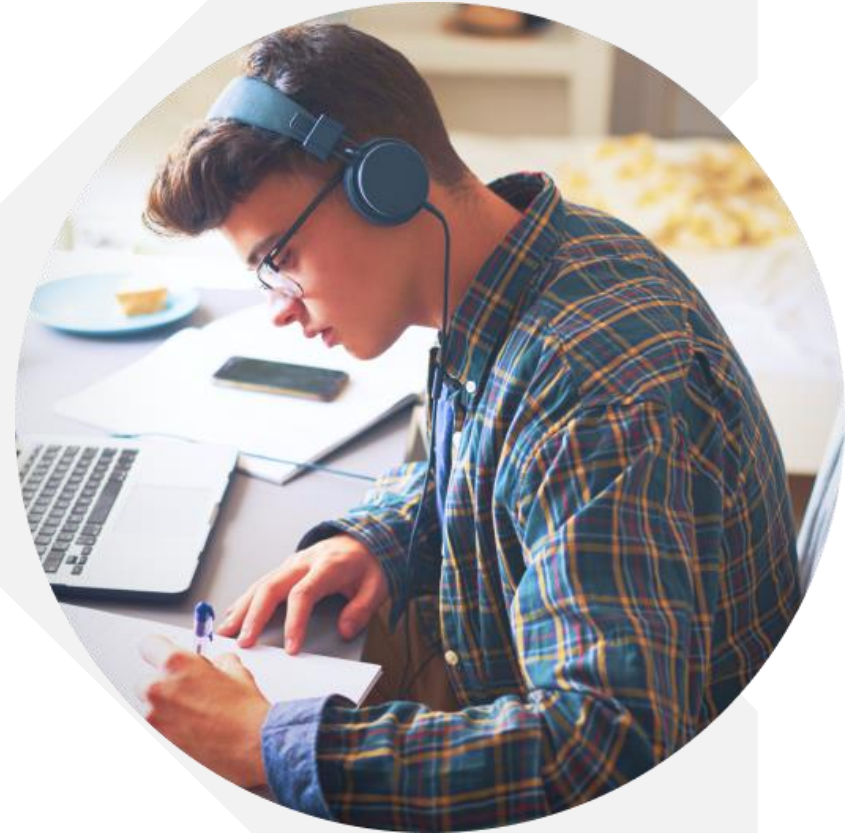


Субъективные методы обследования



 *Кафедра внутренних болезней*

Доцент, КМН Митряшов Константин Владимирович



План лекции 1

1. Вводная часть – цель и задачи курса
2. Расспрос, правила проведения, жалобы пациента
3. Анамнез заболевания
4. Анамнез жизни
5. Домашнее задание
6. Литература

Цель и задачи дисциплины

Цель изучения дисциплины «МДК 02.01. Проведение медицинского обследования с целью диагностики, назначения и проведения лечения заболеваний терапевтического профиля» - формирование важных профессиональных навыков обследования больного с применением клинических и наиболее распространенных инструментально-лабораторных методов исследования; выявление симптомов и синдромов как основ клинического мышления, характеризующих морфологические изменения органов и функциональные нарушения отдельных систем в целом.

Задачи дисциплины:

1. приобретение знаний основных клинических симптомов и синдромов заболеваний внутренних органов и механизмов их возникновения;
2. обучение методам непосредственного исследования больного (расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации), обеспечивающими формирование профессиональных навыков обследования больного;
3. обучение важнейшим методам лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов;
4. формирование представлений об основных принципах диагностического процесса
5. обучение оформлению медицинской документации (истории болезни)



ПК – профессиональная компетенция

ПК 2.1.Проводить обследование пациентов с целью диагностики неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.

ПК 2.2.Назначать и проводить лечение неосложненных острых заболеваний и (или) состояний, хронических заболеваний и их обострений, травм, отравлений.

ПК 2.3.Осуществлять динамическое наблюдение за пациентом при хронических заболеваниях и (или) состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента

ПК.2.4.Проводить экспертизу временной нетрудоспособности в соответствии с нормативными правовыми актами.



Расспрос, правила проведения.





Методики расспроса

Существует две методики расспроса пациента пассивного и активного собеседника. Можно дать возможность больному высказаться самому, в вольном стиле, без разделения повествования на жалобы, развитие заболевания, условия жизни, лишь уточняя отдельные детали. Второй вариант попросить больного ответить коротко и точно на поставленные вопросы. При этом задаваемые больному вопросы должны быть ясными, четкими и понятными. Многие врачи предпочитают второй способ, так как при этом интервьюер не перегружается сведениями, которые не несут информации о самом заболевании, а получает сконцентрированные данные о развитии болезни. И хотя расспрос является субъективным методом обследования, основанным на ощущениях больного, и всегда требует критической оценки, в ряде ситуаций он является основным диагностическим методом.



Опрос основной метод

1. В ранней диагностике клинически ещё не выраженных форм заболеваний;
2. В диагностике заболеваний с типичными клиническими проявлениями (например, ишемическая болезнь сердца: стенокардия);
3. В диагностике функциональных расстройств, при которых объективные методы постановки диагноза неинформативны;
4. Для выяснения нервно-психического состояния больного, (основной метод исследования в психиатрии);
5. Для выяснения связи данного заболевания с условиями труда и быта, а также с ранее перенесенными заболеваниями;
6. Для изучения больного как личности и способа установления необходимого контакта между врачом и больным.



В процессе опроса следует придерживаться трех правил

1. не употребляйте специальных медицинских терминов;
2. вопрос должен быть сформулирован с предельной ясностью для пациента, чтобы исключить возможность неверного понимания и двусмысленного ответа;
3. ведите беседу на уровне, доступном пациенту.



Расспрос пациента состоит из трёх частей:

- I. Жалобы**
- II. История заболевания (анамнез заболевания)**
- III. История жизни (анамнез жизни)**
- IV. Дополнительный опрос по системам**





Жалобы.





Опрос по жалобам

Опрос по жалобам обычно начинают с вопроса «**Что вас беспокоит?**» или «**На что вы жалуетесь?**». Когда больной в ответ на него перечислит свои жалобы, можно дополнительно стимулировать припоминание жалоб, задав еще раз общий, ненаправленный вопрос: «**Что вас еще беспокоит?**». После повторного вопроса больной, как правило, указывает еще две-три жалобы. Далее приступают к активному опросу больного, потому, что больной часто не в состоянии самостоятельно перечислить все признаки своего заболевания, поскольку некоторые симптомы пациент вовсе не считает проявлением болезни. Уже после ответов на эти вопросы, а не после завершения всего опроса, у врача может формироваться диагностическая версия заболевания.

Опрос по жалобам

После построения диагностической гипотезы задача врача существенно упрощается, так как далее поиск ограничивается выявлением специфических симптомов предполагаемой болезни, а не любой возможной. Основная задача на этом этапе, выявлении у больного достаточного числа жалоб, обосновывающих или отвергающих диагностическую гипотезу.





По значимости для диагностики выделяют:

Основные жалобы - болезненные ощущения, беспокоящие больного, ведущий симптом который заставил человека обратиться за медицинской помощью. Их может быть несколько. Основные жалобы часто четко характеризуют основное заболевание и позволяют обозначить область поиска, например орган или систему органов. Выбор ведущего симптома часто имеет решающее значение для успеха диагностики. Именно этот выбор определяет, что попадет в поле зрения врача, а что останется «за кадром».

Дополнительные жалобы – описание проблем, которые сопутствуют основным жалобам, например основная жалоба на сильные боли в животе, тошнота и рвота сопровождающие эти боли будет дополнительной жалобой.



По значимости для диагностики выделяют:

Общие жалобы – болезненные проявления, которые характерны для многих заболеваний. Это жалобы на общую слабость, снижение аппетита, потерю массы тела, снижение работоспособности, повышение температуры тела (лихорадка).

Прочие жалобы обусловлены сопутствующими заболеваниями, которые находятся вне обострения и на момент осмотра больного не беспокоят, но пациент о них говорит (сезонный аллергический насморк, как пример).



Жалобы выясняют (собирают) по общему плану:

1. **место** - (характерно для болевых ощущений, площадь, иррадиация);
2. **время** - днем, ночью, продолжительность (кратковременные, постоянные ощущения);
3. **количество - сколько?** (мокроты) или интенсивность (боли);
4. **качество или характер** – (например, болей): колющая, режущая и т.д.;
5. **причина, вызывающая болезненные ощущения** (движения, положение тела, дыхание, прием пищи и т.п.);
6. **сопутствующие явления** – рвота или нарушение стула при болях в животе; общая слабость, потливость, страх, повышение температуры и т.п.

Анамнез заболевания (anamnesis morbi)

В этой части расспроса подробно и в хронологическом порядке фиксируют возникновение, течение и развитие болезни от ее первых проявлений (конкретных жалоб) до момента осмотра. В идеале формулировка основных признаков болезни заостряет внимание врача и пациента на причинах и цели обращения к врачу. Определению истинной причины обращения к врачу часто помогает такой вопрос: **«Почему именно теперь?»**. Почему больной со сложным или запутанным анамнезом обращается к врачу именно в данный момент? **«Что изменилось?»** Что именно тревожит больного?

Поняв «почему теперь», можно во многих случаях обнаружить истинную причину обращения к врачу и использовать это как отправной пункт для детализации анамнеза. При этом внимание врача концентрируется именно на том, что больше всего тревожит больного. Тщательно собранный анамнез составляет основу диагностики. Эта часть опроса формирует историю развития заболевания. Определение времени появления симптомов и динамики их развития позволяет клиницисту определить остроту болезни, а выяснение ранее перенесенных болезней помогает оценить фон, на котором протекает данное заболевание.

Сбор анамнеза

Полезно сразу выяснить – острое это или хроническое заболевание, задав пациенту вопрос – «Вы до обращения чувствовали себя абсолютно здоровым?» Если больной отвечает утвердительно, то речь скорее всего идет об остром заболевании, если отвечает, что ранее обращался к врачу со схожими жалобами – обострение хронического.

Сбор анамнеза:

1. последовательность развития симптомов во времени;
2. результаты ранее проведенных исследований;
3. эффективность ранее назначенного лечения.
4. выясняется длительность заболевания, появление первых симптомов и как они прогрессировали далее, результаты диагностических мероприятий, чем лечился, эффективность лечения, когда, и в связи с чем, наступило настоящее ухудшение состояния.

При наличии у больного документов об обследовании и лечении следует внимательно их изучить.

В истории развития хронических заболеваний должны быть указаны:

1. год начала болезни (или сколько лет пациент считает себя больным);
2. первые симптомы заболевания;
3. динамика заболевания в хронологической последовательности от постановки диагноза до настоящего времени;
4. периоды обострения и ремиссии;
5. проводимые лечебные и профилактические мероприятия.

Детализация жалоб:

1. какое лечение получал больной (в т. ч. перед госпитализацией);
2. эффективность лечебных и профилактических мероприятий;
3. суточная доза получаемых препаратов;
4. какие симптомы заболевания исчезли, какие появились в результате приёма препаратов;
5. продолжительность приема отдельных препаратов (дни, недели, годы);
6. ухудшение состояния, неэффективность предыдущего планового лечения, поступление в порядке неотложной помощи, а также появление осложнений, требующих диагностического уточнения и медикаментозной коррекции.

Анамнез жизни (anamnesis vitae)

Анамнез жизни

Расспрос о жизни больного также ведётся в определённой последовательности и позволяет составить «медицинскую биографию» пациента. Врача интересуют все сведения которые могли привести или повлиять на настоящее заболевание.



Паспортные и биографические данные.

Необходимы для идентификации пациента, а выяснение места рождения и времени проживания больного в эндемических или экологически неблагоприятных районах может дать повод заподозрить характерные для этой местности заболевания. Развитие в детские и юношеские годы, например отставание, может объяснить причину развившегося заболевания.

Трудовой анамнез.

Выясняют, кем и где работал ранее и работает сейчас пациент, с какого возраста. Важны условия и режим труда, режим питания (ночные смены, нерегулярное питание), неблагоприятные производственные факторы (пребывание на сквозняке, длительное статическое напряжение, физическое и психоэмоциональное напряжение), особенно важно узнать про работу на вредных производствах (контакт с тяжелыми металлами, красками, вибрация, вдыхание пыли, ионизирующая радиация). Все эти факторы сами могут приводить к ряду заболеваний (профессиональные патологии) или служить предрасполагающими факторами, например для онкологии.

Материально-бытовой анамнез.

Учитываются условия проживания больного - отдельная квартира или комната, какое отопление, освещение и др., а также характер питания больного (сколько раз в день принимает пищу, питается дома, в столовой); приверженности к здоровому образу жизни и уровень физической активности. Плохие бытовые условия могут быть причиной отказа от лечения на дому, а помещение пациента в стационар.

Привычные интоксикации (вредные привычки)

Привычные интоксикации (вредные привычки) могут быть как причинами болезни, так и факторами, провоцирующими обострение уже имеющихся хронических заболеваний (язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, хронического бронхита, хронического гепатита и др.). Поэтому важно выяснить – злоупотребляет больной алкоголем или нет? Если лечился от алкоголизма, то когда это было и каков результат? В каком количестве и как часто (ежедневно, периодически, эпизодически) больной употребляет алкоголь. В отношении курения следует выяснить, с какого возраста больной курит? Количество сигарет или папирос, выкуриваемых за сутки? Употребляет ли наркотики? Когда впервые стал их использовать? Какова суточная доза и метод введения?

Перенесенные заболевания

Перенесенные заболевания в прошлом, наличие хронических заболеваний, а также травмы и операции подлежат подробному выяснению, так как многие заболевания (например, ревматическая лихорадка, дифтерия) оставляют после себя поражение сердца, и знание анамнестических данных упрощает и ускоряет правильную постановку диагноза. К примеру, черепно-мозговая травма часто предшествует развитию артериальной гипертензии. Нужно спросить о приеме лекарственных средств, особенно нестероидных противовоспалительных средств, дезагрегантов, антикоагулянтов, инсулина и антибиотиков. Это необходимо для прогноза возможных осложнений и путей их профилактики, а также развития аллергических реакций. Обязательно спрашивают, какие операции перенес пациент.

Эпидемиологический анамнез

Выясняют, выезжал ли пациент за пределы региона в течение последних 6 месяцев, находился ли в эпидемиологически опасных регионах, выполнялась ли в связи с этим вакцинация. Пребывание в странах с непривычным для пациента климатом и условиями жизни (например, тропики) важно в связи с возможностью возникновения паразитарных инвазий. Указывают, были ли контакты с лихорадящими или с инфекционными больными. Были ли переливания крови, визиты к стоматологу за последние 6 месяцев. Не болел ли в прошлом больной туберкулезом, гепатитом, венерическими заболеваниями. Это принципиально важно как для диагностики, так для организации обследования и лечения, поскольку данные заболевания представляют большой риск для окружающих пациентов и медицинского персонала и требуют обязательного проведения комплекса профилактических мероприятий. Если туберкулезом больны родственники больного или соседи, то следует отметить группу их диспансерного учёта.

Аллергологический анамнез.

Важно выяснить, не страдает ли больной аллергией в той или иной форме: кожные высыпания, бронхиальная астма, крапивница, отек лица или гортани, анафилактический шок. Не наблюдалось ли у больного аллергических реакций на определенные пищевые продукты, запахи, лекарственные препараты и среди них особенно на антибиотики (какие именно?), препараты йода, на вакцинацию. Данные об аллергических осложнениях обязательно отмечаются на титульном листе истории болезни.

Время создания семьи, здоровье детей, взаимоотношения в семье. Начало менструаций, их регулярность и продолжительность, болезненность, величина кровопотери. Прием контрацептивов, число беременностей, родов, абортов. При наличии климакса – время его появления, особенности течения. Следует выяснить также дату последнего гинекологического осмотра.

Для острых заболеваний – с какого числа лист временной нетрудоспособности; для хронических заболеваний – с какого числа последний лист временной нетрудоспособности? Сколько дней нетрудоспособности было в течение года по данному заболеванию? Если есть группа инвалидности, то, какая и с какого времени? По какому заболеванию? А также сроки последнего переосвидетельствования.

Наследственность играет важную роль в развитии многих заболеваний (например: поликистоз почек, эссенциальная гипертензия, сахарный диабет и др.), поэтому важно выяснить наличие заболеваний у родителей больного, братьев, сестер, а также у его детей. Отягощенная наследственность подразумевает наличие у ближайших родственников злокачественных новообразований, сердечнососудистых, эндокринных (сахарный диабет, тиреотоксикоз и др.) и психических заболеваний, геморрагических диатезов, гемофилии, алкоголизма.

Дополнительный опрос по системам

Дополнительный опрос по системам

Дополнительный расспрос о состоянии функций организма больного это беглый, систематический опрос больного относительно состояния важнейших функций организма. Такой опрос позволит оценить в целом состояние организма и исключить возможные упущения и включает в себя расспрос по системам:

1. общие проявления заболевания: слабость, исхудание, лихорадка;
2. центральная нервная система: головная боль, обмороки, судороги, нарушение сна;

Дополнительный опрос по системам

3. сердечнососудистая система: боли в сердце, нарушение ритма (перебои), одышка, отёки нижних конечностей;
4. дыхательная система: боли в грудной клетке при дыхании и кашле, кашель сухой или с мокротой, одышка;
5. пищеварительная система: нарушение аппетита, тошнота, рвота, вздутие живота, запоры, поносы;
6. мочевыделительная система: отёки, боли в поясничной области, болезненное мочеиспускание, изменение цвета мочи;

Дополнительный опрос по системам

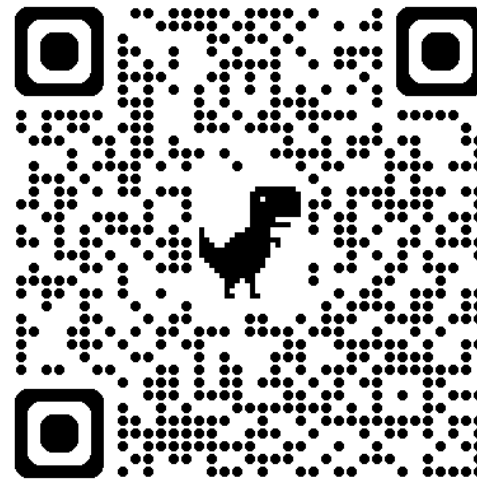
7. система органов кроветворения: повышенная кровоточивость и кровоизлияния на коже и слизистых, извращение вкуса и затруднения при глотании, боли в костях, жалобы неврологического характера (парестезии, онемение и нарушение чувствительности в конечностях);
8. эндокринная система: жажда, сухость во рту, изменение массы тела, судороги, повышенная возбудимость, выраженная слабость, головная боль, повышение артериального давления.

В процессе опроса врач так же исподволь оценивает психотип, темперамент пациента, уровень сознания, степень умственного развития и настроение.



Задание на практическое занятие – деловая игра в парах.

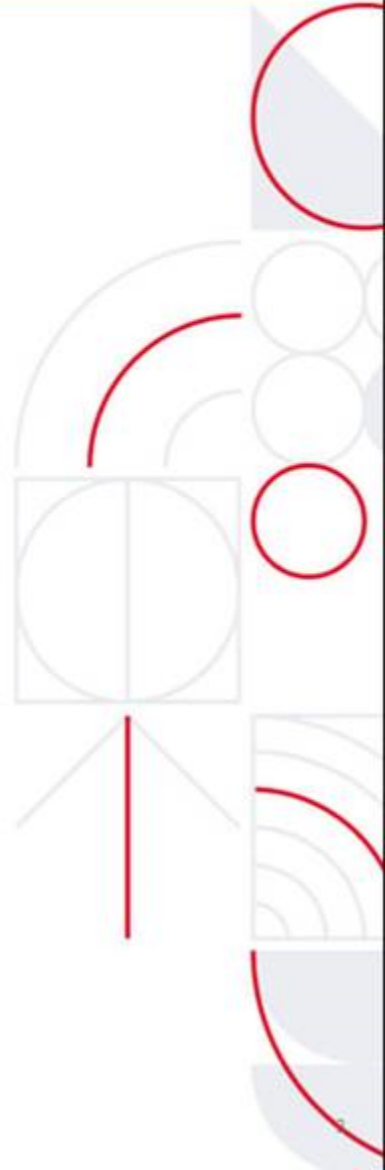
На сайте РРО выберите клиническую рекомендацию по пульмонологии и смоделируйте ситуацию врач больной. Пользуйтесь разделом 1.6 - Клиническая картина заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний, жалобы).





Домашнее задание

- Изучить литературу по данной теме
- Выполнить задание
- Повторить конспект лекции





Основная литература:

1. Гребенев А. Л. Пропедевтика внутренних болезней / А. Л. Гребенев. - 9-е изд., Учебное электронное издание. - М. : Умный доктор, 2021. - 544 с. - ISBN 9785604376935. - Текст : электронный // ЭБС "Букап" : [сайт]. - URL : <https://www.books-up.ru/ru/book/propedevtika-vnutrennih-boleznej-12480811>
2. Пропедевтика внутренних болезней: учебное пособие / под ред. Э. А. Доценко, И. И. Буракова. – Минск: РИПО, 2020. – 289 с. – режим доступа <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=599793>
3. Нечаев, В. М. Диагностика терапевтических заболеваний: учебник / В. М. Нечаев, И. И. Кулешова, Л. С. Фролькис. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-7338-2. - Текст электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473382.html>
4. Отвагина, Т. В. Терапия (оказание медицинских услуг в терапии): учебное пособие / Т. В. Отвагина. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2022. - 395 с. (Среднее медицинское образование) - ISBN 978-5-222-38575-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222385753.html>



Список литературы

Дополнительная литература:

1. Мудров М.Я. Избранные произведения. М., АМН СССР, 1949.
2. Гукасян А.Г. Предисловие. В кн.: М.Я. Мудров, Избранные произведения, М., 1949, с. 3-27.
3. Шойфет М.С. Мудров (1776 -1831). В кн.: 100 великих врачей. М., 2011, с.197-206.



ЦЕЛЬ 45 баллов!
Спасибо за внимание.