

# Схема истории болезни

## Методы обследования больных



*Учись видеть, учись слышать,  
учись чувствовать, учись обонять  
и знай, что только через практику  
ты можешь стать специалистом.*

*Сэр У.Ослер*

# Схема истории болезни



## Разделы истории болезни:

- Титульный лист
- Данные осмотра врача приёмного отделения
- Первичный осмотр врача отделения, куда поступил больной
- Записи дневников
- Результаты дополнительных методов обследования и консультации специалистов
- Эпикриз (этапный, выписной)

# Методы исследования больных



- 1) **Субъективное обследование – расспрос**
- 2) **Объективное обследование, которое проводится с помощью:**
  - а) **физических методов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);**
  - б) **дополнительных методов (лабораторные, инструментальные).**

# Расспрос

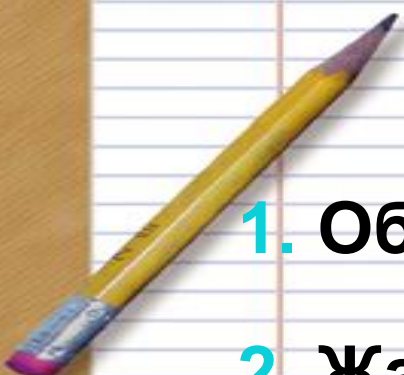
**Расспрос – это важный момент знакомства с больным. Расспрос вошёл в практику благодаря Г.А. Захарьину.**

*«Слава этого метода и широкое его использование были обусловлены не только простотой и логичностью, щажением больного, но также большой практичностью и свойством этого метода выявлять начальные изменения...»*

*Анри Юшар*



# Расспрос

- 
- 1. Общие сведения (паспортная часть)**
  - 2. Жалобы больного**
  - 3. История настоящего заболевания**
  - 4. История жизни пациента**

# I. Общие сведения(паспортная часть)

- **Фамилия, имя, отчество**
- **Возраст**
- **Профессия, место работы и должность**
- **Место жительства**



## II. Жалобы больного

Это субъективные проявления заболевания.

Различают жалобы:

- **Главные** (проявления болезни, которые больше всего беспокоят больного и более резко выражены)
- **Дополнительные**
- **Полученные путём расспроса по системам**

# Жалобы больного



- 1) Жалобы собираются на настоящее время**
- 2) Все жалобы больного следует детализировать**
- 3) Помимо самостоятельно предъявляемых жалоб больного , необходимо активно выявлять их по определенному плану (опрос по системам)**



# Анамнез настоящего заболевания



- Когда началось заболевание (дата начала заболевания)?
- Как оно началось (вследствие чего и с каких симптомов, остро или постепенно)?
- Какие действия были предприняты пациентом по этому поводу (обратился за помощью в медицинское учреждение, занялся самолечением)?
- Как оно протекало (динамика симптомов, появление новых, пребывание в стационаре)?
- Какие проводились исследования, их результаты?
- Какое проводилось лечение, его эффективность?
- Последнее ухудшение, мотивы обращения за медицинской помощью.

A photograph of three women of different ages (young, middle-aged, and elderly) looking out a window with white curtains. The image is faded and serves as a background for the text.

# Анамнез жизни

***Анамнез жизни представляет собой медицинскую биографию больного по основным периодам его жизни (младенчество, детство, юношество, зрелый возраст)***

# Анамнез жизни



## 1) *Общепсихографические данные:*

- место рождения больного
- возраст родителей при его рождении,
- нормально ли рос и развивался, условия жизни в детстве и юности, состояние здоровья в этот период, не отставал ли от сверстников в физическом и умственном развитии, как учился
- жизнь в зрелом и пожилом возрасте

# Анамнез жизни



## 2) Перенесённые заболевания

в детстве и в последующем (в том числе туберкулёз, вирусный гепатит, венерические, психические заболевания, травмы, операции)

# Анамнез жизни

## **3) Условия труда и производственные вредности**

**Неблагоприятные условия труда и производственные вредности (высокая температура, холод, сквозняки, шум, вибрация, пыль, воздействие токсических веществ, лучевые поражения) могут способствовать возникновению различных заболеваний.**

**Имеет значение и режим работы, обстановка в коллективе.**



# Анамнез жизни

## 4) Жилищно-бытовые условия

Семейное положение больного, сколько человек живёт вместе с ним, состояние их здоровья, материальная обеспеченность семьи



# Анамнез жизни

## 5) Характер питания

Режим питания, недостаток в пище или чрезмерное питание, еда всухомятку, наспех, большие промежутки между приёмами пищи, разнообразие, полноценность рациона, пристрастие к определённым блюдам (злоупотребление солью, сахаром, копчёностями, пряностями)

# Анамнез жизни

## **6) Наличие вредных привычек:**

- Курение (сколько лет и каково количество выкуриваемых сигарет в день)**
- Злоупотребление алкоголем (как часто и в каком количестве больной употребляет алкогольные напитки (не употребляет, употребляет умеренно, злоупотребляет, испытывает зависимость))**
- Наркомания (особое внимание обратить на пристрастие к наркотикам)**



# Анамнез жизни

## 7) Семейный анамнез

Состояние здоровья родственников (родители, братья, сёстры):

- ▣ наличие хронических заболеваний, особенно той патологии, которой страдает больной;
- ▣ причины смерти умерших родственников, наследственные заболевания,
- ▣ заболевания, при которых по наследству передаётся предрасположенность к ним (гипертоническая болезнь, атеросклероз, ИБС, сахарный диабет, желчнокаменная болезнь и др.).

# Анамнез жизни

## 8) Гинекологический анамнез у женщин

Время наступления половой зрелости, менструальный цикл, число беременностей, родов, аборт, наличие осложнений, перенесённые гинекологические заболевания, операции, срок менопаузы

# Анамнез жизни

## 9) Аллергологический анамнез

Наличие в прошлом у больного аллергических реакций на лекарственные вещества, пищевые продукты, химические вещества, растения, пыль, шерсть животных (зуд, сыпь, потеря сознания, отёк лица, внезапная заложенность носа с обильным жидким отделяемым)

# Анамнез жизни



## 10) Эпидемиологический анамнез:

- контакты с инфекционными больными,
- поездки за пределы населённого пункта, где проживает больной, в течение предшествующего месяца,
- контакты с больными туберкулёзом, острым вирусным гепатитом, венерическими заболеваниями, СПИДом.

# Объективное обследование

## **STATUS PRAESENS**

**(состояние в  
настоящее время).**



# Осмотр



- ***Общий осмотр*** (общее состояние, состояние сознания, положение , телосложение, осанка, походка)
- ***Осмотр участков тела по областям*** (голова, лицо, шея, туловище , конечности)

# Общий осмотр



## ***Общее состояние больного:***

- удовлетворительное
- средней тяжести
- тяжёлое
- крайне тяжёлое

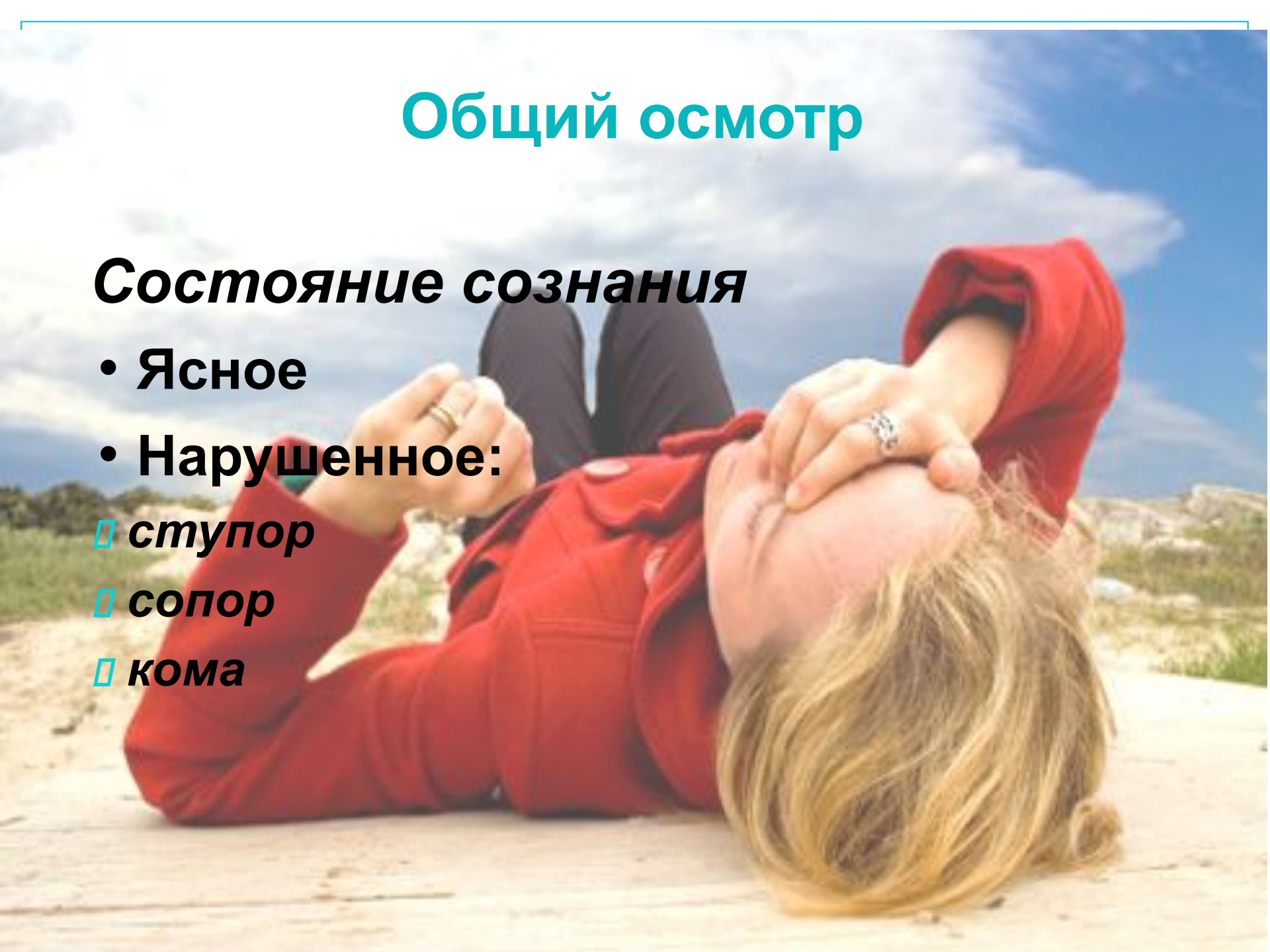
### Главные критерии оценки тяжести состояния:

- трудоспособность больного
- способность к самообслуживанию
- показатели основных жизненных функций

# Общий осмотр

## ***Состояние сознания***

- Ясное
- Нарушенное:
  - ▣ ступор
  - ▣ сопор
  - ▣ кома





# Общий осмотр

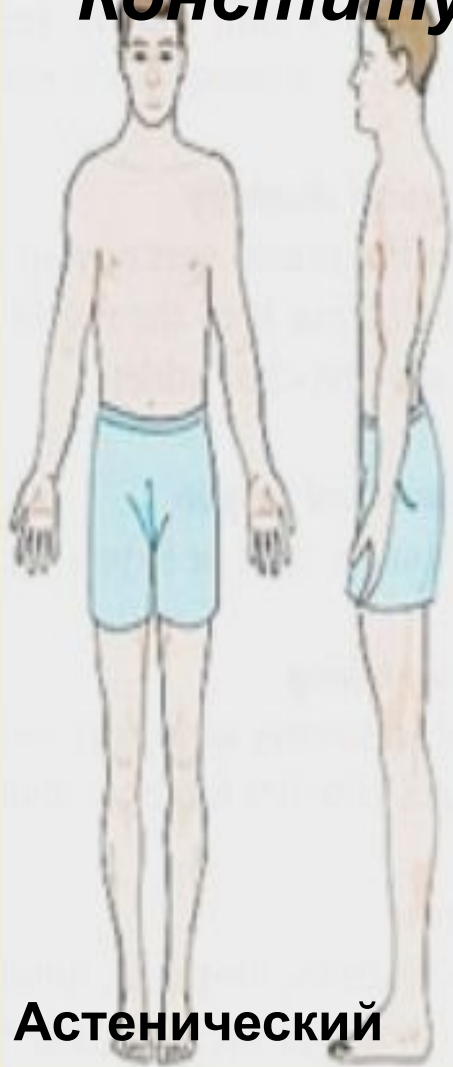


## *Положение больного*

- Активное
- Пассивное
- Вынужденное

# Общий осмотр

**Конституциональный тип телосложения:**



**Астенический**



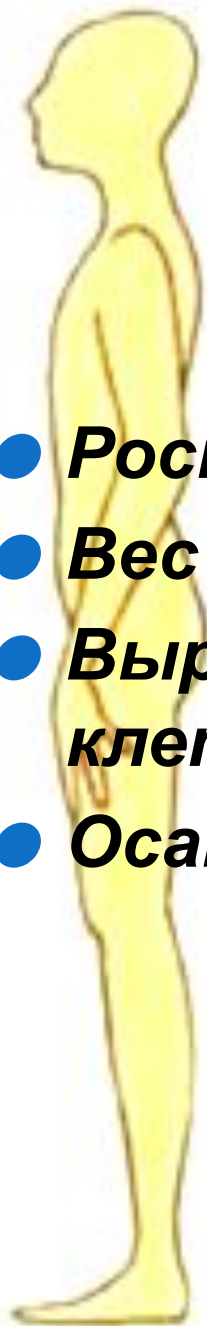
**Нормостенический**



**Гиперстенический**

## Общий осмотр

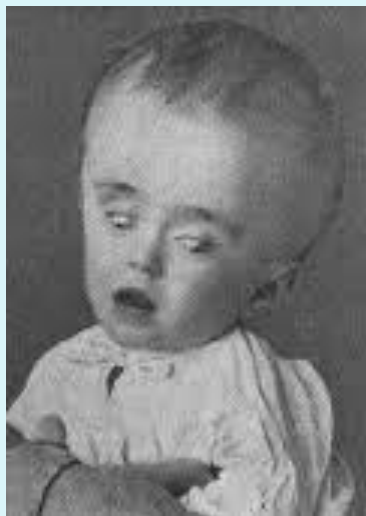
- **Рост**
- **Вес**
- **Выраженность подкожно-жировой клетчатки**
- **Осанка, походка**



# Осмотр головы



## Размеры головы



Гидроцефалия

Микроцефалия

## Форма головы



# Осмотр лица





# Осмотр глаз и век



**«Мешки» под глазами**



# Осмотр глаз и век



**Экзофтальм**



# Осмотр глаз и век



**Птоз**





# Осмотр глаз и век



**Анизокория**

# Осмотр носа



**При акромегалии**



**При хроническом  
алкоголизме**





# Осмотр носа



**Седловидный нос**

# Осмотр рта



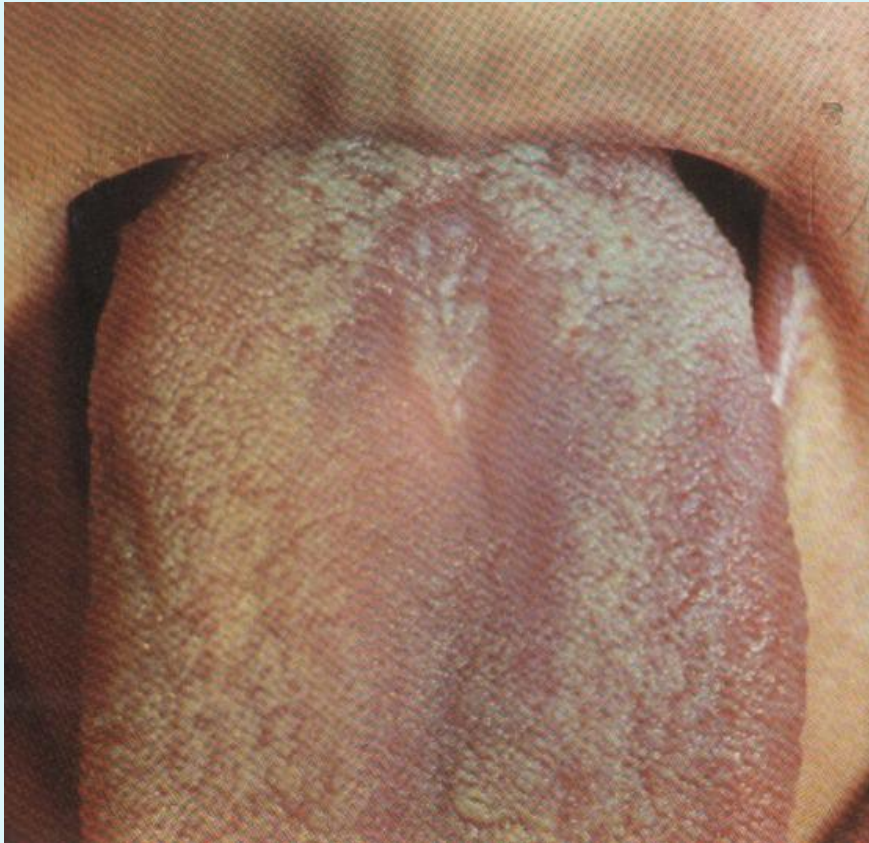
- форма рта (симметричность углов)
- окраска губ, высыпания пузырьков на них (herpes labialis), наличие трещин
- слизистая оболочка полости рта, дёсны, зубы



# Осмотр языка



Размеры, цвет, влажность, чистота (наличие налёта), состояние вкусовых сосочков



# Осмотр ушей



мастоидит



MedUniver.com  
Все по медицине....

# Осмотр шеи



# Осмотр кожи



## ❖ *Окраска:*

- Бледность
- Гиперемия
- Цианоз (синюшность)
- Желтушность

## ❖ *Пигментация кожи*

## ❖ *Чистота*

## ❖ *Влажность*





# Осмотр КОЖИ



**Бледность кожи**



# Осмотр КОЖИ



**Гиперемия кожи**



# Осмотр КОЖИ



**Цианоз**



# Осмотр КОЖИ



**Желтушность кожи**

# Осмотр кожи



**Пигментация**



**Витилиго**

# Осмотр тела по областям



- **Отёки:**

- ▣ общие
- ▣ местные

***Анасарка*** – отёки, распространённые по всему телу.

***Асцит, гидоторакс, гидроперикард*** – скопление жидкости в полостях: брюшной, плевральной, в полости перикарда.

***Пастозность*** – небольшая отёчность лица и ног.

# Отёки



# Анасарка





# Осмотр тела по областям

- **Осмотр волос** (свойства, тип, степень оволосения)
- **Осмотр ногти** (форма, блеск, цвет)
- **Осмотр мышечной системы** (степень развития, пропорциональность, наличие атрофий, гипертрофий, судорог)
- **Исследование костей** (наличие деформаций)
- **Осмотр суставов** (форма, цвет, отёчность, степень подвижности)
- **Осмотр конечностей** (отёчность, варикозное расширение вен, трофические язвы, рубцы, плоскостопие, пальцы в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стёкол»).

# Атрофия мышц спины



# Деформация костей лица



# Варикозное расширение вен



**Варикозные вены**

# Трофические язвы



# Пальцы в виде «барабанных палочек», НОГТИ В ВИДЕ «ЧАСОВЫХ СТЁКОЛ»



**ЖИТЬ**  
Здорово

# Пальпация

***Пальпация (ощупывание)*** – клинический метод исследования при помощи осязания с целью определения физических свойств тканей и органов, их чувствительности, размеров, расположения.

С помощью пальпации можно получить важные сведения о состоянии кожи, подкожной клетчатки, щитовидной железы, лимфатических узлов, костно-мышечной системы, грудной клетки, органов брюшной полости.

# Правила проведения пальпации



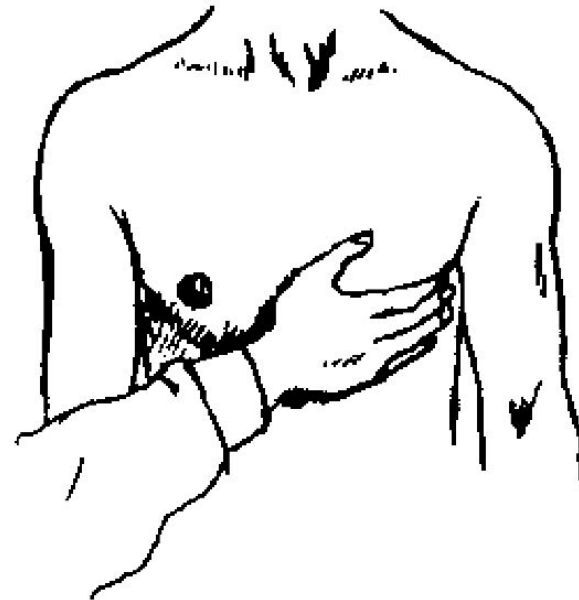
- Исследующий находится справа спереди от больного лицом к нему и наблюдает за выражением лица больного во время пальпации.
- Руки исследующего должны быть чистыми, теплыми и сухими, ногти коротко острижены.
- Пальпация может проводиться в положении больного стоя, лежа.
- Если больной лежит, то поверхность (постель или кушетка) должна быть жесткой.
- Пальпация проводится плавными, мягкими движениями.



# Пальпация



- **Кожа** (влажность, эластичность, местная температура)
- **Подкожно-жировая клетчатка**
- **Отёки**
- **Лимфатические узлы** (величина, консистенция, подвижность, спаянность между собой и окружающими тканями, болезненность)
- **Мышцы** (степень развития, атрофия, уплотнение, болезненность)
- **Кости** (болезненность, искривления, утолщения, переломы)
- **Суставов** (форма, болезненность, деформация, подвижность, температура кожи)
- **Щитовидная железа** (размеры, консистенция, наличие болезненности)
- **Пульс, верхушечный и сердечный толчок, «голосовое дрожание»**



# Пальпация живота



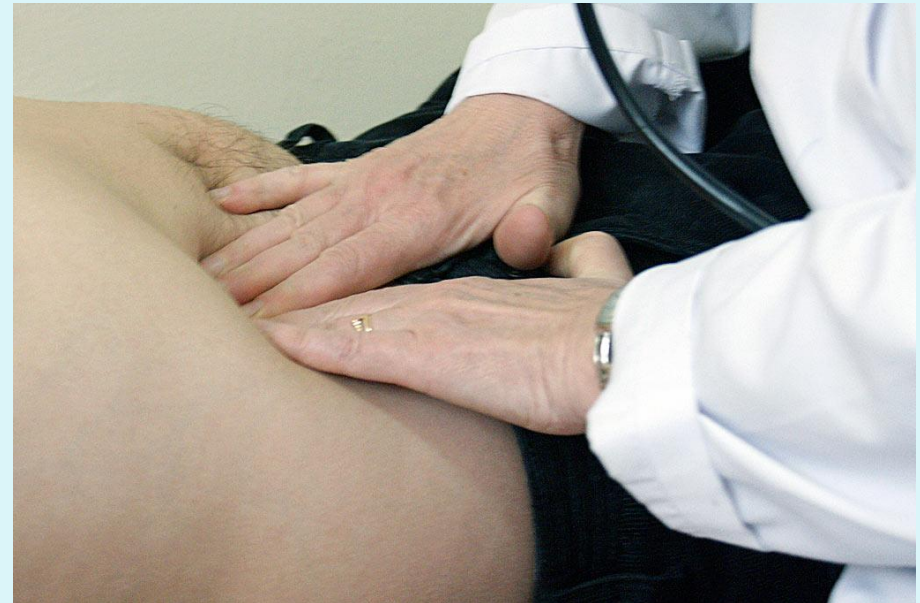
- **Поверхностная** (для определения болезненности, напряжения мышц живота, расхождения прямых мышц живота, наличия грыж)
- **Глубокая** (для определения топографического расположения органов брюшной полости, их величины, консистенции, характера поверхности, подвижности)

# Пальпация



Бимануальная пальпация

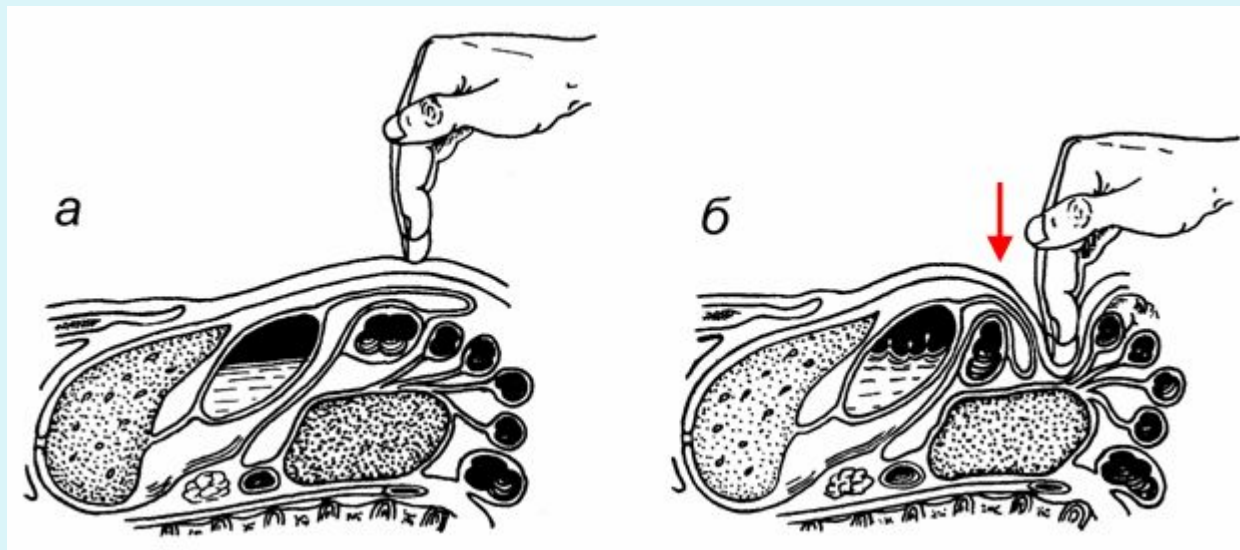
Проникающая пальпация



# Пальпация



## Толчкообразная пальпация



# Перкуссия



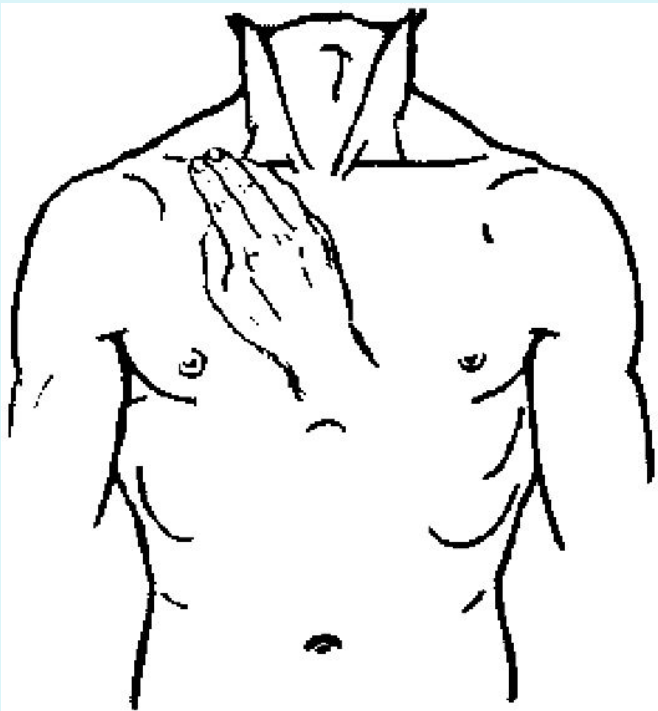
**Перкуссия (выстукивание) – метод исследования внутренних органов, основанный на постукивании по поверхности тела обследуемого с оценкой характера возникающих при этом**

**Характер звука при перкуссии внутренних органов зависит от содержания в них воздуха, плотности, эластичности органов.**

# Перкуссия

## Непосредственная перкуссия

кончиками пальцев



## Посредственная перкуссия

- молоточком по плессиметру
- пальцем по плессиметру
- пальцем по пальцу



# Перкуссия



Перкуторные звуки различают по:

- ▣ **силе** (громкий, или ясный и тихий, или тупой);
- ▣ **высоте** (высокий и низкий);
- ▣ **оттенку** (тимпанический).



# Перкуссия



**Основные звуки, извлекаемые над телом человека в норме и при патологии:**

- ▣ ясный лёгочный***
- ▣ коробочный***
- ▣ тимпанический***
- ▣ тупой***

# Перкуссия



## *Сравнительная перкуссия*

**Сравнивают  
перкуторный звук на  
симметричных  
участках**

## *Топографическая перкуссия*

**Определяют границы  
органов, их величину и  
форму.**

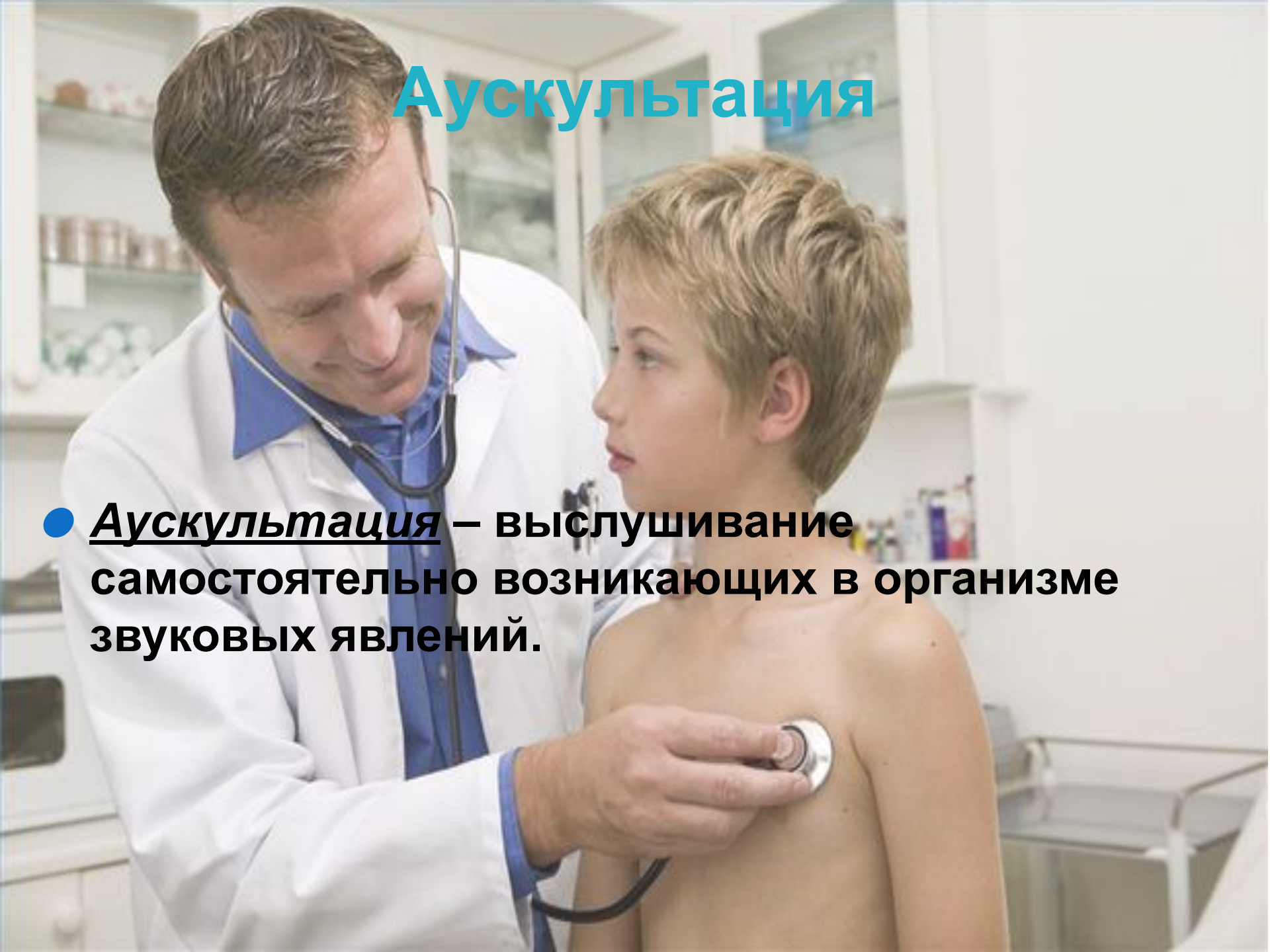
# Правила перкуссии



- 1. Положение больного должно быть удобным, ненапряжённым. Лучше всего осуществлять перкуссию в положении больного стоя или сидя, лишь у тяжелобольных – в положении лёжа.**
- 2. В помещении должно быть тепло и тихо.**
- 3. Исследующий должен находиться в удобном положении.**
- 4. Руки исследующего должны быть чистые, сухие, тёплые.**
- 5. Перкуторный звук воспроизводится только движением кисти в лучезапястном суставе.**
- 6. Перкуторный звук должен быть коротким, отрывистым. Удары должны быть одинаковой силы.**
- 7. При топографической перкуссии палец-плессиметр нужно устанавливать параллельно предполагаемой границе органа. Перкуссию ведут от органа, дающего более громкий звук к органу, над которым определяется более тихий звук. Границу отмечают по стороне пальца, обращённой к ясному звуку.**

# Аускультация

- **Аускультация** – выслушивание самостоятельно возникающих в организме звуковых явлений.



# Аускультация

- **непосредственная аускультация**



- **посредственная аускультация**



# Аускультация



*Стетоскоп*



*Фонендоскоп*



# Аускультация



## ***Физические основы аускультации***

**Акт дыхания, сокращения сердца, движения желудка и кишечника вызывают колебания тканевых структур. Часть этих колебаний достигает поверхности тела и может быть выслушана.**

# Аускультация



Аускультация применяется для исследования лёгких, сердца, сосудов, органов брюшной полости.

- При аускультации лёгких можно выслушать основные дыхательные шумы (везикулярное и бронхиальное дыхание) и побочные дыхательные шумы (крепитация, хрипы сухие и влажные, шум трения плевры).
- При аускультации сердца можно выслушать тоны сердца (I тон – систолический и II тон – диастолический), шумы (систолический и диастолический), шум трения перикарда.
- При аускультации органов брюшной полости можно выслушать перистальтику.



# Правила аускультации



- 1. В помещении должно быть тихо, тепло.**
- 2. Больной обнажён до пояса, положение его стоя, сидя или лёжа.**
- 3. На коже над поверхностью выслушивания не должно быть волос, так как трение фонендоскопа о них создаёт дополнительные звуки, поэтому кожу необходимо смочить тёплой водой.**
- 4. Согреть фонендоскоп руками.**
- 5. Фонендоскоп плотно приложить к телу больного, но не оказывать очень большого давления.**
- 6. При выслушивании не прикасаться руками к трубкам.**
- 7. Необходимо пользоваться аппаратом, к которому привык.**
- 8. Необходим навык выслушивания и теоретические знания для правильной интерпретации звуковых явлений.**