



**ВВЕДЕНИЕ В ПРЕДМЕТ  
"ПРОПЕДЕВТИКА  
ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ"  
ПОНЯТИЕ  
О СИМПТОМАТОЛОГИИ И  
ДИАГНОЗЕ  
ПНЕВМОНИИ**

---

**ЛЕКЦИЯ ДОЦЕНТА О.В.  
СКОСЫРЕВОЙ**

# ЗДОРОВЬЕ-БОЛЕЗНЬ

- **Здоровье и болезнь** - различные , но **взаимосвязанные** формы жизнедеятельности организма в окружающей среде
- **Болезнь** – приспособительная **реакция** организма на его повреждение, направленная на **выздоровление**

**ЗАПОМНИТ  
Е!**

# ТЕРАПИЯ КАК ОБЛАСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

- Термин « **внутренние болезни** » вошел в клиническую практику в XIX столетии, ранее употреблялось название « **терапия** » ( от латинского «терапия» - лечить). оба термина являются **синонимами**, хотя второй имеет и **другие** значения
- **Внутренние болезни ( терапия)** занимает важнейшее место в медицинской науке и практике, изучает этиологию, патогенез, клинические проявления, диагностику, лечение, профилактику заболеваний внутренних органов (кардиология, пульмонология, нефрология и др.)

# ТЕРАПИЯ КАК ОБЛАСТЬ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

- Без знания основ пропедевтики внутренних болезней невозможна профессиональная деятельность врача **любой специальности**
- Слово «**пропедевтика**» - греческого происхождения и означает **введение** или **предварительное** обучение.

# ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ ТЕРАПИИ

- **Этиология** (от греч. «etios» – причина, «logos» – наука) – это наука о **причинах** и условиях развития болезни

**Факторы риска** заболевания - это разные факторы, окружающие человека, которые **негативно** на него действуют, могут быть **внешние, внутренние, социальные, экологические**

**ЗАПОМНИТ  
Е!**

- **Патогенез** (от греч. «pathos» – страдание, болезнь; «genesis» – происхождение, развитие) – это наука о **механизмах** развития болезни.
- **Саногенез** – это учение о **механизмах защиты** организма от действия повреждающих агентов, направленных на восстановление функции поврежденных структур

# СИМПТОМ

- **Симптом** – это **признак** болезни, статистически значимое отклонение показателя от нормы или возникновение не свойственного здоровому организму явления

## Виды симптомов по информативной значимости

- 1. Патогномоничные симптомы – свойственны только **одному** заболеванию
- 2. Специфические симптомы – характерны для **группы** заболеваний одного органа или органов одной системы
- 3. Неспецифические симптомы – характерны для очень **многих** заболеваний различных органов и

**ЗАПОМНИТ  
Е!**

# СИНДРОМ

- **Синдром** ( греч.syndromos – вместе бегущий)- это **сочетание симптомов**, связанных **единым** патогенетическим механизмом развития
- Например, гипертонический синдром

**ЗАПОМНИТ  
Е!**

# МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

## I часть

### Субъективное исследование больного

(interrogacio)

- сбор жалоб ( три кита)
- история заболевания
- история жизни



**ЗАПОМНИТ  
Е!**

# МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

## II часть

### Объективное исследование больного

#### 1) Осмотр (inspectio)

- общий
- местный ( по органам и системам)

**ЗАПОМНИТ  
Е!**

# 1) Общий осмотр (inspectio)



**Положение  
больного во время  
приступа БА**

**Ортопное  
у больного  
с ХСН**



**Иктеричность склер  
у больного с  
желтухой**



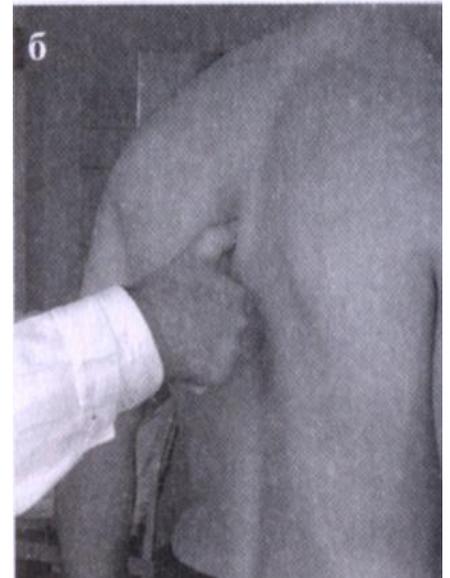
**Суставы при  
РА**

# МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

2) **Пальпация (palpatio)** тканей–  
клинический метод обследования  
больного с помощью осязания для  
изучения физических свойств  
органов и тканей

- поверхностная
- глубокая

**ЗАПОМНИТ  
Е!**

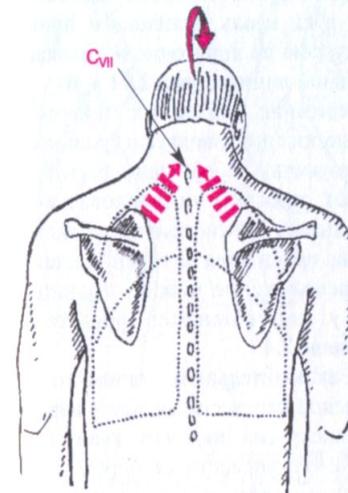


# МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

## БОЛЬНОГО ЗАПОМНИТЕ!

3) **Перкуссия (percussio)** - клинический метод обследования больного с помощью выстукивания участков тела и определения с помощью звука физических свойств органов и тканей под перкутируемым местом

- тихая
- средняя
- громкая



# МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

**ЗАПОМНИТ**

4) **Аускультация (auscultatio) -Е!**  
выслушивание звуковых феноменов,  
возникающих при механической  
работе внутренних органов

- легкие
- сердце
- кишечные шумы
- крупные сосуды



# ДИАГНОЗ

Задача клинициста - постановка диагноза ( от греческого *diagnosis* – **распознавание** ) – краткое врачебное заключение о сущности заболевания и состоянии больного, выраженное в **терминах** современной **медицинской науки**

**ЗАПОМНИТ  
Е!**

# ВИДЫ ДИАГНОЗА

- **I. По характеру и содержанию:**
  - -этиологический, патогенетический, нозологический, патологоанатомический
- **II. По способу построения и обоснования:**
  - -прямой диагноз - распознавание идет от симптома к болезни;
  - -дифференциальный диагноз - выбор между несколькими вероятными заболеваниями - диагноз «путем исключения»
  - -диагноз «путем наблюдения» - ставится после наблюдения ходе появления новых симптомов или дополнительных результатов;
  - -диагноз по лечебному эффекту - устанавливается на основании положительного результата специфического лечения

# ВИДЫ ДИАГНОЗА

## III. По времени выявления заболевания:

-ранний

-поздний

-секционный (крайний вариант)

## IV. По степени достоверности:

-ориентировочный - в ходе обследования как рабочая гипотеза

-предварительный - после первоначального исследования, служит исходным дальнейшего обследования больного

-окончательный - устанавливается после всестороннего обследования больного

-диагноз под вопросом - ставится в трудных случаях

# Структура диагноза

- 1. Основное заболевание – то, которое заставило обратиться ко врачу, послужило поводом для госпитализации или заболевание, угрожающее жизни (ИМ, **ЯБ**, Пневмония)
- 2. Осложнение основного заболевания – это заболевание или состояние, патогенетически связанное с основным (ДН, СН, ПН)
- 3. Сопутствующее заболевание – обнаруживаемые у больного одновременно с основным, но с ним не взаимосвязанные (хр.холецистит, **ЯБ**, хр.

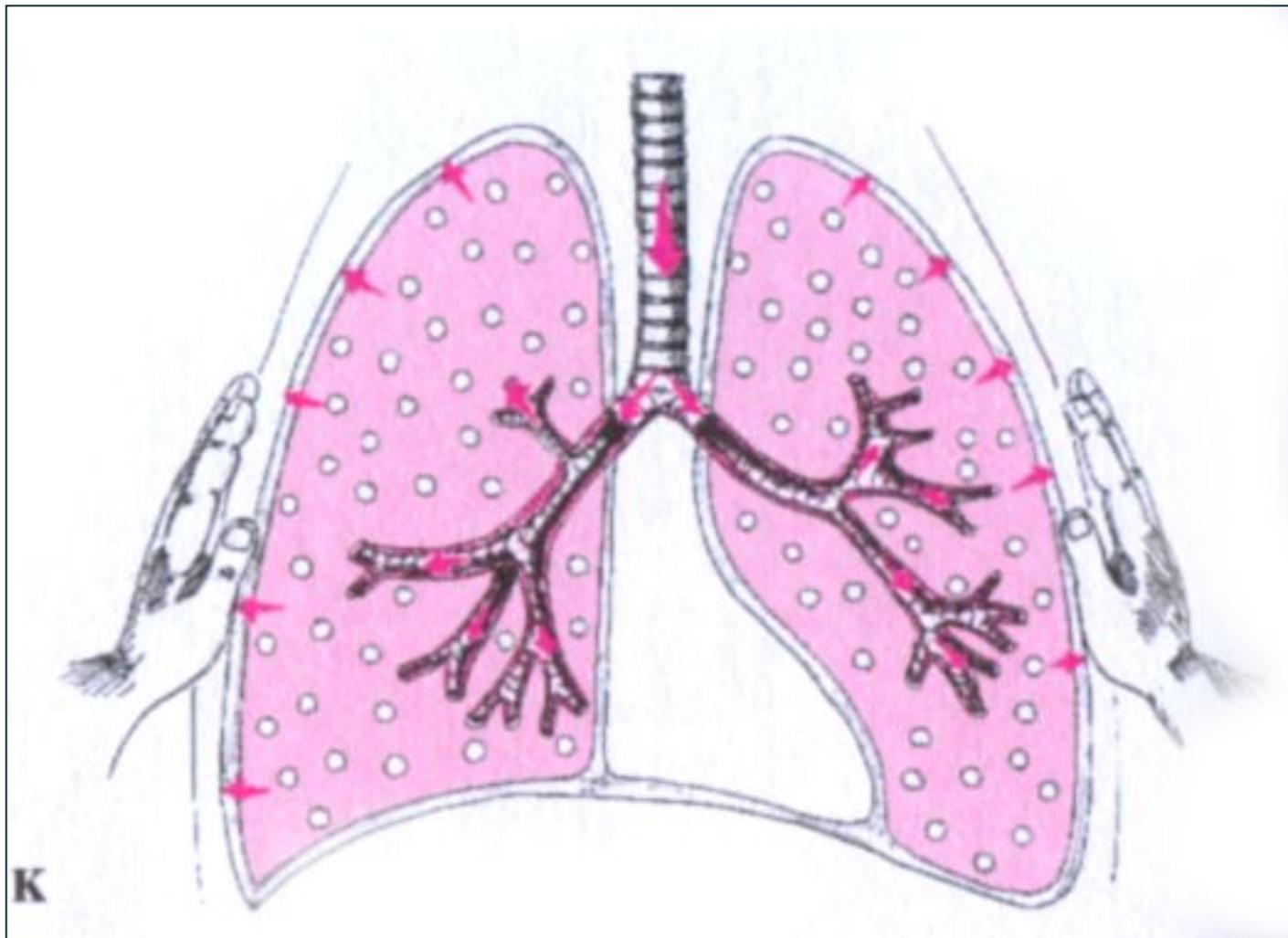
# Структура диагноза

- **4. Конкурирующее заболевание – имеющий равное прогностическое значение с основным заболеванием (ИМ+ГБ, Пневмония +ГБ)**
- **5. Фоновое заболевание - имеющее неблагоприятное значение в патогенезе основного заболевания или обусловили тяжесть его течения (СД, Ожирение)**



**«Учись видеть, учись слышать, учись чувствовать, учись обонять и знай, что только через Практику ты можешь стать хорошим врачом». Сэр У. Ослер**

# ПНЕВМОНИЯ



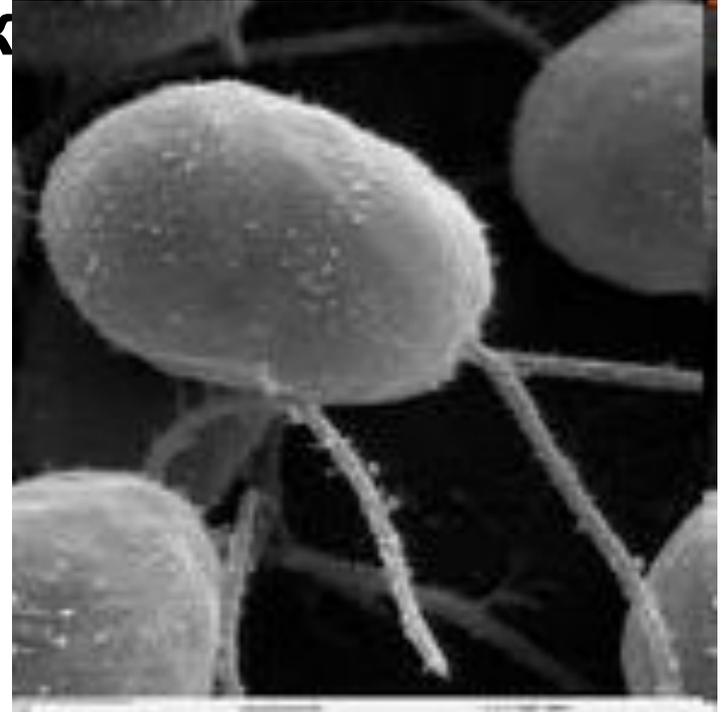
# ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- **Пневмония (ОП) – острое  
инфекционно-воспалительное  
заболевание, имеющее  
ограниченный характер, при котором  
в патологический процесс  
вовлекаются респираторные отделы  
и интерстициальная соединительная  
ткань легких**

**ЗАПОМНИТ  
Е!**

# ЭТИОЛОГИЯ ОП

- Кокки (пневмококк, стафилококк, стрептококк, энтерококк)
- Кишечная палочка
- Палочка Фридлиндера
- Протей
- Вирусы
- Микоплазма
- Хламидии
- Грибы
- Сочетание м/о



## ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ

химические , физические, токсины, курение, переохлаждение, тяжелые травмы

# КЛАССИФИКАЦИЯ ОП

- 1. Внебольничная (амбулаторная, домашняя)
- 2. Нозокомиальная (госпитальная, внутрибольничная)
- 3. Пневмония у лиц с тяжелыми дефектами иммунитета (врожденными иммунодефицита, ВИЧ-инфекция, ятрогенная иммуносупрессия).
- 4. Аспирационная
- 5. Атипичная ( напр. ВИЧ-инфекция)

# КЛАССИФИКАЦИЯ ОП

## □ По клинико-морфологическим признакам

- 1.Крупозная (плевропневмонию)
- 2.Очаговую (бронхопневмонию)

## □ По распространенности и локализации

- Лобулярные
- Субсегментарные
- Сегментарные
- Долевые
- Односторонние
- Двусторонние

## □ По степени тяжести

- Легкая
- Средней тяжести
- Тяжелая

## □ По характеру течения

- Острая
- Затяжная

# ПАТОГЕНЕЗ ОП

- Возбудитель попадает в легкие 3 путями:

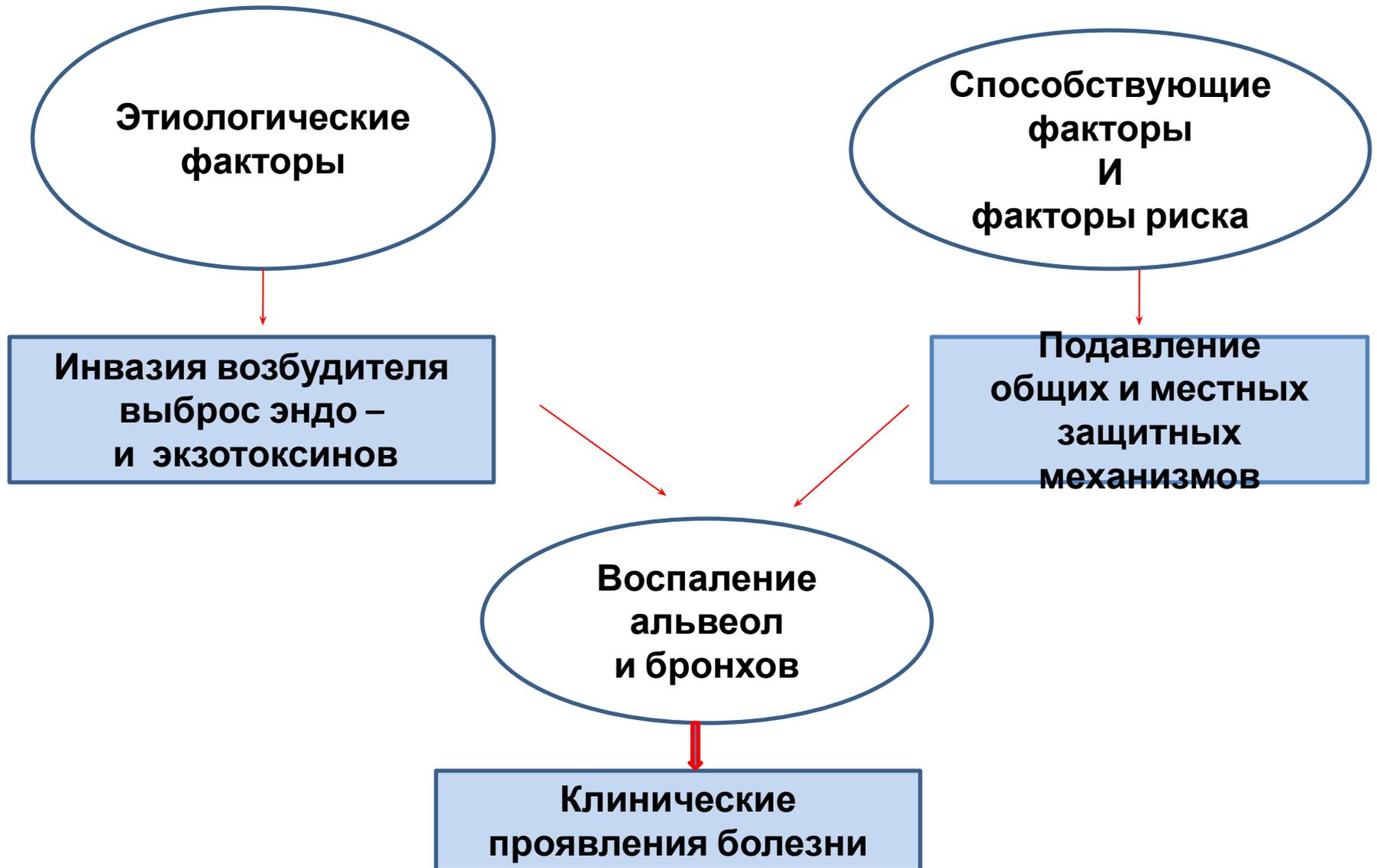
**Гематогенный**  
путь:  
сепсис  
инфек.  
заболевание

**Лимфогенный**  
путь:  
при ранениях  
грудной клетки

**Бронхогенный**  
путь:  
в респираторные  
отделы через  
bronхи

**Чаще  
всего**

# ПАТОГЕНЕЗ ОП



# КЛИНИКА ОП

## Основные синдромы:

- 1) **интоксикационный** ( слабость, разбитость, головные и мышечные боли, сердцебиение, бледность, снижение аппетита)
- 2) **синдром общих воспалительных изменений** (жар, озноб, повышение температуры тела, изменение **острофазрвых** показателей крови: лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, увеличение СОЭ, С-реактивного белка)

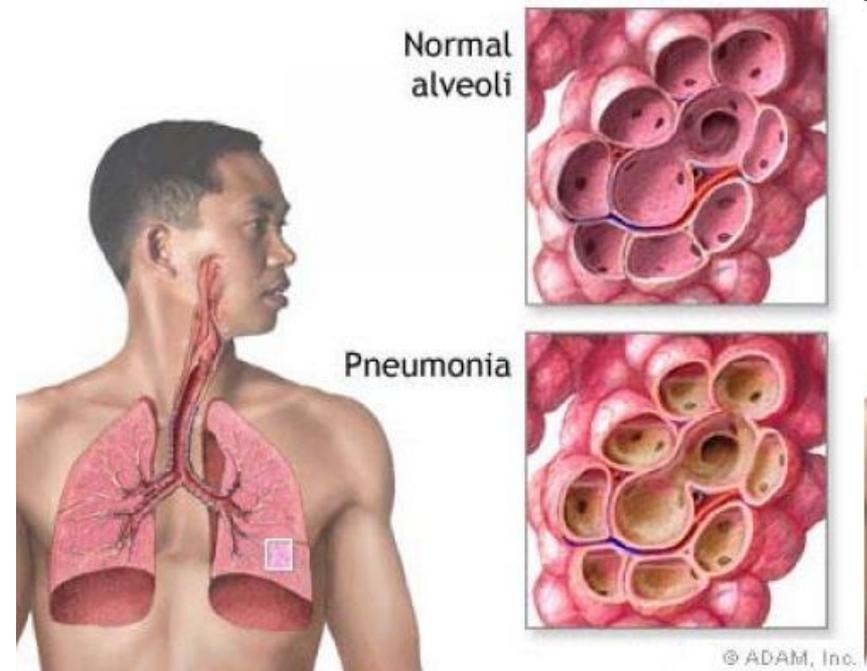
# КЛИНИКА ОП

- 3) **синдром воспалительных изменений легочной ткани** (кашель, мокрота, укорочение перкуторного звука, усиление голосового дрожания и бронхофонии, изменение частоты и характера дыхания, влажные хрипы, рентгенологические изменения)
- 4) **синдром вовлечения других органов и систем** (сердце, печень, почки)

# Крупозная пневмония (плевропневмония)

- Острое **инфекционно-аллергическое** заболевание, при котором поражается одна или несколько **долей** легкого, в альвеолах появляется **фибринозный** экссудат, а на плевре - фибринозные наложения (плевропневмония).

**ЗАПОМНИТ  
Е!**

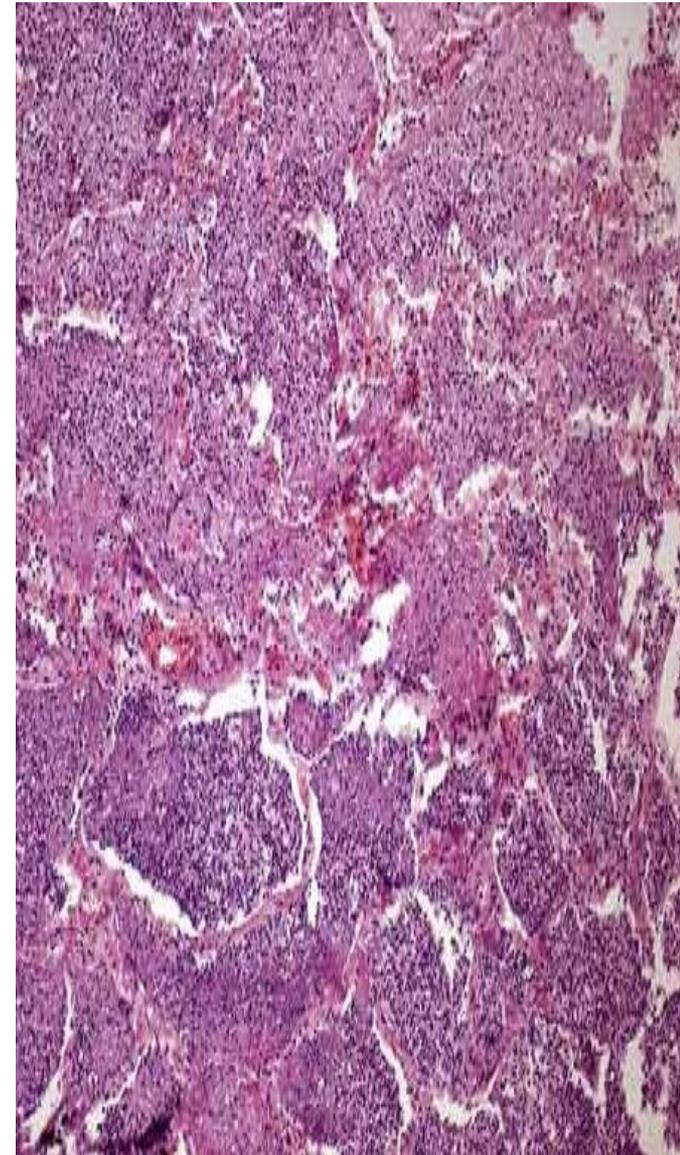


# Течение крупозной пневмонии

Течение - стадийное:

- 1. Стадия прилива (12ч – 3 сут.)
- 2. Красное опеченение (1-3 сут.)
- 4. Серое опеченение (2-6- сут)
- 3. Разрешение (2-4- нед.)

При раннем начале  
лечения процесс  
может окончиться на  
первой стадии.



# КЛИНИКА КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ

- **Кашель** сухой или с выделением мокроты
- «**Ржавая**» мокрота характерна для крупозной пневмонии
- **Боль** в грудной клетке, усиливается при дыхании и кашле, одышку, нарушение общего самочувствия, повышение температуры тела

**ЗАПОМНИТ  
Е!**

# КРУПОЗНАЯ ПНЕВМОНИЯ

- Для типичных крупозных пневмоний характерен **вид** больного: бледное лицо с лихорадочным румянцем на стороне поражения, герпетические высыпания, раздувание крыльев носа при дыхании

# Клинические симптомы крупозной пневмонии по стадиям течения

1) **стадия прилива** -  
притупленный  
перкуторный звук,  
усиление голосового  
дрожания, крепитация или  
шум трения плевры

2) **стадия опеченения** -  
тупой перкуторный звук,  
усиленное голосовое  
дрожание,  
бронхиальное дыхание

3) **стадия разрешения** -  
выраженность  
симптомов  
уменьшается, ВНОВЬ  
появляется крепитация,  
влажные хрипы

**ЗАПОМНИТ  
Е!**

# ОСЛОЖНЕНИЯ ОП

## Легочные:

- абсцедирование
- плеврит)
- присоединение астматического компонента
- острая ДН

## Внелегочные

- инфекционно-токсический шок
- миокардит
- гепатит
- нефрит

**ЗАПОМНИТ  
Е!**

# ДИАГНОСТИКА ОП

- **ОАК** (лейкоцитоз, сдвиг лейкоформулы влево, СОЭ)
- **Маркеры острой фазы** (СРБ, фибриноген, гаптоглобин)
- **ОАМокроты**
- **Рентгенограмма грудной клетки в 2-х проекциях**
- **КТ легких**
- **Бак.посев мокроты с антибиотикограммой**
- **Определение АТ к возбудителям**

**ЗАПОМНИТ  
Е!**

# Инструментальная диагностика



# ЛЕЧЕНИЕ ОП

- **Этиологическое**
  - **Патогенетическое**
  - **Симптоматическое**
- 
- **Как можно более ранняя эмпирическая АБ- терапия**



# ЭТИОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОП

- **Макролиды** (азицид, азимак, сумамед, и др.)
- **Пенициллины «защищенные»** (амоксиклав, аугментин и др.)
- **Цефалоспорины II, III и IV поколения** (цефураксим, цефтриаксон, цефиксим и др.)
- **Фторхинолоны** (ципрофлоксацин, левофлоксацин, моксифлоксацин и др.)
- **Тетрациклины** (тетрациклин, рондомицин, доксациклин и др.)

**ЗАПОМНИТ  
Е!**

# ВАЖНО!

- **Продолжительность** эффективной АБ - терапии пациента с пневмонией – 7—10 суток
- **Критерий эффективности** АБ-терапии - снижение температуры тела, уменьшение интоксикации, улучшение общего состояния
- **Критерий отмены** АБ – терапии – **3 суток** нормальной температуры (< или = 36,9 С)

# ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ОП

- **Оксигенотерапия**
- **Секретолитики (отхаркивающие)-**  
бромгексин , амброксан, АЦЦ и др.
- **Бронходилататоры** – эуфиллин, бета 2-адреностимуляторы: беротек, сальбутамол и др.)
- **Противовоспалительная терапия** - ГКС  
- преднизолон 60-90 мг в\в или 5 внутрь по схеме
- **Коррекция микроциркуляции** : гепарин, фраксипарин, реополиглюкин

# СИМПТОМАТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ОП

- **Антипиретики и НПВ:** парацетамол, немесил, кетонал, диклоберл и др.
- **Дезинтоксикационная терапия:** реосорбилакт, сорбилакт
- **Витаминотерапия:** витамин С, витамины группы В
- **Дыхательная гимнастика** (шарик, трубочка)
- **Физиотерапия:** (ингаляции, массаж грудной клетк, УВЧ и др.
- **Лечение осложнений**



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**