

Кубанский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней
стоматологического и педиатрического факультетов

Пособие
по методологии клинического обследования больного и
построению синдромного диагноза.
План
академической истории болезни

Методические рекомендации для студентов стоматологического
факультета

Краснодар, 2010

УДК 616-071+616-03(075,4)
ББК53.4
П 48

Редакторы - составители:

Э.Д.Шляпошников, кандидат медицинских наук,

Т.К.Шефтелович, кандидат медицинских наук, доцент

Е.П.Пономарева, кандидат медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой

Настоящее методическое пособие адресовано студентам стоматологического факультета, которые приступают к изучению пропедевтики внутренних болезней и внутренних болезней. Более чем, тридцатилетний опыт сквозного преподавания этих дисциплин, позволил авторам определить приоритеты в преподавании разделов предмета, оптимизировать методологию диагностического процесса, детализировать его этапы, обосновать целесообразность разграничения уровней формулировки диагноза в курсе пропедевтики (синдромный диагноз) и внутренних болезней (нозологический).

В первой части приводится подробное описание последовательных действий при исследовании больного и основных разделов истории болезни, которое является общим для студентов, как изучающих пропедевтику внутренних болезней (4-5 семестры), так и внутренние болезни (6-8 семестры).

Во второй части излагаются сведения по особенностям диагностического процесса в клинике внутренних болезней: структуре нозологического диагноза, правилам его формулирования и особенностям верификации.

Авторы благодарят коллег и студентов за просмотр рукописи и высказанные ценные замечания.

Пособие по методологии клинического обследования больного и построению синдромного диагноза..

План академической истории болезни

Методические рекомендации для студентов стоматологического факультета. Шляпошников Э.Д., Шефтелович Т.К., Пономарева Е.П. Изд. третье, доп. и испр., Краснодар, 2010. 60 с.

Рецензент – **В.В. Горбань** доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой поликлинической терапии с курсом «Общая врачебная практика (семейная медицина ФПК и ППС)» Кубанского государственного медицинского университета

Пособие рекомендовано к изданию.....

© Кубанский государственный медицинский университет, 2010 г.

Часть I.

Пропедевтика внутренних болезней

Вступление.

Курация первого больного — событие неординарное для студента-медика, по установившейся традиции отечественной клинической медицины происходит в пропедевтической клинике.

Трудности, которые могут испытывать студенты, начиная работать в ней самостоятельно, сводятся к отсутствию навыков общения с больным и его систематического обследования. Если первому посвящены специальные разделы таких дисциплин как медицинская деонтология и медицинская психология, то методология и методика обследования больного как раз и являются разделами, изучаемыми в курсе пропедевтики.

Пособие ставит своей целью помочь студентам сформировать:

- навыки систематического обследования больного;
- навыки анализа происхождения выявленных симптомов;
- навыки определения их места и значения в клинической картине (семиотика);
- навыки выявления патогенетических связей между ними;
- навыки объединения в синдромы.

Представленная последовательность целей, является первым этапом диагностического процесса. Результаты обследования больного в систематизированной форме излагаются в документе, получившем наименование "История болезни".

В соответствии с программой и учебными планами изучаемых дисциплин, написание академической истории болезни завершает изучение каждого из курсов — пропедевтики внутренних болезней (5 семестр) и внутренних болезней (8 семестр).

В каждом разделе плана истории болезни исчерпывающе определяются оптимальные действия студента при обследовании больного и написании истории болезни. Данный план необходимо использовать как в настоящей, так и во второй части данного пособия.

История болезни

Паспортная часть.

Фамилия, имя, отчество больного. Возраст. Пол. Семейное положение. Образование. Профессия. Место работы, занимаемая должность. Место жительства.

1. Субъективное исследование больного.

1.1. Жалобы больного. Под жалобами подразумевается описание пациентом своих ощущений, представленные в систематизированной форме (см. ниже).

Жалобы выясняют к началу курации (при первой встрече с больным), что позволяет сопоставлять данные субъективного и объективного исследований, проведенных в одно и то же время. Каждая жалоба должна быть предельно детализирована, выявлены её связи с другими симптомами, имеющимися у больного.

Мы предлагаем воспользоваться следующей схемой:

«Что?» — выясняется и описывается вид, характер, динамика симптома («давящая боль приступообразного характера, достигающая максимума в течение 10-15 секунд», «постоянный кашель с гнойной мокротой, нарастающий в своей частоте и интенсивности последние два дня», «приступы сердцебиений, возникающие внезапно», «отеки на стопах и голенях, появляющиеся вечером и исчезающие к утру» и т.п.); какие меры и через какое время облегчают состояние: поза (вынужденное положение), прекращение выполнения физической нагрузки, прием медикаментов и т.п.

Следует уточнить у пациента содержание той или иной жалобы, термина, используемого для её описания. Например, под термином «сердцебиение» могут пониматься и сильные удары сердца, и частые, и, наконец, то и другое.

«Где?» - точная локализация и иррадиация ощущения («давящая боль за грудиной, распространяющаяся в область левой лопатки»);

«Когда?» - время появления признака («утром», «днем», «вечером», «ночью», «около 10 часов» и т.п.), его постоянство или эпизодичность, повторяемость (периодичность), продолжительность;

«Почему? При каких условиях?» - выясняются и описываются предшествующие события (явления), причинное значение которых является общепризнанным или логически доказуемо («давящая боль за грудиной, распространяющаяся в область левой лопатки, которая возникает утром по дороге на работу»).

Обязательно выясняется последовательность возникновения выявленных симптомов и их связи между собой.

Часто на вопрос «Что Вас беспокоит?», больной сообщает, что «У меня гипертония» или «...язва желудка» или «болит сердце» т.д. В этих случаях пациенту необходимо объяснить, что в данное время Вас интересует информация о его ощущениях, а о ранее диагностированных заболеваниях Вы расспросите позднее.

В случаях, когда между госпитализацией больного и началом курации проходит некоторое время и в результате лечения (или естественного течения болезни) состояние значительно улучшается, жалобы могут отсутствовать; в этом случае делается запись: «Жалобы к началу курации отсутствуют» или «К началу курации больной (больная) жалоб не предъявляет».

Как правило, в этом разделе излагаются жалобы, входящие в ведущий клинический синдром, основное заболевание и его осложнения.

1.2. Расспрос больного по системам органов.

Этот раздел позволяет систематически и исчерпывающе полно завершить опрос больного. При записи в историю болезни дублировать жалобы, изложенные в предыдущем разделе, излишне, даже если удастся что-то уточнить и детализировать. В этом случае, рекомендуется, уточненные данные перенести в раздел 1.1.

Полученные данные излагаются в форме жалоб; утверждения, что такие-то ощущения отсутствуют излишне. Например, «Общая слабость, недомогание, повышенная утомляемость отсутствуют», «кашля нет» и т.д.

1.2.1. Самочувствие больного.

Хорошее, удовлетворительное, плохое. Изменение в течение суток, при изменении погоды и других обстоятельствах.

Работоспособность: сохранена, снижена, значительно снижена. Беспокоят: общая слабость, недомогание, утомляемость, зябкость, потливость, чувство жара, озноб. Изменения массы тела (потеря, увеличение), за какое время.

1.2.2. Система дыхания.

Жалобы на нарушение носового дыхания. Насморк (rhinitis): необходимо уточнить характер отделяемого из носа (серозное, слизистое, слизисто-гнойное, гнойное) и симметричность. Носовые кровотечения (epistaxis): частота, продолжительность, интенсивность; с чем связано. Обоняние (olfactus): острота, anosmia, извращение. Боли в области придаточных пазух. Боли в горле при разговоре и глотании. Изменение голоса.

Кашель (tussis): сухой, влажный; постоянный, приступообразный, периодический; продуктивный (эффективный, с мокротой), непродуктивный. Связь кашля с положением тела. Тональность кашля.

Мокрота (sputum): суточное количество, время наибольшего отделения (утром), особенности выделения («полным ртом»), свойства (характер, консистенция, цвет, запах, наличие примесей). Зависимость выделения мокроты от положения тела (постуральный дренаж). Кровохарканье (haemoptoe, haemophytosis): цвет (алый, темный), количество, причины и условия появления.

Боли в грудной клетке (thoraxalgia): локализация, характер, интенсивность, связь с дыханием и кашлем, движениями туловища.

Одышка (dyspnoe), ее характер (затруднение вдоха или выдоха, смешанная), постоянная или приступообразная, условия возникновения (физическая нагрузка и ее интенсивность, психоэмоциональное напряжение). Поза (положение тела) и медикаменты, облегчающие одышку.

Удушье (asthma, asphyxia): условия и время возникновения, продолжительность, сопутствующие симптомы (кашель, хрипы в груди, одышка и проч.). Поза (положение тела), облегчающая приступ удушья. Средства (в т.ч. медикаменты), облегчающие удушье или купирующие его (уточнить время наступления эффекта и его полноту).

1.2.3. Система кровообращения.

Боли в области сердца (cardialgia), их детальная характеристика, условия возникновения, точная локализация, иррадиация, продолжительность. Средства купирования боли (уточнить время наступления эффекта и его полноту).

Сердцебиение (palpitatio cordis): перебои, условия возникновения, продолжительность. Средства купирования сердцебиений (уточнить время наступления эффекта и его полноту).

Ощущение пульсации: локализация, интенсивность, продолжительность.

Одышка, удушье - см.1.2.2.

Отеки (oedema): локализация, выраженность и распространенность, постоянство. Симметричность. Характер (плотность, подвижность). Связь локализации отеков с положением тела. Суточная динамика отеков (выраженность, локализация). Зависимость отеков от физической нагрузки и количества принятой жидкости. Связь с укусами насекомых, рептилий и т.д.

1.2.4. Система пищеварения.

Аппетит (appetitus): сохранен, повышен, понижен, отсутствует (anorexia), извращен (dysgeusia), отвращение к пище (какой?). вкус во рту (горький, кислый, металлический). Сухость во рту (xerostomia), слюнотечение (hype)

Вкус (gustus): неприятный при gsalivatio), жжение в полости рта (точная локализация), связь с характером пищи и напитков, их температурой.

Жажда: количество выпиваемой жидкости в сутки.

Жевание (masticatio): боли при жевании, тщательность пережевывания пищи.

Глотание: нарушение акта глотания в зависимости от консистенции пищи и психоэмоционального состояния.

Боли: локализация, характер, связь с фактом приема пищи, ее качеством, способом кулинарной обработки и количеством. Продолжительность боли, способы ее утоления (уточнить время наступления эффекта и его полноту).

Изжога (pyrosis), отрыжка (eructatio), икота (singultus), тошнота (nausea), рвота (vomitus, emesis). Связь с приемом и характером пищи, другими причинами. Средства купирования (уточнить время наступления эффекта и его полноту).

Вздутие живота (meteorismus), связь с определенными пищевыми продуктами.

Стул: запоры (constipatio, obstipatio), поносы (diarrhoea), связь с приемом пищи и ее характером. Боли при дефекации, тенезмы. Характер кала, наличие примесей.

1.2.5. Система мочевыделения.

Боли в поясничной области и в области мочевого пузыря; их характеристика (постоянные, приступообразные; острые, тупые; схваткообразные); иррадиация боли. Средства купирования (уточнить время наступления эффекта и его полноту).

Мочеиспускание (uresis): произвольное, произвольное, свободное, затрудненное, безболезненное, болезненное (боли, рези, жжение). Учащенное (pollakiuria) мочеиспускание, увеличенное суточное количество мочи (polyuria), соотношение дневного и ночного диуреза. Цвет мочи, наличие примесей (haematuria, pyuria) и характеристика осадка (количество, рыхлость, цвет).

Отеки — см. 1.2.3.

1.2.6. Опорно-двигательная система.

Боли в суставах (arthralgia), костях (osalgia), мышцах (myalgia), сухожилиях. Их характер и условия возникновения (в покое, при движениях - активных и пассивных). Связь со временем суток, переохлаждением, переменной погодой, интеркуррентной инфекцией. Наличие утренней скованности. Состояние периартикулярных тканей (отек, покраснение); время появления их и динамика изменений, связь с внешними воздействиями или другими причинами.

Непроизвольные движения.

1.2.7. Нервная система.

Оценка больным своего характера: спокойный, сдержанный, безразличный, нервный, раздражительный, вспыльчивый. Настроение, его стабильность и адекватность ситуации, изменения во времени (в течение суток, недель, месяцев).

Сон: процесс засыпания, глубина сна, пробуждение и причины его; состояние при пробуждении.

Головная боль (cephalgia): характер (давящая, пульсирующая), локализация, интенсивность, продолжительность, условия и причины возникновения. Сочетание с головокружением, тошнотой, рвотой, нарушением зрения. Способы купирования боли (уточнить время наступления эффекта и его полноту).

Головокружение (vertigo): характеристика проявления и условия возникновения; способы купирования.

Судорожные припадки: характеристика, частота, продолжительность.

Галлюцинации: слуховые, зрительные, тактильные.

Жалобы на состояние органов зрения, слуха, вкуса, осязания, обоняние.

1.3. История настоящего заболевания (Anamnesis morbi).

Этот этап обследования больного должен отражать динамику течения болезни: от появления первых симптомов (дебют заболевания, «когда и как», «в каких обстоятельствах», «после чего»), до начала курации.

В случае острого заболевания детально выясняют и описывают время и условия появления первых симптомов, возникли ли они остро, или исподволь, постепенно; перечисляют основные этапы развития болезни (появление новых симптомов, их эволюция), возможную связь с предшествующими событиями.

При хронических заболеваниях, когда, обычно, мы имеем дело с одним из рецидивов (обострений) болезни, детальные сведения о дебюте заболевания больным, как правило, забываются. Более важно выяснить причины обострений, их временные рамки и частоту возникновения. Детально (как и в случае острого заболевания), описывается последнее обострение: его возможные причины, начало, основные проявления в динамике, проводимое ранее и в текущее обострение лечение (медикаментозное, физиотерапевтическое и санаторно-курортное, соблюдение режима и диеты), оценивается эффективность лечения, описываются побочные реакции и осложнения.

В необходимых случаях приводятся другие причины настоящей госпитализации (обследование, тяжесть состояния, требующая стационарного лечения, экспертиза трудоспособности и т.п.).

Кроме того, в этом разделе приводятся жалобы, которые больной предъявлял при госпитализации, и описывается динамика состояния вплоть до начала курации.

По ходу изложения указывается, как отражается заболевание на общей и профессиональной трудоспособности, течении беременности и родах; является ли больной инвалидом по настоящему заболеванию, состоит ли на диспансерном учете, следует ли рекомендациям врача профилактического и лечебного характера.

1.3.1. Эпидемиологический анамнез.

Дебюты внутреннего и инфекционного заболеваний нередко сходны или тождественны и, поэтому, сведения эпидемиологического характера могут иметь решающее значение в постановке своевременного диагноза.

Выясняются:

- контакты с больными инфекционными заболеваниями, лихорадящими больными, больными с кожными сыпями, увеличением лимфатических узлов; больными животными, трупами павших животных;
- контакты с приезжими из других регионов в течение предшествующих полутора месяцев;
- контакты, обусловленные профессиональной деятельностью (медицинские работники, животноводы, проводники, стюарды и стюардессы);
- парентеральное введение лекарственных препаратов, вакцин, сывороток, переливание крови и кровезаменителей;
- наличие в жилище и на месте работы грызунов, тараканов, клопов, блох;

- подвергался (-лась) ли укусам диких и домашних животных, кровососущих насекомых (комары, москиты, клещи, вши);
- нахождение в путешествии, турпоходе, командировке;
- особенности водоснабжения и водоочистки.

1.4. История жизни больного (Anamnesis vitae).

Сведения этого раздела должны выявить связь образа жизни, факторов внешней среды и наследственности с развившейся патологией.

Условия жизни больного с детских лет:

- образ жизни и питания, их соответствие гигиеническим рекомендациям;
- занятие физкультурой и спортом;
- наличие вредных привычек: курение — с какого возраста, количество в сутки, качество (крепость) табака, использование суррогатов, какую часть сигареты выкуривает; алкоголь — с какого возраста, регулярность приема и доза, вид напитка (в том числе суррогаты), психологическая ориентация на процесс или результат, наличие синдрома похмелья; наркотики — с какого возраста, какие, частота и способ использования.

Образование: учеба в школе, успешность усвоения программы; профессиональное образование.

Место работы, занимаемая должность, условия труда (профессиональные вредности, их характер).

Гинекологический и акушерский анамнез: начало менструации, характеристика менструального цикла, беременности, их течение (токсикоз, нефропатия), роды, аборт, выкидыши. Климактерический период, его течение. (Выяснение интимных подробностей жизни пациента требуют максимальной деликатности при распросе и беседе в отсутствии посторонних.)

Для мужчин: **служба в армии,** условия службы, состояние здоровья при увольнении. Причины отсрочки от срочной службы в армии (медицинские противопоказания, социальные льготы).

Выясняются **перенесенные в прошлом заболевания,** в том числе детские. При неосведомленности больного о названии перенесенных заболеваний необходимо выяснить их проявления. Оперативные вмешательства, травмы, контузии, психические травмы. Инвалидность по сопутствующим или ранее перенесенным заболеваниям (травмам).

Контакт с больными сифилисом, вирусными гепатитами, носителями ВИЧ и больными СПИД человека.

Наследственность:

- «семейные» болезни по восходящей, нисходящей и боковым линиям родства;
- распространенность заболеваний, которыми страдает больной, среди родственников;
- алкоголизм, психические заболевания, туберкулез.

Аллергические заболевания (в т.ч. профессиональные аллергии), непереносимость пищевых продуктов, лекарственных препаратов, веществ бытовой химии, косметических средств у пациента и его родственников.

2. Данные объективного исследования (Status praesens objectivus)

2.1. Общий осмотр больного (Inspectio).

Общее состояние больного: хорошее, удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое, агонирующее.

Положение: активное, вынужденное, пассивное.

Состояние сознания: ясное, ступор, сопор, кома.

Тип телосложения: гиперстенический, астенический, нормостенический. Аномалии строения. Рост в метрах (L), масса тела в килограммах (m), индекс массы тела ($ИМТ=m/L^2$).

Температура тела.

2.1.1. Состояние кожи, слизистых оболочек и лимфоузлов.

Цвет кожных покровов: бледный, розовый (телесный), красный, багровый, желтушный, бронзовый, синюшный (acroцианоз, диффузный цианоз).

Влажность кожи, ее эластичность, тургор кожи.

Кровоизлияния, гематомы, экхимозы, петехии. Сосудистые "звездочки", телеангиоэктазии.

Сыпи, их характер, локализация, распространенность. Инфильтраты, рубцы, пролежни, их локализация.

Состояние волос и ногтей.

Состояние и окраска конъюнктивы.

Подкожная клетчатка: степень развития (чрезмерная, умеренная, слабая). Равномерность ее распределения. Отеки и пастозность (локализация, выраженность, консистенция).

Периферические лимфатические узлы: околоушные, подбородочные, подчелюстные, шейные (задние и передние), над- и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные; состояние кожи над узлами, местное повышение температуры, наличие свищей; величина, форма, состояние поверхности, болезненность, консистенция, спаянность между собой и с окружающими тканями.

2.2. Дыхательная система.

Форма носа, участие крыльев носа в акте дыхания, проходимость носовых путей. Пальпаторная болезненность над областью придаточных пазух носа.

Положение и состояние гортани, трахеи. Степень развития шейных мышц (гипертрофия).

Осмотр грудной клетки. Форма: нормальная, эмфизематозная (бочкообразная), паралитическая, рахитическая, воронкообразная. Окружность грудной клетки. Деформации грудной клетки: лордоз, кифоз, кифосколиоз. Асимметрия грудной клетки. Западение (выбухание) над- и подключичных пространств и межреберных промежутков. Положение ключиц и лопаток. Тип дыхания: грудной, брюшной, смешанный. Глубина и ритм дыхания. Наличие патологических типов дыхания: Куссмауля, Чейн-Стокса, Биота. Частота дыхания, соотношение продолжительности фаз вдоха и выдоха.

Пальпация грудной клетки. Эластичность, резистентность, ригидность; болезненность, ее локализация. Голосовое дрожание.

Перкуссия легких.

Сравнительная перкуссия: характеристика перкуторного звука [ясный (легочный), коробочный, тимпанический, притупленный (укороченный), притупленно-тимпанический, тупой]; локализация изменений.

Топографическая перкуссия: положение нижнего края легких по опознавательным линиям тела (см. таблицу).

Таблица № 1. Нижняя граница легких (по межреберьям):

Опознавательные линии тела	Правое легкое	Левое легкое
Окологрудинная		
Срединно-ключичная		
Передняя подмышечная		
Средняя подмышечная		
Задняя подмышечная		
Лопаточная		

Подвижность нижнего края легких по срединно-ключичной, средней подмышечной и лопаточной линиям.

Аускультация легких. Основные дыхательные шумы (везикулярное и бронхиальное дыхание), их варианты (ослабленное, усиленное, жесткое, амфорическое).

Дополнительные дыхательные шумы: хрипы сухие (ronchi sicci) - высокие, дискантовые или свистящие (ronchi sibilantes) и низкие, басовые или жужжащие (ronchi sonori); хрипы влажные (ronchi humidi) - мелко-, средне- и крупнопузырчатые, звучные (консонизирующие) или незвучные (неконсонизирующие). Крепитация. Шум трения плевры. Указать в какой фазе дыхательного цикла выслушиваются дополнительные дыхательные шумы. Указать локализацию вышеназванных аускультативных феноменов.

2.3. Система кровообращения.

Осмотр сердечной (прекардиальной) области и сосудов шеи. Локальные деформации в прекардиальной области («сердечный» горб - gibbus cardiacus). Видимые пульсации в прекардиальной области: верхушечный и сердечный толчки. Пульсация в яремной ямке. Пульсация артерий («пляска каротид») и вен шеи.

Пальпация. Верхушечный толчок, его локализация, сила, распространенность. Симптом дрожания передней грудной стенки («кошачье мурлыканье» - fremitus cataire); указать локализацию феномена и фазу сердечного цикла, в которую он определяется.

Перкуссия. Границы относительной и абсолютной сердечной тупости: правая, верхняя, левая.

Аускультация сердца. Общая характеристика мелодии сердца: ритм, громкость, частота сердечных сокращений. **Тоны сердца.** Характеристика первого тона сердца: сохранен, ослаблен, усилен («хлопающий»), расщеплен (раздвоен). Второй тон: сохранен, ослаблен, усилен (акцентирован), расщеплен (раздвоен). Указать места выслушивания описанных изменений.

Шумы сердца. Их отношение к фазам сердечного цикла (систолический, диастолический). Место наибольшей интенсивности шума и пути его распространения.

Шум трения перикарда и место его выслушивания.

Исследование периферических сосудов. Пульсация периферических артерий. Состояние вен. **Пульс** на лучевых артериях: состояние стенки артерии вне пульсовой волны, симметричность на обеих руках, ритм, частота, напряжение, наполнение, скорость. При невозможности исследовать пульс на лучевых артериях и в некоторых других случаях возникает необходимость исследовать пульс на других, доступных пальпации сосудах (указать каких) по тем же правилам. Аускультация магистральных артерий.

Артериальное давление на верхних конечностях.

2.4. Пищеварительная система.

Органы ротовой полости. Состояние слизистой полости рта. Запах изо рта. Язык: влажность, сухость, налет, цвет, выраженность сосочков, их атрофия («лакированный» язык), наличие эрозий, язв, корок, трещин, рубцов, лейкоплакий; величина языка, отпечатки зубов на нем. Твердое и мягкое небо, состояние дужек. Небные миндалины (величина, форма, консистенция, спайки, содержимое лакун, наличие налетов, их характер). Зубы: форма, налет, его плотность, зубная формула. Десны: окраска, рыхлость, кровоточивость, кайма.

Слюнные железы (величина, болезненность, консистенция).

Осмотр живота: форма (обычная, выпячен, запавший и проч.). Участие в акте дыхания. Наличие венозных коллатералей, грыжевых отверстий и выпячиваний. Видимая перистальтика желудка и кишечника.

Перкуссия живота. Локализация перкуторной болезненности. Феномен флюктуации.

Размеры печени по Курлову (срединно-ключичная, срединная линии тела и левая реберная дуга).

Пальпация живота. Ориентировочная, поверхностная пальпация: тонус мышц передней брюшной стенки. Болезненность при поверхностной пальпации, ее локализация, интенсивность. Перитонеальный симптом Щеткина-Блюмберга. Глубокая топографическая пальпация по Образцову-Стражеско большой кривизны желудка, сигмовидной и слепой кишки.

Пальпация печени: характеристика передненижнего края (острый, закругленный, мягкий, плотный, неровный, болезненный) и поверхность печени (мягкая, плотная, гладкая, бугристая). Пульсация печени и ее характер. Болезненность в зоне желчного пузыря.

Селезенка, ее размеры, консистенция прощупываемого края, болезненность.

Аускультация живота. Кишечные шумы, регулярность их возникновения и место выслушивания. Сосудистые шумы над аортой, местом отхождения почечных артерий.

2.5. Мочеполовая система.

Осмотр поясничной области: деформации, изменения кожи.

Пальпация почек: величина, подвижность, болезненность. Симптом Пастернацкого. Пальпация и перкуссия мочевого пузыря.

2.6. Опорно-двигательная система.

Кости. Позвоночник, его форма (кифоз, лордоз, сколиоз), подвижность отделов, болезненность при движениях, пальпации и перкуссии остистых отростков. Состояние плоских костей. Состояние трубчатых костей (искривление, укорочение, костные мозоли). Утолщение концевых фаланг - "барабанные палочки".

Суставы. Деформация, воспалительная припухлость периартикулярных тканей, симптом баллотирования, анкилозы. Болезненность суставов при движениях и пальпации. Треск, хруст, крепитация под исследующей рукой при движениях. Объем активных и пассивных движений в суставах. Мышечная сила, ее развитие, тонус. Мышечные атрофии. Болезненность при пальпации и движениях. Результаты динамометрии.

2.7. Нервная система.

Психомоциональное состояние. Настроение, отношение к своей болезни, к лечебным воздействиям, особенности поведения. Память, внимание. Речь, чтение, письмо. Ориентация в пространстве и времени. Кри-тика.

Интеллект: нормальный, ослабленный, туподумие, дебильность.

Расстройство чувствительности.

Черепно-мозговые нервы, симметричность лица.

Зрачки и зрачковые реакции: величина, форма, реакция на свет (прямая, содружественная), конвергенция, аккомодация; корнеальный рефлекс.

Менингеальные симптомы (ригидность мышц затылка, симптом Кернига). Ослабление силы конечностей, парезы, параличи. Координация; сухожильные рефлексy. Наличие трофических расстройств. Расстройство функции тазовых органов.

Состояние вегетативной нервной системы (дермографизм, потливость, сухость кожи, глазосердечный рефлекс, ортоклиностагическая проба). Органы чувств (зрение, слух, обоняние, вкус).

2.8. Эндокринная система.

Пропорциональность строения лицевого черепа и скелета. Особенности распределения подкожной жировой клетчатки. Окружности талии и бедер.

Щитовидная железа: размеры, относительная величина обеих долей, консистенция, пульсация, характер поверхности. Симптомы офтальмопатии. Тремор пальцев вытянутых рук.

Половые органы: аномалии развития. Рост волос по мужскому или женскому типу.

3. Диагностический процесс

3.1. Синдромный диагноз.

Клинические проявления болезни (симптомы), выявленные при расспросе и объективном обследовании больного на основании патогенетической и клинической общности объединяются в логические категории - синдромы. Следует иметь в виду, что сходные симптомы могут иметь разное происхождение и, в следствии этого, принадлежать разным синдромам. Например, боли одной и той же локализации, но имеющая разную иррадиацию, характер, продолжительность, условия возникновения и т.д., вероятно различны и по происхождению.

Технически эту процедуру целесообразно провести следующим образом. Страницу вертикальной линией разделить на две половины, в левую последовательно выписать в столбик все симптомы и пронумеровать их, в правую - синдромы, начиная с ведущего, с указанием номеров симптомов, входящих в них (см. таблицу 1 в примере ниже). Особое внимание необходимо уделить изменениям в полости рта, которые связаны с ведущим клиническим синдромом.

В дидактических целях необходимо построить так называемую патогенетическую цепочку, отражающую взаимосвязь синдромов (см. схему 1 в примере ниже). Таких цепочек может быть более одной, что свидетельствует о наличии нескольких заболеваний и будет предметом изучения в курсе внутренних болезней.

Пример выделения синдромов

Больной К., 38 лет, жалуется на эпизодические приступы кашля со слизисто-гнойной мокротой, особенно по утрам и при вдыхании холодного воздуха и табачного дыма. Кроме того беспокоит потливость во время приступа кашля, при незначительной физической нагрузке; познабливание, общее недомогание, головная боль и повышение температуры по вечерам до 37,6°С.

Заболел 11-12 лет назад после простуды. В последующие 2-3 года в холодное время 1-2 раза болел «гриппом», обычно перенося его на ногах, и уже в течение последних 7-8 лет с наступлением холодной погоды или после переохлаждения появляется кашель, как правило, сопровождаясь повышением температуры.

Последнее обострение возникло два дня назад после переохлаждения.

Хроническим бронхитом страдал отец больного, который умер в 43 года от рака легкого; хроническим бронхитом страдают младшие братья и сестра больного.

Курит с 20 лет; в настоящее время в сутки выкуривает до 25-30 сигарет крепких сортов, используя до 2/3 каждой. Курили отец (с 23 лет) и мать больного (19 лет), начав во время войны.

При обследовании: среднего роста, удовлетворительного питания, кожные покровы слегка гиперемированы, влажные. Грудная клетка нормальной формы, нормостеническая, респираторная подвижность достаточная. Эластичность грудной клетки сохранена. Голосовое дрожание одинаково на симметричных участках. Над легкими определяется ясный легочный звук, положение нижней границы легких по топографическим линиям грудной клетки соответствует нормальным значениям, подвижность нижнего края легких не менее ширины ребра на вдохе и на выдохе. При выслушивании над легочными полями на фоне усиленного везикулярного дыхания, определяются непостоянные незвучные мелкопузырчатые хрипы, исчезающие после покашливания.

Деформации прекардиальной области отсутствуют. Верхушечный толчок определяется в V межреберье на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии, локализованный, податливый. Левая граница относительной тупости сердца расположена на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. На верхушке I тон ослаблен, продолжительный систолический шум, который сливается с I тоном и распространяется в подмышечную впадину и хорошо выслушивается также в точке Боткина-Эрба. Пульс на лучевых артериях симметричен, малый, мягкий, 88 ударов в 1 минуту. АД 110/60 мм рт. ст.

Живот нормальной формы, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 14/5, 12, 7 см. Край печени закруглен, умеренно плотный, безболезненный. Селезенка не пальпируется.

При объективном обследовании со стороны остальных систем патологии не выявлено.

Примечание:

1. Подобная форма записи использована для уменьшения объема пособия. При написании академической истории болезни необходимо полное описание результатов объективного исследования по всем системам органов.

Методика формирования синдромного диагноза

Основным проявлением болезни у К. является приступообразный кашель со слизисто-гнойной мокротой. Как известно, кашель является защитным рефлекторным актом, рецепторная часть дуги которого расположена в слизистой дыхательных путей и плевре. Наличие слизисто-гнойной мокроты дает основание утверждать, что патологический процесс локализован в дыхательных путях, а не плевре и подтверждается измененным везикулярным дыханием (усиленное), влажными мелкопузырчатыми хрипами, которые выслушиваются над всей поверхностью легких. Процесс имеет воспалительный характер, что основывается на гнойном характере мокроты, общими признаками воспаления: субфебрильной температурой, познабливанием, потливостью, общим недомоганием, головной болью.

Таким образом, можно выделить два синдрома: **ведущий** - синдром диффузного бронхита и синдром общевоспалительных явлений, объединенные общим происхождением и патогенезом.

Если бы имела место слизистая или серозно-слизистая мокрота и выслушивались мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких на фоне укороченного перкуторного звука мы должны были бы подумать о застойной природе феномена.

Выявленный систолический шум на верхушке при ослабленном I тоне (или неизменном) и не связанный с ним, сохраненные границы относительной сердечной тупости, дают основание предполагать наличие митральной недостаточности функционального характера - синдром недостаточности митрального клапана (митральной регургитации).

Выявлена также увеличенная безболезненная печень с закругленным умеренно плотным краем, что дает основание говорить о синдроме гепатомегалии.

Два последних синдрома у нашего пациента патогенетически не связаны друг с другом и с первыми двумя.

Выделение симптомов и синдромов

Таблица 1 Выделение симптомов и синдромов

Выделенные симптомы	Сформулированные синдромы
Пол - мужской Возраст - 38 лет Жалобы. Эпизодический приступообразный кашель со слизисто-гноющей мокротой. Кашель возникает по утрам и при вдыхании холодного воздуха, табачного дыма. Потливость во время приступа кашля и незначительной физической нагрузке. Общее недомогание, познабливание, головная боль на фоне лихорадки. Повышение температуры до 37,2оС. Анамнез. 6. Давность заболевания - 11-12 лет. 7. Переохлаждение. 8. Подобным заболеванием болел отец больного, братья и сестра. 9. Курит с 20 лет, много; курит мать больного с 19 лет. Объективный статус. 10. Кожа влажная, умеренно гиперемированы. 11. Над легкими усиленное везикулярное дыхание. 12. Непостоянные мелкопузырчатые хрипы, исчезающие после покашливания. 13. Верхушечный толчок в V межреберье на 2 см снаружи от срединно-ключичной линии. 14. Ослабление I тона сердца на верхушке. 15. Систолический шум на верхушке, сливающийся с I тоном, распространяющийся к подмышечной впадине. 16. Увеличение размеров печени (гепатомегалия). 17. Край печени умеренно плотный, закруглен, безболезненный.	I. Синдром диффузного бронхита: 1, 2, 6, 7, 8, 9, 11, 12. II. Синдром общевоспалительных явлений: 3, 4, 5, 10. III. Синдром митральной недостаточности (синдром митральной регургитации): 13, 14, 15. IV. Синдром гепатомегалии: 16, 17.

Патогенетические взаимосвязи синдромов (Патогенетическая "цепочка")

Схема 1. Патогенетические взаимосвязи синдромов

I ⇒ II

III

IV

Синдром диффузного бронхита (I) нами определяется как **ведущий**, поскольку именно он является сутью заболевания, а в результате переохлаждения (6) сформировалась ответная реакция организма в виде синдрома общевоспалительных явлений (II), обусловленная обострением хронического процесса.

Патогенетической связи между остальными синдромами не усматривается, что дает основание предполагать наличие еще, по меньшей мере, двух, самостоятельных заболеваний.

Верификация синдромов

Верификация синдрома (проверка на истинность) предполагает проведение дополнительных инструментальных и лабораторных исследований, результаты которых могут подтвердить истинность диагностической гипотезы.

Сформулированный ведущий клинический синдром диффузного бронхита может быть подтвержден следующими исследованиями:

- 1) Поскольку воспалительный процесс в бронхах сопровождается экссудацией (серозной, слизистой или гнойной), то, исследуя мокроту и выявляя клетки бронхиального эпителия, клетки крови и другие патологические элементы мокроты мы доказываем наличие воспаления в бронхах и определяем его тип.
- 2) Воспалительный процесс в бронхах сопровождается их инфильтрацией и отеком, что может определенным образом изменить рентгенологическую картину легких и, следовательно, R-исследование грудной

клетки выявят эти изменения.

3) Эти же изменения (2), вызывая деформацию внутренней стенки бронхов, приведут к нарушению прохождения воздуха по воздухоносным путям, что может быть исследовано методом спирометрии и пневмотахографии (пневмотахометрии).

4) Наконец, проводя общий анализ крови, исследуя С-реактивный протеин в сыворотке крови и белковые фракции, мы можем подтвердить патогенез общевоспалительных явлений.

Перечисленные исследования являются диагностическим минимумом для верификации синдромов диффузного бронхита и общевоспалительных явлений.

Верификация оставшихся синдромов основывается на следующих рассуждениях.

1) Для верификации синдрома митральной недостаточности необходимо оценить функцию и анатомию митрального клапана и его аппарата, при наличии трансмитральной регургитации дать ее количественную характеристику. Единственным методом, позволяющим разрешить поставленные вопросы, является ультразвуковое исследование сердца - эхокардиография с доплеркардиографией (ЭхоКГ и Д-ЭхоКГ). По результатам исследования могут понадобиться другие дополнительные исследования.

2) Выявленная гепатомегалия нуждается в подтверждении как таковая, а также в установлении ее природы. Для решения первой задачи необходимо ультразвуковое исследование органов брюшной полости, для второй - радионуклидная гепатография, исследование АСТ и АЛТ, билирубина, белковых фракций крови, специфических вирусных антигенов и антител; окончательный результат дает исследование пункционных биоптатов печени.

3.2. План верификации синдромного диагноза

Верификация синдрома (проверка на истинность) предполагает проведение дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, результаты которых утвердят куратора в правильности выделенных синдромов. На первых этапах целесообразно составлять план для каждого синдрома в отдельности, исключив в последующем дублирующие исследования.

План верификации синдромов должен быть исчерпывающим, дающим основание для решения вопроса об истинности или ложности каждого из синдромов.

Для составления плана, прежде всего, необходимо ответить на вопрос: "Что подтвердит конкретный синдром?". Например, при синдроме митрального стеноза главным критерием будет сужение митрального отверстия и патогенетически обусловленная им гипертрофия миокарда левого предсердия, гипертрофия правого желудочка, имеющие компенсаторный характер; дилатация полостей левого предсердия и правого желудочка развиваются в результате декомпенсации и являются её морфологической основой. Таким образом, для верификации упомянутого синдрома мы должны выявить сужение левого атриовентрикулярного отверстия, что доступно методу эхокардиографии (Эхо-КГ). Этим же методом можно получить сведения о структуре, функции и толщине стенок полостей сердца и внутренних размерах полостей; доплеровская Эхо-КГ даст характеристику внутрисердечных потоков.

Иной подход применяется при верификации синдрома артериальной гипертензии (АГ), где факт повышения АД устанавливается при клиническом обследовании и сам по себе в верификации не нуждается. Целью верификации в этом случае становится выяснение наличия и выраженности органических изменений сердца (гипертрофия левого желудочка) и сосудов (ангиоспазм, ангиосклероз) и этиопатогенетического варианта синдрома АГ. Для получения ответа на первый вопрос используют Эхо-КГ и офтальмоскопию, реже - капилляроскопию ногтевого ложа; для решения второго - комплекс лабораторных и инструментальных исследований, обусловленный особенностями патогенеза каждой формы и имеющимися клиническими проявлениями.

Кроме исследований, необходимых для верификации выделенных синдромов, в план включаются также диагностический минимум: общий анализ крови, кровь на RW или МОР, ВИЧ, содержание глюкозы в крови, общий анализ мочи, ЭКГ, флюорографию грудной клетки, кал на яйца глистов.

3.3. Результаты параклинических исследований.

Результаты запланированных исследований заимствуются из истории болезни курируемого больного. При отсутствии результатов исследований куратор должен в устной форме рассмотреть как положительный, так и отрицательный результаты исследований и их влияние на диагноз (синдромный или нозологический).

Результаты исследований должны быть сопоставлены с нормативами и интерпретированы с позиций клинициста. Например, лейкоцитоз, повышенная СОЭ, увеличение молодых форм нейтрофилов (сдвиг лейкоцитарной формулы 10 влево), увеличение α -глобулинов, появление С-реактивного белка подтверждают наличие острой фазы воспалительного процесса в организме; депрессия сегмента ST, сопровождающаяся приступом боли за грудиной во время физической нагрузки, свидетельствует о транзиторной ишемии миокарда, возможно вызванной атеросклерозом венечных артерий. Эта диагностическая гипотеза может быть косвенно подтверждена результатами исследования липидного обмена (холестерин, β -липопротеиды, триглицериды сыворотки) и непосредственно - коронарографией.

3.4. Заключение по верификации синдромного диагноза.

Этот раздел является итогом академической истории болезни по курсу пропедевтики, в котором оцениваются результаты верификации синдромов. В тех случаях, когда в результате верификации получены данные, требующие коррекции или ревизии синдромного диагноза, последний должен быть сформулирован вновь, а "патогенетическая цепочка" пересмотрена.

Возвращаясь к рассмотренным выше примерам, необходимо сопоставить выделенные синдромы с результатами параклинического обследования:

1) синдром уплотнения легочной ткани, лихорадочный синдром, выявленные рентгенологические изменения в легких и лабораторные признаки воспаления дадут основание говорить о воспалительных изменениях легочной ткани;

2) транзиторная форма синдрома ангинозных болей при физической нагрузке, депрессия сегмента ST, высокое содержание холестерина в крови, отсутствие воспалительных изменений дадут основание говорить о синдроме стенокардии напряжения.

Форма заключения может носить примерно такой вид: «Выявленная на прямой и правой боковой рентгенограммах грудной клетки инфильтрация легочной ткани в пределах нижней доли правого легкого подтверждает синдром уплотнения легочной ткани и в сочетании с лихорадочным синдромом, лейкоцитозом, нейтрофильным сдвигом влево, ускоренной СОЭ дают основание говорить о его воспалительном характере».

Формулировка ведущего клинического синдрома выносится на титульный лист истории болезни.

Титульный лист истории болезни по пропедевтике

Кубанский государственный медицинский университет
Кафедра внутренних болезней стоматологического и
педиатрического факультетов

Зав. кафедрой _____

Преподаватель _____

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Фамилия, имя, отчество и возраст больного (-й), отделение

Ведущий клинический синдром

Куратор: студент(ка) ___ курса ___ группы
ФИО студента

Начало курации «__» _____ 2010 г.

Окончание курации «__» _____ 2010 г.

Оценка:

История болезни _____ Подпись преподавателя _____

Защита истории болезни _____ Подпись преподавателя _____

Часть II.

Внутренние болезни

Вступление

Часть II методического пособия адресована студентам стоматологического факультета, изучающих внутренние болезни. Курация больного в курсе внутренних болезней завершает изучение процесса клинического исследования больного и создаёт предпосылки для перехода к главному в медицинской деятельности врача — лечению.

Основной задачей этого раздела является формулировка нозологического диагноза в форме предварительного, реализуемая на следующих этапах:

- составление перечня синдромосходных заболеваний, служащего основой для дополнительного обследования больного и дифференциального диагноза;
- формулировка предварительного диагноза на основании синдромного диагноза (включает название основного заболевания, его течение, клинические варианты, степень тяжести, осложнения и др. вопросы индивидуализации данной патологии, осложнения и сопутствующие заболевания) в соответствии с номенклатурой заболеваний и классификациями;
- составление плана верификации синдрома (-ов) и предварительного диагноза;
- поиск патогенетической связи соматической патологии с состоянием полости рта;
- написание принципов лечения и особенностей оказания стоматологического пособия на фоне конкретной соматической патологии (предварительный диагноз);
- выделение неотложных состояний (имеющих место и прогнозируемых) и оказание помощи на этапе врача первого контакта.

По такому плану ведется работа с больными и оформляется протокол работы на практическом занятии.

При завершении изучения внутренних болезней (8семестр) студент аттестуется практическим навыкам и пишет курсовую работу - историю болезни (в соответствии с нижепредставленным протоколом) и защищает ее перед зав. кафедрой или доцентом.

Такой вариант курсовой работы соответствует задачам, стоящим перед будущим стоматологом и отвечает требованиям Государственного образовательного стандарта по специальности 060105 «Стоматология».

3. Диагностический процесс

3.1. Синдромный диагноз

Построение патогенетической цепочки является основой нозологического диагноза, поскольку позволяет в процессе её создания выделить диагноз основного заболевания (включает ведущий клинический синдром), осложнения основного заболевания (включает синдромы, характеризующие функциональное состояние системы); остальные синдромы обусловлены сопутствующими заболеваниями, которых может быть несколько.

3.2. Перечень синдромосходных заболеваний

Ведущий клинический синдром может быть присущ нескольким заболеваниям, что даёт основание составить их перечень, ранжировав в порядке уменьшения вероятности. Полученный список в последующем становится основой для дифференциального диагноза, а заболевание № 1 в списке - предварительным диагнозом.

Следует отметить, что синдромный диагноз существенно ограничивает перечень заболеваний для дифференциального диагноза и, в принципе, позволяет формулировать клинический диагноз прямым методом (способом).

3.3. Предварительный диагноз

Логической основой предварительного диагноза является ведущий клинический синдром, выделенный в предыдущем разделе. Достоверность предварительного диагноза значительно повышается, если другие синдромы патогенетически с ним связаны.

Предварительный диагноз является первым диагнозом, сформулированным по правилам нозологии, и основывается на эмпирико-интуитивной, логической и концептуально-аналитической интерпретации клинических признаков болезни.

Основным правилом нозологического диагноза является выделение основного заболевания, его осложнений и сопутствующего (-их) заболеваний в соответствии с принятыми классификациями. Для уточнения отдельных положений диагноза допустимо использовать неклассификационные обозначения, отражающие последние достижения медицины и ещё не вошедшие в классификации.

Например, у женщины 36 лет, обратившейся через 2 недели после очередного обострения хронического тонзиллита, выделены следующие синдромы:

- митрального стеноза;
- хронической левосердечной недостаточности;
- приступов интерстициального отека легких;
- тахисистолической мерцательной аритмии.

Наличие митрального стеноза дает основание предположить почти со 100% вероятностью ревматическую природу порока, а наступившая после перенесенной стрептококковой инфекции декомпенсация сердечной деятельности – повторная ревматическая атака.

При некоторых обстоятельствах сочетание нескольких заболеваний, имеющих у больного, взаимно отягощают течение друг друга. В этих случаях в рамках диагноза основного заболевания формулируется диагноз конкурирующего заболевания, равновероятно определяющего наряду с основным, состояние курируемого больного.

Итак, предварительный диагноз состоит из названия основного заболевания, его осложнения и сопутствующих заболеваний, сформулированных в терминах и понятиях применяемых классификаций.

Для вышеприведенных синдромов предварительный диагноз формулируется следующим образом:

- основное заболевание: ревматизм, активная фаза, II ст. активности, возвратный ревмокардит, стеноз митрального отверстия, умеренно выраженный; мерцательная аритмия, тахисистолическая форма;
- осложнение основного заболевания: хроническая недостаточность кровообращения II А стадии с приступами интерстициального отека легких;
- сопутствующее заболевание: нет.

3.4. План верификации синдромов и предварительного диагноза

Верификация синдрома (проверка на истинность) предполагает проведение дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, результаты которых утвердят куратора в правильности выделенных синдромов; проводится по правилам, изложенным в схеме истории болезни в курсе пропедевтики.

Для обоснованного формулирования предварительного диагноза необходимо провести исследования, по результатам которых можно установить этиологию основного заболевания и уточнить основные звенья патогенеза. Дополнительные исследования проводятся и для уточнения степени (количественная характеристика) функциональной недостаточности системы или органа, оценки фазы развития сопутствующих заболеваний (обострение или ремиссия), что в некоторых случаях может привести к ревизии диагноза.

Кроме исследований, необходимых для верификации выделенных синдромов, в план включаются также общеклинические исследования (общий анализ крови, кровь на RW или MOP, содержание глюкозы в крови, общий анализ мочи, ЭКГ, флюорографию грудной клетки, кал на яйца глистов).

В плане указывается наименование исследования и его цель. Например: «Исследовать толерантность к физической нагрузке для количественной оценки недостаточности кровообращения» или «Определить толерантность к физической нагрузке для подтверждения скрытой недостаточности кровообращения и её количественной оценки», «Провести велоэргометрию для выявления скрытой коронарной недостаточности и её количественной оценки», «Бактериологическое исследование мокроты для определения возбудителя и его чувствительности к антибиотикам», «Исследование мочи по Зимницкому для характеристики концентрационной функции почек», «Провести холтеровское мониторирование для уточнения характера пароксизмального нарушения ритма».

3.5. Принципы лечения больного в соответствии с поставленным предварительным диагнозом

3.6. Диагностика неотложных состояния и оказание соматической помощи на фоне конкретной патологии (предварительный диагноз) на разных этапах.

3.7. Состояние органов ротовой полости при конкретной патологии (предварительный диагноз).

3.8. Особенности оказания стоматологического пособия на фоне конкретной соматической патологии.

ОБРАЗЕЦ

протокола для написания курсовой работы
-истории болезни для студента 4 курса
стоматологического факультета

Кубанский государственный медицинский университет

Кафедра внутренних болезней

стоматологического и педиатрического факультетов

Протокол

аттестации практических навыков

(курсовая история болезни)

4 курс, группа _____

«__» _____ 2009

ФИО студента _____ группа _____

ФИО пациента _____ возраст _____

Отделение _____ Палата _____

КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА

Состояние органов ротовой полости (изменения). Практические навыки

жен	120 - 160 г/л (1,86 - 2,48 ммоль/л)
Эритроциты муж	$4 \cdot 10^{12}$ - $5,6 \cdot 10^{12}$ /л
жен	$3,4 \cdot 10^{12}$ - $5,0 \cdot 10^{12}$ /л
Цветовой показатель	0,86 - 1,1
Лейкоциты муж	$4,3 \cdot 10^9$ - $11,3 \cdot 10^9$ /л
жен	$3,2 \cdot 10^9$ - $10,2 \cdot 10^9$ /л
Тромбоциты	$180 \cdot 10^9$ - $320 \cdot 10^9$ /л
Ретикулоциты	0,5 - 1,2%
СОЭ муж	1 - 14 мм/час
жен	2 - 20 мм/час
Гематокрит муж	30 - 54%
жен	36 - 42%
Клетки	Значение в %
Нейтрофилы:	
палочкоядерные	1 - 6
сегментоядерные	47 - 72
Эозинофилы	0,5 - 5
Базофилы	0 - 1
Лимфоциты	19 - 37
Моноциты	3 - 11
	Значение в СИ
Нейтрофилы:	
палочкоядерные	$0,04 \cdot 10^9$ - $0,3 \cdot 10^9$ /л
сегментоядерные	$2 \cdot 10^9$ - $5,5 \cdot 10^9$ /л
Эозинофилы	$0,02 \cdot 10^9$ - $0,3 \cdot 10^9$ /л
Базофилы	0 - $0,65 \cdot 10^9$ /л
Лимфоциты	$1,2 \cdot 10^9$ - $3 \cdot 10^9$ /л
Моноциты	$0,09 \cdot 10^9$ - $0,6 \cdot 10^9$ /л

Нормальные значения общего анализа крови для автоматического анализатора Medonic CA 530 Oden

Сокращенное обозначение	Название показателя	Нормальные значения
RBC	Количество эритроцитов	4,63±0,20
MCV	Объем эритроцитов в фемтолитрах	88,6±4,0
HCT	Гематокрит	41,2±2,0 (м); 40,6±2,0 (ж)
PLT	Количество тромбоцитов	246,0±30,0 (м); 240,0±30,0 (ж)
MPV	Объем тромбоцитов	8,5±1,0 (м); 8,7±1,0 (ж)
WBC	Количество лейкоцитов	8,7±0,6
HGB	Количество гемоглобина	140±0,4 (м)(ж)
MCH	Среднее содержание гемоглобина в эритроците в пикограммах	25,0±34??
MCHC	Средняя концентрация гемоглобина в эритроците в %	34,2±2,3
LYMF	лимфоциты	29,1±4,5
GRAN	гранулоциты	63,5±4,5
MID	моноциты	7,4±3,0

Клинический анализ мочи

Показатель	Значение
Суточный диурез, мл	
женщины	600 - 1600
мужчины	800 - 1800
Старики	250 - 2400
Относительная плотность, г/л	1,008 - 1,026
pH	4,5 - 8,0
Белок, мг/сут	1,64 - 34,2
Глюкоза, мкмоль/сут	0 - 1070
Эпителий	0 - 3 в поле зрения
Лейкоциты женщины	0 - 6 в поле зрения
мужчины	0 - 3 в поле зрения
Эритроциты	0 - 2 в поле зрения
Цилиндры	0 в поле зрения

Исследование мочи по Нечипоренко

Показатель	Метод Нечипоренко $1 \cdot 10^6 / \text{л}$
Эритроциты	< 2,0
Лейкоциты	< 4,0
Цилиндры	-

Исследование мочи по Зимницкому

Максимальная относительная плотность не менее 1020.

Разница между максимальной и минимальной относительной плотностью не менее 7.

Разница между максимальной и минимальной порциями мочи не менее 70 мл.

Соотношение дневного диуреза (ДД) и ночного (НД) равно 3/1 - 3/2.

Белки

Наименование исследуемого вещества	Биологическая среда	Норматив в СИ
Общий белок	Сыворотка	65 - 85 г/л
Белковые фракции	Сыворотка	
Альбуминов		50,0 - 70,0% ?????
Глобулинов в т.ч.		30,0 - 50,0%
α_1 -		3,0 - 6,0%
α_2 -		9,0 - 15,0%
β -		8,0 - 18,0%
γ -		15,0 - 25,0%
А/Г - коэффициент		1,3 - 2,0

Ферменты

Аспаратаминотрансфераза, АсАТ, АСТ,	Сыворотка	0,18 - 0,78 мккат/л
Аланиламинотрансфераза, АлАТ, АЛТ,	Сыворотка	0,12 - 0,88 мккат/л
α -Амилаза	Сыворотка	0,58 - 1,97 мккат/л
То же	Моча	0,67 - 5,00 нкат/л
Липаза	Сыворотка?????	
γ -Глутамилтранспептидаза (гамма-ГТ),	Сыворотка	0,33-1,27 мккат/л муж 0,2-0,9 мккат/л жен
Креатининфосфокиназа, КФК,	Сыворотка	0,5-3,67 мккат/л муж 0,33-2,86 мккат/л жен
МВ-фракция КФК	Сыворотка	0-0,20 мккат/л
Лактатдегидрогеназа, ЛДГ,	Сыворотка	1,50-4,67 мккат/л
Щелочная фосфатаза,	Сыворотка	0,63-2,10 мккат/л

Классификация уровней липидов в плазме крови

Рекомендации Национальной образовательной программы по холестерину

США, май 2001

Показатель	ммоль/л	мг/дл
Общий холестерин	< 5,2	< 200
Холестерин ЛПНП	< 2,6	< 100
Холестерин ЛПВП	< 1	< 40
Триглицериды	< 1,7	< 150

Углеводы

Наименование исследуемого вещества	Биологическая среда	Норматив в СИ
Глюкоза	Сыворотка	3,58-6,05 ммоль/л
Гликированный HbA _{1c} (гликозилированный)	Цельная кровь	4,5 - 6,0 молярных %
Сиаловые кислоты	Сыворотка	2,0-2,33 ммоль/л

Низкомолекулярные азотистые вещества

Наименование исследуемого вещества	Биологическая среда	Норматив в СИ
------------------------------------	---------------------	---------------

Фактор X	0,70 - 1,30 мкмоль/л
Фактор VIII	0,50 - 2,00 мкмоль/л
Фактор IX	0,60 - 1,40 мкмоль/л
Активированное частичное тромбопластиновое время АЧТВ	30 – 42 секунд
Активированное время рекальцификации плазмы АВРП	50 – 70 секунд
Протромбиновый индекс ПТИ	95 – 105%
Фибриноген	2-4 г/л
Фибриноген В	Отр.
Этаноловый тест	Отр.
Международное нормализованное отношение МНО	2,5 – 3,5

Секреторная деятельность желудка

Показатель	Концентрация
Остаток голодного желудка (ОГЖ) 40,0 - 130,0 мл	
Базальная выработка кислоты (БВК)	0,5 - 8,3 ммоль/ч
Пиковая выработка кислоты (ПВК)	11,5 - 31,5 ммоль/ч

Нормативы основных инструментальных методов

Электрокардиография

Нормальная ЭКГ

Зубец P	Положителен в отведениях I, II, aVF, отрицателен в aVR, может быть отрицательным или двухфазным в отведениях III, aVL, V ₁ , V ₂ .
Интервал PQ	0,12 - 0,20 с
Комплекс QRS	0,06 - 0,10 с. Небольшой зубец Q (<0,04 с, амплитуда < 2 мм) бывает во всех отведениях, кроме aVR, V ₁ и V ₂ . Переходная зона (R=S) между V ₂ и V ₄ .
Сегмент ST	Обычно на изолинии. В отведениях от конечностей в норме возможны депрессия до 0,5 мм, подъем до 1 мм. В грудных отведениях возможен подъем ST до 3 мм выпуклостью вниз (синдром ранней реполяризации желудочков).
Зубец T	Положителен в отведениях I, II, V ₃ -V ₆ . Отрицателен в aVR, V ₁ . Может быть положительным, уплощенным, отрицательным или двухфазным в отведениях III, aVL,
Интервал QT	Длительность обратно пропорциональна ЧСС; обычно колеблется в пределах 0,30 - 0,46 с. $QT_c = QT / \sqrt{RR}$, где QT _c - скорректированный интервал QT; в норме QT _c ≤ 0,46 у мужчин и ≤ 0,47 у женщин.

XX

Вопросы для билетов экзамена по внутренним болезням для студентов стоматологического факультета

1. Общий раздел.

1. Структура и содержание клинического диагноза. Основоположники отечественных терапевтических школ М.Я.Мудров, Г.А.Захарьин, С.П.Боткин, Г.Ф.Ланг, А.Л.Мясников, В.Х.Василенко, их вклад в развитие внутренних болезней.
2. Вопросы деонтология в клинике внутренних болезней. Понятие о ятрогении, ятрогенных заболеваниях.
3. Побочные действия лекарственных средств. Классификация, клиника, изменения органов ротовой полости. Лечение, профилактика.
4. Принципы рациональной антибактериальной терапии. Побочные действия и осложнения при лечении антибиотиками. Клиника, изменения органов ротовой полости. Лечение, профилактика.
5. Принципы лечения глюкокортикоидными гормонами. Клиника осложнений, меры помощи, профилактика.
6. Роль одонтогенной и тонзиллогенной инфекции в развитии заболеваний внутренних органов, профилактика.

2. Заболевания сердечно-сосудистой системы.

1. Ишемическая болезнь сердца. Определение. Этиология, патогенез. Классификация. Основные факторы риска и профилактика. Особенности стоматологического пособия.
2. Ишемическая болезнь сердца. Определение, классификация, характеристика хронических форм.
3. Стенокардия. Определение. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Особенности оказания стоматологической помощи больным со стенокардией.
4. Стенокардия. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика приступов стенокардии.
5. Острый коронарный синдром: содержание понятия и тактика ведения больных.
6. Клинические варианты (формы) дебюта инфаркта миокарда. Значение работ В.П.Образцова и Н.Д.Стражеско. Дифференциальный диагноз. Особенности неотложной помощи в зависимости от клинической формы инфаркта миокарда.

7. Инфаркт миокарда. Определение. Этиология, патогенез. Принципы диагностики; оказание первой врачебной помощи. Особенности стоматологического пособия.
8. Осложнения инфаркта миокарда в остром периоде, диагностика, неотложная помощь, профилактика.
9. Гипертоническая болезнь. Определение. Этиология, патогенез, факторы риска, классификация, клиника. Особенности стоматологического пособия.
10. Гипертоническая болезнь. Определение. Клиника. Гипертонические кризы. Тактика стоматологической помощи больным с артериальной гипертензией.
11. Гипертоническая болезнь; осложнения и их клинические проявления. Неотложная терапия при них.
12. Гипертоническая болезнь. Определение. Классификация. Гипертонические кризы. Дифференцированная терапия в зависимости от типа криза. Особенности стоматологической помощи при склонности к кризам.
13. Гипертоническая болезнь. Принципы лечения в зависимости от стадии заболевания.
14. Симптоматические артериальные гипертензии, причины развития, основные звенья патогенеза, принципы диагностики и лечения.
15. Ревматическая болезнь сердца. Определение. Классификация. Лечение в зависимости от фаз процесса. Роль стоматолога в первичной и вторичной профилактике.
16. Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, клиника. Первичная и вторичная профилактика. Участие стоматолога в первичной и вторичной профилактике.
17. Острая ревматическая лихорадка. Значение одонтогенной и тонзиллогенной инфекции в развитии ревматической лихорадки. Вторичная профилактика.
18. Митральный стеноз. Этиология, патологическая физиология, клиника.
19. Недостаточность митрального клапана. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Особенности стоматологического пособия.
20. Сочетанный митральный порок. Этиология, патологическая физиология, клиника. Особенности стоматологической помощи при ревматических пороках. Особенности стоматологического пособия.
21. Недостаточность клапанов аорты. Этиология, патологическая физиология. Клиника. Особенности стоматологического пособия.
22. Стеноз устья аорты. Этиология, патологическая физиология, клиника. Особенности стоматологического пособия.
23. Инфекционный эндокардит. Определение. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Принципы профилактики; первичная и вторичная профилактика инфекционного эндокардита при вмешательствах по поводу острой и хронической одонтогенной инфекции.
24. Мерцательная аритмия. Этиология, патогенез, клинические и ЭКГ- признаки, лечение, профилактика.
25. Экстрасистолическая аритмия. Этиология, патогенез, клинические и ЭКГ- признаки, лечение, профилактика. Особенности стоматологического пособия.
26. Хроническая сердечная недостаточность. Определение. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика. Особенности стоматологического пособия.
27. Хроническая сердечная недостаточность по левосердечному типу. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
28. Хроническая сердечная недостаточность преимущественно по правосердечному типу. Этиология, патогенез, клиника. Лечение и профилактика.
29. Гемодинамический отек легких. Этиология, патогенез, клинические формы, симптоматология, неотложная помощь.
30. Кардиогенный шок. Определение. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь, профилактика.
31. Острый коронарный синдром. Определение. Этиология, патогенез, клинические формы, Тактика врача первого контакта.
- 32. Острая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.**
- 33. Сердечная астма. Этиология, патогенез, клиника и неотложная помощь.**
- 34. Пароксизмальная тахикардия. Этиология, патогенез, клиника, ЭКГ - признаки. Неотложная помощь.**
- 35. Атриовентрикулярные блокады. Этиология, патогенез, клиника, ЭКГ- признаки. Неотложная помощь при синдроме Morgagni-Adamsa-Stokesa.**
- 3. Заболевания системы дыхания.**
1. Пневмонии. Определение. Классификация. Клинико-патогенетические формы. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Особенности стоматологического пособия.
2. Госпитальная (внутрибольничная, нозокомиальная) пневмония. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
3. Внебольничные пневмонии. Клинико-патогенетические формы (аспирационная и гипостатическая), особенности течения.
4. Плевриты. Определение. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
5. Хронический бронхит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Особенности стоматологического пособия.

6. Острые нагноительные заболевания легких. Этиология, патогенез. Основные нозологические формы. Лечение. Профилактика. Особенности стоматологического пособия.
7. ХОБЛ. Понятие. Клинические проявления. Этиологические факторы, особенности патогенеза, принципы лечения и профилактики. Особенности стоматологического пособия.
8. Астма. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Особенности стоматологического пособия.
9. Астма. Классификация. Осложнения. Методы купирования приступа удушья. Особенности стоматологического пособия.
10. Хроническая дыхательная недостаточность. Определение, классификация, основные причины и патогенетические звенья; классификация; клинические проявления. Принципы лечения. Особенности стоматологического пособия.
11. Острая дыхательная недостаточность. Клинические проявления. Неотложная помощь.
12. Спонтанный пневмоторакс. Этиология, клиника, неотложная помощь.
13. Бронхообструктивный синдром. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.
14. Кровохарканье и легочное кровотечение. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.

4. Заболевания желудочно-кишечного тракта

1. Хронический гастрит. Определение. Этиология, патогенез, классификация, клиника, состояние ротовой полости. Принципы лечения и профилактика.
2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Определение. Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения, профилактика.
3. Язвенная болезнь желудка. Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения, профилактика. Особенности стоматологического пособия.
4. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения, профилактика. Изменения в ротовой полости.
5. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Основные клинические проявления, диагностика, неотложная помощь и дальнейшее ведение больного.
6. Хронический запор. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
7. Диарея. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
8. Хронический холецистит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
9. Желчнокаменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь при желчной колике.
10. Хронические гепатиты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение и профилактика. Особенности стоматологического пособия.
11. Желтухи. Определение, классификация. Тактика стоматолога.
12. Циррозы печени. Определение. Этиологические факторы. Клиника, принципы лечения и профилактики. Особенности стоматологического пособия.
13. Дифференциальная диагностика желтух.
14. Паренхиматозная желтуха. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Тактика стоматолога.
15. Хронический панкреатит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
16. Желудочно-кишечное кровотечение. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.

5. Заболевания почек

1. Хронический пиелонефрит. Определение. Этиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика. Значение одонтогенной и тонзиллогенной инфекции в развитии пиелонефрита. Особенности стоматологического пособия.
2. Хронический гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Значение одонтогенной и тонзиллогенной инфекции в развитии гломерулонефрита.
3. Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника. Изменения органов ротовой полости. Лечение, профилактика.
4. Острый гломерулонефрит. Определение. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Роль одонтогенной и тонзиллогенной инфекции в развитии острого гломерулонефрита.
5. Осложнения острого гломерулонефрита. Патогенез, клиника, неотложная терапевтическая помощь.
6. Нефротический синдром. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
7. **Острая почечная недостаточность, этиология, патогенез, основные клинические проявления, принципы лечения. Неотложная помощь. Профилактика.**
8. **Почечная колика. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.**

6. Эндокринология

1. Сахарный диабет. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Изменения органов ротовой полости. Особенности стоматологического пособия.
2. Принципы лечения сахарного диабета.
3. Диффузный токсический зоб (болезнь Грейвса). Этиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика.
4. Гипотиреоз. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Состояние органов ротовой полости.

5. Гипогликемическое состояние и гипогликемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

6. Кетоацидотическая кома. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, неотложная помощь.

7. Гематология

1. Анемии. Определение, понятия, классификация. Общие клинические проявления. Изменения в ротовой полости.

2. Железодефицитная анемия. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Изменения в полости рта.

3. В₁₂-и фолиевые дефицитная анемии. Этиология, патогенез, клиника, изменения в ротовой полости, лечение, профилактика.

4. Гемобластозы. Определение. Классификация. Клиника, диагностика. Изменения органов ротовой полости.

5. Острый лейкоз. Этиология, патогенез, клиника, изменения органов ротовой полости, лечение. Особенности стоматологического пособия.

6. Хронические лейкозы. Этиология, патогенез, клиника, изменения в ротовой полости; лечение.

7. Геморрагические диатезы. Классификация. Особенности оказания стоматологического пособия больным с геморрагическими диатезами.

8. Гемофилия. Этиология, патогенез, клиника, лечение, вторичная профилактика при оказании стоматологического пособия.

9. Геморрагический васкулит (болезнь Schoenlein-Henoch). Этиология, патогенез, клиника. Изменения органов ротовой полости. Лечение, профилактика. Особенности стоматологического пособия.

10. Тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Werlhof). Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Особенности стоматологической помощи.

11. Гемолитические анемии. Определение. Этиология, патогенез, клиника. Изменения органов ротовой полости. Лечение, профилактика. Особенности стоматологического пособия.

12. Острая лучевая болезнь, патогенез, клинические формы.

13. Острая лучевая болезнь. Костномозговая (типичная) форма. Характеристика периодов, диагностика, неотложная помощь.

8. Прочие

1. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика.

2. Гипо- и авитаминозы В₁, В₆, В₁₂, С, РР. Этиология, патогенез, клиника, изменения органов ротовой полости, лечение, профилактика.

3. Гипо- и авитаминозы А, D, E, K. Этиология, патогенез, клиника, изменения органов ротовой полости, лечение, профилактика.

4. Гематологические синдромы как осложнение лекарственной терапии. Клинические формы, неотложная помощь, профилактика.

5. Диффузные заболевания соединительной ткани. Определение. Ведущие патогенетические механизмы развития заболевания. Основные клинические формы. Состояние органов ротовой полости. Принципы лечения.

6. Анафилактический шок. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.

9. Вопросы дистантной диагностики внутренних болезней

1. Понятие о дистантных клинических методах исследования в практике стоматолога для диагностики внутренних болезней и оценки состояния больного.

2. Дистантная клиническая симптоматика (ДКС) в диагностике болезней дыхательной системы. Семиотика признаков.

3. ДКС в диагностике синдрома бронхиальной обструкции.

4. ДКС в диагностике острой дыхательной недостаточности.

5. ДКС в диагностике хронической дыхательной недостаточности различных видов.

6. Шкала Глазго. Условия ее практического применения. Трактовка получаемых результатов и врачебная тактика.

7. ДКС в диагностике острой остановки кровообращения.

8. ДКС в диагностике синкопальных состояний различного генеза.

9. ДКС в диагностике обморока различного генеза.

10. ДКС в диагностике острой сосудистой недостаточности.

11. ДКС в диагностике заболеваний системы кровообращения.

12. ДКС в диагностике митрального стеноза.

13. ДКС в диагностике заболеваний клапанов аорты.

14. ДКС в диагностике атеросклероза.

15. Категории АД и степени АГ (Европейские рекомендации, 2003)
16. ДКС в диагностике острой левожелудочковой недостаточности.
17. ДКС в диагностике хронической сердечной недостаточности.
18. ДКС в диагностике кровотечения из верхних отделов пищеварительного тракта. СП.
19. ДКС в диагностике кровотечения из нижних отделов пищеварительного тракта.
20. ДКС в диагностике заболеваний печени.
21. ДКС в диагностике заболеваний системы крови.
22. ДКС в диагностике анемий различного генеза.
23. ДКС в диагностике геморрагического синдрома.
24. ДКС в диагностике геморрагического синдрома при вазопатиях.
25. ДКС в диагностике гемофилии.
26. ДКС в диагностике тиреотоксикоза.
27. ДКС в диагностике гипотиреоза.
28. ДКС в диагностике заболеваний эндокринной системы.
29. ДКС в диагностике сахарного диабета.
30. ДКС в диагностике коматозных состояний при СД.
31. ДКС в диагностике заболеваний мочевыделительной системы.
32. ДКС в диагностике абдоминальной боли различного генеза.
33. Классические точки аускультации сердца. Семиотика аускультативной картины.
34. Места проекции клапанов сердца на переднюю стенку грудной клетки и точки выслушивания сердца. Трактовка полученных результатов.
35. Свойства пульса и сосудистой стенки, клиническая трактовка полученных результатов.
36. Нормативы АД (Европейские рекомендации, 2003) у взрослого человека.0
37. Нормативы границ сердца. Клиническая интерпретация их изменений.
38. Клиническое значение и интерпретация результатов при пальпации предсердечной области.
39. Клиническое значение и интерпретация результатов дополнительных дыхательных шумов при аускультации легких.
40. Клиническое значение и интерпретация изменений основных дыхательных шумов при аускультации легких.
41. Клиническое значение и интерпретация изменений перкуторного звука при перкуссии легких.
42. Абдоминальные боли, виды, клиническое значение и интерпретация получаемых результатов при пальпации живота.
43. Синдромы желудочной и кишечной диспепсии, причины, симптомы, верификация и тактика стоматолога.
44. Сидеропенический синдром, причины, клиника, верификация и тактика стоматолога.
45. ДКС при желтухе различного генеза. Семиотика признаков.

Перечень лекарственных препаратов для неотложной помощи

- Адреналин	- Дигоксин	Новокаинамид
- Альмагель НЕО	- Дицинон	Папаверин
- Амиодарон	Диклофенак	Преднизолон
- Ампициллин	Изокет	- Промедол
- Амоксиклав	Имодиум	- Реополюглокин
- Амоксициллин	Инсулин	- Седуксен
- Атровент	- Кеналог	- Трамал
- Анальгин	- Кетанов	- Унитиол
- Аспирин	- Кларитин	- Физиологический раствор
- Атропин	- Клофелин	- Фуросемид
- ε-Аминокапроновая кислота	- Кордафен	- Церукал
- Баралгин	- Коринфар	- Эналаприл
- Беродуал	- Лазикс	- Эритромицин
- Беротек	- Лидокаин	- Эуфиллин
- Ванкомицин	Мезатон	
- Верошпирон	Метапролол	
- Викасол	- Морфин	
- Галидор	- Мотилиум	
- Гепарин	- Нитросорбит	

- Глюкоза
- Гутрон
- Нитроглицерин
- Нифедипин

Дополнения к экзаменационным билетам (см. «Клинические занятия» на стом. факультете часть 3 и экстремальная медицина и ВПТ)

1. Острая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь. (вопрос 28, с. 77)
2. Сердечная астма. Этиология, патогенез, клиника и неотложная помощь.
3. Пароксизмальная тахикардия. Этиология, патогенез, клиника, ЭКГ - признаки. Неотложная помощь. (вопрос 33, с. 77)
4. Атриовентрикулярные блокады. Этиология, патогенез, клиника, ЭКГ- признаки. Неотложная помощь при синдроме Morgagni-Adamsa-Stokesa. (вопрос 34, с.77)
5. Острая почечная недостаточность, этиология, патогенез, основные клинические проявления, принципы лечения. Неотложная помощь. Профилактика. (вопрос 14, с. 76)
6. Почечная колика. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь. (вопрос 40, с. 7)
7. Гипогликемическое состояние и гипогликемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. (вопрос 35, с. 77)
8. Кетоацидотическая кома. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, неотложная помощь. (вопрос 36. с. 77)

Лекарственные препараты

- | | | |
|-----------------------------|--------------|-----------------|
| - | - | - |
| - ε-Аминокапроновая кислота | - гутрон | - нитроглицерин |
| - алулент | - дибазол | - нитроспрей |
| - амоксиклав | - дигоксин | - новокаиномид |
| - анальгин | - изоптин | - нош-па |
| - ванкомицин | - кенолак | - папаверин |
| - верошпирон | - коринфар | - строфантин |
| - галидор | - метопролол | - унитиол |
| | - церукал | |

И Н Ф О Р М А Ц И Я
К КУРСОВОМУ ЭКЗАМЕНУ ПО ВБ
для студентов 4 курса стоматологического факультета

Экзаменационные вопросы для 4 курса по ВБ

1. Экзаменационные вопросы **изложены в пособии** «Клинические занятия по внутренним болезням» на стоматологическом факультете, часть 3, 2007г., стр. 68.
2. Вопросы по военно-полевой терапии в билетах **не предусмотрены, за исключением следующих:**
 - 2.1. Гипогликемическое состояние и гипогликемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
 - 2.2. Кетоацидотическая кома. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, неотложная
 - 2.3. Острая лучевая болезнь. Костномозговая (типичная) форма. Характеристика периодов, диагностика, неотложная помощь.
 - 2.4. Сердечная астма. Этиология, патогенез, клиника и неотложная помощь.
 - 2.5. Острая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.
 - 2.6. Пароксизмальная тахикардия. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.
 - 2.7. Атриовентрикулярные блокады. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь при полной а/в блокаде (синдром Морганьи-Адамса-Стокса)
 - 2.8. Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.
 - 2.9. Почечная колика. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.
3. Перечень лекарственных препаратов к экзамену **дополняется** следующими медикаментами:

- ε-Аминокапроновая кислота
- алулент
- амоксиклав
- анальгин
- вапкомицин
- верошпирон
- галидор
- гутрон

- дибазол
- дигоксин
- изоптин
- кеналок
- коринфар
- метопролол
- церукал
- нитроглицерин

- нитроспрей
- новокаиамид
- но-шпа
- папаверин
- строфантин
- унитиол

**Вопросы для билетов экзамена по внутренним болезням для студентов стоматологического факультета
(Иностранные студенты)**

1. Общий раздел.

1. Основоположники отечественных терапевтических школ М.Я.Мудров, Г.А.Захарьин, С.П.Боткин, А.Л.Мясников, В.Х.Василенко, их вклад в развитие внутренних болезней.
2. Принципы рациональной антибактериальной терапии. Побочные действия и осложнения при лечении антибиотиками. Клиника, изменения органов ротовой полости. Лечение, профилактика.
3. Принципы лечения глюкокортикоидными гормонами. Клиника осложнений, меры помощи, профилактика.
4. Вопросы деонтология в клинике внутренних болезней. Понятие о ятрогении, ятрогенных заболеваниях, лечение, профилактике.
5. Побочные действия лекарственных средств. Классификация, клиника, изменения органов ротовой полости. Лечение, профилактика.
6. Роль одонтогенной и тонзиллогенной инфекции при внутренней патологии.

2. Заболевания сердечно-сосудистой системы.

1. Ишемическая болезнь сердца. Этиология, патогенез. Классификация. Основные факторы риска и профилактика.
2. Ишемическая болезнь сердца, определение, классификация, характеристика хронических форм.
3. Стенокардия. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Особенности оказания стоматологической помощи больным со стенокардией.
4. Стенокардия. Дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика приступов стенокардии.
5. Предынфарктное состояние: содержание понятия и тактика ведения больных.
6. Клинические варианты (формы) начала инфаркта миокарда. Значение работ В.П.Образцова и Н.Д.Стражеско. Дифференциальный диагноз. Особенности неотложной помощи в зависимости от клинической формы инфаркта миокарда.
7. Инфаркт миокарда. Этиология, патогенез. Принципы диагностики; оказание первой врачебной помощи.
8. Осложнения инфаркта миокарда в остром периоде, диагностика, неотложная помощь, профилактика.

9. Гипертоническая болезнь. Этиология, патогенез, факторы риска, классификация, клиника.
10. Гипертоническая болезнь. Клиника. Тактика стоматологической помощи больным с артериальной гипертензией.
11. Гипертоническая болезнь; осложнения и их клинические проявления. Неотложная терапия при них.
12. Гипертоническая болезнь. Классификация. Гипертонические кризы. Дифференцированная терапия в зависимости от типа криза. Особенности стоматологической помощи при склонности к кризам.
13. Гипертоническая болезнь. Принципы лечения в зависимости от стадии заболевания.
14. Симптоматические артериальные гипертензии, основные звенья патогенеза, принципы диагностики и лечения.
15. Ревматическая лихорадка. Классификация. Лечение в зависимости от фаз процесса. Роль стоматолога в первичной и вторичной профилактике.
16. Ревматическая лихорадка.. Этиология, патогенез, клиника. Первичная и вторичная профилактика. Участие стоматолога в первичной и вторичной профилактике.
17. Ревматическая лихорадка.. Значение одонтогенной и тонзиллогенной инфекции в развитии ревматической лихорадки.. Вторичная профилактика.
18. Митральный стеноз. Этиология, патологическая физиология, клиника.
19. Недостаточность митрального клапана. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
20. Сочетанный митральный порок. Этиология, патологическая физиология, клиника. Особенности стоматологической помощи при ревматических пороках.
21. Недостаточность клапанов аорты. Этиология, патологическая физиология. Клиника.
22. Стеноз устья аорты. Этиология, патологическая физиология, клиника.
23. Инфекционный (бактериальный) эндокардит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Принципы профилактики; первичная и вторичная профилактика инфекционного эндокардита при вмешательствах по поводу острой и хронической одонтогенной инфекции.
24. Мерцательная аритмия. Этиология, патогенез, клинические и ЭКГ- признаки, лечение, профилактика.
25. Экстрасистолическая аритмия. Этиология, патогенез, клинические и ЭКГ- признаки, лечение, профилактика.
26. Хроническая недостаточность кровообращения. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика.
27. Хроническая недостаточность кровообращения по левосердечному типу. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
28. Хроническая недостаточность кровообращения преимущественно по правосердечному типу. Этиология, патогенез, клиника. Лечение и профилактика.
29. Гемодинамический отек легких. Этиология, патогенез, клинические формы, симптоматология, неотложная помощь.
30. Кардиогенный шок. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь, профилактика.

3. Заболевания системы дыхания.

15. Госпитальная (внутрибольничная, нозокомиальная) пневмония. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
16. Внебольничные пневмонии. Клинико-патогенетические формы (аспирационная и гипостатическая), особенности течения.
17. Плевриты. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
18. Хронический бронхит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
19. Острые нагноительные заболевания легких. Этиология, патогенез. Основные нозологические формы. Лечение. Профилактика.
20. ХОБЛ. Понятие. Клинические проявления. Этиологические факторы, особенности патогенеза, принципы лечения и профилактики.
21. Астма. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
22. Астма. Классификация. Осложнения. Методы купирования приступа удушья.
23. Дыхательная недостаточность: определение, классификация, основные причины и патогенетические звенья; классификация; клинические проявления. Принципы лечения.
24. Острая дыхательная недостаточность. Клинические проявления. Неотложная помощь.

4. Заболевания желудочно-кишечного тракта

17. Хронический гастрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, состояние ротовой полости. Принципы лечения и профилактики.
18. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения, профилактика.
19. Язвенная болезнь желудка. Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения, профилактика.
20. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Этиология, патогенез, клиника, принципы лечения, профилактика. Изменения в ротовой полости.

21. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Основные клинические проявления, диагностика, неотложная помощь и дальнейшее ведение больного.
22. Хронический запор. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
23. Диарея. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
24. Хронический холецистит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
25. Желчнокаменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь при желчной колике.
26. Хронические гепатиты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение и профилактика.
27. Желтухи. Определение, классификация. Тактика стоматолога.
28. Циррозы печени. Определение. Этиологические факторы. Клиника, принципы лечения и профилактики.
29. Дифференциальная диагностика желтух.
30. Паренхиматозная желтуха. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Тактика стоматолога.
31. Хронический панкреатит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.

5. Заболевания почек

9. Хронический пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика. Значение одонтогенной и тонзиллогенной инфекции в развитии пиелонефрита.
10. Хронический гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Значение одонтогенной и тонзиллогенной инфекции в развитии гломерулонефрита.
11. Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника. Изменения органов ротовой полости. Лечение, профилактика.
12. Острый гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Роль одонтогенной и тонзиллогенной инфекции в развитии острого гломерулонефрита.
13. Осложнения острого гломерулонефрита. Патогенез, клиника, неотложная терапевтическая помощь.
14. Нефротический синдром. Этиология, патогенез, клиника, лечение.

6. Эндокринология

7. Сахарный диабет. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Изменения органов ротовой полости.
8. Принципы лечения сахарного диабета.
9. Диффузный токсический зоб. Этиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика.
10. Гипотиреоз. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Состояние органов ротовой полости.

7. Гематология

1. Анемии. Определение. Основные формы и их симптоматология. Изменения органов ротовой полости при анемии.
2. Геморрагические диатезы. Классификация. Нозологические формы и клинические проявления. Особенности оказания стоматологического пособия больным с геморрагическими диатезами.
3. Гемофилия. Этиология, патогенез, клиника, лечение, вторичная профилактика при оказании стоматологического пособия.
4. Геморрагический васкулит (болезнь Schoenlein-Henoch). Этиология, патогенез, клиника. Изменения органов ротовой полости. Лечение, профилактика.
5. Острый лейкоз. Этиология, патогенез, клиника, изменения органов ротовой полости, лечение.
6. Тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Werlhof). Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
7. Железодефицитная анемия. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Изменения в полости рта.
8. Хронические лейкозы. Этиология, патогенез, клиника, изменения в полости рта. Лечение, профилактика.
9. Анемии. Определение, понятия, классификация. Общие клинические проявления. Изменения в ротовой полости.
10. В₁₂ и фолиеводефицитная анемии. Этиология, патогенез, клиника, изменения в ротовой полости, лечение, профилактика.
11. Гемобластозы. Определение понятия. Классификация. Изменения органов ротовой полости.
12. Хроническая постгеморрагическая анемия. Этиология, патогенез, клиника, изменения в ротовой полости.

8. Прочие

1. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, клиника, лечение и профилактика.
2. Гипо- и авитаминозы А, В₁, В₆, В₁₂, С, РР. Этиология, патогенез, клиника, изменения органов ротовой полости, лечение, профилактика.
3. Гематологические синдромы как осложнение лекарственной терапии. Клинические формы, лечение, профилактика.

9. Экстремальная медицина

11. Синдром длительного сдавления. Патогенез, клиника, лечение, профилактика.
12. Ожоговая болезнь. Поражение внутренних органов при ожоговой болезни. Неотложная помощь. Лечение.
13. Судорожный синдром и резкое психомоторное возбуждение. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.
14. Клиника и неотложная помощь при отравлении хлор - и фосфорсодержащими веществами (хлорофос, метафос и др.).
15. Бронхообструктивный синдром. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.
16. Спонтанный пневмоторакс. Этиология, клиника, неотложная помощь.
17. Кровохарканье и легочное кровотечение. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.
18. Острая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.
19. Сердечная астма. Этиология, патогенез, клиника и неотложная помощь.
20. Отек легких. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.
21. Анафилактический шок. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.
22. Острая лучевая болезнь (ОЛБ), патогенез, клинические формы.
23. Коллапс. Этиология, патогенез, клиника и неотложная помощь.
24. Пароксизмальная тахикардия. Этиология, патогенез, клиника, ЭКГ - признаки. Неотложная помощь.
25. Атриовентрикулярные блокады. Этиология, патогенез, клиника, ЭКГ- признаки. Неотложная помощь при синдроме Morgagni-Adams-Stokes.
26. Желудочно-кишечное кровотечение. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.
27. Острая почечная недостаточность, этиология, патогенез, основные клинические проявления, принципы лечения. Неотложная помощь. Профилактика.
28. Почечная колика. Этиология, патогенез, клиника, неотложная помощь.
29. Кетоацидотическая кома. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, неотложная помощь.
30. Гипогликемическая кома. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз. Неотложная помощь.
31. Основные поражающие факторы при землетрясениях, взрывах наземных и подземных коммуникаций, химических производств и т.п. и их краткая характеристика.
32. Принципы организации оказания мед.помощи пострадавшим в очаге аварии на АЭС.
33. Острая лучевая болезнь. Костномозговая (типичная) форма. Характеристика периодов, диагностика, неотложная помощь.

Перечень лекарственных препаратов для неотложной помощи

a.	Адреналин	Дибазол	Новокаинамид
b.	Алупент	Допамин	dd.
c.	Анальгин	p.	Дроперидол
d.	Анаприлин	q.	Изоптин
e.	Атропин	r.	Инсулин
f.	Баралгин	s.	Кеналог
g.	Бекломет	t.	Клофелин
h.	Беротек	u.	Кордафен
i.	Верапамил	v.	Коринфар
	Гепарин	w.	Лазикс
	Глюкоза	x.	Лидокаин
	Гутрон	y.	Мезатон
j.	Дексаметазон	z.	Молсидомин
k.	Дигоксин	aa.	Морфин
l.	Димедрол	bb.	Нитроглицерин
m.	Дипиридамол	cc.	Нифедипин
n.	Дицинон		
o.			

