Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения

Российской Федерации

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого МЗ

России

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и терапии

**ВВОДНАЯ ЛЕКЦИЯ**

**по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней»**

**для специальности 060101 – Лечебное дело (очная форма обучения)**

**ТЕМА: «Вводная лекция (общие вопросы). Значение клиники внутренних болезней в общемедицинском образовании. Задачи пропедевтической клиники. Врачебная деонтология. Понятие и профилактической медицине, первичной, вторичной и третичной профилактике. Национальный проект «Здоровье населения»»**

Заведующий кафедрой

д.м.н., профессор Харьков Е.И.

Составитель

д.м.н. профессор Харьков Е.И.

 Красноярск, 2014

**Тема:** **«Вводная лекция (общие вопросы). Значение клиники внутренних болезней в общемедицинском образовании»**

**Разновидность лекции:** академическая

**Методы обучения**: объяснительно-иллюстративный, репродуктивный.

**Время**: 2 часа

**Значение темы лекции**: Одной из важнейших областей медицины является терапия - наука, изучающая симптомы, течение, диагностику и лечение внут­ренних болезней. В основе деятельности врача-терапевта лежит процесс постановки диагноза на основе комплекса данных, включа­ющих такие методы исследования, как расспрос, осмотр больного, физикальное обследование - пальпация, перкуссия, аускультация, а также комплекс дополнительных лабораторно-инструментальных ис­следований, что дает возможность подойти к правильной постановке диагноза. Правильность постановки диагноза определяет течение и исход болезни и зависит от грамотности врача, его обще-врачебной подготовки и личного опыта. Всеми этим методам обследования больного обучаются на кафедре пропедевтики внутренних болезней.

**Место проведения лекции**: главный корпус КрасГМУ аудитория №3

**Оснащение лекции:** экран, мультимедийный проектор, ноутбук, лазерная

указка, микрофон.

**Хронокарта лекции**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Этапы лекции** | **Продолжительность (мин)** | **Содержание этапа** |
| 1. | Организационные моменты | 3 | Оценка посещаемости и внешнего вида обучающихся |
| 2. | Формулировка темы и целей | 10 | Озвучивание лектором темы и актуальности лекции, ее целей |
| 3. | Представление плана лекции | 2 | 5-6 пунктов плана |
| 4. | Раскрытие учебных вопросов по теме лекции | 60 | Изложение основных положений лекции |
| 5. | Краткие выводы | 5 | Краткие выводы по теме лекции |
| 6. | Ответы на вопросы | 3 | Даются ответы на вопросы обучающихся |
| 7. | Контроль знаний по итогам лекции | 5 | Проведение экспресс-анкетирования обучающихся |
| 8. | Рекомендуемая литература | 2 | Предлагается список литературы для самостоятельной работы студентов по теме лекции |
| Всего: | 90 |  |

**Товарищи студенты!**

Поздравляем Вас с началом нового учебного года, а также поздравляем Вас е первым приходом в клинику внутренних болезней.

Внутренние болезни занимают важнейшее место в медицинской науке и практике, прежде всего потому, что они часто встречаются и сравнительно тяжело протекают, во многих случаях угрожают жизни больного и снижают работоспособность.

Без знания внутренних болезней невозможна работа врача, какую бы он не избрал специальность.

В историческом прошлом клиническая медицина разделялась лишь на внутреннюю медицину и хирургию. Деление это проводилось по способу лечения. Врач внутренней медицины пользовался лекар­ствами, вводимыми внутрь. Хирург же лечил оперативным путем. По мере развития медицинской науки от внутренней медицины стали от­ветвляться частные отрасли: нервные болезни, инфекционные болезни, кожные и венерические болезни, глазные болезни и др.

В настоящее время внутренняя медицина является наукой о бо­лезнях о преимущественным поражением внутренних органов и отли­чается особым, не хирургическим, принципом лечения.

Клинические методы исследования больного и изучения болез­ней наиболее полно и совершенно разработаны в терапевтической клинике.

Медицина в России, как и другие науки, получила самостоя­тельное развитие в ХVIII веке. Первым русским профессором-терапев­том был СЕМЕН ГЕРАСИМОВИЧ ЗАБЕЛИН (1730 - 1812), который придавал большое значение в развитии болезни гуморальным факторам и стре­мился к связи между лечебной медициной и гигиеной.

Выдающимися терапевтами XIX века являются МАТВЕЙ ЯКОВЛЕВИЧ МУДРОВ (1776-1831), ГРИГОРИЙ АНТОНОВИЧ ЗАХАРЬИН (1829-1897) и СЕРГЕЙ ПЕТРОВИЧ БОТКИН (1832-1889).

МАТВЕЙ ЯКОВЛЕВИЧ МУДРОВ возглавлял кафедру терапии в Московском университете. Он впервые сформулировал, воем теперь хорошо известное, положение о том, что "лечить надо не болезнь, а больного".

"Каждый больной по различию сложения своего требует особого лечения, хотя болезнь одна и та же" - писал М.Я. Мудров. Матвею Яковлевичу Мудрову клиническая медицина обязана введением под­робных записей в истории болезни. Мудров составил подробнейшую схему истории болезни и требовал написания историй болезни "при постелях больных". Мудров явился основоположником профилакти­ческого направления в медицине.

григорий АНТОНОВИЧ ЗАХАРЬИН (1829-1897) возглавил фа­культетскую терапевтическую клинику Московского университета. Его выдающиеся успехи в лечении больных были связаны с разрабо­танным им методом исследования больного и принципом индивидуализированного лечения. Г.А. Захарьин в совершенстве разработал метод исследования больного путем расспроса, собирания анамнес­тических данных и довел этот метод, по выражению известного Французского клинициста Юшара, "до высоты искусства". Захарьин, как и Мудров, был одним из создателей профилактического направ­ления в медицине.

Крупнейшим терапевтом ХIХ века, основоположников Петербург­ской терапевтической школы*,* является **сергей** ПЕТРОВИЧ БОТКИН (1832-1889). Он был инициатором создания в нашей стране новой клиники, основанной на достижениях современной физиологии и опирающейся на данные лабораторно-экспериментальных исследований.

С.П. Боткин был создателем неврогенной теории в развитии многих болезней. В то же время, он впервые высказал мнение о инфекционном происхождении катаральной желтухи, которая получила название "болезни Боткина", о ведущей роли инфекции в образовании желчных камней. С. П. Боткин уделял большое внимание и терапии. В его клинике изучены и введены в практику ряд лекарств, которые не потеряли своей ценности и до наших дней. С.П. Боткин был та­лантливым, передовым ученым ХIХ века и осветил лучами славы русскую терапию.

Ведущим клиницистом конца ХIХ века был АЛЕКСЕЙ АЛЕКСАНД­РОВИЧ ОСТРОУМОВ. Он возглавил госпитальную терапевтическую клинику в Московском университете. Он создал биологическое нап­равление в медицине и обращал особое внимание на изменение вли­яния на больного окружающей среды. Крупнейшей заслугой Остроумова является изучение проблемы наследственности во внутренней патоло­гии, чем в настоящее время уделяется большое внимание.

Выдающимся клиницистом конца XIX века и начала XX века был ВАСИЛИЙ ПАРМЕНОВИЧ ОБРАЗЦОВ (1851-1921), ученик С. П. Боткина. В дальнейшем он возглавил Киевскую школу терапевтов. Это был талантливый терапевт. Он в совершенстве разработал метод глубо­кой, скользящей пальпации органов брюшной полости, метод перкуссии и непосредственной аускультации сердца. В.П. Образцов и его уче­ник Н.Д. Стражеско впервые в мире прижизненно поставили диагноз закупорки венечных артерий и описали клинически картину ин­фаркта миокарда.

НИКОЛАЙ ДМИТРИЕВИЧ СТРАЖЕСКО (1897-1953), ученик В.П.Образцова, продолжая учение своего учителя по методам исследова­ния системы органов пищеварения и сердечно-сосудистой системы, выявил и описал ряд новых симптомов (пушечный тон Стражеско при полной блокаде сердца).

Совместно с В.Х. Василенко создал классификацию недостаточ­ности кровообращения, которой пользуются и в настоящее время.

МАКСИМ ПЕТРОВИЧ КОНЧАЛОВСКИЙ (1875-1942). Возглавил те­рапевтическую клинику 1-го Московского медицинского института, создал инфекционно-аллергическую теорию ревматизма, описал его клинические формы. Большое внимание уделял выявлению и лечению преморбидных состояний, которые являются предболезнью, *чему* сей­час придается огромное значение.

ГЕОРГИЙ ФЕДОРОВИЧ ЛАНГ (1875-1948) возглавлял терапев­тическую клинику I-го Ленинградского мед. института. Он впервые выделил гипертоническую болезнь из артериальных гипертоний в самостоятельное заболевание и указал на значение неврогенных факторов в развитии этого заболевания, разработал ряд методов Функциональной диагностики заболеваний сердечно-сосудистой системы.

АЛЕКСАНДР ЛЕОНИДОВИЧ МЯСНИКОВ (1899-1965). Ученик Г.Л. Ланга. Это крупнейший терапевт-кардиолог с мировым именем, жизнь которого внезапно оборвалась от ИБС. Его исследования посвя­щены наиболее трудным и нерешенным проблемам кардиологии - ате­росклерозу и гипертонической болезни.

За достижения в изучении этих актуальных проблем, которые имели огромное значение для развития кардиологии всех стран мира, А.Л. Мясников 23 апреля 1965 г. был награжден Международной кар­диологической ассоциацией "Золотым стетоскопом". Вручил его Поль Уайт - патриарх кардиологов мира. 19 ноября 1965 г. вечером А.Л. Мясникова не стало. Внезапно умер от обширного ИМ миокарда, по­сле активного поведения дня на кафедре, председательствовав на ученом совете АМН.

Можно еще назвать много славных имен ведающихся русских терапевтов.

Преподаванию внутренней медицины в медицинских вузах при­дается особенно серьезное значение. Подготовка студентов на терапевтических кафедрах обеспечивает формирование врачебных навыков и врачебного мышления.

Врач терапевт, по значимости и численности, является веду­щей фигурой, стоящей на первое плане здравоохранения и более 80% выпускаемых врачей сейчас специализируются по терапии.

Курс внутренних болезней в медицинском институте последо­вательно излагается на 3-х кафедрах терапии - пропедевтической, факультетской, госпитальной.

Пропедевтическая клиника внутренних болезней знакомит студентов с методиками исследования больного, т.е. с диагностикой и с семиологией - с учением о симптомах и при­знаках заболевания. Пропедевтическая клиника обучает студентов та­ким методам исследования, как расспрос, осмотр, пальпация, пер­куссия, аускультация. Знакомит студентов е основными функциональными и лабораторными методами исследования.

На кафедре пропедевтики внутренних болезней вы должны овла­деть методами диагностики, научиться обследовать больного; выяв­лять отдельные симптомы и синдромы заболевания и подойти к поста­новке диагноза.

Задачей пропедевтической терапевтической клиники является подготовка студентов к распознаванию болезни, к диагностике ос­новных заболеваний путем освоения основных методов исследования больного и изучения симптомов заболевания.

Старинная латинская пословица гласит: "Кто хорошо диагностирует, тот хорошо лечит".

Следовательно, для того чтобы научиться хороню лечить, на­до, прежде всего, научиться хорошо диагностировать, хорошо овла­деть методами диагностики, что является основной задачей пропедевтической клиники.

Факультетская клиника внутренних боле­зней изучает типичную клинику различных заболеваний, причины возникновения болезни (этиологию), механизм развития заболева­ния - патогенез. Факультетская клиника учит студентов обоснова­нию диагноза, лечению данного больного, проведению патогенети­ческой терапии. Факультетская клиника знакомит студентов о про­ведением профилактических мероприятий, направленных на предупре­ждение болезней.

Госпитальная клиника внутренних болезней углубляет представление студентов об этиологии, патогенезе заболевания, знакомит с различными вариантами течения и осложне­ния различных заболеваний, а также с методами диагностики в до­машней и поликлинической обстановке.

Большое внимание госпитальная клиника уделяет вопросам диф­ференциального диагноза, профилактике, врачебно-трудовой экспер­тизе, вопросам курортного лечения и диспансерного наблюдения.

Госпитальная клиника внутренних болезней завершает подго­товку студента-медика по курсу внутренних болезней, готовя его к работе в интернатуре и к врачебной деятельности.

Таким образом, три клиники внутренних болезней, не повторяя друг друга, представляют собой последовательно восходящие ступе­ни лестницы, при восхождении на которую происходит подготовка врача по вопросам внутренней патологии. Фундаментом этой лест­ницы является пропедевтическая клиника.

Усилия всех терапевтических клиник направлены к единой цели: подготовить широко эрудированного, гуманного врача, врача, умеющего предупреждать болезни и лечить больного. Лечение есть основная обязанность и долг врача. Вся медицинская наука призвана выполнять эту благородную задачу. Современная внутренняя медицина обладает многими чрезвычайно эффективными методами и способами лечения больных с Успехи терапии за последние годы очень большие. Так, хороню известно, что в недалеком прошлом от воспаления ле­гких умирало 16-20% больных. С широким применением сульфаниламидов и антибиотиков летальность от этого заболевания снизилась до 1-2% и сейчас считается чрезвычайным происшествием. От инфар­кта миокарда, который является одним из грозных проявлений рас­пространенной во всем мире ишемической болезни сердца, в 1950 году в Красноярске еще умирало до 40-50% больных. В настоящее время процент летальных исходов при инфаркте миокарда в центральных клиниках страны и кардиологических отделениях Красноярска снизился до 12-15%. В нашей стране Е.И. Чазовым впервые разрабо­тана система лечения этих больных на всех этапах заболевания.

Реанимация больных при внезапной смерти от инфаркта миокарда, наиболее частой причинной которой является фибрилляция желудочков, в настоящее время осуществляется с применением комп­лекса реанимационных мероприятий, включающих дефибрилляцию, как в стационарах, так и в условиях работы специализированных кардиологических бригад скорой медицинской помощи. Это проводится в ряде крупных городов СНГ, а также и в городе Красноярске. Имеется уже большая группа больных, которым после клинической смерти вернули жизнь и трудоспособность. При дилатационной кардиомиопатии проводится пересадка сердца.

Достижением в области терапии является применение гемодиализа или аппарата "искусственная почка", который помогает спасти жизнь многим больным с острой печеночной недостаточностью, про­длить жизнь и сохранить трудоспособность больных с ХПН. Еще не­сколько лет назад из Красноярска приходилось таких больных от­правлять в Москву самолетом. Сейчас же лечение этих больных о применением аппарата "искусственная почка", успешно осуществляется в неврологическом центре Краевой больницы №1 где прово­дится программный гемодиализ, а в нашей больницы скорой медицинской помощи гемодиализ проводится при ОПН. Искусственная почка, до доставленная в Армению после землетрясения из других стран по­могла спасти жизнь многим больным с острой почечной недостаточ­ностью. При хронической почечной недостаточности - проводится пересадка почки.

Такое известное заболевание, как ревматизм, которое встре­чается во всех странах мира и часто начинается в детском возра­сте, еще в недалекое прошлом, как правило, приводило к развитию митрального порока сердца и продолжительность жизни таких боль­ных, особенно когда присоединялась мерцательная аритмия, не пре­вышала 30 лет.

В настоящее время, благодаря разработанной институтом рев­матизма АМН методики лечения и профилактики ревматизма, умень­шилось число рецидивов заболевания, значительно увеличилась про­должительность жизни этих больных.

Проводимая в нашей стране с I952 года комиссуротомия - операция, приводимая к расширению митрального отверстия при митральном стенозе, способствовала удлинению жизни к возвращению трудоспособности больным с митральным стенозом, который являет­ся самым тяжелым пороком сердца ревматической этиологии. В на­стоящее время проводится широкое протезирование клапанов при их недостаточности, и пересадка сердца при дилатационной кардиомиопатии.

Как видно из приведенных данных, сейчас у врача открыва­ются широкие возможности для лечения даже таких заболеваний, ле­чение которых в недалеком прошлом считалось невозможным. За по­следние годы резко улучшилось оказание всех видов медицинской помощи. Улучшилось оказание специализированной медицинской по­мощи в нашем городе. Так, на нашей станции скорой помощи работа­ют 70 бригад, из них, 13 специализированных, в том числе, 6 -кардиологических. Врачи скорой медицинской помощи в любое время дня и ночи оказывают неотложную медицинскую помощь больному. Дальнейшее лечение проводится в специализированных отделениях многопрофильных больниц.

Нe смотря на указанные достижение, в совершенствовании ме­дицинской помощи населению за последние годы выявлены естестве­нные недостатки. Так, у нас в стране в системе здравоохранения имеется самое большое количество врачей, но теоретическая и пра­ктическая подготовка их не отвечает требованиям сегодняшнего дня. Отстает материальная база: недостаток диагностической аппаратуры в лечебных учреждениях; до сих пор страна не обеспечена одноразовыми шприцами и системами. Остается высокой детская смертность, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, остро поставлена вопросы улучшения качества подготовки врачей. Плохой врач больному не нужен. С переходом на страховую медицину пациенту предоставляется право выбирать себе врача и плохого врача он не выберет. Вузам дано право отчислять студентов слабо успевающих, тех, кто не способен быть врачом.

Сейчас аттестация студентов института и решение вопроса о возможности получить высокое звание врача, которому доверяется здоровье человека, проводится после 2-го, 5-го и 6-го курса. После 2-го курса студент, не соответствующий требованиям, предъявляемым к профессии врача, может покинуть институт и выбрать себе другую профессию. После 5-го курса решается вопрос о воз­можности окончания института или выдаче диплома фельдшера.

Как, видите, вопросы о подготовке хорошего врача соответствующего современным требованиям стоят очень остро. Они обя­зывают Вас повысить требования к себе, а мы должны тоже повысить требования к себе и вам, чтобы воспитать хорошего, образованного, гуманного врача, которого выбирает себе больной, которая сможет быть семенным врачом. Сейчас наше здравоохранение готовится пе­реходить на страховую медицину, а институт к подготовке семей­ного врача.

Профессия врача является одной из самых гуманных профессий. Известный вам русский клиницист Г. Захарьин говорил, что "врач есть хранитель человеческого здоровья". И это действительно так. В любое время дня и ночи, независимо от погодных условий, медицинские работники спешат к заболевшему человеку. Известный рус­ский писатель и врач АЛ. Чехов писал, что "профессия врача - это подвиг. Она требует самоотвержения, чистоты души и чистоты помыслов, надо быть ясным умственно, чистым нравственно и опря­тным физически". Тот, кто избрал свою профессию благородный труд врача, не должен рассчитывать на легкую жизнь и это вы дол­жны хорошо усвоить.

Если обстоятельства вынуждают - врачи не останавливаются не перед какими трудностями и опасностями. Это особенно ярко проявилось в годы Великой Отечественно войны, в период земле­трясения в Армении. На страницах печати вам приходилось читать олова признательности и благодарности медицинским работникам за спасение жизни, возвращение здоровья, за чуткое отношение, уважение и любовь к людям.

Следует отметить, что равнодушие, формализм, нерадивое от­ношение к своему долгу несовместимо о профессией врача и такие уродливые явления всегда вызывают возмущение, гнев и осуждение.

Врачи же, которые хорошо знают свое дело, душевно и внимательно относятся к каждому больному, пользуются всегда любовью и уважением больных. Следовательно, чтобы быть хорошим врачом и быть на высоте своего врачебного долга, нужно быть езде насто­ящим человеком с высокими моральными качествами» нужно иметь хорошую подготовку и постоянно обновлять свои знания. Известный русский клиницист А. А. Остроумов говорил; "учиться вею жизнь на пользу общества - таково призвание врача".

На протяжении всех лет обучения в институте *вы* накапливаете знания, необходимые для вашей будущей врачебной деятельности. Сейчас *вы* впервые переступаете порог киники, где вас будут учить искусству врачевания. Вы должны научиться правильному обращению с больными или как принято говорить "правильному подходу к больному". С первой встречи с больными вы должны про­являть чуткое и внимательное отношение к больному. Студенты никогда не должны забывать и о второй сигнальной системе боль­ного, об огромном значении слова которое может излечить больного, а может быть и причиной его гибели, на что указывал еще И. П. Павлов. Медикам хорошо известны, так называемые ятрогенные заболевания, возникающие в результате неосторожного слова, неправильного сделанного заключения.

Поэтому как врачам, так и студенткам у постели больного нужно соблюдать осторожность в словах, следить за интонацией голосе, за выражением своего липа. Нужно помнить, что больной также наблюдает за врачом, как врач за больным. Г.А. Захарьин по этому поводу говорил, что "открывать больному все, что о нем думает врач, всегда ошибка, а иногда даже преступление". Вольной всегда ждет прихода врача и врач всегда должен найти слова утешения для больного, в каком бы тяжелое состоянии он не был.

Известный невропатолог М. Бехтерев говорил, что "если бо­льному после беседы с врачом не станет легче, то это не врач". Нечуткое, бессердечное отношение к больному, непонимание его переживаний и горя, нашло суровое осуждение в художественной литературе. А.П. Чехов в ряде своих рассказов "Горе", "Припадок", "Скучная история" отмечает и порицает бессердечность, черствосгь отдельных врачей. К сожалению, нечуткое, невнимательное отношение к больному встречается и в наши дни и это является основной при­чиной жалоб больных.

С первого дня прихода в клинику вы должны вести себя так, чтобы вызывать только положительные эмоции как у больных, так и у всего медицинского персонала клиники. Для этого нужно с первого дня проявить хорошую дисциплину. Приходить в кли­нику в опрятное виде, в чистом халате, шапочке, в сменной обуви, громко не разговаривать. Между собой и со веем обслуживающим пер­соналом обращение должно быть вежливое.

К больному нужно быть внимательным, обращаться ласково, спо­койно. Нужно всегда стараться успокоить больного и внушить ему веру в выздоровление. Назначенное лечение нужно проводить настойчиво и больной должен выполнять все указания врача. Врач всегда должен помнить, что лечение должно быть индивидуализированным и лечить надо не болезнь, а больного.

Требования, предъявляемые в настоящее время к медицинской школе, чрезвычайно высокие. Врач должен быть во всеоружии передовой медицинской теории, современной медицинской техники для того, чтобы обеспечить высококвалифицированную медицинскую помощь. Учитывая это, высокие требования должны предъявляться и к сту­дентам медицинских институтов, которые должны учиться только на хорошо и отлично, т.к. посредственные врачи не могут обеспечить предъявляемые к врачу требования. Задачей медицинской школы яв­ляется - дать будущему врачу хорошую медицинскую подготовку, вра­чебную технику, современную научную методику и прочные навыки к самостоятельной работе. Основной задачей пропедевтической клиники является обучение студентов различным методам исследования боль­ного, необходимым для диагностики. Следует помнить, что никакое даже самое детальное и ясное изложение, не может научить диаг­ностике. Только путем длительной самостоятельной работы с больными можно овладеть умением наблюдать и исследовать. Поэтому самостоятельной работе студентов о больными придается очень большое значение. Все пропущенные практические занятия вы должны отрабатывать у постели больного.

На всех трех терапевтических кафедрах будет уделяться боль­шое внимание вопросам деонтологии.

Деонтология- это учение о долге, гуманности, поведении, чести и этике врача.

Следует отметить, что еще за 400 лет до налей эры выдаю­щимся врачом Древней Греции Гиппократом были сформулированы правила врачебной этики. С именем Гиппократа связано представление о высоком моральном облике и образце этичного поведения врача. "Презрение к деньгам, совестливость, скромность, простота в одежде, опрятность, изобилие мыслей" - вот какими качествами по Гиппократу должен обладать врач. В знаменитой "клятве врача" Гип­пократ определил взаимоотношения врача и больного, врачей между собой. Многие положения из "клятвы врача" Гиппократа вошли в клятву, которую сейчас дает врач перед вручением ему диплома.

Законы древнеиндийской медицины также предъявляли к человеку, избравшему благородный путь врачевания, требования высокого нрав­ственного порядка. "Врач должен быть правдив, трудолюбив, це­ломудрен, речь немногословна, взор прямой и открытый. Врач дол­жен быть человеком сострадательным, доброжелательным, не должен терять самообладания, терпения и спокойствия. Врач для больного должен быть otцom, для выздоравливающего - хранителем, для здо­рового человека – другом. Врач всегда должен поддерживать ра­достную надежду на спасение.

Такие высокие качества требовала от врача древняя индий­ская медицина. Естественно, что в наше время требования к моральному облику врача должны быть еще более высокими,

Я вам очень рекомендую прочитать книгу "О врачевании", на­писанную академиком Кассирским, посвященную "молодым, врачам", в которой он очень много уделяет внимания вопросам деонтологии, вопросам врачебной этики и книгу Вагнера Е.А., и Росновского А. А. о самовоспитании врача. Вы должны знать, что каждый человек об­ладает двояким воспитанием : одним, которое получает от кого-то и .другим, более важным, которым обязан самому себе. Самовоспитанием нужно заниматься вею жизнь. Чтобы стать настоящим врачом по внутреннему содержанию, «по призванию» нельзя ограничиться тем, что дает институт, чему учит слово и личный пример преподавателей. Врач должен быть широко образованным человеком, знать прикладные науки, искусство и литературу. Особенно это важно сейчас, когда уровень образования и культуры у больных вырос. Особенность про­фессии врача заключается в том, что кроме собственных переживаний, врач должен нести тяжесть тревоги за страдания людей, ну­ждающихся в его помощи, должен уметь сопереживать и быть доб­рым человеком.

Одной из важнейших областей медицины является терапия - наука, изучавшая симптомы, течение, диагностику и лечение внут­ренних болезней. В основе деятельности врача-терапевта лежит процесс постановки диагноза на основе комплекса данных, включа­ющих такие методы исследования, как расспрос, осмотр больного, физикальное обследование - пальпация, перкуссия, аускультация, а также комплекс дополнительных лабораторно-инструментальных ис­следований, что дает возможность подойти к правильной постановке диагноза. Правильность постановки диагноза определяет течение и исход болезни и зависит от грамотности врача, его обще-врачебной подготовки и личного опыта. Всеми этим методам обследования больного вы должны научиться на кафедре пропедевтики внутренних болезней»

**Рекомендуемая литература**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование  | Издательство  | Год выпуска |
| **Обязательная**  |
| 1. | Пропедевтика внутренних болезней: учебник / Н.А. Мухин [и др.] | М.:ГЭОТАР-Медиа | 2009 |
| **Дополнительная**  |
| 1. | Пропедевтика внутренних болезней: ключевые моменты: учеб. пособие / под ред. Ж. Кабалава. | М.:ГЭОТАР- МЕДИА | 2008 |
| 2. | Дополнительные методы обследования в терапевтической практике (в 2-х частях): учеб. пособие для студентов мед. вузов / Л.С. Поликарпов [и др.] | Красноярск: тип. КрасГМУ | 2011 |
| 3. | Пропедевтика внутренних болезней: учеб. пособие к внеаудиторн. самостоят. работе для студ. 3 курса по спец. 060101- леч. дело , 060103- педиатрия / сост. Л. С. Поликарпов, Н. А. Балашова, А. Г. Иванов [и др.] | Красноярск: тип. КрасГМУ | 2009 |
| 4. | Ивашкин, В.Т. Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология : учеб. пособие / В. Т. Ивашкин, О. М. Драпкина | М.: ГЭОТАР-Медиа | 2011 |
| **Электронные ресурсы** |
| 1. | ЭБС КрасГМУ |  |  |
| 2. | БД Меd Art |  |  |
| 3. | ЭБС Консультант студента |  |  |
| 4. | БД Ebsco |  |  |