

ПАЛЬПАТОМЕТРИЯ

Ю. С. Грачев

Станция скорой медицинской помощи (главврач — Н. К. Гаврилова)
г. Куйбышева-областного

Выявление болезненности при пальпации связано с давлением, производимым рукою исследующего врача. Согласно общепринятой методике пальпации вначале больной ощущает лишь прикосновение, затем постепенно увеличивающееся давление, при определенной степени которого и возникает чувство боли. Если измерить величину давления, при котором начинает чувствоваться боль, в миллиметрах ртутного столба, можно определить степень чувствительности той или иной зоны в цифрах, что и называется пальпатометрией.

Пальпатометрия с учетом локализации зон повышенной чувствительности позволяет внести большую (чем обычная пальпация) точность в наблюдение за ходом болезни, позволяет судить о динамике процесса и эффективности применяемого лечения. Пальпатометрия помогает исключить аггравацию, симуляцию. Пальпатометрия неприменима у маленьких детей, при психических расстройствах и у больных в состоянии ареактивности.

Устройство пальпатометра (рис. 1): к мембранному или ртутному манометру, применяемому для определения АД, вместо манжетки включается через металлическую канюлю резиновая груша № 1. На грушу надевается металлический колпачок, защищающий верхнюю половину груши от давления, производимого пальцами врача в момент работы.

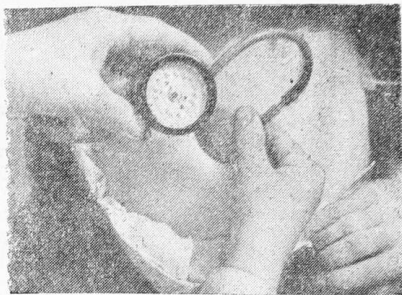


Рис. 1.

Вначале груша своим дном устанавливается на заведомо безболезненные участки, и давление поднимается до 100 мм. Затем грушу переносят в обследуемую болезненную зону и просят больного указать момент появления боли при постепенном надавливании, то есть подъем давления в груше. Врач отмечает, при каком уровне давления у больного возникает ощущение боли. Повторное измерение в том же месте при отсутствии аггравации дает одни и те же цифры. Данный метод может быть использован взамен обычной пальпации, поскольку он создает более объективное цифровое представление о степени повышенной чувствительности и зонах ее распространения.

С помощью аппарата для измерения кровяного давления, если конец его трубки, обычно присоединяемый к нагнетающему резиновому баллону, вставить в рот больному и предложить вдуть в аппарат воздух (а нос предварительно зажать), можно измерять болевую чувствительность к натуживанию того или иного пораженного участка тела. О степени чувствительности можно судить по уровню того минимального давления, которое вызывает боль при выдохе в замкнутую систему аппарата. Этот метод может быть использован при всех процессах, сопровождающихся болью, при кашле или натуживании. Данный метод по аналогии с наружной пальпатометрией может быть назван «внутренней пальпатометрией».

Поступила 12 июля 1961 г.

ХРОНИКА

Учитывая важность задач по совершенствованию организации медицинского обслуживания сельского населения в условиях укрупненного района и необходимость в связи с этим повышения квалификации главных врачей центральных больниц и их заместителей — заведующих оргметодкабинетами, Министерство здравоохранения ТАССР на базе Республиканской клинической больницы организовало семинары для главных врачей центральных больниц (10—20/X-1963 г.) и отдельно — для их заместителей. Проведены семинары для медицинских статистов оргметодкабинетов (16—25/XII-1963 г.).

На указанных семинарах были рассмотрены вопросы: задачи и перспективы развития здравоохранения в свете решений XXII съезда КПСС; основные задачи и пути улучшения медицинского обслуживания сельского населения ТАССР; методика составления оперативных и перспективных планов здравоохранения в условиях укрупненного района; здоровье населения и методы его изучения; демографические показатели здоровья населения и их использование в практической работе; организация педиатрической, терапевтической, хирургической служб в условиях укрупненного района; организация противотуберкулезной помощи, санитарная статистика и др. В проведении семинаров активное участие приняли заведующий кафедрой организации здравоохранения КГМИ проф. Т. Д. Эпштейн, доцент М. Х. Вахитов, ассистент П. Е. Красильников, и. о. заведующего кафедрой организации здравоохранения ГИДУВа Я. И. Тарнопольский, главные специалисты Министерства здравоохранения, главные врачи республиканских учреждений и ответственные работники Министерства здравоохранения ТАССР.

* *

*

Для улучшения медицинского обслуживания рабочих и служащих совхозов и леспромхозов 28—29 ноября 1963 г. в Набережных Челнах проведена межрайонная научно-практическая конференция медицинских работников Елабужского, Мамадышского, Мензелинского и Набережно-Челнинского районов.

На конференции были заслушаны доклады: состояние заболеваемости с временной утратой трудоспособности рабочих совхозов; заболеваемость и травматизм среди рабочих леспромхозов и меры по их снижению; задачи медицинских работников в снижении общей заболеваемости и улучшении условий труда, техники безопасности и промышленной санитарии в совхозах.

Ряд докладов заслушан с мест, в том числе главного врача Набережно-Челнинской центральной больницы т. С. Б. Алексеевой «О состоянии заболеваемости и травматизма среди рабочих совхозов района», заместителя главного врача Мензелинской центральной больницы т. А. П. Михеева «Организация работы по снижению заболеваемости и травматизма среди рабочих совхозов района».

В работе конференции приняли участие научные сотрудники Казанского научно-исследовательского института ортопедии и травматологии, специалисты Республиканской клинической больницы и врачи Республиканской санитарно-эпидемиологической станции.

НАМЕЧАЕМАЯ ТЕМАТИКА НОМЕРОВ ЖУРНАЛА НА 1964 г.

Январь — февраль, № 1

Болезни органов дыхания (бронхиальная астма, пневмония, туберкулез).

Оперативные вмешательства на легких и гортани.

Гигиена труда и профзаболевания (воздействие профессиональных вредностей на органы дыхания).

Организация здравоохранения (вопросы диспансеризации туберкулезных больных).

Март — апрель, № 2

Ревматизм и другие коллагенозы.

Хирургия органов желудочно-кишечного тракта.

Новые препараты в лечении нервно-психических заболеваний.

Май — июнь, № 3

Эпидемиология, клиника и терапия инфекционных болезней (вирусные заболевания и дизентерия).

Вопросы оказания хирургической помощи при заболеваниях и травмах органов брюшной полости.

Июль — август, № 4

Болезни органов пищеварения.

Хирургия органов брюшной полости и вопросы онкологии.

Гигиена труда в нефтяной и химической промышленности.

Сентябрь — октябрь, № 5

Атеросклероз и коронарная недостаточность.

Хирургия сердца.

Вопросы ортопедии и травматологии.

Ноябрь — декабрь, № 6

Свертывающая и противосвертывающая системы крови. Болезни крови.

Современные проблемы антикоагулянтной терапии.

Актуальные вопросы невропатологии.

В каждом номере помещаются статьи по акушерству и гинекологии, педиатрии, рецензии на новые книги, информации о съездах и конференциях.