



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. С.В.Лазебникова
- к.м.н., доцент А.П.Аверьянов
- к.м.н. Н.Ю.Филина

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

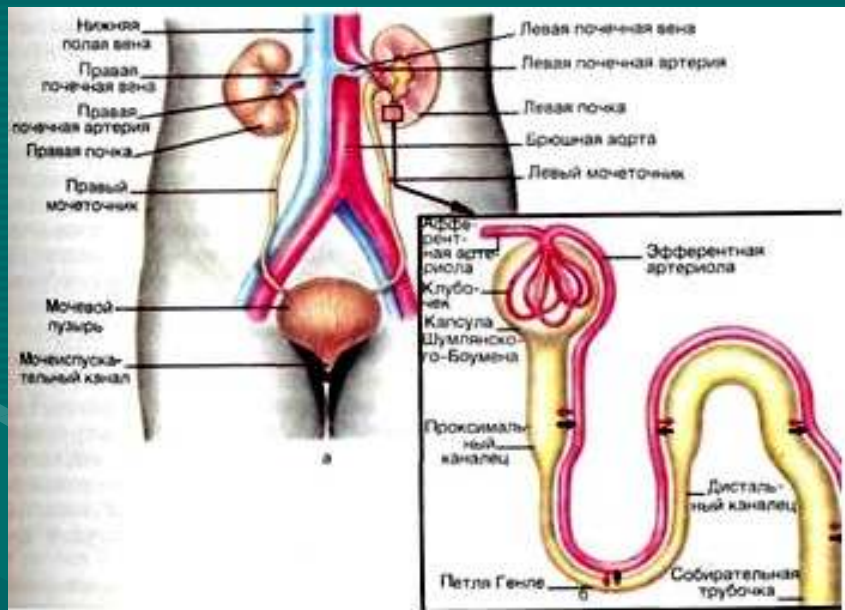
© Авторы, 2006

© 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 4

- **Методика
обследования
системы
мочевыделения
(пальпация,
перкуссия)**



Навыки для овладения:

1. Пальпация почек.
2. Пальпация болевых зон почек.
3. Пальпация мочеточниковых точек.
4. Пальпация мочевого пузыря.
5. Перкуссия верхней границы мочевого пузыря.
6. Симптом поколачивания.
7. Определение свободной жидкости в брюшной полости.
8. Выявление отёчности мягких тканей.

Внешний осмотр

- Оцениваются признаки:
 - сознание,
 - поведение,
 - цвет кожных покровов,
 - положение в постели,
 - наличие отеков,
 - наличие возможной асимметрии в области почек (и/или в области живота),
 - выпячивание мочевого пузыря над лонном.

Метод бимануальной пальпации почек (по Образцову-Стражеско)

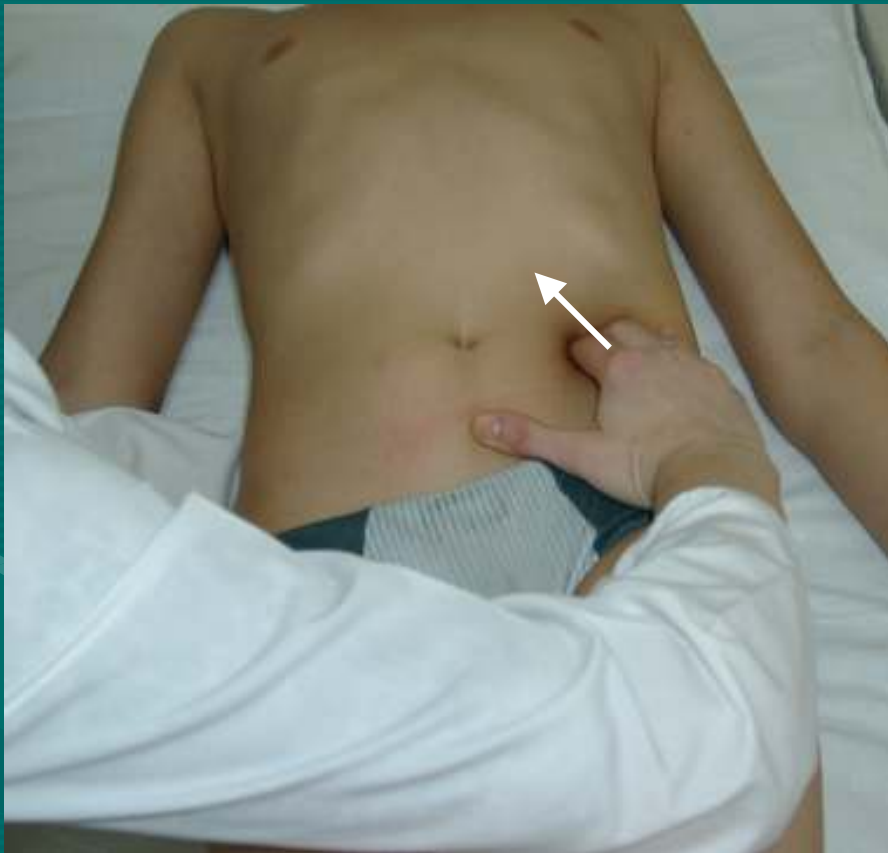
Пальпацию почек в случае болезненности следует начинать со здоровой стороны.

Используется пальпация в положении больного лёжа на спине, лёжа на боку, стоя.

У здоровых детей почки, как правило, не пальпируются.

Пальпация почек в положении лёжа

Ребёнок лежит на спине без подушки, ноги слегка согнуты, руки вытянуты вдоль туловища. Врач находится с правой стороны больного.



При пальпации правой почки левая рука располагается на пояснице, правая рука находится кнаружи от прямой мышцы живота, пальцы расположен несколько ниже края рёберной дуги. Постепенно, на фоне выдоха, правая рука движется вглубь. При этом ладонь левой руки выполняет встречные движения. Исследователь стремится вверх и к позвоночнику, стараясь максимально сблизить руки до соприкосновения передней и задней брюшных стенок.

При пальпации левой почки левая рука продвигается под туловище до проекции левой почки, правая располагается снаружи от левой прямой мышцы живота.

Остальные действия аналогичны пальпации правой почки.

Пальпация почек в положении на боку



Ребёнок лежит на боку, противоположном исследуемой почке.

Для снятия мышечного напряжения нога на пальпируемой стороне согнута в коленном и тазобедренном суставах, на противоположной стороне – вытянута, руки вытянуты вперёд.

Одну руку врач кладёт на поясничную область ребёнка, другую – на переднюю поверхность живота на уровне пупка. При глубоком вдохе врач производит сближение рук.

Пальпация почек в положении СТОЯ

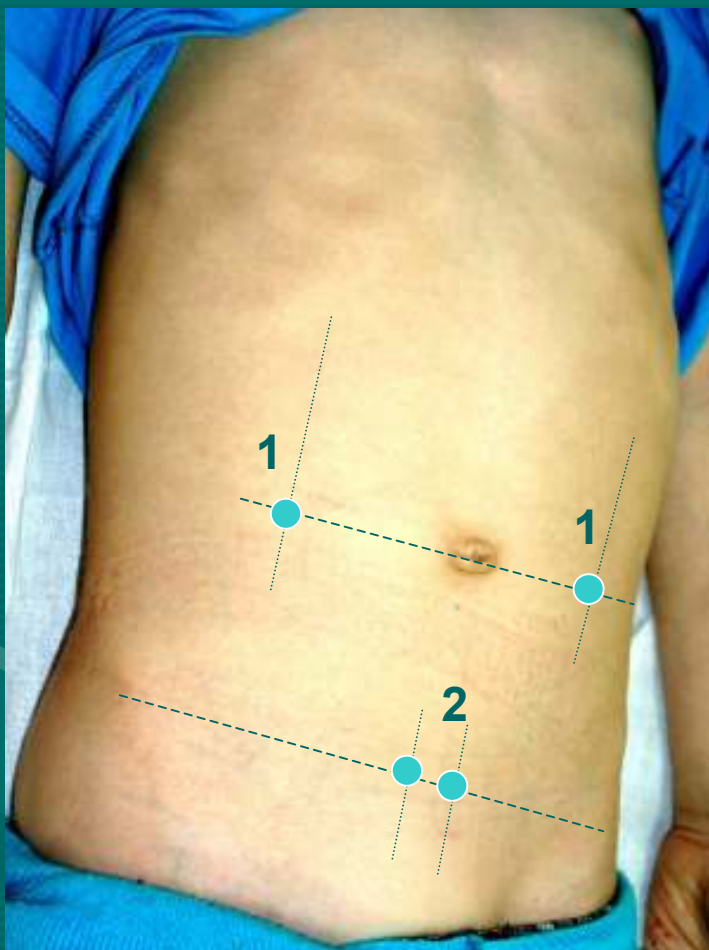


Больной стоит, наклонившись вперёд (примерно под углом 45°), голова опущена, руки расслаблены и опущены вниз. Врач располагается позади больного. Расположение рук исследователя и техника пальпации те же, что и в положении лёжа. При этом виде пальпации чаще выявляются опущенные или подвижные почки.

Метод баллотирования

- Пальцами левой руки, расположенной в поясничной области в углу между последним ребром и крестцово-поясничными мышцами, производятся толчкообразные движения.
- Почка перемещается к пальцам правой руки, расположенной на передней поверхности живота и приближенной к задней стенке брюшной полости, и возвращается в исходное положение.
- Этот метод помогает отличить почку от желчного пузыря, селезенки, не обладающих способностью баллотирования.

Пальпация мочеточниковых точек

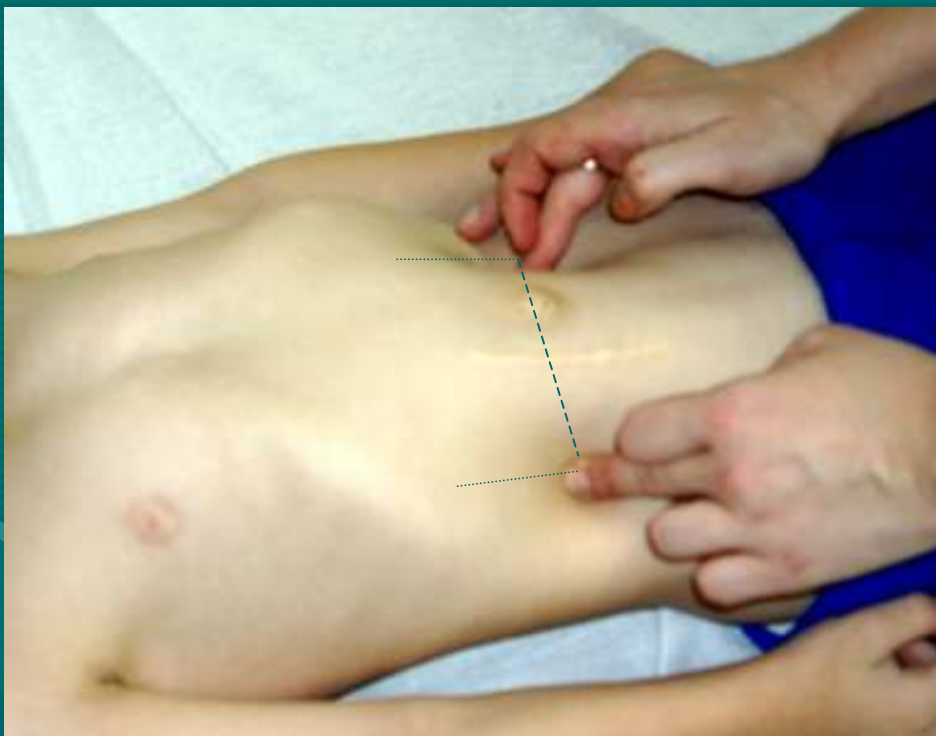


Проводится для определения болезненности в проекции мочеточников. Глубокая пальпация проводится поочередно, в положении на спине. Если ребёнок локализует сторону поражения, пальпацию начинают со здоровой стороны.

В норме пальпация в проекции мочеточниковых точек безболезненна.

- 1 – верхние мочеточниковые точки,
- 2 – нижние мочеточниковые точки.

Пальпация верхних мочеточниковых точек



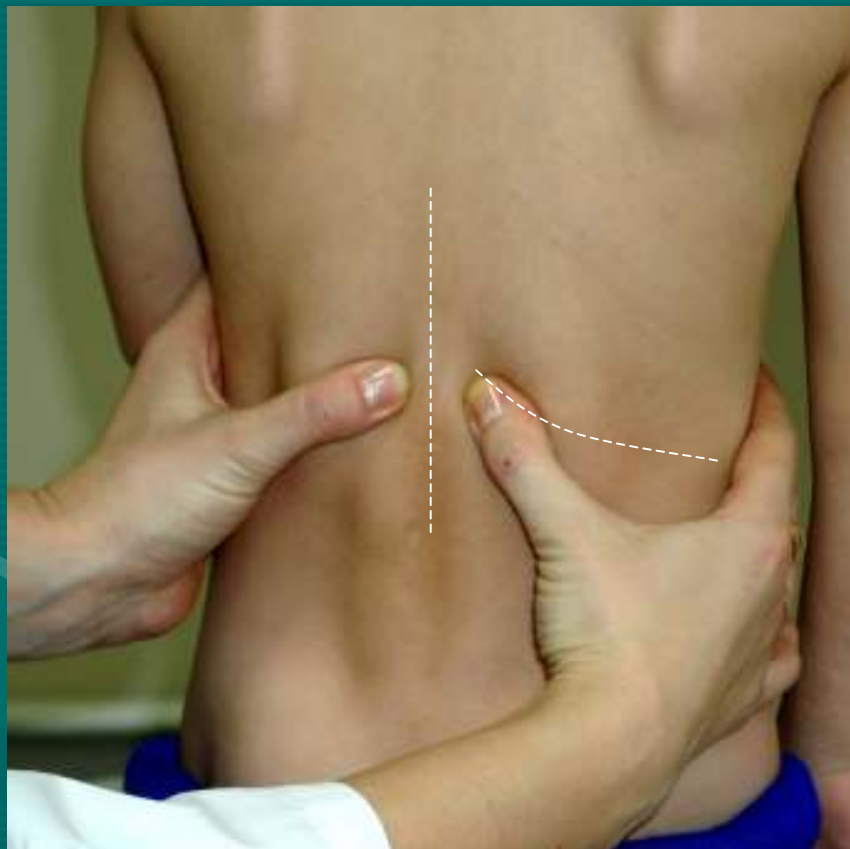
Верхние
мочеточниковые
точки находятся в
месте пересечения
линии, проходящей
через пупок
перпендикулярно
белой линии живота, с
наружным краем
прямых мышц

Пальпация нижних мочеточниковых точек



Нижние мочеточниковые точки находятся в месте пересечения линии, соединяющей передние верхние ости подвздошных костей с внутренним краем прямых мышц живота.

Пальпация болевых зон почек



Рёберно-
позвоночная:
пальпация в углу,
образованном XII
ребром и
ПОЗВОНОЧНИКОМ

Пальпация болевых зон почек



Рёберно-поясничная:
пальпация в месте
пересечения XII ребра и
поясничной мышцы

В норме болезненности
не определяется

Пальпация мочевого пузыря



Ладонь размещается продольно по средней линии, в области пупка. Погружаясь в брюшную полость, рука образует кожную складку, направленную к пупку (1). Приём повторяют, постепенно продвигаясь вниз, к лонному сочленению (2).

У детей старшего возраста в норме пальпация возможна только при наполненном мочевом пузыре. Опорожнённый пузырь расположен за лоном и недоступен для пальпации.

Определение верхней границы мочевого пузыря



Положение больного лёжа на спине.

Проводится тихая перкуссия по срединной линии живота сверху от пупка вниз до появления тупого звука. Метка ставится над пальцем-плессиметром.

В норме при освобождённом мочевом пузыре притупления быть не должно.

Симптом поколачивания



Метод используется у детей старше 2-3 лет.

Определяется методом поколачивания по области почек.

Исследование проводят в положении больного стоя или сидя. Врач располагается сзади от пациента, ладонь левой руки накладывается на область XII ребра. По её тыльной поверхности ребром ладони правой руки или кулаком наносят короткие отрывистые удары попеременно с обеих сторон.

В норме болезненности не определяется.

Определение свободной жидкости в брюшной полости (в положении лёжа)



Больной лежит на спине. Палец-плессиметр ставится по срединной линии под пупком. Проводится перкуссия от срединной линии к боковым отделам живота. В норме звук тимпанический над всей брюшной полостью.

Определение свободной жидкости в брюшной полости (в положении стоя)



Больной стоит
лицом к
исследователю.
Проводится
перкуссия сверху
вниз по средней
линии живота от
пупка до лонного
сочленения. В
норме изменения
тимпанического
звука нет.

Определение свободной жидкости в брюшной полости (методом флюктуации – симптом “волны”)



Больной находится в горизонтальном положении. Одна рука плотно прилегает к боковой поверхности живота. Другой рукой производится нанесение коротких толчкообразных ударов по противоположной боковой стенке живота. В норме симптом “волны” отрицательный.

Выявление отечности мягких тканей



- Надавливанием III пальцем прижимают мягкие ткани к подлежащим костям (тыльной поверхности стоп (1), передней поверхности голеней (2), крестцу (3)).
- Появление и сохранение ямок (углублений в мягких тканях) свидетельствует о наличии отеков.

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. Пропедевтика детских болезней. Практикум./под ред. Юрьева В.В. – СПб.: Питер, 2003.
4. Формирование умений и навыков клинического обследования детей: Учебно-методич. пособие для студентов. – Саратов, 1987.
5. Энциклопедия клинического обследования больного: пер. с англ.//М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1997.