

**Н.А. Мухин
В.С. Моисеев**

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

УЧЕБНИК

**2-е издание,
дополненное и переработанное**

Рекомендовано Учебно-методическим объединением
по медицинскому и фармацевтическому
образованию вузов России в качестве учебника
для студентов медицинских вузов



**Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2014**

Глава 1

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ

Оценить по возможности все детали возникшего или развивающегося заболевания, а не только констатировать его наличие, важно прежде всего для того, чтобы облегчить страдания больного, продлить жизнь или вылечить его. Сегодня излечение больного, в том числе и от очень тяжёлых страданий, всё чаще становится реальностью, хотя, как и раньше, в любом случае врач должен уметь утешить больного.

Понимание характера патологического процесса (например, инфекционно-воспалительный, аутоиммунный, опухолевый и т.п.), причины болезни (если это возможно), морфологических изменений в органах, степени снижения их функций — всё это входит в понятие «распознавание болезни» и тесно связано с тщательно проводимым обследованием больного.

Само понятие «болезнь» достаточно многогранно. Болезнью (лат. *morbus*) называют нарушение нормальной жизнедеятельности организма, препятствующее или изменяющее нормальное функционирование. Нередко клинические проявления конкретного заболевания определяют признаки поражения отдельных органов или систем, иногда только одного органа, но во всех случаях болезнь — вовлечение в патологический процесс всего организма, поэтому оценка состояния организма в целом всегда имеет очень большое значение.

Болезнь представляет собой ответную реакцию на воздействие факторов внешней среды (например, нарушения питания, загрязнение окружающей среды, неблагоприятные климатические условия), специфические инфекционные агенты (бактерии, вирусы, гельминты, грибы), врождённые нарушения (различные генные аномалии) или на комбинацию этих факторов. Выдающийся отечественный клиницист Е.М. Тареев писал: «Болезнь — это реакция

организма на изменившиеся условия среды, нарушение конкретных форм приспособляемости организма. Именно взаимодействие среды и организма с его меняющейся реактивностью и должно всегда учитываться при суждении о причине, происхождении любой болезни».

Овладение общими принципами диагностики, умение оценить данные анамнеза конкретного пациента (истории развития болезни, семейного анамнеза, анамнеза жизни), результаты полного клинического, в том числе и дополнительного лабораторно-инструментального, исследования абсолютно обязательны для врача любой специальности. Необходимо подчеркнуть, что чем больше будет предлагаться новых диагностических методов, тем важнее будут становиться традиционные методы обследования, потому что именно они не только формируют клиническое мышление, врачебное искусство и врачевание в целом, но и постоянно подкрепляют и развивают их, оставаясь краеугольным камнем диагностики, а также обучения студентов внутренней медицины. Физическое обследование представляет собой не только один из основных диагностических методов, но и основу формирования взаимоотношений врача и больного. Появляющиеся новые методы позволяют уточнить и дополнить (часто очень важными деталями) данные, которые врач получает с помощью физического обследования.

ЗНАКОМСТВО С БОЛЬНЫМ

Начинать знакомство с больным следует с выяснения фамилии, имени и отчества (последние нужно использовать в общении с больным), возраста, профессии и места работы. Естественно, определённые особенности имеет общение с пациентом-медиком или давно болеющим и интересующимся медицинской информацией пациентом; с ними разговор может идти в том числе и о различных подробностях обследования в прошлом с выяснением отношения больного к полученным данным, что позволяет оценить внутреннюю картину болезни (в частности, собственную оценку больным своего состояния и серьёзности ситуации). При этом должны быть уточнены не только конкретные препараты с их дозировкой, но и эффект терапии. Очень важны данные, полученные при предыдущем обследовании (стационары, поликлиника), поэтому всегда

необходимо обращаться к имеющимся выпискам из историй болезни. Следует иметь в виду, что специальную медицинскую литературу всё чаще читают люди, не имеющие медицинского образования, а в печати постоянно появляется популярная медицинская информация, что позволяет многим пациентам быть весьма ориентированными в этой области, хотя и не всегда правильно.

Прежде чем приступить к обследованию больного, врач должен создать оптимальные условия как для себя, так и для пациента (например, больной не должен находиться в неудобной позе, следует избегать его излишней и длительной обнажённости); кроме того, необходимо убедиться в том, что ничто не мешает беседе и обследованию.

ПОРЯДОК И ПОЛНОТА ОБСЛЕДОВАНИЯ

Существующие подходы к обследованию больного направлены на выработку у врача навыка полноты изучения больного в определённой последовательности. В основе их лежат принципы «от общего к частному» и «от более простого к более сложному».

- Принцип «от общего к частному». К общему относят осмотр больного, включающий определение состояния сознания, положения больного, телосложения (конституции), выражения лица, температуры тела, антропометрических данных (подробнее об этом см. главу 3, раздел «Клиническая антропометрия»). Частным считают обследование отдельных систем и органов.
- Принцип «от более простого к более сложному». При изучении каждой системы врач вначале использует более простые физические методы — расспрос, осмотр, а далее более сложные — ощупывание (пальпацию), выстукивание (перкуссию), выслушивание (аускультацию). Конечно, простота и сложность методов исследования весьма относительны. Тем не менее достаточно часто врач во время исследования системы дыхания задаёт дополнительные вопросы, например о носовых кровотечениях, а при исследовании системы пищеварения — о затруднениях при глотании или прохождении пищи по пищеводу (жидкой и твёрдой) и т.п.

Изучение больного начинают с кожных покровов и слизистых оболочек, затем исследуют подкожную жировую клетчатку, лимфатические узлы, опорно-двигательный аппарат (суставы, кости,

мышцы). После этого исследуют системы дыхания, кровообращения, пищеварения, гепатобилиарную, мочевыделительную, эндокринную, нервную, органы чувств. При этом каждый орган или систему изучают в определённой очерёдности.

- Лимфатические узлы исследуют, начиная с затылочных, затем — поднижнечелюстные, шейные, надключичные, подмышечные, локтевые и, наконец, паховые.
- Обследование системы дыхания начинают с носовых ходов, придаточных пазух носа, гортани, последовательно переходя к оценке нижних дыхательных путей и собственно лёгких.
- Систему пищеварения исследуют начиная от полости рта (включая язык, зубы, миндалины), затем — пищевод, желудок, тонкую и толстую кишку.

Чаще всего у больных, страдающих хроническими заболеваниями, болезнь удаётся представить уже при расспросе и изучении выписок из предыдущих историй болезни. Однако нередко решающее значение приобретает обследование больного с помощью физических, а также лабораторных и/или инструментальных методов исследования.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

Врач в процессе практической деятельности выстраивает определённую собственную систему, наиболее удобную для него самого, поэтому говорить об универсальности основных подходов диагностической стратегии и тактики довольно сложно, однако существуют некоторые общие моменты, широко используемые клиницистами. Безусловный принцип: в диагностике заболеваний человека по-прежнему важнейшее место принадлежит клиническому обследованию, основанному прежде всего на классических методах. Тем не менее с помощью ряда дополнительных и специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, ультразвуковых, морфологических и пр.) можно уточнить особенности изменений в том или другом органе, более точно определить их локализацию (место стеноза коронарной артерии с помощью коронарографии и пр.) и даже установить морфогенетические изменения (различные методы исследования ткани, полученной при биопсии органа). Окончательный диагноз — результат тщательного сопоставления всех полученных результатов.

Понятие о расспросе и физическом обследовании

С первого момента — момента знакомства с больным и его расспроса — врач начинает обдумывать поступающую информацию, формулируя для себя возникающие проблемы или диагностические предположения и намечая пути их решения.

В некоторых случаях диагностическое предположение появляется уже при первом взгляде на больного.

- Например, при тяжёлой деформации позвоночника в результате анкилозирующего спондилоартрита (болезни Бехтерева) для больных характерна «поза просителя» (рис. 1-1).
- Врач может сразу же обнаружить желтушность, цианоз, отёки, вынужденность позы, асимметрию лица, невнятность или другие особенности речи, оценить степень активности пациента, что сразу направляет диагностический поиск по определённому руслу.
- Аккуратность или неряшливость в одежде, манера поведения (беспокойство, апатия) позволяют составить представление о личности больного и часто — об её изменении под влиянием болезни.
- Выражение лица может отражать неприятные или тягостные ощущения (боль, тревога), например, отсутствие мимики (безразличное лицо) возможно при глубокой депрессии или коматозном состоянии.



Рис. 1-1. «Поза просителя» при болезни Бехтерева.

Туловище фиксировано в положении сгибания, голова опущена — характерные проявления анкилозирующего спондилоартрита.

В других случаях предположение о конкретном клиническом симптоме, синдроме или даже заболевании в целом иногда возни-