

Методические рекомендации

для самостоятельной работы по теме «Сбор жалоб, анамнеза у пациента (его законного представителя) с дерматозами, доброкачественными новообразованиями кожи, заболеваниями волос, микозами гладкой кожи и её придатков, лепрой»

Сбор анамнестических данных пациента начинается с выяснения жалоб. Больные предъявляют жалобы на зуд, жжение, боль, покалывание, чувство стягивания в зависимости от характера дерматоза. Жалобы могут присутствовать при одном и при нескольких кожных заболеваниях у одного больного, иметь разную интенсивность в зависимости от эмоционального статуса пациента.

Жалобы пациента с дерматозом сводятся к спонтанному прогрессированию распространения высыпных элементов, множественности очагов поражения. Пациенты предъявляют жалобы на непредсказуемость, неожиданность появления кожных эфлоресценций – «никогда не было, вдруг появилось». При появлении новообразований на поверхности кожи, в жалобах пациента преобладает беспокойство в отношении его злокачественности.

Жалобы на выпадение волос пациенты предъявляют после оперативных вмешательств, перенесенных заболеваний (коронавирусной инфекции). Появление поредения волос, проплешин, жалобы на визуальную видимость мест выпадения волосяных фолликулов, обилие выпавших волос после мытья головы

Жалобы пациента с микозами гладкой кожи, волос и ногтевых пластинок связаны с нарушением эстетической составляющей (утолщением ногтевых пластинок в течение ряда лет, изменение цвета).

На начальных этапах такого заболевания кожи как лепра больные не предъявляют никаких жалоб. Признаки болезни выявляются у пациента как случайная находка при укалывании тонкой иглой в симметричных участках кожи при обследовании. Часто лепра выявляется лишь на поздних стадиях развития.

Сбор анамнеза у пациента или его законного представителя

Выясняем анамнез у каждого пациента, или историю развития кожного заболевания, определяем его длительность, а также причины, с которыми сам больной связывает его начало и обострение дерматоза (стресс, охлаждение, прием лекарственных средств, определенных видов пищи, действие на кожу химических веществ, инсоляция и т.д.).

Устанавливаем характер течения дерматоза, склонность к рецидивам, в частности сезонность обострений и ремиссий, их длительность. Если больной ранее подвергался лечению, то необходимо выяснить его характер и терапевтическую эффективность. Обращаем внимание на действие воды, мыла на кожный процесс.

Собираем анамнез жизни в целях выявления роли внешних факторов в патогенезе дерматоза, следует обращать внимание на условия работы и быта больного, а также узнать о перенесенных заболеваниях, наличии кожных заболеваний у членов семьи больного и его кровных родственников, употреблении алкоголя и курении.

Беседуем с больным в рамках процедуры сбора анамнеза, определяем состояние его нервной системы, в том числе реакцию на стрессовые ситуации, отношение к своему заболеванию и т.д.

Выясняем данные о начале заболевания (время, первоначальная локализация поражения кожи, условия и характер высыпаний), причину (по мнению больного), спровоцировавшую возникновение и развитие данного заболевания.

Собирая анамнез, обязательно выясняем течение дерматоза, частоту проявления рецидивов и обострений. Уточняем общее количество рецидивов, их частоту, характер, тяжесть и продолжительность. При этом более детально при сборе анамнеза обращаем внимание на последний рецидив (обострение) заболевания.

Собирая анамнез, необходимо подробно отразить данные о предшествующем лечении с указанием средств и методов общей и наружной терапии, последовательно применявшейся больному, отметив ее эффективность и переносимость. Особенно подробно при этом нужно выяснить переносимость лечения, возможные побочные явления и обострения, возникавшие в прошлом на фоне применения тех или иных общих и наружных средств лечения.

Собирая анамнез пациента с заболеванием кожи, микозами кожи и ее придатков, особое внимание уделяем перенесенным болезням (инфекционным и соматическим). Выясняем, нет ли взаимосвязи с кожным заболеванием.

Анамнестические сведения о перенесённых заболеваниях, в том числе венерических, туберкулезе, нервно-психических (душевных), онкологических, также как и аллергологический анамнез являются приоритетными при общении с пациентом дерматологического профиля.

Выясняя у дерматологического пациента гинекологический и акушерский анамнез, выясняем характер менструального цикла: начало (возраст) и

течение (нормальное, нарушенное, климакс, менопауза); количество беременностей и их исходы (нормальные роды, выкидыши, преждевременные роды, мертворождения).

При сборе эпидемиологического анамнеза в случае обнаружения у пациента заразных кожных заболеваний, выясняются сведения о предполагаемом источнике заражения и контактах (бытовые, связь заболевания с профессией, местом жительства, коллективом: школа, детский сад, дом ребенка и т.д.).

Анамнез жизни остается важным для понимания характера дерматоза: каково семейное положение заболевшего (женат, замужем, холост), состав его семьи, а также наличие у членов семьи подобного заболевания.

В случае наличия хронического дерматоза и лепры существенной частью анамнеза является выяснение условий жизни, труда и быта больного, санитарно-гигиеническая обстановка, а также характер выполняемой работы, общий трудовой стаж и стаж по данной профессии.

Реактивность пациента (характер реакции больного на внешние раздражения), а также взаимоотношения его в семье и с сотрудниками по работе, продолжительность и характер сна, вредные привычки позволят врачу-дерматовенерологу понять суть возникновения данного недуга у пациента, в дальнейшем определиться с диагностической и лечебной тактикой.

Успехов!