

# Схема истории болезни

## Методы обследования больных



***Учись видеть, учись слышать,  
учись чувствовать, учись обонять  
и знай, что только через практику  
ты можешь стать специалистом.***

***Сэр У.Ослер***

# Схема истории болезни



## Разделы истории болезни:

- Титульный лист
- Данные осмотра врача приёмного отделения
- Первичный осмотр врача отделения, куда поступил больной
- Записи дневников
- Результаты дополнительных методов обследования и консультации специалистов
- Эпикриз (этапный, выписной)

# Методы исследования больных



- 1) **Субъективное обследование – расспрос**
- 2) **Объективное обследование, которое проводится с помощью:**
  - а) **физических методов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);**
  - б) **дополнительных методов (лабораторные, инструментальные).**

# Расспрос

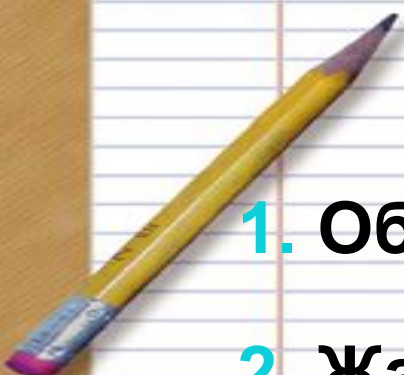
**Расспрос – это важный момент знакомства с больным. Расспрос вошёл в практику благодаря Г.А. Захарьину.**

*«Слава этого метода и широкое его использование были обусловлены не только простотой и логичностью, щажением больного, но также большой практичностью и свойством этого метода выявлять начальные изменения...»*

*Анри Юшар*



# Расспрос

- 
- 1. Общие сведения (паспортная часть)**
  - 2. Жалобы больного**
  - 3. История настоящего заболевания**
  - 4. История жизни пациента**

# I. Общие сведения(паспортная часть)

- **Фамилия, имя, отчество**
- **Возраст**
- **Профессия, место работы и должность**
- **Место жительства**



## II. Жалобы больного

Это субъективные проявления заболевания.

Различают жалобы:

- **Главные** (проявления болезни, которые больше всего беспокоят больного и более резко выражены)
- **Дополнительные**
- **Полученные путём расспроса по системам**

# Жалобы больного



- 1) Жалобы собираются на настоящее время**
- 2) Все жалобы больного следует детализировать**
- 3) Помимо самостоятельно предъявляемых жалоб больного , необходимо активно выявлять их по определенному плану (опрос по системам)**

# Анамнез настоящего заболевания



- Когда началось заболевание (дата начала заболевания)?
- Как оно началось (вследствие чего и с каких симптомов, остро или постепенно)?
- Какие действия были предприняты пациентом по этому поводу (обратился за помощью в медицинское учреждение, занялся самолечением)?
- Как оно протекало (динамика симптомов, появление новых, пребывание в стационаре)?
- Какие проводились исследования, их результаты?
- Какое проводилось лечение, его эффективность?
- Последнее ухудшение, мотивы обращения за медицинской помощью.

A faded background image showing three women of different ages (young, middle-aged, and elderly) looking upwards and to the right. They are all wearing light-colored tops. The image is semi-transparent, allowing the text to be overlaid.

# Анамнез жизни

**Анамнез жизни представляет собой медицинскую биографию больного по основным периодам его жизни (младенчество, детство, юношество, зрелый возраст)**

# Анамнез жизни



## **1) *Общепсихографические данные:***

- место рождения больного
- возраст родителей при его рождении,
- нормально ли рос и развивался, условия жизни в детстве и юности, состояние здоровья в этот период, не отставал ли от сверстников в физическом и умственном развитии, как учился
- жизнь в зрелом и пожилом возрасте

# Анамнез жизни



## 2) Перенесённые заболевания

в детстве и в последующем (в том числе туберкулёз, вирусный гепатит, венерические, психические заболевания, травмы, операции)

# Анамнез жизни

## **3) Условия труда и производственные вредности**

Неблагоприятные условия труда и производственные вредности (высокая температура, холод, сквозняки, шум, вибрация, пыль, воздействие токсических веществ, лучевые поражения) могут способствовать возникновению различных заболеваний.

Имеет значение и режим работы, обстановка в коллективе.



# Анамнез жизни

## 4) Жилищно-бытовые условия

Семейное положение больного, сколько человек живёт вместе с ним, состояние их здоровья, материальная обеспеченность семьи



# Анамнез жизни

## 5) Характер питания

Режим питания, недостаток в пище или чрезмерное питание, еда всухомятку, наспех, большие промежутки между приёмами пищи, разнообразие, полноценность рациона, пристрастие к определённым блюдам (злоупотребление солью, сахаром, копчёностями, пряностями)

# Анамнез жизни

## 6) Наличие вредных привычек:

- ▣ **Курение** (сколько лет и каково количество выкуриваемых сигарет в день)
- ▣ **Злоупотребление алкоголем** (как часто и в каком количестве больной употребляет алкогольные напитки (не употребляет, употребляет умеренно, злоупотребляет, испытывает зависимость))
- ▣ **Наркомания** (особое внимание обратить на пристрастие к наркотикам)

# Анамнез жизни

## 7) Семейный анамнез

Состояние здоровья родственников (родители, братья, сёстры):

- ▣ наличие хронических заболеваний, особенно той патологии, которой страдает больной;
- ▣ причины смерти умерших родственников, наследственные заболевания,
- ▣ заболевания, при которых по наследству передаётся предрасположенность к ним (гипертоническая болезнь, атеросклероз, ИБС, сахарный диабет, желчнокаменная болезнь и др.).

# Анамнез жизни

## 8) Гинекологический анамнез у женщин

Время наступления половой зрелости, менструальный цикл, число беременностей, родов, аборт, наличие осложнений, перенесённые гинекологические заболевания, операции, срок менопаузы

# Анамнез жизни

## 9) Аллергологический анамнез

Наличие в прошлом у больного аллергических реакций на лекарственные вещества, пищевые продукты, химические вещества, растения, пыль, шерсть животных (зуд, сыпь, потеря сознания, отёк лица, внезапная заложенность носа с обильным жидким отделяемым)

# Анамнез жизни



## 10) Эпидемиологический анамнез:

- контакты с инфекционными больными,
- поездки за пределы населённого пункта, где проживает больной, в течение предшествующего месяца,
- контакты с больными туберкулёзом, острым вирусным гепатитом, венерическими заболеваниями, СПИДом.

# Объективное обследование

**STATUS  
PRAESENS**  
(состояние в  
настоящее время).



# Осмотр



- **Общий осмотр** (общее состояние, состояние сознания, положение , телосложение, осанка, походка)
- **Осмотр участков тела по областям** (голова, лицо, шея, туловище , конечности)

# Общий осмотр



## ***Общее состояние больного:***

- **удовлетворительное**
- **средней тяжести**
- **тяжёлое**
- **крайне тяжёлое**

### Главные критерии оценки тяжести состояния:

- **трудоспособность больного**
- **способность к самообслуживанию**
- **показатели основных жизненных функций**

# Общий осмотр

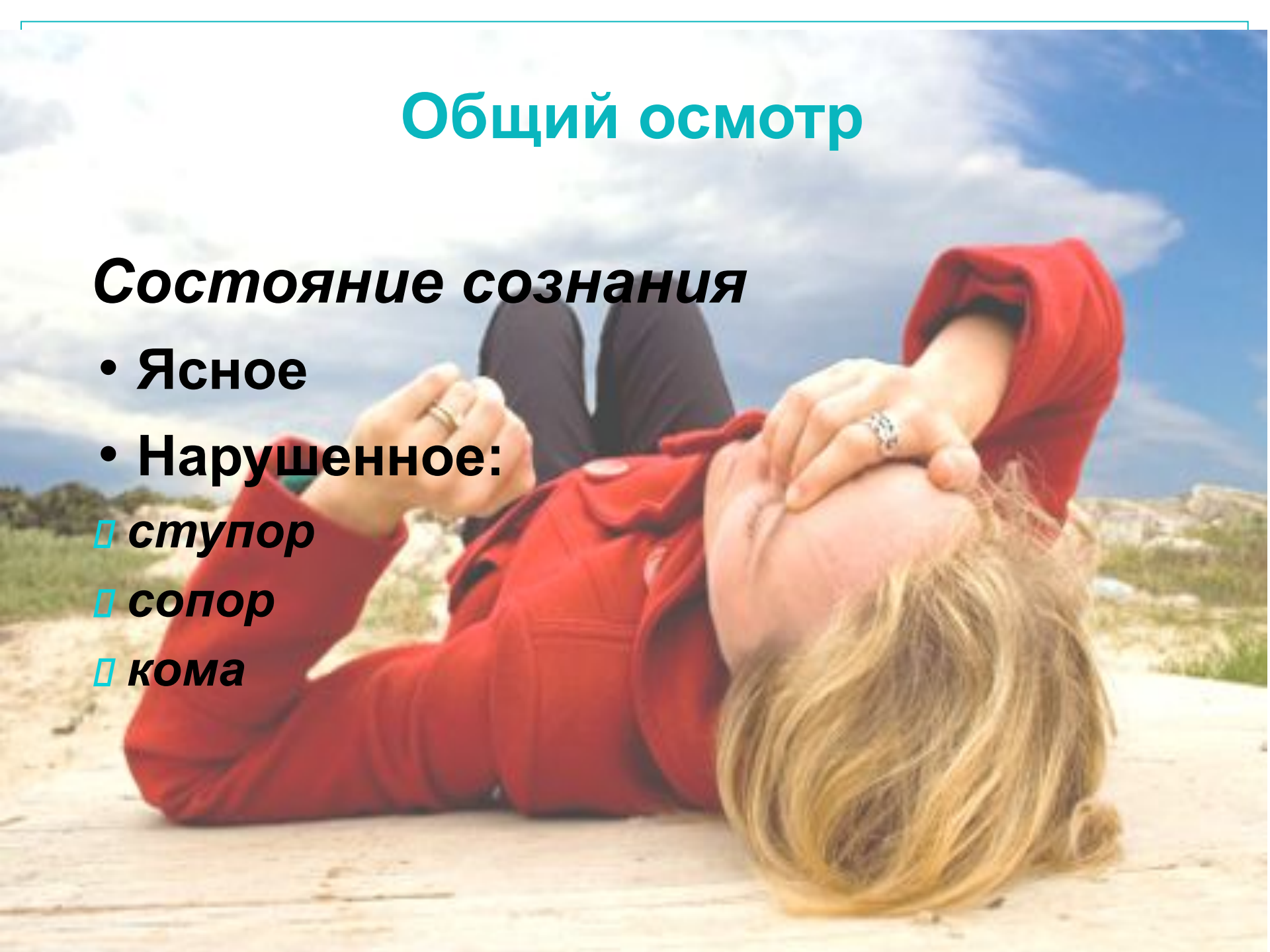
## **Состояние сознания**

- Ясное
- Нарушенное:

▢ ступор

▢ сопор

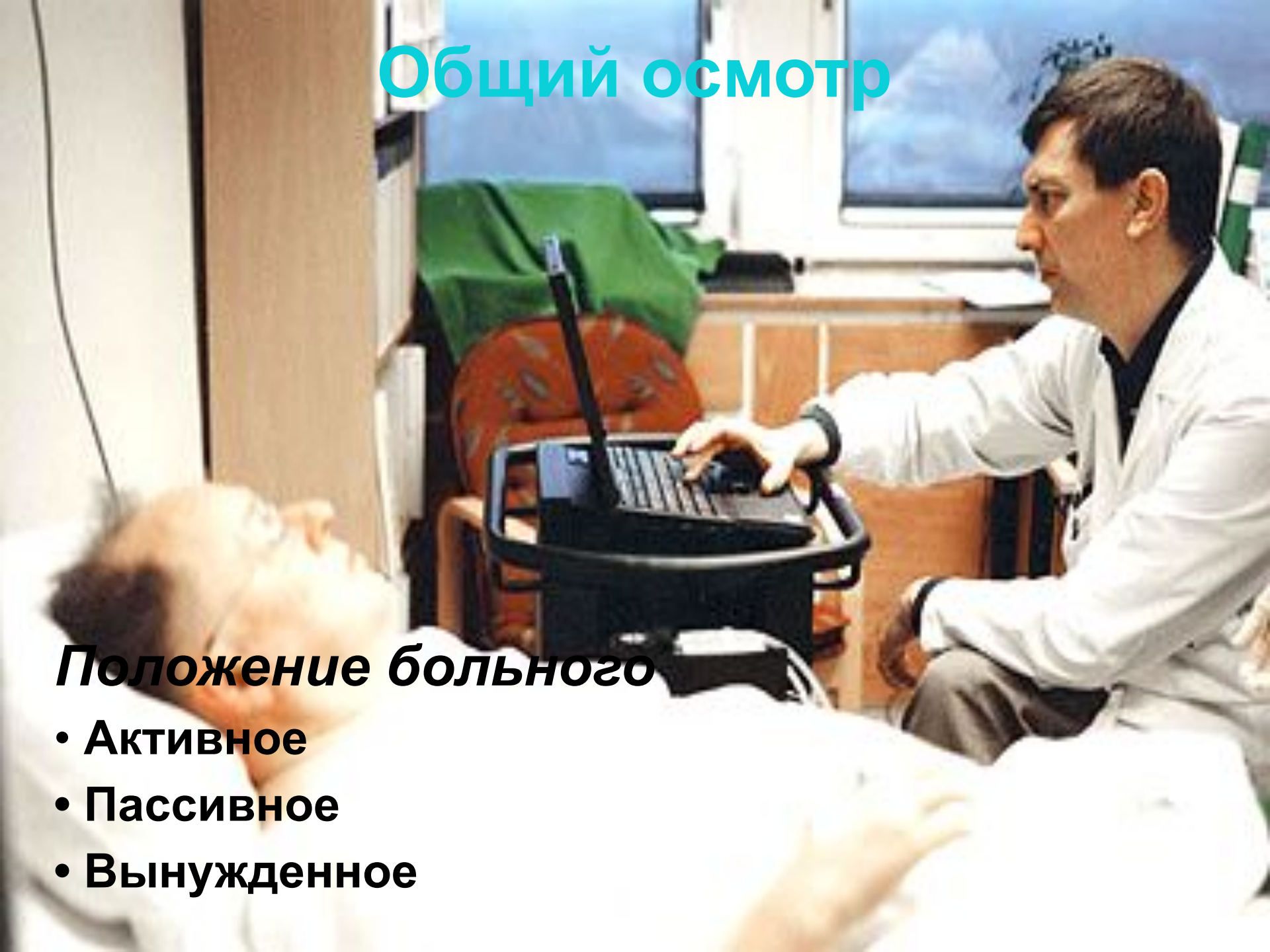
▢ кома



# Общий осмотр

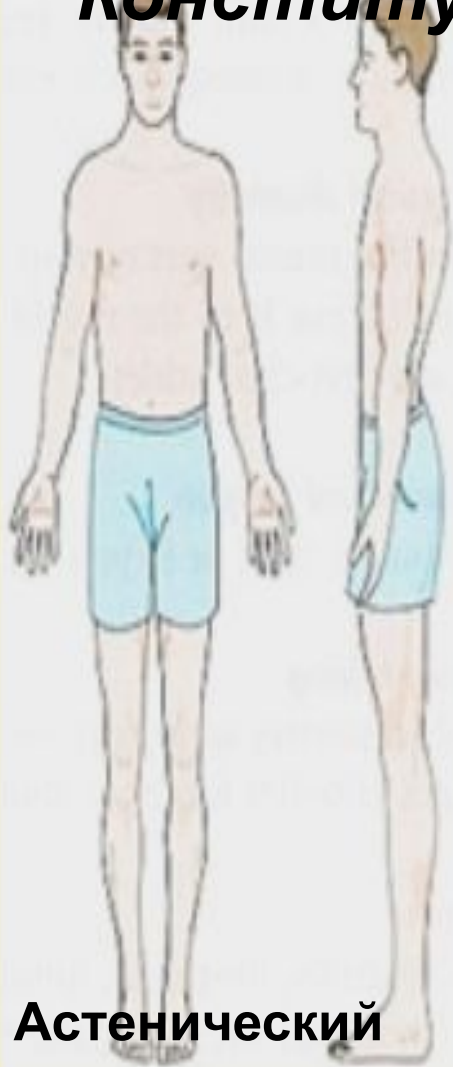
## ***Положение больного***

- Активное
- Пассивное
- Вынужденное



# Общий осмотр

**Конституциональный тип телосложения:**



**Астенический**



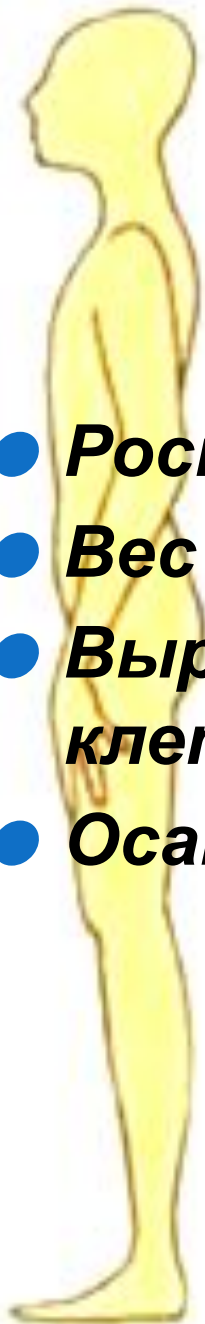
**Нормостенический**



**Гиперстенический**

# Общий осмотр

- **Рост**
- **Вес**
- **Выраженность подкожно-жировой клетчатки**
- **Осанка, походка**



# Осмотр головы



## *Размеры головы*



Гидроцефалия



Микроцефалия

## *Форма головы*



# Осмотр лица





# Осмотр глаз и век



**«Мешки» под глазами**

# Осмотр глаз и век



**Экзофтальм**



# Осмотр глаз и век



**Птоз**



# Осмотр глаз и век



**Анизокория**

# Осмотр носа



**При акромегалии**



**При хроническом  
алкоголизме**



# Осмотр носа



**Седловидный нос**

# Осмотр рта



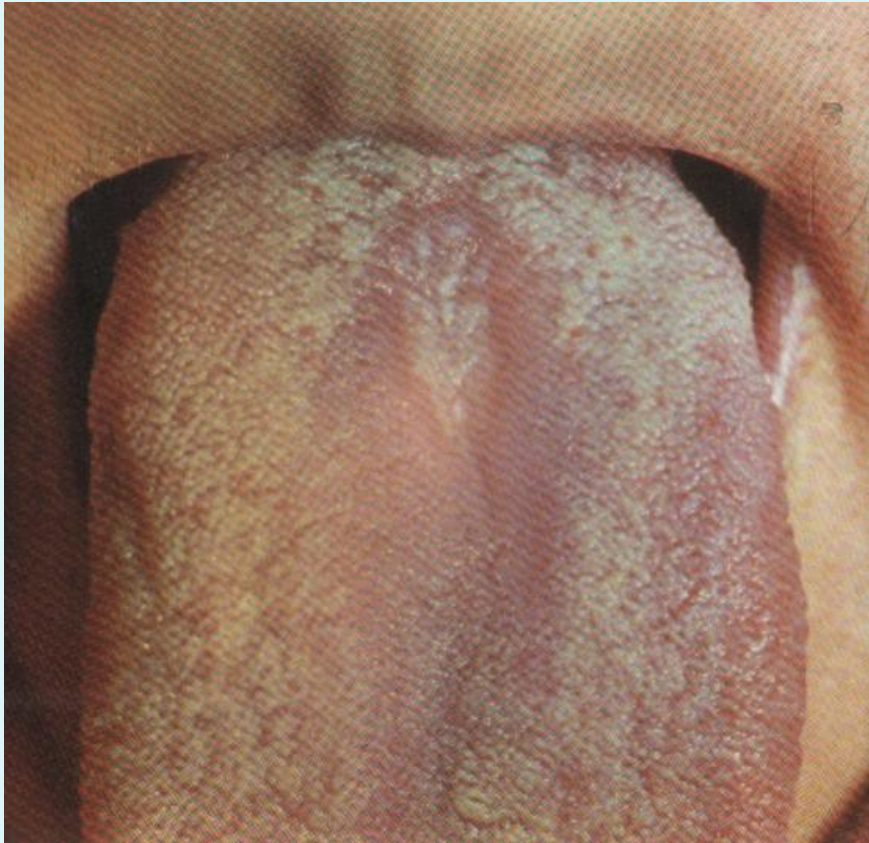
- форма рта (симметричность углов)
- окраска губ, высыпания пузырьков на них (herpes labialis), наличие трещин
- слизистая оболочка полости рта, дёсны, зубы



# Осмотр языка



**Размеры, цвет, влажность, чистота (наличие налёта), состояние вкусовых сосочков**



# Осмотр ушей

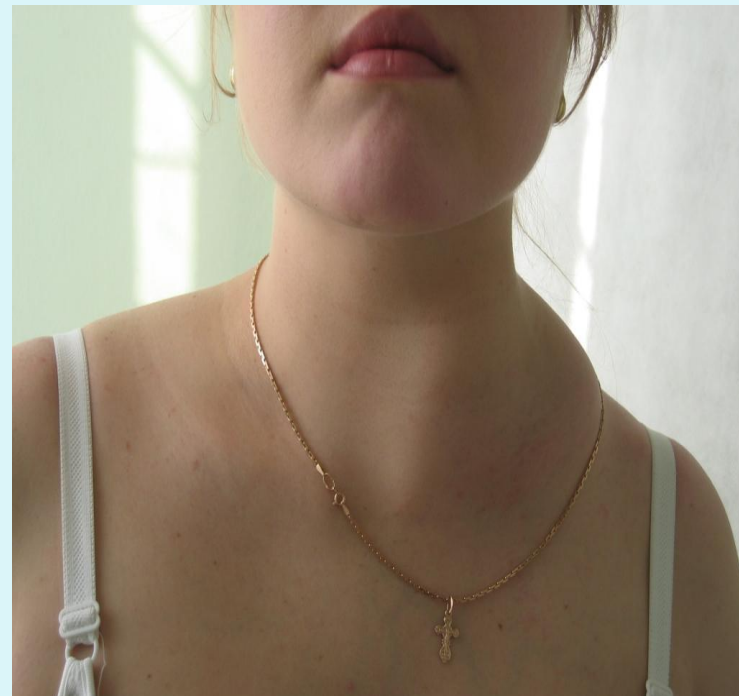


мастоидит



MedUniver.com  
Все по медицине....

# Осмотр шеи



# Осмотр кожи



## ❖ *Окраска:*

- Бледность
- Гиперемия
- Цианоз (синюшность)
- Желтушность

## ❖ *Пигментация кожи*

## ❖ *Чистота*

## ❖ *Влажность*



# Осмотр кожи



**Бледность кожи**



# Осмотр кожи



**Гиперемия кожи**

# Осмотр кожи



**Цианоз**



# Осмотр кожи



**Желтушность кожи**

# Осмотр кожи



**Пигментация**



**Витилиго**

# Осмотр тела по областям



## ● **Отёки:**

- **общие**
- **местные**

***Анасарка*** – отёки, распространённые по всему телу.

***Асцит, гидоторакс, гидроперикард*** – скопление жидкости в полостях: брюшной, плевральной, в полости перикарда.

***Пастозность*** – небольшая отёчность лица и ног.

# Отёки



# Анасарка



# Осмотр тела по областям

- *Осмотр волос* (свойства, тип, степень оволосения)
- *Осмотр ногти* (форма, блеск, цвет)
- *Осмотр мышечной системы* (степень развития, пропорциональность, наличие атрофий, гипертрофий, судорог)
- *Исследование костей* (наличие деформаций)
- *Осмотр суставов* (форма, цвет, отёчность, степень подвижности)
- *Осмотр конечностей* (отёчность, варикозное расширение вен, трофические язвы, рубцы, плоскостопие, пальцы в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стёкол»).

# Атрофия мышц спины



# Деформация костей лица



# Варикозное расширение вен



# Трофические язвы



# Пальцы в виде «барабанных палочек», ногти в виде «часовых стёкол»



# Пальпация

***Пальпация (ощупывание)*** – клинический метод исследования при помощи осязания с целью определения физических свойств тканей и органов, их чувствительности, размеров, расположения.

С помощью пальпации можно получить важные сведения о состоянии кожи, подкожной клетчатки, щитовидной железы, лимфатических узлов, костно-мышечной системы, грудной клетки, органов брюшной полости.

# Правила проведения пальпации

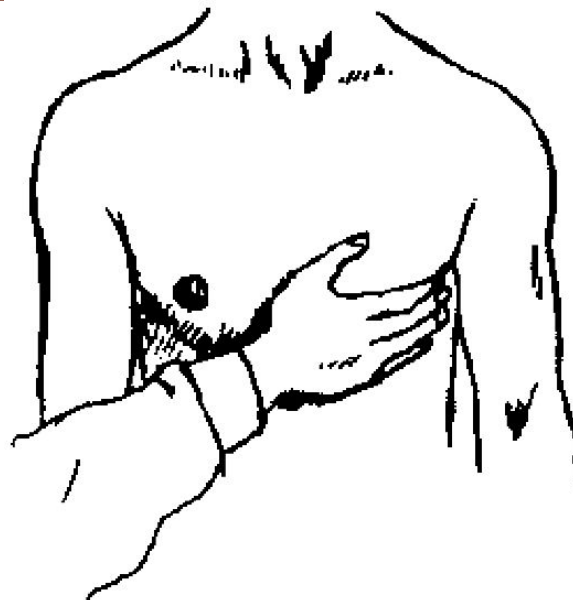


- Исследующий находится справа спереди от больного лицом к нему и наблюдает за выражением лица больного во время пальпации.
- Руки исследующего должны быть чистыми, теплыми и сухими, ногти коротко острижены.
- Пальпация может проводится в положении больного стоя, лежа.
- Если больной лежит, то поверхность (постель или кушетка) должна быть жесткой.
- Пальпация проводится плавными, мягкими движениями.

# Пальпация



- **Кожа** (влажность, эластичность, местная температура)
- **Подкожно-жировая клетчатка**
- **Отёки**
- **Лимфатические узлы** (величина, консистенция, подвижность, спаянность между собой и окружающими тканями, болезненность)
- **Мышцы** (степень развития, атрофия, уплотнение, болезненность)
- **Кости** (болезненность, искривления, утолщения, переломы)
- **Суставов** (форма, болезненность, деформация, подвижность, температура кожи)
- **Щитовидная железа** (размеры, консистенция, наличие болезненности)
- **Пульс, верхушечный и сердечный толчок, «голосовое дрожание»**



# Пальпация живота



- **Поверхностная** (для определения болезненности, напряжения мышц живота, расхождения прямых мышц живота, наличия грыж)
- **Глубокая** (для определения топографического расположения органов брюшной полости, их величины, консистенции, характера поверхности, подвижности)

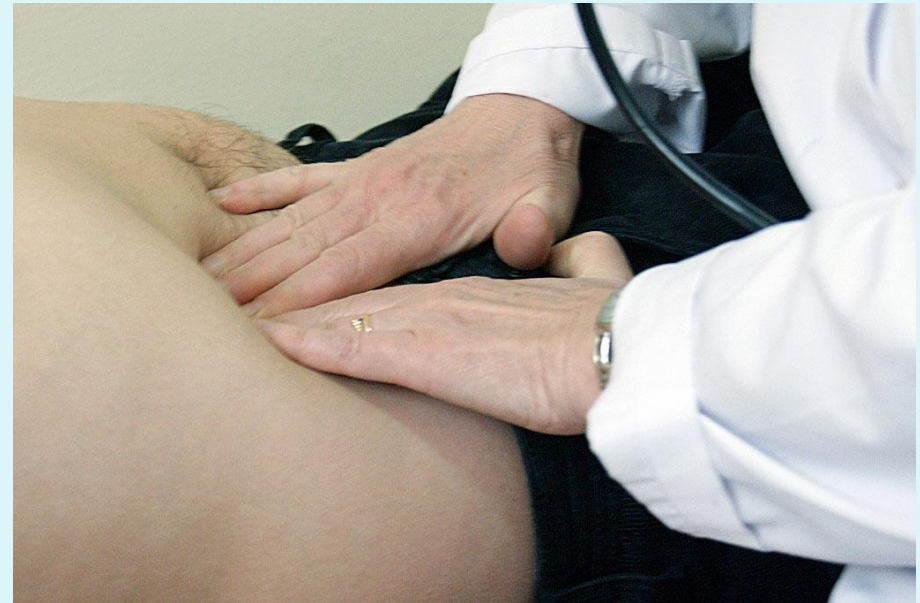
# Пальпация



## Бимануальная пальпация



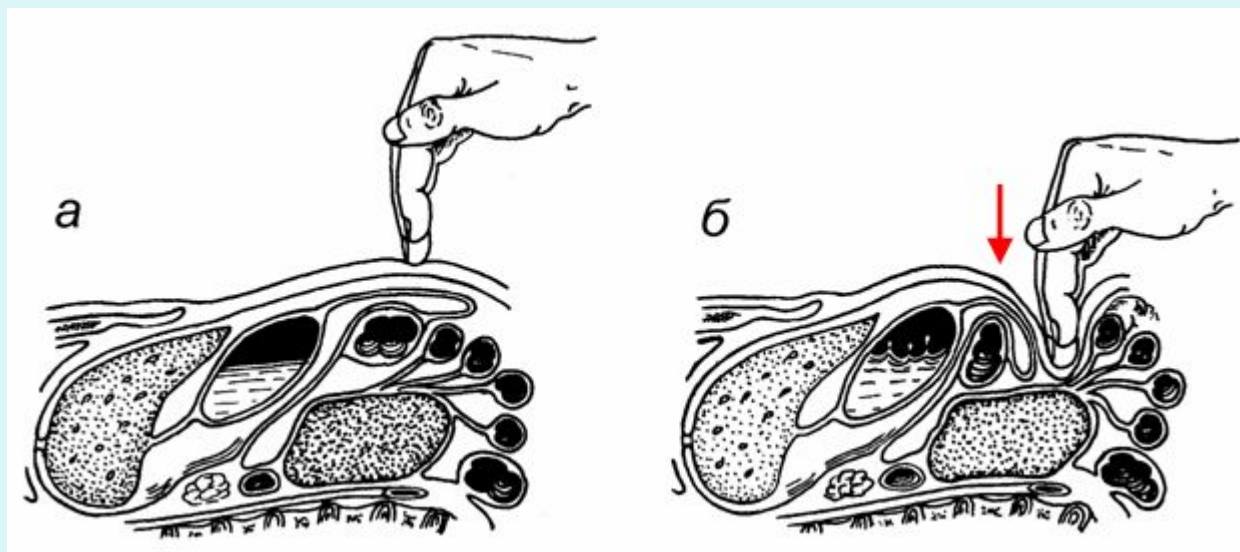
## Проникающая пальпация



# Пальпация



## Толчкообразная пальпация



# Перкуссия



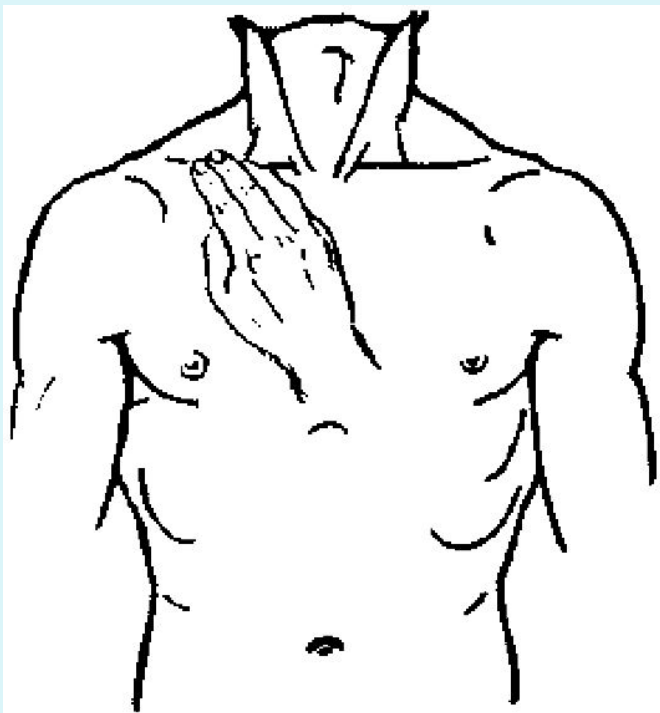
***Перкуссия (выстукивание)*** – метод исследования внутренних органов, основанный на постукивании по поверхности тела обследуемого с оценкой характера возникающих при этом

**Характер звука при перкуссии внутренних органов зависит от содержания в них воздуха, плотности, эластичности органов.**

# Перкуссия

## Непосредственная перкуссия

кончиками пальцев



## Посредственная перкуссия

- молоточком по плессиметру
- пальцем по плессиметру
- пальцем по пальцу



# Перкуссия



Перкуторные звуки различают по:

- ▣ **силе** (громкий, или ясный и тихий, или тупой);
- ▣ **высоте** (высокий и низкий);
- ▣ **оттенку** (тимпанический).

# Перкуссия



**Основные звуки, извлекаемые над телом человека в норме и при патологии:**

- ▣ ясный лёгочный***
- ▣ коробочный***
- ▣ тимпанический***
- ▣ тупой***

# Перкуссия



## *Сравнительная перкуссия*

**Сравнивают  
перкуторный звук на  
симметричных  
участках**

## *Топографическая перкуссия*

**Определяют границы  
органов, их величину и  
форму.**

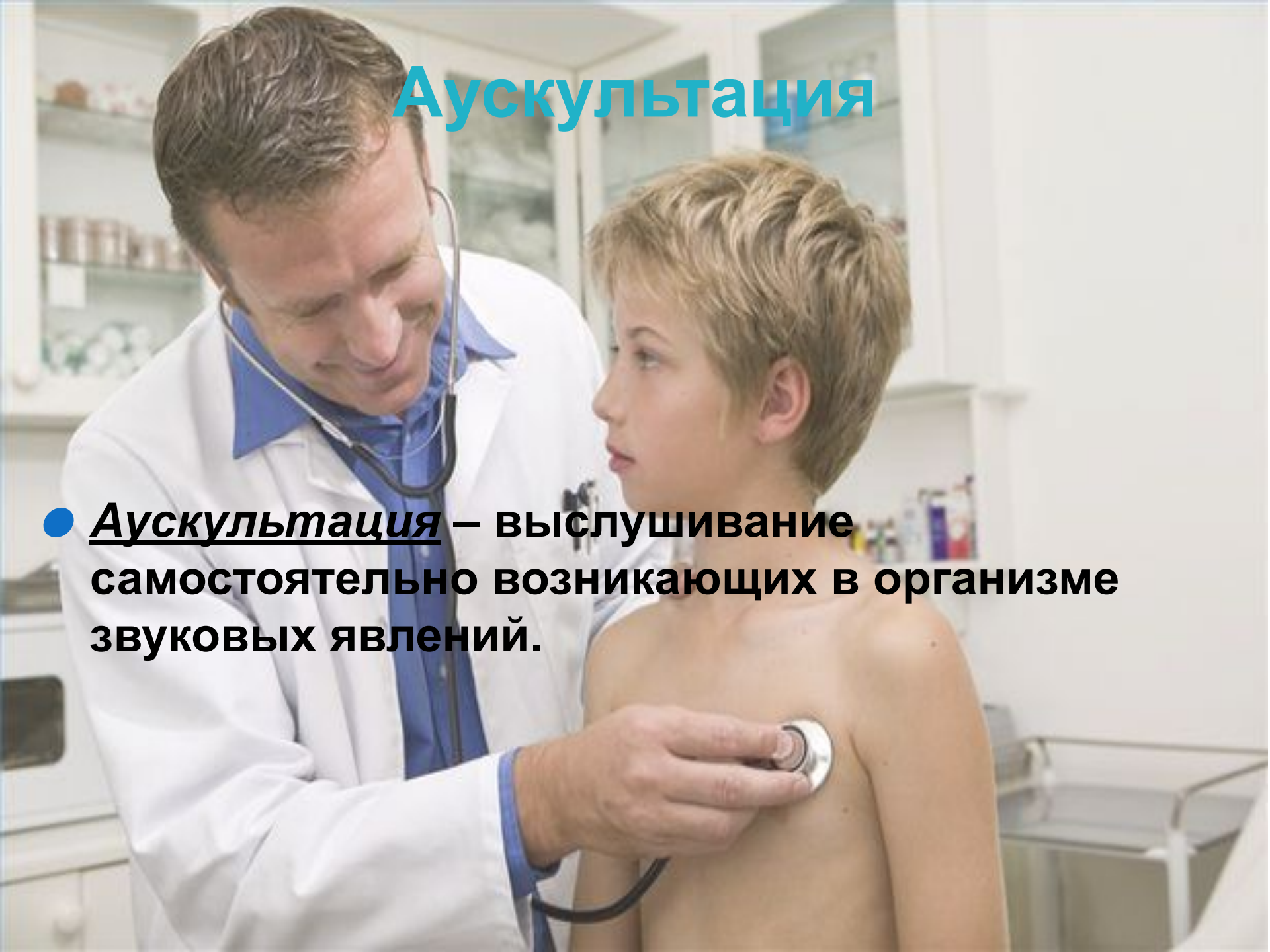
# Правила перкуссии



1. Положение больного должно быть удобным, ненапряжённым. Лучше всего осуществлять перкуссию в положении больного стоя или сидя, лишь у тяжелобольных – в положении лёжа.
2. В помещении должно быть тепло и тихо.
3. Исследующий должен находиться в удобном положении.
4. Руки исследующего должны быть чистые, сухие, тёплые.
5. Перкуторный звук воспроизводится только движением кисти в лучезапястном суставе.
6. Перкуторный звук должен быть коротким, отрывистым. Удары должны быть одинаковой силы.
7. При топографической перкуссии палец-плессиметр нужно устанавливать параллельно предполагаемой границе органа. Перкуссию ведут от органа, дающего более громкий звук к органу, над которым определяется более тихий звук. Границу отмечают по стороне пальца, обращённой к ясному звуку.

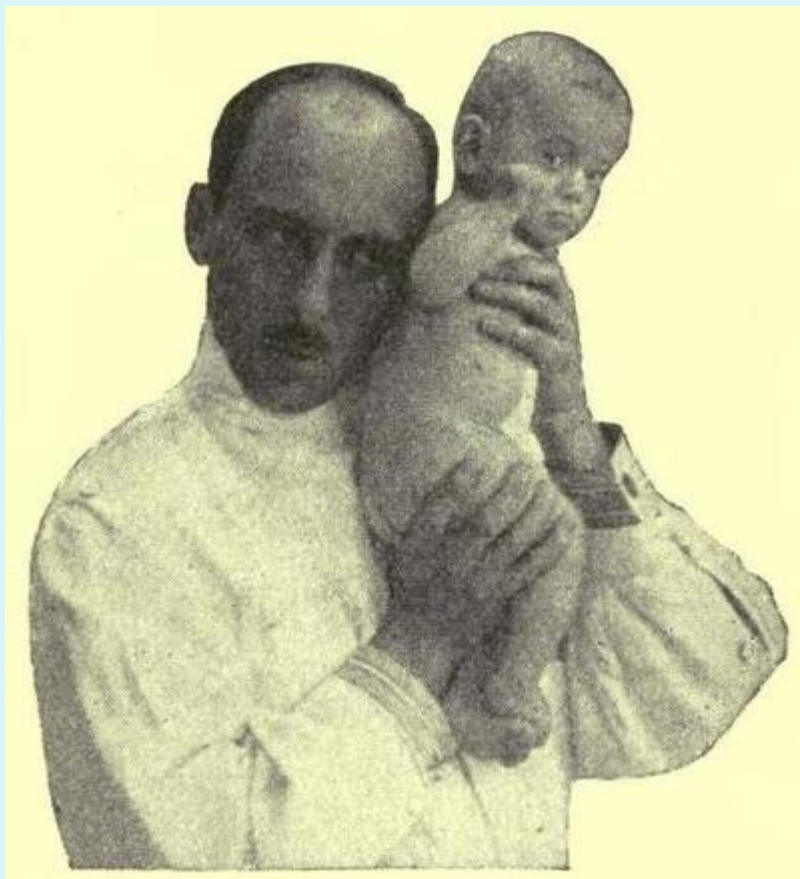
# Аускультация

- **Аускультация** – выслушивание самостоятельно возникающих в организме звуковых явлений.



# Аускультация

- **непосредственная аускультация**



- **посредственная аускультация**



# Аускультация



**Стетоскоп**



TheDifference.ru

**Фонендоскоп**



TheDifference.ru

# Аускультация



## ***Физические основы аускультации***

**Акт дыхания, сокращения сердца, движения желудка и кишечника вызывают колебания тканевых структур. Часть этих колебаний достигает поверхности тела и может быть выслушана.**

# Аускультация



**Аускультация применяется для исследования лёгких, сердца, сосудов, органов брюшной полости.**

- **При аускультации лёгких можно выслушать основные дыхательные шумы (везикулярное и бронхиальное дыхание) и побочные дыхательные шумы (крепитация, хрипы сухие и влажные, шум трения плевры).**
- **При аускультации сердца можно выслушать тоны сердца (I тон – систолический и II тон – диастолический), шумы (систолический и диастолический), шум трения перикарда.**
- **При аускультации органов брюшной полости можно выслушать перистальтику.**

# Правила аускультации



1. В помещении должно быть тихо, тепло.
2. Больной обнажён до пояса, положение его стоя, сидя или лёжа.
3. На коже над поверхностью выслушивания не должно быть волос, так как трение фонендоскопа о них создаёт дополнительные звуки, поэтому кожу необходимо смочить тёплой водой.
4. Согреть фонендоскоп руками.
5. Фонендоскоп плотно приложить к телу больного, но не оказывать очень большого давления.
6. При выслушивании не прикасаться руками к трубкам.
7. Необходимо пользоваться аппаратом, к которому привык.
8. Необходим навык выслушивания и теоретические знания для правильной интерпретации звуковых явлений.