

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

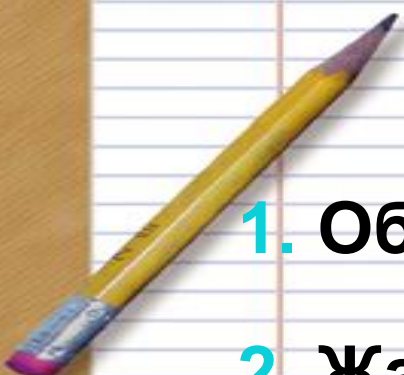
Расспрос – это важный момент знакомства с больным. Расспрос вошёл в практику благодаря Г.А. Захарьину.

«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 faded background image showing three women of different ages (young, middle-aged, and elderly) looking out a window with white curtains. The image is semi-transparent, allowing the text to be overlaid.

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

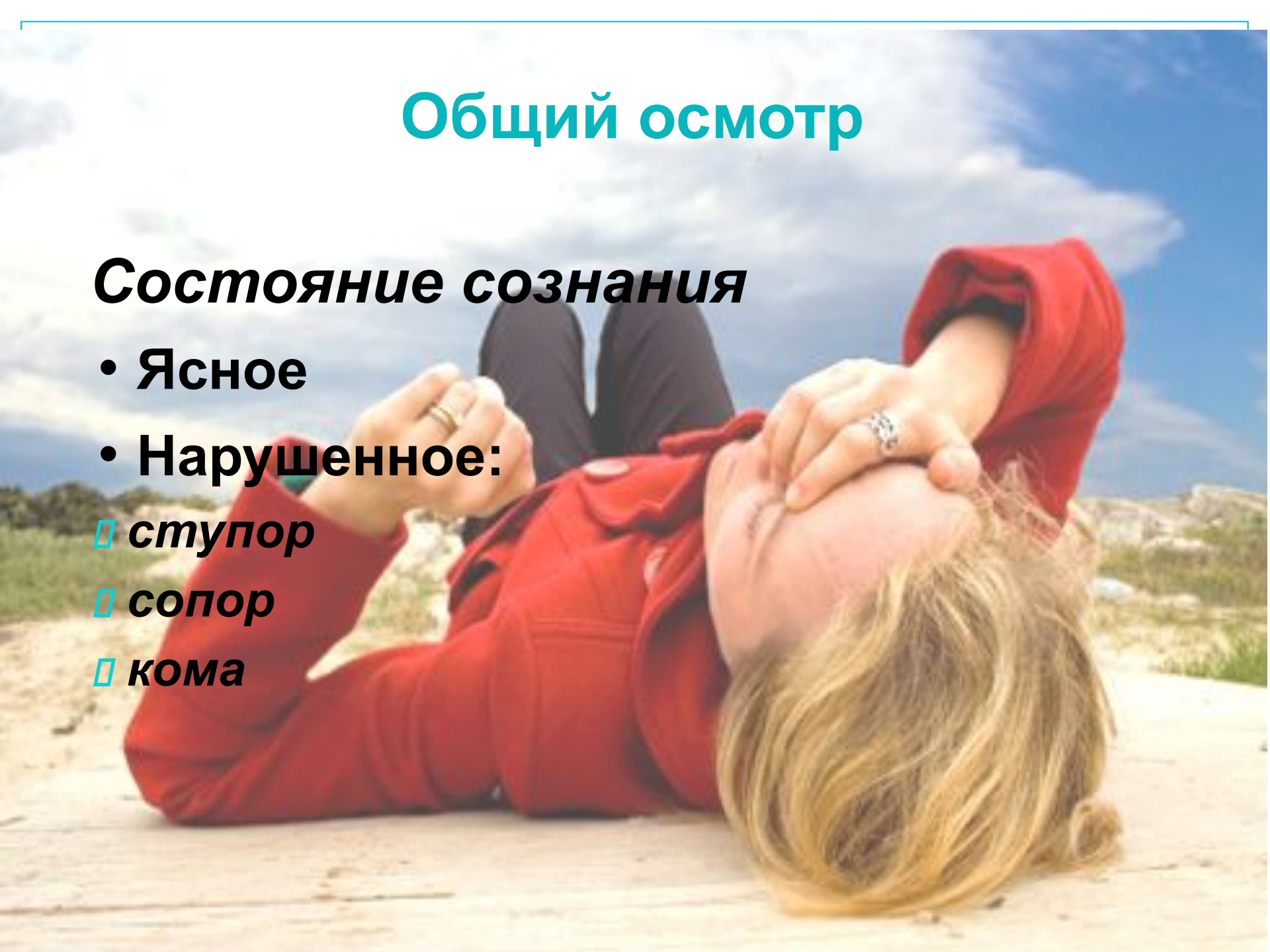
Главные критерии оценки тяжести состояния:

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

Общий осмотр

Состояние сознания

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



Общий осмотр

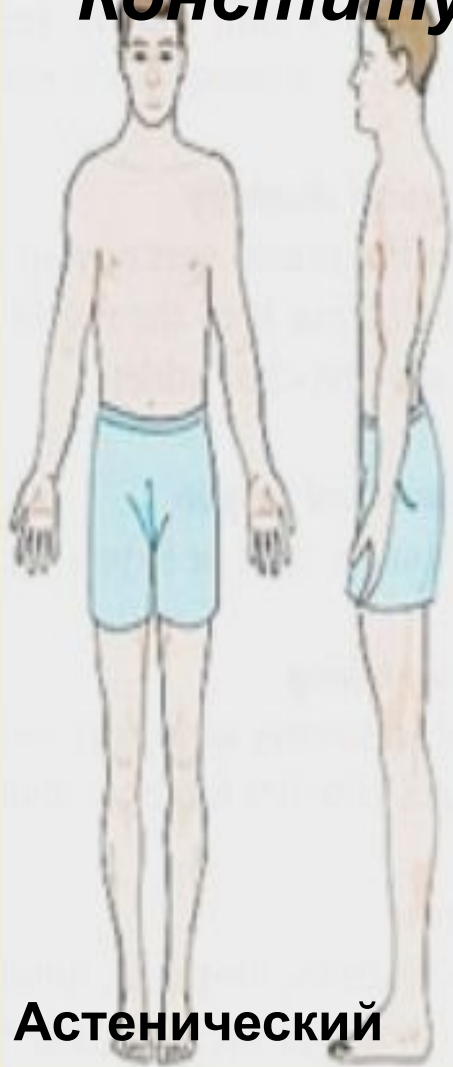


Положение больного

- Активное
- Пассивное
- Вынужденное

Общий осмотр

Конституциональный тип телосложения:



Астенический



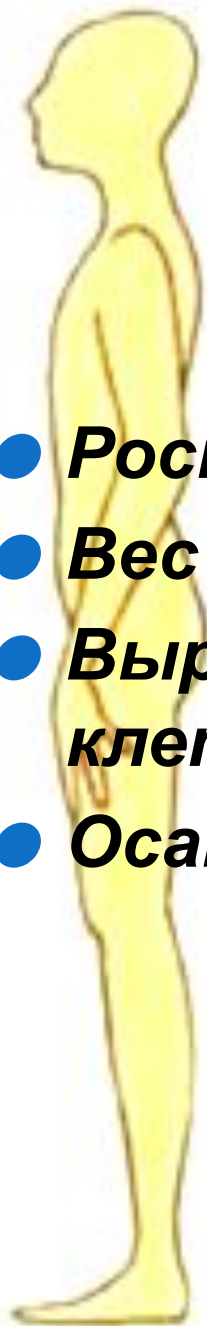
Нормостенический



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

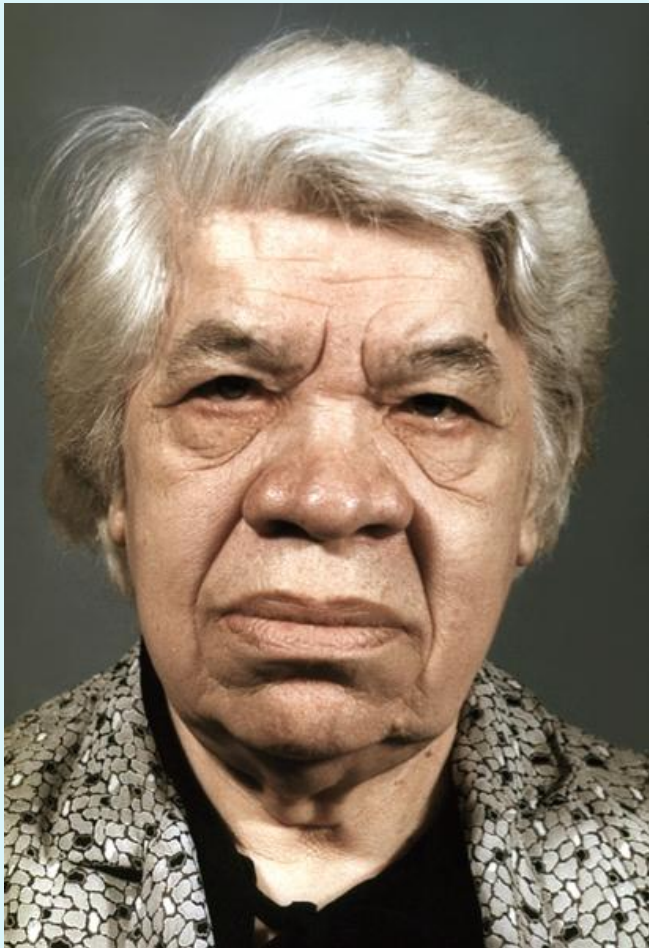


Анизокория

Осмотр носа



При акромегалии



**При хроническом
алкоголизме**





Осмотр носа



Седловидный нос

Осмотр рта



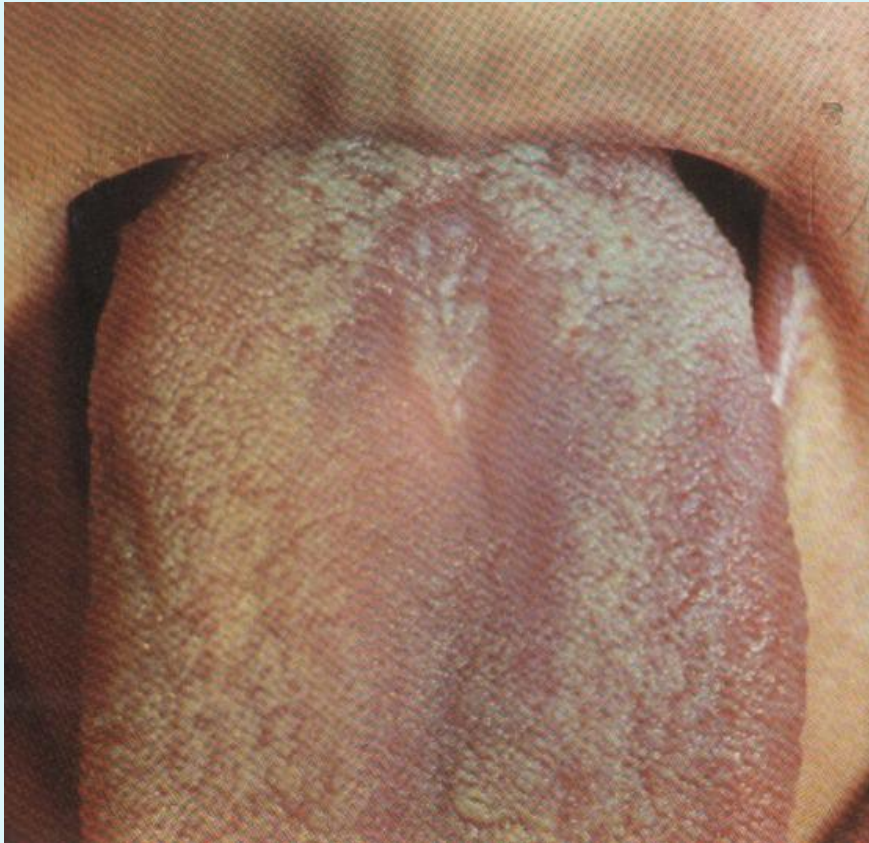
- форма рта (симметричность углов)
- окраска губ, высыпания пузырьков на них (herpes labialis), наличие трещин
- слизистая оболочка полости рта, дёсны, зубы



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

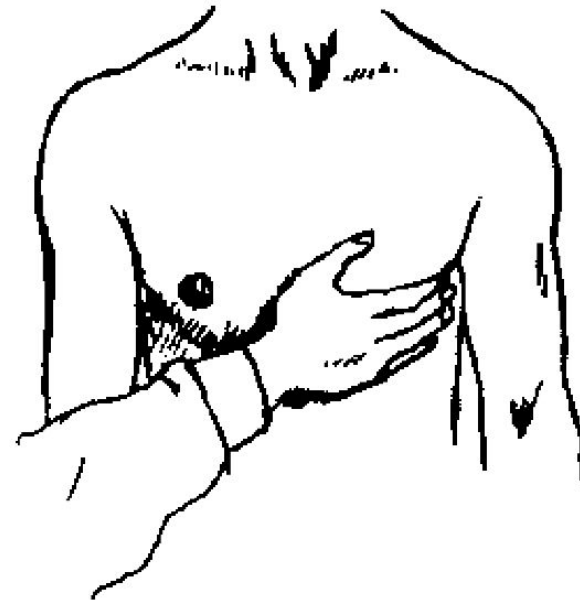


- Исследующий находится справа спереди от больного лицом к нему и наблюдает за выражением лица больного во время пальпации.
- Руки исследующего должны быть чистыми, теплыми и сухими, ногти коротко острижены.
- Пальпация может проводиться в положении больного стоя, лежа.
- Если больной лежит, то поверхность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



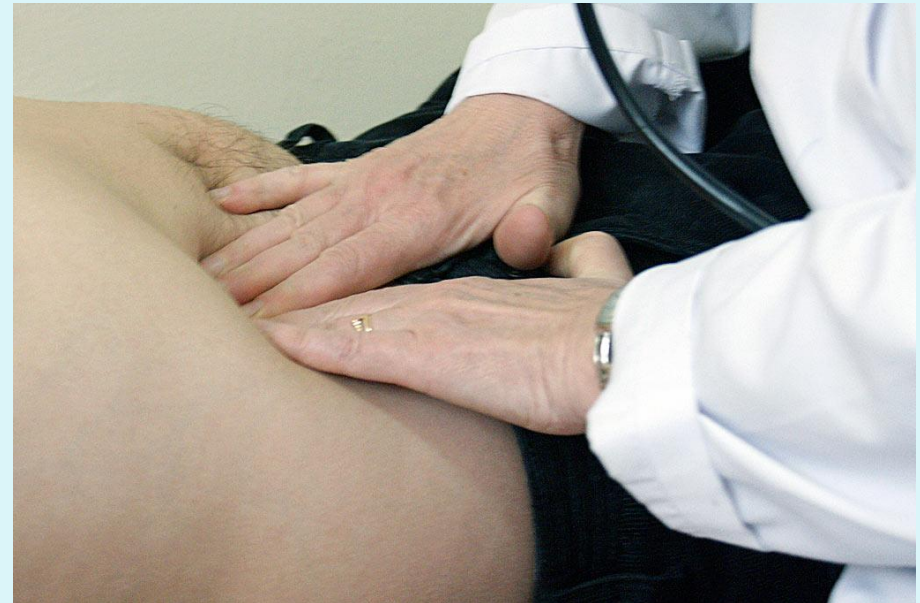
- **Поверхностная** (для определения болезненности, напряжения мышц живота, расхождения прямых мышц живота, наличия грыж)
- **Глубокая** (для определения топографического расположения органов брюшной полости, их величины, консистенции, характера поверхности, подвижности)

Пальпация



Бимануальная пальпация

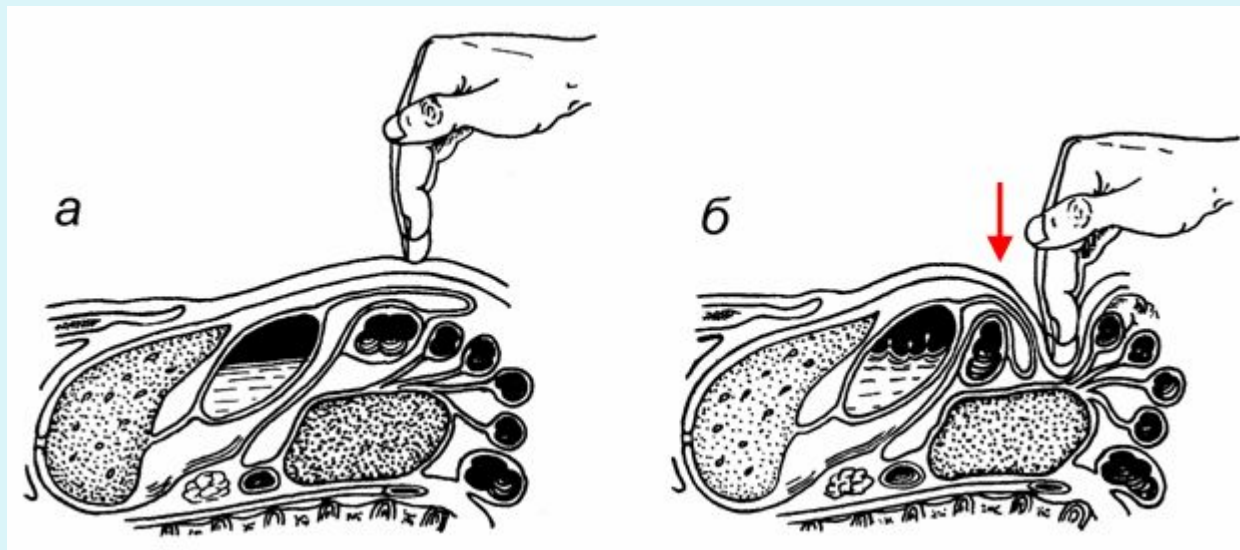
Проникающая пальпация



Пальпация



Толчкообразная пальпация



Перкуссия



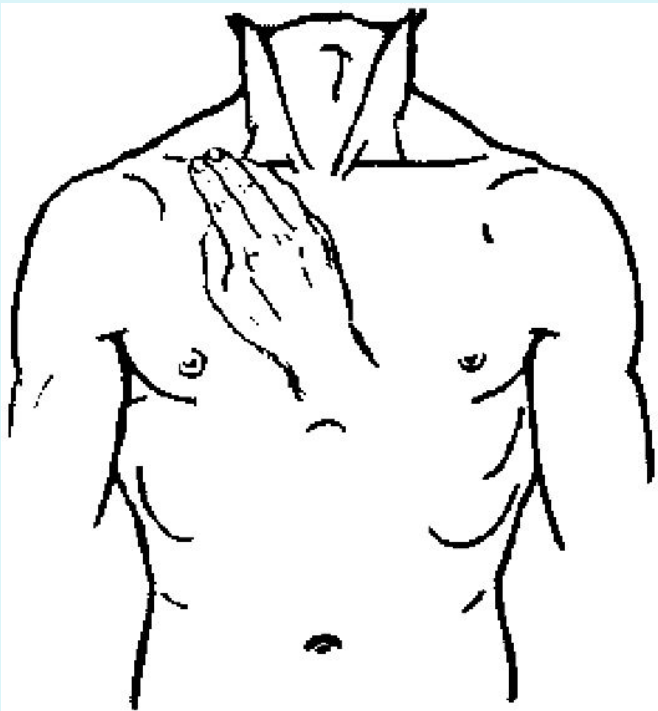
Перкуссия (выстукивание) – метод исследования внутренних органов, основанный на постукивании по поверхности тела обследуемого с оценкой характера возникающих при этом

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.**

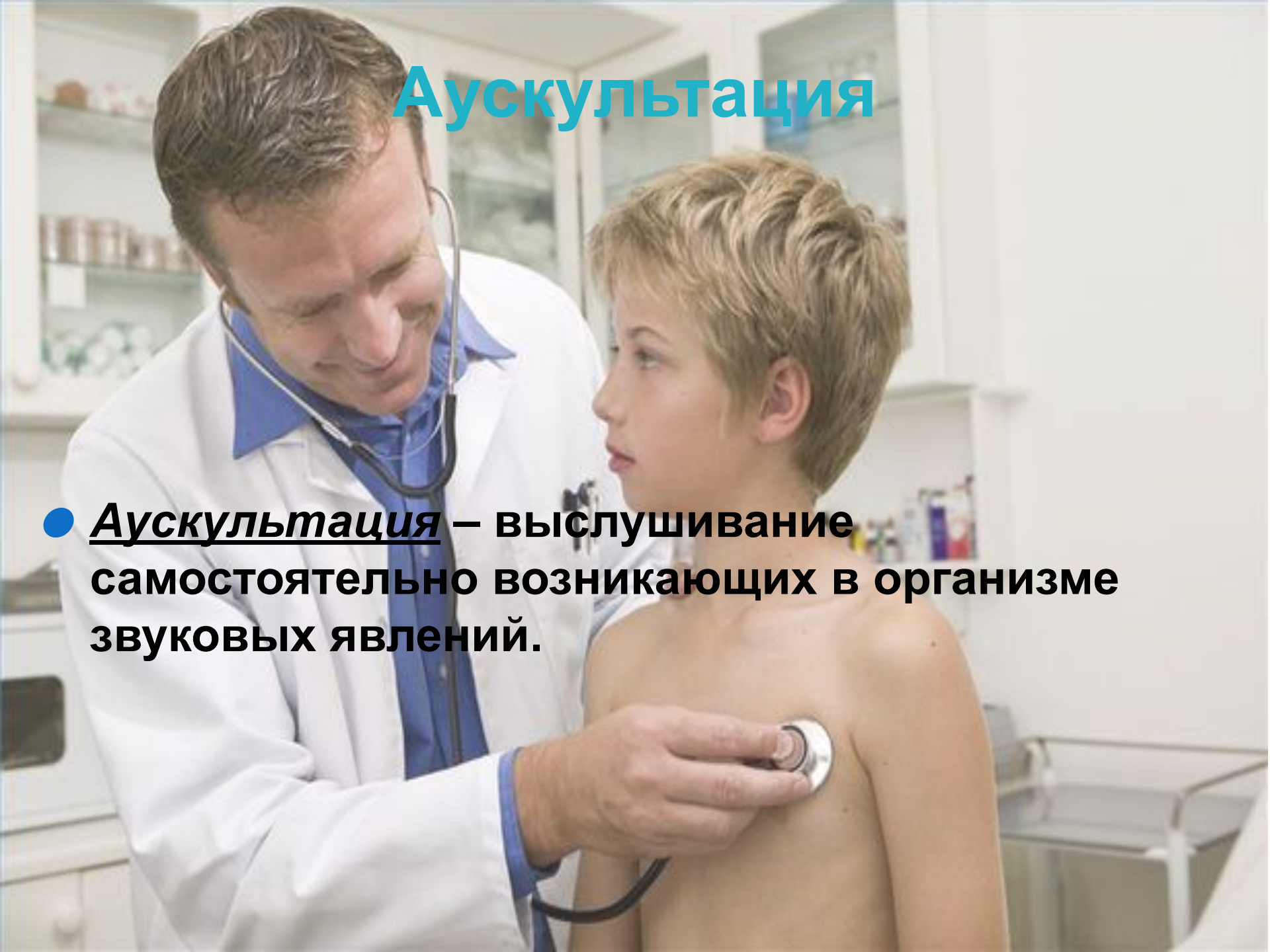
Правила перкуссии



- 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.**

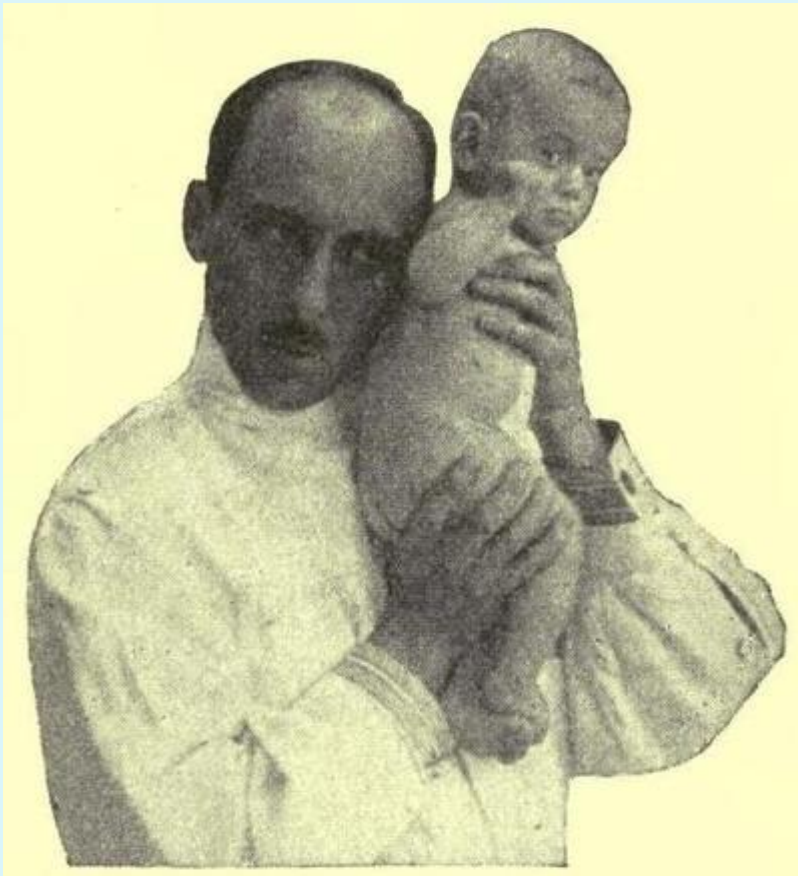
Аускультация

- **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.**