

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО  
ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование  
дисциплины Пропедевтика внутренних болезней  
Специальность 31.05.01 лечебное дело  
Форма обучения Очная  
Год начала подготовки 2022

Тема 1 «Распрос, общий осмотр, пальпация грудной клетки у  
больных с заболеваниями органов дыхания».

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине  
«Пропедевтика внутренних болезней»:  
Разработаны

Доцентом кафедры

Антипов В.В.

Обсуждены на заседании кафедры  
«Пропедевтики внутренних болезней»,  
зав. кафедрой

Павленко В.В.

Согласованы и рекомендованы к использованию в  
образовательном процессе для обучающихся по направлению  
подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело 2022 года  
набора очной формы обучения 08.04.22 (протокол №11)

Руководитель ОПОП ВО, декан факультета

Никулина Г.П.

*Методические указания по дисциплине «Пропедевтика внутренних  
болезней» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции*

**1. Цель.** Обучение студентов технике последовательности расспроса больного при патологии системы органов дыхания (паспортные данные, жалобы, детализация жалоб, история заболевания и жизни), а также технике последовательности общего осмотра больного при патологии системы органов дыхания. Закрепление у студентов знаний и практических навыков по системе органов дыхания.

## **2. Учебные вопросы:**

- 1.Методика проведения расспроса больного с патологией органов дыхания.
- 2.Общий осмотр больного с патологией органов дыхания.
- 3.Этапы пальпации грудной клетки.

## **3. Теоретическая часть**

### **Расспрос больного**

Исследование больных с патологией органов дыхания начинается с расспроса, который проводится по общепринятой методике, но с учетом зависимости заболеваний органов дыхания от фактора переохлаждения, перенесенных больным операций, работы с вредными веществами и другими факторами, провоцирующими заболевания органов дыхания.

Жалобы: к наиболее характерным жалобам при патологии органов дыхания относятся кашель, одышка, кровохарканье, боль в грудной клетке. Нередко наблюдается лихорадка, потливость, слабость, недомогание, повышенная утомляемость.

Каждую из жалоб больного необходимо детализировать (см. методическое пособие по расспросу больного).

У больных с патологией органов дыхания возможны жалобы со стороны других органов, а потому производится дополнительный расспрос по органам и системам с их детализацией.

При изучении истории заболевания выясняется как началось заболевание остро или постепенно, какие были первые проявления заболевания, чем больной лечился амбулаторно. Начало и обострение многих легочных заболеваний может быть связано с переохлаждением, перенесенной аденовирусной инфекцией. Имеет значение выяснение контакта с больным туберкулезом.

При изучении истории жизни обращается внимание на условия труда и быта, проживание или работа в сыром, плохо вентилируемом и отапливаемом помещении, труд под открытым небом (строительные работы, шофера и др.). Имеет значение работа в запыленных помещениях, работа в

шахтах, на цементных и фарфоровых предприятиях, так как каменноугольная пыль ведет к развитию хронического заболевания легких – антракоз, систематическое вдыхание пыли, содержащей двуокись кремния, ведет к профессиональному фиброзу легких – силикозу.

Больной тщательно расспрашивается о ранее перенесенных заболеваниях легких и плевры у себя и у близких родственников.

### **Общий осмотр больного**

При исследовании больного с патологией органов дыхания необходимо обратить внимание на состояние больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое), сознание, положение (например, вынужденное при одышке, при боли в грудной клетке), возможные изменения кожных покровов и слизистых (бледность, цианоз, гиперемия, влажность кожных покровов), увеличение лимфатических узлов, наличие отеков на ногах, наличие симптомов «баранных палочек», «часовых стекол».

### **Осмотр грудной клетки**

Обращается внимание:

- 1) на возможность изменения формы грудной клетки (эмфизематозная - при эмфиземе, паралитическая – при длительных хронических процессах в легких)
- 2) симметричность половин грудной клетки, например ее выбухание (при гидротораксе и пневмотораксе), западение (при сморщивающих процессах в легких)
- 3) участие грудной клетки в глубоком вдохе – возможность отставания одной половины грудной клетки при патологии в легких и плевре (сухой плеврит, гидроторакс, пневмоторакс)
- 4) изменение типа дыхания грудного на брюшной, например, при сухом плеврите из-за боли в грудной клетке
- 5) учащение числа дыхательных движений в одну минуту (тахипное), как объективное проявление одышки, изменение ритма дыхания (Куссмауля, Чейн-Стокса)

### **Пальпация (ощупывание) грудной клетки**

Задачи пальпации грудной клетки:

1. Выявление болезненности грудной клетки.
2. Определение резистентности (эластичности) грудной клетки.
3. Определение голосового дрожания.

1. *Выявление болезненности грудной клетки.*

а) легким надавливанием пальцев провести пальпацию (ощупывание) передней поверхности грудной клетки сверху вниз, спереди, не пропуская ребер, межреберных промежутков, грудины.

б) провести ощупывание в аксиллярных зонах, начиная с подмышечных впадин, пользуясь той же методикой.

в) провести ощупывание задней поверхности грудной клетки в следующем порядке: надлопаточные, межлопаточные и подлопаточные области.

Обратить внимание на наличие болезненности, уплотнений, выпячиваний и западений участков грудной клетки, крепитирующего христа при переломе ребер и подкожной эмфиземе. В норме грудная клетка безболезненная. При сухом плеврите пальпация грудной клетки может быть болезненной.

### *2. Определение податливости (резистентности) грудной клетки.*

Кладут руки ладонной поверхностью на грудную клетку, и сдавливают ее, сначала в передне-заднем направлении, а затем в боковых отделах, определяют при этом степень податливости грудной клетки (эластичность или ригидность). В норме грудная клетка податлива, эластична, при патологии - не эластичная, не податливая. Ригидная (не податливая, не эластичная) грудная клетка может быть при эмфиземе легких, пневмо- и гидротораксе.

### *3. Определение голосового дрожания.*

а) кладут руки ладонной поверхностью на симметричные участки грудной клетки в подключичных зонах.

б) предлагают больному произнести низким грудным голосом слова, содержащие букву «р» («триста тридцать три»).

в) определяют степень выраженности дрожания и проведения голоса на поверхность грудной клетки.

г) продолжить определение голосового дрожания справа, соответственно проекции средней доли ладонью левой руки, поместив ее параллельно ребрам. Слева, над областью сердца пальпацию не проводить.

д) определить голосовое дрожание в аксиллярных областях, положив ладони сначала в вертикальном, а затем в горизонтальном направлении.

е) определить голосовое дрожание сзади, помещая руки в надлопаточных, межлопаточных и подлопаточных областях, с обеих сторон.

В норме голосовое дрожание проводится одинаково хорошо с двух сторон.

При патологии в легких и плевре голосовое дрожание может быть усилено или ослаблено.

Голосовое дрожание ослаблено при:

- повышенной воздушности легочной ткани, например, при эмфиземе легких;

- скоплении воздуха в плевральной полости – пневмоторакс; скоплении жидкости в плевральной полости – гидроторакс;
- обтурационном ателектазе, когда легочная ткань становится безвоздушной, плотной, из-за обтурации бронха инородным телом или опухолью звуковые колебания не распространяются к грудной стенке и не улавливаются пальпацией;
- голосовое дрожание может быть ослаблено у слабых, истощенных больных и при значительном ожирении;

Голосовое дрожание усилено при:

- уплотнении легочной ткани из-за инфильтрации, воспалительного процесса, например, при крупозной пневмонии.
- компрессионном ателектазе, когда легочная ткань становится плотной, безвоздушной из-за сдавления (компрессии) ее извне жидкостью или воздухом, но связанной с бронхом и звуковые колебания, проходя через плотную ткань, усиливаются.
- при образовании полости в легком (абсцесс, каверна, бронхоэктаз), когда полость в диаметре не менее 4см, с плотными краями – «старая», частично свободная от экссудата – «пустая», расположена поверхностно, связана с бронхом. Такая полость резонирует звук, пришедший в нее по бронху, усиливая голосовое дрожание.

#### **4. Практическая часть:**

Задание 1. Курация больных терапевтического отделения;

Задание 2. Написание кураторских листов;

Задание 3. Чтение и трактовка результатов лабораторно-инструментальных исследований.

#### **5. Вопросы для собеседования**

1. Какие жалобы предъявляют больные с патологией органов дыхания?
2. Что можно выявить при общем осмотре у больных с патологией органов дыхания?
3. Какие признаки патологии легких можно выявить при осмотре грудной клетки?
4. Что можно определить при пальпации грудной клетки?
5. Основные задачи пальпации грудной клетки?
6. Как определяется голосовое дрожание?
7. Что такое компрессионный ателектаз?
8. Что такое обтурационный ателектаз?
9. При какой патологии в легких и плевре усиливается голосовое дрожание?

10. Когда голосовое дрожание бывает ослабленным?

**6. Тестовые задания**

1. Какая разновидность одышки наиболее характерна при экссудативном плеврите или гидротораксе?

- А) стридорозное дыхание
- Б) экспираторная одышка
- В) дыхание Куссмауля или дыхание Чейн-Стокса
- Г) дыхание Чейн-Стокса или дыхание Биота
- Д) инспираторная одышка

2. Ослабление голосового дрожания определяется при:

- А) уплотнении легочной ткани
- Б) инфаркте легкого
- В) скоплении в плевральной полости жидкости или газа
- Г) наличии полости в легком
- Д) бронхиальной обструкции

3. Дыхание Куссмауля

- А) тихое
- Б) шумное
- В) частое
- Г) поверхностное
- Д) ритмичное

4. У больного при осмотре выявлено искривление позвоночника в боковых направлениях. Укажите название такого искривления:

- А) kyphosis
- Б) scoliosis
- В) lordosis
- Г) kyphoscoliosis

5) Пальпация грудной клетки позволяет определить все, кроме одного?

- А) симметричность дыхательных движений
- Б) резистентность грудной клетки
- В) болезненные места, треск, напоминающий крепитацию
- Г) голосовое дрожание

Д) влажные звонкие хрипы

6. Голосовое дрожание при синдроме скопления жидкости в полости плевры:

А) усилено

Б) ослаблено

В) без изменений

Г) несколько усилено

Д) проводится хорошо

7. Классическими клиническими признаками эмфиземы считаются все перечисленные, кроме:

А) одышки

Б) бочкообразной формы грудной клетки

В) расширения и выбухания межреберных промежутков

Г) уменьшения дыхательных экскурсий легких

Д) бронхиального дыхания

8. Дыхание Биота

А) ритмичное

Б) неритмичное

В) частое

Г) шумное

Д) глубокое

9. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при закрытом пневмотораксе:

А) уменьшение половины грудной клетки, ее западание и отставание в дыхании

Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание

межреберных промежутков

В) только отставание в дыхании половины грудной клетки

Г) гиперстеническая грудная клетка

Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

10. Усиление голосового дрожания определяется при:

- А) уплотнении легочной ткани
- Б) эмфиземе
- В) пневмофиброзе
- Г) скоплении жидкости в плевральной полости
- Д) бронхиальной обструкции

11. Дыхание Чейн-Стокса

- А) неритмичное
- Б) ритмичное
- В) частое
- Г) без пауз
- Д) шумное

12. У больного при осмотре обнаружено искривление позвоночника в сторону и кзади. Укажите название такого искривления:

- А) kyphosis
- Б) scoliosis
- В) lordosis
- Г) kyphoscoliosis

13. Укажите наиболее характерные изменения грудной клетки при фибротораксе (заращении плевральной полости):

- А) уменьшение половины грудной клетки, ее западение и отставание в дыхании
- Б) отставание в дыхании, увеличение половины грудной клетки и сглаживание межреберных промежутков
- В) только отставание в дыхании половины грудной клетки
- Г) гиперстеническая грудная клетка
- Д) увеличение передне-заднего и поперечного размеров грудной клетки, втяжения межреберных промежутков в нижнебоковых отделах с обеих сторон

14. Появление кровохарканья возможно при всех заболеваниях легких, кроме?

- А) долевая пневмония

- Б) бронхоэктатическая болезнь
- В) инфаркт легкого
- Г) бронхиальная астма

15. Голосовое дрожание при синдроме компрессионного ателектаза:

- А) без изменений
- Б) усилено
- В) ослаблено
- Г) не проводится
- Д) проводится хорошо

#### **Ответы на тестовые задания:**

- 1. Д
- 2. В
- 3. Б
- 4. Б
- 5. Д
- 6. Б
- 7. Д
- 8. Б
- 9. Б
- 10. А
- 11. А
- 12. Г
- 13. А
- 14. Г
- 15. Б

#### **7. Рекомендуемая литература:**

##### Основная

- 1. Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней [Текст] : учеб. для студ.мед. вузов / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2012. - 848с.
- 2. Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс]: учеб.для студ. мед. вузов / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2012. - 848с.- Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421321.html?SSr=3301337aeb105a62164857828011959>

3. Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней [Электронный ресурс]: учеб. для студ. мед. вузов / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 848с.- Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434703.html?SSr=3301337aeb105a62164857828011959>

#### *Дополнительная*

1. Основы семиотики заболеваний внутренних органов [Текст] : учеб. пособие / А.В. Стругинский [и др.]. - 8-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 304 с.
2. Практическое руководство по пропедевтике внутренних болезней: уч. пособие / под ред. С. Н. Шульгина. – М.: МИА, 2006. – 256 с.