**Информационный блок темы:** «**Алгоритм клинического обследования пациентов. Схема истории болезни. Коммуникации в медицине. Субъективный метод обследования пациента»**

Расспрос является субъективным методом обследования пациента и должен производиться по определенной схеме. Основные составляющие части расспроса: жалобы, общий анамнез, анамнез заболевания, анамнез жизни.

1. **Жалобы –** расспрос об ощущениях пациента, вызвавших в данный момент обращение за медицинской помощью. Чаще всего они представляют собой симптомы, специфические для патологии одной системы внутренних органов. Для многих заболеваний типичны также общие жалобы (слабость, потеря веса, потливость, нарушение трудоспособности, сна).

2. **Общий анамнез** (anamnesis comunis) **–** расспрос о важнейших симптомах со стороны всех других систем внутренних органов (status functionalis).

3. **Анамнез** **заболевания** (anamnesis morbi) **–** расспрос о настоящем заболевании: о начале и последующем течении до дня исследования пациента.

4. **Анамнез жизни** (anamnesis vitae) **–** расспрос о предшествовавшей жизни пациента с точки зрения ее влияния на состояние здоровья.

Каждая часть расспроса, в свою очередь, производится по специальной схеме. Она должна быть хорошо приспособлена к особенностям конкретного пациента. Схема расспроса обеспечивает определенный ход мыслей врача. Каждый врач может иметь свою собственную последовательность расспроса, но она всегда должна быть постоянной, для него привычной и обеспечивать полное и систематическое исследование пациента.

**Жалобы** выясняют, задав первый вопрос «Что заставило Вас обратиться за медицинской помощью?». Пациенту дают возможность свободно высказаться. Затем врач берет инициативу в свои руки **–** подробно выясняет и характеризует каждую жалобу. Руководствуются при этом знанием основных симптомов заболеваний каждой из систем внутренних органов (дыхания, кровообращения, пищеварения, мочевыделения).

Необходимо уметь оценивать объективно интеллектуальный уровень каждого пациента, чтобы быть уверенным, что именно имел в виду пациент под каждой жалобой. При сомнении, что больной правильно понимает, о чем его спрашивают, лучше сформулировать вопрос в более простой форме повторно.

**Общий анамнез** (anamnesis comunis) – жалобы, которые не входили в расспрос по поводу основного заболевания. Таким образом, обязательным при обследовании любого пациента является выяснение имеющихся у него симптомов со стороны всех систем внутренних органов. Это позволяет не упустить ничего существенного, обеспечивает выявление осложнений и сопутствующих заболеваний.

Последовательность расспроса и наиболее частые жалобы, характеризующие состояние внутренних органов:

* общее состояние пациента: слабость, недомогание, похудение, лихорадка, отеки.
* дыхательная система: дыхание носом, одышка, кашель, удушье, боли в грудной клетке.
* сердечно-сосудистая система: одышка, сердцебиение, боли в области сердца.
* пищеварительная система: аппетит, глотание, отрыжка, изжога, рвота, метеоризм, боли, стул.
* мочевыделительная система: мочеотделение, боли при мочеиспускании.
* нервная система: головная боль, головокружение, бессонница, зрение, слух, обоняние, вкус.

Чаще всего пациент обращается к врачу с симптомами заболевания одной из систем внутренних органов, и они составляют первую часть расспроса («Жалобы»).

При опросе «Общего анамнеза» соблюдается приведенная последовательность расспроса по всем системам. В «Общий анамнез» не включаются жалобы со стороны той системы внутренних органов, которые составили первый раздел расспроса.

**Анамнез данного** **заболевания** (anamnesis morbi) включает сведения:

* начало заболевания (когда, где, как оно началось, внезапно или постепенно);
* причина заболевания (по мнению пациента) – позволяет выявить важныее обстоятельства, предшествовавшие или сопутствующие заболеванию;
* дальнейшее его течение (прогрессирующее или с периодами ремиссии, когда было последнее обострение);
* проведенные до сих пор лечение и обследования.

**Анамнез жизни** (anamnesis vitae) собирается по следующей схеме:

* медицинская биография пациента,
* условия труда и быта,
* перенесенные заболевания и операции,
* вредные привычки,
* половая и семейная жизнь,
* наследственность,
* переносимость лекарственных и других веществ с учетом аллергических реакций.

Полученные данные оцениваются с точки зрения их возможной или непосредственной этиологической и патогенетической связи с настоящим заболеванием.

Особенности расспроса при заболеваниях каждой из систем внутренних органов представлены в соответствующих разделах учебника.