



# ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

К.М.Н.МАКСИМЕНКОВА В.В.

## ○ Расспрос.

### ○ Общая схема расспроса:

- 1. Общая часть.
- 2. Паспортная часть.
- 3. Жалобы больного.
- 4. Расспрос о настоящем заболевании, о его начале и последующем течении вплоть до последнего дня, т.е. дня исследования больного, это анамнез заболевания (*anamnesis morbi*).
- 5. Анамнез жизни (*anamnesis vitae*).
- 6. Общий осмотр.
- 7. Объективное исследование (*status praesens*)

## 1. Общая часть.

1. Врач должен представиться, затем уточнить паспортные данные больного. Необходимо удостовериться, что все медицинские документы являются документами данного пациента.
2. *Следует разговаривать с больным вежливо, уважительно:* пациент может испытывать боль, раздражение, смущение.
3. Беседу необходимо вести конфиденциально, чтобы другие больные не слышали; если пациента сопровождают родственники или друзья, необходимо уточнить, хочет ли больной вести беседу и пройти осмотр при них.
4. При расспросе иностранного гражданина нужно быть уверенным, что пациент понимает данный язык, или найти переводчика.
5. Больной должен удобно сидеть или лежать и не испытывать напряжения.
6. Наблюдение за поведением больного может помочь в установлении диагноза.

## 2. Паспортная часть:

- Ф.И.О.;
- возраст;
- семейное положение;
- пол;
- национальность;
- образование;
- место постоянного жительства;
- место работы;
- профессия (должность);
- Ф.И.О., адрес, телефон родственников;
- дата поступления в клинику.

### ◎ 3. Жалобы больного.

1. Общий вопрос «Что вас беспокоит?» или «На что вы жалуетесь?» представляется возможность высказаться, что привело его к врачу.

2. При расспросе пациента выделяют **главные и второстепенные жалобы**.

3. **Главные жалобы** – те которые имеют наибольшее субъективное значение для пациента, обычно они являются причиной обращения за медицинской помощью. Остальные сопутствующие жалобы называются – **второстепенными**.

4. Жалобы делятся на **активные**, которые предъявляет сам пациент, и выявленные врачом.

5. Когда пациент высказался, врач приступает к детализации главных жалоб.

## ⦿ Алгоритм детализации жалоб:

1. локализация боли и ее иррадиация;

2. время возникновения (днем, ночью) и длительность боли (постоянная, приступообразная);

3. интенсивность (сильная, слабая, тупая, острая);

4. характер боли (давящая, колющая, режущая, жгущая, пульсирующая);

5. провоцирующий фактор (физическая нагрузка, прием пищи, дыхание, определенное положение тела, стресс, холод);

6. чем купируется (прекращение физической нагрузки, прием препаратов, тепло, перемена положения тела);

7. сопутствующие симптомы (рвота при болях в животе, головокружение при головной боли).

8. Жалобы записывают со слов пациента, используя его слова и выражения, не применяя медицинских терминов.

9. Если точные сведения от больного получить не удастся, следует расспросить родственников, в случаях потери сознания.

◎ 4. Анамнез заболевания (anamnesis morbi).

Схема для сбора истории настоящего заболевания.

1. **Время начала заболевания.** «С какого времени считаете себя больным?»
  2. **С каких симптомов** началось заболевание?
  3. **Заболевание началось** остро или постепенно?
  4. **Периоды обострений**, их частота, сезонность.
5. **Возможные причины**, вызвавшие, по мнению больного, заболевание или его обострение (инфекции, погрешности в диете, охлаждение, др.).
6. **Результаты проводившегося ранее обследования**, в том числе по выпискам из историй болезни.
7. **Результаты проводившегося ранее лечения**, препараты, которые больной принимал ранее и принимает сейчас:
  - названия;
  - эффективные дозы;
  - побочные действия;
  - переносимость;
  - аллергические проявления;
  - эффект проводимой терапии.
8. **Наличие инвалидности** и ее давность.
9. **Причина настоящей госпитализации** или обращения в поликлинику.

## ◎ 5. Анамнез жизни (anamnesis vitae).

### ◎ Схема для сбора истории жизни.

- Место рождения. Развитие в детском и юношеском возрасте.
- Образование.
- Профессиональный анамнез.
- Служба в армии.
- Семейное положение.
- У женщин — гинекологический анамнез.
- Место и условия жизни в прошлом и в настоящем.
- Характер питания.
- Вредные привычки (курение, употребление алкоголя, употребление наркотиков).
- Переносимость лекарств. Аллергологический анамнез.
- Перенесенные заболевания и их течение.
- Перенесенные травмы и операции.
- Эпидемиологический анамнез.
- Наследственный анамнез (предрасположенность к развитию заболеваний).

## ◎ 5. Анамнез жизни (anamnesis vitae).

1. Выяснения как протекали детство, младенчество и юность.
2. Уточняют место рождения больного и возраст его родителей при рождении ребёнка.
3. Характер вскармливания больного в грудном возрасте (естественное грудное или искусственное).
4. Возраст, когда больной начал говорить, ходить, учиться в школе.
5. Характер питания больного, отставание больного от сверстников в физическом и психическом развитии.
6. Выясняют жилищные условия.
7. Трудовой анамнез: профессия на протяжении жизни больного, характер труда и условия на рабочем месте.
8. Вредные привычки, с какого возраста и какое количество табачных изделий выкуривает больной в день.

## ◎ 5. Анамнез жизни (*anamnesis vitae*).

- ◎ Употреблении спиртных напитков, узнать с какого возраста, как часто и в каких дозах они употребляются больным.
- ◎ Полная информация о беременностях, их исходах (роды, выкидыши, медицинские аборты).
- ◎ Какими заболеваниями ранее страдал больной.
- ◎ Детально интересуются аллергологическим анамнезом.
- ◎ Заканчивают расспрос больного выяснением семейного анамнеза, наследственность больного.

○ **Профессиональный анамнез пациентов, используют нижеперечисленные вопросы.**

1. Кем Вы работаете?
2. Сколько лет Вы работаете?
3. Опишите свою работу.
4. Имеете ли Вы контакт с вредными материалами? С какими?

○ **Если да, задайте следующие вопросы.**

1. Используете ли Вы какие-либо защитные приспособления?
2. Требуется (предоставляются) ли Вам специальная защитная одежда, очки, респираторы?
3. Оборудовано ли Ваше рабочее место каким-либо козырьком и имеется ли вытяжка?
4. Имеете ли Вы сейчас или в прошлом контакт с асбестом, свинцом, какими-либо испарениями, химикатами, пылью, шумом, лучевой нагрузкой или любыми другими токсическими факторами?
5. Сколько время прошло после контакта с вредным веществом и началом заболевания?
6. Связаны ли симптомы болезни с началом какого-либо производственного процесса?
7. Проходят ли проявления болезни во время отпуска?
8. В связи с профессиональными вредностями имеете ли Вы льготы (дополнительное питание, сокращенный рабочий день, дополнительный отпуск, ранний выход на пенсию)?

⦿ *Вопросы для выявления неблагоприятного влияния окружающей среды.*

1. Где и как долго Вы живете?
2. Жили ли Вы когда-нибудь рядом с фабрикой, заводом или другими потенциально вредными объектами?
3. Проживали ли Вы или находились в зоне повышенной радиации?
4. Имел ли кто-либо из членов семьи контакт с вредными веществами?
5. Не могли ли эти вещества быть принесенными в дом?

⊙ *Вопросы для уточнения семейного анамнеза,  
семейного положения.*

- ⊙ 1. Женаты (замужем) ли Вы?
- ⊙ 2. Предыдущие браки, разводы.
  - ⊙ 3. Есть ли у Вас дети?
- ⊙ 4. Возраст и здоровье детей, супругов.
- ⊙ 5. Сексуальная жизнь (активность, партнеры, проблемы).
- ⊙ 6. Ближайшие родственники и их здоровье (родители, братья, сестры).

## ◎ 6. Общий осмотр.

### ◎ Правила осмотра и условия:

- ◎ - освещение - дневное или лампа дневного света;
- ◎ - обнажение полное или частичное;
- ◎ - осмотр туловища, грудной клетки проводить в вертикальном положении, живот следует осматривать в вертикальном и горизонтальном положениях.

⊙ *Вопросы для детализации гинекологического анамнеза у женщин.*

1. С какого возраста у Вас начались менструации?
2. Через сколько дней повторяется менструация?
3. Продолжительность периода кровопотери?
4. Нет ли изменений в периодичности цикла?
5. Нет ли кровотечений между циклами?
6. Когда была последняя менструация?
7. Используете ли Вы противозачаточные или гормонозаместительные препараты? Если да, то какие?
8. С какого возраста у Вас началась менопауза?
9. Как протекал климакс?
10. Не проводились ли какие-либо гинекологические операции? Если да, по какой причине?

◎ *Акушерский анамнез.*

1. Были ли у Вас беременности? Если да, то сколько?
2. Исходы каждой беременности (роды в срок, выкидыш, медицинский аборт)?
3. Были ли проблемы с тем, чтобы забеременеть?
4. Сколько у Вас детей?
5. Были ли выкидыши, если да, то в какой срок беременности?
6. Были ли осложнения во время беременности (высокое АД, СД).
7. Как протекали роды? Было ли родоразрешение естественным или нет (щипцы или кесарево сечение)?

⦿ *Вопросы для детализации социального анамнеза больных.*

1. Какое у Вас образование?
2. Служили ли Вы в армии? Если да, в каких войсках и как долго?
3. Работаете ли Вы в настоящее время? Если да. В какой области?
4. Покрывают ли Ваши доходы Ваши расходы?
5. Какую работу Вы выполняете в настоящее время?  
(Если пациент пенсионер, уточните род деятельности до пенсии).
6. Испытываете ли Вы какие-либо затруднения, связанные с Вашей работой?
7. Испытываете ли Вы сложности во взаимоотношениях с людьми? Какого рода?

⦿ *Вопросы для детализации жилищно-бытовых условий больных.*

1. Какие у Вас жилищно-бытовые условия (площадь квартиры, температура, влажность, освещенность, сколько проживает человек)?
2. Опишите особенности Вашего питания.
3. Нет ли у Вас ограничения приема продуктов, содержащих белки, жиры, углеводы?
4. Используете ли Вы различные диеты?
5. Принимаете ли Вы пищевые добавки, витамины?
6. Опишите Ваши финансово-экономические условия (неполноценность питания, невозможность купить дорогие лекарства).

⊙ *Вопросы для уточнения анамнеза курения.*

1. Курите ли Вы?

2. Как долго Вы курите?

3. Что Вы курите (сигареты, сигары, трубка, кальян)?

4. Сколько сигарет в день Вы выкуриваете?

5. Пытались ли Вы бросить курить?

6. Если Вы отказались от курения, когда это произошло?

⊙ *Рассчитайте индекс курящего человека или показатель «пачка/лет».*

Индекс курящего человека (ИКЧ).

ИКЧ = количество сигарет в сутки x 12 (число месяцев в году)

Показатель «пачка/лет» = количество пачек в день x число лет курения.

- ③ *Вопросы для уточнения употребления алкоголя.*
  1. Употребляете ли Вы алкоголь?
  2. С какого времени?
  3. Если да, какие напитки и в каком количестве Вы употребляете?
  4. Как часто Вы употребляете алкоголь (ежедневно, несколько раз в неделю или реже)?
  5. Под алкоголем может подразумеваться водка, вино, пиво или виски, количество которых измеряется в мл; за рубежом в «дринках» (американская мера) или в юнитах (английская мера).

⊙ *Вопросы для уточнения употребления наркотиков.*

1. Употребляете ли Вы сейчас наркотики или употребляли их ранее? Какие?  
В каком виде (таблетки, порошок, инъекции)?
2. С какого времени?
3. Имеется ли наркотическая зависимость?
4. Проходили ли Вы лечение с целью избавиться от наркотической зависимости?
5. Состоите ли Вы на учете у нарколога?
6. Имеете ли Вы желание прекратить употребление наркотиков и пройти лечение?

⦿ *Вопросы для детализации аллергических проявлений больных.*

1. Есть ли у Вас аллергия на какие-либо вещества?
2. Что вызывает у Вас аллергические реакции?
3. Имеется ли непереносимость лек. препаратов? Каких?
4. В чем проявляется аллергическая реакция?
5. Возникает ли у Вас отек век, губ, лица при аллергических проявлениях?
6. Возникает ли у Вас затруднение дыхания при аллергических проявлениях?
7. Был ли у Вас когда-либо АШ?
8. Проводились ли Вам кожные пробы? Что они выявили?
9. Носит ли аллергия сезонный характер?
10. Как быстро проходят аллергические изменения?
11. Что снимает аллергическую реакцию?

○ *Вопросы для детализации перенесенных заболеваний.*

1. Есть ли у Вас в настоящее время или были в прошлом ССС заболевания, заболевания легких, ЖКТ, печени, почек или других органов?
  2. Отмечали ли Вы повышение АД?
  3. Не повышен ли у Вас холестерин?
4. Не было ли у Вас ИМ? Если да, то в каком году, в каком возрасте?
  5. Не было ли у Вас инсульта?
6. Нет ли у Вас СД или повышения сахара крови?
7. Нет ли у Вас онкологического заболевания? Если да, то какой орган поражен?
  8. Какой тип опухоли обнаружен и как?
9. Проводились ли Вам лучевая терапия, химиотерапия или оперативное лечение?

⦿ *Вопросы для детализации эпидемиологического анамнеза.*

1. Была ли у Вас «желтуха»?

2. Переливали ли Вам кровь?

3. Переносили ли Вы венерические заболевания?

4. Выявляли ли у Вас вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)?

5. Болели ли Вы малярией?

6. Выезжали ли Вы за пределы региона в течение последних 6 мес?

7. Перечислите вакцинации, которые Вам выполнялись.

⦿ *Вопросы для детализации перенесенных травм и операций.*

1. Были ли у Вас травмы или операции?

2. Когда и какие у Вас были травмы или операции?

3. Как протекал послеоперационный период?

⦿ *Вопросы для детализации семейного, наследственного анамнеза.*

1. Имеются ли в семье, у ближайших кровных родственников наследственные заболевания (гемофилия)?
2. Имеется ли в семье наследственная предрасположенность к каким-либо заболеваниям (ССС, онкологическим, психическим, к СД, др.)?
3. В каком возрасте у родственников началось заболевание? Так, наличие в семье анамнеза ранних ССС заболеваний (у женщин — ранее 65 лет, у мужчин — ранее 55 лет), является фактором риска (ИБС).
4. Имелись ли серьезные осложнения? Каков был их исход?
5. Живы ли родители, братья, сестры?
6. Если умерли, то в каком возрасте и какова была причина смерти?

## ⊙ 6. Общий осмотр.

### 6.1. Проводят оценку общего состояния оно может быть:

- удовлетворительным
- средней степени тяжести
- тяжелым
- крайне тяжелым.

### ⊙ Оценка состояния сознания:

- ясное; - нарушенное: - угнетенное (ступор, сопор, кома); - возбужденное (бред, галлюцинации).

⊙ **Критерии оценки сознания:** - способность ориентироваться в собственной личности, во времени, отвечать на вопросы.

⊙ **Ступор** (состояние оглушения), больной плохо ориентируется в окружающей обстановке.

⊙ **Сопор** (спячка), выраженная сонливостью.

⊙ **Кома** полная потеря сознания, отсутствие рефлексов и реакции на внешние раздражители.

## ⦿ 6. Общий осмотр.

- ⦿ 6.2. Положение больного: активное, вынужденное, пассивное.

- ⦿ 6.3. Телосложение: - правильное (пропорциональное);  
- неправильное (непропорциональное).

В понятие «телосложение» входит конституция, рост и масса тела больного.

- ⦿ **Классификация конституции:** - астенический тип

- ⦿ - гиперстенический тип                      - нормостенический тип;

- ⦿ **Астенический тип** преобладание продольных размеров тела над поперечными, конечностей над туловищем, грудной клетки над животом.

- ⦿ **Гиперстенический тип** относительное преобладание поперечных размеров тела.

- ⦿ **Нормостенический тип** пропорциональность телосложения.

## 6. Общий осмотр.

### ◎ 6.4. Температура тела.

### ◎ 7. При осмотре кожных покровов оценивают:

Цвет (обычный (с учётом расовой принадлежности больного), смуглый, бледный, багровый, цианотичный, землистый, желтушный).

◎ **7.1. Сыпи и их характер** (волдырь, чешуйки, эрозии, трещины, язвы, "сосудистые звёздочки"), локализация, цвет, выраженность. Расчёсы.

◎ **7.2. Рубцы** (размер, локализация, характер).

◎ **7.3. Видимые опухоли** (липома и др.).

◎ **7.4. Влажность** (обычная, повышенная, сухость).

◎ **7.5. Тургор** (эластичность) кожи (обычная, повышенная, пониженная).

◎ **7.6. Волосы** (равномерность и тип оволосения – мужской, женский).

◎ **7.7. Ногти** (форма, цвет, ломкость, исчерченность, "часовые стекла" "ложкообразные").

## ◎ 6. Общий осмотр.

◎ 8. При осмотре видимых слизистых (губ, полости рта, конъюнктивы глаз, носа) оценивают:

◎ 8.1. Цвет и локализацию изменений их окраски.

◎ 8.2. Высыпания и их характер (пятна, пузырьки, эрозии, язвы.)

◎ 8.3. Влажность, сухость слизистых.

◎ 9. Оценивают состояние подкожной клетчатки:

◎ 9.1. Степень развития (слабое, умеренное, чрезмерное).

Отдельно описывают места отложения жира, равномерность его распределения, степень ожирения.

Если имеется, то указывают кахексию.

## 6. Общий осмотр.

9.2. Отеки с указанием их локализации (конечности, живот, веки, общие отеки или анасарка).

5 способов выявления отеков: осмотр, пальпация, динамическое взвешивание больного, измерение суточного диуреза.

### 10. Исследование лимфатической системы:

Пальпацию подчелюстных, подбородочных, шейных, подключичных, затылочных, околоушных, локтевых, паховых, бедренных, подколенных л/у.

10.1. Определяют их форму (круглая, овальная, неправильной формы) и размеры (по аналогии или в см.), консистенцию, подвижность, болезненность, состояния кожи над узлами.

11. При исследовании мышц определяют: степень развития, тонус, силу, болезненность, местные гипертрофии и атрофии.

12. Затем исследуют кости: анализируют форму костей черепа, позвоночника, конечностей. Определяют болезненность при пальпации и поколачивании по костям.

## ◎ 6. Общий осмотр.

- ◎ 12.1. Проводя исследование суставов, выявляют боли (характер и локализацию, при активных и пассивных движениях, время появления).
- ◎ 12.2. Анализируют конфигурацию суставов, состояние кожи над ними по цвету и температуре на ощупь. **Оценивают движение в суставах:** активное и пассивное в амплитуде (объеме), свободное и ограниченное, хруст при движениях.
- ◎ 12.3. Измеряют **окружность** симметричных суставов, или объём их, в см. Выявляют выпот в суставах.

○ 7. Пальпация (palpatio - ощупывание)

○ Варианты пальпации:

1. По глубине различают пальпации:

1.1. Поверхностную.

1.2. Глубокую.

2. По использованию рук различают:

2.1. Мономануальную (пальпацию одной рукой).

2.2. Бимануальную (пальпацию обеими руками):

2.2.1. Монолатеральную (пальпацию обеими руками одного отдела).

2.2.2. Билатеральную (пальпацию обеими руками одновременно разных отделов).

○ 3. По пальпаторным движениям различают:

3.1. Волнообразную (врач как бы прощупывает подлежащие органы и ткани с помощью волнообразных движений ладонью).

3.2. Толчкообразную ( для определения баллотирования плотных тел в брюшной полости при скоплении в них жидкости).

3.3. Скользящую (пальпация по Образцову и Стражеско для исследования органов в глубине брюшной полости).

⊙ Выделяют три основных вида перкуторного звука:

- **громкий, ясный** – выслушивается над тканями, содержащими значительное количество воздуха (над легкими, этот звук носит еще название *легочного*);
- **тимпанический** – громкий и продолжительный звук, возникающий над органами или образованиями, содержащими газ или воздух. Он напоминает звук, возникающий при ударе в барабан. В норме встречается над кишечником, желудком и трахеей;
- **коробочный** – наблюдается при эмфиземе;

- тупой – глухой, слабый, быстро угасающий звук, возникающий в норме над безвоздушными органами. Классическим образцом тупого звука является звук, возникающий при перкуссии бедра, поэтому его еще называют *бедренный*.

В ряде случаев приходится сталкиваться со звуками занимающими промежуточное положение между ясным и тупым, тогда говорят о притупленном перкуторном звуке.

Различают два вида перкуссии – сравнительную и топографическую.

- ◎ **Сравнительная перкуссия** ориентировочно выявляет патологические процессы в легких, плевральных полостях или брюшной полости, перкутируют попеременно на симметричных местах грудной клетки или передней брюшной стенки.
- ◎ **Топографическая перкуссия** определяет границы, размеры и конфигурацию органов или патологического очага.

- ◎ **9. Аускультация (выслушивание)** – цель выявить и изучить звуковые явления.
- ◎ Существует два метода аускультации – *непосредственный и посредственный.*
- ◎ **Непосредственная аускультация** – это выслушивание участка тела у здорового или больного человека путем прикладывания уха.
  - ◎ **Метод имеет ряд положительных сторон:**
    - не искажает выслушиваемые звуки;
    - дает возможность услышать слабые звуковые явления;
    - способствует быстрому формированию представления о звуковых феноменах с больного участка выслушиваемого органа.
  - ◎ Этим методом сейчас не пользуются, только в исключительных случаях.

## ◎ 9. Аускультация (auscultation – выслушивание)

**Посредственная аускультация** – это выслушивание при помощи инструмента – фонендоскопа.

**При аускультации необходимо соблюдать ряд общих правил:**

1. Необходимо выслушивать больного стоя или в удобном для него положении.
2. Мембрана фонендоскопа должна плотно прилегать к выслушиваемой поверхности.
3. При наличии волос на теле их следует смочить перед аускультацией. Т.к. трение волос о мембрану фонендоскопа имитирует крепитацию.
4. Выслушивать нужно только обнаженное тело, поэтому в помещении должна быть соответствующая температура.
5. Во время проведения аускультации окружающие должны соблюдать тишину.

- ◎ **10. Объективное исследование (status praesens)** – в этот раздел вносят информацию, которую получают при осмотре, пальпации, перкуссии и аускультации, а также данные по АД, о массе и температуре тела, а при необходимости – результаты других измерений (объем суставов, живота и др.).
- ◎ **Прежде всего вписывают данные общего осмотра больного:**
  - сознание (ясное, ступор, сопор или кома);
  - положение больного в постели (активное, вынужденное или пассивное);
    - телосложение;
    - кожа;
    - слизистые оболочки;
    - состояние л/у;
    - наличие периферических отеков;
  - состояние опорно-двигательного аппарата (мышцы, кости, суставы).

- **Общее состояние. Состояние сознания. Положение пациента.**

- **Симптомы:**

- **Общее состояние:**

- удовлетворительное;

- средней тяжести;

- тяжелое

- **Сознание:**

- ясное;

- угнетенное, спутанное;

- **ступор** - полная неподвижность;

- **сопор** - расстройство сознания, глубокая стадия оглушения.

- Сохраняются лишь реакции на сильные раздражители – болевое раздражение, громкий оклик;

- **кома** - наиболее значительная степень патологического торможения центральной нервной системы, характеризующаяся глубокой потерей сознания, отсутствием рефлексов на внешние раздражения и расстройствами регуляции жизненно важных функций организма.

- **Эпизоды кратковременной потери сознания:**

- обмороки (синкопе)

- **Изменение сознания:**

- психические расстройства

## ◎ Положение больного:

- активное;
- пассивное;
- вынужденное;
- ортопноэ;
- сидя с опорой на руки при приступе БА;
- лежа на больном боку при сухом плеврите;
- сидя, наклонившись вперед при экссудативном перикардите;
- вследствие наличия почечной колики;
- вследствие наличия желчной колики;
- другое

- ◎ 1. Телосложение (конституция).

- ◎ Признаки

- ◎ Пропорции тела:

- нормальные;

- длинное туловище;

- короткое туловище;

- ◎ 2. Длина рук, ног в соответствии с размерами туловища:

- нормальное соотношение конечностей и туловища;

- конечности удлинённые, тонкие;

- конечности относительно короткие

- ◎ 3. Форма грудной клетки:

- конусовидная;

- удлинённая, узкая и плоская;

- широкая

- ◎ 4. Длина и окружность шеи:

- обычной формы;

- длинная и тонкая;

- короткая и толстая

- 5. **Ширина межреберных промежутков, ход ребер:**
  - выражены не резко, слегка косое направление ребер;
  - расширены, ребра расположены почти горизонтально;
  - сужены, ребра имеют косое направление
- 6. **Выраженность над- и подключичных ямок:**
  - обозначены слабо;
  - сглажены;
  - резко выражены
- 7. **Плотность прилегания лопаток к грудной клетке:**
  - слегка отстают;
  - плотно прилегают;
  - сильно выступают
- 8. **Развитие подкожно-жировой клетчатки:**
  - развита умеренно;
  - развита избыточно;
  - развита слабо
- 9. **Заключение о типе телосложения:**
  - нормостенический тип;
  - гиперстенический тип;
  - астенический тип

○ ИМТ = масса тела, кг/ рост<sup>2</sup>, м<sup>2</sup>.

○ Диагностическое значение ИМТ

○ 1. 15-18,4 кг/м<sup>2</sup>

○ недостаточная масса тела

○ 2. 18,5 - 24,9 кг/м<sup>2</sup>

○ нормальная масса тела

○ 3. 25-29,9 кг/м<sup>2</sup>

○ избыточная масса тела

○ 4. 30-34,9 кг/м<sup>2</sup>

○ ожирение I степени

○ 5. 35-39,9 кг/м<sup>2</sup>

○ ожирение II степени

○ 6. выше 40 кг/м<sup>2</sup>

○ ожирение III степени

## ⦿ Температура.

### ⦿ Степени повышения температуры:

- нормальная температура (36—37 °С);
  - субфебрильная (37—38 °С);
  - умеренно повышенная (38-39 °С);
    - высокая (39-40 °С);
  - чрезмерно высокая (выше 40 °С);
- гиперпиретическая (выше 41—42 °С);
- Пониженная температура (ниже 36 °С)

### ⦿ Типы лихорадок:

- постоянная лихорадка
- послабляющая лихорадка
- перемежающаяся лихорадка
- истощающая или гектическая лихорадка
  - обратный тип лихорадки
  - неправильная лихорадка

### ⦿ Формы лихорадок:

- возвратная лихорадка
- волнообразная лихорадка

- **Кожа и слизистые. Осмотр кожи и слизистых**

- **1. Цвет**

Нормальная окраска (соответственно расовой принадлежности)

Бледность

Гиперемия

- Цианоз:**

- центральный;

- периферический;

- акроцианоз

- Желтуха**

- Иктеричность склер

- Гиперпигментация

- Депигментация

- Мраморность кожи

- **2. Высыпания**

- Папулы (узелки)

- Макулы (пятна)

- Везикулы (пузырьки)

- Буллы (пузыри)

- Пустулы (гнойнички)

### ◎ 3. Локальные изменения кожи

Родинки

Кровоизлияния

Телеангиэктазии

Узловатая эритема

Рубцы (стрии)

**Ксантомы** - локальные или общие расстройства обмена липидов с отложением в тканях жировых веществ – холестерина, фосфолипидов, нейтральных жиров.

**Ксантелазмы**- плоская ксантома, наблюдается чаще у женщин, страдающих диабетом, гиперхолестеринемией и др. Располагается на веках в виде небольших желтоватых бляшек, несколько возвышающихся над кожей

Трофические нарушения:

— язвы;

— пролежни

### ◎ 4. Влажность кожных покровов

Нормальная

Повышенная

Пониженная (сухость кожи)

### ◎ 5. Тургор кожи

Нормальный

Пониженный

- Волосы, ногти. Осмотр волосяного покрова и ногтей.

- Тип оволосения:

- мужской;

- женский

- Особенности: — алопеция;

- Ногти:

- обычной формы;

- «часовые стекла»;

- утолщены;

- исчерчены;

- поражены грибком

- Концевые фаланги:

- по типу «барабанных палочек»

## ⊙ Подкожно-жировая клетчатка

### ⊙ *Для оценки динамики отеков используют:*

- измерение окружности живота;
- измерение окружности конечностей;
  - взвешивание больного;
- измерение диуреза (количество выпитой жидкости — количество выделенной жидкости).

## 10. Объективное исследование (status praesens)

- Затем переходят к подробному изучению органов и систем:
  - система дыхания;
  - ССС;
  - пищеварительная система;
  - мочеполовая система;
  - эндокринная система.
- Системы исследуются при помощи общеврачебных методов
  - осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации.
- При записи следует дать максимум конкретных данных показателей (ЧЧД, пульса, ЧСС, АД, характер дыхания, перкуторные пальпаторные и аускультативные изменения, данные объемов активных и пассивных движений суставов, степень отеков и т.д.).

- **Степень развития подкожно-жировой клетчатки**

  - Развита умеренно

  - Развита избыточно

  - Развита слабо

  - Кахексия

- **Ожирение:** — абдоминальный тип; — бедренно-ягодичный тип; — кушингоидный (лунообразное лицо)

  - **Отеки :** Пастозность голеней, стоп

  - **Отеки нижних конечностей:**

    - симметричные

    - несимметричные

  - Отечность передней брюшной стенки

  - Отечность поясничной области

  - Отеки лица

  - **Скопление жидкости в полостях:**

    - асцит

    - гидроторакс

    - гидроперикард

    - Анасарка

## ◎ Лимфатическая система

Основные группы л/у последовательность их пальпации.

1. Затылочные.
2. Околоушные.
3. Поднижнечелюстные.
4. Подбородочные.
5. Шейные.
6. Надключичные.
7. Подключичные.
8. Грудные.
9. Подмышечные.
10. Локтевые.
11. Паховые.

⊙ Пальпация лимфатических узлов:

— л/у не пальпируются;

— л/у пальпируются

⊙ *Укажите:*

— локализацию;

— форму;

— размер;

— консистенцию;

— болезненность;

— подвижность;

— спаянность с окружающими тканями

## ○ Костно-мышечная система и суставы

### ○ Наиболее частые симптомы заболеваний костно-мышечной системы и суставов.

1. Боль.
2. Слабость.
3. Деформация.
4. Ограничение движений.
5. Скованность.
6. «Щелканье», «хруст» в суставе.

При **скрининговом** (*Скрининг – это профилактический медицинский осмотр здоровых лиц для выявления факторов риска и заболеваний на ранних стадиях*) **осмотре костно-мышечной системы, суставов следует оценить.**

1. Внешний вид.
2. Объем пассивных и активных движений.
3. Силу мышц.
4. Общее функционирование костно-мышечной

⊙ Мышечная слабость (рекомендуемые вопросы).

1. Слабость общая или локальная?

2. В каких мышцах?

3. Выраженность слабости изменяется? Возрастает? Уменьшается?

4. Слабость сопровождается болью в мышцах?

5. Что Вам трудно делать:— передвигаться;— обслуживать себя;  
— причесываться;— подносить ложку ко рту;  
— вставать с постели.

6. Слабость отмечается в дистальных или в проксимальных отделах?

⊙ Слабость рук (рекомендуемые вопросы).

1. Слабость связана с болью в суставах?

2. При общей слабости обе руки вовлечены или только одна?

3. Состояние сопровождается потерей чувствительности?  
Нарушением функции конечностей?

⊙ Мышечная система. Исследование мышечной системы у пациентов: осмотр, пальпация.

⊙ Параметры мышечной системы

Степень развития

Болезненность

Мышечный тонус

Мышечная сила

Местная атрофия мышц (в сравнении с противоположной)

⊙ Расстройство функции мышц

**Параличи** - потеря двигательной функции какой-либо мышцы или группы мышц вследствие поражения нервной системы.

**Парезы** –частичный паралич , т.е., невозможность выполнения каких-либо действий вследствие поражения ЦНС и периферической нервных систем.

**Судороги**

- **Костная система. Исследование костной системы у пациентов: осмотр, пальпация, перкуссия.**

### **Характер изменений костной системы**

- Деформация. -Искривление костей.
- Утолщение концевых фаланг.
- Болезненность при поколачивании.

**Кифоз** — это искривление позвоночника, выпуклостью обращенное кзади.

**Сколиоз** – это аномальное искривление позвоночника. Нормальный позвоночник имеет естественные изгибы, которые делают нижнюю часть спины изогнутой внутрь.

**Лордоз** - искривление позвоночника, выпуклостью обращенное кпереди.

- **Характер изменений в суставах**

  - Локализация поражения

  - Симметричность поражения

  - Преимущественное поражение крупных/мелких суставов

- **Преимущественное поражение:**

    - дистальных суставов;

    - проксимальных суставов

- Отечностью. Гиперемия. Гипертермия

  - **Болезненность:**

    - в пассивном состоянии;

    - при активном движении;

    - при пальпации

  - **Деформация**

    - Узелки Гебердена

    - Ульнарная девиация («кисть моржа»)

    - Деформация пальцев по типу «лебединой шеи»

    - Деформация пальцев по типу «пуговичной петли»

    - Утренняя скованность

    - Длительность утренней скованности

    - Высыпания (в том числе узелкового характера)

    - Объем движений в активном состоянии

    - Объем движений в пассивном состоянии

  - **Контрактуры**

◎ **6 базовых типов движений в суставах.**

1. Сгибание.
2. Разгибание.
3. Приведение.
4. Отведение.
5. Внутреннее вращение.
6. Наружное вращение.

◎ **Боль в суставах (рекомендуемые вопросы).**

1. В каких суставах Вы ощущаете боль?
2. Где боль максимальна?
3. Боль изменяется в течение дня?
4. Боль уменьшается или усиливается при движении?
5. Имеется ли утренняя скованность?
6. Какова продолжительность утренней скованности?
7. Какие лекарственные препараты уменьшают, снимают боль?

- ⦿ Деформация ступней (рекомендуемые вопросы).
- ⦿ 1. Деформация ступней имелась при рождении?
  - ⦿ 2. Вовлечены обе ноги?
  - ⦿ 3. Прослеживается связь с нарушением чувствительности или болью в суставах?

- ◎ **11.Предварительный диагноз и его обоснование** – пишется после окончания записи данных объективного исследования.
- ◎ Предварительный диагноз складывается на основе данных опроса и объективного исследования больного. Для формулирования и обоснования этого диагноза не обязательно наличие результатов каких-либо лабораторных или других параклинических исследований больного.
- ◎ Предварительный диагноз обязательно должен быть выставлен в тот же день, когда поступает больной, сразу по окончании опроса и объективного исследования.

- **Предварительный диагноз** формулируется и записывается в соответствии с классификациями.
- **Затем следует запись обоснования.**
- **Обоснование диагноза** – это запись в истории болезни кратко на основе чего сделано заключение, что у данного больного имеется то или иное заболевание. В обосновании должны быть приведены полученные при опросе и объективном исследовании основные факты, подтверждающие предполагаемое заболевание и предварительный диагноз. Обоснование должно быть кратким, но достаточно полным.
- **Предварительный диагноз** – это ориентировочный, диагноз. Он нуждается в уточнении, детализации.

- **12. План обследования** –раздел, в котором планируются дополнительные лабораторные, рентгенологические, и другие виды исследований, необходимых для уточнения предварительного диагноза.

План обследования должен быть в обязательном порядке намечен и записан в истории болезни в день первичного осмотра больного.

- **13. План лечения** – следующий раздел, включающий в себя ориентировочные лечебные мероприятия, который будет проведен больному за период пребывания его в больнице. Процедуры и лекарства врач записывает в виде конкретных назначений. Это касается пациентов, поступивших в плановом порядке.

- Если поступает больной, требующий оказания быстрой помощи, то план лечения складывается из назначений, которые необходимо выполнить неотложно. В истории болезни запись о назначении и выполнении с указанием времени (час, минуты) выполнения.

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**

