Реферат

на тему:

«Характеристика пальпации. Пальпация сердца, пульса и брюшной полости»

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. Пальпацию широко применяется в повседневной врачебной практике.

Пальпация в широком смысле слова была известна еще в древности. О ней упоминается в сочинениях Гиппократа. Однако этот метод врачи применяли главным образом для изучения физических свойств поверхностно расположенных органов (напр., кожи, суставов, костей) или патологических образований (опухолей), а также для изучения свойств пульса. Для обнаружения некоторых физиологических явлений во внутренних органах пальпацией стали пользоваться сравнительно недавно. Так, например, изучение голосового дрожания и верхушечного сердечного толчка вошло в клинику приблизительно в половине 19 в. со времени Лаэннека, Пиорри, Шкоды и др., а систематическая пальпация брюшной полости — только с конца 19 в., главным образом после опубликования работ С. П. Боткина, Гленара, В. П. Образцова, Н. Д. Стражеско и др. История развития методики пальпации свидетельствует о том, что для получения ценных клинических данных не только необходим опыт и упражнения, но и тщательно разработанная как общая методика пальпации, так и способы пальпации различных областей тела; например, многие клиницисты, в том числе и Бонус, считают, что в норме печень не пальпируется, в то время как В. П. Образцову и его ученикам удалось прощупать печень почти в 88% у здоровых молодых людей. Физиологической основой пальпации является осязание — ощущение, возникающее при давлении и движении ощупывающих пальцев, а также температурное чувство. При прощупывании какого-либо органа или образования через промежуточную среду, напр. через брюшную стенку, осязательное ощущение получается только в том случае, если плотность пальпируемого тела больше плотности среды; при движении ощупывающих пальцев осязательное ощущение возникает в момент изменения консистенции тканей под пальцами или при препятствии движению: относительно мягкое тело (напр., кишка) можно пальпировать во время движения пальцев только путем прижатия его к твердой подкладке.

В зависимости от преследуемой цели при исследовании органа или системы пальпацию ведут различно, но всегда по определенным правилам; их несоблюдение приводит к неясным, а иногда и ошибочным результатам. Напр., кожу или мышцы прощупывают, взяв их в складку для определения толщины, упругости, эластичности и пр. Для определения температуры частей тела кладут руки плашмя на туловище и конечности (при шоке, напр., обнаруживается резкая разница температуры), на симметричные суставы (кожа над воспаленным суставом теплее) и т. п. Ощупывают пульс, прикоснувшись пальцами к артерии в месте прохождения ее с целью определения свойств артериальной стенки, характера и качества пульса; ощупывают грудную клетку, приложив руку к ней плашмя и заставляя больного громко произносить отрывистые звуки для определения характера дрожания грудной клетки; кладут плашмя руку на живот и делают различного рода движения рукой при поверхностной, ориентировочной пальпации, или же вдавливают руку при глубокой пальпации, согнув пальцы определенным образом, пользуясь приближением их к задней брюшной стенке во время выдоха и скользя по ней (скользящая пальпация); вкладывают один или несколько пальцев во влагалище или прямую кишку при гинекологическом или урологическом исследовании*.*

По способу пальпацию различают поверхностную и глубокую (разновидностью последней является проникающая пальпация путем вдавления верхушки одного пальца в какую-либо точку тела для определения болевых пунктов); кроме того, применяется пальпация обеими руками (бимануальная пальпация), толчкообразная пальпация — для определения баллотирования плотных тел (печень, селезенка, опухоли) в брюшной полости при скоплении в ней жидкости; надколенника — при выпоте в коленном суставе и т. п. Наконец, скользящая пальпация для исследования органов в глубине брюшной полости. Но при всем разнообразии техники во всех случаях применения пальпации в основе метода лежит определенное тактильное ощущение у исследующего.

Несмотря на широкое применение рентгенографии, пальпация для распознавания заболеваний костей и особенно суставов не потеряла значения*.* Для исследования же лимфатических узловпальпация остается первым незаменимым методом. Она заслуживает особого внимания при изучении клинической анатомии и физиологии внутренних органов наряду с другими основными непосредственными методами клинического исследования.

Пальпацию **сердца** производят с целью определения местонахождения верхушечного толчка, изучения его свойств, а также для отыскания некоторых колебаний и дрожаний в предсердечной области («кошачье мурлыканье», короткие толчки при ритме галопа, шум трения перикарда), наблюдающихся при заболевании клапанов сердца, миокарда или перикарда. Пальпация сердца производится в вертикальном и лежачем положении больного. Врач, сидя слева от больного, кладет на предсердечную область два или три пальца своей руки или даже всю ладонь, стараясь, во-первых, определить местонахождение верхушечного толчка, его свойства, протяженность, сменяемость при глубоком дыхании или при перемене положения больного, распознать, положительный он или отрицательный (не совпадающий с систолой сердца), и, во-вторых, ощутить тоны сердца. Развитие подкожного жира, мышц, а у женщин большая молочная железа нередко мешают пальпацию; для облегчения последней другой, свободной, рукой по возможности отодвигают толстый слой ткани в области сердца и после этого производят пальпацию. При пальпации верхушечного толчка определяют его местоположение, частоту биения толчка, регулярность ритма, а также силу. У полных субъектов вследствие большой толщины грудной стенки, а у больных эмфиземой вследствие того, что сердце прикрыто легкими, сердечный толчок или не прощупывается вовсе, или же бывает резко ослаблен. Толчок слабеет при скоплении жидкости в сердечной сорочке, остром миокардите, понижении энергии сокращения сердца и усиливается во время возбуждения сердца или при его гипертрофии; в последнем случае становится также резистентным.

В некоторых случаях сердечный толчок приобретает следующие особенности: он может стать куполообразным, производя впечатление подкатывающегося во время систолы под пальпирующие пальцы полу шара, что наблюдается при значительной гипертрофии левого сердца, главным образом при недостаточности клапанов аорты; иногда к верхушечному толчку, перед ним в пресистоле или же после него в протодиастоле, присоединяются добавочные толчки, во время которых также выслушиваются добавочные тоны (ритм галопа).

При недостаточности аорты в стадии декомпенсации левого сердца добавочный протодиастолический толчок может быть настолько выражен, что верхушечный толчок сердца становится двойным (Н. Д. Стражеско). Наконец, в редких случаях во время толчка может наблюдаться сотрясение всей предсердечной области, что бывает при ранних экстрасистолах, когда сердце не наполнено еще в достаточной мере кровью, или при совпадении систолы предсердий с систолой желудочков при поперечной диссоциации в сердце (Н. Д. Стражеско). В норме только у худощавых людей, особенно при возбужденной деятельности сердца, в предсердечной области прощупываются короткие сотрясения, соответствующие нормальным тонам сердца. При усилении тонов сердца (I тона при сужении двустворки и II при склерозе аортальных или пульмональных клапанов, а также при повышении артериального давления в предсердечной области прощупываются соответственно тонам короткие толчки. При воспалении сердечной сорочки и грубых наслоениях на перикарде прощупывается в середине систолы и середине диастолы, особенно в сидячем пли наклонном кпереди положении больного, шум трения перикарда.

Особое дребезжание ощущается при сужении или расширении отверстий сердца. Оно напоминает кошачье мурлыканье и зависит от звуковых вибраций низкой частоты, которые производит ток крови на месте сужения или расширения русла пли нарушения клапанов сердца. Это дребезжание встречается чаще всего у верхушки при сужении двустворки, во II межреберном промежутке справа — при сужении аорты и слева — при сужении легочной артерии; но оно может наблюдаться также у мечевидного отростка при сужении трехстворки и недостаточности аорты.

Пальпации **пульса** всегда придавали большое значение в распознавании болезни. Начав применять пальпацию за 2000 лет до н. э. (Китай), врачи широко пользуются ею и в наши дни. Пальпация пульса дает возможность судить о ритме и силе сердца, об артериальном давлении, о состоянии артерий и периферическом кровообращении, иногда о заболевании клапанов сердца и о лихорадочном состоянии. Можно пальпировать любую артерию, но удобнее ощупывать поверхностно расположенные артерии, как, например, лучевую артерию, височную или сонную артерии. В практике чаще всего пальпируют лучевую артерию. Полезно одновременно или последовательно прощупывать лучевые артерии на обеих руках, чтобы избежать ошибок вывода при аномалии развития или расположения лучевой артерии, а также для установления разницы свойств пульса в лучевых артериях (аневризма аорты, сужение плечевой артерии). Пальпируют лучевую артерию между шиловидным отростком лучевой кости (гезр. сухожилием длинного супинатора) и сухожилием внутренней лучевой мышцы, положив в лучевой желобок концы трех пальцев — указательного, среднего и безымянного. Во время ощупывания производят различные давления на артерию то одним, то другим пальцем, а также прижимая артерию к подлежащей кости, перекатываются через нее, сдвигая в поперечном к оси артерии направлении, для выяснения физических свойств стенок артерии и напряженности их. Пальпация артерий дает возможность судить о физических свойствах артериальной стенки (эластичности, ригидности, узловатости и пр.), о частоте, ритме, скорости пульса, силе пульса и его напряженности, а также о влиянии фаз дыхания на деятельность сердца и свойства пульса. Пальпация артерий ног необходима для диагноза эндартериита и других болезней артерий.

Пальпация **грудной клетки** позволяет определить состояние костей, ее образующих (ребра, позвоночник, лопатки), изменения их формы, опухоли, подвижность обеих половин грудной клетки, окостенение реберных хрящей, целость ребер, деформацию позвонков, а также болезненность ребер, лопаток и позвонков, для определения которой, кроме пальпации, применяется и постукивание. При пальпации грудной клетки отмечают температуру кожи, возможную крепитацию в ней и другие физические свойства мягких тканей, а также болезненность их, в частности болевые точки в межреберьях.

Пальпацией **легких и плевры** через грудную клетку пользуются для определения хрипов, шума трения плевры, шума плеска при наличии жидкости и газа в плевре, а также для определения заболеваний в области грудной клетки, изменения резистентности ее стенок, определения ненормальных пульсаций и пр. Пальпация позволяет определить в области грудной клетки гнойные поверхностные скопления (абсцесс, флегмона), а также прорывы под кожу гнойного плеврита. В некоторых случаях пальпация обнаруживает пульсацию легкого, зависящую от передачи на легкое движений пульсирующей опухоли (аневризмы, соприкасающейся с большими сосудами опухоли легкого, желез и пр.). При расслаблении мягких частей грудной клетки и скоплении жидкости в плевре, особенно слева, через жидкость могут передаваться на грудную клетку движения сердца, что обнаруживается пальпацией грудной клетки*.* Пальпация грудной клетки пользуются также для определения изменения в характере голосового дрожания, что имеет очень важное значение для распознавания различных заболеваний легких и плевры.

Пальпация **живота** наряду с рентгенологическим исследованием является главным методом физического исследования при диагностике заболеваний органов брюшной полости. Этот метод, значение которого для клиники раньше других оценили французские врачи [Гленар], разработан главным образом русскими терапевтами (В. П. Образцов, Н. Д. Стражеско и др.). Заслугой Гленара является, с одной стороны, предложение метода пальпации брюшной полости, с другой — стремление ввести в клинику систематические исследования брюшной полости и, наконец, указание, что пальпации поддаются не только отдельные органы брюшной полости, но и разные отделы кишечника.

Однако Гленар, установив, что слепая, поперечная ободочная и 3-образная кишки иногда могут быть прощупаны, все же считал, что «прощупываемость» их служит указанием на патологическое состояние. Только В. П. Образцов, разрабатывая совершенно независимо от Гленара методику исследования желудочно-кишечного тракта, убедился в том, что «прощупываемость» различных отделов желудка и кишок наблюдается и при физиологических условиях, и дал впервые точное и подробное описание физических свойств каждого из прощупываемых отделов в нормальном их состоянии. Это обстоятельство, во-первых, послужило основанием для того, что пальпация наравне с другими физическими методами вошла в клиническую практику, во-вторых, позволило изучать еще в дорентгеновскую эпоху топографические отношения в брюшной полости на живом человеке и, в-третьих, дало возможность из сравнения физических свойств органов и их топографических отношений в норме и при различных патологических состояниях делать чрезвычайно ценные заключения для диагностики заболеваний брюшной полости.

В дальнейшем В. П. Образцов и его ученики разработали в деталях технику пальпации брюшной полости, изучили, какие органы и их отделы могут быть прощупаны и при каких обстоятельствах, а также подробно описали нормальные пальпаторные свойства органов и свойства при самых разнообразных патологических процессах в них и таким образом окончательно укрепили положение пальпации брюшной полости как метода, без которого обойтись в клинике совершенно невозможно. Однако овладение методом пальпации и пользование ею в целях диагностики — задача трудная, требующая изучения этого метода и упражнения под опытным руководством. Данные пальпации необходимо контролировать рентгенологическим исследованием.

В необходимых случаях результаты пальпации сопоставляют с данными лапаротомии, а иногда с данными секции. Техника и обстановка у различных клиницистов, владеющих методом пальпации, не во всех деталях одинакова и отличается то положением рук исследующего, то положением больного во время исследования, то, наконец, положением врача по отношению к больному. Описываемый ниже метод пальпации принадлежит русской школе (Образцов—Стражеско).

Приступая к пальпации, нужно, прежде всего, позаботиться о том, чтобы брюшная полость была наиболее доступна для прощупывания, т. е. чтобы мускулатура брюшного пресса у исследуемого была расслаблена и чтобы исследующий своими прикосновениями и приемами не вызывал ее напряжения. Для этого больной, расслабив всю мускулатуру, должен спокойно лежать на удобной, не слишком мягкой постели или кушетке с вытянутыми ногами и сложенными на груди руками и спокойно, глубоко дышать, пользуясь диафрагмальным дыханием, причем голова его покоится на небольшой, не особенно мягкой подушке. Врач садится с правой стороны кровати, лицом к больному, на твердом табурете или стуле, высота сидения которых должна быть вровень с ложем больного. Помещение, в котором исследуют, должно быть теплым, а живот больного обнажен. Руки у врача должны быть теплыми и сухими.

Исследование нужно производить осторожно и нежно, не причиняя по возможности боли, т. к. всякое прикосновение холодными руками или грубое, причиняющее боль исследование вызывает рефлекторное сокращение мускулатуры брюшного пресса, что затрудняет ощупывание органов брюшной полости. Лицам со вздутым животом иногда приходится предварительно назначать слабительное или клизмы для того, чтобы освободить кишечник, а для достижения полного расслабления мускулатуры брюшного пресса нужно производить исследование в теплой ванне. Такова обстановка исследования при пальпации живота в лежачем положении. Однако ограничиваться исследованием только в лежачем положении не следует, т.к. некоторые органы или их отделы, опускаясь по законам тяжести, когда исследуемый встанет, становятся более доступными ощупыванию (левая доля печени, малая кривизна желудка, селезенка, почки, слепая кишка, опухоли). В стоячем положении обследуются главным образом подложечная область и боковые отделы брюшной полости.

Цель, которая преследуется при пальпации, заключается, с одной стороны, в том, чтобы убедиться в наличии нормальных топографических отношений и в нормальном физическом состоянии органов, с другой, чтобы в случае развития какого-либо патологического процесса, меняющего морфологическое состояние органов и их топографические соотношения или извращающего их функцию, обнаружить его и затем составить представление о его локализации, природе и характере. Для этого пользуются двоякого рода ощупыванием — поверхностным и глубоким, позволяющим познакомиться с физическим, а иногда и с функциональным состоянием органов и определить положение их в брюшной полости, т. е. выяснить топографию брюшной полости (топографическая пальпация).

Поверхностная ориентировочная пальпация производится таким образом, что врач, заняв описанное положение, кладет правую руку на живот больного плашмя или, слегка согнувши пальцы, постепенно осторожно, не стремясь особенно проникать вглубь, пальпаторно исследует все области живота, обращая прежде всего внимание на напряжение брюшного пресса, его болезненность и локализацию последней. В случае значительного увеличения паренхиматозных органов, напряжения желудка или петель кишок, а также появления больших опухолей даже поверхностная пальпация дает много данных для диагностики. Однако детальное всестороннее ознакомление с состоянием брюшной полости и ее органов, а также с их топографией дает только глубокая систематическая пальпация, причем для ощупывания желудка и кишок необходимо применять методичную глубокую скользящую пальпацию по методу В. П. Образцова. Приступая к глубокой пальпации, нужно всегда помнить об анатомических отношениях брюшной полости, о форме, физических свойствах органов и их укрепляющем аппарате и об отклонениях в топографических отношениях в зависимости от конституции больного, состояния его упитанности, расслабления брюшной мускулатуры.

При пальпации органов брюшной полости В. П. Образцов придерживался принципа двойной проверки обнаруженных явлений; например, для того чтобы удостовериться, что прощупанный отрезок кишки, необходимо найти слепую кишку; для определения величины желудка данные пальпации проверяются перкуссией и «перкуторной пальпацией» желудка. При прощупывании органов нужно пользоваться дыхательными экскурсиями их и исследовать органы по строго определенному плану и порядку, начиная с органов более доступных для пальпации и переходя к менее доступным. Наиболее приемлемой является такая последовательность: сигмовидная кишка, слепая кишка с отростком, конечная часть подвздошной кишки, восходящая и нисходящая части ободочной кишки, желудок с его отделами, поперечная ободочная кишка, печень, селезенка, двенадцатиперстная кишка, поджелудочная железа и почки. Пальпация органов нужно производить по определенным правилам, от строгого соблюдения которых зависит успех ее. При прощупывании края органа нужно положить концы сложенных пальцев правой руки по этому краю, вдавить немного брюшную стенку и держать пальцы неподвижно, заставляя исследуемого глубоко дышать диафрагмой, тогда движущийся во время дыхания орган то выскальзывает из-под пальцев, то вновь подходит к ним, что дает возможность прощупать его и составить представление о его физических свойствах.

Глубокая пальпация основана на том, что пальцы погружают в брюшную полость постепенно, пользуясь расслаблением брюшной стенки, наступающим при каждом выдохе, и доходят до задней стенки брюшной полости или подлежащего органа. Затем скользят верхушками пальцев в направлении, поперечном оси исследуемого органа, при этом придавливают орган к задней стенке и, продолжая скольжение, перекатываются через пальпируемую кишку или кривизну желудка. В. зависимости от положения органа скользящие движения совершают либо изнутри кнаружи (8-образная кривизна, слепая кишка), либо сверху вниз (желудок, поперечная ободочная кишка), переходя в более или менее косое направление по мере отклонения этих органов от горизонтального или вертикального хода. Скользящие движения пальцев начинаются на некотором расстоянии от одной стороны исследуемого тела и заканчиваются по другую его сторону. Движения пальпирующей руки обязательно совершаются вместе с кожей, а не на коже. Производят пальпацию обычно одной правой рукой или так наз. двойной рукой, когда правая рука пальпирует, а левая, будучи положена сверху, надавливает на нее, или же, наконец, обеими руками одновременно (бимануальная пальпация). Если пальпируют одной рукой, то другой пользуются или для надавливания на брюшной пресс в стороне от поля пальпации с целью уменьшить или преодолеть в этом месте сопротивление брюшной стенки, а следовательно, способствовать расслаблению брюшного пресса в районе ощупывания, или для приближения исследуемого органа к пальпирующей руке, или, наконец, для прощупывания органа между двумя руками.