 4. Суточная pH-метрия | | 1. Колоноскопия 2. Ирригоскопия 3. Кишечное содержимое   (макроскопическое и микроскопическое, бактериологическое обследование) | 1. Ультразвуковое обследование 2. Сканирование 3. Холецистография 4. Компьютерная томография 5. Биопсия 6. Лапароскопия 7. Дуоденальное зондирование 8. Биохимическое исследование крови 9. КТ 10. МРТ | |

**ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК И ОРГАНОВ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА**   1. Отеки лица 2. Боли в поясничной области 3. Расстройства мочеиспускания 4. Повышение температуры тела 5. Головная боль 6. Уменьшение диуреза 7. Сухость кожи 8. Тошнота, рвота 9. Нарушение сна, зрения | **АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**   1. Наследственность 2. Перенесенные болезни 3. Нефропатия пациента   4. Социальные условия жизни   1. Особенности питания 2. Профессиональные условия 3. Вредные привычки | | | | **АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ**   1. Факторы риска 2. Очаги инфекции 3. Причины возникновения болезни 4. Начало заболевания 5. Развитие болезни 6. Сведения о прежних исследованиях 7. Проводимое лечение |
| **НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА** | | | | | |
| ***Осмотр*** | | ***Пальпация*** | | ***Перкуссия*** | |
| 1. Отеки 2. Цвет кожи 3. Трофические нарушения | | 1. Почек 2. По ходу мочеточников 3. Определение отеков | | 1. Симптом Пастернацкого 2. Наличие жидкости в полости | |
| **ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ** | | | **ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ** | | |
| 1. ОАК 2. Биохимическое исследование крови: электролиты, белок, креатинин, мочевина 3. Исследование мочи: по Нечипоренко, Зимницкому, Аддису-Каковскому, посев мочи, суточный диурез и водный баланс | | | 1. Обзорная рентгенограмма почек  2. Хромоцистоскопия  3. УЗИ  4. Сканирование  5. Компьютерная томография   1. Биопсия почек 2. Исследование глазного дна 3. МРТ | | |

****

**ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА**   1. Общая слабость 2. Извращение вкуса 3. Повышение t0 тела 4. Ломкость ногтей 5. Кровоточивость десен 6. Выпадение волос 7. Боли в горле 8. Увеличение лимфоузлов 9. Боли в костях 10. Тяжесть в подреберьях 11. Желтушность слизистых оболочек и кожи | | **АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**   1. Наследственность 2. Профессия 3. Факторы риска 4. Промышленные интоксикации 5. Перенесенные заболевания 6. Условия быта, питания | | **АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ**  1. Факторы риска  2. Причины  3. Начало  4. Динамика  5. Данные проводившегося обследования  6. Осложнения. | |
| **НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА** | | | | | |
| ***Осмотр*** | ***Пальпация*** | | ***Перкуссия*** | | ***Аускультация*** |
| 1. Бледность. 2. Желтушность. 3. Изменение языка 4. Кровоизлияния под кожу 5. Ангина | 1. Увеличение лимфатических узлов 2. Увеличение печени, селезенки | | 1. Болезненность плоских костей 2. Увеличение печени, селезенки | | 1. Сердце   (функциональные шумы)   1. Легкие   (признаки пневмонии) |
| ***ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ*** | | | ***ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ*** | | |
| 1. Общий анализ крови 2. Биохимическое исследование крови 3. Определение чувствительности микрофлоры к антибиотикам 4. Цитологическое исследование (на наличие атипических клеток) | | | 1. Рентгеноскопия  2. Рентгенография  3. Эндоскопия  4. Ультразвуковое исследование  5. Сканирование печени  6. Пункционная биопсия  7. Магниторезонансная томография (МРТ)  8. Компьютерная томография (КТ) | | |

****

**ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ И ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА**  1. Изменение формы шеи  2. Раздражительность  3. Потливость  4. Изменение массы тела  5. Сердцебиение (тахикардия, брадикардия, аритмия)  6. Жажда  7. Кожный зуд.  8. Полиурия  9. Слабость | **АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**   1. Наследственность 2. Перенесенные заболевания 3. Характер питания. 4. Вредные привычки. 5. Профессия 6. Травмы черепа. 7. Профессиональные вредности 8. Условия быта, труда. 9. Нервно-психические стрессы | | | **АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ**  1. Факторы риска  2. Очаги инфекции  3. Причины 4. Начало  5. Развитие  6. Данные проводившегося лечения |
| **НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА** | | | | |
| **Осмотр** | | **Пальпация** | | |
| 1. «Глазные» симптомы  2. Ожирение  3. Истощение  4. Увеличение щитовидной железы  5. Тремор рук,  6. Фурункулез  7. Пигментация кожи  8. Изменение волос, ногтей, языка | | 1. Состояние кожных покровов. 2. Щитовидная железа 3. Пульс (тахикардия, брадикардия) | | |
| **ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ** | | | | |
| **ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА** | | | **ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА** | |
| 1. Сканирование 2. Ультразвуковое исследование 3. Уровень гормонов в крови 4. Основной обмен 5. Уровень белково-связанного йода | | | 1. Уровень сахара в крови натощак 2. Сахарный «профиль» крови 3. Суточная глюкозурия 4. Ацетонурия 5. Щелочной резерв крови | |

****

**ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОСТНО-МЫШЕЧНОЙ И СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА**   1. Боли в суставах 2. Ограничение движений в суставах 3. Припухлость суставов 4. Деформация суставов 5. Повышение температуры тела 6. Кожные изменения (сыпь, узелки) 7. Изменение ногтей | **АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**   1. Наследственность 2. Перенесенные болезни 3. Характер питания 4. Профессия 5. Аллергические заболевания 6. Социально-бытовые условия | | | **АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ**   1. Условия возникновения болезни 2. Характер течения, изменения суставов 3. Предыдущие обследования 4. Проведенное лечение |
| **НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА** | | | | |
| **Осмотр** | | **Пальпация** | | |
| 1. Форма суставов 2. Движения в суставе 3. Деформация суставов 4. Изменение кожи, ногтей 5. Атония мышц | | 1. Боль при ощупывании 2. Хруст в суставе 3. Повышение местной температуры 4. Увеличение лимфатических узлов | | |
| **МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ** | | | | |
| **ЛАБОРАТОРНЫЕ** | | | **ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ** | |
| 1. ОАК 2. Биохимический анализ крови 3. Исследование пункционного биоптата сустава. | | | 1. Рентгенография 2. Изменение объемов суставов 3. Степень разгибания 4. Радиоизотопные исследования 5. УЗИ суставов 6. МРТ | |

****

**РАССПРОС ПАЦИЕНТА**

**ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В СТАЦИОНАР:**

Для выяснения жалоб больному задается вопрос: «Что вас беспокоит?» или «На что вы жалуетесь?» Вначале записываются главные жалобы, которые используются для обоснования диагноза, затем общие (дополнительные жалобы). Лихорадка ставится на первое место.

Для полноты выявления жалоб проводится беглый опрос по системам.

**А. Органы дыхания:**

Дыхание через нос; отделяемое из носа, его характер; носовые кровотечения. Боли в горле (при глотании, разговоре), сухость во рту; боли в грудной клетке.

**Боль (dolor):**

а) локализация;

б) характер;

в) интенсивность;

г) иррадиация;

д) от чего возникает;

е) чем снимается;

ж) связь с дыханием, кашлем.

**Кашель (tussis)**

а) постоянный, периодический, приступообразный;

б) ритм, тембр кашля;

в) время и условия появления;

г) характер кашля (сухой или с мокротой) .

**Мокрота (sputum)**

а) количество за сутки и время наибольшего отхождения;

б) консистенция;

в) характер: серозная, слизистая, гнойная, с примесью крови

г) запах;

д) количество слоев, их характеристика.

**Кровохарканье**

а) количество (прожилки или чистая кровь);

б) цвет крови (алая, темная, ржавого или малинового цвета);

в) наличие пузырьков воздуха (пенистая мокрота);

г) частота кровохарканья и условия его появления.

**Одышка (tachipnoe)**

а) характер:

* экспираторная (затруднен выдох);
* инспираторная (затруднен вдох);
* смешанного типа (вдох + выдох).

б) степень выраженности :

* при физической нагрузке;
* в покое;
* в зависимости от положения больного;
* при разговоре.

в) приступы удушья (asthma):

* время появления (связь с физическим напряжением, волнением и другими воздействиям)
* частота приступов;
* их продолжительность;
* сопутствующие симптомы,
* условия, при которых наступает облегчение

**Б. Система кровообращения:**

**Боли в области сердца:**

а) локализация:

* за грудиной;
* над областью сердца;
* в области верхушечного толчка

б) условия возникновения:

* физическая нагрузка,
* волнение;
* прием пищи.

в) постоянные и приступообразные:

* частота приступов боли;
* продолжительность.

г) интенсивность;

д) характер боли (сжимающие, колющие, ноющие);

е) иррадиация (куда отдает);

ж) сопутствующие симптомы.

* + - * ощущение тоски, страха;
      * слабость;
      * головокружение;
      * холодный пот;

з) факторы, облегчающие боль.

**Одышка (*см.* в системе дыхания).**

**Ощущение перебоев сердца.**

**Сердцебиение:**

а) постоянно или приступами;

б) условия появления:

- физическая нагрузка;

- волнение;

- перемена положения тела;

- в покое;

в) частота приступов сердцебиения;

г) интенсивность и длительность.

**Нарушение периферического кровообращения:**

а) боли в икроножных мышцах (перемежающаяся хромота);

б) онемение пальцев (симптом «мертвого пальца»).

**Отеки (oedema):**

а) локализация:

* на ногах к концу дня;
* на стопах;
* на нижней трети голеней;
* на голенях;
* на бедрах;
* на нижележащих отделах тела;
* в покое;
* на лице;

б) выраженность:

* пастозность;
* анасарка;
* водянка; 

в) время появления:

* к вечеру;
* утром.

**В. Система пищеварения:**

**1. Аппетит:**

* сохранен;
* понижен;
* повышен (bu1imia волчий голод)
* полностью отсутствует (anorexia);
* отвращение к пище (мясной, жирной).

**2. Насыщенность:**

* обычная;
* быстрая;
* постоянное ощущение голода полифагия.

**3. Жажда (polidipsia)** - количество выпиваемой жидкости в сутки. Сухость во рту.

**4. Вкус во рту:**

* кислый;
* горький;
* металлический;
* сладковатый.

**5.Глотание и прохождение пищи по пищеводу:**

* болезненное (disphagia);
* затрудненное.

**6.Слюнотечение.**

**7.Отрыжка (eructatio)**

а) время ее появление;

б) характер:

* воздухом;
* пищей;
* прогорклым маслом;
* кислым;
* сероводородная;
* с гнилостным запахом.

**8. Изжога (pyrosis):**

* связь с приемом пищи;
* с видом пищи.

**9. Тошнота (nausea):**

* связь с приемом пищи;
* с видом пищи;
* что облегчает.

**10. Рвота (enesis, vomitus):**

а) время появления:

* натощак;
* через какое-то время;
* после приема пущи;
* независимо от приема пищи.

б) количество и характер рвотных масс:

* съеденной пищей;
* желчью;
* цвета кофейной гущи;
* с примесью свежей крови;
* с большим количеством слизи.

в) запах рвотных масс:

* гнилостный;
* кислый;
* без запаха.

г) предшествует ли тошнота;

д) наступает ли после рвоты облегчение

**11 . Боли в животе:**

а) локализация:

* в эпигастрии;
* правом подреберье;
* левом подреберье;
* в мезогастрии;
* околопупочной области;
* пилородуодуоденальной эоне;
* в правой подвздошной области;
* левой подвздошной области;
* надлонной области;
* по всему животу.

б) характер боли:

* режущая;
* давящая;
* ноющая;
* сверлящая;
* распирающая;
* колющая;
* приступообразная;
* постепенно нарастающая.

в) интенсивность:

* острая (кинжальная);
* тупая,

г) иррадиация;

д) длительность;

е) зависимость от времени приема пищи:

* сразу после еды;
* через несколько часов;  голодные;
* ночные боли.

ж) зависимость от характера пищи:

* жирной;
* острой.

з) условия возникновения:

* после еды;
* физической нагрузки;
* волнений.

и) факторы, облегчающие боли:

* рвота;
* положение;
* прием пищи;
* медикаменты;
* тепло;
* холод .

**12.Вздутие живота (метеоризм) отхождение газов.**

**13.Характеристика стула.**

а) - регулярный;

* нерегулярный;
* самостоятельный;
* после каких-либо мероприятий (клизма, слабительное).

б) запоры (по сколько дней бывает задержка стула);

в) поносы (с чем связаны, частота стула в сутки);

г) наличие тенезмов;

д) характер каловых масс:

* колбасовидные;
* жидкие;
* водянистые;
* кашицеобразные;
* типа рисового отвара;
* «овечьего кала»;
* лентовидные;
* цвет и запах кала;
* примеси:
* слизь;
* кровь;
* гной;
* остатки непереваренной пищи;
* гельминты;

е) выделение крови:

* перед дефекацией;
* во время дефекации;
* в конце дефекации.

**14. Жжение, зуд, боли в области заднего прохода.**

**Г. Система мочеотделения:**

**1 . Боли в поясничной области:**

а) характер боли (колющие, ноющие);

б) постоянные или приступообразные;

в) иррадиация;

г) интенсивность;

д) длительность;

е) факторы, способствующие облегчению болей.

**2. Мочеиспускание:**

* болезненное;
* свободное;
* обычной струей;
* тонкой струей
* прерывистой струей.

**3. Частота мочеиспускания:**

* днем;
* ночью.

**4. Количество мочи за сутки:**

* > 2 литров - полиурия ;
* < 500мл - олигурия .

**5. Цвет мочи:**

* обычный (соломенно-желтый);
* темный;
* цвета «мясных помоев»;
* цвета пива.

**6. Прозрачность мочи:**

* прозрачная;
* мутная.

**7.Наличие крови во время мочеиспускания:**

* в начале;
* во всех порциях;
* в конце.

**8.Наличие непроизвольного мочеиспускания.**

**Д. Мышцы, кости, суставы:**

**1 . Боли в мышцах, костях, суставах:**

а) характер болей, летучесть, связь с переменой погоды;

б) затруднение при движении.

**2. Припухлость суставов (каких именно)**

**3. Гиперемия суставов (каких?)**

**4. Боли и затруднение при движении в позвоночнике (в каких отделах).**

**Е. Эндокринная система:**

1. **Нарушение роста и телосложения.**
2. **Изменение веса (ожирение, истощение).**
3. **Нарушение полового созревания. Дисменорея и бесплодие у женщин, импотенция у мужчин.**
4. **Изменение кожи:**

* чрезмерная потливость или сухость;
* огрубение кожи,
* появление багровых кожных рубцов.

**5. Нарушение волосяного покрова:**

* избыточное развитие;
* появление его на несвойственных данному полу местах;
* выпадение волос.

**Ж. Нервная система и органов чувств:**

**1 . Настроение. Характер. Повышенная раздражительность.**

**2. Память:**

* на настоящие события;
* на прошлые события.

**3. Внимание.**

**4.Сон:**

* глубина;
* продолжительность;
* сновидения;
* бессонница и ее характер.

**5. Головокружения:**

* характер;
* условия появления;
* сопутствующие явления.

**6. Другие жалобы со стороны нервной системы:**

* слабость в конечностях;
* дрожание;
* судороги;
* нарушение кожной чувствительности:
* гипостезия;
* парастезия;
* гиперстезия;
* нарушение органов чувств;
* нарушение органов речи

**З. Лихорадка (febris):**

**1 . Характер повышения температуры:**

* быстрый подъем или постепенный;
* с предшествующим ознобом или без озноба;
* пределы колебаний в течение суток.

**2. Длительность лихорадочного периода:**

* снижение температуры (что снижает).

**3. Поты, их интенсивность и время появления:**

* в период снижения температуры;
* в течение суток;
* ночные поты.

**И. Общее самочувствие больного:**

**Общие жалобы:** лихорадка, плохое самочувствие, слабость, недомогание, исхудание (указывать за какое время на сколько кг похудел); понижение трудоспособности, сыпи, кожный зуд.



**ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**(воспоминание о болезни — Anamnesis morbi)**

Возникновение, течение и развитие настоящего заболевания от момента первых его проявлений до настоящего времени.

1. **Когда, где и при каких обстоятельствах впервые заболел.**
2. **Причина, вызвавшая заболевание (по мнению больного).**

Предшествующие началу болезни условия:

* переохлаждение;
* физическая травма;
* недостаточный сон;
* психическая травма;
* интоксикация.

1. **Начало заболевания:**

* острое;
* постепенное;
* первые признаки.

1. Подробно, в хронологической последовательности описываются начальные симптомы заболевания, их динамика, появление новых и дальнейшее развитие всех признаков болезни до момента настоящего обследования больного. Отражаются рецидивы и периоды ремиссии, их продолжительность.
2. Обращение за медицинской помощью, проводимые методы обследования и лечения. Эффективность получаемой терапии.
3. **Трудоспособность за период настоящего заболевания.**
4. **Мотивы госпитализации: ухудшение болезни; уточнение диагноза.**



**III . ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО**

**( воспоминание из жизни— Anamnesis vitae)**

1. **Год и место рождения.**

**2. Материально-бытовые условия в детские и школьные годы.**

**3. С какого возраста начал учиться, как давалось учение, сколько кончил классов.**

**4. Трудовой анамнез:**

* с какого возраста начал работать;
* где;
* в каких условиях.

В хронологической последовательности описывается трудовая деятельность с указанием профессии и условий работы:

* на открытом воздухе;
* в помещении;
* наличие сырости;
* наличие сквозняков;
* характер освещения;
* запыленность;
* контакт с вредными веществами;
* длительность рабочего времени;
* наличие смен;
* наличие конфликтов на рабате;
* использование выходных дней и отпусков.

1. **Военная служба:**

* какой срок;
* в каких войсках;
* если не служил, то по какой причине;
* пребывание на фронте.

1. **Бытовые условия:**

* жилплощадь;
* количество человек, проживающих на ней;
* какой этаж;
* отопление;
* теплая или холодная;
* светлая или темная;
* наличие сырости.

1. **Численность семьи и общий бюджет, бывают ли конфликты в семье.**
2. **Условия питания:**

* питается ли дома;
* питается ли в столовой;
* регулярность приемов пищи;
* любимые блюда.

1. **Пребывание на воздухе. Занятие физкультурой и спортом.**
2. **Привычные интоксикации:**

а) курение:

* с какого возраста;
* что курит;
* количество папирос в день
* время курения:
  + натощак;
  + ночью;
  + после приема пищи.

б) употребление спиртных напитков:

* с какого возраста;
* как часто;
* в каком количестве;
* как их переносит.

в) применение наркотиков.

1. **Перенесенные заболевания:**

* болезни;
* операции;
* ранения;
* психические травмы

Описываются в хронологической последовательности (в виде перечисления), начиная с раннего возраста до поступления в клинику (с указанием возраста больного).

**отдельно описываются:**

* венерические заболевания;
* туберкулез;
* болезнь Боткина;
* ВИЧ-инфекция;
* психические заболевания.

**12. Семейно-половой анамнез:**

а) для женщины:

* время появления менструаций;
* их характер;
* нарушение менструального цикла;
* число беременностей;
* чем закончились:
  + роды в срок;
  + преждевременные роды;
* аборты:
* медицинские;
* криминальные;
* выкидыши;
* осложнения в родах;
* климакс, его течение.

б) замужество или женитьба (возраст);

в) сколько детей в настоящее время.

**13. Болезни ближайших родственников:**

состояние здоровья или причина смерти (в каком возрасте) родителей и близких родственников:

* наличие туберкулеза;
* сифилиса;
* злокачественных новообразований;
* психических заболеваний;
* нарушение обмена веществ;
* заболеваний сердечно-сосудистой системы;
* алкоголизма;
* гемофилии.

**Аллергологический анамнез:**

а) аллергические заболевания в семье в прошлом и настоящем;

б) реакции на введение сывороток и вакцин:

* какие;
* когда;

в) сезонность заболевания:

* весна;
* лето;
* зима;

г) влияние погоды и физических факторов:

* охлаждение;
* перегревание;

д) связь с простудными заболеваниями:

* ОРЗ;
* ангины;
* бронхиты;
* пневмонии.

е) где и когда чаще возникают приступы болезни (или ухудшения состояния):

* дома;
* на работе;
* на улице;
* в городе;
* в лесу;
* в поле;
* днем;
* ночью.

ж) влияние на течение заболевания:

* пищевых продуктов;
* напитков;
* алкоголя;
* косметических средств;
* средств от насекомых;
* пыли;
* запахов;
* контакт с различными животными;
* одеждой;
* постельными принадлежностям;
* как переносит больной лекарства.

**Трансфузиологический анамнез:**

* переливалась ли больному цельная кровь;
* переливались ли отдельные фракции крови;
* наблюдались ли и чем проявлялись реакции на введение препаратов крови.

**ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

**НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА**

**(Status praesens objectivus)**

1. **Общий осмотр (inspection) и пальпация**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Оцените общее состояние больного на основании состояния сознания, положения в постели, выражения лица и выраженности симптомов заболевания:** | | | Объективное исследование проводится по системам в определенной последовательности с исследованием физических методов:  - осмотр;  - пальпация;  - перкуссия;  - аускультация;  и начинается с общего осмотра больного. | | |
| а) Удовлетворительное состояние: | | | Сознание больного ясное, положение в постели активное, выражение лица без особенностей. Могут выявляться многие симптомы болезни, но их наличие мешает больному проявлять свою активность. | | |
| б) Состояние средней тяжести: | | | Как правило, ясное сознание, болезненное выражение лица, больной большую часть времени находится в постели, часто принимая вынужденное положение, симптомы, болезни выражены значительно. | | |
| в) Тяжелое состояние: | | | Больной практически постоянно находится в постели. Симптомы болезни ярко выражены. Сознание может быть изменено, нередко остается ясным. Выражение лица страдальческое. Активные действия больной совершает с трудом. | | |
| **2. Сознание пациента:**  ясное | | | правильно ориентируется в месте, времени, собственной личности. | | |
| ступор | | | состояние оглушения на вопросы отвечает неправильно. | | |
| сопор | | | Состояние патологического сна, на вопросы не отвечает, но рефлексы сохранены. | | |
| кома | | | Глубокая потеря сознания с отсутствием рефлексов. | | |
| **Положение в постели:**  активное | | | свойственно больным со сравнительно легкими заболеваниями, либо в начальной стадии тяжелых болезенй. Больной легко изменяет свое положение в зависимости от обстоятельств. | | |
| пассивное | | | наблюдается при бессознательном состоянии и, реже, в случаях крайней слабости. Больные неподвижны, голова и конечности свешиваются в силу их тяжести, тело сползает с подушек к ножному концу кровати. | | |
| вынужденное http://im5-tub-ru.yandex.net/i?id=122419814-09-72&n=21 | | | больной принимает положение для ослабления или прекращения имеющихся у него болезненных ощущений (боль, кашель, одышка). | | |
| **4. Выражение лица:**  - спокойное;  - приветливое;  - страдальческое;  - испуганное; | | | | | |
| лицо лихорадящего больного  (facies febrilis) | гиперемия кожи, блестящие глаза | | | |  |
| лицо «Гиппократа» | запавшие глаза со взглядом, устремленным вдаль, заострённый нос, мертвенно бледная или землистого цвета кожа лица, иногда покрытая каплями холодного пота. | | | | **hello_html_29a8e167** |
| «лицо Корвизара» | одутловатое с багрово-цианотичным румянцем, губы цианотичны, глаза слипающиеся, тусклые.  Характерно для пациентов, страдающих сердечной недостаточностью. | | | |  |
| акромегалическое лицо | с увеличением выдающихся частей, таких как (нос, подбородок, скулы). Встречается при акромегалии и в меньшей степени у некоторых женщин при беременности. | | | |  |
| лицо пациента, страдающего гиперфункцией щитовидной железы. (facies basedovica) | подвижно, расширенные и глазные щели, с усиленным блеском глаз,  пучеглазием, которое придает лицу выражение испуга | | | |  |
| микседематозное лицо | свидетельствует о снижении функции щитовидной железы. Оно равномерно заплывшее, с наличием слизистого отека, глазные щели уменьшены, контуры лица сглажены, волосы на наружных половинах бровей отсутствуют, а наличие румянца на бледном фоне напоминает лицо куклы. | | | |  |
| 1. **Телосложение:** | | | | - правильное;  - неправильное | |
| 1. **Определение конституции пациента:**   - нормостенический тип (надчревный угол 900);  - астерический тип (угол < 900);  - гиперстенический тип (угол > 900) | | | | C:\Documents and Settings\User\Рабочий стол\СКАНИРОВАНИЕ ТЕРАПИЯ\Пропедевтика\Типы конституции.jpg | |
| 1. Определите вес, рост, температуру тела | | | | Идеальный вес = рост (см) - 100 см. | |
| **Типы лихорадок:** | | | | | |
| Постоянная – febris (пневмония, брюшной тиф) | | | | Послабляющая - febris rimittis (суточные колебания, превышают 10, утренний, минимум 370С) | |
| Перемежающаяся - intermittens (суточные колебания больше 10минимум в приделах нормы - при малярии) | | | | Истощающая гектическая, febris hecticatica  (сильные повышения т о до 2-4 о чередуются с падениями до N и ниже, что сопровождается  изнуряющими потами – типична для  тяжелого туберкулеза легких, нагноений,  сепсиса); | |
| Обратный тип febris (утренняя Т выше вечерней  сепсис, туберкулез); | | | | Неправильная лихорадка febris irregularis разнообразными колебаниями - ревматизм эндокардит, сепсис); | |
| Возвратная febris recurrens (чередование с безлихорадочными периодами – возвратный тиф); | | | | Волнообразный тип febris undulans  (периодические нарастания температуры, смещающиеся ее затуханиями – бруцеллез,  лимфогранулематоз) | |
| ГЛАВА 11 ЛИХОРАДКА - О. И. Уразовой Библиография: Патофизиология : учебник | | | | | |
| **КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ**   1. Цвет (окраска)   - физиологическая (обычная);  - смуглая;  - бледная;  - землистая;  - желтушная;  - темно-коричневая (бронзовая);  - депигментация (лейкодерма),  ее локализация | | http://acie.spb.ru/images/f/1/zheltuha-u-novorozhdennyh-detej_2.jpg  Гиперемия кожи, причины, симптомы, устранение, профилактика http://fb.ru/misc/i/gallery/19512/408739.jpg http://online-diagnos.ru/images/stories/symptoms/zheltushnost%20kozhi.jpg | | | |
| 1. Сыпи (exanthema)   и их характер | | * erythema —покраснение местное; * макулезная сыпь ограниченное пятно; * розеолезная (пятнистая, длина 2-3 мм), исчезающая при надавливании); * везикулярная (пузырьковая); * папулезная (бугорковая); * пустулезная (гнойничковая); * волдырная, или крапивница (urticaria); * герпетическая сыпь (herpes) - это пузырьки диаметром 0,5-1 см с последующей корочкой; * телеангиэктазии сосудистые звездочки (при циррозе печени); * пурпура кожные кровоизлияния (мелкоточечные петехии, гематомного характера); * расчесы; * пролежни (на каких участках). | | | |
| 0903a-19 papula i?id=0fee17c7e5d77ffd08b5051434165852&n=33&h=215&w=326  derma_pustula_06 i?id=c54fe631391231df7e367787825e177a&n=33&h=215&w=308 gneis  pigmentatsija-kogi-foto-1 336084_html_m7dd7710f anton_makarskij_rubtsi_ostautsja | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 . Отметьте, имеются ли рубцы на коже (их локализация, размер) | | - линейные;  - звездчатые;  - послеоперационные | | |
| 4 . Видимые опухоли | | - липома;  - ангиома;  - атерома. | | |
| 5. Какова влажность кожных покровов | | - сухие;  - влажные; | | |
| 6. Эластичность кожи | | - сохранена;  - повышенная;  - пониженная. | | |
| 7. Тургор кожи | | делается складка на коже тыльной поверхности кисти (понижен по возрасту). | | |
| 8. Ногти, форма  - часовые стекла;  - ложкообразные;  - ломкость;  - исчерченность: продольная, поперечная. | | | | |
| bolezni-nogtej-23.jpg | d12f5378.jpg | | Screenshot_317.jpg | cardimage_9340192_2353277591389586018878.jpg |
| Волосы, тип оволосенения | | | - мужской;  - женский;  - выпадение;  - поседение;  - ломкость;  - облысение. | |
| **ВИДИМЫЕ СЛИЗИСТЫЕ:**  губ, полости рта, носа, глаз  Цвет:  - бледно-розовый;  - бледный;  - цианотичный;  - желтушный;  - красный. | | | http://www.medicalj.ru/images/geneticheskie/zheltuha01.gif | pochemu-voznikaet-krovoizliyanie-v-glaz-kak-ego-lechit |
| Высыпания на слизистых (Enanthema):  - локализация;  - характер высыпания. | | | img47.jpg | pic26319 |
| Влажность кожи | | | | |
| **ПОДКОЖНАЯ КЛЕТЧАТКА**  Развитие подкожно-жирового слоя:  - умеренное;  - слабое;  - чрезмерное. | | | Места наибольшего отложения жира:  - на животе;  - на руках;  - на бедрах.  определите толщину складки ниже угла лопатки в см:  > 2см - повышенное;  < 2см - слабое (пониженное);  = 2см – нормальное. | |
| **Последствия ожирения** | | | neobychnye-foto-s-fotokonkursa-23 | |
| 2. Отеки (oedema). Локализация:   * конечности; * лицо; * веки; * живот; * поясница; * пастозность; * общий отек п/к клетчатки (anasarca); * полостные: асцит (ascit) - отечная жидкость в брюшной полости); * гидроторакс (hydrothorax) * отечная жадность в полости плевры; * гидроперикардиум * (hydropericardiun)отечная жидкость в полости перикарда;   hydrocephalus — отечная жадность в желудочках головного мозга. | | | Надавите пальцем на большеберцовые кости.  При наличии отека в после надавливания остается ямка.  Определите консистенцию отеков:   * плотные; * мягкие.   Определите температуру кожи:   * холодные; * теплые. | |
| http://allabouthealthcenter.com/pics/2015/08/pochemu_poyavlyayutsya_oteki.png | | | | |
| 1. Болезненность при пальпации, наличие крепитации (при эмфиземе подкожной клетчатки) | | | При надавливании своеобразный хруст. | |
| **ОСМОТР И ПАЛЬПАЦИЯ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ**  1. Локализация пальпируемых лимфоузлов:  - затылочные;  - околоушные;  - подчелюстные;  - подбородочные;  - шейные;  - надключичные;  - подключичные;  - подмышечные;  - локтевые;  - паховые;  - подколенные. | | |  | |
| Лимфоузлы в норме не видны и не пальпируются.  Техника пальпации:  а) Прижмите второй—пятый пальцы  обеих рук к нижней челюсти; совершайте пальпаторные движения на себя;  б) также пропальпируйте шейные лимфоузлы по переднему и заднему краям грудино-ключично-сосцевидной мышцы  в) надключичные лимфоузлы пальпируйте над ключицей круговыми движениями подушечек пальцев (1—3) по часовой стрелке;  г) пальпация подмышечных узлов:   * больной отводит руку в сторону и вверх; * медработник подводит пальцы в подмышечную область; * в процессе опускания больным руки делает движения сверху вниз;   д) паховые лимфоузлы пальпируйте в поперечном к пупартовой связке направлении. | | |  | |
| 1. Величина в сантиметрах   limfouzly-pod-cheljustju-u-rebenka-bolit_1_1 | | | 74b.jpg | |
| 1. Форма | | | * Овальная; * Круглая; * Продолговатая; * Неправильная. | |
| 1. Консистенция | | | * Твердая (плотная); * Мягкая; * Эластичная. | |
| 1. Подвижность | | |  | |
| 1. Спаянность с окружающей тканью | | |  | |
| 1. Болезненность при пальпации | | |  | |
| 1. Состояние кожи над ними, нет ли изъязвлений, свищей. | | |  | |
| **ОСМОТР И ПАЛЬПАЦИЯ МЫШЦ ПАЦИЕНТА**  instrumen_obsl_6 | | | 1. Определяется степень развития мускулатуры;  * Выявление односторонней атрофии мышц (измерить в сантиметрах толщины здоровой и больной конечности на одном уровне); * Обратите внимание на наличие ил отсутствие судорог (клонических или тонических);  1. Определите мышечный тонус:  * Сохранен; * Понижен; * Повышен.  1. Определите силу мышц динамометром или путем сдавливания больным от 2–х (2,3) пальцев обследующего. 2. Пропальпируйте мышцы, отметьте их болезненность, наличие в мышцах уплотнений. | |
| **ОБСЛЕДОВАНИЕ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ**  **bolezni-nogtej-23.jpg** | | | 1. Обратите внимание на форму костей:  * Черепа; * Позвоночника; * Рук; * Ног.  1. Отметьте возможные искривления позвоночника:  * Лордоз (отклонение кпереди); * Кифоз (отклонение в сторону): * Левосторонний (влево); * Правосторонний (вправо);   Пропальпируйте позвоночник, отметьте болезненность.   1. При акромегалии имеет место чрезмерное разрастание периферических костей конечностей:  * Пальцев рук, ног; * Значительное увеличение скуловых костей; * Нижней челюсти; | |
| * Неравномерное разрастание костей черепной коробки.  1. При нагноительных процессах, затяжном септическом эндокардите встречаются пальца Гиппократа в виде барабанных палочек, при этом и ногти напоминают часовые стеклышки. 2. Отметьте болезненность при пальпации и поколачивании:  * Грудины; * Ребер; * Трубчатых костей; * Позвонков.  1. Определите возможные утолщения и неровность надкостницы, искривления трубчатых костей «саблевидные» и «Х» образные деформации. 2. Размягчение костей может встречаться при беременности. | | | | |
| **ОСМОТР И ПАЛЬПАЦИЯ СУСТАВОВ**   1. Осмотр:  * Конфигурация; * Припухлость; * Состояние кожи над суставами.  1. Пальпация:  * Местная температура; * Болезненность; * Наличие костных выступов; * Наличие бурситов.  1. Движение в суставах:  * Активные; * Пассивные; * Свободные; * Ограниченные; * Избыточные; * Отсутствуют   Наличие хруста. | | | http://im4-tub-ru.yandex.net/i?id=573495003-21-72&n=21http://im4-tub-ru.yandex.net/i?id=354549171-64-72&n=21 | |



1. **CИСТЕМА ДЫХАНИЯ**

**объективное исследование дыхательной системы включает в себя:**

А. Описание верхних дыхательных путей.

Б. Осмотр грудной клетки.

В. Пальпация грудной клетки.

Г. Перкуссия легких.

Д. Аускультация.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| А. Состояние верхних дыхательных путей   1. Нос: 2. Придаточные пазухи носа: 3. Гортань: | | * Дыхание свободное; * Дыхание затрудненное; * Полная невозможность дыхания через нос. * Пальпация; * Перкуссия. * Осиплость голоса; * Отсутствие голоса (афония). | |
| Б. Осмотр грудной клетки  1. Форма грудной клетки:   * Нормальная: * (коническая) грудная клетка – * угол 90 0 ; * Гиперстеническая (цилиндрическая) – угол больше 90 0; * Астеническая (плоская) – угол меньше 90 0   **патологические формы:**  **эмфизематозная;**   * увеличен передне-задний диаметр; * бочкообразное выбухание грудной стенки, особенно задне-боковых отделах; * расширение межреберных промежутков.   **паралитическая;**   * выражена атрофия мышц грудной клетки; * часто ассимитричное расположение ключиц; * Неодинаковое западение * надключичных ямок; * на разных уровнях расположены лопатки (при дыхании они смещаются асинхронно).   **Рахитическая**  **(килевидная, куриная грудная клетка);**   * удлинение передне-заднего размера грудной клетки за счет выступающей вперед в виде киля грудины. * Передне-боковые поверхности грудной стенки соединяются с грудиной под острым углом, а реберные хрящи на месте перехода их в кость четкообразно утолщаются («рахитические четки»).   **Воронкообразная («грудь сапожника»):**  Характеризуется воронкообразным вдавлением в нижней части грудины.  **Ладьевидная грудная клетка:**  Углубление, по форме сходное с углублением лодки, располагается преимущественно в верхней и средней части грудины.   1. Асимметрия грудной клетки: 2. Подключичные и надключичные пространства: 3. Ширина межреберных промежутков: 4. Положение лопаток: 5. Тип дыхания  * **грудной** (дыхательные движения осуществляются в основном за счет сокращения межреберных мышц) * **брюшной** тип дыхания главным образом мышцами диафрагмы и брюшной стенки; * **смешанный** тип - дыхательные движения совершаются одновременно за счет сокращения межреберных мышц, диафрагмы и брюшной стенки.  1. Движения грудной клетки при дыхании: 2. Состояние межреберных   промежутков при дыхании:   1. Число дыханий в минуту: 2. Глубина дыхания: 3. Ритм, дыхания:  * ритмичное (N); * аритмичное. * патологические типы дыхания   Одышка (dyspnoe):   * Инспираторная * Экспираторная * смешанный тип  1. Asthma:   Обратите внимание, что во время приступов астмы больной занимает вынужденное положение orthopnoe .  **В. Пальпация грудной клетки**  **Болезненность**  Производится по межреберным промежуткам (болезненность при межреберной невралгии интеркостального миозита) и паравертебрального в точках выхода нервных корешков.  Для диафрагмального плеврита характерна наличие болевых точек при надавливании между ножка - грудино-ключично-сосковой в месте проекции диафрагмального нерва (точки Георгиевского— Мюсси) .  **Резистентность грудной клетки.**  **Характер голосового дрожания**  **(fremitus vokalis)**  Приложить свои ладони на грудную клетку в следующей последовательности:   * над ключицами; * под ключицами; * по подмышечным областям вверху и внизу; * над лопатками; * в межлопаточной области вверху и внизу, под лопатками.   Усиление голосового дрожания наблюдается в условиях уплотнения легочной ткани (пневмония, пневмосклероз, опухоль).  Ослабление голосового дрожания вплоть до его исчезновения встречается при эмфиземе легких, выпотах воспалительного и застойного происхождения в плевральной полости, гемотороксе, пневмотораксе, опухолях плевры, закупорке крупных бронхов. | | Разденьте пациента до пояса.  Положение пациента вертикальное (стоя или сидя).   * Сравните передне-задний диаметр грудной клетки с боковым. * Определите надчревньй угол:   ладонные поверхности больших пальцев плотно приплате к реберным дугам так, чтобы их концы упирались в мечевидньй отросток.  emphysema_2_0  106-31  t-raxit  voronkoobraznaya_grudnaya_kletka_u_rebenka_1017_838   * Выпячивание; * западение. * выпячивание * западение.   Направление ребер.  Плотное прилегание к грудной клетке, отставание их (крыловидные лопатки).  D:\Документы - сюда всё складировать!!!\Work\СКАНИРОВАНИЕ ТЕРАПИЯ\Пропедевтика\Типы дыхания.jpg   * равномерные; * отставание той или иной половины грудной клетки при дыхании. * выпячивание; * втягивание; * их локализация.   Взяв за руку, сначала определяем пульс, затем  число дыханий минуту.  Норма - 16-18 в 1 мин.  > 18 - tachypnoe (учащенное)  < 16 - bradypnoe (уреженное).   * поверхностное; * глубокое.   D:\Документы - сюда всё складировать!!!\Work\СКАНИРОВАНИЕ ТЕРАПИЯ\Пропедевтика\Типы патологического дыхания.jpg   * ощущение недостатка воздуха, сопровождающееся учащением дыхания. * с затруднением вдоха; * с затруднением выдоха; * затруднение вдоха и выдоха. * удушье.   Asthma bronchiale;  Asthma cardiale;  Asthma uremicun.      Двумя руками, симметричные места задне-боковой поверхности левой и правой половины грудной клетки произведите некоторое надавливание, выясняя сопротивления - резистентность (плотности).  Резистентность может быть повышена, иногда грудная клетка неподвижна (ригидна).  Большое сопротивление грудная клетка оказывает при заполнении плевры жидкостью при больших опухолях, сильном уплотнении легких.    Ощущение, которое получаем накладывая руки на грудную клетку больного на симметричных участках, просим больного произнести громким голосом звучные слова, содержащие букву «р», например: «раз, два, три», «тридцать три», «Арарат».  image037 | |
| Определение трения плевры | | Свидетельствует о наличии выраженных шероховатостей плевральных листков, вследствие грубых фибринозных или иных наложений. | |
| **Перкуссия легких** – позволяет определить границы легких.  **Топографическая перкуссия –** для этого используют опознавательные линии на грудной клетке   * Передняя срединная линия; * Грудинные правая и левая линии; * Окологрудинные правая и левая линии; * Срединно-ключичная правая и левая линии; * Передние подмышечные правая и левая линии; * Средние подмышечные правая и левая линии; * Задние подмышечные правая и левая линии; * Лопаточные правая и левая линии; * Околопозвоночные правая и левая линии; * Задняя срединная линия.   img25 | | | |
| **А) Определение высоты стояния верхушек легких**  **Спереди:**   * тихой перкуссией, установить палец-плессиметр параллельно ключице в надключичной ямке, перкутировать от середины ключицы вверх по лестничным выпадам до смены ясного легочного звука тупым.   **Для определения верхней границы легких сзади:**   * положить палец-плессиметр в надостную ямку параллельно ости лопатки. Перкутировать от середины к точке, расположенной на 3--4 см латеральнее остистого отростка VII шейного позвонка до появления тупого звука.   У здоровых людей высота стояния верхушки спереди на 3-4 см выше ключицы; справа может быть на 1-1/2 см ниже, нежели слева; сзади высота стояния верхушку соответствует уровню шейного позвонка. | | | |
| **Б) Определение ширины верхушки легкого (поле перкуторная проекция верхушек на верхний край трапециевидной мышцы)** **полей Кренига**  Перкуссия должна быть тихой:   * Установить палец-плессиметр на середину трапециевидной мышцы перпендикулярно к ее переднему краю. * Перкутировать сначала медиально к шее, место перехода ясного легочного звука в тупой отметить точкой. * Перкутировать от первоначального положения латерально к плечу, отметить место смены ясного легочного звука тупым. * Измерить расстояние между полученным, и точками это ширина поля Кренига . * У здорового человека ширина полей Кренига от 4 до 7см. Слева эта эона на 1—1,5 см больше, чем справа.   **Нижняя граница легких:**   * Перкутируем, справа по окологрудинной линии начиная со 2 межреберья сверху вниз до тех пор, пока ясный легочный звук не сменится абсолютно тупым. * То же провести по всем остальным вертикальным топографическим линиям справа. По лопаточной и околопозвоночной линиям перкуссию начинать от угла лопатки * Так же определить нижнюю границу легкого слева. | | | |
| **Нижние границы легких.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Линия | Справа | Слева | | Парастернальная | 5 м/р или верхний край 6 ребра | - | | Среднеключичная | 6 ребро | - | | Подмышечная передняя | 7 ребро | 7 ребро | | Подмышечная средняя | 8 ребро | 8 ребро | | Подмышечная задняя | 9 ребро | 9 ребро | | Лопаточная | 10 ребро | 10 ребро | | Окопозвоночная | Остистый отросток 11 грудного позвонка | |   Определить перкуторно нижнюю границу легких по правой среднеключичной линии, отметить ее дермографом (точка 1) .  Предложить пациенту сделать максимальный вдох и задержать дыхание.  Перкутировать вниз от точки 1до появления тупого звука,отметить эту точку дермографом (точка 2) по верхнему краю пальца-плессиметра .  Предложить пациенту сделать максимальный выдох и задержать дыхание.  Перкутировать вверх от точки 1 до появления ясного легочного звука отметитьэту точку дермографом (по нижнему краю пальца-плессиметра - точка 3)  Измерить расстояние от точки 2 до точки 3.Т  Так же определить расстояние по правой среднеподмышечной и лопаточной линиям.  Слева определить подвижность легочных краев только по среднеподмышечной и лопаточной линиям.  **Подвижность нижних краев легких.**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Линия | Правое | | | Левое | | | | На  вдохе | На выдохе | Суммарная | На вдохе | На выдохе | Суммарная | | Среднеключичная | 2-3 | 2-3 | 4-6 | - | - | - | | Среднеподмышечная | 3-4 | 3-4 | 6-8 | 3-4 | 3-4 | 6-8 | | Лопаточная | 2-3 | 2-3 | 4-6 | 2-3 | 2-3 | 4-6 | | | | |
| **Сравнительная перкуссия легких**  Для выявления патологических изменений в каком-либо участке легкого:  - проводится в определенной последовательности: сначала сравнивают перкуторный звук над верхушка легких спереди. Палец—плессиметр кладется параллельно ключице, затем пальцем—молоточком наносят равномерные удары по ключице (заменяет плессиметр).  ниже ключиц: палец—плессиметр кладется межреберные промежутки параллельно ребрам и строго в симметричных точках правой и левой половин грудной клетки.  по среднеключичным линиям и медиальнее их перкуторный звук сравнивается только до IV ребра  проводя сравнительную перкуссию над правой половиной грудной клетки далее вниз, сравнивают получаемый перкуторный звук с определяемым в вьшележащих участках грудной клетки,  для проведения сравнительной перкуссии в подмышечных областях.  Больной должен поднять руки вверх и ладони их заложить за голову.  - сравнительная перкуссия сзади начинается с надлопаточных областей, палец- плессиметр кладут в надостной ямке горизонтально;  - при перкуссии межлопаточных областей палец-плессиметр старят вертикально. Вольного это время просят скрестить руки на груди, тем самым лопатки отводятся кнаружи от позвоночника  - ниже угла Лопатки палец-плессиметр снова прикладывается горизонтально, межреберье, параллельно ребрам.  В норме над легкими определяется ясный легочной звук.  В патологии:  **Притупленный:**   * пневмония; * туберкулез; * абсцесс (до прорыва); * гангрена легкого; * инфаркт легкого; * опухоли легкого плевры; * скопление жидкости плевральной полости; пневмосклероз.   **Коробочный звук:**   * повышение воздушности легочной ткани; снижение эластичности * напряжения легочной ткани ( при эмфиземе легких).   **Тимпанический звук** при наличии полостей, сообщающихся с бронхом:   * абсцесс после прорыва; * бронхоэктазы; * каверны при туберкулезе, пневмокониозе; * распадающейся опухоли; * при скоплении воздуха в полости плевры при пневмотораксе.   **Металлический звук:**  Является разновидностью тимпанического – характеризуется наличием высоких обертонов. Наблюдается в случаях больших гладкостенных полостей, наполненных воздухом, относительно близко расположенных к поверхности грудной клетки.  **Звук треснувшего горшка** представляет разновидность тимпанита, напоминает звук, образующий при поколачивании по пустому горшку, стенка которого имеет трещину. Его можно воспроизвести, если ударять тыльной стороной сложенных вместе ладоней по колену или бедру.  D:\Документы - сюда всё складировать!!!\Work\СКАНИРОВАНИЕ ТЕРАПИЯ\Пропедевтика\Сравнительная перкуссия.jpg | | | |
| **Аускультация легких**  Проводится по определенному плану:  стетоскоп фонендоскоп прикладывается строго симметричным точкам правой и левой половин грудной клетки:   * выслушивание начинают сначала спереди и сверху от надключичных областей постепенно перемещают стетоскоп вниз и в стороны. * затем той же последовательности выслушиваются легкие сзади и в подмышечных областях. * для увеличения выслушиваемой поверхности межлопаточного пространства просим больного скрестить руки на груди, а для выслушивания областей поднять руки вверх и заложить ладою: за голову. * выслушивание лучше проводить, если больной сидит на табурете с положенными, колени руками. * для аускультации грудная клетка должна быть полностью обнажена. * в помещении, где проводится аускультация, должно быть тепло. * стетоскоп или фонендоскоп должен быть плотно приставлен к поверхности грудной клетки без нажима на нее. * аускультацию проводят сантиметр за сантиметром, выслушивая на вдох и выдох. | | | D:\Документы - сюда всё складировать!!!\Work\СКАНИРОВАНИЕ ТЕРАПИЯ\Пропедевтика\Сравнительная аускультация.jpg |
| Задача фельдшера - проанализировать основные дыхательные шумы во время вдоха и выдоха:  Везикулярное дыхание напоминает звук «Ф», произносимый на вдохе этот мягкий дыхательный  шум одновременно характеризуется тем, что в нем отчетливо слышна продолжительная фаза вдоха и короткая фаза выдоха, составляющая по отношению к вдоху 1/3 его продолжительности. | | | l_5465b280 |
| Физиологическое ослабление везикулярного дыхания наблюдается при утолщении грудной клетки счет чрезмерного развития ее мышц, избыточно отложения жира у лиц гиперстенического телосложения, также при поверхностном дыхании у ослабленных больных.  Патологическое ослабление дыхания наблюдается:   * при эмфиземе легких; в результате образования в воздухоносных путях механического препятствия; * вследствие воспалительного альвеолярных набухания стенок в начальной и конечной стадиях пневмонии; * при скоплении большого количества жидкости в плевральной полости; * при утолщениях плевральных листков или же их сращениях ; * при пневмотораксе. | | | 1439872729_grin |
| Усиление везикулярного дыхания может быть  физиологическим:   * при глубоком дыхании после физической нагрузки; * вследствие более тонкой грудной клетки у детей пуэрильное дыхание.   Патологическое усиление везикулярного дыхания может быть физиологическим при «большом дыхании», например при диабетической коме. | | | slide_4.jpg |
| **Жесткое дыхание** характеризуется неровным, как бы шероховатым своим характером. Встречается при бронхитах в результате набухания слизистой оболочки бронхов, приводящему к неравномерному сужению их просвета. Жесткое дыхание характеризуется усилением и удлинением выдоха.  **Бронхиальное дыхание** в норме выслушивается, если стетоскоп приставить передней поверхности гортани в области щитовидного хряща. Оно напоминает собой звук «Х» на вдохе и выдохе, выдох явно превалирует над вдохом.  **Саккадированное дыхание** характеризуется вдохом, происходящим в два, три приема.  **Амфорическое дыхание** от греческого “Amphora” характерно для наличия полостей.  **Определение добавочных (побочных) дыхательных шумов.**  **Хрипы:**  **- сухие (ronchi sonori)** басовые, гудящие, жужжащие и высокие, свистящие (ronchi sibilantes). Гудящие жужжащие сухие хрипы обыкновенно возникают крупных и средних по калибру бронхах (чаще встречаются) при бронхитах. При бронхиальной астме жужжащие и свистящие хрипы слышны на расстоянии как «симфонический оркестр».  **- влажные хрипы** возникают в бронхах, когда просвет их заполнен жидким секретом, отечной жидкостью или кровью. В этих случаях прохождение струи воздуха через жидкость совершается в виде пузырьков, которые, доходя до поверхности жидкости, лопаются, и дают начало возникновению влажных хрипов.  В зависимости от калибра бронхов влажные хрипы классифицируют на:   * крупнопузырчатые; * среднепузырчатые; * мелкопузырчатые.   влажные хрипы разделяются на:   * звучные, или консонирующие; * незвучные или неконсонирующие.  1. Крепитация возникает в тех случаях, когда в просвете альвеол, наряду с воздухом, появляется небольшое количество жидкости, например, экссудата, не заполняющее полости альвеол, а лишь пропитывающее их стенки, смачивающее их , приводящее к слипанию этих стенок при спадении альвеол во время выдоха на высоте вдоха под влиянием вхождения воздуха происходит разлипание склеенных альвеолярных стенок, что образует короткий звук, слегка напоминающий треск. Крепитация напоминает звук трения сухого пучка волос над ухом, выслушивается на вдохе, бывает:   - начальная crepitatio indux,  - конечная,  - крепитация разрешения crepitatio redux.  3. Шум трения плевры: слышен на вдохе и выдохе; не меняется при покашливании, в то время как хрипы изменяются и в количестве, и в характере после кашлевых толчков; шум трения плевры напоминает шум хруста снега; усиливается при надавливании стетоскопом на грудную клетку; В некоторых случаях шум трения может ощущаться рукой, приложенной к поверхности грудной клетки.  4. Бронхофония - аускультативное проведение голоса (больной произносит «раз, два, три, тридцать три»), при уплотнении легкого усиливается. | | | |
| **А. Исследование артерий и вен**  **1. Осмотр артерий**  **2. Пальпация артерий** | При осмотре шеи у больных с сердечно-сосудистой патологией можно отметить пульсацию крупных сосудов - это относится в первую очередь к пульсации сонных артерий;   * при недостаточности аортальных клапанов; * при базедовой болезни; * сильном нервном возбуждении; * у некоторых лихорадящих больных.   Резко выраженная пульсация сонных артерий при недостаточности аортальных клапанов получила название **«пляска каротид».**  Иногда наблюдается пульсация и других артерий:   * подключичных, * плечевых, * лучевых.   Пульсирующие артерии могут быть резко выступающими и извитыми, особенно височные (атеросклероз, артериальная гипертензия) симптом червячка.  В области шеи можно видеть пульсацию яремных вен венный пульс:   * положительный - совпадает с сонной артерией; * отрицательный - не совпадает; * не выражен. * мягкие; * плотные; * узловатые; * извитые; * наличие пульсации. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Артериальный пульс**   Определяется на лучевой артерии, у основания большого пальца.  Исследующий захватывает руку пациента (правой рукой — левую, левой правую) таким образом, чтобы большой палец как бы поддерживал руку исследуемого с тыльной стороны, а 2-4 пальцы находились на лучевой кости.  После обнаружения лучевой артерии ее слегка прижимают к кости, и тогда отчетливо ощущается пульсация артерии биение пульса. |  |
| **Основные характеристики пульса:**  **частота** в норме 60—80 уд. в 1 мин.  учащение пульса > 80 в 1 мин. тахикардия;  урежение < 60 в 1 мин. брадикардия.  **ритм пульса:**  ритмичный (pu1sus regularis);  аритмичный (pu1sus irregularis);  дефицит пульса (разница между ЧСС и пульсом).  **напряжение** пульса определяется состоянием сосудистой стенки и измеряется степенью давления, оказываемого на артерию, чтобы ощупывающие ее пальцы перестали ощупывать пульс.  **величина** пульса определяется степенью расширения артерии при прохождении через нее пульсовой волны и суждение о ней составляется на основании наполнения и напряжения. | По степени напряжения различают:  **твердый пульс** (pu1sus darus);  **мягкий пульс** (pulsus nollis) .  наполнение определяется величиной пульсовой волны, различают:  **полный пульс** (pu1sus plenus);  **пустой пульс** (pu1sus vacuus).  Здесь различают:   * большой пульс * малый пульс * нитевидный, едва улавливаемый   **форма пульса (скорость)** – определяется характером подъема и спадения пульсовой волны.  Различают:   * **быстрый, скачущий пульс,** характеризующийся быстрым подъемом и быстрым же спадом пульсовой волны; * **медленный пульс,** характеризующийся медленным подъемом и медленным спадением пульсовой волны (при аортальном стенозе) * **различный пульс –** разница в пульсе на обеих руках может быть при митральном стенозе, аневризматических расширениях аорты, развивающимися в грудной клетке опухолями или значительным увеличением лимфатических желез. |
| 1. **Пульс на тыльной и медиальной поверхности стоп** | Исчезновение пульсации является одном из важных признаков облитерирующего эндартериита. |
| 1. **Осмотр и пальпация вен нижних конечностей** | * извитость, * варикозное расширение, * гиперемия кожи над венами, * болезненность при пальпации, * наличие уплотнений. |
| 1. **Измерение АД**  * на плечевых артериях. | &icy;&zcy;&mcy;&iecy;&rcy;&iecy;&ncy;&icy;&iecy; &dcy;&acy;&vcy;&lcy;&iecy;&ncy;&icy;&yacy; Archives - Russian Wikipedia Change |

|  |  |
| --- | --- |
| **Б. осмотр и пальпация области сердца:** | обратить внимание на наличие асимметричных выпячиваний в области сердца:   * сердечный горб (gibbus cardiacus),   видимая пульсация:   * в области сердца; * надчревная. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Верхушечный толчок** - ритмически возникающее синхронно с деятельностью сердца выпячивание ограниченного участка грудной клетки в области верхушки сердца.   1. Встаньте справа от пациента. 2. Положите правую руку ладонной поверхностью на левую половину грудной клетки пациента в области IV-VI ребер пациента от окологрудинной линии до передней подмышечной (у женщины предварительно отведите молочную железу вверх и вправо). Основание кисти должно быть обращено к грудине. 3. Определите верхушечный толчок всей ладонью. 4. Определите верхушечный толчок мякотью концевых фаланг II-III пальцев, поставленных перпендикулярно к поверхности грудной клетки. | Обратите внимание на распространенность верхушечного толчка.  У здоровых людей верхушечный толчок расположен  в V межреберье по среднеключичной линии или на 1 см кнутри, площадь 2х2 см.  В патологии:   * ослаблен; * не определяется; * разлитой (> 2см); * приподнимающий; * отрицательный; * смещен вверх; * смещен вниз; * смещен в сторону. |
| i?id=ae13bf27b83e0d14c41d202dce6dd0fa&n=33&h=215&w=449 | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Определение сердечного толчка** | Положите ладонь правой кисти на толчка область сердца слева, затем справа от грудины, сердечный толчок пальпируется всей ладонной поверхностью правой кисти и ощущается как сотрясение участка грудной клетки в области абсолютной тупости сердца (IV-V межреберье слева от грудины).  Положите ладонь правой кисти на область сердца слева, затем справа от грудины определите симптом «кошачьего «мурлыкания», напоминающий ощущение, получаемое при поглаживании мурлыкающей кошки имеет большое значение в диагностике пороков сердца |

|  |  |
| --- | --- |
| **В. Перкуссия сердца**   1. **Определение границ относительной тупости сердца:**   **1. Определите правую границу относительной сердечной тупости:**  а) по правой срединно—ключичной линии определите нижнюю границу правого легкого (в норме VI ребро);  б) поднявшись вверх до IV межреберья (чтобы уйти от печеночной тупости), палец-плессиметр расположите параллельно искомой границе и перкутируйте по направлению к сердцу по IV межреберью;  в) при появлении первого притупления отметьте правую границу по наружному краю пальца (в норме IV межреберье по правому краю грудины или на 1 см кнаружи от правого края грудины.  **2. Определите верхнюю границу относительной сердечной тупости:**  а) поставьте палец-плессиметр слева от левого края грудины параллельно ребром;  б) перкутируйте вниз по межреберным промежуткам по окологрудинной линии, нанося удары средней силы до появления левого притупления;  в) отметьте верхнюю границу относительной тупости сердца по верхнему краю пальца—плессиметра со стороны ясного звука (в норме 2 межреберье по левой окологрудинной линии).  **3. Определите левую границу относительной тупости сердца:**  а) определите верхушечный толчок (если его не удается определить, перкуссию проводят по V межреберью);  б) расположите палец-плессиметр параллельно искомой границе по передней подмышечной линии в том межреберье, где определили верхушечный толчок;  в) перкутируйте по направлению к сердцу, нанося удары средней силы до появления первого притупления;  г) отметьте левую границу относительной тупости сердца по наружному краю пальца-плессиметра со стороны ясного перкуторного звука (в норме в V межреберье на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии).  24136_html_m39b77c11 | |
| 1. **Определение границы абсолютной тупости сердца**   Абсолютная тупость сердца соответствует передней стенке сердца, не прикрытой легкими. Применяют тихую перкуссию.  Для определения правой границы абсолютной тупости сердца палец-плессиметр располагают на правой границе относительной тупости параллельно грудине и перемещают его кнутри до появления тупого звука, границу отмечают по наружному краю пальца, обращенного к ясному звуку.  В норме она проходит по левому краю грудины.  Для определения верхней границы абсолютной тупости сердца палец-плессиметр располагают на верхней границе относительной тупости сердца и, перкутируя, перемещают его книзу до появления тупого звука.  Верхняя граница абсолютной тупости сердца в норме расположена на IV ребре.  Идентично определяется левая граница абсолютной тупости сердца перкутируем от границы относительной сердечной тупости кнутри до появления тупого звука. В норме левая граница абсолютной сердечной тупости расположена на 1-2см кнутри от границы относительной сердечной тупости. | |
| 1. **Определение границы сосудистого пучка**   l_80513b04 | * + - 1. Поставьте палец-плессиметр во II межреберье справа от срединно-ключичной линии перпендикулярно ребрам.       2. Нанося тихие удары, перкутируйте по направление к грудине до первого притупления.       3. Отметьте границу сосудистого пучка по наружному краю пальца со стороны ясного перкуторного звука.       4. Таким же образом произведите тихую перкуссию слева.       5. Отметку сделайте по наружному краю пальца со стороны ясного звука. В норме поперечника сосудистого пучка 5-6см. |
| **Определение поперечника сердца**  Это расстояние от крайних точек границ относительной сердечной тупости до передней срединной линии (измеряют сантиметровой лентой). | В норме расстояние от правой границы относительной срединной тупости в IV межреберье до передней срединной линии равно 3-4см, а расстояние от левой границы относительной сердечной тупости сердца, в V межреберье до передней срединной линии равно 8—9см.  Сумма этих величин составляет поперечник сердца равный в норме 11-13см. |
| **Г. Аускультация сердца**  1 . Встаньте справа от пациента.  2. Попросите больного задержать дыхание (процедуру повторяйте, так пациент не может долго задерживать дыхание).  3. Выслушайте митральный клапан (1 точка выслушивания), в норме V межреберье на 1-1, 5см кнутри от срединно-ключичной линии.  4. Поставьте фонендоскоп во межреберье на 2см справа от грудины (II точка выслушивания). Здесь выслушивается аортальный клапан.  5. Поставьте фонендоскоп в II межреберье слева на 2см кнаружи от левого края грудины и клапан легочной артерии (III точка выслушивания).  6. Поставьте фонендоскоп справа от основания мечевидного отростка и выслушайте трехстворчатый клапан (IV точка выслушивания).  7. Поставьте фонендоскоп в III межреберье, у левого края грудины. Здесь дополнительно можно выслушать аортальный клапан (V точка - точка Боткина).  QEoxDyJKUGk | При аускультации сердца необходимо дифференцировать тоны. Обратить внимание на их звучность (ясные, глухие), ритм, частоту сердечных сокращений.  Отметить соотношение силы тонов (усиление или ослабление одного из них с указанием локализации). Отметить расщепление или раздвоение тонов.   * раздвоение I тона — ритм галопа. * раздвоение II тона ритм переделки.   **Акценты:**   * на аорте; * на легочной артерии; * отметить наличие шумов;   **определить:**  а) отношение к фазам сердечной деятельности:   * систолический; * диастолический; * пресистолический; * мезодиастолический; * протодиастолический.   б) место наилучшего выслушивания,  в) сила, тембр, продолжительность, изменение шума при перемене положения тела и после физической.  г) шум трения перикарда, его локализация. i?id=3ad2efd47c1400d5d5f28a9caa0dc2fe&n=33&h=215&w=316 |

1. **Объективное исследование желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы, селезенки.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ДЛЯ ОСМОТРА** | положение пациента лежа на спине, руки и ноги вытянуты вдоль тела, живот обнажен.  Садитесь справа от пациента, лицом к нему. | |
| **А. Осмотр полости рта**   * Язык: окраска; влажность; характер и выраженность сосочкового слоя; наличие налетов; наличие язв, трещин. * Зубы: зубная формула; наличие кариозных изменений; наличие протезов; гетчинсоновы зубы. * Десны: окраска, разрыхленность, кровоточивость наличие язв; наличие геморрагий; наличие гнойных выделений; болезненность. * Мягкое и твердое небо: окраска; налеты; геморрагии; изъязвления. * Зев, задняя стенка глотки. * Миндалины: величина; окраска; состояние лакун.   Запах изо рта (foetor ех ore): зловонный; аммиаком; ацетоном. | | |
| aftoznyj-stomatit1.jpg 678.jpg Белый-налет-на-языке.jpg | | |
| **703.jpg** **6_490x330_kak_ne_viati_za_alcoholika[2].jpg** htmlconvd-gdd296_html_m392d088d.jpg | | |
| **Б. Исследование живота**  **1. Осмотр живота (стоя и лежа):**  а) конфигурация:  —обычная;  —выпячивание живота (равномерное, неравномерное, локальное);  б) участие брюшной стенки в дыхательных движениях;  в) состояние пупка;  г) перистальтика видна на глаз, отсутствует;  д) наличие расширенных подкожных вен:  локализация;  выраженность;  направление тока крови;  симптом головы медузы | |  |
| **2. Поверхностная (ориентировочная) пальпация:**  Общие правила пальпации:   * Больной должен спокойно лежать, расслабив всю мускулатуру. На удобной не слишком мягкой кровати или кушетке с вытянутыми ногами, руки вдоль тела или сложены на груди; дышать диафрагмальным дыханием неглубоко; под головой должна быть небольшая не особенно мягкая подушка. * Исследущий садится на стул с высотой сиденья вровень с кроватью больного. * Помещение, в котором исследуют должно быть теплым. * Живот больного следует обнажить. * Руки исследуещего должны быть теплыми с коротко остриженными ногтями * Исследование следует проводить осторожно и нежно. * Некоторые органы лучше доступны для пальпации в положении больного стоя (левая доля печени, малая кривизна желудка, селезенка, почки, слепая кишка, опухоли). * Пальпацию начинают обычно с левой паховой области (при отсутствии жалоб на боли в этом участке живота). * Правой рукой со слегка согнутыми пальцами последовательно ощупывается левое подреберье, эпигастральная область, правое подреберье, правая паховая область. * Пальпируется средняя часть живота, начиная с эпигастральной области и направляясь вниз до лобка. * Болезненный участок пальпируется в последнюю очередь.   **Необходимо обратить внимание!**  а) степень напряжения брюшной стенки, мышечной защиты («дефанс»)   * локализацию напряжения;   б) болезненность, эоны гиперестезии;  в) расхождение прямых мышц живота и наличие грыж;  г) опухоли;  д) увеличение печени и селезенки;  ж) определите перитонеальные симптомы:   * Щеткина-Блюмберга (резкое усиление боли при отнятии руки после локального давления); * симптом Менделя. | | |
| **02 palpacia-2-l**  **hqdefault4_%D1%81%D0%B8%D0%BC%D0%BF%D1%82%D0%BE%D0%BC%20%D1%83%D0%B4%D0%B0%D1%80%D0%B0%20%D0%B8** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Глубокая скользящая методическая пальпация**  **Осуществляется по методу Образцова-Стражеско:**  1 . Пальпация сигмовидной кишки: производится сложенными вместе и слегка согнутыми четырьмя пальцам правой кисти.  а) установите пальцы на передней брюшной стенке на границе средней и наружной трети линии соединяющей пупок с передней верхней осью подвздошной кости параллельно длиннику сигмовидной кишки;  б) во время вдоха пациента движением пальцев правой руки по направлению к пупку создайте кожную складку;  в) во время выдоха пациента пальцы плавно погрузить в брюшную полость;  г) достигнув задней брюшной стенки, скользите по ней перпендикулярно к длиннику сигмовидной кишки по направлению от пупка к передней верхней оси подвздошной кости (справа, сверху и снутри влево, вниз и кнаружи) ощупывающие пальцы перекатываются через сигмовидную кишку.  Определите толщину (диаметр), состояние поверхности, консистенцию, болезненность, перистальтику, подвижность и урчание сигмовидной кишки.  В норме сигмовидная кишка прощупывается на протяжении 20-25см в виде гладкого плотноватого цилиндра толщиной с большой или указательный палец, не урчащего, очень вяло и редко перистальтирующего. Его можно смещать в ту или другую сторону в пределах 3—5см. | i?id=a92585b17da6d79f20a300c3d85f9baa&n=33&h=215&w=287 |
| **Пальпация слепой кишки**  а) II-V вместе сложенных полусогнутых пальца правой кисти установите параллельно длиннику  кишки;  б) во время вдоха пациента движением пальцев по направлению к пупку создайте кожную складку;  в) во время выдоха пациента пальцы постепенно погружайте в брюшную полость, дойдите до задней брюшной стенки;  г) скользите по ней перпендикулярно кишке по направлению к правой передней ости.  Определите толщину, консистенцию, болезненность, характер поверхности, перистальтику, подвижность и урчание слепой кишки.  В норме она определяется в виде умеренно расширяющегося книзу цилиндра с закругленным дном, диаметром 2-3см, урчащего при надавливании на него. Подвижность слепой кишки 2-3см. | pic_77 |
| **Пальпация восходящей и нисходящей частей ободочной кишки**  Вначале пальпируйте восходящую часть, а потом нисходящую:  а) кисть левой руки ладонной поверхностью положите под правую половину поясницы, а потом под левую;  б) левая рука должна быть прижата к соответствующей половине поясничной области и направлена навстречу пальпирующей правой (бимануальная пальпация).  в) полусогнутые в суставах и сомкнутые вместе пальцы правой руки установите в области правого и левого фланков, по краю прямой мышцы живота, параллельно кишке, у места ее перехода в слепую (или сигмовидную кутку);  г) во время вдоха пациента поверхностным движением пальцев по направлению к пупку создайте кожную складку;  д) во время выдоха пальцы погружайте в брюшную полость до задней брюшной стенки, пока не появится ощущение соприкосновения с левой рукой;  е) скользящим движением пальцев правой руки перпендикулярно оси кишки перекатывайте их через восходящий (нисходящий) отрезок.  Восходящий и нисходящий отрезки ободочной кишки с помощью бимануальной пальпации вам удастся прощупать у худощавых людей с тонкой и вялой брюшной стенкой. Эта возможность возрастает при воспалительных изменениях того или иного отрезка и при развитии частичной или полной непроходимости ниже лежащих отделов толстого кишечника. | m48 |
| **Пальпация поперечно-ободочной кишки**  Производится одной правой рукой сложенными и несколько согнутыми четырьмя пальцами или обеими руками (билатеральная пальпация):  а) установите пальцы обеих рук по бокам белой линии, параллельно искомой кишке, на 2-3см ниже большой кривизны желудка;  б) движением пальцев рук во время вдоха пациента отодвиньте кожу вверх;  в) во время выдоха постепенно погружайте пальцы в брюшную полость до соприкосновения с ее задней стенкой и скользите по ней сверху вниз. При скольжении пальцы одной или обеих рук перекатываются через поперечно-ободочную кишку. При невозможности пальпации пальцы смещайте вниз вплоть до гипогастральной области.  В норме кишка пальпируется в виде цилиндра умеренной плотности, толщиной 2—2,5см, легко перемещающегося вверх и вниз, но не урчащего и безболезненного. | image191 |
| **Пальпация желудка**  а) четыре сложенных вместе полусогнутых пальца правой руки установите в эпигастральной области на 3-5см ниже мечевидного отростка параллельно положению большой кривизны желудка;  б) во время вдоха движением пальцев вверх к мечевидному отростку создайте кожную складку;  в) во время выдоха пациента кончики пальцев погружайте вглубь по достижении позвоночника скользите сверху вниз.  В норме большая кривизна желудка находится у мужчин на 3-4 см, у женщин на 1—2см выше пупка (пальпируется в 50-60 (случаев).  При пальпации желудка обратите внимание на консистенцию, поверхность, форму, а также на наличие болезненности.  Определение нижней границы желудка:  а) стетоскоп установите над желудком;  б) указательным пальцем правой руки произведите легкие трущие движения по брюшной стенке сверху вниз по направлению к пупку.  Пока палец находится над желудком, в стетоскопе слышно шуршание, которое исчезает или ослабевает, когда палец выходит за пределы желудка. | i?id=6935fd0c28e76a3c0cedbca31f5e2e65&n=33&h=215&w=312 |
| **В. Аускультация брюшной полости** | Характеризуйте выслушиваемую перистальтику кишечника, шум трения брюшины, сосудистые шумы. |



1. **ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Верхняя граница абсолютной тупости** | Пациент должен находиться в горизонтальном положении, живот обнажен. Палец-плессиметр расположите параллельно искомой границе.  Последовательно по линиям определяйте верхнюю границу абсолютной печеночной тупости: по правой окологрудинной линии (верхний край VI ребра), по срединно-ключичной линии (нижний край VI ребра) по передней подмышечной линии (на VII ребре) используйте тихую перкуссию; перкутируйте сверху вниз (от ясного звука к тупому); найденную границу отмечайте на коже точками по верхнему краю пальца-плессиметра (со стороны ясного звука). | |
| **2. Нижняя граница абсолютной тупости** | Нижнюю границу абсолютной тупости определяйте:  по передней подмышечной линии справа (нижний край Х ребра); по срединно-ключичной линии  (нижний край правой реберной дуги); по окологрудинной линии справа (на 1—1,5см ниже нижнего края реберной дуги); по передней срединной линии границе между верхней и средней трети расстояния от мечевидного отростка пупка); по окологрудинной линии слева (нижний край левой реберной дуги).  а) перкутируйте снизу вверх от тимпанического звука до тупого;  б) найденную границу отмечайте коже точками по нижнему краю пальца-плессиметра, то есть со стороны тимпанита. | |
| **Пальпация печени**  Пальпацию нижнего края печени производите по правой срединно-ключичной линии или по наружному краю правой прямой мышцы живота (однако, при необходимости, можно пропальпировать по всем 5 линиям).  1. Больного уложите на спину со слегка приподнятой головой и выпрямленными или чуть согнутыми в коленных суставах ногами. Руки больного лежат на груди (ограничить подвижность грудной клетки на вдохе).  2. Сядьте справа от больного.  3. Ладонь правой руки с чуть согнутыми пальцами положите плашмя на живот, в области правого подреберья, на 3—5см ниже границы печени, найденной перкуторно.  4. Левой рукой охватите нижний отдел правой половины грудной клетки, 4 пальца располагаются сзади, а большой палец на реберной дуге.  5. При выдохе пациента оттяните кожу вниз, погружая кончики пальцев правой руки в брюшную полость.  6. Попросите пациента сделать глубокий вдох. При этом нижний край печени, опускаясь, попадает в искусственный карман, обходит пальцы и выскальзывает из под них.  7. Если нижний край печени не удалось прощупать, манипуляцию повторите, переместив кончики пальцев на 1-2 см вверх. Делайте это до тех пор, пока не пропальпируется нижний край печени или же правая рука не достигнет реберной дуги. | | |
| **Размеры печени по методу Курлова:**   * по срединно-ключичной линии (между верхней и нижней границами) составляют 9+ 1-2см; * по передней срединной линии 8+ 1-2см; * по левой реберной дуге 7+ 1-2см. | | i?id=d9040c4c01d5c994fc4ebfb9c054d95f&n=33&h=215&w=136 |
| **Пальпация желчного пузыря**  В норме желчный пузырь не пальпируется, пальпацию проводите в области его проекции (точка пересечения наружного края прямой мышцы живота и реберной дуги).  118-220 | | Болевые точки и симптомы, характерные для воспалительного процесса в желчевыводящих путях.  **1.** **Симптом Ортнера** – появление боли при легком постукивании ребром ладони по реберной дуге в области его локализации.  **2. Симптом Захарьина** – резкая боль при поколачивании в области желчного пузыря.  **3. Симптом Василенко** – резкая боль при поколачивании в области желчного пузыря на высоте вдоха.  **4. Симптом Образцова-Мерфи** – после медленного и глубокого погружения кисти руки в область правого подреберья на выдохе больному предложите сделать глубокий вдох,- в этот момент возникает или резко усиливается боль.  **5. Френикус-симптом** – болезненность при надавливании между ножками правой грудино-ключично-сосковой мышцы. |
| **Пальпация поджелудочной железы**  Пальпаторно обнаруживается только при ее увеличении и уплотнении. Пальпации проводите натощак, при пустом желудке.   * Предварительно пропальпируйте большую кривизну желудка и исключить возможность принять их за поджелудочную железу. * Пальцы пальпирующей правой руки установите горизонтально, параллельно оси железы, на 2-3см выше большой кривизны желудка. * Движения пальцев вверх во время вдоха, создайте кожную складку. * При каждом пальцы постепенно погружается в полость до ее задней стенки и соскальзывают сверху вниз. | | 28897 |
| **Пальпация селезенки**   * Пациент укладывается на правый бок или на спину. Сядьте справа от него. * Левую руку положите на нижнюю часть левой половины его грудной клетки (на подмышечную линию). * Правую руку слегка согнутыми пальцами установите на передней брюшной стенке, напротив Х ребра, параллельно реберной дуге, ниже ее на 3—5см. * На выдохе движением правой руки оттяните кожу по направлению к пупку, и кончики пальцев погрузите вглубь брюшной полости, передняя их в сторону левого подреберья. * Не опуская руки, попросите пациента сделать глубокий вдох. Край селезенки при этом входит в карман и при дальнейшем движении диафрагмы вниз выходит из него, огибая пальцы. | | Spleen-palpation  Если не удается пропальпировать селезенку, повторите пальпацию, смещая пальцы правой руки вверх от их первоначального положения.  в норме селезенка не пальпируется.  При увеличении органа описать ее поверхность (гладкая, бугристая) форму, консистенцию (мягкая, твердая), свойства края. |
| **Перкуссия селезенки**   * Верхняя граница: палец-плессиметр расположите по средней подмышечной линии, в VI межреберье и перкутируйте вниз по межреберьям от ясного звука к тупому (отметка делается со стороны ясного звука). * Нижняя граница: палец-плессиметр расположите по средней подмышечной линии, в параллельно предполагаемой границе ниже реберной дуги.   Перкутируйте снизу вверх от тимпанического звука до притупления. Отметку границы проводят со стороны тимпанического звука.  Длинник селезенки по среднеподмышечной линии на уровне IX-XI ребер.  Ширина селезеночной тупости 4-8см (не выходит за переднюю подмышечную линию) | | Пациент может находиться в вертикальном положении с вытянутыми рукам, или в горизонтальном, лежа на правом боку. Левая рука согнута в локтевом суставе и лежит на передней поверхности грудной клетки; правая рука над головой; правая нога вытянута; левая нога согнута в коленном и тазобедренном суставах.  i?id=9d1dffc2b64f25e9afbf8fe08fc10ba4&n=33&h=119&w=480 |



1. **ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ**

|  |  |
| --- | --- |
| **А. Осмотр**   * Бледность кожных покровов. * Отеки на лице, веках, пастозность тела. * Осмотр области почек: припухлость с больной стороны (паранефрит) * Гиперемия кожи в области почек, сглаживание контуров. | |
| **Б. Пальпация почек (стоя, лежа)**  **Бимануальная пальпация**  Положите больного на спину с вытянутыми ногами, руки на груди, голова на низком изголовье.   * Сядьте справа от больного. * для пальпации правой почки левую руку ладонной поверхностью подложите под правую половину поясницы, * перпендикулярно позвоночнику, ниже XII ребра. * для пальпации левой почки подвиньте руку под туловище больного за позвоночник, чтобы ее ладонная поверхность была под левой половиной поясницы, ниже последнего ребра. * Правую руку со слегка согнутыми пальцами поставьте снаружи прямой мышцы живота пациента (ниже соответствующей реберной дуги, правой или левой). * Попросите пациента расслабить мышцы брюшного пресса и подышать животом. * При каждом выдохе погружайте пальцы правой руки все глубже, одновременно приближая к ним левой ладонью поясничную область, пока не появится ощущение соприкосновения обеих рук через брюшную стенку и слой поясничных мышц. * Предложите больному сделать глубокий вдох. Если почка пальпируется; она в этот момент подходит под пальцы правой руки. Они скользят вниз по ее передней поверхности, обходя нижний полюс. * Оцените:   форму;  величину почки;  консистенцию;  болезненность;  подвижность;  неровности и бугристости на ней.  **Пальпация в вертикальном положении** проводится также, служит для выявления опущенной и подвижной почки.  **Метод баллотирования** (для выявления подвижной и опущенной почки).   * Левой рукой нанесите короткие быстрые толчки по поясничной области сзади. * Точки передаются почке, и она приближается к ладони правой руки, ударяясь о пальцы, и вновь отходит кзади. | |
| 5805e00059772 | |
| **Болевые точки при заболевании почек**  m72 | * Реберно-позвоночная (в углу образованном ХII ребром и позвонком). * Реберно-поясничная (место пересечения XII peбpa и поясничной мышцы). * Подреберная (у переднего края Х ребра). * Верхняя мочеточниковая (у наружного края прямой мышцы живота на уровне линии, проведенной через пупок). * Среднемочеточниковая (место пересечения 1. bii1iara с вертикальной линией, проходящей через соответствующую spina osis pubis) . |
| **Перкуссия почки**  Перкуссией почки у здоровых людей не выявляются.  При значительном увеличении можно получить тупой звук (между XI-XII грудных и II-III поясничными позвонками по обе стороны от позвоночника). | 329404-pasternackiy |
| **Выявление болезненности в области почек:**  **Метод поколачивания**  **(симптом Пастернацкого)**  Нанесите мелкие удары пальцами или ребром ладони правой руки по левой, расположенной в зоне проекции почек. | dzgdfg |
| **В. Исследование мочевого пузыря**  mb4_036 | Исследуя тихую перкуссию.   * Палец-плессиметр передвигайте сверху вниз по срединной линии от пупка ' к лобку, параллельно последнему. * Если мочевой пузырь пуст звук над ним тимпанический. * Если мочевой пузырь наполнен звук тупой. |

1. **ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Осмотр** | Пациента необходимо раздеть. |
| 1. **Осмотр лица**   **щитовидная4.JPG** | **1. Обратить внимание** на гармоничность черт (при заболевании гипофиза определяется неравномерный рост костей увеличение нижней челюсти, носа, надбровных дуг, скуловых костей и т.д.).  **2. Цвет кожи лица:**  а) розовая окраска при сахарном диабете, возможно наличие ксантом и ксантелазм;  б) исхудавшее лицо с тонкой бархатистой кожей, экзофтальмом и пигментацией век при тиреотоксикозе;  в) маскообразное, невыразительное лицо с замедленной мимикой; сонным выражением восковидного цвета. Отечными веками и сужением глазных щелей. Кожа сухая, шелушится - микседема – тяжелая форма гипотиреоза;  г) лунообразное, багрово-красное цвета с наличием гнойничков, полос растяжения (стрии), вследствие избыточного продуцирования адренокортикостероидного гормона (АКТГ). |
| **2. Состояние волос:**  а) тонкие, ломкие, легко выпадающие при гипертиреозе;  б) толстые, тусклые (без блеска), ломкие, легко выпадающие при гипотиреозе;  в) уменьшение и исчезновение волос у мужчин на груди, животе, лобке (вторичные половые признаки) и рост волос по мужскому типу у женщин (появление усов, бороды). | 899273_original |
| **3. Пальпация щитовидной железы**   * Обнажить шею пациента. * Положение пациента стоя илисидя. * Исследующий стоит или сидит напротив. * Положите большие пальцы обеих рук у нижнего края щитовидного хряща по обе стороны от него, остальными пальцами осторожно обхватите шею. * Предложите пациенту делать глотательные движения. * При увеличении щитовидная железа дает ощущение перекатывающегося валика. | picture51349051807752 |

1. **НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Умственное развитие** | |
| **Обоняние, вкус** | |
| **Органы зрения**   * Глазные щели; * Косоглазие; * Величина и форма зрачков; * Реакция зрачков на свет; * Аккомодация и конвергенция. | |
| **Слух** | |
| **Речь, ее расстройства** | |
| **Координация движений**  **Симптом Ромберга** | poza-romberga-foto-2 |
| **Характер дермографизма**  6c96843b37d35496f4b1a64c4f72ffd9 | |

**ГЛОССАРИЙ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ**

**РАЗДЕЛ № 1 «ОСНОВНЫЕ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ»**

**ЭТИОЛОГИЯ** – учение о причинах болезни

**ПАТОГЕНЕЗ –** учение о механизмах развития болезни

**СИМПТОМ –** признак болезни

**СИНДРОМ –** совокупность тесно связанных между собой симптомов

**ДИАГНОСТИКА –** наука распознавания болезни

**ДИАГНОЗ –** медицинское заключение о состоянии здоровья пациента

**АНАМНЕЗ –** история развития.

**СТУПОР –** состояние оглушения

**СОПОР –** спячка, состояние глубокого угнетения сознания

**КОМА –** полное отсутствие сознания

**КОНСТИТУЦИЯ –** совокупность функциональных и морфологических

особенностей организма

**НОРМОСТЕНИЯ –** пропорциональное телосложение

**АСТЕНИЯ –** преобладание продольных размеров над поперечными

**ГИПЕРСТЕНИЯ –** преобладание поперечных размеров над продольными

**ПАЛЬПАЦИЯ –** ощупывание

**ПЕРКУССИЯ –** выстукивание

**АУСКУЛЬТАЦИЯ –** выслушивание

**ГЕМОГЛОБИН –** кровяной пигмент – носитель кислорода

**ГИПЕРХРОМИЯ –** увеличение содержания Нв в одном эритроците

**ГИПОХРОМИЯ –** уменьшение содержания Нв в одном эритроците

**ЦВЕТОВОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ** – соотношение числа эритроцитов и Нв в них

**СОЭ –** скорость оседания эритроцитов

**ЛЕЙКОЦИТОЗ –** увеличение количества лейкоцитов в крови

**ЛЕЙКОПЕНИЯ –** уменьшение количества лейкоцитов в крови

**ПРОТЕИНУРИЯ –** выделение белка с мочой

**ЛЕЙКОЦИТУРИЯ –** увеличение количества лейкоцитов в моче

**ПИУРИЯ –** выделение гноя с мочой

**ГИПЕРПРОТЕИНЕМИЯ –** повышение уровня общего белка в крови

**АНТРОПОМЕТРИЯ –** измерение морфологических и функциональных признаков

**ТЕРМОМЕТРИЯ –** измерение температуры тела

**РЕНТГЕНОСКОПИЯ –** простое просвечивание рентген – лучами за рентгеновским экраном

**ФЛЮОРОГРАФИЯ –** крупнокадровое фотографирование с рентгеновского экрана

**БРОНХОГРАФИЯ –** метод рентгенологического исследования бронхов после заполнения их контрастным веществом.

**СПИРОГРАФИЯ –** исследование функции внешнего дыхания.

**ЭНДОСКОПИЯ –** исследование полых или трубчатых органов эндоскопами

**АНГИОГРАФИЯ –** рентгенологическое исследование сосудов.

**ИРРИГОСКОПИЯ –** рентгенологическое исследование толстого кишечника.

**ЛАПАРОСКОПИЯ –** осмотр органов брюшной полости с помощью лапароскопа.

**КОЛОНОСКОПИЯ –** эндоскопическое исследование толстого кишечника.

**РЕКТОРОМАНОСКОПИЯ –** эндоскопическое следование прямой кишки.

**ХОЛЕЦИСТОГРАФИЯ –** рентгенологическое исследование желчного пузыря и желчевыводящих путей с введением контрастного вещества через рот.

**ХОЛАНГИОГРАФИЯ –** рентгенологическое исследовании желчного пузыря и желчевыводящих путей с введением контрастного вещества парентерально.

**ЦИСТОСКОПИЯ –** эндоскопическое исследование мочевого пузыря.

**ЦИСТИТ –** воспаление мочевого пузыря.

**ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ –** рентгенологическое исследование почек и мочевыводящих путей с помощью контрастного вещества.

**СКАНИРОВАНИЕ –** радиологический метод исследования

**УЗИ –** исследование органов с помощью ультразвука

**СПИРОГРАФИЯ –** исследование внешнего дыхания

**ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ –** метод регистрации электрических процессов в сердце

**ФОНОКАРДИОГРАФИЯ –** регистрация звуковых явлений в сердце

**ЦИАНОЗ** – синюшное окрашивание кожи и слизистых

**ГИПЕРЕМИЯ –** местное увеличение количества крови (покраснение)

**ТОМОГРАФИЯ –** послойная рентгенография.

**ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД –** скрытый, латентный период развития заболевания.

**ПРОДРОМАЛЬНЫЙ ПЕРИОД –** стадия развития болезни, предшествующая ее основным клиническим проявлениям.

**РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИЯ –** выздоровление.

**ЛЕТАЛЬНЫЙ –** смертельный исход.

**ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ –** предсказание исхода болезни, на основании обследования пациента.

**АКТИВНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ –** пациент в состоянии самостоятельного передвигаться и обслуживать себя.

**ПАССИВНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ –** пациент без посторонней помощи не может изменить свое положение.

**ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ –** пациент принимает для облегчения своего самочувствия.

**РАЗДЕЛ № 2 «ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ»**

**ПУЛЬМОНОЛОГИЯ** – раздел медицины, изучающий заболевания органов дыхания

**ЦИАНОЗ** – синюшное окрашивание кожи и слизистых

**ГИПЕРЕМИЯ –** местное увеличение количества крови (покраснение)

**ОБСТРУКЦИЯ –** запирание, нарушение проходимости

**ОБТУРАЦИЯ –** закупоривание, полное закрытие просвета

**МУКОСТАЗ –** скопление секрета в просвете бронха

**ПНЕВМОТОРАКС –** скопление воздуха в плевральной полости

**ГИДРОТОРАКС –** скопление жидкости в плевральной полости

**АСПИРАЦИЯ –** попадание в дыхательные пути инородных тел.

**АСТМА –** удушье

**АТЕЛЕКТАЗ –** спадение легочных альвеол, долей, сегментов

**АФОНИЯ –** отсутствие звучного голоса

**ОКСИГЕНОТЕРАПИЯ –** лечение кислородом

**ОДЫШКА –** затруднение дыхания, нехватка воздуха

**ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА –** затруднение выдоха

**ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА –** затруднение вдоха

**ДЕСТРУКЦИЯ –** нарушение строения тканей

**АБСЦЕСС –** ограниченное скопление гноя в органах и тканях

**ДРЕНАЖ –** обеспечение оттока жидкого отделяемого

**БРОНХОСКОПИЯ –** осмотр дыхательных путей бронхоскопом

**БРОНХОСПАЗМ –** сужение просвета мелких бронхов

**БРОНХОЛИТИКИ (БРОНХОДИЛАТАТОРЫ) –** лекарственные средства, расслабляющие гладкую мускулатуру бронхов

**ЭКССУДАТ –** воспалительный выпот

**ТРАНССУДАТ –** невоспалительный выпот сыворотки крови

**БРАДИПНОЭ –** урежение дыхания

**ТАХИПНОЭ –** учащенное дыхание

**ЭМПИЕМА –** скопление гноя в естественной полости

**ЭМФИЗЕМА –** повышение воздушности тканей, органов

**ОРТОПНОЭ –** полусидячее, возвышенное положение, облегчающее дыхание.

**БРОНХОГРАФИЯ –** метод рентгенологического исследования бронхов после заполнения их контрастным веществом.

**БРОНХОФОНИЯ –** выслушивание голоса пациента при произношении им слов возможно более низким голосом. Усиление бронхофонии наблюдается при уплотнении легочной ткани (абсцесс, опухоль), ослабление – при гемотораксе, гидротораксе, пневмотораксе.

**КРЕПИТАЦИЯ –** возникает в альвеолах, появляется только на высоте вдоха в виде потрескивание и напоминает звук, получаемый при растирании небольшого пучка волос перед ухом

**КРОВОХАРКАНЬЕ –** прожилки крови в мокроте.

**БРОНХИТ –** воспаление бронхов.

**БРОНХИОЛИТ –** воспаление мелких бронхов.

**БРОНХОЭКТАЗЫ –** неравномерное расширение ограниченных участков регионарных бронхов.

**СПИРАЛИ КУРШМАНА –** своеобразные слепки мелких бронхов в мокроте при БА.

**СПИРОГРАФИЯ –** исследование функции внешнего дыхания.

**ИНДУКТОРЫ –** причинные факторы бронхиальной астмы.

**ТРИГГЕРЫ –** факторы, усугубляющие развитие и течение бронхиальной астмы.

**АСТМАТИЧЕСКИЙ СТАТУС –** затянувшийся приступ бронхиальной астмы, характеризующийся стойкой и долгой бронхиальной обструкцией и невосприимчивостью к бронхолитикам.

**АМИЛОИДОЗ –** белковое перерождение паренхиматозных органов.

**ЭОЗИНОФИЛИЯ –** повышение эозинофилов в крови.

**ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЛЕВРИТ –** воспаление плевры, сопровождающееся накоплением жидкости в плевральной полости.

**ПИКФЛОУМЕТРИЯ –** измерение пиковой скорости выдоха.

**ПНЕВМОНИЯ –** это инфекционно-воспалительное заболевание легких, с обязательным поражением альвеол.

**ПОСТУРАЛЬНЫЙ (ПОЗИЦИОННЫЙ) ДРЕНАЖ –** положение пациента, улучшающее отхождение мокроты.

**ПЛЕВРИТ –** воспаление плевры.

**ХРОНИЧЕСКОЕ ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ –** это дыхательная недостаточность, гипертрофия правого желудочка и правожелудочковая сердечная недостаточность.

**НОЗОКОМИАЛЬНАЯ –** госпитальная пневмония.

**ГАНГРЕНА ЛЕГКИХ –** неограниченный некроз легочной ткани.

**ФИБРИНОЗНЫЙ (СУХОЙ) ПЛЕВРИТ –** воспаление париетального и висцерального листков плевры.

**РАК ЛЕГКОГО –** злокачественная опухоль, развивающаяся из эпителиальной ткани.

**ДИСТАНЦИОННЫЕ ХРИПЫ –** это громкие, свистящие хрипы, сопровождающие выдох и слышимые на расстоянии.

**МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ –** распространение злокачественной опухоли в другие органы.

**СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ ПРИ БА –** введение различных аллергенов в малых дозах.

**ГЕМОСОРБЦИЯ –** прохождение крови через сорбент.

**ГЕМОТОРАКС –** скопление крови в плевральной полости.

**ПЛАЗМОФЕРЕЗ –** удаление плазмы крови больного.

**ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ –** это лечение, проводимое инкурабельным пациентам для облегчения их страданий.

**ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКОХ (ХОБЛ) –** это медленное прогрессирующее заболевание, характеризующееся необратимыми или частично обратимыми обструкцией бронхиального дерева.

**ХИЛОТОРАКС –** скопление лимфы в плевральной полости.

**ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ –** повышение давления в малом кругу кровообращения.

**ЛЕГОЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ –** выделение большого количества крови в дыхательных путей (более 50-100 мл).

**ЛОБЭКТОМИЯ -** удаление доли легкого.

**РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОПУХОЛИ –** полное удаление первичной опухоли.

**ИНКУРАБЕЛЬНЫЕ ПАЦИЕНТЫ –** пациенты, страдающие неизлечимыми заболеваниями.

**ГИПЕРКРИНИЯ** – увеличение слизи в мокроте.

**РАЗДЕЛ № 3 «ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ»**

**КАРДИОЛОГИЯ –** раздел медицины, изучающий заболевания органов сердечно-сосудистой системы

**ТАХИКАРДИЯ –** учащение сердечных сокращений от 80 до 100-180 в минуту

**БРАДИКАРДИЯ –** урежение сердечных сокращений от 60 до 50 в 1 минуту и ниже

**АРИТМИЯ –** нарушение частоты и последовательности сердечных сокращений

**СИСТОЛА –** сокращение предсердий и желудочков сердца

**ДИАСТОЛА –** расширение предсердий и желудочков сердца

**ГИПЕРТРОФИЯ –** увеличение объема органа или части тела

**ГИПОТРОФИЯ –** уменьшение объема органа или части тела

**ДИСТРОФИЯ –** нарушение строения и питания клеток

**АСЦИТ –** скопление жидкости в брюшной полости

**АНАСАРКА –** распространенный отек на все тело.

**ГИДРОТОРАКС –** скопление жидкости в плевральной полости

**ЭКСТРАСИСТОЛА –** аритмия сердца с преждевременным сокращением

**ГИПЕРТЕНЗИЯ (ГИПЕРТОНИЯ) –** повышение артериального давления

**КРИЗ –** резкое обострение проявлений болезни, приступ

**ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИЯ –** поражение сетчатки глаза невоспалительного характера при ГБ

**КОАРТАЦИЯ –** врожденное сужение кровеносного сосуда

**ИШЕМИЯ –** местное обескровливание

**ИНФАРКТ –** очаг омертвения (некроза) в тканях вследствие нарушения кровообращения

**ИРРАДИАЦИЯ –** проведение, распространение

**ТРОМБОЗ –** образование внутрисосудистых сгустков

**ТРОМБОЭМБОЛИЯ –** закупорка артерии оторвавшимся тромбом

**РЕАБИЛИТАЦИЯ –** комплекс мер для восстановления функций организма

**ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ –** повышение уровня липидов в крови

**ГИПЕРПРОТЕИНЕМИЯ –** повышение уровня белков в крови

**АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ –** давление, которое образуется в артериальной

системе организма при сердечных сокращениях

**СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ** - артериальное давление, возникающее в артериях в момент максимального подъема пульсовой волны после систолы желудочков.

**ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ -** давление, поддерживаемое в артериальных сосудах в диастолу благодаря их тонусу

**ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ -** разница между систолическим и диастолическим давлением

**ПУЛЬС –** периодические колебания стенок кровеносных сосудов, связанные с изменением их кровенаполнения и динамикой давления в них в течение одного сердечного ритма

**ОТЕКИ –** скопление жидкости в организме.

**ОБМОРОК –** потеря сознания вследствие острой ишемии головного мозга.

**ОРТОСТАТИЧЕСКИЙ ОБМОРОК –** потеря сознания, возникающая при быстром переходе из горизонтального положения в вертикальное положение.

**ГИПОТЕНЗИЯ (ГИПОТОНИЯ) –** снижение артериального давления.

**ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ –** поражение почек при ГБ. **ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ –** повышенное содержание холестерина в крови. **ГИПОДИНАМИЯ –** малоподвижный образ жизни.

**СЕРДЕЧНАЯ АСТМА –** клиническая форма острой левожелудочковой недостаточности, проявляется приступами удушья.

**СТЕНОЗ–** это сужение.

**СОЧЕТАННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА –** это сочетание недостаточности клапана и стеноза отверстия.

**СТЕНОКАРДИЯ –** приступ загрудинной боли при ишемии миокарда.

**ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ОТЕКИ –** скопление жидкости на конечностях.

**ПАНКАРДИТ –** поражение всех слоев сердца.

**ПОРОК СЕРДЦА –** анатомический дефект клапанного аппарата

**ПЕРИКАРДИТ –** воспаление перикарда.

**ПОСТИНФАРКТНЫЙ КАРДИОСКЛЕРОЗ (ПИКС) –** это разрастание соединительной ткани на месте некроза сердечной мышце.

**АКРОЦИАНОЗ –** цианоз губ, щек, носа, ушных раковин, пальцев рук и ног.

**АРТРАЛГИЯ –** боли в суставах без видимых изменений в них.

**АНЕВРИЗМА СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ –** истончение и выпячивание стенки.

**АНГИНОЗНЫЙ ПРИСТУП –** болевой приступ при стенокардии и ИМ.

**АНГИОГРАФИЯ –** рентгенологическое исследование сосудов.

**РЕВМАТИЗМ –** системное токсико-иммунологическое заболевания соединительной ткани.

**РЕВМАТОИДНЫЙ ПОЛИАРТРИТ –** поражение суставов при ревматизме.

**РЕВМОКАРДИТ –** поражение эндокарда и миокарда при ревматизме.

**РЕВМАТИЧЕСКАЯ АТАКА –** обострение ревматизма.

**НЕЙРОРЕВМАТИЗМ –** поражение ЦНС при ревматизме.

**НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛАПАНА –** это неполное смыкание створок клапана.

**КОМБИНИРОВАННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА –** это локализация порока на разных клапанах.

**КОМИССУРОТОМИЯ –** хирургическое лечение стеноза в виде рассечения спаек.

**ДИЛАТАЦИЯ –** расширение полости.

**МИОКАРДИТ –** воспаление миокарда.

**ИНФАРКТ МИОКАРДА –** некроз сердечной мышцы.

**РЕВМАТИЧЕСКАЯ ГРАНУЛЕМА –** узелок, развивающийся в соединительной ткани.

**ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ –** запись электрической деятельности сердца на магнитную ленту в течение суток с последующей расшифровкой.

**ВЕЛОЭРГОМЕТРИЯ –** запись электрокардиограммы при строго заданной нагрузки и оценка толерантности (устойчивости) пациента к физической нагрузке.

**РАЗДЕЛ № 4 «ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И**

**ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ»**

**ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ –** раздел медицины, изучающий заболевания органов пищеварения.

**МЕТЕОРИЗМ –** вздутие живота (газы в ЖКТ)

**АНОРЕКСИЯ –** отсутствие аппетита

**ДИАРЕЯ –** жидкий стул, понос

**ГИПЕРАЦИДНОСТЬ –** повышение образования кислоты в желудке

**ГИПОАЦИДНОСТЬ –** понижение образования кислоты в желудке

**АХИЛИЯ –** отсутствие пепсина и соляной кислоты в желудке

**АХОЛИЯ –** прекращение поступления желчи.

**ДИСПЕПСИЯ –** синдром нарушения пищеварения.

**ПЕРФОРАЦИЯ –** пробуравливание, прободение стенки полого органа

**ПЕНЕТРАЦИЯ –** проникновение язвы в соседний орган

**ПЕРИТОНИТ –** острое воспаление брюшины

**МАЛИГНИЗАЦИЯ –** злокачественное перерождение клеток тканей

**БУЛИМИЯ –** повышенный аппетит, «волчий» аппетит

**МЕТАСТАЗ –** диссеминация раковых клеток в организме

**ПЕРНИЦИОЗНЫЙ –** губительный, злокачественный

**ДИСКИНЕЗИЯ –** нарушение тонуса и сократительной особенности органов

**ДИСКРИНИЯ –** нарушение секреторной функции слизистой оболочки

**ГИПЕРКИНЕЗИЯ –** непроизвольная избыточная двигательная активность

**ГИПОКИНЕЗИЯ –** понижение тонуса и сократительной особенности организма

**ХОЛЕЦИСТИТ –** воспаление желчного пузыря

**КАЛЬКУЛЕЗНЫЙ –** связанный с образованием камней

**ХОЛЕСТАЗ –** нарушение оттока желчи., застой желчи.

**ХОЛЕЛИТИАЗ –** образование камней в желчном пузыре

**ХОЛЕМИЯ –** самоотравление организма желчью (при холестазе)

**ХОЛАНГИТ –** воспаление желчевыводящих путей

**ЦИРРОЗ –** разрастание соединительной ткани в органах

**ГЕПАТИТ –** воспалительное заболевание печени

**ГЕПАТОХОЛЕЦИСТИТ –** совокупное воспаление печени и желчного пузыря

**ГЕПАТОПРОТЕКТОРЫ –** препараты, повышающие устойчивость клеток печени к вредным воздействия

**ДИСФАГИЯ –** нарушение глотания.

**ДИАРЕЯ (ПОНОС) –** частый жидкий стул

**ЭЗОФАГИТ –** воспаление пищевода.

**ЭНТЕРИТ –** воспаление тонкого кишечника.

**ОТРЫЖКА –** внезапное попадание в рот содержимого желудка, сопровождающееся характерным звуком.

**ИЗЖОГА –** ощущение сильного жжения за грудиной, под мечевидным отростком, в результате заброса кислого содержимого желудка в пищевод.

**ИРРИГОСКОПИЯ –** рентгенологическое исследование толстого кишечника.

**ПИЛОРОСТЕНОЗ –** сужение в области пилорического отдела желудка.

**ПОЛИФЕКАЛИЯ –** увеличение количества каловых масс.

**ПАНКРЕАТИТ –** воспаление поджелудочной железы.

**ГАСТРИТ –** воспаление слизистой оболочки желудка.

**ГЕПАТОМЕГАЛИЯ –** увеличение печени.

**ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ –** высокий уровень билирубина в крови.

**ЛАПАРОСКОПИЯ –** осмотр органов брюшной полости с помощью лапароскопа.

**ЗАПОР –** задержка кала в кишечнике более 48 часов.

**КОЛИТ –** воспаление толстого кишечника.

**КРЕАТОРЕЯ –** кусочки непереваренной пищи, мышечные волокна в кале.

**КОЛОНОСКОПИЯ –** эндоскопическое исследование толстого кишечника.

**СТЕАТОРЕЯ –** кусочки непереваренных жиров в кале.

**СПЛЕНОМЕГАЛИЯ –** увеличение селезенки.

**ТЕНЕЗМЫ –** ложные болезненные позывы к акту дефекации.

**ТОШНОТА –** неприятные ощущения в подложечной области, сопровождающиеся чувством слабости, потливости и предшествующие рвоте.

**ТЮБАЖ –** это беззондовое слепое дуоденальное зондирование

**РЕКТОРОМАНОСКОПИЯ –** эндоскопическое исследование прямой кишки.

**РВОТА –** непроизвольное выбрасывание содержимого желудка через пищевод, глотку и ротовую полость.

**ХОЛЕЦИСТОГРАФИЯ –** рентгенологическое исследование желчного пузыря и желчевыводящих путей с введением контрастного вещества через рот.

**ХОЛАНГИОГРАФИЯ –** рентгенологическое исследовании желчного пузыря и желчевыводящих путей с введением контрастного вещества парентерально.

**ЖЕЛЧНАЯ (ПЕЧЕНОЧНАЯ) КОЛИКА –** приступ сильнейших болей в правом подреберье при закупорке желчных протоков конкрементами.

**АСЦИТ –** скопление жидкости в брюшной полости.

**СОСУДИСТЫЕ ЗВЕЗДОЧКИ (ТЕЛЕАНГИОЭКТАЗИИ) –** кожные артериовенозные анастомозы при гепатитах и циррозах.

**СИМПТОМ ОРТНЕРА-ГРЕКОВА –** появление боли при поколачивании ребром ладони по правой реберной дуге при хроническом холецистите.

**СИМПТОМ МЮССИ -** болезненность при пальпации между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

**СИМПТОМ АЙЗЕНБЕРГА –** появление боли в правом подреберье, если пациент поднимается на носки и затем быстро опускается на пятки.

**ГИНЕКОМАСТИЯ –** увеличение молочных желез у мужчин.

**ГИПЕРСПЛЕНИЗМ –** увеличение селезенки, сопровождающееся анемией, лейкопенией, тромбоцитопенией.

**КСАНТЕЛАЗМЫ –** желтоватые холестериновые бляшки на коже век.

**КСАНТОМЫ –** желтоватые холестериновые бляшки на коже туловища.

**ЖЕЛТУХА –** окрашивание кожи в желтый цвет при увеличении в сыворотке крови билирубина.

**ХОЛЕЛИТОТРИПСИЯ –** дробление крупных камней с помощью ударных волн.

**ФРЕНИКУС-СИМПТОМ –** болезненность при пальпации между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы.

**РАЗДЕЛ № 5 «ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ»**

**НЕФРОЛОГИЯ –** раздел медицины, изучающий заболевания мочевыделительной системы.

**ИНТОКСИКАЦИЯ** - отравление

**ДЕЗИНТОКСИКАЦИЯ –** обезвреживание выведение токсических веществ из организма

**ДИУРЕЗ –** количество мочи, выделенное за определенное время

**ДИУРЕТИКИ –** вещества, усиливающие выделение мочи почками

**ОЛИГУРИЯ –** уменьшение суточного количества выделяемой мочи (менее 500 мл)

**ПОЛИУРИЯ –** увеличение суточного количества выделяемой мочи (более 2 л)

**НИКТУРИЯ –** преимущественное ночное выделение мочи

**АНУРИЯ –** прекращение выделения мочи или выделение менее 200 мл

**ДИЗУРИЯ –** затрудненное, болезненное и учащенное мочеиспускание.

**МАКРОГЕМАТУРИЯ –** примесь крови в моче (моча цвета «мясных помоев»)

**ГЕМАТУРИЯ –** повышение количества эритроцитов в моче

**ЛЕЙКОЦИТУРИЯ -** повышение количества лейкоцитов в моче

**ПИУРИЯ –** выделение гноя с мочой

**ЦИЛИНДРУРИЯ –** выделение с мочой цилиндрических белков (лейкоцитарных

слепков с почечных канальцев)

**«НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ» –** сочетание протеинурии, гипопротеинемии

и отеков.

**ПРОЛИФЕРАЦИЯ –** разрастание ткани

**ПАСТОЗНОСТЬ –** не резко выраженная отечность, определяемая с помощью пальпации

**ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ –** диффузное или многоочаговое поражение головного мозга

**УРОЛИТИАЗ –** образование камней в почках и мочевых путях (мочекаменная

болезнь)

**НЕФРОЛИТИАЗ -** образование камней только в почках

**УРЕМИЯ –** острое или хроническое самоотравление организма токсическими

продуктами обмена (в основном белков) при почечной недостаточности

**ЦИСТОСКОПИЯ –** эндоскопическое исследование мочевого пузыря.

**ЦИСТИТ –** воспаление мочевого пузыря.

**ЭКСКРЕТОРНАЯ УРОГРАФИЯ –** рентгенологическое исследование почек и мочевыводящих путей с помощью контрастного вещества.

**ГИПОИЗОСТЕНУРИЯ –** низкий монотонный удельный вес во всех порциях в пробе Зимницкого.

**ПОЧЕЧНАЯ КОЛИКА –** приступообразные интенсивные боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область.

**ПРОТЕИНУРИЯ –** белок в моче.

**АЗОТЕМИЯ –** увеличение азотистых шлаков в крови (мочевины и креатинина).

**РАЗДЕЛ № 6 «ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ»**

**ЭНДОКРИНОЛОГИЯ** – раздел медицины, изучающий заболевания эндокринной системы

**ГИПЕРТИРЕОЗ** – синдром при повышенном образовании гормонов щитовидной железы.

**ГИПОТИРЕОЗ –** синдром при недостаточной функции щитовидной железы.

**ГИПОФИЗ –** железа внутренней секреции в области основания головного мозга, центральное звено регуляции эндокринной системы.

**ТИРЕОИДИТ -** воспалительное заболевание щитовидной железы.

**ТИРЕОТОКСИКОЗ –** избыточное поступление в кровь гормона щитовидной железы.

**АКРОМЕГАЛИЯ** – диспропорция роста скелета, мягких тканей и внутренних органов.

**ЭКЗОФТАЛЬМ –** выпячивание глазного яблока из глазницы.

**КАХЕКСИЯ –** общее истощение организма.

**ГИПОТАЛАМУС –** отдел промежуточного мозга, осуществляющий связь между нервной и эндокринной системами.

**РЕЗИСТЕНТНОСТЬ –** сопротивление, противодействие, устойчивость организма, органов и тканей к воздействию различных факторов.

**ТОЛЕРАНТНОСТЬ –** переносимость, не восприятие, привыкание организма (например, к некоторым лекарственным препаратам, гормонам).

**ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ –** повышение уровня холестерина в крови.

**МИКСЕДЕМА –** отек тканей при гипотиреозе.

**КРЕТИНИЗМ –** задержка психического и физического развития при гипотиреозе

**ЭНДЕМИЧЕСКИЙ –** постоянно существующий на данной территории, свойственный только данной местности

**ГИПЕРПЛАЗИЯ –** увеличение числа структурных элементов тканей

**ГИПЕРПИТУИТАРИЗМ –** повышенное образование гормонов гипофиза

**СТРУМА –** опухоль желез

**ПОЛИФАГИЯ –** чрезмерное потребление пищи

**КЕТОНУРИЯ –** наличие кетоновых тел (ацетона) в моче

**ИНГИБИТОРЫ –** вещества, подавляющие активность ферментов, гормонов

**ГИПЕРГЛИКЕМИЯ –** увеличение содержания сахара в крови

**ГИПОГЛИКЕМИЯ –** уменьшение содержания сахара в крови ниже 3 ммоль/л

**ГЛЮКОЗУРИЯ –** выделение сахара с мочой

**ЭУТИРЕОЗ –** нормальная функция щитовидной железы.

**ТРЕМОР –** дрожание.

**ТИРОКСИН, ТРИЙОДТИРОНИН (Т4, Т3) –** гормоны щитовидной железы.

**ЗОБ –** увеличение щитовидной железы.

**ТИРЕОТОКСИЧЕСКИЙ КРИЗ –** резкое усиление всех симптомов тиреотоксикоза

**ПОЛИУРИЯ –** увеличение суточного диуреза

**ПОЛИДИПСИЯ –** повышенная жажда.

**ДИАБЕТИЧЕСКАЯ АНГИОПАТИЯ –** генерализованное поражение сосудов при сахарном диабете.

**МИКРОАНГИОПАТИИ –** поражение мелких сосудов.

**МАКРОАНГИОПАТИИ –** поражение крупных сосудов.

**ДИАБЕТИЧЕСКАЯ РЕТИНОПАТИИ –** поражение сетчатки глаза при сахарном диабете.

**ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕФРОПАТИЯ –** поражение почек при сахарном диабете.

**ДИАБЕТИЧЕСКАЯ НЕЙРОПАТИЯ –** поражение черепно-мозговых нервов и вегетативной нервной системы при сахарном диабете.

**ГЛЮКОЗОТОЛЕРАНТНЫЙ ТЕСТ –** кривая с сахарной нагрузкой.

**ХЛЕБНАЯ ЕДИНИЦА (ХЕ) –** количество продуктов, содержащее определенное количество углеводов (1ХЕ соответствует 12 гр. углеводов и 50 ккал)

**ГЛЮКОМЕТР –** миниатюрный прибор для определения сахара крови с помощью тест-полосок в домашних условиях

**ИНСУЛИНОТЕРАПИЯ –** лечение инсулином сахарного диабета 1 и 2 типов.

**ГИПОГЛИКЕМИЗИРУЮЩИЕ (САХАРОСНИЖАЮЩИЕ) ПРЕПАРАТЫ –** лекарственные средства для лечения сахарного диабета только 2 типа.

**ЛИПОДИСТРОФИЯ –** осложнение инсулинотерапии, проявляющееся участками гипо- и гипертрофии подкожно-жировой клетчатки в местах инъекций инсулином

**МИОПАТИЯ –** слабость и боль в мышцах

**ГИГАНТИЗМ –** чрезмерный, но пропорциональный, рост конечностей и туловища.

**ГИПОФИЗАРНЫЙ НАНИЗМ (КАРЛИКОВОСТЬ) –** задержка роста скелета, органов и тканей, а также половое недоразвитие.

**ГИПЕРКОРТИЦИЗМ –** повышение секреции кортикостероидных гормонов.

**ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКАЯ ГИПЕРОСМОЛЯРНАЯ КОМА –** осложнение сахарного диабета, развившееся вследствие дефицита инсулина на фоне дегидратации без кетоацидоза.

**ГИПЕРЛАКТАЦИДОТИЧЕСКАЯ КОМА –** осложнения сахарного диабета, развившееся вследствие дефицита инсулина и накопления в крови большого количества молочной кислоты.

**СИМПТОМ МЕБИУСА –** отхождение глазного яблока кнаружи при фиксации взглядом предмета, медленно поднесенного к области переносицы (нарушение конвергенции) при ДТЗ.

**СИМПТОМ ШТЕЛЬВАГА –** редкое мигание при ДТЗ.

**СИМПТОМ ЖОФРУА –** отсутствие морщин на лбу при взоре вверх при ДТЗ.

**СИМПТОМ ГРЕФЕ –** появление белой полоски склеры между краем века и краем радужки при движении глазного яблока книзу при ДТЗ.

**СИМПТОМ ЗЕНГЕРА-ЭНРОТА –** подушкообразная припухлость век при ДТЗ.

**СИМПТОМ ЕЛЛИНЕКА-ТЕЛЛЕ –** усиленная пигментация век при ДТЗ.

**СИМПТОМ МАРИ –** мелкий симметричный тремор пальцев вытянутых рук.

**СИМПТОМ «ТЕЛЕГРАФНОГО СТОЛБА» -** дрожь пациента при пальпации грудной клетки при ДТЗ.

**СИМПТОМ РОЗЕНБАХА –** тремор век при закрытых глазах при ДТЗ.

**«ТИРЕОТОКСИЧЕСКОЕ СЕРДЦЕ» -** изменения со стороны ССС при ДТЗ, проявляющееся мерцательной аритмией и недостаточностью кровообращения.

**ТИРЕОСТАТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА –** лекарственные препараты, блокирующие образование тиреоидных гормонов.

**ДИАБЕТИЧЕСКИЙ КЕТОАЦИДОЗ –** состояние, характеризующееся значительным повышением уровня глюкозы в крови и значительными нарушениями метаболизма жиров и углеводов.

**РАЗДЕЛ № 7 «ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ»**

**ГЕМАТОЛОГИЯ** – раздел медицины, изучающий заболевания кроветворной системы

**АНЕМИЯ** – (малокровие) - патологическое состояние, характеризующееся уменьшением гемоглобина и эритроцитов в крови.

**ЛЕЙКОЗЫ –** опухолевые заболевания кроветворных органов

**ЛЕЙКЕМИЯ –** белокровие, лейкоз с повышением количества лейкоцитов в крови.

**ЛЕЙКОПЕНИЯ –** уменьшение числа лейкоцитов в крови (менее 4х109/л)

**ЛИМФОЛЕЙКОЗ –** лейкоз, при котором источник опухоли – клетки предшественники лимфоцитов.

**ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ –** увеличение лимфатических узлов.

**ГЕМОРРАГИИ –** истечение крови из сосудов при нарушении целостности или проницаемости их стенок (кровоизлияние)

**ГЕМОЛИЗ –** разрушение эритроцитов

**ПЕТЕХИИ –** точечные кровоизлияния в кожу или слизистые

**НОРМОХРОМИЯ –** нормальный ЦП (норма ЦП = 0,86 – 1,1)

**ГИПЕРХРОМИЯ –** увеличение ЦП

**ГИПОХРОМИЯ –** уменьшение ЦП

**МЕНОРРАГИЯ –** увеличение объема и длительности кровотечений из половых органов при нарушении менструального цикла

**МЕТРОРРАГИЯ –** повторяющееся маточное кровотечение

**ХЛОРОЗ –** железодефицитная анемия, сопровождающаяся зеленоватым окрашиванием кожи.

**ЮВЕНИЛЬНЫЙ ХЛОРОЗ –** железодефицитная анемия у девушек в период полового созревания

**АНИЗОЦИТОЗ –** вариабельность размеров форменных элементов крови

**МИКРОЦИТОЗ –** уменьшение размеров форменных элементов крови

**МАКРОЦИТОЗ –** увеличение размеров форменных элементов крови

**ПОЙКИЛОЦИТОЗ –** изменение формы эритроцитов

**ПРОФУЗНЫЙ –** обильный, сильный (о кровотечении, диарее)

**СПЛЕНАЛГИЯ –** боль в области селезенки

**СПЛЕНОМЕГАЛИЯ –** стойкое увеличение селезенки (например, при лейкозах)

**НЕЙРОЛЕЙКИЯ, НЕЙРОЛЕЙКЕМИЯ –** вовлечение нервной системы в патологический процесс при лейкозах

**ГЕМИПАРЕЗ –** ослабление мышц одной половины тела

**ГЕМИПЛЕГИЯ –** паралич мышц одной половины тела

**КАНЦЕРОГЕНЕЗ –** воздействие канцерогенных (способствующих образованию злокачественных опухолей) веществ на организм

**БЛАСТНЫЕ КЛЕТКИ –** молодые недифференцированные опухолевые клетки.

**«ЛЕЙКЕМИЧЕСКИЙ ПРОВАЛ» -** отсутствие в мазке крови промежуточных форм между бластными (молодыми) и зрелыми формами лейкоцитов.

**ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ –** снижение количества тромбоцитов в крови.

**СТЕРНАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ –** взятие костного мозга на исследование.

**БЛАСТНЫЙ КРИЗ –** обострение лейкоза, характеризуется выбрасыванием в кровь бластных клеток.

**ЛЕЙКОЦИТОЗ –** увеличение количества лейкоцитов в крови.

**ЯЗЫК ХАНТЕРА –** малиновый лакированный язык со сглаженными сосочками при В12-дефицитной анемии.

**СИДЕРОПЕНИЯ –** снижение содержания уровня железа в организме.

**ОССАЛГИЯ –** боль в костях.

**ЦИТОСТАТИКИ –** лекарственные препараты для лечения острых лейкозов, угнетающие рост опухолевых клеток.

**ГАСТРОМУКОПРОТЕИН –** особое вещество, вырабатываемое клетками желудка, которое предохраняет витамин В12 от разрушения при прохождении через желудок.

**ГЕМОБЛАСТОЗЫ -** опухолевые заболевания кроветворной системы.

**ФУНИКУЛЯРНЫЙ МИЕЛОЗ –** поражение задних столбов спинного мозга при В12 дефицитной анемии, проявляющееся парестезиями и онемением в нижних конечностях.

**ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ДИАТЕЗ -** наклонность организма к повторным кровотечениям, которые возникают как самопроизвольно, так и под влиянием незначительных травм

**ГЕМОФИЛИЯ -** одна из классификаций геморрагических диатезов, связанных с нарушением свертываемости крови

**ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ ВАСКУЛИТ -** одна из классификаций геморрагических диатезов, связанных с нарушением сосудистой системы

**ГЕМАРТРОЗ -** один из симптомов гемофилии, проявляющийся кровоизлияниями в крупные суставы конечностей

**ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ -** снижение количества тромбоцитов в крови.

**БОЛЕЗНЬ ВЕРЛЬГОФА -** одна из классификаций геморрагических диатезов, связанных с нарушением тромбоцитопоэза

**БОЛЕЗНЬ ШЕНЛЕЙН-ГЕНОХА -** одна из классификаций геморрагических диатезов, связанных с нарушением сосудистой системы

**«ШКУРА ЛЕОПАРДА»** - один из симптомов болезни Верльгофа, которое проявляется кровоизлияниями в кожу различной величины и окраски

**РАЗДЕЛ № 8 «ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА»**

**АРТРОЛОГИЯ** – раздел медицины, изучающий заболевания опорно-двигательного аппарата

**АРТРИТ** – воспалительное заболевание суставов.

**ДЕФОРМАЦИЯ** – изменение конфигурации суставов

**АРТРОЗ –** прогрессирующее нарушение функции суставов, дегенеративно-дистрофического генеза.

**АНКИЛОЗ –** неподвижность суставов

**АРТРАЛГИЯ –** боль в суставах

**АРТРОПЛАСТИКА –** операция на восстановление функции суставов

**ОСТЕОПОРОЗ –** разрежение, уменьшение костной ткани

**ОСТЕОФИТ –** костные наросты в виде шипов («шпор»)

**ОСТЕОХОНДРОЗ –** дегенеративно–дистрофические поражения суставных хрящей, межпозвоночных дисков.

**ДЕГЕНЕРАЦИЯ –** вырождение, перерождение в органах и тканях

**СИНОВИТ –** воспаление синовиальной оболочки сустава

**ЭКХИМОЗЫ –** кровоизлияния в кожу – пятна диаметром свыше 3 мм

**ПАННУС –** грануляционная ткань исходящая с синовиальной воспаленной оболочки

**КОНТРАКТУРА –** стойкое ограничение подвижности в суставе

**КОКСАРТРОЗ –** артроз тазобедренного сустава

**«СТАРТОВАЯ» БОЛЬ –** симптом деформирующего остеоартроза, проявляющийся острой болью в самом начале движения.

**«БЛОКАДНАЯ» БОЛЬ –** симптом деформирующего остеоартроза , проявляющийся внезапной резкой болью в суставе при малейшем движении, обусловленный суставной «Мышью» (ущемлением кусочка некротизированного хряща между суставными поверхностями.

**РАЗДЕЛ № 9 «АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ»**

**АЛЛЕРГОЛОГИЯ –** раздел медицины, изучающий аллергические заболевания.

**АЛЛЕРГОЗЫ –** группа заболеваний, в основе развития которых лежит аллергия, или анафилаксия

**АНАФИЛАКСИЯ –** это результат опосредованной IgE острой аллергической реакции у сенсибилизированного человека. Аллергическая реакция вызванная искусственно (введением сывороток, вакцин).

**ИММУНИТЕТ –** это поддержание постоянства внутренней среды организма (гомеостаза) с помощью иммунных реакций: гуморального иммунитета;

тканевого иммунитета

**АТОПИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ –** аллергическая реакция в результате самопроизвольной сенсибилизации организма

**АЛЛЕРГЕН –** фактор антигенной природы

**ЭКЗОАЛЛЕРГЕН –** вещества, попадающие в организм из внешней среды.

**ЭНДОАЛЛЕРГЕН –** вещества, образующиеся в самом организме (*аутоаллерген*)

**КРАПИВНИЦА –** аллергическое заболевание, которое характеризуется быстрым распространением высыпаний на коже (зудящих пузырей), представляющих собой отек ограниченного кожного участка, главным образом сосочкового слоя.

**ОТЕК КВИНКЕ (ангионевротический отек) –** одна из форм крапивницы с распространением процесса на глубоко лежащие отделы кожи и подкожной клетчатки

**АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК -** вид аллергический реакции немедленного типа, который возникает при повторном введении в организм аллергена и является наиболее опасным аллергическим осложнением

**ЭОЗИНОФИЛИЯ –** увеличение количества эозинофилов в периферической крови.

EDCN024

**РЕЦЕНЗИЯ**

**на учебное пособие «Методика обследования пациента»**

**ПМ.01. Диагностическая деятельность»**

**МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин**

для студентов специальности: 31.02.01 Лечебное дело

(углубленной подготовки)

Учебное пособие «Методика обследования пациента» по ПМ.01. Диагностическая деятельность, МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин составлено преподавателем Шевченко Л. М. в соответствии с требованиями ФГОС СПО для специальности «Лечебное дело».

Пособие предназначено студентам специальности «Лечебное дело», изучающих ПМ.01. Диагностическая деятельность, МДК.01.01 Пропедевтика клинических дисциплин.

Пособие содержит правила обследования пациента, ведущие симптомы, особенности сбора анамнеза, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации с применением большого количества иллюстраций, схем и таблиц. Также представлены планы лабораторных и инструментальных методов обследования по системам организма.

Данное пособие поможет студентом лучше подготовиться к практическим занятиям профессионального модуля и междисциплинарного курса, позволит сформировать профессиональные и общие компетенции, а также окажет положительное содействие при получении первоначального практического опыта.

Учебное пособие «Методика обследования пациента» отвечает всем требованиям ФГОС и может быть использовано для обучения студентов специальностей:

31.02.01 Лечебное дело (углубленная подготовка)

34.02.01 Сестринское дело (базовый уровень)

31.02.02 Акушерское дело (базовый уровень)

**Рецензент**

Фоменко С. В. – заведующий поликлиническим отделением филиала № 1 «419 Военный госпиталь» МО РФ