

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА
(ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)**

**Кафедра пропедевтики внутренних болезней и лучевой
диагностики лечебного факультета**

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Методические указания для студентов II—VI курсов
медицинских институтов

Под редакцией профессора А.В. Струтынского

Москва
2013 г.

Схема истории болезни. Методические указания для студентов медицинских институтов. Под редакцией профессора А. В. Струтынского. М.: РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2013, 28 с.

Схема истории болезни рекомендуется в качестве учебного пособия для самостоятельной работы студентов II-VI курсов медицинских институтов, обучающихся на кафедрах терапевтического профиля. Схема разработана на основе коллективного опыта преподавания на терапевтических кафедрах РНИМУ им. Н.И.Пирогова.

Составители: заведующий кафедрой профессор А.В. Струтынский, профессора: В.В. Мурашко, А.П. Баранов, М.Х. Абулов, А.К.Журавлев, Л.В. Лучихина; доценты: Ю.П. Гапоненков, А.А. Рейснер, Б.М. Кочетков, Н.К. Мошкова, С.В. Мардарьева, М.А. Воронина, Е.В. Авдеева, В.В. Тришина; ассистенты: Е.Н. Банзелюк, А.Г. Бузин, А.В. Панченко, Е.В. Горбачева, М.С. Газиева, О.А. Полевая, А.С. Гусев-Щербаков.

Рецензент – Заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И.Пирогова, доктор медицинских наук, профессор А. С. Мелентьев.

ВВЕДЕНИЕ

История болезни — это важнейший медицинский документ, в котором содержатся все необходимые сведения о больном, развитии его заболевания, этиологических и патогенетических факторах, способствующих возникновению и прогрессированию болезни, о результатах клинико-лабораторного и инструментального обследования больного и эффективности проводившейся терапии. В историях болезни, как в капле воды, отражается все многообразие индивидуального течения заболевания внутренних органов, столь подробное описание которого не найти в традиционной учебной и научной литературе. Вот почему крупнейший русский терапевт М.Я. Мудров так высоко ценил историю болезни. Он писал: «Я имею истории болезни всех моих больных. Все написаны моею рукой, написаны не дома, а при самих постелях больных. Сие сокровище для меня дороже моей библиотеки. Печатные книги везде найти можно, а истории болезни — нигде».

Непросто научиться хорошо и на высоком профессиональном уровне исследовать больного и оформлять свои наблюдения в виде клинической истории болезни. Чтобы помочь быстрее овладеть этим важнейшим профессиональным навыком, разработана настоящая схема истории болезни. Схема определяет последовательность исследования больного методом расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации, т. е. является своеобразным алгоритмом действий студента у постели больного. Важной особенностью данной схемы является то, что она может быть использована для самостоятельной работы с больным практически на всех кафедрах терапевтического профиля.

Строгое соблюдение представленной в схеме последовательности действий — важнейшее условие овладения основами врачебной диагностической техники.

**РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА**

Кафедра пропедевтики внутренних болезней и лучевой диагностики
лечебного факультета

Заведующий кафедрой _____

Преподаватель _____

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

(фамилия, имя, отчество больного)

Клинический диагноз:

Основное заболевание _____

Осложнения _____

Сопутствующие заболевания _____

Куратор: студент _____ курса _____ группы _____ факультета

(фамилия, имя, отчество студента)

Время курации с _____ по _____

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Пол.
3. Возраст.
4. Постоянное место жительства.
5. Профессия.
6. Дата поступления.
7. Дата курации.

II. ЖАЛОБЫ

В этот раздел заносятся только основные жалобы больного, предъявляемые им в день курации (осмотра)¹, и приводится их детальная характеристика. К основным жалобам относят болезненные (беспокоящие) ощущения, являющиеся непосредственным поводом для обращения больного к врачу.

Вариант вопросов:

1. На что жалуется больной? *Что Вас беспокоит?*
2. Точная локализация (и иррадиация) болезненных явлений.
3. Время появления (днем, ночью).
4. Факторы, вызывающие болезненные ощущения (физическое или психическое напряжение, прием пищи и т. д.).
5. Характер болезненного явления, например, характер боли: сжимающий, колющий, жгучий, постоянный, приступообразный и т.д., его интенсивность и продолжительность.
6. Чем купируется болезненное (беспокоящее) явление?

По приведенной ниже примерной схеме вопросов проводится детализация каждой основной жалобы больного:

1. Локализация боли (где болит?), ее площадь;
2. Иррадиация болей;
3. Характер болей (что напоминает боль, болезненное ощущение, с чем можно сравнить боль — жжение, покалывание, сдавливание, распирающее, ощущение инородного тела и т.д.).
4. Что приводит (что провоцирует, что способствует) к появлению или усилению боли?
5. Продолжительность боли;
6. Интенсивность, изменяется ли интенсивность в течение времени или нет?
7. Что приносит облегчение, что купирует боль?
8. Чем сопровождается боль?

¹ Примечание: при отсутствии у больного жалоб в момент опроса студенты II-VI курсов заносят в этот раздел жалобы, с которыми больной поступил в клинику (жалобы при поступлении).

Если больной предъявляет жалобы на лихорадку, следует уточнить быстроту и степень повышения температуры, пределы ее колебаний в течение суток, длительность лихорадочного периода, наличие ознобов, потливости и связи лихорадки с другими болезненными явлениями (кашлем, одышкой, болями в животе, желтухой и т.п.).

III. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (Anamnesis morbi)

В этом разделе подробно в хронологической последовательности описывается возникновение, течение и развитие настоящего заболевания от первых его проявлений до момента обследования куратором.

Вариант вопросов:

1. В течение какого времени считает себя больным?
2. Когда, где и при каких обстоятельствах заболел впервые?
3. С каких ощущений, жалоб началось заболевание?
4. Факторы, способствующие началу заболевания.
5. Первое обращение к врачу, результаты проводившихся исследований, диагноз заболевания, лечение в тот период, его эффективность.
6. Последующее течение заболевания:
 - а) динамика начальных симптомов, появление новых симптомов и дальнейшее развитие всех признаков заболевания;
 - б) частота обострений, длительность ремиссий, осложнения заболевания;
 - в) применявшиеся лечебные и диагностические мероприятия (стационарное или амбулаторное обследование и лечение, медикаментозные средства, физиотерапия, санаторно-курортное лечение и др. методы), результаты диагностических исследований (анализ крови, мочи, ЭКГ, данные рентгенологического исследования и т.);
 - д) эффективность проводившейся терапии;
 - г) трудоспособность за период заболевания.

IV. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ (Anamnesis vitae)

Краткие биографические данные: год и место рождения, в какой семье родился, каким ребенком по счету, как рос и развивался. Образование: неполное или полное среднее, специальное среднее или высшее.

Отношение к военной службе, участие в боевых действиях (если был освобожден или демобилизован, то указать, по какой причине).

Семейно-половой анамнез: для женщин — время появления менструаций, их периодичность, продолжительность менструаций, количество отделений. Начало половой жизни. Возраст вступления в брак. Беременность, роды и аборт (самопроизвольные и искусственные), их количество и осложнения. Климакс и его течение. Время окончания менструаций (менопауза).

Семейное положение в настоящий момент. Количество детей.

Трудовой анамнез: с какого возраста, кем и где начал работать. Дальнейшая трудовая деятельность в хронологической последовательности с указанием мест работы и должностей. Условия и режим труда (ночные смены, пребывание на сквозняке, длительное статическое напряжение, физическое и психоэмоциональное напряжение, температурный режим и т.п.). Профессиональные вредности (воздействие токсических химических соединений, пыли, ионизирующей радиации и других вредностей).

Бытовой анамнез: жилищные и санитарно-гигиенические условия в быту (площадь помещений, их характеристика, наличие удобств). Количество проживающих на данной жилплощади лиц. Климатические условия. Пребывание в зонах экологических бедствий.

Питание: режим и регулярность питания, характер и разнообразие пищи, калорийность и т. д.

Вредные привычки: курение, с какого возраста, в каком количестве. Употребление алкоголя, с какого возраста, в каком количестве. Употребление наркотиков. Токсикомания.

Перенесенные заболевания: в хронологической последовательности излагаются все перенесенные заболевания, операции, травмы, ранения, контузии с указанием возраста больного, длительности и тяжести этих заболеваний, травм и их осложнений и проводившегося лечения. Особо указать на перенесенные или имеющиеся инфекционные заболевания, ВИЧ-инфекцию, венерические болезни, туберкулез, желтуху. Отметить, переливалась ли ранее кровь, были ли реакции на переливание. Указать, производилось ли парентеральное введение лекарств в течение последних 6 месяцев.

Эпидемиологический анамнез: контакты с инфекционными и лихорадящими больными, животными; пребывание в эндемическом или эпизоотическом очаге; укусы насекомых или животных; переливание крови и ее компонентов; травмы; медицинские и косметологические манипуляции сопровождающиеся нарушением целостности кожных покровов (инъекции, операции, инвазивные методы диагностики в т.ч. ЭГДС и др., санация или экстракция зубов, а так же маникюр и п.п.).

Аллергологический анамнез: непереносимость различных медикаментов, вакцин и сывороток пищевых продуктов. Наличие аллергических реакций (вазомоторного ринита, крапивницы, отека Квинке, сывороточной болезни), причины этих реакций, их сезонность.

Страховой анамнез: длительность последнего больничного листа, общая продолжительность больничных листов по данному заболеванию за последний календарный год. Инвалидность (с какого возраста, причина, группа инвалидности). Страховой полис (номер, серия, название страховой компании выдавшей полис).

V. НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ

Родители, братья, сестры, дети: состояние их здоровья, заболевания, причины смерти (указать, в каком возрасте).

Отягощенная наследственность: наличие у ближайших родственников злокачественных новообразований, сердечно-сосудистых (инфаркт миокарда, стенокардия, артериальная гипертензия, инсульты), эндокринных (сахарный диабет, тиреотоксикоз и др.) и психических заболеваний, геморрагических диатезов, алкоголизма. Наличие у ближайших родственников в анамнезе туберкулеза и сифилиса.

VI. НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ (*Status praesens*)

ОБЩИЙ ОСМОТР

Общее состояние больного: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

Сознание: ясное, спутанное — ступор, сопор, кома, бред, галлюцинации.

Положение больного: активное, пассивное, вынужденное (указать какое).

Телосложение: конституциональный тип (нормостенический, гиперстенический, астенический), рост, масса тела. Осанка (прямая, сутуловатая), походка (быстрая, медленная, атаксическая, спастическая, паретическая).

Температура тела: субфебрильная, фебрильная, гиперфебрильная; характер температурной кривой — *febris continua*, *febris remittens*, *febris intermittens*, *febris hectica*, *febris recurrens*, *febris undulans*.

Выражение лица: спокойное, безразличное, маскообразное, тоскливое, страдальческое, возбужденное, утомленное и т. д. Лицо Корвизара, *facies febris*, *facies nephritica*, *facies mitralis*, *facies Hippocratica*, *facies Basedovica* и др.

Кожные покровы, ногти и видимые слизистые: Цвет (бледно-розовый, красный, синюшный, желтушный, бледный, землистый, смуглый). Пигментация и депигментация (лейкодерма), их локализация.

Высыпания: форма сыпи (розеола, папула, пустула, везикула, эритема, пятно, герпетические высыпания — *herpes nasalis*, *labialis*, *zoster*), локализация высыпаний, единичные или множественные (сливные) высыпания.

Сосудистые изменения: телеангиоэктазии, «сосудистые звездочки», их локализация и количество.

Кровоизлияния: локализация, размер, количество, выраженность.

Рубцы: локализация, цвет, размеры, подвижность, болезненность.

Трофические изменения: язвы, пролежни, их локализация, размер, характер поверхности и т. д.

Видимые опухоли: миома, ангиома, атерома и др., их локализация и размер.

Влажность кожи, тургор кожи. Тип оволосения.

Ногти: форма («часовые стекла», койлонихии и др.), цвет (розовый, синопный, бледный), поперечная или продольная исчерченность, ломкость ногтей.

Видимые слизистые: цвет (розовый, бледный, цианотичный, желтушный, гиперемия), высыпания на слизистых (энантема), их локализация и выраженность, влажность слизистых.

Подкожно-жировая клетчатка: развитие (умеренное, слабое, чрезмерное), места наибольшего отложения жира (на животе, руках, бедрах), отеки (oedema), их локализация (конечности, поясница, живот), распространенность (местные или анасарка), выраженность (пастозность, умеренные или резко выраженные), консистенция отеков и их симметричность.

Болезненность при пальпации подкожно-жировой клетчатки, наличие крепитации (при воздушной эмфиземе подкожной клетчатки).

Лимфатические узлы: локализация пальпируемых лимфоузлов (затылочные, задние шейные, околоушные, передние шейные, подчелюстные, подязычные, надключичные и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные). Их величина, форма, консистенция, характер поверхности, болезненность, подвижность, сращения между собой и с окружающими тканями, состояние кожи над лимфоузлами.

Зев (мягкое небо, корень языка, небные дужки, задняя стенка глотки): окраска, отечность, налеты. Миндалины: величина, окраска, отечность, налеты.

Мышцы: степень развития (удовлетворительная, слабая, атрофия, гипертрофия мышц).

Тонус: симметричность, сохранен, снижен, повышен (ригидность мышц).

Сила мышц. Болезненность и уплотнения при пальпации.

Кости: форма костей, наличие деформаций, болезненность при пальпации, поколачивании, состояние концевых фаланг пальцев рук и ног (симптом «барабанных пальцев»).

Суставы: конфигурация, отечность, болезненность при пальпации, гиперемия и местная температура кожи над суставами. Движения в суставах: их болезненность, хруст при движениях, объем активных и пассивных движений в суставах.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

ЖАЛОБЫ²

Кашель (tussis): его характер (сухой или с выделением мокроты, надсадный, «лающий» и т. д.), время появления (днем, ночью, утром), длительность (постоянный, периодический, приступообразный), условия появления и купирования кашля.

Мокрота (sputum): характер, цвет и консистенция (серозная, слизистая, слизисто-гнойная, гнойная, гнилостная), количество мокроты одновременно и за сутки, примеси крови. Положение, способствующее наилучшему отхождению мокроты (дренажное положение).

Кровохарканье (haemoptoe): количество крови (прожилки, сгустки или чистая кровь), цвет крови (алая, темная, «ржавая» или малинового цвета), условия появления кровохарканья.

Боль (dolor) в грудной клетке: локализация, характер боли (острая, тупая, колющая), интенсивность (слабая, умеренная, сильная), продолжительность (постоянная, приступообразная), связь с дыхательными движениями, кашлем и положением тела, иррадиация болей.

Одышка (dispnoe): условия возникновения (в покое, при физической нагрузке, при кашле, изменении положения тела и т. д.), характер одышки (инспираторная, экспираторная, смешанная).

Удушье (asthma): время и условия возникновения, характер, продолжительность приступов, их купирование.

ОСМОТР

Нос: изменения формы носа, дыхание через нос (свободное, затрудненное). Отделяемое из носа, его характер и количество. Носовые кровотечения.

Гортань: расположение, деформация и отечность в области гортани. Голос (громкий, тихий, чистый, сиплый), отсутствие голоса (афония).

Грудная клетка: Форма грудной клетки: нормостеническая, гиперстеническая, астеническая, патологические формы (эмфизематозная, бочкообразная, паралитическая, ладьевидная, рахитическая, воронкообразная). Выраженность над- и подключичных ямок (выбухают, выполнены, запавшие, втянуты), ширина межреберных промежутков (умеренные, широкие, узкие), величина эпигастрального угла (прямой, острый, тупой), положение лопаток и ключиц (не выступают, выступают умеренно, отчетливо, крыловидные лопатки), состояние переднезаднего и бокового размеров грудной клетки, симметричность грудной клетки (увеличение или уменьшение одной из половин, локальные выпячивания или западения).

²

В начале описания каждой системы органов (дыхания, кровообращения, пищеварения, мочеотделения, половых органов, эндокринной, нервной системы, органов чувств) излагаются дополнительные жалобы больного, не являющиеся непосредственным поводом обращения к врачу и относящиеся к проявлениям сопутствующих заболеваний.

Искривление позвоночника: кифоз, лордоз, сколиоз, кифосколиоз.

Окружность грудной клетки, экскурсия грудной клетки на вдохе и выдохе.

Дыхание: тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный). Симметричность дыхательных движений (отставание в дыхании одной половины). Участье в дыхании вспомогательной мускулатуры. Число дыханий в минуту. Глубина дыхания (поверхностное, глубокое, в т. ч. дыхание Куссмауля). Ритм дыхания (ритмичное, аритмичное, в т.ч. дыхание Чейн-Стокса и Биота). Соотношение вдоха и выдоха.

ПАЛЬПАЦИЯ

Определение болезненных участков, их локализация.

Определение резистентности (эластичности грудной клетки).

Определение голосового дрожания на симметричных участках (одинаковое, усилено или ослаблено с одной стороны).

ПЕРКУССИЯ ЛЕГКИХ

Сравнительная перкуссия: характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки (звук ясный легочный, притупленный, тупой, коробочный, тимпанический, притупленно-тимпанический) с точным определением границ каждого звука по ребрам и топографическим линиям.

	Справа	Слева
Верхняя граница легких:		
высота стояния верхушек спереди	—	—
высота стояния верхушек сзади	—	—
ширина полей Кренига	—	—
Нижняя граница легких:		
по окологрудинной линии	—	не определяется
по среднеключичной линии	—	не определяется
по передней подмышечной линии	—	—
по средней подмышечной линии	—	—
по задней подмышечной линии	—	—
по лопаточной линии	—	—
по околопозвоночной линии	—	—
Дыхательная экскурсия нижнего края легких:		
по среднеключичной линии	—	не определяется
по средней подмышечной линии	—	—
по лопаточной линии	—	—

АУСКУЛЬТАЦИЯ

Основные дыхательные шумы: характер основных дыхательных шумов на симметричных участках грудной клетки (везикулярное, ослабленное, усиленное, жесткое, смешанное, бронхиальное, амфорическое, отсутствие основного дыхательного шума).

Побочные дыхательные шумы: хрипы (сухие или влажные), крепитация, шум трения плевры, плевроперикардальный шум, их локализация и характеристика. Проба с форсированным выдохом и откашливанием.

Бронхофония: определение бронхофонии над симметричными участками грудной клетки (одинаковая с обеих сторон, усилена или ослаблена с одной стороны).

СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

ЖАЛОБЫ³

Боль в области сердца: локализация (за грудиной, в области верхушки сердца, слева от грудины на уровне II–VI ребер и т.д.), иррадиация, характер (сжимающие, колющие, давящие, ноющие и т.д.), интенсивность, постоянные или приступообразные, продолжительность болей, условия возникновения (при физической нагрузке, эмоциональное напряжение, в покое), чем купируются (валидол, нитроглицерин, седативные средства, наркотики), чем сопровождается боль.

Одышка (dispnoe): условия возникновения (при физической нагрузке, в покое), характер и длительность одышки, чем купируется.

Удушье (asthma): время и условия возникновения (днем, ночью, в покое или при физической нагрузке), продолжительность приступов, их купирование.

Сердцебиения (palpitatio cordis), перебои в сердце: характер аритмии (постоянный, приступообразный, периодический), продолжительность приступов, их частота, условия возникновения, чем купируются.

Отеки (oedema): их локализация (конечности, поясница, лицо, живот), распространенность (местные или анасарка), их выраженность (пастозность, умеренно выраженные или резко выраженные), время и условия возникновения (к концу рабочего дня, после физической нагрузки, постоянные).

ОСМОТР

Осмотр шеи: состояние наружных яремных вен и сонных артерий шеи, их патологические изменения.

Осмотр области сердца: выпячивание области сердца (Gibbus cordis). Видимые пульсации (верхушечный толчок, сердечный толчок, эпигастральная пульсация, атипичная пульсация в области сердца), их характеристика (локализация, распространенность, сила, отношение к фазам сердечной деятельности).

³

См. примечание 2 на стр. 10.

ПАЛЬПАЦИЯ

Верхушечный толчок: его локализация (указать межреберье и отношение к левой среднеключичной линии), сила (ослабленный, усиленный), площадь (ограниченный, разлитой), амплитуда (высокоамплитудный (приподнимающий), низкоамплитудный), резистентность.

Сердечный толчок: его локализация, площадь.

Эпигастральная пульсация: ее характер (связь с пульсацией брюшной аорты, сердца, печени), распространенность (ограниченная или разлитая).

Дрожание в области сердца (fremitus): его локализация, отношение к фазам сердечной деятельности (систолическое или диастолическое).

Определение пальпаторной болезненности, зон гиперестезии.

ПЕРКУСИЯ

Относительная тупость сердца:

Границы относительной тупости сердца:

правая

левая

верхняя

Поперечник относительной тупости сердца (в см.).

Ширина сосудистого пучка (в см.).

Конфигурация сердца (нормальная, митральная, аортальная и др.)

Абсолютная тупость сердца:

Границы абсолютной тупости сердца:

правая

левая

верхняя

АУСКУЛЬТАЦИЯ

Тоны: ритм сердечных сокращений (ритмичные или аритмичные с указанием формы аритмии — дыхательная аритмия, мерцательная аритмия, экстрасистолия, выпадение сердечных сокращений, эмбриокардия). Число сердечных сокращений.

Первый тон, его громкость (ослабленный, усиленный, хлопающий), расщепление или раздвоение первого тона.

Второй тон, его громкость (ослабленный, усиленный- акцентированный), расщепление или раздвоение второго тона.

Дополнительные тоны: пресистолический, протодиастолический или суммационный ритм галопа, ритм «перепела», систолический галоп.

Шумы: отношение к фазам сердечной деятельности (систолический, диастолический, пресистолический, протодиастолический, мезодиастолический и т. д.).

Место наилучшего выслушивания шума. Проведение шума.

Характер шума (мягкий, дующий, скребущий, грубый и т.д.), его тембр (высокий, низкий), громкость (тихий, громкий), продолжительность (короткий, длинный), изменение громкости шума во времени (нарастающий, убывающий и др.).

Изменение шума в зависимости от положения тела, задержки дыхания на вдохе и выдохе и после физической нагрузки.

Шум трения перикарда: место наилучшего выслушивания, характер шума (грубый и громкий, тихий, нежный).

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДОВ

Исследование артерий: осмотр и пальпация височных, сонных, лучевых, бедренных, подколенных артерий, заднеберцовых и артерий тыла стопы, выраженность пульсации, эластичность, характеристика поверхности артериальной стенки, извитость артерий. Определение пульсации аорты в яремной ямке. Выслушивание сонных и бедренных артерий (двойной тон Траубе, двойной шум Виноградова-Дюрозье и др.).

Артериальный пульс: артериальный пульс на лучевых артериях, сравнение пульса на обеих руках (дифференциальный пульс), частота, ритм (наличие аритмий и дефицита пульса), наполнение, напряжение, величина, скорость, форма пульса.

Артериальное давление (АД): на плечевых артериях в мм. рт. ст. (по методу Короткова определяется систолическое и диастолическое давление).

Исследование вен: осмотр и пальпация наружных яремных вен, их набухание, видимая пульсация, наличие отрицательного или положительного венозного пульса.

Выслушивание яремной вены («шум волчка»).

Наличие расширений вен грудной клетки, брюшной стенки, конечностей с указанием места и степени расширения.

Уплотнение и болезненность вен с указанием вены и протяженности уплотнения или болезненности.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ ЖАЛОБЫ⁴

Боли в животе: локализация, иррадиация, интенсивность, длительность, условия возникновения и связь с приемом пищи (ранние, поздние, голодные боли), характер болей (постоянные, схваткообразные, острые, тупые,

⁴ См примечание 2 на стр. 10.

поющие), купирование боли (самостоятельно или после приема пищи, применение тепла, холода, медикаментов, после рвоты).

Диспепсические явления: затруднения глотания и прохождения пищи по пищеводу (dysphagia), тошнота (nausea), рвота (vomitis), отрыжка, изжога, вздутие живота (meteorismus). Детальная характеристика, степень выраженности этих явлений, отношение к приему пищи, ее качеству и количеству, чем купируются диспепсические явления.

Аппетит: сохранен, понижен, повышен (polyphagia), полностью отсутствует (аногехия), извращен, отвращение к пище (жирной, мясной).

Стул: частота за сутки, количество (обильное, умеренное, небольшое), консистенция кала (оформленный, жидкий, кашицеобразный, твердый, «овечий»), цвет кала (коричневый, желто-коричневый, желтый, серо-белый, дегтеобразный).

Кровотечения: признаки пищевого, желудочного, кишечного и геморроидального кровотечения — рвота кровью, «кофейной гущей», черный дегтеобразный стул (melena), свежая кровь в кале.

ОСМОТР

Полость рта: язык (окраска, влажность, состояние сосочкового слоя, наличие налетов, трещин, язв).

Состояние зубов. Десны, мягкое и твердое небо (окраска, налеты, геморагии, изъязвления).

Наличие запаха изо рта (запах ацетона, прелого сена, гнилостный запах и т.д)

Живот: форма живота, его симметричность, участие в акте дыхания, видимая перистальтика желудка и кишечника, венозные коллатерали.

Окружность живота на уровне пупка.

ПЕРКУССИЯ

Характер перкуторного звука. Наличие свободной или осумкованной жидкости в брюшной полости.

ПАЛЬПАЦИЯ

Поверхностная ориентировочная пальпация: болезненные области, напряжение мышц брюшной стенки (мышечная защита — *défense musculaire*), расхождение прямых мышц живота и наличие грыжи белой линии, пупочной грыжи, перитонеальные симптомы (симптом Щеткина-Блюмберга и др.). Симптом Менделя. Наличие поверхностно расположенных опухолевидных образований.

Методическая глубокая скользящая пальпация по Образцову-Стражеско сигмовидной, слепой, восходящей, нисходящей ободочной кишки, большой кривизны желудка (с предварительным определением нижней границы желудка

методом перкуссии, перкуторной пальпации – определение шума плеска, а также методом аускультативной перкуссии), привратника и поперечно-ободочной кишки. Определяется локализация, болезненность, размеры, форма, консистенция, характер поверхности, подвижность и урчание различных участков кишечника и желудка.

При наличии опухолевых образований описываются их размеры, консистенция, болезненность, смещаемость, локализация и возможная связь с тем или иным органом брюшной полости.

ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

ЖАЛОБЫ⁵

Боль в правом подреберье: характер болей (приступообразные или постоянные, острые, тупые, ноющие, чувство тяжести в области правого подреберья), иррадиация болей, условия возникновения (зависимость от приема пищи, от изменения положения тела, от физической нагрузки и др.), чем купируются боли.

Диспепсические явления: тошнота, рвота (характер рвотных масс, их количество, чувство облегчения после рвоты), отрыжка. Условия возникновения диспепсических явлений, связь с приемом пищи, чем купируются.

Желтуха: связь с болями в правом подреберье, диспепсическими явлениями и др. Изменения цвета мочи, кала. Наличие кожного зуда, его характеристика.

ОСМОТР

Наличие ограниченного выпячивания в области правого подреберья, ограничения этой области в дыхании.

ПЕРКУССИЯ

Границы печени по Курлову:

Верхняя граница абсолютной тупости печени:

по правой срединно-ключичной линии (указать по какому ребру).

Нижняя граница абсолютной тупости печени:

по правой срединно-ключичной линии

по передней срединной линии

по левой реберной дуге

Поколачивание по правой реберной дуге: наличие симптома Ортнера, Лепене.

⁵

См примечание 2 на стр. 10.

ПАЛЬПАЦИЯ

Печень: уточнение нижних границ печени по срединно-ключичной и передней срединной линии.

Характеристика края печени (мягкий или плотный, болезненный или безболезненный, гладкий, зернистый или бугристый).

Характеристика поверхности печени (при ее увеличении): поверхность гладкая, зернистая, бугристая.

Размеры печени по Курлову (при перкуторном определении границ печени по методу Образцова-Стражеско размеры печени измеряются по правой передней подмышечной, срединно-ключичной, окологрудной и передней срединной линиям:

по правой срединно-ключичной линии (в см)

по передней срединной линии (в см)

по левой реберной дуге (в см)

Желчный пузырь: характеристика желчного пузыря, его пальпируемость, болезненность, размеры. Наличие симптомов Кера, Мюсси-Георгиевского (френикус-симптом),.

АУСКУЛЬТАЦИЯ

Наличие шума трения брюшины в области правого подреберья.

СЕЛЕЗЕНКА

ЖАЛОБЫ⁶

Боль в левом подреберье: характер болей (постоянные или приступообразные, острые или тупые ноющие), интенсивность боли, ее длительность, иррадиация, условия возникновения (связь с изменением положения тела, физической нагрузкой и т. д.).

ОСМОТР

Наличие ограниченного выпячивания в области левого подреберья, ограничение этой области в дыхании.

ПЕРКУССИЯ

Определение продольного и поперечного размера селезенки в см.

ПАЛЬПАЦИЯ

Прощупываемость селезенки в положении лежа на боку и на спине. Характеристика нижнего края селезенки (острый или закругленный, болезнен-

⁶

См примечание 2 на стр. 10.

ный или безболезненный, ровный или бугристый). Характеристика поверхности селезенки (при ее значительном увеличении): поверхность гладкая или бугристая, болезненная или безболезненная.

АУСКУЛЬТАЦИЯ

Наличие шума трения брюшины в области левого подреберья.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

ЖАЛОБЫ⁷

Боль: локализация (в верхней половине живота), иррадиация (опоясывающие боли), характер болей (острые, тупые, постоянные, приступообразные), условия возникновения (связь с приемом пищи, алкоголя, с физической нагрузкой и т. д.), чем купируются.

Диспепсические явления: тошнота, рвота, метеоризм, поносы, запоры. Их подробная характеристика.

ПАЛЬПАЦИЯ

Наличие болезненности в области ее проекции на переднюю брюшную стенку, увеличение и уплотнение поджелудочной железы.

СИСТЕМА ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

ЖАЛОБЫ⁷

Боль: ее локализация (в поясничной области, внизу живота, по ходу мочеточников), иррадиация, характер боли (острая или тупая, постоянная или приступообразная), длительность боли, условия возникновения боли (физическая нагрузка, изменение положения тела, прием острой пищи, алкоголя, водная нагрузка и т. д.), чем купируются боли.

Мочеиспускание: количество мочи за сутки (наличие полиурии, олигоурии, анурии или задержки мочи — ишурии).

Дизурические расстройства: затрудненное мочеиспускание (тонкой струей, каплями, прерывистое), наличие непроизвольного мочеиспускания, ложные позывы на мочеиспускание, резь, жжение, боли во время мочеиспускания (в начале, в конце или во время всего мочеиспускания), учащенное мочеиспускание (поллакиурия), ночное мочеиспускание (никтурия).

Моча: цвет мочи (соломенно-желтый, насыщенно желтый, темный, цвет «пива», красный, цвета «мясных помоев» и т. д.), прозрачность мочи, запах мочи. Наличие примесей крови в моче (в начале или в конце мочеиспускания, во всех порциях).

⁷

См примечание 2 на стр. 10.

Отеки: локализация, время появления (утром, вечером, на протяжении суток), условия возникновения или усиления отеков (питьевая нагрузка, избыточный прием соли и т. д.), скорость нарастания отеков, факторы, способствующие уменьшению или исчезновению отеков.

ОСМОТР

Поясничная область: наличие гиперемии кожи, припухлости, сглаживания контуров поясничной области.

Надлобковая область: наличие ограниченного выбухания в надлобковой области.

ПЕРКУССИЯ

Поясничная область: определение симптома Пастернацкого.

Надлобковая область: характер перкуторного звука над лобком, при увеличении мочевого пузыря- уровень расположения дна мочевого пузыря.

ПАЛЬПАЦИЯ

Почки: пальпируемость почек в положении лежа и стоя, при увеличении почек — их болезненность, консистенция, величина, форма, характеристика поверхности, подвижность, наличие симптома баллотирования.

Мочевой пузырь: пальпируемость мочевого пузыря, при его увеличении — уровень расположения дна мочевого пузыря, болезненность при пальпации.

Болевые точки: наличие болезненности при пальпации в реберно-позвоночной точке и по ходу мочеточников (мочеточниковые точки).

СИСТЕМА ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

ЖАЛОБЫ

Боль: наличие болей внизу живота, в паху, в пояснице, крестце, мошонке, в области наружных половых органов. Характер болей, локализация, иррадиация, условия возникновения, чем купируются.

Менструальный цикл: регулярность, периодичность менструаций, их количество, продолжительность, болезненность. Маточные кровотечения, другие выделения (бели).

Половая функция: нормальная, повышена, снижена, отсутствует.

ОСМОТР И ПАЛЬПАЦИЯ

Вторичные половые признаки: тип оволосения (мужской, женский), волосяной покров в подмышечных впадинах, на лице, на животе, в

лобковой области. Гинекомастия. Голос (высокий, низкий). Признаки гирсутизма, евнухоидизма, вирилизма, феминизации.

Молочные железы (у женщин) и грудные железы (у мужчин): степень развития, состояние кожных покровов, пигментация, локальный отек в виде «лимонной корки», втяжения. Симметричность желез. Форма сосков, наличие эрозий и язв, деформация желез. Уплотнения, тяжесть и опухольные образования при пальпации желез. Выделения из сосков, их характеристика и связь с менструальным циклом

Наружные половые органы (у мужчин): размер мошонки, яичек, отек мошонки, варикозное расширение вен мошонки (варикоцеле), болезненность при пальпации яичек, наличие опухолевых образований. Недоразвитие яичек (анорхизм, крипторхизм). Эрозии и язвы полового члена. Аномалии и уродства полового члена.

Предстательная железа (у мужчин)⁸: размер, консистенция, характеристика поверхности, болезненность предстательной железы при ректальном исследовании.

Гинекологическое исследование (у женщин)⁹: состояние наружных половых органов, влагалища, матки, придатков при осмотре в зеркалах и бимануальной пальпации.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА¹⁰

ЖАЛОБЫ

Нарушения роста, телосложения, увеличение массы тела, похудание, жажда, чувство голода, постоянное ощущение жара, потливость, ознобы, судороги, мышечная слабость, повышение температуры тела. Детальная характеристика этих жалоб.

ОСМОТР И ПАЛЬПАЦИЯ

Нарушения роста, телосложения и пропорциональности отдельных частей тела.

Ожирение: степень выраженности, преимущественная локализация жира. Исхудание, кахексия.

Состояние кожных покровов: влажность, истончение или огрубение, гиперпигментация кожи, кожных складок (локализация), наличие стрий, атипичное оволосение, лунообразное лицо.

Увеличение размеров языка, носа, челюстей, ушных раковин, кистей рук, стоп.

8 этот раздел описывается студентами при прохождении курса урологии.

9 этот раздел описывается студентами при прохождении курса гинекологии.

10 состояние эндокринных органов описывается студентами после прохождения эндокринологии.

Пальпация щитовидной железы: локализация, величина и консистенция, болезненность, подвижность.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ.¹¹

ЖАЛОБЫ

Головная боль: локализация, интенсивность, периодичность, характер головной боли, время и причина возникновения, чем купируется.

Головокружение: характер головокружения, условия его появления (при ходьбе, при изменении тела и головы и т. д.). Сопутствующие явления.

Состояние психики: работоспособность, память, внимание, сон, его глубина, продолжительность, бессонница.

Эмоционально-волевая сфера: настроение, особенности характера, повышенная раздражительность, вялость, апатия, тревожная мнительность, депрессия, эйфория. Суицидальные мысли и намерения.

Двигательная сфера: слабость в конечностях, дрожание, судороги, другие непроизвольные движения.

Чувствительная сфера: нарушения кожной чувствительности (гипестезия, гиперестезия, парестезии), боли по ходу нервных стволов, коreshковые боли.

Зрение, вкус, обоняние, слух.

ОСМОТР

Состояние психики: сознание, ориентировка в месте, времени и ситуации.

Интеллект: соответствует или не соответствует уровню развития. Ослабление интеллектуальных функций (ослабление внимания, снижение памяти, нарушение критики, сужение круга интересов).

Поведение больного в клинике, степень общительности, уравновешенность, суетливость, двигательное беспокойство.

Исследование черепно-мозговых нервов: острота зрения, двоение в глазах (диплопия), птоз, объем движений глазных яблок, реакция зрачков на свет. Симметричность носогубных складок при оскале зубов. Расстройства глотания. Дисфония. Положение языка при высовывании.

Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского.

Двигательная сфера: характер походки с открытыми и закрытыми глазами (обычная, атаксическая, паретическая, другие формы).

Устойчивость при стоянии с открытыми и закрытыми глазами (проба Ромберга).

¹¹ состояние нервной системы и органов чувств в полном объеме описывается студентами после прохождения курса нервных болезней.

Пальце-носовая и коленно-пяточная пробы (координаторные пробы).

Судороги: клонические и тонические, фибриллярные подергивания, дрожание (тремор) и другие произвольные движения. Контрактуры мышц (локализация). Объем движений и сила в конечностях.

Чувствительная сфера: пальпаторная болезненность по ходу нервных стволов и корешков. Объем движений и сила в конечностях.

Рефлексы: роговичный, глоточный.

Сухожильные рефлексы: коленный, ахиллов.

Патологические рефлексы: симптомы Бабинского и Россолимо.

Речь: афазия (моторная или сенсорная), дизартрия.

Вегетативная нервная система: глазные симптомы: ширина глазной щели, ширина зрачка, экзофтальм, энофтальм. Симптом Горнера.

Кожа: вид дермографизма, температурные асимметрии, гипертрихоз, облысение, трофические язвы, нарушения потоотделения.

VII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

Предварительный диагноз формулируется сразу после окончания опроса и объективного исследования больного на основании анализа жалоб, анамнестических данных и результатов объективного физикального исследования больного.¹²

В формулировке предварительного заболевания должны быть выделены:

а) диагноз основного заболевания, включая указание степени (стадии) тяжести, формы заболевания, характера течения (острое, подострое, хроническое, рецидивирующее, затяжное и др.), фазы активности патологического процесса, степени (стадии) функциональных расстройств;

б) диагноз осложнения основного заболевания;

в) диагноз сопутствующего заболевания.

Далее приводится краткое обоснование предварительного диагноза по следующему примерному плану:

1) анализируя основные жалобы больного, вначале необходимо сделать заключение о преимущественном поражении того или иного органа или системы;

2) анализируя все имеющиеся клинические симптомы (жалобы, анамнез, физикальные данные), необходимо выделить основные патологические симптомы и синдромы и дать их подробную характеристику;

3) анализируя патогенетическую взаимосвязь отдельных патологических симптомов и синдромов, сделать заключение об их возможном единстве и принадлежности к тому или иному заболеванию (т. е. привести доказательство нозологического диагноза);

¹² студенты II-III курсов сразу после обследования больного формулируют клинический диагноз (раздел X) и приводят его обоснование, но по плану, представленному в настоящем разделе (VII), дополнительно ссылаясь на известные результаты лабораторного и инструментального исследования (раздел IX).

4) кратко, путем перечисления основных симптомов, обосновать диагноз сопутствующих заболеваний, если таковые имеются.

VIII. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ¹³

План обследования больного разрабатывается, исходя из предварительного диагноза с целью установления окончательного клинического диагноза и проведения дифференциального диагноза. Указывается перечень необходимых лабораторных и инструментальных исследований, а также консультаций специалистов. План обследования должен быть намечен и записан в истории болезни в **день первичного обследования больного**.

IX. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Указываются результаты всех дополнительных и обязательных лабораторных и инструментальных методов исследования, а также заключения специалистов-консультантов.

X. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ¹⁴

Клинический диагноз должен быть поставлен и записан в истории болезни в течение первых трех дней пребывания больного в стационаре, после получения результатов лабораторных и инструментальных методов исследования и заключений специалистов-консультантов. Клинический диагноз должен быть сформулирован в соответствии с общепринятыми классификациями и включает:

- 1) развернутый диагноз основного заболевания:
 - а) название заболевания;
 - б) клиническая, клинико-морфологическая или патогенетическая его форма;
 - в) характер течения;
 - г) стадии, фазы, степени активности процесса;
 - д) степени (стадии) функциональных расстройств или тяжести заболевания;
- 2) диагноз осложнений основного заболевания;
- 3) развернутый диагноз сопутствующих заболеваний.

Далее приводится обоснование клинического диагноза, которое следует придерживаться данного плана:

¹³ план обследования больного оформляется студентами III–VI курсов.

¹⁴ студенты II–III курсов оформляют клинический диагноз и его обоснование по плану, изложенному в разделе VII (предварительный диагноз), ссылаясь дополнительно на результаты лабораторных и инструментальных методов обследования (разд. IX).

а) привести ссылку на обоснование предварительного диагноза (см. раздел VII), не повторяя его подробно;

б) отметить результаты лабораторного и инструментального обследования, заключения специалистов-консультантов, а также проанализировать динамику клинической картины заболевания на протяжении 1-3 дней наблюдения за больным в стационаре. Указать, подтверждают ли эти новые данные ранее выставленный предварительный диагноз;

в) указать, какие изменения, дополнения и уточнения были внесены в диагноз в соответствии с новыми клиническими, лабораторными и инструментальными данными;

г) если возникает необходимость отказаться от ранее выставленного предварительного диагноза, следует тщательно аргументировать эти изменения;

д) следует обосновать уточнения, дополнения или изменения, внесенные при постановке клинического диагноза, осложнений и сопутствующих заболеваний.

XI. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

В этом разделе приводится дифференциальный диагноз основных ведущих симптомов и синдромов, обнаруженных у данного больного. Задачей дифференциального диагноза является исключение синдрома-сходных заболеваний.

С этой целью:

1) В клинической картине заболевания выделяются наиболее яркие и характерные патологические симптомы и синдромы, имеющиеся у данного больного;

2) перечисляется ряд сходных заболеваний, при которых наблюдаются подобные симптомы и синдромы;

3) доказывается, что у больного имеется ряд существенных патологических симптомов и синдромов, не характерных для этих сходных заболеваний;

4) доказывают, что у больного отсутствует ряд существенных симптомов и синдромов, характерных для дифференцируемых сходных заболеваний;

5) на основании такого сопоставления клинической картины, имеющейся у данного больного, с клиническими признаками указанных сходных заболеваний, делают заключение об истинном характере заболевания и правильности постановки клинического диагноза.

ХII. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ¹⁵

В этом разделе описываются причины, вызвавшие возникновение и развитие данного основного заболевания и его осложнений. Коротко описываются современные взгляды на этиологию основного заболевания.

Кроме того, на основании данных обследования больного и результатов специальных методов исследования описываются конкретные этиологические факторы, приведшие к развитию болезни у данного больного.

Во всех случаях целесообразно установить также и другие возможные провоцирующие факторы, способствующие возникновению или обострению данного заболевания, в том числе так называемые факторы риска.

При описании патогенеза приводятся теории патогенеза данного заболевания и его осложнений, а также описываются наиболее вероятные патогенетические механизмы, имевшие место у курируемого больного. В этом же разделе желательно дать краткое объяснение механизмов всех клинических симптомов и синдромов, выявленных у данного больного.

ХIII. ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ¹⁶

В этом разделе излагаются цели, задачи, основные принципы и современные методы и средства лечения данного заболевания и профилактики его осложнений (режим, диета, медикаментозные и физические средства, санаторно-курортное лечение) с указанием эффективности той или иной терапии.

После этого на основе представлений об индивидуальных особенностях клинического течения заболевания, морфологического и функционального состояния органов, а также с учетом социального и психологического статуса больного, разрабатываются конкретные, наиболее оптимальные лечебные и профилактические мероприятия у данного больного.

Прежде всего необходимо определить реальные цели лечения данного больного: полное выздоровление, ликвидация или уменьшение обострения заболевания, его осложнений, приостановление прогрессирования или регресс болезни, улучшение прогноза, трудоспособности.

Далее необходимо определить способы достижения поставленных целей, т. е. основные направления лечения. К ним относятся :

а) **этиологическое** лечение, предусматривающее устранение или коррекцию причинных, провоцирующих факторов, факторов риска, антимикробные средства и т. д.,

¹⁵ этот раздел описывается только в учебной истории болезни студентами IV-V курсов. Студенты II-III курсов в этом разделе описывают механизмы наиболее ярких и типичных симптомов заболевания.

¹⁶ студенты VI курса, а также практические врачи в этом разделе описывают только план лечения данного конкретного больного. В полном объеме этот раздел оформляется только студентами IV-V курсов.

б) патогенетическое лечение, имеющее целью воздействие на основные механизмы болезни у данного больного (воспаление, аллергия, функциональные нарушения, дефицит определенных факторов и др.);

в) симптоматическое лечение, применяемое при неэффективности или невозможности первых двух.

По отношению к каждому направлению следует определить и обосновать выбор конкретных лечебных мероприятий (режим, диета, медикаменты, физиотерапия, ЛФК, физические и оперативные методы, санаторно-курортное лечение), уточнить дозу, пути и частоту введения с учетом имеющихся показаний и противопоказаний в отношении данного больного. Необходимо отметить отдельно возможные нежелательные (побочные) эффекты всех назначаемых лечебных мероприятий.

Все медикаментозные средства даются в рецептурной прописи.

XIV. ДНЕВНИК

Дневник отражает результаты ежедневного осмотра больного лечащим врачом. Особое внимание обращается на динамику всех проявлений болезни, а также эффективность лечения и признаки возможного нежелательного (побочного) действия лекарств.

Вначале в дневнике дается оценка состояния больного, описываются жалобы за истекшие сутки, в том числе количество и характер эпизодов болезни (приступов болей, удушья, перебоев в работе сердца и др.), оценивается сон, аппетит, стул, мочеиспускание. Затем приводятся краткие объективные данные по органам при условии их изменения в динамике. Данные измерений (число сердечных сокращений, пульс, число дыхательных движений, диурез) выносятся в температурный лист (лист основных показателей состояния больного), а также врачебные назначения — в лист назначений.

В дневнике следует отразить врачебную интерпретацию новых клинических симптомов и результатов дополнительных методов исследования, а также изменения в тактике лечения.

Каждые 10 дней пребывания больного в стационаре, а также в случае резкого изменения состояния больного или при выявлении новых диагностических признаков, существенно меняющих представление врача о клиническом диагнозе, оформляется этапный эпикриз. В нем приводится краткое заключение врача о клиническом диагнозе, по поводу которого больной находится в стационаре, об особенностях течения заболевания и наличии осложнений. Приводится также перечень лечебных средств, применявшихся на данном этапе лечения больного. Особенно подробно описывается динамика основных признаков заболевания, в том числе динамика результатов лабораторных и инструментальных исследований больного с указанием ведущих лабораторных, электрокардиографических, рентгенологических и прочих параметров, выявленных у больного за прошедший период. Описываются все имевшие место побочные эффекты применявшейся на данном этапе тера-

пии. На этом основании делается вывод об адекватности назначенной терапии и ее эффективности. Обосновывается план дальнейшего лечения и обследования больного.

В случае ухудшения состояния больного приводятся соображения врача о возможных причинах такого ухудшения (нарушение режима, диеты, прогрессирование основного заболевания, неэффективность или неадекватность назначенной терапии и т. п.). При неясном диагнозе, особенно при появлении новых симптомов болезни, необходимо наметить план дальнейшего обследования больного, а также план дальнейшего лечения.

XV. ЛИСТ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО

За время курации на специальном листе основных показателей состояния больного (температурном листе) врач отмечает кривые температуры и частоты пульса, графическое изображение артериального давления, число дыхательных движений, массу тела больного и, при необходимости, количество выпитой за сутки жидкости и выделенной мочи (диурез), а также сведения о частоте дефекации и производимой гигиенической ванне.

На этот лист выносятся также основные лечебные назначения, в частности, этиологические и патогенетические средства лечения, а также динамика основных проявлений болезни (болей, удушья, размеров печени, отеков и т.д.).

XVI. ПРОГНОЗ

Прогноз обосновывается данными, полученными при исследовании больного во время курации. Он включает:

- а) прогноз для з д о р о в ь я (возможно ли выздоровление или ухудшение при хроническом заболевании и при каких условиях);
- б) прогноз для ж и з н и (угрожает ли заболевание жизни больного);
- в) прогноз для р а б о т ы (степень ограничения трудоспособности, инвалидность — временная или постоянная).

XVII. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Заключительный клинический диагноз оформляется при выписке больного из стационара, при переводе его в другое лечебное учреждение или в случае смерти больного. Заключительный клинический диагноз включает:

- а) о с н о в н о й диагноз;
- б) о с л о ж н е н и я о с н о в н о г о заболевания;
- в) с о п у т с т в у ю щ и й диагноз.

Заключительный клинический диагноз может несколько отличаться от предварительного диагноза и от клинического диагноза, поставленного боль-

ному ранее. Однако все изменения и уточнения должны найти отражение в тексте истории болезни (в дневниках, этапных эпикризах и т.д.)

XVIII. ЭПИКРИЗ

Заключительный эпикриз (выписной, переводной, посмертный) оформляется в тех же случаях, что и заключительный клинический диагноз. Он представляет собой краткое описание всей истории болезни и включает в себя следующие разделы :

1) Фамилия, имя, отчество больного, дата (при необходимости время) поступления и выписки (смерти). Заключительный клинический диагноз.

2) Основные жалобы при поступлении (кратко).

3) Основные анамнестические данные (кратко), дающие представление о давности, характере и особенностях течения заболевания и его осложнений, а также сведения о перенесенных других заболеваниях.

4) Основные патологические данные по органам.

5) Данные лабораторных и инструментальных методов исследования (при поступлении и при выписке или смерти): клинические анализы крови и мочи, кала, мокроты, результаты рентгенологических методов исследований, ЭКГ, биохимия, данные других методов исследований, а также заключения специалистов-консультантов.

6) Проведенное в стационаре лечение: режим, диета, медикаментозные средства (их дозировка и длительность приема), физические методы исследования, операции и т.д.

7) Оценка результатов лечения в стационаре на основании динамики основных проявлений заболевания. Состояние больного при выписке.

8) Заключение стационара: выписывается на работу (режим труда, ограничения), в поликлинику, переводится в другой стационар, направляется на долечивание в санаторий, направляется на ВТЭК.

9) Рекомендации в отношении режима, диеты, условий работы и образа жизни, вторичной профилактики, медикаментозного лечения (название препарата, дозы, способы приема, длительность лечения) или других методов лечения.

XIX. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ¹⁷

Приводится список отечественной и зарубежной литературы, использованной куратором.

Подпись куратора _____ Дата _____

¹⁷ этот раздел оформляется только студентами IV и V курсов. Студенты II-III и VI курсов, а также практические врачи не заполняют этот раздел.