

# Лекция № 6

## Пальпация.

Пропедевтика клинических дисциплин  
Кафедра Внутренних болезней



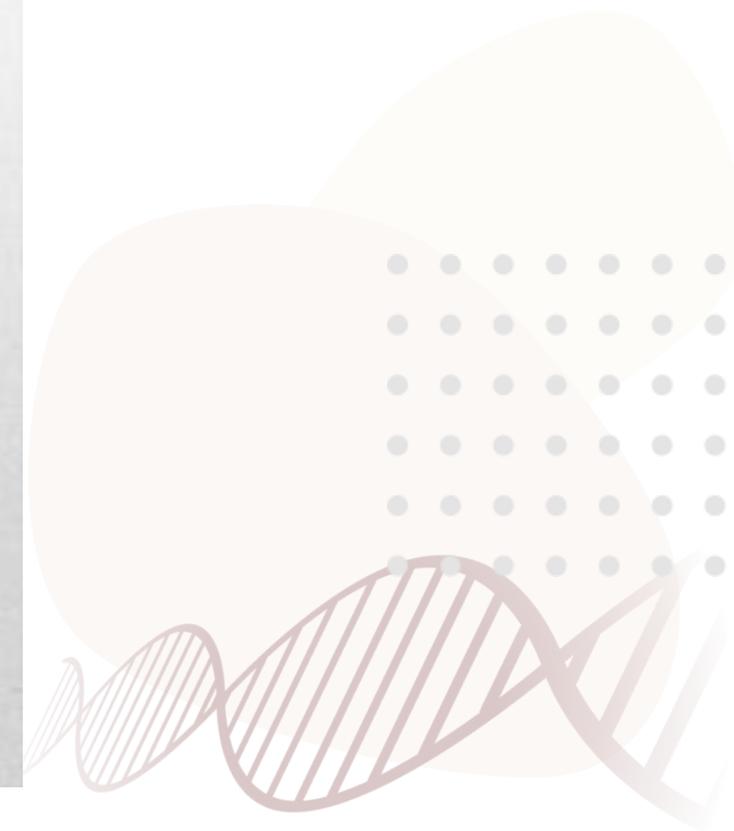
# План

- Введение;
  - Физикальное обследование;
  - Пальпация
    - Техника пальпации;
    - Виды пальпации;
    - Правила пальпации
  - Заключение;
  - Список использованной литературы.
- 





**Пальпация** — клинический метод исследования тела или органов при помощи осязания с целью изучения физических свойств тканей и органов, топографических соотношений между ними, их чувствительности и обнаружения некоторых функциональных явлений в организме.



**Физикальное обследование** — комплекс медицинских диагностических мероприятий, выполняемых врачом с целью постановки диагноза. Все методы, относящиеся к физикальному обследованию, осуществляются непосредственно врачом с помощью его органов чувств. К ним относятся: *осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация*

Данные методы требуют минимального оснащения врача оборудованием, и могут быть использованы в любых условиях. В настоящее время с помощью данных методик проводится первичное обследование больного и, основываясь на полученных результатах, выставляется предварительный диагноз, который впоследствии подтверждается или опровергается с помощью лабораторных и инструментальных обследований.

**Пальпация** (от лат. *palpatio* «ощупывание») — клинический метод исследования при помощи осязания мышечного и пространственного (стереометрического) чувств с целью изучения физических свойств тканей и органов, топографических соотношений между ними, их чувствительности и обнаружения некоторых функциональных явлений в организме.

Как способ изучения свойств пульса, пальпация упоминается ещё в трудах Гиппократов. В качестве метода исследования внутренних органов, пальпация получила широкое распространение в Европе лишь со второй половины XIX века после работ Р.Лаэннека, И.Шкоды, В. П. Образцова и др.



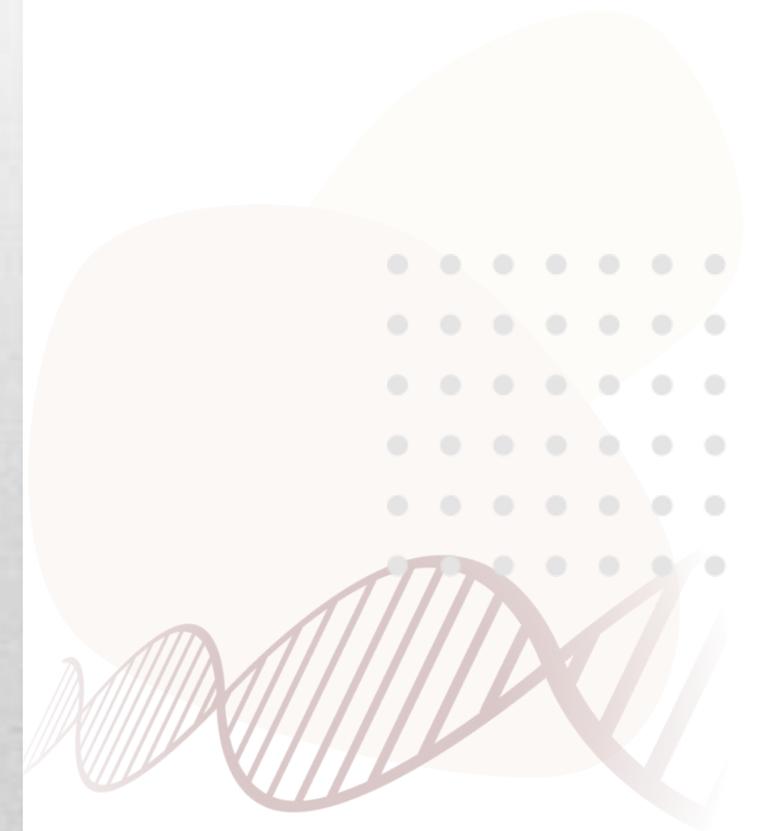
*Посредством метода пальпации определяют:*

1. Характер поверхности.
2. Температура кожи пальпируемого участка тела.
3. Влажность кожи или слизистых оболочек.
4. Консистенция органа и покрывающих его тканей.
5. Эластичность кожи, органов и тканей.
6. Форма органа или патологического образования.
7. Положение органов или патологических образований.
8. Величина (размеры) органов.
9. Подвижность органов и тканей.
10. Взаимоотношение органов или структур.
11. Чувствительность и болезненность.
12. Функциональные явления, обусловленные движениями органов и колебанием их структур в процессе их работы: голосовое дрожание над легкими; верхушечный и сердечный толчки, шумы сердца и др.

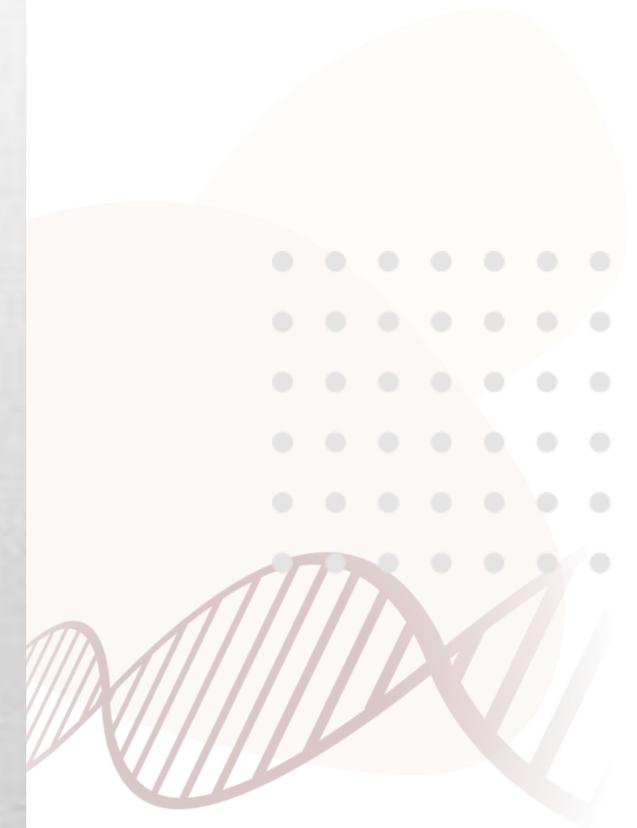
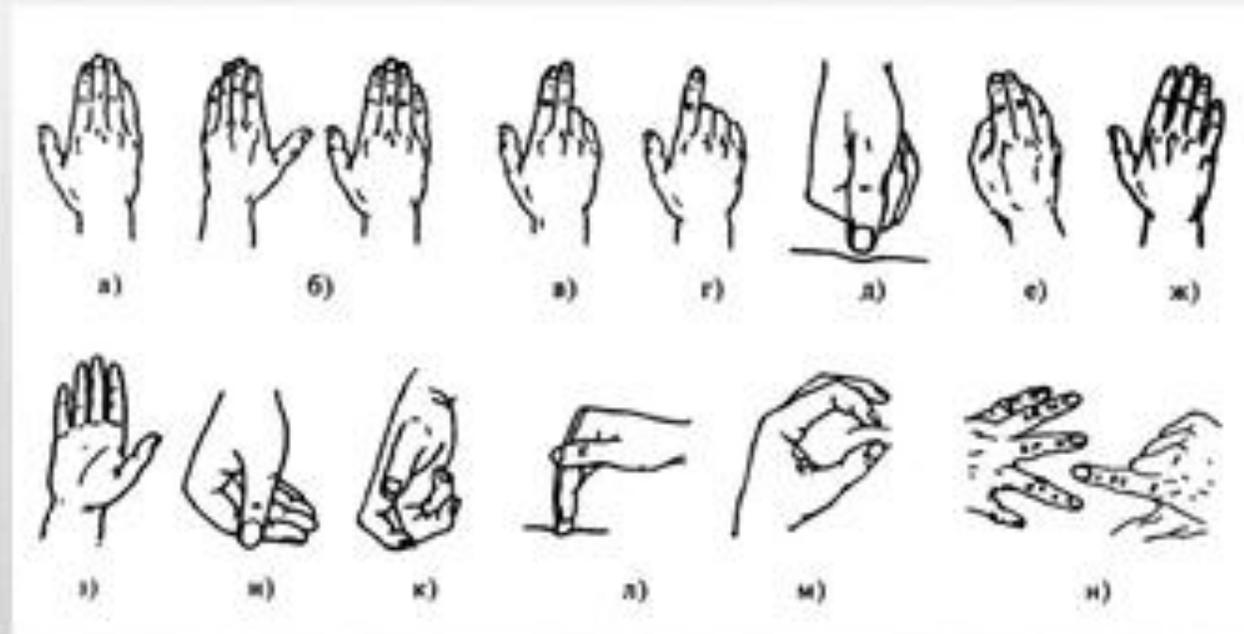


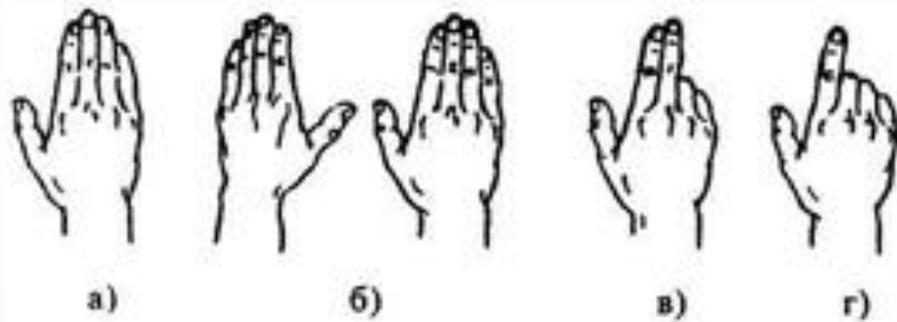
Техника пальпации требует большого навыка, многократных упражнений, настойчивости, большого внимания, а также совершенствования восприятия, развития тактильной и температурной чувствительности пальцев рук, пространственного чувства.

В зависимости от целей и задач исследования, в зависимости от расположения органа или заинтересованного объекта, его величины, формы и плотности, опыта врача, применяется соответствующий вид пальпации. Существует множество технических приемов проведения пальпации, некоторые из них обладают специфичностью и используются только для определенных целей.



На рис. 1 представлены некоторые варианты положения пальпирующей руки (рук), положение ее пальцев. Большинство врачей пальпацию проводят правой рукой, хотя левши иногда работают левой. Важно правильное выполнение техники исследования и умение грамотно оценить полученные результаты





**а)** Наиболее удобное положение правой руки при пальпации, пальцы неплотно сомкнуты, не напряжены, эластичны. Ощупывание производится ладонной поверхностью первой и второй фаланги II—IV (V) пальцев. Так исследуются кожа, суставы, грудная клетка, сердечная область, живот;

**б)** Пальпация двумя руками одновременно. Используется при исследовании крупных объектов — грудная клетка, живот, голова, конечности;

**в—г)** Пальпация двумя или одним пальцем. Применяется при исследовании объектов малой величины — лимфоузлы, внутрикожные и подкожные узлы, щитовидная железа, сердечный толчок, полость рта, прямая кишка, женские гениталии;

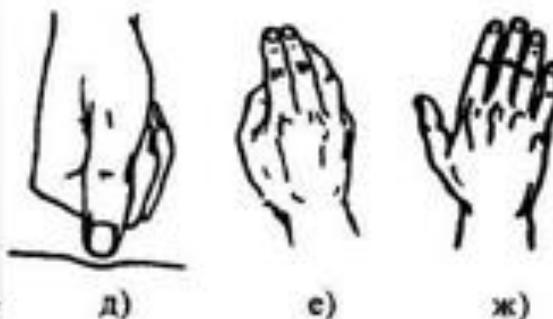
**д) Компрессия большим пальцем.**

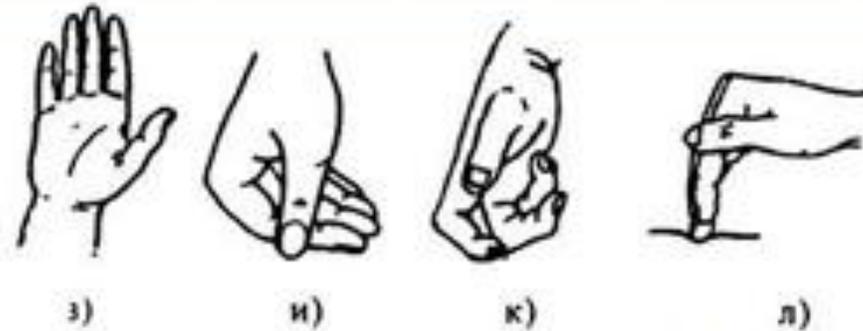
Кисть плотно сжата, что позволяет сконцентрировать усилие на одном пальце.

Прием используется там, где необходимо проникнуть вглубь напряженных тканей: мышцы спины, толстый слой жировой клетчатки, для оценки тонуса, болезненности, отечности;

**е) Кисть с плотно сжатыми и слегка согнутыми пальцами,** что позволяет глубоко проникнуть в исследуемые ткани. Прием используется при пальпации поджелудочной железы, сосудов брюшной полости, для выявления глубоко расположенных лимфоузлов, сухожилий;

**ж) Глубокая пальпация.** Кисть как в положении д, но со слегка расставленными пальцами, что увеличивает площадь ощупывания и улучшает восприятие пальцами изменения мышечного тонуса (реакцию) на пальпацию. Прием используется при поверхностной и глубокой пальпации живота;

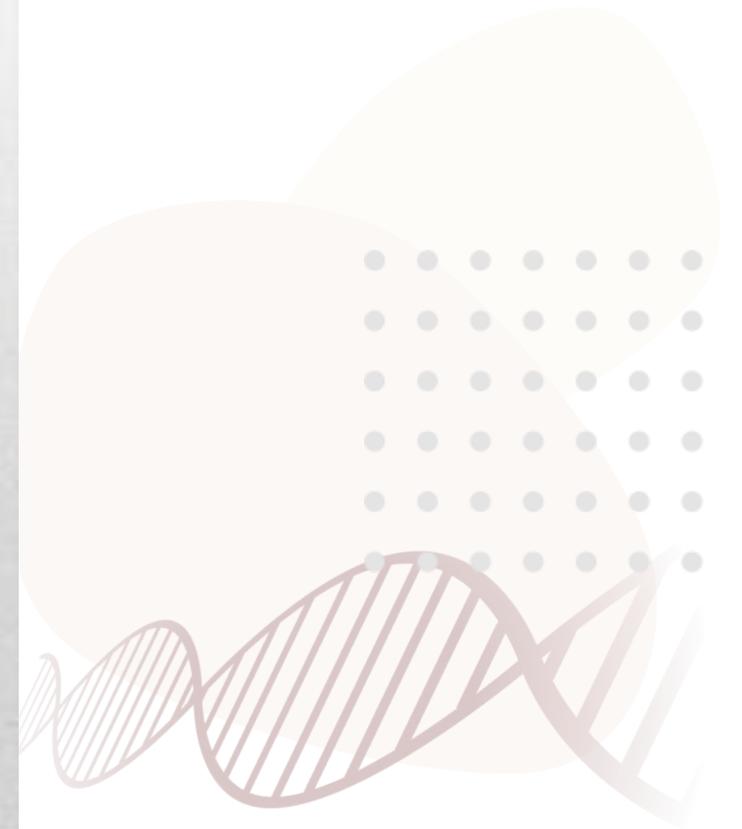


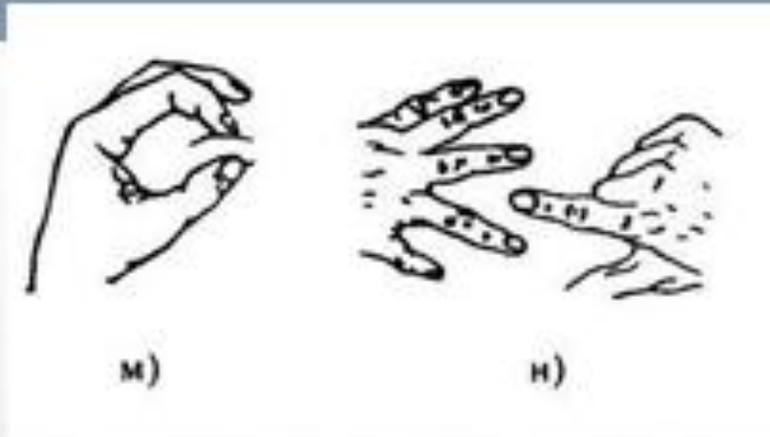


з) **Пальпация** — прикосновение тылом кисти. Используется при определении температуры кожи и ее влажности. Эта поверхность кисти не бывает влажной в отличие от ладонной, а это позволяет более точно определить степень влажности;

и—к) **Касание**. В таком положении кисти определяется температура кожи на ограниченных участках (сустав, локальная опухоль). Касание кожи производится тыльной поверхностью всех четырех пальцев, либо одним из них (II или III).

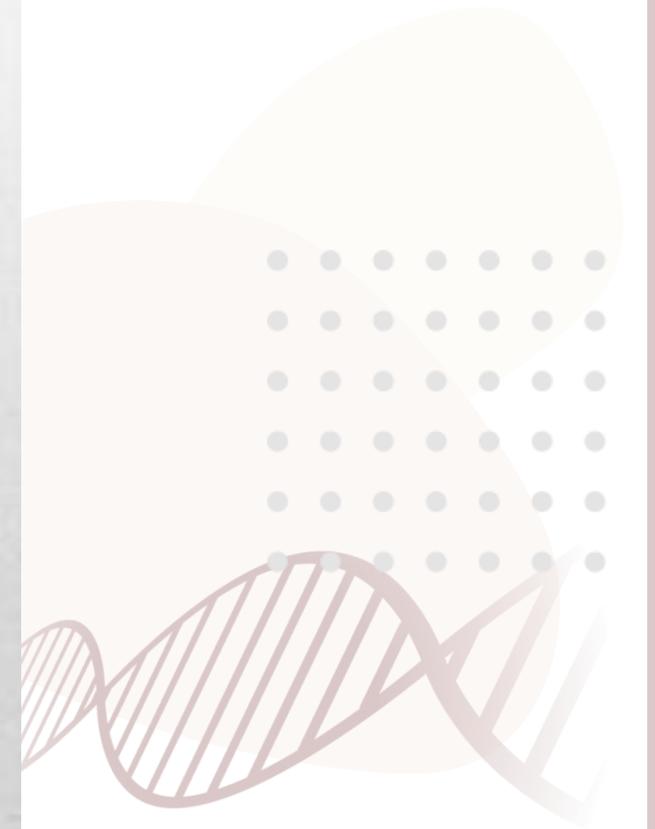
л) **Толчкообразная пальпация**. Положение кисти при проведении толчкообразной пальпации. Так можно исследовать органы брюшной полости. Согнутые и вертикально направленные пальцы лучше проникают через брюшную стенку и касаются исследуемого объекта.





**м) Бидигитальная пальпация.** Сжатием между пальцами исследуемого объекта (кожа, подкожная клетчатка, узелковые образования, сухожилия, мышцы) определяется тонус, толщина тканей, отечность, болезненность. Такая пальпация называется бидигитальной.

**н) Бимануальная пальпация.** II и III палец левой кисти располагается по краям исследуемого объекта, а указательный палец правой кисти совершает толчкообразное давление на ткани. Так исследуются участки, подозрительные на нагноение — небольшая флегмона. Если есть флюктуация, то пальцы левой руки ее хорошо улавливают.



Иногда используется *метод поперечного переката*, особенно при исследовании сосудов, сухожилий, мышц. При ощупывании округлых образований (лимфоузлы, разного рода очаговые уплотнения) применяется круговое скольжение с целью получения информации о характере поверхности, краев, способности смещаться, о болезненности.

Конечные фаланги II—IV пальцев, а иногда большого пальца, используются при *компрессионной пальпации*, при которой кончиками пальцев (пальца) осуществляется вертикальное давление на ткани исследуемой области. Так исследуются суставные щели, мышцы, сухожилия и особенно места их прикрепления к кости, места выхода черепно-мозговых и спинно-мозговых нервов, межкостистые связки.



**По способу пальпации, глубине погружения пальцев или руки в ткани выделяют:**

- *поверхностную ;*
- *глубокую пальпацию.*

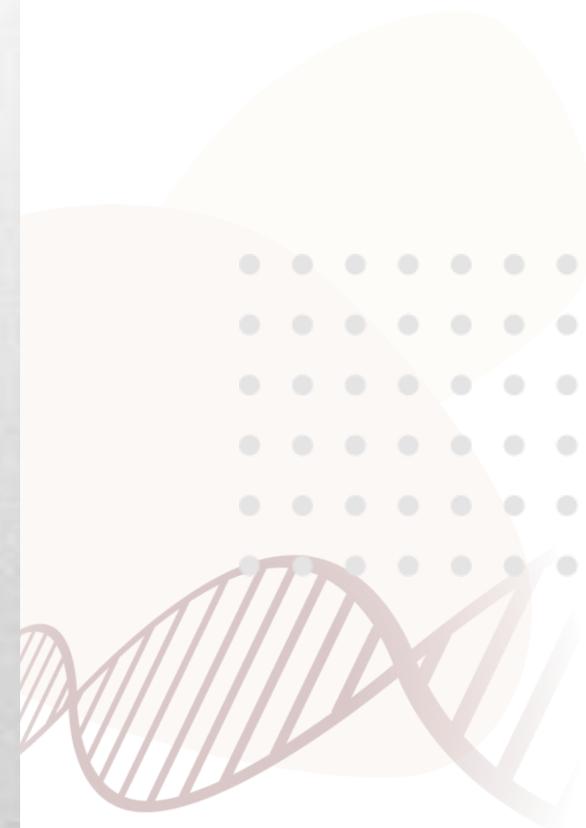


## Поверхностная пальпация

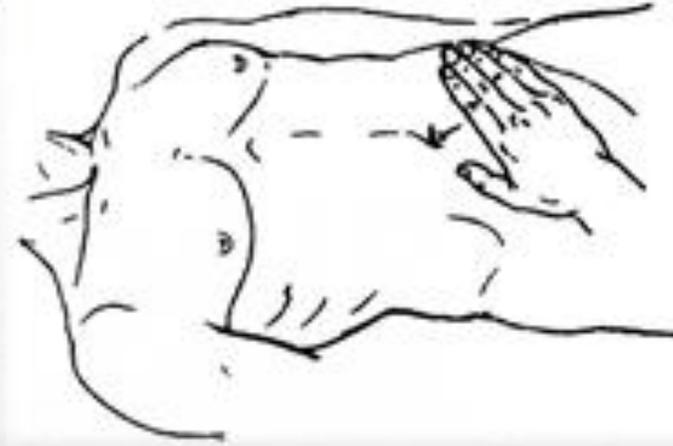
включает в себя касание кожи с целью определения температуры, влажности, болезненности, плотности тканей, а также



поглаживание, скольжение по симметричным поверхностям с целью определения характера поверхности, выявления границ уплотнений кожи, подкожной клетчатки, выявления различных образований в коже и более глубоких тканях (опухоли, узлы, инфильтраты), обнаружения напряжения мышц конечностей, спины, живота.



Поверхностная пальпация проводится одной или двумя ладонями в положении киста ладонями с вытянутыми пальцами и (подчеркиваем) — без существенного надавливания на пальпируемую поверхность (рис.) Легкими касательными и скользящими движениями исследуется интересующая область.



Касание кожи с целью определения локальной температуры и влажности лучше проводить тылом кисти или наружной поверхностью 2 фаланги II или III пальцев. Они обычно не бывают влажными и хорошо воспринимают разность температуры исследуемых участков.



**Глубокая пальпация** используется для оценки состояния органов и тканей, лежащих в глубине тела. Она применяется при исследовании мышц, суставов, органов брюшной полости.

*Существует несколько ее вариантов:*

**Ощупывание с глубоким погружением кончика пальца (пальцев) в ткани органа** при исследовании мышц, костей под слоем мышц, суставной щели, суставной поверхности надколенника.



*Рис. Глубокая пальпация одним пальцем наружной поверхности локтевого сустава.*



Метод глубокой скользящей пальпации органов брюшной полости, в 1887 разработал великий русский клиницист Василий Парменович Образцов, и в дальнейшем он был усовершенствован учеником Н.Д. Стражеско.

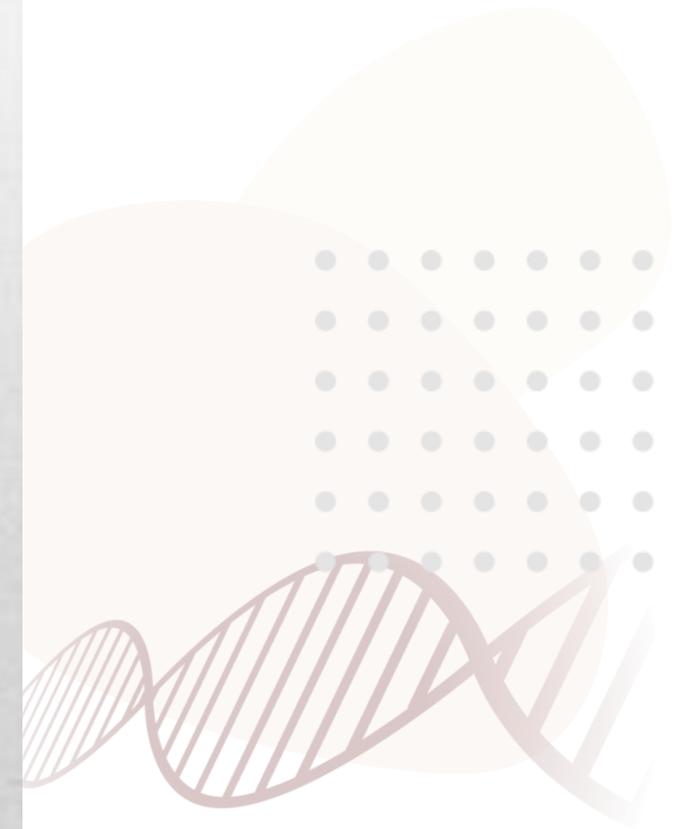
Методическая глубокая скользящая пальпация органов брюшной полости по Образцову полное признание и подтверждение получила после введения в клиническую практику рентгеновского исследования. До этого Образцову порой приходилось доказывать своим оппонентам, что не только при патологических изменениях, но и у здорового человека можно прощупать желудок, конечный отрезок тонкой кишки, большую часть толстой кишки, печень.



*Глубокая скользящая пальпация* при исследовании органов брюшной полости: пальцы врача постепенно погружаются в брюшную полость через брюшную стенку, достигают интересующего органа и скользят по его поверхности, получая необходимую информацию о состоянии органа или опухоли.



Рис. Глубокая пальпация живота двумя руками одновременно. Так исследуется поперечная ободочная кишка.



**Толчкообразная (баллотирующая) пальпация** используется для ощупывания печени, опухолей брюшной полости и особенно при наличии асцита.

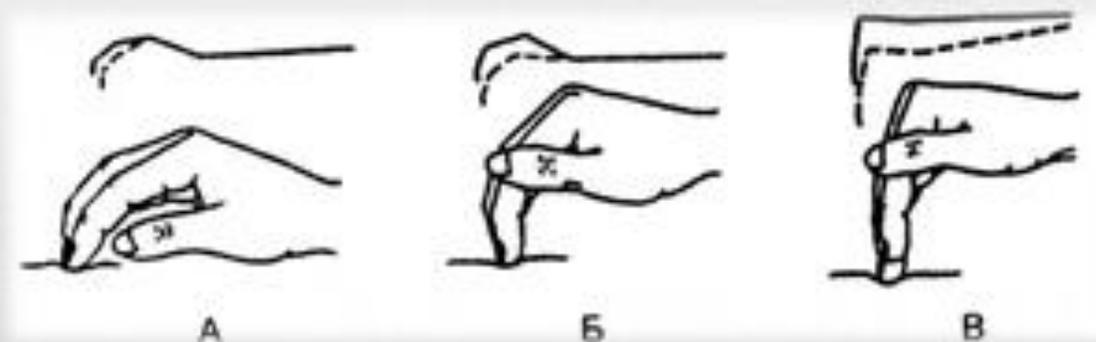


Рис. 5. Исходное положение кисти при толчкообразной пальпации (А.Ф. Томилов, 1990):

А — поверхностной;

Б — глубоко;

В — при выраженной резистентности брюшной стенки

*Толчкообразное давление двумя—тремя пальцами, установленными на брюшную стенку, смещает плавающий орган в глубину брюшной полости, после некоторого времени пальцы, лежащие на брюшной стенке, воспринимают толчок всплывшего органа (симптом плавающей льдинки); подобным образом можно выявить симптом плавающего надколенника при скоплении жидкости в коленном суставе.*

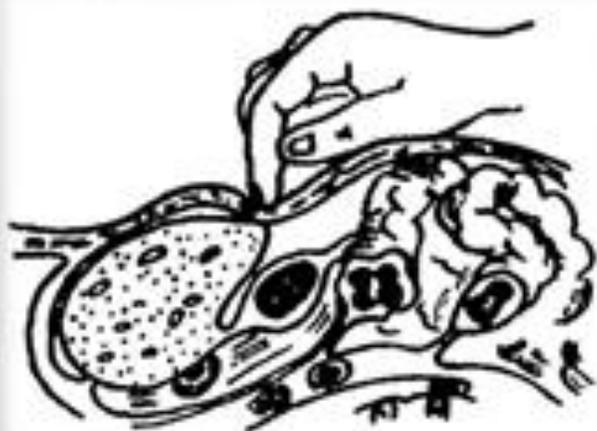
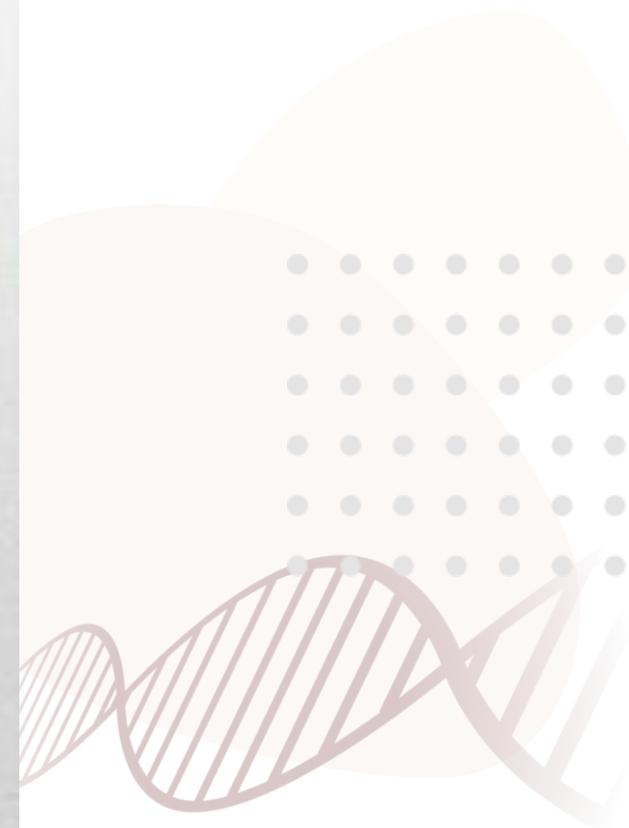


Рис. . Исследование печени методом толчкообразной пальпации. Схема продольного сагитального разреза брюшной полости (А.Ф. Томилев)



**Бимануальная пальпация** — ощупывание двумя руками. Может применяться при проведении поверхностной и глубокой пальпации. В одних случаях одна из рук выполняет функцию помощника, в других — обе руки заняты на равных. Особенно часто бимануальная пальпация используется при пальпации органов, лежащих на мягкой поверхности. При их прощупывании одна рука используется как относительно плотная поверхность к которой прижимается интересующий орган (рис.), например, почка, восходящая и нисходящая кишка. Пальпирующая рука скользит по поверхности фиксированного, прижатого органа, получая информацию о его состоянии.

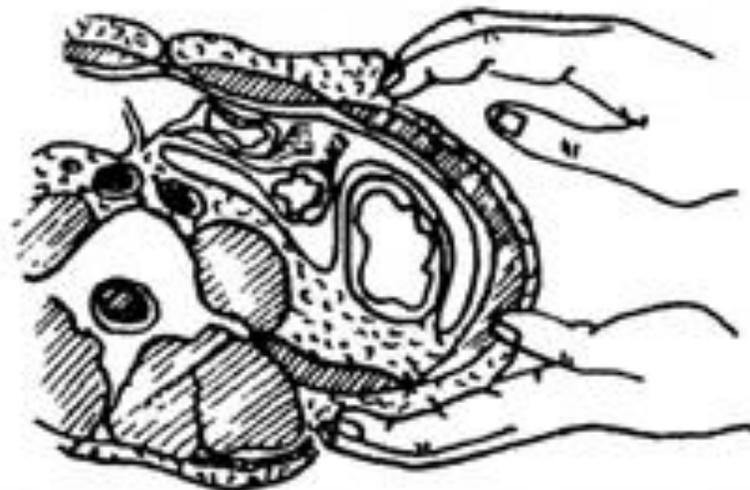
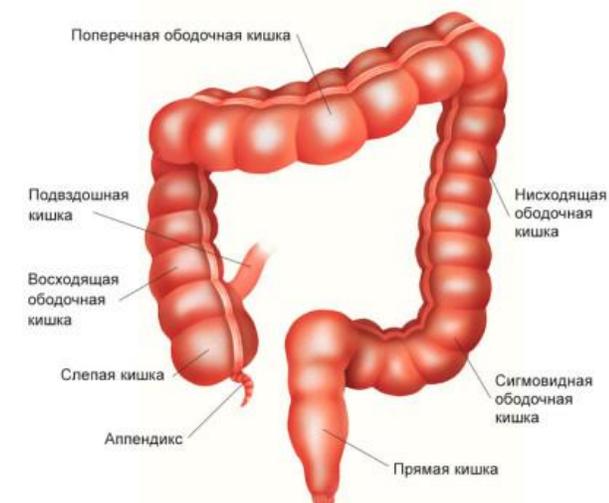


Рис. Ощупывание восходящей кишки методом бимануальной пальпации. Схема поперечного (горизонтального) разреза (А.Ф. Томилов)



Пальпация, при которой используются два пальца одной руки, называется *бидигитальной*.

Объект обычно зажимается между указательным и большим пальцами и ощупывается со всех доступных сторон. Подобным образом ощупываются мелкие суставы кистей стоп, мышцы, сухожилия, копчик (рис.).

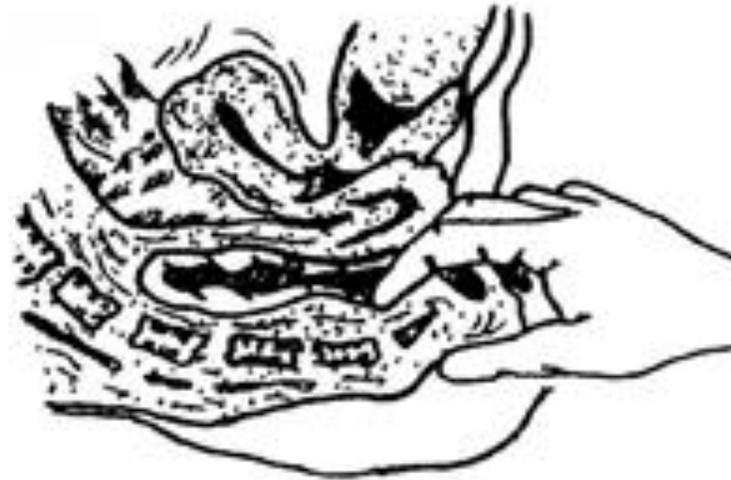
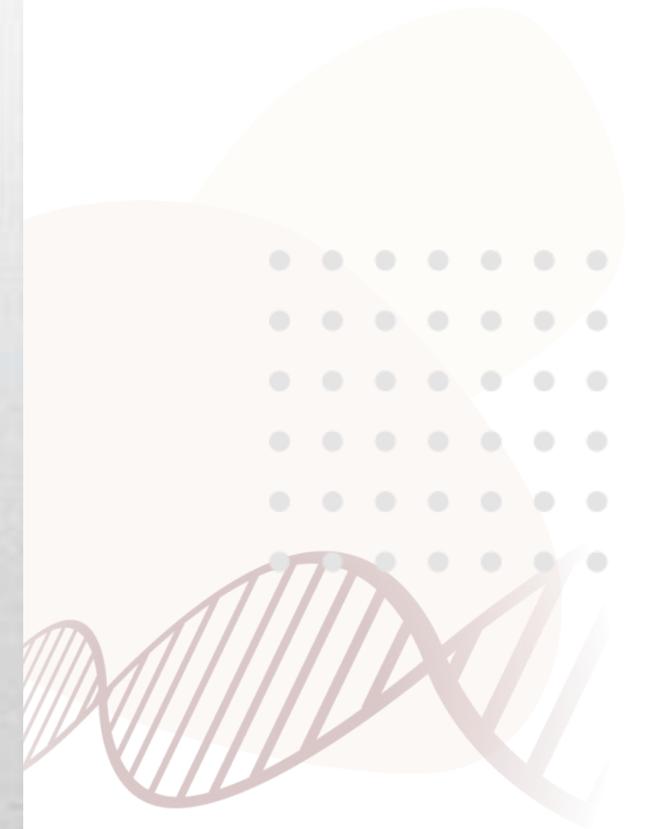


Рис. Ощупывание копчика методом бидигитальной пальпации.

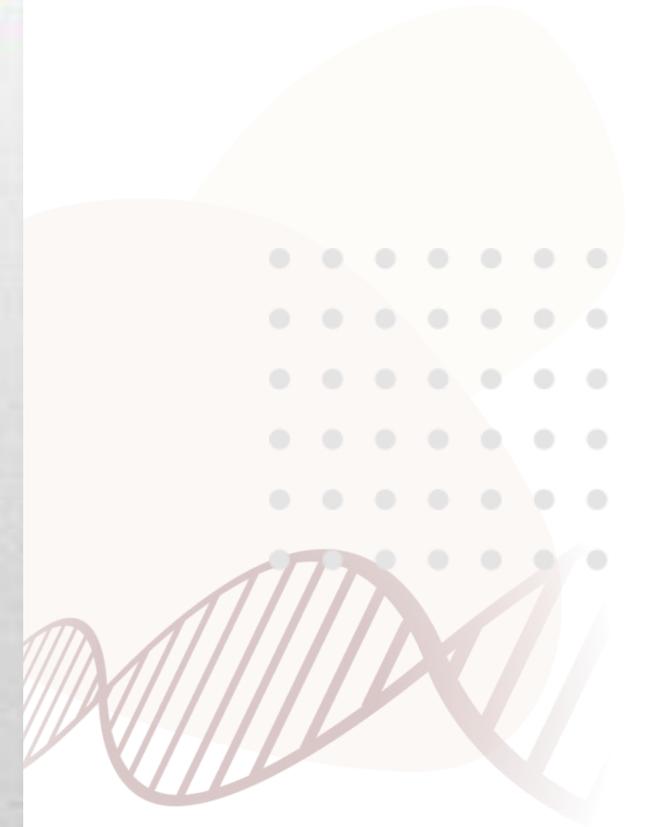
Схема продольного сагитального разреза



## *Правила пальпации*

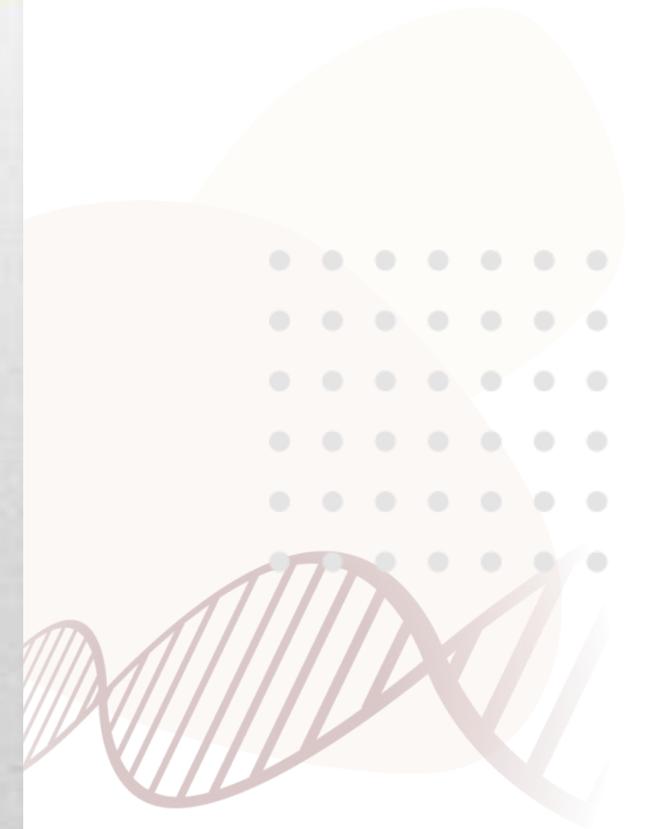


1. Положение исследуемого должно быть удобным с обязательным психоэмоциональным и мышечным расслаблением. Несоблюдение этого правила затрудняет пальпацию, а порой она становится невозможной.
2. Положение врача также должно быть удобным, не вызывать напряжения и утомления. Обычно врач находится справа от пациента.
3. Руки врача должны быть теплыми, сухими, ногти коротко остриженными, а пальпирующая рука в достаточной мере тренированной.





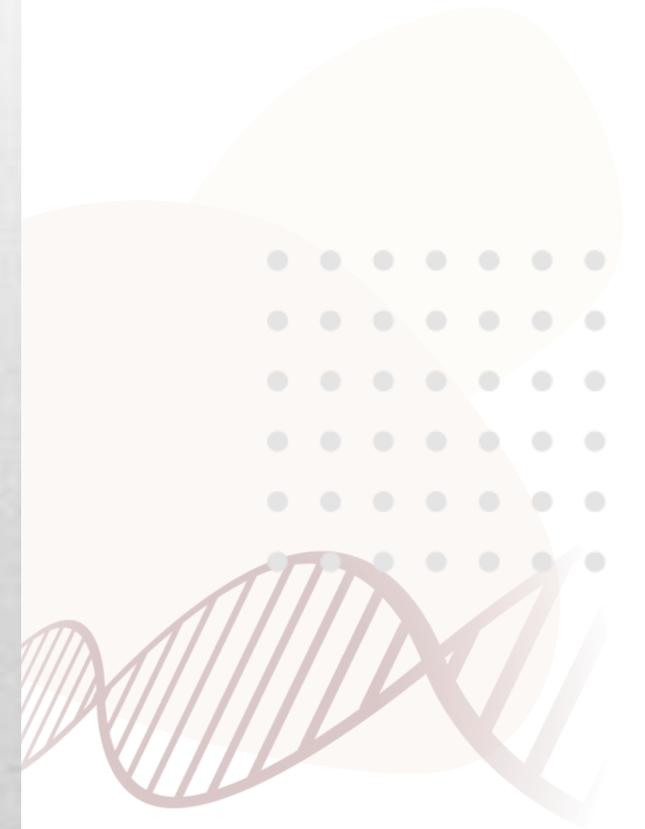
4. Пальпирующие движения должны быть легкими и мягкими как при поверхностной, так и при глубокой пальпации. Резкие движения руки, выраженная компрессия вызывают рефлекторное сокращение мышц пациента, затрудняющее исследование, а также появление боли даже у здорового человека.
  5. Исследуемый объект подлежит (где это возможно) обследованию со всех сторон.
  6. Мягкие, подвижные органы и образования при пальпации прижимаются к плотной поверхности, а если она отсутствует, то роль плотной поверхности выполняет вторая рука врача, уложенная на поверхность тела с противоположной стороны.
- 



# Заключение

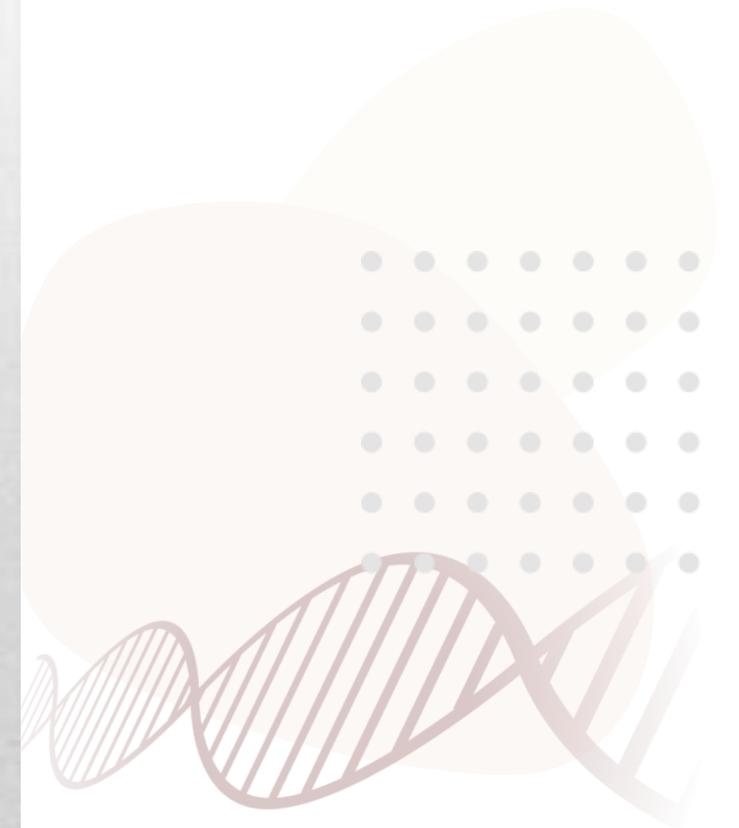
Таким образом, пальпация является одним из важных методов объективного обследования больного. Она позволяет установить такие свойства исследуемой области тела, как ее температура, эластичность, болезненность, уплотнение тканей, границы органов, которые в свою очередь очень ценны для постановки правильного диагноза.

---



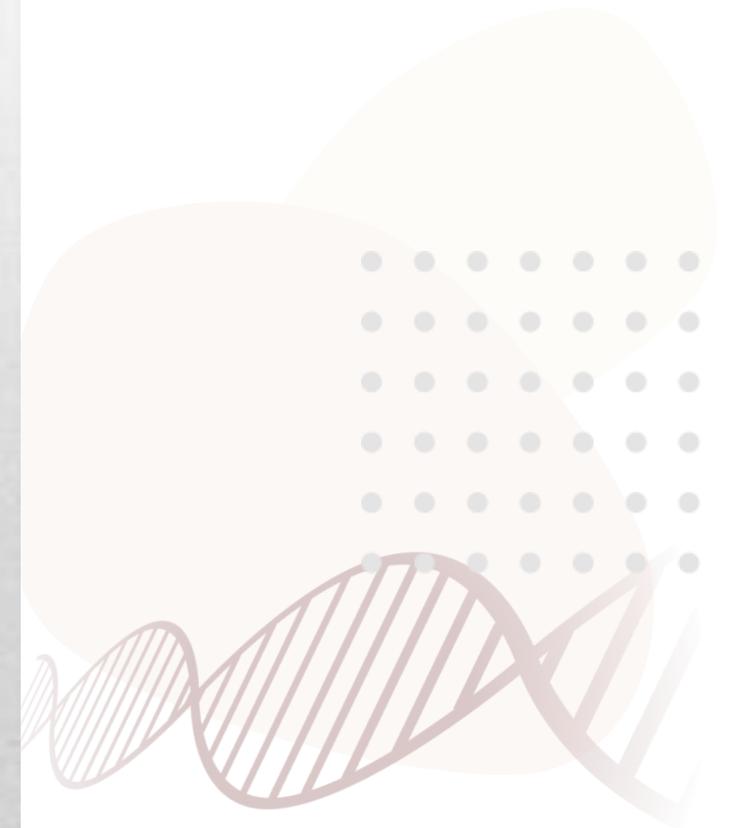
## *Список использованной литературы*

- 1. Пропедевтика внутренних болезней: Учебн. для студ. мед. вузов / Под ред. акад. РАМН В.Т.Ивашкина и проф. А.А.Шептулина;*
  - 2. Леон Чейтоу. «Искусство пальпации»;*
  - 3. Пропедевтика детских болезней под редакцией Н.А.Генне, Н.С. Подчерняевой;*
  - 4. <http://dyagnoz.ru/palpaciya>;*
  - 5. <http://meduniver.com/Medical/pulmonologia/417.html>.*
- 



## *Список использованной литературы*

- 1. Пропедевтика внутренних болезней: Учебн. для студ. мед. вузов / Под ред. акад. РАМН В.Т.Ивашкина и проф. А.А.Шептулина;*
  - 2. Леон Чейтоу. «Искусство пальпации»;*
  - 3. Пропедевтика детских болезней под редакцией Н.А.Генне, Н.С. Подчерняевой;*
  - 4. <http://dyagnoz.ru/palpaciya>;*
  - 5. <http://meduniver.com/Medical/pulmonologia/417.html>.*
- 



Домашние задание.

1. Подготовить доклад на 20 минут по ФЗ РФ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"принести на флешке.
2. Повторить лекционный материал и материалы по практике.
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!

