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 ближними и перед Родиной, что и будет обусловливать истинное счастье его жизни…»**

Боткин С.П.

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

Пропедевтика (основы диагностики) внутренних болезней

- «Пропедевтика» - «propaidey» (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

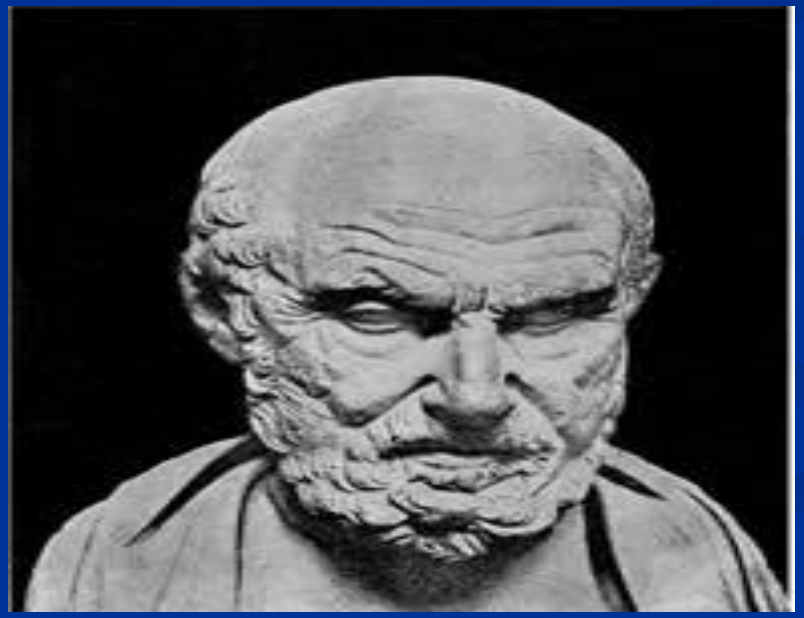
Задачи пропедевтики

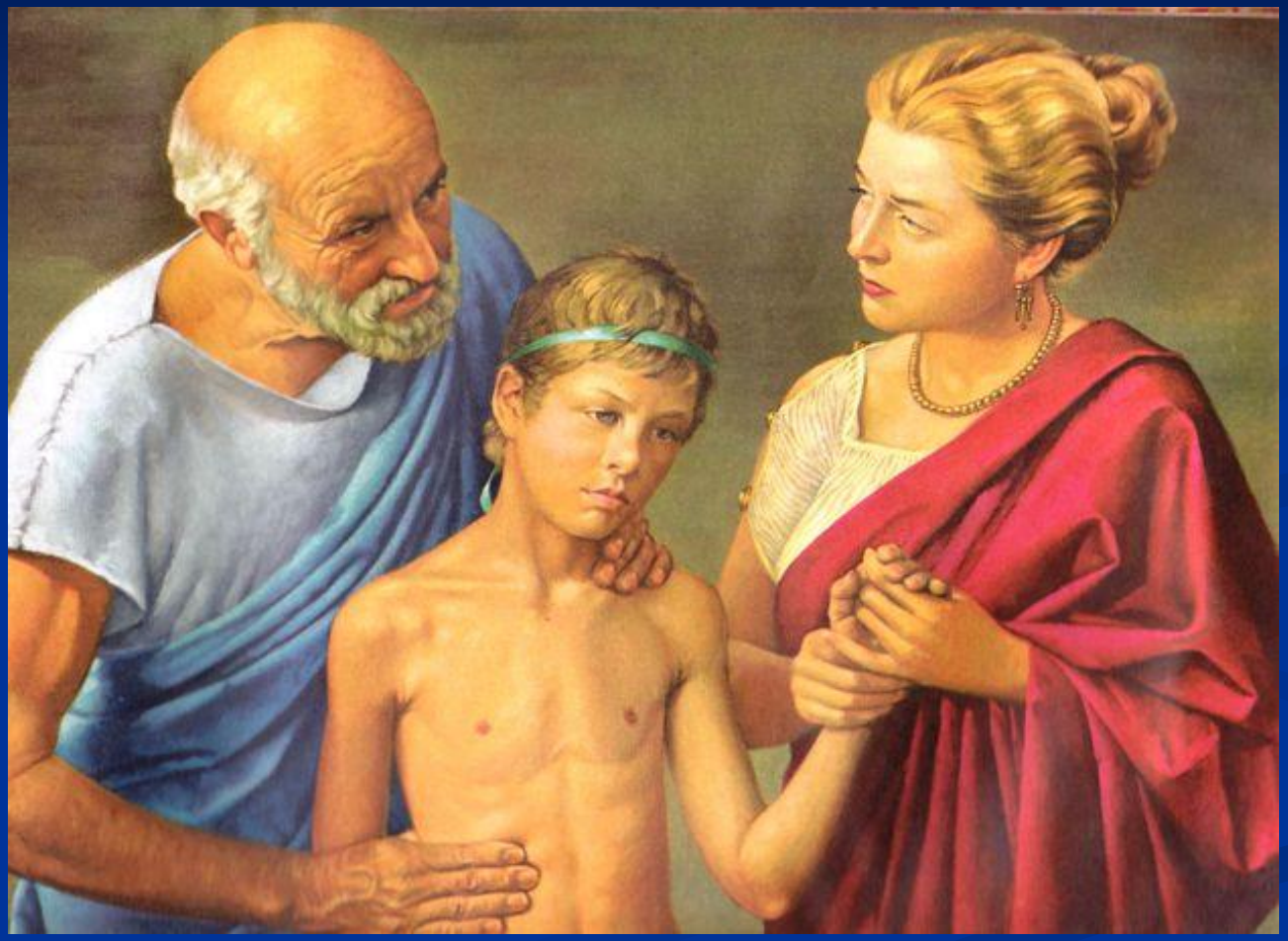
5) Воспитание врачебной этики и деонтологии !

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

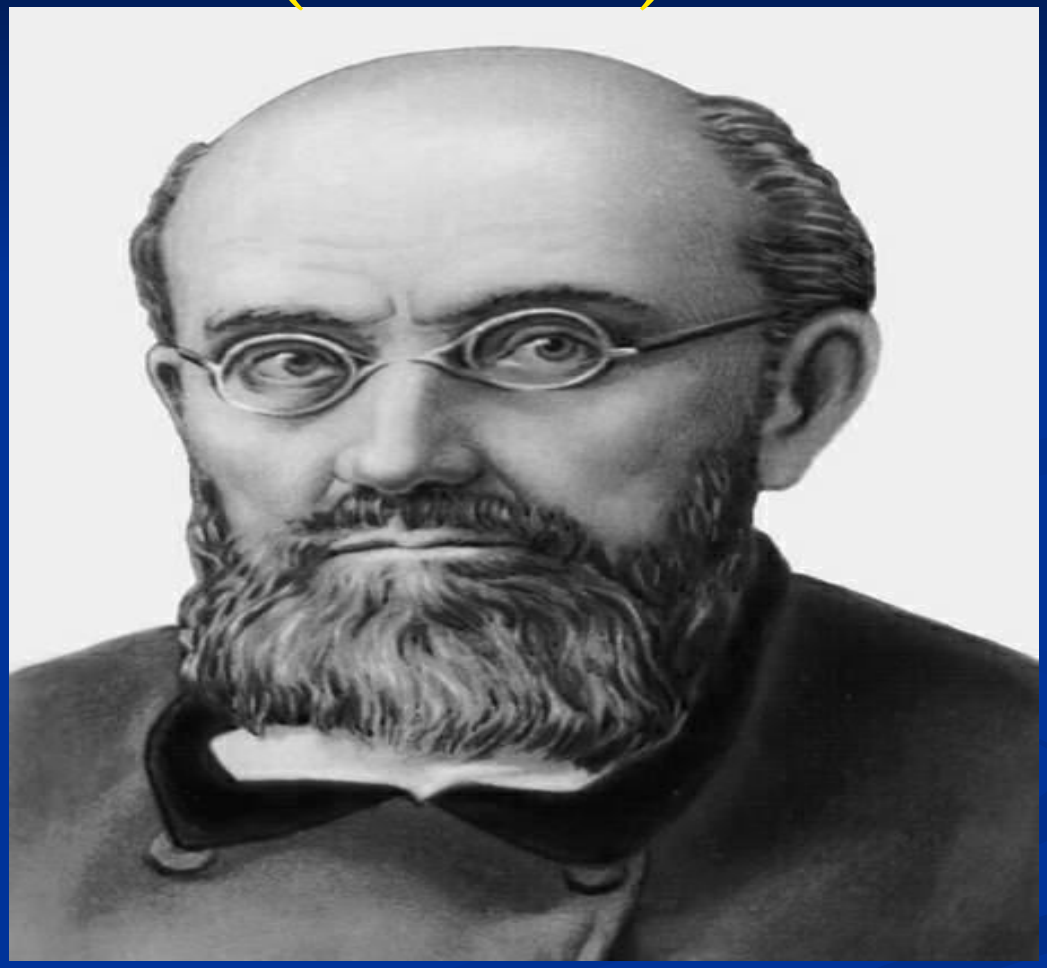
Формирование клинических школ:

Московская:

- Григорий Антонович Захарьин
- Александр Александрович Остроумов

Григорий Антонович Захарьин

(1829-1897)

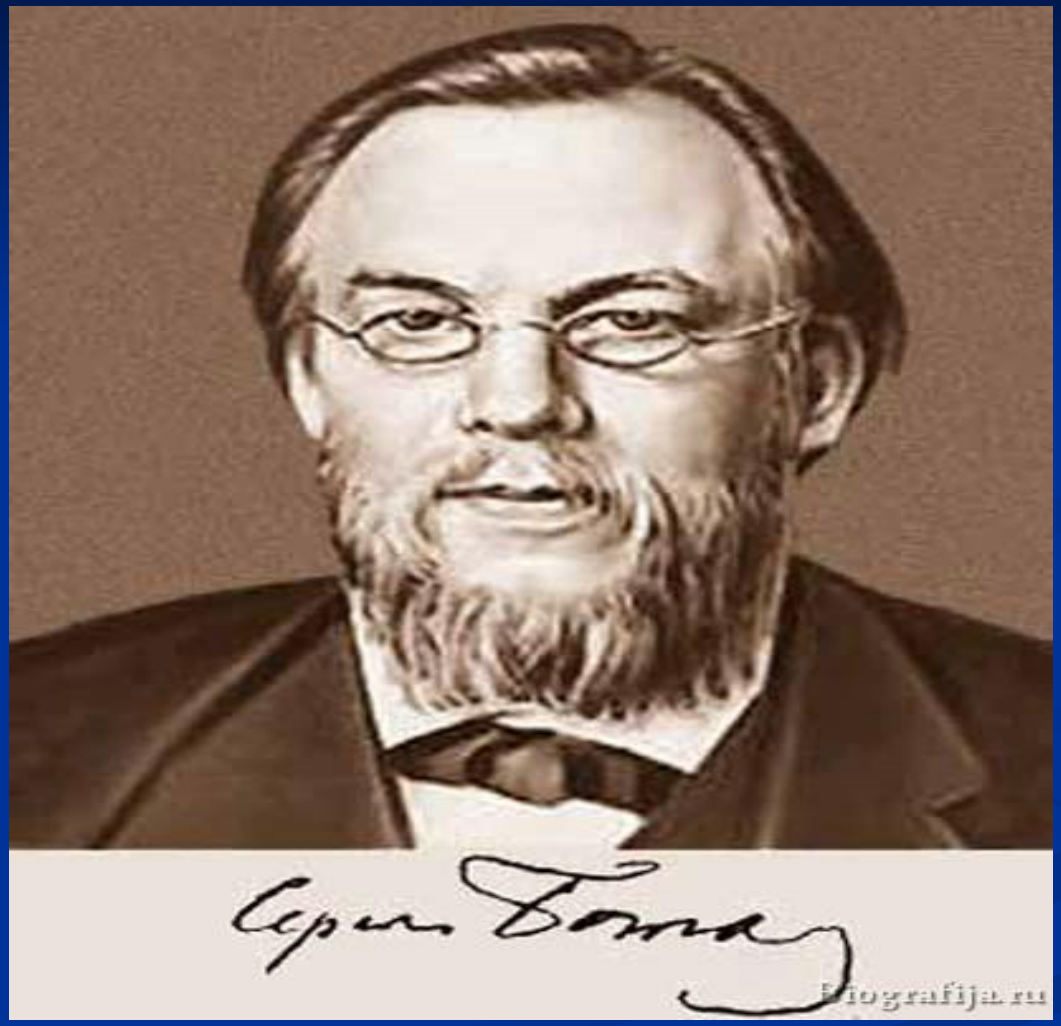


Формирование клинических терапевтических школ

- Санкт-Петербургская:

Сергей Петрович Боткин

Сергей Петрович Боткин (1823-1889)



- **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)

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 предупреждать 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

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 медицинского 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

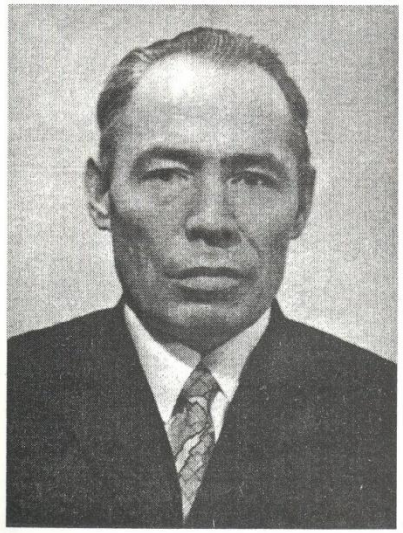
Александр Яковлевич ГУБЕРГРИЦ (1912-1991)

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., 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 войны. Служил командиром взвода стрелкового полка, получил тяжелые ранения. Награжден орденами 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 факультетской терапии ИГМИ-ИГМА с 1971 г. Область основных научных интересов - клиническая гастроэнтерология, пульмонология, гематология, физиотерапия 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. защищены 13 кандидатских и 2 докторские диссертации (Ю.В.Горбунов и Е.Н.Никитин).

- Все представленные ученые – разрабатывают и представляют <u>основы схемы исследования больного:</u>
- 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 некоррегируемое 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, уремическая и др).

Положение больного

- **Позволяет также судить о состоянии больного и тяжести заболевания.**
- **<u>Виды положения:</u>**
- **- 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

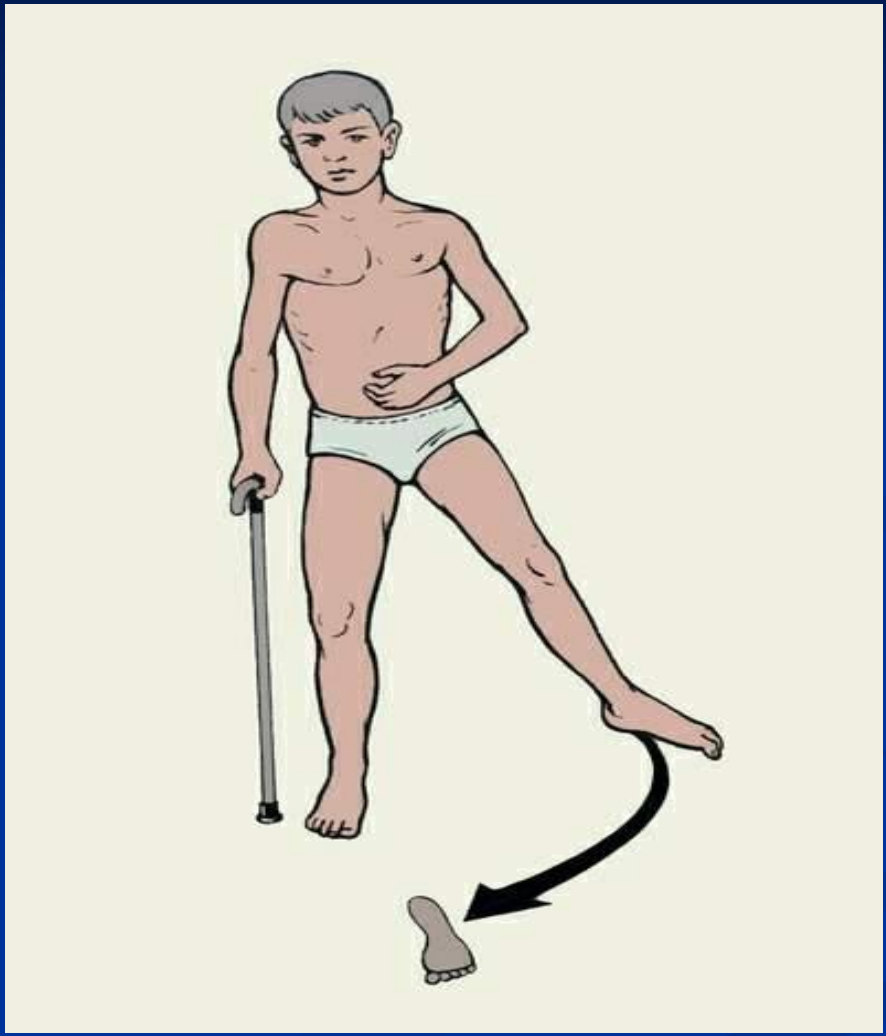
Виды нарушенных осанок:

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

Перекошены
плечи
Искривлён
позвоночник
Перекошен
таз

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)

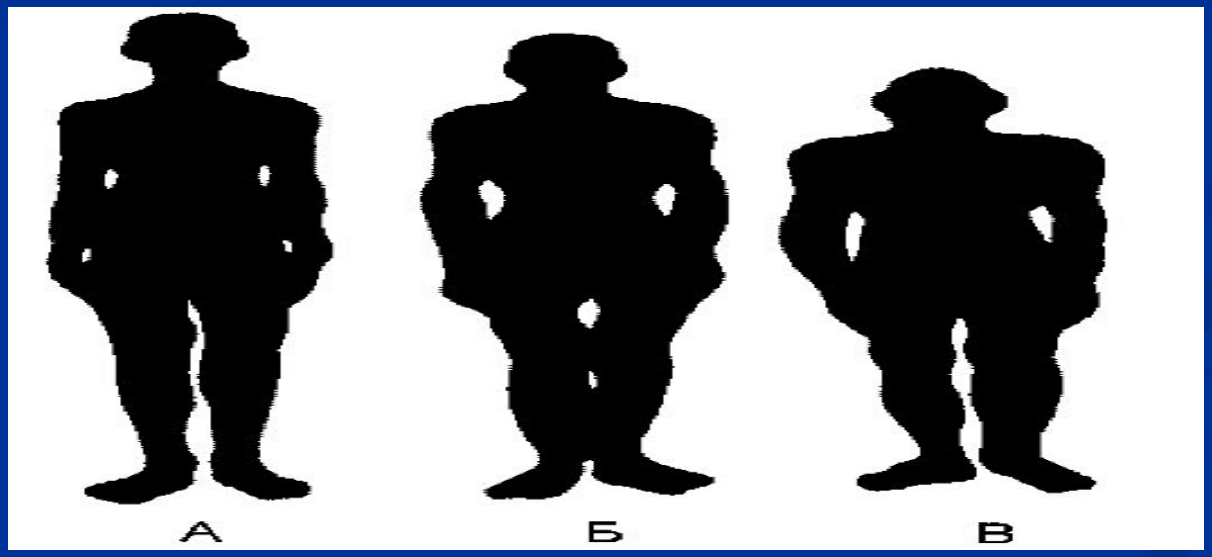


Конституция

- **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)

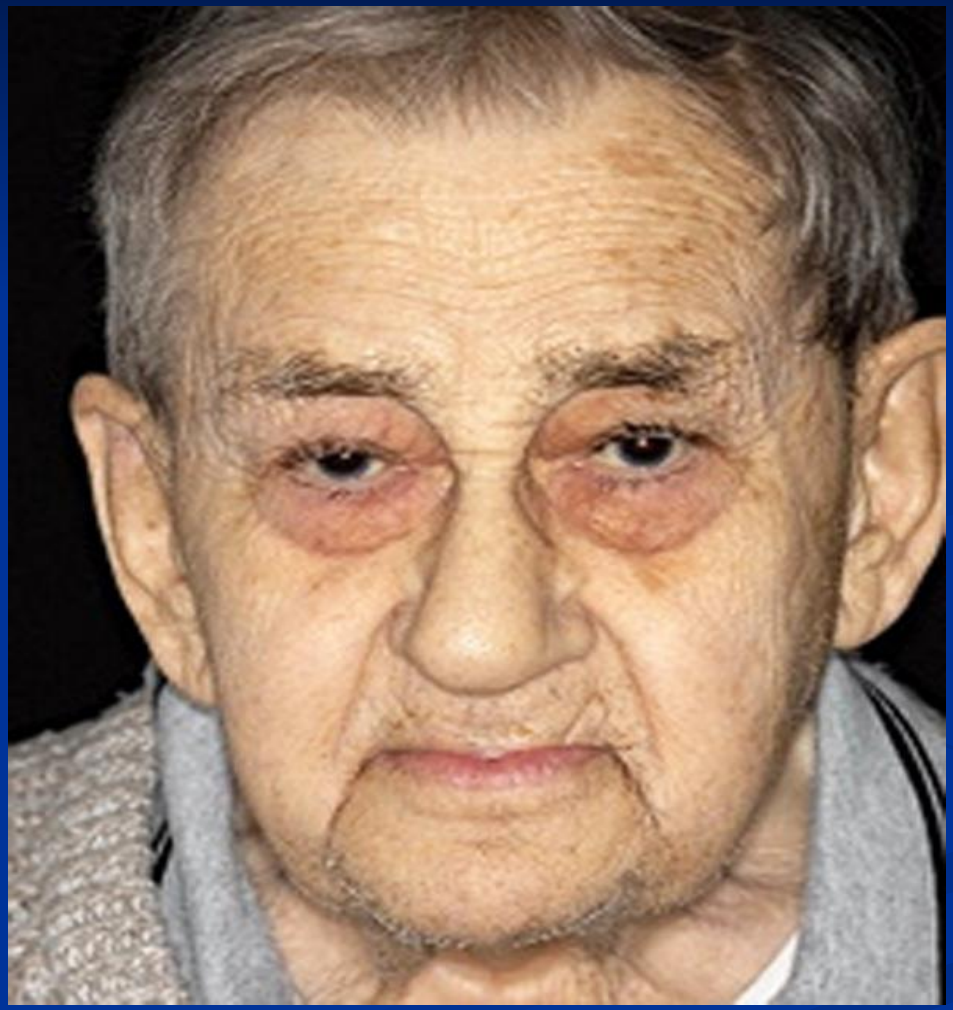
Осмотр кожных покровов

Окраска:

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

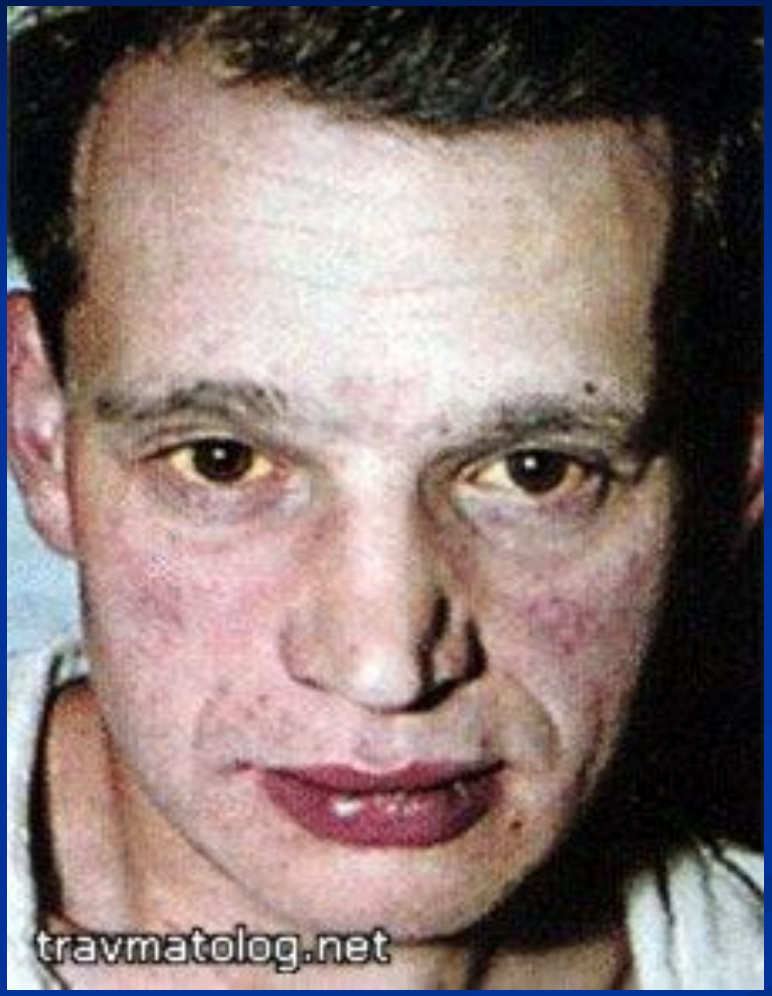
Бледность

- **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.**
- **<u>Центральный</u> – развивается при нарушении оксигенации крови (при заболеваниях крови, пороках сердца)**
- **<u>Периферический</u> – обусловлен нарушением притока крови от периферии к сердцу (снижение функции миокарда)**


travmatolog.net

Способы отличия (дифференциальная диагностика):

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

Желтуха:

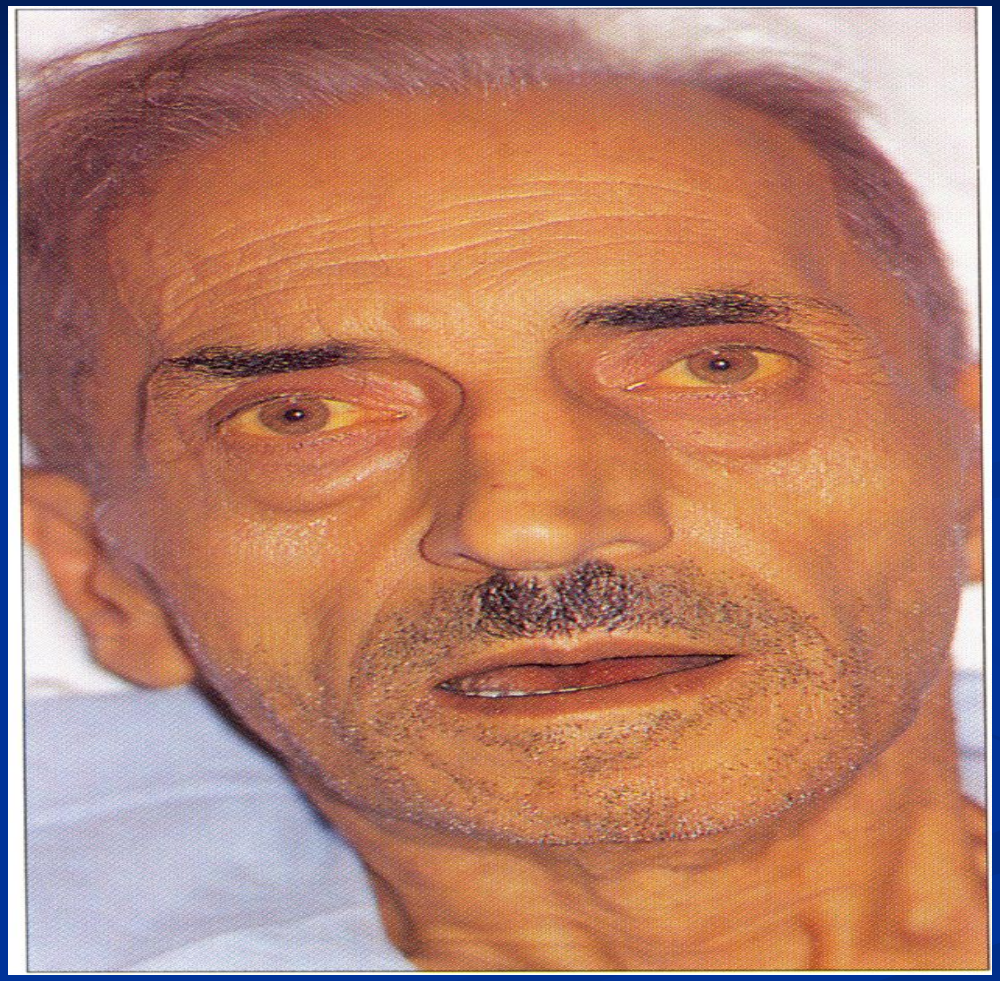
Истинная и ложная:

- **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

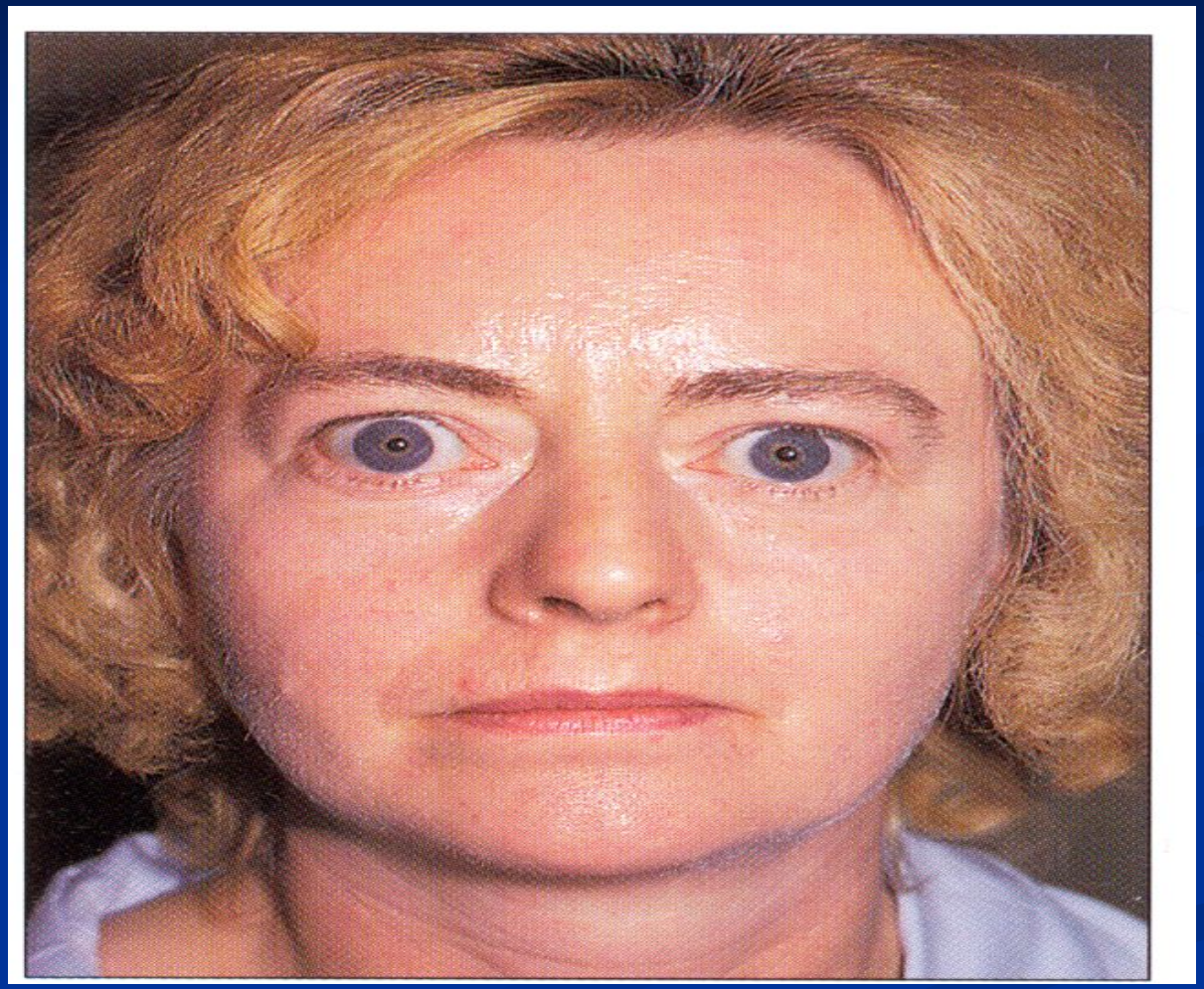
- **Гемолитическая**
- **Паренхиматозная**
- **Механическая**

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)

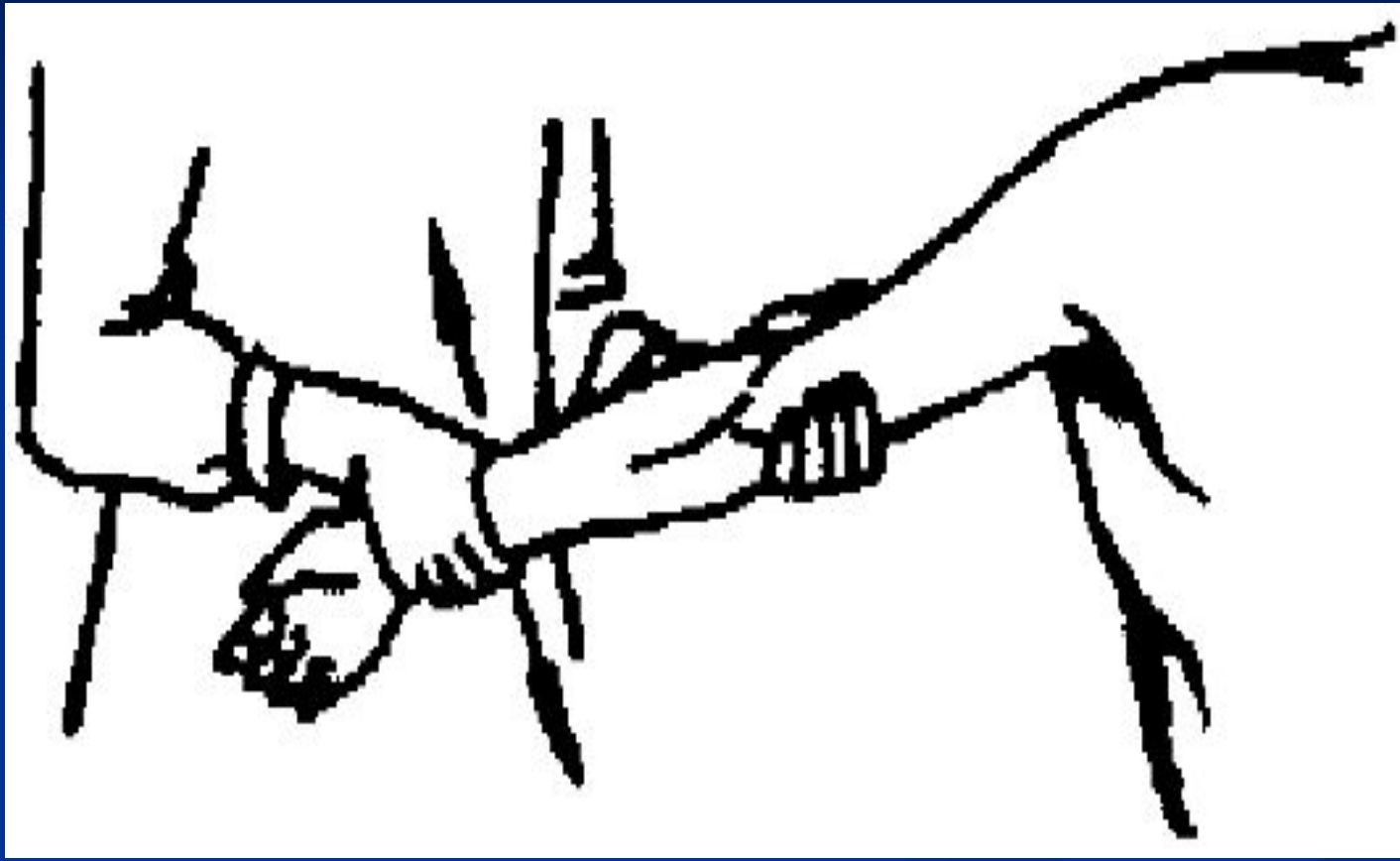
Осмотр и пальпация суставов

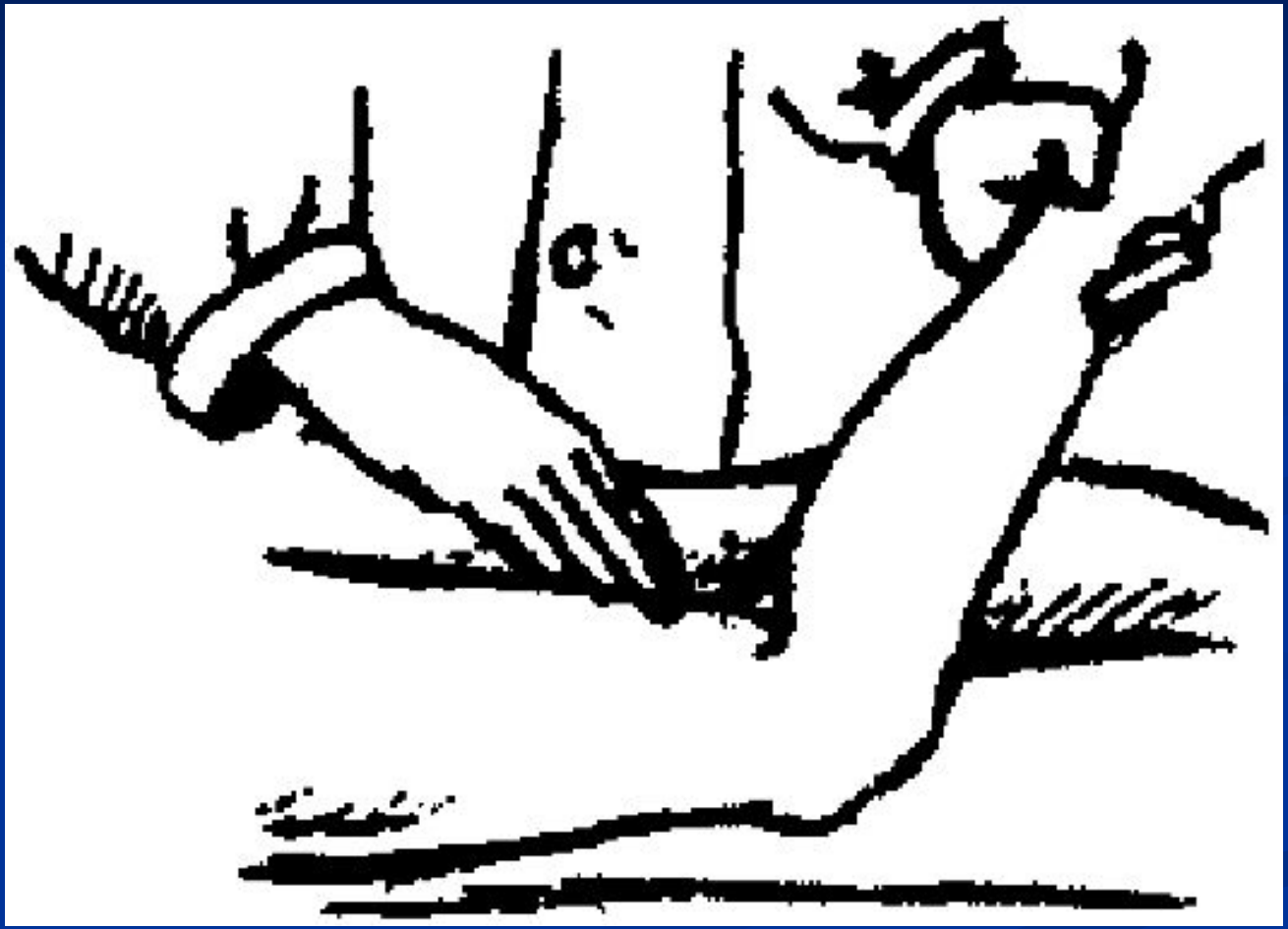
- **При осмотре суставов можно выявить:** припухлость, деформация, повышение температуры над суставами, нарушение функции.

Узелки Бушара и Гебердена (при поражении суставов)

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

Оценка функции суставов

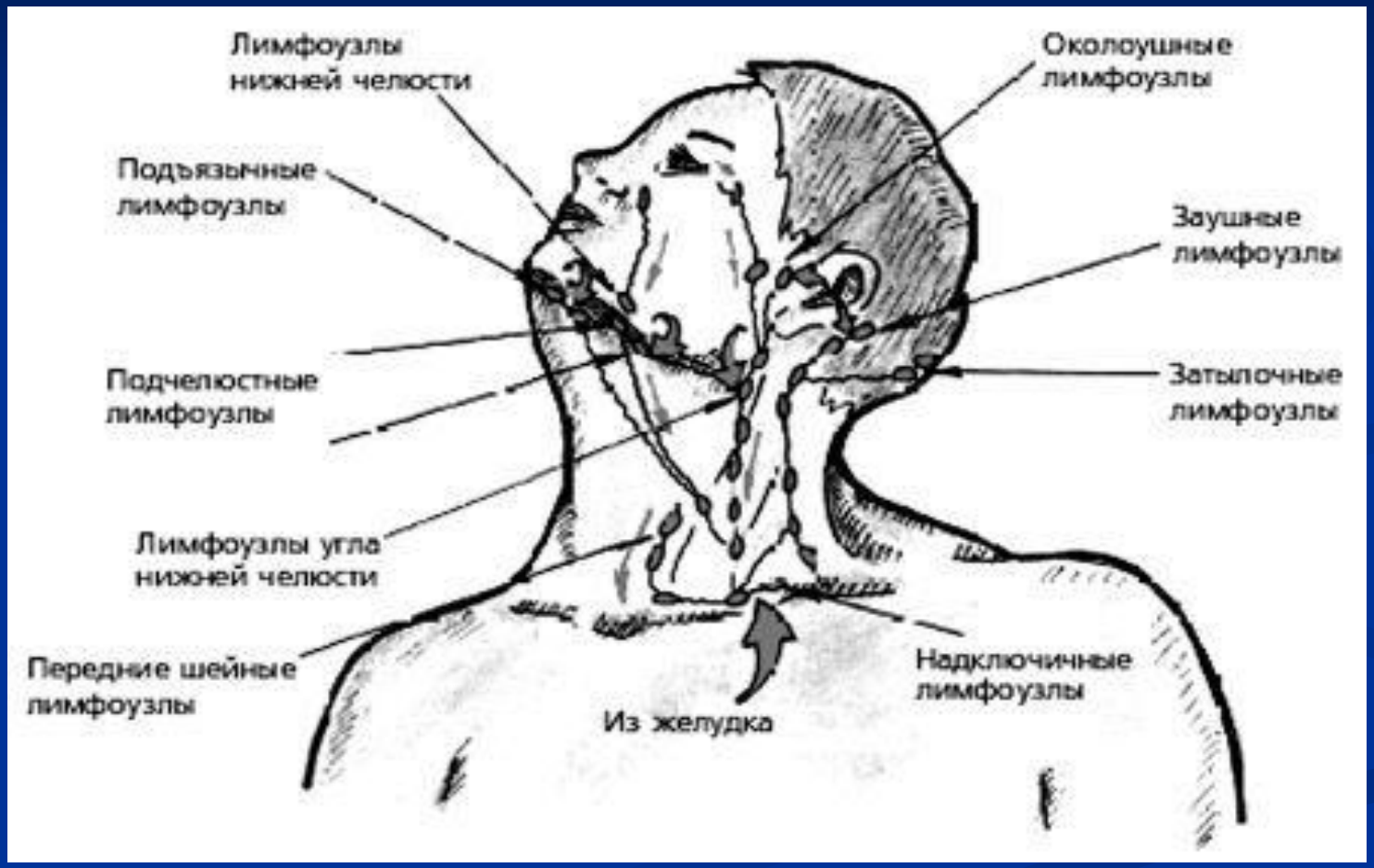




Варикозное расширение вен

- 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