

Лекция №5.

ОСМОТР ОТДЕЛЬНЫХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА.

Пропедевтика клинических дисциплин
Кафедра Внутренних болезней



План

1. *Осмотр кожи*
2. *Кожные сыпи*
3. *Ногти*
4. *Осмотр слизистых*
5. *Оценка подкожно-жировой клетчатки*
6. *Осмотр лимфатических узлов*
7. *Осмотр мышц*
8. *Оценка осанки*
9. *Осмотр суставов*



Осмотр кожных покровов

1. Цвет
2. Влажность
3. Эластичность
4. Состояние волосяного покрова
5. Наличие высыпаний (морфологических элементов кожи)



Патологический цвет кожи

- **Бледная окраска** – вследствие низкого содержания Hb при анемии, при недостаточном наполнении кровью или сужении периферических сосудов, при массивной кровопотере, расстройствах гемодинамики, при аортальных пороках сердца
- **Красная окраска, гиперемия** – при увеличении содержания Hb при эритремии, расширении кожных сосудов при лихорадочных состояниях, ожогах, у лиц, работающих на улице
- **Желтушная окраска, иктеричность** – обусловлена накоплением билирубина при заболеваниях печени, употреблении некоторых лекарств (акрихин) и продуктов (морковь)
- **Синюшная окраска, цианоз** – вследствие накопления восстановленного Hb из-за нарушения вентиляционной функции легких и газообмена, при заболеваниях сердца, осложненных недостаточностью кровообращения
- **Бронзовая окраска** – вследствие отложения меланина в эпидермисе при недостаточности надпочечников (болезнь Аддисона), циррозах
- **Землистый оттенок** – при злокачественных опухолях внутренних органов, септических состояниях, интоксикациях, заболеваниях печени

Бледность кожи

Бледность кожных покровов и слизистых у больных
железодефицитной анемией



69 летняя женщина.

Гемоглобин 8,1 г/дл, Эритроциты $4,13 \times 10^{12}/л$, ЦП = 0,6

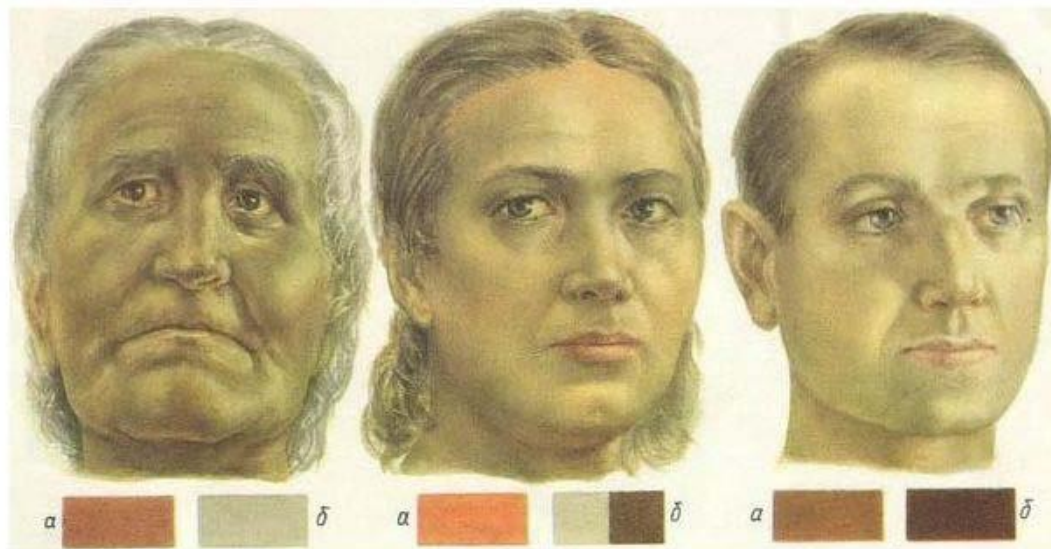
гематокрит – 26,8%, Средний объем эритроцитов – 65 мкм³,



Виды желтухи



Механическая Желтуха (обтурационная, подпечёночная) **Паренхиматозная Желтуха** (печёночная) **Гемолитическая Желтуха** (надпеченочная)



а - цвет мочи, б- цвет кала

Цианоз



Cyanosis, deep blue color of face and lips characteristic of death by asphyxia. G. Gresham, Color Atlas of Forensic Pathology, 1975.

Красный и землистый цвет кожи



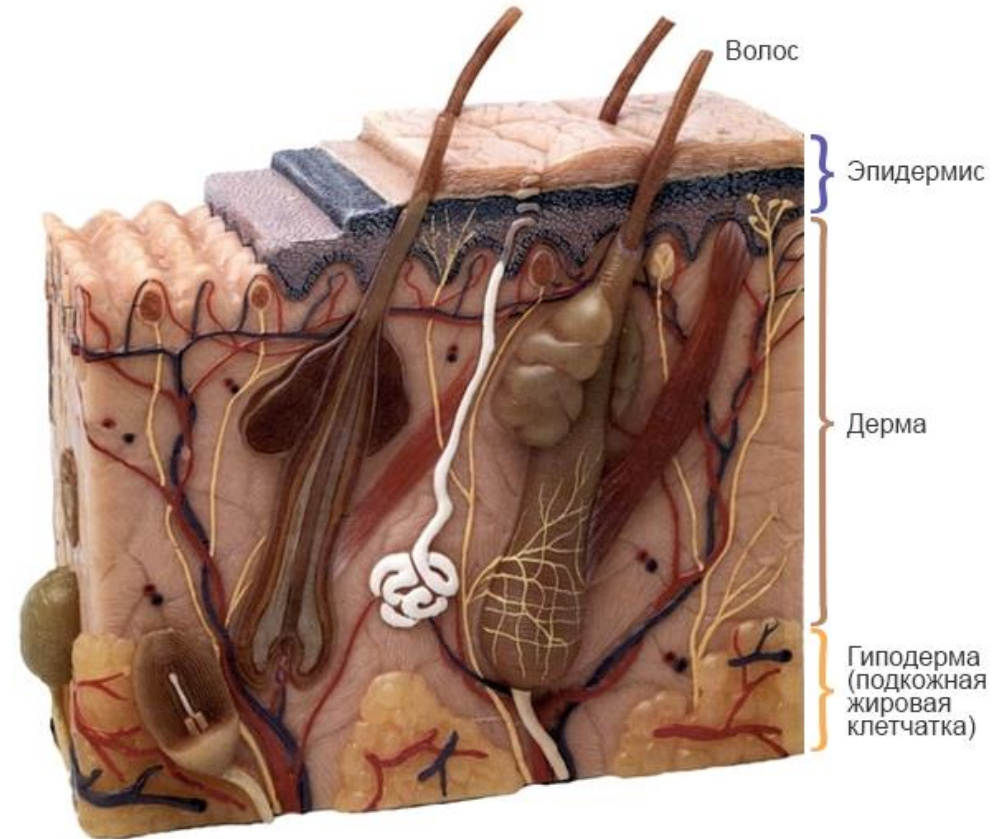
Осмотр кожи

- Повышенная влажность – при о.лихорадочных состояниях, гипогликемии, тиреотоксикозе
- Сухость кожи – при гипергликемии, микседеме, склеродермии, некоторых кожных заболеваниях, поносах, рвоте, резком истощении



Повреждения кожи

1. **Эрозия** – поверхностный дефект кожи в пределах эпидермиса
2. **Ссадина** – линейный дефект кожи в пределах эпидермиса
3. **Язва** – дефект проникающий через дерму до подкожной клетчатки, заживает рубцом



Патологические элементы кожи

1. *Узелок (папула)* – небольшое резко ограниченное образование (корь, красный плоский лишай, сифилис)
2. *Узел* – крупное плотное образование в глубоких слоях дермы и подкожной клетчатки (фибромы, липомы, ретикулосаркомы)
3. *Волдырь* – большое безполостное образование, отек эпидермиса и дермы (крапивница, аллергический дерматит)
4. *Пузырек* – мелкий пузырь до 5 мм локализованный в эпидермисе (herpes zoster, экзема)
5. *Пузырь* – большой пузырь локализованный между эпидермисом и дермой (ожоги 2 ст)
6. *Пустула* – пузырек содержащий гной, чаще в области волосяных фолликулов (стрептодермиях)

Патологические элементы кожи

- **Геморрагии, кожные кровоизлияния** – в виде красных пятен различной величины, формы и локализации при болезни Верльгофа, гемофилии, желтухах, ушибах, менингитах
- **Телеангиоэктазии, сосудистые звездочки** – расширение капилляров, которые при надавливании исчезают и появляются вновь вследствие заполнения их кровью. При циррозе печени, болезни Рандю-Ослера
- **Ксантелазмы** – образования восковидно-желтоватого цвета разнообразной формы, обычно располагаются у внутреннего угла глаза. Это отложения хс под эпидермисом в результате нарушения липидного обмена при желтухах, атеросклерозе. Отложение хс в других частях тела – **ксантомы**
- **Кожные рубцы, стрии** – белесоватые неглубокие рубцы на коже живота и бедер при ожирении, болезни Иценко-Кушинга, после беременности
- **Расчесы** – при желтухах, почечной недостаточности, лекарственной непереносимости

Патологические элементы кожи



Ксантелазмы, корь,
ветрянка, краснуха



Сыпь при краснухе

Сыпь при ветрянке

Коревая сыпь

Чесотка, вторичный сифилис (ожерелье Венеры)



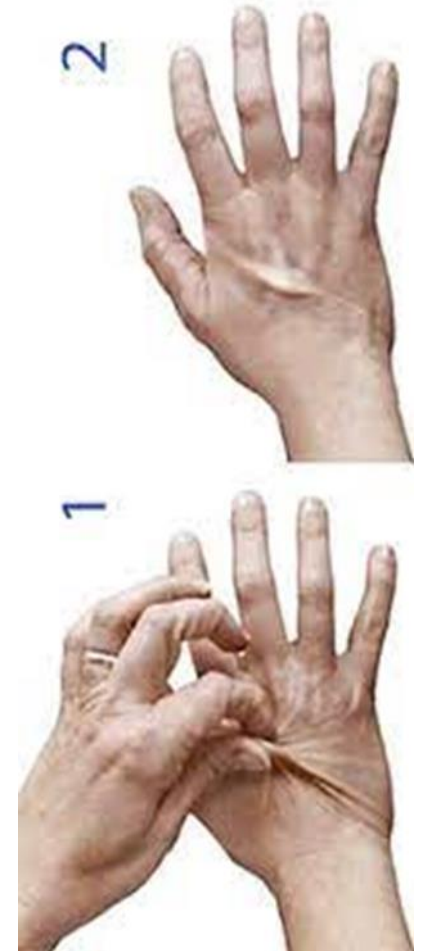
Тургор кожи

Тургор кожи – степень напряжения тканей, обусловленная состоянием иннервации, кровоснабжения и обмена веществ. Эластичность – гибкость или податливость кожи.

Методы определения тургора и эластичности:

- визуальный – визуально оценивается закругленность контуров и округлые формы тела, особенно черт лица;
- пальпаторный – оценивается состояние кожной складки на тыльной поверхности кисти между первым и указательным пальцами или предплечья в момент ее сгибания или расправления, для чего следует двумя пальцами взять кожу в складку.

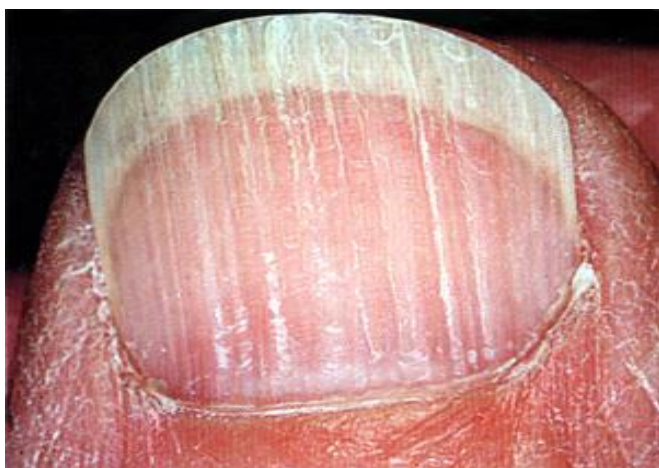
Диагностическое значение имеет снижение тургора в случаях онкологической патологии (раковая кахексия), стеноза привратника или пищевода, тяжелых гастроэнтеритов, эндокринных заболеваниях (Базедова болезнь и болезнь Аддисона), инфекционных заболеваниях с обезвоживанием (холера, дизентерия), особенно резко снижена упругость кожи (гиперэластичность кожи) при болезни Элерса–Данлоса.



Осмотр ногтей

- **Тусклые, ломкие ногти** – с поперечной исчерченности при анемиях, авитаминозах, грибковых поражениях, дистрофических процессах в организме
- **Часовые стекла** – выпуклые ногти при ХНЗЛ, затяжном септическом эндокардите, циррозе печени, хронической недостаточности кровообращения
- **Вогнутые ногти, койлонихии** – при железодефицитных анемиях, авитаминозах, после обморожения
- **Повышенная ломкость ногтей** – при микседеме, анемиях, гиповитаминозах
- **Уплощенные, широкие ногти** – при акромегалии

Осмотр ногтей



Осмотр видимых слизистых

- **Бледность** –при аортальных пороках сердца, охлаждение, страхе, обмороке, анемиях
- **Гиперемия**- при эритремии, эритроцитозах, приеме некоторых сосудорасширяющих препаратов (нитритов), конъюнктивитах
- **Пятна Лукина-Либмана** – мелкие кровоизлияния слизистой оболочки нижнего века при затяжном септическом эндокардите
- **Афты** –мелкие изъязвления на слизистой рта при стоматитах, заболеваниях ЖКТ
- **Иктеричность** – при желтухах
- **Цианоз** – губ при ДН, ХНК

Осмотр видимых слизистых



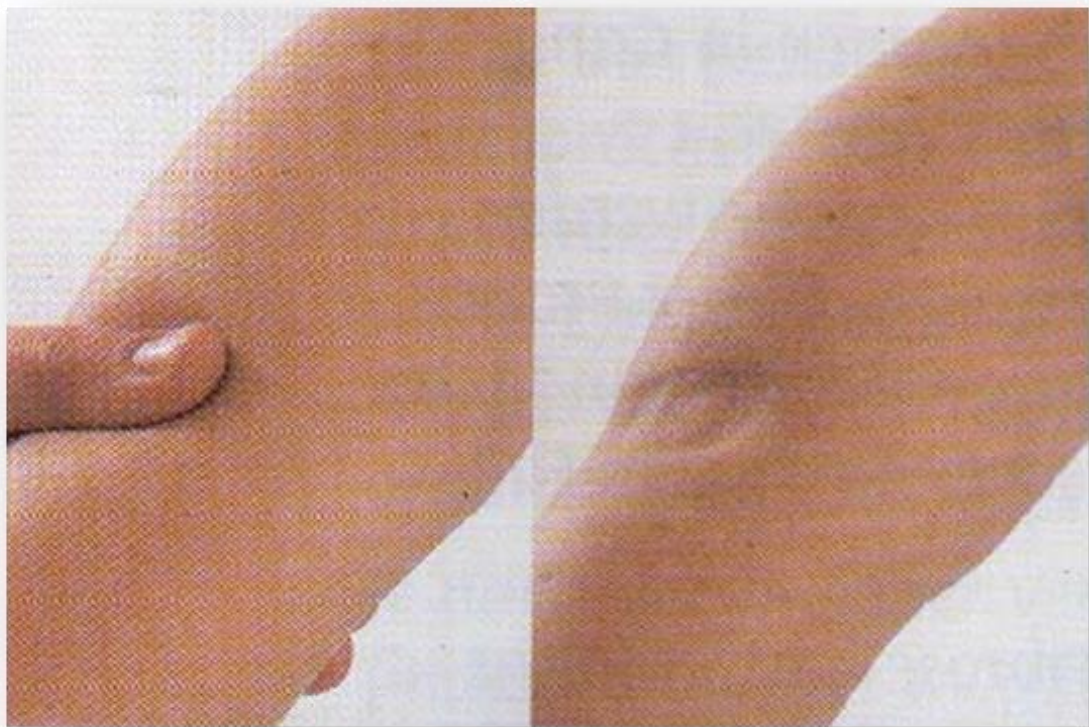
Рис. 2. Геморрагические высыпания на переходной складке конъюнктивы при инфекционном эндокардите и васкулитах.



Отеки

- **Общие** –распространение по всему телу или на симметричных областях (лицо, нижние конечности) при заболеваниях сердца, длительном голодании
- **Местные** - при ограниченных воспалительных процессах, отеке Квинке, флеботромбозах
- **Скрытые** – в ранних стадиях истинного отека, когда в интерстициальном пространстве может скопиться внешне незаметно 2-4л жидкости. Проявляются нарастанием веса, снижением диуреза
- **Пастозность** –незначительные отеки, которые не обнаруживаются при осмотре, тогда как при надавливании выявляется едва заметная ямка
- **Выраженные отеки** – определяемые на глаз, характеризуются припухлостью, натяжением и гладкостью кожи, при надавливании глубокая ямка
- **Анасарка** – массивные отеки п/к-жировой клетчатки всего тела со скоплением жидкости также в полостях (брюшной, плевральной, перикарде)

Отеки



Исследование лимфоузлов

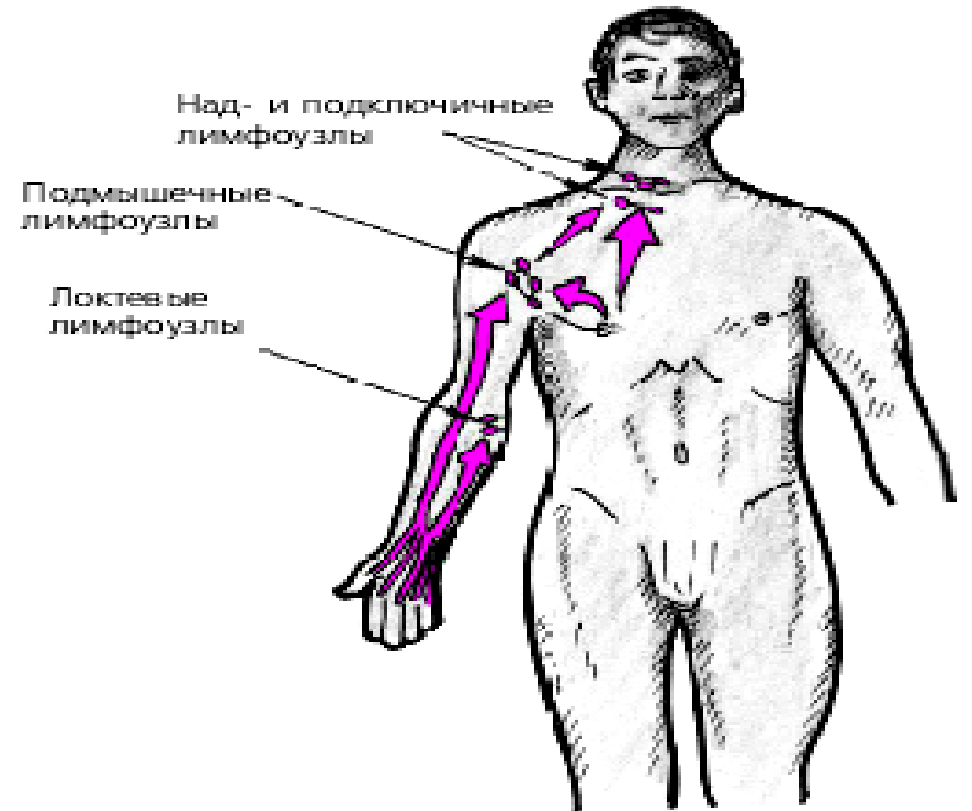
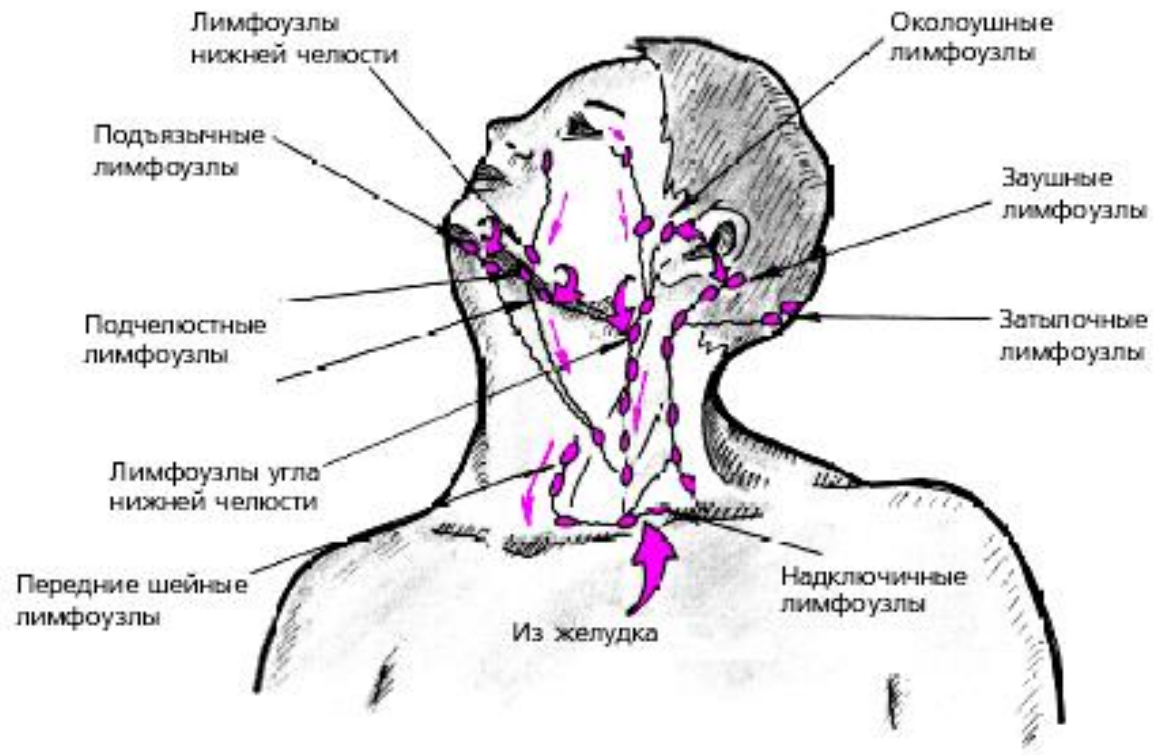
- Осмотр: оценка степени увеличения и рельефа, окраски кожи, отечности, свищей, некроза, абсцедирирования, язв, рубцов;
- Пальпация: оценка размеров, формы, консистенции, болезненности, подвижности, спаянности между собой и с окружающими тканями, состояния кожи над лимфоузлами.



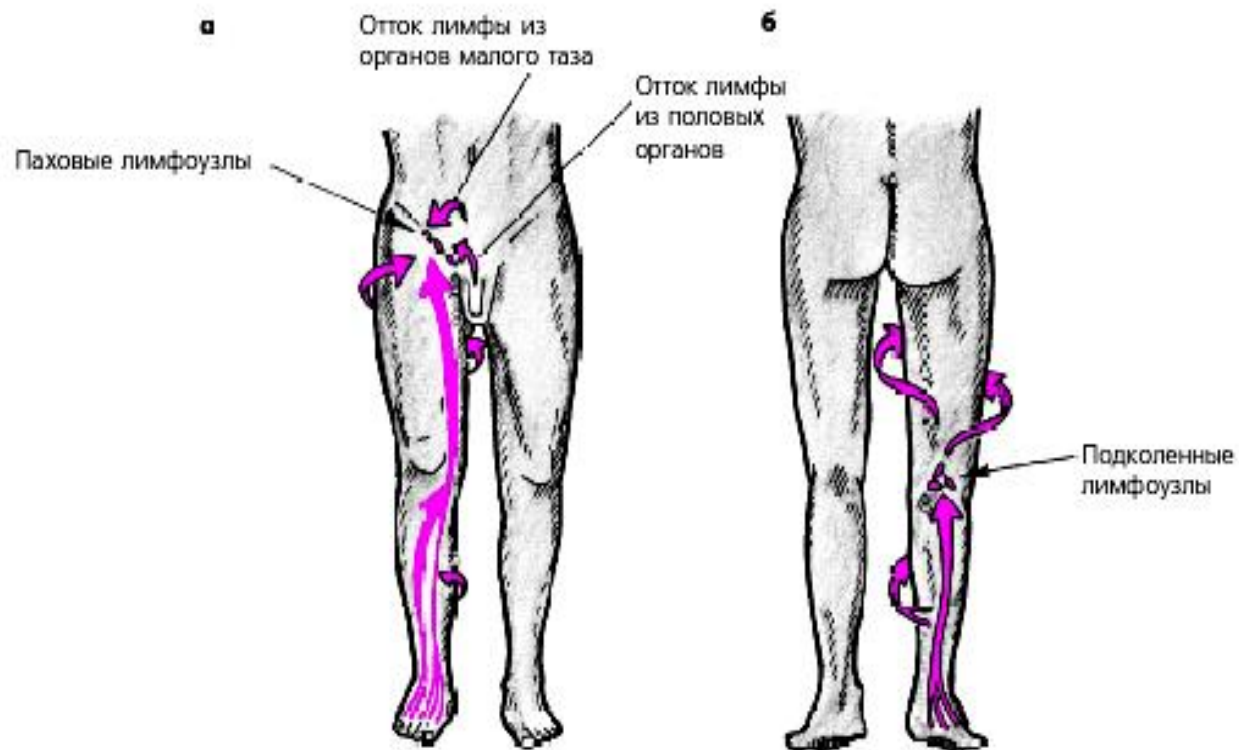
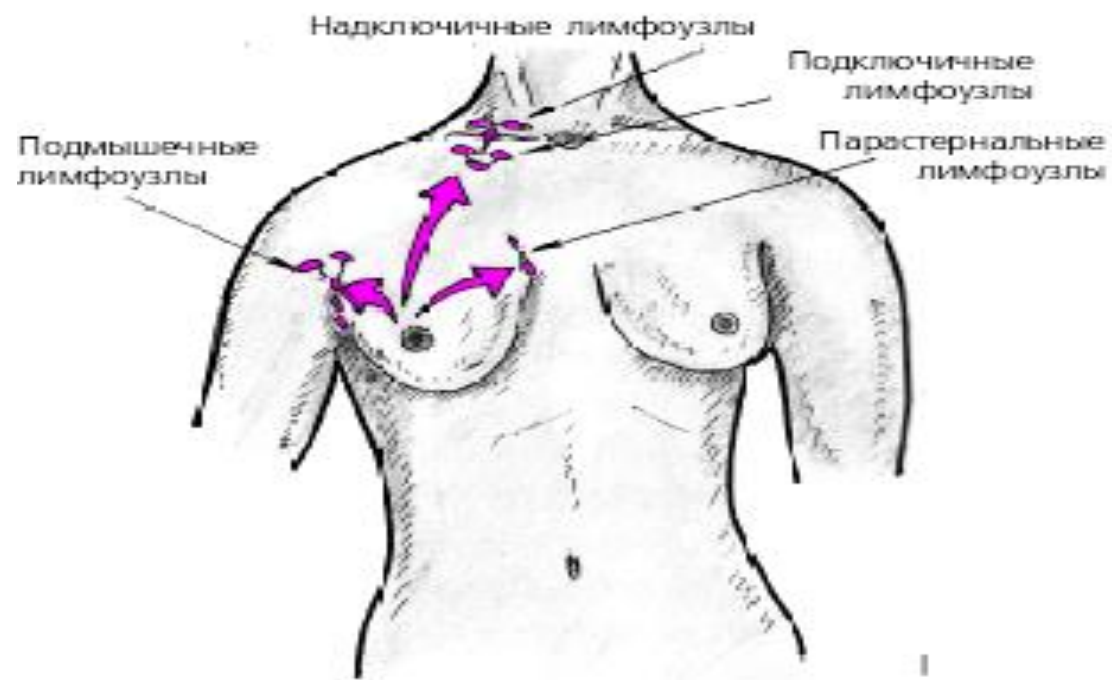
Различают два типа патологических изменений лимфатических узлов:

- 1. Распространенное, **системное поражение лимфоузлов**, обусловленное как воспалительными их изменениями (например, при некоторых инфекциях), так и опухолевым разрастанием при заболеваниях крови.
- 2. **Местное увеличение регионарных лимфатических узлов** как воспалительного, так и неопластического характера.
- Для правильной интерпретации **местного** увеличения лимфатических узлов необходимо хорошо представлять **типичные пути лимфооттока** из различных областей тела.

Пути оттока лимфы



Пути оттока лимфы



Осмотр костно-мышечной системы позволяет

- выявить степень развития мышц,
- наличие атрофии мышц, параличей и парезов,
- приобретенные деформации мышц,
- их врожденные аномалии;
- соответствие роста, пропорции тела,
- форму костей, наличие деформации, болезненности.

Осмотр костно-мышечной системы позволяет

1. Степень развития произвольной мускулатуры
2. Тонус мышц
3. Болезненность при ощупывании
4. Атрофия мышц
5. Судороги
 - тетанические-длительные (от минут до часов)-менингит,бешенство,столбняк,
 - клонические(быстрые,идущие один за одним)-эпилептический припадок)



Осмотр суставов

1. Конфигурация суставов.
2. Деформация суставов –стойкое изменение формы сустава, обусловленное деструкцией хряща и суставных концов костей, развитием анкилозов, костными разрастаниями, повреждениями мышечно-связочного аппарата и подвывихами суставов. (ревматоидный артрит, деформирующий остеоартроз(узелки Бушана и Гебердена), контрактура Дюпюитрена)
3. Изменение кожи.
4. Определение нормальной подвижности
5. Определение патологической подвижности
6. Определение болезненности
7. Определение характера боли
8. Определение боли при активных движениях
9. Определение боли при пассивных движениях
10. Определение крепитации

Формы спины в зависимости от изгибов ПОЗВОНОЧНИКА

Изгибы позвоночника в норме. Обратите внимание на плавные изгибы нормального позвоночника: вогнутость шейного и поясничного отделов и выпуклость грудного отдела.



Формы спины в зависимости от изгибов позвоночника

- **Уплотнение поясничного изгиба**

При выявлении уплощения поясничного изгиба проверьте, нет ли спастического сокращения мышц поясничной области или ограничения подвижности поясничного отдела позвоночника. Сочетание этих признаков позволяет думать о грыже межпозвонкового диска или (особенно у мужчин) об анкилозирующем спондилите



Формы спины в зависимости от изгибов ПОЗВОНОЧНИКА



- **Поясничный лордоз**

представляет собой усиление нормальной кривизны поясничного отдела позвоночника. Он развивается как компенсаторная реакция на отвисание живота при выраженном ожирении (см. рисунок) или увеличении живота при беременности. Поясничный лордоз может развиваться также при кифозе и сгибательной деформации тазобедренных суставов. При поясничном лордозе борозда между паравертебральными мышцами в поясничной области углубляется.

Формы спины в зависимости от изгибов ПОЗВОНОЧНИКА



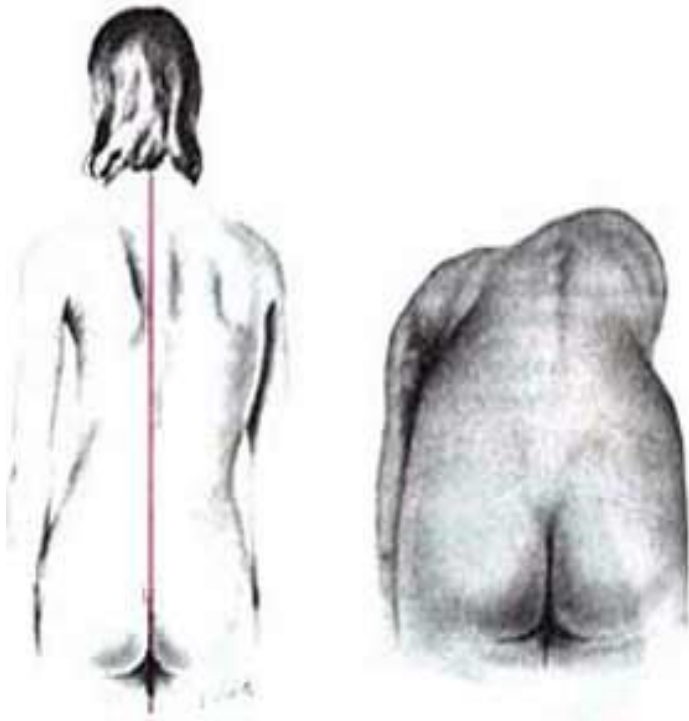
- **Кифоз** представляет собой усиление выпуклости грудного отдела позвоночника. Часто наблюдается у пожилых людей, особенно у женщин. Наличие кифоза у подростка позволяет думать о болезни Шейермана.

Горб



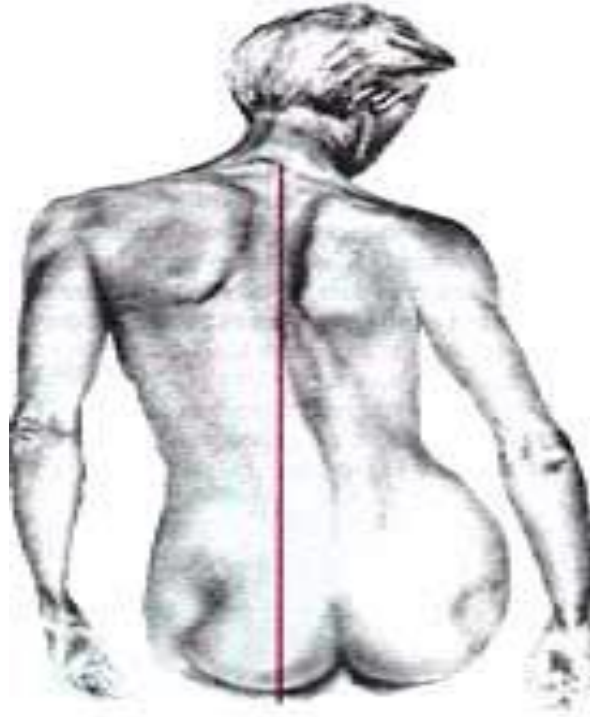
- представляет собой углообразную деформацию в результате сплющивания позвонка, сколиоза в грудном возрасте. Причинами образования горба могут быть, в частности, метастазы рака в тела позвонков и туберкулёз позвоночника.

Сколиоз - боковое искривление позвоночника



- На рис. видно искривление грудного отдела позвоночника вправо.
- Сколиоз, обусловленный анатомическими изменениями, сопровождается ротацией позвонков друг относительно друга с соответствующей деформацией грудной клетки. Эта деформация лучше всего видна при наклоне больного вперед. На стороне выпячивания грудной стенки рёбра выдаются кзади и значительно отстают друг от друга. На противоположной стороне они смещены кпереди и расположены ближе друг к другу.
- Функциональный сколиоз развивается как компенсаторная реакция на другие аномалии скелета (например, неодинаковую длину нижних конечностей). При функциональном сколиозе не наблюдается ни ротации позвонков, ни деформации грудной клетки. Сколиоз исчезает при наклоне туловища вперед.

Крен - наклон позвоночника в сторону.



- О крене можно судить по отклонению вертикальной линии, проведённой от остистого отростка Т₇ к межъягодичной щели. К возможным причинам крена относятся грыжа межпозвонкового диска и болезненный спазм паравертебральных мышц. При крене отмечается также сколиоз, однако он не компенсируется искривлением позвоночника в противоположную сторону.

Суставы исследуют

- в состоянии покоя (лежа, сидя, стоя), при переходе из одного состояния в другое, во время ходьбы.
- Определяют изменение контуров, формы, объема, отклонение нормальной оси (девиация), положение конечностей, оценивают окраску кожи, покрывающей суставы, наличие атрофических, рубцовых, узелковых, свищевых, отечных и других изменений.
- Больной сустав тщательно сопоставляется со здоровым. Если поражены оба симметричных сустава, сравнивается степень поражения одного по отношению к другому, оценивается также тяжесть болезни каждого сустава в отдельности.



Деформация

- Суставов кисти и стоп при РА



- Нижних конечностей при рахите



- Данные осмотра вместе с жалобами, анамнезом болезни и жизни позволяют уточнить дальнейшее направление исследования, которое позволит идентифицировать патологический процесс.
- С осмотром, пальпацией, перкуссией и аускультацией органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыделения, нейроэндокринной системы вы познакомитесь на последующих лекционных и практических занятиях.

Домашние задание.

2. Повторить лекционный материал и материалы по практике по предыдущей теме.
3. Изучать дополнительно главы по пройденным темам по учебника:

Основная литература: А.В. Струтынский. Основы семиотики внутренних болезней

А.Л. Гребнев Пропедевтика внутренних болезней

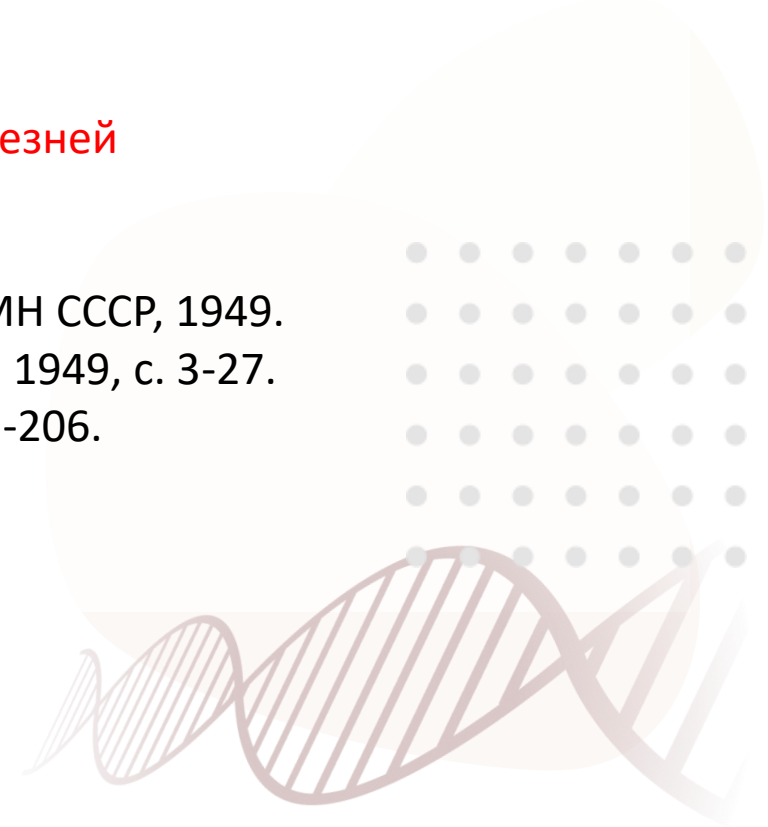
Маев И.В. Шестаков В.А. пропедевтика внутренних болезней

Дополнительная литература: Мудров М.Я. Избранные произведения. М., АМН СССР, 1949.

Гукасян А.Г. Предисловие. В кн.: М.Я. Мудров, Избранные произведения, М., 1949, с. 3-27.

Шойфет М.С. Мудров (1776 -1831). В кн.: 100 великих врачей. М., 2011, с.197-206.

Сальваторе Манджони Секреты клинической диагностики



Спасибо за внимание!

