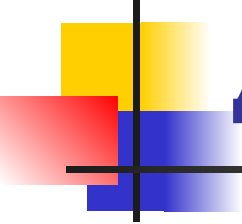


Обучение на кафедре
госпитальной терапии на
6 курсе

Основы правильной диагностики



- **1. Частые болезни – часты, редкие болезни – редки**
- **2. Диагноз устанавливается на основании:**
 - **Данных анамнеза в 50%**
 - **Данных клинического исследования –30%**
 - **Лабораторных и др. доп. методов - 18-19%**



Три условия для постановки правильного диагноза

- **Клинический опыт**
- **Соответствующее оснащение**
- **Достаточное время**



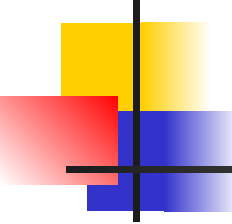
Структура обучения терапии

- **3 курс – пропедевтика внутренних болезней**
- **(введение в специальность, семиотика вн.болезней)**

- **4 курс факультетская терапия**
- **(основы диагностики часто встречаемых болезней)**

- **5 курс (основы диф. Диагностики при отдельных синдромах, изучение редких болезней)**

- **6 курс (продолжение изучение Диф.диагностики основных синдромов, подготовка к самостоятельной врачебной работе)**
- **Интернатура – тренировка в самостоятельной работе**

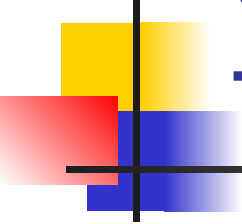


**Терапия – наиболее всеобъемлющая
специальность, а терапевт
ВЕДУЩАЯ ФИГУРА практической
медицины**

- **Самые распространенные и социально значимые болезни в терапии**
- **Родоначальница многих дисциплин**
- **Синтезирует в себе знания других дисциплин**
- **Формирует в себе клиническое мышление врача**
- **50% всех достижений медицины в терапии**

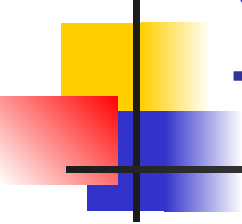
Сотрудники кафедры госпитальной терапии

- Зав.кафедрой профессор Немцов Борис Федорович
- профессор Тарловская Екатерина Иосифовна
- Ассистенты:
 - к.м.н Постникова Галина Алексеевна \ нефрология
 - к.м.н. Смирнова Людмила Анатольевна\ ревматология
 - кмн.Порошина Елена Анатольвна
 - к.мн Симонова Жанна Георгиевна –гастроэнтер.
 - кмн Мищенко Людмила Александровна , пульмо.
 - к.м.н. Сапожникова Ирина Евгеньевна –эндокрин.



Обучение на кафедре госпитальной терапии

- 11-12 семестр, количество часов 11 семестре -128
- Время занятий с 8-13 часов
- В четверг больничная конференция в 8.00 в лекционном зале
- 3 среда каждого месяца терапевтическое общество



Обучение на кафедре госпитальной терапии

- Перед началом цикла получить задание на кафедре на стендах по специальностям
- В 1й день цикла староста приносит папку для группы с конвертом для хранения дел группы
- График отработок висит на стенде



Виды занятий на кафедре госпитальной терапии

- **Тестовый контроль (ежедневно)**
- **Курация больных в отделениях**
- **Клинические разборы**
- **Клинические семинары**
- **Дежурства в отделении**
- **Написание истории болезни 11 семестр**
- **Зачет (защита истории болезни)**
- **Сдача практического экзамена на больном 12 семестр**
- **Участие в СНО**



Каких нет синдромов

- Синдрома поражения бронхов (есть синдромы при поражении бронхов)
- Болевого
- Лабораторных изменений (воспалительных изменений крови, анемический, цитолиза, тромбоцитопении и т.д.)
- Изменения границ сердца (кардиомегалии, гипертрофии отдельных камер сердца в рамках др. синдромов)

Каких нет синдромов



- ЭКГ- изменений (нарушения ритма, проводимости, ишемического повреждения, некроза, рубцовых изменений такой-то локализации)
- Клинико – анамнестический (только применительно к ХРБС)



ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ.

1. *Синдром бронхиальной обструкции.*
 - **Сущность:** затруднение прохождения воздуха по бронхам вследствие сужения ДП с повышением сопротивления потоку воздуха.
 - **Основные симптомы:** ОФВ1, т.Тиффно, МОС, повышенное выделение мокроты, приступы удушья, одышка, эффект от бронходилататоров, сухие хрипы, жесткое дыхание. Классификация: обратимый, частично обрат. не обратимый, - с гиперреактивностью бронхов, без гиперреактивности. Нозологическая принадлежность: БА, ХОБ, ЭЛ, ХОБЛ и др.



ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ.

2. Синдром остробронхитический.

- **Сущность: острое воспаление в бронхиальном дереве, не сопровождающееся ДН.
Нозологическая принадлежность: острый бронхит, атипичная пневмония.**



ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ.

3. Синдром бронхоспастический.

- **Сущность: повышение тонуса бронхиальной мускулатуры вследствие действия различных триггерных факторов, при отсутствии других механизмов бронхиальной обструкции. Нозологическая принадлежность: дебют БА, интермиттирующая аллергическая БА, острый бронхит с бронхоспазмом.**



ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ.

4. Синдром уплотнения легочной ткани.

- (+ синдром очагового или массивного затемнения легочного поля)
- Сущность: воспалительное утолщение стенок альвеол, наличие секрета в альвеолах, “опеченение” легких.
- Классификация: - очаговое (менее доли), - массивное (доля и более)
- Нозологическая принадлежность: пневмонии, формирующиеся абсцессы легких, рак легкого и др.



ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ.

5. Синдром диссеминированного поражения легких.

- **Сущность: распространенные множественные очаговые и/или интерстициальные процессы в легких.**
- **Нозологическая принадлежность: пневмокониозы, саркоидоз, гиперчувствительный пневмонит, интерстициальные пневмониты, эозинофильные поражения легких и др.**



ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ.

6. Синдром жидкости в плевральной полости

- Нозологическая принадлежность: заболевания, сопровождающиеся плевральной экссудацией, гемотораксы, эмпиема плевры и др.

7 Синдром поражения плевры.

- Сущность: воспалительное поражение плевры в рамках различных заболеваний.
- Нозологическая принадлежность: воспаление плевры в рамках различных заболеваний.
- Синдром скопления воздуха в плевральной полости.(пневмоторакс)



ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ.

**8. Синдром ДН. острая, -
хроническая.**

9. Синдром легочной гипертензии.
Нозологическая принадлежность:
осложнение ДН, первичная ЛГ.



ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ.

10. Синдром легочного сердца.

- **Сущность: гипертрофия и/или дилатация правых отделов сердца, вследствие легочной гипертензии в результате заболеваний легких, легочных осудов и/или торако-диафрагмальных причин.**
- **!обязательное наличие причинного заболевания!!!**
- **(включают синдромы: ЛГ + поражения миокарда + ДН)**



Синдромы в кардиологии

- **1.острой (хронической) коронарной недостаточности**
 - **сущность – ишемия миокарда; диагностика - классический приступ стенокардии или его эквиваленты; ЭКГ- изменения;**
 - **Анализ коронарного синдрома: характер, интенсивность, локализация, иррадиация, провоцирующий фактор, продолжительность, купирующий фактор, сопутствующие симптомы**
- **2.острой (хронической) сердечной недостаточности ЛЖ, ПЖ, тотальной (застойной) , ее степень и ФК**



Синдромы в кардиологии

- 3. АГ --- АД \geq 140/90;
- 4. нарушений ритма и проводимости
- сердцебиения, перебои в работе сердца, ощущение остановки; аритмогенное синкопе, пресинкопе; ЭКГ-изменения; ЭКГ-МТ, ЭФИ;



Синдромы в кардиологии

5. кардиалгии – боли в грудной клетке слева некоронарного генеза

6. вегетативной дистонии

сущность – функциональные
нейроэндокринные нарушения;

Чувство нехватки воздуха,
психоэмоциональные расстройства,
вегетативные кризы, проявления
астении; ВД или как синдром при других
заболеваниях ССС.



Синдромы в кардиологии

6. тромбэмболических осложнений

- сущность - тромбоз или эмболия артериального или венозного русла;

7. дисциркуляторной энцефалопатии

- интеллектуально-мнестические нарушения при АГ, атеросклерозе сосудов головного мозга.



Синдромы в кардиологии

**8. Церебрососудистой недостаточности
атеросклероз сосудов шеи, головного
мозга;**

пресинкопе, синкопе

9. Обструкции путей оттока ЛЖ

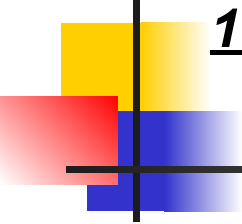
**сущность - обструкция выносящего
тракта ЛЖ; пресинкопе, синкопе;
ГКМП.**



Синдромы в кардиологии

- **10. Кардиомегалии:** левая граница сердца по передней подмышечной линии, КТИ $\geq 60\%$ по данным Р-графии, КДР ЛЖ ≥ 67 мм;
- **11. Интоксикационно-воспалительный синдром** – при миокардите, инфекционном перикардите, эндокардите.

Синдромы в нефрологии



1. Мочевой синдром с протеинурией (незначительной, умеренной или массивной), лейкоцитурией, гематурией, цилиндрурией.

2. Остронефритический синдром. Критерии:

- Артериальная гипертензия (вызвана задержкой Na и воды, гиперволемией и увеличением сердечного выброса), - Гематурия
- Отеки (также обусловлены первично-почечной задержкой Na и воды)
- Снижение диуреза (в тяжёлых случаях – олигурия)
- Снижение КФ
- Повышение азотемии (в тяжёлых случаях, т.е. при снижении СКФ более 50% от должной). Нозологическая принадлежность: ГН (острый, хронический, быстро прогрессирующий).



Синдромы в нефрологии

3. Нефротический синдром. - массивная протеинурия (более 3-3,5 г/сутки), - гипопротейнемия (менее 65 г/л), гипоальбуминемия (менее 30 г/л), - отёки, - гиперхолестеринемия (более 5,2 ммоль/л)

4. Нозологическая принадлежность: ГН, амилоидоз, диабетическая нефропатия, тромбоз почечных вен.



Синдромы в нефрологии

- **5. Синдром артериальной гипертензии (почечной)** (реноваскулярной, ренопаренхиматозной).
 - -задержка Na и воды, обусловленная резким снижением КФ и усилением реабсорбции (острый ГН, терминальная ХПН);
 - -активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, вызванная ишемией и/или воспалением почечных клубочков (хр. ГН);
 - -снижение выработки сосудорасширяющих P_g (хронический ТИН со сморщиванием почечной ткани)



Синдромы в нефрологии

6. Отёчный синдром (выделяется отдельно в отсутствие нефротического и остроснефритического синдрома).

Генез: задержка Na и воды в результате снижения КФ при терминальной ХПН, гормонального дисбаланса (при гипотиреозе).



Синдромы в нефрологии

7. Синдром дисфункции канальцев

(нарушение процессов реабсорбции и секреции в эпителии канальцев вследствие воспаления или дистрофии):

снижение концентрационной функции (гипостенурия, полиурия, никтурия), глюкозурия, ацидоз и дизэлектrolитемия (гипонатриемия, гипо- или гиперкалиемия и др). Нозологическая принадлежность: острые и хронические ТИН.



Синдромы в эндокринологии

- 1. Абсолютной инсулиновой недостаточности.**
- 2. Относительной инсулиновой недостаточности.**
- 3. Синдром диабетической микроангиопатии**
- 4. Диабетическая ретинопатия по стадиям в соответствии с современной классификацией**
- 5. Диабетическая нефропатия по стадиям в соответствии с современной классификацией**



Синдромы в эндокринологии

- Синдром диабетической нейропатии (по формам).
- Синдром диабетической макроангиопатии (с поражением сосудов головного мозга, сердца, нижних конечностей).
- Синдром избыточной массы тела (ожирения), по степеням.
- Синдром гиперплазии щитовидной железы (по классификации ВОЗ).
- Синдром гипоплазии щитовидной железы.



Синдромы в эндокринологии

- Синдром гиперфункции щитовидной железы (тиреотоксикоза).

Компоненты:

- а) гипертермически-гиперметаболический;
- б) поражения сердечно-сосудистой системы;
- в) поражения центральной нервной системы;
- г) поражения вегетативной нервной системы;
- д) поражения печени

Синдромы в эндокринологии



- **Синдром гипофункции щитовидной железы (гипотиреоза).**

Компоненты:

- а) обменно-гипометаболический;
- б) поражения сердечно-сосудистой системы;
- в) поражения центральной нервной системы;
- г) поражения вегетативной нервной системы;
- д) микседемы; е) гиперпролактинемического гипогонадизма.



Синдромы в эндокринологии

- Синдром гиперкортицизма.

Компоненты:

а) диспластического ожирения с матронизмом;

б) АГ

в) атрофических нарушений (катаболизма);

г) гиперандрогении (гирсутизм, нарушение менструального цикла, бесплодие).



Синдромы в эндокринологии

- **Синдром гипокортицизма.**

Компоненты:

а) дефицит массы тела;

б) артериальной гипотонии (с ортостазами);

в) пигментации и дистрофических нарушений;

г) диспептический; д) анемический;

е) астено-депрессивный.



Синдромы в гастроэнтерологии

1. Гепатомегалия
2. Спленомегалия
3. Гиперспленизма
4. Паренхиматозная желтуха
5. ПКН
6. Внутривнутрипеченочный холестаза (повышение холестерина, ФЛ, β -липопротеиды, ЖК, ЩФ, ГГТП, 5-НТ, билирубин).
7. Печеночная энцефалопатия
8. Портальная гипертензия
9. Геморрагический синдром
10. Цитолиза
11. Мезенхимально-воспалительный синдром



Синдромы в гастроэнтерологии

- Синдром дисфагии – расстройство глотания и прохождения пищи по пищеводу.
- Одинофагия – боль при прохождении пищи по пищеводу.
- Желудочная диспепсия:
 - а) гиперацидизм
 - б) гипоацидизм



Синдромы в гастроэнтерологии

Кишечная диспепсия:

- 1)Мальабсорбции-расстройство процессов всасывания в тонком кишечнике из-за нарушения пристеночного пищеварения;
- 2)мальдигестия – ферментная недостаточность пищеварения;
- 3)бродильная диспепсия;
- 4)гнилостная диспепсия;
- 5)синдром раздражения в толстой кишке



Синдромы при заболеваниях поджелудочной железы

- 1) синдром нарушения внешней секреции поджелудочной железы.**
- 2) синдром инкреторной недостаточности поджелудочной железы.**
- 3) воспалительно – деструктивный синдром**