

УДК: 614.253

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ И ЕЕ АКТУАЛЬНОСТЬ В ЦИФРОВУЮ ЭПОХУ

Куница В. Н.

к.мед.н., доцент

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С.И.

Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»,

Симферополь, Россия

Шахназаров А.А.

к.мед.н., ассистент

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С.И.

Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»,

Симферополь, Россия

Чернуха С. Н.

к.мед.н., доцент

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С.И.

Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»,

Симферополь, Россия

Шергина С. А.

студентка 3-го курса

Ордена Трудового Красного Знамени Медицинский институт имени С.И.

Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»,

Симферополь, Россия

Аннотация. Авторы статьи не один десяток лет преподают дисциплину пропедевтика внутренних болезней. Все эти годы со стороны как студентов, так и многих коллег постоянно возникает вопрос: так ли уж нужны «устаревшие» методы обследования больного в современном мире высоких цифровых технологий. Не зря ли тратится драгоценное учебное время на освоение

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ Эл № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

пальпации, перкуссии и аускультации вместо того, чтобы овладевать новейшими достижениями науки и техники, которые позволяют изучить больного вплоть до клеточного и молекулярного уровня. Авторы на конкретных примерах показывают, что никакие современные технологии не заменят интуицию врача, умение правильно интерпретировать показатели всевозможных лабораторных и инструментальных методов обследования и сопоставлять эти результаты с данными, полученными руками, глазами и ушами доктора. Владение пропедевтическими навыками даёт врачу то, что не способен дать ни один самый совершенный прибор, ни искусственный интеллект: мозаичную картину, сложенную из анамнеза больного, его походки, осанки, мимики, интонаций голоса, реакции на прикосновения, изменения звучания дыхательных и сердечных шумов и т.д. Ведь, по большому счёту, все современные технологии — это продолжение наших органов чувств, но не их замена. И самый совершенный прибор окажется бесполезен, если врач не знает, что означают те или иные изменения, что искать и что делать с полученными результатами. Будущее принадлежит не тому, кто знает какую нужную кнопку нажать на аппарате, а тому, кто, посмотрев на больного, проведя по нему руками и послушав его, уже составляет в голове план действий. Умение смотреть, слушать и думать было, есть и останется главным врачебным искусством, какой бы век не стоял на дворе.

Ключевые слова: пропедевтика внутренних болезней, клиническое мышление, физикальные методы диагностики, практические навыки, инструментальные методы диагностики.

PROPAEDEUTICS OF INTERNAL MEDICINE AND ITS RELEVANCE IN THE DIGITAL AGE

Kunitsa V.N.

docent

Medical Institute named after S.I. Georgievsky of Crimean Federal University

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

named after V.I. Vernadsky,

Simferopol, Russia

Shakhnazarov A. A.

Assistant

Medical Institute named after S.I. Georgievsky of Crimean Federal University

named after V.I. Vernadsky,

Simferopol, Russia

Chernukha S. N.

docent

Medical Institute named after S.I. Georgievsky of Crimean Federal University

named after V.I. Vernadsky,

Simferopol, Russia

Shergina S. A.

student

Medical Institute named after S.I. Georgievsky of Crimean Federal University

named after V.I. Vernadsky,

Simferopol, Russia

Abstract: The authors of this article have been teaching the discipline of internal medicine propaedeutics for decades. Over the years, both students and many colleagues have constantly questioned whether "outdated" methods of patient examination are really necessary in today's world of high-tech digital technology. Isn't it a waste of precious study time to master palpation, percussion and auscultation instead of mastering the latest advances in science and technology, which allow us to study the patient down to the cellular and molecular level? The authors use specific examples to demonstrate that no modern technology can replace a doctor's intuition, the ability to correctly interpret the results of various laboratory and instrumental examination methods, and compare these results with data obtained by the doctor's hands, eyes, and ears. Possession of propaedeutic skills gives the physician something that neither the

most sophisticated device nor artificial intelligence can provide: a mosaic picture composed of the patient's medical history, their gait, posture, facial expressions, voice intonation, response to touch, changes in the sound of respiratory and heart sounds, etc. After all, all modern technologies are essentially an extension of our senses, not a replacement. And even the most sophisticated device will be useless if the doctor doesn't know what certain changes mean, what to look for, and what to do with the results. The future belongs not to those who know which button to press on a machine, but to those who, having looked at the patient, run their hands over them, and listened to them, already formulate a plan of action in their head. The ability to look, listen, and think has been, is, and will remain the most important medical art, no matter what century we live in.

Key words: propaedeutics of internal diseases, clinical thinking, physical diagnostic methods, practical skills, instrumental diagnostic methods.

Сегодня в кабинете врача разворачивается тихая, но напряженная драма. С одной стороны — современные технологий: четкие снимки, анализы, алгоритмы, предлагающие диагноз. С другой — человек, чья история часто теряется в потоке цифровых данных. Парадокс заключается в том, что чем больше у нас возможностей для обследования, тем выше риск упустить суть. Молодые специалисты, привыкшие доверять «бумажке» из лаборатории, порой теряются, когда аппарат молчит, а пациенту плохо. Растет число случаев, когда дорогостоящая МРТ не находит причину головной боли, которая была бы ясна после детального опроса и осмотра. Или, когда УЗИ «ничего не показывает» при классической симптоматике, требующей немедленного вмешательства.

Эта статья — не ностальгия по прошлому и не призыв отказаться от технологий. Это попытка найти баланс. Когда скорость решает всё и счёт идет на минуты, лишь руки и уши врача могут дать первичный, жизненно важный ориентир. Один и тот же показатель в анализе может быть нормой или

патологией, и только знание всей картины, полученное в диалоге, позволяет это понять

Оказаться на распутье между цифровыми технологиями и пациентом — главный вызов для современного врача. Потерять навык клинического мышления сегодня — значит завтра стать заложником прибора, который не задаёт вопросов и не смотрит в глаза. Именно поэтому разговор о пропедевтике сегодня актуален как никогда. Это вопрос не только качества диагноза, но и профессиональной самостоятельности, и самой сути врачевания.

Введение

Современная медицина находится в состоянии стремительной трансформации под влиянием цифровизации. Развитие компьютерной и магнитно-резонансной томографии, методов молекулярной биологии, биоинформатики, внедрение искусственного интеллекта и телемедицинских технологий кардинально изменили привычные диагностические алгоритмы. Пациенты сегодня приходят к врачу уже с целыми «портфелями данных»: снимками, выписками, показателями с носимых устройств. Возникает впечатление, что классические физикальные методы утратили своё значение. Однако это представление поверхностно и опасно, так как реальная практика доказывает обратное: именно пропедевтика остаётся краеугольным камнем клинической медицины, без которого невозможно ни постановка диагноза, ни формирование профессионального мышления врача. Цифровые технологии — это мощный инструмент, но именно пропедевтика является **компасом**, который указывает, какой инструмент использовать, как интерпретировать его данные и не заблудиться в море информации [7].

Цель исследования: показать, что классическая пропедевтика в XXI веке — это не анахронизм, а стратегический навык, определяющий профессиональную самостоятельность врача [1]. Мы стремимся доказать, что именно пропедевтика является тем «когнитивным фильтром», который позволяет грамотно ставить диагностические задачи перед цифровыми системами, Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМН ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

интерпретировать их результаты в клиническом контексте и, что важнее всего, сохранять терапевтический контакт с пациентом, не подменяя его безличным «анализом данных» [2].

Результаты.

Роль классического клинического обследования.

История медицины свидетельствует, что каждый новый виток технического прогресса сопровождался попытками поставить «точку» в развитии традиционного врачебного искусства. Когда Рене Лаэннек изобрёл стетоскоп, его современники считали, что теперь врач «слышит всё» и никакие другие методы не нужны. В XIX веке с появлением первых рентгеновских аппаратов тоже казалось, что осмотр и перкуссия утратят свою роль. В XX веке ультразвук и компьютерная томография произвели новую революцию. Однако реальная практика вновь и вновь показывала: ни один прибор не способен заменить внимательный сбор анамнеза, непосредственный осмотр и простейшие приёмы физикального обследования. Более того, именно они позволяют врачу понять, какие инструментальные методы действительно необходимы, а от каких можно отказаться [3].

Анамнез до сих пор даёт до 70% диагностической информации. Это не только жалобы и описание симптомов, но и целый пласт сведений о пациенте: образ жизни, профессиональные нагрузки, перенесённые заболевания, наследственность, питание, уровень физической активности, психоэмоциональные факторы. Без этой информации невозможно интерпретировать данные инструментальных исследований. Так, гипертрофия левого желудочка на ЭКГ может оказаться тяжёлой патологией у одного пациента и физиологической нормой у другого, если речь идёт о спортсмене-профессионале.

Осмотр позволяет врачу оценить цвет кожи и слизистых оболочек, выявить цианоз или анемию, заметить изменения походки, положения тела, характер дыхания. Пальпация даёт представление о температуре кожи, состоянии

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

подкожно-жировой клетчатки, мышц, лимфатических узлов, позволяет выявить локальную болезненность или уплотнения. Перкуссия остаётся незаменимым инструментом при оценке воздушности лёгочной ткани, выявлении плеврального выпота, уточнении размеров сердца и печени [5]. Аускультация позволяет слышать дыхательные шумы, хрипы, шумы трения плевры и перикарда, изменения сердечных тонов, которые не всегда фиксируются даже современными приборами [4].

Особую ценность представляют элементарные правила правильного проведения этих методов. Так, при аускультации необходимо обследовать пациента в тихом помещении, фонендоскоп плотно прижимать к коже, исследование проводить симметрично, начиная с верхушек лёгких и двигаясь к основаниям, обязательно выслушивая подмышечные и межлопаточные области. При перкуссии важно наносить удары одинаковой силы, сравнивать симметричные участки, фиксировать переходы от ясного лёгочного звука к тупому. Эти простые памятки формируют основу клинического навыка, и именно их часто недооценивают в эпоху цифровизации.

Клинические примеры.

Практика ежедневно доказывает необходимость сохранения пропедевтики. Пациент с одышкой имел нормальную картину на компьютерной томографии, но внимательный врач при аускультации выявил шум трения перикарда и поставил правильный диагноз перикардита.

Другой пример: молодой мужчина с выраженной гипертрофией левого желудочка на ЭКГ. Без анамнеза это могло быть расценено как кардиомиопатия, но уточнение образа жизни (профессиональный спорт, многолетние тренировки) позволило признать изменения физиологическими [6].

У пожилого пациента с одышкой рентген грудной клетки не показал патологии, тогда как перкуссия выявила смещение границ сердца влево. Только после уточнения длительного анамнеза гипертонии и проведения

эхокардиографии была подтверждена гипертрофия и дилатация левого желудочка.

Можно привести и менее очевидные примеры. Женщина с жалобами на перебои в сердце принесла данные фитнес-браслета, указывавшие на «аритмию». Однако пальпация пульса и ЭКГ подтвердили обычную синусовую тахикардию на фоне тревожного состояния.

Молодой пациент поступил с жалобами на боль в груди и изменениями на ЭКГ, похожими на ишемию. Без анамнеза это могло быть расценено как начало ИБС, однако выяснилось, что накануне он пробежал марафон и перенёс выраженное обезвоживание. Симптомы оказались транзиторными и не связаны с патологией сердца. Подобные ситуации подчёркивают, что технологии дают данные, но только врач способен понять их клинический контекст.

Распространение цифровых методов сопровождается феноменом «технологической слепоты». Врач, привыкший полагаться на снимки и анализы, утрачивает навыки непосредственного контакта с больным. Это приводит к избыточной лучевой нагрузке вследствие частого и необоснованного назначения КТ, росту расходов системы здравоохранения, а также к снижению доверия пациента, который чувствует себя объектом обследования, а не партнёром врача.

Задача современной медицины заключается не в противопоставлении технологий и традиционных подходов, а в их интеграции. Классическое обследование должно формировать предварительную гипотезу, а цифровые методы — подтверждать и уточнять её. Такой синтез обеспечивает баланс между безопасностью, эффективностью и точностью диагностики. Подготовка будущих врачей должна строиться так, чтобы пропедевтика оставалась фундаментом, на котором строится современное медицинское образование. Именно она формирует клиническое мышление, развивает наблюдательность, учит видеть за цифрами и изображениями конкретного пациента.

Таким образом, пропедевтика в цифровую эпоху не только не утратила своего значения, но и приобрела новую актуальность. Современные технологии

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМІ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

расширяют возможности диагностики, но они бессильны без врачебного искусства, без умения слушать, видеть, сравнивать и думать. Пропедевтика делает врача клиницистом, а не оператором приборов, и именно в этом заключается её непреходящая ценность.

Интеграция методов: союз классики и цифровизации

Задача современной медицины — не противопоставлять цифровые и традиционные подходы, а сочетать их. Именно классическое обследование формирует предварительную гипотезу, что позволяет перейти от дорогостоящего и зачастую вредного «скрининга вслепую» к целенаправленному поиску. Современные технологии обладают сверхчувствительностью, постоянно выявляя случайные находки (кисты, гемангиомы, доброкачественные узлы), не имеющие клинического значения. Без опоры на данные осмотра и анамнеза эти находки превращаются в «диагностический шум», порождающий у пациента тревогу и ведущий к ненужным, зачастую инвазивным, дообследованиям. Грамотный подход, заключается в совмещении пропедевтики и цифровых методов, это обеспечивает баланс между безопасностью, эффективностью и точностью диагностики.

В подготовке будущих врачей особенно важно сохранить обучение пропедевтике, поскольку навыки осмотра, перкуссии и аускультации являются фундаментом для правильной интерпретации цифровых данных.

Вывод

Подводя итоги, становится очевидно: спор между классической пропедевтикой и цифровой диагностикой бессмыслен. Подлинная задача современной медицины заключается не в том, чтобы определить, что важнее, а в том, чтобы научиться использовать их в неразрывной связке. Классические методы обследования — живой и незаменимый инструмент, а не устаревшие методы диагностики. Они формируют ту самую клиническую интуицию, которая заставляет насторожиться при, казалось бы, «нормальных» анализах и увидеть за цифрами живого человека с его уникальной историей. Пропедевтика даёт врачу

Дневник науки | www.dnevniknauki.ru | СМИ ЭЛ № ФС 77-68405 ISSN 2541-8327

то, что не способен дать ни один алгоритм: целостную картину, спаянную из жалоб, мимики, дрожи в голосе и реакции на прикосновение. В конечном счёте, технологии — это продолжение наших органов чувств, но не их замена. Самый совершенный сканер бессилён, если врач не знает, что именно искать и зачем. Будущее принадлежит не тому, кто быстрее всех находит нужную кнопку на аппарате, а тому, кто, положив руку на плечо пациента, уже составляет в голове план действий. Умение слушать, смотреть и думать остаётся — и останется — главным искусством врача, в какую бы эпоху мы ни жили [8].

Библиографический список

1.Изварина О.А., Николаева Т.О., Беганская Н.С. Новые возможности в преподавании пропедевтики внутренних болезней // Тверской медицинский журнал. – 2024. – № 2. – С. 15-17.

2.Куница В.Н. Опыт применения Болонской системы обучения в Российских вузах / В.Н. Куница, С.Н. Чернуха, Л.В. Польская [и др.] // Оптимизация высшего медицинского и фармацевтического образования: Менеджмент качества и инновации: Мат. III Всероссийской науч.-практ. конф., посв. Дню российской науки. Челябинск, 2015. – С. 66-68.

3.Куница В.Н. Пропедевтика внутренних болезней, как первая клиническая дисциплина / В.Н. Куница, А.А. Шахназаров, В.В. Лудан, О.Д. Воронцова // Образование от "А" до "Я". – 2025. № 3. – С. 62-66.

4.Нарчук В.И. Аускультация: от прошлого к настоящему / В.И. Нарчук, Е.М. Нечаева // Пропедевтика внутренних болезней: от традиционного обучения к инновациям: Сборник научных трудов по материалам I Всероссийской научно-практической конференции / Курск, 2022. – С. 118-119.

5.Нечаева Е.М. Перкуссия: от первого удара до диагностики заболеваний легких / Е.М. Нечаева, В.И. Нарчук, Ю.В. Прокофьева // Пропедевтика внутренних болезней: от традиционного обучения к инновациям: Сборник

научных трудов по материалам I Всероссийской научно-практической конференции / Курск, 2022. – С.115-117.

6.Цветков В.А. Факторы риска развития диабетической автономной нейропатии сердца у больных сахарным диабетом 2-го типа / В.А. Цветков, С.Н. Чернуха, И.А. Вильцанюк [и др.] // Крымский терапевтический журнал. – 2015. – № 4 (27). – С. 76-79.

7.Цыганков С.Д. История развития пропедевтики внутренних болезней человека // В сборнике: EurasiaScience. Сборник статей LVIII международной научно-практической конференции. Москва, 2023. С. 46-47.

8.Krutikov E., Chernukha S., Kunitsa V. History of the propedeutics of internal medicine department of the medical academy named after S.I. Georgievsky from the foundation to our days // Таврический медико-биологический вестник. – 2022. – Т. 23, № 1. – С. 117-123.

Оригинальность 80%