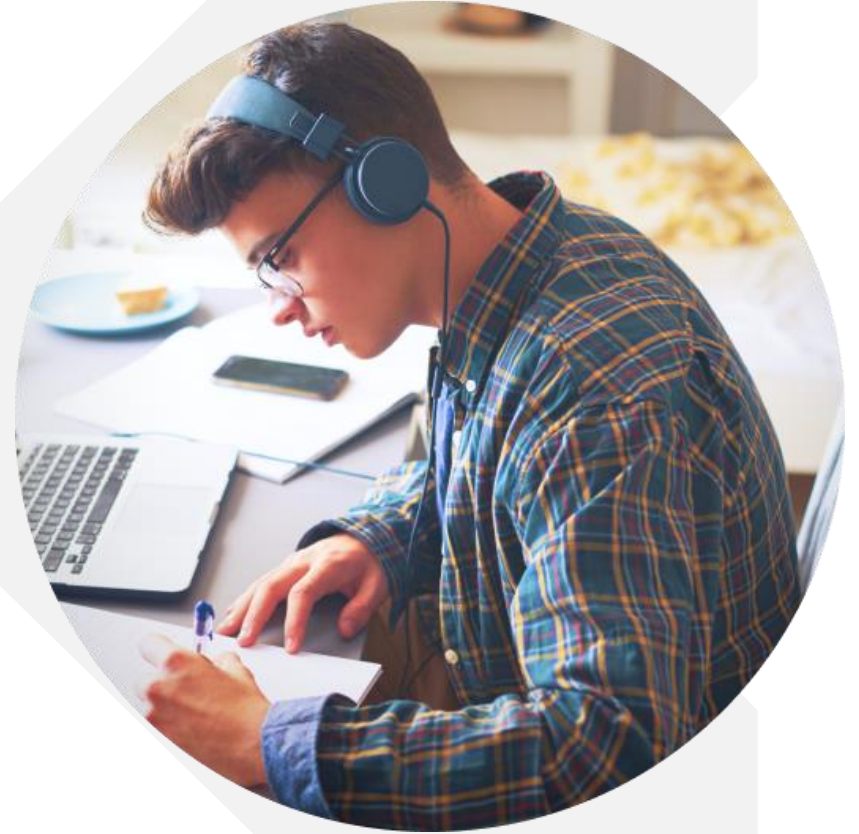


Понятие о пропедевтике внутренних болезней.



 *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

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.



Термины диагностика, пропедевтика.





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.

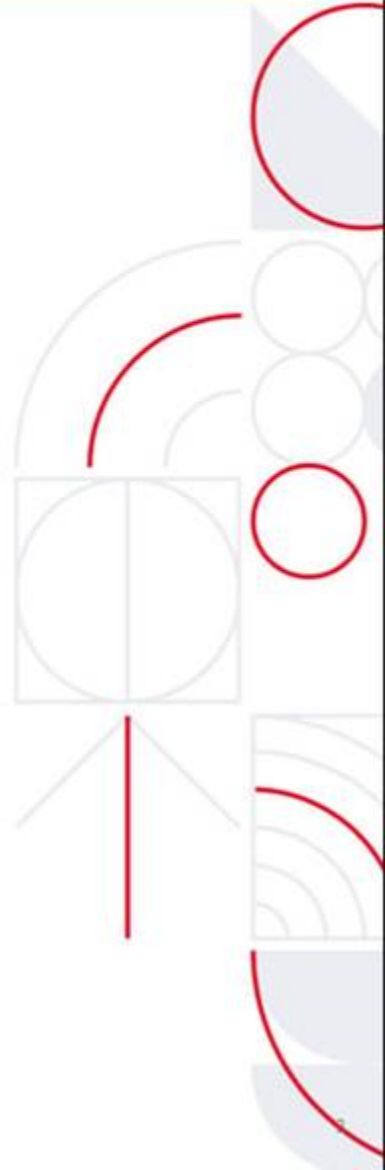


Цель изучения пропедевтики

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.

К основным методам исследования больного относятся:

1. расспрос больного (interrogatio), анамнез (от греч. anamnesis - воспоминание);
2. осмотр (inspectio);
3. ощупывание (palpatio);
4. выстукивание (percussio);
5. выслушивание (auscultatio).



К вспомогательным методам исследования больного относятся:



1. измерения (температуры тела, роста, веса, окружности грудной клетки, суточного количества мочи и др.), функциональные пробы;
2. лабораторные исследования жидкостей организма и его выделений (кровь, спинномозговая жидкость, желудочный сок, желчь, моча, выпоты в полости тела, мокрота, гной и др.);
3. морфологические исследования органов, тканей, жидкостей организма и его выделений;
4. инструментальные исследования (ЭКГ, рентгенологические, исследования функции дыхания, изотопные исследования, ультразвуковые, эндоскопические методы и др.).

Понятие о симптомах и синдромах, диагнозе, виды диагноза.

- **субъективный метод** - данные о заболевании врач получает методом расспроса и
- **объективные (физикальные) методы** – данные получены в ходе исследования, которое выполняет врач, опираясь на свои органы чувств и умение.

Успешная диагностика заболевания возможна лишь в том случае, когда изучение больного проводится по заранее выработанному плану, а не отрывочно, хаотично.

Исследование, которое направлено на распознавание болезни, должно преследовать три цели:

1. выяснить, какой орган поражён, и каков характер поражения;
2. установить причину и патогенез заболевания;
3. определить, как заболевание влияет на организм больного.

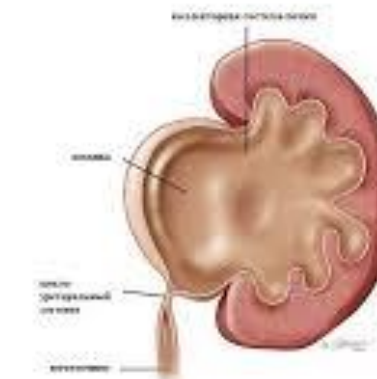
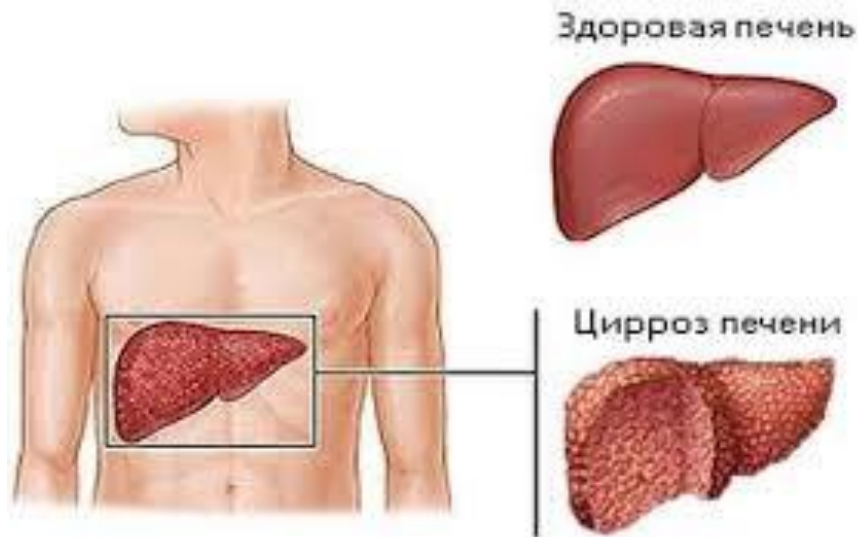


Схема строения почки при гидронефрозе



Pathology Education Microscopic Resources (PERE) Digital Library

Порядок исследования больного

Порядок исследования больного всегда одинаков, его начинают с субъективного метода, далее используют объективные методы, и только после формирования первичной гипотезы или ориентировочного диагноза назначают дополнительные исследования.

Ошибочный подход при решении клинических задач - начинать с оценки анализов и дополнительных методов, игнорируя сведения, полученные при опросе и от физикальных методов исследования. После сбора жалоб и анамнеза у диагноста должна всегда сформироваться какая-то гипотеза относительно заболеваний, одна или несколько, и данные дополнительных методов позволяют либо подтвердить, либо опровергнуть её.

Симптом это признак болезни, который обладает рядом свойств:

- качественно новый, необычный, не свойственный здоровому организму признак, либо исчезновение признаков (явлений) присутствующих в норме;
- феномен можно обнаружить с помощью клинических методов исследования, используемый для диагностики и (или) прогноза заболевания.

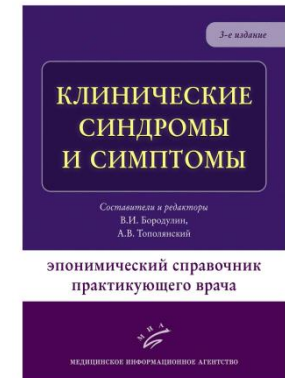


Многие симптомы и синдромы названы именами описавших их ученых, иногда первенство принадлежит двум или трем исследователям, и в названии могут встречаться несколько фамилий.

Синдром Кушинга вызывает стрии, лунообразное лицо и легко травмирующуюся кожу – при гиперкортицизме;

Холецисто-кардиальный синдром (гастрокардиальный синдром, **синдром Боткина, синдром Рёмгельда**) — появление загрудинных болей, в том числе с признаками ишемии на ЭКГ, у больных, страдающих холециститом.

Симптом Образцова — боль в правой подвздошной области при поднимании больным выпрямленной правой ноги.



Симптом характеризует

1. **Выраженность** (степень отличия патологического признака от нормы, чем она выше и заметнее, тем чаще симптом используют для выявления заболевания, выраженные симптомы доступны начинающим врачам, слабовыраженные симптомы, могут оценить только опытные диагносты).
2. **Постоянство** (частота обнаружения симптома при конкретном заболевании, часто выражается в процентах или долях по отношению к общему числу случаев)
3. **Устойчивость по отношению к фазам болезни** (в силу патоморфологических изменений в поражённом органе, могут изменяться и симптомы, например при тотальном поражении органа исчезают болевые симптомы в связи с гибелью нервных волокон).

-
4. **Изменчивость** (свойство, которое позволяет оценивать тяжесть заболевания при усилении патологического признака, и выздоровление или эффективность терапии при его ослаблении)
 5. **Угрожаемость** (признак важный для оценки исхода заболевания, например исчезновение кишечных шумов, дает плохой прогноз при перитоните – «гробовая тишина»).

Классификация симптомов:

По способу выявления — субъективные (выявляемые при опросе) и объективные (другие методы физикального обследования);

По сложности выявления — явные (имеют прямую связь с заболеванием, например кровохарканье при туберкулёзе лёгких) и скрытые (плохой сон, аппетит, похудание — не имеющие явной связи с заболеванием лёгких);

По срокам проявления и выявления — ранние и поздние,

По диагностическому значению с позиций патогенетического истолкования

- неспецифические (могут встречаться при разных заболеваниях);
- специфические (встречаются только при заболеваниях органов одной системы);
- патогномоничные (имеют чёткую патофизиологическую связь с заболеванием, встречаются при одном заболевании).

СИНДРОМ

Синдром это

1. устойчивая совокупность ряда симптомов;
2. с единым патогенезом;
3. проявление патологии одной системы или органа.

Несколько синдромов составляют клиническую картину всей болезни, но некоторые заболевания представлены одним синдромом.

Симптомокомплекс это группа симптомов или синдромов, характерных для заболевания, не объединённых общим патогенезом (например симптомокомплекс «острый живот»).

Задание 1

Напишите по одному симптому и одному синдрому по автору

Диагноз это медицинское заключение, 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.

На разных стадиях диагностического поиска (использование только основных или дополнительных методов исследования) больному формулируют диагнозы разной степени достоверности:

Виды диагноза

Ориентировочный диагноз (диагностическая гипотеза) - устанавливается в ходе расспроса, является ориентиром для выбора направления исследования пациента, у врача формируется первичная диагностическая гипотеза.

Предварительный диагноз - устанавливается на основании расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации при первом обращении больного за медицинской помощью или при госпитализации больного, является основанием для разработки плана дальнейшего обследования и лечения больного, записывается в историю болезни после описания состояния больного при поступлении;

Клинический диагноз — это диагноз, который выставляют после оценки дополнительных методов исследования (лабораторных и инструментальных) и наблюдения за больным, в ходе предварительного лечения в течение 3 (5) дней, диагноз является основанием для корректировки дальнейшего обследования и лечения больного, сохраняется в течении всего стационарного периода лечения больного;

Виды диагноза

Окончательный (заключительный) диагноз - устанавливается по результатам наблюдения за течением заболевания, эффективностью лечения больного, на момент выздоровления больного или момент выписки из стационара.

В заключительном диагнозе четко формулируются: нозология, тяжесть течения, степень выраженности нарушения функции пораженного органа (или органов). На этапе установления заключительного диагноза могут определяться несколько болезней, которые находятся в различных сочетаниях и комбинациях между собой.

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>



ЗАБОЛЕВАНИЕ

Основное заболевание, – которое заставило больного обратиться за медицинской помощью, угрожающее жизни больного, способное привести его к смерти или инвалидизации;

Конкурирующие (коморбидное) заболевание – равное основному по тяжести течения, с не меньшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, которой одновременно с основным заболеванием страдает пациент и которая самостоятельно может привести к смерти;

Сочетанное заболевание - взаимно отягощающие друг друга заболевания, которыми одновременно страдает больной или которые одновременно привели к смерти, причем каждое из них в отдельности не вызвало бы летального исхода;

Фоновое заболевание - явилось одной из причин развития основного заболевания, отягощала его течение, потребовала оказания медицинской помощи и способствовала возникновению общих осложнений;

ЗАБОЛЕВАНИЕ

Сопутствующее заболевание - 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;

Осложнения основного заболевания - заболевание другого характера и этиологии, чем основное, но патогенетически с ним связанные, но не этиологически.

Для всех заболеваний четко формулируются:

1. нозология,
2. тяжесть течения,
3. степень выраженности нарушения функции пораженного органа.

Пример - Основное: ИБС: стабильная стенокардия II ФК.

Фон: Гипертоническая болезнь 2 стадии, 2 степени, риск 4.

Атеросклероз коронарных артерий. ХСН IIА ст., III ФК NYHA.

Исходы болезни:

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



Прогноз (от греч. prognosis - предвидение) - научно обоснованное предположение о дальнейшем характере развития и исходе болезни, основанное на знании закономерностей течения патологических процессов. Прогноз болезни определяется двумя основными факторами сущностью заболевания и успехами терапии на современном этапе, к сожалению, на сегодняшний день сохраняются заболевания со 100 % неблагоприятным прогнозом, и медицина оказывается бессильна перед болезнью.

Прогноз (от греч. prognosis - предвидение) - научно обоснованное предположение о дальнейшем характере развития и исходе болезни, основанное на знании закономерностей течения патологических процессов. Прогноз болезни определяется двумя основными факторами сущностью заболевания и успехами терапии на современном этапе, к сожалению, на сегодняшний день сохраняются заболевания со 100 % неблагоприятным прогнозом, и медицина оказывается бессильна перед болезнью.

Формы прогноза:

1. прогноз для жизни;
2. прогноз для выздоровления;
3. прогноз для восстановления функции поврежденных болезнью органов или систем;
4. прогноз для эффекта лечения;
5. прогноз для труда.

Прогноз может быть хорошим, сомнительным, плохим или очень плохим (неблагоприятным) — предвещающий смерть.

Клинико - диагностические шкалы

Клинико - диагностические шкалы – комплексная оценка получаемой диагностической информации. Шкалы, как правило, содержат несколько показателей (симптомов или лабораторных величин), соотношение которых дает более объективную оценку, чем анализ по одному показателю (шкала Глазго для оценки уровня сознания, шкала Апгар для оценки состояния новорождённого). Так же шкалы могут давать количественную оценку субъективным, сложно поддающимся подсчёту величинам, пример болевому синдрому (визуально-аналоговая шкала, шкала Лиц). Шкалы помогают в прогнозировании исхода болезни (GRACE – риск летальности при атеросклерозе, HAS-BLEND – риск кровотечений). В клинических рекомендациях, с позиций доказательной медицины, часто описывают нозологические формы заболеваний с использованием клинико-диагностических шкал.

Шкала оценки интенсивности боли



Клиническая медицина

Клиническое мышление — это использование методологии критического мышления для решения клинических задач. Этот тип мышления отличает умение всесторонне анализировать информацию и делать выводы на основе фактов, способность ставить под сомнение любую недоказанную информацию, в том числе и существующие собственные убеждения. Такой тип мышления характеризует людей творческих, способных к научному поиску и созданию новых идей. На формирование навыка клинического мышления и зачастую уходят годы для его наработки, уже находясь в реальной практической деятельности.

При решении клинических задач важно связывать различные факты, сопоставлять их так, чтоб прийти к нужному выводу. Во многом способность к критическому мышлению это врождённое качество, умноженное на полученное воспитание и образование, навыки клинического мышления нужно развивать на протяжении всей жизни. В процессе обучения основным фундаментом развития этих навыков будет решение клинических задач или ситуационных кейсов.

В учебных клинических задачах представлена ситуация, где **есть вся необходимая информация**, нужно только уметь ее выудить, а для этого просто внимательно прочесть и при необходимости выписать. В реальной жизни часто сталкиваются с ситуацией, когда информации не хватает, и первым делом нужно найти необходимые сведения. Но нужно помнить, что информация, которая никак не используется для решения задач, превращается в мертвый груз, а труд, затраченный на получение этой информации, оказывается напрасным, и что ценность информации определяется не ее количеством (неважно что, главное, чем больше, тем лучше), а тем, насколько она необходима при решении возникающих задач.

Для наиболее эффективного использования полученных знаний при решении задач, необходимо научиться видеть, находить, выявлять связи между теми явлениями, процессами, свойствами, которые Вы изучаете. Очень важно сохранить понимание связей между элементами знаний.

Для успешного решения задач необходимо выработать умение мыслить последовательно, связывая каждое очередное рассуждение с предыдущим. Важно понимать, а всегда ли Вам ясно с чего начинать. Проверьте себя, не выхватываете ли Вы из контекста просто знакомый термин или пару фраз и чисто на основе этого строите свое суждение? Запомните, последовательность – ценнейшее свойство любой деятельности.

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.

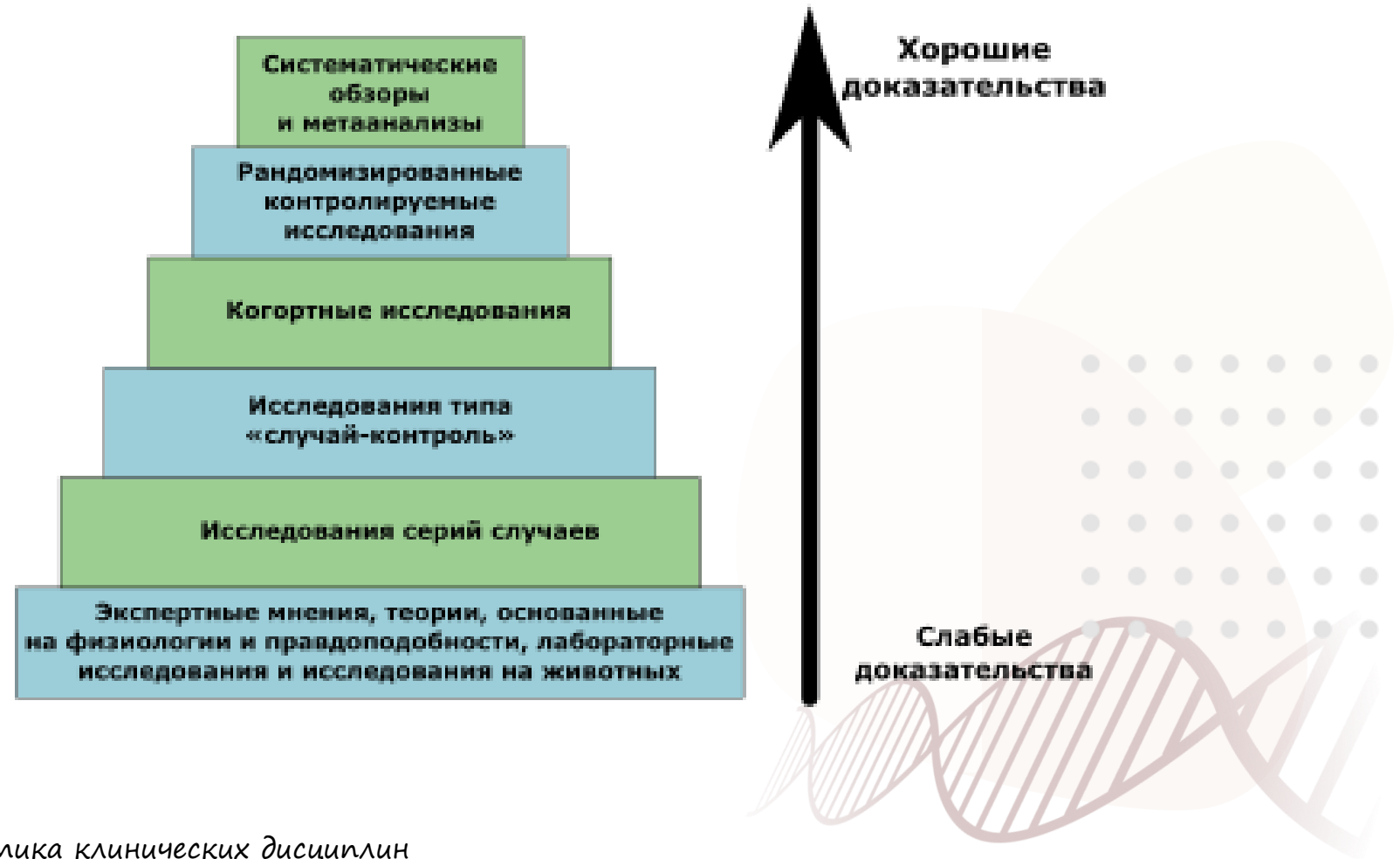
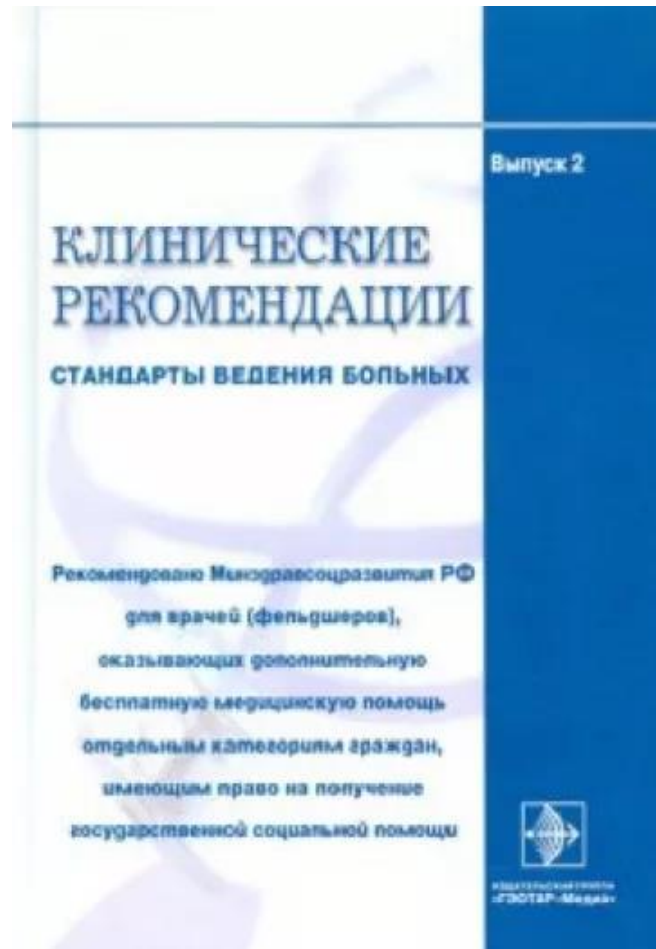
С - Слабая рекомендация (отсутствие доказательств надлежащего качества (все рассматриваемые критерии эффективности (исходы) являются неважными, все исследования имеют низкое методологическое качество и их выводы по интересующим исходам не являются согласованными)).

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.

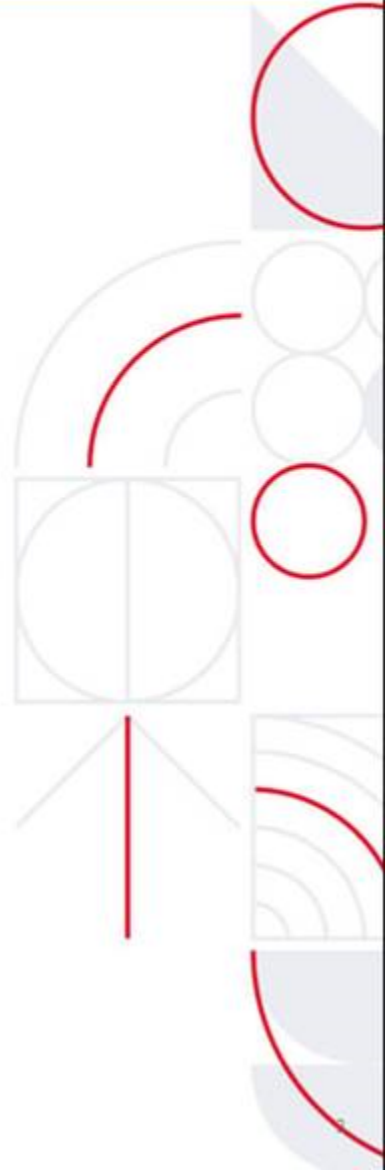
Клинические рекомендации





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.