



АССОЦИАЦИЯ
МЕДИЦИНСКИХ
ОБЩЕСТВ
ПО КАЧЕСТВУ



ОНКОЛОГИЯ

НАЦИОНАЛЬНОЕ РУКОВОДСТВО КРАТКОЕ ИЗДАНИЕ

Главные редакторы

акад. РАН
В.И. Чиссов

акад. РАН
М.И. Давыдов

Научные редакторы

акад. РАН
Г.А. Франк

проф.
С.Л. Дарьялова

Ответственный редактор

д-р мед. наук Г.Р. Абузарова

Подготовлено под эгидой
Ассоциации онкологов России
и Ассоциации медицинских обществ по качеству



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2017

Обследование больных онкологическими заболеваниями

1.1. КЛИНИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

В основе диагностики лежит клинический анализ, построенный на тщательном выяснении жалоб больного, изучении анамнеза болезни и жизни, осмотре и подробном физикальном обследовании пациента. Анализ полученных данных, взвешенная оценка выявленных симптомов с выделением ведущих синдромов — важный этап диагностики, позволяющий предположить конкретную нозологическую форму, определить круг дифференциально-диагностического поиска, наметить план рационального лабораторного и инструментального обследования.

Несмотря на появление новых инструментальных и лабораторных методов диагностики, бесспорно высокоинформативных, во многих случаях постановку диагноза и назначение адекватной терапии определяет классическое тщательное обследование больного.

Многое определяет первая встреча врача и больного. Врач должен не только смотреть, но и видеть, не только слушать, но и слышать, а также уметь сопоставлять факты. Диагностические ошибки нередко порождаются невниманием, ненаблюдательностью, а ведь единственный признак, не распознанный врачом, может оказаться решающим в диагностике.

Опрос больного

Опрос включает выяснение жалоб, истории настоящего заболевания и истории жизни больного.

Врач никогда не должен расспрашивать больного абстрактно. Во время беседы он видит лицо пациента, его позу, цвет кожных покровов, пульсацию сосудов, деформацию суставов, отеки и т.д. Кроме того, оценивает личность больного: возбужден тот или подавлен, способен последовательно изложить события или нет, может ли адекватно ответить на поставленные вопросы.

Не следует ставить вопросы таким образом, чтобы в них звучала подсказка ответа, например, не обнаруживал ли больной у себя окраски мочи цвета пива или «ржавой» мокроты.

Умение беседовать с больным — искусство, которое совершенствуется всю жизнь.

Жалобы

Опрос больного начинается с выяснения жалоб. Пациент сам должен передать те ощущения и обстоятельства, которые привели его к врачу. Не всегда возможно сразу определить важность того или иного симптома, и ярко описанные больным ощущения в конечном итоге оказываются неотносящимися к основной патологии.

Как правило, по ходу изложения больным жалоб врач задает дополнительные вопросы. Важно уметь правильно поставить вопрос. Например, больному, жалующемуся на боли, необходимо задать целый ряд вопросов, уточняющих характер болей, их локализацию, зону распространения, связь с физической нагрузкой, ответ на терапию и др. Одна только детализация болевых ощущений может определить диагностическую концепцию и направление диагностических мероприятий (например, боли в груди, усиливающиеся при глубоком дыхании и кашле, — плевральные боли при плеврите, плевропневмонии, раке легкого; боли в нижней трети грудины или в надчревной зоне, связанные с приемом пищи, — основание для обследования по поводу язвенной болезни или рака желудка). Больные со злокачественными опухолями костей жалуются на нарастающие по интенсивности ночные боли. Упорные боли в костях, длительное время принимаемые за проявление остеохондроза или остеопороза, могут быть следствием генерализации злокачественных опухолей (щитовидной, молочной, предстательной железы и др.).

Появление кровянистых выделений в период постменопаузы однозначно указывает на патологию шейки либо тела матки. В отдельных случаях однократно появившиеся кровянистые выделения больше не повторяются. Больная, а иногда даже и врач впадают в заблуждение, считая кровотечение случайным, и не прибегают к диагностическим мероприятиям. Повторное кровотечение может наступить уже при значительном распространении опухоли и при ее распаде.

При опросе больных всегда необходимо уточнять наличие жалоб, общих для многих заболеваний: слабость, нарушение сна, повышение температуры тела, похудание, снижение аппетита и др. Одна из таких жалоб после выяснения данных анамнеза и физикального обследования может стать решающей в определении основного заболевания.

Анамнез настоящего заболевания

Хотя в истории болезни выделяют отдельные рубрики (жалобы, анамнез заболевания, жизни и т.д.), в беседе с больным

и при его осмотре врач не разделяет эти части клинического обследования так четко, как на бумаге. Важно умение врача вернуть память больного к самому началу болезни, когда появились первые проявления патологии, часто не имеющие ничего общего с настоящей клинической картиной ни по локализации, ни по симптоматике. Врач скрупулезно, год за годом прослеживает вместе с больным развитие болезни, частоту и характеристику обострений, длительность ремиссий, время появления новых симптомов болезни; учитывает объем и результаты обследований и методов лечения; знакомится с заключениями консультантов, выписками из историй болезни и т.д. Особенно тщательно рассматривают последний период болезни перед настоящим обращением к врачу или госпитализацией. Необходимо выяснять возможную связь развития заболевания или его обострений с различными внешними факторами (переохлаждение, перенесенная инфекция, длительное пребывание на солнце, операции, погрешности в диете, травмы, гемотрансфузии и др.).

Уточняют аллергологический анамнез, сведения о ранее перенесенных заболеваниях, данные о наследственности: сведения о болезнях и причинах смерти ближайших родственников, которые могут оказаться ценными для уточнения диагноза. Наследственные нарушения играют ведущую роль в развитии множества заболеваний, таких как сахарный диабет, бронхиальная астма, гемолитические анемии и некоторые злокачественные опухоли (РМЖ, рак толстой кишки).

Изучение анамнеза заболевания — творческий процесс, он требует от врача глубоких профессиональных знаний. Только тогда ни один симптом не пройдет мимо его внимания, только тогда будут вовремя заданы те вопросы, ответы на которые помогут своевременной диагностике, и может установиться взаимное доверие между больным и врачом, которое во многих случаях определяет успех обследования и лечения.

Анамнез жизни

Выяснение истории жизни — один из важнейших этапов клинического обследования больного. Прежде всего врач уточняет факторы, существенные для всех пациентов, независимо от патологии. Они включают сведения о месте и обстоятельствах рождения, условиях жизни в разные периоды, образовании, семейном положении, увлечениях, занятиях спортом, образе жизни и др.

Всегда необходимо интересоваться профессиональной деятельностью больного, была ли работа связана с какой-либо профессиональной вредностью (химические вещества, иррадиация, вибрация, переохлаждение и др.), стрессовыми ситуациями и др. Часто именно после стресса многие заболевания дебютируют или меняют свое течение.

Обязательно следует задать вопрос о вредных привычках (употреблении алкоголя, наркотиков, курении), каждая из ко-

торых может быть определяющим фактором риска в развитии и тяжести течения различных заболеваний (хроническая обструктивная болезнь легких, цирроз печени, рак легких, рак пищевода и др.

Важной составляющей расспроса является выяснение гинекологического анамнеза у женщин и сведений о половой функции у мужчин. Задают вопросы о контрацепции, учитывая, что длительное применение гормональных контрацептивных препаратов может вызвать целый ряд осложнений.

Оценку психологического статуса начинают с первого взгляда на больного и уточняют на протяжении всей беседы. Облик пациента, выражение его лица, манера держаться, одежда, поза, мимика, жесты, манера рассказа, характер ответов на вопросы позволяют врачу составить представление о больном, его способности адекватно оценивать свое состояние, а в дальнейшем выполнять определенные рекомендации.

Физикальные методы обследования

Выяснение жалоб, анамнеза заболевания и жизни больного нередко позволяет врачу поставить предположительный диагноз. Однако, чтобы получить максимум информации при обследовании, нужно отчетливо знать, что именно можно увидеть и услышать при той или иной патологии, и целенаправленно искать эти симптомы.

Осмотр

Включает оценку состояния сознания, положения больного, его телосложения, выражения лица, антропометрических данных с последующим изучением кожных покровов на всем их протяжении, подкожно-жировой клетчатки, лимфатических узлов, отдельных частей тела. Изменение цвета кожи, ее свойств, появление различных высыпаний, своеобразных образований, трофических нарушений — все это имеет определенное диагностическое значение. Последовательно осматривают лицо, шею, руки, грудную клетку, живот, ноги пациента и межпальцевые промежутки, чтобы не пропустить заболевания кожи, например меланому.

Методически правильно проведенный осмотр позволяет обнаружить увеличение лимфатических узлов, которое может говорить об их опухолевом поражении (лимфопролиферативном заболевании, метастазах различных злокачественных опухолей) или возникать вследствие воспалительного процесса. Одутловатость лица и шеи, расширение подкожной сети вен верхнего плечевого пояса свидетельствуют о развитии синдрома верхней полой вены, возможном при опухолевом образовании в грудной полости. При осмотре больных с опухолями костей и мягких тканей, в зависимости от локализации опухоли, можно обнаружить асимметрию грудной клетки, шеи, увеличение в объеме и деформацию конечностей, ограничение

объема движений в суставах. Увеличение живота можно наблюдать при неорганных забрюшинных опухолях, асците (например, при раке яичников).

Пальпация

Проводится методично, начиная с головы, шеи и опускаясь на грудную клетку, живот, поясничную область, ноги. При пальпации в области волосистой части головы можно определить болезненные места, неровности поверхности, очаги размягчения, характерные для миеломной болезни, ощупывание шеи подтверждает увеличение щитовидной железы.

Обнаружение увеличенных лимфатических узлов может стать одним из первых тревожных симптомов лимфогранулематоза, лимфолейкоза, саркоидоза, злокачественных опухолей и др. Пальпация позволяет обнаружить бронхолегочную патологию, увеличенные в объеме, уплотненные органы, иногда с бугристой поверхностью (молочная железа, печень, щитовидная железа, селезенка), выявить опухоли желудка, кишечника.

Перкуссия сравнительная и топографическая

В сочетании с осмотром и пальпацией позволяет получить максимум данных о состоянии легких, оценить размеры сердца, печени, селезенки, выявить скопление жидкости в плевре, перикарде, брюшной полости (тупой перкуторный звук).

Аускультация

Завершает физикальное обследование больного, когда врач уже может составить представление о характере болезни, поэтому выслушивание проводят целенаправленно для уточнения имеющихся диагностических предположений.

Прежде всего аускультацию используют при исследовании легких и сердца. Определяют характер дыхания, прослушивают хрипы, выявляют крепитацию, шум трения плевры. При выслушивании сердца характеризуют частоту сокращений, ритм и звучность тонов, их акценты, расщепление, описывают шумы (систолический, диастолический), их особенности, проведение. Данные аускультации, особенно прослеженные в динамике, могут иметь решающее значение в диагностике целого ряда заболеваний (пневмония, ателектаз при раке, плеврит, абсцесс легких, пороки сердца, миокардиты, инфаркт миокарда, инфекционный эндокардит и др.).

Грамотный опрос больного в сочетании с внимательным осмотром и анализом данных, полученных при использовании всех физикальных методов обследования, нередко позволяет врачу вплотную подойти к постановке правильного диагноза, значительно сузить круг дифференциально-диагностического поиска, сократить объем исследований, сделав их более целенаправленными, и своевременно назначить адекватную терапию.