

ГБОУ ВПО  
Башкирский государственный медицинский университет  
МЗ РФ  
Кафедра внутренних болезней  
зав.кафедрой – докт.мед.наук, профессор Ганцева Халида Ханафиевна

*Предмет и задачи пропедевтики  
внутренних болезней в обучении  
врача*

*Лекции для студентов*

*Специальность – 31.05.02 – Педиатрия*

*Дисциплина – Пропедевтика внутренних болезней.*

*Лучевая диагностика.*

**Модуль-Пропедевтика внутренних болезней.**

# План лекции

- Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней в обучении врача-педиатра
- История становления и развития пропедевтической терапии как науки
- План обследования пациента
- Схема истории болезни как медицинского документа

# Пропедевтика внутренних болезней

( греч. προραϊδειο – обучать предварительно)

- представляет собой вводный курс в терапию, т.е. в область медицины, изучающей внутренние болезни
- Аналогично пропедевтике внутренних болезней выделяют пропедевтику:
  - детских болезней,
  - хирургических болезней,
  - стоматологических болезнейи прочие дисциплины

## В результате освоения дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней»

Студент (врач) должен научиться проводить :

- основные (т.е. клинические) методы исследования пациента  
и знать:
- наиболее значимые дополнительные (лабораторно-инструментальные) методы обследования больного

# Выделяют следующие основные клинические разделы и методы исследования больного:

## Субъективная часть исследования

- ❖ **расспрос**

- Жалобы больного;
- История развития данного заболевания (anamnesis morbi);
- История жизни пациента (anamnesis vitae);

## Объективные методы клинического (физикального) исследования

- ❖ **осмотр**
- ❖ **пальпация – ощупывание**
- ❖ **перкуссия – выстукивание**
- ❖ **аускультация – выслушивание**

На основе данных клинического исследования пациента врач оформляет

## **Предварительный диагноз**

и решает

вопрос о том, какие дополнительные методы исследования необходимо назначить для

Формирования

## **Клинического диагноза**

# Дополнительные (лабораторные и инструментальные) методы исследования часто выполняют не лечащие врачи, а врачи других специальностей

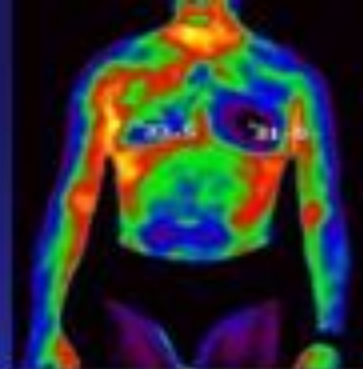
К дополнительным методам исследования пациента относятся:

- лабораторные:
  - Клинические
  - Биохимические
  - Иммунологические и др. анализы
- рентгенологические
- эндоскопические
- морфологические
- ультразвуковые
- и другие методы исследования.

Они позволяют:

- уточнить
- подтвердить
- опровергнуть предварительный диагноз
- Обосновать, сформулировать клинический диагноз





В настоящее время клиника внутренних болезней располагает большим числом диагностических приемов, методов и тестов, причем многие из них были разработаны и введены в медицинскую практику еще в XIX и XX веках



**Перкуссия** - это метод клинического исследования, основанный на оценке различий звуков появляющихся при выстукивании над тем или иным органом зоны их расположения.



Метод перкуссии получил всемирное признание и является основным в физикальном обследовании больного до настоящего времени.

Перкуссия открыта и описана в 1761 году австрийским врачом Л.Ауэнбруггером. Способ оставался малоизвестным до 1808 г., когда Ж.Корвизар (личный врач Наполеона Бонапарта) перевел книгу Ауэнбруггера на французский язык и обратил внимание врачей на чрезвычайную ценность этого метода.



Л.Ауэнбруггера (1722-1809)



Ж.Корвизар (1755-1824)

**Аускультация** – это клинический метод исследования основанный на выслушивании и оценке звуков возникающих при функционировании того или иного органа;

**Аускультация**- один из основных клинических методов исследования на сегодняшний день, был обоснован в 1816 г. французским врачом и анатомом Рене Лаэннеком, которому также принадлежит заслуга изобретения стетоскопа;



Рене Лаэннек (1781-1826)



Стетоскоп

**Важным диагностическим открытием** явилось обоснование

в 1850 г. немецким клиницистом Л. Траубе термометрии в клинике;

в 1867 г. немецкий врач А. Куссмауль ввел в практику метод **зондирования желудка**: этот метод заложил основы в изучении секретов внутренних органов;

в 1874 г. А.Эсбах ввел в лабораторную практику **определение белка в моче**;

1894 г.- польский терапевт Э.Бернацкий открыл **метод определения РОЭ (СОЭ)**;

1895 г. – эпохальное открытие  
немецким ученым В.Рентгеном  
рентгеновских лучей;

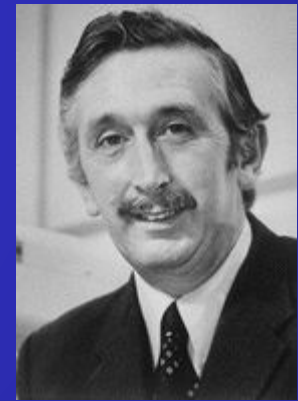
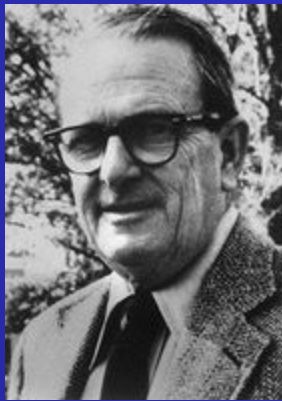


Вильгельм Конрад Рентген



1968-1972 гг.- триумфом развития рентгенологических методов исследования в сочетании с компьютерной техникой явилось открытие и внедрение метода **КОМПЬЮТЕРНОЙ томографии.**

За успешное его развитие в 1979 г. английские ученые Алан Кормак и Годфри Гунфилд были *удостоены Нобелевской премии.*



А.Кормак (1924-1998)

Г.Гунфилд (1919-2004)



1903 г.- выдающийся голландский электрофизиолог **В. ЭЙТХОВЕН** сконструировал струйный гальванометр, приспособленный для электрокардиографических исследований.

За это открытие в 1924 г. ученый был *удостоен Нобелевской премии*;



В. Эйтховен (1860-1927)

1912 г.- немецкий исследователь **В.Шиллинг** впервые произвел определение *формулы крови*, основанное на качественном разграничении лейкоцитов периферической крови (процентное содержание различных форм лейкоцитов в периферической крови);

40-60-е годы XX века- внедрение **электронной микроскопии** (М.фон Арденке, Германия, 1938; В.К. Зворыкин, Россия, 1942 и др.). Визуализация субклеточных структур дала возможность понять многие патологические процессы на молекулярном уровне.



## Мудров Матвей Яковлевич (1772-1831)- выдающийся русский клиницист-терапевт

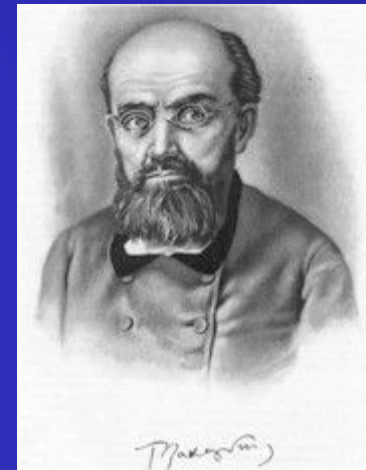
- ✓ создатель русской терапевтической школы;
- ✓ во время заграничной командировки в 1804 г. получил ученую степень доктора медицины за диссертацию о самопроизвольном отхождении плаценты и был удостоен звания экстраординарного профессора;
- ✓ впервые в России ввел в клинику метод опроса больного, заложив основы анамнестического метода исследования;
- ✓ разработал схему клинического обследования больного и ввел в мировую практику историю болезни.



«Лечить больного,  
а не болезнь»  
(М.Я. Мудров)

## Захарьин Григорий Антонович (1829-1897)- выдающийся русский клиницист-терапевт

- ✓ В 1854 г. защитил докторскую диссертацию «Об учении о послеродовых заболеваниях»;
- ✓ С 1864 г.- директор факультетской терапевтической клиники;
- ✓ Первым разработал клиническую симптоматику сифилиса легких и сердца;
- ✓ Усовершенствовал метод расспроса больного



## Боткин Сергей Петрович (1832-1889)- выдающийся русский врач-терапевт

- ✓ Заложил основы **научной клинической медицины**;
- ✓ Основоположник петербургской школы терапевтов;
- ✓ Установил различия между гипертрофией и дилатацией сердца;
- ✓ Описал протодиастолический шум сердца;
- ✓ Организовал первую в России клиническую лабораторию, при которой создал первую амбулаторию;
- ✓ Издал три выпуска учебника «Курс клиники внутренних болезней», которые вскоре были переведены на немецкий и французский языки



# Остроумов Алексей Александрович (1844-1908)- выдающийся русский врач-терапевт

- ✓ В 1873 г. защитил докторскую диссертацию «*О происхождении первого тона сердца*»
- ✓ Разработал принципы этиологической, симптоматической и патогенетической терапии;
- ✓ Детально разработал клинику ранних форм туберкулеза легких, течения атипичных форм брюшного тифа





## Образцов Василий Парменович (1851-1920)- выдающийся русский клиницист:

- ✓ один из основоположников отечественной терапевтической школы;
- ✓ в 1880 г. защитил докторскую диссертацию «К морфологии образования крови в костном мозгу у млекопитающих»;
- ✓ с 1893 г. профессор кафедры частной патологии и терапии Киевского университета, а с 1904 г.- ее заведующий;
- ✓ создал и обосновал оригинальный метод пальпации желудка и кишок (1887 г.), а затем и других органов брюшной полости;
- ✓ создал особый метод непосредственного выслушивания сердца (1900 г.), описал III тон сердца;
- ✓ разработал оригинальный метод непосредственной перкуссии одним пальцем органов грудной и брюшной полости (1910 г.).

## Тареев Евгений Михайлович (1895-1986) - выдающийся советский врач-терапевт

- ✓ В 1939 г. вместе с Сергиевым П.Г. впервые доказал возможность развития гепатита с выраженной желтухой после введения в организм безбактериального фильтрата сыворотки, полученной от больной вирусным гепатитом;
- ✓ Изучил острый и хронический вирусный гепатит, вирусный цирроз печени с исходом в цирроз-рак печени;
- ✓ Впервые в нашей стране изучил алкогольные поражения печени;
- ✓ Разработал вопросы функциональной диагностики почек (ввел в практику пробу Рёберга-Тареева), физиологии и патологии почек;
- ✓ Одним из первых в России поставил проблему гемодиализа;
- ✓ Им исследованы системные болезни, осложнения лекарственной терапии, патологии сердечно-сосудистой системы;
- ✓ В 1969 г. создал Всесоюзное общество нефрологов



## Мясников Александр Леонидович (1892-1965) – выдающийся советский кардиолог

- ✓ Основатель научной школы;
- ✓ Академик АМН (1948);
- ✓ Директор (с 1948) Института терапии АМН (с 1967 г. Институт кардиологии им. А.Л.Мясникова);
- ✓ Внес неоценимый вклад в развитие Пропедевтики внутренних болезней (*лучший учебник-его*);
- ✓ За цикл работ по атеросклерозу в 1964 году удостоен почетной международной премии «Золотой стетоскоп»



## Чазов Евгений Иванович – выдающийся отечественный кардиолог

- ✓ академик РАМН
- ✓ генеральный директор Российского кардиологического научно-производственного комплекса МЗ РФ;
- ✓ Разработанные им диагностические и лечебные мероприятия при острой коронарной недостаточности легли в основу поэтапного лечения больных инфарктом миокарда;
- ✓ Под его руководством впервые в мировой практике проведен тромболизис при остром инфаркте миокарда;
- ✓ Разработал государственную программу научных исследований в кардиологии;
- ✓ Член экспертного консультативного совета ВОЗ;
- ✓ Лауреат 3-х Государственных премий СССР.



# Чучалин Александр Григорьевич - выдающийся отечественный терапевт – пульмонолог, главный терапевт Минздрава России

- ✓ Академик РАМН и РАН;
- ✓ Основатель и директор НИИ пульмонологии МЗ РФ;
- ✓ Заслуженный деятель науки РФ;
- ✓ Основатель Всероссийского общества пульмонологов;
- ✓ Автор проекта Национальной программы по бронхиальной астме;
- ✓ Президент Национальных конгрессов «Человек и лекарство»;
- ✓ Лауреат премии правительства РФ.
- ✓ В 2006 году под руководством А.Г.Чучалина была проведена первая в России успешная двухсторонняя трансплантация лёгких.



# Важным разделом пропедевтики внутренних болезней является

**Семиотика** ( син.: семиология) – учение о признаках (симптомах) болезней.

С использованием пропедевтических приемов (методов) врач выявляет симптомы, важные для тех или иных заболеваний.

От симптома – к синдрому (совокупность нескольких симптомов объединенных единым патогенезом), а от него – к диагнозу - так должна идти клиническая мысль врача – клинициста.

**Все данные, полученные врачом в процессе обследования пациента должны быть оформлены в специальных документах:**

- Медицинская карта стационарного больного (История болезни)
- Медицинская карта амбулаторного больного





# История болезни – это важный документ

1. **Медицинский** документ, который должен храниться в архиве 25 лет после выписки пациента из стационара, где он лечился.  
В неё вносится вся медицинская информация о больном.
2. **Юридический** документ (Хорошо оформленная история болезни – защитник и адвокат врача, плохо оформленная – обвинитель в суде)
2. **Финансовый** документ (особенно сейчас, в условиях полного или частичного, страхового финансирования)
2. **Статистический** документ
2. **Научный** документ

**История болезни – как медицинский документ  
должен, прежде всего, быть правильно  
оформленным.**

**Правильно оформленный = информация  
собирается и оформляется соответственно  
плана (схемы) обследования больного**



**обеспечение методического обследования  
больного  
(т.е. в строгой последовательности)**

# План обследования (оформления истории болезни)

1. Паспортная часть истории болезни
2. Данные субъективного исследования больного
  - 2.1. жалобы больного
  - 2.2. история данного заболевания (anamnesis morbi)
  - 2.3. история жизни пациента (anamnesis vitae)
3. Данные объективного исследования больного
  - 3.1 Оценка общего состояния больного
  - 3.2 Исследование органов дыхания
  - 3.3 Исследование системы кровообращения
  - 3.4 Обследование системы пищеварения
  - 3.5 Исследование органов мочевого выделения
  - 3.6 Исследование органов кроветворения
  - 3.7 Исследование эндокринной системы
4. Предварительный диагноз
5. Дополнительные методы исследования
6. Клинический диагноз.

# Жалобы

- Основные жалобы (связанные с органами или системой органов)
- Жалобы общего характера

## **ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

### **ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

1. Начало заболевания
  - А) острое
  - Б) постепенное
2. Факторы, предшествующие началу заболевания
  - А) переохлаждение
  - Б) контакт с инфекционным больным
  - В) перенесенные в прошлом заболевания, болезни органов дыхания
3. Проводимое ранее лечение и т.д.



# Анамнез жизни

## 1.Общебиографические сведения:

- ✓ место рождения (общие условия жизни в детстве и юности ;
- ✓ семейно- половой анамнез;
- ✓ жилищные условия;
- ✓ питание

## 2. Вредные привычки

## 3. Условия труда и быта

- ✓ Профессиональные факторы  
( контакт с пылью двуокиси кремния, силикатами  
контакт с токсическими веществами и газами и т.д.)

## 5. Перенесенные заболевания


## 6.Отягощенная наследственность

## 7. Аллергологический анамнез



# Осмотр пациента

## Правила осмотра:

- ✓ Сверху вниз
- ✓ При дневном освещении
- ✓ Общий осмотр  местный осмотр

1. Состояние пациента

Сознание (ясное, нарушенное)

Положение (активное, пассивное, вынужденное)

2. Оценка телосложения

3. Выражение лица («маски»)

## *Осмотр: Патологические маски лица*

- *«facies phtisicus»- лицо больного туберкулезом с характерными «горящими, глубокими, блестящими» глазами на бледном исхудавшем, с ярким румянцем на щеках лице*



□ Лицо больного во время приступа бронхиальной астмы- одутловатое, напряженное, цианотичное



# Лицо больного гипотиреозом

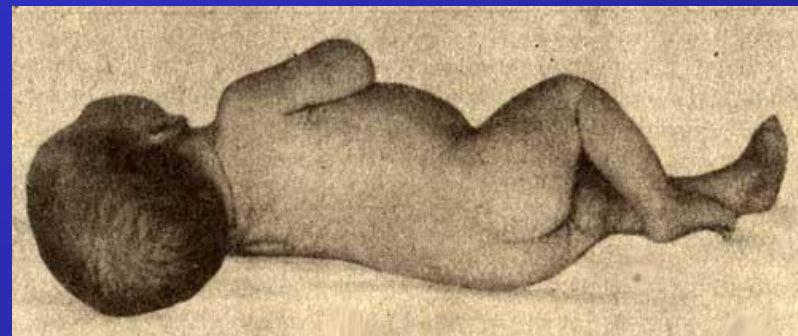
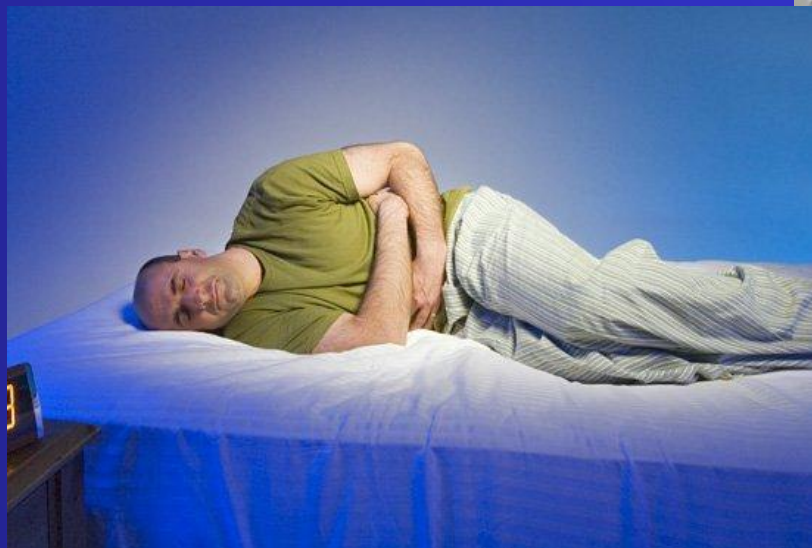


# Лицо больного с тиреотоксикозом





# Положение пациента (активное, пассивное, вынужденное)



# Осмотр пациента(продолжение)

4. Осмотр кожных покровов
5. Осмотр видимых слизистых
6. Обследование подкожной жировой клетчатки
7. Обследование лимфатических узлов
8. Обследование мышечной системы
9. Обследование костно-суставного аппарата



# Осмотр кожных покровов



**Изменение ногтей («часовые стекла») и утолщение концевых фаланг («барабанные палочки») кистей рук и стоп) наблюдаются при** нагноительных заболеваниях легких (абсцесс, гангрена, бронхоэктатическая болезнь, рак легкого).

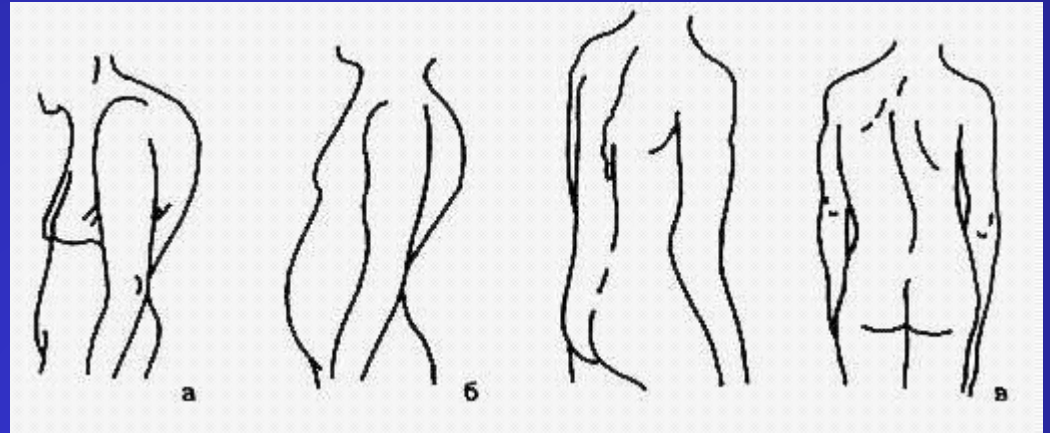


# Обследование подкожно-жировой клетчатки





# Обследование костной –суставной системы



# Будущий врач – педиатр должен уметь

1. **Обследовать пациента**
2. **Ставить диагноз**
3. **Назначать лечение**
4. **Диспансеризовать больного**
5. **Обеспечивать профилактические мероприятия**
  - **не только ребенку, но и подростку ( а это уже взрослый пациент)**
  - **а также родителям и ближнему окружению своих маленьких пациентов...**

**Спасибо за внимание!  
Здоровья вам и успехов!**

