В последние годы все большее значение придается не только оценке клинического и гемодинамического эффектов лечебных мероприятий и лекарственных препаратов, но и их влиянию на прогноз, на продолжительность жизни больного. Наряду с рекомендациями российских и ведущих зарубежных медицинских обществ, основанных на принципах доказательной медицины, с акцентом на значимость применения прогнозмодифицирующих средств, учебное издание отражает богатый клинический опыт авторов, многие годы работающих в условиях многопрофильной больницы скорой медицинской помощи.

Терапия как специальность остается наиболее массовой и востребованной в практическом здравоохранении, что диктует необходимость в подготовке специалиста-терапевта на современном уровне, в том числе в неотложной ситуации, когда расплатой за врачебную ошибку или потерянные минуты в оказании помощи, может явиться жизнь пациента.

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ. СЕЛЕКТИВНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ
(учебное пособие)

Емелина Л.П., Папшицкая Н.Ю.
ГОУ ВПО Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского
Саратов, Россия

В связи с развитием медицинской науки и увеличением количества узкопрофильных дисциплин возрастает объем учебного материала в вузе, который студент не в состоянии полностью охватить. Большие требования к знаниям узкого предмета таят в себе опасность растворения основ в море мелких деталей и не способствуют получению целостного представления о больном. Между тем, выпуск врача общей практики предусматривает наличие прочного багажа, прежде всего, фундаментальных знаний и умений. Они отражены в целях и задачах, обозначенных в рабочих программах дисциплин. Для лучшего их усвоения, по-видимому, необходима выработка четкого алгоритма действий студентов при обследовании больного. На это должны быть направлены все учебно-методические материалы, разрабатываемые на кафедрах.

На кафедре пропедевтики внутренних болезней разработан селективный метод (селекция-отбор) обучения студентов теоретическим вопросам и практическим навыкам с выделением основополагающих учебных элементов. Именно они ложатся в основу всех обучающих и контролирующих учебно-методических материалов кафедры, а методические рекомендации по практическим навыкам для студентов создаются с направляющей схемой диагностического поиска и этапами деятельности студентов.

Учебное пособие «Пропедевтика внутренних болезней. Селективный метод обучения» состоит из двух больших модулей: **1** - методы обследования внутренних органов; **2** - болезни внутренних органов, протекающие в типичной форме, основные клинические симптомы и синдромы. Модули разделены на блоки обследования отдельных органов и систем. В пособии изложены теоретические и практические понятия курса пропедевтики внутренних болезней, за основу принят селективный принцип обучения. В табличном варианте все учебные элементы и клинические синдромы разделены на основополагающие, желательные и дополнительные. Выделены основные теоретические вопросы и методы обследования внутренних органов, необходимые для усвоения дисциплины. Представленный раздел «Практические навыки в курсе пропедевтики внутренних болезней» составлен по тому же принципу и в соответствии с теоретической частью учебного пособия. Он богато иллюстрирован рисунками, фото, схемами; в нем отражены правила, порядок и методика проведения практического навыка. К пособию прилагаются тесты и ситуационные задачи по основополагающим учебным элементам (контроль первого уровня) с эталонами ответов для самоконтроля и самокоррекции.

Весь учебный материал изложен в традиционном стиле, отражает методику обследования больного, существующую на кафедре. Указанная рукопись рекомендована Учебно-методическим объединением (УМО) к изданию в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов.

Для примера представляются краткие фрагменты данного пособия из раздела «Модуль - I. Методы обследования внутренних органов».

ПОЧКИ И МОЧЕВЫВОДЯЩИЕ ПУТИ

I. Учебные элементы

Пальпация

Основополагающие. Методика бимануальной пальпации почек в положении больного лежа на спине (по Образцову-Стражеско) и стоя (по Боткину). Определяют опущение, увеличение почек, поверхность и болезненность.

Желательные. Мочеточниковые точки: верхняя и нижняя на передней стенке живота.

Дополнительные. Баллотирующая пальпация почек; мочеточниковые точки: реберно-позвоночная и реберно-поясничная. Пальпация мочевого пузыря.

Перкуссия

Основополагающие. Поколачивание области почек - симптом Пастернацкого.

Желательные. Перкуссия мочевого пузыря.

Аускультация

Желательные. Аускультация почечных артерий.

II. Практические навыки (фото, рисунки)

Основополагающие

Пальпация почек

Правила: пальпация почек бимануальная (двумя руками). Почки пальпируют в положении больного на спине и вертикальном положении. Больной лежит на спине со слегка согнутыми ногами, мышцы расслаблены. Врач - справа от больного, лицом к нему.

Методика пальпации в горизонтальном положении

1-й момент: ладонь левой руки с сомкнутыми и выпрямленными пальцами накладывают на поясничную область справа ниже 12 ребра. Правая рука врача с сомкнутыми и слегка согнутыми пальцами устанавливается под реберной дугой кнаружи от прямой мышцы живота.

2-й момент: на вдохе правой рукой образуют кожную складку вверх.

3-й момент: на выдохе правая рука погружается в брюшную полость, сближаясь с левой рукой. Левая рука, оказывая давление на поясничную область, приподнимает почку, лежащую на поясничной области, к правой руке.

4-й момент - собственно пальпация: больной делает вдох, почка, опускаясь вниз, проходит под пальцами правой руки (если она опущена или увеличена). Врач, соприкасаясь с почкой, придавливает ее к задней брюшной стенке - левой руке. Больной делает выдох, при этом правая рука скользит по поверхности почки, которая возвращается в исходное положение.

Методика пальпации в вертикальном положении (по С. П. Боткину): больной стоит к врачу боком со слегка наклоненным вперед туловищем. Руки больного сложены на груди. Врач сидит на стуле перед больным. Исследование почек в вертикальном положении проводится так же, как и в положении на спине.

Определяют форму, величину, поверхность, болезненность.

Перкуссия почек (поколачивание)

Правила. Больной стоит или сидит слегка наклонившись вперед. Руки сложены на животе. Врач стоит позади больного.

Методика (поколачивание): врач накладывает левую руку на область проекции почек справа. Ребром ладони правой руки наносит короткие средней силы удары по левой руке. Аналогичо проводят поколачивание слева. Возникновение болезненности при ударе расценивают как положительный **симптом Пастернацкого**.

III.Тестовые задания

Пальпация почек	
1. поверхностная ориентировочная; + 2. глубокая скользящая; 3. в горизонтальном или вертикальном положении;	+ 4. в горизонтальном и вертикальном положении; 5. одной рукой; + 6. двумя руками.
Перкуссией почек определяют:	
1. размер органа; 2. конфигурацию;	3. границы; + 4. болезненность.

Таким образом, применение селективного метода в учебном процессе позволяет выделить фундамент основных знаний и умений терапевтической дисциплины в подготовке врача общего профиля и поможет сохранить идею приоритета общетерапевтического развития.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(учебно-методическое пособие)

Максименко Л.Л., Бобровский И.Н., Муравьева В.Н.

В современном мире состояние общественного здоровья определяет уровень экономического развития государства, устойчивость и стабильность его на геополитическом про-