

# Содержание

Предисловие.....	9
Список сокращений и условных обозначений.....	11
Тема 1. Пропедевтика внутренних болезней ( <i>Нечаев В.М., Фролькис Л.С.</i> ) .....	13
Введение.....	13
Определение, цели и задачи предмета. История развития диагностики. Роль и место пропедевтики в профессиональной подготовке. Основы этики и деонтологии .....	13
Общее представление о заболеваниях внутренних органов. Понятие о здоровье и болезни. Этиология и патогенез. Симптомы и синдромы. Диагноз и его виды. Исход. Прогноз .....	16
Схема истории болезни. Субъективные методы обследования. Общий осмотр.....	20
Контрольные вопросы.....	40
Методы обследования пациентов с заболеваниями органов дыхания .....	41
Контрольные вопросы.....	85
Методы обследования пациентов с заболеваниями органов кровообращения .....	87
Контрольные вопросы.....	150
Методы обследования пациентов с заболеваниями органов пищеварения.....	151
Пищевод, желудок, кишечник, поджелудочная железа .....	151
Контрольные вопросы.....	179
Методы обследования пациентов с заболеваниями печени и желчных путей .....	180
Контрольные вопросы.....	201
Методы обследования пациентов с заболеваниями органов мочевыделения .....	202
Контрольные вопросы.....	230
Методы диагностики заболеваний органов системы кровеносной.....	230
Контрольные вопросы.....	262
Методы обследования пациентов с заболеваниями органов эндокринной системы.....	263
Контрольные вопросы.....	274
Тема 2. Методы диагностики хирургических заболеваний ( <i>Демидова Е.Р.</i> ) ....	276
Основные понятия и термины .....	276
Введение в хирургию.....	281
Боль, кровотечение, шок .....	283
Кровотечение и кровопотеря .....	288

Шок .....	302
Контрольные вопросы .....	309
Нарушения гемостаза у хирургических больных. Нарушения периферического кровообращения. Омертвения .....	310
Нарушения свертывания крови .....	310
Нарушения периферического кровообращения .....	323
Омертвения .....	343
Контрольные вопросы .....	349
Повреждения .....	351
Механические повреждения .....	352
Травматический шок .....	368
Термические повреждения .....	369
Контрольные вопросы .....	379
Интоксикация, воспаление, хирургическая инфекция .....	380
Синдром интоксикации .....	380
Синдром воспаления .....	385
Хирургическая инфекция .....	396
Контрольные вопросы .....	409
Синдром острого живота .....	410
Общая характеристика симптомов острого живота .....	410
Контрольные вопросы .....	422
Тема 3. Пропедевтика в акушерстве и гинекологии ( <i>Шалимова М.А.</i> ) .....	423
Методы исследования в акушерстве и их диагностическое значение .....	423
Диагностика беременности .....	432
Контрольные вопросы .....	457
Методы диагностики гинекологических заболеваний .....	458
Основные симптомы гинекологических заболеваний .....	458
Основные синдромы гинекологических заболеваний .....	459
Методы обследования гинекологических больных .....	467
Контрольные вопросы .....	485
Тема 4. Пропедевтика в педиатрии ( <i>Мухина Е.А.</i> ) .....	487
Схема субъективного и объективного обследования в детском возрасте .....	487
Особенности субъективного и объективного обследования детей разного возраста с заболеваниями кожи и подкожно-жировой клетчатки .....	491
Анатомо-физиологические особенности кожи, семиотика ее основных поражений .....	491
Методы исследования при заболеваниях кожи подкожно-жировой клетчатки .....	495
Основные клинические симптомы поражения кожи .....	503

Основные клинические симптомы при изменении подкожно-жировой клетчатки .....	511
Контрольные вопросы .....	514
Особенности субъективного и объективного обследования детей разного возраста с заболеваниями костной и мышечной систем .....	515
Анатомо-физиологические особенности костной системы .....	515
Анатомо-физиологические особенности мышечной системы у детей .....	517
Методы обследования детей с заболеваниями костной и мышечной систем .....	518
Симптомы и синдромы поражений костной и мышечной систем .....	526
Контрольные вопросы .....	531
Особенности субъективного и объективного обследования детей разного возраста с заболеваниями органов дыхания .....	532
Анатомо-физиологические особенности системы дыхания у детей .....	532
Субъективное и объективное обследование детей разного возраста с заболеваниями органов дыхания .....	534
Основные клинические симптомы и синдромы при заболеваниях органов дыхания у детей .....	546
Контрольные вопросы .....	552
Особенности субъективного и объективного обследования детей разного возраста с заболеваниями сердечно-сосудистой системы .....	552
Анатомо-физиологические особенности системы кровообращения у детей .....	552
Субъективное и объективное обследование детей разного возраста с заболеваниями органов кровообращения .....	554
Основные клинические симптомы и синдромы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы у детей .....	570
Контрольные вопросы .....	576
Особенности субъективного и объективного обследования детей разного возраста с заболеваниями крови и органов крововетворения .....	576
Анатомо-физиологические особенности органов крововетворения у детей .....	576
Субъективное и объективное обследование детей разного возраста с заболеваниями органов крововетворения .....	581
Основные клинические симптомы и синдромы при заболеваниях органов крововетворения .....	586
Контрольные вопросы .....	588

Особенности субъективного и объективного обследования детей разного возраста с заболеваниями лимфатической системы .....	588
Анатомо-физиологические особенности лимфатической системы у детей .....	588
Субъективное и объективное обследование детей разного возраста с патологией лимфатической системы .....	591
Основные клинические симптомы и синдромы при патологии лимфатической системы .....	593
Контрольные вопросы .....	595
Особенности субъективного и объективного обследования детей разного возраста с заболеваниями пищеварительной системы .....	595
Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения в различные периоды детского возраста .....	595
Субъективное и объективное обследование детей разного возраста с заболеваниями пищеварительной системы .....	599
Основные клинические симптомы и синдромы при заболеваниях органов пищеварения у детей .....	617
Контрольные вопросы .....	619
Особенности субъективного и объективного обследования детей разного возраста с заболеваниями мочевыделительной системы .....	620
Анатомо-физиологические особенности органов мочеобразования и мочеотделения у детей .....	620
Субъективное и объективное обследование детей разного возраста с заболеваниями мочевыделительной системы .....	624
Основные клинические симптомы и синдромы поражения органов мочевыделения .....	631
Контрольные вопросы .....	634
Особенности субъективного и объективного обследования детей разного возраста с заболеваниями эндокринной системы .....	634
Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы у детей .....	634
Субъективное и объективное обследование детей разного возраста с заболеваниями эндокринной системы .....	639
Основные клинические симптомы и синдромы заболеваний эндокринной системы .....	644
Контрольные вопросы .....	646
Особенности субъективного и объективного обследования детей разного возраста с заболеваниями нервной системы .....	646
Анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей .....	646

Субъективное и объективное обследование детей разного возраста с заболеваниями нервной системы .....	649
Основные клинические симптомы и синдромы заболеваний нервной системы у детей .....	663
Контрольные вопросы.....	666
<b>Тема 5. Пропедевтика в неврологии (Макурина Т.Э.).....</b>	<b>667</b>
Методы обследования пациентов с заболеваниями нервной системы .....	667
Нарушения сознания .....	671
Общая чувствительность и ее нарушения .....	674
Исследование общей чувствительности .....	675
Симптомы чувствительных нарушений .....	677
Типы (синдромы) расстройства чувствительности .....	679
Произвольные движения и их нарушения .....	682
Методика клинического исследования произвольных движений.....	684
Рефлексы и их изменения .....	686
Экстрапирамидные нарушения движений.....	695
Исследование экстрапирамидной системы.....	696
Симптомы и синдромы экстрапирамидных расстройств .....	696
Паркинсонизм .....	698
Синдромы поражения ствола мозга и черепных нервов.....	701
Анатомо-физиологические особенности .....	701
Обонятельный нерв (I пара черепных нервов).....	703
Зрительный нерв (II пара черепных нервов).....	704
Глазодвигательный (IV пара), блоковый (V пара) и отводящий (VI пара) нервы.....	707
Тройничный нерв (V пара черепных нервов).....	711
Лицевой нерв (VII пара черепных нервов).....	713
Предверно-улитковый нерв (VIII пара черепных нервов).....	717
Языкоглоточный нерв (IX пара черепных нервов) и блуждающий нерв (X пара черепных нервов) .....	720
Добавочный нерв (XI пара черепных нервов).....	722
Подъязычный нерв (XII пара черепных нервов).....	723
Бульбарный и псевдобульбарный синдромы .....	724
Расстройства координации движений.....	725
Анатомические особенности.....	725
Исследование координации.....	727
Симптомы нарушений координации .....	728
Синдромы поражения спинного мозга, его корешков и периферических нервов .....	732
Анатомические особенности.....	732

Симптомы и синдромы поражения спинного мозга и его корешков.....	734
Расстройства высших мозговых функций.....	740
Исследование высших мозговых функций.....	744
Афазия.....	746
Агнозия.....	748
Апраксия.....	749
Амнезия.....	750
Синдромы поражения отдельных долей головного мозга.....	752
Синдромы поражения лобной доли.....	752
Синдромы поражения височной доли.....	753
Синдромы поражения теменной доли.....	754
Синдромы поражения затылочной доли.....	754
Расстройства функций вегетативной системы.....	755
Анатомические особенности.....	755
Симптомы и синдромы вегетативных нарушений.....	756
Краткие анатомо-физиологические данные о нейрогенной регуляции тазовых органов.....	758
Симптомы и синдромы нейрогенных тазовых расстройств.....	759
Симптомы поражения оболочек мозга. Менингеальный и гипертензионный синдромы.....	761
Анатомические особенности.....	761
Методы исследования.....	763
Менингеальный синдром. Гипертензионный синдром. Гидроцефалия.....	764
Поясничная пункция.....	766
Инструментальные методы исследования.....	768
Контрольные вопросы.....	772
Список литературы.....	774
Предметный указатель.....	777



ТЕМА 1.

# ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

## Введение

**Определение, цели и задачи предмета. История развития диагностики. Роль и место пропедевтики в профессиональной подготовке. Основы этики и деонтологии**

Пропедевтика клинических дисциплин включает основы диагностики внутренних болезней. Этимологически термин «пропедевтика» происходит от греч. *propaideutike*, что означает «предварительное обучение».

Цель пропедевтики клинических дисциплин — постановка синдромного диагноза (например, «синдром очагового уплотнения легочной ткани», «синдром недостаточности кровообращения» и др.). Для достижения данной цели необходимо:

- уметь выявлять симптомы заболеваний, предварительно овладев основными и дополнительными методами обследования больного;
- уметь группировать выявленные симптомы в клинические синдромы, то есть формулировать синдромный диагноз (*клиническое мышление*);
- усвоить основные правила профессионального общения с больным, его родственниками и близкими, а также коллегами по работе.

Из этого следует, что пропедевтика — прежде всего практическая дисциплина, научиться которой можно лишь у постели больного под руководством опытного наставника. Это фундамент современной клинической медицины, на котором покоятся основные принципы лечения (*терапии*) внутренних болезней и их прогноз.

Диагностика как совокупность знаний и навыков имеет свою историю. В Древнем мире и в Средние века преобладали *эмпирические* методы распознавания болезней (расспрос, осмотр, ощупывание, поколачивание), позволявшие выявить изменения температуры тела или отдельных его частей, локальную болезненность, отечность и т. д. Трактовали выявленные такими способами симптомы в соответствии с господствующими в тот период религиозно-философскими представлениями о болезни. Однако уже тогда врачеванием занимались профессионально подготовленные специалисты, группировавшиеся вокруг так называемых медицинских школ. Основателем наиболее известной из них считается величайший врач античности Гиппократ (460–377 гг. до н. э.), внедривший в широкую врачебную практику такие диагностические методики, как динамическое наблюдение за течением заболевания, зондирование, осмотр матки и прямой кишки посредством зеркал. Следует подчеркнуть, что важнейшим в диагностике Гиппократ считал *целостный (системный) подход* («благополучие части зависит от целого»). В Древнем Китае и Тибете большое развитие получил метод распознавания заболеваний, основанный на изучении артериального пульса и органолептических свойств некоторых биологических жидкостей (слюны, мочи, крови).

В эпоху Возрождения и Новое время в связи с развитием базисных наук врачи начинают применять инструментальные диагностические методы — взвешивание, гигрометрию (С. Санторио), термометрию (де Гаен), микроскопию (ван Левенгук).

Мощнейший импульс к развитию диагностика получила после открытия рентгеновских лучей, изобретения электрокардиографа Эйтнховеном и усовершенствования микроскопа. С этого момента в ней начинает преобладать лабораторно-инструментальная составляющая, появляются новые разделы: рентгеносемиотика, клиническая электрокардиография и т. д. В последние десятилетия повсеместное распространение получили ультразвуковое исследование, компьютерная и магнитно-резонансная томография, фиброволоконная эндоскопия, радиоизотопное сканирование. Без сомнения, эти современные методики позволяют распознать болезнь намного раньше и точнее. В то же время в диагностический процесс вовлекается все большее число узких специалистов, а сам он дробится на ряд этапов. Увеличивается информационная наполненность диагноза, который становится *коллегиальным*.

Становление и развитие русской клинической школы тесно связано с именами М. Я. Мудрова, С. П. Боткина, В. П. Образцова, Н. Д. Стражеско, Г. Ф. Ланга и др.

Характер лечебно-диагностической работы предъявляет к фельдшеру целый ряд морально-этических требований, которые регламентирует *медицинская деонтология* (от греч. *deontos* — «должное», *logos* — «учение»). Этот термин впервые был предложен английским философом Иеремией Бентамом в начале XIX в. для обозначения науки о профессиональном поведении.

Современная деонтологическая модель основана на идее *партнерства*, состоящей из трех основных принципов:

- соблюдения долга;
- уважения прав и достоинства человека (в частности, права выбора);
- информированного согласия (то есть добровольного принятия пациентом курса лечения после предоставления адекватной информации о его характере и целях, о связанном с ним существенном риске, возможных альтернативах).

Понятие альтернативы предложенному лечению крайне важно. Пациенту дают совет о наиболее приемлемом с медицинской точки зрения варианте, но *окончательное решение принимает он сам*. Таким образом, к пациенту необходимо относиться как к цели, а не как к средству для достижения другой цели, даже если этой целью служит здоровье.

Особое внимание при информировании уделяют также риску, связанному с лечением. Фельдшер должен затронуть четыре аспекта риска: *характер, серьезность, вероятность и внезапность* его реализации.



### Это важно знать

Принцип информированного согласия налагает на фельдшера особую моральную и юридическую ответственность — как и в каком объеме информировать пациента? На Западе в условиях правовой медицины все большую популярность приобретает понятие «субъективный стандарт информирования», согласно которому медицинские работники обязаны максимально адаптировать информацию к личностным особенностям и интересам данного конкретного больного. При этом крайне остро встает проблема адекватного понимания пациентом полученной информации, а также достижения согласия по поводу лечения.

Таким образом, принятие деонтологической модели партнерства и доктрины информированного согласия означает пересмотр целей современной медицины. Ранее такой целью считали *заботу о здоровье пациента*, что нередко сопровождалось ущемлением его свободы. Теперь же в качестве главной цели рассматривают *благополучие пациента*, а восстановление здоровья при этом есть один из составляющих элементов.

**Обратите внимание!**

Врачевание, как и любой иной вид профессиональной деятельности, в отдельных случаях может приводить к отрицательным последствиям — *ятрогениям*. Одной из причин ятрогений выступает субъективный фактор — *ошибка медицинского работника и халатность*. Медицинская ошибка — *добросовестное заблуждение*, допущенное при лечении пациента и не содержащее признаков проступка или преступления. Халатность — *преступное* «неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, если это повлекло причинение крупного ущерба или существенное нарушение прав и законных интересов граждан или организаций либо охраняемых законом интересов общества или государства» (статья 293 УК Российской Федерации). Минимизация ошибок и недопущение халатности в своей работе — первейшая обязанность медицинского работника.

**Общее представление о заболеваниях внутренних органов. Понятие о здоровье и болезни. Этиология и патогенез. Симптомы и синдромы. Диагноз и его виды. Исход. Прогноз**

Здоровье и болезнь есть способы взаимодействия живого организма с окружающей средой. Атрибуты здоровья — *целостность* организма и *адекватность* его адаптации. Соответственно, атрибуты болезни — нарушение целостности организма и снижение его адаптации.

Общепринятого определения здоровья и болезни не существует. Философскую дефиницию сформулировал Карл Маркс: «Болезнь есть стесненная в своей свободе жизнь». Болезнь — процесс, возникающий в результате воздействия на организм повреждающего фактора внешней или внутренней среды и сопровождаемый снижением его приспособляемости при одновременной мобилизации защитных сил. Болезнь проявляется нарушением равновесия организма с окружающей средой в виде неадекватных реакций со снижением трудоспособности.

Болезнь имеет свою причину. Проблему причинности в медицине изучает *этиология* (в узком смысле слова под этиологией понимают причинный фактор). Существуют следующие причины болезней: механические (травма, радиация, температура), химические (яды), биологические (микроорганизмы, токсины), психогенные (отрицательное информационное воздействие), генетические. Условно их подразделяют на *внешние и внутренние*, однако все причины болезней

в той или иной степени «являются производными внешней среды» (И.В. Давыдовский). Это относится и к генетическим заболеваниям, так как отрицательное воздействие внешних факторов может быть унаследовано от предшествующих поколений. Никакой болезнетворный фактор сам по себе не способен вызвать заболевание, «причиной заболевания всегда является отношение организма к этому фактору» (И.В. Давыдовский). Иными словами, именно реактивность организма определяет возникновение и развитие болезни.

Учение об этиологии неразрывно связано с учением о *патогенезе*, то есть о механизме развития болезни. Патогенез есть «свойство реагирующего субстрата» (И.В. Давыдовский), «реакции видовой адаптации и индивидуальной (наследственной) реактивности» (В.В. Серов). В основу учения о патогенезе положен *принцип саморазвития и саморегуляции*: причинный фактор запускает цепь саморегулирующихся фазовых патологических процессов.

Последовательные патогенетические фазы (этапы):

- патологические процессы на уровне клетки;
- тканевые дистрофии и воспаление;
- приспособление и компенсация.

Таким образом, патогенез по своей сути можно рассматривать как саморегулирующееся нарушение структуры и функции. Отсюда следует, что патогенез привязан к определенным структурам организма (тканям, органам, системам), что проявляется в виде какой-либо локализованной болезни (пневмонии, гломерулонефрита, миокардита). Именно поэтому в основу диагностики и классификации заболеваний положен принцип *органопатологии*.

Различные проявления заболеваний называют *симптомами* (от греч. *symptoma* — «совпадение»). Выявляемые посредством *основных* методов исследования (опроса, осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации) симптомы называют *физикальными*. Помимо этого, заболевания могут иметь свои специфические рентгеновские, электрокардиографические, ультразвуковые и другие признаки. Учение о симптомах, их патогенезе и диагностическом значении называют *семиотикой*.

Совокупность патогенетически связанных между собой симптомов составляет *синдром* (от греч. *syn* — «единый», *dromos* — «бег»). Примерами могут служить очаговое уплотнение легочной ткани, дыхательная недостаточность, сердечная недостаточность, артериальная гипертензия, мальабсорбция, печеночная недостаточность, портальная гипертензия и др. «Синдром», а также «болезнь» («*нозологическая единица*») и «группа болезней» — основные клинические понятия, а также этапы диагностического процесса.