



Кабардино-Балкарский госуниверситет  
им. Х.М.Бербекова  
Медицинский факультет  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

**Пропедевтика внутренних  
болезней  
в практике  
врача-стоматолога**

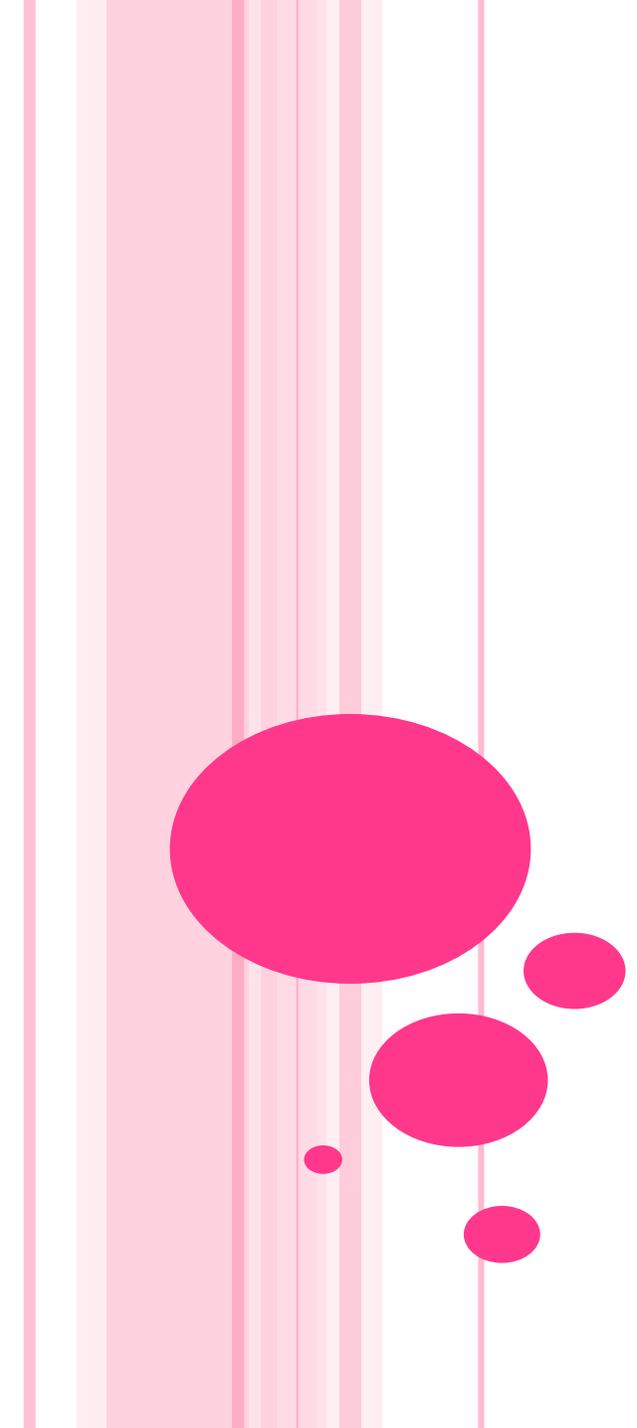
## УЧЕБНО-ЦЕЛЕВЫЕ ВОПРОСЫ

1. Пропедевтика внутренних болезней: цель, задачи.
2. Основы диагностики внутренних болезней.
3. Клинические методы обследования больного.
4. Дополнительные методы исследования.
5. Схема истории болезни.
6. Врачебная этика и деонтология.
7. Методы обследования больных с патологией органов дыхания.



- **«Пропедевтика»** (греч. *propraideuo* - предварительно учу, предваряю) - **сокращенное изложение какой-либо науки в систематизированном виде** - вводный курс в клиническую дисциплину, предполагающий:
  - обучение методам обследования больного,
  - семиотике болезней,
  - воспитание профессиональных качеств медицинского работника на основе медицинской деонтологии.





## **Цель**

**ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ -  
ФОРМИРОВАНИЕ ОСНОВ КЛИНИЧЕСКОЙ  
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

# ЗАДАЧИ

## ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

- **ознакомить с основными симптомами и синдромами наиболее распространенных заболеваний внутренних органов;**
- **научить основным клиническим методам обследования больного и составлению плана рационального обследования;**
- **ознакомить с основами диагностики и принципами лечения наиболее распространенных заболеваний внутренних органов;**
- **с симптоматологией и основными принципами оказания медицинской помощи при частых неотложных состояниях;**
- **обучить принципам медицинской этики и врачебной деонтологии;**
- **привить навыки формирования здорового образа жизни и ознакомить с возможностями профилактической медицины.**



**Симптом (от греч. SYMPTOMA - СОВПАДЕНИЕ) -  
ПРОЯВЛЕНИЕ ИЛИ ПРИЗНАК ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**Субъективные  
симптомы**

жалобы больного,  
выявляемые при расспросе.

**Объективные  
симптомы**

признаки заболевания,  
обнаруживаемые с помощью  
физикальных и  
дополнительных методов  
исследования



- **Синдром** — совокупность симптомов, связанная единым патогенезом.
- **Болезнь** - это нарушение физического, психического, соматического состояния, сопровождающееся нарушением трудоспособности.
- Знать болезнь, дать ее определение — значит поставить диагноз, что является необходимым условием для правильного лечения.



# QUI BENE DIAGNOSCIT, BENE CURAT

**Диагностика** (в переводе с греч.):

- распознавание, распознавание; определение признаков и взаимных отличий в природе;
- знание примет: распознавание болезней, по припадкам и явлениям.

**Диагностика** - раздел медицинской науки, изучающей методы распознавания болезней в процессе исследования, наблюдения больного и мышления врача с целью установления диагноза.



## ОСНОВНЫЕ РАЗДЕЛЫ ДИАГНОСТИКИ

1. Изучение методов исследования и наблюдения больного – **врачебная диагностическая техника.**
2. Изучение диагностического значения симптомов болезней – **семиология.**
3. Изучение особенностей клинического мышления в процессе распознавания заболевания – **врачебная диагностическая логика**, с помощью которой строится диагноз.



## ФАКТОРЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ВЫСОКОЕ

### КАЧЕСТВО ДИАГНОСТИКИ

- достаточный уровень владения методами и техникой диагностического исследования,
- внедрение в клиническую медицину новых современных методов исследования,
- совершенствование и углубление знаний признаков болезни и их диагностической ценности,
- совершенствование и разработка методов принятия решений (создание диагностического алгоритма).



# ЭТАПЫ ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА



# УСЛОВИЯ ПОСТРОЕНИЯ ПРАВИЛЬНОГО ДИАГНОЗА

1. Знание
2. Опыт
3. Строгое выполнение системы обследования больного
4. Клиническое мышление
5. Выявление диагностического консонанса и  
диссонанса
6. Самостоятельность суждения.



# Методы обследования

Основные

Дополнительные

Расспрос

Физикальные методы

20%

50%

30%

Пациент  
Анамнез  
Анамнез  
Анамнез  
Анамнез

Та  
Перусия  
Аускультация

Лабораторные  
Функциональные  
Рентгенологические  
Эндоскопические  
Ультразвуковые  
Радиодиагностика  
Прочие



# Мудров Матвей Яковлевич

(1776-1831)

создатель русской  
терапевтической школы - ввел  
опрос, основал анамнестический  
метод, разработал схему  
клинического исследования и  
ведения истории болезни.



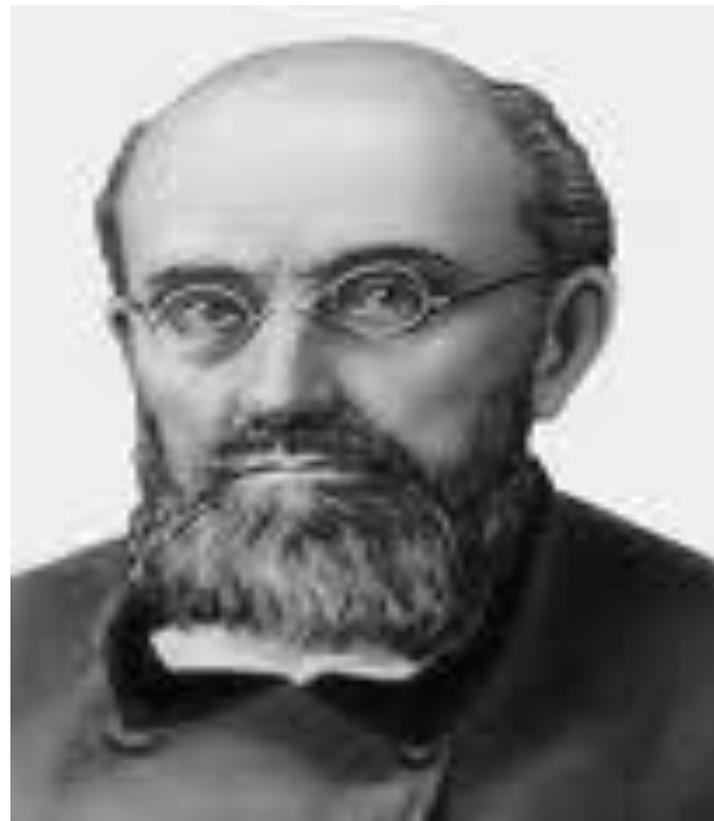
«...лечить не болезнь, а больного»



# ЗАХАРЬИН ГРИГОРИЙ АНТОНОВИЧ

(1829-1897 гг.)

«СКОЛЬКО БЫ ВЫ,  
МИЛОСТЛИВЫЕ ГОСУДАРИ, НИ  
ВЫСЛУШИВАЛИ И НИ  
ВЫСТУКИВАЛИ, ВЫ НИКОГДА НЕ  
СМОЖЕТЕ БЕЗОШИБОЧНО  
ОПРЕДЕЛИТЬ БОЛЕЗНЬ, ЕСЛИ НЕ  
ПРИСЛУШАЕТЕСЬ К ПОКАЗАНИЯМ  
БОЛЬНОГО»



# БОТКИН СЕРГЕЙ ПЕТРОВИЧ

(1832-1889 гг.)

ввел в схему истории болезни «дополнительный расспрос больного» для увеличения диагностической значимости анамнеза и субъективных проявлений болезни, проникновения в психологию больного, расположения его к себе.



С.П. Боткин



# РАССПРОС (INTERROGATIO)



## Цели:

- получение представления о личности больного
- установление психологического контакта
- диагностика болезни
- оценка эффективности лечения

## Правила расспроса (по А.В.Древаль):

- называйте больного по имени и отчеству
- выслушивайте жалобы больного со вниманием
- управляйте беседой
- не употребляйте медицинских терминов
- ведите беседу на уровне, доступном больному
- не будьте моралистом и оригиналом



# Расспрос



Паспортные данные



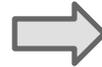
Жалобы



Анамнез заболевания



Анамнез жизни



- ФИО
- Возраст
- Национальность
- Профессия
- Место работы и должность
- Домашний адрес
- Дата поступления
- Кем направлен
- Диагноз при поступлении

« ... КТО ХОРОШО РАССПРАШИВАЕТ,  
ТОТ ХОРОШО СТАВИТ ДИАГНОЗ»

БАЛЬВИ, XIV



«ВСЕ ЖИЗНЕННЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ И РЕАКЦИИ НА БОЛЕЗНЕТВОРНЫЕ ФАКТОРЫ, НОСЯТ ПЕЧАТЬ ПОЛА» М. БЮРГЕР (1885-1966 гг.)

Заболевания	Мужчины	Женщины
Язвенная болезнь 12-перстной кишки	4	1
Атеросклероз	5	1
Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей	10	1
Болезнь Бехтерева	10	1
Подагра	20	1
Гемофилия	100	0



Заболевания	Мужчины	Женщины
Диффузный токсический зоб	1	5
Митральный стеноз	1	5
Желчно-каменная болезнь	1	5 (чаще у рожавших женщин)
Гипохромная анемия	1	10
Пиелит	1	20



## ЖАЛОБЫ

- ▣ **Жалобы** – субъективные проявления болезни – подразделяются на **основные** и **дополнительные**.
- ▣ При сборе жалоб необходимо придерживаться:



- индивидуального подхода к конкретному больному;
- правила: один симптом - один вопрос;
- во время расспроса использовать слова, понятные до очевидности больному, исключая из речи незнакомые термины.



## КРИТЕРИИ ОСНОВНЫХ ЖАЛОБ

1. Ощущения больного, которые беспокоят его больше всего и заставляют обратиться к врачу.
2. Ощущения больного, которые свойственны патологии определенной, конкретной системы и характеризуют нарушения основных ее функций.
3. Жалобы больного отражают причинно-следственную связь этиопатогенеза определенной патологии.



## При сборе жалоб необходимо придерживаться правил:

- **Детализация:** уточнение локализации, характера, интенсивности, продолжительности, периодичности, иррадиации, факторов, провоцирующих и облегчающих состояние.
- **Систематизация** жалоб в совокупность признаков, характерных для поражения определенной системы или для конкретного заболевания (синдрома).
- **Целенаправленное выявление** проявлений болезни, которые больной не упомянул в своих жалобах.



# ОБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЧИНЫ

## НЕРЕЗУЛЬТАТИВНОГО ОПРОСА

Пациент не в состоянии понять собственные проблемы со здоровьем, назначения врача или цели лечения, или же в силу интеллектуальных нарушений, не может участвовать в беседе

- Необходимо присутствие еще одного человека. **Нельзя заставлять пациента делать то, что находится за пределами его возможностей.**



# ОБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЧИНЫ

## НЕРЕЗУЛЬТАТИВНОГО ОПРОСА

Пациент плохо слышит или видит, или плохо владеет языком, на котором Вы говорите

- Таким пациентам следует уделить несколько больше времени, чтобы они поняли, как улучшить свое лечение, и привлечь к беседе кого-то из членов семьи, кто может помочь преодолеть языковые сложности.



# ОБЪЕКТИВНЫЕ ПРИЧИНЫ

## НЕРЕЗУЛЬТАТИВНОГО ОПРОСА

Пациент чем-то расстроен, приведен в замешательство, рассержен или испытывает какие-либо другие эмоции в ходе беседы.

- Выразить понимание, сопереживание,
- Узнать, чего пациенту хочется или что ему нужно,
- Не быть поверхностным.



## АНАМНЕЗ

- Анамнез - субъективная картина болезни, т.е. ощущения больного и те расстройства, которые он сам наблюдает у себя.
- Анамнез позволяет выяснить все существующие связи между болезнью и причинами заболевания, а также познакомиться с условиями быта, профессией опрашиваемого и другими данными, необходимыми для дальнейшей верификации диагноза.



## ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ANAMNESIS MORBI)



- Начало заболевания: когда и как началось заболевание, возможные причины и основные проявления



- Результаты предыдущих исследований



- Объем и эффективность лечения, информированность пациента, приверженность к лечению.



- Характер течения заболевания



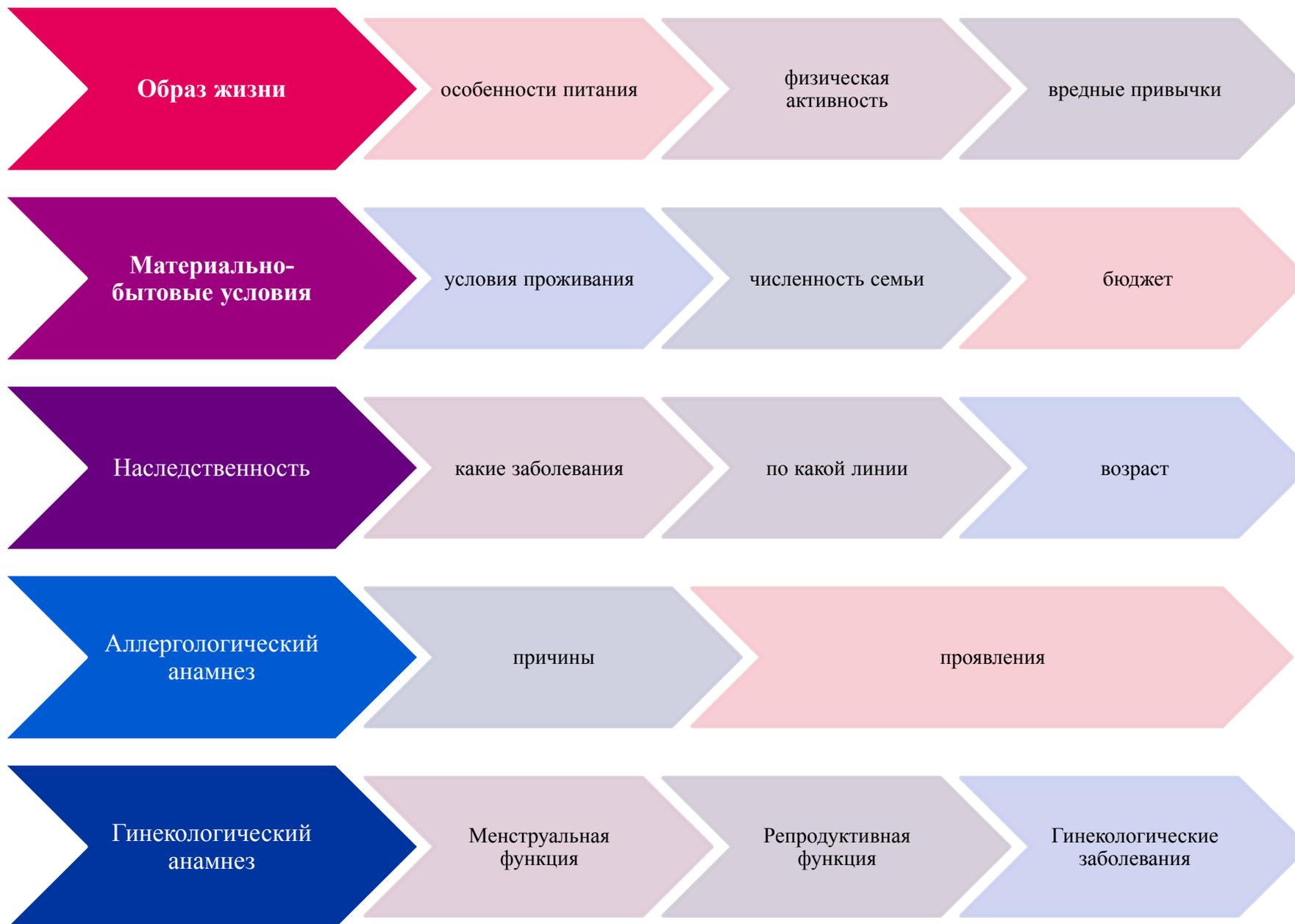
- Причины госпитализации



# МЕДИЦИНСКАЯ БИОГРАФИЯ БОЛЬНОГО ANAMNESIS VITAE



# ANAMNESIS VITAE – МЕДИЦИНСКАЯ БИОГРАФИЯ БОЛЬНОГО



# НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

## STATUS PRAESENS OBJECTIVUS

- Общий осмотр
- Объективное исследование:
  - органов дыхания
  - органов кровообращения
  - органов пищеварения
  - органов ГБТ
  - мочевыделительной системы
  - нейроэндокринной системы



## ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ ОСМОТРА

- помещение должно быть теплым,
- использование дневного освещения,
- проведение осмотра в определенной последовательности,
- осмотр одних и тех же областей тела в разных положениях больного



# ОБЩИЙ ОСМОТР (INSPECTIO)

## Общее состояние

- Удовлетворительное, относительно удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое

## Сознание

- Ясное и помраченное: ступор, сопор, кома; бред, галлюцинации

## Положение

- Активное, пассивное, вынужденное

## Телосложение

- Конституциональный тип: нормостенический, астенический, гиперстенический
- Антропометрия: длина и масса тела, индекс Кетле

## Осмотр лица

- *Facies febris*, *facies mitralis*, *facies micsedemica* и т.д.

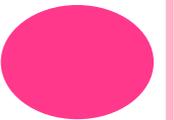


## ОСМОТР ЛИЦА

**Facies nephritica**



**Facies Basedovica**



## АНТРОПОМЕТРИЯ

Антропометрия (греч. antropos – человек и metreo – измеряю) - это совокупность методов и приемов измерения человеческого тела.

- измерение роста
- определение массы тела
- подсчет и оценка индекса Кетле II

$$\text{ИК} = \text{масса тела в кг} / \text{рост в м}^2$$



# КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖИРЕНИЯ ПО ИК

(ВОЗ, 1997)

Типы массы тела	ИК (кг/м <sup>2</sup> )	Риск сопутствующих заболеваний
Дефицит МТ	< 18,5	Низкий (повышен риск других заболеваний)
Нормальная МТ	18,5-24,9	Обычный
Избыточная МТ	25,0-29,9	Повышенный
Ожирение I степени	30,0-34,9	Высокий
Ожирение II степени	35,0-39,9	Очень высокий
Ожирение III степени	40	Чрезвычайно высокий



## ОБЩИЙ ОСМОТР (INSPECTIO)

### Состояние кожных покровов

- Цвет, влажность, эластичность, наличие экзантемы и повреждений, рубцов, состояние придатков кожи

### Состояние слизистых оболочек

- Цвет, влажность, наличие экзантемы

### Состояние подкожно-жировой клетчатки

- Степень развития, места наибольшего отложения жира

### Отеки

- Выраженность, локализация, плотность



## ОБЩИЙ ОСМОТР (INSPECTIO)

### Подкожная венозная сеть

- Выраженность, локализация

### Состояние лимфоузлов

- Величина, консистенция, болезненность, подвижность, цвет и температура кожи над лимфатическими узлами.

### Состояние мышечной и костно-суставной систем

- Степень развития мускулатуры, тонус, болезненность;
- Форма, болезненность костей, конфигурация суставов



# ОБЩИЙ ОСМОТР

Анемия



Желтуха

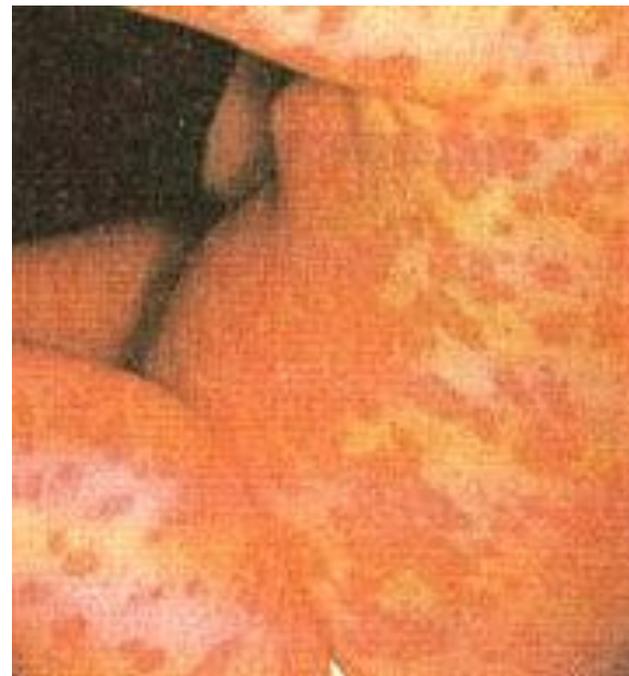


## ОБЩИЙ ОСМОТР

Везикулы при пузырчатке

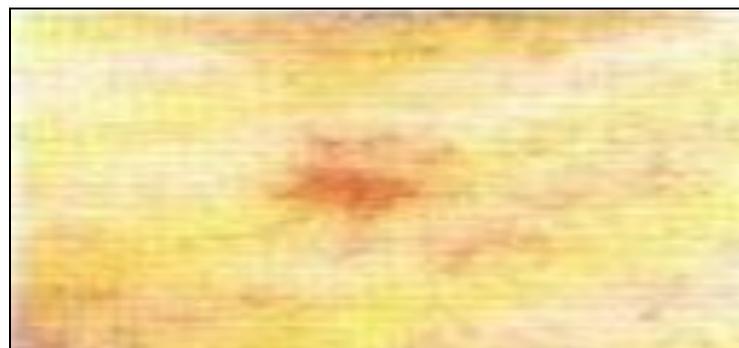


Лекарственная сыпь  
в виде крапивницы

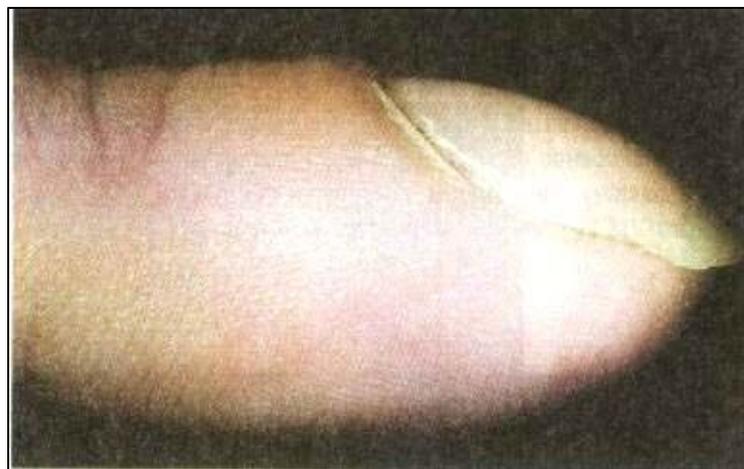


# ОБЩИЙ ОСМОТР

## Осмотр кожных покровов



## Осмотр ногтей



## ОСМОТР СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК

Пятна «легавой собаки»



Пятна Либмана-Лукина



## ОТЕКИ

- **Отек** (oedema) – избыточное накопление жидкости в тканях организма
  
- Жидкость (транссудат) может скапливаться:
  - в брюшной полости – **асцит**
  - в плевральной полости – **гидроторакс**
  - в полости перикарда – **гидроперикард**
  - отек всего тела называется **анасаркой**.



## ОСМОТР СУСТАВОВ

Ревматоидный  
артрит



Деформирующий артроз



## Пальпация

- **Пальпация** — ощупывание — позволяет определить физические свойства тканей и органов, их чувствительность, размеры, расположение, обнаруживают некоторые физиологические явления в организме.
- В зависимости от цели исследования пальпацию проводят по-разному, но по определенной системе и правилам.



# ПЕРКУССИЯ

- **Перкуссия** - выстукивание различных участков тела, предусматривающее - наряду с прочими задачами - определение по характеру возникающих при этом звуков различных свойств органов, расположенных под перкутируемыми участками.
- Основоположник метода перкуссии - **Л. Ауэнбруггер**.
- При проведении перкуссии необходимо обращать внимание на методику и интерпретацию данных.



## ПЕРКУССИЯ

- По способу проведения различают: **непосредственную и посредственную** перкуссии.
- По громкости: **тишайшую, тихую и громкую**.
- В зависимости от цели исследования: **сравнительную и топографическую** перкуссию.



## ПРАВИЛА ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРКУССИИ

- пальцы левой руки должны быть несколько раздвинуты и плотно прижаты к поверхности кожи;
- удар средним пальцем правой руки должен быть коротким и отрывистым и наносится лишь за счет движения кисти в лучезапястном суставе;
- концевая фаланга среднего пальца правой кисти в момент нанесения удара должна располагаться строго перпендикулярно по отношению к пальцу плессиметру;
- удар наносится по средней фаланге среднего пальца с одинаковой силой, два раза подряд.



## ПЕРКУССИЯ

- **Сравнительная перкуссия** – объективный метод исследования, при котором **сравнивают перкуторный звук над симметричными участками легких** для выявления патологических процессов.
- **Топографическая перкуссия** - объективный метод исследования, основная цель которого – **определить границы внутренних органов: легких, сердца, печени.**



## АУСКУЛЬТАЦИЯ

- **Аускультация** (от лат. auscultation – выслушивание) – объективный метод исследования внутренних органов,



основанный на выслушивании звуковых феноменов, возникающих в органах в связи с их деятельностью; применяется для исследования легких, сердца, сосудов, органов брюшной полости, при измерении АД.

- Различают **непосредственную** (к поверхности тела прикладывают ухо врача) и **посредственную** (с помощью стетоскопа или фонендоскопа) аускультацию.



## АУСКУЛЬТАЦИЯ

- **Рене Лаэннек** (1782-1826 гг.), французский врач, ученик Корвизара - основоположник первого стетоскопа.
- **П.Пиорри, Ф.Г.Яновский** и др. - усовершенствовали стетоскоп,
- **Н.Ф.Филатов** и др. - изобрели бинаурального стетоскопа,
- **Й.Шкода, А.А.Островский, В.П.Образцов** и др. – изобрели фонендоскоп и изучили физические основы аускультации.



## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Дополнительное обследование проводят в тех случаях, когда для ответа на актуальный вопрос недостаточно данных анамнеза и физикальных методов исследования.
- Проведение того или иного исследования целесообразно в том случае, если его результат существенным образом уменьшит неуверенность в ответе на вопрос.
- Чтобы разумно использовать новую информацию, врач должен иметь четкое представление о возможностях различных методов исследования.



## ЗНАЧЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

- диагностическое значение,
- выбор адекватного метода лечения,
- оценка динамики заболевания, эффективности лечения,
- в качестве лечебного фактора.



## ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ

- Общие анализы крови, мочи, кала, мокроты, биохимические тесты.
- Общий анализ и биохимическое исследование крови позволяют выявить признаки:
  - обострения воспалительного процесса (лейкоцитоз, увеличение СОЭ, острофазовые белки),
  - анемии (изменение Нб, цветового показателя, размеров эритроцитов, содержания в крови Fe, фолиевой кислоты, витамина B12),
  - дистрофического синдрома (гипо- и диспротеинемия, гипохолестеринемия, гипогликемия, гипокалиемия, гипокальциемия и т.д.).



## ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ

- общеклинические исследования желудочного и дуоденального содержимого, плевральной жидкости, ликвора, суставной жидкости;
- гематологические исследования костного мозга, системы гемостаза;
- цитологические исследования;
- биохимические исследования гормонального профиля;
- микробиологические исследования, включающие бактериологические, вирусологические и паразитологические методы исследования;



## ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ

- ▣ **молекулярно-биологические методы:** ПЦР, метод молекулярно-биологической амплификации, гибридизации *in situ* и др., позволяющие диагностировать бактерии, вирусы, грибковые, паразитарные инфекции в короткий период времени.
- ▣ **иммунологические методы исследования:** изотопное маркирование — радиоиммунологический анализ, энзиматическое маркирование — энзимоиммунологический анализ, флюорисцентно- и люминесцентно- иммунологические анализы, рецепторный иммунологический анализ, биофизический анализ.

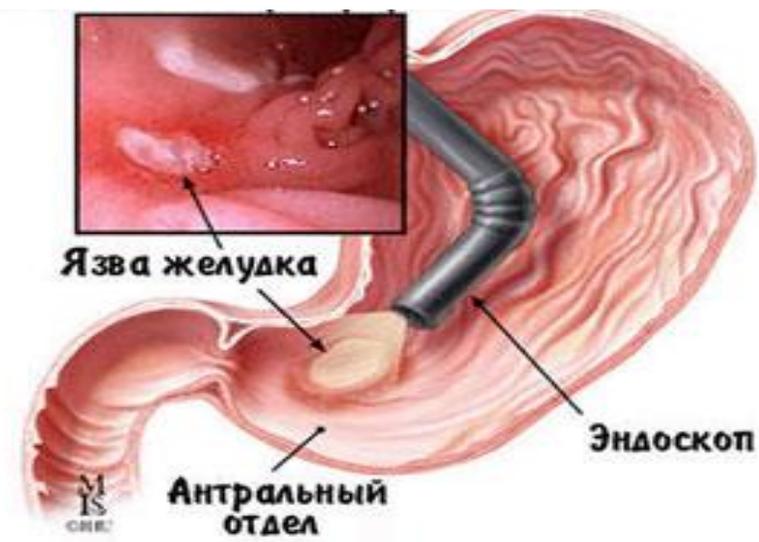
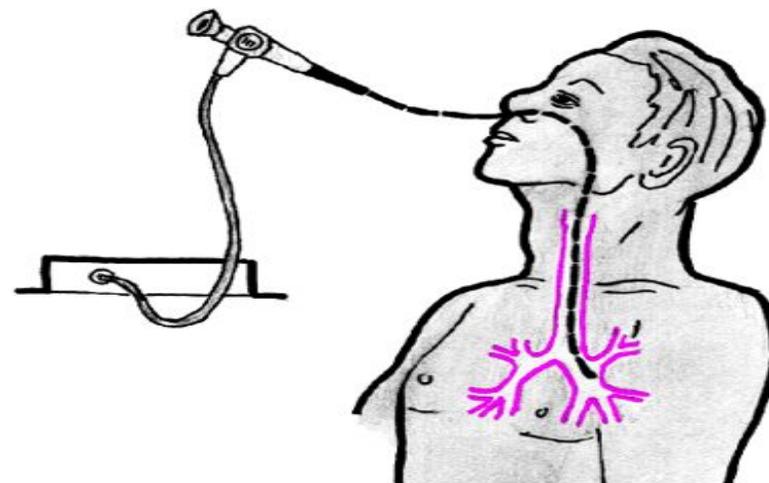
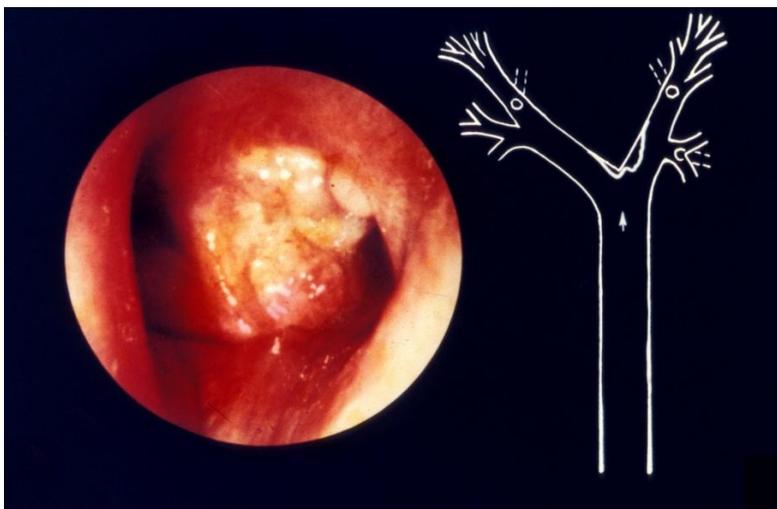


## ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- регистрации биопотенциалов, возникающих в процессе функционирования органов: ЭКГ, ЭЭГ, ЭМГ;
- регистрации двигательной активности органов и ее изменений: «баллонная» **кимография** различных отрезков ЖКТ, **баллистокардиография**, **реография**, **спирография**, **пневмотахометрия**, **пикфлоуметрия**;
- регистрации звуковых явлений, возникающих при движениях и сокращениях органов: **фонокардиография**, **фонопневмография** и **фоноинтестинография**.



# ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



# РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ



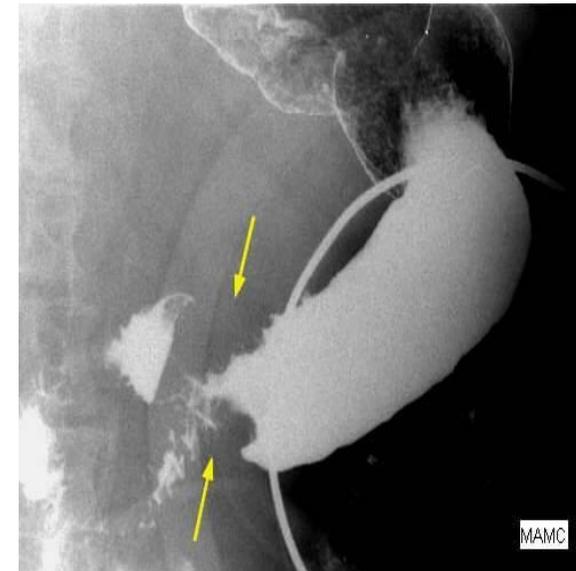
Рис. 2. Обзорная урограмма больного с двухсторонними коралловидными камнями и камнем в мочевом пузыре



Рис. 3. Обзорная урограмма больного с двухсторонними коралловидными камнями при гиперпаратиреозе



Рис. 4. Обзорная урограмма больного с камнем в левой почке



# ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Ультразвуковое  
исследование



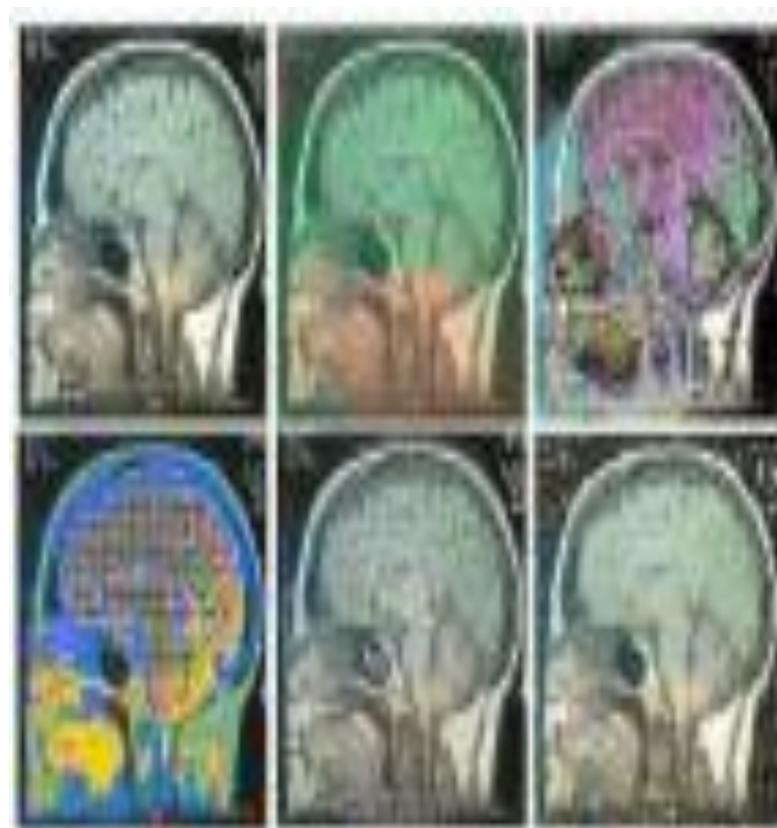
Радиоизотопное  
сканирование



Гамма-  
камера



# МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ



«Современному врачу трудно в достаточной мере овладеть техникой лабораторных и тем более инструментальных исследований. Его задача состоит в умении правильно оценить их и умело использовать в диагностическом процессе»

Губергриц А.Я.



## СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

- Расспрос
- Объективное обследование
- Предварительный диагноз
- План дополнительного обследования
- Результаты дополнительных методов обследования и  
клинического наблюдения
- Клинический диагноз
- Лечение
- Эпикриз

