

Занятие 1.

Тема: "Введение. Предмет и задачи пропедевтики внутренних болезней. Схема истории болезни. Расспрос и общий осмотр больного. Расспрос больных с заболеваниями органов дыхания. Общий осмотр. Осмотр и пальпация грудной клетки. Сравнительная и топографическая перкуссия легких"

I. Научно-методическое обоснование темы.

Пропедевтика внутренних болезней является неотъемлемой частью фундаментальной подготовки молодого специалиста. В курсе пропедевтики внутренних болезней изучаются симптомы болезней, методы их выявления; студент овладевает логикой построения диагноза. Изучение симптоматологии и диагностики нельзя отрывать от изучения частной патологии, то есть не должно быть разрыва между изучением путей и методов познания, с одной стороны, и объекта познания - с другой.

План исследования больного (схема истории болезни) обеспечивает методичность обследования, включая все системы организма и те моменты истории настоящего заболевания и жизни, которые могут иметь значение для диагностики, прогноза лечения.

При разборе истории болезни конкретного больного студенты овладевают методами диагностики.

С первых дней работы в клинике студент должен овладевать основами врачебной деонтологии, что входит в задачи курса пропедевтики внутренних болезней.

Знание пропедевтики необходимо для дальнейшего изучения терапии и других клинических дисциплин.

Уметь распознать симптомы заболевания, знать основные диагностические методы, владеть методологией диагноза должен не только терапевт, но и врачи всех клинических специальностей.

Своевременность и точность диагностики поражения системы органов дыхания с выявлением этиологической и патогенетической особенности органов заболевания у конкретного больного, определяют рациональные и своевременные терапевтические подходы.

Успех диагностического процесса во многом зависит от своевременного использования общеклинического исследования больного, включающего тщательное изучение жалоб, анамнеза, данных осмотра и перкуссии грудной клетки.

II. Цели и задачи:

1. Познакомить студентов с кафедрой и клиникой.
2. Познакомить с задачами курса пропедевтики внутренних болезней.
3. Познакомить с принципами организации работы терапевтического отделения, поликлиники, медицинской документацией.
4. Разобрать схему истории болезни.
5. Научить методике расспроса больных.
6. Научить методике общего осмотра больных.
7. Научить методике расспроса больных с патологией органов дыхания.
8. Научить методике проведения общего осмотра грудной клетки больных с заболеваниями органов дыхания.
9. Научить методике пальпации грудной клетки, определения голосового дрожания.
10. Научить методике сравнительной, топографической перкуссии, проведения определения подвижности легочного края.

III. Практические знания и умения:

1. Знать задачи курса пропедевтики внутренних болезней.
2. Знать принципы работы терапевтического отделения.
3. Знать схему истории болезни.
4. Уметь проводить расспрос больных по жалобам, истории заболевания и жизни.
5. Уметь проводить общий осмотр больных.
6. Уметь проводить расспрос больных с заболеваниями органов дыхания и оценивать

их жалобы.

7. Уметь проводить общий осмотр грудной клетки, и пальпировать грудную клетку и определять голосовое дрожание.

8. Уметь определять верхние и нижние границы легких, подвижность легочных краев, проводить сравнительную перкуссию и оценить полученные данные.

Ответьте на следующие вопросы и решите ситуационные задачи:

1. Перечислите признаки, по которым определяется общее состояние больного (не менее четырех).
2. Перечислите разновидности состояния больного в зависимости от степени тяжести (не менее пяти).
3. Перечислите виды нарушения сознания больного (не менее пяти).
4. Перечислите виды положения больного в постели (не менее трех).
5. Положение ортопное. Чем оно характеризуется?
6. Что такое "причудливое" положение?
7. Перечислите виды телосложения.
8. Перечислите конституциональные типы телосложения.
9. Опишите патологические "маски лица", встречающиеся у больных с заболеваниями эндокринной системы.
10. Опишите лицо больного с почечной недостаточностью.
11. Какой показатель при осмотре полости рта будет свидетельствовать о наличии гиперкапнии?
12. Что такое анизокория? Перечислите причины ее появления.
13. Воротник Стокса, его диагностическое значение.
14. Для каких заболеваний характерен симптом "барабанных палочек"?
15. Назовите отличительные признаки периферического и центрального цианоза.
16. Какова упитанность больного при толщине подкожной складки на уровне пупка менее 0,5 см?
17. Что характерного можно обнаружить при осмотре кожных покровов при азотемической уремии?
18. Назовите отличия сердечных и почечных отеков.
19. Опишите методы выявления отеков.
20. Какая окраска кожных покровов наблюдается при гемолитической желтухе?
21. Как различаются по оттенку желтушности кожных покровов механическая, паренхиматозная и гемолитическая желтухи?
22. При какой патологии наблюдается и в чем причина оттенка кожи "кофе с молоком"?
23. Какие два симптома, выявленные при осмотре, позволяют говорить о наличии атеросклероза?
24. Перечислите патологические состояния, при которых наблюдается увеличение лимфатических узлов (не менее 5).
25. О чем свидетельствует одностороннее увеличение подмышечных лимфоузлов.
26. Перечислите типы температурных кривых.
27. Опишите febris remittens, причины ее появления.
28. Опишите febris undulans, причина ее появления.
29. Опишите febris hectica, причина ее появления.
30. Что такое febris undulans, причины ее появления.
31. Перечислите основные жалобы, которые предъявляют больные с заболеваниями легких.
32. Какие виды кашля вы знаете?
33. Объясните механизм возникновения кашлево-обморочного синдрома (бето-лепсии).
34. Перечислите разновидности одышки.
35. Опишите механизм и причины инспираторной одышки у больных с заболеваниями органов дыхания.

36. Опишите механизм и причины экспираторной одышки у больных с заболеваниями органов дыхания.
37. Что такое удушье? Когда оно возникает?
38. Перечислите причины кровохарканья.
39. Укажите отличительные признаки легочного кровотечения.
40. Перечислите три основные группы причин, приводящих к появлению болей в грудной клетке.
41. Назовите типы дыхания у здоровых людей.
42. Что такое дыхание Чейн-Стокса, причины его возникновения?
43. Что такое дыхание Куссмауля? Причины его появления.
44. Что такое дыхание Биота? Причины его появления.
45. Опишите патологические маски лица, наблюдаемые у больных с заболеваниями органов дыхания.
46. Перечислите заболевания органов дыхания, для которых характерен симптом "барабанных палочек".
47. Укажите основные характеристики гиперстенической грудной клетки.
48. Укажите основные характеристики астенической грудной клетки.
49. Назовите патологические типы грудной клетки.
50. Какие причины вызывают отставание при дыхании пораженной половины грудной клетки?
51. Назовите причины, приводящие к появлению западения тех или иных участков грудной клетки больного?
52. Назовите причины, приводящие к появлению выбухания межреберных промежутков.
53. Опишите вынужденные положения у больных с заболеваниями органов дыхания.
54. При осмотре грудной клетки выявлено значительное выбухание надключичных ямок. О чем это говорит?
55. Объясните механизм возникновения цианоза при застое в малом круге кровообращения.
56. Назовите отличия центрального цианоза от периферического по данным осмотра.
57. Какие цели преследует пальпация грудной клетки?
58. Как определяется резистентность грудной клетки?
59. Как определяется голосовое дрожание?
60. Назовите причины усиления голосового дрожания.
61. Перечислите причины ослабления голосового дрожания. При каких поражениях может наблюдаться данная картина?
62. Перечислите причины изменения резистентности грудной клетки.
63. Что такое сравнительная перкуссия и как она выполняется?
64. В каких участках перкуторный звук тише и короче в норме?
65. Почему над пространством Траубе определяется тимпанический звук?
66. При каких состояниях отмечается притупленный легочный звук?
67. При каких состояниях отмечается коробочный, тимпанический, металлический перкуторный звук и звук "треснувшего горшка"?
68. Что такое топографическая перкуссия и как она выполняется?
69. Как определяется положение верхних границ легких? Назовите границы верхушек.
70. Как определяются поля Кренига? Назовите их размеры.
71. Как определяются нижние границы легких? Назовите их границы.
72. При каких патологических состояниях отмечается смещение нижних границ легких вниз?
73. В каких случаях отмечается подъем верхней границы легких?
74. Как определяется подвижность легочных краев? Чему она равняется в норме?
75. Когда изменяется подвижность легочных краев?

76. Ослабление голосового дрожания характерно: а) бронхоэктазов, б) для экссудативного плеврита, в) для абсцесса легкого в стадии полости, г) для очаговой пневмонии, д) для крупозной пневмонии

Ответ: б.

77. Усиление голосового дрожания типично: а) для гидроторакса б) для абсцесса легкого в стадии полости в) для закрытого пневмоторакса г) для эмфиземы легких д) для бронхиальной астмы

Ответ: б.

78. Опишите febris inversa. Когда она наблюдается

Контроль конечного уровня знаний.

Ответьте на следующие вопросы и решите ситуационные задачи:

1. Как оценить сознание больного?

2. Задача №1

Больной плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает с запозданием. Как называется такое состояние сознания?

3. Задача №2

Больной без сознания, на внешние раздражители не реагирует, рефлексы отсутствуют. Как называется такое состояние?

4. У больного кома, он лежит неподвижно, кожа бледная, сухая, запах гнилых яблок, тонус мышц и сухожильные рефлексы снижены, зрачки узкие, глазные яблоки мягкие на ощупь, слышно очень глубокое и редкое дыхание. Пульс малый, частый, АД снижено. Какую кому можно заподозрить?

5. Задача №3

Найдите правильный ответ: Общее состояние больного может быть: а) вынужденное, б) ясное, в) хорошее, г) тяжелое, д) активное.

6. Больной занимает положение на животе. Что это за положение? Для каких заболеваний оно характерно?

7. Больной предпочитает лежать в кровати на спине с согнутой в коленном суставе и притянутой к животу правой ногой. Что это за положение и чем оно может быть вызвано?

8. Назовите основные критерии, используемые при оценке телосложения и конституции больного.

9. Задача №4

Продольные размеры тела преобладают над поперечными, конечностей над туловищем, грудной клетки над животом. Каков тип конституции?

10. По каким параметрам оценивается состояние кожи и слизистых оболочек?

11. Задача №5

У больного желтушное окрашивание кожи, видимых слизистых оболочек, склер. О поражении какого органа можно думать?

12. Задача №6

У больного имеется выраженное желтушное окрашивание кожных покровов без изменения окраски слизистых оболочек и склер. С чем можно связать изменение окраски кожных покровов?

13. Что такое дермографизм? Как он определяется? Диагностическое значение?

14. Задача №7

Больной сидит в постели, опираясь о край кровати, фиксируя плечевой пояс. Что это за положение? Для какого заболевания характерно?

15. Задача №8

Больной сидит в кровати с приподнятым изголовьем. Как называется такое положение?
Задача №9

16. Больной получает облегчение в позе на правом боку, прижав ноги к животу. О патологии какого органа можно думать?
17. Задача №10
При осмотре больной выглядит моложе своих лет, на щеках цианотический румянец, цианоз губ, кончика носа, мочек ушей. Как называется такое лицо? При патологии какой системы оно встречается?
18. Задача №11
Что характерно для термина "лицо Корвизара"? О патологии какой системы оно говорит?
19. Задача №12
Какие изменения имеются в виду, если говорят, что у больного акромегалическое лицо? При патологии какой системы оно встречается?
20. У больной обнаружен экзофтальм, тремор рук. О каком заболевании следует подумать?
21. Задача №13
При осмотре больной лежит с низким изголовьем, бледный, кожные покровы влажные, холодные на ощупь. О чем можно подумать в данном случае?
22. Задача №14
В приемное отделение поступило 2 больных с явлениями цианоза кожных покровов. Осмотрев полость рта, врач одного больного отправил в пульмонологическое отделение, другого - в кардиологическое. На основании каких данных врач принял такое решение?
23. У больного при осмотре диффузный цианоз лица, шеи, кистей рук, на ощупь они теплые. Пальцы напоминают "барабанные палочки". О патологии какой системы можно подумать?
24. Задача №15
Стопы, голени больного увеличены в размерах. Голеностопные суставы сглажены. При надавливании пальцем на кожу, покрывающую костные образования, остается ямка. Как называется такое патологическое состояние? Возможная причина?
25. Задача №16
У больного при осмотре лицо бледное, отечное, с узкими глазными щелями. О патологии какой системы можно думать в данном случае?
26. Задача №17
Как вы оцениваете тургор кожи, если кожа на руках свисает складками, при собирании ее в складку на предплечье она долго не расправляется?
27. Задача №18
У больного при осмотре увеличен живот, пупок выпирает, кожа на животе истончена, блестящая. О чем можно подумать в данном случае?
28. Задача №19
При осмотре больного выявлен гиперемизированный красный язык, гиперемизированные ладони и вздутый живот. О патологии какого органа или системы можно думать?
29. О патологии какого органа Вы подумаете, увидев опухолевидное образование на шее?
30. Задача №20
Вы обнаружили у больного опухшие суставы. Какие еще признаки необходимо отметить при описании суставов?
31. Что вкладывается в понятие "активные" и "пассивные" движения суставов? Диагностическая ценность?
32. У больной обнаружена деформация и тугоподвижность суставов кистей рук, истончение концевых фаланг. Кисти рук имеют ластовидную форму. О каком заболевании идет речь?
33. Больной жалуется на кашель с выделением небольшого количества мокроты ржавого цвета. О каком заболевании Вы подумаете?
34. Больной жалуется на кашель с выделением небольшого количества мокроты желтого цвета. О каком заболевании Вы подумаете?

35. У больного имеется экспираторная одышка. В каком случае она возникает?
 36. У больного определяется грудная клетка бочкообразной формы, расширены межреберные промежутки. При каком заболевании отмечаются эти изменения?
 37. У больного отмечается глубокое и шумное дыхание. Как оно называется и когда встречается?
 38. Всегда ли тупой эпигастральный угол свидетельствует о гипертонической форме грудной клетки?
 39. Является ли нормальной частота дыхания 20 в 1 минуту?
 40. У больного отмечается "выбухание" правой половины грудной клетки, отставание ее в акте дыхания и ослабление голосового дрожания. Какова причина данного состояния?
 41. При перкуссии определяется ясный легочный звук. Является - ли он признаком нормальной воздушности легочной ткани?
 42. Является - ли нормой высота стояния верхушек легких 3-4 см над ключицами?
 43. Является - ли притупленно-тимпанический перкуторный звук признаком эмфиземы легких?
 44. Является - ли уровень нижней границы легких по лопаточной линии на VI ребре признаком нормы?
 45. Является - ли экскурсия нижнего легочного края по средне- подмышечной линии 5 см признаком нормы?
 46. Какие виды перкуторного звука можно выявить у здорового человека: а) коробочный, б) тупой, в) ясный легочный, г) тимпанический, д) тупо- тимпанический, е) притупленный.
 47. Притупление ясного легочного звука вызывается: а) пневмотораксом, б) неполным обтурационным ателектазом, в) эмфиземой легких, г) жидкостью в полости плевры, д) уплотнением легочной ткани.
 48. Коробочный звук обусловлен: а) компрессионным ателектазом легких, б) снижением эластичности легочной ткани при снижении ее воздушности, в) снижении эластичности тканей при повышении ее воздушности.
 49. Нижняя граница легкого по срединно - ключичной линии у нормостеника в норме находится: а) на III, б) на VIII, в) на IV, г) на VI ребре?
 50. Какой перкуторный звук бывает при скоплении жидкости в полости плевры: а) коробочный, б) тимпанический, в) тупой, г) ясный легочный.
- Для крупозной пневмонии в разгар болезни характерен перкуторный звук: а) притупленный тимпанит, б) коробочный, в) тимпанический, г) тупой, д) металлический