

Схема истории болезни по внутренним болезням

1. Паспортная часть.
2. Жалобы и их характеристики (расспрос по системам).
3. История настоящего заболевания.
4. История жизни.
5. Объективное исследование.
6. Предварительный диагноз.
7. План лабораторных и инструментальных методов исследования.
8. Температурный лист.
9. Данные лабораторных и инструментальных исследований.
10. Клинический диагноз и его обоснование.
11. План лечения.

**Схема истории болезни для студентов 4-го курса.**

1. Паспортная часть.
2. Жалобы и их характеристики.
3. История настоящего заболевания.
4. История жизни.
5. Объективное исследование.
6. Предварительный диагноз.
7. План лабораторных и инструментальных исследований.
8. План лечения.
9. Данные лабораторных и инструментальных исследований.
10. Дифференциальный диагноз.
11. Клинический диагноз и его обоснование.
12. Лечение.
13. Дневник.
14. Этапный эпикриз.
15. Прогноз. Трудоспособность.
16. Профилактика.
17. Выписной эпикриз.

**Примечание:**

Кроме того, студент должен отдельно изложить этиологию, патогенез заболевания и его осложнения, а также привести список использованной литературы.

**Схема истории болезни для студентов 5-го, 6-го курсов, врачей-интернов, клинических ординаторов, аспирантов.**

1. Паспортная часть.
2. Жалобы и их характеристика.
3. История настоящего заболевания.
4. История жизни.
5. Объективное исследование больного.
6. Предварительный диагноз.
7. План лабораторных и инструментальных методов исследования.
8. План лечения.
9. Дневник.
10. Дифференциальный диагноз.
11. Клинический диагноз и его обоснование.
12. Этапный эпикриз.
13. Выписной эпикриз.

**Паспортная часть**

1. Фамилия, имя, отчество больного.
2. Возраст.
3. Национальность.
4. Семейное положение.
5. Образование.
6. Профессия, должность.
7. Место работы, телефон учреждения.
8. Домашний адрес.
9. Время поступления в клинику (год, месяц, число, час).

**Жалобы больного при поступлении в клинику и их характеристика:**

Расспрос по системам:

Для того, чтобы получить полное представление в отношении общего состояния больного и важнейших функций отдельных органов и систем организма проводят целенаправленный расспрос больного по следующей схеме.  
Общее состояние

*Для оценки общего состояния необходимо выяснить не отмечает ли больной:*

- плохое самочувствие : общую слабость ,повышенную утомляемость, разбитость, снижение работоспособности;
- похудание;
- развитие полноты;
- жажду;
- повышенную потливость.

### ***Система органов дыхания***

КАШЕЛЬ:

- сухой или с мокротой;
- время появления : утром, вечером, ночью;
- постоянный или периодический;
- характер кашля: громкий, сильный, беззвучный, лающий;
- условия появления кашля: в связи с определенным положением тела(каким именно), после еды и т.п.

МОКРОТА:

- суточное количество;
- как откашливается: легко, с трудом, в каком положении отходит лучше;
- характер и цвет мокроты;
- запах мокроты;
- консистенция;
- количество слоев и их характеристика.

КРОВОХАРКАНИЕ:

- интенсивность - прожилки или чистая кровь;
- цвет крови :алая, темная;
- частота.

БОЛИ В ГРУДИ:

- характер боли: тупая, острая, ноющая, колющая,
- связь с дыханием;
- что облегчает боль;
- при надавливании на грудную клетку, при наклонах туловища в разные стороны.

ОДЫШКА:

- постоянная, в покое, при физическом напряжении, ходьбе, в зависимости от положения в постели, при разговоре;
- инспираторная, экспираторная, смешанная.

### ***Сердечно-сосудистая система***

ОДЫШКА (см. выше)

БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА:

- постоянные или приступообразные;
- локализация (загрудинные, в области сердца, в области верхушечного толчка и т. д.);
- иррадиация;



**КНИГИ ПО МЕДИЦИНЕ**

allmed.pro

**ALLMED.PRO/BOOKS**

- характер: ноющие, колющие, сжимающие, тупые;
- чем сопровождаются - ощущением тоски и страха, слабостью, холодным потом, головокружением и т.д.;
- интенсивность;
- продолжительность;
- частота болевых приступов;
- причины и обстоятельства появления болей (при физическом напряжении, волнении, во время сна и т.д.);
- поведение и положение больного во время приступов болей;
- что оказывает терапевтический эффект.

## ОЩУЩЕНИЕ ПЕРЕБОЕВ СЕРДЦА.

### СЕРДЦЕБИЕНИЕ:

- характер сердцебиения: постоянное, приступами (интенсивность, длительность, частота);
- условия появления: при физическом напряжении, в покое, при перемене положения тела, при волнении и т.д.;
- чем сопровождаются (одышкой, болями в сердце и пр.), отчего проходит.

ОТЕКИ: на ногах и других местах, время их появления (утром, к вечеру)

ОЩУЩЕНИЕ ПУЛЬСАЦИИ: в каких частях тела, чем вызывается, от чего проходит.

ПРИЗНАКИ СПАЗМА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ: перемежающаяся хромота, ощущение “мертвого пальца”; чем они вызываются, от чего проходят.

### *Система пищеварения.*

АППЕТИТ: хороший, пониженный, повышенный, извращенный, отвращение к пище (какой).

НАСЫЩАЕМОСТЬ: обычная, быстрая, постоянное ощущение голода.

ЖАЖДА: сколько выпивает жидкости за сутки, сухость во рту.

ВКУС ВО РТУ: кислый, горький, металлический, сладковатый, притупление или потеря вкусовых ощущений.

ЗАПАХ ИЗО РТА: неприятный (гнилостный), сладковатый, аммиачный, кисловатый каловый, запах гниющих яблок и др.

ГЛОТАНИЕ И ПРОХОЖДЕНИЕ ПИЩИ: болезненное, затрудненное, какая пища не проходит?

СЛЮНОТЕЧЕНИЕ.

ОТРЫЖКА: чем, время появления, выраженность, громкость.

ИЗЖОГА: связь с приемом пищи, что облегчает изжогу?

ТОШНОТА: зависимость от приема пищи и ее характера.

РВОТА:

- а) натошак, после приема пищи (сейчас же или через определенный промежуток времени); какие ощущения предшествуют рвоте, облегчает ли она самочувствие больного;
- б) характер рвотных масс: съеденной пищей, желчью, цвета кофейной гущи, с примесью свежей крови и т. п.; их запах (гнилостный, кислый и пр.), без запаха.

БОЛИ В ЖИВОТЕ:

- а) локализация и иррадиация боли;
- б) когда и при каких обстоятельствах возникает, до еды, после еды (через какое время), ночные боли. Не уменьшаются ли боли сейчас же после приема пищи? Другие факторы, облегчающие боли (рвота, прием медикаментов, тепло и т.д.);
- в) зависимость от характера пищи (грубой, жирной острой и т.д.) или ее количества;
- г) характер боли: острая, тупая, ноющая, в виде приступов или постепенно нарастающая;
- д) длительность болей;

- е) чем сопровождается;
- ж) не появляется ли желтуха, потемнение мочи, обесцвеченный стул после приступа боли .

Распирание и тяжесть в подложечной и других областях.

Вздутие живота. Отхождение газов. Урчание в животе.

СТУЛ:

- а) регулярный, нерегулярный, самостоятельный или после каких-либо мероприятий (клизмы, слабительные), затрудненный;
- б) запоры: по сколько дней бывает задержка стула;
- в) поносы: с чем связаны, частота стула в сутки;
- г) бывают ли тенезмы;
- д) характер каловых масс (жидкие водянистые, кашицеобразные, типа рисового отвара и пр.); цвет и запах кала; примеси: кровь, гной, остатки непереваренной пищи, глисты;
- е) выделение крови (перед дефекацией, во время или в конце ее).

Жжение, зуд, боли в области заднего прохода.

Выпадение прямой кишки.

#### ***Система мочевыделения.***

**БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ:** их характер (тупые, острые, приступообразные), иррадиация, длительность, от чего появляются или усиливаются, чем сопровождаются, что облегчает боли.

**МОЧЕИСПУСКАНИЕ:**

- свободное, с усилием, обычной струей, тонкой, прерывистой, отвесное вниз (опрашивать только мужчин).
- резь, жжение, боли во время мочеиспускания;
- частота мочеиспусканий, особенно ночью;
- количество мочи за сутки.

**ЦВЕТ МОЧИ:** нормальный, темный, цвета “мясных помоев”, пива и т. д.

**НАЛИЧИЕ КРОВИ ВО ВРЕМЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ:** в начале, во всех порциях, в конце.

Наличие непроизвольного мочеиспускания.

#### ***Опорно-двигательная система.***

- Боли в конечностях, суставах. Характер болей, летучесть, связь с переменной погоды, с нагрузкой, с волнением; появление болей в покое, ночью.
- Припухлость суставов, их покраснение (каких именно).
- Затруднение при движении (в каких суставах), скованность по утрам, ее длительность.
- Боли и затруднения при движениях в позвоночнике ( в каких отделах), иррадиация болей.

#### ***Эндокринная система.***

- Нарушения роста и телосложения.
- Нарушение веса (ожирение, истощение).
- Изменение кожи (чрезмерная потливость или сухость, огрубление ее, появление багровых кожных расхождений, изменение цвета).
- Нарушение первичных и вторичных половых признаков; дисменорея и бесплодие у женщин; импотенция у мужчин (ее характер); оценка полового влечения.
- Нарушение волосяного покрова (избыточное развитие, появление его на несвойственных данному полу местах, выпадение волос).

#### ***Нервная система, органы чувств***

- Ночной отдых (сон глубокий, поверхностный, с частыми пробуждениями, непродолжительный, без сновидений, с обильными устрашающего характера сновидениями, цветные сны и прочие)
- Состояние после сна (бодрость, прилив сил, комфорт, улучшение самочувствия, усталость, слабость, “разбитость”)
- Память (отличная, хорошая, обычная, сниженная, очень плохая).
- Настроение - в утренние часы и в первую половину дня (отличное, хорошее, удовлетворительное, плохое, очень плохое), во вторую половину дня (отличное, хорошее, удовлетворительное, плохое, очень плохое)
- Внимание (отличное, хорошее, удовлетворительное, плохое, очень плохое)
- Головная боль (локализация, характер, с чем связано ее возникновение, периодичность, продолжительность, сопутствующие симптомы: шум в ушах, головокружение)
- Нарушение походки, дрожание конечностей, судороги, нарушение кожной чувствительности.

#### Психический статус.

- Обеспокоенность своим здоровьем (отсутствует, незначительная, значительная, выраженная, с чувством паники);
- Восприятие боли (отсутствует, незначительная, значительная, выраженная, очень сильная, с потерей сознания);
- Изменение общего самочувствия после перенесенных психотравмирующих ситуаций, эмоциональных переживаний (не изменяется, ухудшение незначительное, значительное, резкое ухудшение состояния);
- Черты характера (мнительность, робость, неуверенность, несдержанность, склонность к проявлению неудовольствия, озлобленность, “вспышки” гнева);
- Воля (целеустремленность, решительность, самодисциплина, нерешительность, снижение работоспособности);
- Реакция на возникшие трудности (мобилизация своих возможностей, собранность, адекватная ответная реакция, возникновение скрытой тревоги, страх, растерянность, паническая суетливость, ухудшение общего самочувствия);
- Желание избавиться от недостатков (недостатков нет, недостатки есть, но желание избавиться от них отсутствует, желание значительное, желание выраженное, высокая готовность следовать целесообразным рекомендациям окружающих, советам и медицинским предписаниям).

#### Лихорадка.

- Повышение температуры и пределы ее колебаний в течение суток (характер кривой).
- Быстрота повышения температуры и длительность лихорадочного периода. что снижает температуру.
- Предшествуют ли ознобы повышению температуры и появляется ли потливость после ее снижения, интенсивность потоотделения, ночные поты.

#### ***История настоящего заболевания.***

В этом разделе отражается начало заболевания и его динамика до момента поступления в клинику (стационар). В процессе расспроса необходимо получить ответы на следующие вопросы:

- Когда, где и при каких обстоятельствах заболел.
- Как началось заболевание (остро, постепенно).
- Каковы причины заболевания по мнению больного. Устанавливается возможное влияние на возникновение и течение заболевания условий внешней среды (профессиональных, бытовых, климато-погодных факторов), физического или психоэмоционального перенапряжения, интоксикаций, погрешности в диете. инфекционных заболеваний (аденовирусной инфекции, гриппа, ангина).
- Каковы первые признаки болезни.
- Когда и какая оказана первая медицинская помощь, ее эффективность. Какие изменения в состоянии больного произошли от момента начала заболевания до настоящего времени (динамика жалоб больного).
- В случае хронического течения заболевания в хронологической последовательности отразить рецидивы болезни и их проявления, также периоды ремиссии, их длительность.
- Какие исследования проводились больному, их результаты. При возможности используются амбулаторная карта, выписки из истории болезни, рентгенограммы, спирограммы, ЭКГ и другие документы.
- Какое применялось лечение на различных этапах заболевания, его эффективность.
- Что явилось причиной настоящего ухудшения, подробно описать основные симптомы его проявления.
- Как изменилось состояние больного за время пребывания в стационаре до момента курации больного (конкретно по выраженности и характеристике симптомов).

#### ***История жизни больного.***

КРАТКИЕ БИОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ (место рождения, каким по счету ребенком, как рос и развивался. учеба, специальность. женитьба, замужество, беременность, роды).

ТРУДОВОЙ АНАМНЕЗ. (Начало трудовой деятельности, профессия, её перемены, условия труда, производственные вредности, использование отпуска, служба в рядах Вооруженных Сил, участие в войне).

Жилищно-бытовые условия в различные периоды жизни больного, состав семьи.

**ПИТАНИЕ** (режим, регулярность, характер пищи - ее разнообразие, калорийность ).

**ПЕРЕНЕСЕННЫЕ** заболевания, травмы, операции. контузии, ранения. туберкулез. венерические заболевания. указываются тяжесть и продолжительность болезни, осложнения, лечебные мероприятия; парентеральные вмешательства (подкожные, внутримышечные, внутривенные, переливание крови, лечение и удаление зубов), контакт с больными, перенесшими вирусный гепатит "В" и "С".

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ.** Контакт с инфекционными больными.

**ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ:** Курение, с какого возраста, что курит, количество в сутки; алкоголь, с какого возраста, в каком количестве, как часто; другие вредные привычки (наркотики, крепкий кофе или чай).

**СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ И НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ.**(родители, братья, сестры, дети - их здоровье , причины смерти). Наследственные заболевания(врожденные аномалии развития, психические заболевания, сифилис, болезни обмена и др.).

Отягощенность анамнеза (алкоголизм,, злокачественные новообразования, эндокринные и психические заболевания).

**АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ.** Наличие аллергических заболеваний у больного, его родственников и детей; реакции на переливание крови, введение сывороток, вакцин и прием медикаментов (каких и когда). Переносимость различных пищевых продуктов, напитков (пищевая аллергия), косметических средств, запахов, а также пыльцы различных растений. Выяснить реакцию на контакт с различными животными, одеждой, шерстью, домашней пылью, постельными принадлежностями.

**ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ,** условий работы, профессиональных вредностей, различных факторов (охлаждение, перегревание, инсоляция).

**МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И СЕЗОННОСТЬ.** Установить влияние на течение заболевания климато-погодных условий (метеочувствительность), магнитных возмущений (магниточувствительность). Описать сезонность обострений, их причину (инфекция, атопия, погода и др.).

**СТРАХОВОЙ АНАМНЕЗ.** Число дней нетрудоспособности в течение года, наличие группы инвалидности. Номер страхового полиса.

### ***Объективное исследование или состояние больного.***

#### ***Общий осмотр.***

**ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО:** удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

**СОЗНАНИЕ:** ясное, угнетенное, ступор, сопор, кома, возбужденное, эйфория, бред, галлюцинации.

**ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО:** активное, пассивное, вынужденное.

**ВЫРАЖЕНИЕ ЛИЦА:** спокойное, возбужденное, безразличное, страдальческое, маскообразное.

**ПОХОДКА:** свободная, скованная, бодрая, утиная, специфическая (гемипарез, паркинсонизм и др.).

**ТЕЛОСЛОЖЕНИЕ:** правильное, неправильное.

**КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ ТИП** (нормостенический, астенический, гиперстенический), РОСТ, ВЕС.

**КОЖА И ВИДИМЫЕ СЛИЗИСТЫЕ:** окраска (бледная, бледно-розовая, красная, синюшная, желтушная, землистая, пигментация, депигментация). Сыпи (эритема, розеола, папула, пустула, везикула, волдырь, петехии, струп, кровоподтеки, эрозии, трещины, язвы, расчесы); рубцы, сосудистые звездочки, ксантомы, ксантелазмы; влажность кожи; тургор кожи; тип оволосения.

**ПОДКОЖНО-ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА:** развита слабо, умеренно, чрезмерно; места наибольшего отложения жира; наличие пастозности, характеристика отеков по локализации и распространенности (общие, местные); цвет кожи в области отеков (бледность, синюшность, гиперемия), свойства (плотные, мягкие, смещаемость).

**ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ:** подчелюстные, шейные, над- и подключичные, локтевые, подмышечные, паховые.

Определение их величины, консистенции, болезненности, подвижности, сращения между собой и с кожей. Миндалины зева, их величина, окраска, наличие гнойных пробок в лакунах.

**МЫШЦЫ:** степень развития (нормальная, избыточная, слабая, атрофия мышц - общая или местная), тонус (повышенный, пониженный, нормальный); болезненность при пальпации и движении; дрожание или тремор отдельных мышц; парезы, параличи конечностей.

**КОСТИ:** исследуют кости черепа, грудной клетки, таза и конечностей с целью выявления деформации, периостита, искривления, акромегалии, изменение концевых фаланг пальцев кистей и стоп, барабанные пальцы, болезненность при пальпации.

**СУСТАВЫ:** конфигурация (нормальная, припухлость, деформация); гиперемия кожи и местное повышение температуры в области сустава; объем активных, пассивных движений (свободный или ограничен); болезненность при ощупывании и при движениях; хруст, флюктуация, контрактуры, анкилозы.

#### ***Специальный осмотр.***

**ГОЛОВА:** форма, величина, пропорциональность строения мозговой и лицевой частей черепа, выраженность надбровных дуг.

**ВОЛОСЫ:** тип оволосения головы и лица; мужской или женский; выпадение и поседение волос.

**ГЛАЗА:** ширина глазной щели, состояние конъюнктивы; зрачки, их форма, величина, равномерность, реакция на свет, блеск глаз, слезотечение, конвергенция.

**ГУБЫ:** окраска, сухость, сглаженность каймы губ ("лакированные губы"), трещины в углах рта.

**ШЕЯ:** форма, симметричность.

**ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА:** величина, консистенция, поверхность.





Перкуссия.

**ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ:** правая, верхняя, левая. В норме правая граница расположена в 4-м межреберье, на 1 см кнаружи от правого края грудины, верхняя - на 3-м ребре, у левого края грудины, левая - в 5-м межреберье, на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии и совпадает с верхушечным толчком.

**КОНТУРЫ СЕРДЦА:** Вначале определяют правый контур, который проходит справа от грудины и отстоит от передней срединной линии в 1-м, 2-м, 3-м межреберьях на 3 см, и в 4-м межреберье на 4 см. Левый контур проходит слева от грудины и отстоит от передней срединной линии в 1-и 2-м межреберьях на 3 см, в 3-м межреберье на 4-4,5 см, в 4-м межреберье на 6-8 см и в 5-м межреберье на 8-9 см.

**КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА:** (нормальная, аортальная, митральная, трапециевидная). Определяют по контурам сердца.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРОВ СЕРДЦА:** поперечник относительной тупости сердца равен 11-13 см; длинник сердца составляет 13-15 см.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРАНИЦ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА.** В норме правая граница проходит по левому краю грудины в 4-м межреберье, левая на 1-2 см кнутри от границы относительной тупости сердца, верхняя - на 4-м ребре.

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРАНИЦ СОСУДИСТОГО ПУЧКА.** Ширина сосудистого пучка определяется во 2-м межреберье и равна 5-6 см.

Аускультация.

**ХАРАКТЕРИСТИКА ТОНОВ СЕРДЦА ПО ТОЧКАМ ВЫСЛУШИВАНИЯ:** ритм, громкость, тембр, расщепление, раздвоение, трехчленные ритмы (ритм “перепела” и ритм “галоп”), число сердечных сокращений. Выслушивание сердца проводится в пяти классических точках в определенной последовательности: верхушка (митральный клапан), 2-е межреберье справа у грудины (аорта), 2-е межреберье слева у грудины (легочная артерия), над основанием мечевидного отростка (трехстворчатый клапан) и в 3-м межреберье слева от грудины - точка Боткина (аорта).

**ХАРАКТЕРИСТИКА ШУМОВ СЕРДЦА ПО ТОЧКАМ ВЫСЛУШИВАНИЯ:** отношение к фазам сердечного цикла, громкость, тембр, продолжительность, место максимальной громкости, проведение шума, его изменение в зависимости от положения тела, задержки дыхания на вдохе или на выдохе, а также после дозированной физической нагрузки.

Шум трения перикарда, его локализация.

Выслушивание аорты, сонных, подключичных, бедренных артерий (тоны Траубе, двойной шум Дюрозые, симптом Сиротинина-Куковерова).

Выслушивание яремных вен (шум волчка).

Исследование сосудов.

Осмотр и пальпация аорты в области яремной вырезки, сонных, лучевых бедренных, подколенных артерий, артерий тыла стоп. Степень выраженности пульсации, эластичность артерий; набухание и видимая пульсация шейных вен; определяется венный пульс (положительный или отрицательный).

Осмотр и пальпация вен ног: извитость, варикозные расширения, покраснение кожи над венами, болезненность при пальпации, наличие уплотнений по ходу вен.

Исследование пульса на лучевых артериях. Определяются следующие свойства пульса: синхронность (одинаковое наполнение напряжения на обеих руках), ритм, частота, напряжение наполнение, форма. Частота пульса у здорового человека в покое составляет от 60 до 90 в минуту, может быть частым и редким, наполнение (среднего наполнения, полный, пустой); напряжение (среднего напряжения, твердый, мягкий); величина (средний, большой, малый); форма (быстрый, скачущий и медленный); ритм (правильный и неправильный, аритмичный), дефицит пульса при аритмиях (разница между числом сердечных сокращений и числом пульсовых волн).

Характер сосудистой стенки (эластичная и равномерная или уплотненная, извитая).

Определяют капиллярный пульс (в норме отрицательный).

Измеряют артериальное давление на обеих руках (максимальное и минимальное в мм. рт. ст.), при наличии артериальной гипертензии измеряют артериальное давление на обеих нижних конечностях.

### ***Система органов пищеварения.***

Осмотр.

**ПОЛОСТЬ РТА:** язык (окраска, влажность, сосочковый слой, налеты, трещины, язвы); состояние зубов; десны (окраска, рыхлость, кровоточивость); мягкое и твердое небо (окраска, состояние слизистой, язвы); зев, задняя стенка глотки, миндалины (размеры, цвет, наличие гнойных пробок).

**ЖИВОТ:** конфигурация (уплощенный, втянутый, увеличенный, “лягушачий”) - увеличение только в отлогах местах.

Метеоризм. Асимметрия. Участие живота в акте дыхания. Видимая перистальтика желудка и кишечника. Наличие расширенных подкожных вен. Грыжевые образования. Измерение окружности живота.

Пальпация.

Поверхностная ориентировочная пальпация живота по методу Образцова-Стражеско: проводится методически по всей поверхности, с учетом топографических областей. На передней брюшной стенке различают девять топографических

областей: собственно эпигастральная, правое подреберье, левое подреберье, околопупочная, правый фланк, левый фланк, надлобковая, правая подвздошная, левая подвздошная. Определяется: состояние кожи и подкожной клетчатки, зоны гиперчувствительности кожи (зоны Захарьина-Геда) и болезненные области живота, состояние мышц (симптом “мышечной защиты”, симптом раздражения брюшины Щеткина-Блюмберга; симптом флюктуации; выявляются грыжи и расхождение мышц передней брюшной стенки).

Глубокая методическая скользящая пальпация живота по методу Образцова-Стражеско и Василенко. Применяя 4 момента пальпации последовательно пальпируют сигмовидную, слепую, поперечно-ободочную, восходящий и нисходящий отделы толстой кишки. Определяют: расположение, подвижность, болезненность, консистенцию, диаметр пальпируемого отрезка кишки, характер поверхности, подвижность, наличие или отсутствие урчания.

*Желудок.* Определяют нижнюю границу желудка методом перкуссии или сукуссии или аускульто-перкуссии или аускульто-аффрикции. После определения нижней границы желудка пальпируют большую кривизну и пилорический отдел.

Характеризуют контуры, подвижность, плотность, плеск.

Пальпация поджелудочной железы (болезненность, консистенция).

**Перкуссия живота**

Определяется характер перкуторного звука,

Наличие свободной жидкости (асцит).

**Аускультация живота.**

Выслушивают перистальтику кишечника, шум трения брюшины.

*Исследование печени.*

**ОСМОТР.** Отмечают наличие ограниченного или диффузного выбухания, пульсации в области правого подреберья.

**ПЕРКУССИЯ.** Границы печени по методу Курлова: верхняя граница находится на уровне 5-го ребра, нижняя граница по правой срединно-ключичной линии - на уровне нижнего края реберной дуги, по передней срединной линии - на границе верхней и средней трети расстояния между пупком и мечевидным отростком, по левой реберной дуге - на уровне 7-8-го ребер. Перкуссия печени является ориентировочным методом, поэтому измерение основных размеров лучше проводить после пальпации нижнего края печени.

**ПАЛЬПАЦИЯ.** Проводится по правой передней подмышечной, срединно-ключичной и передней срединной линиям, по методу Образцова-Стражеско. При пальпации нижнего края необходимо дать характеристику: Край печени острый или закругленный, ровный или фестончатый, мягкий или плотный. При пальпации передней поверхности печени отмечают ее консистенцию, бугристость, болезненность, пульсацию. При наличии асцита определяют симптом “льдинки”.

**РАЗМЕР ПЕЧЕНИ.** После пальпации печени и уточнения нижней границы определяют размеры печени по Курлову. Первый размер - расстояние между верхней и нижней границами печени по правой срединно-ключичной линии, в норме равен 10с1-2 см. Второй размер - расстояние между верхней и нижней границами по передней срединной линии, равен 9 с 1-2 см.

Третий, или косой размер печени по левой реберной дуге равен 8 с 1-2 см.

*Исследование желчного пузыря.*

**ОСМОТР.** В фазе вдоха определяют наличие или отсутствие выпячивания, фиксации в области проекции желчного пузыря на правое подреберье.

**ПАЛЬПАЦИЯ.** При поверхностной пальпации области проекции желчного пузыря исследуют резистентность и болезненность передней стенки живота. (глубокой пальпацией определяют увеличение желчного пузыря и его болезненность (симптомы Курвуазье, Кера, Мэрфи, Ортнера).

*Исследование селезенки.*

**ОСМОТР.** Определяется наличие или отсутствие выбухания в левом подреберье при дыхании.

**ПЕРКУССИЯ.** Определяют длинник и поперечник. Длинник - по ходу 10-го ребра. Поперечник - по перпендикуляру к середине найденного длинника.

**ПАЛЬПАЦИЯ.** Проводится по методу Образцова-Стражеско. При определении края селезенки исследуют локализацию, консистенцию, форму, очертания и болезненность. При значительном увеличении селезенки проводится пальпаторное исследование ее поверхности.

**РАЗМЕР СЕЛЕЗЕНКИ.** После пальпаторного исследования определяют размеры селезенки. Размеры в норме: длинник - 6-8 см, поперечник - 4-6 см.

**АУСКУЛЬТАЦИЯ.** Шум трения брюшины.

*Органы мочеотделения.*

**ОСМОТР.** Определяют наличие припухлости поясничной области, покраснения и отека кожи.

**ПАЛЬПАЦИЯ.** Пальпация почек проводится в горизонтальном и вертикальном положении больного. Определяют степень подвижности, поверхность, консистенцию, конфигурацию, болезненность почек, а также болевые точки по ходу

мочеточника.  
ПЕРКУССИЯ. Определение симптома поколачивания.

Перкуссия мочевого пузыря.

АУСКУЛЬТАЦИЯ области проекции почечных артерий.

Предварительный диагноз.

Необходимо выделить субъективные и объективные симптомы, сформулировать синдромы и поставить нозологический диагноз. Диагноз должен включать:

- Основное заболевание, которое явилось причиной госпитализации;
- Осложнение, обусловленное основным заболеванием;
- Функциональный диагноз основного заболевания, который должен отражать состояние функции пораженного органа: компенсацию или декомпенсацию, степень последней.
- Сопутствующее заболевание, патогенетически не связанное с основным;
- Осложнение, обусловленное сопутствующим заболеванием;
- Функциональный диагноз сопутствующего заболевания.

*План лабораторных и инструментальных методов исследования.*

- 1. Клинический анализ крови каждые 7-10 дней;
- 2. Общий анализ мочи каждые 7-10 дней;
- 3. Кал на яйца гельминтов;
- 4. Исследование крови на СПИД, ЭДС крови;
- 5. Определение группы крови и резус-фактора;
- 6. Сахар крови;
- 7. Флюорография грудной клетки (если в течение последнего года не проводилась);
- 8. Электрокардиограмма;
- 9. Взвешивание больных каждые 10 дней.
- 10. Перечень специальных лабораторных и инструментальных исследований, которые необходимо провести при выявленной у больного патологии (указать какие).

Результаты полученных лабораторных и инструментальных методов исследования у курируемого больного, их оценка.

- Полученные данные обследования студент отмечает в истории болезни,
- Приводится интерпретация полученных данных.

Температурный лист.

В температурном листе, куратор отмечает:

- температуру больного,
- диурез,
- вес больного каждые 10 дней.
- основные фармакологические препараты (антибиотики, глюкокортикостероиды, и т.п.).

### **Дифференциальный диагноз для студентов 4,5 и 6-го курсов.**

Дифференциальный диагноз проводится по ведущему симптому или синдрому, выявленному у курируемого больного. Для дифференциальной диагностики могут быть использованы такие синдромы, как, одышка, приступы удушья, боли в грудной клетке, артериальная гипертония, боли в области живота, желтуха, отеки, асцит, спленомегалия, лимфоаденопатия, анемия и др. Куратор последовательно исключает заболевания, при которых имеется такой же синдром. Указываются симптомы, характерные для исключаемого заболевания, при этом отсутствующие у курируемого больного.

### **Окончательный клинический диагноз и его обоснование.**

*Методика обоснования диагноза для студентов 3-го курса.*

Необходимо провести три этапа диагностического процесса.

- На первом этапе выделяют все обнаруженные при расспросе, объективном, лабораторном и инструментальном обследовании признаки поражения каждого органа и системы, и, наконец, делают диагностическое заключение о поражении определенной системы.
- На втором этапе наиболее информативные клинические симптомы группируют в синдромы и первичные диагнозы.
- На третьем этапе, анализируя выявленные синдромы, данные анамнеза, результаты лабораторно-инструментальных исследований, обосновывают нозологический диагноз, включающий основное, сопутствующее заболевание и осложнения.

*Методика обоснования окончательного клинического диагноза для студентов 4-го курса.*

На первом этапе выявляется диагностически значимая информация, которую врач должен теоретически осмыслить и определить ее соответствие определенной нозологической единице, либо круга заболеваний, в которое входит данное заболевание. Описанные больным симптомы могут быть проявлениями различных заболеваний или нехарактерны ни для какого определенного заболевания. Диагноз в таком случае может быть поставлен после второго или третьего этапа диагностического поиска.

Второй этап диагностического поиска включает выявление симптомов при непосредственном обследовании больного. Они могут быть: а) обусловлены самим заболеванием; б) реакцией органов и систем на имеющееся заболевание; в) проявлением осложнений болезни. Определенность заключения после второго этапа значительно выше, так как базируется на информации двух источников. Таким образом выводы после второго этапа могут быть следующими: а) диагноз может быть сформулирован; б) круг заболеваний, очерченный после первого этапа значительно сужается; в) по-прежнему нет никакой определенной диагностической концепции, в связи с чем заключение о диагнозе будет отложено до третьего этапа.

Третий этап диагностического поиска включает выполнение ряда лабораторных и инструментальных методов обследования. На этом этапе могут быть сделаны следующие выводы: а) диагноз, поставленный на предыдущих этапах полностью подтверждается; б) неопределенная диагностическая концепция реализуется в четкий диагноз; в) диагноз остается неясным, в связи с чем необходимо хирургическое диагностическое вмешательство или длительное динамическое наблюдение больного с обязательным выполнением лабораторно-инструментальных исследований.

Развернутый клинический диагноз должен отражать следующее:

- 1. Этиологию (если она известна);
- 2. Клинический (клинико-морфологический) вариант болезни;
- 3. Фазу (ремиссия или обострение);
- 4. Стадию течения (начальная, развернутая, терминальная);
- 5. Отдельные наиболее выраженные синдромы (результат вовлечения в патологический процесс различных органов и систем);
- 6. Осложнения.

Этиология и патогенез.

Куратор описывает этиологию и патогенез болезни, выделяя основные этиологические факторы и звенья патогенеза и выявляет этиологические факторы у курируемого больного.

Осложнения.

В этом разделе куратор описывает патогенез и клинику осложнений при данном заболевании и указывает осложнения у курируемого больного.

**Лечение.**

*Студентами 3-го курса составляется план лечения по следующей схеме:*

- 1. Режим;
- 2. Диета;
- 3. Медикаментозное лечение;
- 4. Лечебная физкультура.

*Студентами 4-го курса составляется план лечения, включающий:*

- 1. Режим;
- 2. Диета;
- 3. Психотерапия;
- 4. Медикаментозное лечение:

- 4.1. Этиотропное;

- 4.2. Патогенетическое ;

- 4.3. Симптоматическое;

- 4.4. Общеукрепляющее .

- 5. Физиотерапия;

- 6. Лечебная физкультура и массаж;

- 7. Санаторно-курортное лечение;

- 8. Оперативное лечение;

- 9. Диспансерное наблюдение и противорецидивная терапия.

При изложении лечения описываются механизм действия лекарственных препаратов, разовые и суточные дозы, продолжительность курса лечения, побочные действия препарата, противопоказания к их применению, выписываются рецепты.

Далее куратор описывает методику физиотерапевтического лечения при данном заболевании, механизм действия физиотерапевтических процедур, методику применения, показания и противопоказания к их назначению.

В разделе санаторно-курортное лечение указываются показания и противопоказания к направлению на курорты, дается перечень курортов (местных и общесоюзных) при данном заболевании.

Затем куратор назначает и обосновывает индивидуальное лечение курируемому больному, заполняет лист назначения.

### **Прогноз и трудоспособность.**

В этом разделе освещаются исходы болезни, длительность временной нетрудоспособности, противопоказанные виды труда при данном заболевании и у курируемого больного.

### **Профилактика.**

Первичная - предупреждение болезни и вторичная - предупреждение рецидивов заболевания.

### **Дневник.**

В дневнике ежедневно в краткой форме отражается динамика течения болезни, отмечается состояние больного, все изменения, происшедшие за сутки и все назначения сделанные больному. Последние отражаются в листе назначений. Там же ежедневно отмечаются рекомендуемые лабораторные и инструментальные исследования с указанием даты назначений.

### **Этапный эпикриз.**

Этапный эпикриз пишется раз в 10 - 12 дней. Это кратко представленный итог наблюдений и обследования за указанный период пребывания в стационаре. Этапный эпикриз должен отражать:

- 1. Изменения в состоянии больного (субъективные, объективные и по данным обследования);

- 2. Изменения в диагнозе, если они произошли;

- 3. Дополнительно выявленные признаки болезни, обследования по их выяснению;

- 4. Эффективность лечения;

- 5. План дальнейшего ведения и лечения больного.

### **Выписной эпикриз.**

Эпикриз - заключительная часть истории болезни. Это краткое заключение врача о существовании заболевания, его причинах, течении болезни и результатах лечения, состоянии больного к моменту составления эпикриза, заключение о прогнозе заболевания, трудоспособности, о дальнейшем режиме, лечении и профилактике рецидивов заболевания.

В эпикризе кратко излагается паспортная часть, жалобы больного и их характеристика, история развития заболевания, история жизни больного ( факты, имеющие отношение к данному заболеванию), клинические признаки болезни, основные данные лабораторных и инструментальных исследований, подтверждающих диагноз.

Затем ставится диагноз и проводимое лечение (разовые суточные дозы применяемых препаратов), результаты лечения, изменения в состоянии больного за время лечения. Исходы заболевания (полное выздоровление, неполное выздоровление, незначительное ухудшение, состояние без перемен, переход из острого заболевания в хроническое, ухудшение состояния, смерть).

При выписке больного необходимо определить прогноз в отношении выздоровления, дать оценку трудоспособности с учетом его профессии и места работы (трудоспособен, ограниченно трудоспособен, показан перевод на более легкую работу, необходим перевод на инвалидность, группа инвалидности), рекомендации в отношении дальнейшего диспансерного наблюдения, лечения и профилактики рецидивов болезни.

При летальном исходе необходимо внести в историю болезни патологоанатомический диагноз. В случае расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов проанализировать причины расхождения диагнозов.

### **Список литературы.**

