



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОМСКОЙ
ОБЛАСТИ
БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОМСКОЙ ОБЛАСТИ
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**ПМ. 01. Диагностическая деятельность
МДК. 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин
Раздел 2. Пропедевтика внутренних болезней**

ТЕМА: «Расспрос пациента».

**Преподаватели: Придня Е.А.
Аникушкина Л.А.**

Учебная цель теоретического занятия - развитие ПК:
проводить диагностические исследования (расспрос пациента).

Тема: «Расспрос пациента»

План:

- **Пропедевтика внутренних болезней, внутренняя медицина: понятие.**
- **Болезнь: определение, виды, этиология, симптомы, исходы.**
- **Диагностика: понятие, виды диагнозов.**
- **Схема истории болезни.**
- **Методы клинического исследования.**
- **Расспрос: этапы расспроса.**

Проблемные вопросы

Проблемные вопросы

- **1. Из каких разделов состоит история болезни?**
- **2. Какие методы клинического исследования существуют?**
- **3. Виды анамнеза.**

Внутренняя медицина

– это наука о болезнях внутренних органов и всего организма.

Она охватывает большую часть заболеваний человека и представляет важнейший раздел практической медицины.

Болезнь –

**общая реакция организма на его повреждение, регулируемая нервно –
гуморальной системой.**

- **Острые заболевания** начинаются остро (внезапно) и продолжаются сравнительно недолго (грипп, острый бронхит).
- **Подострые заболевания** – переходный период между острыми и хроническими (гломерулонефрит).
- **Хронические заболевания** характеризуются длительным течением и периодически могут обостряться (язвенная болезнь, хронический бронхит). В течении хронического заболевания выделяют стадии.

- **Стадия обострения (рецидив)** – это возобновление болезни через некоторое время после выздоровления.
- **Стадия ремиссии** – это улучшение состояния пациента при хроническом течении болезни, характеризующееся ослаблением или исчезновением её СИМПТОМОВ.

- **Осложнение болезни** – это возникновение нового (тяжелого) заболевания или синдрома, обусловленного основной болезнью.

- **Этиология** - учение о причинах возникновения заболевания или патологического состояния.

Существуют внешние и внутренние факторы, вызывающие болезнь.

Внешние факторы:

- **Инфекция**
- **Механические факторы**
- **Физические**
- **Химические**
- **Психогенные**
- **Социальные**

Внутренние факторы:

- **Наследственность**
- **Аллергия**

- **Патогенез** – это учение о механизме развития болезни.
- **Симптом** – признак болезни.

Симптомы заболевания:

- **Субъективные** – это проявление болезни, которое испытывает сам пациент (головная боль, тошнота, изжога и т. д.).
- **Объективные** - симптомы, которые обнаруживаются при обследовании пациента (побочные дыхательные шумы в легких, увеличение печени, напряжение мышц брюшного пресса, влажные кожные покровы и т. д.).

- **Синдром** - группа симптомов тесно связанных между собой и отражающих патологические изменения в органах или системах.
- **Диагностика** - наука о методах распознавания болезней.
- **Диагноз** – краткое заключение о сущности болезни, выраженное в терминах современной медицинской науки.
- **Предположительный диагноз** (предварительный) – ставится после основных методов исследования пациента.
- **Дифференциальный диагноз** – исключение всех предположительных диагнозов, имеющих некоторое сходство с данным диагнозом по отдельным симптомам (сравнение).
- **Окончательный диагноз** - (заключительный, обоснованный) – ставится после проведения дополнительных методов исследования.

Схема истории болезни.

I. Расспрос пациента.

1. Общие сведения о пациенте (паспортные данные).

2. Жалобы пациента:

- главные (основного заболевания) при поступлении;
- общие жалобы;
- дополнительные (жалобы по системам).

3. История настоящего заболевания (anamnesis morbi).

4. История жизни пациента (anamnesis vitae).

II. Объективный статус пациента в настоящее время (status praesens):

- **Общий осмотр;**
- **Исследование органов дыхания;**
- **Исследование органов кровообращения;**
- **Исследование органов брюшной полости и почек.**

III. Диагноз.

IV. План дополнительного обследования.

V. План лечения.

Методы клинического исследования

- **Основные методы** – применяются для обследования каждого пациента с любой патологией.
- **Дополнительные методы** – назначаются дополнительно после проведения основных методов исследования.

Основные методы:

Субъективные (расспрос):

- Общие сведения о пациенте;
- Жалобы пациента (основные, общие и по системам);
- История настоящего заболевания;
- История жизни пациента.

Объективные:

- Осмотр;
- Пальпация;
- Перкуссия;
- Аускультация.

Дополнительные:

- **Лабораторные;**
- **Инструментально – функциональные;**
- **Инструментальные:**
 - рентгенологические;
 - радиоизотопные;
 - эндоскопические и др.

Расспрос-

- **метод субъективного исследования (метод ввел Г. А. Захарьин).**

Этапы расспроса пациента

I. Общие сведения о пациенте

(паспортные данные):

- Фамилия, имя, отчество;
- Возраст, дата рождения;
- Место работы (учёбы);
- Профессия, должность;
- Домашний адрес (место жительства), домашний телефон;
- Адрес близких родственников или номер телефона.

II. Жалобы пациента

- **основные** (главные) жалобы;
- **общие жалобы** (общая слабость, разбитость, повышение температуры тела, озноб и т. д.);
- **жалобы по системам** (дополнительные) с последующей их детализацией.

Жалобы по системам :

- **система органов дыхания**
- **сердечно-сосудистая система**
- **пищеварительная система**
- **мочевыделительная система**
- **эндокринная система**
- **нервная система**
- **половая система**
- **костно-мышечная система**

Из расспроса по системам следует исключить ту систему, на которую указывают основные жалобы пациента.

III. История настоящего заболевания (*anamnesis morbi*)

- При расспросе о развитии самой болезни нужно получить точные ответы на следующие вопросы:
- Когда впервые возникло заболевание? (если это заболевание острое, то необходимо уточнить день и час заболевания).
- Что явилось причиной вашего заболевания?
- Как началось заболевание? (какие симптомы были первыми ?).
- Как протекало заболевание?
- Когда и куда обратился впервые за медицинской помощью?
- Какие исследования проводились, их результаты?
- Какое лечение проводилось и его эффективность?

Если заболевание хроническое, то необходимо выяснить:

- частоту обострений с возможным указанием времени и места лечения;
- проводимые исследования, их результаты;
- изменение в диагнозе, состоит ли на «Д» учете;
- регулярно ли применяет лекарственные препараты (какие, дозы, эффективность);
- когда возникло последнее обострение, какими симптомами оно проявилось;
- кем направлен в стационар.

IV. История жизни (*anamnesis vitae*)

*Обратите внимание на особенности и
последовательность сбора анамнеза
ЖИЗНИ.*

- 1) Особенности физического развития в детские и юношеские годы.**
- 2) Перенесенные заболевания (в детстве и в последующем).**
- 3) Трудовой анамнез.**
- 4) Материально-бытовые условия.**
- 5) Характеристика питания.**
- 6) Вредные привычки и бытовые интоксикации.**
- 7) Семейный анамнез и наследственность.**
- 8) Половая жизнь.**
- 9) Гинекологический анамнез у женщин, урологический анамнез у мужчин.**
- 10) Аллергологический анамнез.**
- 11) Эпидемиологический анамнез**
- 12) Экспертный анамнез.**

Проблемные вопросы

- **1. Из каких разделов состоит история болезни?**
- **2. Какие методы клинического исследования существуют?**
- **3. Виды анамнеза.**

*Спасибо за
внимание!*

