

КЛИНИЧЕСКИЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Ниязов Зафар Мукимович

Андижанский Государственный медицинский институт, преподаватель кафедры пропедевтика внутренних болезни педиатрии, к.м.н.

Аннотация: В статье представлена информация о клинических концепциях, используемых при изучении пропедевтики внутренних болезней для будущих врачей медицинских учреждений.

Ключевые слова: Этиология, диагноз, propedeutika, болезнь, травма, патогенез.

CLINICAL CONCEPTS USED IN THE STUDY OF PROPAEDEUTICS OF INTERNAL DISEASES

Niyazov Zafar Mukimovich

Andijan State Medical Institute, Lecturer at the Department of Propaedeutics of Internal Diseases of Pediatrics, Ph.D.

Annotation: The article provides information about the clinical concepts used in the study of propaedeutics of internal diseases for future doctors of medical institutions.

Keywords: Etiology, diagnosis, propedeutika, disease, trauma, pathogenesis.

Пропедевтика (от греческого "propaideueo" - предварительно обучаю) - подготовительный вводный курс во внутренние болезни (или какую-либо другую дисциплину), систематически изложенный в сжатой и элементарной форме. Болезнь (morbus) - это патологическое состояние организма, связанное с повреждением органов и тканей патогенными факторами. Термин "болезнь" тесно связан с понятием "заболевание", используемым для констатации факта возникновения у конкретного человека болезни. Этиология ("aetia" - причина + "logos" - учение) - наука о причинах возникновения болезней. К факторам (причинам), вызывающим заболевания внутренних органов, относятся: - физические (ионизирующее излучение, термическое воздействие,

- механическая травма и др.);
- химические (воздействие кислот, щелочей, ядов);
- биологические (патогенные микроорганизмы, их токсины, эндогенные вещества);
- социальные (вредные условия труда, недостаточное, неполноценное питание, злоупотребление алкоголем и т. д.).

Наряду с вышеперечисленными причинами в возникновении патологических состояний важную роль играет индивидуальная способность внутренней среды человека отвечать на внешние факторы воздействия. Или, говоря другими словами, возникновение болезни во многом зависит от индивидуальной реактивности ("reactio" - противодействие) организма. Сегодня в практической медицине термин "реактивность" чаще всего используется для характеристики какой-либо конкретной системы или органа организма. Например иммунологическая сосудистая, мышечная реактивность или реактивность сердца, печени и т. д.

Понятие о патогенезе, субъективных и объективных симптомах *заболевания*

Патогенез ("pathos" - страдание + "genesis" - зарождение) - учение о механизмах развития болезней и патологических процессов. Патогенез в значительной степени зависит от этиологических факторов, которые являются пусковым механизмом, а в некоторых случаях - и решающим фактором на протяжении всего заболевания. Примером могут служить эндокринные, наследственные заболевания, большинство инфекционных болезней. Патогенез изучают как на этапе возникновения и развития, так и этапе завершения заболевания. Каждая болезнь характеризуется типичными для нее клиническими симптомами и синдромами. Симптомы ("symptoma" - признак) - это обнаруженные при клинической диагностике признаки болезни. Многие из них названы именами описавших их ученых: симптом Бехтерева, симптом Боткина, симптом Василенко и др. Все симптомы делятся на субъективные (когда патологические проявления ощущаются самим больным) и объективные (изменения, выявляемые при обследовании

больного клиницистом). По срокам появления в течение болезни симптомы подразделяют на ранние и поздние. Выделяют также специфические и неспецифические симптомы. Наличие специфического для конкретной болезни симптома повышает вероятность правильного распознавания болезни, хотя этого часто бывает недостаточно для постановки достоверного диагноза.

Синдром ("syndrome" - скопление) - это совокупность симптомов с единым патогенезом. В настоящее время известно более 1500 синдромов. Понятия "синдром" и "симптом" не равнозначны определению болезни как нозологической единицы. Однако часто слово "синдром" входит в название той или иной нозологической единицы. Например синдром (болезнь) Иценко-Кушинга или синдром (болезнь) длительного сдавления. Различные заболевания внутренних органов протекают с характерными для них стадиями болезни. Однако, рассматривая данный вопрос в целом, можно выделить следующие наиболее характерные для многих болезней стадии:

- бессимптомный доклинический период болезни. Для большинства болезней точно установить момент их возникновения практически невозможно. Это в значительной степени связано с наличием компенсаторно-приспособительных реакций организма и недостаточной эффективностью современных лабораторно-поисковых методов;
- продромальный период с первыми клиническими проявлениями. Данную стадию заболевания выделяют не часто. Две вышеуказанные стадии наиболее характерны для целого ряда заболеваний, таких, как атеросклероз, онкологические заболевания. Атеросклеротические изменения сосудов нарастают в течение многих лет, не проявляясь клинически вследствие компенсации за счет развития коллатерального кровообращения и расширения просвета сосудов. При истощении компенсаторных механизмов появляются первые клинические признаки. Это могут быть инфаркт миокарда или острая коронарная недостаточность, а также внезапная смерть по этим причинам;

- период развернутых клинико-анатомических проявлений. Эту стадию болезни часто называют "манифестной" (от лат. "manifestatio" - обнаружение, проявление). На этой стадии заболевания отмечаются выраженные изменения в структуре и функциях органов и тканей, а, следовательно, и характерные клинические симптомы. Данный период заболевания может закончиться реконвалесценцией (от лат. "re" - вновь + "convalescere" - поправляться, выздоравливать), смертью или переходом болезни в хроническую форму. При выздоровлении организм леченный или нелеченный (с помощью собственных защитных сил) ликвидирует возникшие патологические изменения. Часто при протекании заболевания возникают характерные для него осложнения (например перфорация и кровотечение при язвенной болезни). Для многих заболеваний является характерным чередование нескольких стадий:

- затухания заболевания, или ремиссии (от лат. "remissio"- понижение, уменьшение, т. е. временное ослабление проявлений болезни);
- обострения, или рецидива (от лат. "recidivus" - возвращающийся) - возврат болезни после кажущегося полного выздоровления или наступающий на фоне относительного клинического благополучия.

Понятие об анамнезе, диагнозе, лечении и профилактике заболеваний
Анамнез (от греч. "anamnesis" - припоминание) - сведения, полученные от больного или лиц, его окружающих, о самом больном и развитии его болезни.

Различают анамнез болезни (anamnesis morbi) и анамнез жизни (anamnesis vitae). Сбор анамнеза осуществляют путем опроса больного или его родственников, знакомых (в случае невозможности получения информации от самого больного). Знание анамнеза помогает правильно поставить диагноз и своевременно назначить необходимое лечение.
Диагноз (от греч. "diagnosis" - распознавание, определение) - определение характера и существа болезни на основании исследования больного.

Медицинское заключение (диагноз) выдается на заболевание, физиологическое состояние (беременность) или причину смерти. Клинический диагноз записывается в медицинской карте амбулаторного или стационарного больного и является основанием для проводимого лечения. Формулировка диагноза может быть сложной и состоять из названий основного заболевания, осложнений и сопутствующей патологии. Основное заболевание - это то, с чем обратился больной за помощью. Его название должно соответствовать общепринятой действующей классификации данной нозологии. Осложнение - это вторично возникшая и патогенетически связанная с основным заболеванием патология. Сопутствующие заболевания патогенетически не связаны с основным и уже имеются в анамнезе у данного конкретного больного. На этапах поступления больного, углубленного клинического, инструментального и лабораторного обследований и при выписке после лечения (смерти) формулировка диагноза может меняться (уточняться). В связи с этим различают предварительный, клинический и окончательный диагнозы.

Окончательный диагноз является неизменяемым, а его расхождение с патологоанатомическим диагнозом может стать предметом юридического рассмотрения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бутов М. А. Пропедевтика внутренних болезней. М. : Форум, 2011. 511 с.
2. Мухин Н. А., Моисеев В. С. Пропедевтика внутренних болезней : учебник. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. 848 с.
3. Пропедевтика внутренних болезней / под редакцией В. Т. Ивашкина, А. А. Шептулина. М. : МЕДпресс-информ, 2007. 239 с.
4. Фатенков В. Н. Внутренние болезни : учебник : в 2 т. М. : Медкнига, 2008.
5. Довгялло О. Г., Сипарова Л. С., Федоренко Н. М. и др. Руководство к практическим занятиям по пропедевтике внутренних болезней. Расспрос и физические методы исследования. Минск : Высшая школа, 1986. 190 с.