

UVOD U INTERNU MEDICINU

Još od vremena Hipokrata postojala je potreba da medicina postane naučna grana. Hipokrat i njegovi učenici, sledbenici su od veština imali samo opservaciju i kumulativno iskustvo. Njegova medicina je bila eksperimentalna. Razvojem medicine pojavila su se sredstva koja su pomagala lekaru u radu. Lekari su se bavili zapisivanjem onoga što su videli, izgleda bolesnika i načina na koji su pokušavali da ih leče. Willlliam Harvey je u šesnaestom veku otkrio cirkulaciju krvi. Ovo veliko otkriće nije pomoglo u promeni rada lekara zbog straha od promene uobičajenog pristupa bolesniku. Tek u osamnaestom veku francuska bolnička medicina zasnovana na radu Xavier Bichat-a, J.N. Couvisart-a, R.T.H. Laennec-a je uvela hemiju i fiziologiju kao asistente medicine. Prednost postojanja bolnice u razvoju medicine je bila u broju posmatranih bolesnika koji je bio sve veći radilo se o stotinama bolesnika. Drugi bitan postulat Hipokratovog razumevanja bolesti "humoralizam" koji je sve bolesti objašnjavao izmenjenošću tečnog dela /krvi, limfe/ je u osmanaestom veku bio zamenjen premeštanjem svake bolesti u organe koji su se bukvalno mogli pipati. Tako su otkriveni fizikalni pregled kao osnov dijagnostike, perkusiji je vratio značaj Courvisart, Laennec je otkrićem stetoskopa uveo auskultaciju kao metodu osluškivanja rada unutrašnjih organa. Na ovaj način se prešlo na utvrđivanje jedinstvene lezije zahvaćenog organa. Nova medicina je sistematskim posmatranjem, skupljanjem podataka koje dobro upoređivala i organizovala omogućila valjano razumevanje bolesti i racionalno pristupanje njihovom lečenju. Pojave epidemija u devetnaestom veku su tek počele da stvaraju dobru klimu za početak bakteriološke ere a sve na osnovu širenja smrda obolelih prvo su širenje bolesti u sredini objašnjavali miazmom-isparenjem. Konačni proizvod ovakvih razmatranja je nastanak laboratorije u devetnaestom veku. Laboratorije su u to vreme bile mesta gde se svaki dobijeni podatak obrađivao praćenjen i logikom lekara koji su morali da u to vreme imaju bogato filozofsko uz lekarsko obrazovanje. Zahvaljujući tome prišlo se poznavanju bolesti koja je vodila napretku tj otkrivanju pravog uzročnika bolesti. Za razumevanje mehanizma bolesti bilo je neophodno otići u svetište laboratorije gde je sve u eksperimentalnim uslovima bilo moguće bolje kontrolisati bez uticaja prirode i njenih nepredvidljivih okolnosti. Oznaka lekara je istovremeno bio stetoskop i mikroskop. Zahvaljujući mikroskopu Schwann, Virchow i Weismann su razvili

modernu teoriju ćelije kao i osnove moderne biologije I medicine. Takođe se razvija teorija o delovanju bioloških uzročnika na organizam čoveka koju prati odgovor organizma na infekciju što je zahvaljujući radovima Pasteur-a, Koch-a, Erlich-a, van Berhing-a dovelo do razvoja novih lekova kojima se suprotstavljalo infekcijama. Uz sve vrednosti novog pristupa javljale su se I netačne teorije koje su uz dalje posmatranje bile odbacivane kao verovanje da kolera I žuta groznica nisu infektivne, ili kao nepoverenje u korist anestezije. Savremena medicina je zahvaljujući tehnološkom razvoju dostigla velike domete. I pored svega novog I tehnološki savremenog nije prevaziđen uticaj čoveka-zdravstvenog radnika koji mora I dalje da se bavi obolelim od prvog kontakta do završetka epizode lečenja. Pri svemu mora uvek imati na umu osnovno učenje ostalo još od Hipocrata "Primum non nocere!" -prvenstveno ne naškoditi. Savremena interna medicina u smislu nauke koja se bavi lečenjem odraslih osoba, ili nauke koja se bavi lečenjem oboljenja unutrašnjih organa mora posedovati razne alatke da bi prvo dijagnostikovala a potom lečila obolele. Te alatke su :

INTERNA PROPREDJEVATIKA čiji je osnovni zadatak da otkrije prirodu bolesti I to na osnovu uzimanja podataka o bolesti od samog obolelog ili od njegovog najbližeg okruženja ukoliko on sam nije u mogućnosti da da podatke. Ovo je deo istorije bolesti koji se naziva **anamneza** I tu se beleži bolesnikovim rečima ono što je on prepoznao kao osnovne tegobe zbog kojih se javio na pregled. Potom se pristupa izvođenju **fizikalnog pregleda** tako detaljno da ne bi došlo do propusta koji mogu ometati postavljanje dijagnoze a samim tim I uspešno lečenje. Sem fizikalnog pregleda potrebno je uraditi laboratorijske pretrage krvi I potrebnih ekskrekata , kao I potrebne vizuelizacione metode pregleda.

ANAMNEZA

Ima šemu koja omogućuje uzimanje podataka bez eventualnog preskakanja tegoba , ranijih bolesti , oboljenja krvnih srodnika I sl da bi se sa velikom preciznošću mogla da postavi radna dijagnoza I pristupi daljim dijagnostičkim procedurama.

1. GLAVNE TEGOBE koje se ovde samo nabrajaju /glavobolja, malksalost, proliv I sl/;

2. SADAŠNJA BOLEST podaci o tome kada su se tegobe javile, koliko su trajale, da li su I uz pomoć čega bile smanjene, da li se javljao lekaru, da li je dobio neku terapiju, pitanjima o opštim tegobama / temperature, znojenje, gubitak na težini../ dobiti podatke I o nečemu čega bolesnik nije mogao da se seti kroz anamnezo po sistemima
3. LIČNA ANAMEZA podaci o ranijim hroničnim bolestima I terapiji koju koristi, pšodaci o eeventualno urađenim operacijama I preosetljivosti na lekove I hranu
4. PORODIČNA ANAMNEZA bolesti od značaja za hereditet u krvnih srodnika
5. SOCIOEPIDEMIOLOŠKA ANKETA obrazovanje, zaposlenje, uslovi stanovanja I ishrane, štetne navike /alcohol, duvan, psihoaktivne supstance/

Po završenom uzimanju podataka zadatak lekara je da uradi pregled obolelog.

FIZIKALNI PREGLED

1. INSPEKCIJA posmatranje daje podatak o stavu bolesnika- aktivan ili pasivan, svesti, asimetriji, promeni boje kože I vidljivih sluznica, postojanje pigmentnih promena, deformacija ekstremiteta....
2. PALPACIJA pipanje kojim se utvrđuje turgor, temperature kože, uvećanje unutrašnjih organa, bolna osetljivost...
3. PERKUSIJA kucanje kojim se dobija utisak o bazama pluća, postojanju viška gasova – meteorizmu u trbuhu, bolne osetljivosti bubrežnih loža
4. AUSKULTACIJA -osluškivanje unutrašnjih organa /srčane radnje, disjanog šuma, peristaltike creva/

Po postavljanju radne dijagnoze preduzimaju se potrebne dodatne pretrage.

LABORATORIJSKI PREGLEDI

Krvi, urina, stolice, punktata, cerebrospinalne tečnosti...

VIZUELIZACIONE METODE

Radiografije pluća, nativno abdomena, kraniogram ...

Ultrazvučni pregled abdomena, karlice, vrata , zglobova...

Kompjuterska tomografija,

Magnetna rezonanca

Po postavljanju definitivne dijagnoze daje se kauzalna terapija koja može podrazumevati različite vrste lekova I potrebnih drugih procedura.