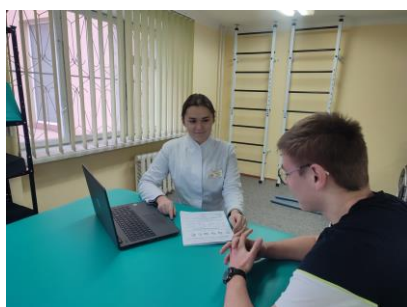
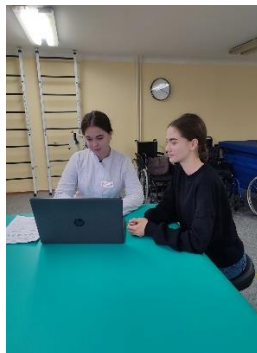


Міністерство освіти і науки України
Волинський національний університет імені Лесі Українки
Медичний факультет
Кафедра фізичної терапії та ерготерапії

Ольга Андрійчук, Наталія Струбіцька

РОЗПИТУВАННЯ ПАЦІЄНТА В ПРАКТИЧНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦІВ З РЕАБІЛІТАЦІЇ

Методичні рекомендації для лабораторного заняття № 1-2



Луцьк, 2025

УДК 615.8-07(072)

А 65

Рекомендовано до друку науково-методичною
радою Волинського національного університету
імені Лесі Українки
(Протокол №6 від 20 лютого 2025р.)

Рецензент:

Якобсон Олена Олександрівна – кандидат медичних наук, доцент кафедри загальної патології та хірургічних хвороб Волинського національного університету імені Лесі Українки

Андрійчук О.Я., Струбіцька Н.Ю. Розпитування пацієнта в практичній діяльності фахівців з реабілітації. Луцьк, 2024. 61 с.

У методичних рекомендаціях викладено методику проведення розпитування пацієнта, з'ясування скарг, збирання анамнезу захворювання та анамнезу життя пацієнта. Підбір методів суб'єктивного обстеження пацієнта та теоретичний супровід прямо відповідає завданням дисципліни, силабуса та спрямований на засвоєння методів обстеження пацієнтів та їх відпрацювання, що допоможе фахівцеві з реабілітації якісно та чітко засвоїти алгоритм та загальну структуру досліджень в медицині.

Рекомендовано здобувачам освіти першого (бакалаврського) рівня галузі знань 22 Охорона здоров'я, спеціальності 227 Терапія та реабілітація освітньо-професійної програми Фізична терапія, ерготерапія, які вивчають освітній компонент «Семіотика з основами пропедевтики».

УДК 615.8-07(072)

А 65

© Андрійчук О.Я., Струбіцька Н.Ю., 2025.
© Волинський національний
університет імені Лесі Українки, 2025

ЗМІСТ

Вступ.....	4
1. Медична етика і деонтологія.	10
2. Пропедевтика, як наука.	10
3. Поняття діагностики та діагнозу.	11
4. Семіотика. Симптом. Синдром. Симптомокомплекс.....	13
5. Діагностичні методи дослідження.....	18
6. Розпит пацієнта. Складові частини анамнезу:.....	19
1) Паспортна частина;	23
2) Скарги.....	24
3) Анамнез захворювання	25
4) Розпит щодо загального самопочуття.....	26
5) Загальний анамнез	28
6) Анамнез життя.	43
Тестові питання для контролю.....	46
Задачі для контролю.....	54
Висновки	58
Список використаної літератури.....	59

ВСТУП

Обстеження у фізичній терапії – збір відповідної і точної інформації для оцінки фізичного стану пацієнта і визначення функціональних порушень та обмежень.

Обстеження завжди повинно передувати будь-якому втручанню. Вміння обстежити пацієнта з метою розпізнавання його хвороби є важливим у діяльності фахівця з реабілітації. Реабілітаційне обстеження містить у собі аналіз скарг і анамнезу пацієнта. Його особливістю є аналіз не тільки фізичних дефектів, але і впливу цих дефектів на життєдіяльність пацієнта. Згідно з рекомендаціями ВООЗ необхідно визначати як ступінь пошкодження органів або систем, так і рівень соціальних обмежень унаслідок хвороби або травми.

Обстеження пацієнтів із різними патологіями ґрунтується на загальних і спеціальних методах. Ми розглянемо суб'єктивні методи, зокрема розпит, збирання анамнезу.

Розпит пацієнта важливий, тому що метод дає можливість зорієнтуватися в характері конкретної хвороби, індивідуальних її проявах, у розпізнаванні причин і початкових ознак недуги, ролі спадкових, екологічних, побутових, виробничих та інших чинників в її виникненні і перебігу. Правильно відзначив англійський клініцист Мекензі: «перші симптоми хвороби чисто суб'єктивного характеру, і вони з'являються значно раніше, чим їх можна виявити фізичними методами дослідження».

Анамнез відіграє винятково важливу роль у діагностиці численних гострих і хронічних захворювань. Нерідко повно і детально зібрані та глибоко клінічно осмислені анамнестичні дані стають провідними у визначенні клінічного діагнозу хвороби або особливостей її індивідуального перебігу.

Тому зарубіжні і вітчизняні клінічні терапевтичні школи віддають і по сьогодні, належну увагу застосуванню і удосконаленню прийомів і методів збирання анамнезу та аналітико-логічний оцінці його даних в діагностиці хвороб людини.

Фахівець з реабілітації у повсякденній практиці не повинен проводити розпит, фізичне дослідження у повному обсязі, під час навчання він згідно з кваліфікаційною характеристикою мусить оволодіти навичками цього дослідження. Адже можливі ситуації, коли фахівець з реабілітації незалежно від його професії повинен визначити діагноз внутрішнього захворювання. Крім того фізичному терапевтові потрібно оволодіти різними стратегіями мислення, зокрема клінічного. Щоб змістовно інтерпретувати проблеми пацієнта та робити висновки в ході проведеного обстеження.

Під час роботи із пацієнтом важливим є дотримання принципів медичної етики і деонтології. Доброзичливе ставлення, повага, співчуття та вміння розуміти пацієнта є необхідним для успішної медичної практики. Важливу роль у діяльності фахівця з реабілітації відіграє вміння належним чином вести відповідну медичну документацію.

Мета заняття: - засвоїти основні структурні частини анамнезу (паспортна частина, скарги пацієнта, анамнез захворювання, розпитування по органах та системах, анамнез життя). Навчити методично правильно проводити розпитування пацієнта, вивчити його діагностичне значення, системність проведення з урахуванням індивідуальних, інтелектуальних та психологічних особливостей пацієнта. Аналізувати та узагальнювати отримані дані по анамнезу життя та анамнезу хвороби.

Завдання:

1. Вивчити теоретичний матеріал теми лабораторного заняття № 1, 2. Відповісти на питання.
2. Провести суб'єктивне обстеження пацієнта.
3. Зібрати анамнез захворювання, анамнез життя.
4. Провести розпитування по органах та системах
5. Узагальнити результати розпиту пацієнта.

Критерії оцінювання заняття № 1-2:

3 бали – а) знання теоретичного матеріалу лабораторного заняття № 1-2.

5 балів – а) знання теоретичного матеріалу лабораторного заняття № 1-2;

б) проводити розпитування пацієнта відповідно до основних структурних частин анамнезу, аналізувати та узагальнювати отримані дані.

Перелік основних термінів, які повинен засвоїти здобувач освіти при підготовці до лабораторного заняття:

Термін	Визначення
1. Пропедевтика	– клінічна наука, яка вивчає діагностику хвороб, методику і методологію виявлення хворобливого процесу (хвороби) в організмі.
2. Діагностика	– це зміст і процес цілеспрямованого медичного обстеження пацієнта, ґрунтованого на застосуванні діагностичних прийомів і методів з метою визначення сутності хвороби, тобто її діагнозу.
3. Симптом	– ознака патологічного стану чи хвороби
4. Синдром	– сукупність симптомів, пов'язаних однією патологеногенетичною основою
5. Семіотика	– сукупність знань про ознаки (симптоми) хвороб і патологічних станів, їх діагностичне значення
6. Клінічне мислення	– це процес, в якому терапевт, взаємодіючи з пацієнтом та іншими особами (наприклад, членами сім'ї або іншими особами, які надають допомогу), допомагає пацієнтам структурувати сенс, цілі та стратегії менеджменту здоров'я на основі клінічних даних, вибору пацієнта, а також професійних суджень і знань
7. Анамнез	– інформація пацієнта про хворобу (хвороби) на основі неприємних відчуттів, пригадування фактів, подій, причин виникнення недуги, її розвитку, а також чинників і обставин, пов'язаних з нею
8. Збирання анамнезу	– методика суб'єктивного обстеження, заснована на детальному розпитуванні пацієнта, яке проводиться за спеціальним планом

9. Скарга пацієнта	– суб`єктивне відчуття хворим своєї недуги
10. Анамнез захворювання	– детальні дані про розвиток та перебіг захворювання від моменту появи перших ознак недуги до дня курації
11. Загальний анамнез	– суб`єктивна інформація пацієнта про функціональний стан його найважливіших органів і систем, в тому числі не залучених до основного патологічного процесу
12. Анамнез життя	– частина анамнестичного розділу, яка містить дані про умови життя та побуту пацієнта від моменту народження, відомості про навчання та трудову діяльність, шкідливі звички, перенесені захворювання, травми, операції, а також дані стосовно розвитку алергії (алергологічний анамнез), спадковості та сімейного стану пацієнта.

Теоретичні питання до лабораторного заняття:

1. Які основні методи діагностики вам відомі?
2. Яке значення має термін «пропедевтика», «семіотика»?
3. Що таке симптом захворювання?
4. Види симптомів?
5. Що таке синдром?
6. Назвіть складові розділи анамнезу?
7. Що включає в себе паспортна частина?
8. Що таке основні скарги пацієнта?
9. З якою метою проводиться деталізація скарг?
10. Що включає в себе розділ "Анамнез захворювання"?
11. Що таке "Загальний анамнез", з якою метою його збирають?
12. Що включає в себе "Анамнез життя"?
13. Яке значення має професійний анамнез?
14. Яке значення має спадковий анамнез пацієнта?
15. Що таке алергологічний анамнез, його значення?
16. Як провести оцінку анамнестичних даних?

ЗМІТ ТЕМИ ЛАБОРАТОРНОГО ЗАНЯТТЯ

Медична етика — це наука і практика застосування принципів загальнолюдської моралі у професійній діяльності медичних працівників — лікаря/фахівця з реабілітації, середнього і молодшого медичного персоналу, що базується на високій духовності, інтелігентності, внутрішній культурі та моральних чеснотах: доброчесності, порядності, гуманізмі, справедливості, милосерді, співчутті, самопожертві. Медична етика встановлює і регулює норми моральної поведінки медичних працівників у спілкуванні з пацієнтами, членами родини, колегами, співробітниками. Особливості медичної етики визначаються специфікою професійної діяльності та соціально-громадянським станом медичних працівників.

Складовою медичної етики є наука **деонтологія** (від грец. *deon* — належне, *logos* — вчення) про морально-етичні обов'язки не тільки медичних працівників, але й студентів-медиків у процесі професійної, лікувально-діагностичної, навчальної і наукової клінічної діяльності, психоетичні норми взаємовідносин з ами та колегами. Термін “деонтологія” був запропонований на початку ХІХ століття англійським філософом Бентамом для визначення вчення про належне в галузі моралі, насамперед медичної етики.

Термін «пропедевтика» походить від грец. *propaideuo*, що означає «навчаю попередньо».

Пропедевтика - клінічна наука, яка вивчає діагностику хвороб, методику і методологію виявлення хворобливого процесу (хвороби) в організмі.

Знання і навички з пропедевтики застосовуються на всіх етапах і у всіх установах лікарської діяльності – у клініці, лікарні, поліклініці. Ці знання є універсальними для лікаря/фахівця з реабілітації, фізичного терапевта, та для інших лікарів широкого і вузького профілів

Протягом проведення діагностичного процесу необхідно знати визначення здоров'я та хвороби.

Згідно визначенню ВООЗ, *здоров'я* – це стан фізичного, психічного, соціального благополуччя, а не тільки відсутність захворювання або немічності.

Поняття «хвороба» досить багатогранне. *Хвороба (morbus)* – це порушення нормальної життєдіяльності організму, що перешкоджає або змінює нормальне функціонування. Хвороба являє собою відповідну реакцію на вплив факторів зовнішнього середовища, специфічні інфекційні агенти, вроджені вади або на комбінацію цих факторів. Нерідко клінічні прояви конкретного захворювання визначають ознаки ураження окремих органів або систем, іноді тільки одного органа, але у всіх випадках хвороба – залучення до патологічного процесу усього організму, тому оцінка стану організму в цілому завжди має велике діагностичне значення.

Діагностика – клінічна наука і практика, яка вивчає методи розпізнавання хвороб людини.

Основні структурні частини діагностики:

1. Методи дослідження пацієнта.
2. Виявлення основних ознак хвороби – симптомів і синдромів захворювання
3. Вияснення причин і механізмів виникнення симптомів і синдромів.
4. Логіка встановлення діагнозу (сутності хвороби) і викладення його у відповідних нозологічних термінах.

Діагноз (з грец. «розпізнавання») – стислий лікарський висновок про сутність захворювання і стан пацієнта. В структурі діагнозу виділяють: основне захворювання, ускладнення основного захворювання і супутнє захворювання. *Основне захворювання* – захворювання, що домінує на даний час; а *основний діагноз* – лікарський висновок про основне захворювання. *Ускладнення основного захворювання* – нова патологія, що виникла під час перебігу основного захворювання, іноді дуже тяжкого. *Супутнє захворювання* – патологія, що супроводжує основне захворювання, але не пов'язана з основним захворюванням і не домінує в цей час.

Види діагнозу:

В залежності від терміну встановлення діагнозу і його обґрунтування виділяють такі види діагнозу:

— *попередній діагноз*, встановлений на підставі суб'єктивних і фізікальних методів дослідження (огляд, пальпація, перкусія, аускультация);

— *клінічний діагноз*, підтверджений результатами додаткових досліджень (даними лабораторних і інструментальних досліджень), не пізніше третьої доби після надходження до стаціонару;

— *заключний діагноз*, виставляють перед випискою пацієнта зі стаціонару;

— *посмертний діагноз* виставляється у випадку смерті пацієнта;

— *патологоанатомічний діагноз* – на підставі даних розтину.

За характером та змістом:

— *етіологічний* – визначає причину розвитку захворювання;

— *патогенетичний* – формується на основі механізмів виникнення і розвитку хвороби і окремих її проявів на різних рівнях організму

— *нозологічний* – обмежується найменуванням та характеристикою захворювання

— *патологоанатомічний* - є підсумком заключного стану діагностичного процесу і встановлюється на основі виявлених морфологічних змін.

За способом побудови та обґрунтування:

— *прямий* - розпізнавання від симптому до хвороби

— *диференційний* - коли співставляють декілька ймовірних захворювань (діагноз методом виключення)

— *діагноз «шляхом спостереження»* - коли поставити діагноз можна тільки після тривалого спостереження за пацієнтом

— *діагноз за лікувальним ефектом* - встановлюють за позитивним результатом специфічного лікування.

Кожного разу діагноз формулюється відповідно до прийнятих класифікацій та протоколів надання медичної допомоги пацієнтом із вказівкою фази захворювання (загострення, ремісія), компенсації (компенсований, субкомпенсований, декомпенсований); вказують функціональний діагноз.

Фахівцям з реабілітації необхідно в своїй клінічній практиці орієнтуватися не тільки на клінічний діагноз, а й на встановлення реабілітаційного діагнозу.

Реабілітаційний діагноз – максимально повне відображення актуальних проблем пацієнта, які впливають на рівень його функціонування, активності і участі, та є для нього значущими. Реабілітаційний діагноз встановлюється усіма членами мультидисциплінарної команди та ґрунтується на результатах реабілітаційної діагностики.

Діагностика стану пацієнта базується на виявленні симптомів хвороби.

Семіотика (від грец. *Semion*-ознака) – це клінічна наука і практика, яка вивчає і аналізує механізми виникнення симптомів і синдромів.

Симптомами називаються ознаки, які відрізняють хвору людину від здорової. **Симптоми хвороби** - це зовнішні прояви або відчуття, які виникають у результаті певного захворювання. Вони можуть бути різними і залежать від конкретного захворювання.

Наприклад:

Симптоми коронавірусу можуть включати лихоманку, сухий кашель, задишку, головний біль, біль у м'язах, суглобах, втрату або порушення запаху чи смаку, а також сильну втому.

Симптоми туберкульозу можуть включати нав'язливий кашель, що триває понад 3 тижні, у мокротинні є сліди крові, біль у грудях, відчуття постійної втоми, слабкість, втрата апетиту, втрата ваги, нічний піт.

Симптоми захворювань нирок можуть включати часті сечовипускання і больові відчуття під час такого процесу, зміну кольору сечі і появу сторонніх

домішок в ній, порушеному сні, відчуття холоду, задишки, а також набряклості кінцівок і обличчя

Симптоми поділяють:

— *суб'єктивні* - будь-яка відчутна зміна в організмі або його функціях, що виявляється на підставі скарг пацієнта. (печія, біль, слабкість, втома)

— *об'єктивні* - будь-яка відчутна зміна в організмі, яку виявляє той, хто обстежує (набряки, асцит, іктеричність склер, хрипи)

За доступністю виявлення симптомів поділяють на явні та приховані.

Такі симптоми, як головний біль, лихоманка, є *патологічними*, тобто це власне прояви хвороби. *Компенсаторні* є проявом захисно-приспосувальних реакцій організму, наприклад тахікардія, тахіпное .

За термінами появи і виявлення — на *ранні* симптоми ті що проявляються на початку в перші години (підвищення температури тіла при грипі, біль при інфаркті міокарда) та *пізні*, що з'являються на більш пізніх стадіях і часто можуть бути проявом ускладнень (підвищення температури тіла при інфаркті міокарда).

Сприятливі симптоми, поява яких свідчить про сприятливий перебіг процесу і період одужання (шум тертя плеври при ексудативному плевриті). *Несприятливі* симптоми виникають при важкому, часто незворотному патологічному процесі (поява ритму галопу у пацієнтів після гострого інфаркту міокарда).

За діагностичним значенням — на *неспецифічні*, *відносні* та *патогномонічні*. Специфічність симптомів залежить від кількості захворювань, при яких його виявляють. Проте навіть специфічних для конкретної хвороби самих по собі недостатньо для достовірного встановлення діагнозу. Є потреба у додаткових методах обстеження. Патогномонічний симптом – характерний виключно для конкретного захворювання. До патогномонічних симптомів відносять такі, що відмічають тільки при одному захворюванні (напр. кристали сечової кислоти у вмісті тофусів при подагрі, симптом двобічного збільшення потиличних лімфатичних вузлів, ранній патогномонічний симптом краснухи.).

Вони мають абсолютне значення для діагностики, але не у всіх випадках їх виявляють при відповідних хворобах (не у всіх їх стадіях або не при всіх формах перебігу). Але не всі патогномонічні симптоми завжди присутні у всіх випадках хвороби. Так при хворобі Лайма патогномонічний симптом — еритема по типу «бичачого ока», спостерігають лише в половині випадків захворювання. Об'єднання симптомів на основі їх зв'язку з етіологією чи патогенезом захворювання є клінічним вираженням діагнозу. Лише незначна кількість внутрішніх хвороб мають патогномонічні симптоми, що властиві тільки одній хворобі. Наприклад, якщо ви бачите в аналізі крові 90 % бластних клітин, то це — випадок гострої лейкемії. Але до того як пацієнтові зроблять аналіз крові, він може помилково лікуватися від гострої респіраторної інфекції, оскільки в нього пропасниця, що властива як гострій лейкемії, так і гострому респіраторному захворюванню. Дуже важко або навіть неможливо запам'ятати всю різноманітність симптоматики всіх внутрішніх хвороб. Тому досвідчений лікар/фахівець з реабілітації орієнтується на такі поєднання симптомів, які тісно пов'язані з самою суттю патологічного процесу — його патогенезом.

Сукупність симптомів, виявлених у даного конкретного пацієнта в процесі обстеження, утворює *симптомокомплекс*. Виділення симптомокомплексу є надзвичайно важливим кроком до встановлення правильного діагнозу. Однак, слід пам'ятати, що симптомокомплекс – це ще не діагноз, адже наявний у пацієнта набір симптомів може бути зумовлений різними нозологіями і впливом різних факторів.

Синдром - стійка сукупність симптомів із загальним патогенезом. Синдром може складати клінічну характеристику усієї хвороби або її частину, при цьому об'єднуючи прояви патології однієї або декількох систем та органів організму людини.

Синдром може складати клінічну картину усієї хвороби, її частини або окремої стадії. Термін нерівнозначний хворобі як нозологічній одиниці, оскільки може бути пов'язаний з різними захворюваннями. Наприклад причиною

геморагічного синдрому можуть бути гострий лейкоз, гемофілія, хвороба Верльгофа, цироз печінки, цинга та ін. Іноді відносно захворювань, етіологія і патогенез яких невиразні, термін «синдром» використовують як синонім хвороби. При цьому враховують описувальний принцип, ґрунтуючись на повторюваності основних ознак клінічної картини у різних пацієнтів.

Хвороба – це порушення життєдіяльності організму під впливом надзвичайних подразників зовнішнього і внутрішнього середовища, яке характеризується зниженням пристосувальної реакції організму з одночасною мобілізацією компенсаторно-пристосувальних механізмів.

Щоб визначити різницю між поняттями хвороба і синдром, наведемо приклад:

У пацієнта біль за грудниною, який виникає під час швидкої ходи, при підйомі на гору або по сходах і минає через 1-2 хв. після зупинки або таблетки нітрогліцерину під язик.

Відомо, що це синдром стенокардії напруження, причина якого — невідповідність між потребою міокарда в кисні та його доставкою звуженими в'язкими судинами до серцевого м'яза. Тобто біль (стенокардія) викликаний гіпоксією міокарда — накопиченням недоокислених продуктів метаболізму. Якщо це спостерігається в людини чоловічої статі 40-50 років, яка до цього мала високий артеріальний тиск, то можна майже не сумніватися, що йдеться про ішемічну хворобу серця (ІХС), тобто ураження в'язких артерій. Якщо ж біль виникає у жінок репродуктивного віку, то мова може йти про зовсім іншу патологію - запальне захворювання судин — васкуліт в'язких артерій (коронарит) при ревматизмі. Хоча синдром виявлений один і той же — “стенокардія напруження”, але в першому випадку діагноз буде ІХС, стенокардія напруження, в другому — зовсім інший: наприклад, гостра ревматична лихоманка.

Для того щоб навчитися визначати попередній діагноз, необхідно вивчити симптоматику ураження органів та систем організму і навчитися виділяти

сукупність симптомів, які складаються у певний синдром, тобто пов'язані спільним походженням. Тому надзвичайно важливо не тільки навчитися бачити окремі симптоми, а й добре знати їх походження, патогенез симптомів — *семіотику*.

Різні хвороби можуть мати деякі однакові симптоми. Наприклад, хвороби органів дихання і серця часто супроводжуються задишкою або ядухою, ціанозом (посинінням), підвищенням частоти серцебиття (тахікардією). Тому за окремими симптомами або навіть за поєднанням кількох симптомів, об'єднаних навмання, лікар/фахівець з реабілітації не може визначити хворобу, встановити діагноз.

Діагноз кожної хвороби базується на сукупності синдромів або на виявленні вирішальних ознак.

Ядуха, ціаноз і тахікардія можуть бути симптомами легеневої хвороби, наприклад, бронхіальної астми (це напади ядухи, пов'язані зі спазмом бронхів і гіперсекрецією бронхіальних залоз) і гострої лівошлуночкової недостатності, яка може розвинути внаслідок ураження лівого шлуночка інфарктом міокарда.

У першому випадку пацієнт може ще якось здійснити активний вдих за рахунок додаткових м'язів надпліччя і спини, Але не може повністю видихнути внаслідок опору звужених і забитих слизом бронхів. У другому ядуха — наслідок підвищення тиску крові в гілках легеневої артерії внаслідок слабкості лівого шлуночка, який неспроможний видалити кров із лівого передсердя і легеневих вен. Ціаноз у обох випадках — це наслідок зменшення оксигенації крові в легенях, а тахікардія — реакція на це нервових центрів газообміну. Тому цю сукупність не можна вважати синдромом, бо патогенез вирішального симптому (ядухи) різний. У першому випадку ці три симптом є компонентами синдрому бронхіальної обструкції — звуження повітропровідних шляхів. них шляхів. У другому — синдрому гострої лівошлуночкової недостатності — слабкості лівого шлуночка серця і гіпертензії в системі легеневої артерії. Диференціація цих синдромів базується на додаткових симптомах:

анамнестичних (чим хворів до нападу: легеневою чи серцево-судинною патологією), даних об'єктивного дослідження (сухі, свистячі, “музикальні” хрипи при синдромі бронхіальної обструкції та вологі, крупнопухирчасті — при серцевій недостатності), аускультатії серця, ЕКГ та ін. (див. нижче). Отже, розпитуючи і фізикально обстежуючи пацієнта, фахівець з реабілітації постійно здійснює процес **клінічного мислення** — аналізу механізмів (семіотики) виявлених симптомів, об'єднання їх у певні синдроми і на основі сукупності синдромів визначає хворобу.

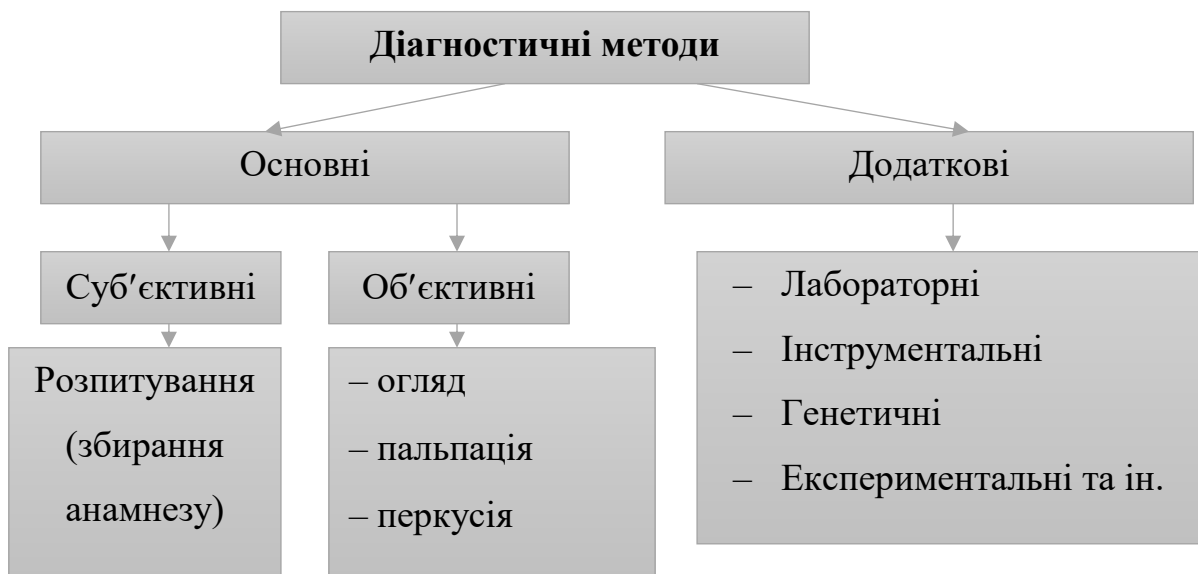


Рисунок 1

Діагностичні методи дослідження пацієнта поділяються на основні та додаткові. (Рис.1)

До основних методів дослідження належать: розпит пацієнта (*interrogatio aegroti*), огляд пацієнта (*inspection aegroti*), пальпація (*palpatio*), перкусія (*percussio*), аускультатія (*auscultatio*).

Додаткові методи включають лабораторні, інструментальні, генетичні, експериментальні та інші. Перше знайомство з пацієнтом починається з розпитування. (Рис.2)

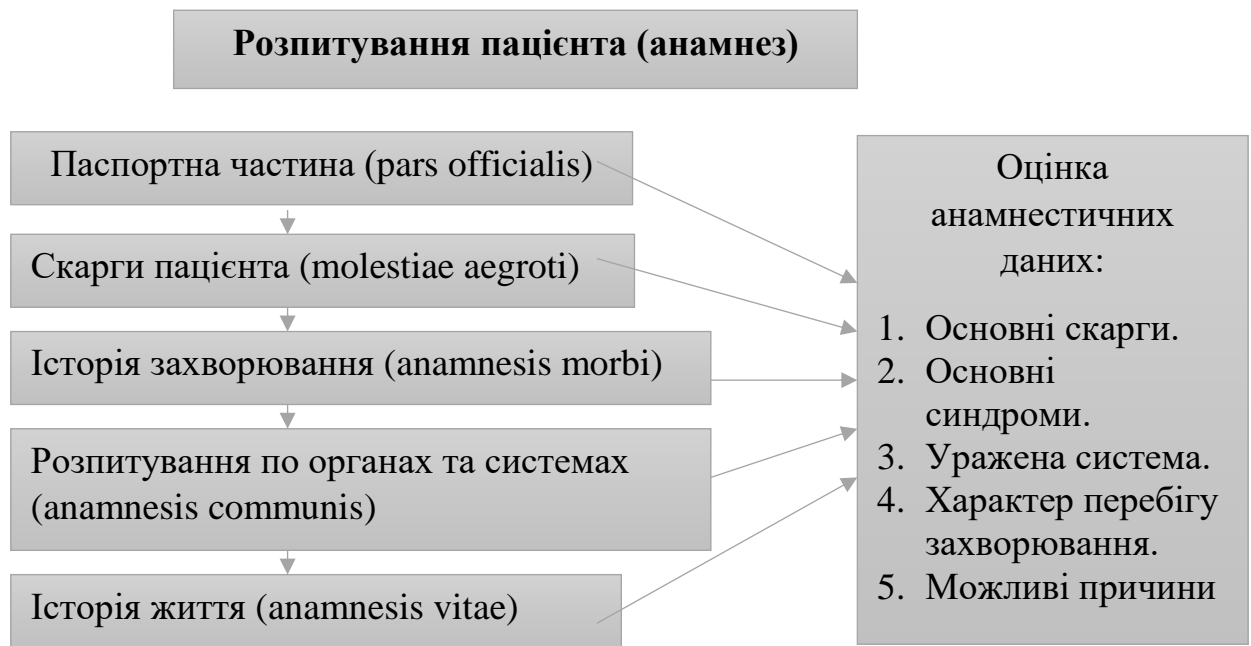


Рисунок 2

Розпит пацієнта (interrogatio aegroti). Розпит є найважливішим суб'єктивним методом дослідження пацієнта, заснованим на збиранні спогадів пацієнта. Сукупність даних, отриманих шляхом розпиту пацієнта, називається *анамнезом* (від грец. *anamnesis* – *спогад*). Розпит пацієнта як метод дослідження має величезне діагностичне значення:

- на його частку доводиться більше 50% одержуваної інформації про захворювання пацієнта, тоді як інші 50% інформації - шляхом фізикальних (25%), інструментальних і лабораторних (20%) методів дослідження;
- розпит дозволяє виявити функціональні розлади й оцінити нервово-психічного стану пацієнтів;
- має велике значення для ранньої діагностики початкових стадій захворювання (виявлення початкових, ще не виражених, симптомів захворювання);
- деякі патологічні стани, такі як стенокардія, можуть бути діагностовано, насамперед, шляхом розпиту;
- розпит дозволяє виявити зв'язок даного захворювання з перенесеними захворюваннями, умовами праці й побуту пацієнта;

— є зовсім незамінним методом вивчення пацієнта як особистості й найпростішим способом установлення необхідного контакту між пацієнтом і лікарем/фахівцем з реабілітації;

— відомості, отримані під час розпиту пацієнта, є відправним моментом для проведення подальшого обстеження й діагностики захворювань.

Найперші історичні відомості про роль розпитування пацієнта у пізнанні хвороби пов'язані зі славетними іменами древніх медиків – Гіппократа, Діоскірида, Галена, Авіценни. Велике значення у впровадженні у клінічну практику методу анамнезу належить французькому клініцисту А.Юшару, і особливо, відомому російському клініцисту – одному із засновників Московської терапевтичної школи М.Я. Мудрову.

Однак найбільша заслуга в опрацюванні класичних засад анамнезу належить відомому вітчизняному клініцисту ХІХ століття Г.А. Захар'їну, який за влучним висловом Юшара, “довів анамнез до висоти мистецтва”. Саме Г.А. Захар'їним опрацьовані методологія і структурна послідовність збирання анамнезу, які використовуються і до сьогодні у вітчизняній клінічній практиці, зокрема, у пропедевтичній підготовці лікарів. Важлива роль у визначенні окремих аспектів анамнестичного обстеження пацієнта належить фундаторам Київської терапевтичної школи - В.П.Образцову, М.Д. Стражеску, Т.Г. Яновському, а також їх продовжувачам – М.М. Губерґріцу, В.М. Іванову, А.П. Пелешуку, Б.С. Шкляру. Г.Й. Бурчинському. Найбільша заслуга в опрацюванні класичних засад анамнезу належить відомому клініцисту ХІХ століття Г.А. Захар'їну, який “довів анамнез до висоти мистецтва”.

Умови проведення розпиту.

Збирання анамнестичних даних слід розпочати зі створення сприятливих умов. Клінічне обстеження пацієнта (об'єктивне та суб'єктивне) здійснюється за таких умов:

— Приміщення, у якому проводиться обстеження, має бути чистим, добре провітрюваним та освітленим, зі сприятливим мікрокліматом. У приміщенні повинно бути тихо, без сторонніх осіб.

— Професійний вигляд лікаря/фахівця з реабілітації має відповідати певним вимогам: чистий, випрасуваний білий халат, біла шапочка, відповідне взуття. Для об'єктивного обстеження можуть знадобитись рукавички.

— Дотримання медико-професійного етикету. Питання слід ставити тактовно, з урахуванням інтелектуального рівня пацієнта.

— Лікар/фахівець з реабілітації має займати положення, яке називається класичним, або академічним: лікар/фахівець з реабілітації знаходиться праворуч від пацієнта, обличчям до нього.

— Встановлення довірливих стосунків з пацієнтом забезпечує успішність обстеження та лікування та подальшої роботи.

Мета розпиту – встановити відчуття пацієнта і те, що він думає про свою хворобу.

1. Розпит проводити самому, не посилаючись на запис в індивідуальну карту пацієнта/клієнта., щоб не втратити власних вражень, отриманих під час розпиту пацієнта.

2. Дуже важливо, особливо спочатку, надати Пацієнтові можливість вільно й невимушено розповісти про все, що його турбує. Сам характер викладення скарг може дати дуже важливі діагностичні відомості про пацієнта.

3. У процесі розпиту тактовно й непомітно для пацієнта керувати викладенням його скарг у хронологічній послідовності.

4. Розмовляти на доступній для пацієнта мові (не вживати медичних термінів).

5. Не ставити прямих запитань, на які можуть бути дані відповіді «так» або «ні». «У Вас біль триває 3-5 хвилин?». Відповідь: «Так». Правильно ж поставити непряме навідне запитання. Відповідаючи на нього, пацієнт повинен сам підбирати відповідь, що буде повніше відповідати істині. «Яка тривалість болю

у Вас?» При відповіді на запитання такого типу пацієнт сам «підбере» справжній час тривалості болю.

6. Виділити головні й другорядні скарги з їх деталізацією, а потім проводити розпит щодо загального самопочуття й за органами і системами.

7. Під час розпиту варто записувати тільки ключові моменти, фіксувати в лапках найбільш характерні слова й висловлювання пацієнта.

8. Інтимні відомості необхідно з'ясовувати наодинці з пацієнтом.

9. Увага й терпіння з боку лікаря/фахівця з реабілітації – незамінна умова для створення атмосфери довіри й співробітництва між пацієнтом і лікарем/фахівцем з реабілітації.

10. Перші 10-15 хвилин часто є вирішальними для взаємин між лікарем/фахівцем з реабілітації і пацієнтом. Від характеру цих відносин істотно залежить правильність поставленого діагнозу, при цьому тут складається уявлення про пацієнта як про особистість, що допомагає правильно оцінити скарги пацієнта. Так, скаргам боязкого іпохондрика варто надавати меншого значення, ніж подібним скаргам апатичного пацієнта.

З інформації отримана в ході розпиту пацієнта можна сформувати індивідуальну карту пацієнта/клієнта. Індивідуальну карту пацієнта/клієнта можна розділити на кілька частин:

1. Паспортна частина
2. Скарги пацієнта
3. Розпит щодо загального самопочуття
4. Розпит за органами та системами
5. Анамнез захворювання (*anamneis morbi*)
6. Анамнез життя (*anamnesis vitae*)
7. Об'єктивне (або фізикальне) обстеження (*status praesens objectivus*):

— _загальний огляд;

— _послідовне обстеження всіх органів і систем за допомогою органів чуття лікаря/фахівця з реабілітації.

Паспортна частина (pars officialis):

— Прізвище, ім'я, по батькові (звертатися до пацієнта за ім'ям та по батькові, не можна звертатися «пацієнт»).

— Вік (хвороби немовлят, дитячого, підліткового віку, літнього й старечого віку – всі мають свої особливості перебігу, діагностики й лікування).

— Місце проживання (для великих міст частіше зустрічаються захворювання серцево-судинної, нервової, травної системи; для сільської місцевості – травми, інфекційні захворювання; ендемічні зони за недоліком йоду, кліщовим енцефалітом тощо).

— Місце роботи (назва підприємства чи установи – професійні шкідливості, професійні захворювання).

— Посада (керівник – ненормований робочий день, відрядження; робітник – робота в нічний час).

— Дата надходження в клініку. Звідки і яким чином прибув до клініки (можна побічно судити про стан пацієнта: прийшов самостійно, за направленням лікаря або доставлений МСД).

Ана́мнез (від грец. *ἀνάμνησις* — спомин, спогад, нагадування)– це сукупність відомостей, отриманих шляхом опитування самого обстежуваного і/або його супроводжуючих осіб.

Анамнез поділяється на три частини: *скарги, анамнез захворювання, розпит щодо загального самопочуття, загальний анамнез, анамнез життя.*

Скарги (*molestiae aegroti*):

Спочатку аналізують і деталізують скарги, які висловлює пацієнт, а потім активно опитують за системами. Під час аналізу скарги ділять на “головні”, які викликані основною хворобою, і „другорядні”, які є проявами супутніх хвороб. Основною вважають ту хворобу, яка призвела до звернення по медичну допомогу або до розвитку важкого стану чи ускладнення.

Другорядними (або супутніми) — всі інші хвороби, на які страждає пацієнт на момент дослідження. Очевидно, що вже на цьому етапі виникає протиріччя: з

одного боку, той, хто опитує, ще не має певного уявлення, на що страждає пацієнт; з іншого боку, він повинен одразу виділяти основні та другорядні скарги.

З'ясування скарг пацієнта вимагає виняткового мистецтва і професійної етики, які спрямовані на відвертість і довіру пацієнта; спілкування, також вимагає тактовності при виявленні у пацієнта індивідуальних і часто інтимних особливостей хвороби. Виявлення скарг пацієнта починають з питання: «Що вас турбує?» і дають Пацієнтові можливість висловитися (5-7 хвилин), протягом яких потрібно:

- виділяє головні й другорядні скарги;
- оцінює характер скарг і зіставляє їх із загальним станом пацієнта;
- оцінює психічний стан пацієнта, його свідомість, емоції, пам'ять;
- встановлює взаємний контакт із пацієнтом.

У разі інформації пацієнта, яка не має відношення до хвороби або полишена діагностичної значущості, лікарю/фахівцеві з реабілітації слід тактовно втручатися в діалог, коректувати відповіді пацієнта за допомогою цілеспрямованих пояснень або питань. Натомість, мовчазного пацієнта слід активно залучати до бесіди без прояву нетерпіння або дратівливості. Питання слід задавати короткі, чіткі, зрозумілі пацієнтові, корегуючи відповіді на них конкретними стислими поняттями. Слід обережно задавати питання, які стосуються інтимної сфери життя пацієнта, шкідливих звичок, окремих хвороб (сифіліс, СНІД, гонорея).

Слід зазначити, що формулювання і внутрішній смисловий підтекст цих питань повинні бути такими, що не спонукають пацієнта очікувані відповіді, або втаємничення від необхідної інформації.

Весь процес виявлення одного із найважливіших фрагментів анамнезу - скарги пацієнта повинен здійснюватися не у формальному діалозі “питання-відповідь”, а в атмосфері відвертої, довірливої бесіди, що визначається мистецтвом яке набувається професійним клінічним досвідом.

При визначенні скарг недостатньо виявлення лише певного хворобливого відчуття, яке може бути спільним для численних захворювань, важлива *деталізація скарги* – особливості її прояву, зв'язок із іншими суб'єктивними відчуттями, індивідуальні характеристики

Кожна скарга деталізується шляхом додаткових питань з метою:

- *встановлення попереднього діагнозу* (наприклад, стенокардія);
- *виділення головної системи* (біль у грудній клітці може бути обумовлений патологією дихальної, серцево-судинної, травної, нервової, кістково-м'язової, ендокринної систем, захворюванням крові, онкопатологією);
- *визначення послідовності розвитку за системами.*

Фіксація скарг в без їх деталізації фактично малоінформативна.

Фахівець з реабілітації не просто фіксує відомості, які повідомляє йому пацієнт. Він одночасно оцінює його зовнішній вигляд, стан, положення, ознайомлюється з медичною документацією, що супроводжує пацієнта. Цей процес потребує знань, власного досвіду і здатності до особливого, **клінічного мислення**, яке формується в процесі навчання і спілкування з пацієнтами.

Анамнез захворювання (anamnesis morbi): містить відомості про *симптоми хвороби в динаміці їх появи і розвитку.*

Це структурна частина анамнезу, спрямована на виявлення особливостей еволюції хвороби – від найменших (початкових) її проявів до спілкування фахівця з реабілітації з пацієнтом.

Розпитуючи пацієнта, слід з'ясувати 7 параметрів симптомів:

- Коли вперше з'явився цей симптом, коли він змінився, коли були найтяжчі загострення;
- Якість симптомів (потрібно якнайточніше описати всі якості симптому);
- Тяжкість (можлива самооцінка за шкалою від 1 до 10);
- Локалізація;
- Умови виникнення;

- Фактори, що полегшують або обтяжують симптом;
- Супутні явища, які супроводжують симптом.

Методика проведення розпитування.

Анамнез хвороби збирають у такій послідовності:

1. Початковий період:

- раптово чи спокволу розпочиналась хвороба;
- коли відбувся перехід від здорового до хворобливого стану (рік, місяць, доба, година);

- найімовірніші причини хвороби;

2. Подальший розвиток хвороби:

- періоди і частота загострень та тривалість ремісій (в хронологічній послідовності);

- методи і результати раніше проведених діагностичних обстежень;

- методи і ефективність раніше проведеного лікування (із зазначенням назв лікувально-оздоровчих установ), переносність медикаментозних та інших засобів;

- наявність інвалідності (рік встановлення, причина, група);

- мотиви і причини останньої госпіталізації.

Відомості про симптоми необхідно одержувати не тільки безпосередньо від пацієнта під час розпитування, але, якщо потрібно, — з медичної документації пацієнта (попередні історії хвороби, амбулаторні картки, витяги, аналізи тощо). Якщо пацієнт страждає на кілька хвороб, спочатку викладається анамнез основної хвороби, а потім кожної із супутніх хвороб.

Розпит щодо загального самопочуття (багато серйозних захворювань – туберкульоз, онкологічні та ендокринні захворювання, захворювання крові й ін. починаються зі скарг загального характеру)

Загальна слабкість – заперечує, якщо відзначає, то проводять її деталізацію:

а) час появи (уранці, в першій половині дня, в другій половині дня, увечері, протягом дня);

б) тривалість (останні __ дні, тижні, місяці; указати не може);

в) причина (перевтома, перенесене напередодні захворювання, без очевидної причини).

Стомлюваність – заперечує, якщо відзначає, то проводять її деталізацію:

а) причина (звичайна робота, понаднормова робота, робота в нічну зміну);

б) час появи (в першій половині дня, в другій половині дня, увечері, протягом дня);

в) тривалість (протягом __ днів, тижнів, місяців, указати не може).

Підвищення температури – заперечує, відзначає (до __°С), указати не може. Якщо відзначає, то проводять її деталізацію:

а) час появи (уранці, увечері, уночі, протягом дня);

б) тривалість (протягом __ днів, тижнів, місяців, указати не може);

в) чим супроводжується (пітливістю, проливним потом, остудою, маренням, втратою свідомості, нудотою, головним болем, запамороченням, указати не може).

Свербіж шкіри – заперечує, якщо відзначає, то проводять її деталізацію:

а) причина (вживання харчових продуктів – яких; застосування лікарських препаратів – назва; укуси комах – яких; застосування побутової хімії – якої; контакт із уже встановленим алергеном – яким; указати не може);

б) локалізація й поширеність (локальна; дифузійна);

в) час появи або посилення (удень, увечері, уночі, протягом -дня, вказати не може);

г) періодичність (постійна, періодична);

д) тривалість: (протягом __ годин, днів, місяців, указати не може);

е) припиняється (медикаментозними препаратами – назва, доза;

місцево за допомогою мазі, гелю та ін. – назва; іншими заходами – якими; не припиняється).

Висипи на шкірі –заперечує, якщо відзначає, то проводять деталізацію:

- а) вид висипу (у вигляді цяток, дрібний, середньої величини, різної величини);
- б) характер (поодинокий, зливний, локальний – указати де генералізований);
- в) колір шкіри (блідий, червонуватий, звичайний);
- г) причини (вживання раніше відомих харчових алергенів – яких; застосування лікарських препаратів – назва, доза; контакт із побутовою й промисловою хімією – якою; укуси комах – яких; контакт із тваринами – дикими, домашніми; контакт із хворою людиною, переохолодження, травми, указати не може);
- д) динаміка (збільшуються, зменшуються, зникають, без динаміки);
- е) зменшуються, зникають (при використанні лікарських препаратів – назва, доза; інших заходів – яких).

Пітливість – заперечує, якщо відзначає, то проводять деталізацію:

- а) періодичність (постійна, періодична);
- б) поширеність (локальна – де; дифузійна);
- в) час виникнення (увечері, уночі, протягом дня);
- г) причини (хвилювання, фізичні навантаження, застосування лікарських препаратів – назва; інші причини; вказати не може).

Зміна маси тіла. Заперечує, якщо відзначає, то проводять деталізацію:

- а) збільшення на ___ кг, зменшення на ___ кг;
- б) за який час (___днів, тижнів, місяців, років);
- в) причина (обмеження чи надлишкове уживання їжі – якої; фізичні й/або емоційні навантаження, малорухомий спосіб життя, прийом лікарських препаратів – назва; вказати не може).

Загальний анамнез (*anamnesis communis*).

Загальний анамнез – це суб`єктивна інформація пацієнта про функціональний стан його найважливіших органів і систем, в тому числі не залучених до основного патологічного процесу. Інформація пацієнта про

суб'єктивні відчуття і суб'єктивну оцінку діяльності численних органів і систем, які часто не відображені в скаргах і в історії розвитку основного захворювання, може виявитися корисною для розпізнавання супутніх хвороб, а також виявленні можливих функціональних розладів інтактних органів, які можуть бути поєднані з основною недугою і нерідко негативно впливають на її перебіг.

Суб'єктивна інформація пацієнта про функціональний стан основних органів і систем визначає профіль і спектр подальших діагностичних досліджень і особливостей комплексного лікування пацієнта. В процесі збирання даних цього розділу вивчають не тільки скарги стосовно певної системи чи конкретного органу, які не були відображені в розділі „скарги”, але й визначають стан їх діяльності (у суб'єктивному сприйнятті пацієнта).

Методика проведення розпиту

1. Структуру цього розділу формують у такій послідовності: серцево-судинна система, органи дихання, травлення, сечовиділення, нервова система, органи чуттів, опорно-руховий апарат.

2. Починають розпит із системи, яка уражена тобто з тієї системи, на яку пацієнт пред'являв головні скарги.

3. При розпиті по системах згадані вище скарги не повторюються.

4. Виявлена скарга деталізується аналогічно основним скаргам

Серцево-судинна система

Біль в ділянці серця – заперечує, відзначає:

а) локалізація (ділянка серця, верхівка серця, за грудиною, у лівій половині грудної клітки, вказати локалізацію не може;

б) інтенсивність (незначний, помірний, сильний, дуже сильний);

в) характер (давлячий, пекучий, колочий, стискаючий, ниючий тощо);

г) періодичність (постійний, періодичний, нападopodobний);

д) тривалість (у хвилинах: 1-2, до 5, 5-10, до 20, більше 20, __ годин);

е) частота (__ раз на добу, тиждень, місяць);

ж) іррадіація (в плече, руку, лопатку, шию, нижню щелепу, міжлопаткову ділянку, вказати не може);

з) супутні явища (відчуття страху, нестача повітря, ядуха, задишка, перебої в серці, серцебиття, головний біль, запаморочення, потемніння" в очах, "дзенькіт" у вухах, нудота, блювота, втрата свідомості, пітливість, тремтіння у всьому тілі, підвищення температури, остуда, загальне напруження, занепокоєння тощо);

і) причина (фізичне навантаження – ходьба звичайна, прискорена, біг, підйом по сходах на ___ поверх, заняття фізкультурою, спортом; побутові або сексуальні навантаження, психо-емоційне напруження, психотравма, вживання їжі, міцних алкогольних напоїв; холодна пора року (мороз, вітер), без видимих причин, назвати не може);

к) час виникнення (уранці, удень, увечері, уночі, протягом доби);

л) припиняється (самостійно в спокої, після застосування медикаментозних засобів – яких, доза; не припиняється).

Задишка – заперечує, відзначає:

а) періодичність (постійна, періодична, нападopodobна);

б) характер (утруднений вдих чи видих, змішана, вказати не може);

в) причина (фізичні навантаження – звичайні, незначні, помірні, значні; у спокої; при хвилюванні; без видимої причини);

г) частота (___ раз на добу);

д) припиняється (самостійно в спокої, після застосування медикаментозних засобів – яких, доза; не припиняється).

Напад ядухи – заперечує, відзначає:

а) час появи (уранці, увечері, уночі, протягом дня, вказати не може);

б) причина (фізичні навантаження – звичайні, помірні, незначні, значні; психо-емоційне напруження, вживання їжі, контакт із алергенами, морозна або вітряна погода, під час сну, без видимої причини);

в) частота (___ раз на добу, тиждень, місяць);

г) тривалість (протягом ___ хвилин, годин);

д) супутні явища (почуття стиснення в грудях, запаморочення, серцебиття, перебої в роботі серця, пітливість, почуття страху, втрата свідомості);

е) припиняється (проходить самостійно, після застосування медикаментозних засобів – яких, доза).

Серцебиття – заперечує, відзначає:

а) періодичність (постійне, періодичне, нападopodobне);

б) інтенсивність (незначне, помірне, сильне, дуже сильне);

в) тривалість (___ хвилин, годин, днів);

г) частота (___ раз на добу, тиждень, місяць);

д) супутні явища (пітливість, запаморочення, втрата свідомості, біль у ділянці серця тощо);

е) причина (фізичні навантаження – звичайні, незначні, помірні, значні; психо-емоційне напруження; у спокої, без видимої причини);

ж) час появи (уранці, увечері, уночі, протягом доби);

з) припиняється (самостійно в спокої, після застосування медикаментозних засобів – яких, доза; не припиняється).

Перебої в роботі серця – заперечує, відзначає:

а) періодичність (постійні, періодичні, нападopodobні);

б) у вигляді ("завмирання", "зупинки", "позачергового удару", «випадання пульсу», безладної роботи);

в) тривалість (___ хвилин, годин);

г) частота (___ раз на добу, тиждень, місяць);

д) супутні явища (запаморочення, втрата свідомості, біль у ділянці серця, інші);

е) причина (фізичні навантаження – звичайні, незначні, помірні, значні; психо-емоційне напруження, у спокої, без видимих причин);

ж) час виникнення (уранці, удень, увечері, уночі, протягом доби);

з) припиняється (після застосування медикаментозних засобів – яких, доза; не припиняється).

Набряки – заперечує, відзначає:

а) локалізація (обличчя, нижні кінцівки – тил стопи, гомілковостопні суглоби, гомілки, стегна; поперекова ділянка, кисті рук, загальний набряк, локальні – де саме);

б) вид (пастозність, набряки);

в) час появи (уранці, увечері, уночі, протягом дня, не залежить від часу доби);

г) тривалість (___ годин, днів);

д) зменшуються або зникають (самотійно – як швидко; після прийому сечогінних препаратів – яких, доза, як швидко).

Система органів дихання

Нежить – заперечує, відзначає:

а) періодичність (періодичний, постійний);

б) причина (переохолодження, алергія, інфекції);

в) тривалість (протягом ___ днів, місяців, років);

Зміна голосу – заперечує, відзначає:

а) характер (грубий, осиплий, глухий, беззвучний);

б) причина (перенесені травми, інфекції, вдихання парів хімічних речовин, без видимих причин, назвати не може);

в) тривалість (протягом ___ днів, місяців, років).

Біль у грудній клітці під час дихання – заперечує, відзначає:

а) характер (колючий, давлячий, розпираючий, оперізуючий);

б) періодичність (постійний, періодичний, нападopodobний);

в) локалізація (надключична, підключична, пахвова, надлопаткова, міжлопаткова, підлопаткова, міжреберна ділянка (праворуч, ліворуч);

г) іррадіація (по міжребер'ю – якому, в епігастрій, під лопатку (праву, ліву), без іррадіації);

д) супутні явища (супроводжується почуттям нестачі повітря, задишкою, запамороченням; відсутні);

е) змінюється (посилюється, зменшується, зникає) – самотійно, сидячи, лежачи на спині, лежачи на боці, інше положення – яке саме, після прийому лікарських засобів (яких, ..доза), не змінюються);

ж) припиняється – після прийому лікарських засобів (яких, доза).

Напад ядухи – заперечує, відзначає:

а) час появи (уранці, увечері, уночі, протягом дня, вказати не може);

б) причина (фізичні навантаження, прийом їжі, контакт з алергенами, морозна, вітряна погода, під час сну, без видимої причини, вказати не може);

в) частота (___ раз на добу, тиждень, місяць);

г) тривалість (___ хвилин, годин);

д) супутні явища (супроводжується відчуттям стискання в грудях, занепокоєнням, запамороченням, серцебиттям, пітливістю, почуттям страху);

е) мінливість (посилення, ослаблення, зникнення) – самотійно, сидячи з упором рук, сидячи без упору рук, стоячи, лежачи, незалежно від положення; після прийому лікарських засобів – яких, доза; не змінюються).

Кашель – заперечує, відзначає:

а) інтенсивність (покахування, помірний, сильний, дуже сильний);

б) періодичність (постійний, періодичний, нападоподібний);

в) характер (сухий, з харкотинням);

г) час появи (уранці, увечері, уночі, протягом дня, вказати не може);

д) причина (фізичні навантаження, травма грудної клітки, перенесені інфекції, переохолодження, зміна положення тіла, глибоке дихання, суха й/або волога погода, без видимих причин);

е) припиняється (самотійно в спокої, після застосування лікарських засобів – яких, доза, не припиняється);

Харкотиння – заперечує, виділяє:

а) кількість (незначна у вигляді "плювків", "повним ротом", 0,5-1 склянка, літрів за добу);

б) колір (білий, жовтий, золотавий, "іржавий", темно-зелений, зелений, червоний, чорний, безбарвний, прозорий);

в) час виділення (уранці, увечері, уночі, протягом дня);

г) у якому положенні збільшується виділення (лежачи на спині, лежачи на боці (якому), сидячи, сидячи з нахилом уперед, колінно-ліктьовому, не залежить від положення).

Кровохаркання – заперечує, відзначає:

а) вид ("прожилки" у харкотинні, окремі плювочки, згустки крові, червоне пінисте харкотиння);

б) причина (травма грудної клітки, надмірне фізичне навантаження, без видимої причини);

в) частота (___ раз на день, тиждень, місяць, рік).

Органи травлення

Апетит – збережений, підвищений, знижений, відсутній:

а) причина (захворювання шлунка, кишечника, підшлункової залози, психоемоційні навантаження, назвати не може);

б) супутні явища (відраза до жирної або м'ясної їжі, назвати не може);

б) тривалість (___ днів, місяців, років).

Спрага – заперечує, відзначає:

а) періодичність (постійна, періодична);

б) причина (вживання солоної, гострої, смаженої, жирної їжі; солодошів; перебування в задушливому приміщенні, без видимих причин);

в) вживання рідини (___ літрів на добу).

Сухість у роті – заперечує, відзначає:

а) періодичність (постійна, періодична);

б) причина (вживання солоної їжі, солодошів, хвилювання, стрес, прийом медикаментозних препаратів, без видимої причини);

в) час появи (уранці натщесерце, протягом дня, не залежить від часу доби);

г) припиняється (дієта, прийом медикаментозних препаратів – яких, доза; проходить самостійно).

Слиноотеча – заперечує, відзначає:

а) періодичність (постійна, періодична);

б) причина (вживання гострої, смаженої їжі, солодощів, прийом медикаментозних препаратів, без видимої причини);

в) час появи (уранці натщесерце, протягом дня, не залежить від часу доби);

г) припиняється (дієта, застосування медикаментозних препаратів – яких, доза);

Присмак у роті – звичайний, специфічний (кислий, гіркий, металевий, солодкий):

а) періодичність (постійний, періодичний);

б) причина (прийом їжі й/або лікарських препаратів, без видимих причин);

в) час появи (уранці натщесерце, протягом дня, не залежить від часу доби);

г) припиняється (дієта, прийом медикаментозних препаратів – яких, доза).

Смак – збережений, змінений (знижений, перекручений – відразу до м'яса, смаженої, жирно, гострої їжі, пристрась до крейди, вугілля, відсутній):

б) періодичність (постійно, періодично);

б) тривалість (___ днів, місяців, років);

в) припиняється (дотримання дієти, застосування медикаментозних препаратів – яких, доза).

Запах з рота – заперечує, відзначає:

а) періодичність (постійно, періодично);

б) причина (хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту, карієс, хронічний тонзиліт);

в) час появи (уранці натще, протягом дня, не залежить від часу доби);

Кровоточивість ясен – заперечує, відзначає:

а) періодичність (постійна, періодична);

б) причина (ушкодження, без видимих причин);

в) зменшується й/або зникає (після застосування медикаментозних препаратів – яких, доза; проходить самостійно; вказати не може).

Відчуття печії у язиці – заперечує, відзначає:

а) періодичність (постійне, періодичне);

б) припиняється (прийом медикаментозних препаратів – яких, доза; проходить самостійно).

Ковтання й проходження їжі по стравоходу – вільне, утруднене:

а) у вигляді ("дертя", "грудки в горлі" або "важкості в горлі"; безболісне, болісне);

б) причина (хвилювання, емоційне напруження, характер їжі – тверда, рідка, гаряча, холодна), вказати не може);

в) тривалість (___ днів, тижнів, місяців);

г) полегшується або припиняється (у спокої, при застосуванні теплої, подрібненої, напіврідкої або рідкої їжі, після застосування медикаментозних препаратів – яких, доза; вказати не може).

Диспептичні явища – заперечує, відзначає:

а) вид (печія, нудота, відрижка, блювота):

— відрижка (повітрям, гіркотою, тухлим, їжею);

— блювота (порожня, їжею, жовчю, кров'ю, "печінкою", калом, передую нудота, приносить або не приносить полегшення);

б) причина (порушення в дієті – вживання жирної, смаженої, копченої, гострої їжі, не залежить від вживання їжі, вживання алкоголю, фізичні або емоційні навантаження, без видимої причини, вказати не може);

в) час появи (натщесерце, під час прийому їжі, після прийому їжі, через ___ хвилин після їжі, ранком, увечері, уночі, не залежить від часу доби);

г) частота (___ раз на добу, тиждень, місяць);

д) зменшуються або зникають (самостійно, після прийому медикаментозних препаратів – яких, доза).

Біль у животі – заперечує, відзначає:

а) періодичність (постійний, періодичний, нападopodobний);

б) інтенсивність (незначний, помірний, сильний, дуже сильний);

в) характер (колючий, давлячий, ниючий, схваткоподібний, "кинджальний", "пекучий", «ріжучий», невизначений);

г) локалізація (локальний – вказати де; розлитий, важко локалізувати);

д) іррадіація (підребер'я праве або ліве, ділянка пупка, пахова, поперекова ділянки, хребет, грудна клітка, мошонка, уретра, пряма кишка, без іррадіації);

е) сезонність (весна, осінь, не залежить від сезону);

ж) час появи (уранці, удень, увечері, уночі, не залежить від часу доби);

з) причина (натщесерце, під час прийому їжі – якої; після прийому їжі – через скільки хвилин, годин; не залежить від прийому їжі; погрішність у дієті – гостре, смажене, солоне, жирне, прянощі; зловживання алкоголем, кавою, вживання неякісних продуктів, консервів, грибів; контакти з промисловими отрутами, хімікатами, з побутовою хімією; травми живота, без видимої причини, причина невідома);

з) тривалість (___ хвилин, годин, діб);

и) частота (___ раз на добу, тиждень, місяць, рік);

к) супутні явища (нудота, блювота, запаморочення, головний біль, втрата свідомості, пітливість, серцебиття, перебої в роботі серця, підвищення температури, остуда, інші явища – вказати);

л) зменшуються або припиняються (самостійно в спокої, дотриманням дієти, зміною положення тіла, застосуванням медикаментозних препаратів – яких, доза).

Дефекація.

а) регулярність (регулярна, нерегулярна);

б) частота (___ раз на добу, тиждень);

в) болісність (болісна, безболісна, вільна, утруднена).

Кал.

а) колір (коричневий, світло-коричневий, жовто-коричневий, жовтий, білий, безбарвний, червоно-коричневий, рожевий, темно-червоний, зеленуватий, чорний", дьогтьоподібний");

б) консистенція (звичайний, твердий, дуже твердий, "овечий" кал, напіврідкий, рідкий, водянистий, "рисовий відвар", пінистий);

в) домішки (слиз, кров, гній; на поверхні, у загальній масі);

г) кількість (незначна, помірна, велика);

Відходження члеників гельмінтів – заперечує, відзначає:

а) тривалість (___ днів, тижнів, місяців);

б) супутні явища (сверблячка, кровоточивість, відсутні);

в) зменшується (після прийому протиглистних препаратів – яких, доза).

Сечовидільна система

Біль – заперечує, відзначає:

а) локалізація (поперекова ділянка, клубова ділянка; над лобком, по ходу сечоводу);

б) періодичність (постійний, періодичний, нападаподібний);

в) інтенсивність (незначний, помірний, сильний, дуже сильний);

г) характер (ниючий, колючий, давлячий, ріжучий, "кинджальний", «колькоподібний", "схваткоподібний");

д) іррадіація (пахова ділянка, стегно, уретра, спина, живіт, інше);

е) початок (раптовий, поступовий);

ж) причини (фізичні навантаження – підіймання важкого, біг, стрибки; переохолодження, травма поперекової ділянки, перенесені інфекції, порушення дієти, без видимих причин);

з) час виникнення (уранці, увечері, уночі, протягом дня);

и) частота (___ раз на добу, тиждень, місяць);

к) тривалість (хвилин, годин, днів);

л) супутні явища (слабкість, запаморочення, головний біль, втрата свідомості, підвищенням температури, дизурія, пітливість, остуда, часте сечовипускання, болісне сечовипускання, нудота, блювота, виділення кривавої сечі, серцебиття, перебої у роботі серця, біль в ділянці серця);

м) зменшується або припиняється (зміною положення тіла, дотриманням дієти, теплом, застосуванням медикаментозних препаратів – яких, доза).

Сечовипускання:

а) характер (вільне, мимовільне, утруднене – на початку і/або наприкінці; переривчасте);

б) супутні явища (біль, різь або печія при сечовипусканні – на початку, наприкінці, протягом всього часу);

в) струмінь сечі (тонкий, слабкий, переривчастий, у вигляді крапель);

г) вплив на сечовипускання (зміна положення тіла, переохолодження, тряска їзда);

д) відчуття неповного випорожнення сечового міхура після сечовипускання (заперечує, відзначає);

е) добовий діурез (___ літрів на добу);

ж) перевага діурезу (денного, нічного, без переваги);

Сеча:

а) кількість (___ літрів на добу);

б) прозорість (прозора, помірна, мутна).

Центральна нервова система

Загальна працездатність – збережена, знижена, підвищена:

а) час доби (уранці, удень, увечері, протягом дня);

б) тривалість (протягом ___ днів, тижнів, місяців, указати не може).

Настрій – гарний, подавлений, піднятий (указати причину).

Пам'ять – збережена, знижена (як давно):

а) причина (перевтома, черепно-мозкова травма, захворювання ЦНС, вказати не може);

Увага – збережена, знижена (як давно):

а) причина (перевтома, черепно-мозкова травма, захворювання ЦНС, вказати не може).

Сон – спокійний, порушений:

а) глибина (глибокий, поверхневий);

б) тривалість (скільки годин);

в) безсоння (як давно, причина);

Головний біль – заперечує, відзначає:

а) інтенсивність (незначний, помірний, сильний, дуже сильний);

б) характер (давлячий, стискаючий, пульсуючий, ниючий, невизначений);

в) локалізація (ділянки – лобова, скронева, тім'яна, потилична; розлита);

г) періодичність (постійний, періодичний, нападаподібний);

д) тривалість (___ хвилин, годин, діб);

е) частота (___ раз на добу, тиждень, місяць);

ж) причини (психотравма, черепно-мозкова травма, метеозалежність, перенесені інфекції (які), без видимих причин, вказати не може);

з) супроводжується (запамороченням, нудотою, блювотою, втратою свідомості, миготінням «мушок», «сітки» перед очима, зниженням зору, слуху, пітливістю, дзенькотом у вухах, порушенням мови, серцебиттям, перебоями в діяльності серця, болем у ділянці серця, почуттям страху, заперечує супутні явища, назвати не може);

і) припиняється (самостійно в спокої; лікарськими препаратами (якими, доза), назвати не може, не припиняється).

Запаморочення – заперечує, відзначає:

а) характер (постійний, періодичний, нападаподібний);

б) тривалість (протягом ___ хвилин, годин, діб);

в) частота (___ раз на добу, тиждень, місяць);

г) причини (перевтома – розумова чи фізична, перенесені інфекції, черепно-мозкова травма, без видимих причин, назвати не може);

д) припиняється (самостійно в спокої, за допомогою лікарських препаратів (яких, доза), не припиняється).

Судоми – заперечує, відзначає:

а) локалізація (вказати де);

б) частота (___ раз на добу, тиждень, місяць);

в) тривалість (протягом ___ хвилин, годин, днів);

г) інтенсивність (незначні, помірні, сильні, дуже сильні);

д) причини (перенесені захворювання).

Порушення координації рухів – заперечує, відзначає:

а) періодичність (постійне, періодичне);

б) тривалість (протягом _____ хвилин, годин, днів);

в) причина (травми, операції, перенесені захворювання, в тому числі захворювання ЦНС).

Органи чуттів

Зір – збережений, порушений:

а) характер (постійно, в темряві), далекозорість (діоптрії), короткозорість (діоптрії);

б) причина (перенесені інфекції, ЧМТ, без видимих причин, назвати не може);

в) тривалість (___ місяців, років);

г) частота (___ раз на добу, тиждень, місяць);

д) супутні явища (біль, печія, слъзотеча, заперечує);

е) причина (ЧМТ, перевтома, перенесені захворювання, вік).

Слух – збережений, порушений:

а) характер (знижений, на одне й/або обидва вуха);

б) причина (перенесені інфекції, ЧМТ, без видимих причин, назвати не може);

- в) тривалість (протягом ___ місяців, ___ років);
- г) періодичність (постійно, періодично);
- д) частота (___ раз на добу, тиждень, місяць);
- е) супутні явища (біль, шум або дзенькіт у вухах, заперечує);
- ж) причина (черепно-мозкова травма, перевтома, перенесені захворювання, вік);
- з) припиняється (самостійно, при застосуванні медикаментозних засобів – яких, доза).

Відчуття запаху – нормальне, загострене, не змінене, порушене:

- а) характер (загострене, знижене, відсутнє, спотворене);
- б) періодичність (періодично, постійно);
- в) причина (алергія, перенесені інфекції);
- г) тривалість (протягом ___ днів, місяців, років);
- д) припиняється (самостійно в спокої, при застосуванні медикаментозних засобів – яких, доза).

Опорно-руховий апарат

Біль у суглобах – заперечує, відзначає:

- а) локалізація (вказати у яких суглобах, симетричність, летючість болю);
- б) інтенсивність (незначний, помірний, сильний, дуже сильний);
- в) характер (ниючий, свердлячий, що смикає, що викручує тощо);
- г) періодичність (постійний, періодичний, нападopodobний);
- д) причини (переохолодження, зміна погоди, фізичні навантаження, травми, порушення дієти, сезонність, без видимих причин);
- е) час появи (уранці, удень, уночі, протягом доби);
- ж) частота (___ раз на добу, тиждень, місяць);
- з) тривалість (___ хвилин, годин, днів);
- и) супутні явища (скутість уранці, порушення рухливості, пітливість);

к) зменшується або припиняється (самостійно в спокої, у теплі, дотриманням дієти, застосуванням протизапальних і болезаспокійливих медичних препаратів – яких, доза; ФТЛ, масажу, голкотерапії тощо);

л) рух у суглобах (збережений, обмежений, відсутній, вільний, болісний, безболісний);

Біль у кістках – заперечує, відзначає:

а) локалізація (вказати в яких);

б) періодичність (постійний, періодичний, нападopodobний);

в) інтенсивність (незначний, помірний, сильний, дуже сильний);

г) характер (ниючий, давлячий, інший – вказати який);

д) причина (травма, підняття важкого, зміна погоди, переохолодження, сезонність, без видимих причин);

е) припиняється або зменшується (самостійно в спокої, після застосування медикаментозних препаратів – яких, доза, масажу, не припиняється).

Біль у м'язах – заперечує, відзначає:

а) періодичність (постійний, періодичний, нападopodobний);

б) інтенсивність (незначний, помірний, сильний, дуже сильний);

в) характер (ниючий, давлячий, пульсуючий, невизначений);

г) причини (перевтома, переохолодження, розтягання, перенесені інфекції, травми);

д) припиняється або зменшуються (самостійно в спокої, після застосування медикаментозних препаратів – яких, доза, тепла, та ін.)

Анамнез життя (anamnesis vitae): необхідний для з'ясування причин та умов виникнення наявної хвороби.

Фізичний терапевт повинен добре розумітися на сучасних даних доказової медицини, які базуються на наукових дослідженнях і визнані світовою медичною громадою, щодо причин (етіології) та механізмів розвитку (патогенезу) найпоширеніших внутрішніх хвороб. Ці питання він вивчає в курсах патологічної анатомії та патологічної фізіології і повинен практично

використовувати для передбачення можливих ускладнень фізіотерапевтичного втручання і профілактики внутрішніх хвороб. Адже він спілкується протягом багатьох років із великою кількістю пацієнтів, їхніх родичів і друзів. Ці дані фахівець з реабілітації має також застосовувати і до себе. Наприклад, після вивчення причин раку легень, ХОЗЛ, інфаркту міокарда — негайно кинути курити, виміряти свій індекс маси тіла, рівень артеріального тиску крові та холестерину, ліпопротеїдів низької щільності та правильно харчуватися і займатися спортом.

Ця інформація спрямована на виявлення із попереднього життя пацієнта даних, які з'ясовують у такій послідовності: стан здоров'я, фізичний, психічний та інтелектуальний розвиток на різних етапах життя пацієнта – дитинства, підліткового періоду, юності, зрілого, літнього віку; особливості способу життя, фізичної і розумової діяльності, перенесені захворювання, травми, оперативні втручання в хронологічній послідовності; генетично обумовлені хвороби, шкідливі звички, схильність до алергічних реакцій, реакцій на фактори довкілля – метеорологічні, геомагнітні. Стосовно кожного вікового періоду виявляють такі основні дані:

— дитячий період: місце народження, побутові умови, стан харчування, особливості фізичного і психічного розвитку, перенесені хвороби, травми, операції, спадкові захворювання;

— підлітковий і юнацький періоди: житлово-побутові умови, якість харчування, навчальна успішність, трудова та службова діяльність, наявність ендемічних хвороб в регіоні проживання; шкідливі звички – алкоголь, наркоманія, токсикоманія, тютюнопаління; умови праці; професійні шкідливості, радіація; фізична активність: схильність до активного чи малорухомого способу життя, заняття фізкультурою і спортом, перенесені хвороби, травми, операції в цьому віці;

— дорослий період: умови побуту, праці; особливості харчування, фізична активність, шкідливі звички, метеозалежність, перенесені хвороби,

травми, операції, сімейний стан: у жінок – менструальний цикл, менопаузальний період, перебіг вагітності, пологів;

— спадковий анамнез: хвороби членів родини (батько, мати, рідні сестри, брати), якщо прямі родичі померлі – вияснити у якому віці і причину смерті; - алергологічний анамнез: непереносимість певних медикаментів, тваринних, рослинних продуктів, вакцин, сироваток; парфуми, реакцій на окремі рослини, інгаляцію, тепло, холод.

Об'єктивне (фізичне, фізикальне) дослідження пацієнта

Фізичне дослідження фахівець з реабілітації проводить за допомогою своїх органів чуттів. Нижче наведена тільки послідовність дослідження, можливі симптоми висвітлюються в темі наступного лабораторного заняття. Для проведення фізичного дослідження фахівцеві реабілітації потрібні навички огляду, пальпації, перкусії, аускультатії.

Хоча фахівець з реабілітації у повсякденній практиці не може (та й не мусить) проводити фізичне дослідження у повному обсязі, під час навчання він згідно з кваліфікаційною характеристикою мусить оволодіти навичками цього дослідження. Адже можливі життєві ситуації, коли фахівець з реабілітації незалежно від його професії повинен визначити діагноз внутрішнього захворювання заради порятунку життя.

Фізикальне дослідження органів і систем проводять у певній послідовності: огляд, пальпація, перкусія, аускультатія (за винятком органів черевної порожнини, де аускультатію проводять після огляду, щоб не збуджувати пальпацією і перкусією кишечник та не перешкодити вислуховуванню шуму над нирковими артеріями).

Фізичний терапевт не займається встановленням діагнозу. Лише в деяких випадках невідкладних станів треба вміти диференціювати схожі симптоми (наприклад, ядуха при бронхіальній астмі та лівошлуночкової серцевій недостатності), невідкладна допомога при яких передбачає суттєво різні або навіть протилежні підходи.

ТЕСТОВІ ПИТАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ:

1. Що вивчає медична пропедевтика?

1. Діагностику хвороб, методику і методологію виявлення хворобливого процесу (хвороби) в організмі.
2. Профілактику, діагностику та лікування різних захворювань, пов'язаних з деформацією і порушеннями роботи кістково-м'язової системи та опорно-рухового апарату.
3. Хвороби, основним методом лікування яких є оперативне втручання та розробка прийомів, методів і техніки.
4. Причин і механізмів виникнення симптомів і синдромів.
5. Життєві процеси, діяльність окремих органів та їхні системи й загалом усього організму.

Answer: 1

2. Що вивчає медична деонтологія?

1. Взаємовідносини хворих між собою.
2. Взаємовідносини між лікарем та хворим.
3. Питання обов'язку, моралі і професійної етики.
4. Ятрогенні захворювання.
5. Взаємовідносини між медичним персоналом і родичами пацієнта.

Answer: 3

3. При опитуванні пацієнта перенесені захворювання описують у розділі :

1. Анамнез життя.
2. Анамнез захворювання.
3. При опитуванні за системами.
4. У скаргах пацієнта.
5. При деталізації скарг.

Answer: 1

4. До якого розділу опитування пацієнта відноситься скарга на ядуху:

1. Скарги пацієнта.
2. Деталізація скарг.
3. Опитування по системах.
4. Історія розвитку хвороби.
5. Історія життя.

Answer: 1

5. Який розділ анамнезу називають медичною біографією?

1. Головні скарги пацієнта.
2. Другорядні скарги пацієнта.
3. Анамнез життя.
4. Анамнез хвороби.
5. Опитування по системах.

Answer: 3

6. До якого розділу анамнезу входить скарга на значне зниження маси тіла?

1. Розпит щодо загального самопочуття.
2. Скарги пацієнта.
3. Анамнез життя.
4. Історія хвороби.
5. Опитування по системах.

Answer: 1

7. Докладний опис, вивчення кожної скарги проводять у наступному анамнестичному розділі:

1. Опитування за системами.

2. Деталізація скарг.
3. Історія розвитку хвороби.
4. Скарги пацієнта.
5. Історія життя.

Answer: 2

8. В якому розділі анамнезу при опитуванні пацієнта описуються шкідливі звички?

1. У скаргах.
2. В анамнезі хвороби.
3. В анамнезі життя.
4. При опитуванні за системами.
5. При вивченні другорядних скарг пацієнта.

Answer: 3

9. Хто основоположник сучасного наукового методу розпиту:

1. С.П. Боткін.
2. Г.А. Захар'їн.
3. А.А.Остроумов.
4. В.П. Образцов.
5. М.Д. Стражеско.

Answer: 2

10. Розпит пацієнта включає такі розділи:

1. Алергологічний, сімейний, спадковий, гінекологічний анамнез.
2. Скарги, анамнез захворювання, анамнез життя.
3. Фізичний і розумовий розвиток, навчання й трудова діяльність.
4. Всі перенесені захворювання в хронологічному порядку.

5. Паспортна частина, скарги, розпит за системами, анамнез захворювання й життя.

Answer: 5

11. У якій послідовності проводять розпит пацієнта?

1. Скарги, анамнез захворювання, анамнез життя.
2. Алергологічний, сімейний, спадковий, гінекологічний анамнез.
3. Фізичний і розумовий розвиток, навчання й трудова діяльність.
4. Паспортна частина, скарги, розпит за системами, анамнез захворювання й життя.
5. Всі перенесені захворювання в хронологічному порядку.

Answer: 4

12. З якої системи треба починати розпит за органами і системами?

1. Немає значення.
2. Із серцево-судинної системи.
3. З тієї, на яку пацієнт пред'являє скарги.
4. З дихальної системи, особливо в зимовий період.
5. Із травної системи.

Answer: 3

13. Про які шкідливі звички варто довідатися під час розпиту пацієнта?

1. Паління й наркоманія.
2. Паління й алкоголізм.
3. Токсикоманія, вживання міцної кави й чаю.
4. Наркоманія, паління.
5. Паління, алкоголізм, токсикоманія, наркоманія.

Answer: 5

14. Який висновок може зробити лікар на підставі даних розпиту пацієнта?

1. Скласти прогноз захворювання.
2. Оцінити загальний стан пацієнта.
3. Поставити попередній діагноз.
4. Визначити, яка система уражена, гострий або хронічний характер має захворювання.
5. Призначити лікування.

Answer: 3

15. У якій послідовності проводять обстеження пацієнта?

1. Оцінка загального стану, серцево-судинних, дихальних, сечовивідної систем.
2. Скарги, анамнез захворювання, анамнез життя.
3. Розпит, загальний огляд, фізикальне, лабораторне, інструментальне обстеження.
4. Загальний аналіз крові, сечі, аналіз калу на наявність яєць глистів, ЕКГ.
5. Лабораторні аналізи, консультації фахівців.

Answer: 3

16. Що таке основні скарги?

1. Скарги, характерні для основної патології.
2. Скарги, що супроводжують супутнє захворювання.
3. Скарги загального характеру (слабкість, зниження апетиту, поганий сон).
4. Задишка, кашель, кровохаркання, біль за грудиною, підвищення температури тіла.
5. Серцебиття, біль за грудиною, набряки, задишка.

Answer: 1

17. Що таке загальні скарги?

1. Скарги, характерні для основного захворювання.
2. Скарги, характерні при ускладненні основного захворювання.
3. Скарги, характерні для супутнього захворювання.
4. Скарги, характерні переважно для більшості захворювань (наприклад, слабкість, погане самопочуття, нервова лабільність тощо).
5. Скарги, пов'язані з порушенням функції нервової системи.

Answer: 4

18. Які скарги є другорядними?

1. Скарги, характерні для основної патології.
2. Скарги, характерні для супутнього захворювання.
3. Скарги, характерні при ускладненні основного захворювання.
4. Скарги загального характеру (слабкість, знижений апетит, поганий сон).
5. Скарги крім тих, які характерні для основної патології.

Answer: 5

19. Що таке симптом?

1. Сукупність проявів хвороби.
2. Прояв ефекту лікування.
3. «Збіг» (переклад з німецької мови).
4. «Збіг, випадок» (переклад із грецької мови), ознака захворювання.
5. Скарги Пацієнта.

Answer: 4

20. Синдром – це

1. Сукупність проявів хвороби.
2. Ознаки захворювання.
3. Прояв ефекту лікування.
4. Дані про перебіг хвороби.

5. Група симптомів, патогенетично взаємозалежних між собою.

Answer: 5

21. Що таке епікриз?

1. Дані про перебіг хвороби.
2. Об'єктивне обстеження Пацієнта.
3. Розпит про перенесені захворювання.
4. Лікарський висновок, в якому охарактеризовані особливості захворювання й результати проведеного лікування.
5. Щоденник.

Answer: 4

22. Що таке «status praesens objectivus»?

1. Зовнішній вигляд пацієнта.
2. Огляд.
3. Об'єктивний стан здоров'я людини в момент медичного обстеження.
4. Положення пацієнта в ліжку.
5. Стан без змін.

Answer: 3

23. Діагноз основний – це:

1. Лікарський висновок щодо етіології перенесеного в минулому захворювання.
2. Лікарський висновок щодо основного захворювання, яке домінує тепер.
3. Лікарський висновок щодо патогенезу перенесеного в минулому захворювання.
4. Лікарський висновок щодо прогнозу захворювання, яке домінує тепер.
5. Лікарський висновок щодо наслідків шкідливих звичок на стан пацієнта.

Answer: 2

24.Що означає термін «анамнез»?

1. Переклад із грецького «спогад про попередній стан».
2. Переклад з латинської «відомості про попередній стан» або «спогад».
3. Переклад з латинської «розпит».
4. Переклад з латинської «згадувати».
5. Переклад з латинської «дані про перебіг захворювання під час лікування».

Answer: 1

25.Захворювання основне – це

1. Захворювання, перенесене хворим у дитинстві.
2. Захворювання, що домінує тепер.
3. Захворювання, що має встановлену етіологію й патогенез.
4. Загострення хвороби після деякого періоду ремісії.
5. Захворювання, яке може бути виявлене в майбутньому.

Answer: 2

26.Що таке ускладнення основного захворювання?

1. Виникнення під час перебігу основного захворювання нової патології, іноді дуже важкої.
2. Загострення хвороби після деякого періоду ремісії.
3. Захворювання, що супроводжує основну патологію, але не пов'язане з нею.
4. Загострення патологічного процесу.
5. Захворювання, перенесене хворим у дитинстві

Answer: 1

ЗАДАЧІ ДЛЯ КОНТРОЛЮ

1. Пацієнт 44 років, занедужав гостро, після переохолодження з'явився кашель із харкотинням, біль у правій половині грудної клітки під час дихання, слабкість, підвищення температури до 39⁰С, зниження апетиту, підвищену стомлюваність, пітливість. Діагностовано правобічну плевропневмонію. Визначте головні скарги.

Еталон відповіді: Кашель із харкотинням, біль у правій половині грудної клітки.

2. Пацієнтові 50 років. 8 років страждає на бронхіальну астму. Поступив до клініки зі скаргами на напади ядухи з експіраторною задишкою, які повторюються 2 рази на добу, головний біль, біль у грудній клітці, пітливість, швидку стомлюваність. Виділіть другорядну скаргу.

Еталон відповіді: Швидка стомлюваність.

3. Під час розпиту Пацієнта 39 років виявлені скарги на безсоння, зниження пам'яті, головний біль. Про ураженні якої системи можна думати?

Еталон відповіді: Нервової системи

4. У Пацієнта 20 років, через 3 тижні після перенесеної ангіни з'явилися набряки на обличчі, біль у поперековій ділянці з обох боків. Виявлено зміни сечового осаду. Ураження якої системи можна припустити?

Еталон відповіді: Сечовидільної сиситеми.

5. Пацієнт 53 років скаржиться на головний біль, біль у серці. 10 років страждає на гіпертонічну хворобу. Відзначає обтяжену спадковість за лінією батька (батько й дід страждали на гіпертонічну хворобу). В якому розділі анамнезу варто відобразити тип спадкування захворювання ?

Еталон відповіді: Анамнез життя.

6. Пацієнт 48 років страждає на цукровий діабет, скаржиться на сверблячку шкіри, сухість у роті, підвищення апетиту, поліурію, виражену слабкість. Назвіть другорядну скаргу пацієнта.

Еталон відповіді: виражена слабкість.

7. У Пацієнта 64 років після сильного емоційного стресу з'явився сильний біль за грудиною, різка слабкість, нудота, задишка, відчуття тривоги. В клініці діагностовано гострий інфаркт міокарда. Назвіть головну скаргу пацієнта.

Еталон відповіді: Біль за грудиною

8. Пацієнт 48 років надійшов у приймальне відділення зі скаргами на біль у ділянці серця, серцебиття, печію. У якій послідовності варто провести розпит за системами?

Еталон відповіді: Серцево-судинна, травна, дихальна, сечовидільна, нервова, опорно-руховий апарат.

9. Пацієнт 35 років звернувся до лікаря зі скаргами на біль в епігастральній ділянці, нудоту, кашель із харкотинням, запаморочення, шум у вухах. У якій послідовності треба провести розпит за системами?

Еталон відповіді: Травна, дихальна, нервова, серцево-судинна, сечовидільна, опорно-рухова.

10. Пацієнтка 58 років доставлена МШД зі скаргами на напади ядухи, що супроводжуються почуттям нестачі повітря й болем за грудиною, серцебиття, запаморочення. У якій послідовності варто провести розпит за системами?

Еталон відповіді: Серцево-судинна, нервова, дихальна, травна,

сечовидільна, опорно-рухова.

11. Пацієнт 38 років звернувся в поліклініку зі скаргами на біль в епігастральній ділянці, нудоту, закрепи, запаморочення. В якій послідовності проводять розпит за системами?

Еталон відповіді: Травна, нервова, серцево-судинна, дихальна, сечовидільна, опорно-рухова.

12. Пацієнт 46 років поступив у приймальне відділення зі скаргами на підвищення температури, біль в грудній клітці під час дихання, головний біль і біль в ділянці серця. В якій послідовності проводять розпит за системами?

Еталон відповіді: Дихальна, нервова, серцево-судинна, травна, сечовидільна, опорно-рухова.

13. Пацієнт 38 років надійшов у прийомне відділення зі скаргами на задишку під час фізичного навантаження. З якої системи варто почати розпит за системами?

Еталон відповіді: Дихальна система.

14. Пацієнтка 53 років доставлена МШД зі скаргами на набряки нижніх кінцівок, задишку під час фізичного навантаження, біль в правому підребер'ї й гіркоту в роті після вживання жирної їжі? У якій послідовності варто провести розпит за системами?

Еталон відповіді: Серцево-судинна, травна, нервова, дихальна, сечовидільна, опорно-рухова.

15. Пацієнтка 19 років звернулася в поліклініку зі скаргами на дратівливість, пітливість, біль у ділянці верхівки серця колючого

характеру при перевтомі. В якій послідовності варто проводити розпит за системами?

Еталон відповіді: Нервова, серцево-судинна, дихальна, травна, сечовидільна, опорно- рухова.

16.Пацієнтка 29 років звернулася в поліклініку зі скаргами на порушення ковтання при хвилюванні, головний біль, дратівливість, пітливість, швидку стомлюваність. У якій послідовності варто провести розпит за системами?

Еталон відповіді: Нервова, дихальна, серцево-судинна, травна, сечовидільна, опорно- рухова.

ВИСНОВКИ

В основі діяльності фахівця з реабілітації є вміння обстежити пацієнта. Професійний огляд пацієнта вимагає виняткової спостережливості. Фахівець з реабілітації може проводити опитування, збирати загальні відомості та інформацію про скарги пацієнта, диференціювати скарги, виявляти домінуючу скаргу, оформлювати анамнез захворювання, анамнез життя. Клінічне обстеження пацієнта проводиться, зазвичай, спочатку із застосуванням суб'єктивних методів і прийомів, а потім – об'єктивних. Суб'єктивне обстеження пацієнта полягає в отриманні від нього за допомогою опитування (*interrogatio*) даних про його хворобу та про інші чинники, з нею пов'язані.

Розпитування пацієнта є першим кроком в діагностичному процесі. Анамнез є сукупністю відомостей про пацієнта та історію його хвороби, отриманих шляхом цілеспрямованого розпиту пацієнта або знаючих його осіб. Анамнез складається із таких п'яти послідовних розділів: паспортна частина (*pars officialis*); скарги хворого (*molestiae aegroti*); анамнез хвороби (*anamnesis morbi*); загальний анамнез (*anamnesis communis*) – розпитування про функціональний стан органів і систем; анамнез життя (*anamnesis vitae*).

В сучасній медичній практиці є багато високоінформативних засобів дослідження та діагностики, та все одно необхідно надавати належного значення огляду пацієнта – технічно простому, але дуже важливому методу діагностичного обстеження.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Наказ МОН України від 19.12.2018р. №1419 Про затвердження стандарту вищої освіти за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти.
2. Практикум з пропедевтики внутрішньої медицини. Частина 1. Основні методи обстеження хворих у клініці внутрішніх хвороб / упоряд. Т. В. Ащеулова, Т. М. Амбросова, Н. І. Питецька та ін. Харків : ХНМУ, 2020. 72 с.
3. «Методи обстеження в фізичній терапії, ерготерапії». Навчальний посібник [Електронний ресурс] : навчальний посібник для здобувачів ступеня бакалавра за освітньою програмою «Фізична терапія, ерготерапія» спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія» / КПІ ім. Ігоря Сікорського ; уклад.: Цанько І. І., Антонова-Рафі Ю. В., Куріло С. М., Данько Д. І. – Електронні текстові дані (1 файл: 2,19 Мбайт). – Київ : КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2023. – 162 с. – Назва з екрана.
4. Пропедевтика внутрішніх хвороб (за професійним спрямуванням). Модуль 2: навчально-методичний посібник для студентів 3-4 курсу медичного факультету спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія» / Н. С. Михайловська, Т.О. Кулинич, І.О. Стецюк. Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. 316 с.
5. Керівництво з клінічного обстеження терапевтичного пацієнта та написання історії хвороби. 2-ге вид., випр. і доповн. / Укл.: Ю.М. Мостовой, А.В. Демчук, Т.В. Константинович, Т.Д. Данілевич, В.Л. Побережець. Вінниця: Центр ДЗК, 2016. 120 с.
6. Обстеження пацієнта. Схема історії хвороби [Електронний ресурс] : метод. вказівки для студентів вищ. мед. учб. закл. III–IV рівнів акредитації та лікарів-інтернів : кишеньк. довід. / уклад.: Т. С. Оспанова [та ін.]. Харків : ХНМУ, 2018. 46 с. Режим доступу: <http://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/20548>
7. Пешкова О. В. Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів : навчальний посібник / О. В. Пешкова. Харків : СПДФО, 2011. 312 с.

8. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії : підруч. Для студентів I рівня вищ. освіти: галузь знань 22 "Охорона здоров'я", спец. 227 "Фізична терапія, ерготерапія" / за заг. ред.: Л. О. Вакуленко, В. В. Клапчука. - Тернопіль : ТДМУ "Укрмедкнига", 2020. - 372 с.

9. Практичні навички фізичного терапевта: дидактичні матеріали / Т. Бакалюк, С. Барабаш, В. Бондарчук та ін. – Київ, 2022. – 164 с. ISBN 978-617-7492-16-9

10. Лянной Ю. О. Основи фізичної реабілітації: навч. посіб. Для студентів вищ. навч. закл. / Ю. О. Лянной ; ред. Ю. О. Лянной. - Суми : Вид-во Сум. ДПУ ім. А. С. Макаренка, 2020. - 368 с.

11. Мазепа М. Загальний огляд хворого : метод. вказівка для студ. з пропедевтики пульмонології та кардіології / Марія Мазепа. – Львів, 2018. – 3 с.

19. Музика Ф. В. М'язова система : лекція / Музика Ф. В. – Львів, 2019. – 10 с.

12. Василюк В. М. Семіотика і діагностика внутрішніх хвороб (фізичні методи обстеження) : навчальний посібник / В. М. Василюк, Н. В. Кравчук, В.В. Василюк. Тернопіль : Укрмедкнига, 2005. 286 с

13. Фізична, реабілітаційна та спортивна медицина: Підручник для студентів і лікарів / За заг. ред. В.М.Сокрута. Краматорськ: Каштан, 2019. 480 с.

14. Back Pain: Differential Diagnosis and Management. Gibbs D, McGahan BG, Ropper AE, Xu DS. Neurol Clin. 2023 Feb;41(1):61-76.

*Методичні рекомендації до
лабораторного заняття № 1-2*

Андрійчук Ольга Ярославівна
Струбіцька Наталія Юріївна

Розпитування пацієнта в практичній
діяльності фахівців з реабілітації.
«Семіотика з основами пропедевтики»,
другий курс

Видання друкується в авторській
редакції