



Введение в пропедевтику внутренних болезней

План лекции

1. Понятие о пропедевтике внутренних болезней, основные цели и задачи.
2. Диагностика: определение, история развития. Вклад русских ученых в становлении диагностики.
3. Определения понятий «здоровье» и «болезнь».
4. Причины и номенклатура болезней.
5. Определения понятий «симптом» и «синдром».
6. Диагноз: понятие, виды, методология диагностики.
7. История болезни: значение, схема написания.
8. Этика и деонтология в деятельности врача.

Основные понятия

Внутренние болезни – область клинической медицины, изучающая этиологию, патогенез и клинические проявления болезни внутренних органов и разрабатывающая методы их диагностики и профилактики.

Наука о внутренних болезнях – **терапия**.

Пропедевтика – это наука об основах диагностики внутренних болезней. Термин «пропедевтика» происходит от греческого *propedeo*, что значит «обучаю предварительно».

Задачи пропедевтики

- ❖ Овладение основными физическими методами исследования;
- ❖ Выявление основных симптомов и синдромов, встречающихся при заболеваниях внутренних органов;
- ❖ Общее ознакомление с наиболее часто встречающимися болезнями внутренних органов (частная патология).

Основные понятия

«Qui bene diagnoscit - bene curat» - Ван Свитен (голландский врач) (1700-1772) - «Тот врач, который хорошо ставит диагноз болезни, тот хорошо и лечит её».

Диагностика (от греч. Diagnostikos – способный распознавать) – это раздел медицинской науки, излагающий методы и ход процесса исследования больного, наблюдения и рассуждения врача для распознавания болезни и оценки состояния больного с целью назначения необходимого лечения и профилактических мер.

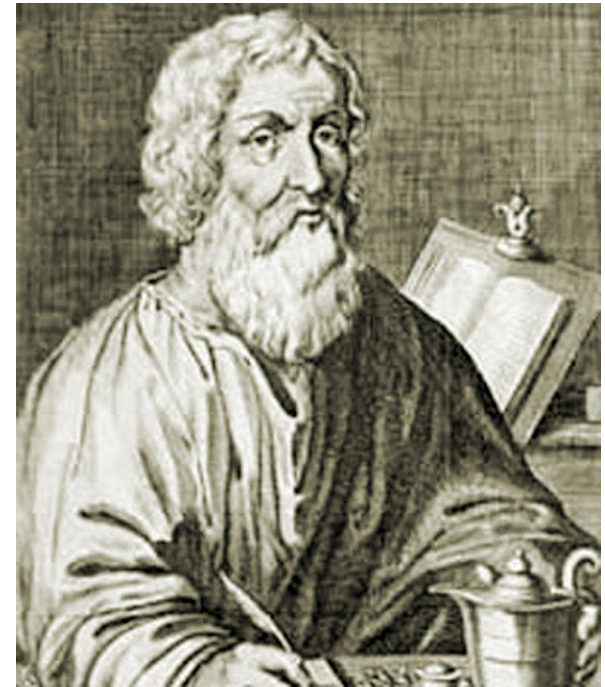
Этапы развития диагностики

Первый период медицины - эмпирический. Объективных методов исследования больного не существовало, и диагноз ставился лишь на основании опыта врача.

- **Второй период медицины** — клинический. Клиническое знание складывается из понятия этиологии (причины) болезни, семиотики - симптоматологии и диагноза, основанного на результатах субъективных и объективных методов исследования.

Этапы развития диагностики

Родоначальник клинической медицины - древнегреческий врач Гиппократ. Заслугой Гиппократа является описание методов обследования больных — перкуссия, аускультация, пальпация. Он обстоятельно изучал характер выделений при различных заболеваниях.



Гиппократ

Этапы развития диагностики

В странах востока основателем медицины является **Авиценна (Абу ибн Сина)**. Канон Авиценны: **В руках врача слово, растение и нож.**

Труды: «Канон врачебной науки», «Лекарственные средства», «О пользе и вреде вина» «Трактат о пульсе», «Трактат о сексуальной силе»



Этапы развития диагностики

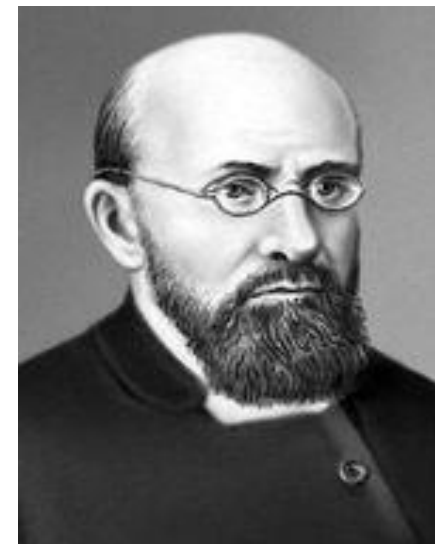
- Первая клиника (от греч. Kline - постель) на 7 кроватей была основана в 1640 году в Голландии в городе Лейдене.
- В 1785 г во Франции де **Гаеном** предложена термометрия.
- Перкуссию как самостоятельный метод изобрел австрийский врач **Леопольд Ауэнбруггер**.
- Аускультацию как диагностический метод впервые применил **Рене Лаэннек** в 1819 г.

Этапы развития диагностики

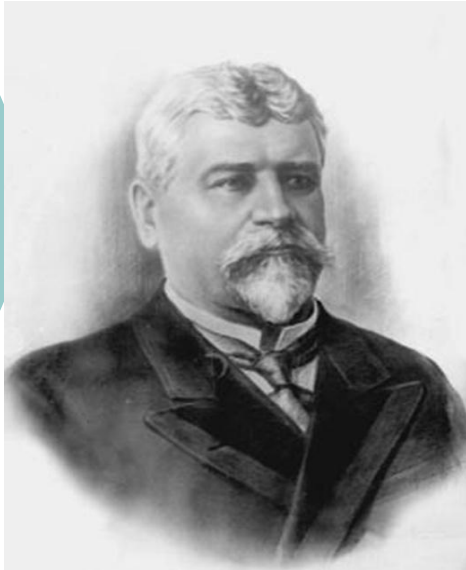


Мудров М.Я. (1776-1831) - впервые ввел в клинику опрос больного, и разработал анамнестический метод, схему клинического исследования и ведения истории болезни.

Захарьин Г.А. (1829-1897) – разработал вопросы диагностики туберкулёза, описал зоны гиперестезии кожи при заболеваниях внутренних органов (зоны Захарьина-Геда). Предложил комплексное лечение заболеваний (медикаментозное, диетотерапия, климатотерапия)



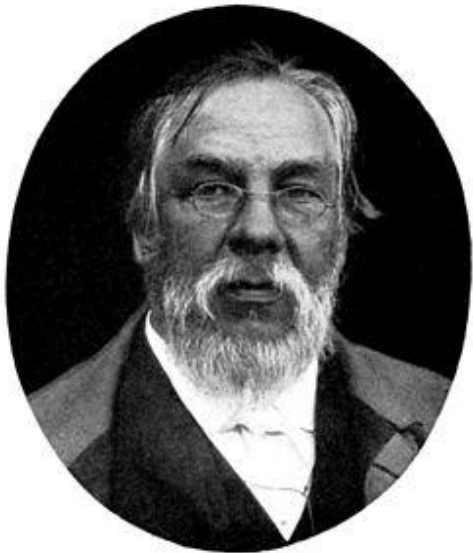
Этапы развития диагностики



Образцов В.П. (1851-1920) - автор метода глубокой скользящей пальпации органов брюшной полости, перкуссии грудной клетки непосредственно одним пальцем (1910). Выделил энтериты как самостоятельную форму.

Современная кардиология обязана В. П. Образцову появлением такого метода диагностики сердечно-сосудистых патологий, как электрокардиография.

Этапы развития диагностики



Боткин С.П. (1832-1889) - автор многих трудов по клинике и патогенезу заболеваний сердечно-сосудистой системы, инфекционных болезней и анемии. Открыл вирусную природу гепатита А. Основал в России эпидемиологическое общество.

В 1874 году он организовал школу фельдшерниц. Создал лаборатории, где проведены впервые в России исследования по фармакологии и экспериментальной терапии. Известен как родоначальник полевой терапии.

.

Этапы развития диагностики



Стражеско Н.Д. (1876-1952) - вместе с В. П. Образцовым впервые поставил прижизненный диагноз тромбоза сосудов сердца, усовершенствовал диагностику и терапию колитов, язвенной болезни, болезней почек и желчного пузыря.

Разработал классификацию недостаточности кровообращения с учетом биохимических нарушений. Существует легенда, что профессора Преображенского Михаил Булгаков писал с Образцова, а доктора Борменталья — со Стражеско.

Здоровье

Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.
(Устав Всемирной организации здравоохранения)

- Здоровье – это постоянное наличие энергии, необходимой, чтобы обеспечивать гармоничное функционирование организма.
- Здоровье – это основа благополучия человека; здоровье позволяет раскрыться всем его физическим и духовным возможностям.
- Здоровье – это понятие не только физическое, но и нравственное; нравственно здоровый человек великодушен, благороден, дружелюбен и оптимистичен.

Болезнь

Болезнь – это анатомические или функциональные нарушения в результате действия патогенного или чрезвычайного раздражителя и ответные, как правило, защитные изменения, направленные на устранение происшедших изменений.

Этиология – (греч. αἰτία — причина и λόγος — наука) — раздел медицины, изучающий причины и условия возникновения болезней..

Патогенез – (pathogenesis; греч. pathos страдание, болезнь + genesis происхождение) совокупность процессов, определяющих возникновение, течение и исход болезней. Рассматривается на различных уровнях — от молекулярных нарушений до организма в целом.

Болезнь

Причины болезней

- **механические** (травмы, сотрясения и т.д.)
- **физические** (температура, радиация)
- **химические** (промышленные токсины и др.)
- **биологические** (микробы, вирусы, их ТОКСИНЫ)
- **психогенные**
- **генетические** (наследственные)

Номенклатура болезней

Периоды болезни:

1-й - латентный (скрытый, инкубационный) — период от момента действия патогенного фактора до появления ответной реакции организма.

2-й - продромальный - предшествующий клиническим проявлениям болезни. Появляются первые, как правило, неспецифические проявления болезни.

3-й - период клинических проявлений (период разгара болезни) — характеризуется специфическими (характерными) для конкретной патологии (болезни) симптомами (признаками, проявлениями).

4-й - период исхода болезни.

Номенклатура болезней

Варианты течения болезни:

- Острое - Хроническое - Рецидивирующее.

Острые заболевания – болезнь начинается внезапно и продолжается сравнительно недолго.

Хронические заболевания – болезнь характеризуется длительным течением и периодически может обостряться.

Для рецидивирующего течения болезни характерны периоды ремиссий и рецидивов.

Рецидив (лат. *recidivus* — возвращающийся) - возврат болезни, повторное проявление ее признаков (после временного, обычно неполного, выздоровления).

Номенклатура болезней

- **Ремиссия** (лат. remissio — уменьшение) — временное облегчение, улучшение состояния больного вплоть до полного исчезновения симптомов болезни. Обычно сменяется либо рецидивом, либо обострением.
- **Обострение** - стадия течения хронической болезни, характеризующаяся усилением имеющихся симптомов или появлением новых.
- **Осложнение** - присоединение к основному заболеванию новых патологических процессов, вызванных им.

Исход болезней

выздоровление (реконвалесценция) -

восстановление нормальной жизнедеятельности организма. Оно может быть **полным** и **неполным**, или **частичным**,

- **переход в другую болезнь,**
- **переход в патологическое состояние,**
- **смерть** (летальный исход), которая сначала является клинической (представляет обратимое при оказании своевременной квалифицированной медицинской помощи, состояние), а затем биологической (необратимым прекращением жизнедеятельности организма как целого).

СИМПТОМ

Симптом - Внешний признак (знак) внутреннего патологического процесса (болезни), выявляемый врачом при исследовании больного и используемый им для постановки диагноза

СИМПТОМЫ

Субъективные

Основаны на ощущениях (жалобах) больного

Объективные

Выявляются врачом при физикальном, лабораторном или инструментальном исследовании

Диагностическое значение симптома

Врач должен выяснить:

1. О нарушениях (анатомических, функциональных и пр.) какого органа свидетельствует данный симптом.
2. На какое патологоанатомическое и/или патофизиологическое состояние он указывает.
3. Каковы в данном случае причины (механизмы) возникновения симптома.
4. Какова связь данного симптома с другими симптомами.

Синдром

Синдром (греч. syndromos – вместе бегущий)
– устойчивая совокупность симптомов
(субъективных или объективных),
объединенных единым патогенезом (причиной).

Порядок семиологической характеристики
любого симптома предполагает синдромный
принцип мышления врача в соответствии с
«царственным» путем диагностики: от
симптома к синдрому и от него к диагнозу.

Классификация синдромов

1. Синдром, объединяющий симптомы одного или двух методов клинического исследования больных называется **простым**.

2. Синдром, объединяющий симптомы 2-х или 4-х методов клинического исследования называется **сложным**.

Простые синдромы могут быть также анатомическими и функциональными.

Диагноз

Диагноз – это краткое заключение о сущности заболевания и состояния больного, выраженное в медицинских терминах.

Диагноз формируется на основании конкретных **симптомов** или **синдромов** заболевания.

При **оформлении диагноза** указывают:

- основное заболевание на момент общения с больными;
- осложнения этого заболевания;
- сопутствующие заболевания.

Виды диагноза

По методу построения:

- диагноз прямой или по аналогии
- дифференциальный диагноз (*diagnosis differentialis*) и как часть его – диагноз путем исключения (*diagnosis per exclusionem*)
- синтетический или полный диагноз (*diagnosis morbi et aegroti*)
- диагноз путем наблюдения (*diagnosis ex observatione*)
- диагноз по лечебному эффекту (*diagnosis ex iuvantibus*)

Виды диагноза

По времени выявления:

- ранний диагноз
- поздний диагноз
- ретроспективный диагноз
- посмертный диагноз

По степени обоснованности:

- диагноз предварительный (гипотетический)
- диагноз окончательный (обоснованный)
- диагноз под вопросом

Методика диагностики

Постановка диагноза – первая задача врача при работе с пациентом. Она основана на следующих методах:

1. Физикальных.
2. Лабораторных.
3. Инструментальных.
4. Хирургических.
5. Лечения.
6. Наблюдении.

История болезни

История болезни – это документ, составляемый на каждого больного в стационаре и предназначенный для регистрации сведений о диагнозе, течении и исходе болезни, а также о лечебно-профилактических мероприятиях, проведенных за время пребывания больного в стационаре. **Медицинская карта стационарного больного (история болезни), форма 003/у.**

Назначение истории болезни:

- Медицинский документ;
- Научный (статистический) документ;
- Юридический документ

Схема истории болезни

Схема обследования больного:

Преследует основную цель - обеспечить планомерно-последовательное изучение субъективных и объективных проявлений болезни.

- Тщательное обследование больного позволяет избежать диагностических ошибок;
- Грамотно оформленная история болезни служит критерием хорошего качества работы врача. Оценивается экспертами страховых компаний и это является основанием для заработной платы.

Схема истории болезни

1. Паспортная часть

ФИО больного

○ Возраст, дата рождения

○ Место жительства

○ Место работы, должность

○ Дата поступления

○ Кем был направлен

○ Диагноз, с которым больной был направлен в стационар

○ Клинический диагноз (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания)

○ Заключительный диагноз.

○

Схема истории болезни

Паспортные данные записывают сотрудники приемного отделения на лицевой стороне истории болезни при поступлении больного.

Клинический диагноз записывается на лицевую сторону истории болезни в течение трех рабочих дней от момента поступления пациента в стационар. **Заключительный диагноз** записывается при выписке больного, в развернутом виде в соответствии с МКБ-10.

Схема истории болезни

Приемный статус. Плановый больной должен быть осмотрен лечащим (дежурным) врачом в течение 3 часов от момента поступления в стационар, экстренный больной осматривается дежурным врачом сразу после вызова в приемный покой.

Плановым больным приемный статус записывается в течение текущего рабочего дня, экстренным - во время осмотра. Записи в приемном статусе должны быть информативными, содержать данные, имеющие клиническое значение.



Схема истории болезни

2. Жалобы больного

Кратко и точно перечисляются все жалобы пациента, касающиеся основного заболевания. Следует проводить дополнительный опрос, активно выясняя данные об изменении самочувствия.

3. Анамнез заболевания

Анамнез заболевания собирается в хронологическом порядке. Узнают, какое лечение больной получал, потому что многие терапевтические средства изменяют клинику заболевания.

Схема истории болезни

4. Анамнез жизни

Биографические данные.

Трудовой анамнез.

Жилищно-бытовые условия и питание

Перенесенные заболевания, травмы, операции, ранения, венерические заболевания. Лечение, всевозможные вмешательства, контакт с больными.

Эпидемиологический анамнез.

Вредные привычки. Семейный анамнез и наследственность.

Аллергический анамнез: наличие аллергических реакций у больного, его родственников и детей.

Схема истории болезни

5. Исследование органов и систем

включает:

- Осмотр (*inspectio*);
- Ощупывание (*palpatio*);
- Выстукивание (*percussio*);
- Выслушивание (*auscultatio*).

Схема истории болезни

6. Предварительный диагноз и его обоснование.

Предварительный диагноз ставится на основании жалоб, данных анамнеза заболевания, анамнеза жизни и результатов физикального обследования.

7. План и результаты лабораторных и инструментальных исследований. В историю болезни записываются результаты всех лабораторных, инструментальных и рентгеновских исследований. Нужно также указать отклонения от нормы.

8. Окончательный диагноз

Схема истории болезни

9. Лечение.

Необходимым	предварительным	условием
медицинского	вмешательства	является
информированное	добровольное	согласие
гражданина.		

- Режим, диета;
- Медикаментозное лечение:
 - Этиотропное;
 - Патогенетическое;
 - Симптоматическое;
 - Общеукрепляющее.
- Физиотерапия, лечебная физкультура и массаж;
- Оперативное лечение;

Схема истории болезни

10. Лист назначений, температурный лист.

Дневник.

Лист назначений является составной частью истории болезни. Лечащий врач записывает назначения четко, подробно, указывает дату назначения и дату отмены.

Температурный лист ведется медицинской сестрой, подклеивается к истории болезни. Записи динамики температуры производятся 2 раза в день. Ведение врачом **дневников** должно осуществляться не реже 3 раз в неделю. В дневниках отражаются динамика в состоянии пациента, данных объективного осмотра и лабораторных анализах и изменения представлений о больном.

Схема истории болезни

11. Прогноз и его обоснование.

- 1) в отношении жизни - не угрожает ли заболевание жизни больного (*prognosis quoad vitam*);
- 2) полностью ли выздоровеет больной (*prognosis quoad sanationem*);
- 3) как будет протекать болезнь (*prognosis quoad decursum morbi*);
- 4) сохранится ли трудоспособность при неполном выздоровлении - полностью или частично. Оценка общего состояния выражается обычно такими формулировками: *prognosis bona* (хороший), *dubia*, (сомнительный), *mala* (плохой), *pessima* (очень плохой).

Схема истории болезни

12. Эпикриз

Этапный эпикриз, отражающий динамику представлений о больном, дальнейшую тактику ведения больного и прогноз, оформляется раз в две недели как один из обходов заведующего отделением.

Выписной эпикриз должен содержать в краткой форме историю настоящей госпитализации, характер и результаты проведенного лечения, динамику симптомов и рекомендации по дальнейшему ведению больного. Составляется в 3-х экземплярах.

В случае смерти больного в истории болезни заполняется **посмертный эпикриз**.

Этика и деонтология в медицине

Т. Парацельс: «Сила врача — в его сердце, работа его должна руководиться Богом и освещаться естественным светом и опытом; величайшая основа лекарства — любовь».

Этика (от греч. *ethika* — обычай, прав, характер) - философская наука, изучающая вопросы морали и нравственности. Под медицинской этикой понимают совокупность нравственных норм профессиональной деятельности медицинских работников.

Деонтология (греч. *deon*, *deontos* – должное, *logos* – учение). Медицинская деонтология— совокупность этических норм выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей.

Этика и деонтология в медицине

Клятва Гиппократа

Клянусь Аполлоном врачом, Асклепием, Гигеей, Панакеей и всеми богами и богинями, беря их в свидетели, исполнять честно, соответственно моим силам и моему разумению, следующую присягу письменное обязательство: считать научившего меня врачебному искусству наравне с моими родителями, делиться с ним своими достатками и в случае надобности помогать ему в его нуждах.

Я направлю режим больных к их выгоде сообразно с моими силами и моим разумением.

Этика и деонтология в медицине

Я не дам никому просимого от меня смертельного средства и не покажу пути для подобного замысла; точно также вручу ни какой женщине abortивного пессария.

Я в никоём случае не буду делать сечения у страдающих каменной болезнью, предоставив это людям, занимающимся этим делом.

В какой бы дом я не вошел, я войду для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедного и пагубного.

Чтобы при лечении – а также и без лечения – я ни увидел и ни услышал касательно жизни людской из того, что не следует когда-либо разглашать, я умолчу о том, считая подобные вещи тайной.