**Лекция № 1.**

**Тема**: Введение. Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней. Понятие о семиотике, диагнозе и диагностике. Расспрос больного.

**Цель:** Сформулировать у обучающихся знания о предмете и задачах пропедевтики внутренних болезней, о методах физикального обследования больного, обобщить и систематизировать знания о медицинской документации, последовательности освоения данных методов в терапии, сформировать новые понятия о семиотике, диагнозе, расспросе больного и его составных частях.

**Аннотация лекции:** Общие представления о последовательном изучения внутренних болезней: пропедевтическая, факультетская и госпитальная клиники. Пропедевтика внутренних болезней как начальный этап (введение) в клинику внутренних болезней. Задачи пропедевтики: методика обследования больного, семиология, методика построения клинического диагноза. Схема обследования больного. Методы непосредственного исследования: расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация. Полное клиническое исследование. Представление о лабораторно-инструментальных методах. Семиология – учение о симптомах и синдромах. Классификация симптомов и синдромов, их место в диагностическом поиске. Методология клинического диагноза. Принципы построения диагноза: этиологический, патогенетический, морфологический. Основной, функциональный, сопутствующий, сочетанный, конкурирующий, фоновый диагноз. Схема история болезни, требования к оформлению истории болезни. Отечественные терапевтические школы с основными представителями: московская (Мудров, Захарьин, Кончаловский, Мясников), петербургская (Боткин, Ланг), киевская (Образцов, Стражеско). Основные достижения и вклад в развитие терапевтической науки. Медицинская деонтология как наука о взаимоотношениях в клинике. Особенности взаимоотношений с больным, родственниками больного, медперсоналом. Требования к поведению студентов в клинике. Особенности деонтологии в педагогическом процессе. Расспрос является важным методом диагностики, которым должен владеть врач любой специальности. Впервые ввел опрос (расспрос) больного в клинику внутренних болезней создатель русской (московской) терапевтической школы Матвей Яковлевич Мудров (1776-1831). Им же была разработана схема клинического исследования и введена в практику история болезни («скорбный лист»). Аналитический метод в диагностике терапевтических заболеваний разработал профессор московского университета Григорий Антонович Захарьин (1829-1897). По мнению французского клинициста Юшара, Захарьин «воздвигнул расспрос на высоту искусства». В последующем разработкой расспроса как врачебного метода исследования занимались С.П. Боткин, А.А. Остроумов, В.П. Образцов, М.П. Кончаловский и многие другие выдающиеся терапевты. Правильно провести расспрос - задача трудная, особенно для начинающего врача. Здесь необходимы выдержка, такт, знания и умение. Обычно в начале расспроса больному предоставляется возможность свободно высказаться относительно того, что привело его к врачу. Для этого врач задает общий вопрос: "Что Вас беспокоит?" или "На что Вы жалуетесь?". Такой прием имеет очень большой смысл. Во-первых, он является демонстрацией внимания врача к больному, способствует возникновению чувства доверия со стороны пациента. Во-вторых, во время изложения больным его жалоб врач изучает больного, оценивает его психическое состояние, отношение к болезни, интеллектуальный уровень. В ходе рассказа больного у врача формируется первая диагностическая гипотеза относительно того, какое заболевание имеется у данного пациента, или какая система поражена. Дальше врач должен вести целенаправленный расспрос, уточняя и детализируя каждую жалобу, строго придерживаясь определенных правил. Постановка вопросов, их форма и содержание должны быть адаптированы к уровню общего развития больного должны быть просты и ясны. Речь врача должна быть доброжелательной. Беседа ведется в спокойной обстановке, желательно наедине с больным. Помните, что расспрос сближает врача и больного при условии, что он ведется умело, осторожно, деликатно. Врач должен расположить к себе больного, заручится его доверием. А для этого нужно участие врача в судьбе больного, желание помочь. Если врач только задает вопросы, то это лишь допрос, что недопустимо в лечебном учреждении. Если врач только слушает рассказ больного «взахлеб», то это только мемуары. Расспрашивайте больного целенаправленно, но чтобы больной не замкнулся. Не забывайте расспросить не только больного, но и его родственников и знакомых. Все разделы расспроса предусматривают выявление у больного сначала отдельных признаков заболевания - симптомов. Далее симптомы объединяются в симптомокомплексы, и, наконец, врач строит специфическую комбинацию внутренне взаимосвязанных симптомов, т.е. выделяет синдромы заболевания.Общая схема расспроса состоит из: паспортной части, жалоб больного, анамнезе заболевания (anamnesis morbi) и анамнезе жизни (anamnesis vitae). Официальные данные (паспортные данные: Фамилия, имя, отчество, возраст, пол, национальность, образование, профессия, занимаемая должность, домашний адрес больного или близких родственников, кем направлен в клинику, дата поступления в клинику, диагноз, с которым направлен в клинику, предварительный диагноз при поступлении в клинику. Жалобы больного: сначала перечислите жалобы, которые больной сам отмечает в момент расспроса или отмечал при поступлении в клинику. При этом необходимо выделить основные (ведущие) жалобы и общие. На основании предъявленных жалоб сделайте определение общего состояния больного и предположение, о поражении какой системы идет речь (система дыхания, кровообращения и т. д.). Уточните, есть ли еще жалобы, характеризующие патологию данной системы, о которых больной не упоминал. История настоящего заболевания (Anamnesis morbi) ветствующих вопросов выясните, когда и как болезнь началась (внезапно или постепенно); каковы были ее проявления и ее дальнейшее течение (прогрессирующее или с перерывами). Для хронических заболеваний продолжительность периодов обострений, рецидивов, ремиссий. Трудоспособность за период настоящего заболевания. Следует установить причины и провоцирующие факторы заболевания (тяжелое нервное напряжение, травмы, физические перегрузки, погрешность в еде, простуда и другие). Обращался ли больной к врачу, лечился ли, и с каким результатом; какие проводились дополнительные исследования (анализы крови, мочи, ЭКГ, рентгеноскопия и др.) Какие диагнозы ставили лечащие врачи. Характеристика периода, предшествующего настоящему обращению за медицинской помощью (ухудшение состояния, появление новых симптомов и т. д.). История жизни (Anamnesis vitae): расспрос о жизни больного начинайте с общебиографических сведений: время и место рождения (географический район), место жительства, где проживал раньше. Социальный анамнез: семейная обстановка, в которой родился; возраст родителей, перенесенные заболевания. Школьные годы: когда начал учиться, как проходила учеба (легко или трудно было учиться), сколько времени учился. Занимался ли в школе физкультурой и спортом. Общее и специальное образование больного. Профессиональный анамнез: начало и характер трудовой деятельности, профессиональные вредности в прошлом. Условия труда в настоящее время (продолжительность, умственная или физическая, ночная или дневная работа). Количество выходных дней, отпусков. Характеристика рабочего помещения (освещение, температура, наличие сквозняков, пыли, вредных веществ). Семейный анамнез: женат, замужем, с какого возраста. Для женщин характер менструаций: начало, продолжительность и регулярность менструального цикла, продол-жительность и количество выделений. Беременности и роды: сколько детей, абортов (в том числе осложненных), выкидышей и мертворожденных. Наличие гинекологических заболеваний. Бытовые условия. Вредные привычки: курение (с какого возраста курит и сколько сигарет в день), употребление алкогольных напитков (частота, количество, как их переносит) и наркотиков. Наследственность: состояние здоровья близких род ственников (отца и матери, детей и внуков, дедушек и бабушек, сестер и братьев больного, сестер и братьев отца и матери), если они умерли, то, в каком возрасте и от каких причин. Обратить внимание на те болезни, которые особенно сказываются на потомстве: сифилис, туберкулез, нервно-психические болезни, болезни обмена веществ, крови, алкоголизм, новообразования и т. д. Перенесенные операции, травмы, заболевания, их дли-тельность и тяжесть, осложнения, проводимое лечение (в стационаре, на дому, амбулаторно, санаторно-курортное). Обратить внимание на венерические заболевания, туберкулез, вирусный гепатит, ВИЧ. Эпидемиологический анамнез: выяснить, был ли контакт с инфекционными больными (в семье, школе, среди соседей, сослуживцев и т. д.), общался ли с больными животными. Выезжал ли в регионы, неблагополучные по эпидобстановке или контактировал с приехавшими оттуда людьми. Расспросить, где питается больной (в столовой, буфете, дома), какую употребляет воду (сырую, кипяченую, из водопровода или других источников). Не отмечал ли у себя в последнее время повышения температуры, рвоты, расстройства стула. Непереносимость лекарственных препаратов: наличие кожного зуда, сыпи, отека лица после приема антибиотиков и других лекарственных препаратов. Гемотрансфузионный анамнез: переливание крови и ее компонентов в анамнезе, когда и по каким причинам, наличие осложнений, переносимость. Далее приводятся сведения о некоторых особенностях жалоб (основных и общих), истории заболевания и жизни при патологии отдельных систем органов, составляющих понятие о внутренней патологии. Это поможет студенту целенаправленно использовать расспрос для построения предварительного диагноза непосредственно у постели больного.

**Форма организации лекции:** вводная, объяснительная, традиционная.

**Методы обучения, применяемые на лекции**: словесный, наглядный.

**Средства обучения**:

- дидактические (презентация);

 - материально-технические (мел, доска, мультимедийный проектор).