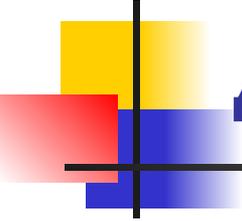




Пропедевтика внутренних болезней



Общие сведения о диагностике заболеваний



- Учение о методах распознавания болезней носит название **ДИАГНОСТИКА**.
- **Диагностика**— раздел медицинской науки, излагающий методы и ход процесса исследования больного, наблюдения и рассуждения врача для распознавания болезни и оценки состояния больного с целью назначения необходимого лечения и профилактических мер.
- Диагноз (от греч. diagnosis — распознавание) — краткое врачебное заключение о сущности заболевания и состояния больного, выраженное в терминах современной медицинской науки;



Классификация диагнозов:

1. По степени обоснованности:

- 1) предварительный
- 2) окончательный
- 3) предположительный (гипотетический)

2. По методу постановки:

- 1) по аналогии
- 2) путем исключения
- 3) путем наблюдения
- 4) по лечебному эффекту
- 5) по результату вредного воздействия лечения
- 6) при операции

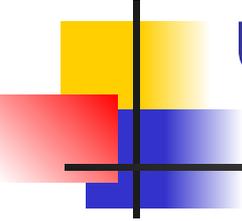
3. По сроку постановки:

- 1) доклинический
- 2) ранний
- 3) поздний
- 4) ретроспективный
- 5) посмертный

Семиотика - это

- Раздел диагностики, занимающийся выявлением и описанием признаков болезни, получил название **семиотика**





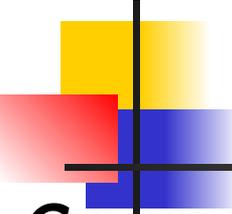
Что такое симптом?

СИМПТОМЫ - те или иные признаки заболевания (в переводе с греческого symptoma - случай, признак).

Различают объективные и субъективные симптомы.

По диагностической значимости симптомы подразделяются:

- патогноманичные,
- специфические
- неспецифические



А что такое синдром?

Синдром - совокупность симптомов, объединенных общим патогенезом и характеризующих определенное патологическое состояние организма.

В основе развития синдрома могут быть:

- 1) Структурные изменения организма - например, синдром клапанного порока сердца (анатомические синдромы);
- 2) Функциональные изменения - например, синдром артериальной гипертензии (функциональные синдромы);
- 3) Некоторые патологические состояния всего организма - лихорадка, синдром инфекционно-воспалительного процесса (общие синдромы);

Исследование артериального пульса и правила измерения артериального давления



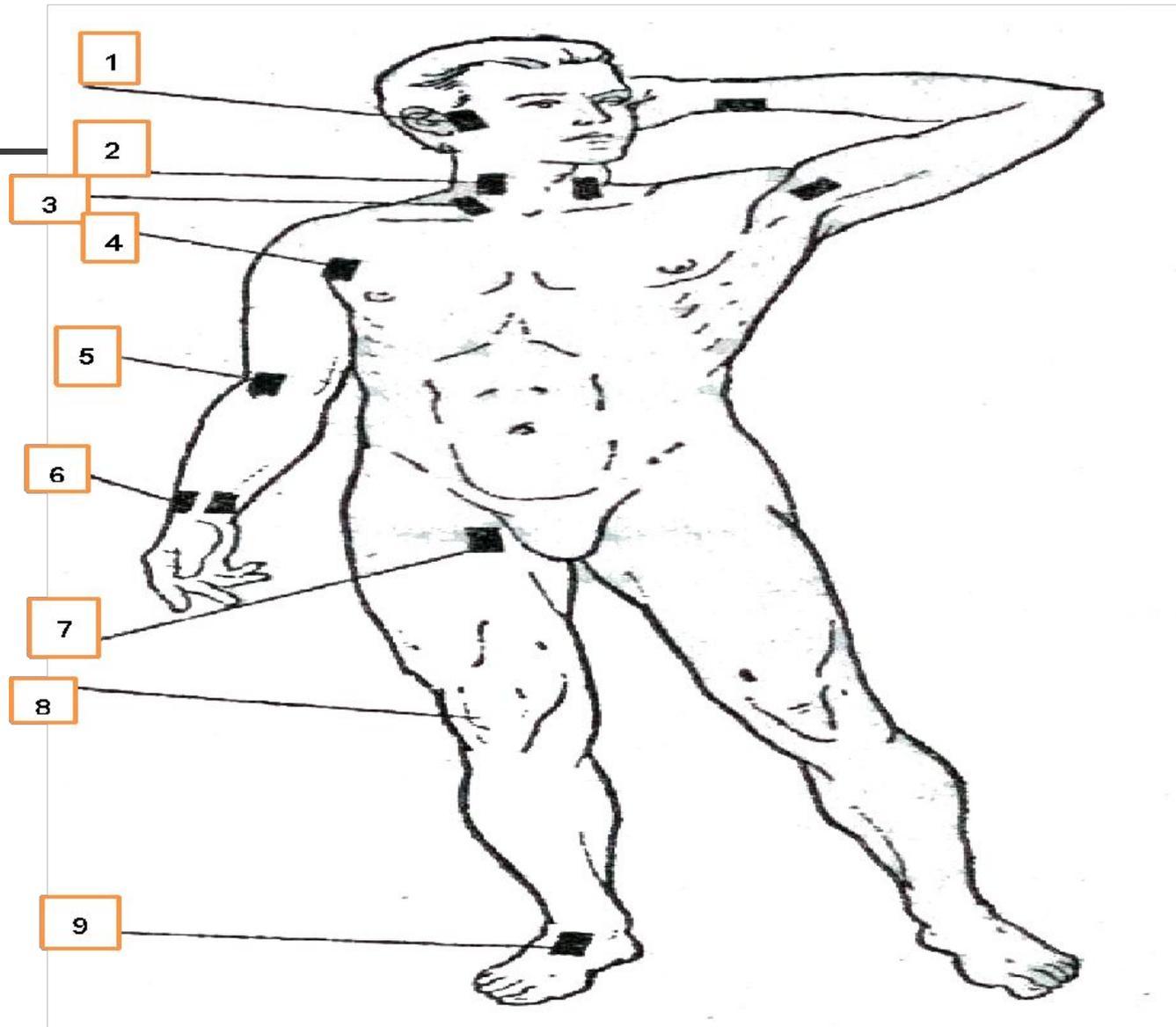


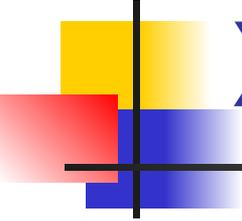
Пульс и его характеристика

Артериальный пульс - это ритмичные колебания стенки артерии, вызванные движением крови, выталкиваемой сердцем.

ТОЧКИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПУЛЬСА

1-Височная, 2-Сонная, 3-Подключичная, 4-Подмышечная, 5-Локтевая,
6 - Лучевая, 7-Бедренная, 8-Подколенная, 9-Тыльная

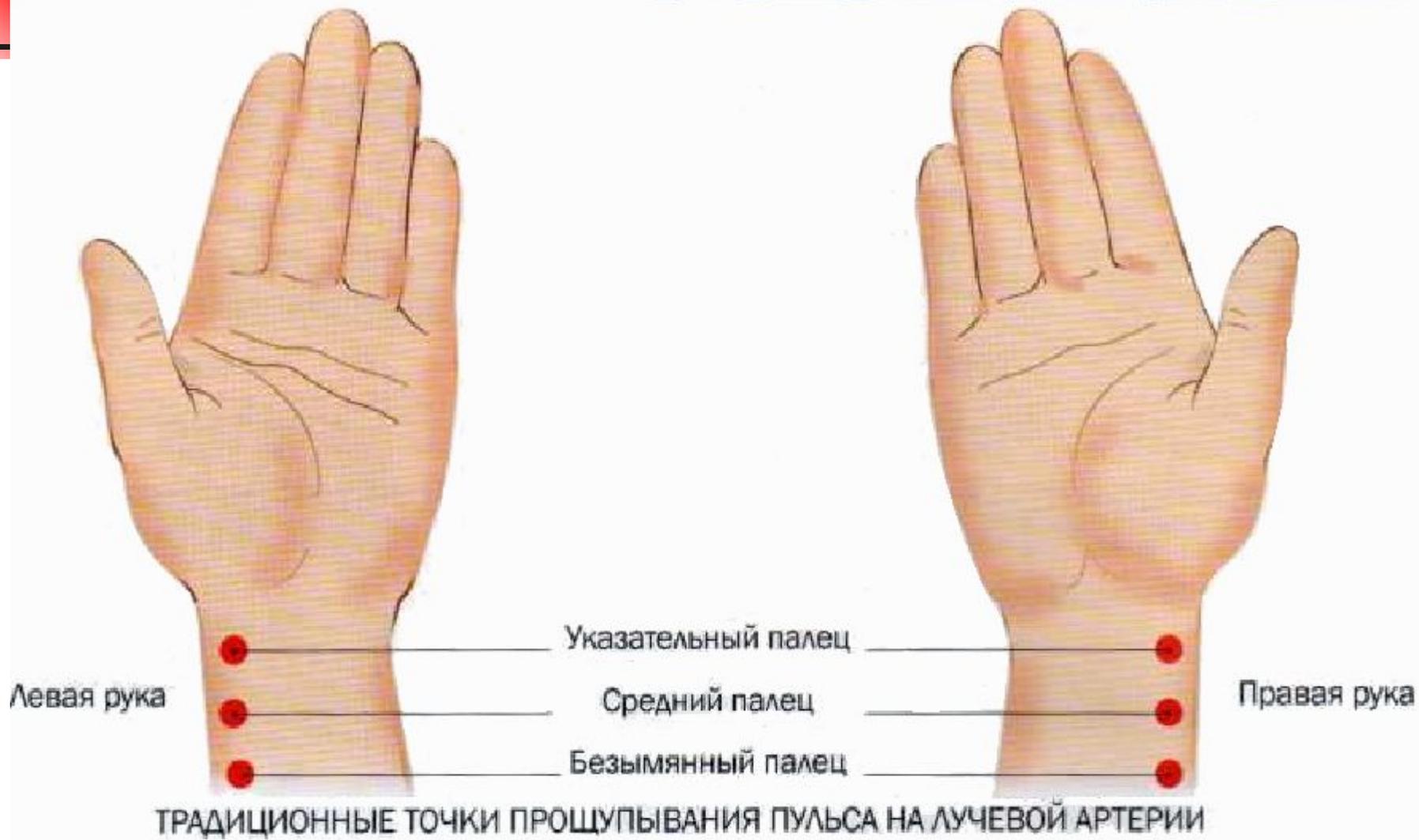


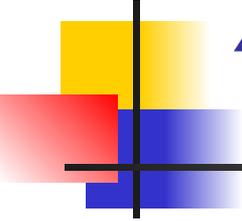


Характеристика пульса

- **Частота** – это количество пульсовых волн в 1 минуту
- **Ритм** –это интервалы между пульсовыми волнами

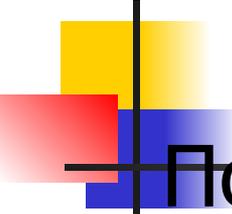
Точки прощупывания пульса на лучевой артерии





Характеристика пульса

- **Норма пульса** 60-80 ударов в минуту
- **Тахикардия**- это учащение пульса более 85- 90 ударов в минуту
- **Брадикардия** – это урежение пульса менее 60 ударов в минуту



Пульс зависит от:

- Повышения температуры тела(на 1 С пульс увеличивается на 8-10 ударов в минуту);
- Физической нагрузки;
- Температуры окружающей среды;
- Возраста.

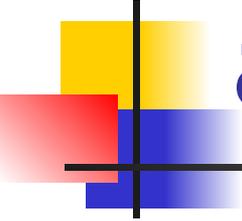
Измерение артериального давления (АД)

Артериальное давление – давление крови на стенки сосудов во время систолы и диастолы.

- **Систолическое**- это давление, возникающее в артериях в момент максимального подъёма пульсовой волны после сокращения (сistolы) желудочков.
- **Диастолическое** – давление в момент расслабления сердца (диастолу).
- **Пульсовое давление** –это разница между систолическим и диастолическим давлением(в норме составляет 40-50 мм. рт.ст)

Норма артериального давления (АД)

- АДс от 100-105 до 130-135мм рт. ст.
- АДд от 60 до 85 мм рт. ст.
- Регистрация результата проводится в виде дроби (АД 110/70), в температурном листе истории болезни.

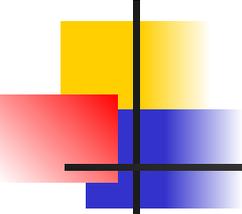


Факторы влияющие на артериальное давление

- Нервное и физическое напряжение;
- Эластичность сосудистых стенок;
- Вязкость крови;
- Сила сокращения сердца;
- Возраст;
- Условия внешней среды.



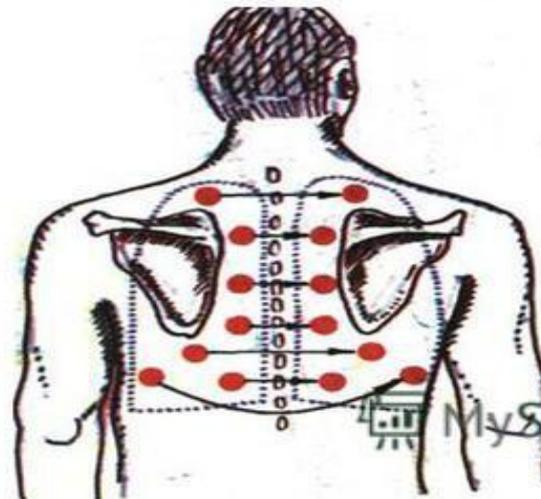
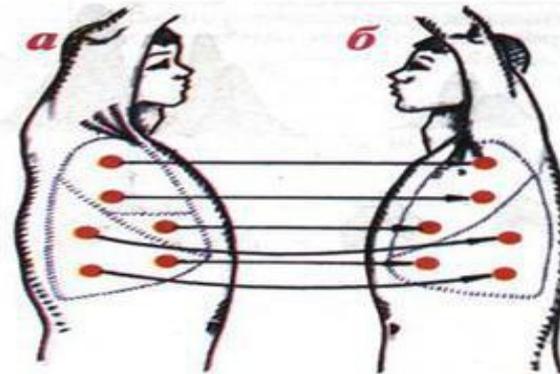
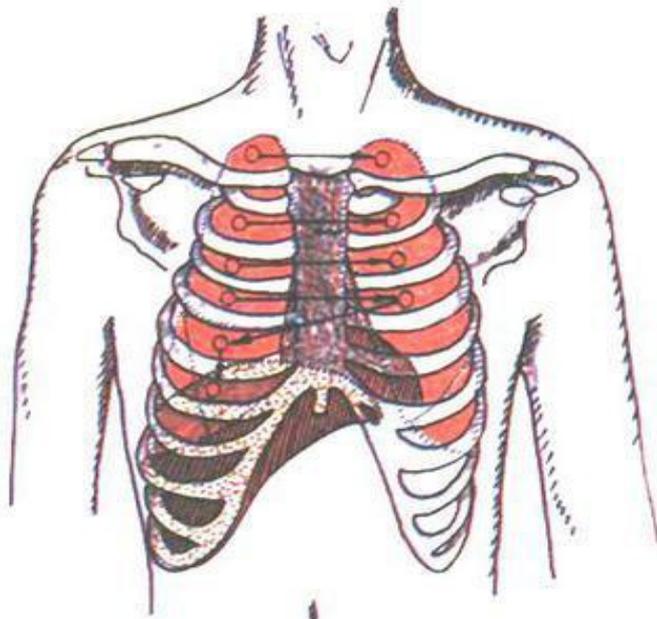
Аускультация легких

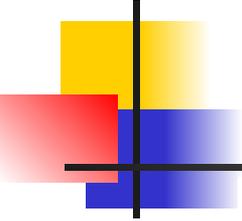


Виды аускультации

- Непосредственная
- Посредственная (стетоскоп, бинауральный стетоскоп, фонендоскоп)

Точки аускультации





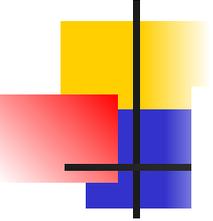
Аускультация легких

- основные дыхательные шумы
- побочные (дополнительные) дыхательные шумы



Основные дыхательные шумы

- Везикулярное дыхание
- Бронхиальное дыхание
- Смешанное дыхание

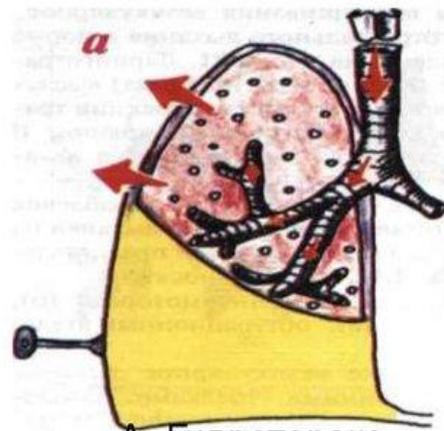


Везикулярное дыхание

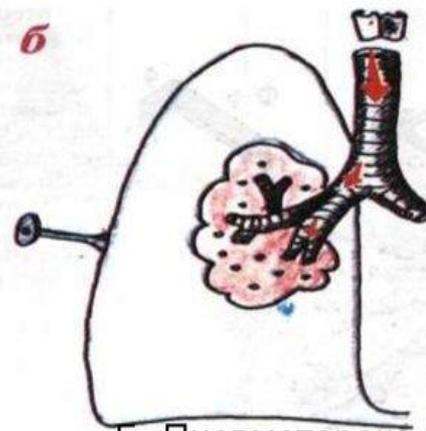
- Мягкий дующий шум,
- напоминающий звук «Ф-ф»,
- слышимой на всем протяжении вдоха и первой трети выдоха

- обусловлен вибрацией растягивающихся эластичных альвеолярных стенок

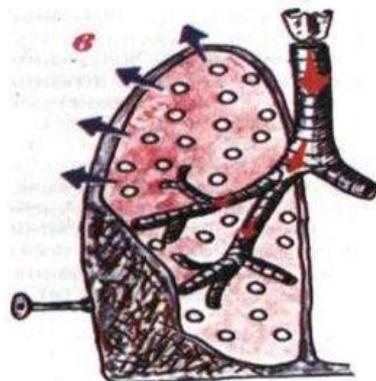
Ослабленное везикулярное дыхание



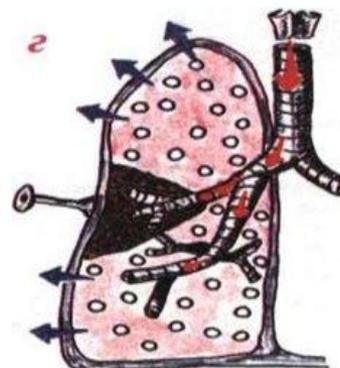
А- Гидроторакс



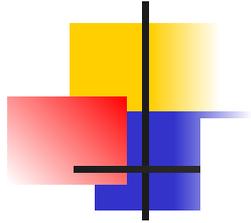
Б- Пневмоторакс



В- Фиброторакс

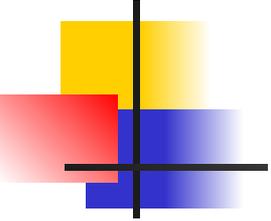


Г- Обтурационный ателектаз

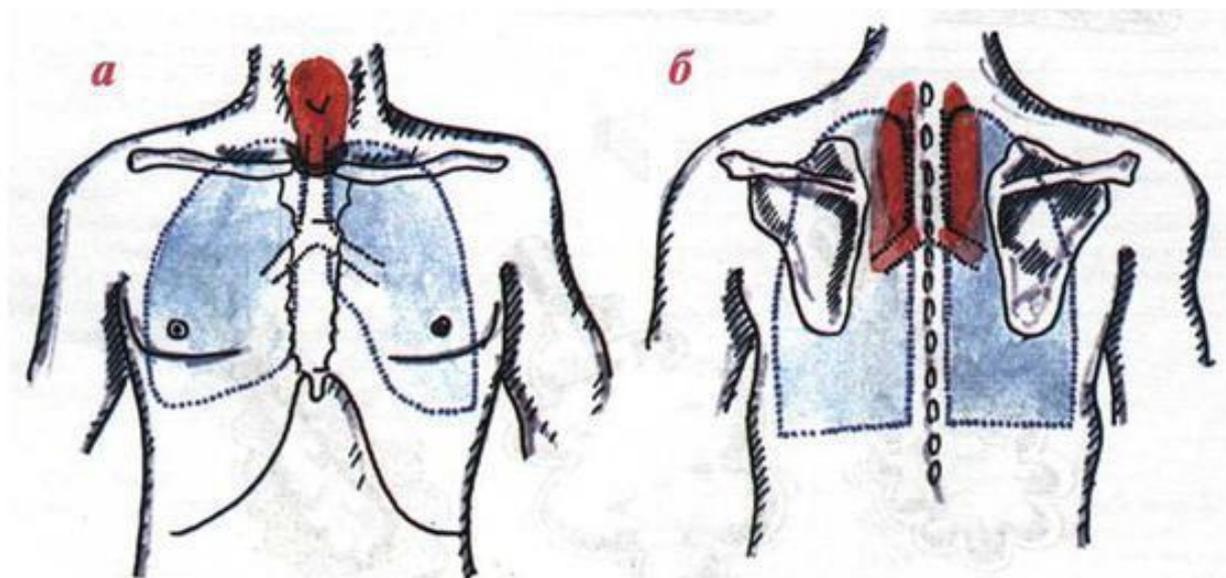


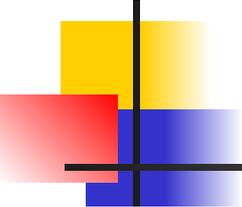
Бронхиальное дыхание

- Грубый и громкий дыхательный шум, похожий на звук «Х-Ха», обусловлен турбулентным потоком воздуха и колебаниями прилегающих плотных тканей.
- Турбулентный воздушный поток образуется в гортани и верхней части трахеи выслушивается на $2/3$ вдоха, и на протяжении всего выдоха



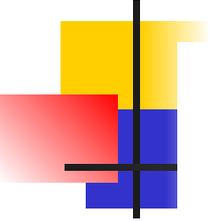
Места выслушивания бронхиального (красным) и везикулярного дыхания (синим цветом) в норме.





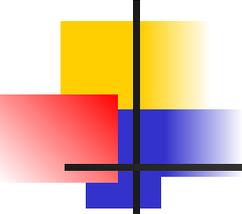
Побочные дыхательные шумы

- Хрипы
- Крепитация
- Шум трения плевры



Хрипы

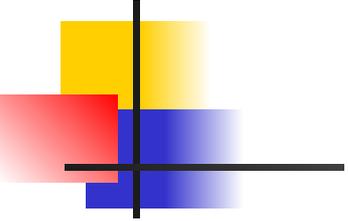
- образуются в трахее, бронхах, легочных полостях.
- выслушиваются на вдохе и выдохе.
- изменяются при кашле
- сухие (басовые, жужжащие или дискантовые, свистящие)
- влажные
 1. (мелко-, средне-, крупнопузырчатые).
 2. звучные и незвучные влажные хрипы.



Влажные хрипы

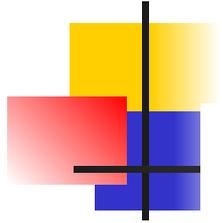
- **Звучные** (консонизирующие)
- **Незвучные** (не консонизирующие)

- При наличии уплотнения легочной ткани вокруг бронха - хрипы звучные.



Крепитация

- возникает в альвеолах при наличии в них пристеночно расположенного жидкого секрета (вязкого экссудата, крови или транссудата)
- у больных в начальную и конечную стадии крупозной пневмонии, при компрессионном ателектазе и инфаркте легкого.



Шум трения плевры.

- возникает при трении друг о друга воспалительно измененных листков плевры во время дыхания
- напоминает хруст снега, скрип кожи, шорох бумаги.
- Усиливается при надавливании стетоскопом на грудную клетку
- Выслушивается при имитации дыхательных движений.
- Не изменяется при покашливании.