



**ФГБОУ ВО «Ижевская государственная
медицинская академия» Минздрава РФ
Кафедра пропедевтики внутренних
болезней с курсом сестринского дела**

**Пропедевтика
внутренних болезней.
Введение в предмет.
Учение об анамнезе.**

**Профессор, д.м.н.
Горбунов А.Ю.**

- «Где есть любовь к людям, там будет и любовь к врачебному искусству...»

Гиппократ

*Внутренняя медицина
и ее место
в ряду других медицинских
дисциплин*

Внутренние болезни – область клинической медицины, изучающая этиологию (причины), патогенез (развитие) и клинические проявления болезней внутренних органов, а также разрабатывающая методы их диагностики, лечения и профилактики.

- «Главнейшие задачи практической медицины – предупреждение болезни, лечение болезни развившейся и, наконец, облегчение страданий больного человека...»

Боткин С.П.

Поведение врача (студента-медика)

- 1. Внешний вид врача
- 2. Отношение к больному (чуткость, участие, сострадание).
- 3. Наблюдательность
- 4. Внимание к мелочам.

Хороший врач – всегда педантичен !

- 5. Сохранение врачебной тайны.

Девиз врачей

**«Невозмутимость и равновесие духа»
(imperturbabilitas et aequanimitas)**

**Уильям Ослер
(английский врач)**

- «Нравственное развитие врача-практика поможет сохранить то душевное равновесие, которое даст ему возможность исполнить священный долг перед близкими и перед Родиной, что и будет обуславливать истинное счастье его жизни...»

Боткин С.П.

Первым предметом, знакомящим студента с клиникой внутренних болезней, является:

**Пропедевтика
(основы диагностики)
внутренних болезней**

- «Пропедевтика» - «propraideu» (в переводе с греческого – «предварительное обучение» или «введение в науку»).

Цель пропедевтики

- **Определить основы для рационального подхода к оценке основных проявлений болезней внутренних органов**

- **Главное условие успешного лечения больного – своевременное распознавание его заболевания**

- «Qui bene diagnoscit, bene curat» -
«Кто хорошо диагностирует,
хорошо лечит»

Диагностика
(«diagnosticon» - способный
распознавать) –
учение о методах
распознавания болезней

- **Диагноз (diagnosis – распознавание)** – краткое врачебное заключение о сущности заболевания и состояния больного, выраженное в терминах современной медицинской науки

- «**Диагноз больного - есть высшая стадия, творческая часть диагностического процесса...**»

С.П. Боткин

Задачи пропедевтики

- 1) Овладение основными физикальными (физическими) методами исследования**

Задачи пропедевтики

2) Выявление симптомов и синдромов, встречающихся при заболеваниях внутренних органов

- Симптом – признак болезни
- Синдром – комплекс симптомов, имеющих единое происхождение
- Семиотика – наука о механизмах возникновения симптомов и синдромов

Задачи пропедевтики

3) Ознакомление с современными лабораторными и инструментальными методами обследования больного

Задачи пропедевтики

- 4) **Общее ознакомление с наиболее часто встречающимися болезнями внутренних органов (частная патология)**

Задачи пропедевтики

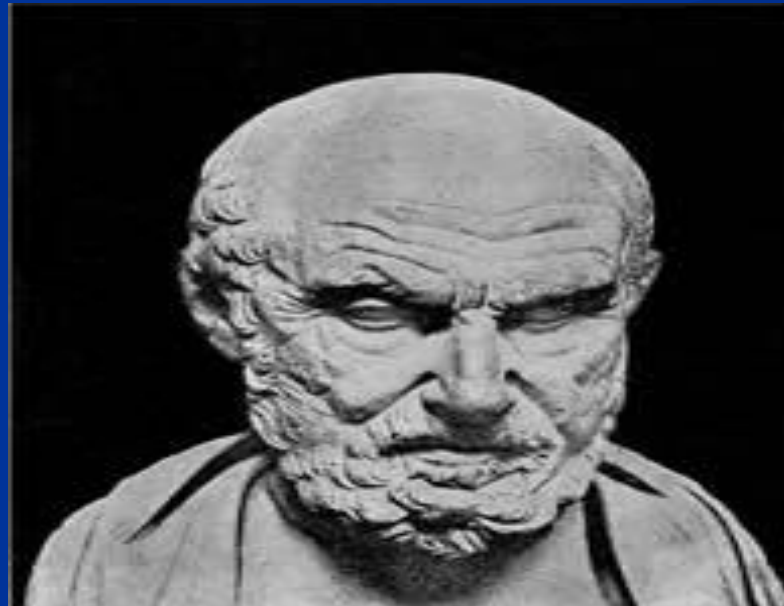
5) Ознакомление с основными принципами лечения и профилактики при изучении заболеваний

Задачи пропедевтики

5) Воспитание врачебной этики и деонтологии !

Исторический очерк

- *Родоначальники клинической дисциплины:*
- Гиппократ (460 – 370 гг. до н.э.):
«Принципы врачевания»





Гиппократ

- Создает метод диагностического и исследования и мышления (основы анамнеза, осмотра, пальпации, непосредственной аускультации)

- Принцип Гиппократа:
«Организм – единое целое»

«Канон врачебной науки»

Авиценна (Ибн Сина)

980 – 1037 гг.



ЭВОЛЮЦИЯ

ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

- *К методам, внедренным в последние три столетия, относятся:*

Непосредственная перкуссия: Леопольд Ауэнбруггер (Австрия, 1761 г.)

Создает трактат:

«Новый способ, как при помощи выстукивания грудной клетки человека обнаружить внутри груди болезни...»

Эволюция диагностических методов:

- Посредственная аускультация: Рене Лаэннек (Франция, 1819 г.), Сокольский Г.И. (Россия, 1835 г.).
- Глубокая пальпация органов брюшной полости (В.П. Образцов, Россия)

ЭВОЛЮЦИЯ

ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ:

- Термометрия (Вундерлих, Германия)
- Измерение АД (Хейлс, С. Рива-Роччи, Н.С.Коротков (1905 г.)).

Тонометр Короткова



- *Метод Короткова признан ВОЗ
мировым стандартом измерения
АД!*

Методы исследования, изобретенные отечественными учеными

- Самойлов А.Ф. (ЭКГ на струнном гальванометре, вторым в мире после Эйнтховена)
- Н.К. Горяев (камера Горяева - подсчет форменных элементов крови)
- Зимницкий С.С. (проба для исследования функций почек)

Отечественная терапевтическая школа

- Зыбелин С.Г., Максимович-Амбодик, Ф.И. Иноземцев, Мудров М.Я., Захарьин Г.А., Боткин С.П.
- **Матвей Яковлевич Мудров (1776 – 1831) –** заложил основы клинического мышления больного (врачебное мышление).
- **Впервые вводит в практику медицины понятие «история болезни» («скорбный лист»).**

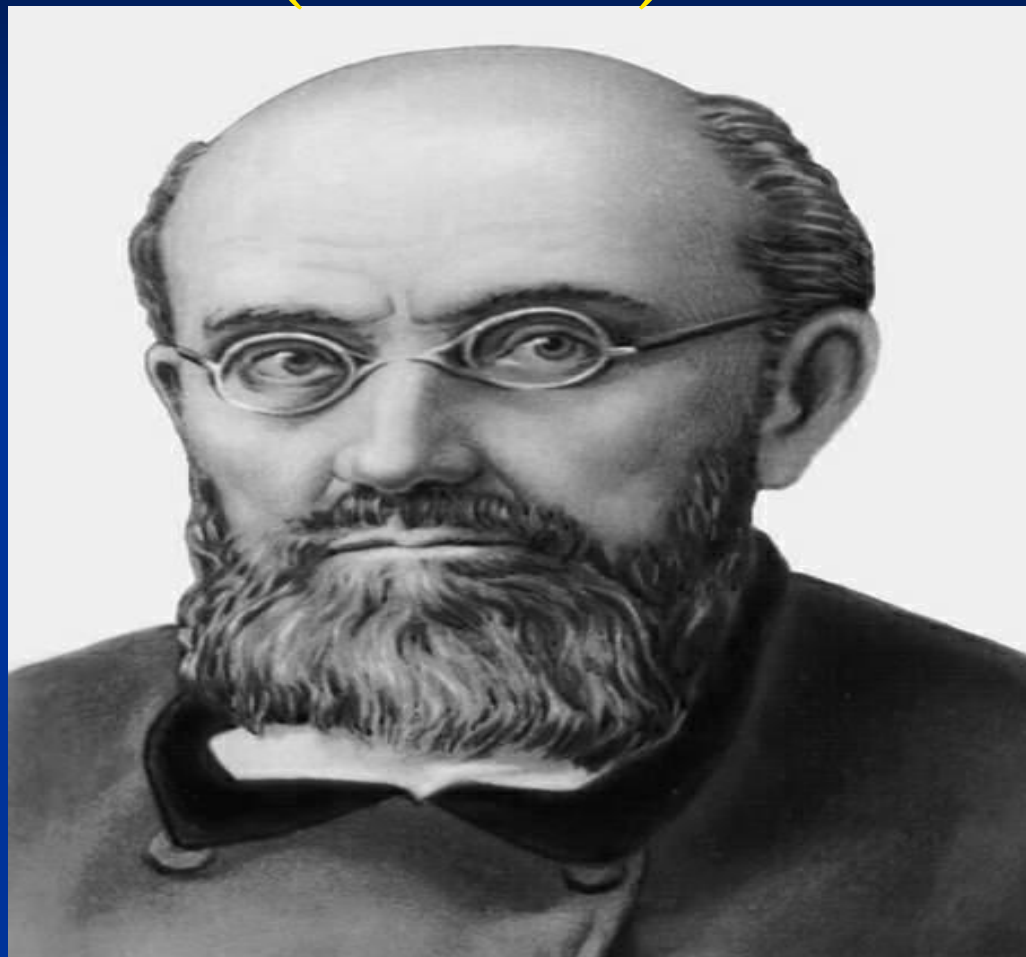
Вторая половина XIX века – расцвет клинической медицины в России

Формирование клинических школ:

Московская:

- Григорий Антонович Захарьин
- Александр Александрович
Остроумов

Григорий Антонович Захарьин (1829-1897)



Формирование клинических терапевтических школ

- Санкт-Петербургская:

Сергей Петрович Боткин

Сергей Петрович Боткин (1823-1889)



Серг. Боткин

Biografija.ru

- **Образцов Василий Парменович** - ученик и последователь С.П. Боткина, основоположник Киевской терапевтической школы

Образцов Василий Парменович (1849 -1920)



- ! Впервые описал клинику и прижизненную диагностику инфаркта миокарда в 1909 г. (совместно со Стражеско Н.Д.)
- ! Впервые разработал метод глубокой пальпации органов брюшной полости

- Наша кафедра является преемницей Киевской терапевтической школы (С.П. Боткина и В.П. Образцова)

ОТКУДА МЫ ПРИШЛИ

**Сергей Петрович
БОТКИН
(1832-1889)**



S. Botkin

Классик русской медицины, выдающийся терапевт, основоположник функционального направления в отечественной клинической медицине, талантливый педагог и организатор, создатель общероссийской научно-клинической школы терапевтов. Великий ученый и врач.

Вместе с Н.И.Пироговым участвовал в Крымской войне, создал российскую школу военно-полевой терапии. Медицина для С.П. Боткина была “наукой преду-

преждать болезни и лечить больного”. Прежде всего он обращал внимание на необходимость соблюдения целесообразного режима и диеты, назначая лекарства, учитывал особенности больного. С.П. Боткин требовал от

врача осторожного подхода к лечению больного, обоснованно вытекающего из понимания сущности болезни и патогенеза ее симптомов. Он возражал против эксперимента на больных, т.к. “медицина наша далеко еще не стоит на почве точной науки, и всегда надо иметь в виду тот спасительный страх, чтобы не повредить больному”.

С.П. Боткин высказался об инфекционной (вирусной) природе эпидемического гепатита и первый указал, что иногда эта болезнь может привести к циррозу печени. Он внес много нового в клинику таких инфекционных заболеваний, как сыпной, брюшной и возвратный тифы. Руководил большим числом исследований, посвященных применению ряда средств из российской «зеленой аптеки» - травы адониса, морского лука, кендыря, разных видов наперстянки и других.

С.П. Боткин первый в России создал при клинике лаборатории: общеклиническую, химическую, бактериологическую и физиологическую. Он установил различие между гипертрофией и дилатацией сердца, указал, что при недостаточности аортальных клапанов диастолический шум может выслушиваться в 3-4 межреберье слева от грудины (точка Боткина, или V аускультативная точка сердца). Им впервые в мировой литературе дано клиническое описание атеросклероза. Много нового С.П. Боткин внес в учение о периферическом кровообращении.

I поколение учеников С.П.Боткина



И.П. Павлов

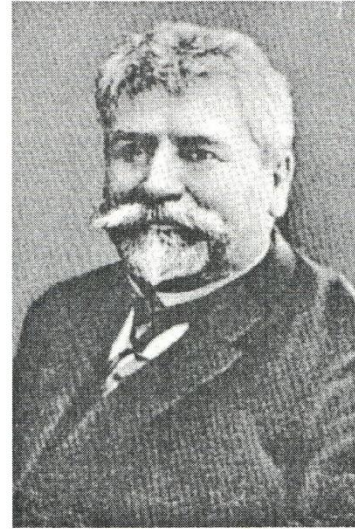
**Иван Петрович
ПАВЛОВ
(1849-1936)**

Академик, гениальный ученый-физиолог, первый русский Нобелевский лауреат (1904).

С 1879 г. по приглашению С.П.Боткина в течение 10 лет работал в физиологической лаборатории при его клинике, руководя всеми фармакологическими и физиологическими исследованиями. Постоянное

общение с С.П. Боткиным сыграло важную роль в формировании И.П. Павлова как ученого.

И.П. Павлов – основатель крупнейшей физиологической школы современности. Его исследования в физиологии сердечно-сосудистой и пищеварительной систем и высших отделов центральной нервной системы по праву считаются классическими и получили международное признание. И.П. Павлов был избран членом 22 иностранных академий наук.



**Василий
Парменович
ОБРАЗЦОВ
(1849-1920)**

Основатель киевской терапевтической школы. Докторскую диссертацию выполнил под руководством С.П. Боткина.

Вместе со своим учеником Н.Д. Стражеско впервые (1909) описал инфаркт миокарда и его основные клинические варианты. Впервые в мире разработал систему пальпации (ощупывания) органов брюшной полости.

Наиболее известные ученики: академики Н.Д. Стражеско,

М.М. Губергриц, В.Х. Василенко, профессора А.З. Былина, Ф.А. Удинцев и другие.

В.П. Образцов опубликовал свыше 50 научных работ, в основном посвященных совершенствованию методов клинического исследования, изучению болезней сердечно-сосудистой системы и органов желудочно-кишечного тракта.

II поколение учеников

С.П.Боткина



**Макс Моисеевич
ГУБЕРГРИЦ
(1886-1951)**

Работал в физиологической лаборатории И.П.Павлова в Санкт-Петербурге, выполнил совместно с академиком И.П.Павловым известную экспериментальную работу «Рефлекс свободы» (1915). Свыше двух десятилетий работал в клинике В.П.Образцова (кафедра факультетской терапии Киевского меди-

цинского института), прошел путь от ассистента до профессора. Выполнил под руководством В.П.Образцова докторскую диссертацию. В последние десятилетия заведовал кафедрой пропедевтики внутренних болезней Киевского медицинского института. Академик АН Украины. Автор классических работ о III и IV тонах сердца. Крупнейший ученый-лидер отечественных гастроэнтерологов и диетологов в 30-50-е годы. Описал синдром «диспанкреатизма». Автор руководства по диагностике внутренних болезней.

III поколение учеников

С.П.Боткина



**Александр
Яковлевич
ГУБЕРГРИЦ
(1912-1991)**

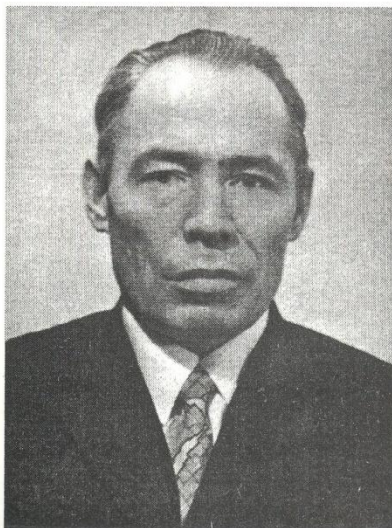
Ученик и родственник М.М.Губергрица (двоюродный брат). До Великой Отечественной войны работал в клиниках терапии в Киеве и Днепропетровске, в период войны - в крупных госпиталях. В военное время защитил докторскую диссертацию «Внутренняя патология боевой травмы». Демобилизовавшись в 1945 г.,

1946-1960 г. в Ижевске
приехал в Ижевск, где возглавил кафедру пропедевтики внутренних болезней, а с 1955 по 1960 г. заведовал кафедрой госпитальной терапии ИГМИ.

Под его руководством были изучены свойства Ново-Ижевского минерального источника, разработаны показания и методики лечения в санаториях «Варзи-Ятчи» и «Металлург».

А.Я. Губергрицем подготовлено 60 кандидатов и 15 докторов медицинских наук, издано свыше 30 монографий, несколько учебников.

IV поколение учеников С.П.Боткина



**Василий Фомич
МАШАГАТОВ**

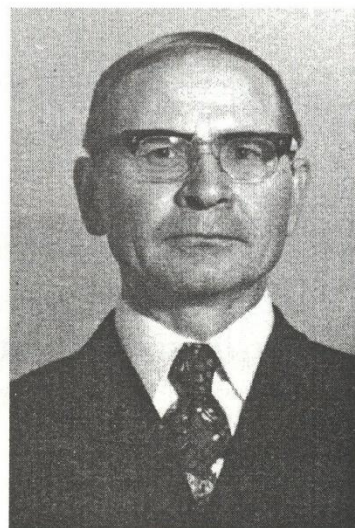
Докторская
диссертация
под руководством
А.Я.Губергрица
в 1970 г.

Участник Великой
Отечественной вой-
ны. Служил коман-
диром взвода стрел-
кового полка, полу-
чил тяжелые ране-
ния. Награжден ор-
денами Красной

Звезды, Трудового Красного Знамени и Октябрьской Революции.

Основными направлениями научных исследований В.Ф. Машагатова явились изучение лечебных свойств местных природных факторов Удмуртии, вопросы гастроэнтерологии, диетотерапии, рефлексотерапии.

В.Ф.Машагатов заведовал кафедрой пропедевтики внутренних болезней ИГМИ с 1960 по 1986 г., затем работал профессором той же кафедры. Умер в 1996 г.



**Анатолий
Максимович
КОРЕПАНОВ**

Докторская диссертация
под руководством
А.Я.Губергрица в 1976 г.

Заведует кафедрой фа-
культетской терапии
ИГМИ-ИГМА с 1971 г.
Область основных научных
интересов - клиническая
гастроэнтерология, пульмо-
нология, гематология, фи-
зиотерапия и курортология.

Внес большой вклад
в изучение природно-климатических факторов санатория
“Ува”. Провел экспериментально-клинические исследования
эффективности минеральной воды санатория в лечении
гастроэнтерологических заболеваний.

Под руководством А.М.Корепанова на 1 сентября 2002 г.
защитены 13 кандидатских и 2 докторские диссертации
(Ю.В.Горбунов и Е.Н.Никитин).

- Все представленные ученые – разрабатывают и представляют ОСНОВЫ СХЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО:
- расспрос (анамнез), выявление причин заболеваний (включая наследственные факторы),
- развитие и симптомы болезней,
- классификацию болезней,
- основы профилактики.

■ Анамнез и его значение

**Анамнез – субъективный метод
обследования
(субъект – это сам пациент)**

Anamnesis

(расспрос) – «воспоминание»

Пациент «вспоминает», рассказывает
свои субъективные
ощущения - жалобы)

■ **Наилучший источник информации от пациента – это сам пациент !!!**

Стратегия общения с пациентом:

Следует:

- Начинать разговор с вопроса «Что Вас беспокоит?»
- Обращаться к пациенту только по имени, отчеству.
- Внимательно выслушать, не отвлекаясь, но ведя разговор в нужном направлении и уточняя непонятные сведения.

Стратегия общения с пациентом:

- Предварительно обдумывать, что можно сказать.
- Использовать визуальный контакт, наблюдать за выражением лица и «языком тела».

Стратегия общения с пациентом:

- Постараться расположить к себе пациента (проявлять сочувствие и искренний интерес, использовать понятную для пациента терминологию).
- Говорить ясно, медленно, четко, с учетом возраста, интеллекта и образования больного.

Не следует (!)

- Проявлять досады и раздражения,
- Поддакивать, показывать одобрение ВЗГЛЯДОМ.
- Начинать с личных вопросов.
- Перескакивать с темы на тему.

Анамнез позволяет:

- 1) изучить организм пациента в норме и патологии – как единство соматического (телесного) и психического;
- 2) судить о типе высшей нервной деятельности пациента;

Анамнез позволяет:

- 3) Оценить роль наследственных факторов в развитии заболевания;
- 4) Выявить симптомы заболевания и судить ориентировочно о функциональных нарушениях;

Анамнез позволяет:

- 5) Ориентироваться в дальнейшем течении заболевания;
- 6) Выявить влияние внешней среды и социальных факторов;

Анамнез позволяет:

- 7) Выявить перенесенные заболевания, вредные привычки;
- 8) Оценить переносимость и эффективность диагностических и лечебных мероприятий.

Разделы анамнеза:

- - Анамнез настоящего заболевания
- - Общий анамнез
- - Анамнез жизни

Анамнез настоящего заболевания (Anamnesis morbi)

- Включает в себя:

- 1) Жалобы больного при поступлении

- Подробнейшим образом рассматриваются жалобы пациента (главные, второстепенные).

- Это субъективные ощущения пациента !!!

2) Развитие и течение настоящего заболевания (с каких симптомов началось заболевание, как развивалось, какие причины (по мнению больного), где и чем пациента лечили и какие результаты лечения)

Общий анамнез (anamnesis communis)

- **Выясняется общее состояние больного и проводится расспрос по конкретным системам (костно-мышечная, дыхательная, сердечно-сосудистая, пищеварительной, мочевыделительной, эндокринной и т.д.).**
- **Для уточнения жалоб со стороны других систем (не упустить важных симптомов, на которые может не обратить внимание пациент или врач).**

Анамнез жизни (anamnesis vitae)

- Позволяет выявить ряд индивидуальных особенностей пациента (как врожденных, так и приобретенных)

Анамнез жизни (anamnesis vitae)

- Уточняют место рождения больного, развитие пациента в детском возрасте, годы учебы, начало рабочей деятельности, перемены работы (с чем это связано).
- Особое внимание следует уделить режиму и характеру питания больного.
- Вредные привычки, перенесенные заболевания.

Анамнез жизни

- **Выяснение наследственности (семейного анамнеза).**
- **Аллергологический анамнез (очень важно !!!).**

Анамнез дает много ценных сведений и окажется удачным только в тех случаях, если будет проведен полно, обстоятельно и методично.

- **Студент (врач)** должен очень четко представлять себе какие вопросы и в какой последовательности он задаст больному.
- Иначе будут упущены многие данные, имеющие важное значение для постановки диагноза.

**По данным только хорошо
собранного анамнеза
правильный диагноз может
быть поставлен
в 70 % - 80 % случаев !**

Общий осмотр больного (inspectio)

- Необходим врачу любой специальности !!!
- Служит для оценки общего состояния больного.

**«На одну ошибку вследствие незнания
приходится десять ошибок вследствие
недосмотра...»**

**А. Линдсей
(Англия)**

Правила осмотра

- Правильное освещение
- Расстояние от больного = 1 метр
- Обнажить больного
- Соблюдать строгий порядок осмотра (систематичность и методичность)

Порядок общего осмотра:

1. Оценка общего состояния:

- удовлетворительное,
- средней степени тяжести
- тяжелое
- крайне тяжелое

Важно правильно оценить общее состояние, так как допущенные здесь ошибки могут иметь для больного очень серьезные последствия !

**Общее состояние характеризуется
прежде всего состоянием
важнейших функций организма
(дыхания, кровообращения и т.д.).**

2. Оценка сознания

- Ясное и помраченное сознание

Любой вид помраченного сознания включает в себя:

- Отрешенность больного (невозможность правильного восприятия окружающего мира)
- Нарушение ориентировки во времени и пространстве
- Нарушение ориентировки в себе как в личности
- Полную или частичную амнезию (отсутствие воспоминаний)

Виды помраченного сознания:

- - **бред («delirium»)** – не соответствующее действительности, абсолютно некорректируемое суждение или действие больного
- - **галлюцинации («hallucinatio»)** – расстройство сознания в виде ощущений и образов, возникающих без раздражителя и приобретающих для пациента характер объективной реальности



Виды нарушения сознания

- В зависимости от степени и глубины расстройств сознания выделяют:
- - ступор
- - сопор
- - кому

- Ступор – состояние
оглушения

■ Сопор – состояние спячки

- Кома – отсутствие сознания (при сохранении основных жизненных функций).

- **Виды КОМ**: алкогольная, анемическая, гипогликемическая, диабетическая, печеночная, уремиическая и др).

Положение больного

- Позволяет также судить о состоянии больного и тяжести заболевания.
- Виды положения:
- - активное (положение, при котором больной может произвольно его изменить, хотя может при этом испытывать боль или другие неприятные ощущения)

Вынужденное положение

- Положение, которое принимает больной, чтобы облегчить свое состояние.
- **Различают вынужденное положение:**
 - - **стоя**
 - - **лежа** (на спине, на больном боку, на здоровом боку, на животе и т.д.)
 - **сидя** («ортопноэ») – при одышке

Виды вынужденного положения











Пассивное положение

- Наблюдается при бессознательном состоянии больного, при резкой слабости больного, инфекционных заболеваниях.

Осанка и походка

Виды нарушенных осанок:

- - вялая
- - общая расслабленность
- - «выправка» военных
- - сутулость
- - сколиоз

Перекошены
плечи

Перекошен
таз



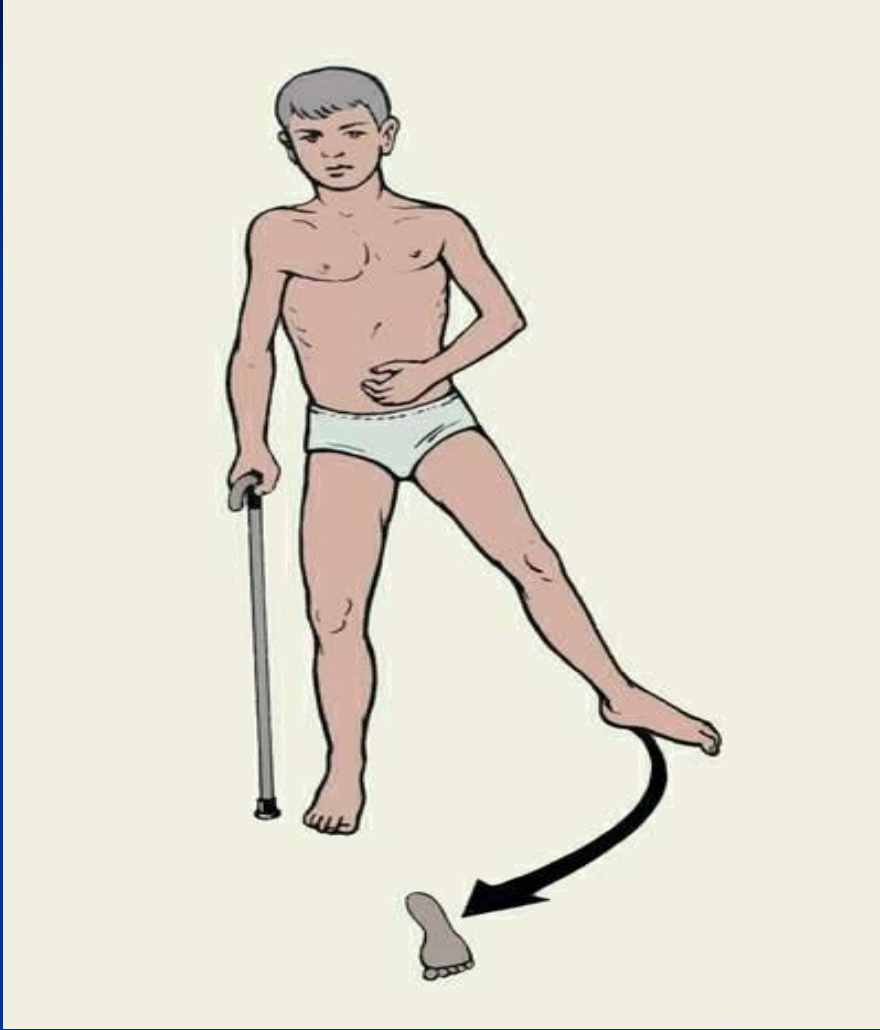
Искривлён
позвоночник



Виды походок:

- Бодрая, уверенная (в норме)
- Щадящая (при воспалении суставов)
- «Перемежающая» хромота (при атеросклерозе сосудов нижних конечностей)
- «Утиная» походка (вперевалку) – при асците, беременности)
- Паретическая (подволакивает ногу при параличе)



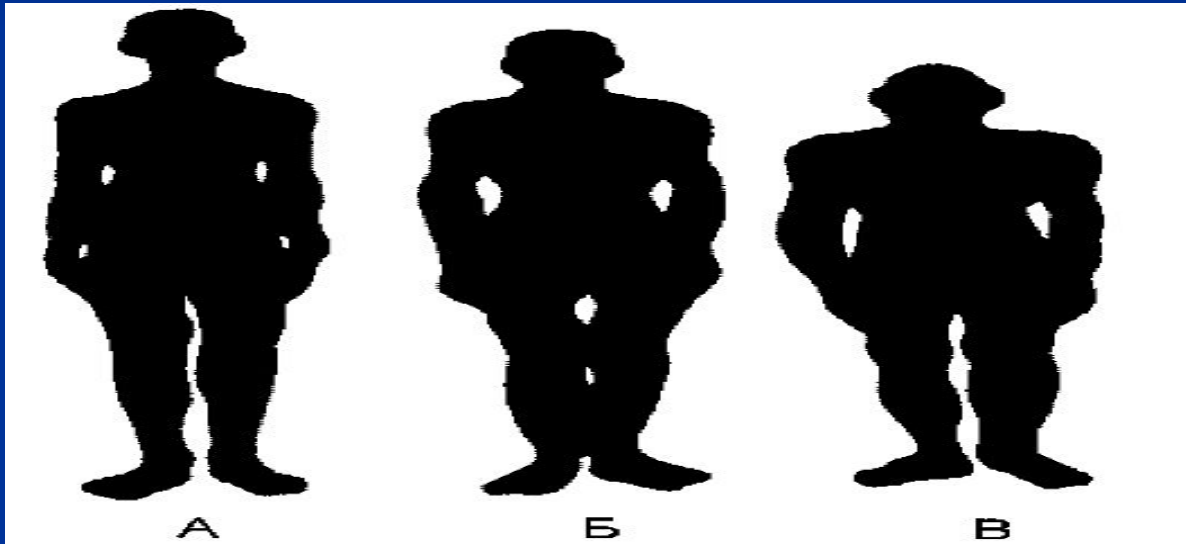


Конституция

- Конституция (*constitutio* – устройство, сложение) – совокупность функциональных и морфологических особенностей организма, сложившихся на основе наследственных и приобретенных свойств, определяющая его реакции на воздействие эндо- и экзокринных характеров.

Типы конституции:

- -Нормостеническая
- - Астеническая
- - Гиперстеническая



- Также устанавливается: характер питания (вес, антропометрические данные)

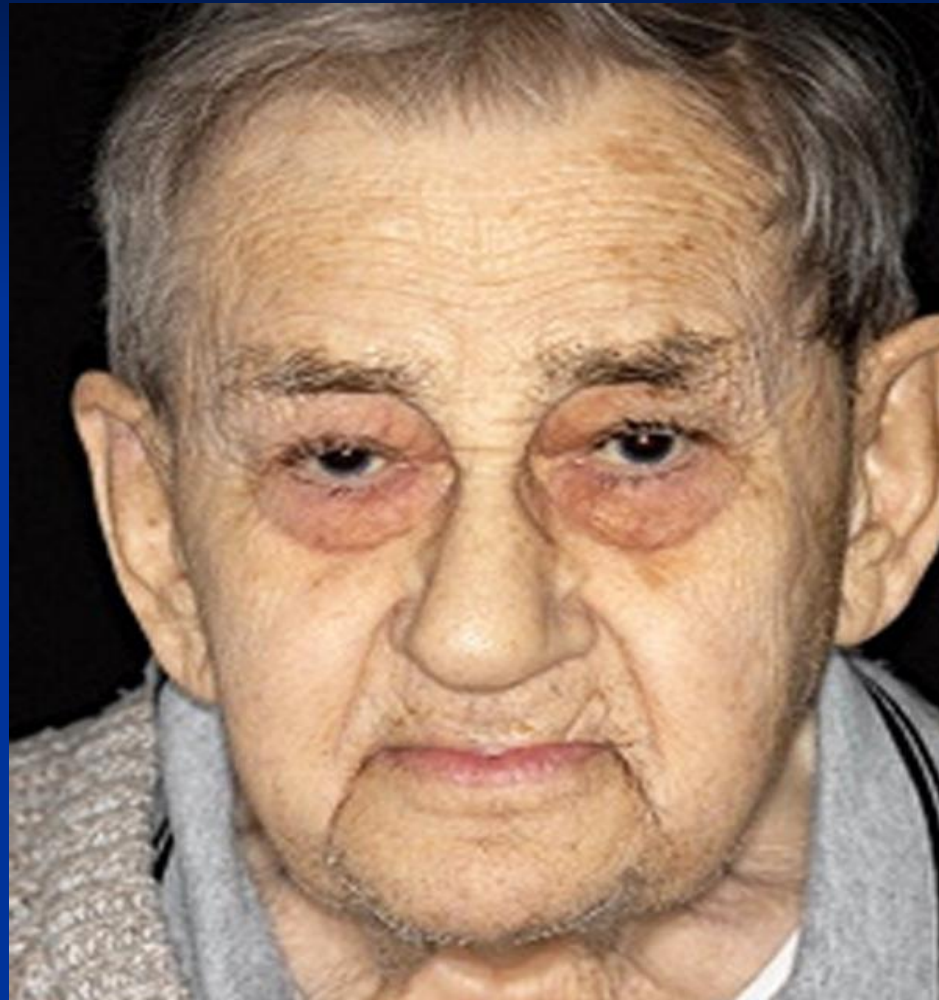
Осмотр кожных покровов

Окраска:

- Бледность («pallidus»)
- Цианоз («cyanosis»)
- Желтуха («icterus»)
- Гиперемия («hyperemia»)

Бледность

- **Физиологическая**
- **Патологическая** (на фоне бледных кожных покровов осматриваются слизистые оболочки мягкого и твердого неба, конъюнктивы глаз, которые определяются как розовые)



Цианоз

(«cyanosis» – «СИНЮШНОСТЬ»)

- различают **центральный** и **периферический** цианоз.
- Центральный – развивается при нарушении оксигенации крови (при заболеваниях крови, пороках сердца)
- Периферический – обусловлен нарушением притока крови от периферии к сердцу (снижение функции миокарда)



travmatolog.net

Способы отличия (дифференциальная диагностика):

- 1) При периферическом цианозе –
холодные конечности, при
центральной - теплые
- 2) При периферическом цианозе при
растирании мочки уха синюшность
на время исчезает, при центральной
– остается

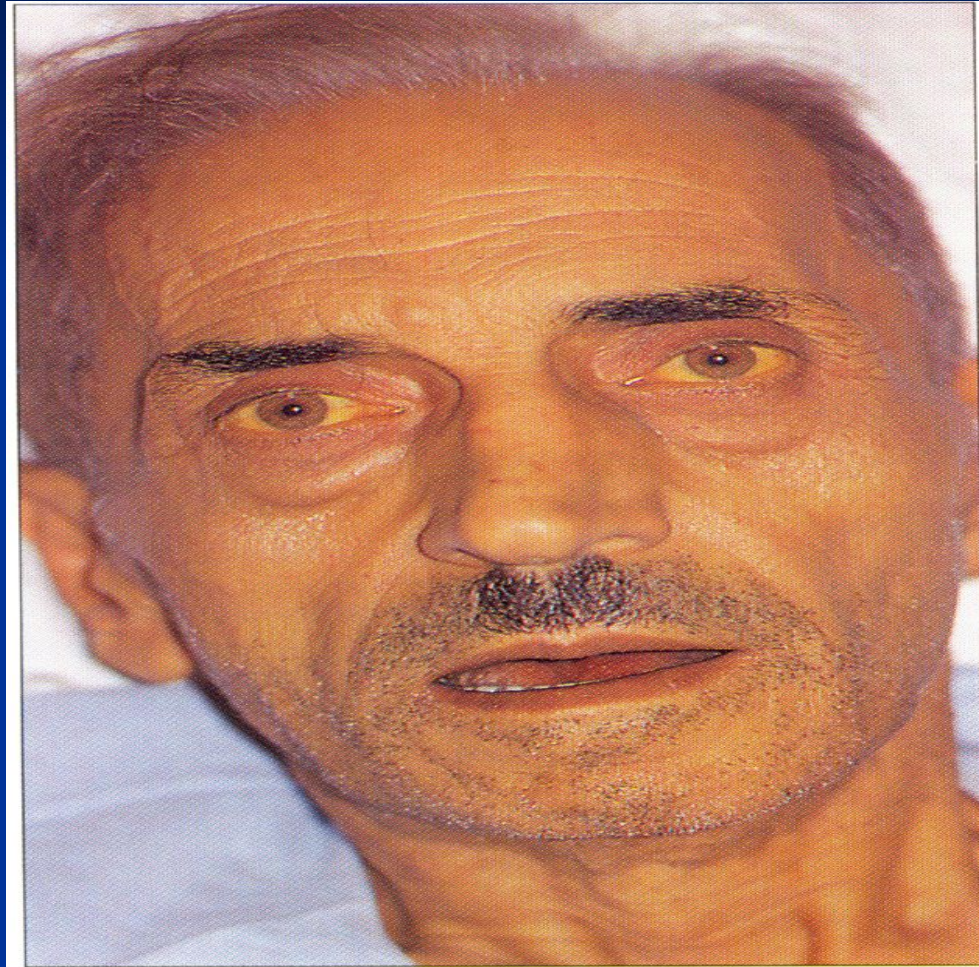
Желтуха:

Истинная и ложная:

- Ложная – при приеме в большом количестве продуктов, содержащих каротин («каротиновая» желтуха) – морковь, цитрусовые (мандарины, апельсины)
 - Локализация – **только на коже** (видимые слизистые – склеры, полость рта **не желтеют**).

- **Истинная – обусловлена накоплением в крови желчного пигмента (билирубина)**
- **!!! Окрашиваются как кожа, так и видимые слизистые (склеры)**

Истинная желтуха



Виды желтухи в зависимости от патогенеза

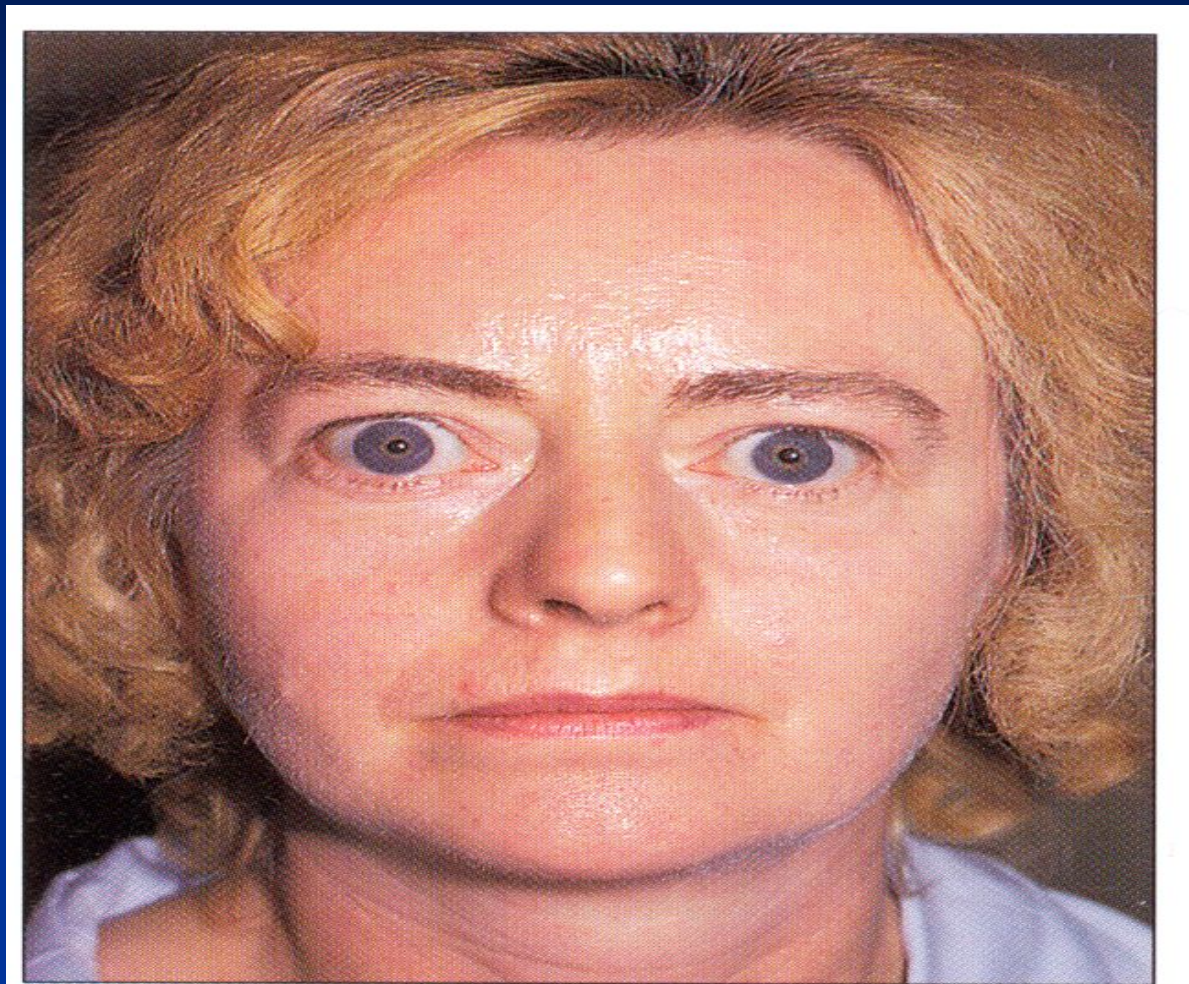
- Гемолитическая
- Паренхиматозная
- Механическая

Выражение лица

- Свидетельствует о многих заболеваниях

Facies basedovica

(патология щитовидной железы)



Глазные симптомы

- С-м Краузе – блеск в глазах,
- С-м Грефе – обнажается участок склеры между верхним веком и краем радужки при взгляде вниз,
- С-м Кохера – тоже самое при взгляде вверх,
- С-м Жоффруа – неспособность образовывать складки на лбу,
- С-м Штельвага – редкое мигание,
- С-м Мебиуса – слабость конвергенции,
- С-м Стасинского (с-м красного креста) – инъекция сосудов склеры в виде отходящего от радужки креста,

Глазные симптомы

- С-м Еллинека – пигментация век,
- С-м Дальримпля – при взгляде прямо выявляется полоска склеры между верхним веком и радужкой,
- С-м Боткина – тоже самое при фиксировании взгляда на близком предмете,
- С-м Розенбаха – тремор закрытых век,
- С-м ресничек - неспособность полностью зажмурить глаза, видны реснички,
- С-м Репрев-Мелихова – гневный взгляд,
- С-м Зенгер-Энроута – подушкообразная припухлость век

Facies mitrale

(патология сердечно-сосудистой системы)



Осмотр и пальпация суставов

- При осмотре суставов можно выявить:
припухлость, деформация, повышение температуры над суставами, нарушение функции.

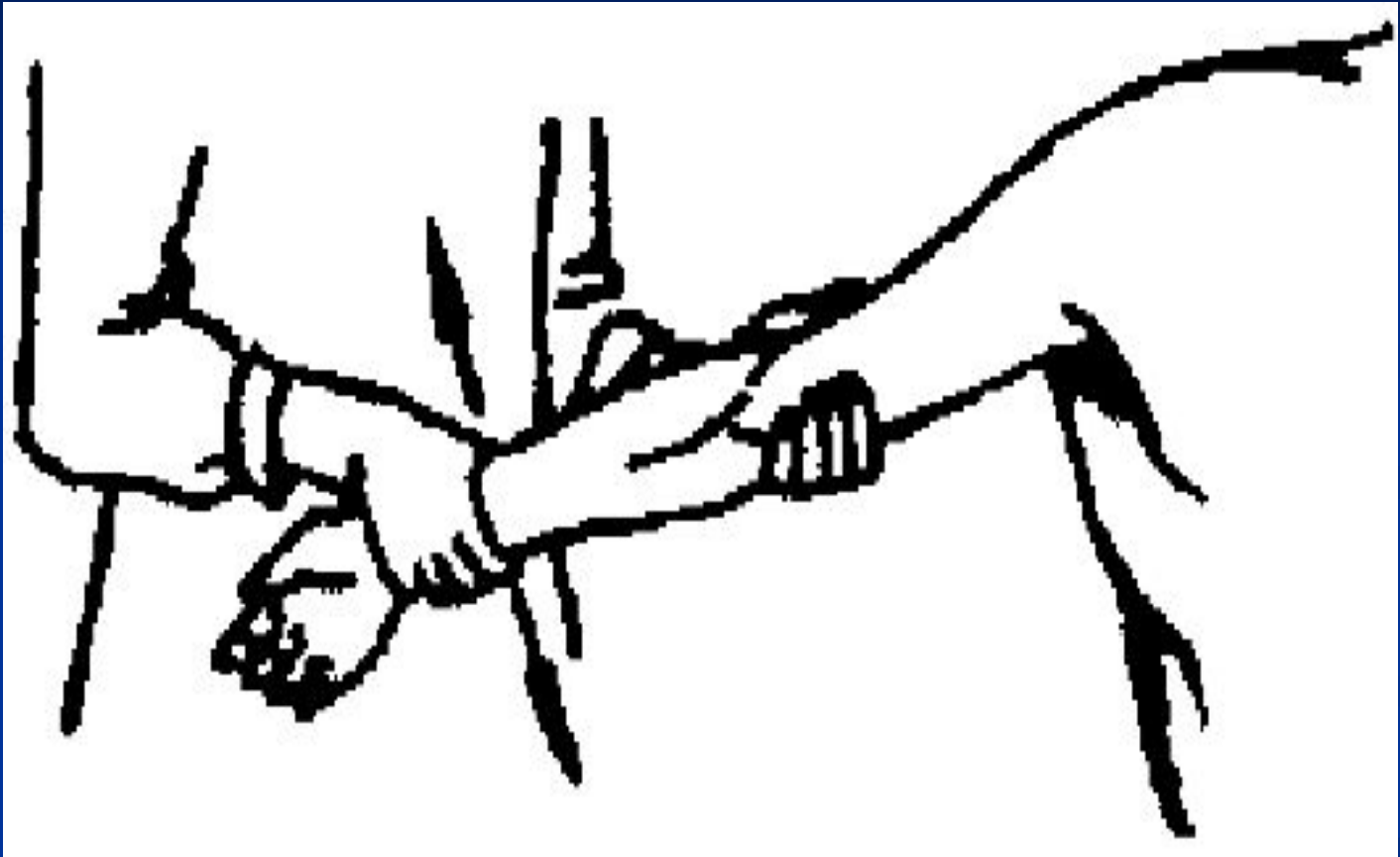
Узелки Бушара и Гебердена (при поражении суставов)

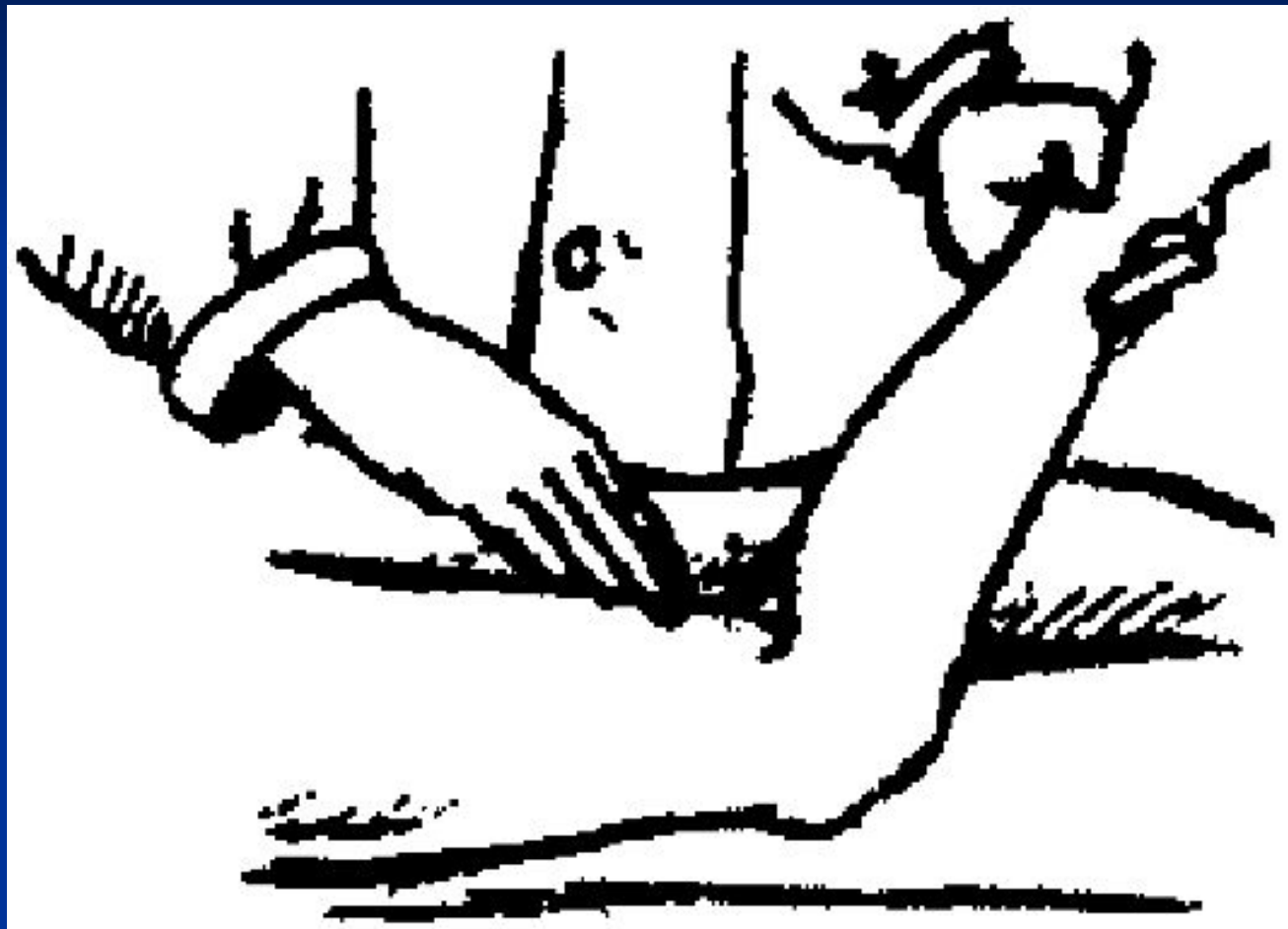


**Пальцы в виде
«барабанных палочек» и «часовых стекол»
(при хронической патологии органов дыхания)**



Оценка функции суставов



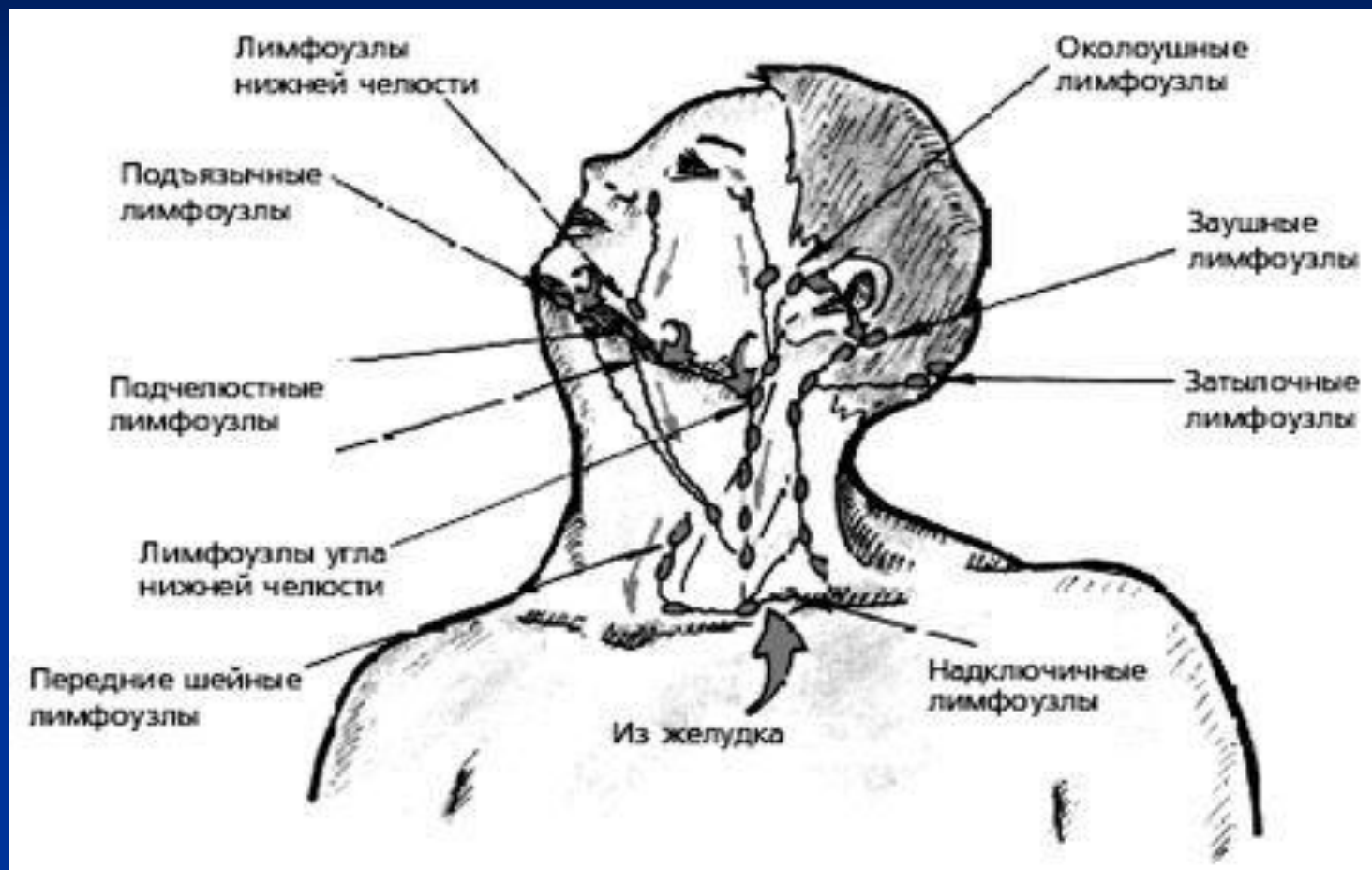


Варикозное расширение вен



- Пальпация кожных покровов
- Пальпация лимфатических узлов (!!!)

Осмотр и пальпация лимфатических узлов



Пальпация лимфоузлов



Увеличение лимфатических узлов



- **Выявление отеков (скопление жидкости в тканях).**
- **Определяется локализация и происхождение отеков.**

Отеки

- «Caput medusae»
(расширение вен
передней
брюшной стенки)
- Асцит (скопление
жидкости
в брюшной полости)



Отечность левой нижней конечности

