



Методика клинического обследования ребенка

ГОУ ВПО

Саратовский медицинский
университет Росздрава

Кафедра пропедевтики детских
болезней

Авторы:

- д.м.н., профессор Н.В.Болотова
- к.м.н., доцент А.П.Аверьянов
- к.м.н., доцент Е.Г.Дронова
- к.м.н. Н.Ю.Филина

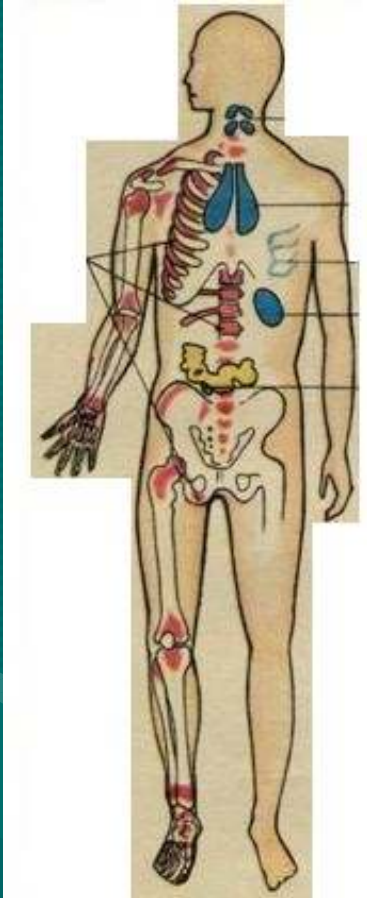
Под редакцией чл.-кор. РАМН, профессора
П.В.Глыбочко

© Авторы, 2006

© Саратовский медицинский
университет, 2006

- Электронное учебное пособие предназначено для студентов III-IV курсов высших медицинских учебных заведений для самостоятельной подготовки к практическим занятиям по курсу пропедевтики детских болезней.
- Учебная база: Центр практической подготовки педиатрического факультета.

Том 2.



- **Методика
обследования
органов
кроветворения
(пальпация,
перкуссия)**

Навыки для овладения:

1. Пальпация периферических лимфатических узлов.
2. Пальпация и перкуссия селезенки.
3. Пальпация мезентериальных лимфатических узлов.
4. Перкуссия внутригрудных лимфатических узлов.
5. Перкуссия вилочковой железы.

Пальпация периферических лимфатических узлов, критерии оценки:

1. Количество – единичные (до 3 в одной группе) - норма, множественные (более 3 в группе).
2. Размеры – оцениваются двумя размерами (продольным и поперечным). При наличии множественных л/у указать размеры мелких и крупных.
3. Консистенцию – эластичные (норма), плотные.
4. Подвижность при пальпации – подвижные (норма).
5. Спаянность между собой – не спаянные (норма).
6. Болезненность – безболезненные (норма).
7. Температура и внешний вид кожи в месте пальпируемых узлов.

Группы периферических лимфатических узлов

1. Затылочные
2. Околоушные
3. Задне-шейные
4. Передне-шейные, тонзиллярные
5. Подчелюстные
6. Подбородочные
7. Надключичные, подключичные
8. Подмышечные
9. Торакальные
10. Локтевые (кубитальные)
11. Паховые
12. Подколенные

Методика пальпации лимфатических узлов (общие правила)

- Пальпация проводится мягкими скользящими кругообразными движениями фаланг II-III пальцев (иногда одного пальца) обеих рук (симметричные, расположенные с двух сторон группы узлов) или одной руки (подбородочные узлы, узлы с одной стороны).
- При пальпации лимфатические узлы прижимаются к костной или мышечной ткани.
- Порядок пальпации лимфатических узлов соответствует порядку перечисления групп (см. предыдущую страницу).

Затылочные узлы



- Располагаются в области затылочной кости, в пространстве между условно проведенными линиями через верхний и нижний края ушных раковин.
- Единичные, размером до 3 мм.

Околоушные узлы



- За ушными раковинами (на сосцевидных отростках) и
- Впереди козелка уха
- В норме не пальпируются

Задне-шейные узлы



- Располагаются между задним краем грудинно-ключично-сосцевидной мышцы и трапецевидной мышцей.
- В норме пальпируются единичные средних размеров (4-6 мм) или множественные мелкие (2-3 мм).

Передне-шейные узлы



- Располагаются вдоль
переднего края
грудино-ключично-
сосцевидной мышцы
- В норме пальпируются
единичные средних
размеров (4-6 мм) или
множественные мелкие
(2-3 мм).

Тонзиллярные узлы



- Располагаются под углом нижней челюсти, доступны пальпации при слегка наклоненной вперед голове ребенка.
- В норме единичные, до 6-8 мм

Подчелюстные узлы



- Расположены под костными ветвями нижней челюсти.
- Голова ребенка слегка наклонена вперед, полусогнутые пальцы рук подводятся под нижний край ветви нижней челюсти, где лимфоузлы прижимаются к костной ткани, или легким движением (безболезненно) перемещаются к краю нижней челюсти и выводятся за ее пределы.
- В норме – единичные, до 5-7 мм.

Подбородочные узлы



- Расположены в подбородочном углу
- Мелкие единичные (до 2мм), обычно не пальпируются.
- Голова ребенка слегка опущена. Пальпируют скользящим движением согнутых пальцев сзади наперед, сверху вниз с прижатием узлов к костной ткани

Надключичные узлы

- Расположены в надключичных ямках

В норме не
пальпируются



Подключичные узлы



- Расположены в подключичных ямках по ходу первого ребра.
- В норме не пальпируются.

Подмышечные узлы



- В подмышечных впадинах.
- Пациент сначала поднимает руки (1), затем врач после осмотра кожи вводит вытянутые расслабленные пальцы рук глубоко в подмышечные впадины при свободно опущенных руках (2).
- Скользящими движениями сверху вниз узлы прижимаются к грудной клетке.
- Пальпируются единичные мелкие (2-3 мм) лимфоузлы.

Торакальные узлы



- Расположены на передней поверхности грудной клетки под нижним краем большой грудной мышцы.
- В норме не пальпируются

Локтевые узлы



- Располагаются во внутреннем и наружном желобках двуглавой мышцы вблизи локтевой ямки.
- Пальпируются подушечками концевых фаланг при согнутой в локтевом суставе руке ребенка.
- В норме не пальпируются.

Подколенные узлы



- Расположены в подколенной ямке.
- При пальпации для уменьшения напряжения мышц необходимо согнуть ногу в коленном и тазобедренном суставе, поставив ее на край стула, или проводить исследование в сидячем положении.
- В норме не пальпируются.

Паховые узлы



- Расположены по ходу пупартовой связки.
- Пальпация проводится в положении стоя или лежа при вытянутых ногах путем поверхностного поглаживания паховых областей подушечками 2-4 пальцев руки.
- В норме пальпируются множественные мелкие лимфатические узлы.

Висцеральные лимфатические узлы

- Внутригрудные лимфатические узлы (оцениваются при проверке перкуторных симптомов).
- Мезентериальные лимфатические узлы (определяются методом пальпации).

Симптом Кораньи



- Проводится непосредственная перкуссия III пальцем по остистым отросткам с VII-VIII грудного позвонка снизу вверх.
- В норме у детей раннего возраста (до 3 лет) притупление звука отмечается на II грудном позвонке, у детей дошкольного и школьного возраста – на III-IV позвонке.
- Симптом считается положительным при появлении притупления ниже указанных позвонков (указывает на поражение паратрахеальных и бифуркационных узлов).

Симптом Аркавина



- Перкуссия по передним подмышечным линиям снизу вверх по направлению к подмышечным впадинам.
- В норме укорочения звука не наблюдается (симптом отрицательный).
- Притупление звука — признак увеличения бронхопультмональных узлов.

Симптом чаши Философова



- Громкая перкуссия в I и II межреберьях с обеих сторон снаружи кнутри по направлению к груди (палец-пlessиметр располагается параллельно груди).
- В норме притупление звука – на груди (отрицательный симптом).
- Если притупление возникает до достижения края грудины – возможно увеличение узлов переднего средостения.

Мезентериальные узлы



- Расположены в области прикрепления корня брыжейки тонкой кишки.
- Пальпация проводится в зонах Штернберга: левом верхнем и правом нижнем квадрантах живота.
- Пальцы правой руки постепенно вводят в брюшную полость по наружному краю прямой мышцы в области указанных квадрантов по направлению к позвоночному столбу с последующим скольжением пальцев вдоль него сверху вниз.
- В норме мезентериальные лимфоузлы не пальпируются.

Пальпация селезенки (1)



1. Пациент лежит на спине, левая нога согнута в тазобедренном и коленном суставе.

Левую руку врач кладет на левую реберную дугу в области VIII-X ребер и фиксирует реберную дугу при вдохе.

Правой рукой, направляя слегка согнутые пальцы под прямым углом к левому подреберью, проводит пальпацию скользящими движениями снизу (начиная примерно на 3 см ниже реберной дуги) вверх, изнутри кнаружи в поисках нижнего полюса.

Пальпация селезенки (2)



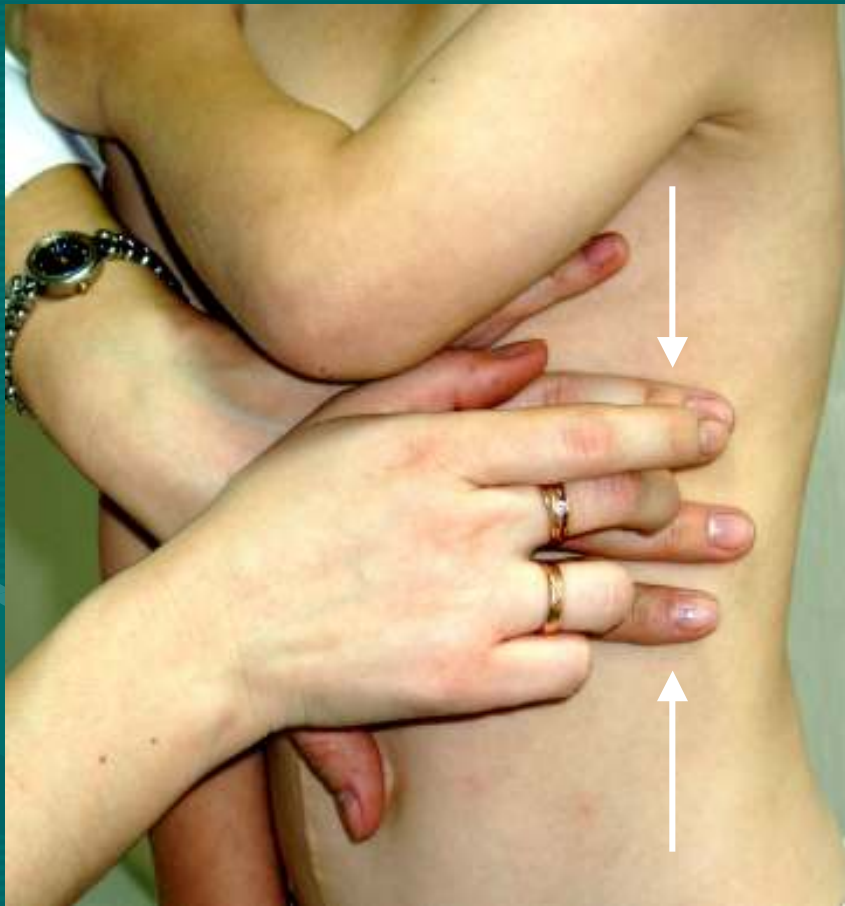
2. Максимальное расслабление мышц брюшного пресса достигается при положении ребенка лежа на правом боку с вытянутой правой ногой и согнутой в тазобедренном и коленном суставах левой. В таком положении селезенка смещается кпереди и чаще становится доступной пальпации при незначительном увеличении.

Положение рук – как при первом варианте (1).

В норме селезенка не пальпируется,
т.к. ее край расположен на 3-4 см выше
реберной дуги.

- Иногда может пальпироваться у детей-
астеников. При пальпируемой селезенке в
норме:
 - нижний полюс округлен,
 - консистенция мягко-эластичная,
 - поверхность гладкая,
 - безболезненная.

Перкуссия селезенки (1)



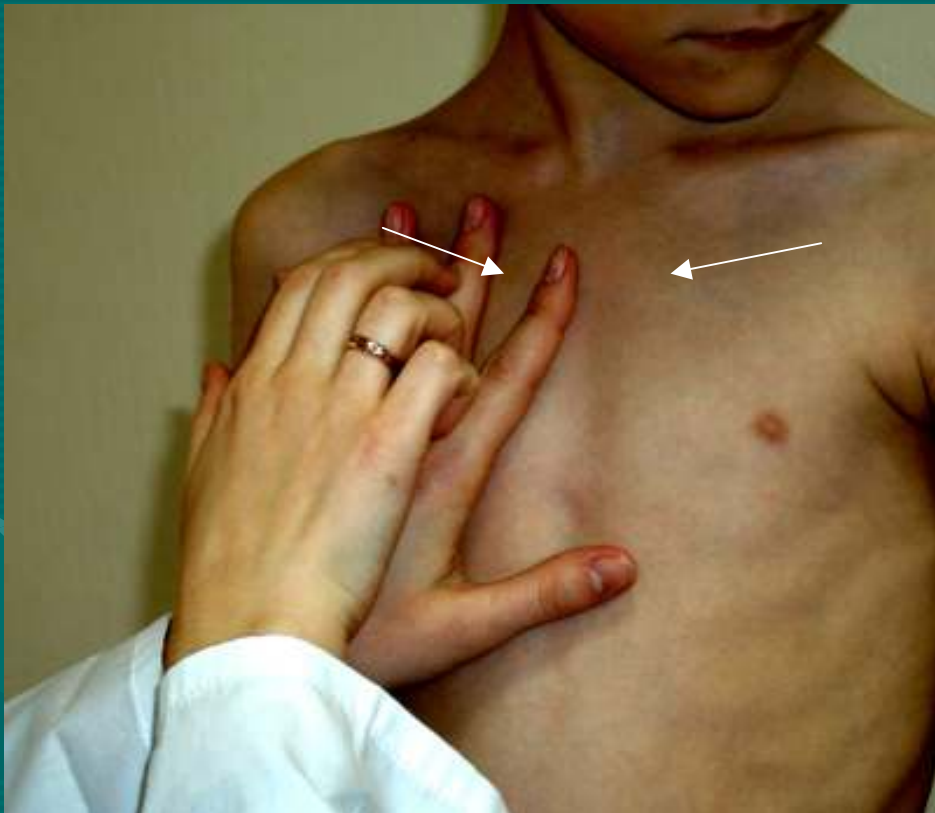
- Вначале по левой средней подмышечной линии устанавливается поперечный размер. По горизонтально расположенному пальцу-плексиметру проводится тихая перкуссия с V ребра сверху вниз от ясного легочного звука до притупления (точка ставится над плексиметром) - в норме верхний край находится на IX ребре.
- Затем от уровня талии вверх выполняется аналогичная перкуссия от коробочного звука до притупления (точка ставится под плексиметром) – в норме на XI ребре.
- Расстояние между двумя точками – поперечный размер (в норме – 3-4 см).

Перкуссия селезенки (2)



- Продольный размер (длинник) селезенки определяется по X ребру. Палец-плессиметр, расположенный перпендикулярно ребру, передвигается в латеральном направлении от лопаточной линии слева (от ясного легочного звука до притупления, точка ставится со стороны легочного звука).
- Спереди плессиметр перемещается от наружного края прямой мышцы живота также в латеральном направлении до притупления (точка ставится с внутренней стороны плессиметра).
- Расстояние между точками – длинник селезенки (до 5-6 см).

Перкуссия вилочковой железы



- Перкуссия проводится по передней поверхности грудной клетки по 2 межреберью, методически аналогично определению медиастинальных лимфатических узлов (*см. стр. 26*).
- Выявление укорочения перкуторного звука за пределами наружных краев грудины позволяет предположить увеличение размеров вилочковой железы.

Литература

1. Капитан Т.В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми: Учебн. для студ. медвузов. – М.: МЕДпресс-информ, 2004.
2. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. – М.: Медицина, 1987.
3. Последовательность и методика объективного обследования ребенка: Учебно-методич. пособие для студентов. – Саратов, 1991.
4. Энциклопедия клинического обследования больного: пер. с англ.//М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1997.