

АО «Медицинский Университет Астана»

Кафедра хирургических болезней №1

# Курация больного с оформлением учебной истории болезни

Подготовила: студентка 4 курса ОМ  
Жетыбай Г.

Проверил: Күшкінбаев Ғ. Ж.

Астана 2015 г

---

# План

1. Анамнез
  2. Паспортная часть
  3. План сбора анамнеза
  4. Жалобы
  5. История заболевания
  6. История жизни
  7. Аллергологический анамнез
-

**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))**

---

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.

---

# Анамнез

Анамнезом называют метод получения данных о больном путем расспроса.

---

- В наибольшей степени развил учение об анамнезе выдающийся русский ученый **Г.А. Захарьин** (вторая половина XIX века, 1829-1897 г.г.).
  - Он поставил расспрос больного на величайшую высоту, дав научную разработку этого метода.
  - Расспрос был возведен в ранг основополагающего диагностического приема именно Г.А.Захарьиным.
-

Г.А.Захарьин утверждал, что  
**«правильно собранный анамнез – это половина  
диагноза».**

---

«Начинающий врач, если не усвоил себе метода, не убедился еще в его необходимости, расспрашивает как попало, в одном случае так, в другом – иначе, увлекается первым впечатлением, произведенным жалобами больного (например, одышка, колотье в боку, кашель) и, предположив на этом основании известную болезнь, надеется быстро решить дело, предложив больному несколько относящихся сюда вопросов. Горьким опытом он убедится, если сколько-нибудь способен к самоусовершенствованию, что такой прием не доводит до цели, что он недаром осужден опытом и что единственно верный, хотя более медленный и тяжелый путь, есть соблюдение полноты и известного, однажды принятого, порядка в исследовании».

- «Важность анамнеза никогда нельзя переоценить. В кабинете врача диагноз устанавливают по данным анамнеза более чем в 50% случаев».

(«Дифференциальная диагностика внутренних болезней» Р.Хегглин)

- «Расспрос больного занимает 70% диагностики».

(В.Н.Фатенков. Лекции (1978))

- «Специальные исследования показали, что в терапевтических отделениях диагноз в 80% случаях устанавливают уже на этапе расспроса».

---

(Н.А.Мухин и В.С.Моисеев (2002))

# 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).

# Значимость анамнеза

- Иногда только анамнез позволяет решить вопросы диагностики даже в случае развитого заболевания, но имеющего длительные ремиссии (например, в межприступный период бронхиальной астмы, описание приступов феохромоцитомы, приступов пароксизмальной тахикардии и т.д.), а также при исходах заболеваний, общих для некоторых из них – например, решение вопроса о природе кардиосклероза (ревматизм или атеросклероз), а иногда неясных даже на секционном столе (сморщенная почка – гипертоническая болезнь или хронический гломерулонефрит).
- Некоторые важные для диагностики симптомы выясняются только из собираемого анамнеза (**Р. Хегглин**): жажда, отсутствие аппетита, усталость, бессонница, сонливость, зуд, сердцебиение, тошнота.



**«Чем опытнее врач, тем больше он выносит из анамнеза»**

(Р.Хегглин.)

---

# Паспортные данные

(могут заполняться средним мед. персоналом)

- Возраст,
  - пол,
  - национальность,
  - место работы,
  - должность,
  - домашний адрес,
  - дата поступления в клинику.
-

Анамнез нужно собирать по определенным правилам и конкретному 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.
-

# 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).

---

# Жалобы

Жалобы должны быть тщательно детализированы. Под детализацией подразумевается подробная характеристика жалоб.

---

# 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 заболевания (anamnesis morbi)

Если пациент затрудняется назвать время начала заболевания, то уточняют:

1. Длительность существования выявленных симптомов;
  2. Их динамику в связи с изменением условий труда и жизни больного;
  3. Проведенные ранее диагностические мероприятия и их результаты;
  4. Эффективность проведенных ранее лечебных мероприятий.
-

# История заболевания (anamnesis morbi)

Завершать раздел «История настоящего заболевания» надо всегда описанием настоящего ухудшения состояния больного, тем, что его сейчас привело в клинику, как сейчас он был доставлен в больницу.

---

# 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.
-

# История жизни больного (anamnesis vitae)

Гемотрансфузионный анамнез — сведения о переливаниях компонентов крови

- (проводилось ли переливание крови и кровезаменителей и реакция на эти манипуляции):
    - — дата,
    - — показания,
    - — состояние пациента в момент проведения трансфузии (нарушение сознания, наркоз),
    - — осложнения (симптомы, проведенные лечебные мероприятия).
-

# 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.

---

# Заключение

- 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.
-



**«Язык – это лучшее и худшее, что может быть в человеке»**

**(«Lingua optimum et pessimum in homine esse potest»).**

---