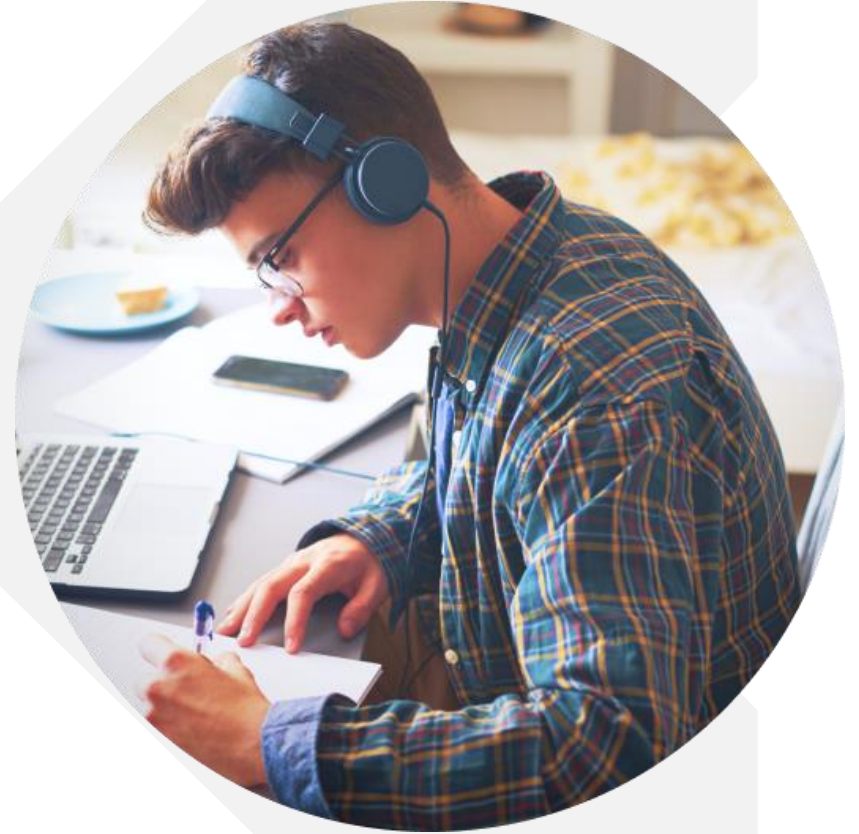


Понятие о пропедевтике внутренних болезней.



 *Кафедра внутренних болезней*

Доцент, КМН Митряшов Константин Владимирович



План лекции 1

1. Вводная часть – цель и задачи курса
2. Термины диагностика, пропедевтика.
3. Понятие о симптомах и синдромах, диагнозе, виды диагноза.
4. Клиническое мышление
5. Домашнее задание
6. Литература



Вводная часть – цель и задачи курса



Цель и задачи дисциплины

Цель изучения дисциплины «МДК 02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля» - формирование важных профессиональных навыков обследования больного с применением клинических и наиболее распространенных инструментально-лабораторных методов исследования; выявление симптомов и синдромов как основ клинического мышления, характеризующих морфологические изменения органов и функциональные нарушения отдельных систем в целом.

Задачи дисциплины:

1. приобретение знаний основных клинических симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов и механизмов их возникновения;
2. обучение методам непосредственного исследования больного (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), обеспечивающими формирование профессиональных навыков обследования больного;
3. обучение важнейшим методам лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов;
4. формирование представлений об основных принципах диагностического процесса
5. обучение оформлению медицинской документации (истории болезни)



План курса ПМ. 02, МДК 02.01

ПМ – профессиональный модуль

МДК – междисциплинарный курс

ПМ. 02 Осуществление лечебно-диагностической деятельности.

МДК 02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля.



ПК – профессиональная компетенция

ПК 2.1.Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.

ПК 2.2.Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.

ПК 2.3.Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента

ПК.2.4.Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.



Понятие о диагностике внутренних болезней

Диагностика (от греч. слова *diagnosticos*- «способный распознавать») - раздел медицины изучающий методы исследования для распознавания заболевания с целью назначения необходимого лечения и профилактических мероприятий. 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, и включает в себя целый ряд положений и правил, предъявляемых к характеру и направлению мышления врача (см. врачебное мышление).



Понятие о пропедевтике внутренних болезней

Пропедевтика (от греч. προπαιδεύω – предварительно обучаю) – подготовительные занятия, учебное изложение философской системы, позволяющее перейти к более глубокому усвоению основных дисциплин. Пропедевтика подразумевает изучение основных, наиболее часто встречающихся болезней внутренних органов в их классической форме, с характерными симптомами и синдромами.



Семиотика заболеваний внутренних органов

1. Определение заболевания
2. Этиология (причины) заболевания
3. Патогенез заболевания
4. Классификация (клиническая)
5. Основные проявления заболевания – симптомы и синдромы
6. Дифференциальная диагностика
7. Особенности течения у пациентов пожилого и старческого возраста
8. Осложнения, исходы.





Пропедевтика

1. методы обследования больного и выявления симптомов (врачебная диагностическая техника, приемы диагностики);
2. описание клинических симптомов и выявление механизмов их появления, изучение отдельных синдромов и их значимости для развития заболеваний (семиотика);
3. использование дополнительных методов обследования (лабораторных и инструментальных) и изучение принципов лечения;
4. Врачебное мышление, логика построения диагноза.



Цель изучения пропедевтики

1. Освоить практические навыки исследования больных (опрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
2. Изучить теоретические патофизиологические и анатомические основы основных клинических симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов;
3. Научится диагностике, с использованием дополнительных методов (лабораторных и инструментальных) исследования, наиболее распространённых терапевтических заболеваний.



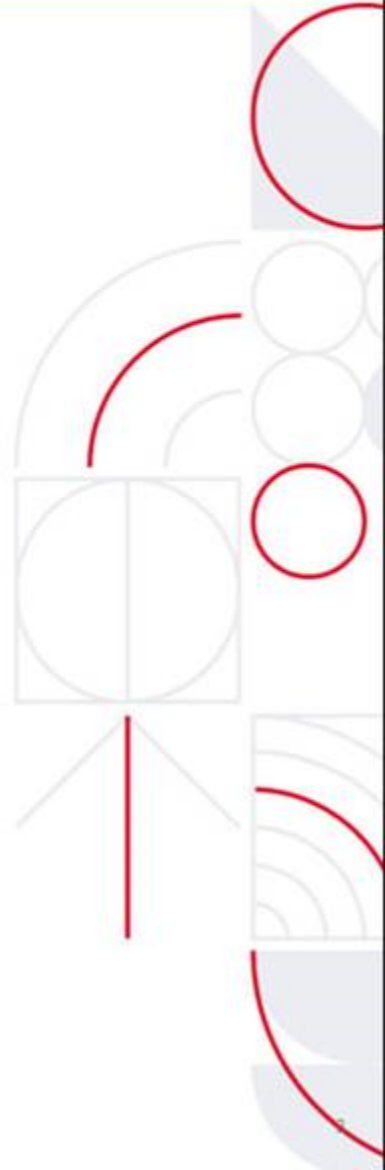
Цель изучить:

1. Организация медицинской помощи в Российской Федерации;
2. Закономерности функционирования здорового организма человека с учетом возрастных особенностей и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;
3. Клиническое значение методик обследования пациента;
4. Клиническое значение основных методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов;



Освоить практические навыки

1. Опрос: жалобы и сбор анамнеза
2. Пальпация
3. Перкуссия
4. Аускультация
5. Лабораторные методы
6. Инструментальные методы



Выдающиеся клиницисты, основоположники отечественной школы терапии

Матвей Яковлевич Мудров (1776 – 1831)

«Необходимо лечить не болезнь, а больного»



Матвей Яковлевич Мудров (1776 – 1831)

Матвей Яковлевич Мудров (1776 – 1831), профессор и декан медицинского факультета Московского Университета, который первым в России произнес клятву Гиппократата на русском языке, по праву считается снователем российской терапевтической науки. Под его непосредственным началом, произошёл переход от преподавания медицины в форме только теоретических лекций к практическому обучению у «постели больного», освоению студентами не только теоритических знаний, но так же умений и навыков, к обучению студентов практическому искусству врачевания. В предисловии к своим рекомендациям он приводит "чертеж практических врачебных наук", отражающий методику преподавания медицины в ведущих университетах Германии и Франции, подчеркивая необходимость «соединения теории с практикой».

Матвей Яковлевич Мудров (1776 – 1831)

В 1823 году выходит из печати его известная книга "Практическая медицина", в которой приведена, актуальная на тот момент, классификация внутренних болезней и принципы их диагностики. Автор на постоянной основе ввел в клинику методический опрос больного и сбор анамнеза, разработал схему клинического исследования и ведения истории болезни с использованием на тот момент новых и малоизвестных в России методов обследования больных – перкуссии (предложенной Леопольдом Ауэнбруггер в 1754 году) и аускультации (Рене Лаэннек в 1819 году). Учёному принадлежит крылатая фраза «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.

Вклад Матвея Яковлевича Мудрова (1776 – 1831)

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

Сергей Петрович Боткин (1832 – 1889)



Кафедра Внутренних болезней | пропедевтика клинических дисциплин



Сергей Петрович Боткин (1832 – 1889)

Сергей Петрович Боткин (1832 – 1889), профессор Императорской Санкт-Петербургской Медико-хирургической академии. Врач виртуозно владел методами исследования — пальпацией, перкуссией, аускультацией, но не менее важное значение придавал подробному опросу больного; подчеркивал значимость функциональных связей органов и систем в целостном организме. Пытаясь выявить причину болезни, ее патогенез, особенности течения заболевания, С. П. Боткин при обследовании больного особое внимание обращал на состояние нервной системы и психики, и особенно подчеркивал, что только понимание патогенеза болезни, открывает возможности предвидеть дальнейшее ее течение, правильно определять необходимое лечение и предупреждать осложнения.

Сергей Петрович Боткин (1832 – 1889)

С. П. Боткин прибегал к рабочим гипотезам, многие из которых в дальнейшем были научно подтверждены и оказали значительное влияние на развитие учения о внутренней патологии.

Учёный создал физиологическое направление в медицине и заложил основы экспериментальной фармакологии, терапии и патологии в России, доказал роль нервных центров в регуляции кроветворения, температуры тела. С. П. Боткин считается основоположником военно-полевой терапии, внес большой вклад в изучение патологии сердечно-сосудистой системы (описал точку выслушивания диастолического шума при недостаточности клапана аорты, которая носит его имя точка Боткина - Эрба), впервые указал на инфекционную этиологию желтухи, названной позднее его именем.

Василий Пармонович Образцов (1849 – 1920)



Сергей Петрович Боткин (1832 – 1889)

Василий Пармонович Образцов (1849 – 1920), яркий представитель дореволюционной школы российских терапевтов, профессор Киевского университета, новатор в области методов диагностики заболеваний сердечно - сосудистой и пищеварительной систем. Он разработал метод пальпации желудка и кишок, а затем и других органов брюшной полости; доказал, что не только при патологических изменениях, но и у здорового человека можно прощупать желудок, конечный отрезок тонкой кишки, большую часть толстых кишок, печень. После внедрения в клинику рентгенологического исследования желудка и кишечника, методическая глубокая скользящая пальпация органов брюшной полости, по Образцову, получила общее всеобщее признание среди врачей. Учёный дал прижизненное описание клинической картины острого тромбоза венечных артерий сердца, которое положило начало современному учению об инфаркте миокарда.

Григорий Антонович Захарьин (1829—1897)

Григорий Антонович Захарьин (1829—1897) крупнейший врач-терапевт, профессор медицинского факультета Московского университета, заведующий кафедрой факультетской терапии. Ему принадлежит творческая разработка предложенного еще основоположником русской клинической медицины Мудровым «метод опроса» больного и сбора анамнеза. По его инициативе было проведено разделение клинических дисциплин и организованы первые самостоятельные клиники детских, кожно-венерических, гинекологических болезней и болезней уха, горла и носа. Наибольшую известность Захарьину принесла разработка вопроса о зонах повышенной чувствительности кожи при заболеваниях внутренних органов, имеющие диагностическое значение, в которых при заболевании внутренних органов часто проявляются отраженные боли (зоны Захарьина-Геда).

Научные школы терапии в России (Санкт-Петербург)

Георгий Федорович Ланг (1875 – 1948) – заведующий кафедрой факультетской терапии, а в последствии ректор Первого Ленинградского медицинского института, разработал учение о нозологически самостоятельной гипертонической болезни, имеющей нейрогенную природу, концепцию миокардиодистрофий как одну из ведущих форм функциональной патологии сердца, создатель советской кардиологической школы. За монографию «Болезни системы кровообращения» (1938), награжден государственной премией.

Семен Семенович Зимницкий (1873—1927), выпускник Санкт-Петербургской медицинской академии, а в последующем профессор Казанского университета, занимался проблемами ревматического и затяжного септического эндокардитов, афонических пороков сердца, артериальной гипертонии, взаимоотношений сифилиса сердечно - сосудистой системы и грудной жабы, патологией почек. Известен как создатель одной из клинических методик исследования мочи, которая широко используется и сегодня.

Научные школы терапии в России (Москва)

Основателями Московской школы терапии стали **Д.Д. Плетнев и М. П. Кончаловский** - выдающийся клиницисты, профессора МГУ, создатели клиники внутренних болезней. Д.Д. Плетнев, возглавлял кафедры сначала факультетской, а затем госпитальной терапии Московского университета. Он установил критерии дифференциального диагноза инфаркта левого и правого желудочков сердца (до эпохи электрокардиографической диагностики), применил метод длительной дигитализации при лечении хронической сердечной недостаточности, развивал представления об экстракардиальном патогенезе приступов грудной жабы, разрабатывал клинику приобретенного сифилиса сердечно - сосудистой системы, был автором первого отечественного руководства по болезням сердца («Болезни сердца», 1936). Его учеником был основоположник клинической электрокардиографии в России В.Ф. Зеленин, заведующий кафедрой госпитальной терапии Второго Московского медицинского института (совместно с врачом – физиологом А.Ф. Самойловым, г. Казань).

Научные школы терапии в России (Киев)

Николай Дмитриевич Стражеско (1876 – 1952), дал первую полную характеристику клинической картины острого тромбоза венечных артерий сердца (1909), описал «пушечный тон» при блокаде сердца, обосновал гипотезу стрептококковой природы ревматизма (1934), вместе со своим сотрудником **В.Х. Василенко** разработал учение о нарушениях обмена веществ при недостаточности кровообращения (1935). **М.М. Губергриц** (в середине 1910-х гг.) вёл пионерские в отечественной науке исследования по изучению кровяного давления, способствовал введению во врачебную практику современного звукового способа определения артериального давления.



Специализация

В 1950–1960-х гг. началось выделение из клиники внутренних болезней в качестве самостоятельных научно-учебных дисциплин и врачебных специальностей таких ее разделов, как гастроэнтерология, кардиология, нефрология и т.д. Такой подход к делению врачебных специальностей остаётся и сегодня.



Задание 2

Перечислите известные вам терапевтические специализации

1

2

3

4

5

6

7



Понятие здоровье и болезнь.

Здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Для здоровья характерны следующие признаки:

1. Анатомическая и функциональная целостность организма
2. Приспособляемость к окружающей среде
3. Хорошее самочувствие (субъективный критерий)



Болезнь

Болезнь это повреждение органов и тканей вызванное внешним или внутренним воздействием в сочетании с реакцией организма на повреждение, которая иногда сама становится повреждающим фактором (аутоиммунные заболевания).

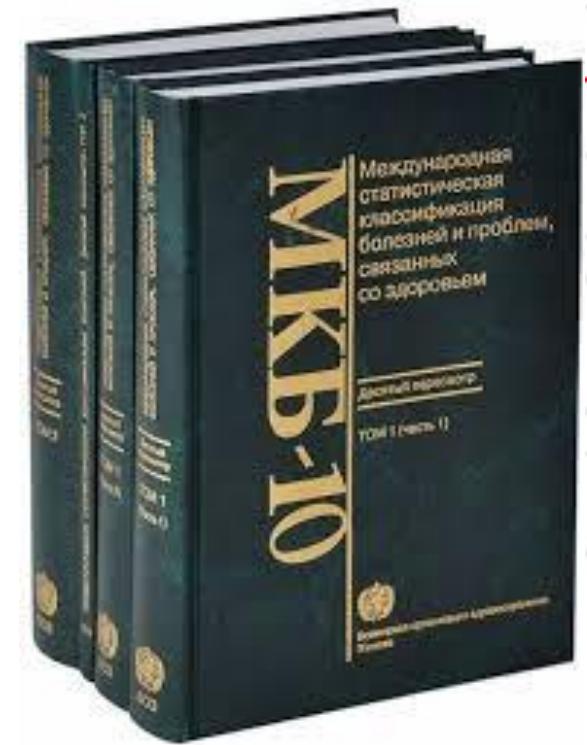
Определение ВОЗ:

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.



Международная классификация болезней (МКБ)

Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (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 народных сопоставимость материалов. В настоящее время действует Международная классификация болезней 11 пересмотра.



История создания

В XIX веке статистик Управления записи актов гражданского состояния Англии, Уильям Фарр, подверг обсуждению принципы, которыми следует руководствоваться при составлении статистической классификации болезней. Он настаивал на принятии единой классификации болезней. Впервые предпринял попытку расположить болезни систематически Франсуа Босье де Лакруа более известный под именем Соваж. Работа Соважа вышла под названием «Методика нозологии». 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.

ЗАЧЕМ?

1. Единство и сопоставимость материалов о здоровье населения, об эпидемиологической ситуации и деятельности учреждений здравоохранения;
2. Является важным средством для обеспечения автоматизации процессов управления здравоохранением (преобразует словесные формулировки диагнозов в буквенно-цифровые коды, которые обеспечивают удобство хранения, извлечения и анализа данных);
3. Обеспечивает общий язык для регистрации, отчетности и мониторинга заболеваний, между больницами, регионами и странами.

Как устроена МКБ.

В МКБ 10-го пересмотра (сокращенно МКБ-10) — каждому медицинскому диагнозу и иному состоянию, связанному со здоровьем присвоен уникальный код (латинские буквы и цифры). МКБ 10 состоит из трех томов: том 1 содержит основную классификацию; том 2 - инструкции по применению для пользователей МКБ; том 3 представляет собой Алфавитный указатель к классификации.

Классификация разделена на 21 класс. Первым знаком кода является буква, и каждая буква соответствует определенному классу. Классы I-XVII относятся к заболеваниям и другим патологическим состояниям, класс XIX - к травмам, отравлениям и некоторым другим последствиям воздействия внешних причин.

Как устроена МКБ.

Классы подразделяются на однородные "блоки" трехзначных рубрик. В пределах каждого блока трехзначные рубрики размещены по степени важности для здравоохранения состояний, от нумерации наиболее важных состояний к менее значимым состояниям. В рамках каждого блока трехзначные рубрики предназначены только для одной болезни, некоторые трехзначные рубрики предназначены для групп болезней с некоторыми общими характеристиками. Каждый класс содержит достаточное число трехзначных рубрик, чтобы охватить весь включенный в него материал.

Задание 3.

Какие заболевания закодированы?

J20.9

J45.0

I 20.8

K70. 3

J15.2

K50.8

T31.0

S72.0



Доказательная медицина

Определение

Доказательная медицина (evidence based medicine, EBM) — это процесс систематического пересмотра, оценки и использования результатов клинических исследований с целью оказания оптимальной медицинской помощи пациентам. Информированность пациентов о доказательной медицине имеет большое значение, поскольку позволяет им принимать более осознанные решения об управлении и лечении заболевания. Она также позволяет пациентам сформировать более точное представление о риске, способствует целесообразному использованию отдельных процедур и позволяет врачу и (или) пациенту принимать решения, исходя из подтверждающих данных.

Понятие доказательной медицины появилось в 1950-х гг. До этого момента врачи принимали решения в основном на основе своего образования, клинического опыта и чтения научных периодических изданий. Однако исследования показали, что решения о медицинском лечении у разных медицинских специалистов значительно различались. Была формирована база для внедрения систематических методов сбора, оценки и организации данных научных исследований, что и стало началом доказательной медицины. Появление доказательной медицины было признано врачами, фармацевтическими компаниями, контрольно-надзорными органами и общественностью.

Современный алгоритм принятия врачебных решений

1. Необходимо опираться на сочетание - личного врачебного опыта и лучшие опубликованные подтверждающие данные клинических рекомендаций;
2. Приоритет отдавать данным полученным в ходе контролируемых рандомизированных исследований с высокой степенью доказательности (А, В);
3. Регулярно обновлять сведения о новых научных разработках и отказываться менее эффективных, и безопасных.

Пятиэтапная модель принятия врачебных решений

1. Поиск врачом информации для постановки правильного диагноза,
2. Поиск лучших подтверждающих данных,
3. **Оценка качества подтверждающих данных,**
4. Формирование медицинского решения на основе подтверждающих данных (принятие пациентом и врачом решения о лечении на основе этапов 1-3),
5. Оценка процесса (оценка врачом и пациентом достигнутого результата и соответствующая корректировка решений о лечении в случае необходимости).

Степень доказанности

Доказательная медицина классифицирует различные типы исследований и полученных в результате них фактов, в зависимости от степени доказанности. Каждое рекомендуемое утверждение (симптом заболевания, используемыми лекарственный препарат) включает римскую цифру (I, II или III), представляющую уровень доказательств, подтверждающих рекомендацию, и букву (A, B или C), представляющую силу рекомендации. По убыванию силы доказательности различают:

Шкала оценки уровней убедительности рекомендаций

А - Сильная рекомендация (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество, их выводы по интересующим исходам являются согласованными).

В - Условная рекомендация (не все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются важными, не все исследования имеют высокое или удовлетворительное методологическое качество и/или их выводы по интересующим исходам не являются согласованными) противоречивые доказательства или расхождение во мнениях относительно полезности и эффективности процедуры или лечения.

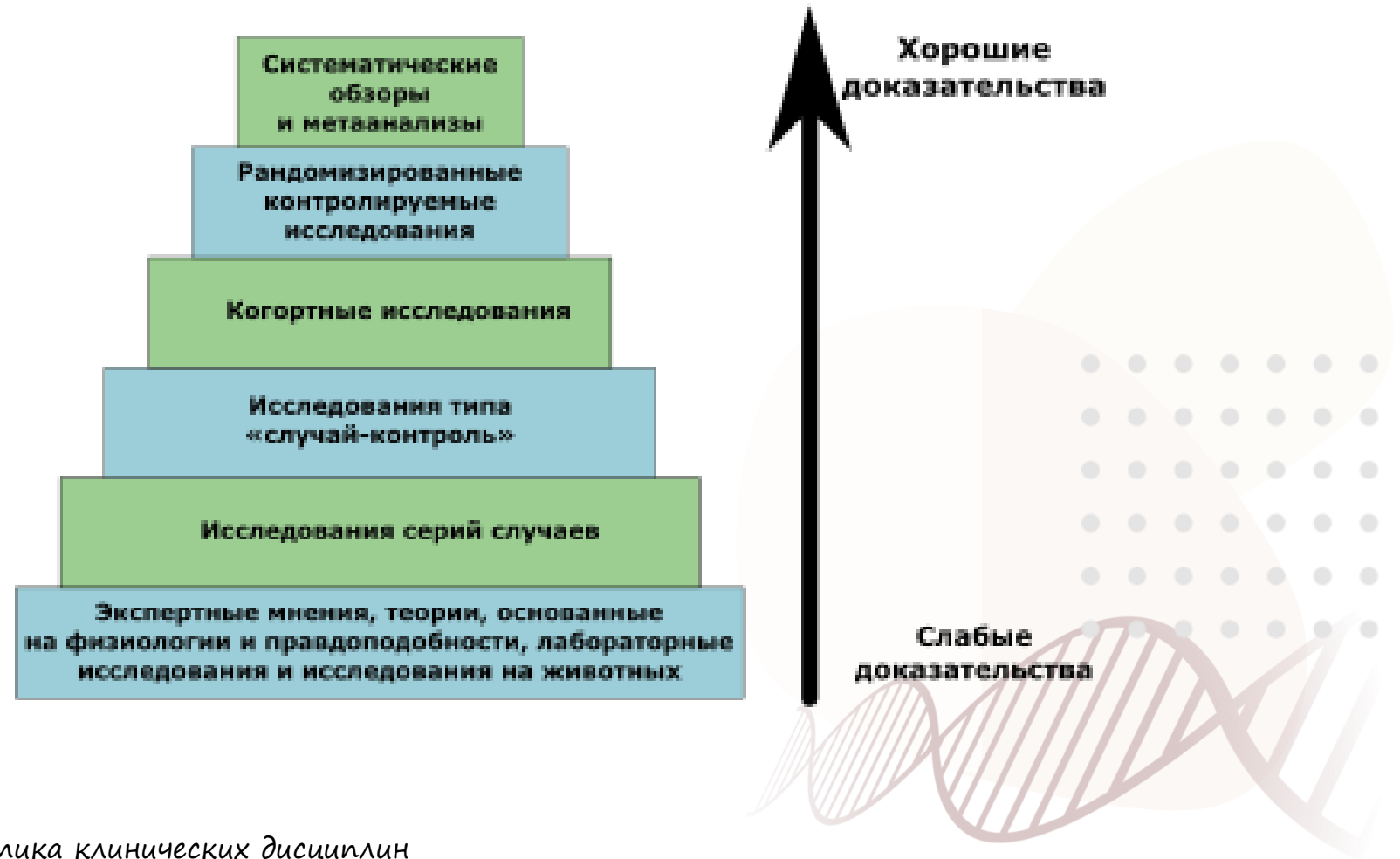
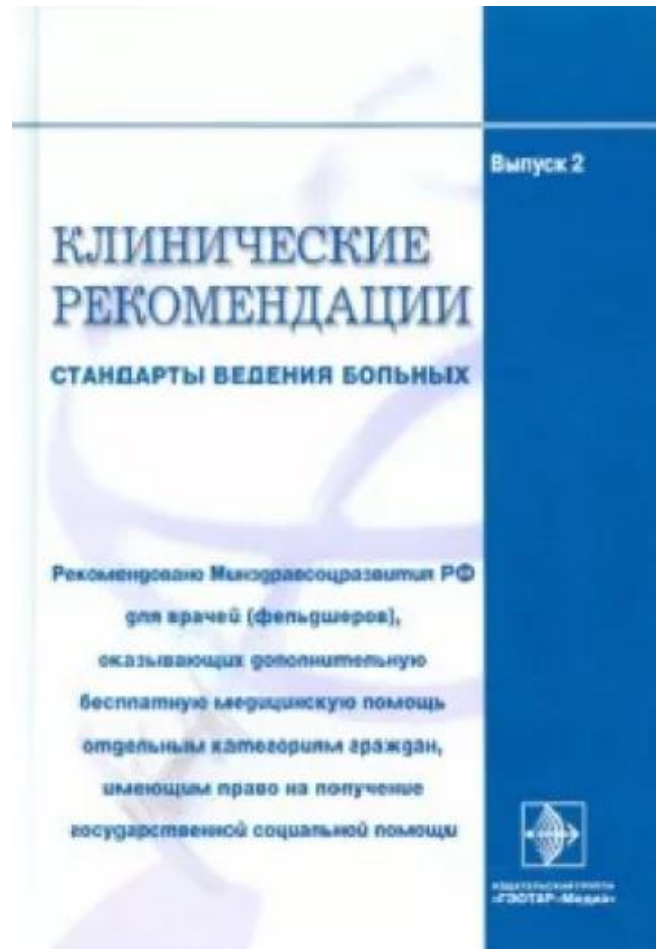
С - Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)).

Шкала оценки уровней достоверности доказательств

- 1** - Систематический обзор рандомизированных клинических исследований (РКИ) с применением мета-анализа;
- 2** - Отдельные рандомизированные клинические исследования и систематические обзоры исследований любого дизайна;
- 3** – Нерандомизированные сравнительные исследования, в том числе когортные исследования;
- 4** – Не сравнительные исследования, описание клинического случая или серии случаев, исследование «случай- контроль»;
- 5** – Доклинические исследования или мнение экспертов;

Самый высокий уровень рекомендаций – I, A., в своей работе все участники здравоохранения должны стремиться обеспечить пациентам доступность тех самых, лучших методов диагностики и лечения.

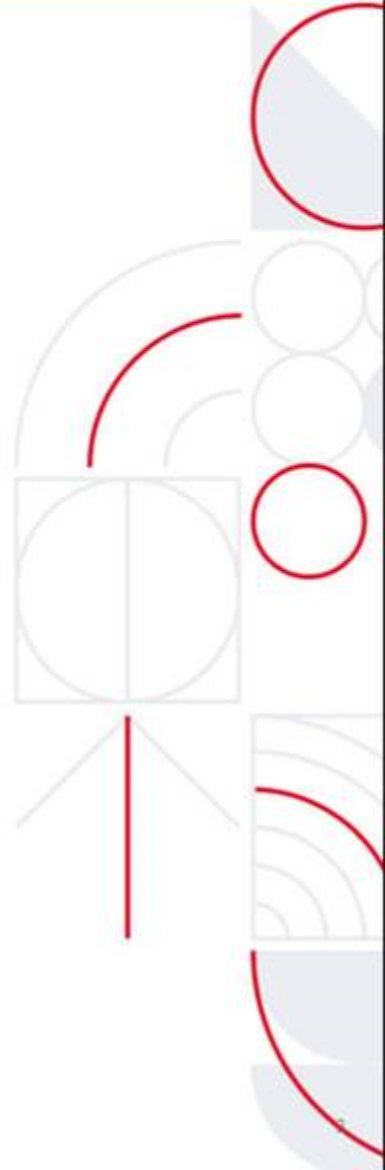
Клинические рекомендации





Домашнее задание

- Изучить литературу по данной теме
- Выполнить задание
- Повторить конспект лекции





Основная литература:

1. Гребенев А. Л. Пропедевтика внутренних болезней / А. Л. Гребенев. - 9-е изд., Учебное электронное издание. - М. : Умный доктор, 2021. - 544 с. - ISBN 9785604376935. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/propedevtika-vnutrennih-boleznej-12480811>
2. Пропедевтика внутренних болезней: учебное пособие / под ред. Э. А. Доценко, И. И. Буракова. – Минск: РИПО, 2020. – 289 с. – режим доступа <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=599793>
3. Нечаев, В. М. Диагностика терапевтических заболеваний: учебник / В. М. Нечаев, И. И. Кулешова, Л. С. Фролькис. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-7338-2. - Текст электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473382.html>
4. Отвагина, Т. В. Терапия (оказание медицинских услуг в терапии): учебное пособие / Т. В. Отвагина. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2022. - 395 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-38575-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222385753.html>



Список литературы

Дополнительная литература:

1. Мудров М.Я. Избранные произведения. М., АМН СССР, 1949.
2. Гукасян 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.



ЦЕЛЬ 45 баллов!
Спасибо за внимание.