

Международный казахско-турецкий университет имени Х.А.Яссауи
Шымкентский медицинский институт
Кафедра неврологии, психиатрии и наркологии

СРС

- Тема: Сбор анамнеза у тематических больных

Подготовила: Якубжанова Зухра

Принял: Смагулов Б.С.

Группа ЖМО-506

Цель презентации:

Объяснить студентам методы исследования наркологических больных.

План.

- Введение.
- Значимость анамнеза.
- Правила сбора анамнеза
- Опрос
- Паспортные данные
- История заболеваний
- История жизни

Наркомания – заболевания, вызванные употреблением веществ, включенных в государственный список наркотиков, проявляющихся психической, а иногда и физической зависимостью от этих веществ, толерантностью к ним и выраженными медико-социальными неблагоприятными последствиями (В.А. Гавенко с соавт., 2003 г.)



Методы
исследования
больного

Субъективное
исследование

Объективное
исследование

Расспрос или сбор
анамнеза

Физикальные

Лабораторно-
инструментальные

**«Анамнез – это самая трудная часть
исследования».**

(М. В. Яновский (1854-1927))

Анамнезом называют метод получения данных о
больном путем расспроса.

Г.А.Захарьин утверждал, что

**«правильно собранный анамнез – это половина
диагноза».**



Общие признаки употребления ПАВ

- Скрытность
- Учеба и увлечения
- Изменения в поведении
- Высказывания
- Деньги
- Настроение
- Внешность
- Общение. Друзья

Не обладая объективными методами исследования больного, созданными эпохой расцвета физики, химии и биохимических наук в приложении к медицине, хорошие врачи-эмпирики всех времен нередко правильно распознавали болезни и ставили иногда очень сложные диагнозы, замечательные по глубине и тонкости распознавания, пользуясь лишь методом наблюдения и владея искусством изучения жалоб больного.

Значимость анамнеза

- Все данные, полученные при помощи анамнеза, также достоверны, как и данные объективного метода исследования, а при расспросе врач охватывает больного наиболее полно и всесторонне.
- Нередко больной обращается к врачу в начальном периоде развития заболевания – в так называемой функциональной стадии, когда «объективными» способами диагностировать патологию не удастся, однако уже в этот период появляются жалобы больных, весьма характерные для того или иного страдания (например, болевой синдром при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, явления дисфагии при начинающемся раке пищевода).

Паспортные данные

(могут заполняться средним мед. персоналом)

- Возраст,
- ПОЛ,
- национальность,
- место работы,
- ДОЛЖНОСТЬ,
- домашний адрес,
- дата поступления в клинику.

- Опрос (сбор анамнеза) начинается с вопросов, необходимых для заполнения так называемой паспортной части, которая выносится на первый лист истории болезни. Выясняются фамилия, имя, отчество, возраст, специальность (занятие), должность, наличие инвалидности, место работы, адрес. Далее приступают к выявлению жалоб больного.

- Таким образом, при опросе больного следует учитывать следующее:

- 1) жалобы собираются на настоящее время; 2) все жалобы больного должны быть детализированы;
- 3) помимо самостоятельно предъявляемых жалоб больного, необходимо активное выявление их по определённом плану.

Правила сбора анамнеза

1. Сначала дать возможность рассказать историю заболевания самому больному и внимательно выслушать больного.
2. Затем детализировать жалобы больного, но не ставить **прямых** вопросов.
3. Разговаривать на доступном больному языке
4. Интимные сведения собирать наедине с больным.

- При сборе анамнеза необходимо создавать атмосферу доверия, уверенности больного в необходимости и важности проводимых диагностических и лечебных мероприятий.
- Больной должен видеть в студенте сочувствие и желание помочь ему в выздоровлении.

План сбора анамнеза

1. Жалобы больного (основные и второстепенные)
2. История настоящего заболевания (anamnesis morbi)
3. История жизни больного (anamnesis vitae)
 - Перенесенные заболевания
 - Аллергологический анамнез
 - Семейный анамнез и наследственность

Основные жалобы

Жалобы, которые наиболее типичны для данного заболевания, обычно это те жалобы, которые привели больного к врачу. Они являются субъективными признаками данной болезни.

Второстепенные жалобы

Жалобы, отражающие нарушение общего состояния или свойственные сопутствующему заболеванию (не тому, которое в настоящее время привело больного к врачу).

Самая частая жалоба - боль

- локализация боли
- характер боли
- иррадиация боли
- продолжительность боли
- чем провоцируется боль
- что купирует боль
- чем боль сопровождается.

История заболевания (anamnesis morbi)

Этот раздел расспроса позволяет получить сведения, необходимые для предположительной оценки характера патологического процесса, и выявить связь заболевания с вероятными этиологическими факторами.

История заболевания (anamnesis morbi)

Если пациент достаточно конкретно определяет момент начала заболевания, то последовательность выяснения истории настоящего заболевания следующая:

1. Уточнить при необходимости время начала заболевания;
2. Выяснить, какие симптомы отмечались в начале заболевания (первые-вторые сутки);
3. Изложить перечень проведенных диагностических мероприятий и их результаты;
4. Проанализировать последовательность и эффективность лечебных мероприятий, динамику симптомов от их появления до момента расспроса;
5. Вынести предположение о характере и локализации патологического процесса;
6. Активно расспросить о наличии аналогичных жалоб в прошлом и возможных клинических проявлениях хронических заболеваний, наличие которых может объяснить выявленную у больного патологию.

История заболевания (anamnesis morbi)

Если пациент сообщает о том, что у него ранее диагностировано хроническое заболевание, при обострениях которого имели место аналогичные отмеченным в настоящее время симптомы, то выяснение анамнеза настоящего заболевания целесообразно проводить в следующей последовательности:

1. Уточнить время появления признаков заболевания, их динамику;
2. Выяснить проводимые диагностические манипуляции, результаты параклинических методов обследования;
3. Собрать сведения о проводимом ранее лечении (амбулаторном, стационарном, санаторно-курортном), его эффективности, переносимостью препаратов;
4. Имеются ли признаки нарушения функции пораженного органа (системы), инвалидности по данному заболеванию, направлялся ли больной по этому поводу на освидетельствование, имеет ли группу инвалидности;
5. Проследить динамику клинических симптомов заболевания и данных лабораторных и инструментальных методов в течение последнего года, особенно подробно в последние месяцы;
6. Уточнить характер и время проведения лечебных мероприятий в течение последнего года и последнего месяца.

История жизни больного (anamnesis vitae)

Сведения общего характера:

- — место рождения и проживания;
- — образование;
- — условия воспитания (в семье родителей, у родственников, опекунов, приемных родителей, в детском учреждении);
- — условия жизни больного в прошлом и в настоящее время (жилищно-бытовые, особенности питания, уровень физической активности);
- — длительность проживания в определенной местности;
- — материально-бытовые условия в течение жизни;
- — семейное положение.

История жизни больного

(anamnesis vitae)

Сведения о перенесенных ранее заболеваниях:

- – выявить перенесенные заболевания в детском возрасте, во взрослом состоянии, их симптомы, течение;
- – уточнить условия диагностики (диагноз установлен после клинического обследования, после проведения лабораторных и инструментальных методов обследования, консультации специалистов, хирургического вмешательства);
- – при наличии хронического заболевания ознакомиться с его течением, особенно за последний год до обращения к врачу, проведенным ранее лечением (амбулаторным, стационарным, санаторно-курортным), его эффективностью. Выяснить частоту и общую продолжительность временной нетрудоспособности за последние 12 месяцев.
- Проводилась ли экспертиза для определения стойкой утраты трудоспособности, ее результаты. Если ранее была установлена стойкая утрата трудоспособности, то уточнить дату очередного переосвидетельствования.
- – иметь сведения о лекарственных препаратах, назначенных врачом или принимаемых самостоятельно по поводу сопутствующих заболеваний, регулярности и частоте их приема;
- – у каждого больного выяснять, болел ли он туберкулезом, вирусным гепатитом, венерическими заболеваниями, СД;

История жизни больного (anamnesis vitae)

Сведения об операциях и травмах

- — названия перенесенных операций и даты их проведения;
- — порядок выполнения операций (плановая, экстренная, срочная),
- — показания для выполнения операции;
- — характер анестезии;
- — осложнения операции и анестезии;
- — данные операционной диагностики, в том числе результаты морфологического исследования.

Гемотрансфузионный анамнез — сведения о переливаниях компонентов крови

- (проводилось ли переливание крови и

История жизни больного (anamnesis vitae)

Наследственность – выяснить заболевания кровных родственников.

- Нужно расспросить больного о продолжительности жизни кровных родственников,
- (существенное значение имеет заболевание или смерть одного из родственников в молодом возрасте). Необходимо обратить внимание на наличие у близких:
 - – артериальной гипертензии;
 - – сахарного диабета;
 - – атеросклеротического поражения сосудов с развитием ишемии (ИБС, синдром перемежающейся хромоты);
 - – алкоголизма, туберкулеза;
 - – психических расстройств;
 - – злокачественных опухолей.

История жизни больного (anamnesis vitae)

Эпидемиологический анамнез

Собрать сведения, имеющие значение для определения вероятности развития инфекционных заболеваний (контакт с больными инфекционными заболеваниями и лицами, у которых отмечены вероятные симптомы заразных болезней, соблюдение правил личной гигиены).

Другие факторы, повышающие риск развития инфекционных заболеваний (например, посещение предприятий общественного питания).

История жизни больного (anamnesis vitae)

Профессионально-трудоустройственной анамнез:

- – собрать сведения о периоде учебы, характере последующей работы пациента;
- – выяснить условия труда пациента (расспросить о фактической продолжительности рабочего дня, температурном режиме в рабочем помещении, контакте с промышленными поллютантами, наличии шума, вибрации, лучевой нагрузки и других промышленных вредностей);
- – получить информацию о соблюдении норм промышленной гигиены на предприятии (уточнить наличие мер коллективной и индивидуальной защиты, проведение профилактических мероприятий и периодических медицинских осмотров, их результаты);
- – у мужчин необходимо собрать сведения о службе в армии (где служил, когда, род войск, как переносил службу); если больной не служил, уточнить причины.

История жизни больного (anamnesis vitae)

Вредные привычки и пристрастия

(курение, употребление алкоголя, наркотиков, гиподинамия)

- **Общее количество пачек/лет** (количество выкуриваемых сигарет в день умножают на число лет и делят на 20). Если данное значение >25 , то больной может быть отнесен к категории «злостный курильщик».
- Для выявления злоупотребления алкоголем можно воспользоваться вопросником CAGE:
- Расспрос больного об употреблении **наркотиков** должен проводиться в доверительной форме, недопустимо какое-либо давление на больного, необходимо для этого выбрать соответствующие условия
- К вредным привычкам, имеющим значение в развитии многих заболеваний, относится также злоупотребление чаем и кофе.

Вопросник CAGE

1. Возникало ли у Вас ощущение того, что следует сократить употребление спиртных напитков?
2. Возникало ли у Вас чувство раздражения, если кто-то из окружающих говорил Вам о необходимости сократить употребление спиртных напитков?
3. Испытывали ли Вы когда-нибудь чувство вины, связанное с употреблением спиртных напитков?
4. Возникало ли у Вас желание принять спиртное на следующее утро после эпизода употребления алкоголя?

Положительный ответ на 3 – 4 вопроса позволяет с высокой степенью вероятности заподозрить алкогольную зависимость.

История жизни больного (anamnesis vitae)

Диетический анамнез.

- режим питания и его характер (вегетарианство, смешанное питание, употребление преимущественно молочных или мясных продуктов);
- особенности питания, имеющие характер факторов риска (употребление больших количеств водорастворимых углеводов, тугоплавких жиров, значительных количеств поваренной соли, злоупотребление крепким кофе).

История жизни больного (anamnesis vitae)

Семейно-половой анамнез

(необходимо собирать с особой деликатностью, опрос проводится только при наличии необходимых условий, после согласования с преподавателем).

- — время начала и окончания менархе у женщин;
- — особенности менструального цикла у женщин;
- — возраст начала половой жизни;
- — соблюдение гигиены половой жизни;
- — сведения о перенесенных ранее заболеваниях, передающихся половым путем;
- — количество абортов;
- — вес детей при рождении;
- — мертворождение;
- — способы контрацепции;
- — возможные половые дисфункции у мужчин.

Аллергологический анамнез

Важно выяснить наличие аллергических реакций любой этиологии и подробно уточнить их симптомы и связь с конкретными пищевыми медикаментами, лекарственными препаратами и другими аллергенами.

Потребители инъекционных наркотиков среди контингента больных с психическими и поведенческими расстройствами, вызванными употреблением психоактивных веществ, находящиеся под диспансерным и консультативным наблюдением

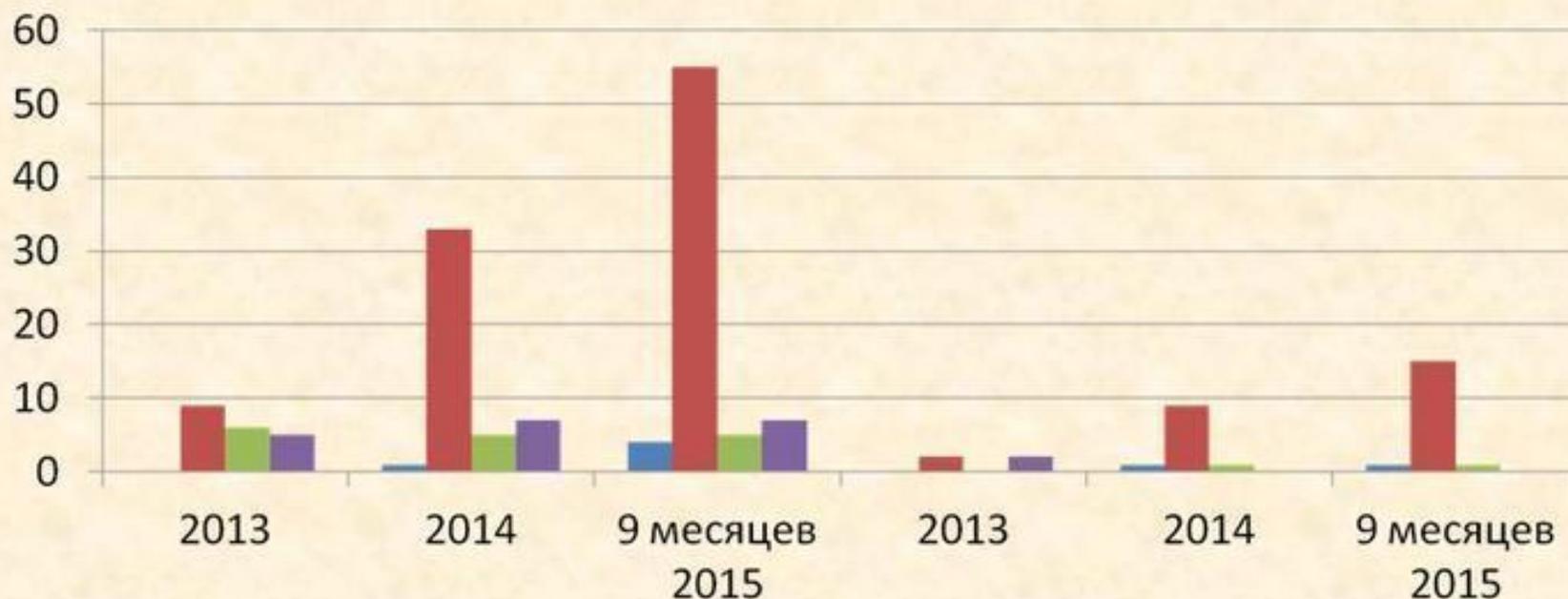
Название области	2007г	2008г
Акмолинская	1038	992
Актюбинская	2089	1723
Алматинская	1837	1678
Атырауская	552	504
Восточно-Казахстанская	9732	4068
Жамбылская	2108	2213
Западно-Казахстанская	1438	1391
Карагандинская	4676	4621
Кызыл-Ординская	626	655
Костанайская	2189	2373
Мангистауская	1230	1118
Павлодарская	3140	2008
Северно-Казахстанская	1229	1278
Южно-Казахстанская	2688	2718
г.Алматы	8071	7613
г.Астана	2964	3118
Республика Казахстан	39847	38071

Диагностические критерии:

- Выявление в анамнезе приема больным в качестве лечебного препарата какого-либо наркотика или психоактивного вещества или самолечение этими веществами, сведения от родственников о регулярном употреблении обследуемым лицом того или иного наркотического средства.
- Наличие на коже следов частых инъекций, рубцов от мелких абсцессов, пигментных пятен после кровоподтеков, в особенности на локтевых сгибах, на бедрах и т.д.

Наркологические расстройства

- Наркомания
- Употребление с вредными последствиями алкоголя
- Употребление с вредными последствиями наркотических веществ
- Употребление с вредными последствиями ненаркотических веществ



г.Сургут

Сургутский район

Использованные литературы:

- Шишкин А.Н., Диагностика и семиотика внутренних болезней, СПб., «Издательство Санкт-Петербургского университета», 2008 г., с. 6-8.

Источник: <http://vikent.ru/enc/6185/>

- Источник: <http://medbe.ru/materials/diagnostika-i-simptomu-sz/sbor-anamneza-bolnykh-s-zabolevaniyami-serdechno-sosudistoy-sistemy/>

- Под ред. Н.Н. Иванца, М.А. Винниковой

- Пятницкая И.Н книга Общая и частная наркология