

А.А. Ильин, О.П. Титова, Е.В. Кузнецов, Т.М. Богданова, М.С. Синькеев

МЕТОДИКИ ПАЛЬПАЦИИ ДОСТУПНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ В ПРАКТИКЕ НАЧИНАЮЩИХ И ДЛИТЕЛЬНО ПРАКТИКУЮЩИХ ИНТЕРНИСТОВ

ФГАОУ ВО Саратовский Государственный Медицинский Университет имени В.И.Разумовского
Минздрава России, г. Саратов

Контактное лицо: Ильин Алексей Анатольевич: iljin2006@yandex.ru

Резюме

Лимфатические узлы входят в состав защитной системы организма человека. Основными методами объективного обследования доступных лимфатических узлов являются осмотр и пальпация. Методика осмотра представлена в руководящих материалах достаточно полно и начинающие и длительно практикующие интернисты в полном объеме владеют ею. Методики пальпации, а также их применение в зависимости от степени тяжести состояния и положения больного, вследствие отсутствия четкой формулировки, представлены в руководящих материалах недостаточно полно и студенты, врачи владеют ими недостаточно хорошо. В статье представлены четко оформленные авторами методики пальпации доступных лимфоузлов и возможность их применения в зависимости от степени тяжести состояния и положения пациента. Статья иллюстрирована фотографиями из личных архивов авторов.

Ключевые слова: лимфатические узлы, методика, пальпация, локализация, расположение врача, расположение пациента, степень тяжести состояния, положение больного

Для цитирования: Ильин А.А., Титова О.П., Кузнецов Е.В., Богданова Т.М., Синькеев М.С. Методики пальпации доступных лимфатических узлов в практике начинающих и длительно практикующих интернистов // Клинический вестник ФМБЦ им. А.И. Бурназяна 2025. №3 . С. 51–61. DOI: 10.33266/2782-6430-2025-3-51-61

А.А.Иljin, О.Р.Тitova, Е.V. Kuznetsov, Т.М.Вogdanova, М.С.Sinkeev

Palpation techniques for accessible lymph nodes in the practice of beginners and long-term internists

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education Saratov State Medical University
named after V.I. Razumovsky, Saratov, Russia

Contact person: Ilyin Alekseev Anatolievich: iljin2006@yandex.ru

Abstract

Lymph nodes are part of the human body's defense system. The main methods of objective examination of accessible lymph nodes are examination and palpation. The examination procedure is presented in the guidance materials quite fully, and beginners and long-term internists are fully familiar with it. Palpation techniques, as well as their application depending on the severity of the patient's condition and position, due to the lack of clear wording, are not fully presented in the guidance materials and students and doctors do not know them well enough. The article presents the methods of palpation of accessible lymph nodes clearly formulated by the authors and the possibility of their use depending on the severity of the patient's condition and position. The article is illustrated with photographs from the personal archives of the authors.

Keywords: lymph nodes, technique, palpation, localization, location of the doctor, location of the patient, severity of the condition, position of the patient

For citation: Iljin AA, Titova OP, Kuznetsov EV, Bogdanova TM, Sinkeev MS. Palpation techniques for accessible lymph nodes in the practice of beginners and long-term internists. A.I. Burnasyan Federal Medical Biophysical Center Clinical Bulletin. 2025.3:51-61. (In Russian) DOI: 10.33266/2782-6430-2025-3-51-61

Введение

Пальпация лимфатических узлов представляет собой важный и доступный способ первичного и последующего клинического обследования, который позволяет врачу выявить имеющуюся у пациента патологию и провести наблюдение за динамикой ее развития.

В доступной учебной и руководящей литературе методики пальпации лимфоузлов сформулированы

недостаточно четко и нет указаний к их применению в зависимости от степени тяжести состояния и положения пациента. [1-22]

Цель

Сформулировать четкую, подробную, основанную на личном опыте, методики пальпации доступных лимфатических узлов и сформировать указаний

к их применению в зависимости от степени тяжести состояния и положения пациента.

Основная часть

Лимфатические узлы – периферический орган лимфатической системы, который расположен по ходу лимфатических сосудов и вместе с ними составляют лимфатическую систему. Они располагаются группами. Выделяют лимфатические узлы доступные пальпации и лимфатические узлы не доступные данному обследованию.

Критерии описания доступных лимфоузлов: пальпируются - не пальпируются; группа; форма; размер; консистенция; болезненность при пальпации; подвижность (спаянность с окружающими тканями); изменение кожи над ними.

Выделяют следующие группы лимфоузлов: затылочные, заднешейные, переднешейные, около и заушные, подчелюстные, над и под ключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные, подкожные в любом месте.

Общие положения методик пальпации: врач находится в удобном для себя положении перед больным; пальпация проводится вторым- пятым пальцами обеих рук; движения пальцев могут быть продольными, поперечными и круговыми; врач кладет пальцы на кожу исследуемой области и скользит ими вместе с кожей, слегка надавливая, по ниже лежащим тканям; перекачиваясь пальцами через лимфоузлы, врач определяет их характеристики.

Пальпация разных групп лимфоузлов имеет свои особенности.

Пальпация затылочных лимфатических узлов

Пальпацию затылочных ушных лимфоузлов можно проводить несколькими способами: первый (основной) способ - пальпация проводится одновременно обеими руками; второй способ пальпация осуществляется одной рукой.

Первый (основной) метод - пальпация затылочных лимфоузлов двумя руками (рис. 1): врач и пациент находятся в положении «лицо врача к лицу

пациента»; врач устанавливает слегка согнутые пальцы обеих рук на затылочную кость и пальпирует пространство выше и ниже края кости; в момент исследования лимфоузлы проскальзывают под пальцами доктора.

Второй способ - пальпация затылочных лимфоузлов одной рукой (рис. 2): врач и пациент находятся в положении «лицо врача к лицу пациента»; врач одной рукой придерживает пациента, слегка согнутые пальцы второй руки устанавливает на затылочную кость и пальпирует пространство выше и ниже края кости; в момент исследования лимфоузлы проскальзывают под пальцами доктора.

Пальпация околоушных лимфатических узлов

Пальпацию около ушных лимфоузлов можно проводить также несколькими способами. Первый способ - пальпация проводится одной рукой с одной стороны, затем другой рукой с противоположной стороны в положении «лицо врача к лицу пациента», второй способ - одновременно обеими руками в выше указанном положении.

1) Пальпация левых около ушных лимфоузлов одной рукой (рис. 3): врач и пациент находятся в положении «лицо врача к лицу пациента»; врач левой рукой придерживает пациента, устанавливает слегка согнутые пальцы правой руки на области левого уха; пальпирует от основания ушных раковин над всей поверхностью сосцевидных отростков, а затем вперед от козелков, от скуловых дуг до углов нижней челюсти.

2) Пальпация правых около ушных лимфатических узлов одной рукой (рис. 4): врач и пациент находятся в положении «лицо врача к лицу пациента»; врач правой рукой придерживает пациента, слегка согнутые пальцы левой руки устанавливает на области правого уха; пальпирует от основания ушных раковин над всей поверхностью сосцевидных отростков, а затем вперед от козелков, от скуловых дуг до углов нижней челюсти.

3) Пальпация около ушных лимфоузлов двумя руками: врач и пациент находятся в положении



Рис. 1. Пальпация затылочных ушных лимфоузлов двумя руками
Fig. 1. Palpation of occipital lymph nodes with two hands



Рис. 2. Пальпация затылочных лимфоузлов одной рукой
Fig. 2. Palpation of occipital lymph nodes with one hand

«лицо врача к лицу пациента»; врач устанавливает слегка согнутые пальцы обеих рук на области уха; пальпирует от основания ушных раковин над всей поверхностью сосцевидных отростков, а затем вперед от козелков, от скуловых дуг до углов нижней челюсти.

Пальпация шейных лимфатических узлов

Проводят несколькими способами: первый-второй способы- пальпация проводится одной рукой с одной стороны, затем другой рукой с противоположной стороны в положениях «лицо врача к лицу пациента» и «лицо врача к затылку пациента»; третий-четвертый способы - одновременно обеими руками в выше указанных положениях.

1) Пальпация левых заднешейных лимфоузлов в положении «лицо врача к лицу пациента» одной рукой (рис. 5): врач и пациент находятся в положении «лицо к лицу»; голова пациента находится в обычном положении; врач своей левой рукой слегка придерживает обследуемого; пальцы своей правой руки устанавливает на задний край грудино-ключично-сосковой мышцы и, слегка

прижимающими к тканям шеи, вращательными движениями в направлении сверху вниз проводит пальпацию; в этот момент лимфоузлы проскальзывают под пальцами.

2) Пальпация левых переднешейных лимфоузлов в положении «лицо врача к лицу пациента» одной рукой (рис. 6): врач и пациент находятся в положении «лицо к лицу»; голова пациента находится в обычном положении; врач своей левой рукой слегка придерживает обследуемого; пальцы своей правой руки устанавливает на передний край грудино-ключично-сосковой мышцы и, слегка прижимающими к тканям шеи, вращательными движениями в направлении сверху вниз проводит пальпацию; в этот момент лимфоузлы проскальзывают под пальцами.

3) Пальпация правых задних шейных лимфоузлов в положении «лицо врача к лицу пациента» одной рукой (рис. 7): врач и пациент находятся в положении «лицо к лицу»; голова пациента находится в обычном положении; врач своей правой рукой слегка придерживает обследуемого; пальцы своей левой руки

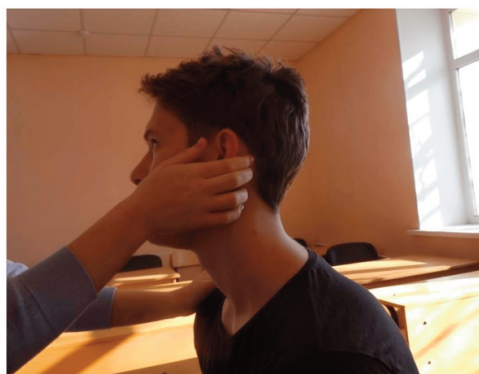


Рис. 3. Пальпация левых около ушных лимфузлов одной рукой в положении «лицо врача к лицу пациента»
Fig. 3. Palpation of the left near the ear lymph nodes with one hand in the "doctor's face to patient's face" position

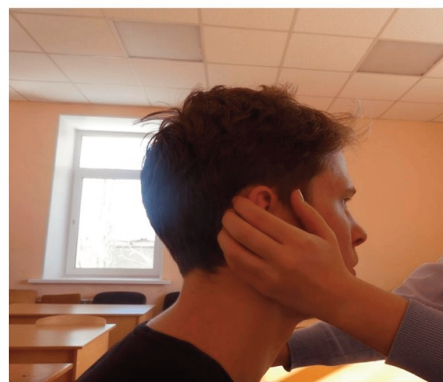


Рис. 4. Пальпация правых около ушных лимфузлов одной рукой в положении «лицо врача к лицу пациента»
Fig. 4. Palpation of the right near the ear lymph nodes with one hand in the "doctor's face to patient's face" position



Рис. 5. Пальпация левых заднешейных лимфоузлов в положении «лицо врача к лицу пациента» одной рукой
Fig. 5. Palpation of the left posterior cervical lymph nodes in the "doctor's face to patient's face" position with one hand



Рис. 6. Пальпация левых переднешейных лимфоузлов в положении «лицо врача к лицу пациента» одной рукой
Fig. 6. Palpation of the left anterior cervical lymph nodes in the "doctor's face to patient's face" position with one hand



Рис. 7. Пальпация правых задних шейных лимфоузлов в положении «лицо врача к лицу пациента» одной рукой
Fig. 7. Palpation of the right posterior cervical lymph nodes in the "doctor's face to patient's face" position with one hand



Рис. 8. Пальпация правых передних шейных лимфоузлов в положении «лицо врача к лицу пациента» одной рукой
Fig. 8. Palpation of the right anterior cervical lymph nodes in the "doctor's face to patient's face" position with one hand



Рис. 9. Пальпация левых заднешейных лимфоузлов в положении «лицо врача к затылку пациента» одной рукой
Fig. 9. Palpation of the left posterior cervical lymph nodes in the "doctor's face to the back of the patient's head" position with one hand



Рис. 10. Пальпация левых переднешейных лимфоузлов в положении «лицо врача к затылку пациента» одной рукой.
Fig. 10. Palpation of the left anterior cervical lymph nodes in the "doctor's face to the back of the patient's head" position with one hand.

устанавливает на задний край грудино-ключично-сосковой мышцы и, слегка прижимающими к тканям шеи, вращательными движениями в направлении сверху вниз проводит пальпацию; в этот момент лимфоузлы проскальзывают под пальцами.

4) Пальпация правых передних шейных лимфоузлов в положении «лицо врача к лицу пациента» одной рукой (рис. 8): врач и пациент находятся в положении «лицо к лицу»; голова пациента находится в обычном положении; врач своей правой рукой слегка придерживает обследуемого; пальцы своей левой руки устанавливает на передний край грудино-ключично-сосковой мышцы и, слегка прижимающими к тканям шеи, вращательными движениями в направлении сверху вниз проводит пальпацию; в этот момент лимфоузлы проскальзывают под пальцами.

5) Пальпация левых заднешейных лимфоузлов в положении «лицо врача к затылку пациента» одной

рукой (рис. 9): врач и пациент находятся в положении «лицо к затылку»; голова пациента находится в обычном положении; врач своей правой рукой слегка придерживает обследуемого; пальцы своей левой руки устанавливает на задний край грудино-ключично-сосковой мышцы и, слегка прижимающими к тканям шеи, вращательными движениями в направлении сверху вниз проводит пальпацию; в этот момент лимфоузлы проскальзывают под пальцами.

6) Пальпация левых переднешейных лимфоузлов в положении «лицо врача к затылку пациента» одной рукой (рис. 10): врач и пациент находятся в положении «лицо к затылку»; голова пациента находится в обычном положении; врач своей правой рукой слегка придерживает обследуемого; пальцы своей левой руки устанавливает на передний край грудино-ключично-сосковой мышцы и, слегка прижимающими к тканям шеи, вращательными



Рис. 11. Пальпация правых задних шейных лимфоузлов в положении «лицо врача к затылку пациента» одной рукой
Fig. 11. Palpation of the right posterior cervical lymph nodes in the "doctor's face to the back of the patient's head" position with one hand



Рис. 13. Пальпация левых нижнечелюстных лимфатических узлов
Fig. 13. Palpation of the left mandibular lymph nodes

движениями в направлении сверху в низ проводит пальпацию; в этот момент лимфоузлы проскальзывают под пальцами.

7) Пальпация правых задних шейных лимфоузлов в положении «лицо врача к затылку пациента» одной рукой (рис. 11): врач и пациент находятся в положении «лицо к затылку»; голова пациента находится в обычном положении; врач своей левой рукой слегка придерживает обследуемого; пальцы своей правой руки устанавливает на задний край грудино-ключично-сосковой мышцы и, слегка прижимающими к тканям шеи, вращательными движениями в направлении сверху вниз проводит пальпацию; в этот момент лимфоузлы проскальзывают под пальцами.

8) Пальпация правых передних шейных лимфоузлов в положении «лицо врача к затылку пациента» одной рукой (рис. 12): врач и пациент находятся в положении «лицо к затылку»; голова



Рис. 12. Пальпация правых передних шейных лимфоузлов в положении «лицо врача к затылку пациента» одной рукой
Fig. 12. Palpation of the right anterior cervical lymph nodes in the "doctor's face to the back of the patient's head" position with one hand

пациента находится в обычном положении; врач своей левой рукой слегка придерживает обследуемого; пальцы своей правой руки устанавливает на передний край грудино-ключично-сосковой мышцы и, слегка прижимающими к тканям шеи, вращательными движениями в направлении сверху в низ проводит пальпацию; в этот момент лимфоузлы проскальзывают под пальцами.

9) Пальпация заднешейных лимфоузлов в положении «лицо врача к лицу пациента» двумя руками: врач и пациент находятся в положении «лицо к лицу»; голова пациента находится в обычном положении; пальцы своих рук врач устанавливает на задний край грудино-ключично-сосковой мышцы и, слегка прижимающими к тканям шеи, вращательными движениями в направлении сверху вниз проводит пальпацию; в этот момент лимфоузлы проскальзывают под пальцами.

10) Пальпация переднешейных лимфоузлов в положении «лицо врача к лицу пациента» двумя руками: врач и пациент находятся в положении «лицо к лицу»; голова пациента находится в обычном положении; пальцы своих рук устанавливает на передний край грудино-ключично-сосковой мышцы и, слегка прижимающими к тканям шеи, вращательными движениями в направлении сверху вниз проводит пальпацию; в этот момент лимфоузлы проскальзывают под пальцами.

11) Пальпация заднешейных лимфоузлов в положении «лицо врача к затылку пациента» двумя руками: врач и пациент находятся в положении «лицо к затылку»; голова пациента находится в обычном положении; пальцы своих рук врач устанавливает на задний край грудино-ключично-сосковой мышцы и, слегка прижимающими к тканям шеи, вращательными движениями в направлении сверху вниз проводит пальпацию; в этот момент лимфоузлы проскальзывают под пальцами.



Рис. 14. Пальпация правых нижнечелюстных лимфатических узлов

Fig. 14. Palpation of the right mandibular lymph nodes

12) Пальпация переднешейных лимфоузлов в положении «лицо врача к затылку пациента» двумя руками: врач и пациент находятся в положении «лицо к затылку»; голова пациента находится в обычном положении; пальцы своих рук врач устанавливает на передний край грудино-ключично-сосковой мышцы и, слегка прижимающими к тканям шеи, вращательными движениями в направлении сверху в низ проводит пальпацию; в этот момент лимфоузлы проскальзывают под пальцами.

Пальпация нижнечелюстных лимфатических узлов

1) Пальпация левых нижнечелюстных лимфатических узлов (рис. 13): врач и пациент находятся в положении «лицо врача к лицу пациента»; пациент держит голову слегка наклонив в бок; врач левой рукой слегка придерживает наклоненную голову пациента; полусогнутые пальцы правой руки погружает, образуя кожную складку в направлении противоположном последующим движениям, в мягкие ткани данной области; скользящими выгребающими движениями по направлению к краю челюсти проводит пальпацию; в этот исследования лимфоузлы, прижимаясь к тканям этой области, проскальзывают под пальцами.

2) Пальпация правых нижнечелюстных лимфатических узлов (рис. 14): врач и пациент находятся в положении «лицо врача к лицу пациента»; пациент держит голову слегка наклонив в бок; врач правой рукой слегка придерживает наклоненную голову пациента; полусогнутые пальцы левой руки погружает, образуя кожную складку в направлении противоположном последующим движениям, в мягкие ткани данной области; скользящими выгребающими движениями по направлению к краю челюсти проводит пальпацию; в этот момент лимфоузлы, прижимаясь к тканям этой области, проскальзывают под пальцами.



Рис. 15. Пальпация подбородочных лимфатических узлов

Fig. 15. Palpation of the chin lymph nodes

Пальпация подбородочных лимфоузлов

Методика (рис. 15): врач и пациент находятся в положении «лицо к лицу»; пациент держит голову слегка наклонив в перед; врач одной рукой слегка придерживает наклоненную голову пациента; полусогнутые пальцы другой руки погружает, образуя кожную складку в направлении противоположном последующим движениям, в мягкие ткани данной области; скользящими выгребающими движениями по направлению к краю подбородка проводит пальпацию; в этот момент лимфоузлы, прижимаясь к прижимаясь к тканям этой области, проскальзывают под пальцами.

Пальпация над- и подключичных лимфатических узлов

Пальпацию над и подключичных лимфоузлов можно проводить несколькими способами: первый способ- пальпация проводится одной рукой с одной стороны, затем другой рукой с противоположной стороны в положении «лицо врача к лицу пациента»; второй способ- одновременно обеими руками в выше указанном положении.

1) Пальпация над и подключичных лимфоузлов слева одной рукой (рис. 16): врач и пациент находятся в положении «лицо врача к лицу пациента»; врач устанавливает слегка согнутые пальцы правой руки сначала в над и затем в подключичной области; прижимая пальцы к костям и ниже лежащим тканям вращательными или скользящими движениями, врач проводит исследование; в момент пальпации лимфоузлы проскальзывают под пальцами.

2) Пальпация над и подключичных лимфоузлов справа одной рукой (рис. 17): врач и пациент находятся в положении «лицо врача к лицу пациента»; врач устанавливает слегка согнутые пальцы левой руки сначала в над и затем в подключичной области; прижимая пальцы к костям



Рис. 16. Пальпация подключичных лимфоузлов слева одной рукой в положении «лицо врача к лицу пациента»
Fig. 16. Palpation of subclavian lymph nodes on the left with one hand in the "doctor's face to patient's face" position



Рис. 17. Пальпация надключичных лимфоузлов справа в положении «лицо врача к лицу пациента»
Fig. 17. Palpation of supraclavicular lymph nodes on the right in the "doctor's face to patient's face" position



Рис. 14. Пальпация правых нижнечелюстных лимфатических узлов
Fig. 14. Palpation of the right mandibular lymph nodes



Рис. 18б. Пальпация левых подмышечных лимфоузлов одной рукой, второй этап
Fig. 18b. Palpation of the left axillary lymph nodes with one hand, the second stage

и ниже лежащим тканям вращательными или скользящими движениями врач проводит исследование; в момент пальпаторных движений лимфоузлы проскальзывают под пальцами.

3) Пальпация над- и подключичных лимфоузлов двумя руками: врач и пациент находятся в положении «лицо врача к лицу пациента»; врач устанавливает слегка согнутые пальцы рук сначала в над и затем в подключичной области; прижимая пальцы к костям и ниже лежащим тканям вращательными или скользящими движениями, врач проводит исследование; в этот момент лимфоузлы проскальзывают под пальцами.

Пальпация подмышечных лимфатических узлов

Пальпацию подмышечных лимфоузлов можно проводить несколькими способами: первый способ- пальпация проводится одной рукой с одной стороны,

затем другой рукой с противоположной стороны в положении «лицо врача к лицу пациента»; второй способ- одновременно обеими руками в выше указанном положении.

1) Пальпация левых подмышечных лимфоузлов одной рукой (рис. 18а, 8б): врач и пациент находятся в положении «лицо врача к лицу пациента»; пациент отводит левую руку в сторону; врач левой рукой слегка придерживает его, кисть своей правой руки со слегка согнутыми пальцами устанавливает вертикально в глубине подмышечной ямки;

пациент опускает свою руку и врач, прижимая пальцы к грудной клетке, скользит ими вниз; в этот момент лимфоузлы, прижимаясь к костям грудной клетки, проскальзывают под пальцами.

2) Пальпация правых подмышечных лимфоузлов одной рукой (рис. 19а, 19б): врач и пациент находятся в положении «лицо врача к лицу пациента»; пациент отводит правую руку в сторону;



Рис. 19а. Пальпация правых подмышечных лимфоузлов одной рукой, первый этап.

Fig. 19a. Palpation of the right axillary lymph nodes with one hand, the first stage.



Рис. 19б. Пальпация правых подмышечных лимфоузлов одной рукой, второй этап.

Fig. 19b. Palpation of the right axillary lymph nodes with one hand, the second stage.



Рис. 20. Пальпация правых локтевых лимфатических узлов

Fig. 20. Palpation of the right ulnar lymph nodes

врач левой рукой слегка придерживает его, кисть своей левой руки со слегка согнутыми пальцами устанавливает вертикально в глубине подмышечной ямки; пациент опускает свою руку и врач, прижимая пальцы к грудной клетке, скользит ими вниз; в этот момент лимфоузлы, прижимаясь к костям грудной клетки, проскальзывают под пальцами.

3) Пальпация подмышечных лимфоузлов двумя руками: врач и пациент находятся в положении «лицо врача к лицу пациента»; пациент отводит свои руки в стороны; кисти своих рук со слегка согнутыми пальцами устанавливает вертикально в глубине подмышечной ямки; пациент опускает свои руки и врач, прижимая пальцы к грудной клетке, скользит ими вниз; в этот момент лимфоузлы, прижимаясь к костям грудной клетки, проскальзывают под пальцами.

Пальпация локтевых лимфатических узлов

1) Пальпация правых локтевых лимфатических узлов (рис. 20): врач и пациент находятся в



Рис. 21. Пальпация левых локтевых лимфатических узлов

Fig. 21. Palpation of the left ulnar lymph nodes

положении «лицо врача к лицу пациента»; доктор захватывает своей левой рукой нижнюю треть предплечья руки пациента и сгибает ее под прямым или тупым углом в локтевом суставе; затем указательным и средними пальцами правой своей руки в медиальной бороздке двуглавой мышцы по направлению к локтевой ямке продольными, слегка прижимающими к тканям руки, скользящими движениями проводит исследование; в момент пальпации лимфоузлы, прижимаясь к тканям руки пациента, проскальзывают под пальцами врача.

2) Пальпация левых локтевых лимфатических узлов (рис. 21): врач и пациент находятся в положении «лицо врача к лицу пациента»; доктор захватывает своей правой рукой нижнюю треть предплечья руки пациента и сгибает ее под прямым или тупым углом в локтевом суставе; затем указательным и средними пальцами левой своей руки в медиальной бороздке двуглавой мышцы по направлению к локтевой ямке продольными, слегка прижимающими к тканям руки, скользящими движениями проводит исследование



Рис. 22. Пальпация паховых лимфатических узлов
Fig. 22. Palpation of inguinal lymph nodes



Рис. 23. Пальпация левых подколенных лимфоузлов в положении пациента «лежа на спине, ноги слегка согнуты в коленях»
Fig. 23. Palpation of the left popliteal lymph nodes in the patient's "lying on his back, legs slightly bent at the knees" position



Рис. 24. Пальпация правых подколенных лимфоузлов в положении пациента «лежа на спине, ноги слегка согнуты в коленях»
Fig. 24. Palpation of the right popliteal lymph nodes in the patient's position "lying on his back, legs slightly bent at the knees"

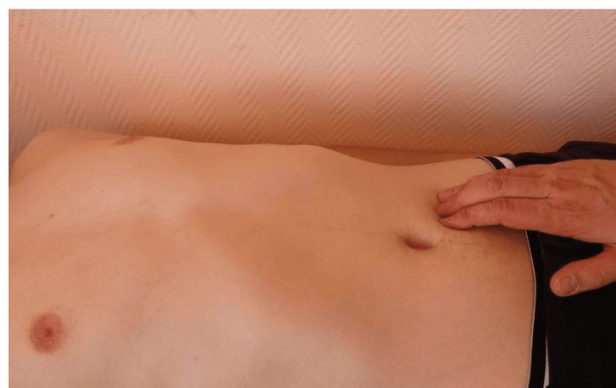


Рис. 25. Пальпация подкожных лимфатических узлов мягких тканей живота
Fig. 25. Palpation of subcutaneous lymph nodes of soft abdominal tissues

в момент пальпаторных движений лимфоузлы, прижимаясь к тканям руки пациента, проскальзывают под пальцами врача.

Пальпация паховых лимфатических узлов

Методика (рис. 22): врач находится в положении «лицо врача к лицу пациента» сидя; пациент, находясь в лежачем положении с выпрямленными или слегка согнутыми ногами, обеспечивает доступ к паховым складкам; врач поочередно с обеих сторон проводит перпендикулярными к пупартовой связки, слегка прижимающими к тканям, движениями пальпацию выше и ниже паховых складок; в момент исследования лимфоузлы, прижимаясь к ниже лежащим тканям, проскальзывают под пальцами.

Пальпация подколенных лимфатических узлов

Пальпацию подколенных лимфоузлов можно проводить двумя способами: первый – пациент нахо-

дится в положении «лежа на спине, ноги слегка согнуты в коленях»; второй – пациент находится в положении «сидя, ноги слегка разогнуты в коленях».

1) Пальпация подколенных лимфоузлов в положении пациента «лежа на спине, ноги слегка согнуты в коленях» (рис. 23, 24): пациент лежит на спине, ноги слегка согнуты в коленном суставе, мышцы расслаблены; врач слегка согнутыми пальцами руки проводит прижимающими движениями исследование; в момент пальпации лимфоузлы, прижимаясь к нижележащим тканям, проскальзывают под пальцами.

2) Пальпация подколенных лимфоузлов в положении пациента «сидя, ноги слегка разогнуты в коленях»: пациент сидит, ноги слегка согнуты в коленном суставе, мышцы расслаблены; врач слегка согнутыми пальцами руки проводит прижимающими движениями исследование; в этот момент лимфоузлы, прижимаясь к нижележащим тканям, проскальзывают под пальцами.

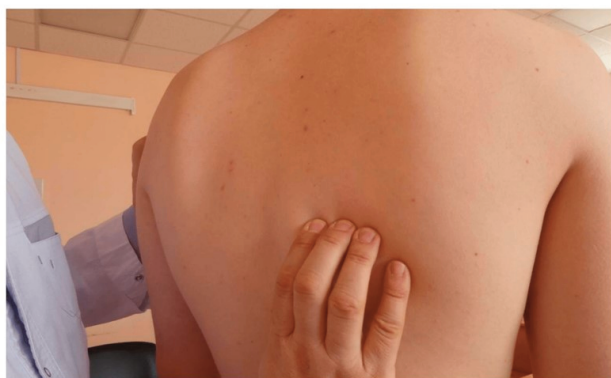


Рис. 26. Пальпация подкожных лимфатических узлов мягких тканей грудной клетки
Fig. 26. Palpation of subcutaneous lymph nodes of soft tissues of the chest

Пальпация подкожных лимфатических узлов мягких тканей лица, грудной клетки, живота, верхних и нижних конечностей

Методика (рис.25, 26 ,27): врач и пациент находятся в удобном для себя положении; врач одной рукой (при необходимости) придерживает пациента и, слегка согнутыми пальцами второй руки, прижимая их к ниже лежащим тканям, вращательными или скользящими движениями проводит исследование; в момент пальпации лимфоузлы проскальзывают под пальцами доктора.

Описанная выше методика может применяться у пациентов, находящихся в удовлетворительном, относительно удовлетворительном состоянии, состоянии средней степени тяжести при нахождении их в активном положении.

В состояниях средней степени тяжести, тяжелом, крайне тяжелом при нахождении пациента в вынужденном и пассивном положениях следует применить следующую методику: врач находится в удобной позе; одной рукой он делает доступной обследуемую область; пальцы второй руки кладет на кожу исследуемой области и скользит ими вместе с кожей, слегка надавливая, по ниже лежащим тка-



Рис. 27. Пальпация подкожных лимфатических узлов мягких тканей грудной клетки
Fig. 27. Palpation of subcutaneous lymph nodes of soft tissues of the chest

ням; перекачиваясь пальцами через лимфоузлы, врач определяет их характеристики.

Заключение

В данной статье подробно описана методика пальпации затылочных, шейных, околоушных, нижнечелюстных, подбородочных, над- и подключичных, подмышечных, локтевых, паховых, подколенных, подкожных лимфатических узлов мягких тканей лица, грудной клетки, живота, верхних и нижних конечностей, включая использование одной или обеих рук медработника, а также различные положения врача и пациента для оптимального доступа к исследуемым областям. Дана возможность применения этой методики в зависимости от тяжести состояния и положения больного.

Представленные четко сформулированные методики позволяют врачу систематически и последовательно оценивать характеристики различных групп лимфатических узлов, что повышает вероятность обнаружения даже незначительных изменений.

Методики, описанные в статье, могут быть использованы практикующими врачами в повседневной работе, а также в учебном процессе медицинских учебных заведениях.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Арефьева Н.А., Богоманова Д.Н., Гусева Е.Д., Савельева Е.Е. Анатомия, физиология и методы исследования лор-органов. Уфа: БГМУ Минздрава России, 2013. 121 с.
2. Баранов А.П., Гапоненков Ю.П., Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. Основы семиотики заболеваний внутренних органов. СПб.: МЕДпресс-информ, 2023. 320 с.
3. Беляева Е.Л., Вютрих Е.В., Парфенова Н.Н., Реева С.В., Тимофеев Е.В., Хасанова С.И. Обследование терапевтического больного: расспрос, общий осмотр и пальпация. СПб.: СПбГПМУ, 2011. 20 с.
4. Бутов М.А. Пропедевтика внутренних болезней. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. 584 с.
5. Василенко В.Х. Пропедевтика внутренних болезней. М.: Медицина, 1989. 512 с.
6. Вебер В.Р. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник и практикум для вузов. М.: Юрайт, 2021. 467 с.
7. Гребенев А.Л., Шептулин А.А. Непосредственное исследование больного. М.: МЕДпресс, 2016. 172 с.
8. Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней. М.: Шико, 2018. 656 с.
9. Дворецкий Л.И. Клиническое обследование больного в терапевтической практике: Руководство для врачей. М.: ПМГМУ им. Сеченова, 2021. 325 с.
10. Довялло О.Г., Дозорец Г.Я., Робкин А.Д., Силарова Л.С., Ткаченко Г.Я., Федоренко Н.М. Руководство к практическим занятиям по пропедевтике внутренних болезней. Минск: Вышэйшая школа, 1986. 98 с.
11. Дьячков В.А., Щукин Ю.В. Порядок выполнения основных практических навыков при обследовании терапевтического пациента. Самара: Ас Гард, 2014. 107 с.
12. Дьячков В.А., Рябов А.Е., Щукин Ю.В. Пропедевтика внутренних болезней: методы исследования пациента. Самара: Ас Гард, 2012. 280 с.

13. Ивашкин В.Т. Пропедевтика внутренних болезней. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 784 с.
14. Игнатенко Г.А., Ремизов О.В., Толстой В.А. Пропедевтика внутренних болезней. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. 816 с.
15. Кириенко А.И., Савельев В.С. Клиническая хирургия: Национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. 839 с.
16. Лис М.А., Соколов К.Н., Солоненко Ю.Т. Пропедевтика внутренних болезней. М.: Издательство Гревцова, 2011. 360 с.
17. Манджони С. Секреты клинической диагностики. М.: БИНОМ, 2004. 608 с.
18. Мишанина Ю.С., Ослопов В.Н., Ослопова Ю.В., Хазова Е.В. Пропедевтика внутренних болезней: правила сбора анамнеза. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. 240 с.
19. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 570 с.
20. Нагаева Т.А. Руководство по методике обследования здорового и больного ребенка. Томск: СибГМУ, 2011. 167 с.
21. Оценочные листы (чек-листы) для оценивания практических навыков (умений) в рамках второго этапа первичной аккредитации специалистов со средним профессиональным образованием по специальности 31.02.01. М.: Лечебное дело, 2023. 63 с.
22. Шихенбиев Д.А. Пропедевтика внутренних болезней с основами общего ухода за больными. Махачкала: Наука-Дагестан, 2015. 259 с.

REFERENCES

1. Aref'yeva N.A., Bogomanova D.N., Guseva Ye.D., Savel'yeva Ye.Ye. Anatomiya, Fiziologiya i Metody Issledovaniya LOR-Organov = Anatomy, Physiology and Methods of Examination of ENT Organs. Ufa, Bashkirskiy Gosudarstvennyy Meditsinskiy Universitet Minzdrava Rossii Publ., 2023. 320 p. (In Russ.).
2. Baranov A.P., Gaponenkov Yu.P., Roytberg G.Ye., Strutynskiy A.V. Osnovy Semiotiki Zaboлевaniy Vnutrennikh Organov = Fundamentals of Semiotics of Diseases of Internal Organs. St. Petersburg, MEDpress-inform Publ., 2023. 320 p. (In Russ.).
3. Belyayeva Ye.L., Vyutrikh Ye.V., Parfenova N.N., Reyeva S.V., Timofeyev Ye.V., Khasanova S.I. Obsledovaniye Terapevticheskogo Bol'nogo: Rasspros, Obshchiy Osmotr i Pal'patsiya = Examination of a Therapeutic Patient: Questioning, General Examination and Palpation. St. Petersburg, Sankt-Peterburgskiy Gosudarstvennyy Peditricheskiiy Meditsinskiy Universitet Publ., 2011. 20 p. (In Russ.).
4. Butov M.A. Propedevtika Vnutrennikh Boleznay = Propaedeutics of Internal Diseases. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2024. 584 p. (In Russ.).
5. Vasilenko V.Kh. Propedevtika Vnutrennikh Boleznay = Propaedeutics of Internal Diseases. Moscow, Meditsina Publ., 1989. 512 p. (In Russ.).
6. Veber V.R. Propedevtika Vnutrennikh Boleznay = Propaedeutics of Internal Diseases. Textbook and Practical Training for Universities. Moscow, Yurayt Publ., 2021. 467 p. (In Russ.).
7. Grebenov A.L., Sheptulin A.A. Neposredstvennoye Issledovaniye Bol'nogo = Direct Examination of the Patient. Moscow, MEDpress Publ., 2016. 172 p. (In Russ.).
8. Grebenov A.L. Propedevtika Vnutrennikh Boleznay = Propaedeutics of Internal Diseases. Moscow, Shiko Publ., 2018. 656 p. (In Russ.).
9. Dvoretzkiy L.I. Klinicheskoye Obsledovaniye Bol'nogo v Terapevticheskoy Praktike = Clinical Examination of a Patient in Therapeutic Practice. A Guide for Doctors. Moscow, Pervyy Moskovskiy Gosudarstvennyy Meditsinskiy Universitet im. I.M. Sechenova Publ., 2021. 325 p. (In Russ.).
10. Doveyallo O.G., Dozoretz G.Ya., Robkin A.D., Silarova L.S., Tkachenko G.Ya., Fedorenko N.M. Rukovodstvo k Prakticheskim Zanyatiyam po Propedevtike Vnutrennikh Boleznay = Guide to Practical Classes in Propaedeutics of Internal Diseases. Minsk, Vysheyschaya Shkola Publ., 1986. 98 p. (In Russ.).
11. D'yachkov V.A., Shchukin Yu.V. Poryadok Vypolneniya Osnovnykh Prakticheskikh Navykov pri Obsledovanii Terapevticheskogo Patsiyenta = The Order of Implementation of Basic Practical Skills during Examination of a Therapeutic Patient. Samara, As Gard Publ., 2014. 107 p. (In Russ.).
12. D'yachkov V.A., Ryabov A.Ye., Shchukin Yu.V. Propedevtika Vnutrennikh Boleznay: Metody Issledovaniya Patsiyenta = Propaedeutics of Internal Diseases: Methods of Patient Examination. Samara, As Gard Publ., 2012. 280 p. (In Russ.).
13. Ivashkin V.T. Propedevtika Vnutrennikh Boleznay = Propaedeutics of Internal Diseases. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2020. 784 p. (In Russ.).
14. Ignatenko G.A., Remizov O.V., Tolstoy V.A. Propedevtika Vnutrennikh Boleznay = Propaedeutics of Internal Diseases. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2024. 816 p. (In Russ.).
15. Kiriyenko A.I., Savel'yev V.S. Klinicheskaya Khirurgiya = Clinical Surgery. National Guidelines. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2019. 839 p. (In Russ.).
16. Lis M.A., Sokolov K.N., Solonenko Yu.T. Propedevtika Vnutrennikh Boleznay = Propaedeutics of Internal Diseases. Moscow, Izdatel'stvo Grevtsova Publ., 2011. 360 p. (In Russ.).
17. Mandzhoni S. Sekrety Klinicheskoy Diagnostiki = Secrets of Clinical Diagnostics. Moscow, BINOM Publ., 2004. 608 p. (In Russ.).
18. Mishanina Yu.S., Oslopov V.N., Osloпова Yu.V., Khazova Ye.V. Propedevtika Vnutrennikh Boleznay: Pravila Sbora Anamneza = Propaedeutics of Internal Diseases: Rules for Collecting Anamnesis. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2024. 240 p. (In Russ.).
19. Mukhin N.A., Moiseyev V.S. Propedevtika Vnutrennikh Boleznay = Propaedeutics of Internal Diseases. Textbook. Moscow, GEOTAR-Media Publ., 2020. 570 p. (In Russ.).
20. Nagayeva T.A. Rukovodstvo po Metodike Obsledovaniya Zdorovogo i Bol'nogo Rebenka = Guide to the Methodology of Examination of a Healthy and Sick Child. Tomsk, Sibirskiy Gosudarstvennyy Meditsinskiy Universitet Publ., 2011. 167 p. (In Russ.).
21. Otsenochnyye Listy (Chek-Listy) dlya Otsenivaniya Prakticheskikh Navykov (Umeniy) v Ramkakh Vtorogo Etapa Pervichnoy Akkreditatsii Spetsialistov so Srednim Professional'nym Obrazovaniyem po Spetsialnosti 31.02.01 = Assessment Sheets (Checklists) for Assessing Practical Skills (Abilities) within the Framework of the Second Stage of Primary Accreditation of Specialists with Secondary Vocational Education in Specialty 31.02.01. Moscow, Lechebnoye Delo Publ., 2023. 63 p. (In Russ.).
22. Shikhenbiyev D.A. Propedevtika Vnutrennikh Boleznay s Osnovami Obshchego Ukhoda za Bol'nymi = Propaedeutics of Internal Diseases with the Basics of General Care for Patients. Makhachkala, Nauka-Dagestan Publ., 2015. 259 p. (In Russ.).

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Участие авторов. Статья подготовлена с равным участием авторов.

Поступила: 11.04.2025. **Принята к публикации:** 15.05.2025.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Financing. The study had no sponsorship.

Contribution. Article was prepared with equal participation of the authors.

Article received: 11.04.2025. **Accepted for publication:** 15.05.2025