

Медицинская терминология

Основные понятия

Современная медицинская терминология

- – это система систем, или макротерминосистема. Вся совокупность медицинских и парамедицинских терминов, как отмечалось, достигает нескольких сотен тысяч. План содержания медицинской терминологии очень разнообразен: морфологические образования и процессы, характерные для организма человека в норме и при патологиях на различных стадиях их развития; болезни и патологические состояния человека; формы их течения и признаки (симптомы, синдромы), возбудители и переносчики болезней; факторы окружающей среды, влияющие положительно или отрицательно на человеческий организм; показатели гигиенического нормирования и оценки; методы диагностики, профилактики и терапевтического лечения болезней; оперативные доступы и хирургические операции; организационные формы оказания лечебно-профилактической помощи населению и санитарно-эпидемиологической службы; аппараты, приборы, инструменты и другие технические средства, оборудование, мебель медицинского назначения; лекарственные средства, сгруппированные по принципу их фармакологического действия или терапевтического эффекта; отдельные лекарственные средства, лекарственные растения, лекарственное сырье и т. д. Каждый термин – элемент определенной подсистемы, например, анатомической, гистологической, эмбриологической, терапевтической, хирургической, гинекологической, эндокринологической, судебно-медицинской, травматологической, психиатрической, генетической, ботанической, биохимической и т. д. Каждая субтерминосистема отражает определенную научную классификацию понятий, принятую в данной науке. Вместе с тем термины из разных подсистем, взаимодействуя друг с другом, находятся в определенных смысловых отношениях и связях на уровне макротерминосистемы. Это отражает двойственную тенденцию прогресса: дальнейшую дифференциацию медицинских наук, с одной стороны, и их усиливающиеся взаимообусловленность и интеграцию – с другой. В XX в. значительно увеличилось число узкоспециализированных субтерминосистем, выражающих понятия, связанные с диагностикой, лечением и профилактикой болезней, поражающих преимущественно отдельные органы и системы (пульмонология, урология, нефрология, нейрохирургия и др.). За последние десятилетия достигли внушительных размеров узкоспециальные словари кардиологии, онкологии, рентгенологии, иммунологии, медицинской вирусологии, наук гигиенического профиля.
- В рамках макротерминосистемы едва ли не ведущая роль принадлежит следующим подсистемам: 1) анатомической и гистологической номенклатурам; 2) комплексу патолого-анатомической, патолого-физиологической и клинической терминосистем; 3) фармацевтической терминологии. Именно эти подсистемы являются объектами изучения в курсе латинского языка и основ медицинской терминологии.

Какую литературу ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- Латинская терминология в медицине: справ.-учеб. Пособие/Петрова В.Г., В.И.Ермичева. - 2ое издание, испр. и доп. - М: Астрель, АСТ, 2009
- Латинский язык и основы медицинской терминологии: учебник., А.З.Цисык, Е.С.Швайко, - М.: Медицина, 2009
- Интернет-энциклопедия Кольера, http://dic.academic.ru/contents.nsf/enc_colier/
- Латинский язык. Анатомическая номенклатура, фармацевтическая терминология и рецептура, клиническая терминология : учебно-методическое пособие для студентов лечебного, педиатрического, медико-психологического и медико-диагностического факультетов / Д.К. Кондратьев [и др.]; под общ. ред. Д.К. Кондратьева - 2-е изд. - Гродно : ГрГМУ, 2009. - 416 с.
- БМЭ: [в 30-ти т. АМН СССР] Гл.ред. Б.В. Петровский. - 3-е изд. - М.: Советская энциклопедия. - Т. 26 1985. - 560 с.
- Головин В.Н., Кобрин Р.Ю. (1987) Лингвистические основы учения о терминах. Москва: «Высшая школа».
- КМЭ [Отв. ред. А.Н. Шабанов], - М.: «Сов. Энциклопедия», Т.2, 1973. - 600 с.
- Лекарственные средства: Справочник/ Под ред. М.А. Ключева. - Петрозаводск: БНП, 1993. - 570 с.
- Современные лекарства: Популярный справочник. - 9-е изд., перераб., доп./ Колл.авт. - М.: РИПОЛ классик, 2004. - 672 с.
- Краткий медицинский терминологический словарь - А. Айрапетян
- Покровский В.И. - Энциклопедический словарь медицинских терминов 2005 г. Издательство: «Медицина» - 1591 с.
- Петровский Б.В Энциклопедический словарь медицинских терминов 1984 г. Издательство: Советская Энциклопедия – 1591 с.

Основные медицинские термины и понятия



- **Медицинская терминология** – узкоспециальная лексика, язык, на котором общаются медицинский персонал различных специальностей,
 - совокупность слов и словосочетаний,
 - используемых для обозначения научных понятий в области медицины и здравоохранения (терминология названия заболеваний, состава медицинских препаратов)

Основные медицинские термины и понятия

- **Врач** – лицо, получившее высшее медицинское образование и обязующееся посвятить свои знания и умения предупреждению и лечению заболеваний, **сохранению здоровья человека**
- **Врач** = «заговаривающий, волшебник»
- **Врач** = доктор, исследователь, эскулап, лекарь, целитель, врачеватель, кудесник

Основные медицинские термины и понятия

Здоровье – качество жизнедеятельности человека, характеризующееся:

- совершенной **адаптацией** к воздействию на организм факторов естественной среды обитания,
- обеспечиваемое **нормальным функционированием** всех органов и физиологических систем организма при отсутствии прогрессирующих нарушений структуры органов
- проявляющееся состоянием физического и духовного **благополучия** индивидуума при различных видах его активной, в том числе трудовой деятельности

Основные медицинские термины и понятия

- **Болезнь (morbus)** – состояние организма, характеризующееся:
 - **повреждением** органов и тканей в результате действия патогенных факторов;
 - развертыванием **защитных реакций**, направленных на ликвидацию повреждений;
 - сопровождающееся **ограничением адаптивных** реакций организма к условиям окружающей среды
 - **и снижением или потерей трудоспособности.**
- **Больной** – человек, в организме которого возникли такие изменения в органах или их функциях, которые привели или могут привести к нарушению трудоспособности или угрожают жизни.

Основные медицинские термины понятия



- **Диагноз** (dignosis) – *распознавание* – медицинское заключение об имеющемся заболевании (травме) или причине смерти, выраженное в терминах, предусмотренных действующей классификацией болезни (МКБ 10), а также об особых физиологических состояниях организма или эпидемическом очаге:
 - Клинический
 - Патологоанатомический
 - Судебно-медицинский
 - Эпидемиологический

Основные медицинские термины и понятия

- **Диагностика** – метод распознавания болезней, процесс комплексной оценки клинических данных – расспроса, осмотра и обследования больного, дополнительных лабораторных и инструментальных данных:
 - Изучение методов исследования и наблюдения больного = **врачебная диагностическая техника**
 - Изучение диагностического значения симптомов болезней – **семология**
 - Изучение особенностей клинического мышления в процессе распознавания заболевания – **врачебная диагностическая логика**

Основные медицинские термины и понятия

- **Прогноз** – предвидение возникновения, развития и исхода заболевания, основанное на знании закономерностей течения патологических процессов
- **Факторы риска болезни** – внешние и внутренние факторы, способствующие развитию болезни (заболевания)

Основные медицинские термины и понятия

- **Врачебная ошибка** – непреднамеренное нанесение вреда здоровью человека в связи с проведением оправданных диагностических, лечебных и профилактических мероприятий
- **Врачебная ошибка** – добросовестное заблуждение врача, основанное на несовершенстве самой врачебной науки и ее методов, либо в результате атипичного течения заболевания или недостаточной подготовки врача, если при этом не обнаруживаются элементы халатности, невнимательности и медицинского невежества

Основные медицинские термины и понятия

- **Дефект оказания медицинской помощи** – некачественное оказание медицинской помощи, нарушение процесса диагностики, лечения, которое могло повлечь или повлекло за собой ухудшение здоровья пациента или его смерть

Основные медицинские термины и понятия

- **Врачебная тайна** – деонтологическое требование к работникам здравоохранения не разглашать сведения о больном, полученные медицинским работником от больного или в процессе лечения



Основы медицинской этики и деонтологии

- **Медицинская этика – (ethos - должное)** – раздел философии, объектом которого являются нравственные аспекты медицины:
 - Учение о проблемах морали, долга
 - Совокупность нравственных норм профессиональных медицинских работников
 - Обычаи, нормы поведения медицинских работников:
 - добросовестный труд на благо общества и больного,
 - готовность всегда оказать медицинскую помощь,
 - внимательное и заботливое отношение к больному человеку,
 - следование традициям медицинской профессии

Основы медицинской этики деонтологии



- Медицинская деонтология** = наука, изучающая медицинскую этику (англ. философ Бентам, 19 век) = **УЧЕНИЕ О ДОЛЖНОМ В МЕДИЦИНЕ** = *учение о поведении в профессии:*
- **Совокупность нравственных норм профессионального поведения медицинских работников**

**Перечень основных заболеваний, синдромов и
симптомов
при записи на прием
к терапевту,
аллергологу, гастроэнтерологу**



Симптом (от греч. *σύμπτωμα* — случай, совпадение, признак) — один из отдельных признаков, частое проявление какого-либо заболевания, патологического состояния или нарушения какого-либо процесса жизнедеятельности.

Симптомы:

- **Субъективные** (основанные на описании своих ощущений, например боли)
- **Объективные** (полученные при обследовании пациента, например R-признак «ниши» при язве желудка)
- **Специфические** — присущие только одному заболеванию
- **Неспецифические** — сопровождающие целый ряд болезней.

Синдром - совокупность часто встречающихся вместе при нескольких определённых заболеваниях симптомов (при общности их патогенеза - механизм зарождения и развития болезни и отдельных её проявлений).

Например:

- «гриппоподобный синдром» (головная боль, разбитость, повышение температуры и т. д.) при многих инфекциях
- «депрессивный синдром» при различных психических и соматических заболеваниях



Терапевт (от греческого therapeutes) - означает "ухаживающий за больным".

В наше время терапевт - это "первый" врач к которому обращаются за помощью, он выполняет функции координатора, проводит первичный прием, назначает курс лечения, обследует, проводит, диспансеризацию населения или дает направление на прием к другому специалисту.

Основная деятельность терапевта направлена на лечение внутренних заболеваний человека.



Терапия

Изучает заболевания органов дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной систем, патологии почек, эндокринной системы, крови и кроветворных органов, болезней костно-мышечной системы и острых аллергозов.



Заболевания органов дыхания





Основные симптомы при заболеваниях органов дыхания

***ОДЫШКА (диспное)** - это расстройство частоты, ритма и глубины дыхания. Удушьем называется быстро развивающаяся очень сильная одышка, когда больной близок к удушению, или асфиксии, т. е. остановке дыхания вследствие недостатка кислорода.

Одышка подразделяется на (нарушение фаз дыхания):

- а) Инспираторная одышка- с затруднённым вдохом (возникает при наличии механического препятствия в верхних дыхательных путях)
- б) Экспираторная одышка- с затруднённым выдохом (характерна при бронхиальной астме, эмфиземе лёгких)
- в) Смешанная одышка



Основные симптомы при заболеваниях органов дыхания

***КАШЕЛЬ** - защитный рефлекторный акт.

Различают кашель влажный (при воспалении и туберкулезе легких, при бронхитах, абсцессе в легком и др.) и сухой (при воспалении верхних дыхательных путей, воспалении плевры).

***МОКРОТА** – патологический секрет лёгких и дыхательных путей.

Консистенция и цвет мокроты зависят от ее состава:

Слизистая мокрота бесцветная, прозрачная и вязкая

Серозная мокрота жидкая прозрачная, пенистая.

Гнойная мокрота сливкообразная, зеленоватая.

Кровянистая мокрота !!! туберкулез, онкология



Основные симптомы при заболеваниях органов дыхания

- * **КРОВОХАРКАНИЕ** в виде примеси к мокроте небольшого количества крови, а также обильное легочное кровотечение чаще всего бывают при туберкулезе легких, но могут быть и проявлением опухоли, абсцесса легких, бронхоэктазов.
- * **БОЛЬ** Бронхи и легочная ткань не имеют чувствительных рецепторов, поэтому не болят. При заболеваниях органов дыхания боль в груди зависит от раздражения плевры, особенно реберной и диафрагмальной, поскольку там расположены чувствительные нервные рецепторы.



ОРВИ

**Общеинфекционный»
синдром**

**Отёчно – катаральный
синдром**

СИМПТОМЫ

- озноб
- боль в мышцах
- головная боль
- слабость
- повышение температуры тела
- увеличение лимфатических узлов (на шее, под нижней челюстью, за ушами, на затылке)

- заложенность и/или обильные выделения из носа
- боль в горле
- резь в глазах
- слезотечение
- кашель



Симптомы при ОРВИ, требующие неотложной помощи:

- температура выше 38,5 градусов, почти или не реагирующая на прием жаропонижающих препаратов
- длительная, более пяти дней лихорадка
- нарушение сознания (спутанное сознание, обмороки)
- интенсивная головная боль с невозможностью согнуть шею, приведя подбородок к груди
- появление сыпи на теле (звездочки, кровоизлияния)
- боль в грудной клетке при дыхании, затруднение вдоха или выдоха, чувство недостатка воздуха, боль за грудиной, не зависящая от дыхания, отеки
- кашель с мокротой (розовой окраски - более серьезно); появление выделений из дыхательных путей зеленого, коричневого цвета, с примесью свежей крови



ОСТРЫЙ БРОНХИТ

- острое воспаление слизистой оболочки бронхов, характеризующееся увеличением выше нормы объема бронхиальной секреции, приводящим к отделению мокроты и кашлю, а при поражении мелких бронхов — к одышке.



Проблемы пациента при остром бронхите

- ❖ **Кашель** - появляется в самом начале заболевания, держится на протяжении всей болезни и остается последним проявлением перенесенного заболевания у реконвалесцентов (вначале сухой, затем влажный)
- ❖ **Мокрота** (чаще слизистая, реже гнойная)
- ❖ **Слабость**
- ❖ **Головная боль**
- ❖ **Одышка**
- ❖ **Мышечные боли**
- ❖ **Лихорадка**
- ❖ **Потливость** и т.д.



ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ

хроническое воспаление слизистой оболочки бронхов, характеризуется кашлем с мокротой, возникающим эпизодически или существующим постоянно на протяжении 2 лет и более (суммарная продолжительность хронического кашля составляет ежегодно не менее 3 мес.)



Проблемы пациента при хроническом бронхите

- ❖ Кашель (особенно по утрам)
- ❖ Мокрота
- ❖ Одышка
- ❖ Лихорадка(в период обострения)
- ❖ Общая слабость
- ❖ Повышенная утомляемость
- ❖ Снижение работоспособности
- ❖ Нарушение сна и т.д.



Внебольничная пневмония

- ✓ острое заболевание,
- ✓ возникшее во внебольничных условиях,
- ✓ или, диагностированное впервые 48 часов от момента госпитализации



Симптомы пневмонии

- Кашель с отделением мокроты
- Одышка
- Боль в груди
- Повышение температуры тела
- Слабость
- Повышенное потоотделение по ночам



БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

- – это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей.
- Хроническое воспаление обуславливает развитие бронхиальной гиперреактивности (предрасположенности бронхов к избыточному сужению), которое приводит к повторяющимся эпизодам свистящих хрипов, одышки, чувства заложенности в груди и кашля, особенно по ночам, или ранним утром.



Классификация бронхиальной астмы

По этиологии

1. Атопическая (аллергическая)-экзогенная
2. Неаллергическая –эндогенная
3. Смешанная
4. Неуточнённая

Осложнения БА

Астматический статус



ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

Симптомы

- ❖ Выраженная экспираторная одышка, свистящие хрипы, слышны на расстоянии
- ❖ Непродуктивный кашель,
- ❖ Вынужденное положение - ортопноэ
- ❖ Насморк, чихание, зуд глаз и кожи, приступообразный кашель,
- ❖ Головная боль, раздражительность, депрессия
- ❖ Недомогание, слабость, разбитость, жажда и т.д.
- ❖ Зуд (при экзогенной форме)
- ❖ Страх смерти

Алгоритм действий медрегистратора при приступе бронхиальной астмы

План вмешательств	Обоснование
Вызвать врача/ сопроводить в кабинет	Своевременное оказание квалифицированной помощи
Помочь пациенту принять удобное положение	Облегчение дыхания
Расстегнуть стесняющую одежду (ворот, ремень, пояс)	Облегчение экскурсии легких
	У



Заболевания органов сердечно – сосудистой системы

Кардиолог - это врач, работа которого связана с диагностикой, лечением и назначением необходимых профилактических мер касательно различных заболеваний сердечной мышцы и сосудов

- Артериальная гипертензия
- ИБС
- Аритмии
- Пороки сердца
- Атеросклероз сосудов головного мозга, сердца





Заболевания органов желудочно – кишечного тракта



Гастроэнтеролог – это специалист, прошедший подготовку в области диагностирования, лечения и профилактических методов в отношении всех тех заболеваний, которые актуальны для органов ЖКТ.



Основные симптомы при заболеваниях ЖКТ

□ Изменение аппетита

-отсутствие аппетита (при гастрите, раке)

-повышение аппетита (при язвенной болезни желудка, сахарном диабете)

□ Изменение вкусовых ощущений (горечь во рту – при заболеваниях печени, отравлении)

□ Отрыжка – обратное поступление воздуха или жидкого содержимого из желудка в ротовую полость (кислым, тухлым...)

□ Изжога-ощущение жжения в нижней трети грудины (при гастритах с повышенной секреторной функции)

□ Тошнота-тягостное ощущение в подложечной области (при гастритах, заболеваниях печени и желчевыводящих путей)



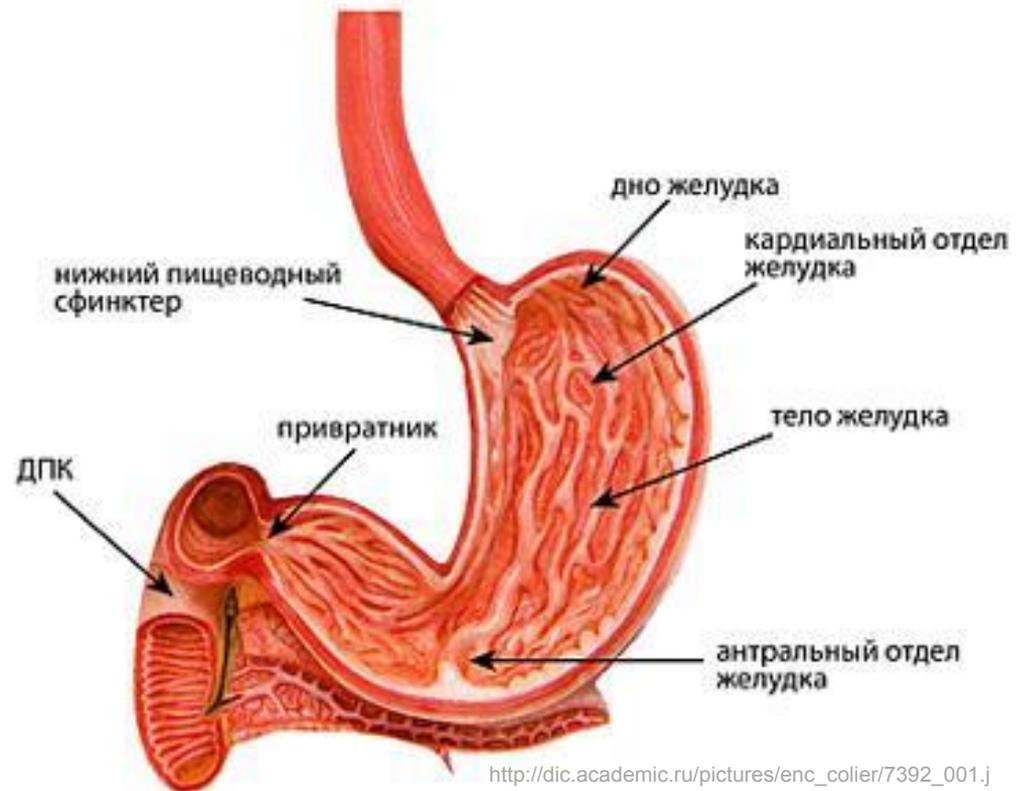
Основные симптомы при заболеваниях ЖКТ

- **Рвота** –защитно – приспособительный акт с целью освобождения желудка от пищи или инородных веществ (при гастритах, язвенной болезни, раке, заболеваниях печени и желчевыводящих путей)
 - «кофейной гущей» – при язвенном кровотечении, раке желудка
 - с примесью желчи –при холецистите, панкреатите, ЖКБ
 - с запахом тухлого яйца-при стенозе кардиального отдела желудка
 - кровавая – при циррозе печени
- **Боль:** зависит от локализации патологического процесса
- **Метеоризм** (вздутие живота, распираение)- при злоупотреблении растительной клетчатки, непроходимости кишечника
- **Кожный зуд**- при заболеваниях печени
- **Лихорадка**- при воспалительном процессе (панкреатит, холецистит...)



Хронический гастрит

- Патологическое состояние, развивающееся вследствие воспаления слизистой оболочки желудка.



http://dic.academic.ru/pictures/enc_colier/7392_001.jpg



Проблемы пациента при хроническом гастрите со сниженной секрецией

- Диспепсические нарушения (снижения аппетита, неприятного вкуса во рту, тошнота)
- Не интенсивные боли в эпигастральной области, возникающие вскоре после приема пищи (не требует применения обезболивающих средств)
- Нерегулярность действия кишечника (склонность к послаблению стула)
- Общее состояние больных изменяется только при выраженных явлениях гастрита с присоединением нарушений функции кишечника
- Снижение массы тела



Проблемы пациента при хроническом гастрите с повышенной секрецией

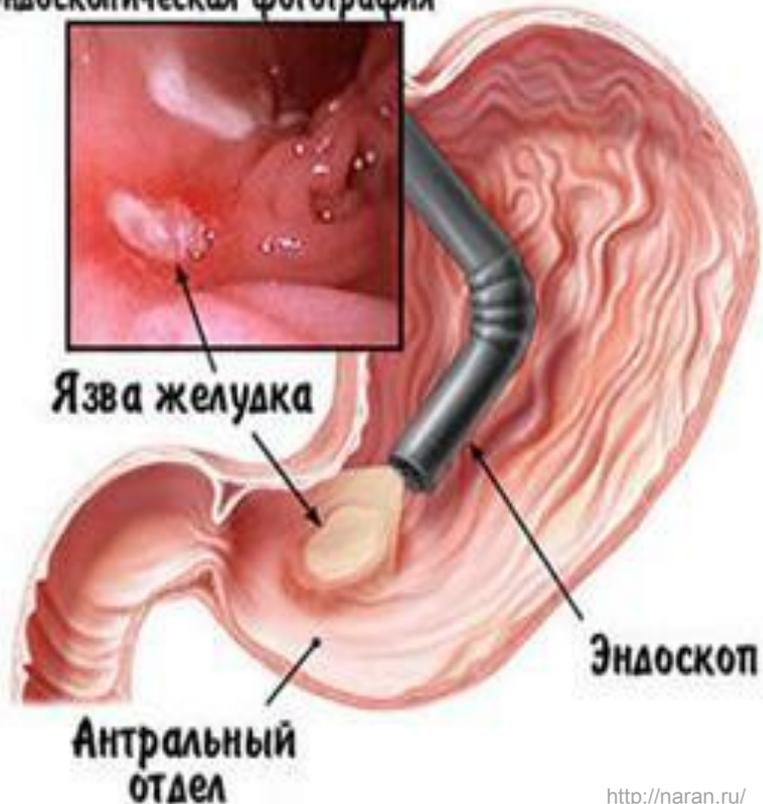
- Изжога
- Отрыжка кислым
- Чувство жжения и распирания в эпигастральной области
- Боли возникают натощак и проходят после приема пищи
- Боли возникают также спустя 3-4 ч. после приема пищи, повторный прием пищи снимает боль



Язвенная болезнь

Хроническое, циклически протекающее заболевание желудка или двенадцатиперстной кишки с образованием в периоды обострения язв.

Эндоскопическая фотография



<http://naran.ru/>

<http://far-skachat.fastter.accountant/>



ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

1. Боль в эпигастральной области, связанная с приемом пищи:

ЯЗВА ЖЕЛУДКА	ЯЗВА 12.ПЁРСТНОЙ КИШКИ
<ul style="list-style-type: none">• Боли, возникают через 20-30 мин. после приема пищи• Локализуются в верхней части живота• Могут иррадиировать в левую половину грудной клетки, лопатку, грудной и поясничный отделы позвоночника, левое и правое подреберье, различные отделы живота	<ul style="list-style-type: none">• Боли, возникают через 1,5-2.-3.ч. после приема пищи• «голодные» боли, возникают «натошак» и уменьшаются или полностью исчезают после приема пищи• Ночные боли• Иррадиация в поясничный отдел позвоночника, правое подреберье, различные отделы живота



ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

2. Диспепсические явления — изжога, отрыжка кислым, тошнота, рвота на высоте болей, приносящая облегчение, склонность к запорам.
3. Эмоциональная лабильность.
4. Понижение массы тела.
5. Характерно весенне-осеннее обострение.



<http://healthage.ru/poleznye-sovety/>



ХОЛЕЦИСТИТ

- Воспалительное заболевание желчного пузыря
- Хронический холецистит - продолжительность болезни более 6 месяцев





Острая форма холецистита

Может развиваться после:

- приема жирных блюд (как правило через 2-4 часа)
- физических нагрузок
- стрессов



<http://www.medicina99.ru/>



ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ОХ

- Боль, которая возникает в области правого подреберья и отдает в подложечную область, плечо и правую лопатку. С течением времени боль становится все сильнее.
- Высокая температура тела (в тяжелых случаях до 40С)
- Озноб
- Вздутие живота
- Тяжесть под ложечкой
- Отрыжка
- Тошнота, рвота
- Желтуха
- Язык обложен белым налётом, сухой



Клиника хронического холецистита

1. Боль:

- локализуется в области правого подреберья, иногда в подложечной области (часто возникает после приема жирной пищи)
- Характер боли: тупые, ноющие, приступообразные, сильные (приступ желчной колики)
- Иррадиация: в правое плечо, правую лопатку, ключицу



Клиника хронического холецистита

2. Диспептические жалобы:

- Тошнота
- Рвота с примесью желчи
- Ощущение горечи во рту
- Отрыжка горьким, «тухлым»
- Изжога
- Метеоризм
- Снижение аппетита
- Диарея или запор



Клиника хронического холецистита

3. Кожный зуд
4. Повышение температуры тела
5. Психоэмоциональные расстройства: депрессия, общая слабость, быстрая утомляемость, раздражительность.
6. Кардиалгии: у 25%-50% больных в период обострения боли в области сердца



Панкреатит

Острый

- Острое воспалительное поражение железистой ткани поджелудочной железы

Хронический

- Хроническое воспалительно-дистрофическое заболевание железистой ткани поджелудочной железы



Симптомы острого панкреатита

- Боль опоясывающая в верхней половине живота, с иррадиацией в спину, левое плечо, область сердца
- Частая мучительная рвота, не приносящая облегчения
- Лихорадка
- Снижение АД, бледность кожных покровов (в тяжёлом случае)
- Язык обложен серым налётом, изо рта неприятный запах



Синдромы хронического панкреатита

1. Боль (локализация процесса)

Головка поджелудочной железы	в эпигастрии преимущественно справа, в правом подреберье. Иррадиация в область 6-11 грудных позвонков
Тело поджелудочной железы	в эпигастрии
Хвост поджелудочной железы	в левом подреберье с иррадиацией влево и вверх от 6 грудного до 1 поясничного позвонка
Тотальное поражение	во всей верхней половине живота опоясывающего характера



Синдромы хронического панкреатита

2. Диспептический синдром	Слюноотделение, отрыжка воздухом или съеденной пищей, тошнота, рвота, потеря аппетита, отвращение к жирной пище, вздутие живота
3. Похудание	Вследствие ограничения в еде (при голодании боли уменьшаются) + нарушения внешнесекреторной недостаточности и всасывания в кишечнике
4. Панкреатические поносы и синдромы недостаточного пищеварения и всасывания	Выделение больших количеств зловонного кашицеобразного кала с жирным блеском (стеаторея) с кусочками непереваренной пищи
5. Инкреторная недостаточность	Проявляется сахарным диабетом, толерантностью к глюкозе
6. Прощупываемая поджелудочная железа	В 50% случаев: горизонтальный, уплотнённый, резко болезненный тяж, расположенный на 4-5 см выше пупка



Заболевания почек и мочевыводящих путей

- Пиелонефрит
- Гломерулонефрит

УРОЛОГ,
НЕФРОЛОГ





Аллергические заболевания

Аллерголог-иммунолог – это врач, основным направлением работы которого является лечение различных аллергических заболеваний и нарушений иммунной системы.

АЛЛЕРГОЛОГ





АЛЛЕРГИЯ



к тому или иному
аллергену

повышенная
чувствительность
организма





ЭТИОЛОГИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ

**Аллерген –
генетически чужеродное вещество, вызывающее
иммунный ответ**

По происхождению



Собственные белки организма



Проникают в организм из
окружающей среды

ПРОЯВЛЕНИЯ АЛЛЕРГИИ



Крапивница



Анафилактический
ШОК



Поллиноз



Сывороточная
болезнь



Поствакцинальные
осложнения



Бронхиальная астма

Бронх при БА:
1 – спазм
2 – отек слизистой
гиперсекреция



Бронх при БА:

- 1 – спазм
- 2 – отек слизистой
- 3 – гиперсекреция





Острая крапивница
симптомы длятся менее 6
недель

Характерно
– **полная
обратимость
элементов**

Хроническая крапивница
длительность заболевания
более 6 недель



Рецидивирующая крапивница
отмечается 3-4 эпизода
крапивницы на протяжении
6 месяцев

ОТЁК КВИНКЕ



AP немедленного типа

Внезапно

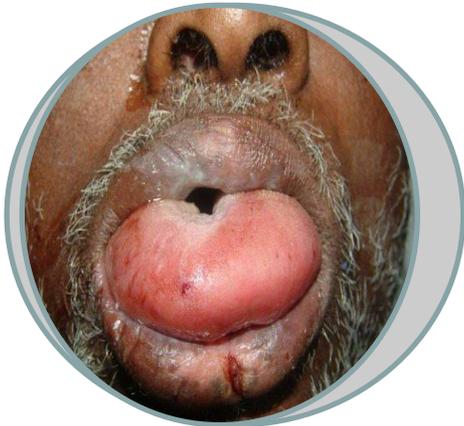


Ограниченный или диффузный отек
подкожной жировой клетчатки и
слизистых оболочек





ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ ОТЁКЕ КВИНКЕ



Отёк

Губ

Век

Слизистых оболочек полости рта (языка, мягкого неба, миндалин) области

Дыхательных путей

Желудочно-кишечного тракта

Мошонки

Мочеполовой области

Головного мозга и мозговых оболочек

Асфиксия

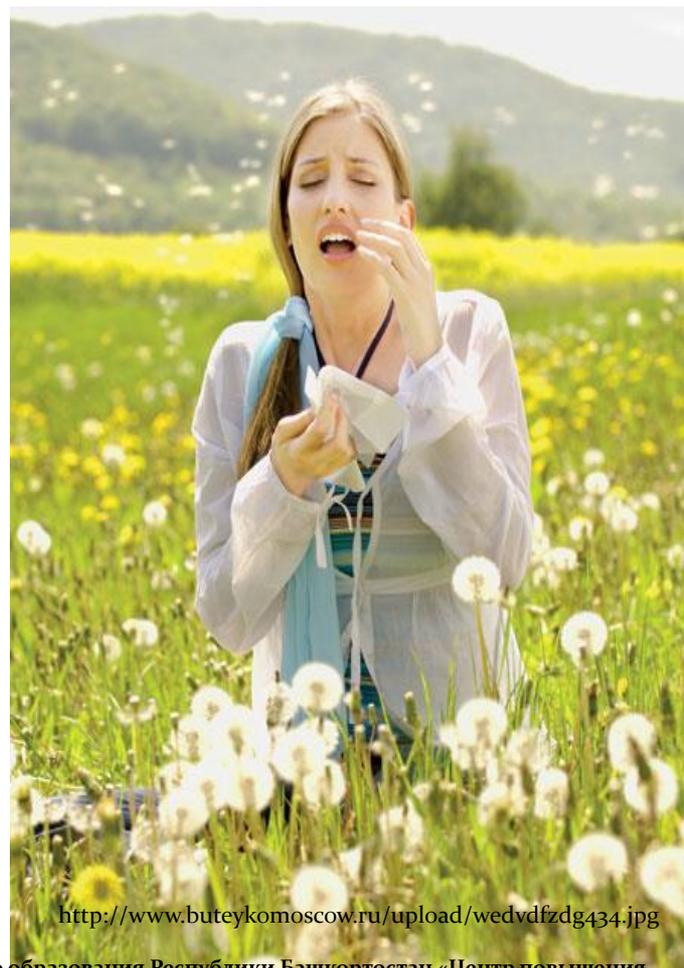
Асфиксия



Поллиноз

(сенная лихорадка, весенний катар, сезонный ринит и конъюнктивит, пыльцевая астма) -

это аллергическое заболевание, вызываемое пылью растений



<http://www.buteykomoscow.ru/upload/wedvdfzdg434.jpg>



Поллиноз

Формы поллиноза:

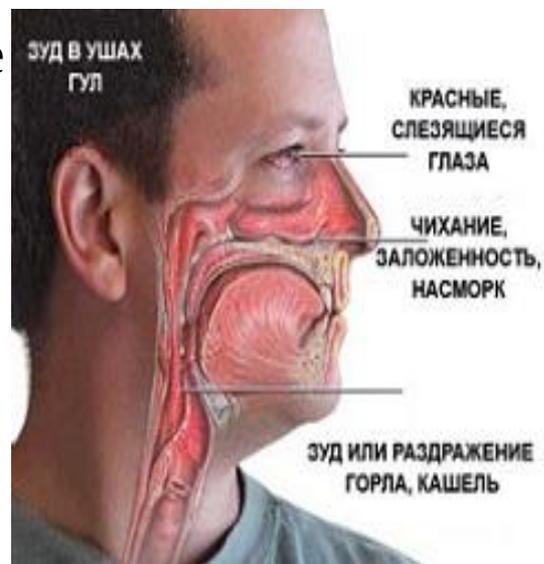
- ринит,
- риноконъюнктивит,
- фаринготрахеит,
- бронхиальная астма





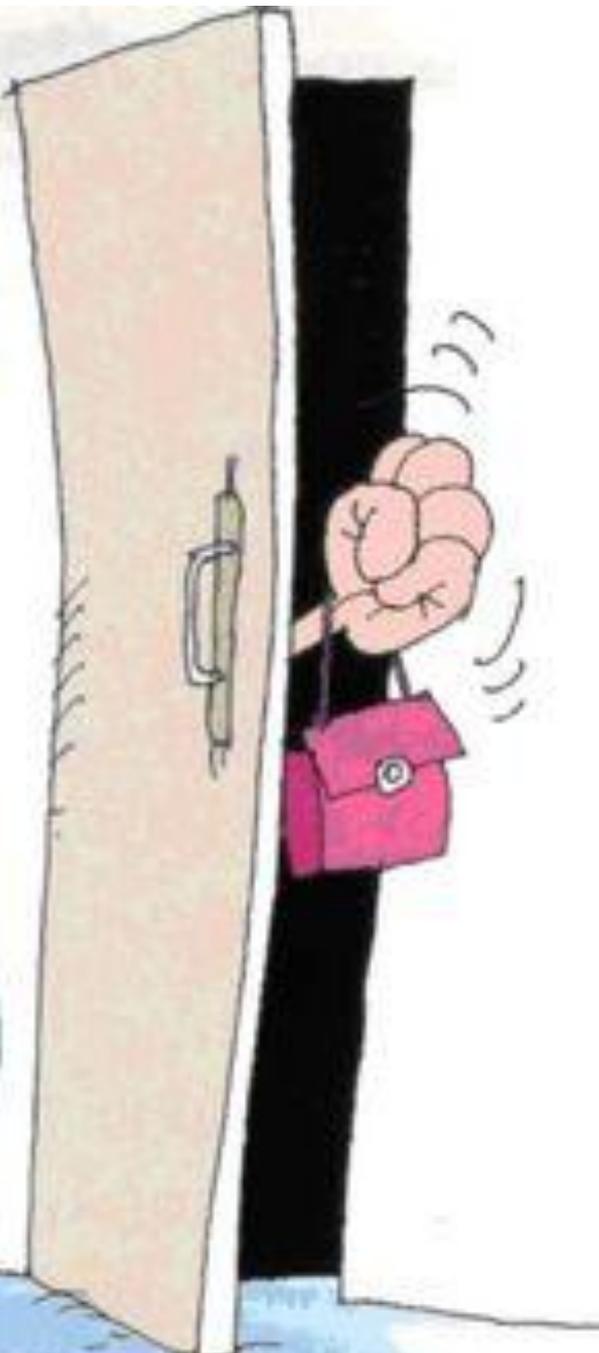
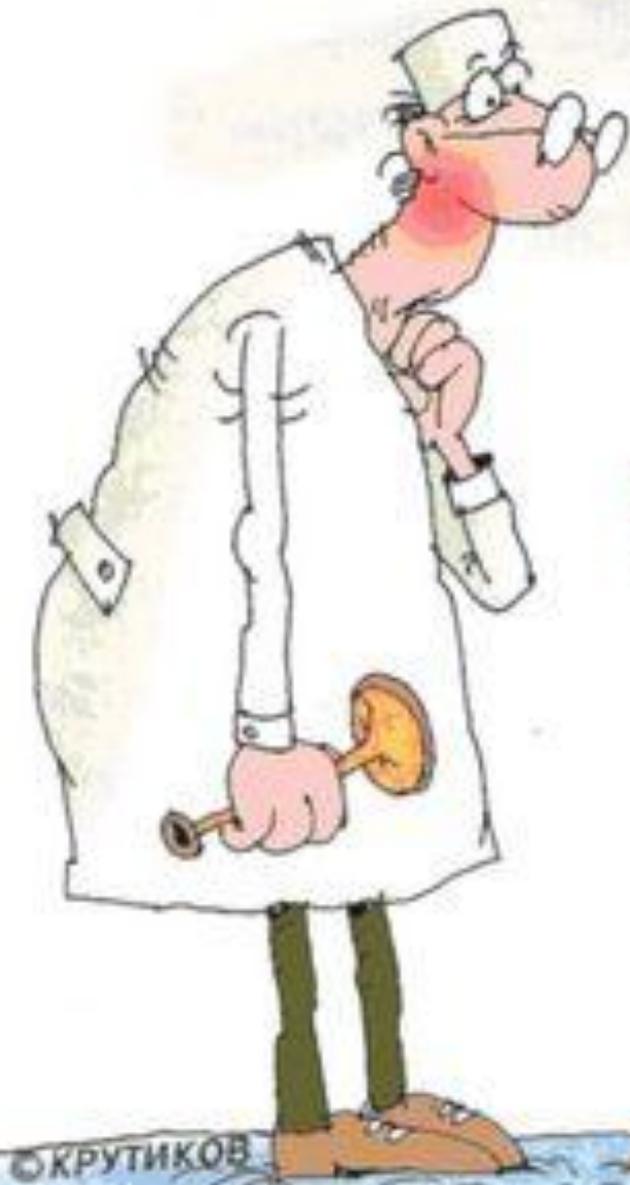
СИМПТОМЫ ПОЛИНОЗА

- зуд, жжение в области глаз, носа
- светобоязнь, слезотечение, гиперемия и отечность склер и глаз, пароксизмальное чихание, сопровождающееся слизисто-водянистыми выделениями из носа и затруднением носового дыхания.





- Доктор,
а, может быть,
у меня аллергия
на тещу?..



© КРУТИКОВ



**ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ,
СИМПТОМОВ И СИНДРОМОВ
ПРИ ЗАПИСИ НА ПРИЁМ К
КАРДИОЛОГУ, РЕВМАТОЛОГУ**



КАРДИОЛОГ

Кардиология — раздел медицины, который занимается изучением строения, функций и заболеваний сердечно-сосудистой системы; разрабатывает методы и способы диагностики профилактики и лечения таких заболеваний.





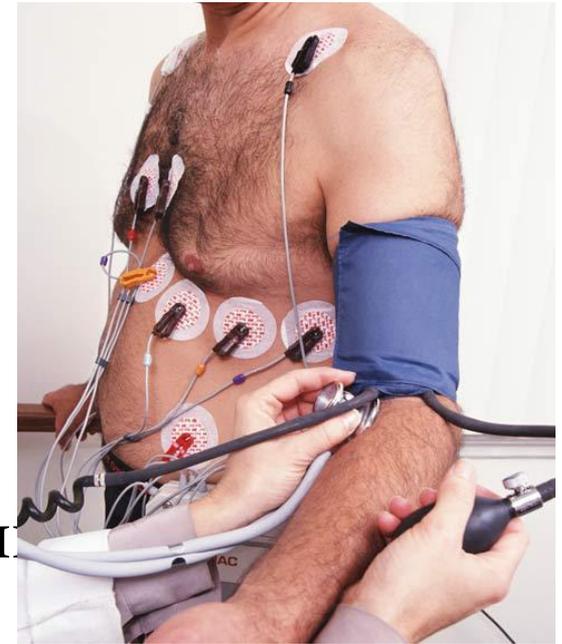
Когда необходима консультация кардиолога?

- Одышка даже при небольших физических нагрузках;
- Боль в груди и спине в районе сердца, покалывание;
- Головная боль, головокружение, тошнота;
- Обмороки, потери сознания;
- Учащенное или замедленное сердцебиение;
- Повышенное или пониженное АД;
- Отек или онемение конечностей;
- Выявленные заболевания сердечно-сосудистой системы у ближайших родственников.



Какие заболевания лечит кардиолог?

- Артериальная гипертензия;
- Ишемическая болезнь сердца;
- Инсульт;
- Атеросклероз;
- Инфаркт миокарда;
- Хроническая сердечная недостаточность;
- РВНС.





Артериальная гипертензия



- **Ведущий фактор риска развития сердечно-сосудистых** (инфаркт миокарда, инсульт, ИБС, хроническая сердечная недостаточность), цереброваскулярных (ишемический или геморрагический инсульт, транзиторная ишемическая атака) и почечных заболеваний (хроническая болезнь почек).
- Сердечно-сосудистые и цереброваскулярные заболевания-**ведущие причины смертности** населения в РФ (более 55% смертей.)
- **Распространенность АГ около 40%** по данным российских исследований.
- **Распространенность АГ среди мужчин несколько выше**, в некоторых регионах она достигает 47%, тогда как среди женщин распространенность АГ – около 40%.



Артериальная гипертензия

□ Хронически протекающее
заболевание

□ основной симптом – повышение АД
выше 140/90 мм.рт.ст.



Артериальная гипертензия

Первичная(эссенциальная)(90%)(ГБ)

Вторичная(симптоматическая)(10%)

Под ГБ принято понимать хронически протекающее заболевание, при котором повышение АД не связано с выявлением явных причин, приводящих к развитию вторичных форм АГ.

В 95% случаев артериальная гипертензия обусловлена наследственной предрасположенностью и внешними факторами риска



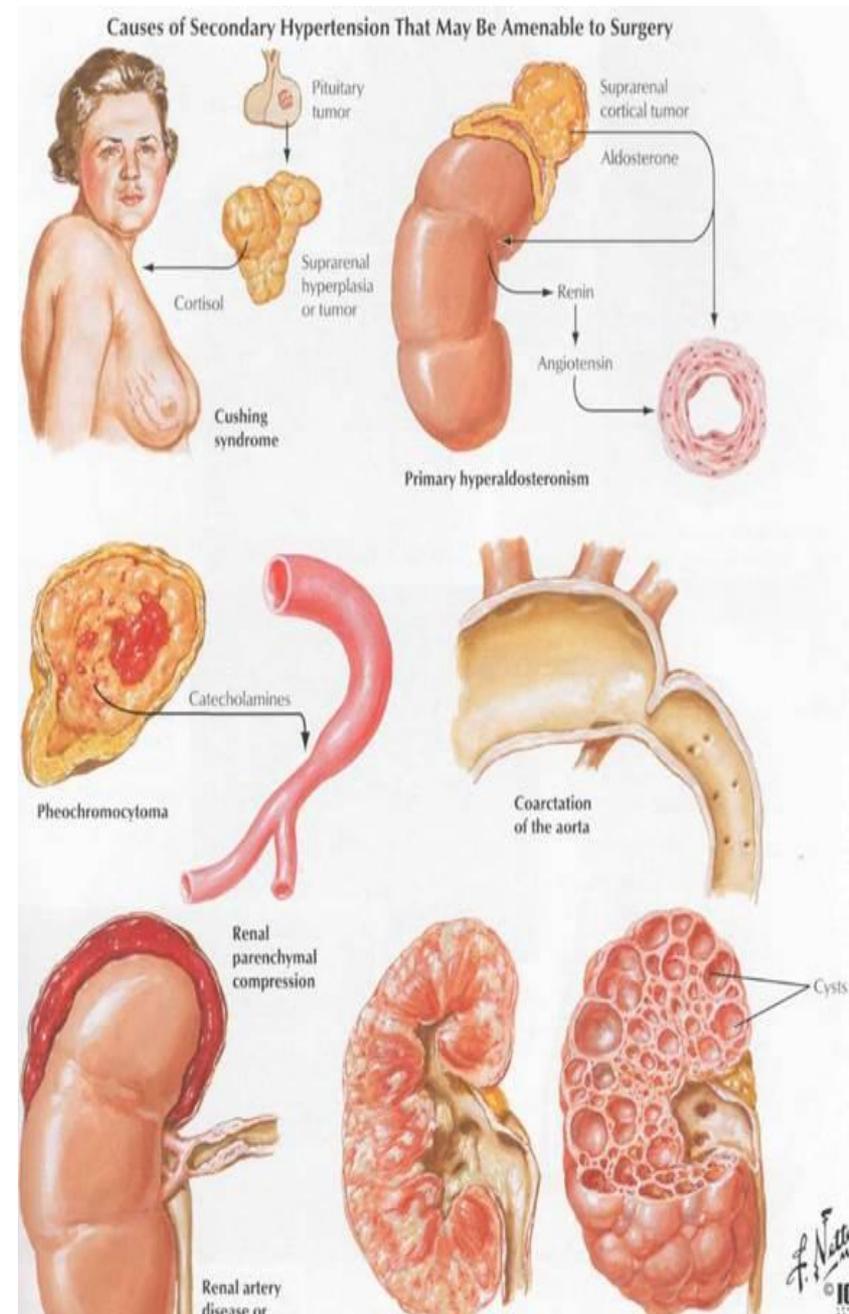
Гормональные нарушения 1%
Лекарственная терапия (пероральные контрацептивы, кортизон и т.д.) 0,5%
Патология почек 3,5%

<http://helpmedicus.ru/gipertoniya/wp-content/uploads/2015/10/1918111-gipertoniya-arterialnaya-gipertenziya.jpg>



ВТОРИЧНАЯ АГ

- феохромоцитома,
- синдром Кушинга
- гипотиреоз,
- гипертиреоз,
- опухоль, травма мозга
- коарктация аорты, и др.

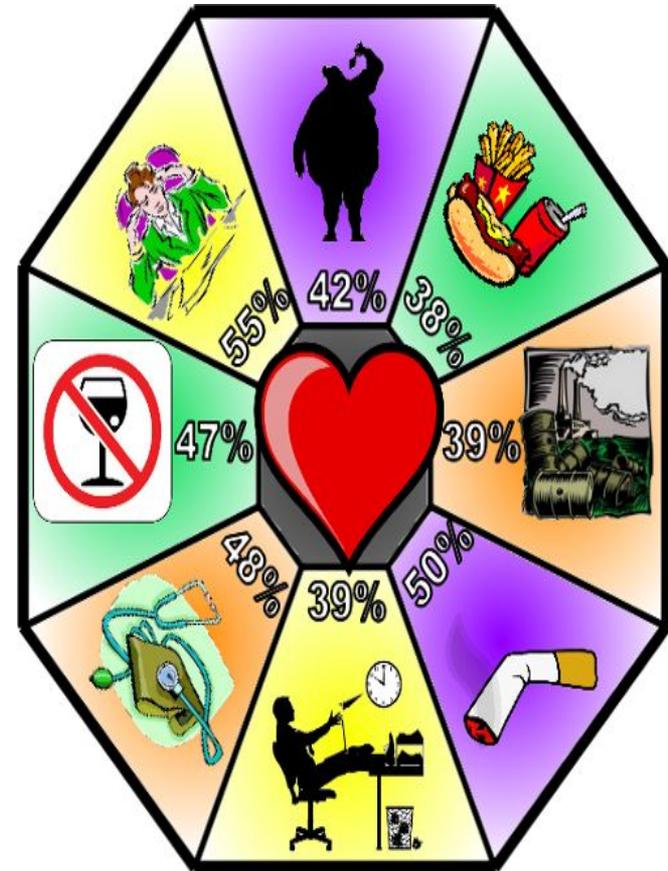


http://intranet.tomu.edu.ua/data/kafedra/internal/patologianatom/classes_stud/en/med/lik/ptn/Pathomorphology/3/03_Atherosclerosis_files/image059.jpg



Факторы риска гипертонической болезни:

1. Наследственность.
2. Частые и значительные психоэмоциональные перегрузки.
3. Избыточное потребление поваренной соли (более 4 - 6 г/сут).
4. Ожирение.
5. Курение.
6. Злоупотребление алкоголем.





Классификация уровней АД (мм.рт.ст)

КАТЕГОРИЯ АД	САД	ДАД
Оптимальное АД	<120	< 80
Нормальное АД	120 -129	80 – 84
Высокое нормальное АД	130 – 139	85 – 89
АГ 1-й степени	140 - 159	90 – 99
АГ 2-й степени	160 - 179	100 – 109
АГ 3-й степени	≥ 180	≥ 110
ИСАГ	≥ 140	< 90



КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

1. Жалобы

- головные боли
- перебои в работе сердца
- боли в области сердца
- головокружение
- мелькание пятен перед глазами
- одышка при ходьбе
- раздражительность
- нарушение сна
- снижение работоспособности

2. Клинические признаки

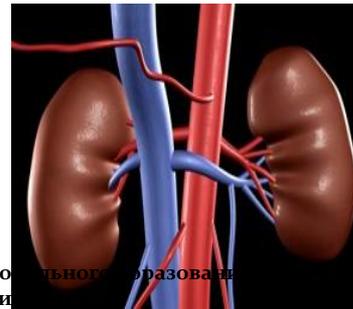
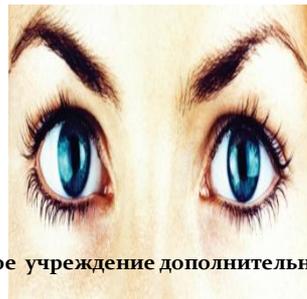
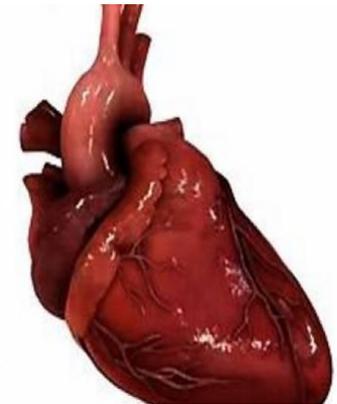
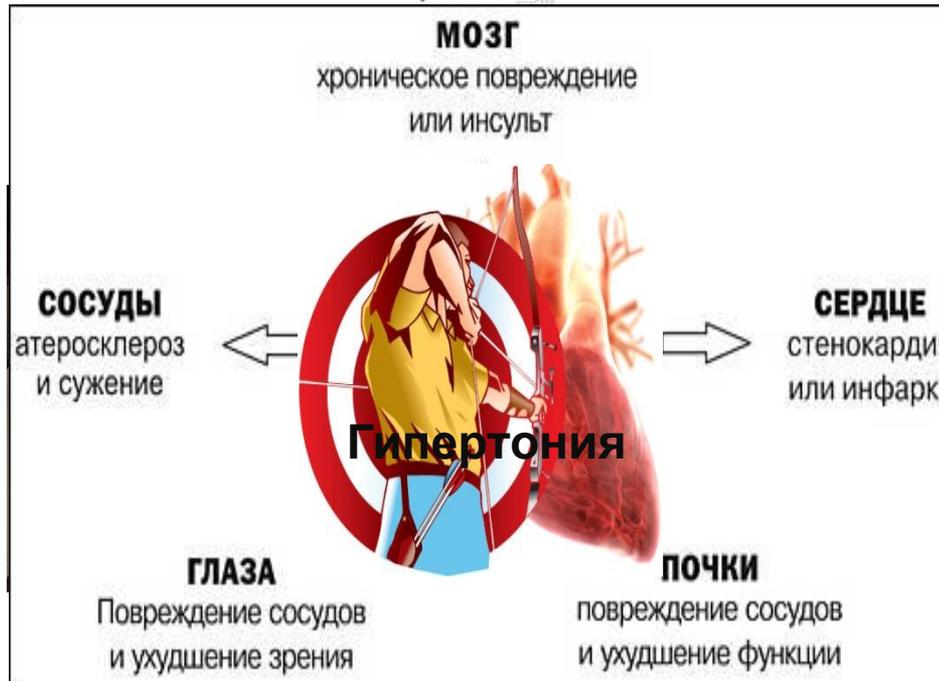
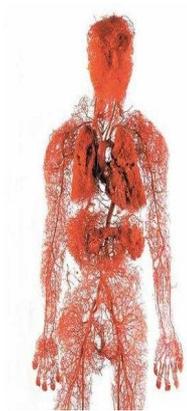
- АД выше 140/90 мм.рт.ст.





Органы-мишени

Органы ,подверженные изменениям вследствие высокого артериального давления



<http://drshubin.ru/upload/medialibrary/9a0/9a0ee8a027236c6f0fc1ca5e693f6fe5.jpg>

http://direct-press.ru/images/cache/9bf8b9af04521d8c4ed9fbd502854eb8_w600_h400_cp.jpg

Симптомы поражения органов-мишеней:

а. головной мозг и зрение: головная боль, головокружение, нарушение зрения, транзиторные ишемические атаки, чувствительные или двигательные нарушения;

б. сердце: сердцебиения, боль в груди, одышка, отеки;

в. почки: жажда, полиурия, никтурия, гематурия;

г. периферические артерии: холодные конечности, перемежающаяся хромота, ишемические язвы на конечностях



Гипертонический криз





Гипертонический криз -внезапное повышение АД с возникновением субъективных расстройств и объективных симптомов

- **Осложненный** гипертонический криз — характеризуется острым или прогрессирующим поражением органов-мишеней, представляют прямую угрозу для жизни больного, требуют немедленного, в течение 1 часа, снижения артериального давления.
- **Неосложненный** гипертонический криз — без признаков острого или прогрессирующего поражения органов-мишеней, представляют потенциальную угрозу для жизни больного, требуют быстрого, в течение нескольких часов, снижения артериального давления



Среди осложнений гипертонического криза наиболее часто встречаются:

- инфаркт мозга — 24⁰%
- отёк лёгких — 22⁰%
- гипертоническая энцефалопатия (отёк мозга) — 17⁰%
- инфаркт миокарда или нестабильная стенокардия — 12⁰%

Неотложная доврачебная помощь при кризе

1. Вызвать врача – **03** или **112**
2. Пациента уложить с высоко поднятым изголовьем, успокоить
3. При рвоте повернуть голову набок, дать лоток
4. Обеспечить доступ свежего воздуха
5. Положить холод на голову, поставить горчичники на шейные и икроножные мышцы (отвлекающая терапия)



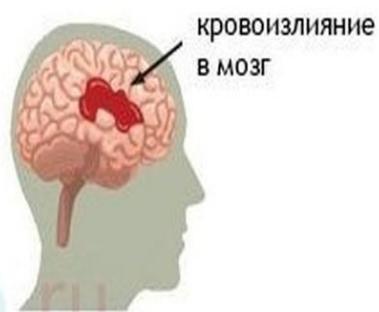
ОИМК

ишемический инсульт (инфаркт мозга)



кровоток блокирован
атеросклеротической
бляшкой, тромбом
или по иной причине

геморрагический инсульт



кровь попадает в ткани
мозга из-за разрыва сосуда,
либо просачивается
сквозь его стенки



Основные признаки (симптомы) острого нарушения мозгового кровообращения

- онемение, слабость "непослушность" или паралич (обездвиживание) руки, ноги, половины тела, перекашивание лица и/или слюнотечение на одной стороне;
- речевые нарушения (затруднения в подборе нужных слов, понимания речи и чтения, невнятная и нечеткая речь, до полной потери речи);
- нарушения или потеря зрения, "двоение" в глазах, затруднена фокусировка зрения;
- нарушение равновесия и координации движений (ощущения "покачивания, проваливания, вращения тела, головокружения", неустойчивая походка вплоть до падения);
- необычная сильная головная боль (нередко после стресса или физического напряжения);
- спутанность сознания или его утрата, неконтролируемые мочеиспускание или дефекация.



ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ИНСУЛЬТА:

Если внезапно...

нарушилась чувствительность или появилась слабость, особенно, на одной стороне тела



???

???

нарушилась речь или понимание обращенных слов



закружилась голова



нарушилось зрение на одном или обоих глазах, появилось ощущение двоения в глазах



нарушилась походка или произошла потеря сознания



наступила резкая и сильная головная боль без какой-либо видимой причины



Вызывайте «скорую» даже если проявился только один из этих признаков.

ЖДАТЬ НЕЛЬЗЯ!

Экстренный вызов	03
МТС	030
Билайн	003
Мегафон	030



К.м.н., врач-невролог высшей категории А.Н. Комаров.
Межрегиональный общественный фонд помощи родственникам больных с инсультом «ОРБИ»

© Mail.ru Group



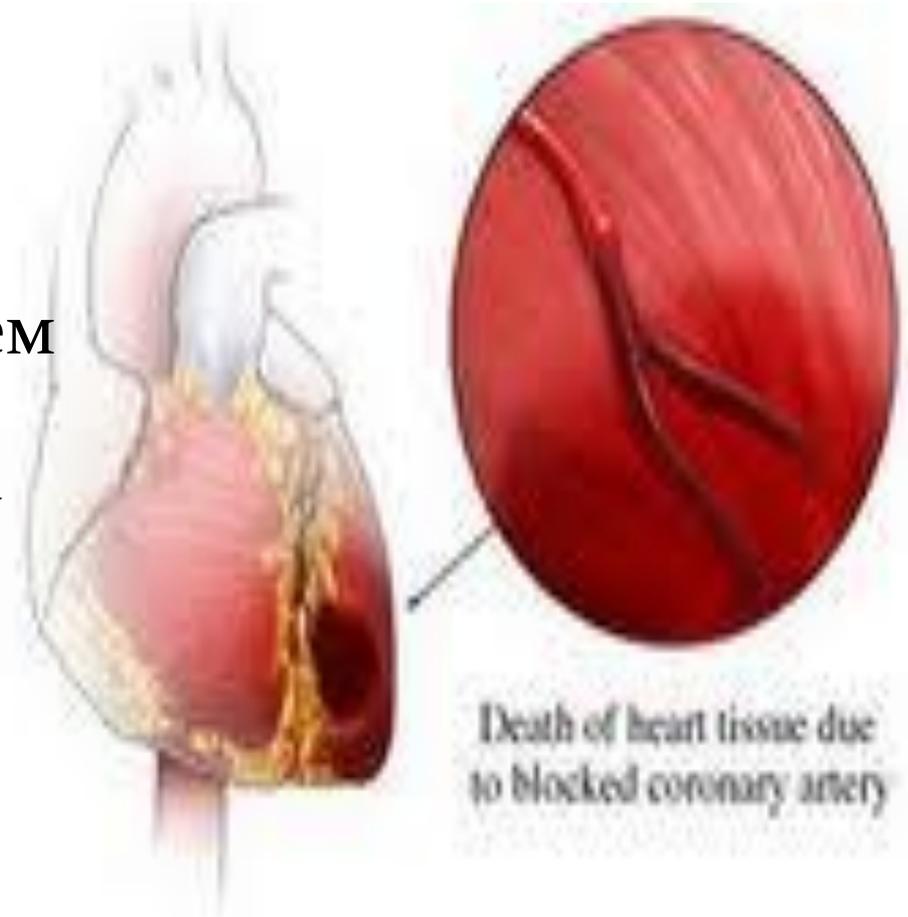
ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

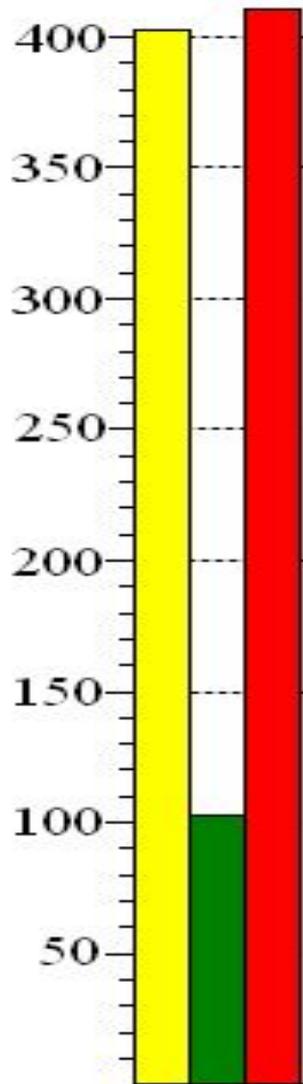




ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

– это острое или хроническое поражение сердечной мышцы, связанное с уменьшением или прекращением доставки крови к сердцу из-за патологического процесса в системе коронарных артерий.





Эпидемиология ИБС

- ❖ Преимущественно мужчины в возрасте 40—60 лет, женщины после 60 лет.
- ❖ Из всех причин смерти от ССЗ на долю ИБС приходится более 50 %.

Рис. Заболеваемость ИБС на 100 тыс. населения в 2010 году по данным ВОЗ
жёлтый цвет — Россия; зелёный цвет — Европейский союз; красный цвет — СНГ



КЛАССИФИКАЦИЯ ИБС

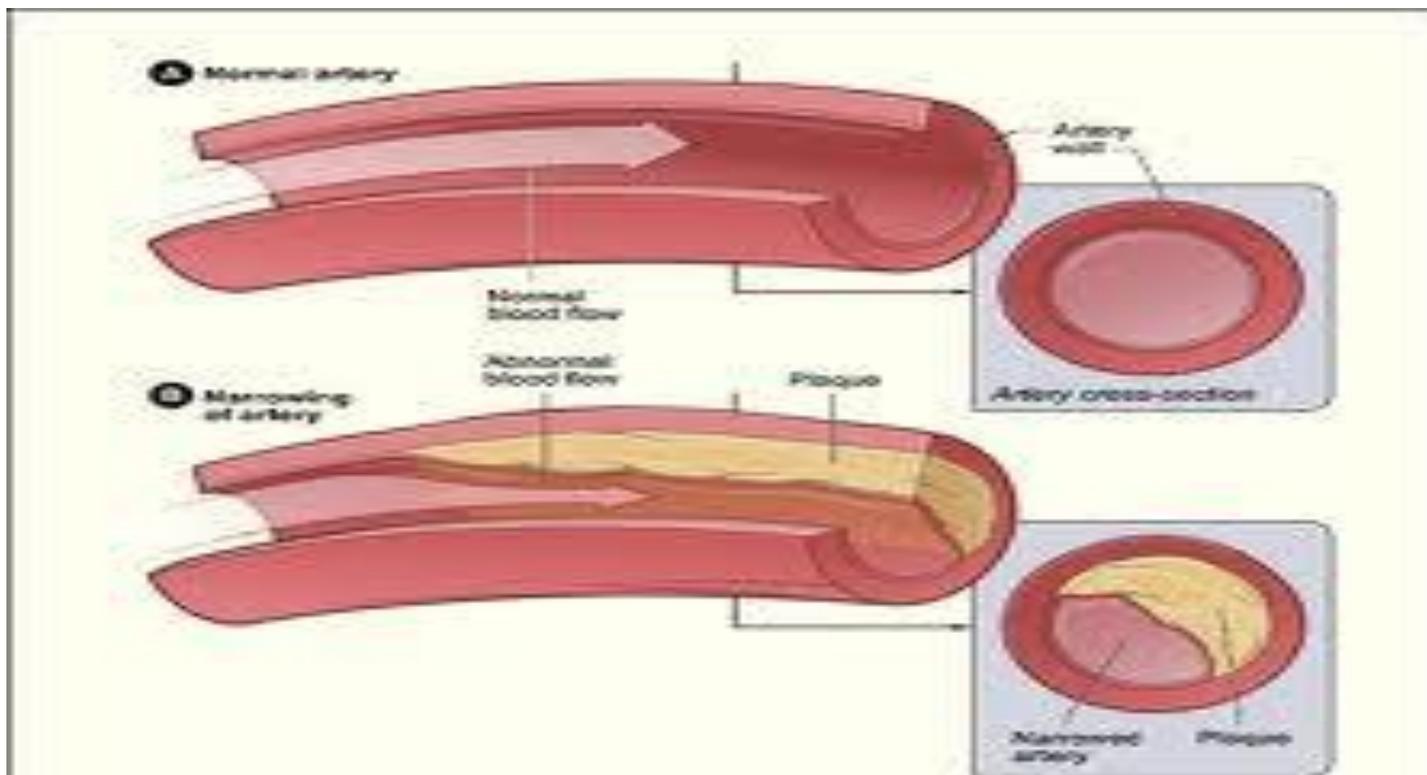
1. Внезапная коронарная смерть (первичная остановка сердца)
2. Стенокардия
 - 2.1. *Стенокардия напряжения*
 - 2.1.1 Впервые возникшая стенокардия напряжения (до 1мес. выявления) (**cito!**)
 - 2.1.2 Стабильная стенокардия (с указанием ФК)
 - 2.1.3 Прогрессирующая стенокардия напряжения (**cito!**)
 - 2.2. *Спонтанная стенокардия* – ПРИНЦМЕТАЛЛА
3. Инфаркт миокарда
 - Крупноочаговый, мелкоочаговый
4. ПИКС
5. Нарушение ритма сердца (с указанием формы)
6. Сердечная недостаточность (с указанием стадии)





ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ИБС

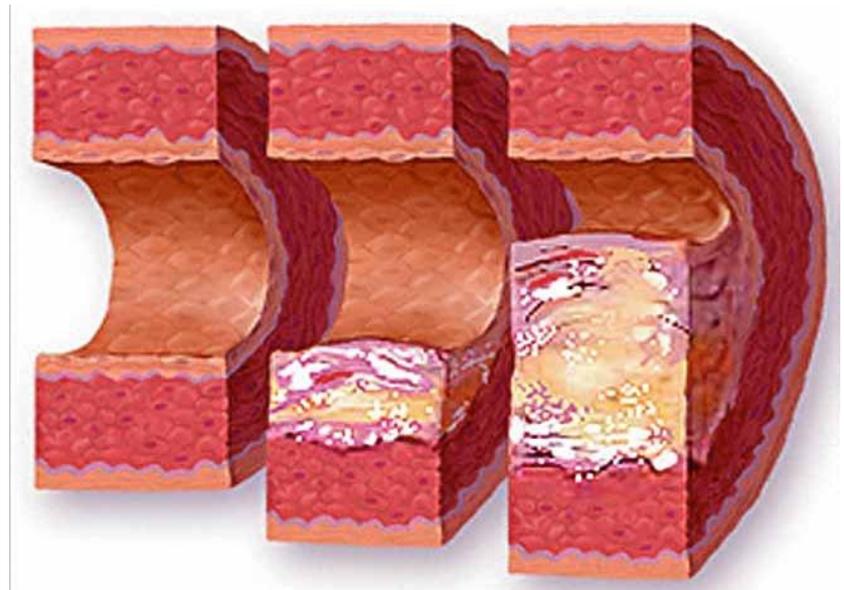
Главным этиологическим фактором ИБС является атеросклероз коронарных артерий, при котором происходит постепенное сужение просвета сосуда вследствие жировых (холестериновых) отложений в его стенке – **атеросклеротических бляшек**.





ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ

- это повышенный уровень содержания в крови холестерина. По сути, это нарушение не является отдельным заболеванием, а служит одной из основных причин развития **атеросклероза**, повышая риск возникновения патологий сердечно-сосудистой системы.





В чем причина гиперхолестеринемии?

Наиболее частая причина повышения уровня холестерина – избыточное питание, малоподвижный образ жизни,

Причины:

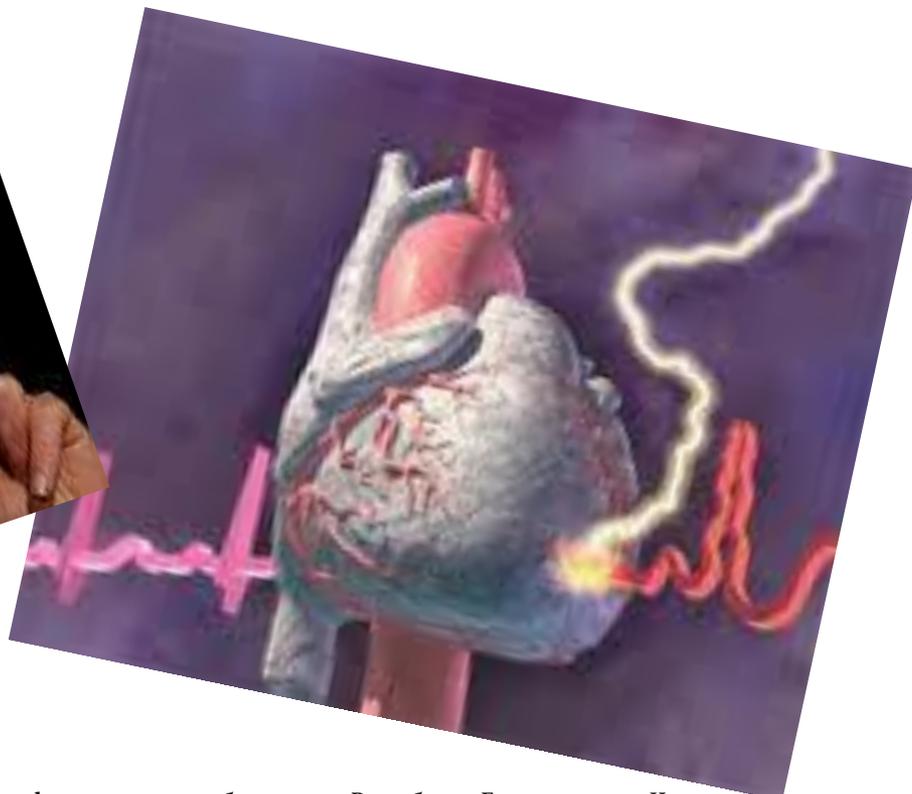
- сахарный диабет;
- снижение функции щитовидной железы (гипотиреоз);
- поражение почек в виде нефротического синдрома;
- нарушения деятельности печени;
- генетических заболеваний (семейная гиперхолестеринемия).





СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ

– периодические приступы за грудиных болей, быстро купирующиеся приёмом нитроглицерина





Проблемы пациента при стенокардии

- Болевой синдром : характерно
**постепенное нарастание , быстрое прекращение*
**иррадиация боли в левую руку, плечо, лопатку, челюсть.*
- Одышка
- Отёки
- Сердцебиение
- Слабость
- Чувство тревоги, страх





НЕЗАВИСИМЫЕ ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ

- Создать физический и психоэмоциональный покой
- Усадить пациента
- Дать таб. нитроглицерина под язык,
(нитроспрей). P.S:
*Обезболивающий эффект нитроглицерина
наступает обычно в течение 1—5 мин.
Для купирования приступа достаточно 1—2 таб.
нитроглицерина.*
- Освободить от стесняющей одежда
- Доступ свежего воздуха
- К ногам приложить тёплые грелки,
горчичники на голени,
опустить ступни в таз с тёплой водой





ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ (НЕСТАБИЛЬНАЯ) СТЕНОКАРДИЯ



Опасные признаки:

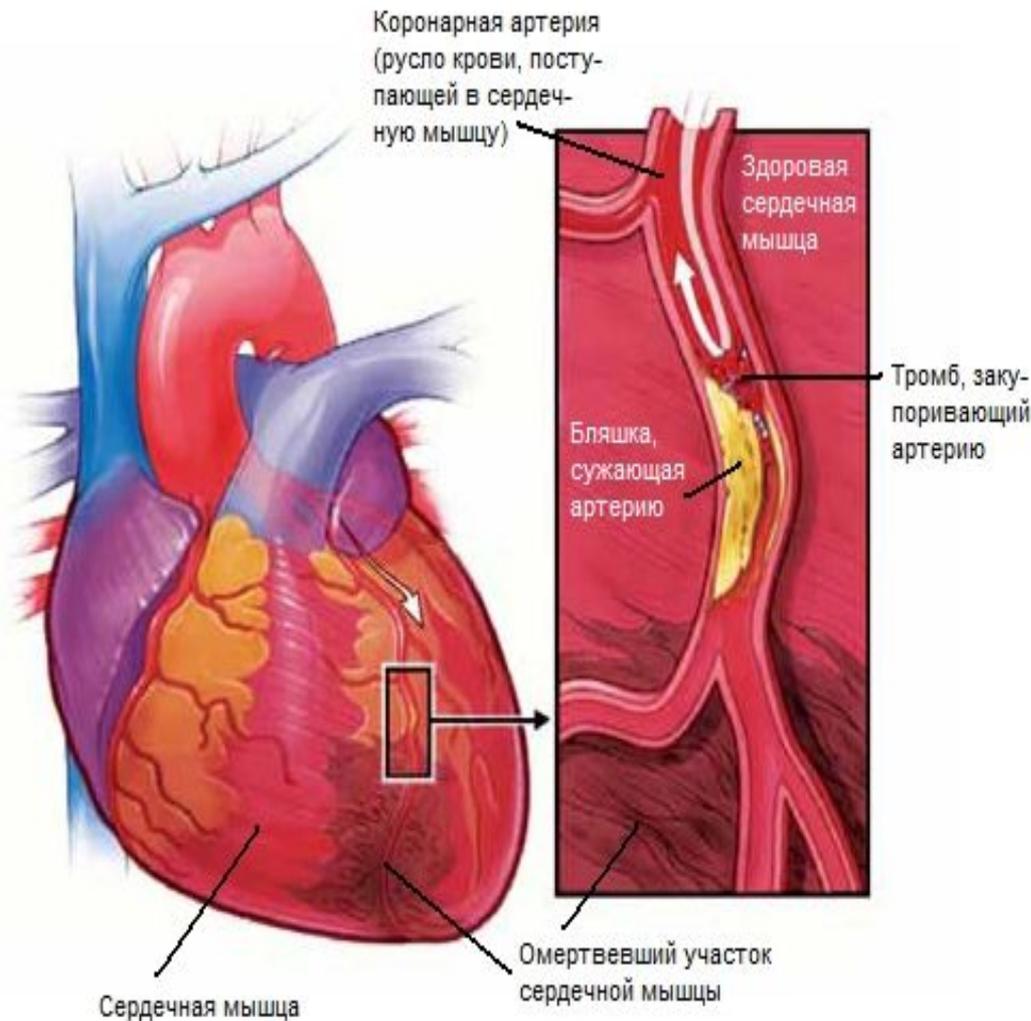
- Увеличение частоты приступов
- Боли становятся интенсивнее, продолжаются 20-30 мин, требуется увеличение дозы нитроглицерина
- Волнообразно повторяются в состоянии покоя
- Возникает резкая слабость и чувство страха
- Учащается пульс и резко колеблется АД

**Необходим срочный вызов скорой
медицинской помощи!**





ИНФАРКТ МИОКАРДА



Инфаркт миокарда (ИМ) — острое заболевание, обусловленное возникновением одного или нескольких очагов ишемического некроза в сердечной мышце в связи с абсолютной или относительной недостаточностью коронарного кровотока.



ЭТИОЛОГИЯ



1. Основная причина ОИМ
атеросклероз коронарных артерий, осложненный тромбозом или кровоизлиянием в атеросклеротическую бляшку.

2. Функциональные нарушения, приводящим к спазму коронарных артерий и острому несоответствию объема коронарного кровотока потребностям миокарда в кислороде и питательных веществах.



Клинические варианты ОИМ

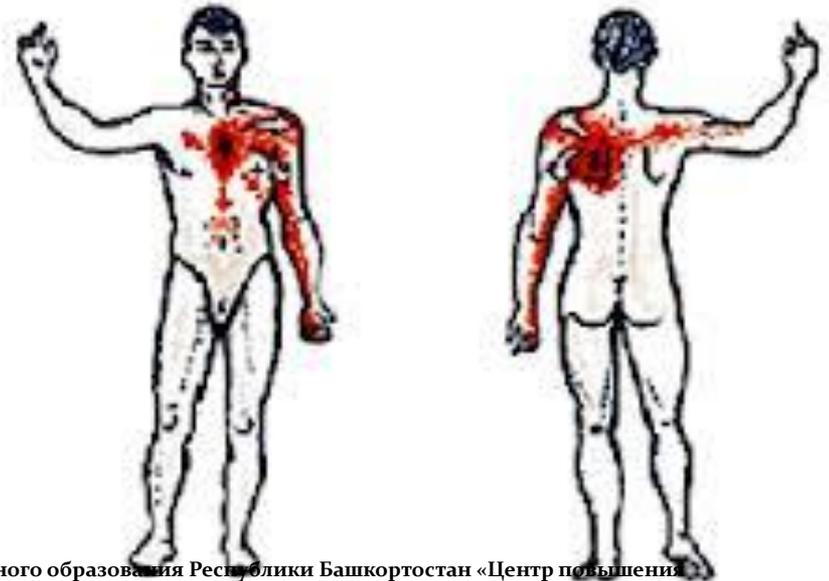
1. Болевой – ангиозный
2. Аритмический
3. Малосимптомный
4. Церебральный
5. Астматический
6. Абдоминальный





Проблемы пациента при ОИМ (ангиозный)

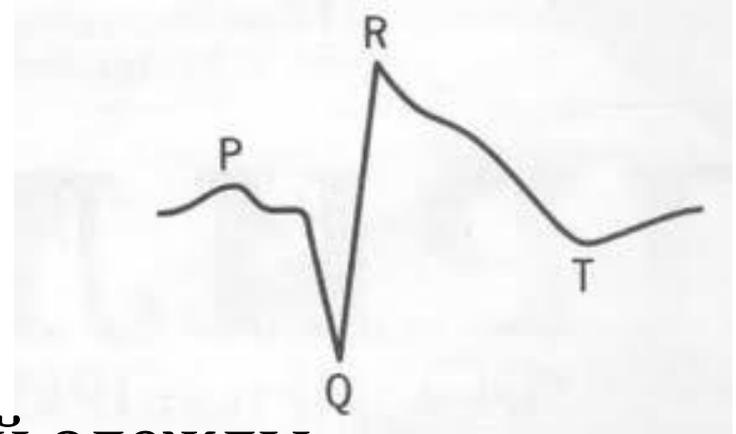
- Выраженная за грудиной боль, давящего, сжимающего характера, жгучая, режущая, непреодолимая, нестерпимая
- Боль продолжается свыше 20-30 минут, не купируется приёмом нитроглицерина
- Иррадиация боли в левую руку, лопатку, нижнюю челюсть
- Чувство страха смерти





Доврачебная помощь при ОИМ

- Вызвать врача
- Успокоить больного
- Положение больного лёжа
- Освободить от стесняющей одежды
- Обеспечить приток свежего воздуха





ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, СИМПТОМОВ И СИНДРОМОВ ПРИ ЗАПИСИ НА ПРИЁМ К РЕВМАТОЛОГУ





Врач ревматолог

– это специалист, занимающийся диагностикой, профилактикой и лечением ревматических болезней, т.е. группы заболеваний, объединяемых общим признаком - системным или локальным поражением соединительной ткани, суставов.





Консультация ревматолога необходима:

- **Если Вы отмечаете :** стойкую боль в одном или нескольких суставах, болезненность при надавливании на суставы, воспаление, проявляющееся в припухлости (отечности) сустава, скованность и хруст при движении, покраснение и/или чувство жара, деформации суставов, ограничение подвижности в них, боль в позвоночнике, нижней части спины, снижение роста, боль в пятках.
- **При наличии** длительной (более месяца), так называемой субфебрильной температуры 37,0 – 37,5 С, появление сыпи на коже.
- **При наличии** выраженной усталости, слабости.
- **При наличии** кровных родственников с ревматическими заболеваниями (например, с системной красной волчанкой, ревматоидным артритом, системной склеродермией и другими – Болезнью Крона, язвенным колитом, псориазом кожи, псориатическим артритом, переломами костей и позвоночника, остеоартрозом, спондиартритами).
- **При наличии** воспалительных заболеваний кишечника: болезнь Крона и язвенного колита.



о заболеваниях и симптомах

- Диффузные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия)
- Ревматизм и приобретённые пороки сердца
- Артриты(ревматоидный, псориатический),
- Подагра
- Заболевания сосудов (васкулиты)
- Остеопороз



о заболеваниях и симптомах

- **Боль в спине** – довольно распространенный синдром. Встречается при самых различных заболеваниях, поэтому залогом ее успешного лечения является точная диагностика.

Симптомы заболевания

- Боль в области позвоночника часто распространяется в грудную клетку, эпигастральную область (верхняя половина живота), в подреберье, вниз живота, в конечности (как верхние, так и нижние)



Ревматоидный артрит

хроническое аутоиммунное системное воспалительное заболевание соединительной ткани с прогрессирующим симметричным эрозивно-деструктивным поражением, преимущественно периферических суставов и характерными внесуставными проявлениями.





ЭТИОЛОГИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА

1. НЕИЗВЕСТНА

Возможные факторы:

- Генетический фактор: нарушение иммунологической реактивности
- Инфекционные агенты (вирус Эпштейна – Барра, ретровирус, вирус краснухи, герпес, микоплазмы...)





ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА ПРИ РА

СИНДРОМ	ПРОЯВЛЕНИЕ
ВНЕСУСТАВНОЙ СИНДРОМ	ПОРАЖЕНИЕ МЫШЦ
	ПОРАЖЕНИЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ, ЛЁГКИХ, ГЛАЗ, СЕРДЦА, ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НС
	ПОДКОЖНЫЕ РЕВМАТИЧЕСКИЕ УЗЕЛКИ



Остеопороз

– заболевание, связанное с повреждением (истончением) костной ткани, ведущее к переломам и деформациями костей. С возрастом кости постепенно становятся тонкими, хрупкими, их наполнение – мягким и губчатым из-за низкого содержания в них кальция. Остеопороз является основной причиной переломов шейки бедра, позвонков и костей запястья. Распространенность заболевания очень велика, особенно в возрасте старше 50 лет, как у женщин, так и у мужчин.

Симптомы заболевания

- На ранних стадиях заболевания, как правило, протекает бессимптомно. По мере истончения и ослабления костной ткани могут возникать переломы костей даже в результате привычных действий (ходьба по лестнице, наклоны). Наблюдается снижение роста (иногда значительное – более 10 см), боли неопределенного типа в спине и в костях, деформация позвоночника (начинает расти горб), суставов.

Причины возникновения

- Костная ткань постоянно обновляется. При остеопорозе нарушается баланс между процессом образования и разрушения кости, в результате чего формирующаяся костная ткань не успевает компенсировать потерю кости.



Остеопороз

Факторы риска остеопороза:

- возраст старше 65 лет
- низкая масса тела
- женский пол
- наследственность (остеопороз у членов семьи)
- гипогонадизм (вид гормональных нарушений)
- курение
- недостаточное потребление кальция
- недостаточное потребление витамина «Д»
- злоупотребление алкоголем
- некоторые ревматические и эндокринные заболевания
- использование некоторых лекарственных препаратов

Осложнения

- возникновение спонтанных переломов, особенно шейки бедра и позвоночника при минимальных травмах
- снижение качества жизни
- инвалидизация и смерть (в пожилом возрасте при переломе шейки бедра)