

616.07  
C 59

Доцент М. С. СОКОЛ

СХЕМА  
КЛІНІЧНОГО  
ДОСЛІДЖЕННЯ  
ХВОРОГО

ДЕРЖМЕДВИД

Соколюк

61б.07.1  
С59

ПРОВЕРЕНО 1981

Доц. М. С. СОКОЛ  
ст. асистент факультетської хірургічної клініки  
першого Харківського медичного інституту

## СХЕМА КЛІНІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ХВОРОГО

13369

ТРЕТЬЕ ВИДАННЯ

За редакцією і з передмовою  
засл. діяча науки прф. В. М. ШАМОВА

+2742 +



ДЕРЖАВНЕ МЕДИЧНЕ ВИДАВНИЦТВО УРСР • 1937

6

ПРОВЕРЕНО

## П Е Р Е Д М О В А

Значення добре складеної схеми клінічного розгляду хворого розуміє кожен, кому доводиться керувати клінічною практикою студентів. Така схема значно полегшує дуже складну й досить трудну спочатку роботу студента в клініці; вона також допомагає планомірно та систематично дослідити хворого. Це дослідження дає студентові змогу правильно розв'язати поставлене перед ним клінічне завдання—розділити хворобу в усіх індивідуальних умовах певного конкретного випадку.

Значення вказаних схем для викладу здебільшого примушує майже кожну клініку складати їх у більш-менш повному обсязі.

Подавану до уваги студентів і викладачів українських медичних інститутів „Схему клінічного дослідження хворого“ уклав ст. асистент М. С. Сокол, виходячи з тих принципів, що на них будуться розгляд хворого

Редактор—проф. Шамов В. М.  
Антиредактор—Святенко Т. О.  
Коректор—Зімбалевський М. Х.  
Технічний керівник—Копійчик Н. М.

Друкарня ім. М. В. Фрунзе. Харків, пров. Фрунзе, 6.  
Уповноважений Головліту 1008. Зам. № 260. Тираж 6.000.  
Здано до складання 27-ІІІ-37 р. Підписано до друку 3-V-37 р. 1<sup>1/2</sup> пап.  
арк. В 1 пап. арк. 85.400 літ., формат пап. 62×94. Вага 1 м. ст. 38 кг.

в хірургічній факультетській клініці І Харківського медичного інституту. Ця схема спирається, крім власного педагогічного досвіду автора, ще й на використаний літературний матеріал з даної галузі.

А тому ми сподіваємося, що ця „Схема” цілком досягне поставленої мети і буде добрим порадником на перших кроках клінічної діяльності не тільки студентам старших курсів, а й молодим лікарям.

Проф. В. Шамов

#### ПЕРЕДМОВА ДО ТРЕТЬОГО ВИДАННЯ

Друге видання швидко розійшлося. Очевидно, на таку книжку є в нас потреба. У третьому виданні зроблено деякі виправлення в тексті.

М. С. Сокол

В С Т У П

Належно лікувати хворого, усунути його основну хворобу й супровідні захворювання, запобігти ускладненням і рецидивам хвороби можна, лише правильно діагностувавши хворобу й детально вивчивши хворого. Розпізнати хворобу, розпізнати хворого можна лише тоді, коли його досліджено планомірно, систематично і уважно.

Ця схема повинна допомогти студентові планомірно досліджувати хвору людину під час розпитування та об'єктивного дослідження і не проминути чогось, що має найбільшу важу. В окремих випадках можна й проминути ті чи інші деталі схеми, деякі відділи схеми скротити чи, навпаки, доповнити, проте основних пунктів схеми завжди слід додержувати. А клінічний розгляд хворого, аналіз даних розпитування і об'єктивного дослідження, синтез добутого матеріалу,

індивідуальне ставлення до хворої людини,— усе це забезпечить правильне розпізнавання хворого й належне лікування його. *Qui bene diagnoscit, bene curat* (хто добре діагностує, той добре лікує).

Наприкінці схеми вміщено за відповідними числами пояснення окремих місць тексту (про межі деяких внутрішніх органів, виміри, пояснення деяких симптомів, рефлексів тощо).

## А. РОЗПИТУВАННЯ ХВОРОГО

### I. ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ • ПРО ХВОРОГО

*Прізвище хворого, ім'я, по батькові\**. Вік. Соціальний стан. Національність. Родинний стан. Професія\*, на якій посаді працює, в якому підприємстві або установі\*\*. Адреса. Коли вступив до клініки (лікарні).

\* Якщо стан хворого тяжкий, і йому важко або не слід говорити (різкі болі, задишка, кровохаркання, значна кволість тощо), треба його розпитувати лише про те, чого не можна дізнатись у родичів або оточуючих. Запитувати хворого треба в такій формі, щоб він мав змогу відповісти на це одним словом або знаками.

Коли хворий перебуває в непрітомному стані, або втратив мову, або навмисно не бажає відповідати на запитання, треба розпитати родичів або оточуючих, або без попереднього розпитування зробити об'єктивне дослідження хворого.

\*\* Див. додаткові пояснення до тексту наприкінці книги.

## 2. СКАРГИ ХВОРОГО

Докладна характеристика скарг<sup>2</sup>.

## 3. ANAMNESIS MORBI

Коли, як (відразу, поступово, в яких умовах) і якими явищами почалося це захворювання.

Як розвивалось і проходило захворювання до цього моменту. Якого лікування вжито і які його наслідки.

## 4. РОЗПИТУВАННЯ ПРО СТАН ОКРЕМІХ ОРГАНІВ І СИСТЕМ ТА ПРО СТАН ОРГАНІЗМУ В ЦІЛОМУ

**Загальний стан.** Схуднення: відколи, в якій мірі. Загальна кволість: відколи, в якій мірі. Підвищення температури: постійне, іноді, як часто, відколи. Висота, тип гарячки, чи довго триває, озноб, поти.

### Органи дихання

Як дихає носом (через одну, обидві ніздри): вільно, утруднено. Нежить: як часто буває, чи довго триває, відколи почався. Чи є виділення з носа: характер, кількість, запах з

носа. Носові кровотечі: як часто, відколи, як довго тривають.

Чи змінився голос: відразу, поступово.

**Кашель.** Чи є, постійний, іноді, як часто: удень, уночі, відколи. Кашель великий, невеликий (так зване покашлювання); поверхневий, глибокий, сухий, з харкотинням. Приступи кашлю: як часто, як довго триває, сила; коли постає: удень, уночі. Чи турбує кашель хворого. В яких умовах кашель виникає, посилюється, затихає. Харкотиння: як часто виділяється; скільки: багато чи мало, легко чи трудно. Чи виділяється харкотиння з кожним приступом кашлю, чи тільки під час великих приступів; певними годинами, при певному положенні тіла. Добова кількість харкотиння. Вид харкотиння: слизове, гнійне, слизогнійне, серозне, кривависте; густе, липке, грудкувате, пінисте. Колір, запах. Чи немає крові. Чи поділяється харкотиння на шари.

**Кровохаркання (haemoptoë).** Чи є, відколи, як часто, як довго триває. В яких умовах постає. Чи виділяється чиста кров (рідка, згустками, як багато) чи змішана з харкотинням (дифузне забарвлення, кров жилками, грудочками). Колір крові: ясночервоний, темний.

**Біль у грудях.** Чи є, постійний, іноді, як часто, відколи. Локалізація: спереду, з боків,

ззаду, з одного боку, з обох боків, поверхнево, глибоко. Характер: гострий, тупий, ние, коле, оперізує. Інтенсивність: великий, середньої сили, невеликий. Як довго болить. Irrадіація. В яких умовах болі постають, посилюються, затихають (вплив дихання, кашлю, положення тіла, натискування, руху, спокою, психічного зворушення).

**Задишка.** Чи є, постійна, іноді, як часто, відколи, почалася відразу чи поступово. В яких умовах настає, посилюється (після фізичної роботи, ходіння по рівному місцю, під час сходження нагору, по сходах—з якого поверху, починаючи, постає чи збільшується задишка). Задишка у стані спокою (сидячи, лежачи), вдень, уночі. Інтенсивність. Як довго триває. Важко вдихати чи видихати. Чи буває задишка приступами—як часто, як довго триває, в яких умовах виникає, коли постає: вдень, уночі; чи виділяється харкотинія.

### Серцевосудинна система

**Серцебиття.** Чи є, постійне, іноді, як часто, відколи. В яких умовах постає (після фізичної роботи, ходіння по рівному місцю, під час сходження нагору, сходами; з якого поверху починається серцебиття; після психічного зворушення, куріння, при зміні по-

значення тіла, в стані спокою). Як довго триває серцебиття, з якою силою. Чи відчуває хворий перебої.

**Біль у ділянці серця.** Чи є, постійний, іноді, як часто, відколи. Характер болю: тупий, гострий, ние, коле. Інтенсивність болю. Як довго триває. Чи буває біль сильними приступами, як часто, чи довго триває. Irrадіація болю: у ліве плече, вздовж усієї лівої руки, у ліву лопатку, у шию. В яких умовах більш постає (після фізичної роботи, ходіння, психічного зворушення, в стані спокою), посилюється, затихає.

Чи є інші неприємні відчуття в ділянці серця (відчування тиску, стиснення, завмірання). Відчування нудьги та страху за життя під час приступу дуже гострих болів.

**Задишка** (розпитувати, як указано в розділі про органи дихання на стор. 10).

### Супровідні явища

**Набряки ніг.** Постійні, іноді, як часто, відколи. Локалізація їх, як довго тривають. В яких умовах настають, зникають.

**Загальна кволість, млявість у руках, ногах:** постійна, іноді, як часто, відколи, в яких умовах постає.

**Головні болі,** запаморочення: постійні, іноді, як часто, відколи, інтенсивність. Як довго

тривають. В яких умовах починаються, посилюються, затихають. Ціаноз; блідість.

### Органи травлення

**Ротова порожнина.** Сухість, вологість, болючість слизової оболонки. Чи кровоточать ясна та чи не розпущені вони.

**Слінновиділення:** збільшене, зменшене.

Чи пережовує їжу добре, погано (чому). Біль під час жування.

Чи не вистачає у хворого багатьох зубів; штучні зуби: чи може хворий добре роздробляти ними їжу.

**Неприємний смак** (кислий, гіркий). Повна відсутність смакових відчувань.

**Глотка.** Неприємні відчування (сухість, печія, дряпання), болючість слизової оболонки. Чи часто болить горло.

**Ковтання** — вільне, утруднене. Біль під час ковтання.

**Стравохід.** Чи проходить їжа вільно, чи утруднено і яка саме: тверда, рідка; яка їжа зовсім не проходить: постійно, іноді, як часто, відколи. Чи не погіршується просування їжі чимраз більше та чи не пов'язане утруднене просування їжі з психічним зворушенням. Де затримується грудочка їжі; чи відходить назад. Біль під час просування їжі.

Чи не опечено колись стравохід хемічними речовинами (кислотами, ідкими лугами).

Чи не було якогось іншого подразнення слизової оболонки (термічного, механічного).

Чи не здається хворому, немов би щось підпирає горло (*globus hystericus*).

**Шлунково-кишковий тракт.** *Біль у животі.* Чи відчуває біль постійно, іноді, як часто, відколи.

Приступи болів: як часто.

**Локалізація:** у верхній половині живота (в надчревній ділянці, в правій підреберній, в лівій підреберній), у нижній половині живота (в правій здухвинній ділянці, в лівій здухвинній ділянці, над лобком), у бічних частинах живота; розлиті болі по цілому животу.

**Характер болю:** гострий, тупий, пече, коле, круить, ріже, ние, коліки.

Інтенсивність: біль сильний, незначний<sup>3</sup>.

Як виник біль: приступом чи поступово. В яких умовах біль постає, посилюється. Чи залежить він від їди, від кількості та складу їжі. Через який час після їди настає біль: чи зараз після їди, чи через якийсь час, та який саме. Нічний біль, біль натще-серце, так звані „голодні“ болі. Періодичні болі.

Залежність болю від рухів, фізичної роботи, від певного положення тіла. Чи зв'язані болі в жінок з менструацією.

Як довго триває біль.

Як затихає біль: повільно чи раптом, від спокою, зміни положення тіла, від натискування на надчревну ділянку, після блювання, відходження газів, після їди (якої саме), після вживання соди, після зогрівання, після заспокійливих ліків.

**Ірадіація:** в спину, лопатки, поперек, крижі, підреберні ділянки, пахвинні ділянки, статеві органи, стегна.

Чи супроводять біль у животі нудота, блювання, головні болі, інші явища.

Чи загострюються болі в певну пору року (весни, взимку, навесні).

Чи є інші *неприємні відчування* в надчревний ділянці (відчування ваготи, тиску, повноті, згаги) та в інших частинах живота (здуття живота, бурчання): постійно, іноді; чи залежать від їди, від кількості та складу їжі.

**Апетит.** Добрий, поганий. Зміни апетиту: збільшений апетит, *bulimia* (вовчий голод); зменшений апетит, примхливий (дуже мінливий апетит). Повна відсутність апетиту. Схильність до певної їжі (до м'яса, жирів, вуглеводів, мішаної їжі, до гострих страв). Огіда до їжі (до всякої, до певної їжі—м'яса, жирів). Ідосинкразія до деякої їжі—м'яса, жирів). Чим виявляється (блювання, *urticaria*). Чи спостерігаються ті чи інші особливості апе-

титу постійно або тимчасово, як часто, відколи.

**Збільшена спрага (polydipsia):** постійно, іноді, як часто й відколи. Скільки рідини випиває за добу в зв'язку з збільшеною спрагою.

**Згага.** Чи є, постійно, іноді, як часто, відколи. Згага велика, незначна. Коли виникає (після їди, якої саме), зменшується або зникає (після вживання соди, після їди, після пиття).

**Відригування.** Чи є, постійно, іноді, як часто, відколи. Відригування велике, незначне. Чи залежить від їди, від кількості та складу їжі.

Відригування кислим, гірким, тухлими яйцями, їжею, повітрям (порожнє). Чи легше хворому після відригування.

**Нудота.** Чи є, постійно, іноді, як часто, відколи. Нудота велика, незначна, як довго триває; чи залежить від їди та складу їжі. Нудота натщесерце.

**Блювання.** Чи є, постійно, іноді, як часто, відколи. Чи залежить від їди, від кількості, складу й температури їжі.

Блювання натщесерце.

Чи не пов'язане блювання з болями в животі, голові, запамороченням, великим кашлем.

За який час після їди постає блювання (зараз після їди, за певний час: який).

Чим блює: слизом, кислою рідиною, жовчю, іжею (нешодавно прийнятою: незміненою, зміненою, залишками давно прийнятої їжі). Чи немає в блювоті крові: чистої, зміненої. Чи не подібна блювота до кофейної гущі. Кількість блювоти, яка на смак (кисла, гірка, без смаку), запах (чи не має блювота запаху калу). Чи не нудить перед блюванням. Чи легшає хворому після блювання.

*Гікавка.* Як часто, відколи.

*Випорожнення.* Запори: по скільки днів не буває випорожнення; звичні запори; чи супроводить запори нудота, блювання, болі в животі, інші явища. Проноси, скільки разів на день. Чи бувають проноси впереміж з запорами. Як відбувається випорожнення: легко, утруднено. Тенезми. Болі перед, під час і після дефекації. Чи доводиться застосовувати клізми (як часто), проносні (які, як часто). Відчування не цілком випорожнених кишок.

Нетримання калу. Відходження газів.

Чи є гемороїальні вузли, відколи. Чи кровоточать: відколи, як часто; чи багато крові втрачає з кожним випорожненням. Колір крові. Чи свербить у анальному отворі.

Чи випадає пряма кишка, відколи: під час

випорожнення від фізичної натури чи навіть самовільно.

*Кал.* Оформлений, вузькі стъожки, дрібні грудочки. Консистенція (тверда, кашкоподібна, рідка). Колір: знебарвлений кал. Запах. Чи не має крові (червоної, змішаної з калом, незмішаної, дьогтеподібний кал), гною, слизу, глистів, залишків неперетравленої їжі.

### Печінка

Біль у правій підреберній ділянці. Чи є біль постійно, іноді, як часто, відколи.

Приступи болю, як часто.

Характер: тупий, гострий, колікоподібний. Інтенсивність: біль великий, незначний. Як постає біль: приступом чи поступово. В яких умовах біль постає, посилюється.

Чи залежить біль від їди, складу їжі. Як хворий реагує на вживання жиру. Чи залежить біль від фізичної праці, від рухів, певного положення тіла, психічного зворушення.

Коли виникає біль: увечері, вночі, вдень.

Як затихає біль: повільно чи раптово, від спокою, зміни положення тіла, після зогрівання, після заспокійливих ліків. Як довго болить.

Іrrадіація: в праву лопатку, праве плече, нижню частину живота.



Що супроводить приступ гострих болів: блювання (чим блює), підвищена температура, жовтянича.

**Жовтянича.** Чи була, як постала (повільно чи швидко, в яких умовах), як довго тривала, як зникла. Які явища супроводили жовтяницю: зміна кольору калу, сечі, свербіння шкіри, нервові явища, жовтозорість (ксантопсія).

Інші супровідні явища (кровотеча, висипи на шкірі).

Чи є інші неприємні відчування в правій підреберній ділянці (відчування ваготи, тиску): постійно, іноді, як часто, відколи. В яких умовах настають.

### Селезінка

Біль у лівій підреберній ділянці. Чи є біль постійно, іноді, як часто, відколи.

Характер болю, інтенсивність.

В яких умовах постає, посилюється, затихає.

Як довго триває.

Чи є інші неприємні відчування в лівій підреберній ділянці (відчування тиску, ваготи): постійно, іноді, як часто, відколи. В яких умовах виникають. Чи бували приступи малярії.

### Сечостатева система

Чи є біль у поперековій ділянці, з правого боку, з лівого: постійний, іноді, як часто, відколи.

Приступи болів, як часто.

Характер болю: тупий, гострий, коліки. Інтенсивність: біль великий, незначний.

В яких умовах біль постає, посилюється (після фізичної праці, ходіння, труської їзди, стрибання, психічного зворушення), затихає (вплив спокою). Як настає і затихає біль: відразу, поступово. Як довго триває.

Іrrадіація: за ходом сечоводів до сечового міхура, в сечівник, статеві органи.

**Супровідні явища.** Набряки (повік, обличчя, загальні), в якій послідовності виникли набряки; в яких умовах постають, збільшуються, зменшуються, зникають. Головні болі. Нудота, блювання. Нервові явища. Коли виникли ці супровідні явища.

Чи є біль у ділянці сечового міхура: постійний, іноді, як часто, відколи. Характер, інтенсивність, тривалість, іrrадіація.

В яких умовах біль постає, посилюється, затихає.

**Сечовипускання.** Самовільне, вільне, утруднене. Як часто: уденъ, уночі. Біль під час сечовипускання в сечовому міхурі: чи бо-

лить, ріже, пече в сечівнику. Біль перед, під час, наприкінці сечовипускання. Чи немає зміни сечової струмини (тонка, слабка, переривчаста, краплями). Скільки сечі виділяється з кожним сечовипусканням. Добова кількість. Чи впливає на акт сечовипускання положення тіла, рухи, трусська їзда, спокій, психічне зворушення. Нетримання сечі (постійно, вночі), відколи.

*Сеча.* Колір, прозорість, осад (якого кольору). Чи немає крові (згустки крові або рівномірне забарвлення сечі), гною, камінців: постійно, іноді, як часто й відколи.

*Статеві органи.* Чи є виділення з сечівника: постійно, іноді, як часто й відколи.

*Libido sexualis. Potentia coeundi.*

Менструація: як проходить. Коли була остання менструація.

Розлад менструації (*dysmenorrhoea, metorrhagia*).

Чи є уплави: відколи, чи багато, які саме (слизові, гнійні, кривависті; безбарвні, білі, жовтуваті; з запахом, без запаху; роз'їдаючі).

### Нервова система

Чи не було травм (удари, поранення) голови, хребта. Чи не було психічних травм (переляк, тяжкі переживання).

*Сон.* Спокійний, міцний, поганий. Скільки годин спить уночі; чи спить удень: скільки часу. Постійна сонливість. Безсоння — причини його.

*Головні болі.* Відколи, як часто. Чи болить уся голова, окремі ділянки: які саме. Характер, інтенсивність болів, як довго тривають. В яких умовах болі постають, посилюються, затихають.

*Запаморочення.* Відколи, як часто. Інтенсивність. Як довго триває. Чи супроводять його: шум у вухах, нудота, блювання, розлад рівноваги. В яких умовах настає, посилюється, зникає.

*Непритомність.* Відколи, як часто, як довго триває.

Чи немає розладу чутливості. Чи не відчуває повзання мурашок, поколювання, паління, похолодання, задубіння; в яких місцях.

Чи не буває судорог; характер їх (клонічні, тонічні). Пристути епілепсії: відколи, як часто, в яких умовах виникають, як довго тривають. Чи відчуває наближення приступу, як саме.

Чи немає парезів та паралічів (млявих, спастичних), геміплегії, параплегії, моноплегії; відколи, як виникли (відразу, поступово).

*Психічна сфера.* Чи немає галюцинацій, ілюзій,

**Пам'ять:** ослаблення, втрата.  
**Уважність, неуважність.** Сприйнятливість.  
**Настрій:** бадьорий, добрий, піднесений, пригнічений. Дразливість, плаксивість. Зміни настрою, як часто. Переважний настрій.  
**Характер:** спокійний, урівноважений, лагідний, твердий, суворий, впертий, дразливий, вразливий, мілівий.

### Зовнішні чуття

**Зір.** Чи не змінився зір. Чи швидко зір стомлюється. Ослаблення зору, відколи. Короткозорість, далекозорість. Чи немає якихось відчувань в очах (іскри, мигтіння мушок). Чи не доводиться працювати в несприятливих умовах освітлення (дуже різке, по-гане) або працювати в умовах впливу інших шкідливих агентів.

**Слух.** Чи не змінився слух. Ослаблення слуху, глухота (на одне вухо, на обидва вуха). Шум у вухах. Відколи. Чи не було гноєтечі з вух. Чи доводиться працювати в умовах впливу різких шумів, відколи, як часто.

**Нюх.** Чи не змінився нюх (ослаблений, немає).

**Сmak.** Чи не змінився смак (ослаблений, немає).

### Шкіра

Чи немає і чи не було змін кольору шкіри. Чи не було висипів, чиряків, виразок, пролежнів; в яких умовах постали.

Чи немає набряків шкіри: в яких умовах і в якій поєднаності виникли набряки, як зникли.

Чи немає ненормальної сухості шкіри, пітливості. Чи не свербить шкіра.

Чи чутлива шкіра до зовнішньої температури (чи легко мерзнуть руки, ноги).

Чи легко спинити кровоточу з випадкових порізів шкіри. Чи швидко загоювались порізи.

Чи легко виникають на шкірі синяки, в яких умовах.

Чи немає розладу живлення волосся (випадання, передчасне посивіння, полисіння).

### Органи руху

Чи вільно рухаються суглоби. Біль у кінцівках: у суглобах (великих, дрібних; в одному суглобі, в якому саме, в багатьох), у кістках, у м'язах; біль у хребті, в якій частині: постійно, іноді, як часто, відколи. Чи не посилюється біль уночі (*dolores osteocopri nocturni*). В яких умовах постає, посилюється біль (від рухів, від обмациування), затихає

(від спокою, тепла), чи буває біль у стані спокою, як довго триває. Характер, інтенсивність болю. Чи не буває почервоніння, напухання суглобів з підвищением температури. Чи не відчуває хворий хрускоту в суглобах: в яких. Чи не було звихів суглобів, переламів кісток.

Чи не буває переміжна кульгавість (*claudatio intermittens*).

М'язова сила.

### 5. Anamnesis vitae

Де хворий народився. Коли почав ходити, говорити. Як ріс: нормальню, поволі, чи був змалку кволий, гладкий, худий. Коли почав учитися, як учився: легко, трудно.

*Місцевість.* Чи давно живе в цій місцевості; де жив раніш: скільки часу. Характеристика місцевості, в якій живе та жив (висока, низька; суха, вогка, болотиста, лісова, степова, гірська). Клімат. Санітарний стан. Які хвороби поширені в цій місцевості (мalaria, воло, інші).

*Житло.* Розмір приміщення (на якому поверсі, в підвальні), скільки людей живе в приміщенні; скільки людей живе з хворим у кімнаті. Санітарні житлові умови (приміщення світле, темне, сухе, вогке, тепле, хо-

лодне; вентиляція, освітлення, водопостачання, каналізація).

*Харчування.* Кількість (достатня чи недостатня) і склад харчу й питва (чи є ще часто м'ясо, яйця, масло, молоко, фрукти, овочі тощо).

Звичайний харчовий режим.

*Шкідливі звички.* Алкоголізм, яких спиртних напоїв вживає (вино, пиво, горілка); відколи, як часто, чи багато.

*Куріння.* Чи давно курить, який тютюн, скільки цигарок на день.

*Схильність до інших отрут* (морфію, ко-каїну, ефіру).

Звичка вживати гостру, надто гарячу страву, швидко їсти, погано пережовувати.

Звичка пiti міцний кофе, чай; відколи, як часто, чи багато.

*Зловживання* (іжею, питтям, спортом тощо).

*Умови праці.* З якого віку самостійно працює. Де працював раніш та де працює тепер (назва підприємства, установи, посада). Відколи працює в даній професії.

Режим робочого часу.

Санітарні умови роботи; професійні шкідливості (порох різний, дим, пар, гази, висока або низька температура, чималі зміни температури, вологість, невідповідне освітлення, різкі шуми, зміни атмосферного тиску,

неправильне положення тіла під час роботи). Надмірна фізична або розумова праця: постійно, іноді, як часто, відколи.

Громадська праця. Як використовує час відпочинку.

Особиста гігієна

Період статевої зрілості.

а) У жінок. Характеристика менструального періоду.

Менструація: коли вперше почалась, як проходить, скільки днів, болючість.

Вагітність: скільки разів, як проходили вагітності, чи не супроводили вагітність будь-які явища в інших органах.

Роди: число, перебіг, післяродові захворювання. Чи були мертвонароджені, скільки.

Аборти штучні: число, на якому місяці, наслідки.

Аборти самовільні: число, на якому місяці, причини, наслідки.

Climax.

в) У чоловіків. Статеві хвороби; онанізм.

**Спадковість.** Тbc, lues, алкоголізм, нервові й психічні хвороби, хвороби обміну речовин, ендокринних залоз, злюкісні новотвори, гемофілія.

**Контакт з хворими.** Чи не був довгий час у контакті з хворим на туберкульоз, си-

фліс, інші хвороби; коли, з яким хворим, який час, як саме.

**Раніш перенесені хвороби.** Змалку, зрілого віку (гострі інфекційні хвороби, хвороби органів кровообігу, дихання, травлення, сечо-статевих, органів руху, чуття, нервової системи, інші). Перебіг хвороби, ускладнення, лікування, наслідки. Вік хворого під час тієї чи іншої хвороби. Які умови життя були перед захворюванням.

**Характеристика родини хворого.** Стан здоров'я членів родини (хвороби дружини, дітей), скільки є дітей. Причина смерті дружини та дітей, в якому віці.

**Розпитування про родичів хворого<sup>4</sup>.** Близьких (батьки, брати, сестри) і даліх (діди, бабі, дядьки, тітки). Хвороби, причини смерті, в якому віці.

## Б. ОБ'ЄКТИВНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

### STATUS PRAESENS OBJECTIVUS I „LOCUS MORBI“\*

Огляд, пальпація, перкусія, аускультація, спеціальні дослідження (лабораторні, рентгенівським промінням та інші).

*Увага 1.* Об'єктивне дослідження locus morbi має охопити один або кілька органів або будьяку систему організму, які подається; його треба робити згідно з вказівками у відповідних відділах схеми.

*Увага 2.* Досліджуючи locus morbi, не слід завжди вживати всіх методів дослідження, а тільки відповідних. Наприклад, при захворюванні кінцівок непотрібно застосовувати перкусію; вислухувати треба в тому місці, де підозрювають аневризму.

### 2. STATUS PRAESENS ОКРЕМІХ ОРГАНІВ І СИСТЕМ ОРГАНІЗМУ

*Загальний вигляд хворого.* Чи має хворий вигляд відповідно до своїх років, чи має вигляд старший за свої роки чи молодший.

\* „Locus morbi“ — термін умовний: це той орган або та ділянка, до якої головно стосуються скарги хворого і де ми шукаємо головні об'єктивні симптоми.

*Обличчя.* Бліде, червоне, рум'янець на щоках; ціаноз губ; змарніле обличчя, повне, набрякло.

*Вираз.* Живий, спокійний, зворушений, страдницький, байдужий, тупий, маскоподібний, *facies Hippocratica*<sup>5</sup>.

*Зрост.* Високий, середній, низький (краще в сантиметрах<sup>6</sup>).

#### *Вага*<sup>7</sup>.

*Будова тіла.* Правильна чи неправильна; міцна, середня, квола. Тип конституції<sup>8</sup>.

*Вгодованість.* Добра, середня, недостатня; ожиріння, схуднення, кахексія: в якій мірі.

*Положення тіла.* Активне, вимушене (як саме: на боці правому, лівому, на спині, жivotі, сидяче, коліноліктьове), пасивне.

#### *Температура тіла*

*Шкіра.* Колір її: нормальний, блідий, червоний, жовтяничий, синюватий (губи, вуха, ніс, кінчики пальців), землистосірий, бронзовий, зеленуватий, інші відтінки. Чи не помічається в деяких місяцях надмірної пігментації або цілковитої відсутності пігменту. Вологість, сухість: в якій мірі, пітливість загальна, місцева, однобічна. *Turgor:* нормальний, збільшений, зменшений. Набряки: загальні, місцеві, де саме; тверді, м'які, тісту-

ваті. Новотвори (paevi pigmentosi, vasculosi, інші). Шрами: де саме, атрофічні, гіпертрофічні; які завбільшки, форма, чи зрошені з глибшими шарами тканини. Висипи, крововиливи, лишай, лущення, чиряки, рани, фістули, виразки, пролежні — де саме.

*Нігти.* Трофічні зміни.

*Видимі слизові оболонки.* Їх колір (нормальний, блідий).

*Підшкірна клітковина.* Як розвинута (надто, помірно, недостатньо). Як розподілена (рівномірно, нерівномірно, в яких місцях є скupчення жиру).

### Підшкірна емфізема

*Лімфатичні залози.* Де промащуються (дослідити залози підщелепні, шийні, над- і підключичні, пахові, ліктіві, пахвинні, стегнові); скільки, які завбільшки, консистенція, болючість, рухомість (чи зрошені з шкірою, з глибшими тканинами, між собою).

*М'язи.* В якій мірі розвинуті м'язи тулуба, кінцівок. Атрофія будьякого м'яза або групи м'язів. Тонус м'язів, болючість під час обмащування, скорочування. Контрактури м'язові. М'язова сила.

*Суглоби*<sup>9</sup>. Зміна кольору шкіри (почервоніння, блідість). Зміна форми; припухлість, зміна контурів. Місцеве підвищення темпе-

ратури. Набряки шкіри. Болючість під час обмащування: у всій ділянці суглоба, в певних місцях, поверхнева, глибока. Болючість під час поштовху по поздовжній осі кінцівки. Чи немає рідини в суглобі (флюктуація).

*Дослідження рухомості:* активної, пасивної. Болючість під час рухів.

*Зміни рухомості:* рухи, невластиві даному суглобові, обмеження рухів (контрактура), нерухомість (анкілоз). Взаємне відношення суглобових кінців кісток, звихи, підзвихи.

*Хрускіт у суглобі.*

*Дослідження рентгенівським промінням.\**

*Увага.* Досліджуючи кінцівки, також відзначити: Положення кінцівки.

Довжину хворої кінцівки, окремих її частин — зіставивши із здорововою кінцівкою. Чи немає здовжнення, скорочення — справжнього, позірного.

Чи не помітно стояння однієї або обох кінцівок.

Чи непропорціонально довгі або короткі кінцівки.

Чи немає деформації нижніх кінцівок: genu valgum, genu varum, caviga vara; pes valgus, pes equinovarus, інші.

Чи не мають пальці вигляду барабанних паличок.

*Кістки.* Дослідження хребта; стан фізіологічних кривин. Викривлення хребта (kyphosis, scoliosis): в якій частині. Сутулість.

\* Спеціальні дослідження (лабораторні, інструментальні, рентгенівським промінням) треба робити лише після розпитування і об'єктивного дослідження звичайними фізичними методами.

Різке випинання окремих остистих паростків, болючість їх від обмацування, натискування. Дослідження поперекових паростків. Болючість окремих хребців від навантаження хребта.

Рухомість хребта (при поворотах, згинанні: чи може хворий підняти якусь річ з підлоги, не згинаючи колін).

Дослідження кісток черепа, грудної клітки, таза, кінцівок. Болючість від обмацування, натискування. Ненормальне потовщення, стоншення, викривлення, здовжнення, вкорочення. Псевдоартрози. Дослідження кісток рентгенівським промінням.

## Голова

### Форма голови.

Розмір голови: чи пропорціональна іншим частинам тіла, надмірно велика, дуже мала голова. Асиметрія мозкового, лицевого відділу голови.

Потовщення окістя; западини, дефекти в черепних кістках.

Болючість від обмацування, постукування черепних кісток.

Волосся: колір; тонке, м'яке, товсте; жорстке; сивина, полісіння.

*Hic.* Деформація, дефекти носа. Дослідити, чи проходить повітря через праву, ліву по-

ловину носової порожнини. Болючість від обмацування носових кісток, ділянки лобових пазух та Гайморової пазухи.

Дослідження пальцем носоглотки.

Риноскопія передня, задня.

*Увага.* Про дослідження очей, вух сказано далі в розділі "Органи чуття".

*Ротова порожнина.* Запах з рота (ацетонний, амоніаковий, кислий, сморідний).

Слизова оболонка ротової порожнини: колір, ділянки з ненормальною пігментацією, виразкуватість.

*Язык.* Сухий, вологий; чистий, обкладений (якщо обкладений, то колір кінчика язика та його бічних країв); щілини, садна, виразкуватість; рухомість (в різних напрямках). Тремтіння висунутого язика<sup>10</sup>.

*Ясна.* Кровоточивість, розпушенність, блідість, почервоніння, чи немає сірої (свинцевої) обвідки.

*Зуби.* Форма, розміщення (правильне, неправильне). Зуби Гетчінсона<sup>11</sup>, хиткі, каріозні зуби. Немає зубів (скількох). Штучні зуби. Альвеолярна піорея.

*Піднебіння.* Форма. Дефекти (отвори, щілини); шрами. Рухомість м'якого піднебіння.

*Мигдалики.* Чи збільшенні. Колір. Плівки.

*Глотка.* Слизова оболонка: почервоніння,

набряклість, сухість, вологість, плівки, садна, виразкуватість. Чи є випинання на стінках глотки; якщо є, то чи флюктує.

Дослідження глотки пальцем, дзеркалом.

*Слинні залози.* Болючість від обмазування їх. Чи збільшенні.

### Шия

Форма ший: довга, коротка, тонка, товста. Викривлення.

Розмір шиї (на рівні processus spin., сьомого шийного хребця).

*Щитовидна залоза.* Чи збільшена (вся, окремі частини), якою мірою. Коли збільшена, то яка форма, її поверхня, консистенція, рухомість, болючість від обмазування.

*Гортань.* Огляд гортанної ділянки. Обмазування гортані.

Голос: чистий, хрипкий, гугнявий, гучний, тихий. Втрата голосу (афонія).

Ларингоскопія.

*Стравохід.* Дослідження зондом; дослідження рентгенівським промінням; езофагоскопія (за спеціальними вказівками).

Чи немає виразок, шрамів, опухів, дивертикулу. Коли є звуження, визначити, де саме, в якій мірі, довжину.

Вислухування стравоходу під час ковтання води.

### Грудна клітка

*Огляд.* *Форма грудної клітки.* Нормально розвинута; довга, вузька, плоска (паралітична); коротка, широка, бочкоподібна (емфізматозна). Рахітична грудна клітка (куряча, кілелоподібна: pectus carinatum).

Лійкувата човноподібна грудна клітка.

Деформація грудної клітки через викривлення хребта.

Симетричність грудної клітки. Асиметрія: випинання, розширення, западання, сплющення однієї половини грудної клітки. Часткове випинання, западання будьякої ділянки грудної клітки.

*Надключичні й підключичні заглибини.* Западання з одного боку.

*Міжребер'я.* Широкі, вузькі.

*Надчеревний кут.* Прямий, гострий, тупий.

*Лопатки.* Відставання (scapulae alatae); чи стоять на одному рівні.

*Дихальні рухи.* *Тип дихання.* Верхньореберний ("грудний" у жінок), нижньореберний ("черевний" у чоловіків), мішаний. Участь допоміжних м'язів.

Рівномірність, симетричність дихальних рухів (відставання одного боку в цілому, відставання верхівки, нижньої частки легені).

Зміна міжребер'їв під час дихання.

**Глибина дихання.** Поверхневе, глибоке; велике дихання Куссмауля<sup>12</sup>.

**Ритм дихання.** Зміна ритму (дихання Чейн-Стокса<sup>13</sup>, Біота<sup>14</sup>).

**Частота дихання<sup>15</sup>.** Зміна чистоти дихання: braduropoē, oligoporoē (повільне дихання), polyporoē (часте дихання), tachyurpoē (надмірно часте дихання: 60—100 за хвилину).

**Задишка (dyspnoē).** Інспіраторна, експіраторна, мішана. Клекотіння.

**Хрипіння.**

**Приступи задишки.**

**Кашель.** Сухий, з харкотинням; поверхневий, глибокий, великий, малий (покашлювання).

**Увага.** Відзначити, в яких умовах зроблено огляд (хворий лежить, сидить, стоїть).

**Вимірювання грудної клітки.** Коло<sup>16</sup> (периметр) грудної клітки на рівні нижніх кутів лопаток і грудних сосків. Зіставляння півкіл (півпериметрів) обох половин грудної клітки. Передньо-задній (груднинно - хребтений) діаметр. Поперечний (ребровий) діаметр. Міжсоскова віддала.

**Увага.** Виміряти під час спокійного дихання, максимального вдиху та максимального видиху.

**Пальпація.** Пальпація грудної клітки. Дослідження дихальних рухів, резистент-

ності грудної клітки, *Angulus Ludovici*, *Costa decima fluctuans*. Болючість від обмащування ребер, міжребер'їв, груднини.

**Голосове дрижання (frenitus pectoralis seu vocalis):** посилене, ослаблене, немає; в яких місцях легенів. Відчування шуму тертя плеври.

**Грудні залози (татітаe).** Як розвинуті. Колір шкіри. Болючість всієї залози, окремих ділянок, флюктуація. Якщо промащуються опух, то визначити: в якому квадранті, його розмір, форму, поверхню, консистенцію, болючість, рухомість (чи зрощений з глибшими тканинами, із шкірою). Чи втягнуто сосок. Чи є виділення з соска, які саме. Чи промащуються регіонарні лімфатичні залози; їх властивості.

**Перкусія. Топографічна перкусія** (визначення легеневих меж). Перкусія легеневих верхівок: поля Креніга<sup>17</sup>. Нижні легеневі межі (по I. parasternalis, mammillaris, axillaris, scapularis, paravertebralis<sup>18</sup>). Рухомість легеневих країв: активна, пасивна. Обмеження рухомості.

**Порівняльна перкусія** (спереду, ззаду, з боків; на симетричних місцях). Властивості перкуторного звуку: сила звуку: голосний, приглушенний, глухий; характер звуку: нетимпанічний, тимпанічний, коробковий. Металевий звук. Шум тріснутого горщика (*bruit*

de pot fêlè), Вінтріха<sup>19</sup>, Гергардта<sup>20</sup>, Фрідрейха<sup>21</sup> зміна звуку, Вілліамса<sup>22</sup> трахейний тон.

Межі зміненого легеневого звуку. Як змінюються ці межі залежно від положення хворого.

Лінія Дамуазо<sup>23</sup>. Трикутник Гарленда<sup>24</sup>.

Трикутник Грекко-Раухфуса<sup>25</sup>.

Півмісяцевий простір Траубе<sup>26</sup>.

**Аускультація.** Аускультація легенів. Характер і сила дихальних шумів у різних ділянках легенів, дихання везикулярне ( нормальне, посилене, ослаблене, сакадироване—переривчасте), бронхіальне, амфоричне, невиразне.

Характер вдихання, видихання (подовжений видих). Немає дихальних шумів.

Хрипи (ronchi). Cuxi (г. sicci); вологі (г. humidi); велико-, середньо- і дрібнопухирчасті.

Крепітацийні та субкрепітацийні хрипи.

Кількість: поодинокі, велике число.

В яких місцях легенів вислухуються хрипи.

Чи вислухуються хрипи під час вдихання, видихання, безперервно. Чи бувають хрипи після відкашлювання, чи збільшується кількість іх, чи вони змінюються, чи зникають. Шум тертия плеври.

Шум падіння краплі. Шум пlesкоту (succusso Hippocratis)<sup>27</sup>. Бронхопонія, pectoriloqua, aegophonia. Спірометрія.

Дослідження легенів рентгенівським промінням.

**Дослідження харкотиння.** Добова кількість. Зовнішній вигляд харкотиння: слизове, гнійне, слизогнійне, сироваткове, кривависте (кров жилками, грудочками, дифузне забарвлення).

Колір харкотиння. Запах. Консистенція.

Мікроскопічне дослідження.

Бактеріоскопічне дослідження.

Пробна пункция плевральної порожнини; дослідження добутової рідини.

### Серцевосудинна система\*

**Огляд.** Огляд серцевої ділянки. Чи є випинання всієї ділянки серця (серцевий горб). Верхіковий поштовх<sup>28</sup>— його локалізація (в якому міжребері; медіально, латерально від I. mammillaris або I. medioclavicularis, на цій лінії), властивості його: сильний, слабкий, обмежений, розпливчастий; ритмічний, нерівномірний.

\* Доцільно досліджувати судинну систему зразу ж після дослідження серця, щоб мати уявлення про стан всієї серцевосудинної системи.

Пульсация в інших місцях грудної клітки, в надчревній ділянці.

**Пальпація.** Пальпація ділянки серця. Болючість від натискування. Обмацуваючи верхівкового поштовху (сильний, слабкий, обмежений, розпливчастий; в якому міжребер'ї; медіально, латерально від l. mammillaris або l. medioclavicularis, на цій лінії).

**Увага.** Відзначити, в яких умовах зроблено огляд і обмацуваючи верхівкового поштовху (хворий лежить на спині, сидить, накинувши вперед, стоїть у спокійному стані, після рухів).

Відчування дрижання [котяче муркання: fremitus cataire (біля серцевої верхівки, в другому правому, лівому міжребер'ї біля краю груднини].

**Перкусія.** Перкусія серця<sup>20</sup>. Визначення меж відносного приглушення й абсолютної глухості серця.

**Аускультація.** На верхівці—в місці поштовху [вислухуються звуки, що бувають від valv. bicuspidalis (mitralis)].

Біля нижнього краю груднини (valv. tricuspidalis).

У другому правому міжребер'ї біля краю груднини (valv. semilun. aortae).

У другому лівому міжребер'ї біля краю груднини (valv. semilun. art. pulm.).

**Тони серця.** Голосні, тихі, глухі; виразні, нечисті.

Акцентуація тонів.

Розщеплення, роздвоення тонів.

Ритм галопу. Ембріокардія (маятникоподібний ритм).

**Шуми серця.** Ендокардіальні й екстракардіальні.

Ендокардіальні шуми: органічні та неорганічні (функціональні).

Сила й характер шумів (сильний, слабкий, м'який, грубий, дмучий, інші відтінки).

З'язок шумів з окремими фазами діяльності серця (цистолічний, діастолічний, передцистолічний).

В якому місці шум найкраще вислухується (акустичний optimum).

В якому положенні тіла (горизонтальному, вертикальному) шум найкраще вислухується.

В якому напрямі шум найкраще проводиться.

Шум тертя перикардія (немов би дряпає).

**Дослідження серця рентгенівським промінням.**

**Електрокардіографія.**

**Дослідження судин.** Дослідження артерій. Видима та відчувається пальцями пульсация в другому міжребер'ї, правому (aorta), лівому (art. pulm.)—біля краю груднини; в fossa jugularis (aorta).

Перкусія ділянки aorta ascend. (друге праве міжребер'я біля краю груднини).

Огляд сонних артерій.

Огляд і обмацування вискових артерій (покрученість, напруження їх стінок).

Обмацування art. brachialis, radialis, femoralis, dorsalis pedis: властивості їх стінок (твердість, нерівність).

*Дослідження пульсу.* Число ударів за хвилину.

Властивості пульсу: 1) частота (pulsus frequens, р. rarus), 2) ритмічність (р. regularis, р. irregularis), 3) наповнення (р. plenus, р. vacuus), 4) напруження (р. durus, р. mollis), 5) висота (р. magnus, р. parvus), 6) швидкість (р. celer, р. tardus), 7) синхронільність (р. synchronous, р. differens).

Вислухування артерій (тони, шуми).

Сфігмографія.

Вимір артеріального кровотиску: максимального, мінімального (відзначити: яким способом, яким апаратом).

Увага. Відзначити, в яких умовах зроблено дослідження пульсу, вимір кровотиску (хворий був спокійний, хвилювався, після фізичного напруження).

*Огляд і обмацування вен.* Розширення вен кінцівок, черевної стінки (caput Medusae).

шкіри грудної клітки. В якій мірі розширені вени, покрученість, вузли. Болючість, твердість за ходом вен. Симптом Тренделенбурга<sup>30</sup>.

Венний пульс.

Вислухування вен (шум дзиги).

*Визначення стійкості судин.*

Симптом Румпель-Лееде<sup>31</sup>.

*Визначення тривалості кровотечі.* (Blutungszeit) за Дюком<sup>32</sup>.

*Дослідження крові.* Кількість гемоглобіну, еритроцитів, лейкоцитів, тромбоцитів. Колійоровий індекс. Морфологічне дослідження крові, лейкоцитарна формула.

Швидкість зсадання (коагуляції) крові. Швидкість осадження еритроцитів. Резистентність еритроцитів.

Паразити крові. Бактеріологічне дослідження крові. Серологічне дослідження крові.

## Живіт

*Огляд.* Форма живота. Випинання живота: загальне, місцеве; рівномірне, нерівномірне (випинається вперед у весь живот, тільки нижня його частина; випинаються його інші ділянки; печінка, селезінка, надчревна, пуп-

кова, пахвинна; живіт розширеній з боків). Западання живота — цілого (човноподібний живіт), частини (якої).

Видимі рухи передньої стінки живота під час дихання.

Видимі контури шлунка; видимі рухи його під час дихання. Видима перистальтика шлунка, кишок. Видимі рухи інших органів (печінки, селезінки—під час дихання).

Пульсація в надчеревній ділянці. Розширення вен черевної стінки, рубці. Звислий живіт.

**Увага.** Відзначити, в яких умовах зроблено огляд живота (хворий лежав на спині, на боці, стояв).

**Розмір живота.** Поперечний (на рівні пупка), поздовжній (від proc. xiphoides до пупка й від пупка до symphysis ossium pubis).

Індекс Бехер-Ленгофа<sup>88</sup>.

**Увага.** Відзначити, в яких умовах вимірювано живіт (хворий натщесерце, після їди, живіт м'який, здутий).

**Пальпація.** *Пальпація всього живота* для загального орієнтування: підвищена чутливість шкіри в різних ділянках, turgor, розвиток підшкірної клітковини. Тонус черевних м'язів: напруженість, резистентність цілого живота, окремих ділянок (*défense musculaire*); однобічна атрофія м'язів. Болючість від обмаування живота. Симптом Блюм-

берга<sup>84</sup>. Розходження прямих м'язів живота. Чи немає грижових отворів.

*Пальпація окремих органів черевної порожнини.* *Пальпація ділянки шлунка й дванадцяталої кишki.* Напруженість, резистентність верхньої половини прямих м'язів живота. Болючість від обмаування: розлита, обмежена. Чи промацується опух: локалізація, розмір, форма, поверхня, консистенція, болючість, рухомість (активна, пасивна).

Шум плескату в ділянці шлунка.

**Визначення нижньої межі шлунка<sup>85</sup>.**

**Увага.** Відзначити, в яких умовах обмаувано ділянку шлунка (натщесерце, через скільки часу після їди, пиття).

**Пальпація кишок.** Обмаування тонких кишок, caecum, colon ascendens, transversum, descendens, sigmoideum. Болючість від обмаування. Болючі точки Мек-Берні<sup>86</sup>, Ланца<sup>87</sup>, симптом Ровсінга<sup>88</sup>. Чи промацується інфільтрат, опух (про дослідження опухів черевної порожнини див стор. 47).

Відчування ундуляції (чи є в черевній порожнині рідина, що вільно переміщається, обмежена).

Чи чути бурчання під час обмаування кишок.

**Пальпація печінки.** Чи промацується печінка спід краю несправжніх ребер. Властивості переднього краю (гострий, закруглений, рівний, з вирізками; твердуватий, м'який). Поверхня печінки: рівна, горбаста. Консистенція: тверда, еластична (флюктуація). Чи промацується опух печінки (твердуватий, м'який, еластичний: в якій частині). Болючість від обмачування печінки: розлита, обмежена. Рухомість печінки.

**Пальпація ділянки жовчного міхура<sup>39</sup>.** Рецистентність черевної стінки в ділянці жовчного міхура (*défense musculaire*). Чи промацується жовчний міхур (розмір, форма, консистенція), болючість.

**Пальпація ділянки підшлункової залози.**

**Болючість.** Чи промацується опух в ділянці підшлункової залози.

(Про дослідження опухів черевної порожнини див. стор.<sup>47</sup>).

**Пальпація селезінки** (коли хворий лежить на спині, на правому боці: діагональне положення). Чи промацується селезінка спід краю несправжніх ребер: розмір, форма. Властивості переднього краю (гострий, закруглений, рівний, з вирізками; твердий, м'який). Поверхня селезінки: рівна, горбаста. Консистенція: тверда, м'яка, еластична (флюктуація). Чи промацується опух селезінки (твердий,

м'який, еластичний). Болючість селезінки від обмачування.

**Перкусія живота.** Перкусія ділянки шлунка, кишок.

Якщо виявлено приглушення або глухість у будьякій ділянці живота (опух, інфільтрат, рідина) — визначити, де саме, та дослідити в різних положеннях тіла хворого (коли хворий стоїть, лежить на спині, на правому, лівому боці).

**Печінка.** Визначення меж печінки<sup>40</sup>. Зміна цих меж.

**Селезінка.** Визначення меж глухості<sup>41</sup>.

**Аускультація.** Аускультація органів черевної порожнини. Шум тертя в ділянці печінки, селезінки, кишок.

**Дослідження опухів черевної порожнини.** Локалізація опуху (вказати точно, в якій ділянці промацується опух).

Яку форму має вилинання живота в тому місці, де помічено опух. Форма опуху при обмауванні, контури.

Розмір опуху.

Поверхня (рівна, горбаста).

Консистенція (тверда, м'яка, еластична, чи є флюктуація).

Рухомість під час дихання, при зміні положення тіла, при зміщенні його рукою дослідника (в якому напрямі та як опух рухається;

орієнтуючися, слід користуватися певними топографічними лініями, певними пунктами).

Болючість від обмачування.

Скільки опухів промацується.

Чи промацується лімфатичні залози (позаочеревинні).

Дослідити, застосовуючи пальпацію і перкусію, чи належить опух до передньої черевної стінки, до окремих органів черевної порожнини чи опух позаочеревинний.

Вивчення властивостей опуху в зв'язку із зміною положення тіла хворого (коли хворий стоїть, сидить, лежить на спині, на правому, лівому боці).

Вивчення властивостей опуху з допомогою роздування товстих кишок і шлунка повітрям.

Дослідження рентгенівським промінням.

**Дослідження прямої кишки.** Огляд анальної ділянки. Чи немає зовнішніх гемороїдальних вузлів, щілин, фістул, кондилом.

Дослідження прямої кишки пальцем: чутливість слизової оболонки; внутрішні гемороїдальні вузли, щіlinи, виразки, інфільтрати, опухи (у прямій кищі та в суміжних органах); болючість, флюктуація Дугласової залибини.

**Увага.** Дослідження простати див. стор. 51.

Дослідження ректальним дзеркалом, ректоскопом.

**Спеціальні дослідження органів черевної порожнини.** Дослідження шлункового вмісту натщесерце, після пробного сніданку й після пробного обіду. (Кількість. Колір. Консистенція. Запах. Чи немає слизу, крові, жовчі, вжитої страви. Хемічне та мікроскопічне дослідження).

Фракційне дослідження шлункового соку тонким зондом.

**Дослідження блювоти.**

**Дослідження калу.** [Форма. Консистенція. Колір: нормальній, чорний, знебарвлений, глинистий (сіруватобілий) кал. Чи немає крові (червоної, темної), гною, слизу, глистів, залишків неперетравленої їжі. Фізично-хемічне дослідження. Мікроскопічне дослідження].

Дослідження шлунково-кишкового тракту рентгенівським промінням.

Дослідження функціональної здатності печінки й підшлункової залози. Дослідження дуоденальним зондом вмісту дванадцятипалої кишки, жовчі (кількість; колір; прозорість; реакція; фізично-хемічне дослідження; мікроскопічне дослідження).

Pneumoperitoneum.

### Сечостатева система

**Сечові органи.** Дослідження нирок і сечоводів. Огляд ниркових ділянок, почервоніння, набряклість шкіри, припухлість, випинання. Обмацування ниркових ділянок. Болючість від обмацування. Симптом Пастернацького<sup>42</sup>.

Обмацування нирок. Якщо нирки промацуються, то визначити форму, розмір, поверхню, болючість, рухомість. Рухома нирка, в якій мірі. Ballotement rénal<sup>43</sup>.

Болючість від обмацування живота в punctum ureterale superius і punctum ureterale medium<sup>44</sup>; з обох боків, з одного боку (якого).

Дослідження сечі. Добова кількість. Колір. Прозорість. Осад. Запах. Реакція. Питома вага.

Хемічне й мікроскопічне дослідження сечі.

Бактеріологічне дослідження (туберкульозні бацили, гонококи, інші мікроорганізми).

Дослідження виділень із сечівника.

Дослідження функціональної здатності нирок (проби на розведення й концентрацію; хромоцистоскопія).

Інструментальне дослідження.

Дослідження прохідності сечівника. Уретроскопія.

Катетеризація сечового міхура, введення бужків, цистоскопія.

Визначення місткості сечового міхура та кількості залишкової сечі.

Катетеризація сечоводів.

Дослідження рентгенівським промінням нирок, сечоводів, сечового міхура. Піелографія, уретерографія.

**Статеві органи.** Огляд: розвиток зовнішніх статевих органів ( нормальню розвинуті, недорозвинуті, аномалії). Шрами, виразки, фістули кондиломи.

**У чоловіків.** Фімоз. Обмацування яечок та інших додатків (розмір, форма, поверхня, консистенція, болючість). Чи немає опуху яечка й додатка (розмір, форма, поверхня, консистенція, болючість, флюктуація; просвічування).

Обмацування сім'яного канатика (розширення вен, потовщення vas. defer.).

**Увага.** Коли підохрівають злойкісний новотвір яечка, слід, обмачути живіт, з'ясувати, чи немає метастазу в позачеревинні лімфатичні залози.

Дослідження простати: розмір, поверхня, консистенція, болючість. Масаж простати, дослідження виділень.

**У жінок.** Гінекологічне дослідження.

Дослідження вагіни, склепінь [випинання, флюктуація, шрами вагінальної частини матки (розмір, форма, консистенція, болючість, рухомість, ерозії, виразки, шрами)].

Дослідження матки: положення, розмір, форма, консистенція, болючість, рухомість.

Дослідження додатків: розмір, консистенція, болючість.

Чи промацується опух, інфільтрат, чи належать вони до матки, до додатків; їх розмір, форма, поверхня, консистенція, болючість, рухомість.

Дослідження вагінальним дзеркалом.

Бактеріологічне дослідження виділень з вагіни, шийки матки.

### Нервова система

*Рухова сфера.* Дослідження рухових черепнонозкових нервів.

Парези. Паралічі (мляві, спастичні, периферичні, центральні). Геміплегія, параплегія, моноплегія, Геміпарез, парапарез, монопарез.

Координація рухів. Атаксія. Симптом Ромберга<sup>46</sup>.

Хода: атактична, спастична, паретична, паралітична<sup>46</sup>.

М'язовий тонус (підвищений, знижений, немає). Ригідність потилиці. Симптом Керніга<sup>47</sup>.

Рухові явища подразнення. Судороги—тонічні, клонічні, епілептоїдні, хореїчні, атетоїдні. Дрижання (tremor): повік, кінчика висунутого язика, пальців витягнутих рук.

*Рефлекси.* Підвищений, жваві, ослаблені, мляві, немає.

а) *Сухожилкові:* 1) колінний, 2) Ахілового сухожилка, 3) пальцевий рефлекс ступні Россолімо<sup>48</sup>, 4) m. biceps brachii, 5) m. triceps brachii. Клонус ступні, надколінка.

б) *З окістя*—рефлекс з processus styloideus radii, рефлекс Мендель-Бехтерева<sup>49</sup>.

с) *Шкірні:* 1) черевний рефлекс, 2) рефлекс кремастера, 3) підошовний рефлекс.

Рефлекс Бабінського<sup>50</sup>, Оппенгейма<sup>51</sup>.

д) *Із слизових оболонок*—коньонктивальний, піднебінний, глотковий.

е) Зіничні (див. „Дослідження зору“).

ф) Захисні: рефлекс Марі-Фуа<sup>52</sup>.

*Рефлекси вегетативної нервової системи.*

Дермографізм (червоний, білий; дифузний набряклий): чи постає швидко, повільно, як довго триває.

Піломоторний рефлекс.

Очно-серцевий рефлекс Даныїні-Ашиера<sup>53</sup>.

Збудливість м'язів і нервів: механічна, електрична.

Реакція переродження.

*Чутлива сфера.* Чутливість тактильна, болісна, термічна. М'язо-суглобове чуття. Стереогностичне чуття.

Розлад чутливості. Підвищення (hyperesthesia), зниження (hypoaesthesia), знецуплення

(anaesthesia). Парестезія. В яких місцях спостерігається розлад чутливості.

Чутливість нервових стовбуრів до тиску.

*Neuralgia p. trigemini.* *Neuralgia intercostalis.*

*Neuralgia p. ischiadici.* Симптом Ласега<sup>54</sup>.

Типи розладу чутливості: периферичний, корінцевий, сегментарний; геміанестезія.

*Психічна сфера.* Притомність (ясна, затемнена; непритомний стан, марення).

Настрій. Уважність. Пам'ять.

*Мова.* Розлад мови (анафрія, дизартрія, заікнання, скандована мова) Афазія.

### Зовнішні чуття

*Зір.* Випинання очного яблука (exophthalmus).

Симптоми Грефе<sup>55</sup>, Мебіуса<sup>56</sup>, Штельвага<sup>57</sup>.

Западання очного яблука (enophthalmus).

Повіки: спання, спазма, спущення верхньої повіки. Стан конъюнктиви, склери, рогівки.

Косоокість (strabismus — conv., divergens).

Дрижання очних яблук (ністагм — горизонтальний, вертикальний, ротаторний).

Зіниці: звуження (myosis), розширення (midriasis), нерівномірні зіниці (anisocoria).

Реакція зіниць на світло (жива, млява, немає), на конвергенцію. Симптом Аргайл-Робертсона<sup>58</sup>.

Гострість зору. Цілковита втрата зору (amaurosis). Дуже підупала гострість зору (amblyopia).

Поле зору. Половинне випадання поля зору (hemianopsia), концентричне звуження поля зору.

Дослідження кольоровідчування; розлад його.

*Слух.* Вуха: розмір, форма.

Огляд дзеркалом зовнішнього слухового проходу, барабанної перетинки.

Дослідження слуху. Провідність звуків через повітря й через кістки черепа. Калорична проба.

Болючість від обмачування, натискування, постукування processus mast.

Дослідження *нюху і смаку*; зміни їх.

Розгляд скарг хворого, даних розпитування, об'єктивного дослідження, спеціальних досліджень.

Групування цих даних за органами і системами організму.

Припущенна анатомічна діагностика даного захворювання і характер патологічного процесу (новотвір—злоякісний, доброкісний; запальний процес—гострий, хронічний; травма; аномалія розвитку тощо).

Оцінка функцій хворого органу або порушені системи організму та вплив їх на організм у цілому.

Будьякі інші супровідні захворювання, порушення функцій інших органів.

Урахування психіки хворого при оцінці клінічних даних. Взаємозв'язок між явищами в організмі.

*Діагноз основного захворювання (diagnosis morbi).*

*Диференціальний діагноз.* Розгляд інших захворювань, що можуть мати схожу клінічну картину.

*Diagnosis ex juvenibus et посентibus.*

Особливості дослідженого хворого. Оцінка стану організму в цілому, стану окремих органів, даних спадковості, умов життя та побуту, умов праці, перенесених хвороб (розпізнавання хворого—*diagnosis aegri*).

*Етіологія і патогенез даного захворювання.*

*Увага.* Чи не пов'язане захворювання з умовами праці та побуту.

*Прогноз:* quo ad vitam, valetudinem, functionem.

*Лікування.* Показання та протипоказання при доборі способу лікування на основі оцінки місцевого патологічного процесу і стану організму в цілому.

Коли хворий потребує оперативного лікування і його оперовано, слід відзначити в історії хвороби такі відомості:

- показання до операції,
- готування до операції.

*Операція.* Коли зроблено операцію. Хто оперував. Анестезія. Спосіб операції. Анатомічні відношення і патологічні зміни, виявлені під час операції. Закриття рані: наглухо, дренаж, тампон. Дослідження пре-

парата: макроскопічне, мікроскопічне, бактеріологічне.

**Післяопераційний період.** Температура. Пульс. Дихання. Сечовипускання. Відходження газів. Наслідки анестезії. Діета. Випорожнення.

Перев'язки: в якому стані рана.

Післяопераційне ускладнення ран, легенів, інших органів. Деякі спеціальні дослідження після операції для зіставлення з передопераційними.

Коли і в якому стані хворого виписано з клініки (лікарні).

Наслідки лікування—одужання, поліпшення стану здоров'я, без змін, погіршання. Якщо хворий умер, зазначити причини смерті, дані автопсії.

Оцінка працездатності хворого під час виписування з клініки (працездатність збереглась, поновлена, знижена, втрачена тимчасово або назавжди).

Інструктаж хворого: поради профілактичного і лікувального характеру хворому під час виписування з клініки (поради щодо дальнього побуту, умов праці, лікування тощо).

Пізніші відомості про хворого (віддалені наслідки лікування).

## ДОДАТКОВІ ПОЯСНЕННЯ ДО ТЕКСТУ

1. Жінки часто відповідають, що ведуть домашнє господарство. Такої відповіді дослідників недосить. Дружина некваліфікованого робітника і дружина кваліфікованого службовця можуть вести домашнє господарство, проте, умови і характер роботи, саме господарство і взагалі умови побуту зовсім різні. Отже, слід у таких випадках спитати за професією чоловіка.

Розпитуючи дітей, слід довідатися за професією батьків.

2. Коли хворий скаржиться, наприклад, на: 1) біль у надчеревній ділянці, 2) блювання, 3) згагу,— треба подати найдокладнішу характеристику кожної скарги. Відповіді й поради див. у розділі „Розпитування про стан окремих органів“ (стор. 8).

3. Коли хворий скаржиться на значний біль, слід докладніше з'ясувати, чи може хворий через біль ходити, працювати, щось робити, спати.

4. Коли деяких родичів розпитують особисто про стан їх здоров'я та про здоров'я досліджуваного хворого, відзначити це в історії хвороби.

5. *Facies Hippocratica*: змарнле нерухоме обличчя, загострені риси обличчя, запалі очі, бліді або цianотичні губи, холодний піт (при колапсі, агонії, перитоніті, холері).

6. Середній зріст дорослого чоловіка : 160 — 170 см, високий зріст : 170—180 см, низький — нижче від 160 см. Для жінок відповідні показники зменшуються на 10 см.

7. Середня вага дорослого чоловіка : 65—70 кг, дорослої жінки : 55—56 кг. Щодо зросту — середня вага дорослої людини становить стільки кілограмів, на скільки число сантиметрів зросту перевищує число 100. Напр., при зрості в 165 см середня вага дорівнює 65 кг.

8. За класифікацією Сіго відрізняють такі чотири типи конституції: 1) дихальний (typus respiratorius), 2) травний (t. digestivus), 3) м'язковий (t. muscularis), 4) мозковий (t. cerebralis).

За Кречмером відрізняють такі три основні типи будови тіла: 1) астенічний, 2) атлетичний, і 3) пікнічний.

9. Щоб краще відрізнати стан патологічний від здорового, слід під час дослідження (огляд контурів будь-якої ділянки тіла, огляд конфігурації суглоба, дослідження рухів суглоба, довжини й обсягу кінцівки) порівнювати досліджуваний орган із симетричною ділянкою здорового боку.

10. Великий, незgrabний язик — при акромегалії, мікседемі, кретинізмі. Ясночервоний, малинового кольору язик (\*кошачий\*) — при шкарлатині. Сухий, шорсткий, порепаний язик з жовтуватим, бурим або чорним нальотом, з червоними краями і червоним кінчиком спостерігають при черевному тифі. Інколи такий язик буває і при інших тяжких інфекціях.

Язик Гентера при перніцозній анемії — блідий, трохи атрофічний — зменшений, стонішний — з рівною поверхнею (полірований), з низькими атрофічними сосочками, верхівки яких почата червонобурого кольору й болючі, коли до них дотикається.

В анамнезі є вказівки на періодичні болі язика від гострої, гарячої страви.

11. Зуби Гетчинсона — рідко розставлені, з півмісяцевою вирізкою на нижньому краю різців (особливо верхніх), з поперечними рівчачками.

Зуби Гетчинсона, природжене ураження слуху і паренхіматозний кератит становлять так звану Гетчинсонську триаду (при природженному сифілісі).

12. Велике дихання Куссмауля — дуже глибоке дихання, нормальне своїм ритмом і частотою (спостерігається при діабетичній комі).

13. Дихання Чейн-Стокса. Після паузи (що триває 15 — 30 секунд) постає поверхневе видихання, яке поступово посилюється (дихальні рухи стають глибші). Після кількох дуже глибоких вдихів дихальні рухи поступово слабнуть, дихання стає поверхневе і знов виникає пауза.

14. Дихання Біома. Після паузи (що триває від кількох секунд до півхвилини) ідуть кілька звичайних дихальних рухів через правильні або неправильні переміжки часу, потім знову постає пауза (спостерігається найчастіше при менінгіті).

15. Нормальне число дихань за хвилину становить 16 — 20.

Нормальне відношення числа дихань до числа ударів пульсу на хвилину дорівнює 1: 3,5 — 1:4.

16. Коло грудної клітки в дорослого здорового чоловіка, коли він опустить руки, на рівні грудних сосків дорівнює при максимальному вдиху 90 см, при максимальному видиху 82 см. Максимальна екскурсія грудної клітки дорівнює 7 — 8 см. Середня дихальна екскурсія при нормальному вдиху і видиху дорівнює 2 — 3 см.

Коло грудної клітки на рівні грудних сосків при максимальному видиху дорівнює половині зросту.

У жінок з нормальними розвиненими грудними залозами накладають сантиметрову стрічку на рівні сосків під грудними залозами,

Передньо - задній (грудинно - хребетний) діаметр на рівні manubrium sterni дорівнює 16 — 16,5 см, на рівні нижнього кінця тіла грудини — 19 — 19,2 см.

Бічний діаметр на рівні грудних сосків дорівнює 26 см.

У жінок всі ці розміри бувають трохи менші.

Віддаль між 12 ребром і crista illaca при нормальній грудній клітці дорівнює 4 — 6 см (уміщаються 1 — 3 поперечні пальці).

**17. Поле Креніга** обмежують дві лінії, що йдуть спереду назад від ключиці до fossa supraspinata scapulae. Внутрішньо - верхня лінія йде дугувато від artic. sterni - clavic. до proc. spin. сьомого шийного хребця. Цю лінію матимемо, коли великий палець руки покласти на proc. spin. сьомого шийного хребця, а вказівний — на artic. sterni - clavic.

Зовнішня лінія йде спереду назад від fossa Mogenheimi до spina scapulae (через акроміальній кінець ключиці). Нормальна ширина поля Креніга дорівнює 5 — 6 см; у межах цього поля перкусія дає легеневий звук. Спереду легенева верхівка виступає на 3 — 5 см вище від ключиці, ззаду верхня межа верхівки міститься на рівні processus spin. сьомого шийного хребця.

#### 18. Нижні межі легенів.

#### Правот

По I. parasternalis — шосте ребро

- " I. mammillaris — нижній край шостого ребра
- " I. axil. ant. — сьоме ребро
- " I. axil. media — восьме ребро
- " I. axil. post. — дев'яте ребро
- " I. scapularis — десяте ребро
- " I. paravert. — на рівні одинадцятого грудного хребця.

#### Лівої

По I. parasternalis — четверте ребро

- " I. axil. ant. — нижній край сьомого ребра
- " I. axil. media — восьме ребро
- " I. axil. post. — дев'яте ребро
- " I. scapularis — десяте ребро
- " I. paravert. — на рівні дванадцятого грудного хребця

**19. Вінтріхова зміна звуку.** Підвищення тимпанічного звуку при відтулянні рота і зниження при затулянні рота (при перкусії над порожнинами, що сполучаються з бронхами).

Відрізняють постійну Вінтріхову зміну звуку, коли цей феномен спостерігається при всійкому положенні тіла, і переривчасту, коли його спостерігають в одному положенні, але в іншому його немає, бо секрет затуляє отвір привідного бронха.

**20. Гергардтова зміна звуку.** Зміна висоти тимпанічного звуку над кавернами, коли хворий змінює положення тіла.

**21. Фрідрейхова зміна звуку.** Зміна висоти звуку над кавернами при вдиху і видиху. Відрізняють: а) прогресивну Фрідрейхову зміну звуку, коли при вдиху маємо голосніший і нижчий звук; при видиху: звук тихший івищий (zmіна обсягу каверн з в'ялими стінками) і б) регресивну Фрідрейхову зміну звуку, коли при вдиху маємо тихший івищий звук, при видиху звук голосніший і нижчий (zmіна напруження малоподатливих стінок каверн).

**22. Вілліамсів трахейний тон.** Тимпаніт у верхніх ділянках грудної клітки, коли щільна безповітряна тканіна оточує нижню частину трахеї або великий бронх. Цей тимпаніт підвищується при відтулянні рота і знижується при затулянні.

**23. Лінія Дамуазо** (коли є плевритичний екссудат). Вигнута вгору крива лінія, що йде ззаду, зверху, вперед і вниз. Верхівка цієї лінії міститься не коло самого хребта, а на деякій віддалі від нього.

**24. Трикутник Гарленда** (коли є плевритичний екссудат). Прямокутний трикутник, один катет якого утворює лінія хребта, другий катет — горизонтальна лінія, що йде від верхівки лінії Дамуазо (найвищого пункту пригушення) до хребта, гіпотенузу — лінія екссудату. У межах цього трикутника перкусія дає більш - менш виразний або трохи приглушений легевий звук.

**25. Трикутник Грекко - Раухфуса** (коли є плевритичний екссудат). На здоровому боці прямокутний трикутник, один довгий катет якого утворює лінія хребта, другий короткий катет — нижній край легені, гіпотенузу сполучає кінці катетів. Вершина трикутника, звернена додори, майже зливається з вершиною Гарлендового трикутника.

**26. Півмісяцевий простір Траубе** обмежують: зверху — нижній край лівої легені, з правого боку — ліва частка печінки, з лівого боку — передній край селезінки, знизу — реберна дуга.

Перкусія цієї ділянки дає голосний тимпаніт, бо тут міститься дно шлунка.

**27. Succusso Hippocratis.** Шум пlessку під час струсу або різкого повороту хворого, коли в плевральній порожнині є одночасно повітря й рідина (hydro - руо - haemato - pneumothorax).

**28. Верхівковий поштовх** нормально міститься у п'ятому лівому міжребері на 1 — 2 см медіально від l. mammillaris або l. medioclavicularis. У жінок верхівковий поштовх інколи міститься в четвертому міжребері.

**29. Межі серця. Межі абсолютної глухості.**

Верхня — нижній край четвертого ребра по l. parasternalis, права — l. sternalis sinistra, ліва — на попереч-

ний палець медіально від l. mammillaris, або l. medioclavicularis, в четвертому і п'ятому міжребер'ях (на лінії верхівкового поштовху).

#### Межі відносного приглушення.

Верхня — по l. parasternalis sin. — третє ребро, права — l. stern. dextra на рівні прикріплення до грудини третього реберного хряща і l. media на рівні прикріплення до грудини п'ятого реберного хряща, ліва — l. mammillaris sin.

**20. Симптом Тренделенбурга.** Хворого, що має розширені вени нижньої кінцівки, кладуть горизонтально і піднімають вгору ногу з розширеними венами. Розширені вени тоді спадаються. Якщо притиснути пальцями v. saphena magna в тому місці, де вона впадає в v. femoralis (можна притиснути v. saphena magna в нижній третині стегна, коли розширені вени лише на голінці), і запропонувати хворому стати на ноги, тоді вени на стегні й голінці залишаються запалими. Коли ж притиснути стискування вен, вони швидко заповнюються зверху вниз. Це свідчить, що венозні клапани недостатні.

**31. Симптом Румпель - Лееде.** Плече стискають еластичним бинтом або джгутом, доки не виникне венозний застій нижче від бинта (art. radialis має промауватися). Вважають патологічним явищем те, коли через 3 — 5 хвилин постають точкові або крупніші крововиливи (петехії).

Досліджують ще інакше: накладають на плече манжетку від сфігмоманометра Ріва - Роччі і 10 хвилин стискають з силою мінімального тиску крові хворого, спостерігаючи та відзначаючи, через скільки хвилин від початку дослідження та скільки петехій з'явилось. Коли петехії з'являються через 3 хвилини, — це вважають патологічним явищем.

**32. Визначення тривалості кровотечі (Blutungszeit)** за Дюком. Етирають ефіром палець або вушну мочку і голкою Франка роблять укол завглибшки 4 м.м. Від-

3. М. С. Сокол

значають, коли уколено. Далі що-30 секунд, не стискуючи пальця або вуха, прикладають до того місця, де уколено, фільтрувальний папір. За перші 30 сек. пляма від краплі крові має діаметр 1—2 см, потім плями поступово зменшуються. Нормально через 2—4 хвилини місце вколо вже не кровоточить і, коли прикладти фільтрувальний папір, він лишається чистий. При деяких хворобах кровотеча триває 10—20 і більше хвилин.

33. *Індекс Бехер - Ленгофа* визначають за такою формулою:  $\frac{\text{distantia} - \text{jugulo} - \text{pubis}}{\text{мінімальне коло живота}} \times 100$ , тобто відношення віддалі від *incisura jugularis sterni* до *symphysis ossium pubis* до кола живота в найвужчому місці множать на 100.

У здорової людини, коли вона стоїть, цей індекс дорівнює приблизно 75. При ентероптозі індекс перевищує 75.

34. *Симптом Блюмберга*. Коли натиснути на стінку живота пальцями та швидко їх відняти, хворий відчуває різкий біль, більший, ніж при натискуванні.

35. Нижня межа шлунка (при середньому наповненні його) міститься у чоловіків на 3—4 см вище від пупка, у жінок — на 1—2 см вище від пупка.

Слід відзначити, що нижня межа, розмір, форма і положення всього шлунка дуже неоднакові і індивідуально різні, залежно від багатьох умов (конституція хворого, наповнення шлунка і кишок вмістом і газами, стан черевної стінки, внутрішньочеревний тиск).

36. *Точка Мек - Берні* лежить на 4—5 см медіально від sp. II. ant. sup. на лінії, що сполучає І (тобто sp. II.) з пупком або лежить на місці, де цю лінію перетинає зовнішній край правого m. rectus abd. (Ростовцев). Деякі автори вказують локалізацію цього пункту на середині вищезазначеної лінії.

37. *Точка Ланца* міститься на межі між зовнішньою (правою) і середньою третиною лінії, що сполучає праву і ліву sp. II. ant. sup. (при апендіциті у цьому пункті болючість від натискування).

38. *Симптом Ровенга*. Пальці лівої руки кладуть на fossa iliaca sinistra I, натискаючи їх до colon descendens правою рукою, пересувають руки вгору до flexura coli lentalis за ходом colon descendens. Через це гази йдуть до саесум, спричиняють напруження й болючість у точці Мек - Берні.

39. Дно живочного міхура здебільшого виступає спід переднього краю печінки. Вони приблизно відповідає тому місцю, де зовнішній край правого m. rectus abd. перетинає край несправжніх ребер.

#### 40. Межі печінки

Верхня межа:

По I. mammillaris dextra приглушення починається коло нижнього краю п'ятого ребра, глухість — на шостому ребрі.

По I. axil. media приглушення починається на сьомому ребрі, глухість — на восьмому ребрі.

Нижня межа:

По I. axil. media — десяте міжребер'я.  
 • I. mammillaris dextra — край несправжніх ребер;  
 • I. parastern. dextra — 4—6 см нижче від краю несправжніх ребер;  
 " I. mediana — середина лінії між proc. xiph. і пупком.

#### 41. Межі селезінки

Верхня — верхній край дев'ятого ребра (між I. axil. ant. та I. axil. media).

Нижня — нижній край одинадцятого ребра.

Передня — *l. costo-articularis* — лінія, що сполучає art'c. sterno-clavic. sin. з переднім краєм одинадцятого ребра.

Задня — не вистукується, бо ззаду глухість селезінки зливається з глухістю нирок і спинних м'язів.

42. Симптом Пастернацького. Болючість при коротких ударах по нирковій ділянці кулаком або бічною поверхнею кисті (камінці, піліт).

43. Ballotement rénal (Гюйон). Якщо, бімануально досліджуючи хворого, робити однією рукою короткі удари в поперекову ділянку, то опух, що виходить з нирки, стискає передню черевну стінку, і друга рука може виявити її.

44. Верхня сечовідна точка (*punctum ureterale superius*) міститься там, де перетинаються дві такі лінії: горизонтальна, що проходить через пупок, і вертикальна, яка йде через середину лінії, що з'єднує sp. II. ant. sup. з пупком, або трохи медіальніше від середини цієї лінії.

Середня сечовідна точка (*punctum ureterale medium*) міститься там, де перетинаються такі дві лінії: горизонтальна, що з'єднує обидві sp. II. ant. sup., і вертикальна, що проходить через *tuberculum pubicum*.

Нижня сечовідна точка міститься там, де сечовід впадає в сечовий міхур. У чоловіків цей пункт дуже рідко виявляють рег гестім бля основи сім'янного пухирця (при колінно-ігтієвому положенні). У жінок цей пункт виявляють рег *vaginum* у бічному склепінні.

45. Симптом Ромберга. Хитання тіла хворого, коли він стоїть із заплющеними очима, щільно стуливши ступні.

46. Спостерігають ще такі ходи: качина — при двобічному звиву стегна, незграбна — при двобічній плоскій ступні, хитка — при опухах мозку, при гострому алкогольному отруєнні.

47. Симптом Керніга. Коли хворий лежить на спині, не можна зігнути в кульшовому суглобі випростану ногу (розігнуту в колінному суглобі) або розгнути в колінному суглобі ногу, зігнуту в кульшовому, через чимале напруження (гіпертонію) стегнових м'язів, що згинають голінку.

Можна дослідити хворого також, коли він сидить. Сидячи в ліжку, хворий не може розігнути ногу в колінному суглобі.

48. Пальцевий рефлекс ступні Россолімо. Коли легко, коротко вдарити пальцями по підошовний поверхні пальців хворого, постає підошовне згинання їх.

49. Рефлекс Мендель - Бехтерева. Підошовне згинання пальців хворого (найбільш в пlessно - фалангових суглобах) при постукуванні перкусійним молоточком по латеральному краю тильної поверхні ступні (на ділянці 3 - 4 пlessнових кісток).

50. Рефлекс Бабінського. При механічному подразненні підошви спостерігається розгинання великого пальця. Решта пальців або віялоподібно розходяться або лишаються нерухомі.

51. Рефлекс Оппенгейма. Коли дослідник проводить пальцями по шкірі голінки вниз уздовж внутрішньої поверхні великої голінки (треба натискувати сильніше), спостерігається розгинання великого пальця ступні.

52. Рефлекс Марі - Фуа. Коли дослідник своєю рукою довго і енергійно згинав до підошви пальці ноги хворого, постає складний рефлекторний рух відповідної ноги (розгинання ступні, згинання ноги в колінному і кульшовому суглобах).

53. Очно - серцевий рефлекс Даныні - Ашнера. Якщо рівномірно притискувати пальцями очі яблука (протягом 20 - 40 сек.), спостерігається сповільнення пульсу.

Більше значення має не абсолютне сповільнення, але відношення його до попередньої кількості ударів

на хвилину. Вважають симптом позитивним, коли пульс сповільнюється більше, ніж на  $\frac{1}{5}$  попередньої кількості.

54. *Симптом Ласега* Відчування величного болю, коли пасивно підводити (пасивно згинати в кульшовому суглобі) випростану в колінному суглобі ногу хворого (спостерігається при *ischias*).

55. *Симптом Грефе* (при *exophthalmus*). Відставання верхньої повіки під час руху очних яблук униз (при цьому між верхнім краєм радужної оболонки і нижнім краєм верхньої повіки залишається невелика смужка склери).

56. *Симптом Мебіуса* (при *exophthalmus*). Недостатня конвергенція. Неможливість протягом довгого часу фіксувати очні яблука на речі, що наближається до носа; дуже швидко конвергенція порушується, одне або друге око відхиляється латерально.

57. *Симптом Штельвага* (при *exophthalmus*) — рідке мигання.

58. *Симптом Аргайл - Робертсона*. Зіниці не реагують на світло, рівночасно зберігають реакцію на конвергенцію (при *tabes dorsalis, fatalitys progressiva*).




---

3      M      I      C      T

---

Передмова . . . . .	3
Передмова до третього видання . . . . .	4
Вступ . . . . .	5
<b>A. Розпитування хворого . . . . .</b>	<b>7</b>
1. Загальні відомості про хворого . . . . .	—
2. Скарги хворого . . . . .	8
3. Anamnesis morbi . . . . .	—
4. Розпитування про стан окремих органів і систем та про стан організму в цілому . . . . .	—
Органи дихання . . . . .	—
Серцевоудинна система . . . . .	10
Органи травлення . . . . .	12
Ротова порожнина . . . . .	—
Стравохід . . . . .	—
Шлунково-кишковий тракт . . . . .	13
Печінка . . . . .	17
Селезінка . . . . .	18
Сечостатева система . . . . .	19
Нервова система . . . . .	20
Зорній чуття . . . . .	22
Шкіра . . . . .	23
Органи руху . . . . .	—
5. Anamnesis vitae . . . . .	24
<b>B. О б'єктивне дослідження. Status praesens objectivus . . . . .</b>	<b>28</b>
1. Locus morbi . . . . .	—
2. Status praesens окремих органів і систем організму . . . . .	—

Голова . . . . .	32
Шия . . . . .	34
Грудна клітка . . . . .	35
Огляд . . . . .	—
Вимірювання грудної клітки . . . . .	36
Пальпація . . . . .	—
Перкусія . . . . .	37
Аускультація . . . . .	38
Дослідження харкотинія . . . . .	39
Серцевосудинна система . . . . .	—
Огляд . . . . .	—
Пальпація . . . . .	40
Перкусія . . . . .	—
Аускультація . . . . .	41
Дослідження судин . . . . .	43
Живіт . . . . .	—
Огляд . . . . .	44
Пальпація . . . . .	—
Пальпація окремих органів черевної порожнини . . . . .	45
Перкусія . . . . .	47
Аускультація . . . . .	—
Дослідження опухів черевної порожнини . . . . .	—
Дослідження прямої кишki . . . . .	48
Спеціальні дослідження органів черевної порожнини . . . . .	49
Сечостатева система . . . . .	50
Сечові органи . . . . .	—
Статеві органи . . . . .	51
Нервова система . . . . .	52
Зовнішні чуття . . . . .	54
Клінічний розгляд хворого . . . . .	56
Додаткові пояснення до тексту . . . . .	59

Ціна 1 крб. 50 коп.  
Оправа 50 коп.

