

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

ОБЩЕКЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И СЕМИОТИКА
Лекции для студентов и начинающих врачей (часть I)

*Под общей редакцией члена-корреспондента РАН,
профессора Б.И. ГЕЛЬЦЕРА, профессора Е.Ф. СЕМИСOTOВОЙ*



Владивосток
Медицина ДВ
2016

ISBN 978-5-98301-078-9



9 785983 010789



Издательство «Медицина ДВ»
690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 4
Тел.: (423) 245-56-49. E-mail: medicinaDV@mail.ru

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Тихоокеанский государственный медицинский университет

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

ОБЩЕКЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ И СЕМИОТИКА

Лекции для студентов и начинающих врачей (часть I)

*Под общей редакцией члена-корреспондента РАН,
профессора Б.И. ГЕЛЬЦЕРА, профессора Е.Ф. СЕМИСОВОЙ*

*Рекомендуется учебно-методическим объединением по медицинскому
и фармацевтическому образованию вузов России в качестве
учебного пособия для студентов медицинских вузов*



Владивосток
Медицина ДВ
2016

УДК 616.1/.4-07(075.8)

ББК 54.1-4я73

П 817

*Издано по рекомендации редакционно-издательского совета
Тихоокеанского государственного медицинского университета*

Рецензенты:

В.А. Добрых – д.м.н., профессор кафедры пропедевтики
внутренних болезней Хабаровского медицинского университета
Министерства здравоохранения Российской Федерации

И.Г. Меньшикова – д.м.н., профессор кафедры пропедевтики
внутренних болезней Амурской государственной медицинской академии
Министерства здравоохранения Российской Федерации

П 817 Пропедевтика внутренних болезней. Общеклиническое исследование и семиотика : лекции для студентов и начинающих врачей (часть I). – 3-е изд., испр. и доп. / Под общей редакцией Б.И. Гельцера, Е.Ф. Семисотовой. – Владивосток : Медицина ДВ, 2016. – 284 с.

ISBN 978-5-98301-078-9

Курс лекций подготовлен в соответствии с типовой программой преподавания пропедевтики внутренних болезней, утвержденной Министерством здравоохранения РФ. В них последовательно преподнесены основы врачебной деонтологии, основные общеклинические методы диагностики внутренних болезней, современные дополнительные (функциональные, лабораторные, инструментальные) методы исследования, а также спектр рассматриваемых синдромов. Особое внимание уделяется семиотике – наиболее сложному разделу диагностики. Лекции изложены с опорой на опыт преподавания данной дисциплины на кафедре пропедевтики внутренних болезней Тихоокеанского государственного медицинского университета и традиции отечественной школы терапевтов.

Книга предназначена для студентов второго–третьего курса медицинских вузов, может быть полезна для студентов старших курсов и начинающих врачей.

УДК 616.1/.4-07(075.8)

ББК 54.1-4я73

ISBN 978-5-98301-078-9

© Гельцер Б.И., общая редакция, 2016

© «Медицина ДВ», 2016

Предисловие к 3-му изданию

Лекции предназначены прежде всего для студентов 2–3-го курсов, изучающих пропедевтику внутренних болезней. Поэтому особое внимание в них уделено основным разделам пропедевтики внутренних болезней – общеклиническому исследованию больного и семиотике. Несмотря на интенсивное развитие современных диагностических технологий, физические (физикальные) методы исследования не только не потеряли своего значения в клинической медицине, но и в известной мере укрепили свои позиции. Это обусловлено прежде всего тем, что квалифицированный врач не способен решить скольконибудь важной диагностической задачи и тем более проблемы, если он не владеет в совершенстве физикальной диагностической техникой. Любая, даже самая современная, диагностическая аппаратура не способна подменить умений и знаний врача, логики его клинического мышления, позволяющей объединять выявленную симптоматику в единое целое, тогда как диагностическая техника дает ему лишь дополнительные факты, которые используются в процессе диагностики. Кроме того, следует понимать, что только тщательное системное физикальное обследование позволит определить достаточный спектр дополнительных исследований, необходимых для подтверждения предварительного диагноза. Именно поэтому физикальные методы рассматриваются как основные, а инструментально-лабораторные – как дополнительные. Крайне важно знать и уметь интерпретировать результаты инструментальных и лабораторных методов исследования.

Вместе с тем владение физикальной техникой обследования больного и выявление на этой основе патологических признаков (статистически значимых отклонений от нормы изучаемых параметров или новых, не присущих здоровому организму явлений) служат лишь начальными этапами клинического обследования, описывающими феноменологию события. Следующий этап – патофизиологическое толкование, интерпретация полученных фактов и построение моде-

ли диагноза, основной принцип которой заключается в простой, но содержательной формуле от симптома к синдрому и нозологическому диагнозу. Этот этап диагностического процесса базируется на учении о признаках (симптомах) болезни – семиотике, или семиологии (греч. *semtion* – признак), важнейшем разделе пропедевтики внутренних болезней.

Семиологическое значение различных признаков болезни не равноценно, но анализ каждого из них в отдельности и, что особенно важно, в совокупности составляет цельную картину болезни и обеспечивает точную диагностику в процессе логического клинического мышления.

Изложенные в лекциях основы врачебной деонтологии учат студентов гуманному обращению с больным в традициях отечественной школы терапевтов.

Первое и второе издание лекций оказались востребованными не только студентами 3-го курса, но и начинающими и уже довольно опытными врачами, именно это побудило авторов подготовить третье издание, дополненное и переработанное с учетом высказанных мнений и пожеланий.

В лекциях авторы (проф. Б.И. Гельцер, проф. Е.Ф. Семисотова), а также сотрудники кафедры факультетской терапии и пропедевтики внутренних болезней ТГМУ, принявшие участие в подготовке этого издания лекций (проф. Е.В. Соляник, доц. О.Г. Волконская, доц. А.М. Морозова, доц. И.А. Рубашек, доц. И.П. Яковец) стремились изложить в доступной форме основные этапы диагностики, столь необходимые будущим врачам на протяжении всей профессиональной деятельности.

Авторы выражают благодарность сотрудникам кафедры пропедевтики внутренних болезней Тихоокеанского государственного медицинского университета, принявшим участие в подготовке третьего издания лекций: проф. В.А. Невзоровой, доцентам Л.Г. Угай, Ю.Ю. Карпинской, Ю.В. Майстровской.

Qui bene diagnoscit, bene kurat

Кто хорошо диагностирует, хорошо лечит

Классические («старые») физические методы исследования больного должны оставаться для врача главными.

И.А. Кассирский

Клиническая медицина требует от врача знания огромного количества фактов. Факты черпаются главным образом из той обширной области медицины, которая называется семиотикой.

М.П. Кончаловский

Основы врачебной деонтологии

В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного, будучи далек от всего намеренного, несправедливого и пагубного.

Из клятвы Гиппократ, V-VI вв. до н.э.

Деонтология в дословном переводе с греческого означает учение о должном (гр. *deontos* – должное, *logos* – учение).

Медицинская деонтология – это наука о взаимоотношениях врача и больного, о врачебном долге и обязанностях врача, его моральном, эстетическом и интеллектуальном облике.

Существует внутренняя связь деонтологии с этикой (учением о морали), поскольку представления о добре и зле, долге, справедливости, достоинстве, совести и чести – категории этические. Предметом изучения этики является понятие нравственности – совокупности принципов и норм поведения, определяющих отношение людей друг к другу, к семье, обществу, государству, которые поддерживаются традициями, воспитанием, личными убеждениями, силой мнения всего общества.

По высказыванию академика А.Ф. Билибина, понятие врачебной деонтологии следует расширить таким образом, чтобы деонтология вырисовывалась как универсальный нравственный регулятор врачебной деятельности. Можно сказать, что деонтология – это нравственная стратегия и тактика врача.

Представление об исключительной важности комплекса моральных, этических вопросов в деятельности врача сложилось еще в древние времена, за тысячелетия до появления термина «деонтология». В одном из древнейших медицинских папирусов, найденных в Египте, содержались наставления врачам. Еще за 1000 лет до рождения Гиппократ, выдвинувшего знаменитый лозунг «не навреди», в законах Хаммурапи устанавливались жестокие наказания за вред, причиненный пациенту врачом.

Термин «деонтология» был предложен философом и правоведом И. Бентамом в его труде «Деонтология, или наука о морали» (1834).

Деонтология – это не застывший свод правил и установок. Она менялась вместе с обществом и развитием медицинской науки. Истори-

чески традициями отечественной медицины были гуманизм, высокое чувство профессионального долга.

Уже первые русские клиницисты С.Г. Зыбелин, Д.С. Самойлович, И.Е. Дядьковский писали о проблемах врачебного долга, обязанностях врача. Этим вопросам посвящались многочисленные выступления Н.И. Пирогова, В.А. Манассеина, С.П. Боткина и других крупных клиницистов, вся жизнь и труд которых пронизаны высокими принципами медицинской деонтологии, в представлении которых врач – это не только профессия, а призвание.

Деонтология отечественными медиками понималась не как сухой свод правил о профессиональном поведении врача, а как учение о долге, гражданских обязанностях врача – не только перед больными, но и перед всем обществом. Об этом замечательно сказал академик И.П. Павлов: «Что ни делаю, постоянно думаю, что служу этим, насколько позволяют мне мои силы, прежде всего моему отечеству».

История российской медицины полна примеров профессиональных подвигов. С.И. Андриевский, Д.С. Самойлович, Н.Ф. Гамалея, Г.Н. Габричевский, В.В. Фавр проводили опыты на себе, подвергая свое здоровье и жизнь серьезной опасности. В последующем эту традицию продолжили советские врачи и ученые – М.П. Покровская и Н.Н. Жуков-Вережников, М.П. Чумаков, З.В. Ермольева, Н.И. Латышев и мн. др.

Врачи добровольно направлялись на самые трудные и опасные участки. Профессор М.Я. Мудров по своей воле поехал из Москвы в Петербург на борьбу с эпидемией холеры, где погиб при исполнении профессионального долга. С.П. Боткин добровольно ушел на фронт защищать Севастополь сразу после окончания медицинского факультета. Будущий академик Н.Н. Бурденко добровольно отправился на Русско-японскую войну, где вскоре был награжден Георгиевским крестом за оказание помощи раненым под огнем. Поражает воображение короткая надпись «Спешите делать добро» на надгробии доктора Ф.П. Гааза, который посвятил свою жизнь лечению каторжан. Поистине великий подвиг совершили наши медики в годы Великой Отечественной войны.

«Профессия врача – подвиг. Она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов. Не каждый способен на это», – писал А.П. Чехов – писатель и врач.

Расширение и углубление представлений о медицинской деонтологии привели к выделению и разработке специальных разделов деонтологии в различных сферах медицины: в экспериментальной медицине, терапии, хирургии, онкологии, анестезиологии, реаниматологии

и др., каждому из которых присущи свои особенности. В нашей стране проблемам медицинской деонтологии уделялось и уделяется большое внимание. Они систематически обсуждаются на научных и научно-практических конференциях. Различным аспектам деонтологии посвящены широко известные труды Б.В. Петровского, А.Ф. Билибина, Р.А. Лурия, И.А. Кассирского, Б.Е. Вотчала, Н.В. Эльштейна, А.Н. Шабанова, А.П. Громова, Л.А. Лещинского и мн. др., которые не только имеют большое практическое значение для врачей, но и вызывают живой интерес широкой общественности.

Считается, что для формирования врача необходимы три основных компонента:

- 1) врачебные знания,
- 2) врачебные умения – овладение практическими навыками, медицинской диагностической техникой, клиническим мышлением,
- 3) морально-этический, деонтологический потенциал – высокие моральные качества, гуманизм, сострадание, чувство долга.

Уже со студенческой скамьи будущий врач, помимо приобретения специальных знаний и умений, должен вырабатывать в себе особые свойства личности, линию поведения и отношений, которые принято обозначать как «медицинский характер». Какие же особенности личности являются главными, определяющими моральный облик, характер, стиль поведения хорошего врача?

Прежде всего врач должен обладать профессионально развитым высоким чувством долга, опирающимся на глубокий гуманизм и сострадание к больному. Именно воспитание этих качеств – одна из важнейших и наиболее трудных задач подготовки врача в вузе, его дальнейшего самовоспитания и непрерывного самосовершенствования. Милосердие и сострадание к больному человеку должны быть не пассивно-созерцательными, а действенными, реализовываться в конкретных делах и мероприятиях, направленных на спасение, оказание помощи, облегчение, использование всех средств и возможностей даже в казалось бы безнадежных ситуациях. И, естественно, эта деятельность должна опираться на прочные профессиональные знания и умения, выдержку, терпимость и организованность врача.

Высокое чувство долга обязывает врача качественно выполнять свою работу, быть требовательным к себе, верным своему слову, всегда сдерживать свои обещания, данные больному.

Наконец, важная черта медицинского характера – стремление врача к непрерывному совершенствованию своих знаний. Огромный поток научной медицинской информации в наше время информаци-

онного взрыва требует от врача неустанного активного самообразования.

Медицинская деонтология охватывает многообразные аспекты деятельности и отношений врача, среди которых основными являются следующие.

1. Врач и больной (моральные вопросы взаимоотношений и взаимодействий).
2. Врач и общество, государство, закон и право. Врачебная тайна.
3. Врач и его отношения с другими врачами, с медицинскими работниками.
4. Врач и ближайшее окружение пациента (родственники, друзья, сотрудники, соседи).
5. Врач и его самооценка.
6. Ятрогении как последствия нарушений различных аспектов деятельности врача. Врачебные ошибки.

Основой взаимоотношений больного и врача считается прежде всего доверие. Доверие может быть к медицине вообще, но главным рычагом успешного лечения должно быть доверие больного к врачу.

Доверие к данному врачу создается не только уровнем знаний врача. По выражению академика Б.Е. Вотчала, знающий врач и хороший врач – не синонимы. Крайне ценно умение подойти к больному индивидуально, с учетом его личностных особенностей. Внимание к больному – основа психотерапевтического воздействия, необходимого в лечении каждого пациента.

Немаловажное значение для обеспечения оптимального контакта врача и больного имеет самооценка врача, которая во многом определяет его внешний облик и линию поведения. Напыщенно-важный или надменно-снисходительный вид врача не способствует созданию доверительных отношений, напротив, вызывает настороженность и отчуждение больного, а рекомендации, высказываемые категорическим тоном в виде приказов и директив, могут вызвать обратную реакцию больного.

С другой стороны, угодливость и суетливость, излишнее многословие и неуверенность умаляют достоинство врача и не вызывают уважения. Спокойный, внимательный и обязательный, с чувством собственного достоинства врач, рекомендации которого убедительны, конкретны и обоснованы, всегда вызывает доверие и расположение пациента.

Французский император Наполеон Бонапарт часто повторял: «Я не верю в медицину, но верю в своего врача Корвизара». Извест-