

Вводная лекция.
Определение понятий
«диагностика»,
«пропедевтика»,
«диагноз»

Пропедевтика внутренних болезней
Кафедра Внутренних болезней



План

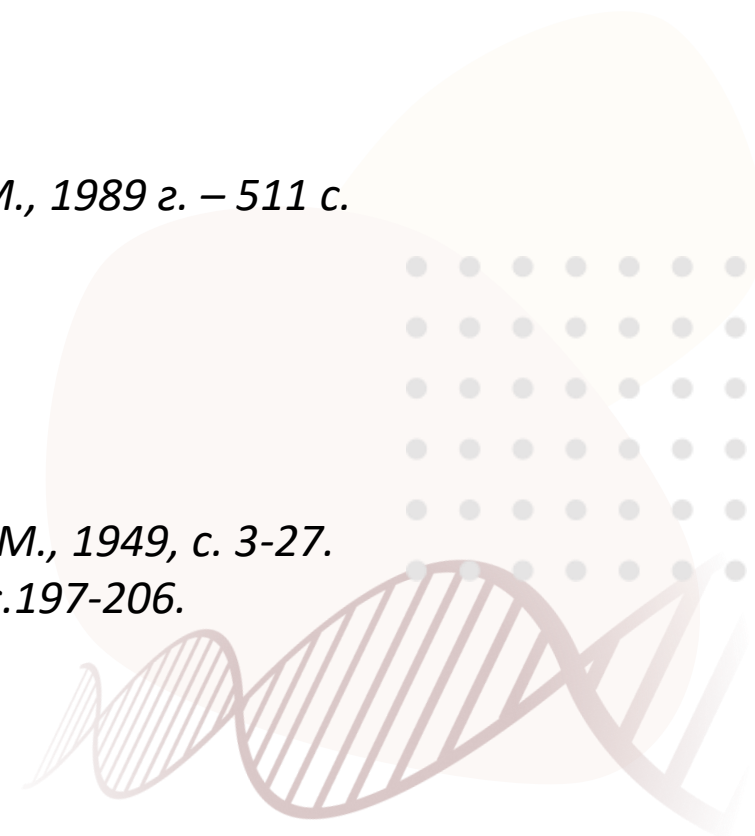
1. Предмет пропедевтики
2. Очерки из истории медицины
3. Термины диагностика, пропедевтика, диагноз
4. Понятие о синдромах и симптомах
5. Диагноз и его виды
6. Вопросы к занятиям

Основная литература:

1. Учебник Под ред. В.Х. Василенко Пропедевтика внутренних болезней, М., 1989 г. – 511 с.
2. А.Л. Гребнев Пропедевтика внутренних болезней
3. Маев И.В. Шестаков В.А. Пропедевтика внутренних болезней

Дополнительная литература:

1. Мудров М.Я. Избранные произведения. М., АМН СССР, 1949.
2. Лукасян А.Г. Предисловие. В кн.: М.Я. Мудров, Избранные произведения, М., 1949, с. 3-27.
3. Шойфет М.С. Мудров (1776 -1831). В кн.: 100 великих врачей. М., 2011, с.197-206.



Здоровье и болезнь

Для здоровья характерны

Анатомическая и функциональная целостность организма

Приспособляемость к окружающей среде

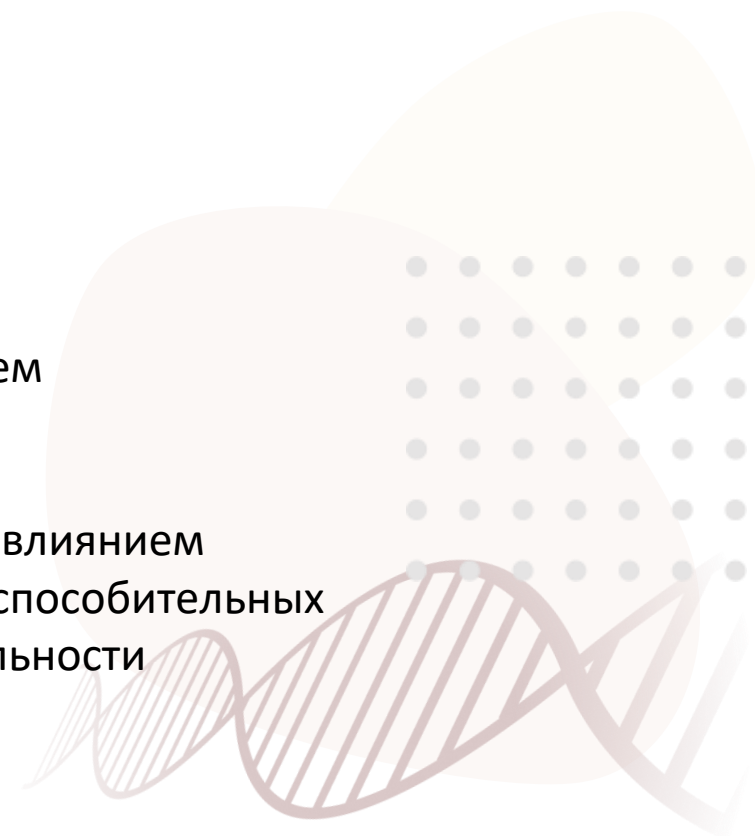
Хорошее самочувствие (субъективный критерий)

Болезнь

Повреждение организма вызванное внешним или внутренним воздействием

Реакция организма на повреждение

Определение ВОЗ – **болезнь** – это жизнь, нарушенная в своем течении под влиянием внутренних и внешних факторов при мобилизации его компенсаторно-приспособительных механизмов. Болезнь характеризуется ограничением свободы жизнедеятельности организма.



Принципы классификации болезней.

1. По этиологическому принципу (инфекционные заболевания, травмы)
2. По локализации (орган, система органов)
3. По патогенезу заболевания (аутоиммунные заболевания)
4. Опухоли



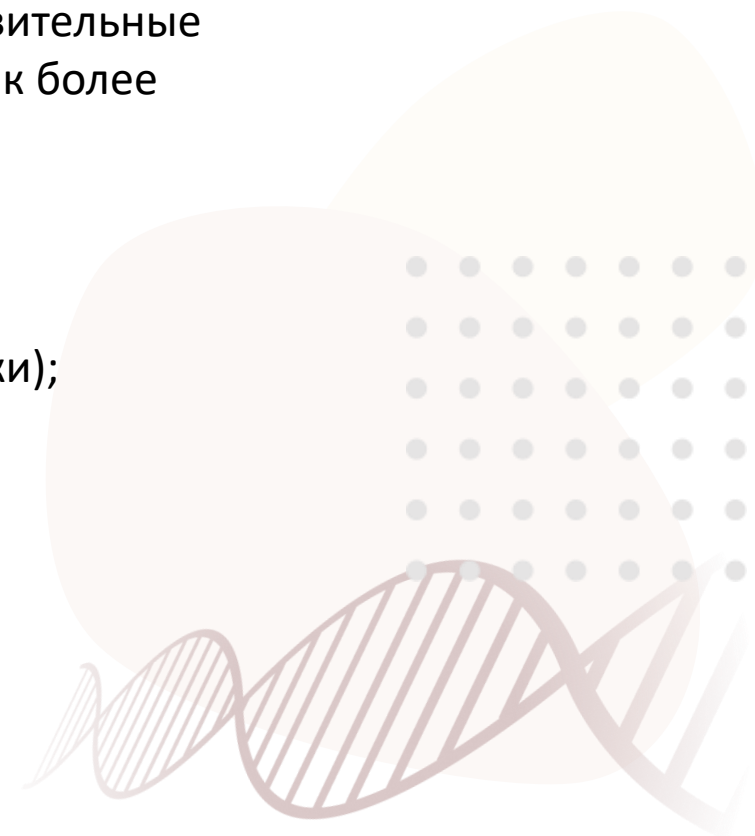
Клинический опыт приобретается годами практики, умение вынести верное суждение о характере заболевания – трудом всей жизни, а освоить новую технику можно в два счета.

Б. Лаун

ПРОПЕДЕВТИКА (от греч. προπαίδευσις – предварительно обучаю) – подготовительные занятия, учебное изложение философской системы, позволяющее перейти к более глубокому усвоению основных дисциплин.

Выделяют следующие разделы пропедевтики:

- изучение симптомов и механизмов их появления (семиотика);
- изучение методов выявления симптомов (технические приемы диагностики);
- изучение синдромов и логики построения диагноза;
- изучение принципов лечения.



Цель пропедевтики:

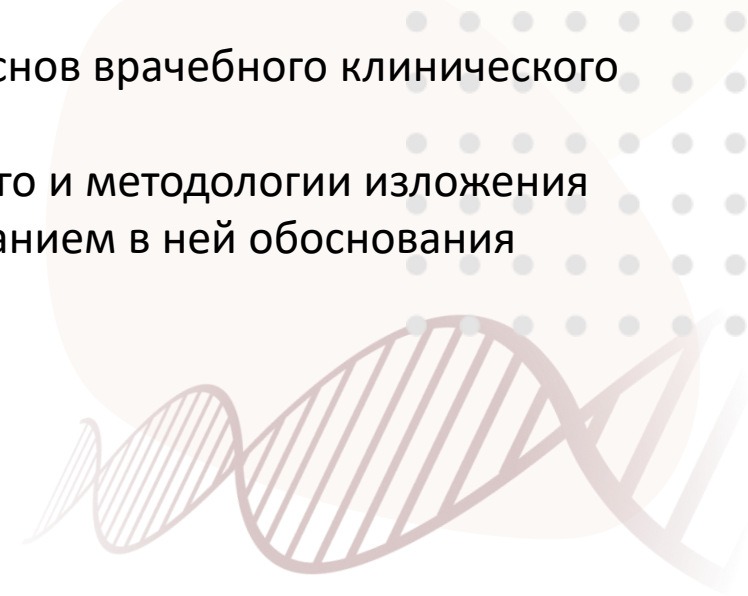
Освоение:

1. практических навыков врачебных методов исследования (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
2. теоретических основ дополнительных методов исследования (лабораторные, инструментальные) для диагностики основных клинических синдромов заболеваний внутренних органов.



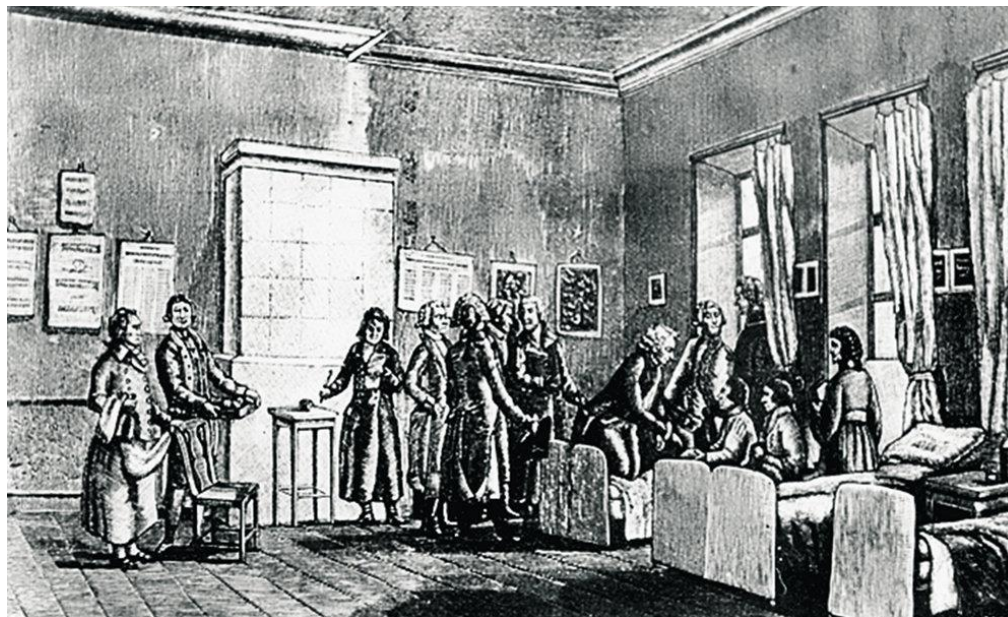
Задачи пропедевтики.

1. Освоение студентами основных врачебных методов исследования, которые необходимы в повседневной практике врача любой специальности.
2. Выявление с помощью этих методов основных клинических симптомов.
3. Диагностика клинических синдромов со знанием причин их возникновения и механизмов развития.
4. Клиническая интерпретация важнейших общепринятых дополнительных методов исследования (лабораторных, инструментальных).
5. Диагностика угрожающих жизни больного терапевтических состояний, оказание первой неотложной помощи по жизненным показаниям.
6. Формирование у студентов профессиональной этики и деонтологии, основ врачебного клинического мышления.
7. Изучение принципов составления комплексного обследования больного и методологии изложения полученных результаты исследования в виде истории болезни с написанием в ней обоснования синдромного диагноза.



Матвей Яковлевич Мудров (1776 – 1831)

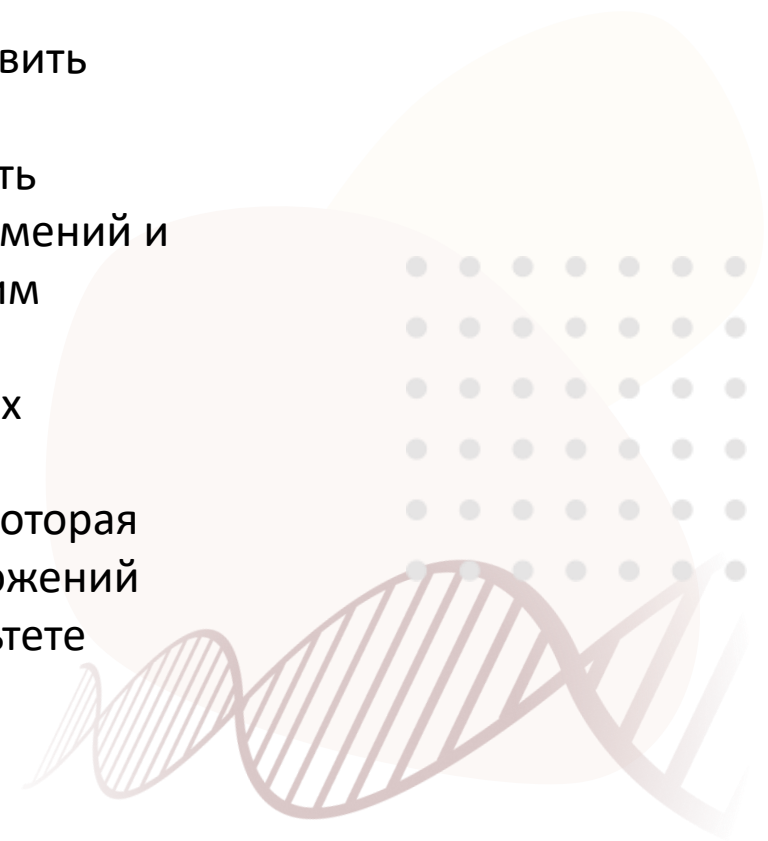
«Необходимо лечить не болезнь, а больного»



Краткий исторический экскурс.

«М.Я. Мудров в 1804 году завершает работу над своей докторской диссертацией, озаглавленной *"Самопроизвольное отхождение плаценты"* и направляет ее в московский университет. В Париже он получает известие, что его докторская диссертация утверждена

В том же году профессор Х.А. Чеботарев –порукает М.Я. Мудрову подготовить программу реорганизации обучения на медицинском факультете, Воспользовавшись этим поручением, М.Я. Мудров предлагает осуществить переход с теоретических лекций по медицине к усвоению практических умений и навыков, к обучению студентов искусству врачевания. В преамбуле к своим рекомендациям он приводит *"чертеж практических врачебных наук"*, отражающий методику преподавания медицины в ведущих университетах Германии и Франции, подчеркнув необходимость *"соединения теории с практикой"*, являющейся основой обучения врачебному делу как науки, которая неразрывно связана с искусством врачевания. Значительная часть предложений М.Я. Мудрова была внедрена в учебный процесс на медицинском факультете Московского университета.»



В 1823 году выходит из печати его известная книга "Практическая медицина", в которой приведены классификация внутренних болезней и принципы их диагностики с использованием новых методов обследования больных – перкуссии (Ауэнбруггер) и аускультации (Лаэннек). В частности, он указывает, что *"язык – это зеркало желудка"*.

При открытии медицинского института М.Я. Мудров читает знаменитую лекцию "Слово о способе учить и учиться медицине практической при постелях больных". В этом труде он предлагает рассматривать болезнь как страдание целостного организма, указывает на первостепенное значение выяснения причины (этиологии) заболевания и механизма его развития (патогенеза), роль "нервных процессов" в возникновении ряда болезней, необходимость индивидуализации лечебных мероприятий.

Итог:

Ввел в клинику опрос больного, основав анамнестический метод, разработал схему клинического исследования и ведения истории болезни, организовал практические занятия для студентов в клинике, создал специальные кабинеты, лаборатории. М.Я. Мудров призывал лечить не болезнь, а больного, придавал большое значение гигиеническим мероприятиям.

Сергей Петрович Боткин (1832 – 1889)

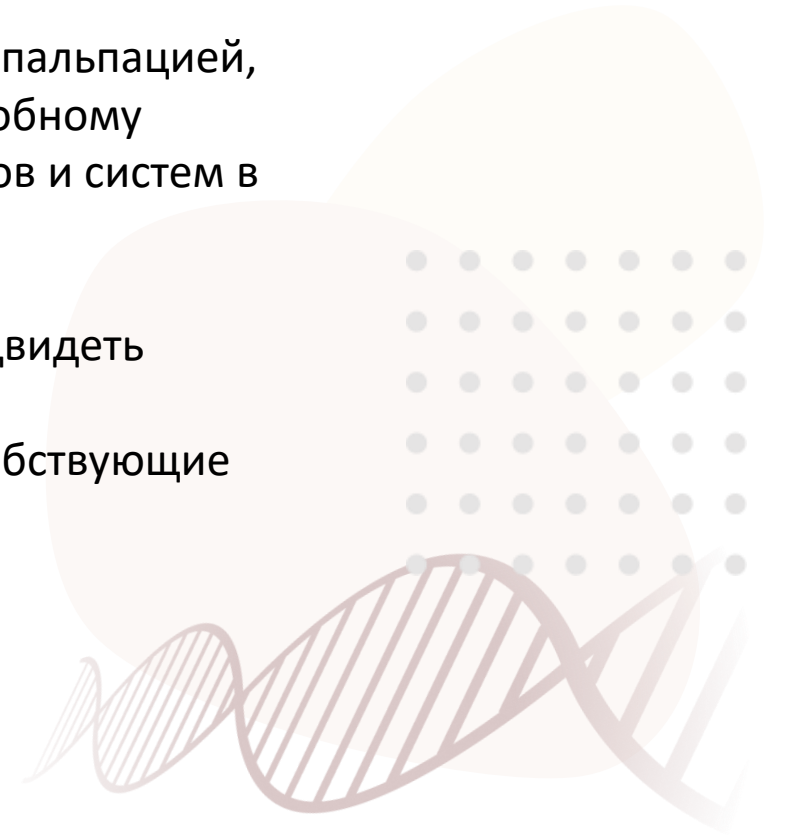


С. П. Боткин прибегал к рабочим гипотезам, многие из которых в дальнейшем были научно подтверждены.

Пытаясь выявить причину болезни, ее патогенез, особенности течения заболевания, С. П. Боткин при обследовании больного особое внимание обращал на состояние нервной системы и психики.

Он со студенческих лет виртуозно владел физ. методами исследования — пальпацией, перкуссией, аускультацией, но не менее важное значение придавал подробному опросу больного; подчеркивал значимость функциональных связей органов и систем в целостном организме.

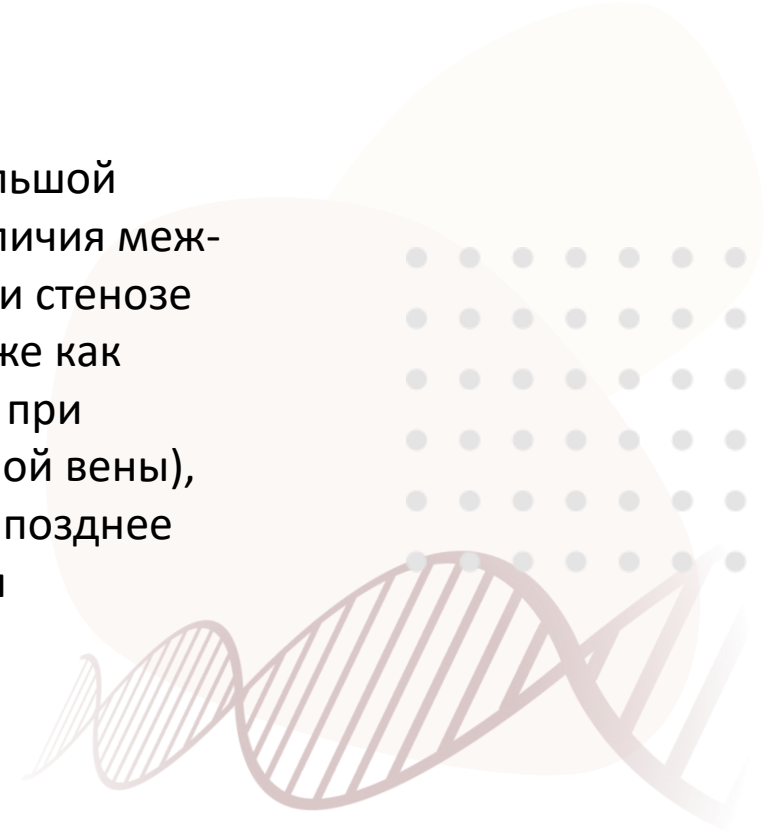
Понимание патогенеза болезни открывает, по Боткину, возможности предвидеть дальнейшее ее течение, правильно определять необходимое лечение и предупреждать осложнения, а также делать теоретические выводы, способствующие развитию учения о внутренней патологии.



Итог:

создал физиологическое направление в медицине и заложил основы экспериментальной фармакологии, терапии и патологии в России. С. П. Боткин создал теорию развития болезней, придавая ведущее значение нервной системе, что позволило доказать роль нервных центров в регуляции кроветворения, температуры тела.

Считается основоположником военно-полевой терапии. Также он внес большой вклад в изучение патологии сердечно-сосудистой системы (установил различия между гипертрофией и дилатацией сердца, открыл постсистолический шум при стенозе левого венозного (предсердно-желудочкового) отверстия, описанный позже как протодиастолический, описал точку выслушивания диастолического шума при недостаточности клапана аорты, впервые диагностировал тромбоз воротной вены), печени (впервые указал на инфекционную этиологию желтухи, названной позднее его именем). Главной задачей практической медицины С. П. Боткин считал предупреждение болезней.



Василий Пармонович Образцов (1849 – 1920)



Василий Пармонович Образцов

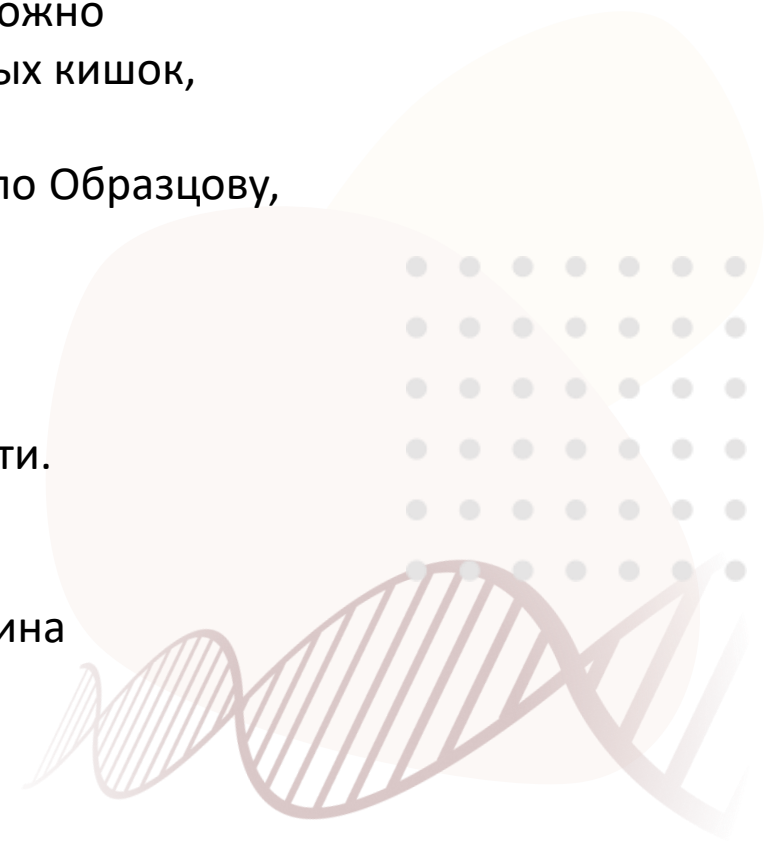
50 научных работ, в основном посвященных совершенствованию методов клин, исследования, изучению болезней сердечно-сосудистой системы и органов жел.-киш. тракта. Он разработал метод пальпации желудка и кишок, а затем и других органов брюшной полости;

доказал, что не только при патол, изменениях, но и у здорового человека можно прощупать желудок, конечный отрезок тонкой кишки, большую часть толстых кишок, печень.

Методическая глубокая скользящая пальпация органов брюшной полости, по Образцову, получила общее признание;

Итог:

Разрабатывал и совершенствовал методы клинического исследования больного, создал и обосновал метод пальпации органов брюшной полости. Им была предложена непосредственная перкуссия органов грудной и брюшной полостей, непосредственная аускультация сердца для распознавания ритма галопа и III тона сердца, описана клиническая картина тромбоза коронарных артерий.



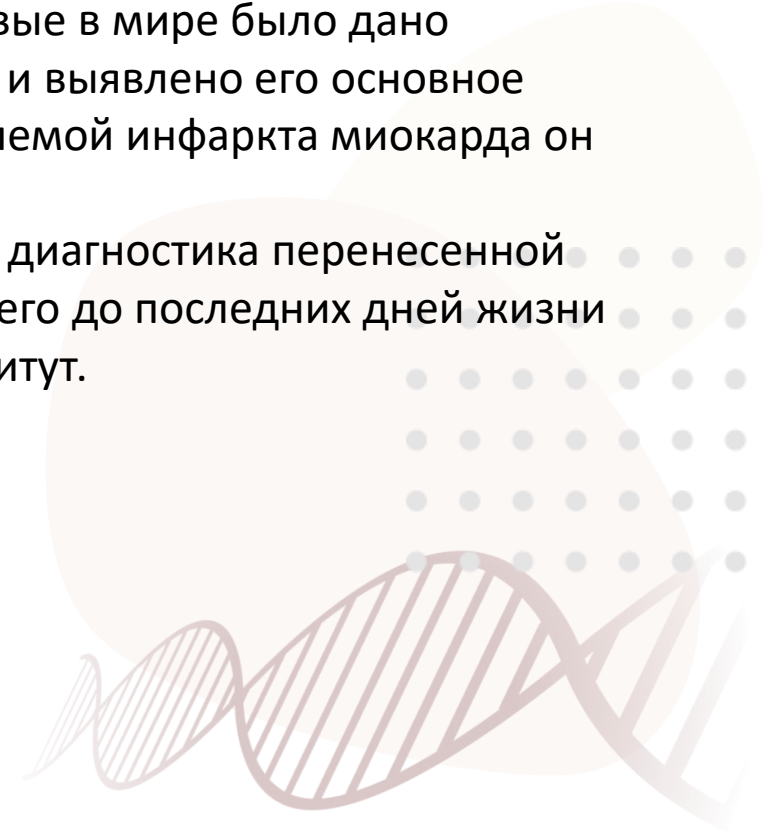
Николай Дмитриевич Стражеско (1876 – 1952)



Николай Дмитриевич Стражеско

Н. Д. Стражеско впервые в истории медицины доложил о случае прижизненного распознавания инфаркта миокарда. Опубликованная совместно с В. П. Образцовым работа «К симптоматологии и диагностике тромбоза венечных артерий сердца» (1910), в которой впервые в мире было дано развернутое описание различных клинических форм инфаркта миокарда и выявлено его основное патогенетическое звено, принесла ему мировую известность. Над проблемой инфаркта миокарда он продолжал плодотворно трудиться и в последующие годы.

В 1930 г. он суммировал свои наблюдения в работе «Клиника инфаркта и диагностика перенесенной закупорки венечной артерии сердца». Эта проблема живо интересовала его до последних дней жизни и была одной из основных, над которыми работал руководимый им институт.

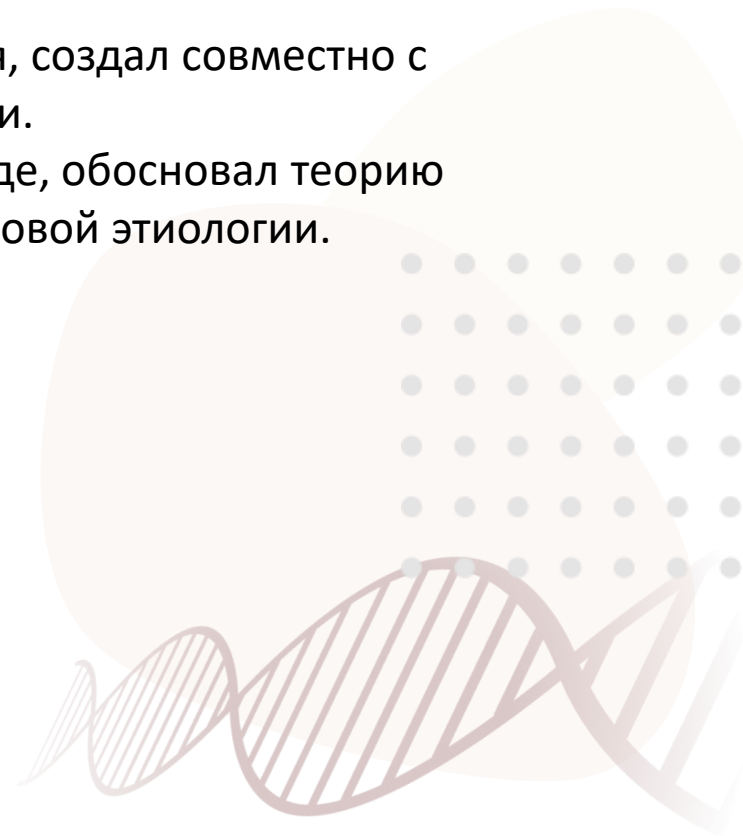


Итог:

был учеником и преемником В.П. Образцова, продолжил разработку методов исследования внутренних органов, изложенные в книге «Основы физической диагностики заболеваний брюшной полости».

Н. Д. Стражеско разработал учение о недостаточности кровообращения, создал совместно с Василенко В. Х. классификацию хронической сердечной недостаточности.

Н. Д. Стражеско описал «пушечный тон» при полной поперечной блокаде, обосновал теорию ревматизма как инфекционно-аллергического заболевания стрептококковой этиологии.



Георгий Федорович Ланг (1875 – 1948)

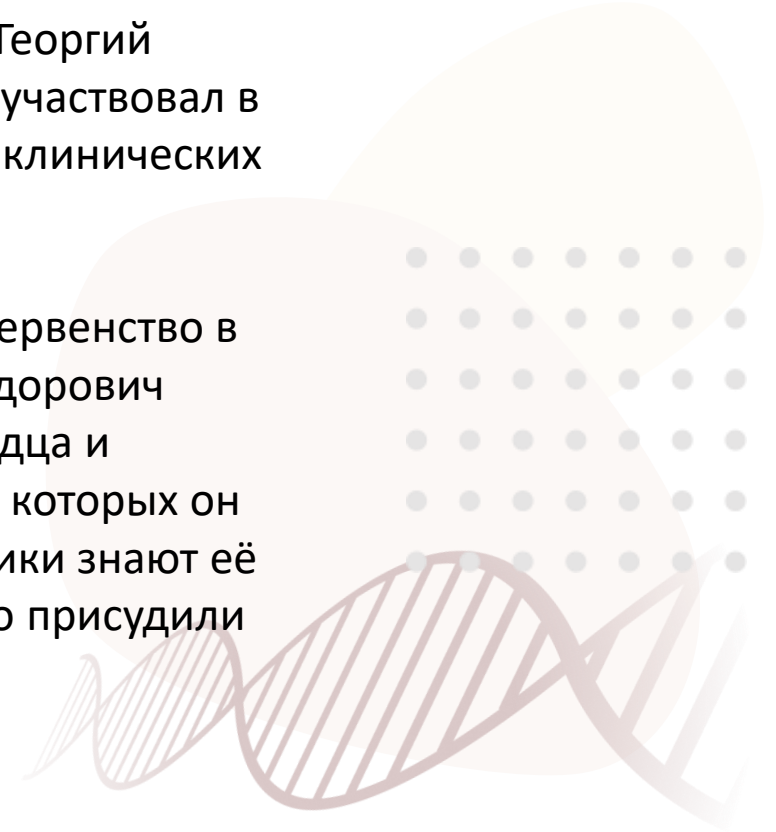


Георгий Федорович Ланг

Окончив гимназию, стал студентом Военно-медицинской академии. Обучение в ВМА Ланг завершил в 1899 г., получив красный диплом. Страсть к знаниям и учёбе способствовала быстрой защите докторской диссертации на тему гастроэнтерологии и гематологии.

В период с 1924 по 1931 гг. Ланг работал главврачом в больнице им. Ф. Эрисмана. Она служила базой для практического обучения студентов-медиков 1-го меда, где Георгий Фёдорович в течение двух лет (1928-1930) выполнял обязанности ректора. Он участвовал в разработке и воплощении в жизнь проекта, направленного на реконструкцию клинических отделений.

Медицинские работники в нашей стране справедливо отдают доктору Лангу первенство в создании советской кардиологической школы. Более тридцати лет Георгий Фёдорович посвятил глубокому изучению АД, гипертонической болезни, заболеваний сердца и сосудов. Именно им было опубликовано несколько первых серьёзных работ, в которых он описал гипертоническую болезнь со всех возможных сторон — такой, как медики знают её и сейчас. У Ланга есть монография, посвящённая ГБ, за которую ему посмертно присудили Государственную премию.



Диагностика- (от греч.diagnostikos - способный распознавать) в медицине обозначают процесс распознавания болезни, ведущий к постановке окончательного диагноза (от греч. Dia – разделение и gnosis – познание, значение).

Следует различать методы и методологию процесса диагностики.

Под **методами** диагностики понимают любой технический прием, с помощью которого устанавливается (выявляется) какой-либо признак (знак) патологического процесса или болезни.

Методология же определяет порядок применения этих методов, способы анализа результатов (признаков), добытых с их помощью, в связи с чем включает в себя целый ряд положений и правил, предъявляемых к характеру и направлению мышления врача (врачебное мышление).

Симптом

Признак болезни, качественно новый, не свойственный здоровому организму феномен, который можно обнаружить с помощью клинических методов исследования, используемый для диагностики и (или) прогноза заболевания.

Предполагает не только появление какого-либо нового, необычного, но и отсутствие нормального явления (напр., отсутствие в дуоденальном содержимом порции Б при желчнокаменной болезни).

Многие важные в клин, медицине С. названы именами описавших их ученых (напр., симптомы Бехтерева, Лукина, Ситковского).

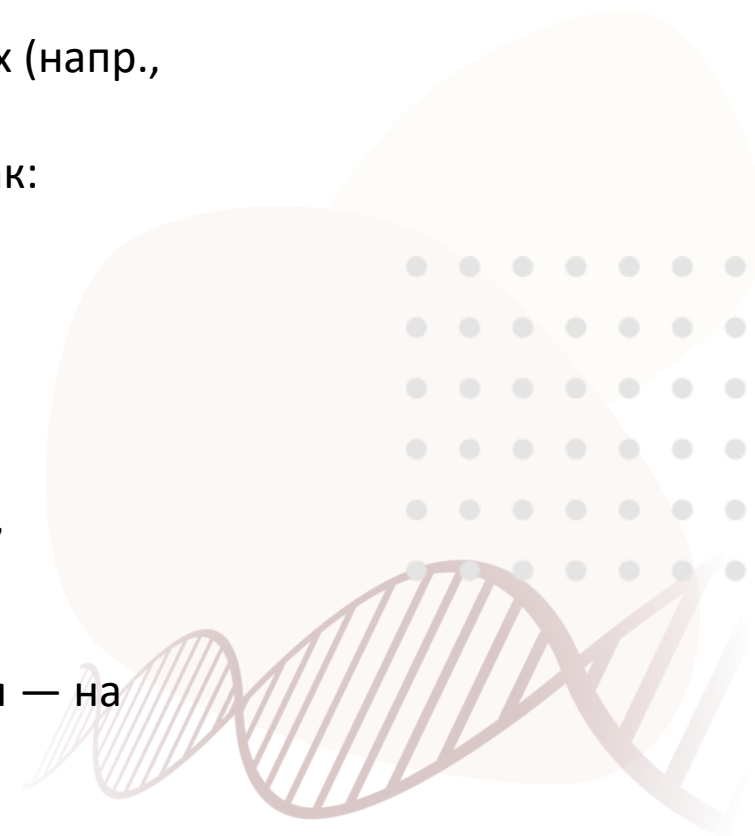
При оценке клинического значения С. определяют такие его особенности, как:

- выраженность
- постоянство (частота обнаружения при данном или данных заболеваниях)
- устойчивость по отношению к фазам болезни
- изменчивость
- угрожаемость

По способу и доступности выявления делят на объективные и субъективные, явные и скрытые;

по срокам проявления и выявления — на ранние и поздние,

а по диагностическому значению с позиций патогенетического истолкования — на неспецифические, специфические и патогномоничные.

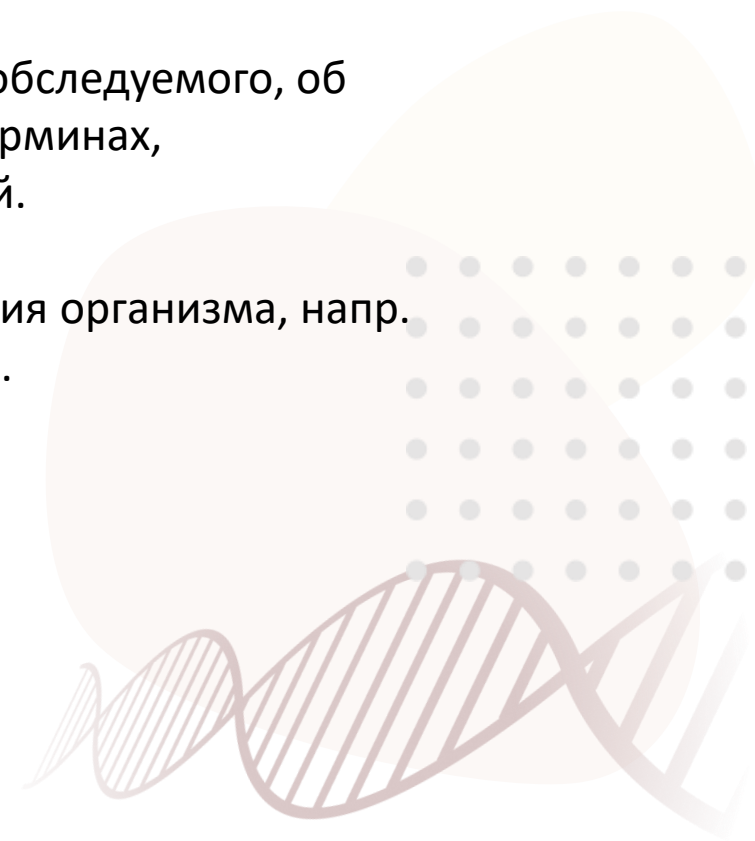


Синдром

Устойчивая совокупность ряда симптомов с единым патогенезом. С. может составлять клиническую картину всей болезни или части ее, будучи при этом проявлением патологии одной системы или органа.

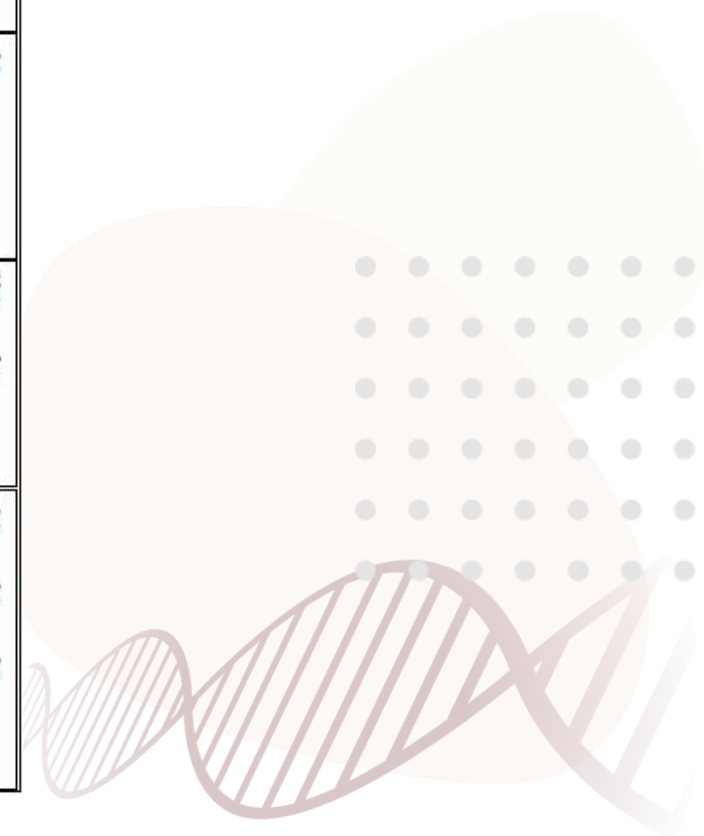
Диагноз- медицинское заключение о патологическом состоянии здоровья обследуемого, об имеющемся заболевании (травме) или о причине смерти, выраженное в терминах, предусмотренных принятыми классификациями и номенклатурой болезней.

Содержанием диагноза могут быть также особые физиологические состояния организма, напр. беременность, климакс и др., а также заключение об эпидемическом очаге.



Этапы диагностического процесса

Первичная диагностическая гипотеза ↓	<i>Формируется на основании расспроса</i>
Предварительный Диагноз ↓	<i>Устанавливается на основании расспроса и объективных данных</i>
Клинический развернутый диагноз ↓	<i>Устанавливается на основании клинической картины и лабораторно-инструментальных данных (наиболее доступных)</i>
Заключительный диагноз	<i>Определяется после полного обследования больного (обоснование диагноза специальными высоко – информативными диагностическими методами)</i>



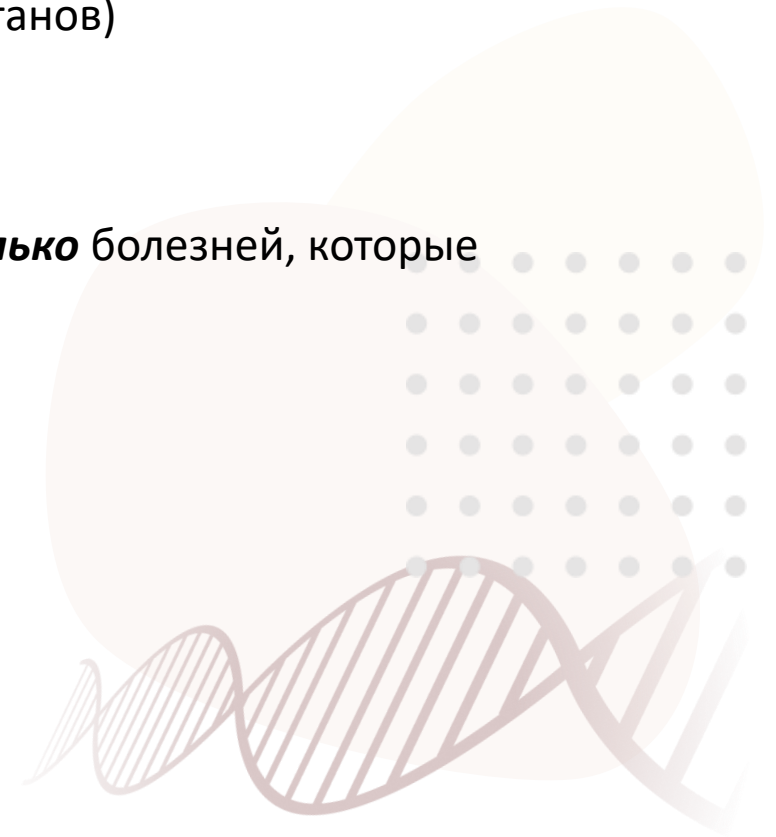
При установке заключительного диагноза в соответствии с принятыми классификационными подходами четко формулируются:

1. нозология,
2. ее характер
3. тяжесть течения
4. степень выраженности нарушения функции пораженного органа (или органов)
5. осложнения
6. сопутствующие заболевания.

На этапе установления заключительного диагноза могут определяться **несколько** болезней, которые находятся в различных сочетаниях и комбинациях между собой.

Выделяют:

- ✓ основной



- ✓ **Конкурирующий** (вид коморбидного заболевания, равноценный с основным заболеванием по тяжести течения, нозологическая единица (заболевание или травма), потребовавшая оказания медицинской помощи в связи с не меньшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, которой одновременно с основным заболеванием страдал пациент и которая самостоятельно могла привести к смерти)
- ✓ **сочетанный** (то взаимно отягощающие друг друга нозологические единицы или травмы, которыми одновременно страдает больной и по поводу которых проводятся (проводилось) обследование или лечение во время последнего эпизода обращения за медицинской помощью (или которые одновременно привели к смерти, причем каждое из них в отдельности не вызвало бы летального исхода).
- ✓ **Фоновый** (нозологическая единица (**заболевание** или травма), которая явилась одной из причин развития другого самостоятельного **заболевания** (нозологической единицы), отягощала его течение, потребовала оказания медицинской помощи и способствовала возникновению общих осложнений, при летальном исходе – смертельного осложнения.,
- ✓ **Сопутствующий** (**заболевание**, которое не имеет причинно-следственной связи с основным **заболеванием**, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти.)
- ✓ **Осложнение основного заболевания**

✓ Осложнение (это патологический процесс или его клиническое выражение – симптом, синдром, связанные с заболеванием только патогенетически, но не этиологически)
Осложнения чаще всего бывают множественными, они меняют течение основного заболевания и нередко усложняют клинику болезни, а иногда являются непосредственной причиной смерти.

Исходы болезни:

1. выздоровление полное и неполное (проявлением может быть рецидив);
2. переход в хроническую форму;
3. смерть.

Механизмы выздоровления:

Механизмы выздоровления. Различают следующие группы механизмов выздоровления:

- срочные, неустойчивые, "аварийные" защитно-компенсаторные процессы или реакции (секунды, минуты);
- относительно устойчивые защитно-компенсаторные механизмы (фаза адаптации по Селье, "фаза закрепления" по А. И. Струкову) умеренной длительности (дни, недели);
- продолжительные и устойчивые защитно-компенсаторные процессы (месяцы, годы).

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (англ. *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) — документ, используемый как ведущая статистическая и классификационная основа в здравоохранении. Раз в десять лет пересматривается под руководством Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Международная классификация болезней (МКБ) является нормативным документом, обеспечивающим единство методических подходов и народную сопоставимость материалов.

В настоящее время действует Международная классификация болезней 11 пересмотра.

Впервые предпринял попытку расположить болезни систематически Франсуа Босье де Лакруа более известный под именем Соваж. Работа Соважа вышла под названием «Методика нозологии» .

В XIX веке статистик Управления записи актов гражданского состояния Англии и Уэльса Уильям Фарр подверг обсуждению принципы, которыми следует руководствоваться при составлении статистической классификации болезней, и настаивал на принятии единой классификации.

В 1891 году Международный статистический институт поручил комитету под председательством Жака Бертильона -начальника Статистической службы Парижа, подготовку классификации причин смерти. Она получила одобрение и было решено обновлять ее каждые 10 лет.

оборотная сторона формы N 025-1/у (унифицированная форма медицинской документации используемая в ЛПУ)

8. Диагноз предварительный _____ код по МКБ-10 _____

29. Внешняя причина _____ код по МКБ-10 _____

30. Врач: специальность _____ ФИО _____ код _____

Врач: специальность _____ ФИО _____ код _____

31. Медицинская услуга _____ код _____

Медицинская услуга _____ код _____

32. Диагноз заключительный _____ код по МКБ-10 _____

33. Внешняя причина _____ код по МКБ-10 _____

34. Сопутствующие заболевания: _____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____

_____ код по МКБ-10 _____



35. Заболевание: острое (+) - 1; впервые в жизни установленное хроническое (+) - 2; ранее установленное хроническое (-) - 3

36. Диспансерное наблюдение: состоит - 1; взят - 2, снят - 3, из них: с выздоровлением - 4, со смертью - 5, по другим причинам - 6

37. Травма: производственная - 1; транспортная - 2, из нее: ДТП - 2.1; спортивная - 3; уличная - 4; сельскохозяйственная - 5; прочая - 6

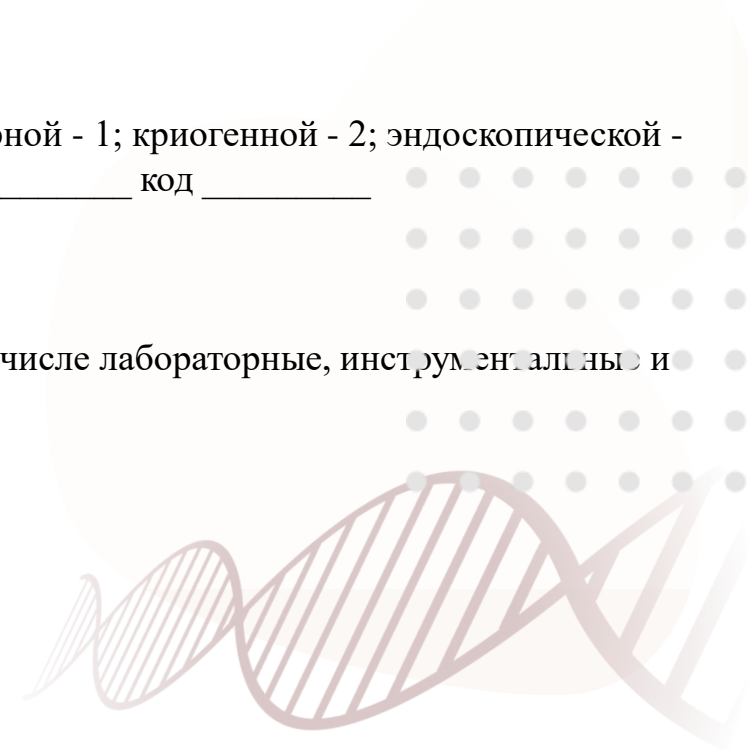
38. Операция: _____ код _____

39. Анестезия: общая - 1; местная - 2 40. Операция проведена с использованием аппаратуры: лазерной - 1; криогенной - 2; эндоскопической - 3; рентгеновской - 4 41. Врач: специальность _____ ФИО _____ код _____

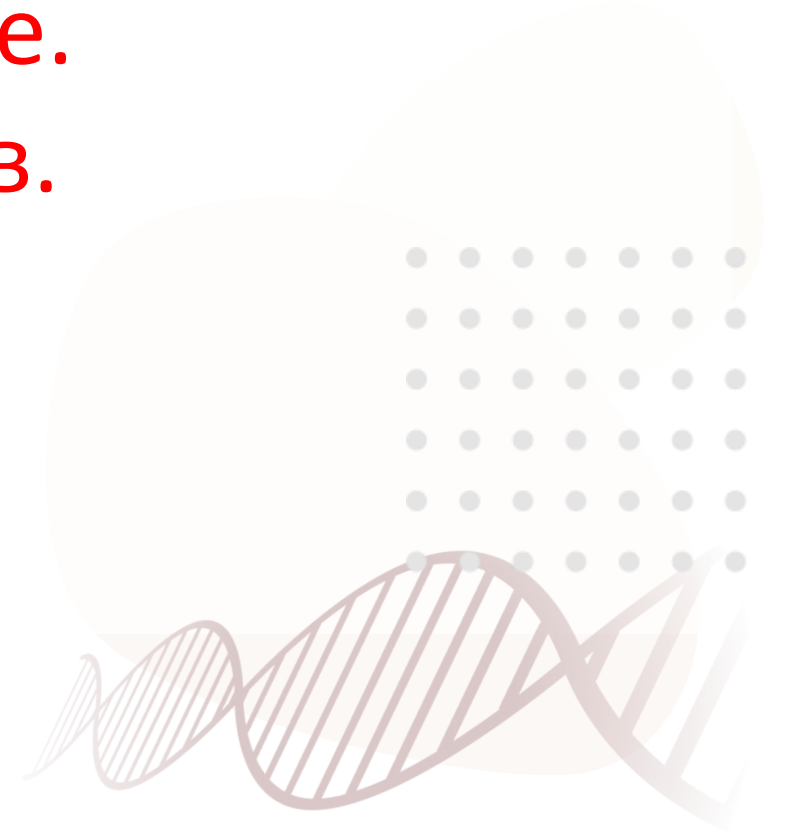
42. Манипуляции, исследования: _____ кол-во _____ код _____

_____, в том числе лабораторные, инструментальные и
лучевые: _____ кол-во _____ код _____ кол-во _____ код _____

43. Врач: специальность _____ ФИО _____ код _____



Спасибо за внимание.
Жду ваших вопросов.



Вопросы к практическому занятию.

1. Как Вы понимаете термин «болезнь»?
2. Какие разделы пропедевтики Вы знаете?
3. Назовите известных российских учёных-клиницистов?
4. Кто считается основоположником российской кардиологической школы?
5. Какие проявления заболевания можно считать симптомами заболевания?
6. Какие отличия симптома от синдрома?
7. Как Вы понимаете термин «диагноз»?
8. Какие виды диагноза Вы знаете?
9. Что такое МКБ, почему возникла необходимость в её создании?

