

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
Харьковский национальный медицинский университет

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ
(Anamnesis morbi)
АНАМНЕЗ ЖИЗНИ
(Anamnesis vitae)

***Методические указания к практическим занятиям
по пропедевтике внутренней медицины
для студентов медицинских факультетов
высших медицинских учебных заведений
III–IV уровней аккредитации***

Рекомендовано
ученым советом ХНМУ.
Протокол № 11 от 19.11.2015.

Харьков
ХНМУ
2016

Анамнез заболевания (Anamnesis morbi). Анамнез жизни (Anamnesis vitae) : метод. указ. к практ. занятиям по пропедевтике внутренней медицины для студ. мед. фак-тов высших мед. учеб. заведений III–IV уровней аккредитации / сост. Т. В. Ащеулова, О. Н. Ковалёва, Н. Н. Герасимчук. – Харьков : ХНМУ, 2016. – 8 с.

Составители Т. В. Ащеулова
 О. Н. Ковалёва
 Н. Н. Герасимчук

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ (Anamnesis morbi)

В этом разделе подробно в хронологическом порядке описывается возникновение, течение и развитие настоящего заболевания от первых его признаков до момента обследования пациента куратором. Под настоящим заболеванием следует понимать основное заболевание (болезненное состояние, послужившее причиной госпитализации). Картина истории настоящего заболевания должна формироваться у врача в результате расспроса больного, его родственников и анализа данных медицинских документов (выписки из предшествующих историй болезни, карты амбулаторного больного). Прописываются данные об обстоятельствах возникновения заболевания, первых его проявлениях, динамике начальных симптомов, особенностях обострения, длительности ремиссий, возникших осложнениях, предшествующем лечении и его эффективности, ранее проводимых диагностических мероприятиях и их результатах, а также трудоспособность за период заболевания.

1. В течение какого времени считает себя больным (или является больным)?

2. Где и при каких обстоятельствах впервые проявилось данное заболевание?

3. С появлением каких признаков (симптомов или синдромов) началось настоящее заболевание?

4. Когда и где имело место первое обращение к врачу, каковы результаты проводившихся исследований, диагноз заболевания, характер и результаты проводившегося тогда лечения?

5. Последующее течение заболевания:

а) динамика начальных симптомов, появление новых симптомов;

б) частота обострений, длительность ремиссий, осложнения заболевания;

в) предыдущие госпитализации по данному поводу;

г) применявшиеся лечебные мероприятия (медикаментозные средства, физиотерапия, санаторно-курортное лечение), результаты диагностических исследований (анализы крови, мочи, ЭКГ, данные рентгенологического исследования и т. д.), эффективность лечения.

6. Когда и в связи с чем наступило ухудшение состояния? Каковы результаты проводившегося лечения и обследования?

7. Как изменилось состояние пациента в стационаре до момента курации?

Пример 1.

Считает себя больным с 10 сентября 2014 г., когда после переохлаждения повысилась температура до 39,2 °С, появился кашель – сначала сухой, затем с «ржавой» мокротой, боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся при глубоком вдохе и кашле, общая слабость, потливость. Обратился к врачу. Было назначено R-обследование органов грудной клетки, где диагностирована пневмония и больно́й был направлен на лечение в т/о Харьковской городской клинической больницы № 11.

Пример 2.

Считает себя больным с 2012 г., когда после эмоционального стресса возникла загрудинная боль сжимающего характера, умеренной интенсивности, отдающая в левую половину тела, длящаяся 10–15 мин, купирующаяся приемом нитроглицерина. Обратился к врачу, после проведенного обследования был поставлен диагноз "ишемическая болезнь сердца" и назначено лечение. Лечился амбулаторно. Принимал: аспекард, бисопролол, амлодипин, кардикет. Последнее ухудшение наступило в сентябре 2015 г., когда после эмоциональной нагрузки усилились загрудинные боли, возникла головная боль, головокружение. Обратился к врачу в поликлинику. При обследовании на электрокардиограмме наблюдалось ухудшение, был направлен на стационарное лечение в ХГКБ № 11.

Пример 3.

Считает себя больным с осени 2011 г., когда впервые после еды появились ноющие боли в эпигастральной области, изжога. К врачу не обращался, самостоятельно соблюдал диету, при изжоге принимал соду. Через неделю после приема алкоголя возобновились боли в эпигастральной области, изжога, горечь во рту. Обратился к врачу-гастроэнтерологу в поликлинике. Обследован (фиброгастродуоденоскопия – язвенная болезнь 12-перстной кишки) и направлен на стационарное лечение во 2-ю ГКБ г. Харькова. После стационарного лечения с выздоровлением был выписан в удовлетворительном состоянии. На протяжении последних двух лет соблюдал диету, принимал альмагель, де-нол. С 2013 года ежегодно в осенний период проходит курс стационарного лечения по поводу обострения язвенной болезни 12-перстной кишки. Последнее ухудшение наступило в октябре 2015 г., когда после систематических физических и нервно-психических нагрузок усилились боли в эпигастральной области, сопровождающиеся изжогой; повысилась утомляемость, снизилась работоспособность, появился жидкий, неоформленный черный стул. После обращения к врачу в поликлинику по месту жительства был проконсультирован хирургом, вызвана машина скорой и неотложной помощи, и больной с диагнозом острое желудочно-кишечное кровотечение на фоне язвенной болезни 12-перстной кишки направлен в хирургическое отделение 2-й ХГКБ.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ (Anamnesis vitae)

1. Краткие биографические данные. Год и место рождения, в какой семье родился, каким ребенком по счету, как рос и развивался. Образование. Отношение к военной службе, пребывание на фронте (если был освобожден или демобилизован, то указать – по какой причине). Профессия. Постоянное место жительства.

2. Перенесенные заболевания. В хронологической последовательности излагаются все перенесенные заболевания, травмы, операции, ранения с указанием возраста пациента, длительности и тяжести этих заболе-

ваний, их осложнений и проводившегося лечения. Особо следует указать на перенесенные инфекционные заболевания, туберкулез, гепатит, венерические болезни.

3. Вредные привычки. Курение (с какого возраста, в каком количестве). Употребление алкоголя (с какого возраста, в каком количестве). Употребление наркотиков.

4. Семейный анамнез. Семейное положение в данный момент. Состав семьи.

5. Акушерский анамнез. Время появления менструаций, их периодичность, продолжительность, количество выделений. Возраст вступления в брак; беременности, роды и аборт (самопроизвольные и искусственные), их сроки, количество, исходы и осложнения. Климакс и его течение.

6. Наследственность. Родители, братья, сестры, дети: состояние их здоровья, заболевания. Причины смерти (указать, в каком возрасте). Отягощенная наследственность. Наличие у ближайших родственников злокачественных новообразований, сердечно-сосудистых заболеваний (стенокардия, артериальная гипертензия, перенесенные инсульты, инфаркт миокарда).

7. Страховой анамнез. Длительность нахождения на листе временной нетрудоспособности. Наличие инвалидности и ее причина, группа, по какому заболеванию, с какого времени.

8. Социально-бытовой анамнез. С какого возраста, кем и где начал работать. Дальнейшая трудовая деятельность в хронологическом порядке с указанием мест работы и должностей. Условия и режим труда (ночные смены, подверженность влиянию метеофакторов, длительное статическое, физическое и психоэмоциональное напряжение, температурный режим и т.д.). Профессиональные вредности с указанием длительности их воздействия (токсические химические соединения, пыли, ионизирующей радиации и других факторов, контакты, с которыми связан по роду профессиональной деятельности пациента).

Жилищные и санитарно-гигиенические условия в быту (характеристика квартиры, наличие удобств). Количество проживающих на данной жилплощади лиц. Климатические условия. Пребывание в экологически неблагоприятных зонах.

Питание. Режим и регулярность питания. Характер, калорийность и разнообразие пищи.

9. Аллергологический анамнез и непереносимость препаратов. Отметить наличие непереносимости пищевых продуктов, медикаментов, вакцин и сывороток с указанием характера болезненных явлений при их употреблении. Наличие разнообразных аллергических реакций с указанием их сезонности и/или связи с другими внешними факторами. Отметить, переливалась ли ранее кровь или ее заменители, и были ли реакции (какие?) на эти трансфузии. Проводилось ли парентеральное введение лекарств в течение последних 6 мес?

Пример 1.

Родился первым ребенком в семье; беременность и роды протекали без патологии. Естественное вскармливание грудным молоком до полугода, затем до года – на смешанном. Жилищно-бытовые и материальные условия в детстве удовлетворительные. В школу пошел с 7 лет. Учился хорошо; в физическом и психическом развитии от сверстников не отставал. Окончил политехнический институт. После окончания института служил в рядах Советской армии на протяжении двух лет. Трудовую деятельность начал с 25 лет по специальности инженер-технолог электрооборудования на электромеханическом заводе. В возрасте 47 лет в связи с сокращением штата был уволен. В настоящее время работает охранником частной фирмы. Периодически бывают ночные смены. Отпуск использует регулярно.

В детстве частые простудные, детские инфекции – краснуха, скарлатина, ветряная оспа. После 40 лет перенес пневмонию, цистит. С 2001 г. – гипертоническая болезнь, хронический гастрит. Травм и операций не было. Курит 1 пачку в два дня. Алкоголь, наркотические средства не употребляет.

Женат с 25 лет. Имеет 1 дочь 18 лет. Состав семьи: жена и дочь.

Наследственность отягощена: по линии матери – гипертоническая болезнь, по линии отца – язвенная болезнь 12-перстной кишки. Дочь здорова. Эндокринные заболевания, заболевания центральной нервной системы, онкопатологию, инфаркт миокарда и инсульт, бронхиальную астму и туберкулез у себя и у родственников отрицает. Родители живы: мать 75 лет (страдает ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью) и отец 78 лет (состояние после операции по поводу перфоративной язвы 12-перстной кишки).

Листом нетрудоспособности пользуется редко. В текущем году 1 раз по поводу гипертонического криза (АД 220/120 мм рт. ст.). Инвалидности нет.

Жилищно-бытовые условия в настоящее время удовлетворительные, живет с семьей в двухкомнатной изолированной квартире, питаются регулярно. В настоящее время соблюдает диету с ограничением соли, жидкости, жареной и соленой пищи.

Аллергические заболевания и реакции на переливание крови, введение сывороток, вакцин, медикаментов; влияние на течение заболевания различных пищевых веществ, косметических средств, запахов отрицает.

Тестовые задания для самоконтроля

- 1.** С чего следует начинать расспрос по анамнезу заболевания?
 - A. Со времени появления и начальных проявлений заболевания.*
 - B. С выяснения, чем лечился больной до обращения к врачу.*
 - C. С кратности обращения к врачу и результатов предыдущего лечения.*
 - D. Как изменилось его состояние после госпитализации.*
 - E. Выяснить жалобы на момент расспроса.*

2. Какие разделы входят в анамнез жизни?
- A. Биографические данные, семейный анамнез, история настоящего заболевания.
 - B. Семейный анамнез, страхового анамнез, наследственность.
 - C. Жалобы, расспрос по органам и системам.
 - D. Паспортная часть, аллергологический анамнез.
 - E. Перенесенные заболевания, динамика заболевания.
3. Что такое семейный анамнез?
- A. Непереносимость лекарств или продуктов.
 - B. Семейное положение, состав семьи.
 - C. Изучение состояния здоровья в детстве.
 - D. Расспрос о характере начала болезни.
 - E. Изучение состояния здоровья родителей, братьев, сестер.
4. Из каких разделов состоит анамнез заболевания?
- A. Биографические данные, семейный анамнез, история настоящего заболевания.
 - B. Семейный анамнез, страхового анамнез, наследственность.
 - C. Жалобы, расспрос по органам и системам.
 - D. Паспортная часть, аллергологический анамнез.
 - E. Расспрос о характере начала болезни и динамика заболевания.
5. В каком разделе истории болезни описываются перенесенные заболевания?
- A. Анамнез жизни.
 - B. Анамнез заболевания.
 - C. Расспрос по органам и системам.
 - D. Жалобы больного.
 - E. При детализации жалоб.
6. В каком разделе истории болезни описывается страхового анамнез?
- A. Анамнез жизни.
 - B. Анамнез заболевания.
 - C. Расспрос по органам и системам.
 - D. Жалобы больного.
 - E. При детализации жалоб.
7. Какой раздел истории болезни называют медицинской биографией?
- A. Анамнез жизни.
 - B. Анамнез болезни.
 - C. Главные жалобы больного.
 - D. Второстепенные жалобы больного.
 - E. Расспрос по органам и системам.
8. В каком разделе истории болезни описываются вредные привычки?
- A. В жалобах больного.
 - B. В анамнезе болезни.
 - C. В анамнезе жизни.
 - D. Расспрос по органам и системам.
 - E. При опросе относительно общего самочувствия?
9. В каком разделе истории болезни описывается аллергологический анамнез?
- A. В жалобах больного.
 - B. В анамнезе болезни.
 - C. В анамнезе жизни.
 - D. Расспрос по органам и системам.
 - E. При опросе относительно общего самочувствия?

10. В каком разделе истории болезни описывается социально-бытовой анамнез?
A. В жалобах больного. D. Расспрос по органам и системам.
B. В анамнезе болезни. E. При опросе относительно общего самочувствия?
C. В анамнезе жизни.
11. Больной мужчина 45 лет работает президентом фирмы. Обратился с жалобами на приступообразные боли за грудиной, сжимающего давящего характера которые появляются при психоэмоциональном перенапряжении. О поражении какой системы идет речь?
A. Пищеварительной. D. Пищеварительной и центральной нервной системе.
B. Дыхательной.
C. Сердечно-сосудистой. E. Центральной нервной системе.
12. Сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, которые возникли внезапно после быстрой ходьбы и длятся менее 20 мин, характерны для:
A. Гипертонической болезни. D. Приступ бронхиальной астмы.
B. Инфаркта миокарда. E. Стенокардии напряжения.
C. Межреберной невралгии.
13. Больной 53 лет жалуется на головную боль, боль в сердце. 10 лет страдает гипертонической болезнью. Отмечает отягощенную наследственность по линии отца (отец и дед страдали гипертонической болезнью). В каком разделе анамнеза следует отразить тип наследования заболевания.
A. Анамнез заболевания. D. Анамнез болезни.
B. Жалобы больного. E. Детализация жалоб.
C. Расспрос по системам.
14. Боли за грудиной не купирующиеся нитратами и длятся свыше часа характерны для:
A. Гипертонической болезни. D. Вегето-сосудистой дистонии.
B. Стенокардии. E. Инфаркта миокарда.
C. Ревматизма.

Эталоны правильных ответов на тестовые задания:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A	B	E	E	A	A	C	C	C	C	C	E	D	E

Учебное издание

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ (Anamnesis morbi) АНАМНЕЗ ЖИЗНИ (Anamnesis vitae)

***Методические указания к практическим занятиям
по пропедевтике внутренней медицины
для студентов медицинских учебных заведений
III–IV уровней аккредитации***

Составители Ащеулова Татьяна Вадимовна
 Ковалёва Ольга Николаевна
 Герасимчук Нина Николаевна

Ответственный за выпуск Т. В. Ащеулова



Редактор М. В. Тарасенко
Корректор Е. В. Рубцова
Компьютерная верстка Е. Ю. Лавриненко

Формат 60×84/16. Усл. печ. л. 0,5. Зак. № 16-33236.

**Редакционно-издательский отдел
ХНМУ, пр. Науки, 4, г. Харьков, 61022
izdatknmu@mail.ua**

Свидетельство о внесении субъекта издательского дела в Государственный реестр издателей, изготовителей и распространителей издательской продукции серии ДК № 3242 от 18.07.2008 г.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ
(Anamnesis morbi)
АНАМНЕЗ ЖИЗНИ
(Anamnesis vitae)

*Методические указания
к практическим занятиям
по преподаванию внутренней медицины
для студентов медицинских
учебных заведений
III–IV уровней аккредитации*