

Харківський національний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки



Зав. каф.: д.мед.н., професор
Тетяна Вадимівна **Ащеулова**

Основні методи обстеження пацієнтів.

Розпит хворого.

Анамнез хвороби, анамнез життя



ПРОПЕДЕВТИКА

Термін «пропедевтика» походить від грец. προπαίδεῖω, що означає **«навчаю попередньо»**.

ПРОПЕДЕВТИКА внутрішньої медицини – наука про методи обстеження хворого та методики постановки діагноза



ОСНОВНІ РОЗДІЛИ ДИСЦИПЛІНИ ТВМ

Діагностика

- Методи обстеження

Семіотика

- симптоми, синдроми захворювань внутрішніх органів

Окрема патологія

- основні захворювання внутрішніх органів



Основи клінічної діагностики

- **ДІАГНОСТИКА** (*Gk dia - through, gnosis - knowledge*) - наука про методи обстеження, завдяки яким розпізнається захворювання



Клінічна діагностика

базується на суб'єктивних та
об'єктивних методах
обстеження пацієнтів



Основні методи обстеження хворих

- Суб'єктивні методи:

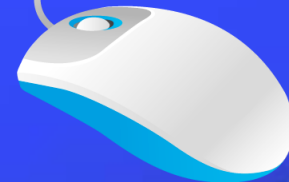
- Розпит

- Anamnesis morbi

- Anamnesis vitae

- Об'єктивні методи:

огляд, пальпація, перкусія,
аускультация



Клінічна діагностика

Основними завданнями обстеження хворих є:

Отримання
повної
інформації про
стан хворого



Постановка
попереднього
діагнозу з
визначенням
додаткових методів
обстеження

Визначення
основних
синдромів





Пропедевтика внутрішньої медицини



Пацієнт

Обстеження

Діагноз

Лікування

Суб'єктивні

Об'єктивні

Розпит

Фізикальні

Інструментальні

Лабораторні

Загальна
інформація

Скарги,
Anamnesis morbi
Anamnesis vitae

Огляд
Пальпація
Перкусія
Аускультация

Рентген
ЕКГ
Методи
візуалізації

Аналіз крові
Аналіз сечі,
Аналіз мокротиння
...

Попередній діагноз

Клінічний діагноз

Заключний діагноз



Історія хвороби

Суб'єктивна частина

- I. Загальна інформація;
- II. Скарги хворого;
- III. Розпит стосовно загального самопочуття
- IV. Розпит по органам і системам;
- V. *Anamnesis morbi*;
- VI. *Anamnesis vitae*;

Об'єктивна частина включає:

VII Загальний огляд;

VIII Дослідження дихальної системи;

IX Дослідження серцево-судинної системи;

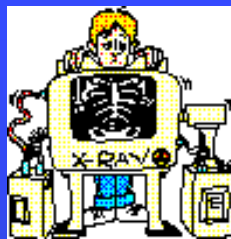
X Дослідження системи травлення;

XI Дослідження сечовидільної системи;



Додаткові методи дослідження:

XIII лабораторні;
XIV рентгенологічні;
XV ЕКГ;
XVI КТ, МРТ...;



Результатом клінічного обстеження є діагноз захворювання. Структура діагноза

1

Основне захворювання

2

Ускладнення основного
захворювання

3

Супутнє захворювання

Приклад діагнозу

1

Основне захворювання:
Гіпертонічна хвороба 2 стадія, 3
ступень

2

Ускладнення основного захворювання:
Серцева недостатність 2 стадія

3

Супутнє захворювання:
Пептична виразка шлунка, Нр-позитивна

Типи діагнозу

Попередній діагноз

Базується на даних суб'єктивних методів (розпит: скарги, *anamnesis morbi i vitae*) та об'єктивних методів (фізикальні)

Клінічний діагноз

Базується на даних суб'єктивних методів (розпит: скарги, *anamnesis morbi i vitae*) и об'єктивних методів (фізикальні, інструментальні, лабораторні)

Заключний діагноз

Базується на даних суб'єктивних методів (розпит: скарги, *anamnesis morbi i vitae*) и об'єктивних методів (фізикальні, інструментальні, лабораторні) та результатів лікування



Пациєнт

Обстеження

Діагноз

Лікування

Суб'єктивні

Об'єктивні

Розпит

Фізикальні

Інструментальні

Лабораторні

Загальна
інформація
Скарги,

Anamnesis morbi
Anamnesis vitae

Попередній діагноз

Огляд
Пальпація
Перкусія
Аускультация

Клінічний діагноз

Рентген
ЕКГ
Методи
візуалізації

Аналіз крові
Аналіз сечі,
Аналіз мокротиння
...

Заключний діагноз

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----

СЕМІОТИКА (*Gk semion* – ознака)

- Для того щоб поставити правильний діагноз необхідно визначити ознаки захворювання і патологічні зміни в організмі пацієнта

- Здорова людина не відчуває ніяких неприємних відчуттів

- Такі патологічні відчуття як біль, запаморочення, нудота, що виникають у хворих називаються ознаками або симптомами захворювання (*Gk symptoma* - that which happens).



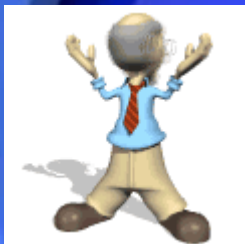
Суб'єктивні

Об'єктивні

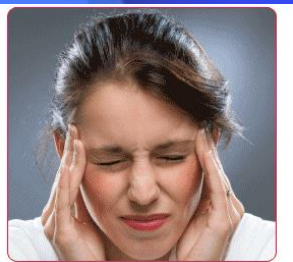


СИМПТОМИ

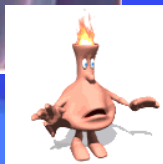
Суб'єктивні



Запаморочення



Головний біль



Іктеричність



Печія

Об'єктивні



Caput medusae



Суб'єктивні

Об'єктивні

Патологічні

Компенсаторні

Симптоми



СИМПТОМИ

Патологічні



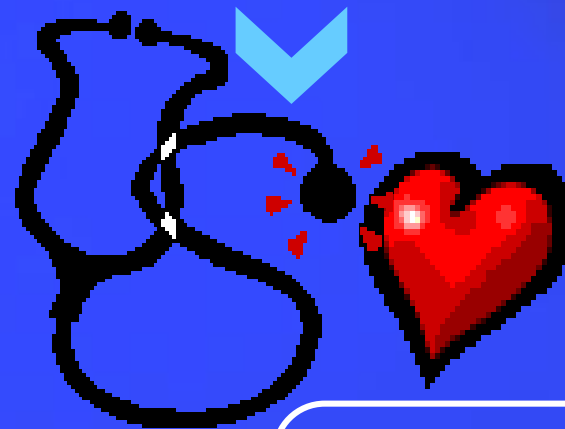
Лихоманка



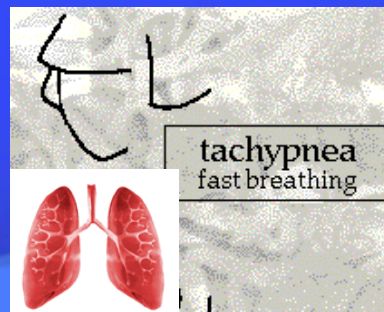
Біль



Компенсаторні



Тахикардія



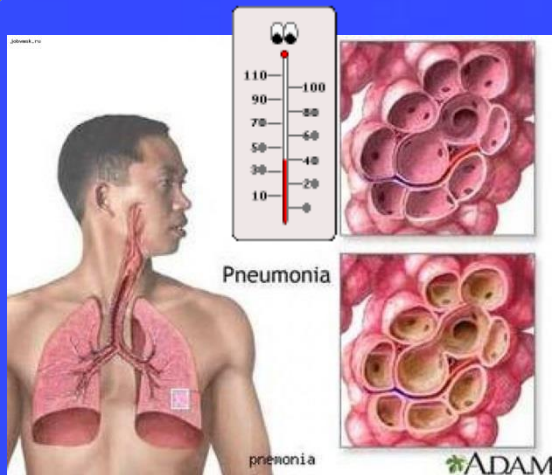


СИМПТОМИ

Ранні



Біль при ІМ

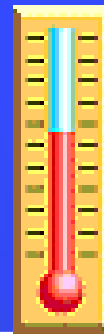


Підвищення температури
при пневмонії

Пізні



Шум терття плеври

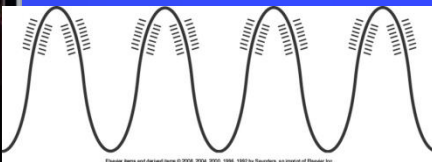


Підвищення температури
при ІМ



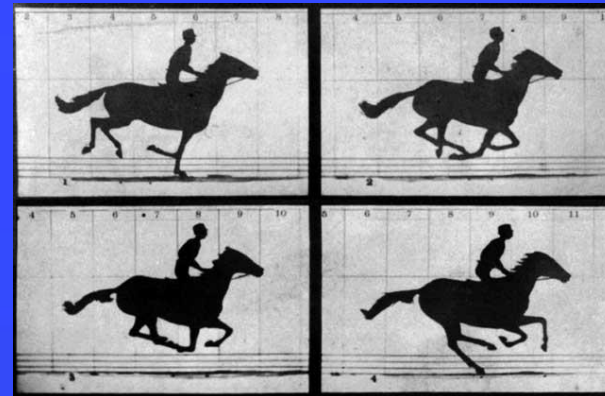
СИМПТОМИ

Благоприємні



Шум терття плеври
при ексудативном плевриті

Неблагоприємні



Ритм галопа при ІМ





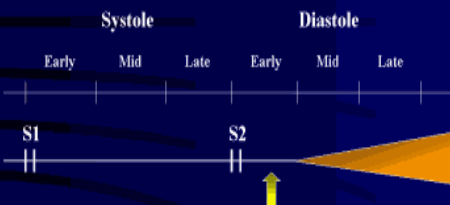
СИМПТОМИ

Патогномонічні

Неспецифічні

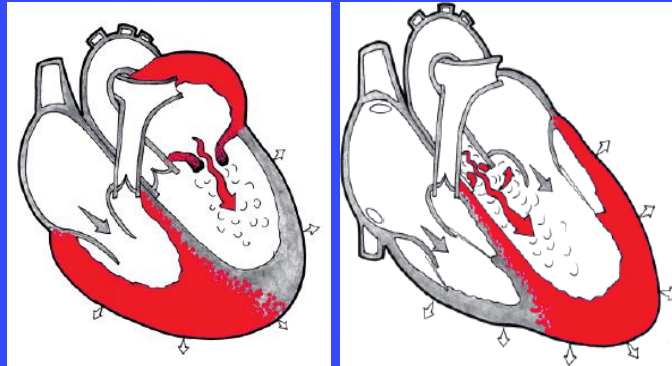
Відносні

Opening Snap



• Opening Snap

• Mitral Stenosis (OS and Late Diastolic Murmur)

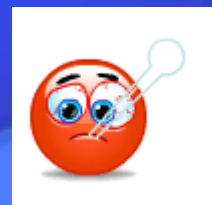


Діастолічний шум при
мітральному стенозі
або аортальній недостатності

‘ритм перепілки’
при мітральному стенозі

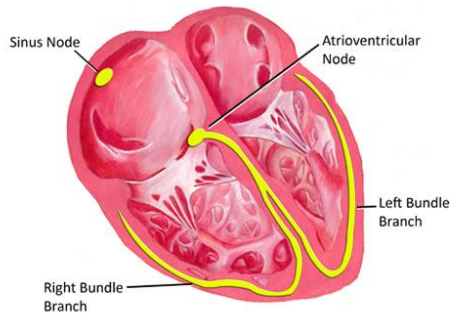


Головний біль,
нудота, лихоманка

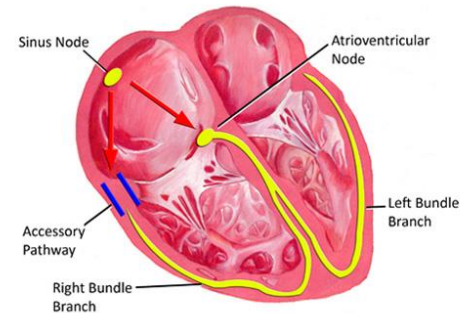


Синдром

Normal Electrical Conduction

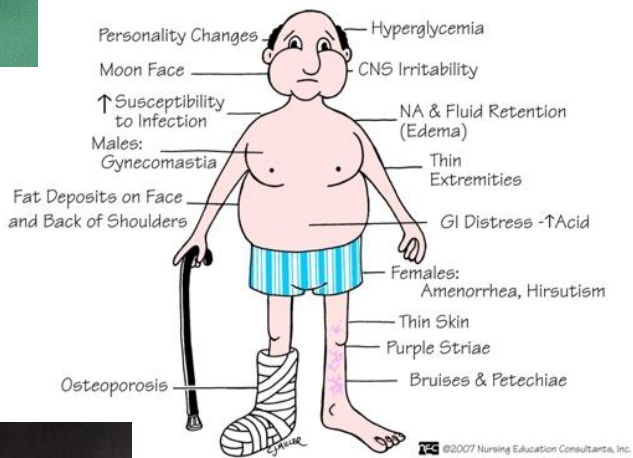


Wolff Parkinson White Syndrome



Як окреме захворювання:
WPW, CLC,
Рейно, Іценко - Кушинга

CUSHING'S SYNDROME

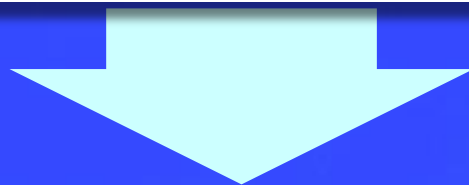


**СИНДРОМ—
сукупність
симптомів,
взаємообумов
лених
загальним
патогенезом**

Як частина захворювання:
гіпертензивний, астеничний
синдром



Симптомокомплекс -



**Сукупність симптомів не
взаємопов'язаних між собою**



ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

Схема



Схема історії хвороби

А. Суб'єктивне дослідження

РОЗПИТ ХВОРОГО:

I. ПАСПОРТНА ЧАСТИНА

II. СКАРГИ ХВОРОГО

Розпитування щодо загального самопочуття

Розпитування за органами і системами

АНАМНЕЗ ЗАХВОРЮВАННЯ

АНАМНЕЗ ЖИТТЯ

Б. Об'єктивне дослідження

I. ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД

II. ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

III. ОРГАНИ КРОВООБІГУ

IV. ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

V. ДОСЛІДЖЕННЯ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Обґрунтування попереднього діагнозу

План та результати загальноклінічних лабораторних та інструментальних методів дослідження

Формулювання клінічного діагнозу





I. Паспортна частина

- ПІП;
- Дата народження, вік;
- Адреса;
- Місце роботи;
- Посада;
- Дата госпіталізації;
- Ким направлен пацієнт;



Сан. обр. пр.
м/с

Найменування міністерства, іншого органу виконавчої влади, підприємства, установи, організації, до сфери управління якого належить заклад охорони здоров'я

К.У.О.З. Х.Г.К.Б. 5.11

Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де заповнюється форма

пер. Рустава 10

Код за СДППОУ

0200031111

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ

Форма первинної облікової документації

№ 003/о

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ МОЗ України

1 4 0 2 2 0 1 2 № 1 1 0

МЕДИЧНА КАРТА СТАЦІОНАРНОГО ХВОРОГО №

Госпіталізація	Відділення		палата	
дата	(число, місяць, рік)	(години, хвилини)	Переводи	
			Відділення	Дата
				Час
Виписка (смерть)			в поточному році з приводу даної хвороби госпіталізації	<input type="radio"/> вперше <input type="radio"/> повторно
Проведено ліжко-днів				
Група крові	Резус-приналежність	RW	Вік-інфекція	
Підвищена чутливість або непереносимість препарату				

(найменування інфекції, характер побічної дії)

1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого

2. Стать: чоловіча – 1, жіноча – 2 ☐ 3. Вік (число, місяць, рік)

(повних років, для дітей: до 1-го року – місяць; до 1-го місяця – дні)

4. Постійне місце проживання: місто – 1, село – 2 ☐ (зазначити адресу: область, район, населений пункт, номер телефону; для приїжджих – місце проживання родичів)

5. Місце роботи, спеціальність або посада (для учнів, студентів – місце навчання; для дітей – найменування дитячого закладу, школи; для інвалідів – вид і група інвалідності, ІВВ – так, ні (підкреслити))

6. Ким направлений хворий (найменування закладу охорони здоров'я)

7. Госпіталізований(а) в стаціонар: за терміновими показаннями – 1, через ☐ годин після початку захворювання, одержання травми; в плановому порядку – 2

8. Діагноз закладу охорони здоров'я, який направив хворого:

9. Діагноз при госпіталізації:

10. Діагноз клінічний:

Дата встановлення: Лікар (прізвище, підпис)

11. Діагноз заключний клінічний:

а) основний

Код за МКХ-10



II. СКАРГИ ХВОРОГО

Починають з питання «Що Вас турбує?» та дають пацієнту можливість висловитися впродовж 5 хвилин.

Лікар повинен виділити **головні** та **другорядні** скарги

Починаючи з головних скарг необхідно провести *деталізацію* кожної скарги за схемою:

- Локалізація;
- Характер;
- Інтенсивність ;
- Радіація;
- Постійні чи періодичні;
- Причини виникнення;
- Частота;
- Фактори, що викликають полегшення або зникнення скарги;
- Супутні симптоми;

Скарги хворого

• Приклад:



Пацієнт скаржиться на за грудинний біль стискаючого характеру, помірної інтенсивності, що віддає в ліву руку, періодичну, що виникає після фізичного та емоційного навантаження 2-3 рази на день, що триває 10-15 хвилин, проходить після прийому 1-2 таб нітрогліцерину, супроводжується задишкою і серцебиттям .



Скарги хворого

• Приклад:



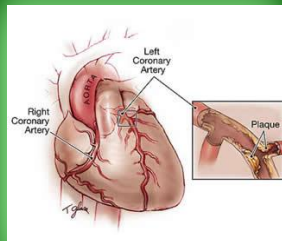
Пацієнт пред'являє скарги на головний біль в потиличній області, помірної інтенсивності, періодичну, що виникає після емоційного навантаження, обумовлену підвищенням артеріального тиску, що триває 20-30 хвилин, проходить після прийому антигіпертензивних препаратів, що супроводжується запамороченням, порушенням зору («мушки перед очима»), шумом у вухах.



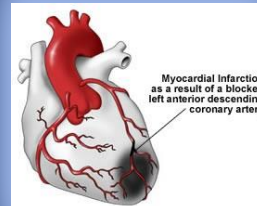
Клінічне значення деталізації

Пациєнт скаржиться на за грудинний біль стискаючого характеру, помірної інтенсивності, що віддає в ліву руку, періодичний, що виникає після фізичного та емоційного навантаження 2-3 рази на день, що триває 10-15 хвилин, проходить після прийому 1-2 таб нітрогліцерину, супроводжується задишкою і серцебиттям.

Стабільна
стенокардія



Інфаркт
міокарду



Пациєнт скаржиться на за грудинний біль стискаючого характеру, інтенсивний, що віддає в ліву руку, що триває більше 20 хвилин, що не проходить після прийому нітрогліцерину, супроводжується задишкою і серцебиттям.



III. Розпит стосовно загального самопочуття

1. Загальна слабкість, нездужання:
час появи (ранок, вечір, впродовж дня);
причина появи (без видимої причини, під час звичайної роботи, після важкої роботи);
тривалість (дні, тижні, місяці);
2. Температура: нормальна, гіпотермія, лихоманка;
характеристика лихоманки;
3. Свербіж шкіри. Висипання на шкірі.
4. Пітливість.
5. Зміна маси тіла.

РОЗПИТ ЗА ОРГАНАМИ та СИСТЕМАМИ

- Проводиться з метою виявлення супутньої патології з боку інших систем, що має значення для діагностики основного захворювання, його ускладнень і лікування.
- Розпитування по системам починають з тієї системи, на яку хворий пред'являв скарги.
- При розпиті за системами згадані вище скарги не повторюються.
- Знову виявлена скарга не підлягає деталізації аналогічно основних скарг.

IV. РОЗПІТ ЗА ОРГАНАМИ та СИСТЕМАМИ

Центральна нервова система

Загальна працездатність,
настрій,
пам'ять,
увага,
сон,
головні болі,
запаморочення.

Зір, слух, відчуття запаху.

IV. РОЗПІТ ЗА ОРГАНАМИ та СИСТЕМАМИ

Респіраторна система:

нежить, зміна голосу.

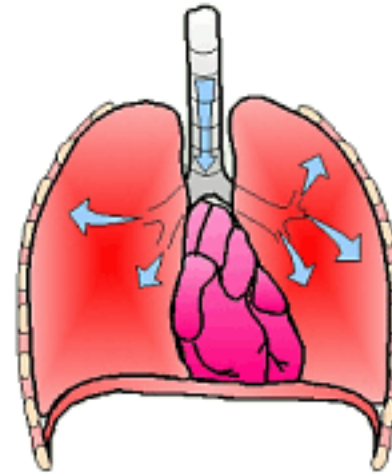
Болі в грудній клітці.

Напади задухи.

Кашель.

Мокрота

Кровохаркання.



IV. РОЗПІТ ЗА ОРГАНАМИ та СИСТЕМАМИ

Серцево-судинна система:

Больові відчуття в області серця або за
грудиною.

Задихка.

напади задухи

Серцебиття.

Перебої.

Набряки.



IV. РОЗПІТ ЗА ОРГАНАМИ та СИСТЕМАМИ

Травна система:

Апетит.

Спрага.

Слиноотеча, присмак у роті.

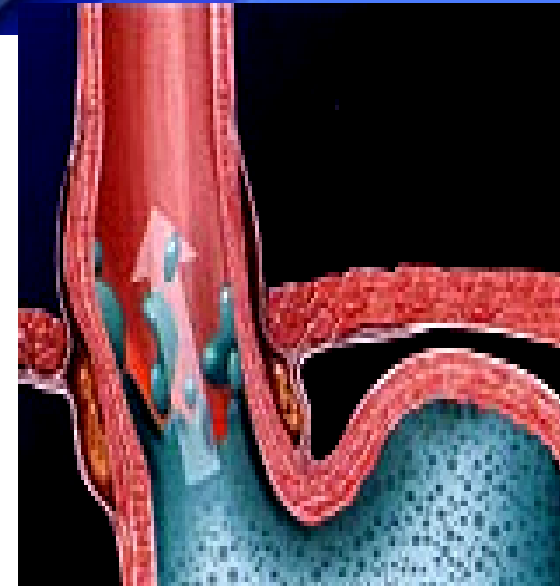
Смакові відчуття, запах з рота.

Кровоточивість ясен.

Дисфагичні явища (порушення ковтання і проходження їжі по стравоходу). Диспептичні явища (печія, відрижка, нудота, блювота, причини).

Біль в животі.

Дефекація.



IV. РОЗПІТ ЗА ОРГАНАМИ та СИСТЕМАМИ

Сечовивідна система

Болі в попереку.

Сечовипускання (частота, характер, біль, добовий діурез, співвідношення нічного і денного діурезу).

Сеча (кількість, колір, прозорість, запах, домішки).



IV. РОЗПІТ ЗА ОРГАНАМИ та СИСТЕМАМИ

Опорно-рухова система

Болі в суглобах,
кістках,
м'язах.

Порушення рухів у суглобах.



Еталон відповіді:

**Розпитування щодо загального
самопочуття**

Підвищення температури тіла,
свербіж шкіри, пітливість, зміну
маси тіла заперечує.



Еталон відповіді:

ССС

Напади
задухи,
перебої в
роботі серця,
набряки
заперечує

ЦНС

Працездатність,
настрій, пам'ять, увага
знижені. Турбує
безсоння. Слух без
змін.

Дихальна
система

Нежить, зміна
голосу, біль в
грудній клітці,
задуха, кашель не
турбують.

Розпит за органами і системами



Еталон відповіді:

Травна система

Сечовивідна система

Опорно-рухова система

Апетит збережений, спрага, дисфагія, диспепсія, печія, нудота, блювота, біль у животі не турбують; дефекація 1 раз на добу, кал звичайного кольору без домішок крові, слизу.

Скаржиться на болі в лівій поперековій ділянці, помірної інтенсивності, що віддають в ліву клубову область, посилюються при фізичному навантаженні, полегшуються після прийому Уролесан, що супроводжуються слабкістю, прискореним сечовипусканням. Сечовипускання 6-8 разів на день, вільний, безболісний, добовий діурез 2 літри з переважанням денного, сеча світло-жовтого кольору, прозора, без домішок крові і слизу.

Болі в суглобах, кістках, порушення рухів у суглобах заперечує

Розпит за органами і системами



V. ANAMNESIS MORBI

Дата початку захворювання

- Перші ознаки захворювання
- Причини захворювання

Звернення до лікаря

- Обстеження, діагноз, лікування та його результати (якщо звертався)

Останнє загострення

- Мета госпіталізації (обстеження, лікування, уточнення діагнозу, встановлення або зміна групи інвалідності).



Еталон відповіді:

- Вважає себе хворим з 1 вересня 2017 року, коли після переохолодження підвищилася температура до $39,2^{\circ}\text{C}$, з'явився кашель спочатку сухий, потім з «іржавою» мокротою, біль в правій половині грудної клітини, що посилювався при глибокому вдиху і кашлю, загальна слабкість, пітливість. Звернувся до лікаря, після обстеження був поставлений діагноз пневмонія і хворий був направлений на лікування в п / в Харківської міської клінічної лікарні №13.

Еталон відповіді:

- Вважає себе хворим з 2012 року, коли після емоційного стресу виник за груди́нний біль стискаючого характеру, помірної інтенсивності, що віддає в ліву половину тіла, що триває 10-15 хвилин, що проходить після прийому нітрогліцерину. Звернувся до лікаря, після проведеного обстеження був поставлений діагноз ІХС і призначено лікування. Лікувався амбулаторно, останнє погіршення настало у вересні 2017 року, коли після емоційного навантаження посилилися за груди́нний біль, виник головний біль, запаморочення. Звернувся до лікаря в поліклініку і був спрямований на лікування в стаціонар ХМКЛ №13.



VI. ANAMNESIS VITAE

1. Біографічні дані: місце народження, умови життя в дитинстві, освіту, початок трудової діяльності, професія, військова служба, зміна місця проживання.
2. Перенесені захворювання: а) в дитинстві; б) будучи дорослим; в) операції, травми.
3. Хронічна інтоксикація. (Куріння, алкоголь, наркоманія).
4. Сімейний анамнез. Сімейний стан. Склад сім'ї.
5. Акушерський анамнез.
6. Спадковість.
7. Страховий анамнез (листок непрацездатності; інвалідність)
8. Соціально-побутової анамнез (умови праці, житлові умови; харчування).
9. Алергологічний анамнез (алергічні захворювання і реакція на переливання крові, введення сироваток, вакцин, медикаментів)

VI. ANAMNESIS VITAE

- **Еталон відповіді:**
- Народився в Україні, умови життя в дитинстві задовільні. В школу пішов в 7 років. Закінчив Харківський педагогічний інститут, почав трудову діяльність у віці 24 років вчителем у середній школі.
- У дитинстві хворів на грип, кашлюк, вітряну віспу. Дорослим - часті ГРЗ, бронхіт. Операції і травми заперечує. Не курить, алкоголь наркотики не вживає.

VI. ANAMNESIS VITAE

- Ендокринологічні, неврологічні, психіатричні, онкологічні захворювання, туберкульоз, гепатит у себе та своїх родичів заперечує. Батьки живі: мати 76 років (ІХС, ГБ), батько 78 років (хронічний гастрит, виразкова хвороба шлунка).
- Одружений, двоє дітей: син - 20 років, дочка - 17 років.

VI. ANAMNESIS VITAE

- Умови життя задовільні, живе з дружиною і дітьми в 4 кімнатній квартирі, харчування регулярне. Дотримується дієти з обмеженням солі, гострої та смаженої їжі.
- Алергічні захворювання, реакцію на переливання крові, введення сироваток, вакцин, медикаментів заперечує.





Послідовність

1

Огляд

2

Пальпація

3

Перкусія

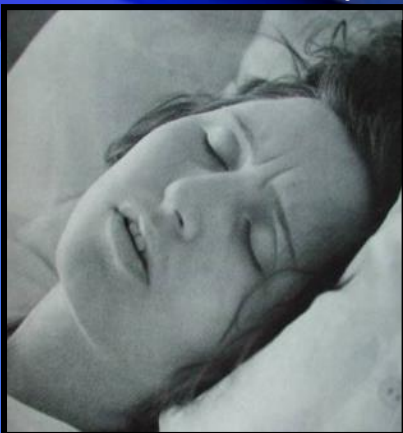
4

Аускультатія



Огляд

- Візуальне обстеження пацієнта



Пальпація

- Пальпація (L palpare - to touch gently) це метод клінічного обстеження відомий з давніх часів. І незважаючи на розвиток сучасних інструментальних методів, пальпація є важливим і одним з основних методів в діагностиці захворювань внутрішніх органів.

Пальпація

- Пальпація використовується для визначення еластичності і вологості шкіри, оцінки підшкірної жирової клітковини, наявності набряків.
- За допомогою пальпації
- можна визначити розмір, болючість лімфатичних вузлів.



Пальпація

- Пальпація використовується для визначення еластичності грудної клітини, визначення голосового тремтіння ...



Пальпація

- При пальпації передсерцевої області можна визначити локалізацію верхівкового поштовху і його властивості; наявність симптомів «котячого муркотіння»



Пальпація

- Пальпація є основним методом обстеження абдомінальних органів: кишківник, печінка, жовчний міхур, селезінка. . .



Перкусія



Віденський лікар
ЛЕОПОЛЬД АУЕНБРУГГЕР
(1722-1809),
автор методу вистукування
(перкусії)

Перкусія (лат. Percussio удар, простукування) один з основних об'єктивних методів обстеження хворого, що складається в вистукуванні ділянок тіла.

Фізичні основи методу: різні тканини організму по-різному проводять звук і по зміни перкуторного звуку судять про стан підлеглих тканин і органів (їх щільності, легкості і еластичності).

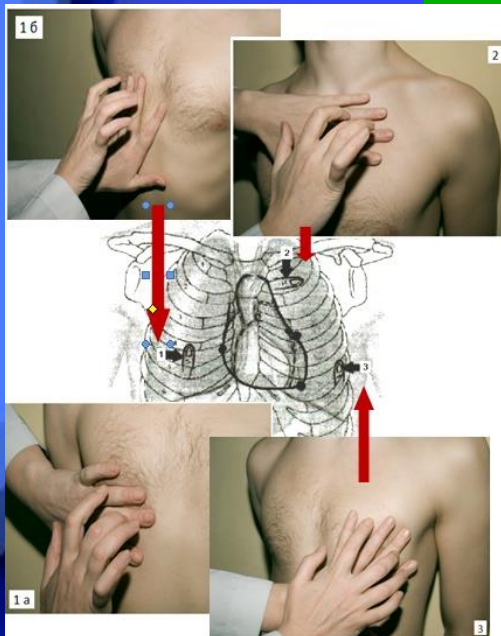


ПЕРКУСІЯ

Гучна перкусія використовується для дослідження глибоко локалізованих органів (вібрації досягають глибини 4-7 см).

Тиха перкусія - для дослідження поверхневих органів, визначення їх розмірів і кордонів (вібрації досягають глибини 2-4 см).

Найтихіша перкусія використовується для визначення меж абсолютної тупості серця.



Перкусія

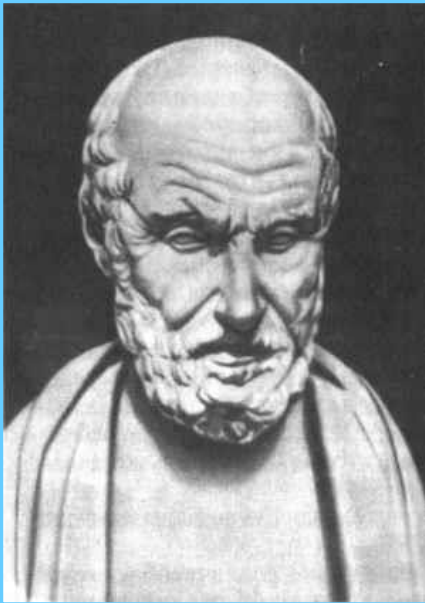
- Розрізняють порівняльну і топографічну перкусію.
- Мета порівняльної перкусії порівняти звук на симетричних ділянках.
- Мета топографічної – визначити межі, розмір і форму внутрішніх органів.



Аускультация -

**метод об'єктивного
дослідження, заснований на
вислуховуванні звукових явищ,
що виникають в організмі
внаслідок його життєдіяльності.**





Метод вислуховування був відомий ще медиками стародавнього світу.

Гіппократ описав ряд аускультативних феноменів при захворюваннях легень:

вологі хрипи він порівнював з «кипінням оцту», шум тертя плеври - зі «скрипом шкіряного ремня», шум плескоту при пневмогідротораксе відомий як «Феномен Гіппократа».

Однак метод вислуховування мав серйозний технологічну ваду - лікарю доводилося прикладатися вухом до грудної клітки пацієнта.





французький клініцист
Рене Лаеннек
(1781-1826)

На початку XIX століття французький клініцист Рене Лаеннек винайшов стетоскоп і в 1819 р опублікував «Керівництво по посередньому вислуховування захворювань легенів і серця».

Запропонований Лаеннеком прилад для аускультції мав вигляд порожнього циліндра з щільного дерева, а потім був вдосконалений і отримав назву стетоскоп (від грец. Stethos - груди, scorea - дивлюся).



Стетоскоп конструкції Рене Лаеннека.
(Музей Нантського університету).

СТЕТОСКОП И ФОНЕНДОСКОП

Стетоскоп,

що має насадки (з дерева, сталі, слоннової кістки або пластмаси) мінімально спотворює звук, але не у всіх місцях зручний для вислуховування. Введення в практику гнучких стетоскопов дозволило усунути його колишні недоліки і вислуховувати будь-яку ділянку в будь-якому положенні хворого.



Відмітна особливість **фонендоскопу** - наявність на розтрубі (частина стетоскопа, що прикладається до тіла хворого), мембрани, що підсилює аускультативні звуки:

коливання працюючого органу передаються по щільним структурам тканин на поверхню тіла, приводячи мембрану фонендоскопа в коливання відповідних звукових частот;

Коливання мембрани резонує в порожнині фонендоскопа і вже в посиленому вигляді надходять на слухові рецептори дослідника

Фізичні основи та діагностичне значення аускультації

ФІЗИЧНІ ОСНОВИ

Метод аускультації, аналогічно перкусії, заснований на властивості різних тканин по-різному проводити звук і по зміні аускультативного звуку судять про зміну тканин і роботі органів.

Відмінність полягає в тому, що

при **аускультації** оцінюють природні звукові явища, що виникають в результаті діяльності органів і систем організму, які характеризують їх функцію, а

при **перкусії** - звук, штучно створений і відбитий від анатомічних структур, який характеризує структуру органів і тканин.

В обох випадках звукові явища, доповнюючи один одного, дозволяють виявити і диференціювати патологічні процеси в організмі, стежити за їх динамікою.

АУСКУЛЬТАЦІЯ

- Є одним з основних методів дослідження легенів, серця, судин, вимірювання артеріального тиску.

