**Информационный блок темы «Введение в учебную дисциплину «Пропедевтика внутренних болезней». Медицинская этика и деонтология. Методы клинического обследования пациентов с заболеваниями внутренних органов»**

**Пропедевтика** (в переводе с греческого «предварительно обучаю») – термин, означающий введение в какую-либо науку.

Пропедевтика внутренних болезней является вводной частью учебной дисциплины «Внутренние болезни», включающая в себя обучение основам диагностики и частной патологии.

Цель учебной дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» состоит в формировании специальной компетенции для решения задач профессиональной деятельности по обследованию пациента, включая физикальные, лабораторные и инструментальные методы обследования, выявлению основных патологических симптомов и синдромов, наиболее часто встречающихся при заболеваниях внутренних органов, оказанию медицинской помощи при некоторых неотложных состояниях.

Задачи учебной дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней» состоят в формировании у студентов научных знаний о правилах медицинской этики и деонтологии; методах субъективного и объективного обследования пациента; основных лабораторных и инструментальных методах исследований; механизмах возникновения симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов; принципах оказания медицинской помощи при некоторых неотложных состояниях, умений и навыков, необходимых для физикального обследования пациента.

В последующем полученные знания и умения будут применены на кафедрах факультетской и госпитальной терапии. Все три терапевтические кафедры имеют совершенно самостоятельные, четко очерченные задачи. Они не повторяют, а дополняют друг друга.

С историей развития учения о внутренних болезнях студенты ознакомлены на предмете «История медицины».

Научно-педагогическая пропедевтическая школа в Беларуси оформилась с 20 гг. XX столетия. Ее история тесно связана с именами профессора С.М.Мелких, профессора Л.Я.Ситермана, профессора И.Д.Мишенина, доцента В.К.Милькамановича, профессора И.И.Гончарика (Белорусский государственный медицинский университет), профессора И.Б.Хавина, профессора И.М.Липеца, профессора А.И.Франкфурта, профессора Н.Е.Федорова (Витебски,5й медицинский университет), профессора Г.В.Кулаго, профессора М.А.Лиса (Гродненский государственный университет).

Методы клинического обследования пациентов включают в себя субъективное обследование, т.е. расспрос, объективные – пальпация, перкуссия, аускультация, лабораторно-инструментальные.

**Расспрос**, как всякое исследование, должен быть систематичен, должен производиться по определенной схеме. Первоначально устанавливается жалобы пациента, главной задачей при этом является их детализация и полная характеристика. Установив жалобы пациента приступают к сбору анамнеза заболевания, анамнеза жизни. Подробное изучение данного субъективного метода исследования представлено в следующей теме занятия.

Следующим этапом исследования является **общий осмотр**, включающий в себя: оценку общего состояния, сознания пациента, положения, типа телосложения, осмотр кожных покровов и слизистых и т.д.

**Местный осмотр** пациента проводится в зависимости от предварительного диагноза. То есть при заболеваниях органов дыхания исследуются грудная клетка (статический и динамический осмотр), при заболеваниях желудочно-кишечного тракта осматривается область живота и т.д.

**Пальпа́ция** (от лат. palpatio — «поглаживание, ощупывание») — физикальный метод медицинской диагностики, проводимый путём ощупывания тела пациента. Как способ изучения свойств пульса, пальпация упоминается ещё в трудах Гиппократа. В качестве метода исследования внутренних органов, пальпация получила широкое распространение в Европе лишь со второй половины XIX века после работ Р. Лаэннека,

В. П. Образцова и др.

Пальпация основана на осязательном ощущении, возникающем при движении и давлении пальцев или ладони ощупывающей руки. С помощью пальпации определяют свойства тканей и органов: их положение, величину, форму, консистенцию, подвижность, топографические соотношения, а также болезненность исследуемого органа.

Различают поверхностную и глубокую пальпацию. Поверхностную пальпацию проводят одной или обеими ладонями, положенными плашмя на исследуемую область кожи, суставов, сердца и т. п. Сосуды (их наполнение, состояние стенки) ощупывают кончиками пальцев в месте их прохождения. Глубокую пальпацию осуществляют специальными приёмами, различными при исследовании желудка, кишечника (скользящая пальпация, по Образцову), печени, селезёнки и почек, прямой кишки, влагалища и др.

Известный клинический афоризм: «Стетоскоп уж тем хорош, что заставляет врача хотя бы на 15 см приблизиться к больному, а пальпация и вовсе обеспечивает контакт врача с больным».

**Перку́ссия** (от лат. percussio «простукивание») — физикальный метод медицинской диагностики, заключающийся в простукивании определённых участков тела и анализе звуков, возникающих при этом. По характеру (звучности) звука врач определяет топографию внутренних органов, физическое состояние и отчасти их функциональное состояние.

Перкуссию как самостоятельный метод изобрёл австрийский врач Леопольд Ауэнбруггер, В 1761 году он издал на латинском языке книгу «Новый способ, как при помощи выстукивания грудной клетки человека обнаружить скрытые внутри груди болезни». Л. Ауенбруггер использовал непосредственную перкуссию пальцами, сложенными в виде пирамиды.

Открытие метода было встречено коллегами с недоверием. В 1808 знаменитый лейб-медик Наполеона I Ж.-Н. Корвизар вновь перевёл книгу Л. Ауенбруггера, дополнив её своими наблюдениями, и способствовал внедрению перкуссию в практику врачебной диагностики.

В 1846 году Винтрих (Wintrich) предложил использовать перкуссионный молоточек, и перкуссия стала инструментальной. Молоточки и плессиметры различных форм и из различных материалов использовалась до середины позапрошлого столетия. Бимануальная перкуссия использовалась Г. И. Сокольским (1835). При этом плессиметром служили пальцы левой руки, а молоточком – 2-3 пальца правой руки.

Пальце-пальциевой перкуссия стала чуть позднее (C. Gerhardt). В её классическом варианте используются средние пальцы: левый в качестве плессиметра, а правый — в качестве молоточка. В таком виде перкуссия сохранилась до наших дней.

В России с 1817 года перкуссию преподавал профессор Ф. Уден (1754-1823). В 1825 году в Санкт-Петербурге был издан первый учебник по общей семиологии Прохора Чаруковского, где рассматривается перкуторное исследование органов грудной клетки в специальном параграфе.

Физические основы перкуссии заключаются в отражении звуковых волн на границе сред (органов) с разной плотностью, звукопоглощении и явлениях их резонации в замкнутых полостях, наполненных газами.

Различают непосредственную и посредственную перкуссию. Непосредственная производится простукиванием молоточком (пальцем), а посредственная состоит в том, что перкуторный удар наносится молоточком по плессиметру или пальцем по пальцу-плессиметру.

В зависимости от цели исследования используется сравнительная или топографическая перкуссия.

**Аускульта́ция** (лат. auscultatio «выслушивание») — физикальный метод медицинской диагностики, заключающийся в выслушивании звуков, образующихся в процессе функционирования внутренних органов. Аускультация бывает непосредственной – проводится путём прикладывания уха к прослушиваемому органу, и посредственной – с помощью фонендоскопа или стетоскопа.

Первые упоминания об аускультации встречаются ещё в трудах Гиппократа – имеются указания на шум трения плевры, влажных хрипах в лёгких, шуме плеска. Выслушивание сердца было впервые введено во II веке до н. э. греческим врачом Аретеем.

Аускультацию как диагностический метод впервые применил Рене Лаэннек. Он в 1819 году издал труд под названием: «О посредственной аускультации или распознавании болезней лёгких и сердца, основанном главным образом на этом новом способе исследования». В этом труде настолько рассмотрена и разобрана техника аускультации, что основные принципы применяются и в современной медицине, дано название основным аускультативным феноменам: шумы, хрипы, крепитация и др. Также в этом труде Лаэннек осветил историю открытия стетоскопа.

Николай Сергеевич Коротков в 1905 году открыл метод измерения давления с помощью аускультации. В отечественной медицине проблемами аускультации также занимались П. А. Чаруковский, М. Я. Мудров, Г. И. Сокольский. Последний в работах «Об исследовании болезней слухом и стетоскопом» и «Учение о грудных болезнях» описал аускультацию при пороках сердца и заболеваниях органов дыхания. Также изучением, систематизацией и созданием фонотеки шумов сердца занимался выдающийся советский терапевт И. А. Кассирский совместно с сыном Г. И. Кассирским.

Проблемой стереоаускультации занималась клиника Мешалкина в 1960-1970-х годах. В 2004 г. А. О. Михайлин запатентовал бинауральную синхронную аускультацию.

Аускультация используется при исследовании легких, сердца, кишечника и т.д.

**Лабораторные методы исследования**

* Анализ крови. Его считают одним из важнейших методов лабораторных исследований, так как он позволяет выявить изменения со стороны органов и систем организма человека. Анализ крови бывает общим и биохимическим.
* Анализ мочи применяется для определения заболеваний почек и мочевыводящих путей. С его помощью удается выявить появление или развитие заболеваний на начальных стадиях. На основании данных, полученных в ходе исследования общего анализа мочи, врач, для уточнения диагноза, может назначить анализ мочи по Нечипоренко, анализ мочи по Зимницкому, пробу Реберга, посев мочи на микрофлору и др.
* Анализ кала применяется для выявления заболеваний желудочно-кишечного тракта. По результатам анализа удается сделать выводы о наличии паразитов, воспалений в желудочно-кишечном тракте, скрытом кровотечении и т.д.
* Анализ мокроты (на микрофлору, чувствительность к антибиотикам, на наличие атипичных клеток и т.д.) проводится пациентам с заболеваниями органов дыхания.
* Анализ плеврального содержимого также используется для уточнения диагноза при наличии жидкости в полости плевры (дифференциальной диагностики гидроторокса различной этиологии)
* Морфологические исследования (гистологические, цитологические) применяются для выявления патологоанатомических, гистологических изменений в тканях органов и систем. Анализ выполняется путем отбора образцов тканей из организма пациента, путем мазков, биобсии или хирургической резекции части органа. Исследования выполняются для уточнения диагноза, этиологии заболевания, в т.ч. выявления новообразований.

**Инструментальные методы исследования, цель и методика выполнения представлены в учебном видеофильме «Инструментальные методы исследования» на сайте дистанционного обучения (DO2).**