

Пропедевтика внутренних болезней

(вступительная лекция)

- Краткий исторический очерк. Значение дисциплин «Уход за больными» и «Пропедевтика внутренних болезней». Понятие о врачебной деонтологии. Принципы диагностики заболеваний внутренних органов. История кафедры пропедевтики внутренних болезней.

2010г.

Внутренние болезни или терапия

- Этот раздел медицины изучает этиологию, патогенез, диагностику, лечение, прогноз и профилактику заболеваний внутренних органов – сердца, легких, желудка, кишечника, почек, желез внутренней секреции, серозных оболочек, системы крови и суставов.
-

- **Терапевт - самая распространенная медицинская специальность в мире**



Пропедевтика (от слова «prope-deu»- узнаю) – это наука об основах диагностики внутренних болезней.

- **ПРОПЕДЕВТИКА** – и, ж. (книжн.).
Предварительный круг знаний о чём–н.
- *прил.* **пропедевтический**, –ая, –ое. *П. курс* (краткий).

(Толковый словарь русского языка С.И.Ожегова и Н.Ю.Шведовой)

-
- ***Пропедевтика внутренних болезней – предварительное изучение внутренних болезней или введение в науку о внутренних болезнях***
 - ***Изучая пропедевтику внутренних болезней будущий врач обучается методам диагностики заболеваний***
-

-
- **Qui bene diagnoscit, bene curat.**
 - **Кто хорошо диагностирует, тот хорошо и лечит.**

Основной задачей предмета **Пропедевтики внутренних болезней** является **изучение методов обследования** больных с диагностической целью, а также **изучение симптомов** или признаков **заболеваний**

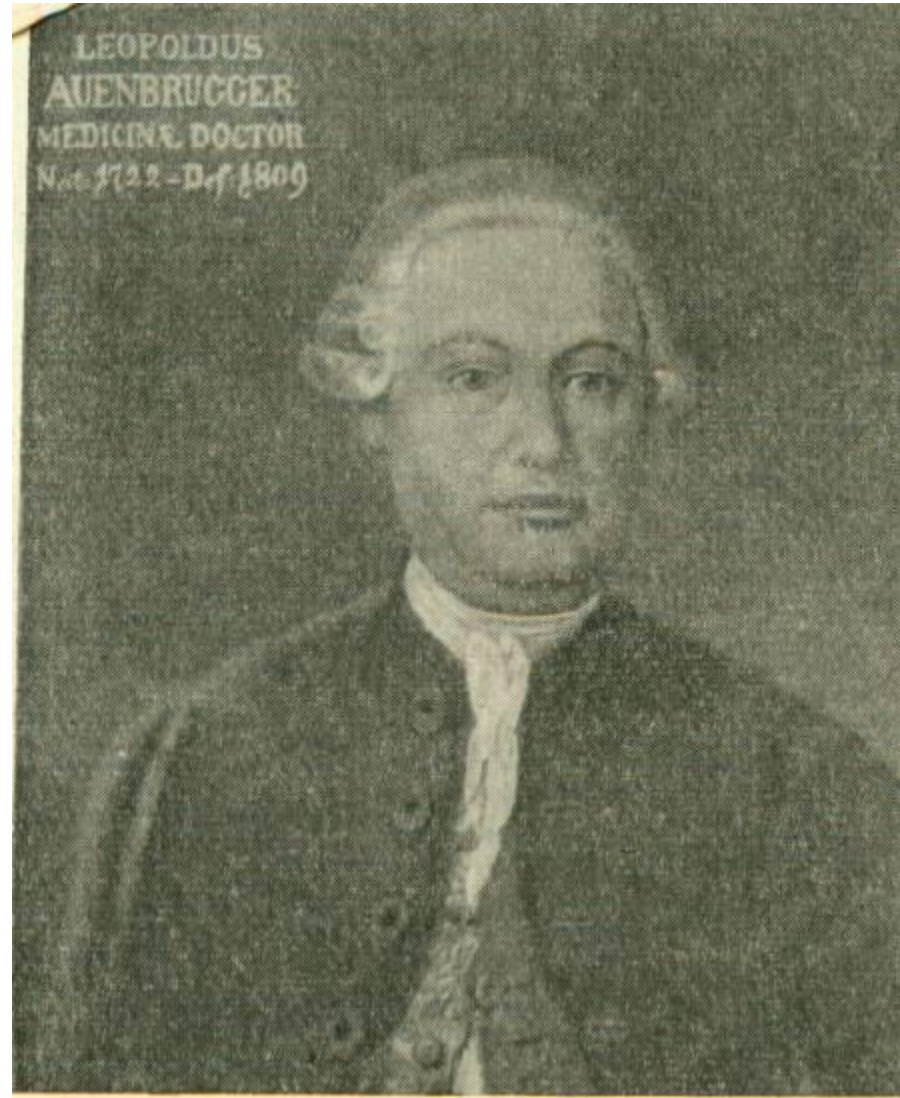
Диагностика болезней непрерывно связана с развитием медицины

- **Гиппократ** (460-377г.до н.э.) – представитель Косской школы Древней Греции.
- Гиппократ для диагностики заболеваний пользовался «взглядом, осязанием, слухом, обонянием и вкусом» и впервые при лечении применил наблюдение у постели больного. Он выслушивал хрипы в легких, шум трения плевры, применял пальпацию печени и селезенки.

-
- **В X веке** значительный вклад в развитие медицины был внесен выдающимся таджикским врачом **Абу-Али-Ибн-Синой (Авиценной)**. Авиценна описал симптомы многих заболеваний – плеврита, менингита, чумы, холеры, оспы, сибирской язвы («персидский огонь»), язвенной болезни желудка, сахарного диабета и многих других.
-

Венский врач

Леопольд Ауэнбруггер
(1722-1809)-впервые
предложил метод перкуссии
(1861г.)



Рене Лаэннек
(1781-1821) –
впервые
предложил метод
аускультации и
разработал
первый стетоскоп.





«В 1816 году я был приглашен к одной молодой даме, представлявшей общие признаки сердечной болезни, у которой прикладывание руки, а равно и перкуссия не дали никаких результатов вследствие имевшейся у нее значительной жировой подстилки. Но так как возраст и пол больной не позволили мне предпринять описанный выше метод исследования, то мне пришло на память известное акустическое явление: прикладывая ухо к одному концу бревна, можно прекрасно расслышать дотрагивание иглой до другого конца его. Я взял лист бумаги, сделал из него узкий цилиндр, один конец которого приставил к сердечной области и, приложив ухо к другому концу его, я был столь же удивлен, как и обрадован тем, что мог слышать удары сердца гораздо громче и точнее, чем это мне представлялось до тех пор при непосредственном прикладывании уха».

Р. Лаэннек

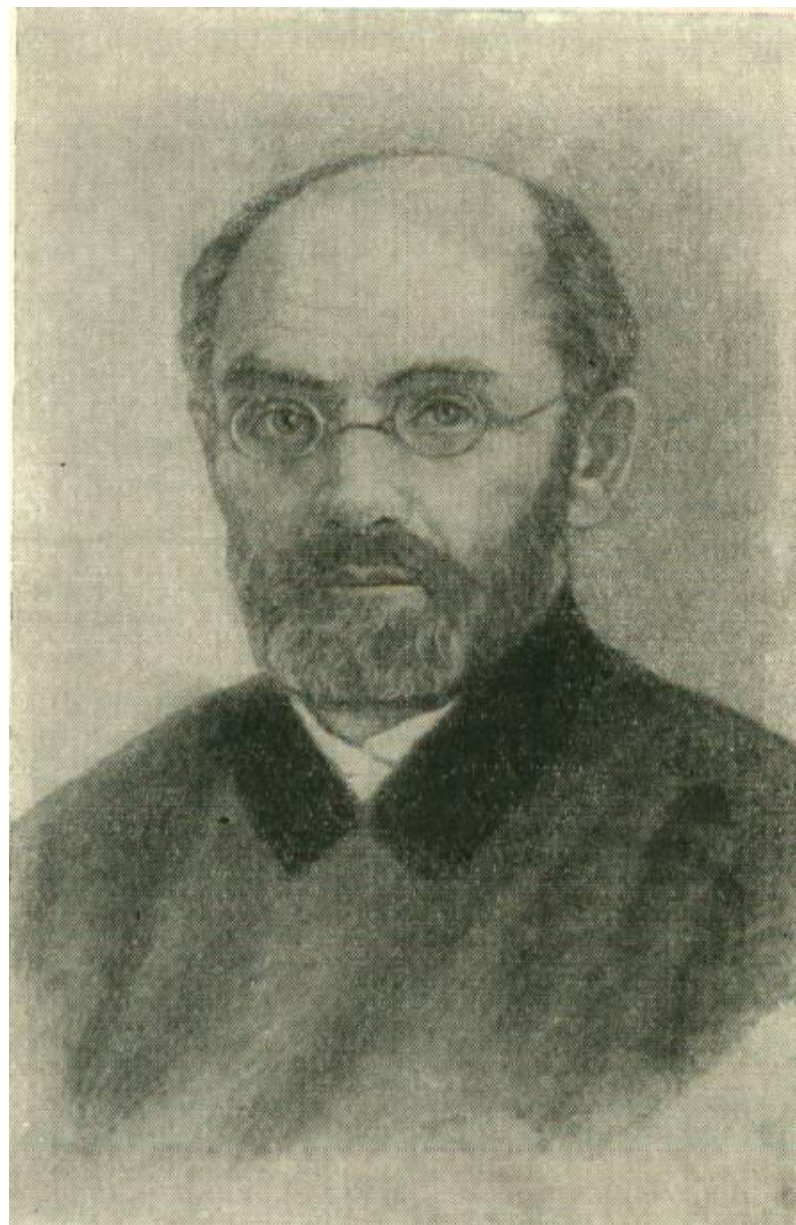
Стетоскопы, использовавшиеся врачами в XX веке



**Матвей Яковлевич
Мудров-
(1776-1831) внедрил в
практику
метод системного
обследования
больного и ведение истории
болезни**



**Григорий Антонович
Захарьин -(1829-1897) –
предложил метод расспроса,
блестяще владел сбором
анамнеза**



- Крупнейший французский клиницист Юшар писал: «Школа Захарьина опиралась на наблюдение, на точное знание анамнеза и этиологии, расспроса, воздвигнутого на высоту искусства». Г.А. Захарьину принадлежит приоритет в описании и объяснении появления зон повышенной кожной чувствительности при заболеваниях внутренних органов (зоны Захарьина-Геда), разработке диагностики и классификации туберкулеза. Великий клиницист считал, что лечение заболеваний должно быть всегда комплексным, включающим гигиенические мероприятия, диету и медикаментозные средства, климатотерапию. Он подчеркивал: «Победоносно спорить с недугами может лишь гигиена».

Сергей Петрович Боткин
(1832-1883) – создал теорию
диагностического
мышления, был
выдающимся клиницистом.
Он считается
основоположником
физиологического
направления в медицине
и родоначальником
экспериментальной
фармакологии, терапии и
патологии в России.



«Теория эта должна вытекать из критического разбора всех найденных фактов. Чем шире и многостороннее образование врача, тем вернее будет критика фактов и тем вернее, конечно, будет гипотеза – результат критического разбора всего найденного. Эта...гипотеза и составляет...распознавание (diagnozis) болезни исследуемого индивидуума»

С. П. Боткин

**Василий Парменович
Образцов (1849-1920) –
создал
терапевтическую
клиническую школу.
Разработал метод
глубокой, скользящей
пальпации.**



**Николай Дмитриевич
Стражеско (1876 - 1920).**

Труды по патологии
кровообращения и
пищеварения, ревматизму.
Совместно с В. П.
Образцовым дал
классическое описание
клиники инфаркта
миокарда.



«Деонтология» наука о профессиональном поведении человека (deontos – должное, logos - учение).

Медицинская деонтология - наука о моральном, этическом облике человека, посвятившему себя благородному делу – заботе о здоровье людей; о взаимоотношениях врачей между собой, с другим медицинским персоналом, с больным и его родственниками.

Врачебная этика – наука о нормах поведения врача в обществе, об отношениях врача с больным, его родственниками, коллегами.

Основные деонтологические требования к врачу

1. Высокая квалификация врача
 2. Понимание психологии больного
 3. Высокие моральные и душевные качества (чуткость и внимание, умение выслушать, утешить, обнадежить, вселить в больного веру в выздоровление)
 4. Чувство ответственности за пациента
 5. Высокая культура врача
 6. Способность принимать оптимальное решение в критических ситуациях. Решительность.
 7. Способность признавать свои недостатки и ошибки.
 8. Сохранение врачебной тайны
-

Дисциплина « Уход за больными»

- Создание безопасной больничной среды (поддержание благоприятной санитарно-эпидемиологической обстановки)
 - Личная гигиена больного
 - Питание больных
 - Наблюдение за больными
 - Уход за тяжелобольными пациентами
 - Подготовка и проведение лабораторных и инструментальных исследований
 - Применение лекарственных средств
 - Реанимация и оказание помощи при неотложных состояниях
-

«Первое надобно познать болезнь, ибо познание болезни уже половина лечения»

М.Я. Мудров

Диагностика (diagnosticon – способность распознавать) – наука, изучающая процесс распознавания болезни.

- Изучение методов наблюдения и исследования больного – овладение врачебными навыками
 - Изучение признаков (симптомов) и их диагностического значения – **семиотика** (симптоматология)
 - Изучение **клинической картины** болезней
 - Исследование особенностей мышления врача при распознавании болезни – методология диагноза
-

Признаки болезни (симптомы) и их
диагностическое значение изучает
семиотика (симптоматология)

- **Признак, или симптом заболевания** – это статистически значимое отклонение того или иного показателя от границ его нормальных величин или возникновение качественно нового, не свойственного здоровому организму явления.
 - Симптомы бывают **субъективные** (жалобы) и **объективные** (выявляются при физикальном, лабораторном и инструментальном исследовании)
-

- **Патогномоничные** симптомы свойственны строго определенному заболеванию и не встречаются ни при каких других; в то же время данное заболевание никогда не протекает без этого симптома (*мегалобласты при B_{12} -дефицитной анемии*)
- **Специфические** симптомы указывают на поражение какого-либо органа или системы, но встречаются при разных патологических процессах (*язва желудка как симптом язвенной болезни и рака желудка*)
- **Неспецифические** (общие) симптомы обнаруживаются при разных заболеваниях и возникают вследствие функциональных расстройств нервной и сердечно-сосудистой системы (*слабость, головная боль и др.*)

Синдром – совокупность симптомов, объединенных единым механизмом развития

Например: изжога, отрыжка, тошнота и рвота представляют **синдром желудочной диспепсии**.

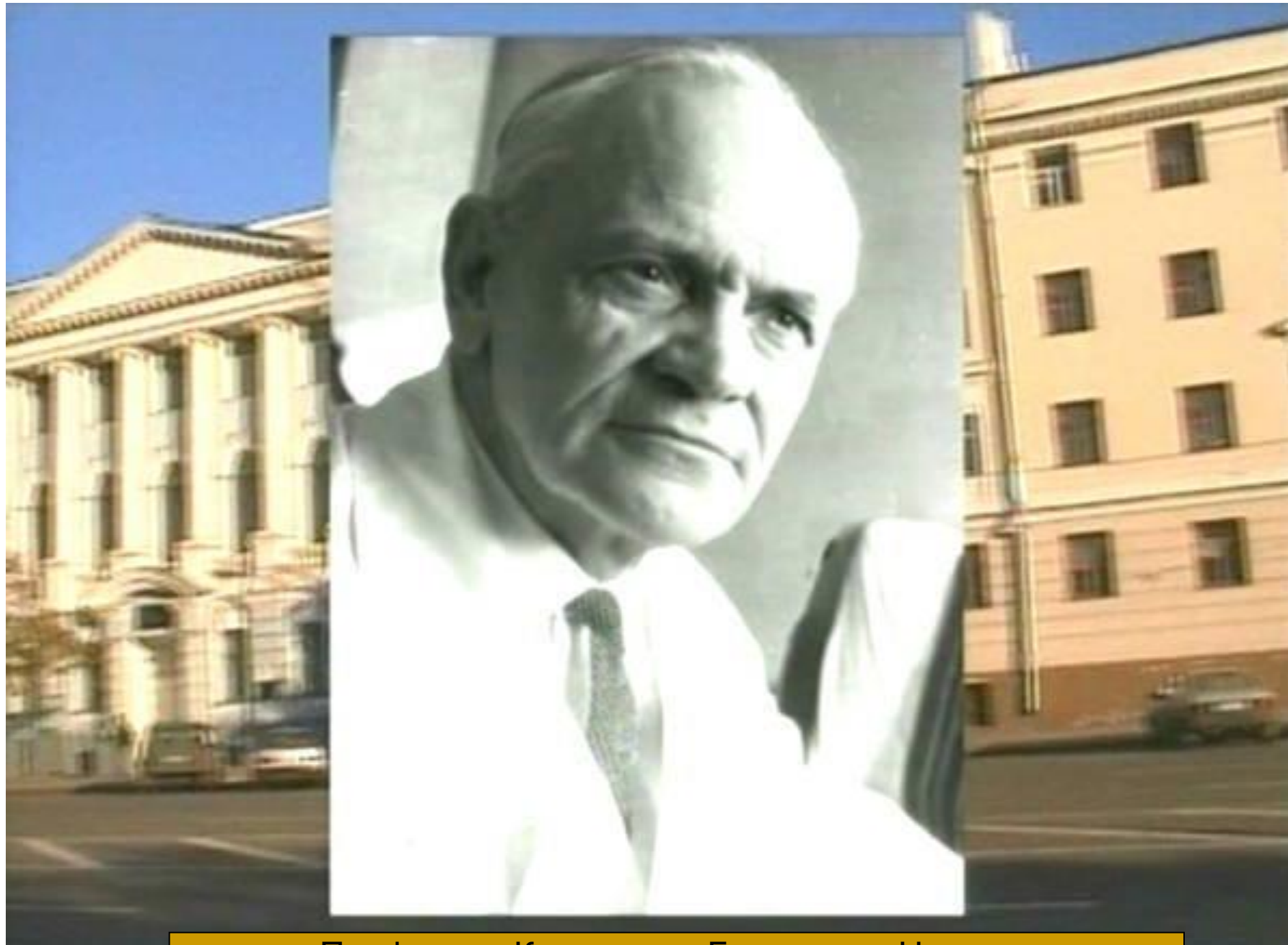
Удушье, тахикардия, цианоз и кашель характерны для **синдрома сердечной астмы**, обусловленной снижением функции левого желудочка сердца.

Диагноз – краткое определение сущности патологического процесса, отражающее его этиологию, патогенез и характеристику этих изменений.



Министерство Здравоохранения РФ
Нижегородская Государственная
Медицинская Академия

**Кафедра пропедевтики
внутренних болезней**



Профессор Константин Георгиевич Никулин

Константин Георгиевич Никулин

- В 30-е годы был директором Нижегородского краевого радиорентгенологического института
- В годы Великой Отечественной Войны был директором Горьковского медицинского института.
- С 1951 по 1977гг. Руководил кафедрой пропедевтики внутренних болезней, был ведущим пульмонологом страны. С 1957 г. основным научным направлением работы кафедры стала пульмонология.
- В Нижегородской медицинской академии студентам, показавшим лучшие знания в области внутренних болезней, присуждается именная премия им. К.Г.Никулина.



Proaedeo – предварительно обучать

Задачи обучения на кафедре пропедевтики внутренних болезней:

I - обучение студентов 2 курса лечебного факультета основам ухода за больными в клинике внутренних болезней;

II - обучение студентов 3 курса лечебного и педиатрического факультетов:

1) методам обследования больного в терапевтической клинике;

2) семиотике – науке о признаках болезней (симптомы, синдромы, наиболее распространенные заболевания);

3) принципам терапии.

Ежегодно на кафедре обучаются около 650 студентов



- **Основная клиническая база – городская клиническая больница №10 (гл. врач - к.м.н. Д.Г.Буланов).**
- **Центр практических умений НижГМА.**



Классические методы

преподавания на кафедре пропедевтики внутренних болезней



- Клинические лекции
- Практические занятия
- Тематические разборы больных
- Решение ситуационных задач
- Тестирование



Традиционные методы преподавания на кафедре пропедевтики внутренних болезней



- Обучение методам обследования студентами друг на друге
- Самостоятельная работа студентов с больными (с контролем преподавателя)
- Проведение неоднократных повторных зачетов по методам обследования
- Написание контрольной истории болезни
- Олимпиада по программе обучения

Самостоятельная работа студентов по изучению метода аускультации

На кафедре пропедевтики внутренних болезней
студенты ***впервые в терапевтической клинике***
Работают в палатах непосредственно у постели больного

Осуществляют расспрос больного

Проводят непосредственное обследование пациента

Знакомятся с дополнительными методами исследования

Анализируют выявленные симптомы болезней

Обосновывают клинический диагноз

Оформляют ***историю болезни***

Встречаются с проблемами деонтологии

Учатся клиническому мышлению



Заслуженной популярностью среди студентов пользуются занятия по электрокардиографии



Ежегодно на кафедре проводится **клиническая олимпиада**

1 тур олимпиады – тестирование студентов;
2 тур олимпиады – написание конкурсных научных рефератов или историй болезни;
3 тур олимпиады – клинический разбор больного, выделение ведущих клинических синдромов, обоснование диагноза



Методы обследования больного

- **Основные методы обследования**
- Анамнез (официальный анамнез, жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни)
- Физические (физикальные) методы (осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация)
- **Дополнительные методы исследования**
- Лабораторные
- Инструментальные

Жалобы

- **Основные жалобы** – те, которые предъявляет сам больной
 - **Дополнительные жалобы** врач выявляет активно, задавая вопросы больному
-

Детализация жалоб: основные характеристики боли

- Характер боли (острая, тупая и т.д.)
 - Локализация боли
 - Распространение (иррадиация) боли
 - Временная или постоянная боль
 - Условия возникновения боли
 - Условия облегчения боли
 - Сопутствующие симптомы
-

Анамнез заболевания (история настоящего заболевания - *anamnesis morbi*)

- История заболевания –должна отражать развитие болезни от ее начала до настоящего момента. Важно выяснить частоту обострений,
 - длительность периодов ремиссии (временного ослабления болезни).
 - Обязательно следует расспросить больного о проводимом ранее лечении и его эффективности
 - Необходимо уточнить мотивы настоящего обращения к врачу: обострение заболевания, появление новых симптомов, экспертные вопросы и др.
-

Анамнез жизни (anamnesis vitae)

Анамнез жизни – медицинская биография больного и отражает все периоды его жизни

- Уточняется социальный анамнез, семейный анамнез, наследственность, профессиональный анамнез, перенесенные болезни и операции.
- У женщин выясняется гинекологический анамнез.
- Выясняется аллергологический анамнез.
- Уточняется наличие вредных привычек.

«Расспрос можно считать достаточно полным, если по окончании его больной ничего не может добавить»

Г.А.ЗАХАРЬИН
