

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и терапии

Общие вопросы терапии

Лекция №1, для студентов 2 курса

Красноярск, 2023

Пропедевтика внутренних болезней

- Пропедевтика (от греч. Propadeuo – предварительно обучаю, подготавливаю; введение в какую-нибудь науку)
- Пропедевтика внутренних болезней - введение в терапию, изучение методов обследования, симптоматиологии заболеваний внутренних органов

План лекции

1. Актуальность темы
2. Жалобы больных с соматической патологией
3. Особенности сбора анамнеза
4. Последовательность проведения наружного осмотра
5. Заключение

Актуальность темы

- Без умения провести полноценный расспрос, наружный осмотр, пальпацию внешних покровов невозможно поставить правильный диагноз, а значит, грамотно лечить пациента

Методы обследования

- **Основные (клинические)**

- расспрос
- осмотр
- пальпация
- перкуссия
- аускультация

- **Дополнительные**

- лабораторные
- инструментальные
- функциональные

Основные методы

- **Субъективные**

- расспрос

- **Объективные**

- осмотр

- пальпация

- перкуссия

- аускультация

Расспрос

- **Паспортная часть**
- **Жалобы**
(основные, дополнительные)
- **Anamnesis morbi**
(история настоящего заболевания)
- **Anamnesis vitae**
(история жизни)

Паспортная часть

- Ф.И.О
- Возраст
- Пол
- Образование
- Место жительства
- Место работы
- Медицинский полис
- Дата и время поступления
- Кем направлен больной
- Диагноз при направлении
- Диагноз при поступлении
- Клинический диагноз

Жалобы при поступлении

- Основные жалобы
- Дополнительные жалобы
- Пример: Болевой синдром (детализация)
 - Локализация (где болит)
 - Характер (ноющие, жгучие, сжимающие и т.д.)
 - Интенсивность
 - Иррадиация (куда боль отдает)
 - Продолжительность (сколько длится боль)
 - Причина возникновения боли (прием пищи, физическая нагрузка, дыхание и т.д.)
 - Что облегчает боль

ANAMNESIS MORBI

- История развития настоящего заболевания должна создать целостную картину о болезни и включает следующие вопросы:
- когда, где и при каких обстоятельствах **впервые** заболел?
- врач уточняет является заболевание острым или обострением хронического.

ANAMNESIS MORBI

Хронический процесс.

- Уточняют периоды обострения, их частоту, причину обострений.
- Результаты проведенных ранее обследований и методов лечения
- Используют амбулаторную карту пациента и выписки из историй болезни при их наличии.
- Подробно описывают начальные симптомы заболевания, появление новых симптомов и дальнейшее их развитие до момента обследования пациента.

ANAMNESIS VITAE

- История жизни включает сведения общего характера:
- Место рождения, материально – бытовые условия в прошлом и настоящем, семейное положение.
- В трудовом анамнезе уточняют условия труда, профессиональные вредности, температуру в рабочем помещении.
- Уточняют результаты проводимых медицинских осмотров на предприятии.

ANAMNESIS VITAE

- Данные о перенесенных заболеваниях, их течении, о проводимом лечении.
- Данные о наследственных болезнях
- Акцентируется внимание на таких заболеваниях:
 - a. онкологические
 - b. венерические заболевания
 - c. сахарный диабет
 - d. сердечно – сосудистые заболевания
 - e. психические расстройства.
 - f. спрашивают о перенесенном гепатите, и туберкулезе у пациента и среди ближайших родственников.

ANAMNESIS VITAE

- Особое значение имеет оценка образа жизни:
 - ✓ характер питания
 - ✓ занятия физической культурой
 - ✓ наличие вредных привычек (курение, алкоголь, наркотические и токсические вещества).

ANAMNESIS VITAE

- Женщин расспрашивают об особенностях менструального цикла, течении и исходах беременности, приеме контрацептивов, времени возникновения менопаузы.
- Мужчин расспрашивают о прохождении службы в армии
- Половые дисфункции у мужчин могут быть связаны с различными хроническими заболеваниями, с приемом некоторых препаратов.

ANAMNESIS VITAE

- Сведения о наличии больничного листа до поступления в стационар, о наличии группы инвалидности и по какому заболеванию.
- В аллергологическом анамнезе уточняется причина развития аллергии
- Медикаменты – конкретно, продукты, растения, бытовая химия и клинические проявления аллергической реакции (крапивница, отек Квинке, анафилактический шок).

Осмотр

Правила осмотра:

1. Достаточное освещение (дневное, лампы дневного света, боковое освещение)
2. Последовательность:
 - общий осмотр, затем
 - осмотр отдельных областей тела (голова, лицо, шея, туловище, конечности).

Осмотр

3. При осмотре положение больного должно соответствовать тяжести состояния
4. Грудную клетку лучше осматривать в вертикальном положении больного
5. Живот – в горизонтальном и в вертикальном положении больного

Осмотр

Проводят оценку

- КОЖНЫХ ПОКРОВОВ
- ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ
- ПОДКОЖНО-ЖИРОВОГО СЛОЯ
- ЛИМФАТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ
- МЫШЕЧНОЙ СИСТЕМЫ
- КОСТНО-СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ

Оценка общего состояния

- удовлетворительное (реконвалесценты)
- средней степени тяжести (умеренные нарушения функции органа и или наличие осложнений, неопасных для жизни больного)
- тяжелое (значительные нарушения функции органа и или наличие осложнений, опасных для жизни больного – разгар болезни)
- крайне тяжелое
- агональное

Оценка сознания:

1. ясное – пациент в месте и времени ориентирован, на вопросы отвечает правильно.
2. измененное
 - гипофункция
 - ступор (stupor) - состояние оглушения. Больной плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает с запозданием.
 - сопор (sopor) - спячка, из которой больной выходит на короткое время при громком оклике или тормошении. Рефлексы сохранены.
 - кома (coma) - бессознательное состояние, полное отсутствие реакции на внешние раздражители, отсутствие рефлексов, расстройство жизненно важных функций.

Коматозные состояния:

Алкогольная кома

- лицо цианотично.
- зрачки расширены.
- дыхание поверхностное.
- пульс малый, учащённый.
- артериальное давление низкое.
- запах алкоголя изо рта.

Коматозные состояния:

Апоплексическая кома (наблюдается при кровоизлиянии в мозг)

- лицо багрово-красное.
- дыхание замедленное, глубокое, шумное.
- пульс полный, редкий.
- анизокария.





Коматозные состояния:

Гипогликемическая кома может возникать в результате резкого снижения содержания в крови сахара

- Начинается быстро.
- Коме предшествуют ощущение голода, слабость, потливость.
- Кожные покровы становятся бледными, влажными,
- Отмечаются ригидность мышц, дрожь тела, судорожные подергивания.
- Зрачки расширяются.

Коматозные состояния:

Диабетическая (гипергликемическая).

- Развивается медленно.
- Снижается мышечный тонус.
- Развивается сухость кожных покровов.
- Глазные яблоки мягкие.
- Исчезают сухожильные рефлексy.
- Шумное дыхание Куссмауля.
- Запах ацетона.
- Пульс замедляется.
- Артериальное давление падает.

Коматозные состояния:

Печёночная кома.

- Кожные покровы и склеры желтушные
- Следы расчесов
- «Сосудистые звездочки», геморрагии.
- Ощущается сладковатый (запах гниющих яблок) запах изо рта.
- Дыхание Куссмауля.
- Зрачки неподвижны, расширены.
- Артериальное давление снижено
- Моча темно-желтого цвета.
- Кал обесцвечен.



Коматозные состояния:

Уремическая кома возникает в результате хронических заболеваний почек.

- Кожа бледно-желтая, сухая, со следами расчесов и кровоизлияний.
- Слизистые оболочки полости рта бледные и сухие.
- Дыхание типа Чейна - Стокса.
- Запах аммиака изо рта.

Коматозные состояния:

Эпилептическая кома (наблюдается при эпилепсии) -

- Лицо цианотичное.
- Клонические и тонические судороги.
- Прикус языка.
- Непроизвольное мочеиспускание, дефекация.
- Пульс учащён.
- Глазные яблоки отведены в сторону, зрачки широкие.
- Дыхание хриплое.

Кратковременная, на несколько секунд или минут, потеря сознания называется обмороком (syncope).



Ступор (оглушение)



Сопор (спячка)



Кома

Оценка сознания:

– гиперфункция

- возбуждение
- эйфория- приподнятое настроение не соответствующее тяжести заболевания
- бред - расстройство мышления с возникновением не соответствующих реальности болезненных представлений, рассуждений и выводов, в которых больной полностью, непоколебимо убеждён и которые не поддаются коррекции.
- галлюцинации - нарушение восприятия в одном или нескольких органах чувств

Положение больного

- **Активное**
- Пациент способен самостоятельно передвигаться, свободно принимать любую позу и обслуживать себя.
- Если больной не способен ходить и сидеть, но может, лёжа в постели, самостоятельно изменять положение своего тела, говорят об активном положении в постели.

Положение больного

- **Пассивное положение** - пациент, даже находясь в постели, не в состоянии двигаться, лежит неподвижно, его голова и конечности свешиваются ввиду своей тяжести.
- **Вынужденное положение** – пациент для облегчения своего состояния (уменьшения одышки, болей, кашля) принимает определённую позу.

Вынужденные положения больного

- С приподнятым головным концом – левожелудочковая сердечная недостаточность.
- Ортопноэ – приступ удушья при бронхиальной астме.
- На больном боку – сухой плеврит, абсцесс легкого, бронхоэктазы.
- На здоровом боку – перелом ребер.

Вынужденные положения больного

- Сидя наклонившись вперед – скопление жидкости в полости перикарда.
- Тяжёлые формы острого полиартрита вынуждают больных лежать на спине со слегка согнутыми в поражённых суставах конечностями.
- Положение на боку с запрокинутой головой и приведёнными к животу согнутыми в коленных суставах ногами наблюдается при менингите.

Вынужденные положения больного

- Лёжа на животе - при опухоли поджелудочной железы, язвенной болезни с локализацией на задней стенке желудка.
- При этом положении уменьшается давление железы на солнечное сплетение.

Вынужденные положения больного

- Положение дренажа (на здоровом боку) наблюдается при абсцессе легкого сообщающегося с бронхом, бронхоэктазах – улучшает отхождение мокроты, что способствует уменьшению интоксикации.
- При чрезвычайно интенсивных болях (желчная и почечная колика, инфаркт миокарда) они ведут себя беспокойно, мечутся, часто меняют положение, не в состоянии облегчить боль.

Положение ортопноэ (БА)





С приподнятым головным концом —
сердечная недостаточность



Сидя наклонившись вперед —
скопление жидкости в полости
перикарда.

На больном боку
(абсцесс легкого)



Телосложение

- **Правильное**
 - нормостеническое
 - астеническое
 - гиперстеническое
- **Неправильное**

Типы конституции

Астенический тип

- продольные размеры тела преобладают над поперечными.
- конечности и шея длинные
- грудная клетка «плоская»
- надчревный угол менее 90°
- мышцы развиты плохо.
- люди такого типа более склонны к заболеваниям желудочно-кишечного тракта и легких

Типы конституции

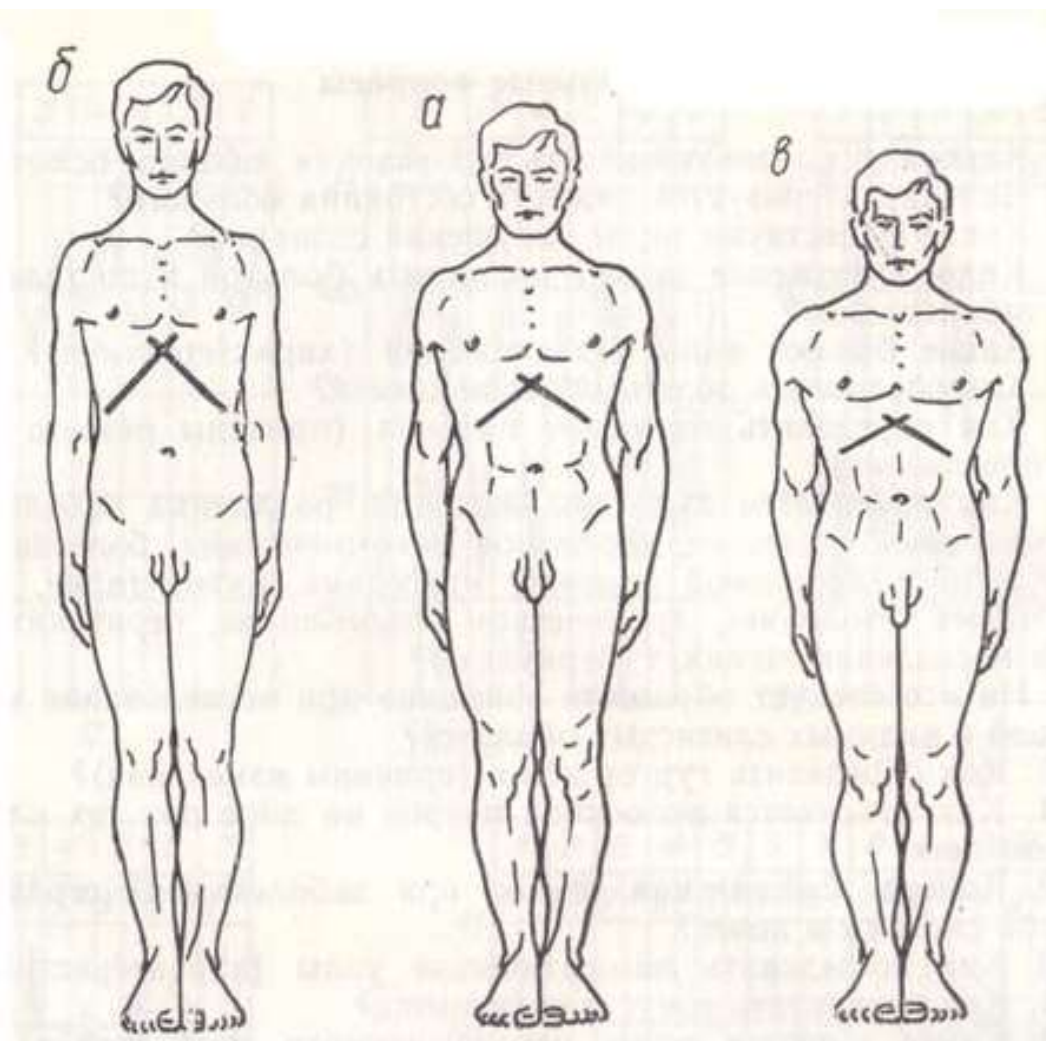
Гиперстенический тип

- поперечные размеры тела преобладают над продольными.
- рост средний.
- мышцы хорошо развиты.
- шея короткая, толстая.
- надчревный угол больше 90° .
- Они более склонны к заболеваниям сердечно-сосудистой системы.

Типы конституции

- **Нормостенический тип** - отличается пропорциональностью телосложения. Эпигастральный угол приближается к 90 градусам.

Типы грудных клеток



Астенический Нормостенический Гиперстенический

Варианты искривления позвоночника

- 1) Сколиоз – в сторону
- 2) Кифоз – кзади (горб)
- 3) Лордоз - кпереди
- 4) Кифосколиоз - в сторону и кзади

Сколиоз



До операции

После операции

Кифоз



Лордоз



Кифосколиоз



Патологические формы грудной клетки

- Воронкообразная
- Ладьевидная
- Рахитическая («куриная»)
- Паралитическая
- Бочкообразная

Воронкообразная



Ладьевидная



Рахитическая



Паралитическая



Бочкообразная

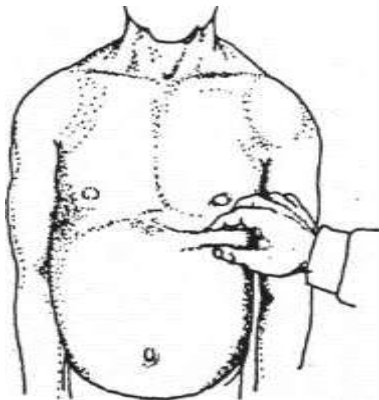


Изменение массы тела

- увеличение
 - Переедание
 - задержка жидкости (отеки)
 - Заболевания эндокринной системы (гипотиреоз)
- уменьшение
 - заболевания ЖКТ
 - эндокринные заболевания
 - хронические инфекции
 - глистная инвазия
 - злокачественные опухоли
 - хроническая сердечная недостаточность
 - хроническая почечная недостаточность
 - депрессия
 - нервно – психическая анорексия

Питание (упитанность)

- Ориентировочно судить об упитанности можно по толщине кожной складки.
- В норме толщина кожной складки у рёберной дуги по срединно-ключичной линии составляет 1-2 см, у пупка - 2-3 см, у угла лопатки 1-2 см .
- Более точно состояние питания определяют при взвешивании на медицинских весах и сопоставлении массы тела и роста.



Питание (упитанность)

- Индекс Кетле: масса (кг) /рост (кв.м)
- 18,6 -24,9 кг/м² – норма
- 25,0-29,9 кг/м² – избыточный вес
- 30,0-34,9 кг/м² – ожирение 1 степени
- 35,0-39,9 кг/м² – ожирение 2 степени
- 40,0 и более кг/м² – ожирение 3 степени
- Менее 18,6 кг/м² – недостаток массы тела

Осмотр кожных покровов

- Цвет
- Чистота (в норме кожные покровы чистые, отсутствуют высыпания)
- Влажность (определяют тыльной поверхностью кисти)
- Эластичность (тургор) определяются взятием кожи в складку двумя пальцами. При нормальном состоянии кожная складка после снятия пальцев быстро исчезает, при пониженном тургоре долго не расправляется.
- Температура кожных покровов

Цвет кожных покровов

- Бледная окраска кожи связана с недостаточным наполнением кожных сосудов кровью при коллапсе, анемии.
- При некоторых формах малокровия бледная окраска кожи принимает характерный оттенок:
 - Желтушный - при анемии Аддисона-Бирмера
 - Зеленоватый - при хлорозе (железодефицитной анемии у девушек);
 - Землистый цвет наблюдается при раке
 - Пепельный или коричневый - при малярии.

Цвет кожных покровов

- Цвет "кофе с молоком" - при подостром бактериальном эндокардите.
- Гиперемизированное (красное) лицо бывает у больных гипертонической болезнью.
- При алкоголизме отмечается багрово-красная окраска кожи лица вследствие стойкого расширения капиллярной сети, особенно на спинке и кончике носа, на щеках.
- При эритремии лицо красное, с вишневым оттенком, сосуды конъюнктивы глаз расширены.

Цвет кожных покровов

- При заболеваниях печени наблюдается желтушность кожных покровов и склер.
 1. Надпеченочная желтуха – лимонный оттенок
 2. Печеночная желтуха – розовый оттенок
 3. Подпеченочная желтуха – зеленоватый оттенок
- Синюшная окраска кожи (цианоз)
 1. Периферический (acroцианоз)
 2. Центральным (диффузный)
 3. Местный

Кожные высыпания

- Розеола - пятнистая сыпь диаметром 2-3 мм, исчезающая при надавливании, обусловленная местным расширением сосудов. (брюшном тифе, паратифах, сифилисе, сыпном тифе).



Кожные высыпания

- Эритема - слегка возвышающийся гиперемизированный участок, резко ограниченный от нормальных участков кожи.



Кожные высыпания

- Волдырная сыпь, или крапивница, появляется на коже в виде круглых или овальных, сильно зудящих и возвышающихся волдырей, напоминающих таковое при ожоге крапивой.
- Представляет собой проявление аллергии.



Кожные высыпания

- Герпетическая сыпь - пузырьки диаметром от 0,5 до 1 см. Располагается чаще всего на губах и у крыльев носа.
- Встречается при гриппе и некоторых других вирусных гриппоподобных заболеваниях, крупозном воспалении лёгких, малярии.



Кожные высыпания

- Пурпура - кожные кровоизлияния, обусловленные нарушениями свёртываемости крови или проницаемости капилляров, наблюдается при болезни Верльгофа, гемофилии.

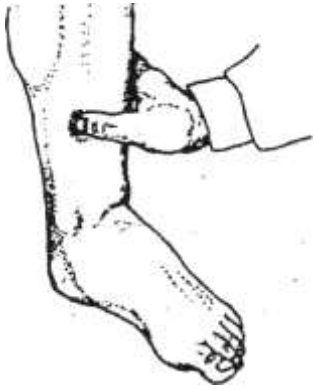


Кожные высыпания

- Сосудистые звездочки при заболеваниях печени



Выявление отеков (при надавливании остается ямка)



Осмотр головы

- Чрезмерное увеличение размеров черепа встречается при так называемой головной водянке (гидроцефалия).
- Голова малых размеров (микроцефалия) наблюдается у людей с врождённым умственным недоразвитием.
- Квадратная форма головы, уплощённая сверху, с выдающимися лобными буграми может свидетельствовать о врождённом сифилисе или перенесённом рахите.

Осмотр головы

- Положение головы имеет диагностическое значение при шейном миозите или спондилоартрите.
- Непроизвольные движения головы бывают при паркинсонизме (заболевании ЦНС).
- Покачивания головы в такт сердечных сокращений наблюдается при недостаточности аортального клапана (симптом Мюссе).
- Седина у более молодых, морщины, как и извитость височных артерий - прямые признаки раннего атеросклероза.

Осмотр лица (маски)

«Митральное лицо» характерно для больных митральным стенозом.

- цианотичный румянец щек.
- цианоз губ, кончика и спинки носа, ушей.
- такое расположение цианоза на спинке носа и щеках напоминает летящую бабочку («митральная бабочка»)

Осмотр лица (маски)

«Лицо Корвизара» отмечается у больных с сердечной декомпенсацией.

- Лицо желтовато-бледное с синеватым оттенком.
- Одутловатое, обрюзглое.
- Глаза тусклые.
- Рот полуоткрыт.
- Губы цианотичные.

Осмотр лица (маски)

- Лунообразное, лоснящееся, красное лицо, с развитым волосяным покровом в виде бороды и усов у женщин встречается при синдроме Иценко — Кушинга.
- Лицо при базедовой болезни (гиперфункция щитовидной железы) отличается богатой мимикой. Глаза выпячены (пучеглазие), блестят и выражают испуг, «застывший ужас»

Осмотр лица (маски)

- Лицо у больных, страдающих микседемой (снижение функции щитовидной железы), тупое, невыразительное, одутловатое, с узкими глазными щелями, с вялой мимикой и безразличным взглядом .
- У больного акромегалией (усиленная продукция гормонов носа передней доли гипофиза) резко увеличены нос, губы, надбровные дуги, нижняя челюсть, язык.

Осмотр лица (маски)

- **Лицо при заболеваниях почек** бледное, маловыразительное, отечное, особенно в области верхних и нижних век.
- **При столбняке** характерна «сардоническая улыбка» (рот раскрыт, как при смехе, а на лбу складки, как при печали).

Осмотр лица (маски)

- **Лицо при хроническом алкоголизме** покрасневшее с расширенными венами на щеках и носу, взгляд «пустой».
- **«Лицо Гиппократата»** характерно для больных перитонитом (воспаление брюшины) или находящихся в агональном состоянии. Оно бледное, с синюшным оттенком, с заостренными чертами, со страдальческим выражением, с каплями пота на лбу.

Осмотр лица (маски)

- **При повышенной температуре**
(лихорадочное лицо) глаза блестящие, выражение возбужденное, окраска кожи красная (румянец).
- **При крупозном воспалении легких**
характерен односторонний румянец щеки (на стороне воспалительного процесса в легких)

Осмотр лица (маски)

- Лицо при туберкулезе легких бледное, с пятнами яркого румянца на щеках, глаза блестящие.
- При заболеваниях печени кожные покровы приобретают желтушный оттенок, наблюдается иктеричность склер.

Митральная бабочка (митральный стеноз)



Лицо Корвизара (сердечная недостаточность)



Лунообразное лицо (болезнь Иценко-Кушинга)



До заболевания



Во время заболевания

Facies basedovica (тиреотоксикоз)



Микседема (гипотиреоз)



АКРОМЕГАЛИЯ



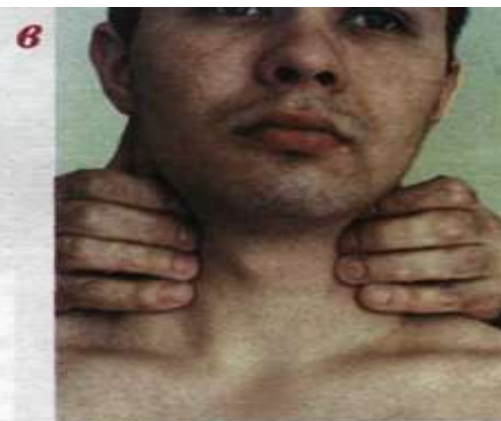
Facies nephritica (лицо больного с заболеваниями почек)



Желтуха при заболеваниях печени



Пальпация лимфатических узлов



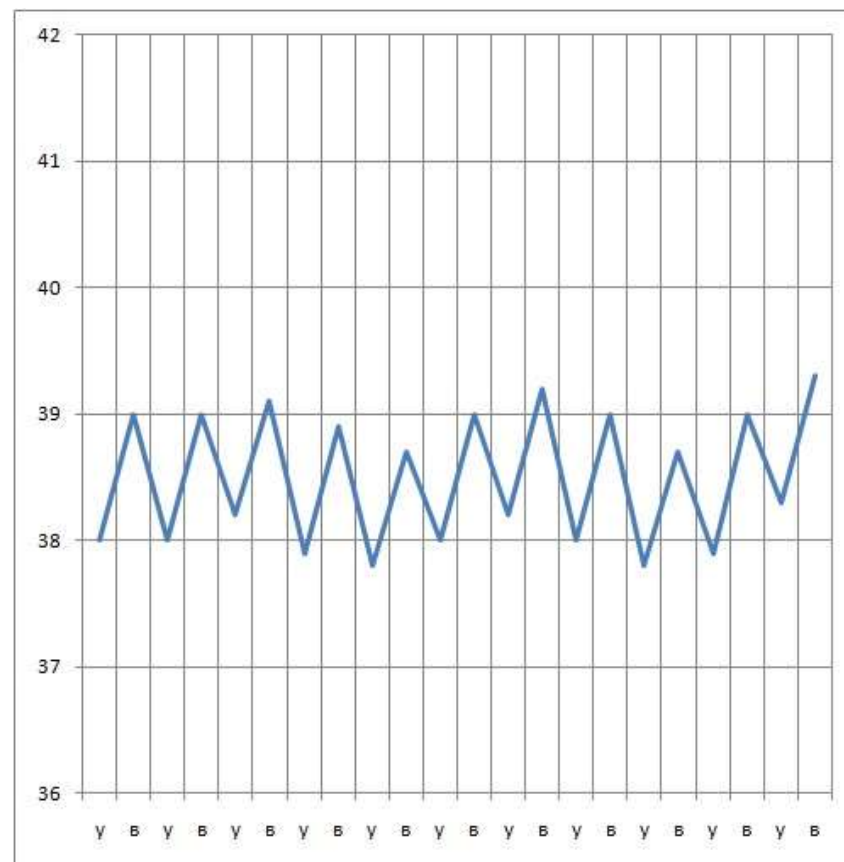
Лихорадка, виды температурных кривых

По уровню повышения температуры

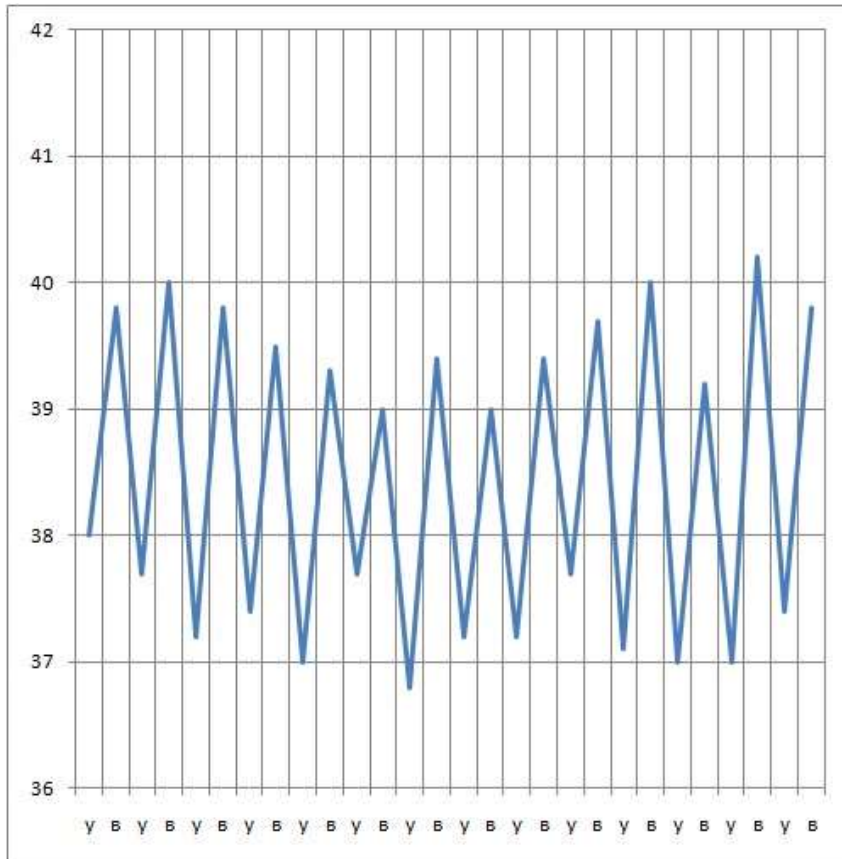
- субфебрильная (повышенная) температура - $37-38^{\circ}\text{C}$:
 - а) малый субфебрилитет $37-37,5^{\circ}\text{C}$;
 - б) большой субфебрилитет $37,5-38^{\circ}\text{C}$;
- умеренная лихорадка $38-39^{\circ}\text{C}$;
- высокая лихорадка $39-40^{\circ}\text{C}$;
- очень высокая лихорадка - свыше 40°C ;
- гиперпиретическая - $41-42^{\circ}\text{C}$,

Постоянная лихорадка

- в течение суток разница между утренней и вечерней температурой не превышает 1 градуса С;
- характерна для крупозного воспаления лёгких, брюшного тифа.



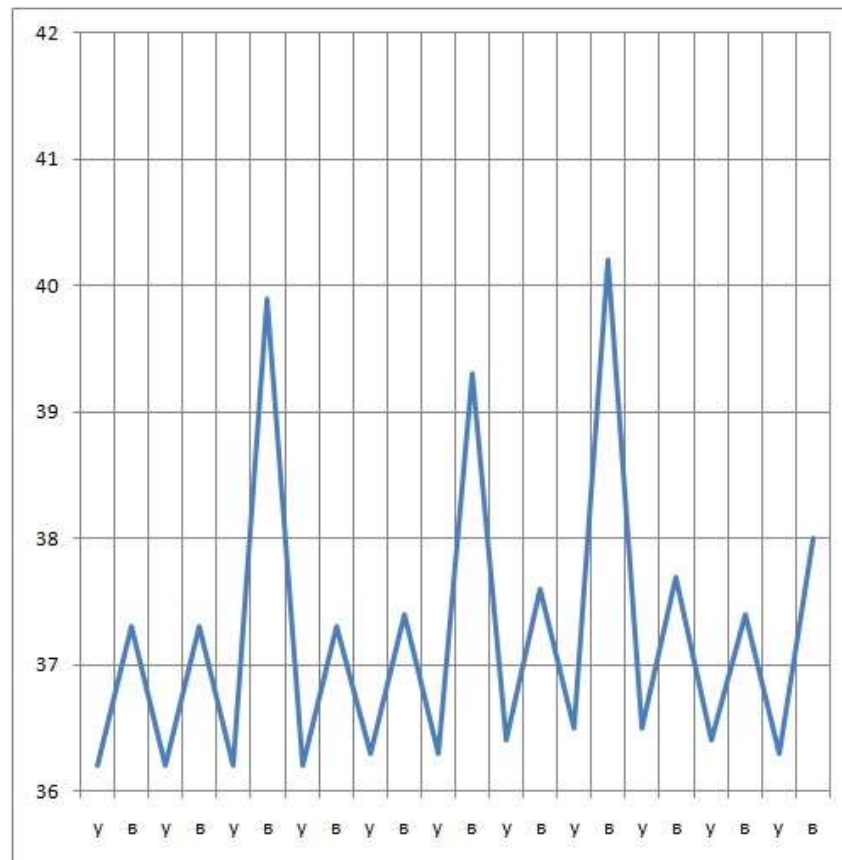
Послабляющая лихорадка



- суточные колебания температуры превышают 1 градус C, причём утренний минимум выше 37 градусов C,
- часто бывает при туберкулёзе, гнойных заболеваниях и очаговой пневмонии, в 3 стадии брюшного тифа.

Переमेжающаяся лихорадка

- суточные колебания температуры более 1 градуса С , причём минимум её лежит в пределах нормы;
- наблюдается при малярии;

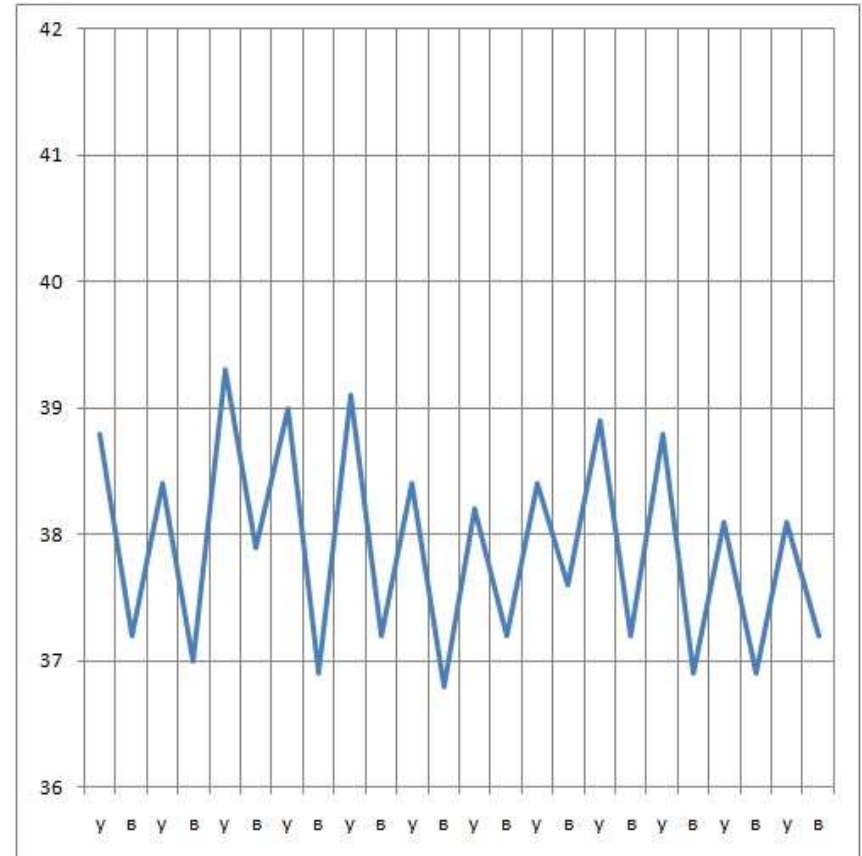


Гектическая лихорадка

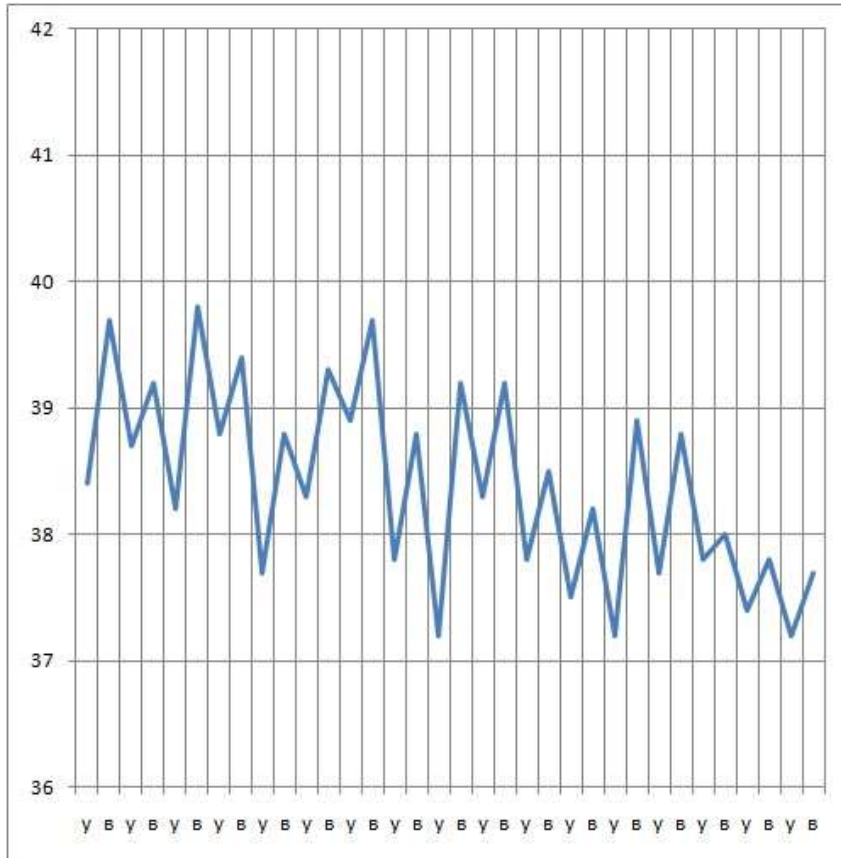
- повышения температуры - до 2-4 градусов С - чередуются с падениями её до нормы и ниже, что сопровождается изнуряющими потами:
- типична для тяжёлого туберкулёза лёгких, нагноений, сепсиса.

Обратная лихорадка

- утренняя температура бывает выше вечерней;
- наблюдается иногда при сепсисе, туберкулёзе, бруцеллёзе.



Неправильная лихорадка



- отличается разнообразными и неправильными суточными колебаниями;
- часто отмечается при ревматизме, эндокардите, сепсисе, туберкулёзе.

Пальпация лимфатических узлов

- В норме лимфатические узлы не пальпируются
- При пальпации л/у необходимо указать
 1. Размер
 2. Консистенцию
 3. Спаяны или не спаяны л/у между собой и с окружающими тканями
 4. Оценить кожу над л/у (гиперемия, нагноение, наличие свищей)
 5. Последовательность : затылочные, околоушные, угловые, поднижнечелюстные, подбородочные, передние и задние шейные, над и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные.

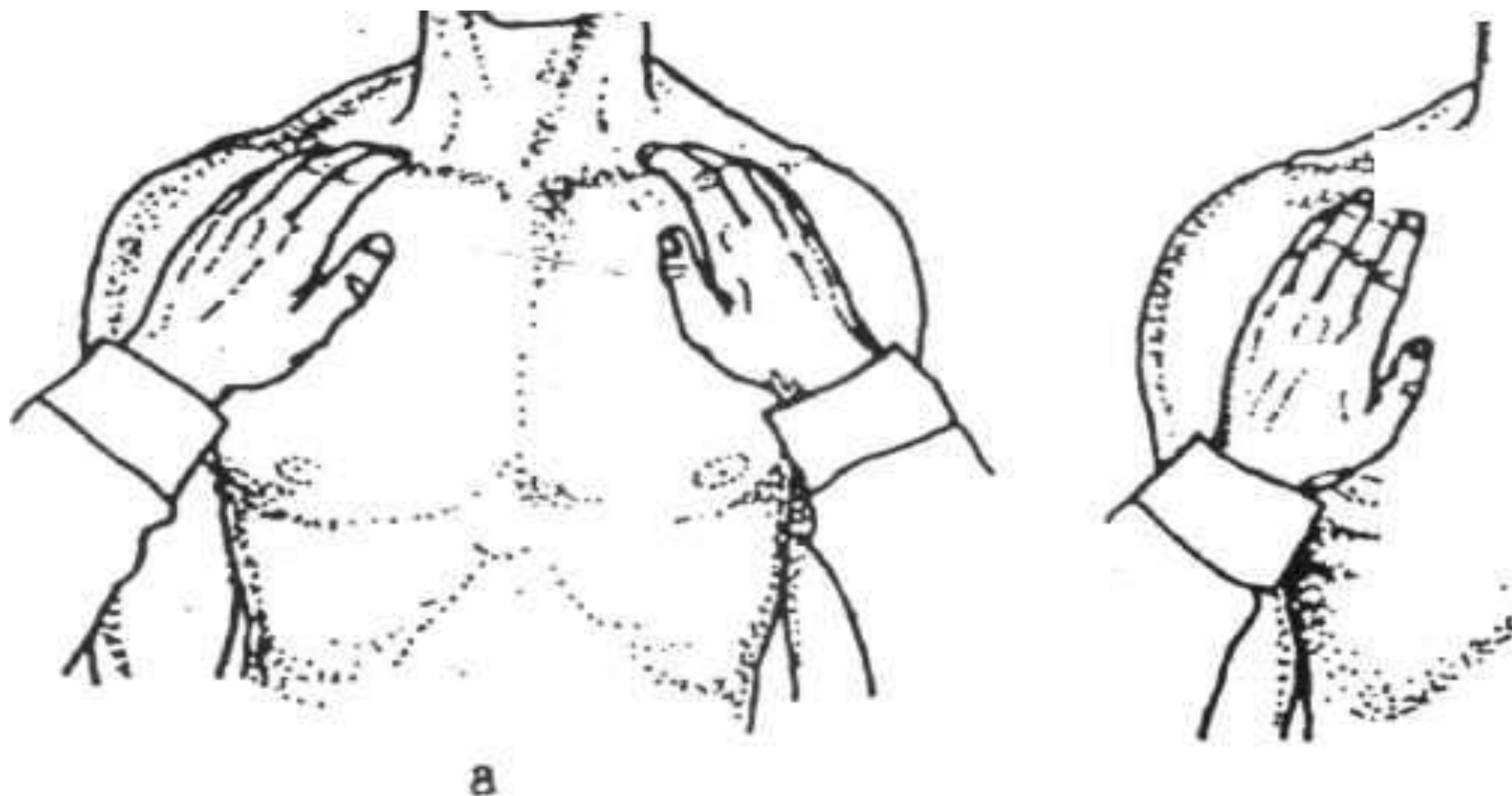
Пальпация подбородочных и подчелюстных лимфатических узлов



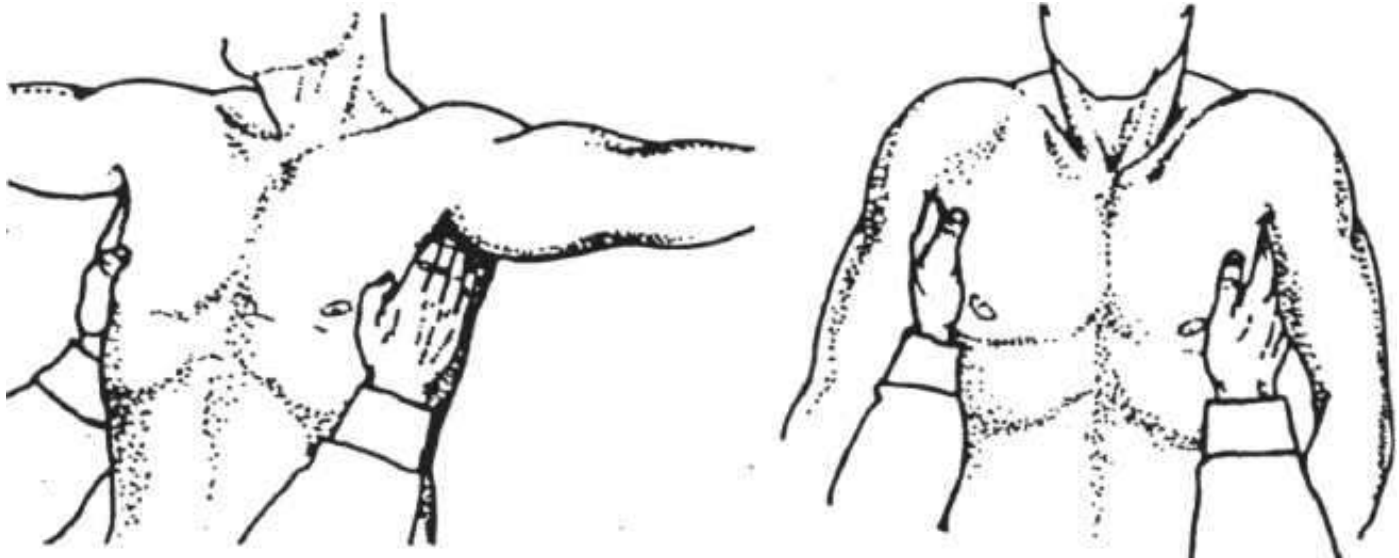
Пальпация заднешейных и переднешейных лимфатических узлов



Пальпация надключичных и подключичных лимфузлов



Пальпация подмышечных лимфатических узлов:



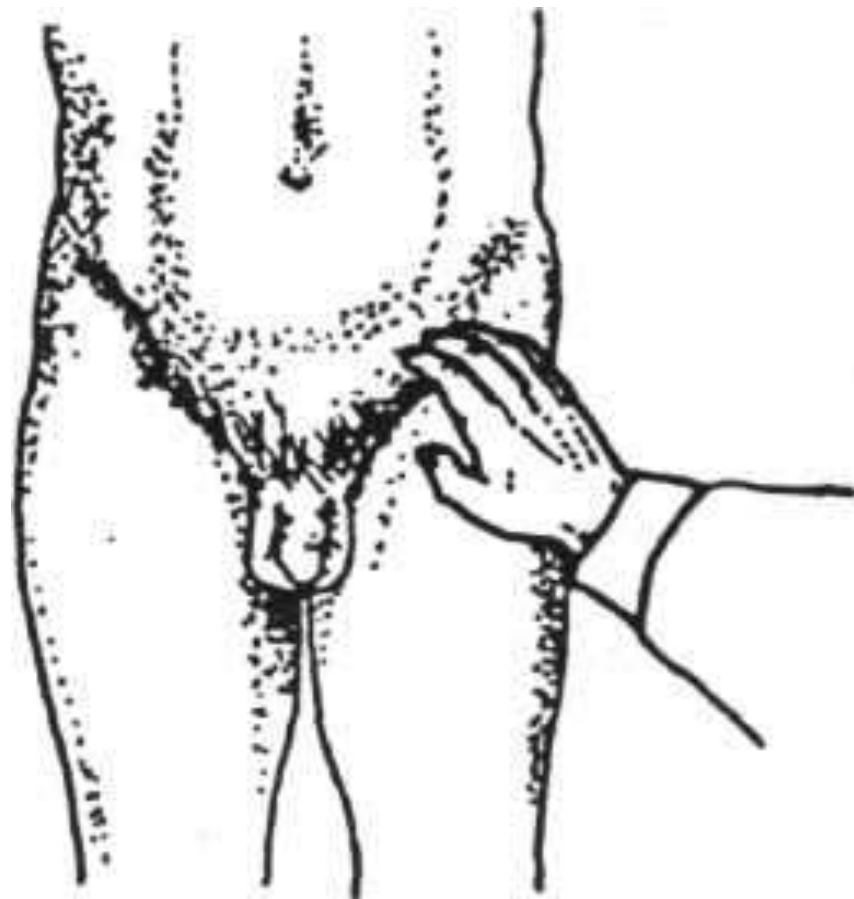
Пальпация кубитальных лимфатических узлов



пальпация подколенных и паховых лимф. узлов



б



Заключение

Освоение алгоритма обследования больного – детально проведенный расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и правильно интерпретированные результаты дополнительных методов обследования позволяют диагностировать заболевания внутренних органов

СЭР У. ОСЛЕР

- **Учись видеть, учись слышать, учись чувствовать, учись обонять,**
- **И знай, что только через практику ты можешь стать специалистом.**

**Благодарю за
внимание**