

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)**



Кафедра пропедевтики внутренних болезней

**КЛИНИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНЫХ И НАПИСАНИЕ
АКАДЕМИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

**Учебно-методическое пособие
для студентов 3 курса
лечебного, педиатрического и
медико-профилактического факультетов**

**Краснодар
2018**

УДК 614.253.8:616-09
ББК 54.1
У-91

Составители сотрудники кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России:

профессор, д.м.н. **А.С. Адамчик**;
ассистент, к.м.н. **М.И. Бочарникова**;
доцент, к.м.н. **А.Ю. Ионов**;
доцент, к.м.н. **И.В. Крючкова**;
ассистент **Е.А. Кузнецова**;
ассистент, к.м.н. **А.А. Непсо**;
ассистент **Ю.А. Солодова**;
ассистент **Д.И. Панченко**;
доцент, к.м.н. **О.А. Шевченко**.

Под редакцией заведующего кафедрой пропедевтики внутренних болезней
А.Ю. Ионova.

Рецензенты:

Заведующая кафедрой факультетской терапии ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор **Л.Н. Елисеева**

Заведующий кафедрой терапии с курсом педиатрии МАОУ ВО КММИВСО, д.м.н., профессор **Ю.Ю. Борисов**

Учебно-методическое пособие «Клиническое обследование больных и написание академической истории, издание 3, дополненное и исправленное». Краснодар, КубГМУ, 2018. – 50 с.

Учебно-методическое пособие составлено на базе: ФГОС-3+ ВО по специальностям 31.05.01. Лечебное дело, 31.05.02 Педиатрия, 32.05.01. Медико-профилактическое дело, учебного плана и рабочих программ по направлению подготовки этих специальностей (уровень специалитета). Оно предназначено для студентов 3 курсов лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов. Призвано систематизировать знания и оптимизировать навыки по расспросу, физикальным методам обследования и написанию «истории болезни».

Рекомендовано к изданию ЦМС ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России протокол № 4 от 06.12.2018г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие.....	4
Введение.....	5
Титульный лист	6
Схема составления истории болезни.....	7
Паспортные данные	8
Данные расспроса больного	8
Результаты объективного обследования	14
Предварительный диагноз	22
План дополнительных исследований и их обоснование	22
Результаты дополнительных исследований	23
Диагностический процесс	23
Окончательный клинический диагноз и его обоснование	24
Принципы лечения	24
Дневник	24
Температурный лист	25
Эпикриз	25
Приложение	
Пример обоснования диагноза, заполнения дневника.....	26
Примеры лабораторных и инструментальных исследований при основных нозологиях.....	28
Клинические задачи для самоконтроля и самоподготовки.....	30
Нормативы при основных лабораторных исследованиях.....	33
Нормативы при основных ультразвуковых исследованиях.....	38
Литература для самостоятельной подготовки	39
Литература, используемая составителями.....	41

Предисловие

Цель подготовки учебно-методического пособия - закрепление знаний у студентов 3 курса о плане и схеме «истории болезни», освоение практических навыков на каждом этапе диагностического процесса в рамках самостоятельной работы студентов, тем самым получения опыта написания академической «истории болезни».

Рабочей программой по дисциплинам «Пропедевтика внутренних болезней» (медико-профилактический факультет), «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика» (педиатрический, лечебный факультеты) в разделе «Самостоятельная работа студентов» предусмотрены тренинг по обследованию пациентов и написание академической учебной «истории болезни» (заполнение Карты стационарного больного). Эта важная учебная работа отражает знания и умения полученные студентами за весь период обучения на кафедре, позволяет закрепить практические навыки обследования больного по всем разделам дисциплины, систематизировать диагностический процесс, выделить ведущие симптомы, сформировать синдромы, сделать логичные выводы и заключения, что позволит сформулировать диагноз – результат клинического мышления.

Полученный диагностический материал студент должен уметь доложить и защитить его публично.

Таким образом, студент должен:

- знать план и схему "истории болезни",
- уметь проводить расспрос и объективное обследование пациента и составлять план параклинического обследования, формировать синдромы и простейшие диагнозы;
- владеть навыками сбора жалоб и анамнеза, осмотром, пальпацией, перкуссией, аускультацией и другими диагностическими манипуляциями.

Учебно-методическое пособие по своему содержанию в целом соответствует основным разделам «истории болезни», включает клиническую часть, план лабораторно-инструментального обследования, диагностический процесс выделения синдромов и обоснования диагноза. Каждый из разделов снабжен подробными комментариями и примерами, которые помогают студенту правильно изложить полученный диагностический материал.

В середине семестра, в котором проводится экзамен по дисциплине студенты получают больных для курации и написания «истории болезни». Уже на этом этапе необходимо использовать методическое пособие, которое помогает в проведении расспроса и объективного обследования, незаменимо оно и в период самостоятельного написания «истории болезни».

Так как некоторые разделы требуют логического осмысления, дополнительных знаний и, порой, выполняются студентом впервые в жизни преподаватель оказывает помощь на протяжении всей работы над «историей болезни».

Помимо основных разделов, учебно-методическое пособие включает список рекомендуемой дополнительной литературы, тестовые задания и нормативы основных лабораторных показателей.

Написание студентом академической учебной «истории болезни» расценивается как важный этап в подготовки по дисциплине пропедевтика внутренних болезней. Он позволяет закрепить знания по схеме и плану обследования пациента, повторить и понять необходимость использования тех или иных практических манипуляций, осмыслить полученные результаты и сформировать ведущие синдромы и диагноз. Данное учебно-методическое пособие необходимо для проведения этой работы.

Введение

Своевременное распознавание заболевания возможно только через его признаки, выявляемые с помощью методического обследования больного человека. Центральное место занимает расспрос больного, направленный на раскрытие причины заболевания и выявление ранних функциональных и анатомических нарушений вовлеченных в болезнь органов. В объективном исследовании главное внимание уделяется таким основным физикальным методам, как осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация, которые с успехом дополняются и обогащаются новым арсеналом диагностических средств, в том числе электрофизиологическими, рентгенологическими, ультразвуковыми, иммунологическими и др.

Эта исторически сложившаяся система обследования больных является творческим процессом клинического мышления каждого врача. Ее огромная практическая ценность заключается в относительной простоте и логичности проводимых действий, при минимальном травматическом воздействии на психику больного, возможности достоверно выявлять начальные изменения функциональной деятельности обследуемого организма.

Известно, что чем выше квалификация врача, тем совершеннее его техника расспроса пациента и точнее навыки объективного исследования, нередко возведенные на высоту настоящего искусства. Без преувеличения можно сказать, что нет такого лечебного учреждения, где бы врачи любой клинической специальности не применяли с большим успехом эти методы исследования.

Тем не менее, студенты, врачи, особенно молодые, которые недооценивают значения методического исследования пациента, что обусловлено ошибочным представлением о неограниченных диагностических возможностях современных технических достижений в медицинской науке. Недооценка важности основных методов врачебного исследования и имеющийся дефицит соответствующей литературы приводит к тому, что некоторые врачи заканчивают свою карьеру, так и не овладев основами искусства врачевания. Другие в своей повседневной работе допускают одни и те же типичные ошибки, которые обедняют диагностическую ценность метода, могут причиной ятрогении и различных нарушений медицинской деонтологии.

К окончательному этиологическому, или нозологическому диагнозу конкретной болезни у своего пациента врач поднимается по ступеням распознавания синдрома и симптомокомплексов. Поэтому выделение клинических синдромов важнейшая задача пропедевтической клиники и, собственно, этого методического пособия.

Правильно лечить больного, предупредить осложнения и рецидивы заболевания возможно лишь тогда, когда болезнь правильно распознана, и каждый индивидуальный пациент исследован планомерно, методично, всесторонне и внимательно.

Предложенное учебно-методическое пособие, адаптированное к стандарту ФГОС 3+ (третье издание, переработанное и дополненное), поможет студентам освоить навыки клинического обследования больного, мотивирует его к углубленному самостоятельному познавательному процессу, что несомненно составляет актуальность данного пособия.

(ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ)

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)**

Зав. кафедрой _____
Преподаватель _____

И С Т О Р И Я Б О Л Е З Н И

_____ (фамилия, имя, отчество, возраст больного)

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

Основное заболевание _____

Осложнения основного заболевания _____

Сопутствующие заболевания _____

Куратор - студент ___ курса ___ группы
Время курации : с _____ по _____
Оценка за содержание _____
Оценка за оформление _____
Подпись преподавателя _____

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

(в условиях стационара):

I. НАЗВАНИЕ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Паспортные данные

А) **Жалобы** больного, на момент поступления в лечебное учреждение; сбор жалоб по системам и органам; детализация жалоб.

Б) **Анамнез настоящего заболевания** — anamnesis morbi.

В) **Анамнез жизни больного** — anamnesis vitae. Местность. Жилище. Питание. Вредные привычки. Условия труда. Период половой зрелости. Ранее перенесенные болезни. Аллергологический анамнез. Семейный анамнез.

II. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

А) **Общий осмотр.** Общее состояние. Сознание. Выражение лица. Рост. Вес. Телосложение. Упитанность. Положение больного. Температура тела. Кожа, видимые слизистые оболочки, подкожная клетчатка, лимфатические узлы. Опорно-двигательный аппарат. Голова. Шея. Термометрия.

Б) **Органы дыхания.**

В) **Сердечно-сосудистая система.**

Г) **Органы пищеварения;** полость рта; исследование живота.

Д) **Мочеполовая система**

Е) **Эндокринная система**

Ж) **Нервная система.** Органы чувств.

III. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

IV. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

А) Лабораторные исследования.

Б) Рентгенологическое исследование.

В) Инструментальное исследование.

Г) Функциональные методы исследования.

V. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

VI. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ. ДНЕВНИК КУРАЦИИ

Исход заболевания. Оценка трудоспособности больного при выписке из клиники (больницы). Инструктаж больного.

В случае смерти больного — протокол вскрытия.

VII. ЭПИКРИЗ.

ПОДПИСЬ КУРАТОРА.

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

ПАСПОРТНЫЕ СВЕДЕНИЯ

1. Фамилия, имя, отчество больного _____
2. Пол _____
3. Возраст _____
4. Национальность _____
5. Семейное положение _____
6. Образование _____
7. Профессия _____
8. Место работы и занимаемая должность _____
9. Домашний адрес _____
10. Дата поступления в стационар _____
11. Дата выписки _____
12. Кем направлен больной _____
13. Диагноз направившего учреждения _____
14. Диагноз при поступлении _____
15. Паспорт, серия и номер _____
16. Страховой полис, серия и номер _____
17. Больничный лист с _____ по _____

I. ДАННЫЕ РАССПРОСА БОЛЬНОГО (STATUS PRAESENS SUBJECTIVUS):

II.

A. ЖАЛОБЫ больного, предъявляемые при поступлении в клинику.

В начале выясняют основные или активные жалобы, которые заставили больного обратиться к врачу и высказываются им в ответ на вопрос “На что Вы жалуетесь?” или “Что Вас беспокоит?”. При этом дается подробная характеристика каждой из них, включая тщательный анализ основных болезненных явлений, их локализацию, интенсивность, качество или характер, иррадиацию, причины появления, чем купируются и пр. Если возможно, лучше записывать слова самого больного: “У меня болит желудок, я чувствую себя плохо”. Иногда больные не предъявляют явных жалоб, а излагают цель госпитализации: “Я пришла для прохождения очередного осмотра” или “Меня госпитализировали для полноценного обследования сердца”.

Далее необходимо целенаправленно расспросить больного о функциях всех органов и систем с целью выявления дополнительных жалоб. При отсутствии таковых в истории болезни делается запись “жалоб со стороны других органов и систем не предъявляет”.

В ходе беседы следует составить для себя представление о душевном состоянии и личности больного.

Для облегчения опроса далее приводится характеристика (детализация) жалоб по системам.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ:

НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ: свободное или затрудненное. Выделения из носа, их количество, характер, запах. Ощущение сухости в носоглотке. Носовые кровотечения, их частота и интенсивность. Осиплость и другие изменения голоса.

КАШЕЛЬ: характер - продуктивный (с выделением мокроты) или непродуктивный (сухой), ритм (постоянный, периодический или приступообразный), время появления (утром, вечером, ночью, днем), интенсивность (незначительный, умеренный, сильный), громкость и тембр (громкий или лающий, тихий или осторожный, сиплый, беззвучный), причины и условия, влияющие на появление, усиление или уменьшение кашля.

МОКРОТА: количество в течение суток, цвет (бесцветная, беловатая, зеленоватая, желтая, коричневая, “ржавая”, розовая, малинового цвета, черного цвета), запах (отсутствует, гнилостный,

зловонный), консистенция, характер (слизистая, серозная, слизисто-гнойная, гнойная, кровянистая, стекловидная и т.д.), слоистость при отстаивании, наличие примесей (примесь пищи, крючья эхинококка, часть опухоли, прожилка крови), время наибольшего выделения, как отходит (легко, с трудом), зависимость от положения тела.

КРОВОХАРКАНЬЕ: частота, провоцирующие факторы, количество и цвет крови в мокроте (алая или темная).

КРОВОТЕЧЕНИЕ: интенсивность, условия появления, цвет крови.

ОДЫШКА: характер (инспираторная, экспираторная, смешанная), время и причины появления (при движении или в покое, в зависимости от положения в постели и времени суток), сила и продолжительность. Приступы удушья: частота, время появления, связь с физической нагрузкой, с запахами, длительность, сопровождается ли кашлем, какими средствами купируется.

БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ: локализация, иррадиация, характер (тупая, острая, колющая, ноющая и т.д.), интенсивность, связь с дыханием, кашлем, физическим напряжением, наклонами туловища.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА:

ОДЫШКА характер (инспираторная, экспираторная, смешанная), время и причины появления (при движении или в покое, в зависимости от положения в постели и времени суток), сила и продолжительность. Приступы удушья: частота, время появления, связь с физической нагрузкой, с запахами, длительность, сопровождается ли кашлем, какими средствами купируется..

БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА: локализация (за грудиной, в области верхушечного толчка и т.д.), характер (колющие, сжимающие, тупые, ноющие, давящие), интенсивность и иррадиация, продолжительность, периодичность (постоянные или приступообразные), частота появления приступов, причины и обстоятельства появления болей (при физическом напряжении, волнении, во время сна, при курении, воздействии холода, ветра), чем сопровождается (чувством страха, тоски, головокружением, общей слабостью, холодным потом), поведение больного во время приступов, что оказывает терапевтический эффект.

СЕРДЦЕБИЕНИЕ: характер (постоянное, приступами, интенсивность, длительность, частота), условия появления (после приема пищи, при физическом напряжении, волнении, в покое, при перемене положения тела), чем сопровождается.

ПЕРЕБОИ СЕРДЦА: периодические или постоянные, в связи с чем появляются.

ОЩУЩЕНИЕ ПУЛЬСАЦИИ: локализация (в каких частях тела), продолжительность, чем провоцируется и купируется.

ПРИЗНАКИ СПАЗМА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ: перемежающаяся хромота, ощущение "мертвого пальца" и т.д.

ОТЕКИ: локализация (на лице, ногах, в пояснично-крестцовой области, анасарка), время возникновения (утром, к вечеру, связь с физическим напряжением, приемом жидкости и соли, уменьшаются ли после отдыха, приема медикаментозных средств).

КРОВОХАРКАНЬЕ частота, провоцирующие факторы, количество и цвет крови в мокроте (алая или темная).

Общее самочувствие пациента: общая слабость, снижение трудоспособности, повышенная утомляемость (выраженность, условия появления).

ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА:

АППЕТИТ: хороший, средний, повышенный, извращенный, отсутствует, отвращение к пище (какой - мясо, жиры и др.), боязнь приема пищи.

НАСЫЩАЕМОСТЬ: нормальная, быстрая, постоянное болезненное ощущение голода.

ЖАЖДА: частота и количество выпиваемой жидкости (в сутки).

ОЩУЩЕНИЯ В ПОЛОСТИ РТА: боли, сухость во рту, слюнотечение, неприятный привкус во рту (кислый, горький, металлический, сладковатый), извращение или отсутствие вкусовых ощущений, чувство жжения в языке, слизистой ротовой полости.

ЖЕВАНИЕ: боли при жевании, хорошо ли пережевывает пищу.

ГЛОТАНИЕ И ПРОХОЖДЕНИЕ ПИЩИ: свободное, затрудненное, болезненное; прохождение какой пищи затруднено (жидкой, твердой). Связь этих нарушений с качеством пищи или с психоэмоциональными факторами.

ИЗЖОГА: выраженность, время появления, зависимость от характера пищи, чем купируется.

ОТРЫЖКА: пустая (воздухом), пищей, кислая, горькая, с запахом тухлых яиц, зависимость от характера пищи, время появления, интенсивность, продолжительность.

ИКОТА: как часто возникает, ее продолжительность.

ТОШНОТА: условия появления (натощак, после приема пищи, при езде и резких поворотах головы), сопровождается ли слюнотечением, рвотой, слабостью, головокружением.

РВОТА: натощак, после приема пищи (время возникновения, характер рвотных масс: только что съеденной пищей, кислой жидкостью со слизью, остатками пищи, съеденной накануне. Наличие крови: алой, темной, цвета кофейной гущи, сгустков крови. Запах: кислый, гнилостный, каловый, без запаха. Предшествовала ли рвоте тошнота, связь с болью в животе, наступает ли облегчение после рвоты.

БОЛИ В ЖИВОТЕ: локализация (в эпигастрии, правом или левом подреберьях, опоясывающие, в правой, левой подвздошной, паховой областях, в околопупочной зоне, по всему животу и т.д.), иррадиация, характер (постоянные, периодические, схваткообразные, тупые, острые, колющие, распирающие, в виде приступов или постепенно нарастающие и т.д.), интенсивность (сильная, слабая, очень сильная), отношение к приему пищи (ранние, поздние, голодные, ночные, не связанные с приемом пищи), зависимость от характера пищи (грубая, острая, жирная, жареная, соленая и т.д.), продолжительность, что облегчает боль (прием пищи, применение тепла, холода, вынужденное положение больного, рвота, прием медикаментов). Не появляется ли после приступа желтуха, потемнение мочи, обесцвеченный стул.

ВЗДУТИЕ ЖИВОТА: зависимость от приема пищи, ее характера, время появления, чем сопровождается (болями, ощущениями урчания, отхождением газов).

РАСПИРАНИЕ И ТЯЖЕСТЬ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ.

ОПОРОЖНЕНИЕ КИШЕЧНИКА: регулярное, нерегулярное, самостоятельное или после каких-либо мероприятий (клизмы, слабительны, запоры (сколько раз в неделю бывает стул), поносы (сколько раз в сутки, связь с приемом пищи, ее характером), чередование поносов и запоров, бывают ли тенезмы, боль при дефекации, зуд в промежности. Наличие геморроя, трещин анального отверстия.

ХАРАКТЕР КАЛОВЫХ МАСС: консистенция (жидкая, водянистая, кашицеобразная, типа рисового отвара, оформленный кал, в виде твердых орешков, лентовидный), цвет (коричневый, желтый, зеленоватый, обесцвеченный, черный, дегтеобразный), запах (обычный, кислый, гнилостный), примеси (слизь, гной, остатки непереваренной пищи, глисты и их членики), выделение крови (прожилки, алая, темная; перед дефекацией, во время или в конце ее).

ОТХОЖДЕНИЕ ГАЗОВ: свободное, затрудненное, умеренное, обильное, без запаха, с резким запахом.

СИСТЕМА МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ:

МОЧЕИСПУСКАНИЕ: свободное, произвольное, произвольное, затрудненное, болезненное (рези, жжение, боли при мочеиспускании), обычной или тонкой прерывистой струей, выделение мочи по каплям, недержание мочи. Частота мочеиспускания (в том числе днем и ночью), ее зависимость от времени суток; количество мочи (за сутки, отношение дневного и ночного диуреза).

ФИЗИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА МОЧИ: цвет (соломенно-желтая, светлая, цвет пива, темная, зеленая, цвета мясных помоев и т.д.), прозрачность, примеси (слизь, гной, хлопья, сгустки, камни,

осадок), наличие крови (во всех порциях, в начале и в конце мочеиспускания), запах (обычный, выраженный аммиачный, ацетона, гнилостный и т.д.)

ОТЕКИ: локализация (на лице, ногах, в пояснично-крестцовой области, анасарка), время возникновения (утром, к вечеру, связь с физическим напряжением, приемом жидкости и соли, уменьшаются ли после отдыха, приема медикаментозных средств).

БОЛИ: локализация (в пояснице, крестце, над лобком, в промежности, по ходу мочеточников, в уретре), характер боли (постоянные, схваткообразные, острые, тупые, ноющие), иррадиация (по ходу мочеточников, в мочеиспускательный канал, в половые органы, в крестец, в промежность), продолжительность, связь с мочеиспусканием, зависимость от положения тела, ходьбы, сотрясения туловища, характера пищи (острая, соленая), чем сопровождаются (тошнотой, рвотой, головокружениями, расстройствами мочеиспускания), чем купируются (применением тепла, лекарственных средств).

ПОЛОВАЯ ФУНКЦИЯ: нормальная, пониженная, повышенная, отсутствует. У женщин - менструальная функция (ее наличие, регулярность, продолжительность менструаций, количество теряемой крови, боли перед и во время менструации).

ОПОРНО - ДВИГАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА:

БОЛИ: в суставах (крупных, мелких - указать в каких конкретно), костях, позвоночнике, мышцах, сухожилиях; характер болей, интенсивность, летучесть, периодичность, с чем связаны (с переменной погодой, охлаждением, временем суток, движением). Ограничение объема движений в суставах, хруст, скованность по утрам (в каких суставах).

ВНЕШНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СУСТАВОВ И КОСТЕЙ: имеется ли припухлость суставов, их покраснение, деформация суставов, костей и околосуставных тканей. Уменьшение мышечной силы.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА:

НАРУШЕНИЯ СО СТОРОНЫ ВОЛОСЯНОГО ПОКРОВА: избыточное развитие, появление его в несвойственных данному полу местах, выпадение волос.

ИЗМЕНЕНИЯ КОЖИ: чрезмерная потливость или сухость, ее утолщение, истончение, появление багровых кожных рубцов.

НАРУШЕНИЕ РОСТА И ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ. ИЗМЕНЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА: ожирение, истощение.

НАРУШЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ И ВТОРИЧНЫХ ПОЛОВЫХ ПРИЗНАКОВ: дисменорея, аменорея и бесплодие у женщин, импотенция у мужчин, оценка полового влечения.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ:

САМООЦЕНКА БОЛЬНОГО: спокойный, сдержанный, вспыльчивый, раздражительный, нервный, общительный, замкнутый. Интерес к работе, способность сосредоточиться; выносливость. Взаимоотношения с окружающими на работе и в семье. Настроение - ровное, спокойное, подавленное, тревожное, возбужденное, частая смена настроения.

СОСТОЯНИЕ ИНТЕЛЛЕКТА: не нарушен, снижен, странности поведения.

СОН: глубина, продолжительность (спокойный, крепкий, глубокий, чуткий, прерывистый, тревожный, кошмарный, характер сновидений), бессонница, сонливость. Процесс засыпания, его продолжительность. Состояние при пробуждении.

ГОЛОВНЫЕ БОЛИ: локализация, характер, интенсивность, продолжительность, время и причины появления, какими симптомами сопровождаются (тошнотой, рвотой, нарушением зрения), чем купируются.

ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ: характер (постоянные, периодические, беспорядочные, упорядоченные в одну сторону), условия появления (перемена положения тела, резкий поворот головы, атмосферные изменения и т.д.), сопровождаются ли тошнотой, рвотой, нарушениями зрения. Бывают ли обмороки (их частота, условия появления), приливы к голове, шум в голове.

ГАЛЛЮЦИНАЦИИ: слуховые, зрительные, шум, голоса, свет и искры, видения животных, людей и т.д.

СУДОРОЖНЫЕ ПРИПАДКИ.

ПОТООТДЕЛЕНИЕ: обычное, пониженное, повышенное, асимметричное.

ОСЯЗАНИЕ: нарушения чувствительности кожи, парестезии (их локализация, продолжительность, условия появления).

ЗРЕНИЕ: хорошее, пониженное (постоянно, в темноте). Мелькание мушек перед глазами, потемнение, жжение в глазах, слезотечение.

СЛУХ: хороший, ослаблен, глухота (на оба уха, на одно ухо), боли, шум в ушах (интенсивность, длительность).

ОЩУЩЕНИЕ ЗАПАХОВ: нормальное, пониженное, отсутствует, извращено, обострено.

ВКУСОВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ: притупление или ослабление, извращение.

ЛИХОРАДКА:

ПОВЫШЕНИЕ температуры тела и пределы ее колебаний в течение суток. Длительность лихорадочного периода, что снижает температуру.

ОЗНОБЫ: частота и продолжительность.

ПОТЫ: интенсивность и время появления (ночные поты).

ОБЩЕЕ САМОЧУВСТВИЕ БОЛЬНОГО:

Недомогание, общая слабость, утомляемость, понижение работоспособности, похудание и прочие жалобы.

Б. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ANAMNESIS MORBI):

В этом разделе следует ясно, в хронологической последовательности, указать те симптомы, которые заставили больного обратиться за помощью. Информация исходит от больного, однако систематизировать и упорядочить ее должны Вы сами.

История настоящего заболевания должна отражать время возникновения болезни и динамику её развития от первых симптомов до момента поступления больного в клинику. Необходимо отразить общее состояние здоровья перед возникновением настоящего заболевания.

Постараться выяснить предполагаемые причины его возникновения (инфекции, физическое или психоэмоциональное перенапряжение, нарушение питания, переохлаждение, отравление, без видимой причины и т.д.). Подробно описать когда, с каких болезненных явлений и как (внезапно, остро, постепенно) началось заболевание.

Указать, обращался ли за медицинской помощью, какие обследования проводились, какие диагнозы устанавливались, какие медикаменты и лечебные методы применялись, какова была их эффективность, отмечалось ли побочное действие (антибиотиков, гормонов, противовоспалительных средств).

Далее подробно, в хронологическом порядке описать динамику симптомов заболевания, диагностические и лечебные мероприятия и их результаты до момента настоящего обследования больного. По возможности при этом используется медицинская документация (амбулаторная карта, выписки из истории болезни, результаты параклинических обследований). Необходимо уточнить длительность, характер и эффективность лечения в прошлом, включая амбулаторное, стационарное и санаторно-курортное лечение. Выяснить, находился ли больной под диспансерным наблюдением. Привести данные о влиянии заболевания на трудоспособность больного, имел или имеет ли группу инвалидности. Отношение больного к болезни. Самооценка состояния в связи с развитием болезни. Психологические переживания в связи с болезнью, отношение к обследованию и лечению.

Следует отметить такие симптомы, которые больной отрицает (отсутствие некоторых симптомов может помочь при дифференциальной диагностике).

В заключение дается детальная характеристика последнего ухудшения состояния, его причины и обоснование госпитализации (для уточнения диагноза, стационарного лечения, по жизненным показаниям, для проведения экспертизы состояния здоровья).

В. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ (ANAMNESIS VITAE):

БИОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ: место рождения, в какой семье вырос. Где, в каких условиях рос и развивался. Перечислите детские болезни, инфекции (корь, краснуха, эпидемический паротит, коклюш, скарлатина, полиомиелит, ветряная оспа). Учеба в школе (не отставал ли от сверстников в физическом и умственном развитии). Образование, специальность. Особенности местности, где родился и проживал больной (климат, наличие эндемических болезней и пр.).

ТРУДОВОЙ АНАМНЕЗ: когда начал работать, характер и условия работы, наличие профессиональных вредностей в прошлом. Последующие изменения работы и места жительства, условия труда в настоящее время. Подробно охарактеризовать профессию. Положение тела при работе (свободное, специальное), характер и интенсивность мышечных усилий, концентрация внимания. Работает в помещении или на открытом воздухе. Характеристика рабочего места (температура и ее колебания, сквозняки, сырость, освещенность, запыленность, шум, вибрации, контакт с токсическими и вредными веществами). Продолжительность рабочего дня и перерывов, сверхурочные работы. Использование выходных дней, трудового отпуска. Бывают ли конфликты на работе, их причины и характер.

БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ: жилплощадь и число проживающих на ней лиц, какой этаж, теплая или холодная квартира, санитарные условия. Численность семьи и общий бюджет; бывают ли конфликты в семье.

ХАРАКТЕР ПИТАНИЯ: питается дома или в столовой; характер принимаемой пищи, регулярность и частота приема, сухоядение, излишества в приеме пищи, примерное меню в течение недели, дня.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ, пребывание на воздухе (регулярность, частота); занятия физкультурой и спортом; как проводит досуг.

ПРИВЫЧНЫЕ ИНТОКСИКАЦИИ (вредные привычки):

а) курит ли, с какого возраста, количество сигарет (папирос) в сутки, курение натошак, ночью, что курит;

б) употребляет ли спиртные напитки, с какого возраста, как часто, какие именно (сухие, крепленые вина, водка, суррогаты алкоголя и пр.), в каком количестве, как переносит;

в) прочие вредные привычки;

г) наркомания, токсикомания.

СЕМЕЙНО-ПОЛОВОЙ АНАМНЕЗ:

а) для женщин - когда начались менструации и их характер, нарушения менструального цикла, если кончились менструации, то когда, течение климакса;

б) начало половой жизни;

в) замужество и женитьба (в каком возрасте);

г) количество беременностей и их течение у больной, были ли «выкидыши», аборт (по медицинским показаниям, по социальным соображениям), количество родов, сколько детей в настоящее время.

СЛУЖБА В АРМИИ (у мужчин), если не был на военной службе, то по какой причине. Пребывание на фронте. Наличие ранений и контузий.

ПЕРЕНЕСЕННЫЕ РАНЕЕ БОЛЕЗНИ. ТРАВМЫ, ОПЕРАЦИИ. Подробно опросить больного обо всех перенесенных им заболеваниях, начиная с раннего детства и до поступления в клинику. Указать возраст больного, год перенесенного заболевания, его длительность, тяжесть, осложнения, проводившееся лечение (в стационаре, амбулатории, на дому). Отдельно опросить о перенесенных инфекционных (гепатит, малярия), венерических заболеваниях, туберкулезе. Переносимость лечебных средств (медикаментов и пр.). Переливалась ли ранее кровь и кровезаменители, была ли реакция на переливание.

БОЛЕЗНИ БЛИЖАЙШИХ РОДСТВЕННИКОВ: Выяснить 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, наркомании, токсикомании,

психические заболевания, нарушения обмена веществ, сахарный диабет. По возможности следует составить семейную родословную.

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

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ:

ЖАЛОБЫ: жжение, зуд кожных покровов и слизистых оболочек;

- высыпания на коже различного характера;
- внезапный отек каких-либо частей тела;
- зуд в носу, приступы чихания, затруднение глубокого дыхания через нос, заложенность носа, внезапный насморк с водянистыми выделениями;
- ощущение напряжения глаз, слезотечение, светобоязнь;
- боли в мышцах и суставах;
- приступы удушья, временное затруднение дыхания в покое, стеснение в груди, отсутствие ощущения глубины вдоха и выдоха;
- сердцебиение, ощущение пульсации в различных частях тела (в висках, в голове, конечностях), боли в области сердца;
- ощущение дискомфорта, боли в эпигастрии, внезапный метеоризм, отрыжка воздухом, внезапная тошнота, рвота, понос, запор, связанный с определенной пищей;
- пароксизмальная полиурия;
- чувство тяжести в голове, головная боль, мигрень, нарушение сна, психоэмоциональное возбуждение;
- повышение температуры тела, не связанное с простудой или инфекцией.

II. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

(STATUS PRAESENS OBJECTIVUS):

A. ОБЩИЙ ОСМОТР БОЛЬНОГО:

ОБЩИЙ ВИД БОЛЬНОГО: выглядит соответственно своему возрасту; старше; моложе.

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

СОЗНАНИЕ: ясное, спутанное, ступор, сопор, кома.

ПОЛОЖЕНИЕ: активное, вынужденное, пассивное.

ОСАНКА И ПОХОДКА: Описать особенности, если таковые есть.

ГОЛОВА: форма, размеры, особенности черт лица (одутловатое, акромегалическое, микседематозное, лихорадочное и др.).

ВЫРАЖЕНИЕ ЛИЦА: спокойное, живое, бодрое, возбужденное, безразличное, страдальческое, тоскливое, маскообразное, лицо Гиппократово, асимметрия лица.

ГЛАЗА И ВЕКИ (см. раздел «Эндокринная система»)

ТЕЛОСЛОЖЕНИЕ: правильное, неправильное. Конституционный тип (нормостенический, астенический, гиперстенический). Состояние упитанности (удовлетворительное, пониженное, повышенное).

Рост, масса тела, росто-весовой показатель:

Индекс массы тела (определяется по формуле: вес (кг) : рост (м²))

а. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ И СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ:

ЦВЕТ КОЖИ: телесный, бледный, розовый, красный (гиперемия), цианотичный (диффузный или акроцианоз), желтушный, землистый, смуглый, с бронзовым оттенком, гиперпигментация, депигментация, пятна, печеночные ладони.

СЫПИ: локализация и характер (розеолы, везикулы, папулы, пустулы, эритема, "сосудистые звездочки", "бабочки" и др.).

КРОВОИЗЛИЯНИЯ: локализация, характер, выраженность.

ВЛАЖНОСТЬ: нормальная, повышенная, сухая, шелушение.

ЭЛАСТИЧНОСТЬ: нормальная, пониженная, повышенная.

ТРОФИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ: пролежни, трофические язвы.

РУБЦЫ: локализация, цвет, размеры, консистенция, болезненность, спаянность с окружающими тканями.

ВОЛОСЫ: тип оволосения (мужской, женский), окраска, сухость, ломкость, выпадение.

НОГТИ: форма, ломкость, истончение, утолщение, койлонихия

СОСТОЯНИЕ И ОКРАСКА ВИДИМЫХ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК: цвет (бледный, розовый, цианотичный, желтушный), высыпания (локализация и характер).

в. ПОДКОЖНАЯ КЛЕТЧАТКА:

СТЕПЕНЬ РАЗВИТИЯ: умеренная, слабая, чрезмерная. Толщина складки в см. Равномерность развития подкожно-жирового слоя. Наличие липом и других подкожных опухолевидных образований.

ОТЕКИ: локализация, выраженность, консистенция (мягкие, глинистые, плотные), их температура (теплые, холодные), смещаемость.

ПОДКОЖНЫЕ ВЕНЫ: малозаметные, расширены (указать локализацию, выраженность, болезненность).

г. ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ:

Осмотр и пальпация лимфатических узлов: околоушных, подчелюстных, шейных, надключичных, подключичных, субпекторальных, подмышечных, локтевых, паховых, бедренных, подколенных. При положительном результате указать их величину, форму, консистенцию, болезненность, подвижность, спаянность с окружающими тканями и между собой, состояние кожи над ними (не изменена, гиперемирована, изъязвлена и др.).

е. МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА:

ОБЩЕЕ РАЗВИТИЕ МУСКУЛАТУРЫ: хорошее, умеренное, слабое, атрофия, или гипертрофия мышц (общая, местная), уплотнения.

ТОНУС: нормальный, пониженный, повышенный.

МЫШЕЧНАЯ СИЛА: удовлетворительная, слабая, хорошая.

БОЛЕЗНЕННОСТЬ: при пальпации, при движении.

з. КОСТНАЯ СИСТЕМА:

ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТЬ СООТНОШЕНИЯ ЧАСТЕЙ СКЕЛЕТА: деформации костей черепа, позвоночника, грудной клетки, таза, конечностей.

Утолщения, искривления, периоститы, узурсы, переломы костей.

БОЛЕЗНЕННОСТЬ: при ощупывании, поколачивании грудины, ребер, позвонков, трубчатых и плоских костей (указать локализацию).

и. СУСТАВЫ:

ИЗМЕНЕНИЯ КОНФИГУРАЦИИ: припухлость, утолщение, деформации, состояние кожных покровов над суставами (отечность, гиперемия, сыпь). Измерение окружности суставов в см.

ИЗМЕНЕНИЯ МЕСТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ: нормальная, пониженная, повышенная.

БОЛЕЗНЕННОСТЬ: при пальпации, при активных или пассивных движениях. Имеется ли при пальпации и движении хруст, флюктуация.

ОБЪЕМ АКТИВНЫХ И ПАССИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ: ограничен (контрактура, анкилоз), не изменен, увеличен.

ПОЗВОНОЧНИК: форма, степень подвижности, болезненность при пальпации, нагрузке и движении, искривления (указать степень лордоза, кифоза, сколиоза).

θ. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА:

ПОКАЗАТЕЛИ ТЕРМОМЕТРИИ: справа и слева в подмышечных впадинах (утром и вечером).

ОЗНОБЫ: характер, степень повышения температуры и продолжительность лихорадки, чем она сопровождается и как заканчивается (обильным потоотделением и др.).

Б. СИСТЕМА ДЫХАНИЯ:

α. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:

ДЫХАНИЕ ЧЕРЕЗ НОС: свободное, затрудненное, полная невозможность дыхания через нос, ощущение сухости в носу. Участие крыльев носа в дыхании.

ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ НОСА: количество (незначительное, умеренное, обильное), характер (густое, жидкое, прозрачное, гнойное, кровянистое, с запахом или без запаха, отделение корок).

БОЛИ: при пальпации на местах лобных пазух и гайморовых полостей.

ГОЛОС: громкий, чистый, сильный, отсутствие голоса (афония).

ГОРТАНЬ: форма, расположение, припухлость, болезненность.

β. ОСМОТР ГРУДНОЙ КЛЕТКИ:

ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ: нормальная (нормостеническая, астеническая, гиперстеническая), бочкообразная, рахитическая, воронкообразная и т. д.). Симметричность обеих половин грудной клетки, наличие выпячиваний или западений. Положение ключиц и лопаток (плотность их прилегания к грудной клетке, симметричность). Состояние над- и подключичных пространств (выраженность, симметричность). Состояние межреберных промежутков (нормальные, широкие, узкие: сглажены, выпячиваются, западают при дыхании), направление ребер (обычное, приближается к вертикальному или горизонтальному). Форма грудины, эпигастральный угол. Измерение окружности грудной клетки на уровне углов лопатки и 4 ребер спереди (при спокойном дыхании, при глубоком вдохе и выдохе), определение дыхательной экскурсии грудной клетки.

ТИП ДЫХАНИЯ: грудной, брюшной, смешанный. Число дыханий в 1 минуту.

ГЛУБИНА И РИТМ ДЫХАНИЯ: нормальное, поверхностное, глубокое, ритмичное, аритмичное (Чейн-Стокса, Биота), шумное (Куссмауля). Соотношение продолжительности вдоха и выдоха (экспираторная, инспираторная, смешанная одышка).

УЧАСТИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ В АКТЕ ДЫХАНИЯ: нормальное, слабое, усиленное. Симметричность движения грудной клетки (равномерное, отставание той или иной половины грудной клетки), участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания.

ЗАПАХ ВЫДЫХАЕМОГО ВОЗДУХА: обычный, гнилостный, яблочный, фекальный и пр.

γ. ПАЛЬПАЦИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ:

ПОВЕРХНОСТНАЯ ПАЛЬПАЦИЯ: болезненность трапецевидных мышц, ребер и межреберных мышц, точек выхода межреберных нервов (отметить болезненные места). Ощущение трения плевры.

РЕЗИСТЕНТНОСТЬ: нормальная, повышенная, пониженная.

ГОЛОСОВОЕ ДРОЖАНИЕ: неизменное, ослабленное, усиленное (указать симметричность и локализацию изменений).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ШУМА ПЛЕСКА: определяется, не определяется.

ε. ПЕРКУССИЯ ЛЕГКИХ:

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ. При перкуссии в симметричных участках грудной клетки определить характер перкуторного звука: ясный легочный, притупленный, притупленно-тимпанический, тупой, коробочный, металлический, тимпанический (с точным указанием границ измененного звука в вертикальном положении - по ребрам и межреберьям, в горизонтальном - по топографическим линиям). Оценить одинаковость или различие в звучании а симметричных местах.

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ ПЕРКУССИЯ: Определение границ легких справа и слева:

- а) высота стояния вершук спереди (в сантиметрах над ключицей) и сзади (по отношению к остистому отростку 7 шейного позвонка);
- б) ширина полей Кренига в сантиметрах с обеих сторон;
- в) нижняя граница легких по всем вертикальным топографическим линиям грудной клетки справа, а слева, начиная с передней подмышечной линии;
- г) экскурсия нижнего края легких в сантиметрах (по средней подмышечной, лопаточной, а справа по срединно-ключичной линиям);
- д) при экссудативном плеврите определить треугольники Раухфуса-Грокко, Гарлянда, линию Дамуазо, пространство Траубе.

Граница	Слева	Справа
Окологрудинная		
Среднеключичная		
Передняя подмышечная		
Средняя подмышечная		
Задняя подмышечная		
Лопаточная		
Околопозвоночная		

ζ. АУСКУЛЬТАЦИЯ ЛЕГКИХ:

ОСНОВНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ: везикулярное дыхание (нормальное, ослабленное, усиленное), жесткое, с удлиненным выдохом, саккадированное, амфорическое, металлическое, отсутствие дыхания (указать локализацию измененного дыхания).

ПОБОЧНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ: сухие хрипы (дискантовые - высокие, свистящие, басовые - низкие, жужжащие), влажные хрипы (звучные, незвучные, мелко-, средне- или крупнопузырчатые), крепитация, шум трения плевры, шум падающей капли, "шум плеска", плевроперикардиальный шум. Точно обозначить локализацию выслушивания каждого вида дыхательных шумов.

БРОНХОФОНИЯ: проведение голосового шума одинаково с обеих сторон, ослабленное или усиленное с одной стороны (указать локализацию найденных изменений). Шепотная речь (проводится, не проводится).

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ: Штанге, Генча.

В. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА:

а. ОСМОТР ОБЛАСТИ СЕРДЦА:

Выпячивания и деформации грудной клетки в области сердца (сердечный горб).

ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК: локализация (по отношению к левой срединно-ключичной линии), характер (положительный или отрицательный), площадь (ограниченный, разлитой, куполообразный), высота (высокий, низкий), не определяется.

СЕРДЕЧНЫЙ ТОЛЧОК: локализация (в области абсолютной тупости, распространяется в эпигастральную область), характер (выраженный, невыраженный).

ДРУГИЕ ПУЛЬСАЦИИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА: локализация (2-е межреберье справа или слева от грудины, 3-е, 4-е межреберье слева от грудины и др.), характеристика (распространенность, отношение к фазам сердечного цикла).

в. ПАЛЬПАЦИЯ СЕРДЕЧНОЙ ОБЛАСТИ:

ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК:

- а) локализация (указать межреберье и его отношение к левой срединно-ключичной линии);
- б) характер (положительный, отрицательный);
- в) ширина (в сантиметрах);
- г) высота (высокий, низкий);
- д) резистентность (нормальная, снижена, повышена);
- е) сила (нормальный, ослабленный, усиленный);
- ж) форма (куполообразный).

СЕРДЕЧНЫЙ ТОЛЧОК: локализация, площадь распространения, сила.

СЕРДЕЧНОЕ ДРОЖАНИЕ: локализация (у верхушки сердца, над аортой), характер (систолическое, диастолическое). Ощущение трения.

ЭПИГАСТРАЛЬНАЯ ПУЛЬСАЦИЯ: при спокойном дыхании, глубоком вдохе и выдохе (указать ее выраженность).

ПУЛЬСАЦИЯ ПЕЧЕНИ: истинная, передаточная (указать ее выраженность).

БОЛЕЗНЕННОСТЬ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА, ЗОНЫ ГИПЕРЕСТЕЗИИ.

г. ПЕРКУССИЯ СЕРДЦА:

ГРАНИЦЫ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ:

Граница	Относительная тупость	Абсолютная тупость
Правая		
Левая		
Верхняя		

ШИРИНА СОСУДИСТОГО ПУЧКА: в сантиметрах (во 2-м межреберье)

ПОПЕРЕЧНИК И ДЛИННИК СЕРДЦА: в сантиметрах (сопоставить с должными величинами).

Соответственно, $\text{рост (в см)} / 10 - 4$;

$\text{рост (в см)} / 10 - 3$

КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА- нормальная, митральная, аортальная, трапецивидная.

е. АУСКУЛЬТАЦИЯ СЕРДЦА:

Аускультация сердца проводится в положении больного лежа на спине, на левом боку, сидя, стоя, после дозированной физической нагрузки.

ХАРАКТЕРИСТИКА ТОНОВ: (в каждой из пяти точек выслушивания)

- а) ритм правильный, аритмии (экстрасистолия, мерцательная аритмия, пароксизмальная тахикардия, дыхательная аритмия);
- б) частота в 1 минуту (норма, тахикардия, брадикардия);
- в) звучность (звучные, приглушены, громкие);
- г) изменения 1 и 2 тонов, усиление (акцент), ослабление, расщепление, раздвоение, хлопающий характер, металлический оттенок, полифония тонов;
- д) патологические ритмы: “перепела”, “галопа”; (протодиастолический, мезодиастолический, пресистолический), маятникообразный, эмбриокардия.

ХАРАКТЕР ШУМОВ (по точкам выслушивания):

а) их отношение к фазам сердечной деятельности (систолической, мезо-, протодиастолической, пресистолической);

б) характер шумов (дующий, пилящий, музыкальный и др.);

в) интенсивность по шестибальной шкале Фримена-Левайна (при I степени шум выслушивается лишь в эпицентре после некоторого периода адаптации, при II степени - сразу без адаптации, при III степени - через тыльную поверхность ладони, приложенной в эпицентр шума, при IV степени - на запястье, если ладонь помещена на эпицентр шума, при V степени - на предплечье, если ладонь помещена на эпицентр шума, при VI степени - через оставленную между грудной клеткой и фонендоскопом воздушную подушку);

г) тембр (высокий, низкий, грубый, мягкий);

д) продолжительность (короткий, длинный, нарастающий убывающий);

е) места наибольшей интенсивности при выслушивании, пути распространения шумов, их изменение при физической нагрузке, в зависимости от положения тела и от задержки дыхания (на вдохе или на выдохе).

ж) внесердечные шумы: шум трения перикарда, плевроперикардальные, кардиопульмональные (локализация, интенсивность, продолжительность, связь с фазами дыхания, усиление при надавливании стетоскопом и при наклоне туловища вперед).

ζ. ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДОВ:

ОСМОТР АРТЕРИЙ: выпячивание и видимая пульсация сонных ("пляска каротид"), височных, в яремной ямке и артериях конечностей. Извилистость артерий. Капиллярный пульс Квинке.

ОСМОТР ВЕН: наполнение вен шеи и других областей, венный пульс (не выражен, положительный, отрицательный), наличие местного венозного застоя в виде коллатералей (на шее, грудной клетке, передней и боковых поверхностях живота, конечностей), варикозное расширение периферических вен.

ПАЛЬПАЦИЯ АРТЕРИЙ: эластичность, извилистость, узловатость, уплотнение, характер пульсации височных, сонных, плечевых, бедренных и др. артерий (сравнение с обеих сторон), а также дуги и брюшного отдела аорты. Определение симптома жгута и "щипка".

АРТЕРИАЛЬНЫЙ ПУЛЬС НА ЛУЧЕВЫХ АРТЕРИЯХ:

а) синхронность на обеих руках;

б) ритм (ритмичный, неритмичный);

в) частота в 1 минуту, наличие дефицита пульса;

г) напряжение (напряженный, нормального напряжения, мягкий);

д) наполнение (полный, пустой);

е) величина (нормальный, высокий, малый, нитевидный, перемежающийся и др.);

ж) форма (скорый, медленный, парадоксальный и др.).

ПАЛЬПАЦИЯ ВЕН: уплотнения и болезненность вен с точным указанием вены и протяжения уплотнения или болезненности.

АУСКУЛЬТАЦИЯ СОННЫХ И БЕДРЕННЫХ АРТЕРИЙ: двойной тон Траубе, двойной шум Виноградова-Дюрозье, выслушивание яремной ямки (шум волчка).

Определение артериального давления по методу Короткова (систолического, диастолического, пульсового) на плечевых артериях, а при необходимости и на бедренных артериях.

Г. СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ:

α. ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЛОСТИ РТА:

ЗАПАХ: обычный, гнилостный, каловый, аммиака, "прелых яблок" и др.

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ГУБ, ЩЕК, НЕБА: цвет (розовая, бледная, гиперемированная), пигментация, пятна Филатова, изъязвления, афты, лейкоплакия.

ДЕСНЫ: окраска (розовые, бледные, гиперемированные), разрыхленные, изъязвленные, некрозы, кровоточивость, серая кайма.

ЗУБЫ: форма, количество (сколько недостает, на какой челюсти и какие), подвижность, кариозные изменения, протезы и пр.

ЯЗЫК: влажный, сухой, чистый, обложенный (умеренно, сильно), выраженность сосочков, их атрофия. Малиновый язык, лакированный язык. Припухлость языка, наличие эрозий, язв, трещин, рубцов.

ЗЕВ: нормальной окраски, краснота, припухлость слизистой оболочки, сухость, налеты.

МИНДАЛИНЫ: величина (нормальные, гипертрофированные), окраска, консистенция (рыхлые), припухлость, налеты (с подробным описанием), состояние лакун.

в. ИССЛЕДОВАНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ:

ОСМОТР ЖИВОТА:

КОНФИГУРАЦИЯ ЖИВОТА (в положении стоя и лежа): обычная, неправильная (вздут, втянутый, "лягушачий", ладьевидный, уплощен, отвисший, асимметричный, увеличенный), наличие видимого на глаз выбухания той или иной области живота. Грыжевые выпячивания передней брюшной стенки при спокойном дыхании и при натуживании (в области белой линии, в области пупка и пр.).

ВЕНОЗНЫЕ КОЛЛАТЕРАЛИ: вокруг пупка ("голова медузы"), по боковым поверхностям живота.

ВИДИМАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА: отсутствует, определяется (указать локализацию).

СОСТОЯНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ: наличие гиперемии кожи, пигментации, рубцов, полос (разрывы подкожной клетчатки).

УЧАСТИЕ БРЮШНОЙ СТЕНКИ В АКТЕ ДЫХАНИЯ: равномерное, неравномерное, не участвует в акте дыхания.

ИЗМЕРЕНИЕ ОКРУЖНОСТИ ЖИВОТА НА УРОВНЕ ПУПКА. Объем живота (в см.) на уровне пупка (стоя).

АУСКУЛЬТАЦИЯ ЖИВОТА:

Выслушивание кишечных шумов, выявление шума трения брюшины над печенью и селезенкой. Определение нижней границы желудка методом стетоакустической пальпации.

ПЕРКУССИЯ ЖИВОТА:

ХАРАКТЕР ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА НАД ЖЕЛУДКОМ И КИШЕЧНИКОМ: тимпанический, притупленный, тупой (с указанием локализации).

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ БРЮШНОЙ СТЕНКИ: локализация и степень выраженности болезненности при перкуссии по Менделю.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НИЖНЕЙ ГРАНИЦЫ ЖЕЛУДКА по разнице кишечного и желудочного тимпанита и методом перкуторной пальпации (определение шума плеска натошак и после еды).

ВЫЯВЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ ЖИДКОСТИ В БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ: перкуссия в положении стоя и лежа на спине, на правом и левом боку, а также определение феномена флюктуации.

ПАЛЬПАЦИЯ ЖИВОТА:

ПОВЕРХНОСТНАЯ ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ ПАЛЬПАЦИЯ: определяют степень напряжения передней брюшной стенки (мягкий, умеренно напряженный, выявление мышечной защиты, слабых мест - пупочные, паховые кольца, расхождение мышц), наличие зон повышенной кожной чувствительности и наличие местной или разлитой болезненности. Выявляют грубые анатомические изменения (увеличение печени, селезенки, опухолевидные образования), симптом Щеткина-Блюмберга, пульсацию брюшной аорты.

ГЛУБОКАЯ, МЕТОДИЧЕСКАЯ, СКОЛЬЗЯЩАЯ, ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ПО ОБРАЗЦОВУ-СТРАЖЕСКО. Последовательно пальпируют сигмовидную кишку, слепую, терминальный отрезок подвздошной, червеобразный отросток, восходящий и

нисходящий отрезки толстой кишки, большую и малую кривизну желудка, привратник, поперечно-ободочную кишку.

Подробно описывают пальпируемые отделы: топография, форма, диаметр, консистенция (плотная, эластичная), поверхность (гладкая, бугристая), наличие инфильтратов, смещаемость (в см.), наличие или отсутствие болезненности, возникающие при пальпации, звуковые явления (урчание, переливание, плеск). При обнаружении опухолей или инфильтратов указать их локализацию, величину, конфигурацию, консистенцию, подвижность, болезненность.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПЕЧЕНИ:

ОСМОТР: выпячивание в правом подреберье (ограниченное или разлитое), пульсация области печени.

ПЕРКУССИЯ ПЕЧЕНИ: определение размеров печени по Курлову.

ПАЛЬПАЦИЯ ПЕЧЕНИ: степень увеличения печени (в см. от края реберной дуги), характер ее нижнего края (острый, закругленный, неровный), консистенция (эластичная, мягкая, плотная, каменистая), состояние поверхности (гладкая, шероховатая, бугристая), болезненность. Баллотирующая пальпация при асците (выявление симптома "плавающей льдинки").

АУСКУЛЬТАЦИЯ: выявление шума трения брюшины, тихого венозного шума, дующего систолического шума, иррадиирующего из области сердца.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ:

ПАЛЬПАЦИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ: если пальпируется, указать его размеры, консистенцию, смещаемость, болезненность.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ: Мерфи, Курвуазье, Кера, Ортнера, френкикус-симптом, болезненность в точке Боаса.

ИССЛЕДОВАНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ:

ОСМОТР: выпячивание в области левого подреберья.

ПАЛЬПАЦИЯ (в положении на спине и на правом боку): при положительном результате указать степень увеличения (в см. от края реберной дуги), консистенцию, характер прощупываемого края, состояние поверхности, болезненность, ощущение трения.

ПЕРКУССИЯ: определение продольного и поперечного размеров селезенки в см.

АУСКУЛЬТАЦИЯ: определение шума трения брюшины.

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ:

ПАЛЬПАЦИЯ (поверхностная и глубокая): определить прощупываемость, форму, размеры, консистенцию, наличие узлов, смещаемость, болезненность.

Д. МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА:

ОСМОТР ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ: не изменена, сглаживание контуров, выбухание, припухлость области почек, гиперемия кожи.

ПАЛЬПАЦИЯ ОБЛАСТИ ПОЧЕК: напряжение поясничных мышц, их болезненность.

БИМАНУАЛЬНАЯ ПАЛЬПАЦИЯ ПОЧЕК (лежа и стоя): определить увеличение или опущение, форму, величину, консистенцию, степень подвижности, болезненность.

ПАЛЬПАЦИЯ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ: верхняя граница, наличие опухолевидных образований, болезненность.

ПАЛЬПАЦИЯ МОЧЕТОЧНИКОВ: болезненность при пальпации верхних и нижних мочеточниковых точек.

Определение симптома Пастернацкого с обеих сторон, перкуссия мочевого пузыря.

Е. ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА:

ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА (осмотр и пальпация): локализация, величина, консистенция, подвижность, болезненность. При увеличении - указать ее степень.

Глазные симптомы: Штельвага, Дальримпля, Краусса, Грефе, Кохера, Мебиуса, Боткина, Розенбаха, Жоффруа, пучеглазие.

Тремор пальцев вытянутых рук.

ВТОРИЧНЫЕ И ПЕРВИЧНЫЕ ПОЛОВЫЕ ПРИЗНАКИ: соответствие их состояния возрасту и полу больного, явления феминизации, маскулинизации.

НАРУШЕНИЯ РОСТА, ТЕЛОСЛОЖЕНИЯ, ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТИ ОТДЕЛЬНЫХ ЧАСТЕЙ ТЕЛА: акромегалия, увеличение или уменьшение роста, лунообразное лицо и пр.

ИСХУДАНИЕ, ОЖИРЕНИЕ: степень выраженности, преимущественная локализация.

Ж. НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ:

ПСИХИЧЕСКАЯ СФЕРА: сознание (ясное, спутанное, ступор, сопор, бред, галлюцинации), ориентировка в месте и времени (сохранена, нарушена), внимание (устойчивое, направленное), память на текущие и прошлые события (сохранена, нарушена).

Речь ее последовательность и правильность. Логичность мышления. Направленность интересов и уровень интеллекта. Доминирующие и навязчивые идеи.

Настроение, его характер и устойчивость (подавленное, ровное, апатичное, эйфоричное, тревожное и пр.). Аффекты. Суицидальные мысли и настроения.

ЧЕРЕПНОМОЗГОВЫЕ НЕРВЫ. Обоняние, острота зрения, ширина, равномерность и реакция зрачков на свет, аккомодация, конвергенция, диплопия. Болезненность инфраорбитальных и супраорбитальных точек. Чувствительность кожи лица. Роговичный рефлекс. Функция мимических мышц. Острота слуха. Вестибулярные расстройства. Бульбарные симптомы (нарушение речи и глотания).

ДВИГАТЕЛЬНАЯ СФЕРА: тонус и трофика мышц, наличие центральных и периферических параличей, координация движений.

ВЕГЕТАТИВНАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА. Вазомоторные, трофические, секреторные нарушения. Дермографизм. Расстройства функции тазовых органов.

III. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ:

Формулировка предположительного (предварительного) диагноза:

А. Основное заболевание _____

Б. Осложнения основного заболевания _____

В. Сопутствующие заболевания _____

Пример правильного обоснования диагноза см. в приложении 3

Для студентов педиатрического и медико-профилактического факультетов достаточно только выделение опорных синдромов.

Пример обоснования предварительного диагноза смотри в приложении.

IV. ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБОСНОВАНИЕ:

План обследования составляется индивидуально для каждого больного с учетом характера основного заболевания в следующей последовательности:

В план обследования могут быть включены новейшие методы, которые еще не нашли широкого клинического применения. При этом необходимо аргументировать необходимость использования каждого дополнительного метода исследования, кроме обязательных для всех больных. В этом же разделе указывается на необходимость консультаций врачей других специальностей.

V. РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА:

1 Привести в динамике (при поступлении, в течение лечения и при выписке) результаты фактически выполненных лабораторно-инструментальных исследований и записи консультантов.

2 Выделить (подчеркнуть) патологические изменения.

3 Дать интерпретацию результатов дополнительного параклинического обследования.

VI. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

(выделить синдромы по материалам обследования больного):

В этом разделе проводится анализ анамнестических, клинических и лабораторно - инструментальных данных.

При этом :

1.Выделяются ведущие, наиболее характерные и выраженные признаки болезни (симптомы).

2.Проводится группировка выявленных симптомов заболевания в диагностические синдромы (группа признаков, имеющих общий механизм возникновения); выделяются из них ведущие (например: синдром артериальной гипертонии, синдром стенокардии 3 ф.кл., синдром нарушения кровообращения 2 А класса, синдром нарушения ритма и др.).

3.Полученные результаты диагностического процесса оформляются в виде таблицы. На левой половине страницы группируются все выявленные симптомы, справа - синдромы (в скобках составляющие его симптомы по номерам).

Симптомы	Синдромы
1. Лихорадка (38-39 °С). 2. Кашель с «ржавой» мокротой. 3. Притупление перкуторного звука (справа ниже угла лопатки). 4. Бронхиальное дыхание (справа в подлопаточной области). 5. Отсутствие аппетита. 6. СОЭ = 40 мм/час. 7. С - реактивный белок +++. 8. R - скопия грудной клетки: инфильтрация легочной ткани нижней доли правого легкого. 9. Лейкоцитоз = 15.000 в 1 мкл. 10. Анализ мокроты: лейкоциты 10 -12 в п/зрения, эритроциты изменены 10 -11 в п/зрения. 11. Аускультация легких (побочные шумы): сухие хрипы, крепитация справа под лопаткой.	1. Синдром воспалительной инфильтрации легочной ткани
1. Головная боль. 2. Головокружение. 3. Мелькание мушек перед глазами. 4. Тошнота. 5. Сердцебиение. 6. Боли в области сердца колющего характера. 7. Повышение АД до 200/110 мм.рт.ст. 8. ЧСС = 90 уд / мин. 9. Акцент 2-го тона над аортой. 10. Расширение границ относительной сердечной	II. Синдром артериальной гипертонии.

тупости сердца влево на 2 см. 11. Гипертрофия левого желудочка (по ЭКГ). 12. ЭХО - гипертрофия левого желудочка. 13. Глазное дно: гипертоническая ангиопатия сетчатки.	
1. Боли за грудиной сжимающего характера, кратковременные, с иррадиацией под левую лопатку и в левую руку, купирующиеся нитроглицерином. 2. Боли за грудиной связаны с физической нагрузкой (ходьба по ровной местности, обычным шагом на расстояние до 100 метров, а также подъем на 2-ой этаж). 3. ЭКГ - изменения во время приступа болей за грудиной (смещение ST вверх до 1 мм выше изолинии, отрицательный T).	III. Синдром стенокардии напряжения 3 функционального класса.

VII. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ (для студентов лечебного факультета):

При обосновании окончательного клинического диагноза следует учесть результаты клинического обследования, сделанного ранее на основании жалоб, анамнеза и данных объективного исследования по системам органов.

После этого, внести коррекцию в соответствии с полученными результатами дополнительных лабораторно - инструментальных исследований в предварительный диагноз.

При окончательной постановке клинического диагноза необходимо использовать выявленные симптомы заболевания, сгруппированные в основные диагностические синдромы.

Формулировка клинического диагноза должна быть полной, отражающей этиологический и патогенетический компоненты заболевания, морфологические особенности, форму, стадию, функциональное состояние пораженных органов и систем.

Окончательный клинический диагноз основного заболевания, его осложнений и сопутствующих заболеваний формируется в соответствии с общепринятой классификацией.

VIII. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ:

1. Сформулировать основные задачи лечебных мероприятий (этиологический принцип) :

а) режим;

б) диета;

в) лекарственные препараты;

г) физические методы (ФТЛ, ЛФК, массаж, иглорефлексотерапия, санаторно-курортное лечение).

В заключении привести полные прописи (рецепты) лекарственных средств, назначенных больному (с кратким обоснованием цели их назначения и механизма действия).

IX. ДНЕВНИК:

Дневник должен содержать следующие сведения о больном:

1. Динамику течения болезни (за сутки, несколько дней).

2. Оценку врачом состояния больного (улучшение, ухудшение, тяжелое, ср. тяжести и др.).

3. Результаты новых дополнительных исследований и их оценка.

4. Данные консультаций специалистов и обходов (профессора, доцента, зав. отделением).

5. Переносимость назначенных манипуляций и лечебных средств.

6. Обоснование изменения диагноза и лечения.

7. Ежедневно указывается пульс, частота дыхания, АД, лечебные назначения.

Дневниковые записи необходимо представить за 3 дня.

X. ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ:

На температурном листе единой установленной формы (см. больничный бланк) ежедневно в течение всего срока лечения (до окончания курации) графически отмечают:

- а) температуру тела (утром и вечером) - синим цветом;
- б) частоту пульса - красным цветом;
- в) дыхание, частоту в 1 мин. - зеленым цветом;
- г) артериальное давление - желтым.

Кроме того, при заболеваниях сердца, почек, сахарном диабете, а также при наличии отеков, асцита, при применении мочегонных препаратов ежедневно измеряется и регистрируется количество выпитой жидкости и суточный диурез, и эти данные выносятся на температурный лист.

XI. ЭПИКРИЗ:

При выписке больного из стационара оформляется выписной эпикриз, содержащий в краткой форме все сведения о пребывании больного в стационаре, в том числе краткое обоснование клинического диагноза, характер лечения и его эффективность с учетом особенностей течения заболевания, а также рекомендации лечащему врачу в поликлинике по дальнейшему лечению; о возможности трудовой деятельности в быту и обществе (или же о направлении больного на врачебно - трудовую экспертизу для определения группы инвалидности или продления больничного листа); характеристика предполагаемого прогноза относительно здоровья, трудоспособности и жизни в будущем с учетом течения заболевания у данного больного (на момент выписки).

(Выписной эпикриз выдается больному при выписке из больницы и предназначается для участкового терапевта поликлиники, где наблюдается больной).

XII. СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

Это учебники, учебные пособия, монографии, журнальные статьи - с указанием автора, названия, года издания, страницы; лекции

Образец записи:

1. Василенко В.Х., Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней. - М: Медицина, 1989. - 512с.

Дата _____ Подпись куратора

РЕЦЕНЗИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Предварительный диагноз Обоснование:

На основании

жалоб: НАПРИМЕР: головная боль, головокружение, колющие боли в левой половине грудной клетки и др. - т.е перечислить жалобы которые предъявлял Ваш пациент

анамнеза заболевания: НАПРИМЕР: повышение АД около 10 лет максимально до 200/110 мм.рт.ст, лечение проводил ситуационно,....

наличие факторов риска: НАПРИМЕР: возраст 68 лет, курит более 40 лет 20шт/день, гиперстеник, ИМТ (ожирение...),

объективных данных: гиперемия кожи лица, расширение границ относительной сердечной тупости влево, акцент 2 тона на аорте, АД 160/95 мм.рт.ст.,

Можно поставить Ds.: **Гипертоническая болезнь III степени, III стадии, группа риска 3**

На основании

жалоб на: перебои в работе сердца, общее недомогание слабость,

анамнеза заболевания: впервые нарушение ритма сердца по типу пароксизма ФП выявлено около 15 лет назад, около 5 лет постоянная форма ФП

объективных данных

наличие факторов риска:

Можно поставить Ds.: **ИБС нарушение ритма - постоянная фибрилляция предсердий, тахикардитическая форма**

Предварительный диагноз:

Гипертоническая болезнь III степени, III стадии, группа риска 3

ИБС нарушение ритма - постоянная фибрилляция предсердий, тахикардитическая форма

ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Обоснование диагноза:

Учитывая характер жалоб: головные боли, головокружение, дискомфорт в области сердца.

анамнез заболевания:

объективные данные: общее состояние....., кожные покровы физиологической окраски
отеки,

Результаты лабораторных и инструментальных методов обследования:

поставлен Ds.: Гипертоническая болезнь степени, стадии (с поражением сердца: что именно поражено? почек: что именно поражено?, головного мозга: что именно поражено?), группа риска

Учитывая характер жалоб:

анамнез заболевания:

объективные данные:

Результаты лабораторных и инструментальных методов обследования:

поставлен Ds.: ИБС.....

Учитывая характер жалоб:

анамнез заболевания: конкретно для СД

объективные данные:,.....какие конкретно

Результаты лабораторных и инструментальных методов обследования: уровень глюкозы,

поставлен Ds.: СД II тип.....

Диагноз клинический заключительный:

Основной:

Осложнение основного:

Сопутствующий:

ПРИМЕР ЗАПОЛНЕНИЯ ДНЕВНИКА отражает состояние больного в день осмотра

ДНЕВНИК

ЖАЛОБЫ: на день осмотра

Самочувствие

Объективно:

Общее состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое.

Сознание: ясное, правильно ориентирован в месте, времени; спутанное, отсутствует, сопор, кома, эмоционально устойчив, лабилен

Кожные покровы: нормальной окраски, бледные, иктеричные, акроцианоз.

ОГК: Аускультативно: дыхание везикулярное, жесткое, бронхиальное, ослаблено: ГДЕ??

ССС: Тоны сердца: ритмичные, нормальной звучности, приглушенные, глухие, акцент II тона на аорте, шум систолический/диастолический на верхушке,

ЧСС _____ в мин. АД _____/_____ мм.рт.ст.

ЖКТ Живот: мягкий, без/болезненный

Печень при пальпации без/болезненна, по Курлову __x__x__ см,

Стул, _____ диурез: выпито- _____ в мл выделено- _____ в мл

ПРИМЕРЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ОСНОВНЫХ НОЗОЛОГИЯХ.

1. Клинический минимум (проводится всем больным независимо от нозологической формы):

Общий анализ крови

Общий анализ мочи

Биохимические исследования: глюкоза и мочевины крови

ЭКГ

Рентгенография (флюорография) грудной клетки в прямой проекции

УМСС (ускоренный метод на скрытый сифилис).

2. Заболевания органов дыхания:

Анализ мокроты (общий, на БК, атипичные клетки и чувствительность к антибиотикам)

Исследование плевральной жидкости

Спирография и/или пикфлоуметрия

Рентгенография органов грудной клетки (в прямой и боковых проекциях)

Томография (компьютерная томография)

Бронхография

Бронхоскопия

Туберкулиновые пробы (реакция Пирке)

Показатели кислотно-основного состояния

Биохимические и иммунологические исследования: белки острой фазы, ЛДГ 3 фракции, D-димер и др.

3. Острая ревматическая лихорадка, полиартриты, системные заболевания соединительной ткани, пороки сердца, инфекционный эндокардит:

Биохимические и иммунологические исследования: общий белок и белковые фракции, С-реактивный белок, АСЛ-О, АСГ, АСК, креатинин, ревматоидный фактор, антитела к цитруллинированному пептиду, антитела к нативной ДНК, LE-клетки и др.

Посев крови на стерильность.

ЭКГ, ЭхоКГ.

Сфигмография.

Рентгенография суставов.

Венозное давление.

4. ИБС: стенокардия, инфаркт миокарда, аритмии; гипертоническая болезнь, сердечная недостаточность.

Проба Зимницкого.

Биохимические исследования: общий холестерин и липидограмма, общий белок и его фракции, калий, натрий, креатинин, КФК, КФК МВ, аминотрансферазы, натрийуретический пептид и др.

При инфаркте миокарда: Тропонин I- или T-тест.

Коагулограмма, свёртываемость крови, протромбиновый индекс, МНО.

ЭКГ, ЭхоКГ.

При необходимости – коронарография.

Осмотр офтальмолога (изменения глазного дна), невропатолога.

5. Заболевания почек:

Проба Нечипоренко, проба Зимницкого.

Биохимические исследования: креатинин, мочевины, электролиты (калий, натрий, хлор, кальций, магний, фосфор), паратгормон, холестерин и липидограмма, общий белок и его фракции и др.

Посев мочи на стерильность.

Волдырная проба (МакКлюра-Олдрича).

Экскреторная урография.

Хромоцистография.

УЗИ почек, мочевого пузыря, предстательной железы.

Консультация офтальмолога, уролога.

6. Заболевания желудка и кишечника:

Копрограмма, исследование кала на скрытую кровь, гельминты.

Посев кала.

Желудочное и дуоденальное фракционное зондирование.

Рентгенологические методы исследования ЖКТ (ирригоскопия, пассаж бария по кишечнику, рентгеноскопия пищевода и желудка).

Фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС).

Фиброколоноскопия (ФКС) или ректороманоскопия.

7. Заболевания печени и жёлчных путей, поджелудочной железы:

Биохимические исследования: билирубин и его фракции, общий белок и его фракции, тимоловая и сулемовая пробы, Проба Квика с бензойнокислым натрием, холестерин, липидограмма, АлТ, АсТ, щелочная фосфатаза, α -амилаза (диастаза) и др.

Кал на стеркобилин.

Моча на жёлчные пигменты и уробилин.

Исследование дуоденального содержимого, посев жёлчи на стерильность.

Холецистография.

Обзорная рентгенография брюшной полости.

УЗИ брюшной полости.

Пункционная биопсия печени и патогистологическое исследование биоптата.

Лапароскопия (в сочетании с исследованием асцитической жидкости и биопсией).

8. Заболевания системы крови:

Исследование крови (полный гематологический анализ): общий анализ крови, ретикулоциты, диаметр эритроцитов, осмотическая резистентность эритроцитов, тромбоциты.

Коагулограмма, время кровотечения, ретракция кровяного сгустка, протромбиновое время, МНО (международное нормализационное отношение).

Биохимические анализы: общий билирубин и его фракции, железо сыворотки и общая железосвязывающая способность сыворотки, трансферрин, ферритин, витамин В12, и др.

Исследование ЖКТ (ФЭГДС, ФКС, РРС, кал на скрытую кровь, рентгенография и др.).

Стернальная пункция и трепанобиопсия гребня подвздошной кости.

Осмотр гинеколога.

9. Болезни эндокринной системы:

Биохимические исследования: тест глюкозотолерантности, суточные колебания глюкозы (гликемический профиль), холестерин, глюкоза мочи, гормоны.

Определение основного обмена.

Рентгенография (КТ, МРТ) турецкого седла, суставных отделов трубчатых костей.

УЗИ щитовидной железы, надпочечников, поджелудочной железы, тимуса и т.д.

КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ И САМОПОДГОТОВКИ:

Задача № 1.

В каких случаях при сборе анамнеза заболевания производится опрос родителей, родственников или знакомых больного?

Эталон ответа.

При невозможности получить эту информацию от больного.

Задача № 2.

Осмотрев на дому больного 24 лет с острым респираторным заболеванием, лежащего в постели, врач-интерн сделал запись в амбулаторной карте: «Состояние больного удовлетворительное. Положение в постели пассивное. Больной среднего роста, правильного телосложения, нормальной упитанности. Кожные покровы влажные, горячие, $T-37,8^{\circ}C$ и т.д.»

Какие неточности и ошибки начинающий врач сделал при описании больного?

Эталон ответа.

Состояние больного средней тяжести.

Положение - активное.

Уточнить какое телосложение: астеническое, гиперстеническое, или нормостеническое.

Задача № 3.

Студент 3 курса при написании академической истории болезни следующим образом изложил историю заболевания курируемой больной. «Заболела утром - почувствовала себя плохо; посмотрев в зеркало, увидела, что плохо выглядит, но встала с постели и начала заниматься привычными домашними делами: приготовила завтрак, проводила детей в школу, мужа на работу; погладила себе платье, позавтракала и пошла на работу. По дороге на работу больная зашла в молочный магазин и купила молоко и сметану; зашла в хлебный и овощной магазины. Так как долго не было автобуса, больная опоздала на 10мин. На работу, в связи с чем была вызвана к начальнику для объяснения. Он сказал:»-----,« она сказала:»-----,« он сказал:»----« она сказала:» - и т.д. После разговора с начальником больной стало совсем плохо; сослуживцы дали выпить больной какие-то лекарства, но состояние не улучшилось. Была вызвана «Скорая помощь» и больная доставлена в больницу. Оцените данный анамнез. Чего не хватает в нем?

Эталон ответа.

Анамнез изобилует подробностями, не имеющими диагностического значения.

В анамнезе не описаны симптомы заболевания (состояния) Какие симптомы включает «ухудшение состояния пациента»?

Задача № 4.

Врач начал сбор анамнеза с выяснения места работы, профессии и должности больного.

Правильна ли тактика врача? Почему?

Эталон ответа.

Нет, не правильно. Сначала надо уточнить Ф.И.О., возраст, то есть должно состояться знакомство.

Задача № 5.

Врач-терапевт, собирая анамнез болезни у заболевшего врача-хирурга, на вопрос, что у Вас болит, что Вас беспокоит? Получил ответ: "Беспокоят боли в сердце постоянного характера".

Можно ли без изменения вышесказанные жалобы внести в историю болезни?

Эталон ответа.

Нет, это недостаточная детализация болевого синдрома.

Задача № 6.

Рабочий телевизионного завода, рассказывая врачу о болезни, сказал, что у него бывают сильные ознобы, во время которых его трясет «как будто на вибрационном испытательном стенде». Целесообразно ли последнюю фразу больного перенести в историю болезни?

Эталон ответа.

Да, в контексте: "со слов больного".

Задача № 7.

Студент во время ночного дежурства осмотрел больного и не нашел изменений окраски кожных покровов и видимых слизистых. Утром он обнаружил у этого больного желтушное окрашивание кожи и склер и сделал вывод о наличии желтухи, развившейся в течении ночи. Справедлив ли вывод студента?

Эталон ответа.

Нет. Необходимо указывать при каком освещении проводился осмотр.

Задача № 8.

С именем какого ученого связана научно обоснованная разработка анамнестического метода исследования больного? Из каких разделов состоит анамнез?

Эталон ответа.

Г.А. Захарьин.

Задача № 9.

Будет ли меняться схема сбора анамнеза у больного, в зависимости от заболеваний: сердца, желудка, органов дыхания?

Эталон ответа. Нет не будет.

Задача № 10.

К участковому терапевту обратился мужчина 45 лет, курящий с детства, с жалобами на сильную боль в правом боку, похудание, кашель с прожилками алой крови. При осмотре обнаружено расширение вен на передней поверхности грудной клетки и шее. При перкуссии и аускультации над верхней долей правого лёгкого выявлено выраженное притупление и ослабление дыхания. Общий анализ крови: СОЭ 62 мм/ч.

Каков предварительный диагноз?

Эталон ответа.

Расширение коллатеральных вен на верхней части груди и шее, отёк и гиперемия лица, конъюнктивы характерны для синдрома верхней полой вены (сдавление опухолью). Похудание, кахексию считают поздними признаками злокачественного новообразования. Для опухолей лёгких характерно выраженное укорочение перкуторного звука над областью объёмного образования. При эндобронхиальном росте опухоли могут появляться локальные хрипы и ослабление дыхания.

Задача № 11.

Больной Н., 27 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на озноб, одышку, кашель со скудной мокротой, боль в правом боку во время глубокого дыхания. Над нижними и средними отделами правого лёгкого выслушивали влажные мелкопузырчатые хрипы, над средними - крепитация. На рентгенограмме в проекции сегмента S₆ правого лёгкого выявлена инфильтрация. Содержание в крови лейкоцитов 12×10^9 /л, СОЭ 28 мм/ч. Больному был назначен пенициллин: 500000 ЕД в/м 6 раз в сутки. На 5-й день лечения состояние резко ухудшилось, температура тела повысилась до 41°C, появилась обильная гнойная мокрота, усилилась тахикардия.

Какова наиболее вероятная причина ухудшения состояния?

Эталон ответа.

Наиболее вероятно образование абсцесса в лёгком. Для абсцессов до прорыва характерны общее недомогание, озноб, кашель со скудной мокротой. Внезапное выделение большого количества (полным ртом) зловонной мокроты - признак прорыва абсцесса в бронх. Суточное количество мокроты может достигать 1000 мл. Абсцессы часто обусловлены стафилококками, которые всё чаще резистентны к пенициллину.

Задача № 12.

Больной А., 31 года, с диагнозом «бронхиальная астма», некурящий. Жалобы на приступы одышки 3 раза в месяц, ночной приступ 1-2 раза в месяц, вне приступа параметры внешнего дыхания и температура тела не изменены. СОЭ 10 мм/ч, содержание в крови лейкоцитов 6,5- 109/л, эозинофилов 9%.

Определите форму бронхиальной астмы.

Эталон ответа.

Перечисленные признаки позволяют отнести течение бронхиальной астмы к ступени 1 (интермиттирующая бронхиальная астма).

Задача № 13.

Больной А., 38 лет, обратился к врачу с жалобами на кашель, временами со слизисто-гноющей мокротой в течение последних 2 лет. Курит с 15 лет. Последние 3 мес. появилась экспираторная одышка при беге и подъёме на 3-й этаж. Аускультация: жёсткое дыхание, сухие хрипы. Индекс Тиффно равен 55%.

Какой предварительный диагноз наиболее вероятен?

Эталон ответа.

Наиболее вероятен обструктивный бронхит, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Для уточнения диагноза необходимо дообследование: уточнить некоторые данные анамнеза, ОАК, Rg-гр органов грудной клетки, бронходилатационный тест.

Задача № 14.

Больной Б., 28 лет, обратился с жалобами на периодически возникающую экспираторную одышку, сухой кашель. На рентгенограмме патология не выявлена. В периферической крови 12% эозинофилов. Суточные колебания параметров бронхиальной проходимости (ОФВ ПСВ) 30%. Температура тела нормальная. В носоглотке обнаружены полипы. Какой диагноз наиболее вероятен?

Эталон ответа.

Наиболее вероятна бронхиальная астма, для которой характерны суточные колебания ПСВ, эозинофилия и приступообразность симптомов. В пользу этого диагноза свидетельствует и наличие полипов в носоглотке.

Задача № 15.

Больной Н. 32 лет, жалуется на головную боль, слабость, уменьшение диуреза за сутки, боли в поясничной области, повышение температуры до 38°C. Из анамнеза известно, что несколько дней назад было резкое переохлаждение. Объективно: бледность кожных покровов, отечность лица, АД=160/95 мм.рт.ст, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, акцент II тона на аорте. Общий анализ мочи: уд. вес+1019, цвет - красный, мутная, белок - 7 - 10% в поле зрения эритроциты - сплошь, цилиндры - гиалиновые 5-6 в п/зрения.

Задание:

1. Предположительный диагноз.

2. Какие следует провести дополнительные исследования для уточнения диагноза?

Эталон ответа.

1. Острый гломерулонефрит.

2. Анализы мочи по Нечипоренко, по Зимницкому, общий анализ крови, биохимический анализ крови: креатинин, мочевины, общий холестерин, общий белок и его фракции, Проба Реберга, суточная протеинурия, цитологическое исследование.

Задача № 16.

Больной К. 35 лет поступил в клинику с жалобами на слабость, сонливость, головную боль, снижение зрения, зуд кожи, жажду, резкое уменьшение диуреза, отсутствие аппетита, тошноту. Страдает гломерулонефритом около 5 лет. Ухудшение связывает с перенесенным гриппом. Объективно: бледность кожных покровов и слизистых, следы расчесов, запах аммиака изо рта, заторможен. Пульс 60 ударов в мин., напряженный, шум трения перикарда, АД - 180/120 мм. Нд. Глазное дно – ангиоспатический ретинит. Креатинин – 250 мм/л, мочевины – 110 мм/л. Моча по Зимницкому: олигурия (500 мл в сутки), никтурия, гипоизостенурия (уд.вес от 1007 до 1012). Общий анализ мочи: уд.вес - 1009, прозрачность - мутная, белок 1,2 г/л, L - 5-10 в п/зрения, э - 10-20 в п/зрения, гиалиновые и зернистые цилиндры до 7 в п/зрения. Моча по Нечипоренко: L=3000, Э=40000, Ц=500. Общий белок – 48 мм/л.

Задание:

1. Диагноз

2. Какие функции почек нарушены?

Эталон ответа.

1. Хронический гломерулонефрит в стадии декомпенсации, осложненный хронической почечной недостаточностью (Уремия).

2. Концентрационная, азотовыделительная, фильтрационная.

Задача № 17.

У больного отечность всего туловища. Цвет кожных покровов бледный. Отеки водянистые, за ночь не исчезают. Проба Мак Клюра-Олдрича положительная.

Задание:

1. Каков характер отеков?

2. Для какого синдрома характерны такие отеки?

Эталон ответа.

1. Почечные отеки.

2. Нефротического.

**Нормативы при основных лабораторных исследованиях:
Нормальные показатели периферической крови у взрослых:**

Показатель	Нормы у мужчин	Нормы у женщин
Эритроциты	4-5 x 10 ¹² /л	3,9-4,7x 10 ¹² /л
Гемоглобин	130-160 г/л	120-140 г/л
Гематокрит	40-48%	36-42%
Цветной показатель	0,8-1,0	0,8-1,0
Ретикулоциты	0,2-1,2%	0,2-1,2%
Тромбоциты	180-320 x 10 ⁹ /л	180-320 x 10 ⁹ /л
Лейкоциты	4-9 x 10 ⁹ /л	4-9 x 10 ⁹ /л
Базофилы	0-1 % (0-0,065 x 10 ⁹ /л)	0-1 % (0-0,065 x 10 ⁹ /л)
Эозинофилы	0,5-5 % (0,02-0,3 x 10 ⁹ /л)	0,5-5 % (0,02-0,3x 10 ⁹ /л)
Нейтрофилы	-	-
-палочкоядерные	1-6% (0,04-0,3 x 10 ⁹ /л)	1-6% (0,04-0,3 x 10 ⁹ /л)
-сегментоядерные	47-72% (2-5,5 x 10 ⁹ /л)	47-72% (2-5,5 x 10 ⁹ /л)
Лимфоциты	19-37% (1,2-3 x 10 ⁹ /л)	19-37% (1,2-3 x 10 ⁹ /л)
Моноциты	3-11% (0,09-0,6 x 10 ⁹ /л)	3-11% (0,09-0,6x 10 ⁹ /л)
Плазматические клетки	-	-
Скорость оседания эритроцитов (СОЭ, РОЭ)	2-10 мм/ч	2-15 мм/ч

Нормальные показатели для автоматических счетчиков клеток крови (автоматических гематологических анализаторов):

Параметр	Значение	Единицы	Мужчины	Женщины
WBC	Лейкоциты	x10 ⁹ /л	4,6-10,2	4,6-10,2
RBC	Эритроциты	x10 ¹² /л	4,69-6,13	4,69-6,13
HGB	Концентрация гемоглобина	г/л	141-181	122-162
MCV	Средний объем эритроцитов	Фл (фемтолитр)	80-97	80-97
HCT	Гематокрит	%	43,5-53,7	37,7-47,9
MCH	Среднее содержание гемоглобина в эритроците	Пг (пикограмм)	27,0-31,2	27,0-31,2
MCHC	Средняя концентрация гемоглобина в эритроците	г/дл (грамм/децилитр)	31,8-35,4	31,8-35,4
RDW	Широта распределения эритроцитов	%	11,6-14,8	11,6-14,8
PDW	Широта распределения тромбоцитов	%	10-20	10-20
PLT	Тромбоциты	x10 ⁹ /л	142-424	142-424
MPV	Средний объем тромбоцитов	Фл	7,4-10,4	7,4-10,4
PCT	Тромбокрит	%	0,15-0,4	0,15-0,4

* - среднее значение

Нормативы основных биохимических анализов крови:

Гамма-глутамилтрансфераза (ГГТП - Гамма-глутамилтранспептидаза)	женщины - менее 30 ЕД\л, м - менее 50 ЕД\л
Билирубин	новорожденные 1 сут – до 68 мкмоль\л дети и взрослые (кроме новорожденных) - до 19,0 мкмоль\л, прямой – до 6,8 мкмоль\л
Холинэстераза	младше 40 лет – 5300-12900 ЕД\л, 88-215 мккат\л

	женщины 16-39 лет, не принимающие пероральные контрацептивы, не беременные – 5300-11200 ЕД\л, 88-187 мккат\л
Аланинаминотрансфераза (АлАт)	5-40 ЕД\л
Аспартатаминотрансфераза (АсАт)	5-40 ЕД\л
Щелочная фосфатаза	новорожденные – менее 420 ЕД\л, менее 7 мккат\л дети – менее 480 ЕД\л, менее 8 мккат\л взрослые – менее 150 ЕД\л, менее 2,5 мккат\л беременные – 70-250 ЕД\л
Альфа-амилаза сыворотки крови	-до года – 5-65 ЕД\л, 0,08-1,08 мккат\л -1-70 лет – 25-125 ЕД\л, 0,42-2,08 мккат\л -старше 70 лет – 20-160 ЕД\л, 0,33-2,67 мккат\л
Амилаза панкреатическая	5 суток-6 месяцев – менее 8 ЕД\л, менее 0,13 мккат\л 6-12 месяцев – менее 23 ЕД\л, менее 0,38 мккат\л более 12 месяцев – менее 50 ЕД\л, менее 0,83 мккат\л
Глюкоза крови и сыворотки	<u>Референтные пределы в сыворотке крови</u> новорожденные – 2,8-4,4 ммоль\л взрослые – 4,0-6,1 ммоль\л <u>Референтные пределы в цельной (капиллярной) крови</u> новорожденные – 2,5-4,1 ммоль\л взрослые – 3,3-5,5 ммоль\л
Калий сыворотки крови	до 1 года – 4,1-5,3 ммоль\л 1-14 лет – 3,4-4,7 ммоль\л старше 14 лет – 3,5-5,5 ммоль\л
Общий кальций	до 10 суток – 1,9-2,6 ммоль\л 10 суток-2 года – 2,25-2,75 ммоль\л 2-12 лет – 2,2-2,7 ммоль\л старше 12 лет, женщины – 2,2-2,5 ммоль\л 12-60 лет, мужчины – 2,1-2,55 ммоль\л старше 60 лет, мужчины – 2,2-2,5 ммоль\л
Натрий сыворотки крови	136-145 ммоль\л
Хлориды	98-107 ммоль\л
Железо сыворотки крови	младше 1 года – 7,2-17,9 ммоль\л 1-14 лет – 9,0-21,5 ммоль\л старше 14 лет, мужчины – 10,2-28,6 ммоль\л старше 14 лет, женщины – 7,2-25,2 ммоль\л
Железосвязывающая способность сыворотки крови (ОЖСС)	до 2 лет – 17,9-71,6 мкмоль\л старше 2 лет – 44,8-76,1 мкмоль\л
Общий холестерин	3,1-5,2 ммоль\л
Триглицериды	0,5-1,7 ммоль\л
Лактатдегидрогеназа (ЛДГ)	новорожденные — до 2000 Ед/л дети до 2 лет — менее 430 Ед/л дети от 2 до 12 — менее 295 Ед/л дети старше 12 лет и взрослые — менее 250 Ед\л, менее 4,2 мккат\л
Холестерин липопротеидов высокой плотности (ХС-ЛПВП)	0,9-1,9 ммоль\л
Холестерин липопротеидов низкой плотности (ХС-ЛПНП)	2,1-3,5 ммоль\л
Креатинкиназа	женщины - менее 170 Ед\л мужчины - менее 190 Ед\л
Креатинкиназа – МВ	мужчины – менее 15 ЕД\л, менее 5,0 мкг\л, менее 0,25 мккат\л

	женщины – менее 20 ЕД\л, менее 2,5 мкг\л, менее 0,33 мккат\л
Мочевина сыворотки крови	младше 14 лет – 1,8-6,4 ммоль\л 14-60 лет – 2,5-6,4 ммоль\л старше 60 лет – 2,9-7,5 ммоль\л
Креатинин крови	до 1 года – 18-35 мкмоль\л 1-14 лет – 27-62 мкмоль\л старше 14 лет, мужчины – 62-115 мкмоль\л старше 14 лет, женщины – 53-97 мкмоль\л
Общий белок сыворотки крови	до 1 года – 44-73 г\л 1-2 года – 56-75 г\л 2-14 лет – 60-80 г\л старше 14 лет – 65-85 г\л
Альбумин сыворотки крови	30-50 г\л, 60,5-74,2%
Мочевая кислота сыворотки крови	младше 14 лет - 120-320 мкмоль\л старше 14 лет, мужчины – 210-420 мкмоль\л старше 14 лет, женщины – 150-350 мкмоль\л

Норма общего анализа мочи у взрослых:

Показатель	Мужчины	Женщины
Суточное количество	1000-2000 мл	1000-1600 мл
Относительная плотность	1,003-1,040	1,003-1,040
Цвет	Янтарно-желтый, соломенно-желтый	Янтарно-желтый, соломенно-желтый
Прозрачность	Прозрачная	Прозрачная
Реакция мочи (рН)	Нейтральная, кислая, слабокислая: рН 5,5–7,0	Нейтральная, кислая, слабокислая: рН 5,5–7,0
Белок мочи	Отсутствует или следы	Отсутствует или следы
Глюкоза мочи	Отсутствует	Отсутствует
Ацетон	Отсутствует	Отсутствует
Кетоновые тела	Отсутствуют	Отсутствуют
Уробилиновые тела	Отсутствуют	Отсутствуют
Билирубин	Отсутствует	Отсутствует
Аммиак	Отсутствует	Отсутствует
Гемоглобин	Отсутствует	Отсутствует

Мочевой осадок

Плоский эпителий	Незначительное количество	Незначительное количество
Переходный эпителий	Незначительное количество	Незначительное количество
Почечный эпителий	Отсутствует	Отсутствует
Лейкоциты	0-3 в поле зрения	0-3 в поле зрения
Эритроциты	0-2 в поле зрения	0-2 в поле зрения
Цилиндры	Отсутствуют	Отсутствуют
Слизь	Отсутствует или незначительное количество	Отсутствует или незначительное количество
Бактерии	Отсутствуют или незначительное количество	Отсутствуют или незначительное количество

Неорганический осадок:

При кислой реакции — кристаллы мочевой кислоты, ураты

При щелочной реакции — аморфные фосфаты, мочекислый аммоний, трипельфосфаты

При любой реакции — оксалаты

Все соли определяются в незначительном количестве

Норма для копрограммы:

Диагностический критерий	Значение
Макроскопия	
Цвет фекалий	Однородный коричневый
Запах	Не резкий, специфичный для каловых масс
Консистенция	Плотная, пластичная
Форма	Четко определена (оформленный)
рН (кислотность)	От 6 до 8
Примеси (кровь, слизь, остатки непереваренной пищи)	Отсутствуют
Биохимия	
Скрытая кровь	Отрицательно
Белок	Отрицательно
Стрептобилин	Положительно
Билирубин	Отрицательно
Микроскопия	
Мышечные волокна с исчерченностью	Отсутствуют
Соединительная ткань	Ед. в препарате
Жир нейтральный	Отсутствует
Жирные кислоты	Отсутствуют
Соли жирных кислот	Незначительное количество
Растительная клетчатка переваренная	Ед. в препарате
Крахмал внутриклеточный	Отсутствует
Крахмал внеклеточный	Отсутствует
Йодофильная флора нормальная	Ед. в препарате
Йодофильная флора патологическая	Отсутствует
Кристаллы	Отсутствуют
Слизь	Отсутствует
Эпителий цилиндрический	Отсутствует
Эпителий плоский	Отсутствует
Лейкоциты	Отсутствуют
Эритроциты	Отсутствуют
Простейшие	Отсутствуют
Яйца глистов	Отсутствуют
Дрожжевые грибы	Отсутствуют

**Нормативы при основных ультразвуковых исследованиях:
Ультразвуковое исследование печени (нормы УЗИ печени):**

Показатель	Значение
Переднезадний размер правой доли по среднеключичной линии	8,1–10,6см (по разным данным 11-12,5 см)
Толщина левой доли по срединной линии	5,6-8,2см
Краниокаудальный размер: правой доли левой доли	10,5±1,5 см (max 12,6 см) 8,3±1,6 (max 10,9 см)
Длина печени в поперечной плоскости	14-19 см
Длина правой доли	11-15 см
Угол, образованный передней и вентральной поверхностями правой доли	Не более 75°
Угол, образованный передней и вентральной поверхностями левой доли	Не более 45°
Косой вертикальный размер правой доли	До 15 см
Высота левой доли	До 10 см
Длина хвостатой доли	6-7 см
Толщина хвостатой доли	1,5-2 см
Размер папиллярного отростка	0,8-3,9 см
Соотношение правой доли к левой	Более 1,3

Ультразвуковое исследование желчного пузыря (нормы УЗИ желчного пузыря):

Показатель	Значение
Толщина стенки	1-2 мм
Толщина стенки при сокращении желчного пузыря	2-5 мм
Толщина стенки в области шейки	4-5 мм
Патологическое утолщение стенки	более 5 мм
Длина	7-10 см
Ширина	3-5 см
Объем желчного пузыря	8-42 мл
Площадь желчного пузыря по УЗИ	8-12 см ²

Ультразвуковое исследование желчевыводящих протоков (нормы УЗИ желчевыводящих протоков):

Показатель	Значение
Сегментарные и субсегментарные протоки	до 1 мм
Правый и левый долевые протоки	2-3 мм
Главный желчный проток (ГЖП)	до 5 мм
Возможное расширение ГЖП	6-7 мм
Патологическое расширение ГЖП	более 7 мм
ГЖП после приема желчегонных средств	уменьшается на 2-3 мм

ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ.

ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА:

1. Василенко В.Х., Гребенев А.Л. Пропедевтика внутренних болезней. - М.: Медицина, 2017.
2. Диагностика и лечение внутренних болезней: Руководство для врачей: В 3-х томах / Под редакцией Ф.И. Комарова. - М.: Медицина, 1991.
3. Лабораторные исследования в клинике: Справочник \ Под редакцией В.В. Миньшикова, Л.Н. Делекторской. - М.: Медицина, 1987. - 368 с.
4. Лазовский И. Р. Справочник клинических симптомов и синдромов. - М.: Медицина, 1981. - 512с.
5. Лещинский Л.А. Деонтология в практике терапевта. - М.: Медицина, 1989. - 208 с.
6. Мурашко В.В., Шуганов Е.Г., Панченко А.В. Общий уход за больными. - М.: Медицина, 1988. - 224с.
7. Тарасов К.Е., Великов В.К., Фролова А.И. Логика и семиотика диагноза. - М.: Медицина, 1989. - 272 с.
8. Чиркин А.А., Огороков А.Н., Гончарик И.И. Диагностический справочник терапевта. - Минск: «Беларусь», 1992. - 688 с.
9. Гребенев А. Л. Пропедевтика внутренних болезней. - М.: Медицина, 2011. - 592с.
10. Султанов В.К. Исследование объективного статуса больного. - «Питер»: Санкт - Петербург, 1996. - 240 с.
11. Матвеев Г.П. и др. Практические навыки терапевта. Минск, «Высшая школа», 1993. - 656с.
12. Энциклопедия клинического обследования больного: пер. с англ. ГЭОТАР, М.: Медицина, 1997. - 676с.
13. Затурофф М. Симптомы внутренних болезней. Пер. с англ. М. Претина, 1997. - 436с.
14. Руководство к практическим занятиям по пропедевтике внутренних болезней: Минск, «Высшая школа», 1996. - 190с.
15. Струтынский А.В., Баранов А.П., Ройтберг Г.Е., Гапоненков Ю.П. Основы семиотики заболеваний внутренних органов. Атлас. Москва, 2016. - 222с.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА.

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ:

1. Пульмонология: национальное руководство / под ред. А.Г. Чучалина, — М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009. — 960 с. — (Серия «Национальные руководства»),
2. Руководство по пульмонологии / Под редакцией А.Н. Кокосова. - М.: Медицина, 1979. - 320с.
3. Сильвестров В.П., Федотов П.И. Пневмонии. - М.: Медицина, 1987. - 248с.
4. Справочник по пульмонологии / Под редакцией Н.В. Путова, Г.Б. Федосеева, А.Г. Хоменко. - Л.: Медицина, 1987. - 224с.
5. Цой А. Н., Архипов В. В. Бронхиальная астма: новые решения. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2007. — 320 с.

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ:

1. Национальные клинические рекомендации. Сборник/. Под редакцией Р.Г. Оганова – 3-е издание.- М.: Изд-во «Силиция-Полиграф», 2010.-592 с.
2. Крюков Н.Н., Николаевский Е.Н., Поляков В.П. Ишемическая болезнь сердца (современные аспекты клиники, диагностики, лечения, профилактики, медицинской реабилитации, экспертизы): Монография. – Самара, 2010. - 651 с.
3. Инструментальные методы исследования сердечно - сосудистой системы: Справочник / Под редакцией Т.С. Виноградовой . - М. : Медицина, 1986. - 416с.
4. Артериальные гипертензии в современной клинической практике: 3-е издание / А.И. Дядык, А.Э. Багрий. — К. : ООО «Люди в белом», 2014. — 206 с.
5. Зиньковский М.Ф. Врожденные пороки сердца/Под ред. А.Ф. Возианова. — К.: Книга плюс, 2008. — 1168 с.: ил.
6. Мурашко В.В., Струтынский А.В. Электрокардиография. - М.: «МЕДпресс-информ», 2007. – 320 с.

7. Насонова В.А., Астапенко М.Г. Клиническая ревматология. - М.: Медицина, 1989. - 252 с.
8. Якушин С.С. Инфаркт миокарда: руководство / Якушин С.С. — М.: ГЭОТАР_Медиа, 2010. — 224 с. : ил.
9. Инфаркт миокарда. Рекомендации по диагностике и лечению. Под ред. Ф.И.Белялова. Иркутск, 2012. - 35 с.

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ:

1. Гастроэнтерология: национальное руководство / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 704 с. - (Серия «Национальные руководства»).
2. Василенко В.Х., Гребенев А.Л. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. - М.: Медицина, 1981. - 342с.
4. Григорьев П.Я., Яковенко Э.П. Диагностика и лечение болезней органов пищеварения. - М., 1996. - 515 с.
5. Якубчик, Т.Н. Клиническая гастроэнтерология: пособие для студентов лечебного, педиатрического, медико-психологического факультетов, врачей-интернов, клинических ординаторов, врачей-гастроэнтерологов и терапевтов / Т.Н. Якубчик. – 3-е изд., доп. и перераб. – Гродно: ГрГМУ, 2014. – 324 с.
6. Подымова С.Д. Болезни печени: Руководство. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2005. — 768 с.: ил.
7. Маев И.В., Кучерявый Ю.А.Болезни поджелудочной железы: практическое руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 736с.: ил.
8. Хазанов А.И. Функциональная диагностика болезней печени. - М.: Медицина, 1988. - 304 с.

БОЛЕЗНИ ПОЧЕК:

1. Нефрология: учебное пособие для послевузовского образования/ под ред. Е.М. Шилова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 688 с.
2. Нефрология: Руководство для врачей / Под ред. И.Е. Тареевой. – М.: Медицина, 2000. – 2-е изд., перераб. и доп. – 688 с.: - ил.
3. Урология; учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности 060101.65 «Лечеб. дело» по дисциплине «Урология» / под ред. Н. А Лопаткина. — 7-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. —816с.: ил.

БОЛЕЗНИ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ:

1. Клиническая эндокринология: Руководство для врачей/ Под ред. Е.А. Холодовой. – М.: ООО «Медицинское информационное агенство», 2014. – 736 с.
2. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 752 с.
3. Потемкин В.В. Эндокринология. - М.: Медицина, 2005. - 432с.
4. Руководство по клинической эндокринологии. Н. Т. Старкова «Питер», Санкт-Петербург, 1996. - 544с.

БОЛЕЗНИ КРОВИ:

1. Руководство по гематологии: в 3 т. Под ред. А.И. Воробьева. 3-е изд., перераб. и допол. М.: Ньюдиамед; 2002-2005.: ил.
2. Основы клинической гематологии: учебное пособие / С.А. Волкова, Н.Н. Боровков. — Н. Новгород: Издательство Нижегородской гос. медицинской академии, 2013. — 400 с.
3. Гематология: руководство для врачей / под ред. Н. Н. Мамаева, С. И. Рябова. - СПб.: СпецЛит, 2008. - 543 с.: ил.

ЛИТЕРАТУРА ИСПОЛЬЗУЕМАЯ СОСТАВИТЕЛЯМИ:

1. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. – М.: 2017. – 848 с.
2. Пропедевтика внутренних болезней: Атлас: Пер. с англ. /Под ред. И.Н. Денисова, В.Т. Ивашкина, Н.А. Мухина, В.И. Покровского. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2003. – 701 с.
3. Пропедевтика внутренних болезней: учебное пособие в 2-х частях для самостоятельной работы студентов / Е.Ю. Еремина [и др.]; МГУ им. Н.П.Огарева. – Саранск, 2012. – ч. I. - 288 с.
4. Пропедевтика внутренних болезней: учебное пособие в 2-х частях для самостоятельной работы студентов / Е.Ю. Еремина [и др.]; МГУ им. Н.П.Огарева. – Саранск, 2013. – ч. II. - 169 с.
5. Основные методы объективного обследования больных: учебное пособие для самостоятельной работы студентов / Е.Ю.Еремина [и др.]; МГУ им. Н.П.Огарева. – Саранск, 2013. – 105 с.
6. Схема написания истории болезни: Метод. Указания / Сост.: Е. Ю. Еремина. — Саранск, 2013. — 24 с.
7. Схема истории болезни. Памятка по выявлению и систематизации жалоб: Учебное пособие для студентов. / Под ред. А.Н. Калягина. – Иркутск, 2013. – 24 с.
8. Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство: в 2 т. - Т. I. / под ред. В.В. Долгова, В.В. Меньшикова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. — 928 с.
9. Клиническая лабораторная диагностика: национальное руководство: в 2 т. - Т. II / под ред. В.В. Долгова, В.В. Меньшикова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 808 с.
10. Основные планиметрические и количественные показатели у детей и взрослых при ультразвуковых исследованиях: учеб. метод. пособие /О.А. Змитрович. - Минск: БелМАПО, 2015-32с.