

КАФЕДРА ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

The image shows a screenshot of a website for the Department of Propedeutics of Internal Medicine at the Omsk State Medical Academy. The website has a green header with the academy's logo and name. The logo features a building and the text 'ОМСК РОССИЯ' and 'ACADEMIA MEDICINAE'. The header text includes 'Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «ОМСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»' and 'Министерства здравоохранения Российской Федерации'. Below the header is a navigation menu with links: 'Абитуриентам', 'Студентам', 'Врачам и провизорам', 'Медицинские услуги', and 'Наши достижения'. The main content area has a left sidebar with a menu under 'Об Академии' and 'Учебное управление'. The main text area is titled 'Пропедевтики внутренних болезней' and contains several orange buttons: 'Историческая справка', 'Сотрудники кафедры', 'Учебный процесс', 'Научно-исследовательская работа', 'Совместная работа с органами практического здравоохранения', and 'Достижения'. Below the buttons is a paragraph of text describing the department's clinical base at OGBB No. 1 named after Professor A.N. Kabanov, listing various departments and their capacities. At the bottom of the page is a photograph of a modern multi-story building.

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
«ОМСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Абитуриентам Студентам Врачам и провизорам Медицинские услуги Наши достижения

● Об Академии

- О нас
- Ректор
- Первый проректор
- Ректорат
- Ученый Совет
- Общественная приемная

● Учебное управление

- Об учебном управлении
- Лечебный факультет
- Педиатрический факультет
- Стоматологический факультет
- Медико-профилактический факультет
- Фармацевтический факультет
- Кафедры
- Коллектив

Главная / Учебное управление / Лечебный факультет / Кафедры лечебного факультета / Пропедевтики внутренних болезней

Пропедевтики внутренних болезней

Историческая справка Сотрудники кафедры Учебный процесс Научно-исследовательская работа

Совместная работа с органами практического здравоохранения Достижения

Клинической базой кафедры с 1983 года является ОГКБ № 1 им. профессора А.Н. Кабанова с общим коечным терапевтическим фондом на 280 мест, включая общее терапевтическое отделение на 40 коек, пульмонологическое отделение на 40 коек, отделение хронического гемодиализа с нефрологическими койками на 20 коек, гематологическое отделение на 30 коек, дневной стационар на 60 коек, дневной пульмонологический стационар на 20 мест, отделение восстановительного лечения на 30 мест, неврологическое отделение на 40 коек.

**Цель и задачи пропедевтики
внутренних болезней.**

**Введение в методологию
клинической диагностики.**



Внутренние болезни

3 курс – пропедевтика внутренних болезней (общая часть и специальная часть)

4 курс – факультетская терапия

5-6 курс – терапия



Пропедевтика внутренних болезней

- **Пропедевтика**

(греч. προπαίδειο - предварительно учу, предваряю) означает **сокращенное изложение какой-либо науки в систематизированном виде, т.е. подготовительный, вводный курс** в какую-либо науку, предшествующий более глубокому и детальному изучению соответствующей дисциплины (в данном случае — **внутренним болезням**).

Разделы пропедевтики

- 1 - **семиотика** – учение о **симптомах**. (*Большое внимание уделяется и синдромам.*)
- 2 - **методы обследования больного** (основные и дополнительные).
- 3 – **методология клинической диагностики**.



Разделы пропедевтики

1 - семиотика – учение о симптомах.

Симптом (греч. *symptom* – совпадение) – представляет собой характерный признак или проявление болезни или болезненного состояния.

СИМПТОМЫ делятся:

А

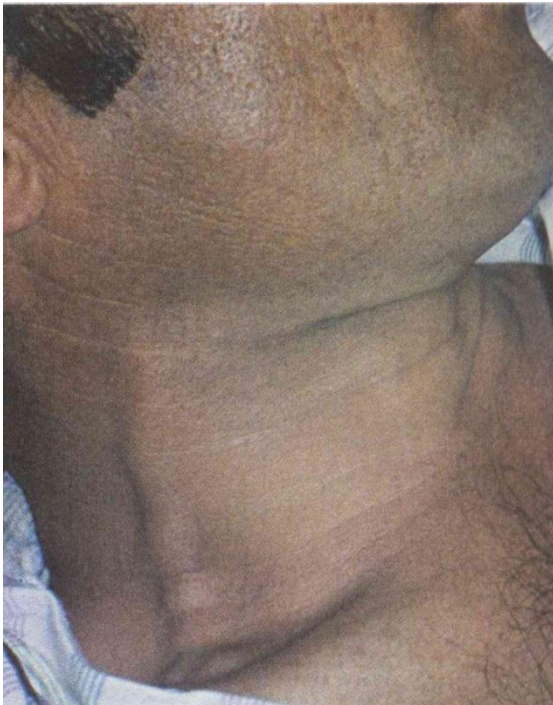
- явные
- скрытые

Б

- субъективные
- объективные

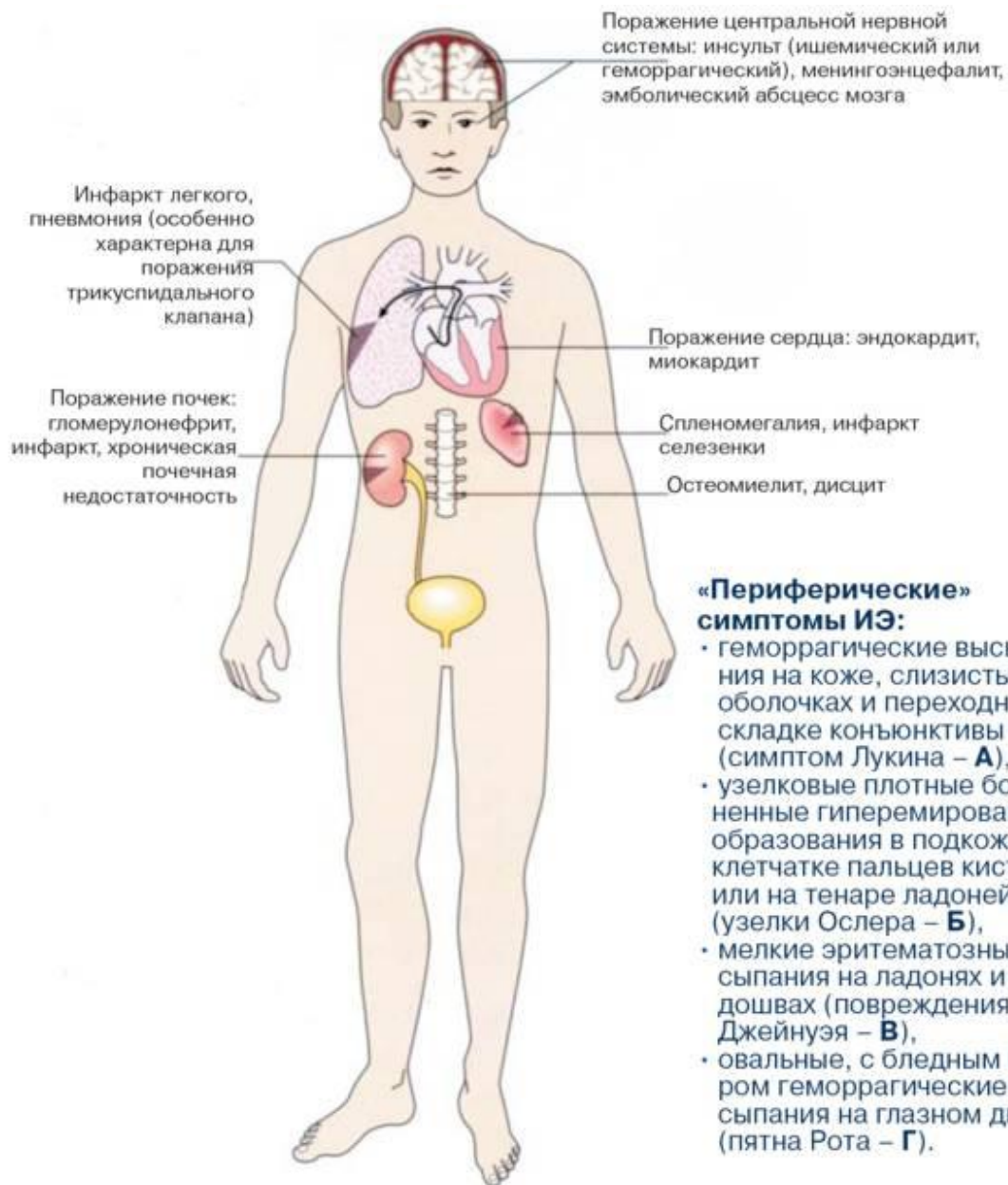
В

- неспецифические (общие)
- специфические
- патогномоничные
- нехарактерные
- ранние
- поздние



Набухание шейных вен у больного с правожелудочковой недостаточностью.

Инфекционный эндокардит



«Периферические» симптомы ИЭ:

- геморрагические высыпания на коже, слизистых оболочках и переходной складке конъюнктивы (симптом Лукина – **А**),
- узелковые плотные болезненные гиперемированные образования в подкожной клетчатке пальцев кистей или на тенаре ладоней (узелки Ослера – **Б**),
- мелкие эритематозные высыпания на ладонях и подошвах (повреждения Джейнуэя – **В**),
- овальные, с бледным центром геморрагические высыпания на глазном дне (пятна Рота – **Г**).



Методы выявления симптомов

- **Основными клиническими методами** являются расспрос, осмотр, пальпация (ощупывание), перкуссия (выстукивание), аускультация (выслушивание).
- **Дополнительные (лабораторно-инструментальные) исследования** (например: общий анализ крови, биохимический анализ крови и др.) и инструментальные методы (рентгенологические, эндоскопические, морфологические, ультразвуковые и другие методы исследования).

Синдром

*- представляет собой устойчиво воспроизводящуюся от одного клинического наблюдения к другому **группу (совокупность) симптомов, объединенных общим патогенезом.***



**Пример:
оте́чно-асцитический синдром**

Различают 2 виды синдромов

- **Анатомические синдромы** – это сочетания физических симптомов или признаков, которые соответствуют структурным изменениям органов.
- **Функциональные синдромы** – это сочетание функциональных симптомов.
- Различают **простые** и **сложные** (или **большие**) синдромы. Большой синдром – представляет собой сочетание симптомов, патогенетически связанных между собой и охватывающих весь организм.

Понятие болезни

Болезнь – это жизнь, нарушенная в своем течении повреждением структуры и функций организма под влиянием внешних и внутренних факторов при мобилизации его компенсаторно-приспособительных механизмов.

Болезнь характеризуется общим или частичным снижением приспособительности к среде и ограничением свободы жизнедеятельности больного.

Понятие об этиологии

Этиология («*aetia*» - причина + «*logos*» - учение) – наука о причинах возникновения болезней.

К факторам (причинам), вызывающим заболевания внутренних органов, относят:

- **физические** (ионизирующее излучение, термическое воздействие, механическая травма и др.);
- **химические** (воздействие кислот, щелочей, ядов);
- **биологические** (патогенные микроорганизмы, их токсины, эндогенные вещества);
- **социальные** (вредные условия труда, недостаточное, неполноценное питание, низкий уровень жизни, злоупотребление алкоголем и т.д.).

Понятие о патогенезе

Патогенез («*pathos*» - страдание + «*genesis*» - зарождение) – учение о механизмах развития болезней и патологических процессов на различных уровнях организма — от молекулярных нарушений до изменений в органах и системах.

Патогенез в значительной степени зависит от этиологических факторов, которые являются пусковым механизмом, а в некоторых случаях – и решающим фактором на протяжении всего заболевания.

Разделы пропедевтики

• 2 - методы обследования больного

I – субъективные

- расспрос больного

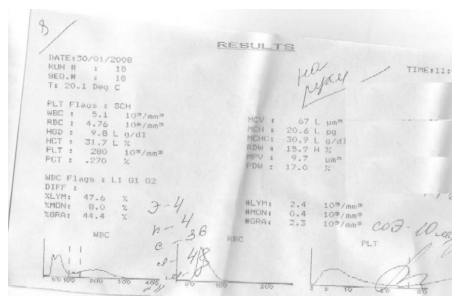
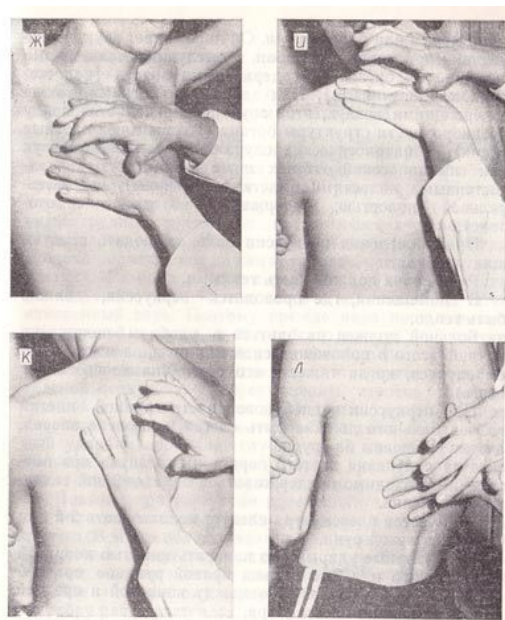
II – объективные

1 – физические методы исследования

2 – дополнительные (параклинические) методы

а) лабораторные

б) инструментальные



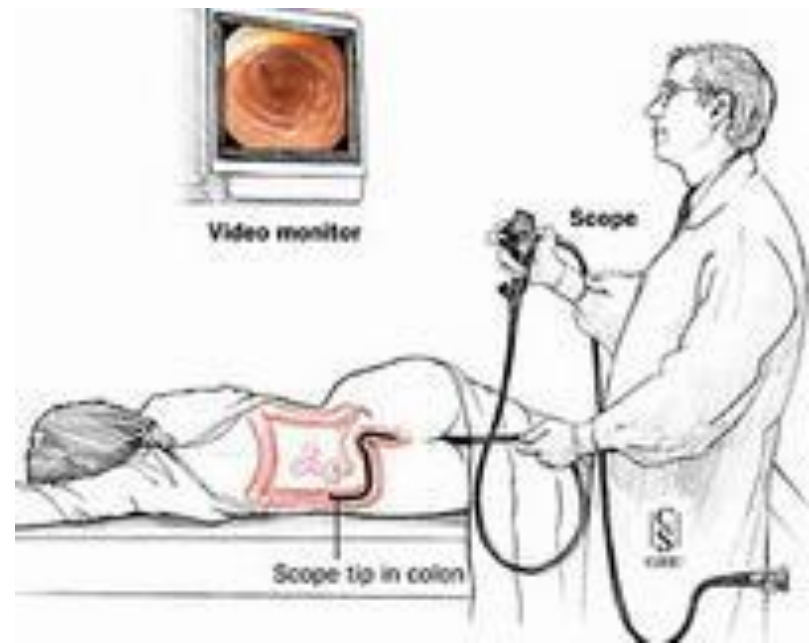
Диагностическая манипуляция

Любая манипуляция должна рассматриваться с точки зрения ее необходимости, полезности, безопасности для больного.

Назначение каждого обследования должно предварять точное представление врача, что он хочет узнать и какие результаты ожидает получить.



Эндоскопическая фотография



Разделы пропедевтики

- **3 – методология клинической диагностики**

Понятие о клиническом мышлении

Диагностика как деятельность врача включает в себя:

- целенаправленное медицинское обследование;
- истолкование выявленных симптомов, синдромов, лабораторных, инструментальных и морфологических признаков;
- обобщение полученных данных в виде

Содержательной частью диагноза выступают три раздела

- семиотика** (процесс собирания, выявления и оценки проявлений, признаков, симптомов различных заболеваний)
- диагностическая техника** (методы диагностического обследования больного)
- теория и методы диагностики** (методология диагностики)

Общие установки, которые необходимо учитывать при постановке диагноза

1. Болезнь является реакцией организма на его повреждение
2. Принцип целостности организма
3. Принцип единства организма и среды
4. Принцип нервизма

Современные требования к врачебному диагнозу

При оформлении диагноза обязательно требуется выделить:

Основное заболевание, по поводу которого больной лечится или от которого он умер. При этом нужно указать нозологическую единицу, степень компенсации или стадию болезни, характер морфологического процесса, преимущественную локализацию изменений и др.

Конкурирующее или фоновое заболевание (если оно имеется).

Осложнения основного заболевания.

Сопутствующие заболевания.

Принципы диагностического мышления

По методу построения:

1. Диагноз прямой или по аналогии;
2. Дифференциальный диагноз (diagnosis differentialis) и как часть его – диагноз путем исключения (diagnosis per exclusionem);
3. Синтетический, или полный, диагноз (diagnosis morbid et aegroti);
4. Диагноз путем наблюдения (diagnosis ex observatione);
5. Диагноз по лечебному эффекту (diagnosis ex juvantibus);

Пример:

- дифференциальный диагноз

Асцит:

1) асцит при заболеваниях брюшины:

- а) неспецифический острый диффузный перитонит,*
- б) туберкулезный перитонит,*
- в) асцит при перитонеальном карциноматозе,*
- г) асцит при СКВ (полисерозит);*

2) асцит при заболеваниях, протекающих с повышением венозного давления:

- а) предпеченочная портальная гипертензия,*
- б) внутripеченочная портальная гипертензия,*
- в) постпеченочная портальная гипертензия, тромбоз печеночных вен (синдром Бадда-Киари),*
- г) асцит при венозном застое вследствие правожелудочковой недостаточности;*

3) асцит при синдроме белковой недостаточности (*недостаточность питания, нефротический синдром, хронические кровопотери, экссудативные энтеропатии и т.д.*);

4) асцит при опухолях яичников (*синдром Мейгса*);

5) асцит при затруднении лимфооттока (*к лимфостазу чаще ведут опухоли или пакеты*



По времени выявления заболевания:

- Ранний диагноз;
- Поздний диагноз;
- Ретроспективный диагноз;
- Посмертный диагноз.

По степени обоснованности:

- **Диагноз предварительный**, т.е. гипотетический;
- **Диагноз окончательный**, или обоснованный;
- **Диагноз под вопросом** – при отсутствии уверенности в правильности диагностики.

Методы диагностического мышления:

- - **диагностирование по сходству** (сравнение симптомов, присутствующих у данного больного, с симптомами известных болезней);
- - **индуктивное диагностирование** (характерной чертой индуктивного метода является предположение или гипотеза);
- - **дифференциальный диагноз** (основан на исключении возможности какого-либо другого заболевания и основан на поисках различий между данным, конкретным случаем и всеми возможными случаями с исключением предположений, не выдержавших проверки).

Принцип ступенчатой диагностики

1 ступень

- расспрос, физикальное обследование и рутинные лабораторные и инструментальные исследования

2 ступень

- дополнительное обследование на базе специализированных диспансеров

3 ступень

- использование сложных диагностических методик

Дифференциальный диагноз имеет пять фаз:

- 1 фаза** – выделение наиболее специфичного симптома или симптомокомплекса,
- 2 фаза** – привлечение всех возможных для данного случая симптомов,
- 3 фаза** – сравнение изучаемого случая с рядом возможных заболеваний,
- 4 фаза** – первоначально предполагавшееся заболевание исключают при нахождении различий или противоречий,
- 5 фаза** – на основе логических выводов и полученных данных исключаются все наименее вероятные заболевания и ставится окончательный диагноз.

В своей диагностической работе врач применяет три основных подхода:

- - нозологический,
- - синдромальный,
- - диагностический алгоритм.

Схема диагностического поиска

Жалобы, анамнез, физикальное обследование



Лабораторные и инструментальные методы исследования



Выявление **основных симптомов** , группировка их в **синдромы** и построение **диагностической гипотезы**



Применение **специальных дополнительных исследований**



Разработка алгоритма для уточнения диагноза, для проведения лечения и для определения прогноза

Принципы общения

- Говорите доступным языком
- Не злоупотребляйте терминами
- Давайте только четкие инструкции
- Избегайте двусмысленности
- Не обещайте невозможного
- Просвещайте больного, его решения должны быть осмысленными
- Проверяйте – правильно ли вас понял больной
- Не бойтесь повторять, если чувствуете, что больной вас не понял
- Когда необходимо, направляйте больного к более опытному специалисту



Для чего необходимо изучать пропедевтику внутренних болезней?



Для чего необходимо изучать пропедевтику внутренних болезней?



Для того, чтобы
**СТАТЬ ХОРОШИМ
ДИАГНОСТОМ!**

Заключение



Таким образом, **современный врач**

- должен быть высокообразованным клиницистом,
- имеющим обширные знания,
- способным правильно оценить общее состояние больного, выявить при осмотре симптомы и синдромы, свидетельствующие о тех или иных заболеваниях внутренних органов,
- грамотно сформулировать диагноз и назначить необходимое лечение.

Удачи на пути освоения диагностики заболеваний!

