

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

***ОСНОВЫ ДИАГНОСТИКИ
И ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИИ***

Цель:

— овладение методом систематического исследования больного

— Что изучается:

- методы исследования
- симптомы и синдромы
- ключевые данные о важнейших внутренних болезнях

- Тяжелые болезни → легкие болезни →
факторы риска
- √ ↓ Инфекционные болезни
↑ неинфекционные болезни
- Паллиативная медицина →
превентивная медицина
- Трансформация классических болезней
(ревматизм, круп, пневмонии)
- Новые болезни (СПИД, атипичные
пневмонии - SARS, «птичий» грипп)
- Атаки «старых» болезней

Г.А. Захарьин

- Доказательная медицина

Клинометрия

Уровни и классы доказанности

Эффект и эффективность

Прогнозирование течения болезней

Фармакоэкономика

- Классификации болезней

— Сложные множественные/
морфологические → простые
клинические

- Сближение фундаментальной и клинической медицины

Структурный геном функциональный геном генная терапия

Можно ли вырастить новое сердце из стволовых клеток?

- Информационная буря
- Мощное давление табачной, алкогольной, пищевой и фармацевтической промышленности

План обследования больного

- РАССПРОС
- Общая часть
- Жалобы
- История настоящего заболевания
- История жизни
- ОБЩИЙ ОСМОТР
- ОБСЛЕДОВАНИЕ ПО ОРГАНАМ
СИСТЕМАМ

План обследования больного 2

Органы дыхания

Сердечно-сосудистая система

Пищеварительная система

Печень, желчевыводящие пути

Мочеполовая система

Органы кроветворения

Эндокринная система

Нервная система

План обследования больного 3

Дополнительные методы исследования:

- Лабораторные методы
- Инструментальные методы

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 1

- Расспрос
 - Общий осмотр
 - Осмотр грудной клетки
 - Пальпация грудной клетки
 - Перкуссия грудной клетки
 - Аускультация
- Дополнительные методы
- Исследование крови, мокроты

Физические
методы
исследования

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 2

- Исследование кислотно-щелочного и газового составов крови
- Иммунологические тесты
- Функциональные легочные тесты
- Бронхоскопия
- Торакоскопия
- Плевральная аспирация и биопсия
- Биопсия легочной ткани

ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 3

- Визуализация органов грудной клетки

Рентгеноскопия

Компьютерная томография

Радиоизотопное сканирование

Ядерный магнитный резонанс

Ультразвуковое исследование

БОЛЕЗНЬ

САППРОМ

САММФОМ

Общие принципы диагностики

- От простого к сложному
- С поверхности внутрь
- Сверху вниз
- От общего к частному

Основные жалобы при заболеваниях органов дыхания

- Кашель
- Выделение мокроты
- Кровохарканье
- Одышка
- Боль в грудной клетке
- Дистанционные хрипы

Восемь элементов для детализации основных жалоб

- Локализация (где?)
- Качество (характер) (как?)
- Количество (сколько?)
- Хронология (когда? как долго? Как часто?)
- Обстоятельства возникновения (где? когда?)
- Провоцирующие факторы
- Облегчающие факторы
- Ассоциированные проявления (иррадиация)

История заболевания

- как (остро? постепенно?) и когда возникло заболевание
- с каких симптомов началось
- как протекало (остро? с обострениями и ремиссиями?)
- предыдущие обследования, госпитализации
- предшествующая терапия и ее эффективность
- настоящее ухудшение

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ

- Наследственность
- Рецидивирующий синусит, ринит, крапивница, экзема
- Лекарственный анамнез, особенно НПВС и аспирин
- Профессиональные вредности
- Домашние животные

Общий осмотр

- Сознание
- Положение больного
 - лежание на больной стороне (плеврит, бронхоэктатическая болезнь, абсцессы, каверны
 - лежание на животе (диафрагмальный плеврит)
 - сидячее положение - ортопноэ
- Осмотр кожных покровов

Осмотр грудной клетки

- Производится при спокойном и углубленном дыхании пациента
- Тип грудной клетки
Соотношение передне-заднего и поперечного диаметров
Величина надчревного угла
Направление ребер и ширина межреберных промежутков; положение ключиц и лопаток
- Локальные изменения грудной клетки
- Частота, ритм, симметричность дыхательных движений
- Определение экскурсии грудной клетки

- Нормостеническая
 - передне-задний размер < поперечного
 - ребра косо вниз, межреберные промежутки
невыражены
 - надчревный угол 90
- Астеническая
 - передне-задний размер << поперечного
 - ребра резко вниз, межреберные промежутки
выражены
 - надчревный угол < 90
- Гиперстеническая
 - передне-задний размер = поперечному
 - ребра направлены горизонтально, межреберные
промежутки узкие
 - надчревный угол > 90

ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Изменения общего типа

- Эмфизематозная
- Паранхимическая
- Ки́фотическая
- Сколиотическая
- Кифосколиотическая
- Рахитическая (курчавая)
- Грудь сапожников (профессиональная)
- Воронкообразная грудь (дефект развития)
- Надъёвидная

Локальные изменения

- Выбухание
(в-т сердечный горб)
- Вмятение
- Увеличение/уменьшение с
одной стороны

Пальпация грудной клетки

- эластичность
- болезненность
- голосовое дрожание

ПЕРКУССИЯ

(Л. Ауэнбруггер, Ж. Корвизар)

непосредственная

посредственная

Задача: уменьшение распространения
перкуторного звука по поверхности и увеличение
распространения в глубину

Формулировки контини
-сознательных пальцев
-по методу

1. пальцем по пальцу
2. пальцем по плечевому
3. молоточком по плечевому

ПЕРКУСНАЯ

```
graph TD; A[ПЕРКУСНАЯ] --> B[ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ (ОТГРАНИЧИТЕЛЬНАЯ)]; A --> C[СРАВНИТЕЛЬНАЯ];
```

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ
(ОТГРАНИЧИТЕЛЬНАЯ)

СРАВНИТЕЛЬНАЯ

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ (ОТГРАНИЧИТЕЛЬНАЯ) ПЕРКУССИЯ

1. Цель: определение границ органов или разграничение их друг от друга

2. Проводится
-по опознавательным линиям
-направление от ясного перкуторного звука к тупому
-палец плессиметр параллельно границе ожидаемой тупости
-без перкуторного промежутка

3. ПеркуSSIONный удар слабой или средней силы
короткий, вертикальный

4. Отметка границы органа по краю пальца-плессиметра,
обращенного к органу, дающему громкий звук

Сравнительная перкуссия

1. Цель: выявление патологических процессов

2. Проводится строго на симметричных участках

3. Перкуторные удары одинаковой силы (слабые, сильные), по межреберьям

Качество перкуторного звука

- Ясный, легочный
- Тупой (притупленный)
- Тимпанический («коробочный» при
эмфиземе)

ПРИТУПЛЕНИЕ В ОБЛАСТИ ЛЕГКИХ

А. Физиологические условия

Б. Патологические условия

1. само легкое становится менее
воздушным

-инфильтрация легкого

-наличие полостей с жидкостью

-рубцовые процессы

-ателектаз легкого

2. Наличие между легким и грудной
клеткой жидкости; опухоли;
плевральные перепонки

Выслушивание голоса

- Голосовое дрожание (fremitus vocalis)
- Бронхофония
физиологическая
патологическая
лучшая проводимость звуковых волн
явления резонанса или созвучия
Варианты: пекторилоквия (pectoriloquia) и
эгофония (egophonia)

Аускультация

- Метод выслушивания звуковых явлений, возникающих в организме самопроизвольно
- Исторически метод связан с Рене Лаэннеком (Rene Laennec), 1819
- Бронхофония

Дыхательные шумы в норме

1. По характеру
2. А. Бронхиальное дыхание
3. Б. Везикулярное дыхание
4. 2. По силе
5. А. Нормальное
6. Б. Усиленное (пуэрильное)
7. В. Ослабленное

Патологические дыхательные шумы

1. Патологическое бронхиальное дыхание
— Варианты: амфорическое дыхание
дыхание с металлическим оттенком
2. Ослабление везикулярного дыхания
(! На ограниченных участках)
Усиленное везикулярное дыхание
(разлитое; на ограниченных участках)
Удлинение выдоха
3. Саккадированное (толчкообразное)
дыхание

Побочные дыхательные шумы:

хрипы (ronchi)

- Возникают при передвижение в воздухоносных путях жидких и полужидких масс
- Оценка производится при спокойном и усиленном дыхании
- Делятся на сухие и влажные
- Сухие хрипы возникают при накоплении вязкого секрета на поверхности слизистой оболочки бронхов или ее отека
- Сухие хрипы: свистящие (дискантовые) (sibilantes) и жужжащие (басовые) (sonori)
- Сухие хрипы слышатся одинаково хорошо при вдохе и выдохе

Влажные хрипы

- Влажные хрипы: крупные, средние и мелкопузырчатые хрипы; звонкие (консоннирующие) и незвонкие (неконсоннирующие)
- Слышатся при вдохе и выдохе, однако при вдохе лучше
- Влажные хрипы, особенно мелкопузырчатые и звонкие, имеют более серьезное значение

Побочные дыхательные шумы: крепитация и шум трения плевры

- Крепитация слышна на высоте вдоха
- Отличительные признаки шума трения плевры:
слышен во время вдоха и выдоха
не изменяется при откашливании
усиливается при надавливании
стетоскопом

Функциональные легочные тесты

А. Статические объемы легкого

- общая жизненная емкость легкого (ОЖЕЛ)

- жизненная емкость легкого

- остаточный объем (ОО)

- функциональный остаточный объем

• Фиброзирование легкого ↓ОЖЕЛ, ↓ОО

• Эмфизема ↑ОЖЕЛ, ↑ОО

• Хронический бронхит ↑ОО

Функциональные легочные тесты

- Б. Динамические объемы легкого
(характеризуют скорость
прохождения воздухом воздухоносных
путей во время вдоха и выдоха)
- объем форсированной ЖЕЛ (ОФЖЕЛ)
 - объем форсированного выдоха за 1 сек (ОФВ 1сек)
 - Отношение ОФВ 1сек/ОФЖЕЛ – индекс Тиффно