

**ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ
ДИСЦИПЛИНЫ. ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ.
ОБЩИЙ ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО.
ПОНЯТИЕ О КЛИНИЧЕСКОМ МЫШЛЕНИИ.**

1. Вступительная часть
 - 1.1. Поздравления с началом учебного года и началом изучения первого раздела внутренних болезней – пропедевтики внутренних болезней.
 - 1.2. Основные требования к студентам на кафедре
 - 1.3. План изучения дисциплины
 - 1.4. Уровни изучения дисциплины

2. Пропедевтика внутренних болезней как клиническая дисциплина.
Цели и задачи пропедевтики внутренних болезней.
Значение пропедевтики внутренних болезней в системе подготовки врача.
Методы изучения пропедевтики внутренних болезней.
Основные разделы дисциплины.

3. Клинические понятия, используемые при изучении пропедевтики внутренних болезней:
Симптом – его определение.
Виды симптомов (субъективные, объективные; специфические, неспецифические; патогномоничные).
Методы выявления симптомов.

Синдром:
3.2.1. Определение синдрома
3.2.2. Виды синдромов

Понятие болезни
Понятие о патогенезе

4. Понятие о диагностическом (клиническом) мышлении.
Современные требования к врачебному диагнозу.
Принципы диагностического мышления.
Методы диагностического мышления.
Синдромный принцип диагностического мышления.

5. Основные положения этики и деонтологии.

6. заключение
Уважаемые студенты!

Поздравляем Вас с началом учебного года. На 3 курсе для Вас начинается долгий и интересный путь, направленный на освоение новой для Вас дисциплины – **внутренние болезни**. На нашей кафедре – пропедевтики внутренних болезней – Вы начинаете делать первые шаги на врачебном поприще, для того чтобы после окончания академии стать достойными врачами. Вам необходимо будет овладеть очень сложной и важной наукой взаимоотношений с больными, научиться проводить расспрос, осмотр, правильно провести физикальное обследование больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация), грамотно назначить и в дальнейшем интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, что в последующем поможет Вам обосновать немедикаментозную и медикаментозную терапию Вашему пациенту. Все это имеет только одно направление, **цель которого – выздоровление больного**.

Основные требования к студентам на кафедре:

- на практические занятия и лекции приходите в халате и сменной обуви;
- отключать на период занятий и лекций мобильные телефоны;
- иметь при себе фонендоскоп, тетрадь и ручку;
- не опаздывать и не пропускать занятия и лекции;
- пропущенные контрольные занятия будут вынесены в качестве дополнительных вопросов на экзамен.

План изучения дисциплины – пропедевтики внутренних болезней складывается из двух больших частей:

- **общая часть**, где Вы получите общие представления о внутренних болезнях и задачах клинической медицины; освоите методы клинического обследования больного и общую симптоматику заболеваний внутренних органов;
- **специальная часть**, где будут подробно изложены все методы клинического обследования больного по системам (система дыхания, кровообращения, пищеварения, мочеотделения, крови, костно-мышечная система, желез внутренней секреции и обмена веществ).

Уровни изучения дисциплины:

Пропедевтика внутренних болезней (от греческого «propaideueo» - предварительно обучаю) – это подготовительный вводный курс во внутренние болезни, систематически изложенный в сжатой и логичной форме.

Цели и задачи пропедевтики внутренних болезней - предполагают обучение основным и наиболее значимым дополнительным методам обследования больного.

Важным разделом дисциплины является **семиотика** – учение о признаках (симптомах) болезней. Большое внимание в пропедевтике внутренних болезней уделяется также и различным **синдромам** (или симптомокомплексам). При этом под синдромом понимается совокупность симптомов, объединенных единым патогенезом.

Одной из важных задач пропедевтики внутренних болезней является воспитание у будущего врача высоких морально-нравственных качеств, его готовности всегда прийти на помощь больному человеку.

Наука о взаимоотношении врача и больного, о профессиональном долге носит название – медицинской деонтологии (от греч. deon, deontos – долг, должное + logos - учение). Многие принципы медицинской деонтологии (в частности, сохранение врачебной тайны) студенты должны соблюдать при общении с больным уже в процессе изучения пропедевтики внутренних болезней.

Значение пропедевтики внутренних болезней в системе подготовки врача невозможно переоценить. В курсе пропедевтики внутренних болезней изучаются симптомы и признаки болезни, методы их выявления; студент овладевает логикой построения диагноза. Знание пропедевтики необходимо для дальнейшего изучения не только терапии, но и других клинических дисциплин: уметь распознавать симптомы заболевания, знать основные диагностические методы, владеть методологией диагноза должен не только терапевт, но и хирург, гинеколог, невропатолог и врачи всех других специальностей.

Методы изучения пропедевтики внутренних болезней.

Пропедевтика внутренних болезней предполагает обучение основным и наиболее значимым основным и дополнительным методам обследования больного.

Основными клиническими методами исследования больного являются расспрос, осмотр, пальпация (ощупывание), перкуссия (выстукивание), аускультация (выслушивание). Они не только позволяют во многих случаях сразу поставить диагноз заболевания или его осложнения, но и помогают врачу решить вопрос о том, какие дополнительные методы исследования нужно будет провести в том или ином случае.

Дополнительные (лабораторные и инструментальные) методы исследования часто выполняют не лечащие врачи, а другие специалисты. К таким методам относят лабораторные (например: общий анализ крови, биохимический анализ крови и др.) и инструментальные методы (рентгенологические, эндоскопические, морфологические, ультразвуковые и другие методы исследования), позволяющие уточнить или опровергнуть первоначальный диагноз.

Клинические понятия, используемые при изучении пропедевтики внутренних болезней.

Симптом (греч. symptom – совпадение) – представляет собой характерный признак или проявление болезни или болезненного состояния.

Виды симптомов:

- субъективные,
- объективные;
- специфические,
- неспецифические;
- патогномоничные;
- ранние;
- поздние.

Субъективные – основаны на описании больным своих ощущений, например боли.

Объективные – основаны на данных полученных при обследовании больного врачом.

Специфические – это симптомы характерные для конкретного заболевания

Неспецифические – это симптомы, встречающиеся при целом ряде заболеваний.

Патогномоничные – это симптомы, однозначно описывающие определенную болезнь, что в значительной степени помогает врачу в постановке диагноза.

Ранние симптомы – это симптомы, появляющиеся в начале болезни.

Поздние симптомы – симптомы, появляющиеся на поздних стадиях течения болезни.

Методы выявления симптомов разделяются на основные и дополнительные.

Основными клиническими методами являются расспрос, осмотр, пальпация (ощупывание), перкуссия (выстукивание), аускультация (выслушивание).

Дополнительные (лабораторно-инструментальные) исследования часто выполняют не лечащие врачи, а другие специалисты. К таким методам относят лабораторные (например: общий анализ крови, биохимический анализ крови и др.) и инструментальные методы (рентгенологические, эндоскопические, морфологические, ультразвуковые и другие методы исследования).

Синдром

- представляет собой устойчиво воспроизводящуюся от одного клинического наблюдения к другому группу (совокупность) симптомов, объединенных общим патогенезом.

Синдром выступает или как важное звено патогенеза болезни, или как ее существенное проявление, или как осложнение болезни.

Синдром отражает способность организма реагировать относительно ограниченным числом типовых реакций на многочисленные раздражающие факторы. Поэтому диагностика синдрома служит важнейшей ступенью к диагнозу болезни, а также основание к назначению патогенетической терапии еще до получения окончательного клинического диагноза.

В настоящее время известно более 1500 синдромов.

Различают 2 вида синдромов – анатомические и функциональные.

Анатомические синдромы – это сочетания физических симптомов или признаков, которые соответствуют структурным изменениям органов.

Функциональные синдромы – это сочетание функциональных симптомов.

Различают **простые** и **сложные** (или **большие**) синдромы. Большой синдром – представляет собой сочетание симптомов, патогенетически связанных между собой и охватывающих весь организм.

Характерной чертой синдрома является то, что он может быть следствием влияния на организм разных патогенетических причин.

Необходимо помнить, что понятия «синдром» и «симптом» не равнозначны определению болезни как нозологической единицы.

Понятие болезни

Здоровье и болезнь – это различные, но взаимосвязанные формы жизнедеятельности организма в окружающей среде – физической и социальной.

Болезнь – это жизнь, нарушенная в своем течении повреждением структуры и функций организма под влиянием внешних и внутренних факторов при мобилизации его компенсаторно-приспособительных механизмов. Болезнь характеризуется общим или частичным снижением приспособительности к среде и ограничением свободы жизнедеятельности больного.

Первым существенным признаком болезни – является повреждение организма (нарушение анатомической целостности или функционального состояния ткани, органа или части тела, вызванное внешним воздействием). К повреждениям относятся и отсутствие ферментов или других веществ, недостаточность механизма гомеостаза и др.

Вторым существенным признаком болезни – является реакция организма на различные повреждения.

Повреждение и реакция на него – признаки, необходимые и в то же время достаточные для основного определения болезни, т.е. болезнь можно рассматривать как реакцию организма на его повреждение.

Понятие об этиологии

Этиология («aetia» - причина + «logos» - учение) – наука о причинах возникновения болезней.

К факторам (причинам), вызывающим заболевания внутренних органов, относят:

- физические (ионизирующее излучение, термическое воздействие, механическая травма и др.);
- химические (воздействие кислот, щелочей, ядов);
- биологические (патогенные микроорганизмы, их токсины, эндогенные вещества);
- социальные (вредные условия труда, недостаточное, неполноценное питание, низкий уровень жизни, злоупотребление алкоголем и т.д.).

Наряду с вышеперечисленными причинами в возникновении патологических состояний важную роль играет индивидуальная способность внутренней среды человека отвечать на внешние факторы воздействия. Другими словами – возникновение болезни во многом зависит от индивидуальной реактивности («reactio» - противодействие) организма.

Понятие о патогенезе

Патогенез («pathos» - страдание + «genesis» - зарождение) – учение о механизмах развития болезней и патологических процессов на различных уровнях организма — от молекулярных нарушений до изменений в органах и системах.

Патогенез в значительной степени зависит от этиологических факторов, которые являются пусковым механизмом, а в некоторых случаях – и решающим фактором на протяжении всего заболевания.

Понятие о диагностическом (клиническом) мышлении.

Отношение врача и больного в значительной мере определяется диагнозом. Сквозь призму диагноза врач оценивает прогноз заболевания и лечебную тактику применительно к данному больному. Диагноз добывается в процессе диагностики (греч. diagnosticos – способный распознавать). Диагностика представляет собой первостепенный раздел клинической медицины.

Диагностика как деятельность врача включает в себя:

- целенаправленное медицинское обследование;
- истолкование выявленных симптомов, синдромов, лабораторных, инструментальных и морфологических признаков;
- обобщение полученных данных в виде установленного диагноза.

Следовательно, содержательной частью диагноза выступают три раздела:

- семиотика (процесс собирания, выявления и оценки проявлений, признаков, симптомов различных заболеваний)
- диагностическая техника (методы диагностического обследования больного)
- теория и методы диагностики (методология диагностики)

В соответствии с основными положениями клинического мышления необходимо стремиться, в каждом конкретном случае, рассматривать диагностическое исследование как предпосылку для лечения, исходя при этом из общих установок.

1. Болезнь является реакцией организма на его повреждение, поэтому клинический анализ конкретного больного обязывает различать оба этих момента и при этом выявлять приспособительную тенденцию реакции.
2. Принцип целостности организма обязывает к полноте диагностики болезни и оценки состояния всех физиологических систем, а также личности больного.
3. Принцип единства организма и среды лежит в основе этиологического анализа отношений больного – внешняя среда, включая социальные факторы.

4. Принцип нервизма требует конкретного изучения роли нервной системы, включая высшую нервную деятельность, в развитии заболевания.

Современные требования к врачебному диагнозу.

При оформлении диагноза обязательно требуется выделить:

1. **Основное заболевание**, по поводу которого больной лечится или от которого он умер. При этом нужно указать нозологическую единицу, степень компенсации или стадию болезни, характер морфологического процесса, преимущественную локализацию изменений, характер и степень функциональных нарушений, патогенез и этиологию болезни.
2. **Конкурирующее или фоновое заболевание** (если оно имеется).
3. **Осложнения основного** заболевания.
4. **Сопутствующие** заболевания.

Принципы диагностического мышления.

Различают следующие принципы диагностики и виды диагноза.

По методу построения:

1. *Диагноз прямой или по аналогии (диагноз по аналогии является наиболее простым и элементарным. При этом признаки заболевания, выявляемые у больного, сравниваются с симптомами известных врачу болезней. При сходстве признаков, выявленных у больного, с проявлениями какого-нибудь заболевания считается, что больной страдает идентичным заболеванием. Сходство признаков при первичном осмотре может быть кажущимся, поверхностным. Поэтому метод построения диагноза по аналогии должен применяться только лишь в исключительных случаях, когда время для размышлений у врача ограничено и нет возможности для более глубоко обследовать больного);*
2. Дифференциальный диагноз (*diagnosis differentialis*) и как часть его – диагноз путем исключения (*diagnosis per exclusionem*);
3. Синтетический, или полный, диагноз (*diagnosis morbid et aegroti*) (*Синтетический, или патогенетический, диагноз, опирающийся на синтез и установление патогенетической связи явлений, служит для конкретного определения заболевания у больного с его индивидуальными морфо-функциональными проявлениями. Метод построения синтетического диагноза основывается на разграничении болезней среди групп патологических состояний и болезней, которые проявляются единым ведущим симптомокомплексом — синдромом. Синдромы значительно отличаются друг от друга, их количество сравнительно невелико. Это облегчает диагностику заболеваний и суживает круг поиска конкретных нозологических форм.*

Установление синтетического диагноза часто определяется как решение научно-познавательной логической задачи. При этом диагноз — есть логическая формула, в которой отражается суть болезни в понятиях современной медицинской науки и лексики. Процесс построения диагноза обычно проходит в 2 этапа: 1 — аналитический, 2 — синтетический. Анализ и синтез как логические приемы диагностического исследования являются альфой и омегой врачебной деятельности, без которых клиническое мышление невозможно);

4. Диагноз путем наблюдения (*diagnosis ex observatione*);
5. Диагноз по лечебному эффекту (*diagnosis ex juvantibus*);

По времени выявления заболевания:

1. Ранний диагноз;
2. Поздний диагноз;
3. Ретроспективный диагноз;
4. Посмертный диагноз.

По степени обоснованности:

1. Диагноз предварительный, т.е. гипотетический;
2. Диагноз окончательный, или обоснованный;
3. Диагноз под вопросом – при отсутствии уверенности в правильности диагностики.

Методы диагностического мышления:

- **диагностирование по сходству** (сравнение симптомов, присутствующих у данного больного, с симптомами известных болезней);
- **индуктивное диагностирование** (основан на совпадении и сходстве нескольких симптомов, наблюдающихся у больного, с симптомами предполагаемой болезни; основывается на гипотетическом первичном обобщении и последующей проверке врачебного заключения по совокупности наблюдаемых факторов. Характерной чертой индуктивного метода является предположение или гипотеза);
- **дифференциальный диагноз** (основан на исключении возможности какого-либо другого заболевания и основан на поисках различий между данным, конкретным случаем и всеми возможными случаями с исключением предположений, не выдержавших проверки).

Дифференциальный диагноз имеет пять фаз:

- 1 фаза – выделение наиболее специфичного симптома или симптомокомплекса,
- 2 фаза – привлечение всех возможных для данного случая симптомов,
- 3 фаза – сравнение изучаемого случая с рядом возможных заболеваний,
- 4 фаза – первоначально предполагавшееся заболевание исключают при нахождении различий или противоречий на основании трех основных принципов дифференцирования:

1 принцип – существенного различия

2 принцип – исключение через противоположность (присутствует симптом противоречащий диагнозу)

3 принцип – несовпадение признаков.

5 фаза – на основе логических выводов и полученных данных исключаются все наименее вероятные заболевания, и ставится окончательный диагноз.

В своей диагностической работе врач применяет три основных подхода:

- нозологический,
- синдромальный,

- диагностический алгоритм.

На основании **нозологического подхода** врач устанавливает диагноз путем совпадения всей имеющейся клинической симптоматики болезни с известными и описанными в учебниках и руководствах проявлениями данной нозологической формы.

При **синдромальном подходе** выявление ведущего клинического синдрома, определяющего прогноз заболевания, служит промежуточным этапом на пути к формированию развернутого диагноза.

Диагностический алгоритм представляет собой многоэтапный процесс мысленного или практического исключения менее вероятных диагнозов для обоснования наиболее вероятного. Такой подход наиболее широко применяется при проведении дифференциального диагноза.

Существует определенный **свод правил**, который постоянно должен держать в голове врач и который помогает в диагностической работе:

- диагноз должен следовать из имеющихся симптомов (синдромов);
- диагноз не должен вступать в противоречие ни с одним из имеющихся симптомов;
- диагноз должен выступать в качестве обобщающего вывода: этот вывод следует проверять новыми выявленными симптомами, в том числе и противоречащими первоначальному диагнозу;
- предпочтение следует отдавать диагнозу, в котором все многообразие симптоматики охватывается наименьшим числом включаемых в диагноз нозологических форм;
- из двух равно удовлетворяющих диагнозов выбирают тот, который проще.

Основные положения этики и деонтологии.

С первого шага на врачебном поприще, для того чтобы после окончания академии стать хорошими врачами, студентам необходимо овладеть очень сложной и важной наукой взаимоотношений с больными, целью которой – выздоровление больного. Это не только наука, но и талант, врачебное чутье. Здесь нет общих, строго заданных фраз и правил, поскольку каждый больной из-за особенностей своего заболевания, образования, интеллекта, конкретных условий (усталость, неприятности, радость, раздражение) требует особого подхода и такта.

Наука о взаимоотношениях врача и больного, о долге и обязанностях врача носит название врачебной деонтологии (от греч. deon, deontos – должное, logos - учение). **Медицинскую деонтологию** можно также определить как совокупность этических норм выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей.

Начиная работу в клинике, студенты должны помнить, что первое впечатление на больного производит внешний вид врача. Любая неопрятность в одежде, недостаточно чистый халат, неухоженные или плохо вымытые руки врача оставляют у больного неприятный осадок, что в известной степени снижает авторитет врача. Во время перерыва в занятиях или лекциях студенты не должны забывать, что они уже в какой-то степени врачи, им нельзя заниматься в отделении

посторонними делами и устраивать шумные обсуждения. К тому же шум, громкие разговоры в палатах и коридоре отделения беспокоят больных. В лечебных учреждениях вся организация работы и обстановка должны обеспечивать больным хорошее настроение, покой и отдых (лечебно-охранительный режим), что укрепляет их нервную систему. Следует помнить, что больные обращают внимание на то, как сам врач относится к рекомендациям, которые он дает. Например, если врач советует больному прекратить курить, а сам в это время курит, то его совет не будет принят всерьез.

Врачебная деонтология включает необходимость сохранения *врачебной тайны*. Все сведения о больном, характере его заболевания и лечении врач должен держать в тайне, иначе он может повредить больному, причинить ему моральный, а в некоторых случаях и материальный ущерб. Это требование не включает, однако, случаев, когда сохранение врачебной тайны может причинить вред окружающим. Например, если человек болен инфекционной болезнью, его необходимо госпитализировать как для лечения, так и в целях изоляции, ограничения распространения инфекции, а окружающих его лиц в ряде случаев нужно поставить в известность о характере заболевания в целях более строгого соблюдения ими санитарно-гигиенических требований и своевременного выявления новых вспышек болезни.

Вопросы врачебной деонтологии тесно соприкасаются с *профессиональной этикой*. Между врачами отношения должны быть действительно товарищескими, основываться на взаимной поддержке и помощи для блага больного. Если врач обнаружил ошибку или неточность в назначениях своего коллеги, он должен их исправить, однако в такой форме, чтобы не подорвать у больного веру в медицину и успех лечения. Правила врачебной этики с самого начала своей работы должны усвоить и студенты – будущие врачи.

Заключение.

Таким образом, современный врач должен быть высокообразованным клиницистом, имеющим обширные знания, способным правильно оценить общее состояние больного, выявить при осмотре симптомы и синдромы, свидетельствующие о тех или иных заболеваниях внутренних органов, грамотно сформулировать диагноз и назначить необходимое лечение.