



**Кемеровская государственная
медицинская академия**

**КРАТКОЕ РУКОВОДСТВО
К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ
ПО ПРОПЕДЕВТИКЕ
ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ**

II

Кемерово – 2006

ГОУ ВПО КЕМЕРОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ

КРАТКОЕ РУКОВОДСТВО К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ ПО ПРОПЕДЕВТИКЕ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ (часть 2)

издание второе, исправленное

Рекомендуется Учебно-методическим объединением по медицинскому
и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия
для студентов, обучающихся по специальностям 040100 - Лечебное дело,
040200 - Педиатрия, 040300 - Медико-профилактическое дело,
040400 - Стоматология

Кемерово - 2006

Краткое руководство к практическим занятиям по пропедевтике внутренних болезней (часть 2). Под ред. Протасовой Т.В. Издание второе, исправленное. Кемерово, 2006. - 209 с.

СОСТАВИТЕЛИ:

д.м.н., доц., зав. кафедрой Раскина Т.А., к.м.н., доц. Протасова Т.В., к.м.н., доц. Шелихов В.Г., к.м.н., асс. Плотникова Е.Ю., к.м.н., асс. Булаев В.М., асс. Малышенко О.С., асс. Сафиулина Р.З., асс. Лебедева Н.И.

Под редакцией к.м.н., доц. Протасовой Т. В.

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

- Зав. кафедрой терапии ФУВа Сибирского государственного медицинского университета, д.м.н., профессор Э.И. Белобородова
- Зав. кафедрой внутренних и профессиональных болезней Новосибирской медицинской академии, д.м.н., профессор Л. А. Шпагина

Авторы выражают признательность за труд по ознакомлению и ценные замечания при подготовке данного учебного пособия

к.м.н. Побережной Т.Э.,
к.м.н., доц. Зинчук Л.И.,
к.м.н., доц. Востриковой Е.А.,
к.м.н., доц. Тачковой О.А.,
к.м.н., доц. Рубис И.Р.

ОГЛАВЛЕНИЕ

21	Семиотика заболеваний органов пищеварения. Поверхностная пальпация живота	4
22	Глубокая пальпация желудка и кишечника. Перкуссия и пальпация печени и селезенки. Пальпация желчного пузыря. Пузырные симптомы. Пальпация поджелудочной железы	16
23	Лабораторные и инструментальные методы исследования при заболеваниях системы пищеварения	23
24	Гастриты. Язвенная болезнь. Рак желудка	30
25	Симптоматика ДЖВП, холециститов. ЖКБ. Панкреатиты	38
26	Синдромы при заболеваниях печени. Гепатиты и циррозы печени	49
27	Семиотика заболеваний системы мочеотделения. Лабораторная и инструментальная диагностика заболеваний почек.	61
28	Основные синдромы при заболеваниях мочевыделительной системы. Гломерулонефриты. Пиелонефриты	81
29	Семиотика заболеваний системы кроветворения. Лабораторные методы исследования органов кроветворения	94
30	Основные синдромы при заболеваниях системы крови. Анемии. Лейкозы	103
31	Расспрос и осмотр больных с заболеваниями эндокринной системы. Диффузный токсический зоб. Сахарный диабет	121
32	Суставной синдром. Ревматоидный артрит. Остеоартроз	149
	Тесты	159
	Список литературы	209

21. СЕМИОТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ. ПОВЕРХНОСТНАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: освоить методику и технику расспроса, осмотра больных с заболеваниями органов пищеварения; осмотра полости рта, зева, глотки, живота; поверхностной пальпации живота и интерпретировать выявленные симптомы.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:

1. основные жалобы больных с заболеваниями органов пищеварения и механизм их возникновения;
2. синдром дисфагии;
3. болевой абдоминальный синдром;
4. диспепсический синдром;
5. синдром мальдигестии;
6. синдром мальабсорбции;
7. синдром раздраженного кишечника;
8. симптомокомплекс асцита;
9. диагностическое значение исследования полости рта, зева, глотки;
10. клиническую топографию живота;
11. диагностическое значение осмотра и поверхностной пальпации живота;
12. диагностическое значение перкуссии и аускультации живота;
13. методику осмотра полости рта, зева, глотки;
14. методику осмотра и поверхностной пальпации живота;
15. технику перкуссии и аускультации живота.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ:

1. проводить расспрос и осмотр больных с заболеваниями органов пищеварения и интерпретировать полученные данные;
2. проводить осмотр полости рта и живота, поверхностную пальпацию живота, перкуссию и аускультацию и интерпретировать полученные данные;
3. объединять симптомы в синдромы.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ОВЛАДЕТЬ ПРАКТИЧЕСКИМИ НАВЫКАМИ:

1. расспроса и осмотра больных с патологией пищеварительного тракта;
2. осмотра и поверхностной пальпации живота и оформления заключения;
3. перкуссии и аускультации живота и оформления заключения.

1. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНЫХ

Дисфагия (dysphagia) – нарушение акта глотания, затруднение или невозможность прохождения пищи по пищеводу. Может быть органической (опухоль, рубцы, инородные тела пищевода, сдавление пищевода аневризмой аорты или опухолью средостения) и функциональной (неврогенный спазм пищевода, истерический невроз).

Срыгивание – выбрасывание из пищевода в полость рта только что съеденной неизменной пищи (невроз, спазм кардии).

Жажда (polydipsia) – обезвоживание, сахарный диабет.

Вкус во рту:

- 1) кислый (повышение кислотности желудочного сока, гастроэзофагооральный рефлюкс);
- 2) горький (попадание желчи при дуоденогастроэзофагооральном рефлюксе);
- 3) металлический (хронический панкреатит).

Запах изо рта:

- 1) неприятный, гнилостный (foetor ex ore) (стеноз привратника, рак желудка и пищевода, ахалазия кардии, язвенно-некротический процесс в полости рта, гангрена или абсцесс легкого);

24. ГАСТРИТЫ. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ. РАК ЖЕЛУДКА. ЗАБОЛЕВАНИЯ КИШЕЧНИКА

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: изучить студентов клиническому обследованию больных с гастритами, язвенной болезнью, раком желудка, диагностике этих заболеваний и принципам лечения.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:

1. определение понятия «гастрит», «язвенная болезнь», «рак желудка», основные представления об этиопатогенезе этих заболеваний;
2. классификацию гастритов, язвенной болезни, рака желудка;
3. симптомы и синдромы, характерные для гастритов;
4. наиболее информативные лабораторные и инструментальные методы исследования при гастритах;
5. современные принципы лечения гастритов;
6. симптомы и синдромы, характерные для язвенной болезни;
7. наиболее информативные лабораторные и инструментальные методы исследования при язвенной болезни;
8. современные принципы лечения язвенной болезни;
9. симптомы и синдромы, характерные для рака желудка;
10. наиболее информативные лабораторные и инструментальные методы диагностики рака желудка;
11. современные принципы лечения рака желудка.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ:

1. проводить физическое исследование больных с заболеваниями желудка;
2. выделять основные клинические синдромы при гастритах, язвенной болезни, раке желудка;
3. составлять план дополнительных наиболее информативных исследований при указанных заболеваниях;
4. интерпретировать результаты дополнительных методов исследования;
5. на основании выделенных синдромов сформулировать диагноз;
6. правильно оформлять фрагмент истории болезни.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ОВЛАДЕТЬ ПРАКТИЧЕСКИМИ НАВЫКАМИ:

1. обследования пациентов с гастритами, язвенной болезнью, раком желудка и оформления заключения;
2. назначения и интерпретации информативных дополнительных методов исследования при указанных заболеваниях;
3. формулировки диагноза.

1. ГАСТРИТЫ

Хронический гастрит – это хроническое воспаление слизистой оболочки желудка с перестройкой ее структуры и прогрессирующей атрофией, нарушениями секреторной, моторной и инкреторной функции.

1.1. Классификация (международная, Хьюстон 1996 г)

- I. Неатрофический (поверхностный, диффузный антральный, хронический антральный, интерстициальный, гиперсекреторный, тип В). Этиология - *H. pylori*.
- II. Атрофический:

13. Хирургическое лечение варикозного расширения вен пищевода: TIPS – внутрипеченочный системный шунт, склеротерапия, эндоскопическое лигирование.
14. пересадка печени (при вирусной этиологии не эффективна).

3.7. Прогноз

Алкогольные циррозы более доброкачественные, компенсация 7 и более лет при отказе от алкоголя. Если есть асцит, - гибель в течение 3 лет, если энцефалопатия - в течение 1-1,5 лет. Гибель чаще наступает вследствие печеночной комы и кровотечений из варикозных вен.

27. СЕМИОТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ. ЛАБОРАТОРНАЯ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: научить обследованию больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей; выделению болевого, дизурического, мочевого, гипертензивного синдромов.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:

1. анатомию и физиологию мочевыделительной системы, роль почек в поддержании гомеостаза;
2. жалобы больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей, (основные, связанные с повышением АД, общего характера), механизм их возникновения;
3. значение анамнеза настоящего заболевания и анамнеза жизни в диагностике заболеваний почек и мочевыводящих путей;
4. диагностическое значение наружных признаков в диагностике заболеваний мочевыделительной системы;
5. диагностическое значение физических методов исследования почек и мочевыводящих путей;
6. диагностическое значение изменений:
 - общего анализа мочи,
 - количественных методов исследования мочевого осадка,
 - функциональных проб (проба Реберга, проба Зимницкого, скорость клубочковой фильтрации);
7. правила подготовки больного к исследованию почек и мочевыводящих путей (лабораторному и инструментальному);
8. значение рентгенологических, радиоизотопных методов, цистоскопии, компьютерной томографии, УЗИ, биопсии в диагностике заболеваний почек;
9. мочевой синдром;
10. дизурический синдром;
11. болевой синдром при заболеваниях мочевыделительной системы;
12. гипертензивный синдром (почечная АГ).

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ:

1. проводить расспрос, наружное исследование больных с заболеваниями почек и мочевыводящих путей;
2. проводить пальпацию почек, мочеточниковых точек, области мочевого пузыря;
3. выполнять симптом поколачивания, перкуссию мочевого пузыря;
4. интерпретировать симптомы, полученные при клиническом исследовании больного, объединять их в синдромы.

30. ОСНОВНЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СИСТЕМЫ КРОВИ. АНЕМИИ. ЛЕЙКОЗЫ

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ: научить выделять основные синдромы при заболеваниях системы крови; изучить этиопатогенез, симптоматику, основные принципы диагностики некоторых заболеваний системы кроветворения.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:

1. синдром анемии;
2. миелопролиферативный синдром;
3. лимфопролиферативный синдром;
4. геморрагический синдром;
5. миелотоксический синдром;
6. синдром костно-мозговой недостаточности;
7. определение понятия «острая постгеморрагическая анемия», «хроническая постгеморрагическая анемия», «мегалобластная анемия», «острый лейкоз», «хронический миелолейкоз», «хронический лимфолейкоз», представление об их этиологии и патогенез;
8. классификацию анемий;
9. синдромы, составляющие клиническую картину острой постгеморрагической, хронической железодефицитной и мегалобластной анемии;
10. механизм возникновения симптомов при анемиях и лейкозах;
11. классификацию лейкозов;
12. синдромы, составляющие клиническую картину острого лейкоза, хронического миело- и хронического лимфолейкоза;
13. наиболее информативные лабораторные и инструментальные методы исследования при анемиях и лейкозах;
14. современные принципы лечения анемий и лейкозов.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН УМЕТЬ:

1. проводить физическое обследование больных с заболеваниями крови;
2. выделять основные клинические синдромы при заболеваниях крови;
3. составлять план дополнительных наиболее информативных исследований при анемиях и лейкозах;
4. интерпретировать результаты параклинических методов исследования;
5. на основании выделенных синдромов сформулировать диагноз.

СТУДЕНТ ДОЛЖЕН ОВЛАДЕТЬ ПРАКТИЧЕСКИМИ НАВЫКАМИ

1. обследования больного с анемией и оформления заключения;
2. обследования больного с лейкозом и оформления заключения;
3. назначения дополнительных методов исследования при указанных заболеваниях;
4. формулировки диагноза.

1. АНЕМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ

Анемический синдром наблюдается при гематологических и других заболеваниях.

Обусловлен снижением содержания гемоглобина в единице объема крови (часто при одновременном уменьшении содержания эритроцитов), недостаточным обеспечением тканей кислородом и представлен неспецифическими симптомами.

Механизм появления большинства клинических признаков - гипоксия органов и тканей. При постепенном нарастании анемии включаются компенсаторные механизмы, что может отсрочить появление симптомов у больного.

ТЕСТЫ

Выберите единственный ответ, делающий высказывание истинным.

СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО. РАССПРОС БОЛЬНОГО, ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ. ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ.

- | | |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. К методам клинического обследования больного относят: <ol style="list-style-type: none"> 1) расспрос, осмотр, пальпацию, перкуссию и аускультацию; 2) только расспрос; 3) только пальпацию, перкуссию и аускультацию; 4) только перкуссию и аускультацию; 5) общие анализы крови и мочи. 2. Клиническое обследование больного проводят в следующей последовательности: <ol style="list-style-type: none"> 1) расспрос – наружное исследование больного – исследование органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения и далее других органов и систем; 2) объективное исследование больного – расспрос; 3) наружное исследование – расспрос - исследование органов дыхания, сердечно-сосудистой системы и других органов и систем. 3. История болезни – это: <ol style="list-style-type: none"> 1) официальный юридический документ; 2) записи лечащего врача, сделанные в произвольной форме, и не имеющие юридического значения; 3) форма записи результатов клинических наблюдений, не имеющая юридического значения; 4) устаревшее название различных вариантов медицинской документации. 4. Расспрос состоит из следующих разделов: <ol style="list-style-type: none"> 1) паспортной части; 2) жалоб; 3) истории заболевания; 4) истории жизни; 5) все перечисленное выше. 5. Паспортная часть не включает сведения о: <ol style="list-style-type: none"> 1) возрасте больного; 2) пола; 3) профессии; 4) домашнего адреса; 5) перенесенных заболеваниях и травмах. 6. Жалобы – это: <ol style="list-style-type: none"> 1) сведения о неприятных или необычных ощущениях, которые больной отмечает в момент осмотра или о том, что стало | <ol style="list-style-type: none"> поводом для обращения за медицинской помощью; 2) сведения о перенесенных пациентом ранее заболеваниях; 3) сведения об осложнениях, проведенных ранее лечебных мероприятий; 4) сведения об отмеченных ранее побочных эффектах лекарственных препаратов; 5) все названные выше сведения. <ol style="list-style-type: none"> 7. История настоящего заболевания должна содержать: <ol style="list-style-type: none"> 1) сведения о начале заболевания; 2) сведения о динамике симптомов заболевания; 3) сведения о проведенных ранее лабораторных и инструментальных обследованиях; 4) сведения об изменении самочувствия пациента на фоне проведенного ранее лечения; 5) все перечисленные выше сведения. 8. История настоящего заболевания должна содержать сведения: <ol style="list-style-type: none"> 1) о том, что по мнению больного стало причиной заболевания; 2) об изменениях материально-бытовых условий в течение жизни пациента; 3) о перенесенных ранее операциях и травмах; 4) о состоянии здоровья кровных родственников больного; 5) о перенесенных ранее острых отравлениях. 9. Аллергический анамнез собирают: <ol style="list-style-type: none"> 1) у всех пациентов; 2) только у лиц пожилого и старческого возраста; 3) только у детей и подростков; 4) только у беременных женщин; 5) только у пациентов, страдающих заболеваниями органов дыхания. 10. История жизни включает следующие разделы: <ol style="list-style-type: none"> 1) профессионально-трудовой анамнез; 2) сведения о перенесенных ранее операциях и травмах; |
|--|--|

Отпечатано редакционно-издательским отделом
ГОУ ВПО КемГМА Росздрава

650029, Кемерово,
ул. Ворошилова, 22а.
Тел./факс. +7(3842)734856;
epd@kemsma.ru



Подписано в печать 17.05.2006.
Гарнитура таймс. Тираж 500 экз.
Формат 21×30½ У.п.л. 12,2.

Требования к авторам см. на <http://www.kemsma.ru/rio/forauth.shtml>
Лицензия ЛР №21244 от 22 сентября 1997 г.