

**Профессиональный модуль
ПМ.02 Участие в лечебно –
диагностическом и реабилитационном
процессах**



**МДК.02.01 Сестринский уход при
различных заболеваниях и
состояниях**

**Раздел 1. Сестринский уход в
терапии**

преподаватель: Н.В. Безклепная

2020г

Лекция 1

Тема:

**«Введение. История терапии.
Система терапевтической
помощи.»**



План

- История развития терапии
- Вклад выдающихся врачей в развитие терапии
- Система терапевтической помощи.
- Основные задачи терапевтической службы.

Термин **«внутренние болезни»** определяет ту область медицины, которая изучает причину, клиническую картину, диагностику, лечение и профилактику болезней внутренних органов.

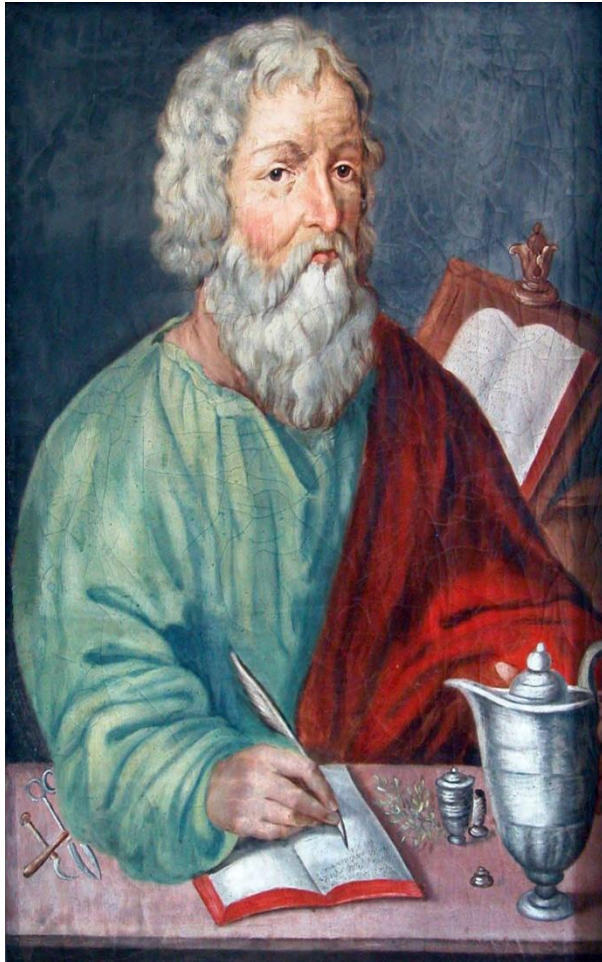
Термины **«внутренние болезни»** и **«терапия»** (греч. *therapeia* — лечение) являются **синонимами**.

В V в. до н.э. базой для развития диагностики
явилась медицина Древней Греции.

Родоначальником современной клинической
медицины считают **Гиппократа**.

Он рассматривал человека как единое целое,
связанное с окружающей средой, положил
начало «наблюдению за больным в постели»,
первым сформулировал один из главных
принципов медицины — «не навреди».

Гиппократ



- Древнегреческий целитель, врач и философ. Вошёл в историю как «отец медицины». Гиппократ является исторической личностью.
- **Родился:** 460 г. до н.э., [Кос](#), Древняя Греция
- **Умер:** 370 г. до н.э. (90 лет), [Греция](#), Лариса
- **Цитата:** Действие диетических средств продолжительны, а действие лекарств — скоропреходящи.

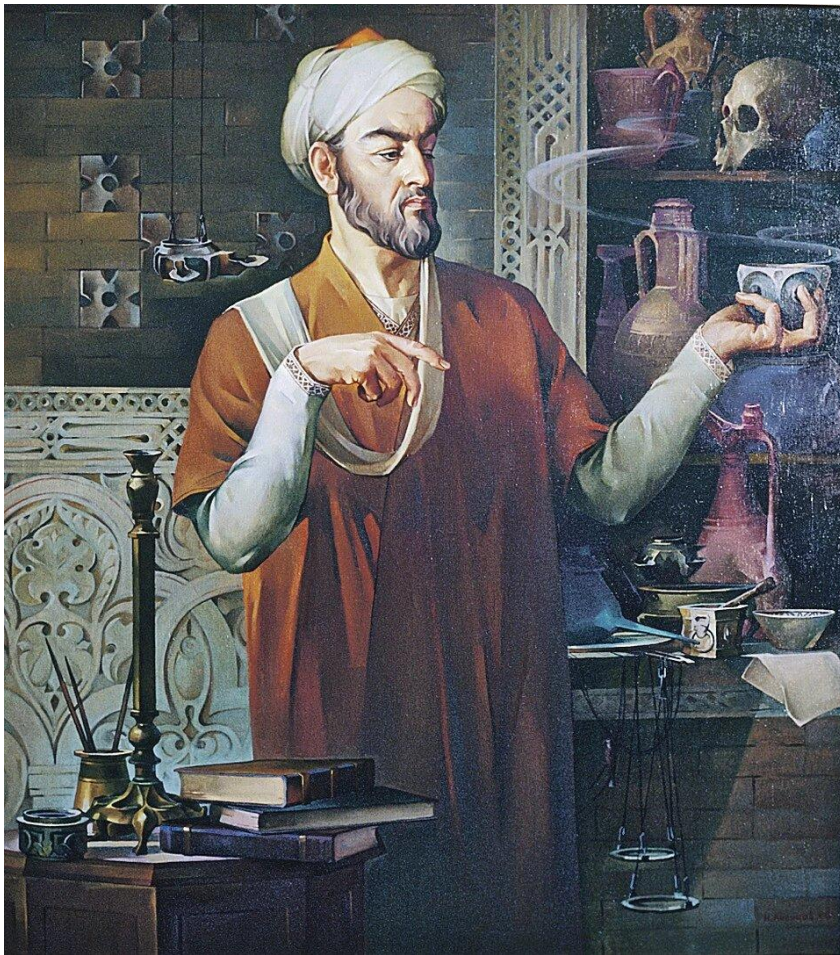
Диагностическое обследование

Гиппократ основывалось на тщательном наблюдении за больным.

Он выслушивал лёгкие, ощупывал печень, селезёнку, применял некоторые инструменты для ощупывания (маточное и заднепроходное зеркала).

Свои взгляды на суть болезней и методы лечения он изложил в трактате о медицине, по которому училось не одно поколение врачей.

Авиценна (Али Ибн Сина)



- «Канон врачебного искусства» обобщил взгляды и опыт греческих, римских, индийских и среднеазиатских врачей.

Антон де Гаен (1704-1776)



Термометрия

- Австрийский врач, придворный врач императрицы Марии-Терезии и философ ученик Германа Бургава.
- **Родился:** 8 декабря 1704 г., [Гаага](#)
- **Умер:** 5 сентября 1776 г. (71 год), [Вена](#)

Леопольд Ауэнбруггер (1722-1809)



Перкуссия

- Австрийский врач, первым в истории медицины применивший метод перкуссии в качестве средства диагностики заболеваний.
- **Родился:** 19 ноября 1722 г., [Грац](#), Штирия
- **Умер:** 17 мая 1809 г. (86 лет), [Вена](#), Австрийская империя

Рене Лаэннек (1781-1826)



- Аускультация стетоскопом
- Французский врач и анатом, основоположник клинико-анатомической диагностики, изобретатель стетоскопа.
- **Родился:** 17 февраля 1781 г., [Кемпер](#), Франция
- **Умер:** 13 августа 1826 г. (45 лет)



This is one of Laennec's original
stethoscopes, and it was presented by him
to Dr Bégin a French Army Surgeon,
whose widow gave it to me
in 1863

М.Я. Мудров, Г.А. Захарьин, А.А. Остроумов



**МЕТОД СИСТЕМНОГО
РАССПРОСА ПАЦИЕНТА**

Василий Парменович Образцов (1849-1920)



- новатор в области методов диагностики заболеваний сердечно-сосудистой и пищеварительной систем.
- пальпация органов брюшной полости

Во второй половине XIX в. начали
постепенно внедрять лабораторные и
инструментальные методы
исследования.

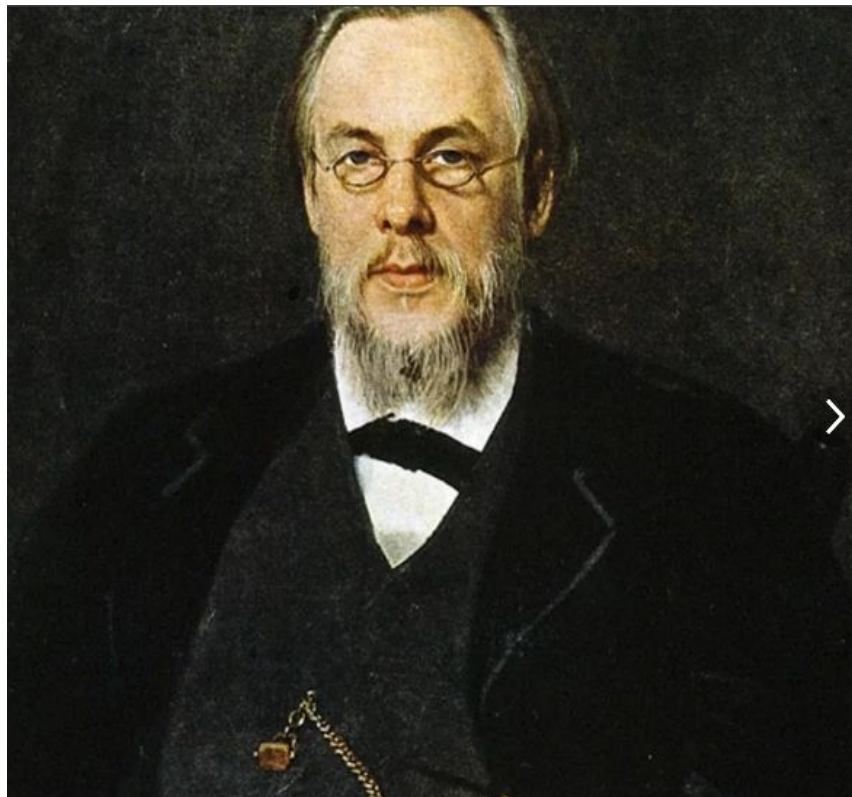


В конце XIX в. внедряется рентгеновский метод исследования, благодаря открытию Рентгеном X-лучей.

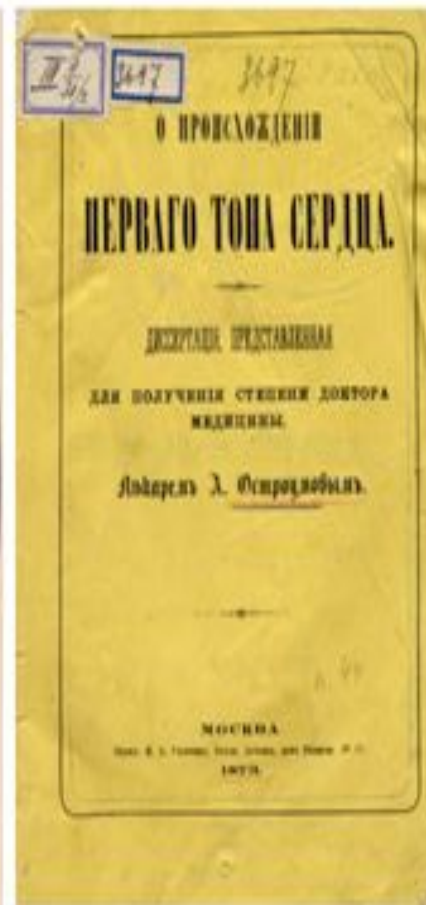


**■ Развитие отечественной
терапевтической школы обязано
деятельности ее выдающихся
представителей:**

Сергей Петрович Боткин (1832-1889)



Алексей Александрович Остроумов (1844—1908)



В.П. Образцов (1849-1920)



- Методическая глубокая скользящая пальпация органов брюшной полости, по Образцову.

Мудров Матвей Яковлевич (1829-1897)



**Григорий Антонович
(1829-1897)**

Захарьин



Максим Петрович Кончаловский (1875— 1942)



Александр Леонидович Мясников – (1899-1965)



Н.Д. Стражеско (1876-1952)

Г.Ф. Ланг (1875-1848)

В.Н. Виноградов (1882-1964)

Выдающиеся отечественные клиницисты,
терапевты создали научную и клиническую
школу отечественной терапии.

Их дело продолжили врачи и учёные:
П.Е. Лукомский, А.И. Нестеров, Е.М.
Тареев, В.Х. Василенко, Е.И. Чазов и др.

Основные задачи и направления развития терапии

- повышение качества культуры и оказания медицинской помощи;
- обеспечение жителей необходимыми лекарственными средствами и предметами ухода;
- профилактика заболеваний;
- формирование здорового образа жизни человека в борьбе с вредными привычками;
- повышение качества подготовки медицинских кадров.

Самыми главными являются мероприятия по профилактике заболеваний.

Они включают в себя вопросы:

- **повышения уровня жизни людей,**
- **устранения причин заболеваний,**
- **улучшения условий труда, быта,**
- **охраны окружающей среды.**

Одним из главных направлений развития охраны здоровья населения является **ускоренная реабилитация больных** — восстановление здоровья, трудоспособности после таких заболеваний, как инфаркт миокарда, заболевания почек, лёгких, органов пищеварения и др.

Структура терапевтической помощи в России

В РФ создана и функционирует сеть медицинских организаций, санаториев, диспансеров, фельдшерско-акушерских пунктов, амбулаторий для оказания медицинской терапевтической помощи населению.

Медицинские организации (МО) амбулаторного типа :

- поликлиника
- здравпункт
- диспансер
- станция скорой медицинской помощи (СМП)
- фельдшерско-акушерский пункт

Медицинские организации (МО) стационарного типа :

- больница
- клиника
- госпиталь
- медико-санитарная часть (МСЧ)

Для оказания диагностической помощи организована служба диагностических центров.

Научно-методическую и консультативную помощь в работе терапевтов оказывают кардиологические, онкологические и другие институты и академии.

Совершенствование терапевтической службы продолжается. В настоящее время терапевтическая помощь все более приближена к населению. Успешно функционируют дневные стационары, «стационар на дому», пациентам доступны высокотехнологичные методы диагностики и лечения заболеваний.

Дневной стационар



Главное направление в работе поликлиники — профилактика заболеваний. Наряду с общими санитарно-гигиеническими мероприятиями огромное значение имеет **диспансерный метод** помощи населению. Метод позволяет осуществлять на практике единство лечебного дела и профилактики заболеваний.

Задачи диспансеризации:

- раннее выявление больных хроническими формами заболевания,
- наблюдение за ними
- и проведение профилактического лечения с целью предотвращения прогрессирования заболевания.

На диспансерного пациента заводится карта диспансерного наблюдения — ф. № 030/у

Наименование медицинской организации _____

Адрес: _____

Код формы по ОКУД _____

Код организации по ОКПО _____

Медицинская документация

Учетная форма № 030/у

Утверждена приказом Минздрава России

от 15 декабря 2014 г. № 834н

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ № _____

1. Диагноз заболевания, по поводу которого пациент подлежит диспансерному наблюдению: _____

Код по МКБ-10 _____

2. Дата заполнения карты: число _____ месяц _____ год _____

3. Специальность врача _____ 4. Ф. И. О. врача _____

5. Дата установления диагноза _____ 6. Диагноз установлен: впервые – 1, повторно – 2.

7. Заболевание выявлено: при обращении за лечением – 1, профилактическом осмотре – 2.

8. Дата начала диспансерного наблюдения _____ 9. Дата прекращения диспансерного наблюдения _____

10. Причины прекращения диспансерного наблюдения: выздоровление – 1, выбытие из района обслуживания – 2, смерть – 3.

11. Фамилия, имя, отчество пациента _____

12. Пол: муж. – 1, жен. – 2. 13. Дата рождения: число _____ месяц _____ год _____

14. Место регистрации: субъект Российской Федерации _____

район _____ город _____ населенный пункт _____

улица _____ дом _____ квартира _____ тел. _____

15. Код категории льготы _____

16. Контроль посещений:

Даты посещений						
Назначено явиться						
Явился(лась)						

- В карте отмечается вся лечебно-профилактическая работа: обследование, лечение, стационарирование, направление в санатории.
- На всех участках работы поликлиники медицинские сестры работают рядом с врачами, фельдшерами во время приема пациентов и посещений на дому.

В структуре внутренней картины болезни различают 4 уровня:

- 1. Чувствительная сторона** – это комплекс болезненных и других неприятных ощущений;
- 2. Интеллектуальная сторона** – представление о болезни пациентом, её реальная оценка;
- 3. Эмоциональная сторона** – это то, как человек переживает болезнь. Это своеобразная окраска страха, чувства тревоги, эйфории.
- 4. Поведенческая (волевая) сторона** – это все связанное с усилиями, прилагаемыми или нет для того, чтобы справиться с болезнью.

Задание



- К практическому занятию подготовить презентацию по вкладу одного из ученых в развитие терапии (10-15 слайдов).

Благодарю за внимание!

