
История болезни

Методы обследования больного

- **Основные методы обследования**
- Анамнез (официальный анамнез, жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни)
- Физические (физикальные) методы (осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация)
- **Дополнительные методы исследования**
- Лабораторные
- Инструментальные

ОПРОС

- По мнению виртуоза расспроса профессора Г.А. Захарьина, расспрос - это "медленный и тяжелый путь". Между тем, субъективные ощущения больного являются путеводной нитью для врача в его работе с больным (С.П. Боткин).
-

Жалобы

- **Основные жалобы** – те, которые предъявляет сам больной
 - **Дополнительные жалобы** врач выявляет активно, задавая вопросы больному
-

Детализация жалоб: основные характеристики боли

- Характер боли (острая, тупая и т.д.)
 - Локализация боли
 - Распространение (иррадиация) боли
 - Временная или постоянная боль
 - Условия возникновения боли
 - Условия облегчения боли
 - Сопутствующие симптомы
-

- Все жалобы, излагаемые больным, записываются в отредактированном виде, желательно посистемно. Слова "редакция жалоб" подразумевают запись жалоб больного на литературно правильном и понятном языке. Кроме того, больной может излагать жалобы хаотично. Задача же врача "рассортировать" их посиндромно или посистемно, так, чтобы вырисовывалась определённая картина заболевания, записать их детально, кратко и чётко.

Анамнез заболевания (история настоящего заболевания - *anamnesis morbi*)

- История заболевания –должна отражать развитие болезни от ее начала до настоящего момента. Важно выяснить частоту обострений,
- длительность периодов ремиссии (временного ослабления болезни).
- Обязательно следует расспросить больного о проводимом ранее лечении и его эффективности
- Необходимо уточнить мотивы настоящего обращения к врачу: обострение заболевания, появление новых симптомов, экспертные вопросы и др.
- . Выясняют, как менялась трудоспособность больного за время болезни, количество дней нетрудоспособности за последний год

-
- При этом можно использовать не только устную информацию от больного, но и все имеющиеся у него медицинские документы (выписки, результаты обследований и т.п.).
-

Анамнез жизни (anamnesis vitae)

Анамнез жизни – медицинская биография

больного и отражает все периоды его жизни

- Выясняют жилищные условия, характер питания.

- При сборе трудового анамнеза особое внимание необходимо обратить не только на вид профессии на протяжении жизни больного, но и на характер труда и условия на рабочем месте.

- Стаж курения ____ пачко\лет (сколько пачек в день/количество лет)

- Расспрашивая об употреблении спиртных напитков, необходимо детально выяснить их виды (водка, вино, пиво, суррогаты и т.д.), а также точно узнать с какого возраста, как часто и в каких дозах они употребляются больным. Фразы типа "Пьёт по праздникам", "Пьёт как все" не несут в себе ни какой полезной информации и могут выглядеть порой смешно.

- У женщин выясняется гинекологический анамнез, ("любая женщина подозрительна на беременность). Поэтому требуется полная информация о бывших беременностях, их исходах (роды, выкидыши, медицинские аборты). Надо знать регулярность менструаций и дату последней менструации.

- Заканчивают расспрос больного выяснением семейного анамнеза, наследственность больного.

Эпиданамнез

аллергологический анамнез.

- На какие препараты аллергическая реакция и как она проявляется
 - Аллергия на пищевые, пылевые, эпидермальные, пыльцевые аллергены.
-

Листок нетрудоспособности

«Расспрос можно считать достаточно полным, если по окончании его больной ничего не может добавить»

Г.А.ЗАХАРЬИН

Общий осмотр

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ

СИСТЕМА МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

Дополнительные обследования

Клинический диагноз

Принципы формирования диагноза.

1. основное заболевание на момент общения с больными;
2. осложнения этого заболевания;
3. сопутствующие заболевания, которые на момент общения с больным могут и не требовать специального лечения, но могут или должны учитываться при лечении основного заболевания

Необходимо помнить, что болезнь – подвижный процесс (С.П. Боткин) и диагноз в период наблюдения за больным, его лечения, может меняться.

По степени обоснованности различают:

- а) предварительный (гипотетический) диагноз;
- б) окончательный (обоснованный) диагноз;
- в) диагноз под вопросом (сомнительный).

План обследования

Лечение
