

i

Министерство здравоохранения Украины
Днепропетровская государственная медицинская академия
*Кафедра пропедевтики внутренних болезней и терапии
интернов*

**Пропедевтические основы
исследования больного и схема
истории болезни**

Днепропетровск

1998

Лвторы.'д.м.н. Т.Л. Хомазюк, доц. В.Н. Березовский,

к.м.н. И.Н. Кардашевская, к.м.н. Ю.П. Артамонов,
к.м.н. М.Г. Кобзарь, доц. Л.М. Шендрик, к.м.н. СИ.
Крыжанопская. к.м.н. В.И. Вerezуцкнй. Л. И.
Новоженина.

Пропедевтические пакты исследования больного и схема истории болезни; Учебное пособие. - Днепропетровск; МЗ Украины, ДГМЛ, 1998 - 62 с.

Краткая аннотация

В учебном пособии изложены последовательность и методика исследования больного с помощью физикальных и дополнительных методов исследования, основы врачебной деонтологии и схема написания истории болезни.

*Для студентов 2- 3 курсов высших
медицинских учебных заведений*

Рецензенты:

- профессор, д.м.н. З.К. Ллексеенко.
кафедра госпитальной терапии №2 ДГМА
- профессор, д.м.н. Н.Д. Чухриенко,
кафедра внутренних болезней стоматологического факультета ДГМ *•

Оглавление

Введение	стр.4
Структура исследования	
больного и истории болезни	стр.5
Основные акценты	
врачебной деонтологии	стр.8
Отдельные компоненты	
врачебного характера.....	стр.9
Расспрос.....	стр.10
1. Паспортные сведения	стр. 10
2. Жалобы больного	стр. 10
Характеристика или детализация жалоб.....	стр.11
- с-ма органов дыхания	стр. 11
- с-ма органов кровообращения	стр.13
- с-ма органов пищеварения	стр. 15
- с-ма органов мочеотделения	стр. 19
- с-ма органов движения.....	стр.20
- эндокринная с-ма.....	стр.21
- нервная с-ма.....	стр.21
- общие жалобы.....	стр.23
3. История настоящего заболевания	стр.24
- аллергологический анамнез	стр.25
- профессиональный анамнез.....	стр.26
- эпидемиологический анамнез.....	стр.27
4. История жизни	стр.28
т. Объективное клиническое исследование	стр.31
5. Настоящее состояние больного.....	стр.31
6. Система органов дыхания	стр.33
7. Система органов кровообращения.....	стр.36
8. Система органов пищеварения	стр.40
9. Система мочеотделения.....	стр.43
10. Система органов кроветворения	стр.44
11. Система эндокринная	стр.45
12. Нервная система	стр.46
13. Система органов движения	стр.47
IV. Схема истории болезни	стр.48
Приложении	стр.50

'• Solus aegroti supremo, lex •

• Здоров 'и хвором - вищий закон *

/■\tt\nt ttctotca- cttttmx-f

Победа любит старание

Котулл

Введение

Три основных аспекта составляют сущность профессиональной врачебной деятельности:

- диагностика (diagnostic)
- лечение (curatio)
- профилактика (prophylaxis)

Иными словами, врач должен распознать болезнь, уметь лечить и предупреждать ее.

Невозможно распознать болезнь, не овладев всеми методами клинического исследования больного. Мыслительный процесс распознавания основывается на объективной информации о результатах исследования больного в соответствии с классическими пропедевтическими канонами, составляющими > основу отечественных традиций врачевания.

Известный врач, выдающийся педагог Г.А. Захарьин (1891) наставлял своих учеников, что тяжелым и медленным путем, но единственно верным является проведение всестороннего и в износ гном порядке принятого исследования больного.

Для студента медика что путь от симптомов к ведущим синдромам и, наконец, к диагнозу. Залогом успешности распознавания болезней на чтом пути является правильное выявление у больного каждого симптома. В то время, как неверно охарактеризованный признак болезни ни при каких усовершенствованиях дальнейших операций не приведет к правильному лип позу

Настоящее пособие учит студентов, впервые переступивших порог клиники, порядку и последовательности в изучении больного, а также формированию наиболее эффективного

стереотипа профессиональной деятельности, обеспечивающего умение распознать болезнь.

Студенту предлагается диагностический алгоритм, представляющим собой принятое предписание а поэтапном выполнении в определенной последовательности врачебных действий и умственных операций для установления заболеваний, проявляющихся определенным сходным синдромом.

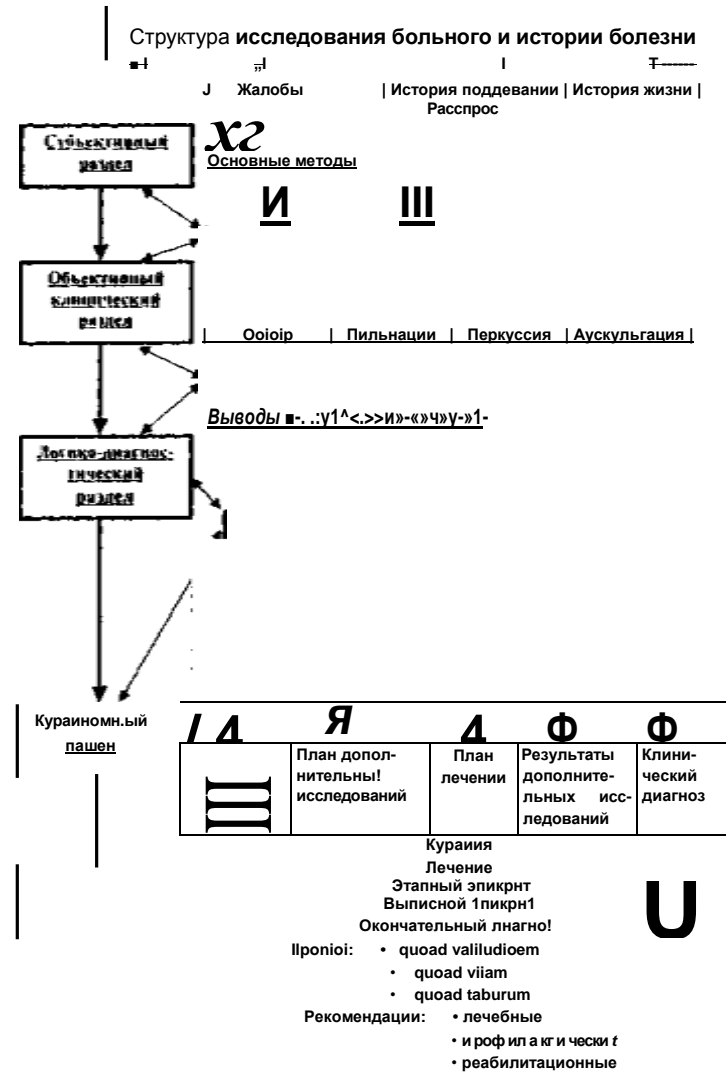
Полученные при субъективном и объективном исследовании больного сведения и факты должны быть оформлены студентом в виде классической истории болезни, составлению которой поможет предлагаемая схема и приложения к ней.

Разработкой систематического исследования больного и введению подробных записей истории болезни мы обязаны выдающемуся отечественному клиницисту М.Я. Мудрову, который считал, что «...история болезни должна иметь достоинство точного повествования о случившемся, следственно, должна быть справедлива. В ней те только явления предстоит описывать, кои в самой вещи в известное время были. О небывалых выдумывать не должно для оправдания своего лечения либо для утверждения какого-либо умозрения. Историю болезни должно писать рачительно, т.е. главные явления сгипать впереди но и прочих припадков не опускать, подобно живописцу, малейшие черты и тени изображающему на лице человека»).

История болезни - традиционное наименование группы медицинских документов, предназначенных для записи наблюдений за состоянием больного в течение всего периода лечения в лечебно - профилактическом учреждении.

История болезни относится к документам первичного учета. В поликлиниках историей болезни является медицинская карта амбулаторного больного (уч. ф. №025/у). П стационаре историей болезни является медицинская карта стационарного больного/*- f /*^УОформление этих первичных медицинских документов осуществляется по установленной форме на специальных унифицированных бланках, состоящих из титульного листа и вкладных листов, на которых излагается «quinta essentio» классической истории болезни.

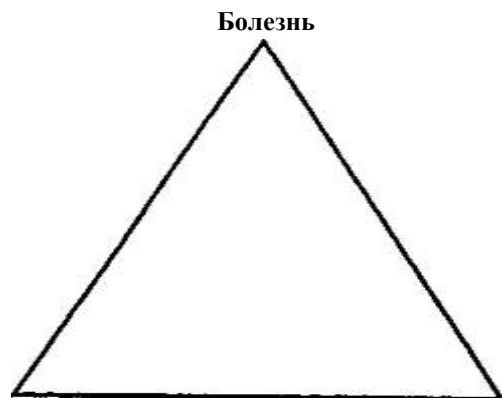
История болезни должна быть написана тщательно, аккуратно и красиво так чтобы в ней были полностью отражены те изменения, которые найдены у больного. При этом студент должен помнить, что история болезни является важным медицинским, статистическим, научно-исследовательским и юридическим документом, по которому проверяется работа врача (а на этапе обучения - студента).



Врач

Больной

Треугольник сил



*"Смотри, - говорит врач больному, - нас трое:
я- врач, ты - больной и она - болезнь.
Если ты будешь в союзе со мной, то мы вдвое.» одолеем
твою болезнь, но если ты поддашься болезни,
перейдешь на ее сторону, вы вместе сможете одолеть
меня и я тебе не помогу"*

Притча древнего арабского медика Абу Фарадж
(УНГ век)

P

Прежде всего не вредить

Основные акценты врачебной деонтологии.

1. Врач и больной
 - психология больного
 - врачебный характер
 - чуме гио долга
 - этика врачебного слова
 - утешающий обман
 - игрогенни
 - мрачепмаи laipna
 - /ии;||>11ы|1 ||>.1кюр
 - кон как г с больным
2. Врач и общество
 - экономический эффект
 - шкон и право
3. Врач и медицинский коллектив
 - лика научных исследований в клинике
 - коллегиальность
 - преемственность
 - врач и НТР
 - врачи - инструменталисты
 - врач и средний медицинский персонал
 - конфиденциальность
 - практицизм
4. Врач и мнкроеинальнан среда больного
 - родственники больного
 - соседи больного
 - сотрудники больного
5. Врач и его «Я»
 - самосовершенствование
 - самовоспитание
 - с.'м'.жошро.и.
самооценка
 - компетентность
 - ошибки

S

Разумному достаточно

Отдельные компоненты «медицинского характера»

- гуманизм
- милосердие
- сострадание
- сочувствие
- человеколюбие
- доброта
- сердечность
- чуткость
- такт
- деликатность
- вежливость
- самопожертвование
- готовность оказать помощь
- решительность
- обязательность
- аккуратность
- скрупулезность
- «придирчивость»
- деловой педантизм
- безукоризненность
- общая образованность
- культура
- здоровый образ жизни

Кто лучше расспрашивает, тот
лучше ставит диагноз

Расспрос **Interrhogatio**

(.Паспортные сведения. **Scientia documentalіs**

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Возраст.
3. Пол.
4. Национальность.
5. Образование.
6. Профессия.
7. Занимаемая должность.
8. Семейное положение.
9. Домашний адрес больного (или близких родственников).
10. Наименование лечебного учреждения, заполнявшего данную историю болезни.
11. Дата поступления больного.
12. Кем направлен больной.
13. Группа крови и резус принадлежность.
14. Переносимость лекарственных препаратов.
15. Наличие педикулеза, чесотки.
16. Вирусный гепатит, вен. заболевания, туберкулез, СПИД.

2. Жалобы больного (при поступлении). **Molestia aegroti**

Вначале выясняют основные (basalis) жалобы больного при поступлении, которые заставили больного обратиться к врачу, т.е. ведущие жалобы со стороны одной из систем организма.

Затем выясняют второстепенные (secundariis) жалобы, т.е. сопровождающие основные, не касающиеся определенной системы.

но характеризующие общее состояние организма при данном заболевании.

Вслед за перечислением жалоб обязательно проводится их детализация (*typicus, naturalis*).

Заканчивая расспрос жалоб необходимо добавочно выявить их по определенным системам и органам (*systemam e» organum*).

Обычно, мы начинаем нашу схему с изучения состояния органов дыхания, но в каждом индивидуальном случае это будет зависеть от того, состояние какого органа больше всего беспокоит больного в настоящее время. С этой системы и нужно начинать расспрос.

Характеристика или детализация жалоб. *Molestia typicus (naturalis)*

Система органов дыхания.

1. Кашель (*tussis*)

- характер (сухой, с мокротой)
- периодичность (постоянный, приступообразный)
- продолжительность (если он приступообразный)
- частота (если он приступообразный)
- интенсивность (незначительный, умеренный, сильный)
- время появления (утром, в течении дня, ночью)
- связь с дыханием
- условия, влияющие на его возникновение или усиление
- условия, влияющие на его исчезновение или уменьшение

2. Мокрота (*xриШт*)

- характер (слизистая, слизисто-гнойная, гнойная)
- цвет
- запах (без запаха, гнилостный, зловонный)
- количество (одноразовое, суточное)
- связь с временем суток (утром, в течении дня, вечером)
- связь с положением тела больного
- условия, приводящие к увеличению или уменьшению мокроты
- особенности отхождения (легко, с трудом)

3. Кровохарканье (*haemoptoe*)

- характер (прожилки, точки, равномерное распределение, чистая кровь и т.д.)
- цвет (алая, темная)
- количество крови
- периодичность (постоянное, периодическое)
- продолжительность
- частота (если приступообразное)
- условия возникновения или увеличения
- условия исчезновения или уменьшения

4. Ко. Ин в грудной клетке (*thoracalgia*)

- локализация (по межреберным и паравертебральным линиям)
- характер (тупая, острая, колющая, моющая и т.д.)
- иррадиация (в какую область)
- периодичность (постоянная, приступообразная)
- продолжительность (если она периодическая)
- частота (если приступообразная)
- время возникновения (в течение суток, периода года)
- интенсивность (слабая, умеренная, сильная)
- влияние кашля и дыхания
- условия возникновения или усиления
- условия исчезновения или уменьшения

5. Одышка (*dyspnoea*)

- характер (инспираторная, экспираторная)
- периодичность (постоянная, приступообразная)
- продолжительность (если она периодическая)
- частота (в случае приступообразной)
- интенсивность одышки (незначительная, умеренная, выраженная)
- время появления (суток, года)
- влияние кашля
- условия возникновения или усиления (в покое, при физической нагрузке, вид физической нагрузки)
- условия исчезновения или уменьшения

6. Удушье (*asthma*)

- характер (инспираторное, экспираторное)
- время появления (днем, ночью, утром)
- периодичность
- продолжительность
- частота
- интенсивность
- связь с кашлем
- условия возникновения или усиления
- условия исчезновения или уменьшения
- явления, сопровождающие приступ удушья (кашель, отделение мокроты)
- положение больного во время приступа.

Система органов кровообращения

1. Боль в прекардиальной области (*cardialgia, stenocardia*)

- локализация (грудина, область грудной клетки)
- характер (ноющая, сжимающая, колющая, острая, тупая и т.д.)
- иррадиация (в области грудной клетки, шеи, конечности другие участки тела)
- периодичность (постоянная, приступообразная)
- продолжительность (если приступообразная)
- частота в течение суток (если приступообразная)
- время возникновения (в течение суток, года)
- интенсивность (слабая, умеренная, сильная)
- условия возникновения или усиления (волнение, физическая нагрузка и т.д.)
- условия исчезновения (покой, лекарства и т.д.) или уменьшения
- поведение больного во время боли
- положение, облегчающее боль
- явления, сопровождающие боль

2. Ощущение перебоев* в работе сердца (*aritmia*)

- время возникновения
- периодичность
- продолжительность
- частота возникновения в течение суток
- интенсивность
- условия возникновения, или учащения
- условия исчезновения, или урежения

3. Сердцебиение (*palpitatio cordis*)

- время возникновения в течение суток
- периодичность
- продолжительность
- частота возникновения
- интенсивность
- условия возникновения или учащения
- условия исчезновения или урежения

4. Ощущение пульсации в других частях тела (*pulsatio*)

- локализация (область тела)
- периодичность
- продолжительность
- интенсивность
- связь с сердцебиением, перебоем в работе сердца, болью
- условия возникновения или усиления
- условия исчезновения или уменьшения

5. Одышка (*dyspnoea*) (см. с - ма дыхания п.5)

6. Удушье (*asthma*) (см. с - ма дыхания п.6)

7. Кашель (*tussis*) (см. с - ма дыхания п. 1)

8. Мокрота (*sputum*) (см. с - ма дыхания п.2)

9. Кровохарканье (*haemoptoe*) (см. с - ма дыхания п.3)

10. Отеки (*oedema*)

- локализация (на лице, конечностях, туловище)

- периодичность (постоянные, непостоянные)
- продолжительность
- интенсивность (незначительные, умеренные, выраженные)
- время появления (утро, день, вечер)
- условия появления или увеличения (физическая нагрузка, в покое и т.д.)
- условия исчезновения или уменьшения (покой, сон, лекарства)
- связь с приемом жидкости и поваренной соли

11. Состояние мочевыделения (*diuresis*)

- количество выпитой жидкости (за сутки)
- количество выделенной жидкости (за сутки)
- время суток преимущественного мочеотделения
- количество одномоментного выделения мочи
- частота мочеотделения

12. Притоки спазма периферических сосудов (*angiospasm*) (боль в конечностях, «зябкость» пальцев, онемение пальцев, ощущение «мертвого» пальца, головные боли, головокружения, мелькание «мушек» перед глазами и т.д.)

и. Симптомы нарушения мозгового кровообращения (слабость в конечностях, судороги, нарушение чувствительности, речи и т.д.)

Система органов пищеварения

1. Боль в животе (*abdominalgia*)

- локализация (в какой из девяти областей живота)
- характер (острая, тупая, ноющая, тянущая, сверлящая, схваткообразная, опоясывающая и т.д.)
- иррадиация (области живота и др. части тела)
- периодичность (постоянная, приступообразная, волнообразная, сезонная)
- продолжительность (если она периодическая)
- время возникновения (днем, ночью и т.д.)
- ритм (правильный, неправильный)
 - а) связь с приемом пищи (до еды, во время еды, после еды, натощак и т.д.)

n) связь с характером пищи (грубой, жирной, острой, сладкой, мучной и т.д.) и количеством

- интенсивность (незначительная, умеренная, выраженная)
- условия возникновения или усиления (еда, стул, отхождение газов, положение тела, сотрясение тела и т.д.)
- условия исчезновения или уменьшения боли (рвота, лекарства, холод, тепло и т.д.)
- положение больного, уменьшающее боль
- изменения окраски кожи, мочи, кала, и др. явления, связанные с болью в животе

2. Другие неприятные ощущения в животе (*sensatio*) (тяжесть, ощущение урчания, переливания, вздутия):

- локализация (в какой из девяти областей живота)
- периодичность (постоянные, приступообразные)
- продолжительность (если они приступообразные)
- интенсивность
- связь с приемом пищи
- связь с болью
- условия возникновения или усиления
- условия исчезновения или уменьшения

3. *Annetum (appetitus)* (хороший, средний, пониженный, повышенный, извращение, отвращение к пище (какой)).

4. *Насыщение (saturatio)*: (умеренная, быстрая, постоянное ощущение голода).

5. *Жажда (sitis, polydipsia)*

- периодичность (постоянная, периодическая)
- частота приема жидкости
- количество выпиваемой жидкости (за сутки, за прием)
- условия возникновения или усиления
- условия исчезновения или уменьшения

б. *Сухость во рту (xerostomia)*

- периодичность (постоянная, периодическая)
- продолжительность (в случае периодической)
- время возникновения

- связь с приемом пищи
- условия возникновения или усиления
- условия исчезновения или уменьшения

7. Слюнотечение (*sialorrhoea*)

- периодичность (постоянное, периодическое)
- продолжительность (если периодическое)
- связь с приемом пищи

Я. Жевание (*masticatio*) (боль при жевании, хорошо ли прожевывает пищу).

9. Глотание (*deglutitio*) (свободное, болезненное, затрудненное (какой пищи), запивает ли при глотании и т.д.)

10. Вкус во рту (*gustus*) (нормальный, кислый, горький, металлический, сладковатый, извращенный).

И. Икота (*pyrosis*)

- периодичность
- продолжительность
- частота
- связь с приемом пищи и ее характером
- условия возникновения
- условия исчезновения

12. Отрыжка (*regurgitatio, eructatio*)

- характер (пустая, пищевой, горькая, кислая, тухлая)
- продолжительность
- интенсивность
- связь с приемом пищи и ее характером
- условия появления или усиления
- условия исчезновения или уменьшения

13. Срыгивание (*emesis*)

- характер (пустая, пищевой, горькая, кислая, тухлая)
- продолжительность
- интенсивность
- связь с приемом пищи и ее характером

- условия появления или усиления
- условия исчезновения или уменьшения

N. Тошнота (*nausea*)

- связь с приемом пищи (натощак, после еды, характер пищи)
 - интенсивность
- условия появления или усиления
- условия исчезновения или уменьшения

IS. Рвота (*emesis, vomitus*)

- продолжительность
- интенсивность
- связь с приемом пищи и ее характером
- приносит ли облегчение
- связь с тошнотой
- связь с болью
- условия возникновения или усиления
- условия исчезновения или уменьшения

15. Рвотные массы (*emelica massae*)

- характер (пища переваренная, непереваренная, с пеной и др.)
- примеси (крови, желчи, слизи)
- количество
- запах (аммиака, прогорклого масла, кала)
- цвет (кофейной гущи, чистой крови и т.д.)

16. Жжение, зуд, падь в области юдного прохода (*ardor, prurigo*)

- периодичность
- продолжительность
- интенсивность
- сип п. с лефсканией

17. Стул (*defaecatio*)

- регулярность (самостоятельный, в какое время задержка)
- частота (сколько раз в день, в неделю)
- ложные позывы
- чувство неполного опорожнения
- неустойчивость (запор, идиосинкразия)

- произвольность

И Я. Кая (faeces)

- характер (жидкий, водянистый, кашцеобразный, типа рисового отвара, оформленный «овечий» и др.)
- количество
- цвет (коричневый, светлый, бесцветный, дегтеобразный)
- запах
- примесь крови или пищи (в каком виде и количестве)
- время выделения крови (во время, до или после дефекации)
- глисты, их членики

19. Чрезмерное /нахождение газов (flatus)

- свободное
- затрудненное
- характер
- запах (резкий, гнилостный, кислый и т.д.)
- связь с приемом пищи, характером пищи.
- связь со стулом

Система органов мочеотделения

1. Боль (algia)

- локализация (поясница, крестец, надлобковая область)
- характер (тупая, острая, ноющая, колющая)
- иррадиация (в паховую область, наружные половые органы, по ходу мочеточников)
- периодичность (постоянная, приступообразная)
- продолжительность (если она приступообразная)
- время возникновения
- условия возникновения или усиления (тепло, холод, движения и др.)
- условия исчезновения или уменьшения

2. Мочеотделение (mictio)

- характер (произвольное, произвольное, тонкой струей, прерывистое, свободное, с затруднением)
- частота

- количество (за ночь, за день, за сутки)
- связь с временем суток
- болезненность (в какой момент)
- ложные позывы
- соответствие количеству выпитой жидкости

Моча (urina)

- характер (с гноем, слизью)
- цвет (соломенно-желтый, «пива», «мясных помоев» и т.д.)
- запах
- прозрачность (прозрачная, мутная с осадком)
- примесь крови (во время, в начале, в конце мочеиспускания, во всех порциях)

Отеки (oedema) (см. с - ма кровообращения п. 10)

Система органов движения

Боль (algia) (указать конкретную локализацию)

- локализация (в конечностях, мышцах, суставах, позвоночнике)
- характер
- периодичность
- продолжительность
- время возникновения
- интенсивность
- связь с метеорологическими и другими условиями (давлением и т.д.)
- условия возникновения или усиления (движение, пища)
- условия исчезновения или уменьшения

Изменение формы суставов (configuratio)

- локализация (указать конкретно суставы)
- отечность
- деформация

Изменение кожи над суставами (cutis)

- покраснение

- блеск
- напряжение
- гипертермия

4. Скованность в суставах и позвоночнике

- время возникновения
- локализация
- продолжительность
- условия возникновения или усиления
- условия исчезновения или уменьшения

Эндокринная система

1. *Изменение кожи* (чрезмерная потливость или сухость, появление багровых кожных рубцов, зуд, изменение цвета).
2. *Изменения со стороны волосяного покрова* (избыточное развитие, появление его на несвойственных данному полу местах, выпадение волос).
3. *Изменение массы тела* (исхудание, ожирение)
4. *Нарушение первичных и вторичных признаков, аменорея* бесплодие у женщин, оценка полового влечения.

Нервная система и органы чувств

1. Головная боль (*cephalgia*)

- характер
- интенсивность
- продолжительность
- локализация
- периодичность
- время появления
- условия возникновения или усиления
- условия исчезновения или уменьшения
- сопутствующие явления

2. Головокружение (*vertigo*)

- продолжительность
- периодичность
- частота
- интенсивность
- условия появления или усиления
- условия исчезновения или уменьшения

3. *Настроение* (смена его, повышенная раздражительность, угнетенность). *Особенности поведения.*

4. *Память* (*mnesia, memoria*) (на настоящие и прошлые события). *Внимание, рассеянность.*

5. *Сон* (*somnus*) (глубина, продолжительность, характер сновидений, бодрость после сна, время сна).

6. *Другие жалобы* : *слабость в конечностях, дрожание, судороги. нарушение чувствительности* (гипостезия , парестезия), *нарушения со стороны органов чувств, речи, обморок, неустойчивость походки и т. д.*

Система органов кроветворения

1. *Боль в костях* (*ossalgia*)

- локализация
- время появления
- характер
- периодичность
- продолжительность
- условия возникновения или усиления
- условия исчезновения или уменьшения

2. *Коль в области левого и правого подреберья* (*ahomenalgia*)

- характер
- периодичность
- продолжительность
- интенсивность
- условия возникновения или усиления
- условия исчезновения или уменьшения

J. Кровотечения, кровоизлияния (haemorrhagia)

- локализация
- характер
- периодичность
- продолжительность
- условия возникновения или усиления
- условия прекращения или уменьшения

4. Увеличение периферических лимфоузлов (nodus lymphatic us)

- локализация
- консистенция
- болезненность
- нарушение функции рядом находящихся участков тела, органов

5. Состояние кожи и видимых слизистых оболочек (status cuti mucosae)

- цвет
- некротизация
- зуд
- боль
- жжение

6. Увеличение живота (abdomenmegalia) (в области проекции печени, селезенки)

Общие жалобы:

Molestia communis

- 1. Повышение температуры, время и пределы ее колебаний в течение суток, условия понижения (hypertermia).**
 - 2. Характер лихорадки и длительность лихорадочного периода (febris).**
- J. Ознобы и их частота (frigus).**

4. Поты, их интенсивность и время появления (ночные поты) (sudor).

5. Недомогание (molestia)

6. Слабость (debilitas)

7. Утомляемость (fatigatio)

8. Исхудание (consumptio)

9. Работоспособность

10. Прочие

3. История настоящего заболевания

Anamnesis morbi

История настоящего заболевания должна отражать:

1. Время с которого пациент считает себя больным.
2. Первые признаки заболевания (с каких началось заболевание).
3. Острое или постепенное его начало.
4. Динамику заболевания от развития первых симптомов до момента поступления больного в клинику. В этом разделе требуется хронологически последовательное изложение сведений о:
 - а) первых признаках болезни
 - б) новых признаках болезни
 - в) усилении, ослаблении или исчезновении ранее возникших симптомов заболевания
 - г) периодах рецидивов и ремиссий, их длительности
 - О причинах, способствующих обострению заболевания
 - е) результатах исследований и эффективности проводимого течения.
 - ж) времени возникновения последнего обострения

и) времени возникновения настоящего обострения. его признаков и динамики 5. Предполагаемую причину заболевания и обострения

Примечание:

• При наТрениии иа аллергическое шоолевание собираетса аллергологический аiiiiiiej.

1. Жалобы, обычно встречающиеся при аллергических состояниях: жжение, зуд кожи и слизистых . высыпания на коже различного характера . лиственный отек различных частей тела . зуд в носу . приступы чихания . затруднение глубокого дыхания через нос , заложенность носа (дыхание через нос невозможно) . сердцебиение , ощущение дискомфорта в эпигастрии, внезапный метеоризм , отрыжка воздухом , приступообразные боли в животе, внезапная тошнота , рвота . понос . запор , связанные с определенной пищей.
 2. Влияние на заболевание или его обострение:
 - факторов окружающей среды: времени года , суток , метеорологических факторов . сырости , охлаждения , перегревания па солнце , купания.
 - физической нагрузки, отрицательных эмоций, нервного перенапряжения, профессиональных вредностей (каких именно). определенного места (лома, на работе и т. д.).
 - различной пищи: мяса, рыбы, грибов, яиц, молока, масла, ягод, плодов, овощей, хлебных злаков, хлеба и мучных изделий, орехов, пива. вина.
 - разных запахов, цветов, пылины, трав, деревьев, сена.
 - контакта с шерстью, волосами, перхотью животных, перьями птиц, с домашней пылью, мебелью, коврами, книгами, одеждой, постельными принадлежностями, аквариумом.
 - беременности, менструации, кормление ребенка .V
- Реакция fiiiiiDio:
- на введение лекаре i в, вакцин. симорозкн (каких). возникновение инфильтратов после инъекции лекарств
 - иа контакты с химическими веществами (каких именно). косметических средств, средствами от насекомых и г. д.
 - иа укусы пчел , комаров . блох, клоном и лр.

4. Эффект ог применения антнггетаминных н десенсибилизирующих средств, глюкокортикоидон, гормонов.
5. Ис горни аллергического шболеванпя (если оно является сопутствующим), время появления жадоб, характерных для аллергии (см. п. I)
6. Перенесенные аллергические заболевания больного и его родственников: бронхиальная астма, крапивница, оттек Кинике, полипозы, мигрень, экзема, дерматит, сывороточная болезнь, ложный крупн, эксудативный диатез.
7. Наличие у больного очагов инфекции в настоящее время (кариес, хронический тонзиллит, холецистит, хронические гинекологические заболевания).

• При poiнпреiiuu иа профессиональное шоолевание счоираспнн иip<i<Jici(Uoua,ihikiH аиачнеи

После краткого, построенного в хронологическом порядке перечисления основных профессий, характера выполняемых работ следует описание условия труда с более подробным отражением тех периодов трудовой деятельности, которые могли бы обусловить развитие профессионального заболевания. При этом необходимо выяснить, не было ли подобных заболеваний у товарищей по работе, как протекает имеющееся заболевание в связи с отпуском и возвращением на работу, в связи с перемещением из цеха в цех или другими изменениями в характере труда. Обратит внимание на ряд моментов, характеризующих производственные условия:

1. Выполняемая работа; подробное описание производственного процесса, н котором принимал участие больной
2. Наличие неблагоприятных производственных факторов: шума, вибрации, запыленности и загазованности, высоких и низких температур, различных излучений (инфракрасное, УВЧ, СВЧ), вынужденного положения тела в процессе работы, аварийных ситуаций, а также неспецифических факторов , как-то: освещенность, сквозняки, физическое перенапряжение, монотонность трудового процесса и прочее;
3. Характер коллективных и индивидуальных мер защиты, проводившихся на предприятии (вентиляция, герметизация технологические процессы, экранирование, использование противогазов, виброзащитных приспособлений, скафандров, спецодежды, антифонов, респираторов и т. п.)

4. Своевременность предоставления очередных отпусков, их продолжительность, фактическое использование: пользование диетпитанием и спецпитанием, профилакторием при предприятии и т.н.;
5. Продолжительность рабочего дня, наличие обеденных перерывов, места для приема пищи; сверхурочные работы. сменность в работе и т.п.

Необходимо подробно отразить качество профилактических медицинских осмотров на предприятии, где работал больной, их регулярность, полноту обследований и т. п.

Профессиональный анамнез, собранный куратором со слов больного, должен быть дополнен подробной санитарно-гигиенической характеристикой рабочего места больного, составленной промышленным врачом, обслуживающим данное предприятие, и заверенной санэпидстанцией соответствующего района (города).

При описании истории развития профессионального заболевания следует указать, через какое время, после начала работы в контакте с производственными вредностями появились первые признаки болезни; необходимо отметить активно ли было выявлено профессиональное заболевание (в период очередного профосмотра) или больной обратился к врачу самостоятельно. Указать на ранее имевшие место острые производственные отравления, травмы и увечья с сопутствующими им осложнениями, наличие и характер проявления аллергических реакций к факторам производственной среды.

Профессиональный анамнез дополняется копией трудовой книжки больного, заверенной отделом кадров предприятия.

- *При подозрении на инфекционное заболевание собирается эпидемиологический анамнез:*

1. Был ли контакт с инфекционным больным (в семье, школе, учреждении, дороге, среди родственников, соседей, сослуживцев и т. д.)? 2: Соприкасался ли (хотя бы кратковременно) с больными, особенно лихорадящими?
3. Соприкасался ли с больными животными или трупами павших животных?
4. Подвергался ли укусам насекомых - вшей, клещей, комаров, москитов и др.?
5. Наличие в жилище паразитов и грызунов?

6. Возможности инфицирования **в связи с профессией, характером трудовой деятельности, водонпользованием, питанием, использованием одежды, обувью и прочим.**
 7. Был ли последний месяц в отъезде (когда **именно, где и как** долго)?
 8. Приезжал ли кто-нибудь в семью больного **в течение последнего** месяца и откуда? Был ли контакт с **приезжающими из-за** границы?
 9. Соблюдение правил личной гигиены (**баня, смена белья и прочее**)
 10. Каким профилактическим прививкам подвергался, когда и сколько раз?
- II. Эпидемиологический анамнез - указывать **возможную связь** настоящего заболевания с данными эпидемиологического анамнеза.

4. История жизни Anamnesis vitae

1. Биографические сведения

- место рождения, в какой семье вырос
- где и в каких условиях рос и развивался **в разные периоды**
- когда начал учиться, сколько **времени учился, как учился**
- поведение в школьном коллективе
- интерес к учебе и увлечения
- намерение по выбору профессии или продолжению образования

2. Условия труда

- когда начал работать
- характер и условия работы
- профессиональные вредности в прошлом
- последующие изменения работы и места жительства
- условия труда в настоящее время
- подробно охарактеризовать профессию
- работает в помещении или **на открытом воздухе**
- характеристика рабочего **помещения (температура, ее колебания, сквозняки, сырость, характер освещения, пыль, контакт с вредными веществами).**
- длительность рабочего дня и перерывов в работе
- использование выходных дней и периодического отпуска
- бывают ли конфликты на работе.

!

3. Бытовые условия

- жилплощадь и количество проживающих на ней лиц, какой этаж, теплая или холодная квартира, вид отопления, наличие или отсутствие сырости
- численность семьи и общий бюджет, бывают ли конфликты в семье
- характер питания, питается ли дома или в столовой, характер принимаемой пищи, регулярность и частота приемов пищи, примерное меню в семье
- пребывание на воздухе
- занятия физкультурой и спортом

4. Привычные интоксикации:

- курит ли. с какого возраста, что курит, количество папирос (сигарет) в сутки, курение натощак и ночью,?
- употребляет ли спиртные напитки, с какого возраста, как часто и в каком количестве, как их переносит?
- прочие вредные привычки (наркомания, токсикомания)

5. Перенесенные ранее заболевания, травмы, операции

Подробно опросить больного обо всех перенесенных им заболеваниях, начиная с раннего детства и до поступления в клинику, с указанием возраста больного, года перенесения каждого заболевания, длительности, тяжести его, осложнений и проводившегося лечения (в стационаре, амбулатории, на дому). Отдельно опросить о перенесенных инфекционных заболеваниях (тиф, гепатиты), венерических заболеваниях, туберкулезе, спиде. Было ли раньше заболевание, похожее на настоящее и когда.

6. Семейно-половой анамнез:

- для женщин - когда начались менструации и их характер, нарушения менструального цикла, если прекратились менструации, то когда, течение климакса
- замужество или женитьба (в каком возрасте)
- количество беременностей и их течение у больной или жены больного, были ли выкидыши, количество родов, течение их, сколько детей в настоящее время

у женщины спросить, были ли преждевременные роды и заболевания новорожденных желтухой.

Был ли на военной службе (если нет, то по какой причине).
Пребывание на фронте. Наличие ранений и контузий.

Болезни ближайших родственников, мужа или жены.

Состояние здоровья или причины смерти (с указанием продолжительности жизни) родителей и других близких родственников. Особое внимание обратить на туберкулез, злокачественные новообразования, заболевания сердечно - сосудистой системы, сифилис, алкоголизм, психические заболевания, нарушения обмена веществ, сахарный диабет. но возможности составить семейную родословную.

Переносимость лечебных средств (медикаментов и проч.), аллергии.

.Переливалась ли ранее кровь или кровезаменители и были ли реакции на переливание

Прочие сведения - в зависимости от характера заболевания и личности больного.

Que

*be**e cu-ttvi*

Кто лучше диагностирует,
Тот лучше лечит

Объективное клиническое исследование

Experimentum clinicus objectivus

5. Настоящее состояние больного Status praesens aegroti

- 1. Общее состояние больного (status communis)** (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое).
- 2. Состояние сознания (status sensorium)** (ясное, помраченное, ступор, сонор, кома, галлюцинации, бред).
- 3. Положение в постели (decubitus)** (активное, вынужденное, пассивное)
- 4. Походка (ingressus)** (быстрая, медленная, атактическая и т.д.).
- 5. Осанка** (прямая, правильная, сутуловатая, «гордая»).
- 6. Выражение лица (manifestatio)** (возбужденное, безразличное, изнуренное, амимичное, страдальческое и т.д.)
- 7. Состояние кожи и ее придатков (status cutis, capillus, unguis)**
 - цвет (бледно-розовая, красная, бледная, цианотичная, желтушная - с указанием мест наибольшей выраженности)
 - наличие сыпей, кровоизлияний, расчесов, рубцов, ангиом, телеангиоэктазий, пигментации, депигментаций и др. (с указанием места и подробным описанием)
 - влажность (умеренная, выраженная, сухая, с указанием места)
 - эластичность (хорошая, повышенная, пониженная)
 - тургор (удовлетворительный, сниженный, повышенный)
 - волосы (цвет, тип роста, выпадение, ломкость, блеск, поселение, густые, редкие)
 - ногти (форма, деформации, ломкость, слоистость, блеск, цвет, ногтевые ложа, исчерченность)
- 8. Состояние видимых слизистых (status mucosii)** (окраска, влажность, высыпания, изъязвления)
- 9. Состояние подкожной клетчатки (status subcutis)**

- степень развития (умиренная, слабая, чрезмерная)
 - равномерность развития (указать места неравномерного расположения, «жировики», подкожные опухоли)
 - толщина складки на реберной дуге
 - отеки (общие, местные с указанием их точного расположения - веки, лицо, конечности, поясница, живот; степень их выраженности - незначительные, умеренные, выраженные^)
- 10. Исследование лимфатических узлов (analysis nodi lymphaticus):** околоушные, подчелюстные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные)
- **При положительном результате ощупывания определяют:**
 - а) локализацию
 - б) величину
 - в) форму (круглая, овальная, неправильная)
 - г) консистенцию (мягкая, твердая)
 - д) болезненность
 - е) подвижность
 - ж) спаянность с окружающими тканями
 - и) цвет кожи над ними
 - и) наличие свищей, язв, отделяемого //.

Состояние мышц (status musculorum)

- степень развития (нормальная, слабая, атрофия, гипертрофия, уплотнения)
- мышечная сила, тонус (нормальный, пониженный, повышенный, дрожание, судорги)
- болезненность (при ощупывании, при активных и пассивных движениях - при отклонении указать точную локализацию).

12. Состояние костей (status ossis)

Исследование костей черепа, грудной клетки, таза, конечностей:

- форма (искривления, утолщения, неровности, деформация позвоночника, пальцев рук)
- болезненность (при ощупывании и поколачивании, движениях)

13. Состояние суставов (status articulosus)

- форма суставов (припухлость, утолщение, узловатость, деформация, округлость)
- состояние кожных покровов над суставами (покраснение, температурная реакция, напряжение и др.)
- движения в суставах (активные, пассивные, объем)
- болезненность, хруст, флюктуация (при ощупывании, при движениях)

14. Состояние отдельных частей тела (*pars corporis*)

- голова (форма, пропорциональность, симметричность, соотношение лицевой и мозговой части черепа, неровности, утолщения)
- лицо (форма, симметричность, одутловатость, рост волос)
- надбровные дуги (выраженность, симметричность)
- веки (опущение, окраска, отечность, ксантелазмы)
- глаза (ширина глазной щели, экзофтальм, энофтальм, симметричность, зрачки, глазные симптомы Штельвага, Мебиуса, Грефе, косоглазие, слезотечение и т.д.)
- нос (величина, форма, участие крыльев носа в дыхании, носогубные складки - выраженность, симметричность)
- уши (форма, покраснения, высыпания)
- рот (форма, симметричность, углы рта)
- шея (форма, симметричность, шнунидния железа - размер, консистенция, поверхность, болезненность, симптом глотка)
- туловище (форма, симметричность)
 - а) позвоночник - его изгибы
 - б) молочные железы - форма, симметричность, консистенция, болезненность, ареолы, соски
- конечности (симметричность, пропорциональность, размеры)

15. Телосложение (*habUus*)

- а) тип (астенический, нормостенический, гиперстенический)
- б) соотношение отдельных частей тела (головы, туловища, конечностей)
- в) антропометрия (рост, вес, окружность грудной клетки и живота, эпигастральный угол)
- г) антропометрические индексы (индекс Кетле, грудной индексе)

16. Термометрия (*Thermometria*)

6. Система органов дыхания Systema organus respiratorius

Осмотр
Inspecio

Определить:

Форму грудной клетки

- правильная (нормостеническая, астеническая, гиперстеническая)
- неправильная (искривление позвоночника: лордоз, кифоз, сколиоз, кифосколиоз)
- патологическая (паралитическая, бочкообразная, килевидная, воронкообразная, ладьевидная).

Симметричность грудной клетки

- симметрична (симметричность расположения ориентиров)
- несимметрична (деформация, выпячивания, западения, и т.д.)

Участие грудной клетки « акте дыхания

- равномерность и симметричность движений грудной клетки при дыхании (отставание той или иной половины в дыхании)
- участие вспомогательной мускулатуры в дыхании.

Характеристику дыхания

- дыхание через нос (свободное, затрудненное, отсутствие, сухость в носу).
- голос (громкий, чистый, силовый, отсутствие).
- тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный, с преобладанием какого).
- частота дыхания (учащенное, замедленное, не изменена).
- глубина дыхания (поверхностное, глубокое, Куссмауля, с удлиненным вдохом, с удлиненным выдохом и т.д.).
- ритм дыхания (правильный, Чейн-Стокса, Биота).

Определение экскурсии грудной клетки (на уровне нижних углов лопаток и 4-х ребер спереди при глубоком вдохе и максимальном выдохе).'

При осмотре грудной клетки обращают внимание на костные и мягкие ориентиры: положение ключиц и лопаток, состояние над- и подключичных ямок, состояние межреберных промежутков (расширение, сужение, сглаженность, выпячивание, западение и др.), состояние грудины.

Пальпация
Palpatio

Определить:

1. *Болезненность* (во всех областях грудной клетки и указать ее локализацию)
2. *Резистентность грудной клетки (в передне - заднем и боковом направлениях)*
3. *Голосовое дрожание* (неизменное, усиленное, ослабленное - указать локализацию при изменениях)

Перкуссия
Percussio

При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки:

Определить:

1. *Характер перкуторного звука* и точную локализацию изменений легочного звука с указанием горизонтальных и вертикальных границ по общепринятым ориентирам.
2. *Одинаковость перкуторного звука (ясный легочной, притуплённый, тупой, тимпанический, коробочный и т.д.)* с обеих сторон грудной клетки

При топографической перкуссии:

Определить: I.

Границы легких

Верхнюю

- высоту стояния верхушек:

- спереди - над ключицами с обеих сторон в см
- сзади - над остями лопаток по отношению к остистому отростку 7-го шейного позвонка с обеих сторон

- ширину полей Кренига с обеих сторон по краю трапецевидной мышцы.

Нижнюю

По всем вертикальным топографическим линиям грудной клетки:

- справа - начиная с окологрудиной линии
- слева - начиная с передней полмышечной линии.

2. Величину активной подвижности нижнего легочного края -
 - с обеих сторон по средней подмышечной линии.

Лускультация
Auscultatio

»

Определить:

1. *Характер основных дыхательных шумов (везикулярное, бронхиальное дыхание)*, указать места их выслушивания. Качественные и количественные изменения везикулярного дыхания (усиленное, ослабленное, жесткое, с удлинённым выдохом, саккадированное, появление патологического бронхиального дыхания, амфорического, смешанного или отсутствие дыхательных шумов).
2. *Побочные дыхательные шумы*
 - *хрипы*
 - сухие (низкие, высокие)
 - влажные (мелко-, средне-, крупнопузырчатые, звучные, незвучные)
 - крепитацию
 - шум трения плевры
3. *Бронхофонию* (при проведении шепотной речи; указать с точностью место, куда она проводится).

7. Система органов кровообращения Systema organus circulatio sanguinis

**Исследование сердца
Experimentum cordis**

**Осмотр
Inspectio**

Определить: I. Ммячпанмс грудной клетки в прекордиальной области (*сердечный горб*), деформации, пульсации.

2. *Сердечный толчок*
3. *Верхушечный толчок, его характеристика (локализация, площадь, сила, ритмичность, систолическое втяжение)*

Пальпация Palpatio

Определить:

1. *Свойства верхушечного толчка (сметен, не смещен, ограничен, разлитой, сильный, ритмичный, неритмичный, высокий, низкий, куполообразный), с учетом его расположения по отношению к левой средне-ключичной линии и пятому межреберью.*
2. *Систолическое и диастолическое дрожание грудной КІСНИКУ в перикардиальной области (феномен "кошачьего мурлыканья")*

Перкуссия Percussio

Определить:

1. *Высоту стояния диафрагмы справа по средне - ключичной линии*
2. *Границы относительной тупости сердца*
 - правую (по отношению к правому краю грудины на уровне 4 межреберья справа)
 - верхнюю (по отношению к .) межреберью по левой окологрудинной линии)
 - левую (по отношению к левой средне - ключичной линии на уровне 5 межреберья слева) с учетом расположения верхушечного толчка
3. *Определить границы абсолютной тупости сердца, используя те же ориентиры и порядок*
4. *Определить поперечник относительной тупости сердца*

Аускультация Auscultatio

При последовательном выслушивании клапанов сердца:

- двухстворчатого (у верхушки сердца)

- аортального (по второму межреберью справа по окологрудинной линии)
- ствола легочной артерии (во втором межреберье слева у края грудины)
- трехстворчатого (у места прикрепления мечевидного отростка к телу грудины)

Определить:

1. *Характеристику тонов сердца:*

- [тона (ослаблен, усилен, хлопающий, расщеплен, раздвоен)
- [I тона (ослаблен, усилен, акцентирован, расщеплен, раздвоен)
- отмечается наличие ритма «галоп», «перепела», маятникообразного

2. *Наличие шумов и их характеристику по отношению к сердечной фазе (систолический шум, диастолический шум: протодиастолический, пресистолический)*

Указывается:

- характер шума (мягкий, дующий, пилящий, грубый)
- сила шума (резкий, слабый и др.)
- продолжительность (длинный, короткий, нарастающий, убывающий)

Определяются места наибольшей интенсивности шума, изменения его при перемене положения тела и физической нагрузке. Выявляются шум трения перикарда и шум плевральнокардиальный.

3. *Ритм сердца*

4. *Частоту сердечных сокращений*

Исследовать состояние сосудов г,х)(-
гjmcp(iim va.sorum

Осмотр Inspecio

Крупные сосуды: пальпация и пульсация в области 2-х межреберий справа и слева, в яремной ямке, на шее (сонных артерий, яремных вен).

Периферические сосуды: пульсация и извитость височных, подключичных, плечевых артерий. Положительный венный пульс. Капиллярный пульс Квинке. Надчревная пульсация (передаточная, печени) Расширение вен на грудной клетке, животе, конечностях.

Пальпация Palpatio

Выявить пульсации: аорты, ствола легочной артерии, сонных, височных, подключичных, бедренных, подколенных артерий, артерий тыла стопы, яремных и других вен.

Определить пульс на лучевых артериях и охарактеризовать его свойства:

- одинаковость (различный)
- наполнение (полный, пустой, нитевидный)
- напряжение (твердый, мягкий, умеренного напряжения)
- величину (большой, малый)
- ритм (регулярный, нерегулярный)
- частоту (частый, редкий)
- соотношение частоты сердечных сокращений и частоты пульса (дефицит пульса)

Перкуссия Percussio

Определить:

1. *Границы сосудистого пучка* - правую и левую по отношению к краям грудины на уровне 2 межреберья
2. *Ширину сосудистого пучка*

Аускультация Auscultatio

Определить над крупными сосудами шеи, конечностей, туловища:

1. *Тоны и шумы*
2. *Артериальное давление по методу Короткова:*
 - систолическое
 - диастолическое

- пульсовое
- средне - динамическое

Система органов пищеварения Systema organus digestorium

Осмотр Inspectio

Осмотр полости рта

- слизистая оболочка внутренней поверхности губ, щек, мягкого и твердого неба, задней стенки глотки (цвет, влажность, наличие пигментации, кровоизлияний, рубцов, изъязвлений, пятен Филатова и др.)
- десны (цвет, разрыхленность, кровоточивость, кайма)
- язык (форма, величина, цвет, трещины, корки, налеты, отпечатки зубов, рубцы, выраженность сосочков, подвижность)
- зубы (форма, блеск, количество, сколько кариозных, сколько отсутствует), зубная формула
- миндалины (размеры, форма, окраска, припухлость, налеты, гной и гнойные пробки)

Осмотр живота

Определить:

1. *Форму живота* (правильная, неправильная, равномерно увеличен, равномерно втянут)
 2. *Симметричность* (вздутие, выпячивание, западение отдельных областей живота, грыжи)
 3. *Участие передней брюшной стенки в дыхании* (активное, равномерное, неравномерное, не участвует в дыхании)
 4. *Видимую через брюшную стенку перистальтику желудка и кишок*
 - послеоперационные рубцы, желочная пигментация
 - расширение подкожных вен передней брюшной стенки (симптом «голова медузы»)
- > *Пупок* (форма, размер, выпячивание)

Окружность живота на уровне пупка

Пальпация Palpatio

Поверхностная пальпация живота (ориентировочная)

Определить состояние передней брюшной стенки с точным указанием локализации изменений:

- 1. Разлитой или локальной болезненности**
- 2. Резистентности** (мягкая, резистентная, напряженная)
- 3. Перитонеального симптома Щеткина - Блюмберга.**
аппендикулярных точек Мак - Бурнея, Ланца, Абражанова
- 4. Наличие подкожных и опухолевидных образований**
- 5. Слабых мест** (пупочные, паховые, бедренные кольца) в покое, при дыхании и натуживании, расхождение прямых мышц живота

Глубокая, скользящая, методическая пальпация живота по образцову - Стражеско (топографическая)

При глубокой пальпации живота последовательно пальпируются:

- 1. Отделы кишечника:** сигмовидная, слепая кишки, конечный отрезок подвздошной кишки, восходящий и нисходящий отделы ободочной кишки, поперечно - ободочная кишка
- 2. Желудок:** большая кривизна, пилорический отдел
- 3. Печень, желчный пузырь**
- 4. Поджелудочная железа**

Определить характеристику всех пальпируемых органов брюшной полости:

- локализация (область живота)
- форма (цилиндра, валика, тяжа)
- диаметр (в см.)
- консистенция (мягкая, плотная, эластичная)
- поверхность (гладкая, бугристая)
- подвижность (спаянность с подлежащими органами)

- болезненность (есть или нет)
- урчание (есть или нет)

При пальпации печени необходимо дать подробную характеристику:

- края (острый, закругленный, болезненный, безболезненный, плотный, мягкий)
- поверхности (гладкая, бугристая)

При пальпации желчного пузыря определяется: прощупываемость, размеры, форма, плотность, болезненность, смешаемость.

Проверяются пальпаторные симптомы: Кера, Мерфи, Георгиевского - Мюсси, Мейо - Робсона, Дежардена.

Перкуссия Percussio

Сравнительная перкуссия живота

В симметричных областях живота

Определить:

- 1. Степень выраженности тимпанического звука, изменения его на притупленный или тупой.** При появлении тупого звука дифференцировать его происхождение (жидкость, скопление каловых масс, наличие опухоли), указать точную локализацию и зависимость от перемены положения тела
- 2. Симптом ундуляции** на наличие свободной жидкости в брюшной полости
- 1. Симптомы** Менделя, Ортнера

Топографическая перкуссия живота

Определить: 1. Нижнюю границу желудка по линии, проходящей по краю прямой мышцы живота слева - **Границы абсолютной тупости печени:** • верхняя - по передней подмышечной, средне - ключичной и окологрудной (правой) топографическим линиям

- нижняя - по тем же топографическим линиям и еще по двум: передней срединной линии тела и левой околопупочной
 - левая - по левой реберной дуге
3. *Размеры абсолютной тупости печени по Курлову:*
- три вертикальных - по линиям общим для верхней и нижней границ печени
 - косой размер - от левой границы до срединной линии тела по реберной дуге

Аускультация
Auscultatio

Определить:

1. Нижнюю границу желудка методом пальпаторной аускультации
2. Шум трения брюшины
3. Кишечные шумы

Система органов мочеотделения Systema organus uropoetica

Осмотр Inspectio

Осматривается область поясницы и надлобковая область

- изменение формы, сглаживание контуров
- симметричность с обеих сторон (выпячивание, западение)
- цвет и состояние кожи в области поясницы (гиперемия, отечность)
- выпячивание брюшной стенки переполненным мочевым пузырем

Пальпация Palpatio

Глубокая пальпация почек проводится по Боткину (стоя) и по Образцову - Стразкеско (лежа). При положительном результате дается полная характеристика пальпируемой почки:

- размер
- форма
- смещаемость, ее степень

- поверхность
- консистенция
- болезненность

Так же характеризуется и в случае пальпируемости мочевого пузыря. Проводится пальпация лоханочных и мочеточниковых (верхних и нижних) точек.

Перкуссии
Tercussio

Определить:

1. Симптом Пастернацкого при поколачивании области поясницы
2. Высоту стояния мочевого пузыря над лонным сочленением

Аускультация
Auscultatio

Определить:

- *возможный шум трения брюшины над проекцией почек*

10, Система органов кроветворения Systema organus haematopoieticus

Осмотр Inspectio

Учитываются данные осмотра кожи и её придатков видимых слизистых, лимфоузлов, шеи, туловища, полости рта, живота (см. раздел 5 и. 7,8, 10, II, 12)

Пальпации
Palpatio

Учитываются данные пальпации лимфатических узлов (см. раздел 5 п. 10). Проводится пальпация селезенки - в горизонтальном и околовом положении больного на спине и на боку.

При положительном результате Дается характеристика края:

- на сколько выступает из-под реберной дуги
- селезеночная вырезка
- консистенция (мягкая, плотная)
- поверхность (ровная, бугристая)
- болезненность
- подвижность

Перкуссия Percussio

Учитываются данные перкуссии плоских, трубчатых костей, по ниточника (см. раздел 5 п. II, 14).

Определяются:

1. Границы селезенки
 - передняя - на уровне реберной дуги по отношению к средней подмышечной линии слева.
 - верхняя - по средней и задней подмышечной линиям по отношению к 8 и 9 ребрам (соответственно).
 - нижняя - по средней подмышечной линии по отношению к 11 ребру.
2. Длинник селезенки - от передней границы до задней подмышечной линии.
3. Поперечник селезенки - от середины верхней фанцы до нижней границы (косо).

Аускультации Auscultatio

выявляется возможный шум трения брюшины нал областью мроекцей селезенки.

11. Система эндокринная. Systema incretorius

Осмотр Inspcctio

Учитываются данные осмотра кожи и ее придатков видимых слизистых, подкожной клетчатки, отдельных частей тела, щитовидной железы (см. раздел 5, п. 4, 5, 6, 7, 8, 9, II). Обращается внимание на первичные и вторичные половые признаки (молочные железы).

Пальпация Palpatio

Проводится пальпация щитовидной железы (перешеек, правая и левая доли) и дается характеристика с учетом: размера, консистенции, поверхности, подвижности. Определяется симптом глотка. Проводится пальпация молочных желез.

Аускультация Auscultatio

Выслушивается сосудистые шумы над щитовидной железой.

12. Нервная система Systema nervosum

Осмотр Inspcctio

Учитываются оценки сознания, походки, осанки, выражения лица, отдельных частей тела.

Проверяется состояние черепно-мозговых нервов, двигательной сферы, координация движений (см. раздел 5, пункты 2, 3, 4, 5, 6, 7. 12. 14).

Пальпация

Palpatio

Перкуссия

Percussio

Непосредственно и с помощью иглы и молоточка исследуются:

1. Рефлексы (со слизистых, кожи, сухожилий, перитонеальные)
2. Патологические рефлексы (Бабинского, Бехтерева, Россолимо и др.)
3. Чувствительность
4. Вегетативная нервная система (кожные рефлексы, дермографизм, сердечно-сосудистые рефлексы - Ашнера, Чермака и др.).

13. Система органов движения

Systema organus kinesis

Учитываются данные осмотра, пальпации, перкуссии: головы, шеи, туловища, конечностей костей, мышц, суставов, (см раздел 5 п. II, 12, 13, 14, 15).

аСјсјсbtbtс

Четко.
Разборчиво.
Буквально.
Научно.

Схема истории болезни Schema historiae morbi

- I. Титульный лист
- II. Данные субъективного исследования (расспроса). /.
Паспортные данные
 2. Жалобы больного
 3. История настоящего заболевания
 4. История жизни
- III. Данные объективного клинического исследования
 5. Настоящее состояние больного
 - I. общее состояние
 2. состояние сознания
 3. положение в постели
 4. походка
 5. осанка
 6. выражение лица
 7. состояние кожи и ее придатков
 8. состояние видимых слизистых
 9. состояние подкожной клетчатки
 10. состояние лимфатических узлов
 - II. состояние костей
 12. состояние мышц
 13. состояние суставов
 14. состояние отдельных частей тела:
 - головы
 - лица
 - шеи
 - туловища
 - конечностей
 15. Телосложение
 16. Термометрия

б. Система органов дыхания

7- Система органов кровообращения

•Ѳ. Система органов пищеварения

9. Система органов мочевого выделения
Ю. Система органов кроветворения
П. Система эндокринная \2. Система нервная и органы чувств 13. Система органов движения
14. Оценка данных субъективного и объективного клинического исследования
15. План дополнительных методов исследования и обоснование их назначения
16. Результаты дополнительных методов исследования и их клиническая оценка
17. Обоснование и формулировка клинического диагноза (синдрома, синдрома комплекса) I Я. Дневник
19. Эпикриз 20. Лист основных показателей состояния больного

Приложения

Приложение М1

Министерство здравоохранения Украины
Днепропетровская государственная медицинская
академия
*Кафедра пропедевтики внутренних болезней и
терапии интернов*

Зав. кафедрой _____ (Ф.И.О.)_

История болезни **Historia morbi**

Больного - (Ф.И.О. полностью в родительном падеже)
Aegroti

Диагноз — (на русском и латинском языках название
Diagnosis ведущего синдрома или синдромакомплекса)

Куратор - студент (ка)
III курса __ десятка ____ группы медицинского
факультета _____
(Ф.И.О. студента)

Руководитель: - ассистент (доцент)
(Ф.И.О. преподавателя)

Днепропетровск

год

Приложение Уя2 14.

Оценка данных расспроса и объективного клинического исследования

Оценка результатов расспроса и объективного клинического исследования проводится в следующей последовательности:

1. Выделяются и группируются по общности симптомов жалобы больного, свидетельствующие о поражении той или иной системы организма.
2. Выявляются в анамнезе сведения, подтверждающие особенности и характер течения заболевания (острое, хроническое, часто рецидивирующее и т.д.)
3. Определяются данные физикального исследования, подтверждающие результаты расспроса о состоянии тех или иных органов и систем или не подтверждающие данных расспроса.
4. Формулируются синдромы и приводится их обоснование.
5. Выделяется ведущий синдром.

*Приложение М>3 15. План
дополнительных методов исследования Sticcenturiilis
mcthodns*

1. Обязательные исследования для каждого больного, мсювнсимо от заболевания:
- анализ крови общий
 - анализ крови на сахар
 - анализ крови на RW
 - анализ крови на ВИЧ
 - определение группы крови и резус-принадлежности
 - анализ мочи общий
 - флюорография (при отсутствии данных о ее проведении в течение последних 2 лет)
 - электрокардиография
 - тонометрия
 - осмотр гинеколога (для женщин)
 - осмотр уролога (для мужчин старше 40 лет)
 - осмотр окулиста (для людей старше 50 лет)
 - измерение температуры тела
2. Наиболее распространенные исследования при заболеваниях отдельных систем организма:

Система органов дыхания

- общий анализ мокроты
- исследование мокроты на БК и АК
- анализ мокроты на флору и чувствительность к антимикробным препаратам
- анализ плеврального пунктата
- спирография
- томография
- бронхоскопия
- бронхография

Система органов кровообращения

- биохимическое исследование крови (белковый спектр, осадочные пробы, ферменты, атерогенный спектр, показатели азотистого обмена, показатели свертывания крови и т.д.)

- электрокардиография
- фонокардиография
- эхокардиография
- тонометрия

Система органов пищеварения

- анализ желудочного содержимого
- анализ дуоденального содержимого
- рН-метрия
- «программа
- анализ мочи на диастазу, желчные пигменты, сахар - биохимическое исследование крови (белковый спектр, ферменты, «печеночные» пробы, амилазу и т.д.) • рентгеноскопия желудочно-кишечного тракта
- фиброгледчродуолсиоскомим
- ректороманоскопия
- ирригоскопия
- колоноскопия
- холецистография
- ультразвуковое исследование печени, поджелудочной железы, желчного пузыря.

Система органов мочеиспускания

- анализ мочи общий
- анализ мочи по Нечипоренко
- анализ мочи по Зимницкому
- анализ мочи на флору и чувствительность к антимикробным препаратам
- анализ мочи на сахар
- биохимическое исследование крови на продукты азотистого обмена, белковый спектр, липидный спектр
- пиелография
- ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря

Система органов кроветворения

- общий анализ крови (с исследованием ретикулоцитов, тромбоцитов)
- определение осмотической резистентности эритроцитов
- определение гематокрита

- определение показателей свертывания крови (время истечения, время свертываемости, ретракция кровяного сгустка, протромбиновый и гепариновый индексы).
- пункция грудины
- пункция лимфатических узлов
- биопсия лимфатического угла
- рентгенография костей
- рентгеноскопия ретростерального и ретрокардиального пространства

Система эндокринная

- исследование крови на сахар, кальций, холестерин, гормоны щитовидной желе и.i -
- рентгенография турецкого седла
- исследование мочи на 17-кетостероиды

Система нервная и органы чувств

- рентгенография черепа
- электроэнцефалография

Система органов движения

- рентгенография костей, суставов

Приложение №4 16. Результаты дополнительных методов исследования и их клиническая оценка Succenturiatus methodus

Необходимо:

- проанализировать результат каждого дополнительного (лабораторного, инструментального) исследования
- сопоставить его с клиническими данными
- выделить дополнительные синдромы - или дополнить уже сформулированные клинические синдромы

Приложение Ai>5 17. Обоснование и формулировка клинического диагноза (синдрома, синдрома комплекса) Clinicus diagnosis

При обосновании уточненного диагноза необходимо:

- 1) сослаться на ранее используемые аргументы (можно их не повторять), изложенные в разделе 14, если они остаются в силе
- 2) использовать результаты дополнительных исследований с их оценкой и дополнить уже сформулированные синдромы.
- 3) определить последовательность появления и развития синдромов заболевания, отметить характер их течения и степень проявления
- 4) сформулировать уточненный диагноз основного заболевания

Приложение №6

18.Дневник Acta regum

Дневник - это краткая, но исчерпывающая запись всех изменений в течении заболевания с обязательной характеристикой динамики за прошедшие сутки.

Дневник записывается ежедневно.

В нем следует отмечать:

- дату записи
- изменения в жалобах
- объективную картину болезни с указанием динамики изменений в пораженных органах
- основные физиологические константы больного
 - температуру
 - частоту дыхания
 - частоту пульса
 - частоту сердечных сокращений (при аритмии)
 - артериальное давление
 - сон
 - аппетит
 - диурез
 - стул
- лечебные назначения и обоснование изменений в лечении
 - режим
 - диета
 - медикаменты
 - физиотерапевтические процедуры
 - лечебная физкультура
 - массаж -назначение диагностических манипуляций, обоснование их применения и способы подготовки больного к их проведению -
 - побочное действие лекарственных и диагностических препаратов
- проведение санитарной обработки больного
- обоснование изменений в диагнозе

Примечание:

- повторные анализы крови, мочи, кала, взвешивание больного проводятся по мере необходимости, но не реже 1 раза в 10 дней
- гигиеническая ванна и смена белья проводятся 1 раз в неделю

19. Эпикриз Epicrisis

Эпикри - это диагностическое заключение, охватывающее часть или весь период наблюдения и лечения больного.

В условиях терапевтического стационара врач сталкивается с оформлением четырех видов эпикриза:

1. *этапный* - охватывает период каждых 10 дней пребывания больного в стационаре и оформляется с целью решения врачебной контрольной комиссией вопроса о продлении нетрудоспособности больного.
2. *переводной* - оформляется при изменении основного диагноза, требующего продолжения обследования и лечения и другом отделении стационара или другом лечебном учреждении.
3. *посмертный* - оформляется в случае смерти больного с целью оценки влияния правильности и своевременности установления диагноза, а также правильности тактики врача в исследовании и лечении на исход заболевания.
4. *выписной* - охватывает весь период наблюдения и лечения больного в стационаре.

В нем должны найти отражение:

- время нахождения в стационаре
- основные жалобы и данные анамнеза
- особенности течения болезни за время пребывания в стационаре
- состояние больного к моменту окончания лечения в клинике
- оценка эффективности лечения
- трудоспособность
- предсказание в отношении выздоровления (quoad valitudinem)
- продолжения жизни (quoad **vitam**)
- трудоспособности (quoad laborem)
- Оценивается прогноз как* хороший - bona
- сомнительный - dubia
- плохой - mala
- очень плохой - pessima
- рекомендации в отношении диеты

редолжения медикаментозного лечения (с указанием препаратов, их доз, продолжительности приема) санаторно-курортного лечения диспансерного наблюдения трудоустройства физической активности

Приложение MsH 20. Лист
основных показателей состояния больного Folium
manifestatio basalis

За время курации отмечаются кривые:

- температуры
- частоты пульса
- частоты дыхания
- артериального давления
- других характерных симптомов болезни