

ВВЕДЕНИЕ В ПРОПЕДЕВТИКУ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

© Н.И. Яблучанский, Л.А. Мартимьянова, О.Ю. Бычкова, Н.В. Лысенко, Н.В. Макиенко, Ф.М. Абдуева, П.А. Гарькавый, А.Л. Кулик, Е.Е. Томина, И.В. Солдатенко, Л.В. Богун, А.Н. Фомич, А.О. Денисов, С.И. Панов

Кафедра внутренней медицины

Медицинский факультет

Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина

Лекция, 3 курс, пересмотр 2013

Содержание

- **Определение, цель, задачи, метод**
- **Основные понятия**
здоровье, болезнь, эпидемиология, этиология, пато-, саногенез, течение, рецидив, компенсация, декомпенсация, исходы болезни, диагностика, диагноз, признаки болезни, прогноз, лечение, профилактика, качество и продолжительность жизни, деонтология, этика, больной и пациент
- **Номенклатура и классификация болезней**
- **Исторический фундамент, настоящее, будущее**
- **Преподавание**

Определение

- Пропедевтика (предварительное обучение - греч.)
- вводный курс в науку
- Пропедевтика внутренней медицины - вводный курс во внутреннюю медицину, основания внутренней медицины

Далее будем употреблять термин пропедевтика в смысле пропедевтики внутренних болезней

Предмет

- эпидемиология, этиология, патогенез, семиотика, диагностика, прогнозирование, консервативное (нехирургическое и нелучевое) лечение и профилактика заболеваний
- заболевания органов дыхания, кровообращения, пищеварения, мочеобразования и мочевыделения, крови, системы соединительной ткани, обмена веществ, органов эндокринной системы

Цель

- подготовка обучающегося к изучению внутренней медицины и работе с пациентом
- формирование у будущего врача клинического мышления, которое и есть основанием его профессиональной деятельности

Задачи

- основные понятия
- отношения между пациентом и врачом, врачом и медицинским персоналом, врачом и микро-, макроокружением
- методы клинического обследования пациента (интервьюирование, физикальное обследование, специальные лабораторные и инструментальные методы)
- основные клинические признаки заболеваний
- синдромная диагностика, начальные сведения о заболеваниях
- научные подходы в КВБ
- формирование клинического мышления

Метод

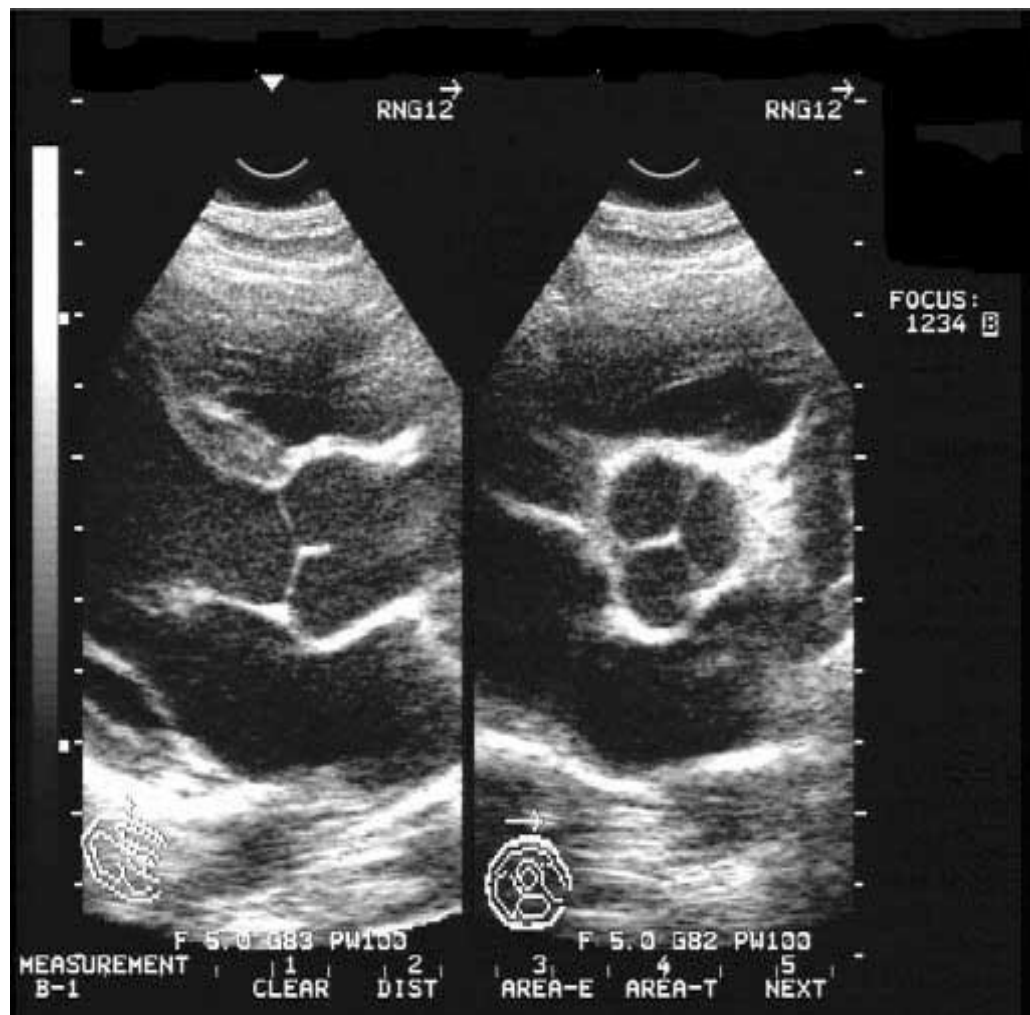
- Самообразование, изнурительная работа над собой, не только во время изучения предмета, но и на протяжении всей врачебной деятельности

*доктор происходит от латинского
docere - учить*

Фундамент

множество медицинских и пограничных знаний, начиная анатомией, гистологией, физиологией, общей патологией, и заканчивая нейронауками, психологией, психиатрией, социологией, гигиеной, специализированными отраслями клинической медицины, в том числе выделившимися из самой клиники внутренних болезней

Фундамент



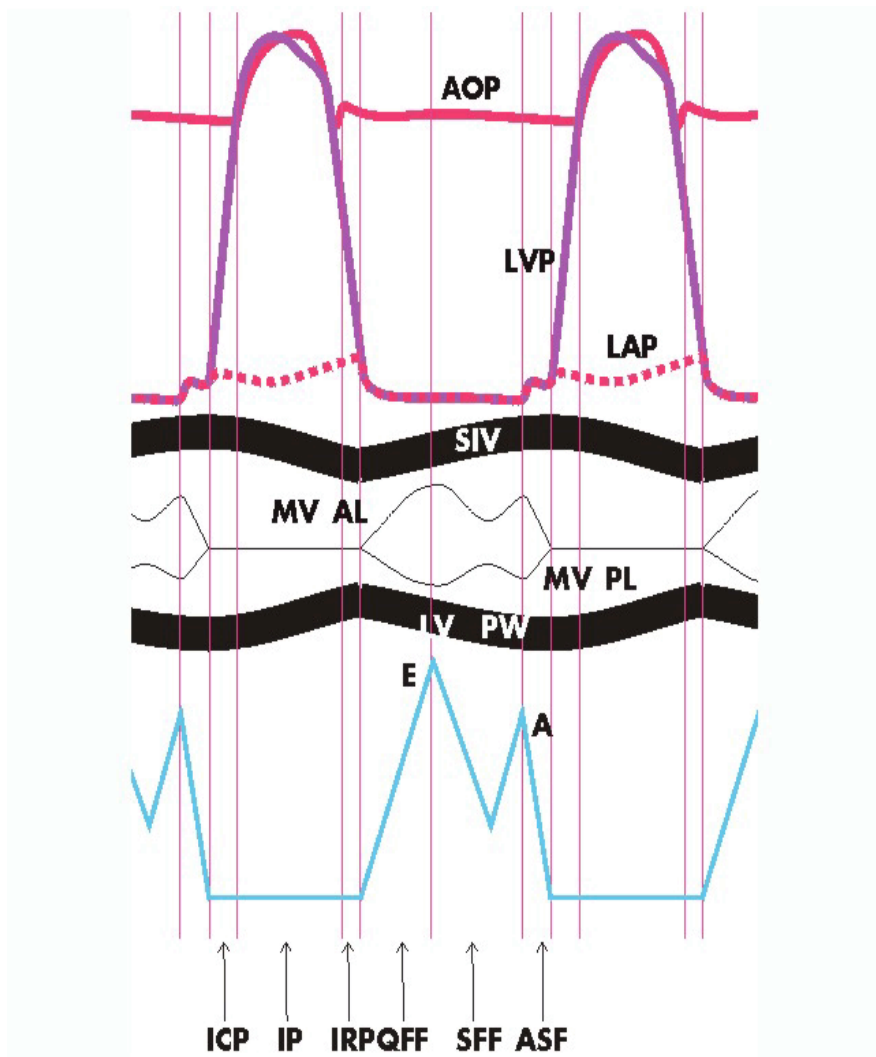
Двумерная
эхокардиография

*В двух взаимно
перпендикулярных
сечениях
устье аорты на уровне
трехстворчатого
клапана.*

*Чтобы разобраться в
Изображении, надо,
прежде
всего, хорошо знать
анатомию.*

*Получается, без знаний
фундаментальных
дисциплин никуда!*

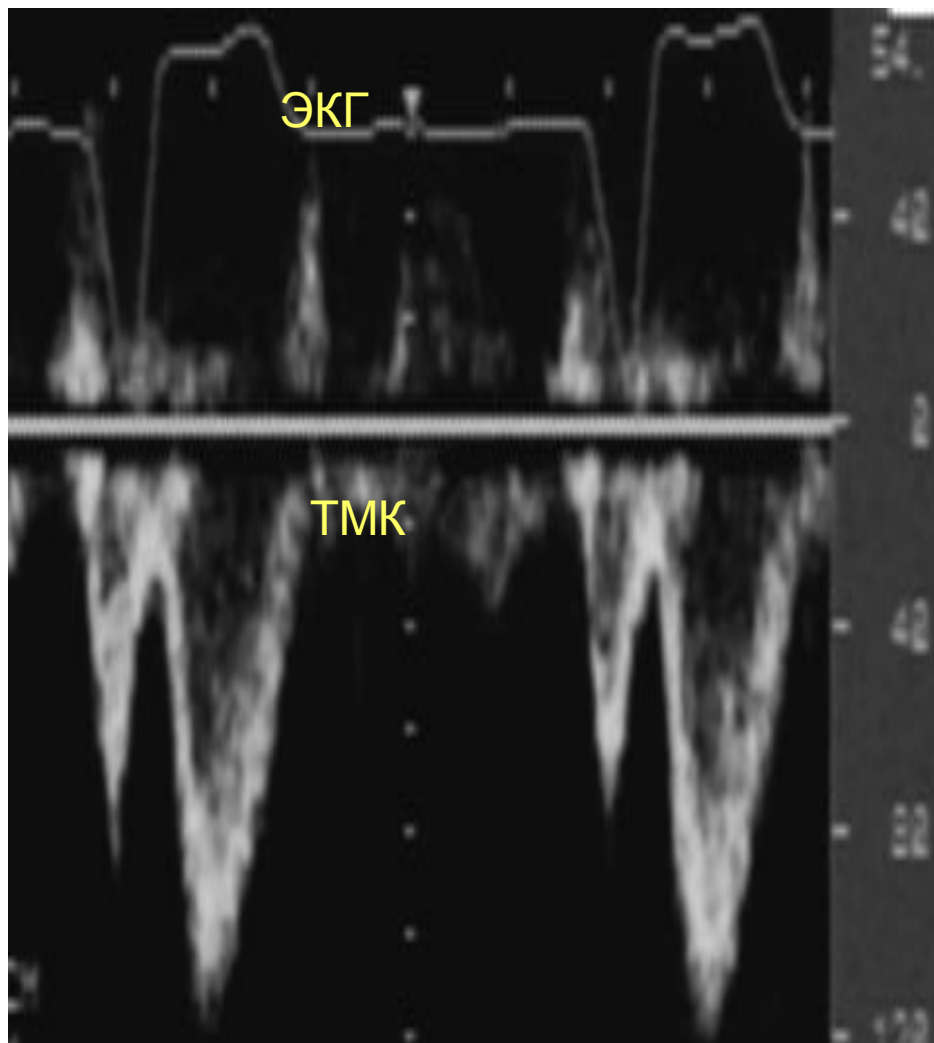
Фундамент



Функциональные кривые изменения давления крови в аорте (красное), левых желудочке (фиолетовое) и предсердии (красный пунктир), движения стенок левого желудочка (черное жирное), створок двухстворчатого клапана (черное тонкое), потока крови через двухстворчатый клапан (синее).

Получается, без знаний фундаментальных дисциплин никуда!

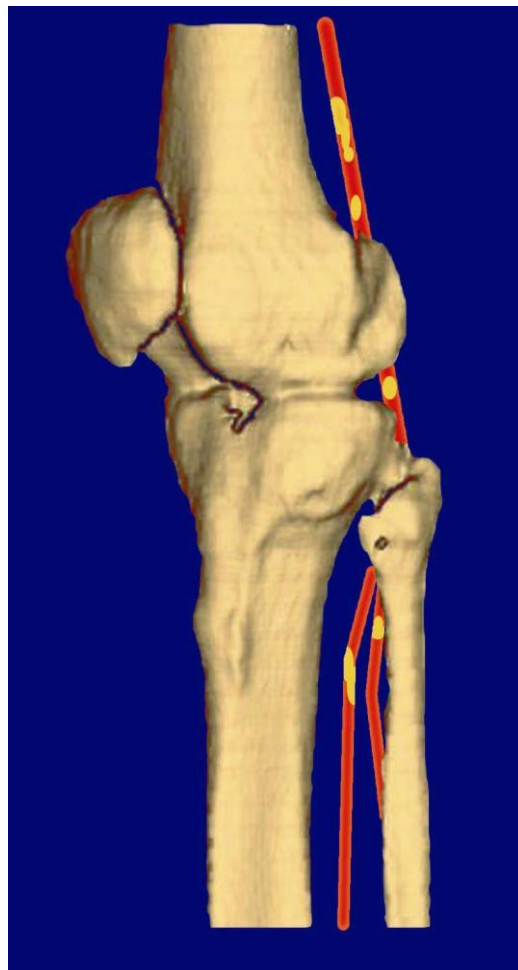
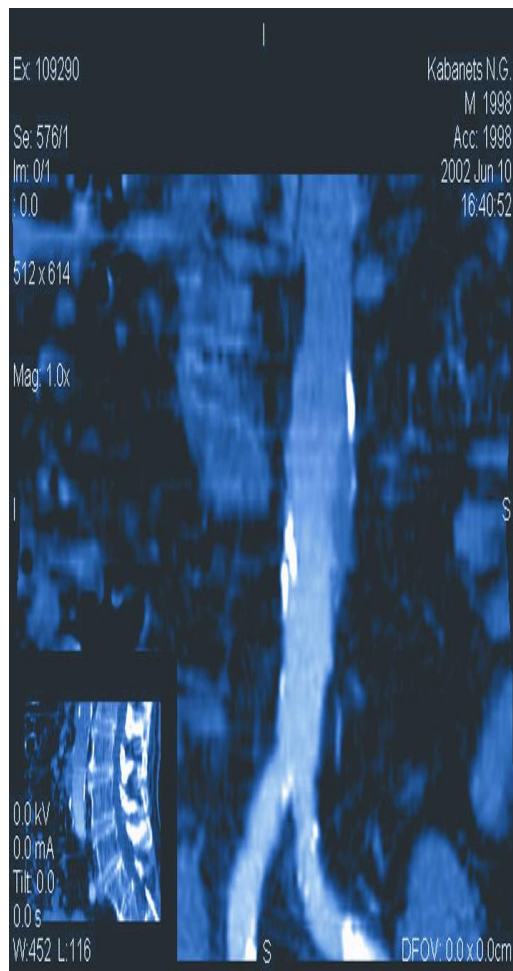
Фундамент



Электрокардиограмма (ЭКГ) и доплеровская регистрация трансмитрального кровотока (ТМК). Надо не пропустить увидеть острые трансмуральные изменения стенки левого желудочка, нарушения его диастолической жесткости, но и соотносить их друг с другом.

Получается, без знаний фундаментальных дисциплин никуда!

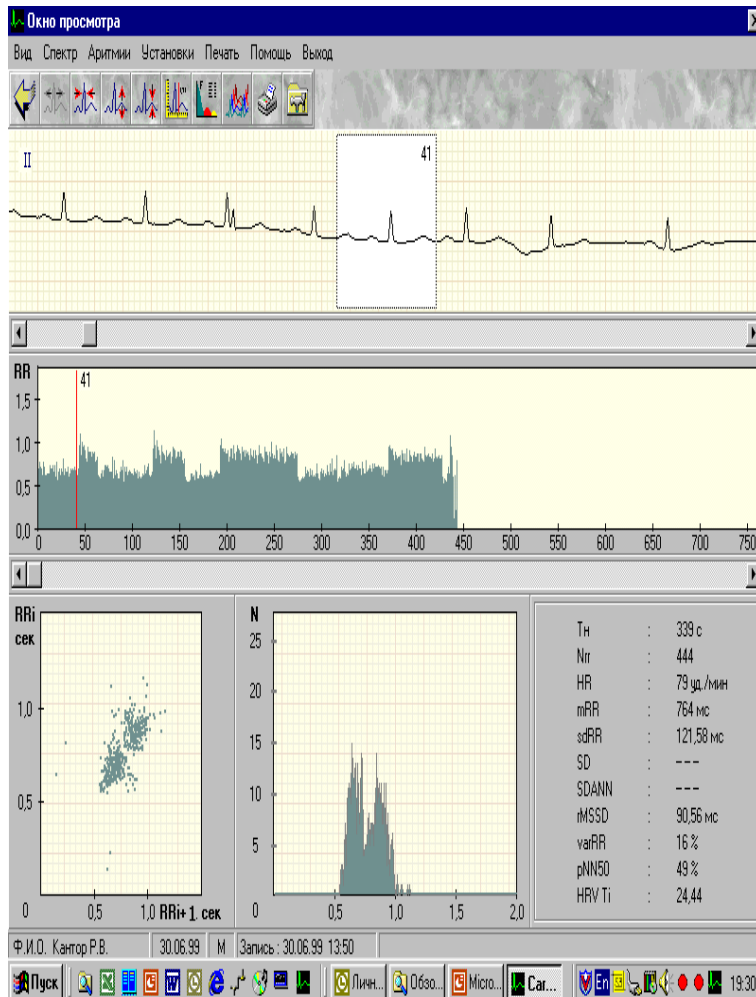
Фундамент



Компьютерная
спиральная
рентгеновская
томография

*Здесь и виртуальна
геометрия
анатомических
образований от
сечений до трехмерной
реконструкции, и
патологические
образования сосудов.
Получается, без знаний
фундаментальных
дисциплин никуда!*

Фундамент



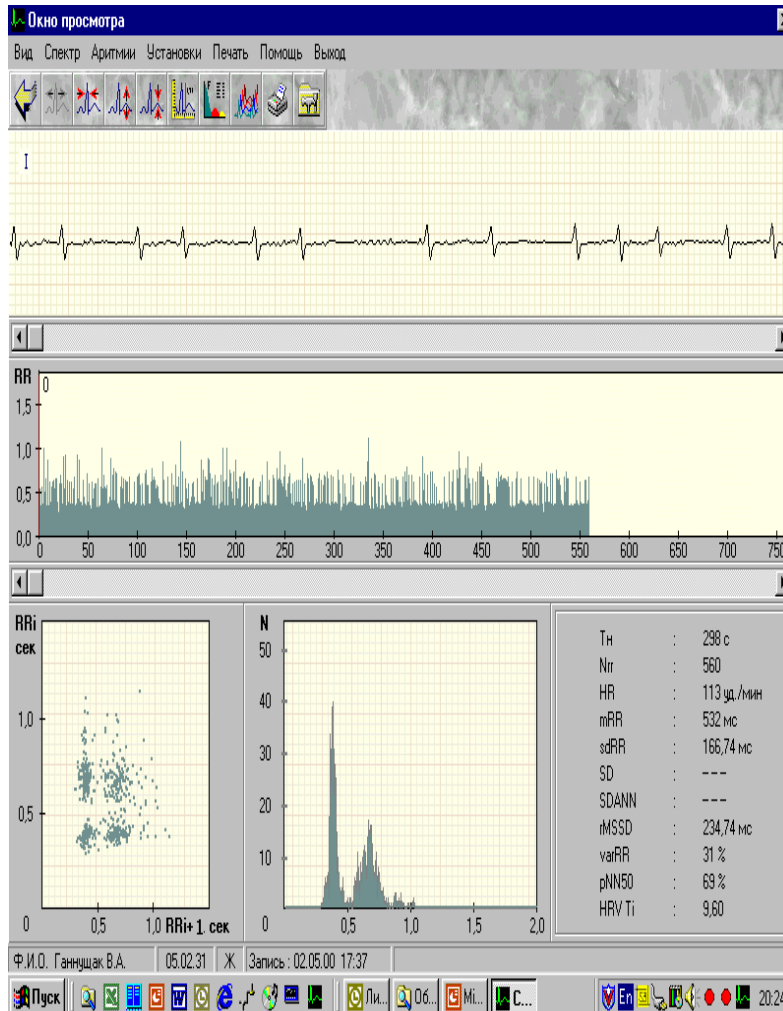
Кардиоинтервалография

Сверху вниз – электрокардиограмма, RR-интервалограмма, слева внизу – скатерограмма и справа внизу – распределение длин RR-интервалов.

Речь идет о функциональной фрактализации синусового узла, никем, кстати, еще не описанной

Получается, без знаний фундаментальных дисциплин никуда!

Фундамент



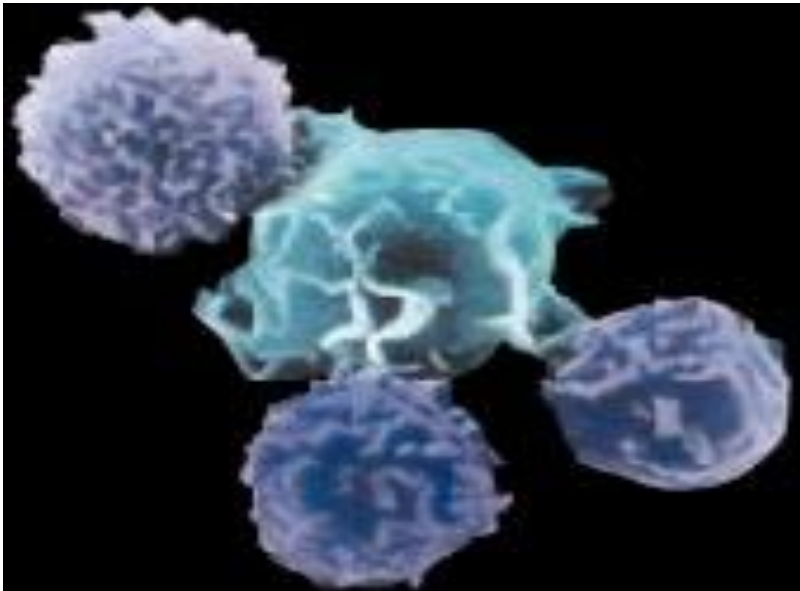
Кардиоинтервалография

*Сверху вниз –
электрокардиограмма,
RR-интервалограмма,
слева внизу –
скатерограмма и
справа внизу –
распределение длин RR-
интервалов.*

*Речь идет о
фибрилляции
предсердий.*

*Получается, без знаний
фундаментальных
дисциплин никуда!*

Фундамент

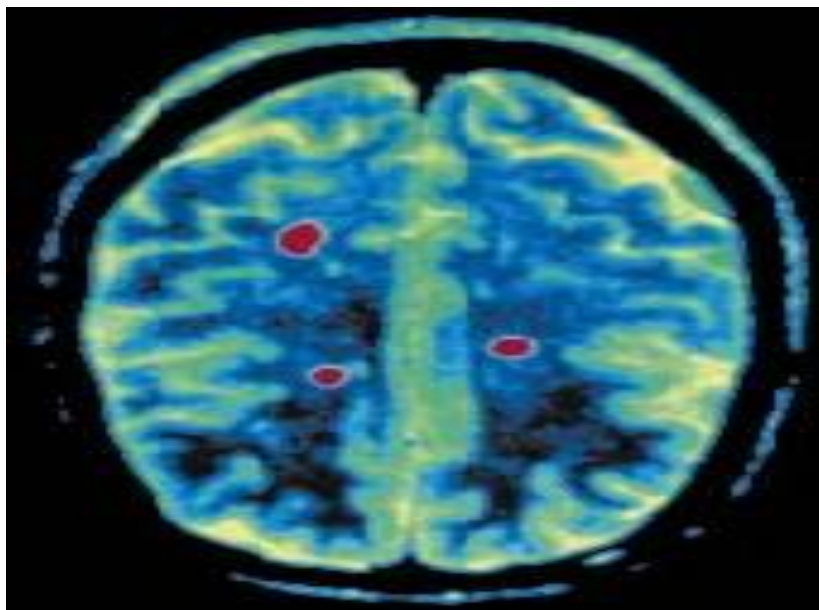


Иммуноцитология

*Кооперирующие в
иммунном ответе
клетки.*

*Получается, без
знаний
фундаментальных
дисциплин никуда!*

Фундамент



Компьютерная
рентгеновская томография
головного мозга

*Хорошо видны
анатомические
образования в срезе мозга.
Получается, без знаний
фундаментальных
дисциплин никуда!*

Фундамент есть примеры посильнее?



Рентгенограмма кисти

Хорошо видны не только кости, но и мягкие ткани кисти, нарушения структуры образований и анатомических соотношений между ними. Получается, без знаний фундаментальных дисциплин никуда!

Здоровье и болезнь

самые важные категории

- Прежде, чем официальное определение, маленькое замечание

«Противопоставление патологического физиологическому, как и противопоставление здоровья болезни, с теоретической стороны не выдерживает критики и только во время болезни можно познать всю полноту и весь диапазон физиологических реакций»

И.В. Давыдовский

Здоровье и болезнь - *слабость официального определения*

- Смотрите, в официальном определении здоровье не болезнь (!), но что тогда болезнь?

Здоровье - состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствия болезней или физических дефектов

*Всемирная Организация
Здравоохранения (ВОЗ)*

Здоровье и болезнь -

ключевые понятия на пути к постижению

Категории здоровья и болезни

Мера здоровья и мера болезни

Понятие нормы

Норма здоровья

Норма болезни

Соотношение категорий здоровья и болезни

Правильное понимание норм здоровья и болезни

[Читали мои книжки?](#)

О здоровье врача

- Здоровье – самая ценная категория
- Есть здоровье – строим планы
- Есть здоровье – радуемся жизни, овладеваем миром
- Нет здоровья – жизнь под откос
- Здоровье врача – пример для пациента
- Здоровый образ жизни врача – пример для подражания пациента
- Здоровье складывается из кирпичиков, нет мелочей
- Курение, ..., пивной алкоголизм, все, что связано с нездоровым образом жизни, понижает качество здоровья
- Самое страшное в нездоровом образе жизни – роль малого параметра, отсроченное понижение уровня здоровья: когда приходит время платить, когда Природа предъявляет по счетам, платить, оказывается, нечем
- Давайте вместе утверждать здоровый образ жизни

Эпидемиология

- распространенность, частоты встречаемости причин, факторов риска, симптомов, синдромов, исходов и др. признаков заболевания
- смертность - процесс убыли населения вследствие смерти (отношение числа умерших к численности населения)
- летальность - отношение числа умерших конкретным заболеванием к общему числу лиц с данным заболеванием
- внутрибольничная летальность (число умерших в больнице к общему числу находившихся в больнице)
- Смертность и летальность рассчитываются за определенный промежуток времени (годовая смертность, летальность и т.д.)

Этиология

- **Этиология буквально - причина заболевания**
- В.Х. Василенко: механические (травмы, сотрясения, т.п.), физические (высокая или низкая температура, электрический ток, свет, радиация), химические (яды, боевые отравляющие вещества, др.), биологические (действие микробов, проникших в организм), психогенные и генетические (наследственные) причинные факторы

Не все просто в этиологии - болезнь есть результат взаимодействия этиологического фактора и организма человека, последующих изменений организма, даже когда фактор перестал действовать; формально строго – этиология есть результат особого взаимодействия организма и возмущающего фактора

Этиология

уточнения

- этиология присутствует, заболевания нет: носительство пневмококка, пневмонии нет
- для развития заболевания необходимо, чтобы кроме этиологического фактора была предрасположенность к заболеванию
- гено- и фенотипические предрасполагающие факторы – без чего этиология заболевания простое пожелание
- этиология, особенно когда говорим о хроническом варианте течения заболевания, - понятие исключительно относительное
- суть хронических заболеваний в цепи причинно-следственных отношений: следствие – причина нового следствия(почему бы о первопричине и не забыть?)

Естественность заболевания

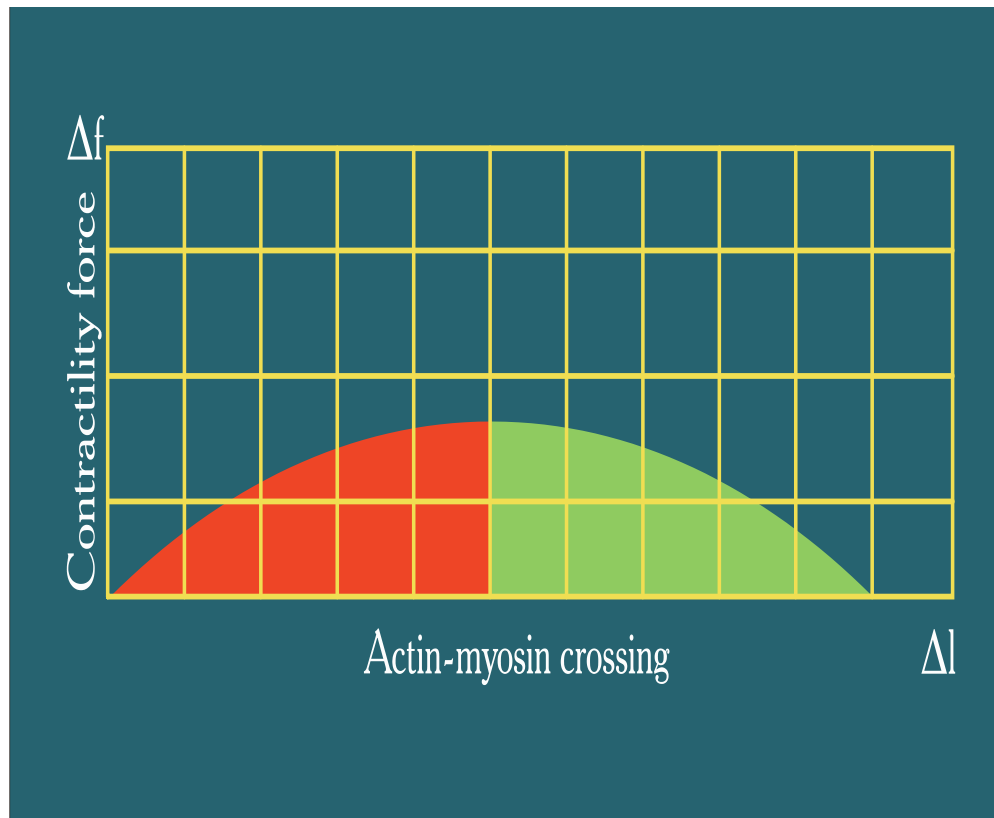
- Гольбах (XVIII век)

«Здоровье естественно у человека в известном состоянии; при других обстоятельствах столь же естественным состоянием является болезнь; смерть - тоже естественное состояние»

Пато-, саногенез

- Болезнь в механизмах отбиралась эволюцией
- Природа не имеет специальных механизмов для болезни – одни механизмы в здоровье и болезни
- Естественно говорить о механизмах болезни, но не о пато- и саногенезе
- Патологическое, как проявление и результат болезни, отвечает болезни, через которую надо пройти
- Единство пато-, саногенетических механизмов
- Правильно говорить о естественном (оптимальном) течении болезни и отклонениях от него

По разные стороны одного механизма



Здесь показан механизм Франка-Старлинга

Он работает «по учебнику» только в ограниченной области. Чтобы это понять, надо хорошо нормальную и патологическую физиологию знать. Получается, без знаний фундаментальных дисциплин никуда!

Единство пациента в болезни

акценты на сугубо «человеческом»

Д.Д. Плетнев

- Нет соматических болезней без психических из них вытекающих отклонений, как нет психиатрических заболеваний, изолированных от психических симптомов...
- Болезнь начинается с того момента, когда нарушается равновесие психического "Я", что выражается рядом симптомов, обнаруживающихся субъективно и объективно

Течение

- заболевания - острые, подострые и хронические
- острые - четко определяемые периоды становления, развития, редукции
- хронические - длительное, на всю жизнь, фазовое рецидивирующее течение (послабления –ремиссии, обострения - рецидивы)
- в более ранние стадии хронических заболеваний в клинических проявлениях преобладают симптомы, обусловленные патологическим процессом, в более поздние - первичными и/или вторичными нарушениями органоспецифических функций
- хронические заболевания варьируют от латентных до непрерывно рецидивирующих форм
- Подострые – пограничные между двумя первыми

Компенсация, декомпенсация

- стадии компенсации, субкомпенсации и декомпенсации
 - компенсация - приспособительные процессы полностью возмещают нарушенные или утраченные функции
 - субкомпенсация – частичное возмещение
 - декомпенсация – компенсация исчерпана
- формы компенсации
 - краткосрочная
 - долгосрочная

Исходы болезни

определяются формой, тяжестью течения болезни, фено-, генотипом, другими причинами

- выздоровление, облегчение, отсутствие улучшения, ухудшение, смерть
- наиболее часто пациент выздоравливает
- качество, степень выздоровления разнообразны - полное и неполное выздоровление
- смерть - самое тяжкое понятие клиники

Больше о смерти

- смерть внезапная и ожидаемая (неизлечимого тяжело больного)
- внезапная смертью предполагает реанимацию
- реанимация умирающих ожидаемой смертью неэффективна, попытки ее проведения продлевают их страдания
- обсуждается помощь в принятии смерти такими больными, есть страны, разрешающие автаназию
- смерть клиническая и биологическая - разные фазы смерти
- в клиническую фазу смерти реанимация возможна и у больных внезапной смертью она эффективна

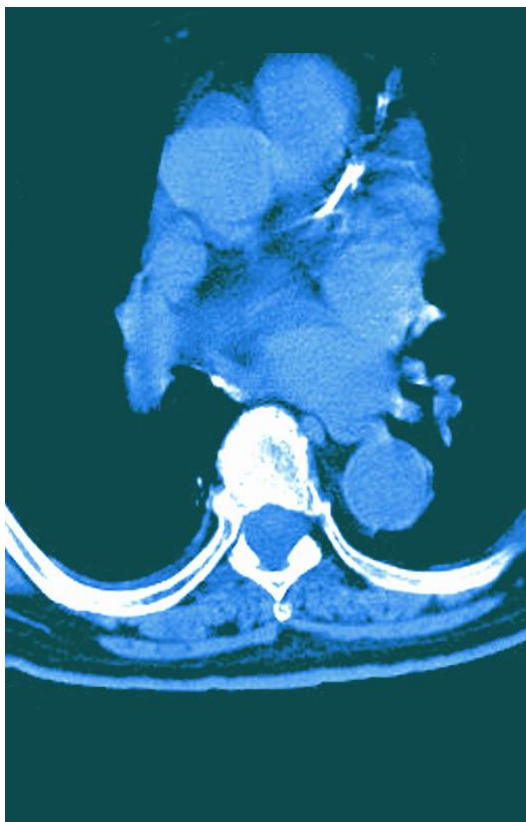
Диагностика

- Диагностика (греч. распознавать) в широком смысле - учение о методах распознавания болезней
- Диагностика в узком смысле - исследование больного с целью распознавания заболевания и проведения лечебно-профилактических мероприятий
- Разделы: интервьюирование, осмотр, специальные методы исследования, учение о клинических признаках болезни (симптомах и синдромах) и их диагностическом значении (семиология), методология и методика постановки диагноза

Признаки болезни

- СИМПТОМЫ
 - один симптом – разные методы
 - разные методы – один результат
 - выбор лучшего метода
- синдромы
 - организменного уровня
 - связанные с патологическим процессом
 - обусловленные нарушениями функций
 - местного уровня
 - связанные с патологическим процессом
 - обусловленные нарушениями функций

Разные методы – один результат



Компьютерная
спиральная
рентгеновская
томография и
коронароангиография

*И метод надо
выбирать, и
фундаментальные
науки знать.
Без них в клинике
никак не обойтись,
без них клинике никак
не научиться*

Местные признаки

один пример



Признаки болезни наяву

Местные признаки, которые переоценить невозможно.

Диагноз

выраженное в терминах медицинских терминологий и классификаций внутренне непротиворечивое формализованное заключение о состоянии здоровья пациента

Диагноз

на “кончике языка”

Признаки болезни наяву

*Местные признаки, которые
переоценить невозможно.
Диагноз воистину «на кончике
языка»*

Диагноз

первое впечатление в “яблочко”



Признаки болезни наяву

Наша в юности поседевшая пациентка за собой уведет даже очень квалифицированного врача, и из-за деревьев можно леса и не увидеть.

Прогноз

- предсказание возникновения, характера течения и исходов заболевания, а также результатов его лечения
- основывается на знании заболевания, его эпидемиологии, этиологии, пато-, саногенетических механизмов, особенностей здоровья пациента, знании фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств, из воздействия на этиологические и пато-, саногенетические признаки заболевания, опыте врача, его интуиции

Врачебный менеджмент

*от диагностики и прогнозирования
до лечения и профилактики*

- Qui bene diagnoscirt, bene curat
- Профилактика: первичная, вторичная
- Лечение: методы, средства, философия

Философское основание врачебного менеджмента

Принцип оптимальности болезни

Оптимальным является течение болезни, плата за которое ресурсами здоровья минимальна

Философия оптимальности болезни во врачебном менеджменте подразумевает не прямой выход на нормы здорового человека, но такое вмешательство (оптимальное управление), когда наиболее качественные выздоровление или ремиссия достигаются при минимальных потерях ресурсов здоровья пациента *на болезнь, выздоровление и лечение*

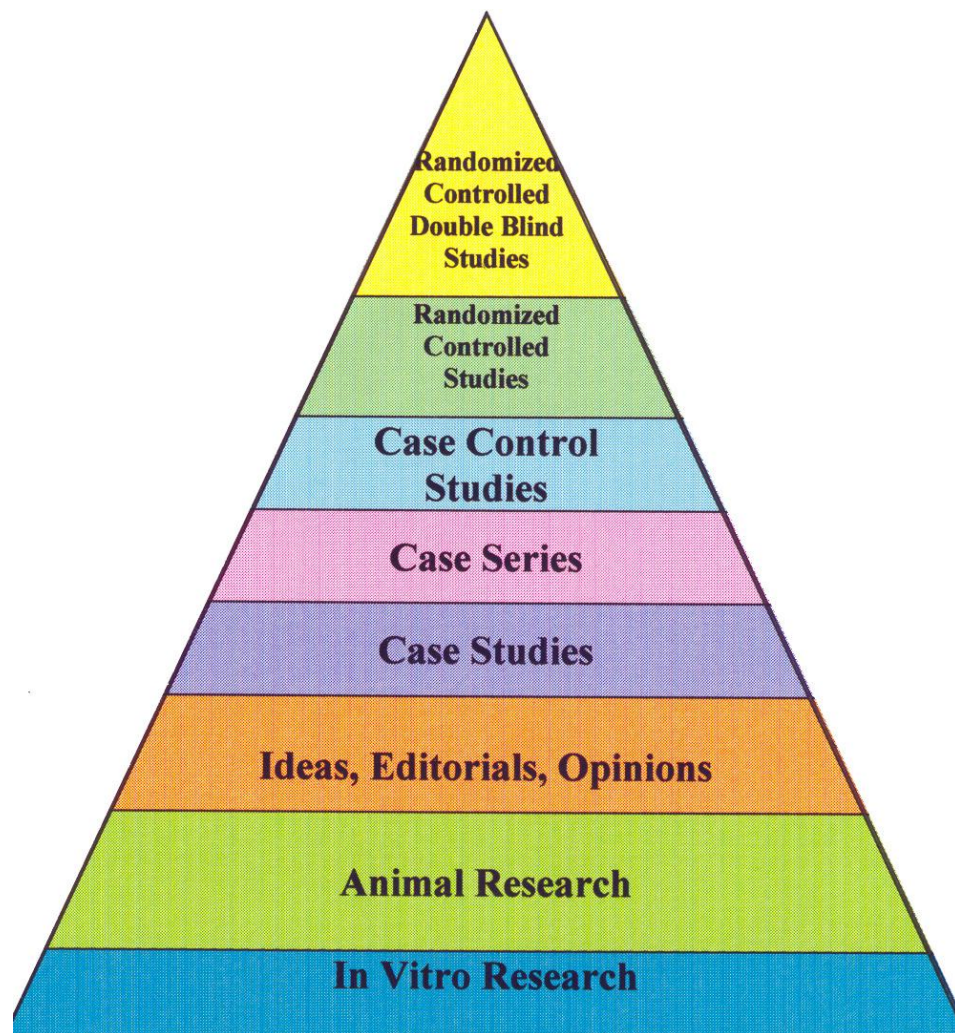
Самые сильные критерии эффективности врачебных вмешательств

- Качество жизни (КЖ)
 - индекс КЖ,
 - визуальная шкала оценки здоровья,
 - шкала самооценки Спилбергера-Ханина,
 - личностный опросник Бехтеревского института
 - другие
- Продолжительность жизни

*Запомним – это единственно определяющие цели
наших вмешательств в здоровье наших
же пациентов*

Доказательная медицина

- Доказательная медицина
- Кокрановское сотрудничество



Деонтология

- Совокупность этических норм, которым должны следовать в своей профессиональной деятельности медицинские работники
- Нормативные документы
 - "Женевская декларация"(1948)
 - "Международный кодекс медицинской этики" (Лондон, 1949)
 - Хельсинско-Токийская декларация (1964, 1975)

*Деонтология рассматривает
и проблемы врачебных ошибок*

Больной или пациент

- Человек, у которого имеет место заболевание, является больным и многие наши больные даже обижаются, если обращаться к ним по другому
- Культура врача - культура его пациента
- Врач имеет возможность и должен использовать в общении с больным термин «пациент» вместо термина «больной»
- Пациент - обратившийся за медицинской помощью

Часто повторяемые фразы переходят в заостренные убеждения, а органы чувств совершенно притупляются – не будем делать с пациента большего больного, чем есть он на самом деле!

Международная статистическая классификация болезней, травм и причин смерти (МКБ)

- Первый вариант - 1855 г., Париж
- Первый пересмотр - 1900 г., Париж
- В настоящее время действует десятый пересмотр
- МКБ пересматривается 1 раз в каждые 10 лет
- Нельзя фетишизировать МКБ
- МКБ - классификация статистическая и выполняет функции статистического учета заболеваний
- В МКБ указано лишь название заболевания, врач ставит диагноз не заболевания, но больного

[МКБ последнего пересмотра](#)

МКБ в клинике внутренней медицины

Классы

- III - болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета
- IV - болезни крови и кроветворения
- VII - болезни системы кровообращения
- VIII - болезни органов дыхания
- IX - болезни органов пищеварения
- X - болезни мочеполовой системы
- XIII - болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани
- Пограничный класс XVI - симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния

История

- Термины "внутренняя медицина, внутренние болезни" пришли с XVIII-XIX вв., вытеснив употреблявшийся ранее "терапия (лечение - греч.)"
- До XVIII-XIX вв. история внутренней медицины в ее первоначальном понимании
- Гиппократ (Древняя Греция) дал метод наблюдения у постели больного, показал значимость средовых и социальных факторов в течении заболеваний, разработал индивидуальный подход к больному
- Соран Эфесский (Древний Рим) разработал симптоматиологию заболеваний
- Гален (Древний Рим) положил в основу врачения достижения античной анатомии и физиологии, построил и развил идеи целесообразности строения и функций в биологии и медицине
- Ибн-Сина (Древний Восток) развил клиническую семиотику
- Парацельс (Швейцария) ввел в терапию химические лекарственные средства

История

- XVIII-XIX вв. - основания современной медицины с тремя подходами, которые позднее интегрированы в один
- Подход английских врачей - общая теория болезней, основывающаяся на идеях баланса жидкостей и развития заболевания как нарушения этого баланса
- Подход французских врачей - анатомическая локализация места болезни с обоснованными и разработанными методами физикального обследования пациента
- Подход немецких врачей – дополнение клинических наблюдений экспериментальными исследованиями

Не акцентируемся на Ганемане (гомеопатия) и восточной медицине как особых темах

История

- XIX в. - становление современной медицины и современной клиники внутренних болезней
- У истоков нашей клиники С.Г. Зыбелин, М.Я. Мудров, Г.А. Захарьин, С.П. Боткин, А.А. Остроумов, В.П. Образцов и др.
- На Украине одним из первых медицинских факультетов в Харьковском университете, среди первых преподавателей Л.Л. Гиршман, В.Ф. Грубе, В.Я. Данилевский, И.О. Калиниченко, И.П. Лазаревич, Д.Ф. Лямбль, И.А. Свиридов, Н.П. Тринклер, А.И. Ходнев, П.М. Шумлянский

История

Терапевты на переломе настоящего тысячелетия

В.А. Бобров, Г.И. Бурчинский, В.Х. Василенко, А.В. Виноградов, М.С. Вовси, М.М. Губергриц, Н.А. Гватуа, А.Л. Гребенев, А.И. Грицюк, А.Я. Губергриц, Н.Ф. Дейнеко, В.Н. Дзяк, Г.В.Дзяк, А.И. Дядык, В.Ф. Зеленин, С.С. Зимницкий, И.А. Кассирский, В.Н. Коваленко, Ф.И. Комаров, М.Г. Курлов, Ю.В. Линевский, П.Е. Лукомский, Л.Т. Малая, Н.С. Молчанов, А.Л. Мясников, Н.С. Пилипчук, Д.Д. Плетнев, Л.В. Розенштраух, Н.Д. Стражеско, М.И. Франкфурт, Е.И. Чазов, М.В. Черноруцкий, Б.С. Шкляр, Ф.Г. Яновский

Узелки

- пропедевтика – введение в специальность
- как войдешь, так по специальности и будешь
- входить не просто, много знать надо
- получается, к истокам обращаться обязательно
- курсом факультетским не обойтись
- в кружке участвовать
- на себя только и рассчитывать
- трудиться до седьмого пота
- другого Природа не придумала
- следуем Природе