



Федеральное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский национальный  
исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова»  
Министерство здравоохранения Российской Федерации



(ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ)  
Кафедра факультетской терапии педиатрического факультета

## ***СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ.***

### ***Пояснение***

### **ВВЕДЕНИЕ**

С целью формирования у студентов клинического мышления в рекомендуемой схеме оформления истории болезни больного представлен общий принцип диагностического поиска. Диагностику заболеваний внутренних органов осуществляют в три этапа

## **I ЭТАП ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА – СБОР ЖАЛОБ, АНАМНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ И АНАМНЕЗА ЖИЗНИ БОЛЬНОГО**

Полученные при этом сведения необходимо творчески осмыслить и сделать следующие выводы:

1. Выявленные жалобы и особенности течения болезни четко соответствуют определенной нозологической единице, т.е. диагностическая концепция является вполне определенной и на следующих этапах ее надо лишь подтвердить, а также детализировать отдельные проявления болезни.
2. Описанные больным симптомы встречаются при различных заболеваниях, в связи с чем после I этапа диагностического поиска можно лишь наметить круг сходных болезней, а диагноз может быть поставлен только после II или даже III этапа.
3. Данные анамнеза не характерны ни для какого-либо определенного заболевания. Это, как правило, так называемые общие симптомы: слабость, утомляемость, снижение аппетита, похудание и т.д. При такой ситуации сделать определенный диагностический вывод после I этапа не представляется возможным.

## **II ЭТАП ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ (ФИЗИЧЕСКОЕ) ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО: ОСМОТР, ПАЛЬПАЦИЯ, ПЕРКУССИЯ, АУСКУЛЬТАЦИЯ**

Объем информации, получаемый на II этапе, колеблется в широких пределах: от почти патогномичных признаков (например, аускультативные данные при митральном стенозе) до отсутствия патологических симптомов.

Выводы могут быть следующими:

1. Диагноз может быть уже сформулирован.
2. Круг заболеваний, очерченный после I этапа, существенно сужается.
3. Определенной диагностической концепции нет, в связи с чем заключение о диагнозе будет отложено до III этапа диагностического поиска.

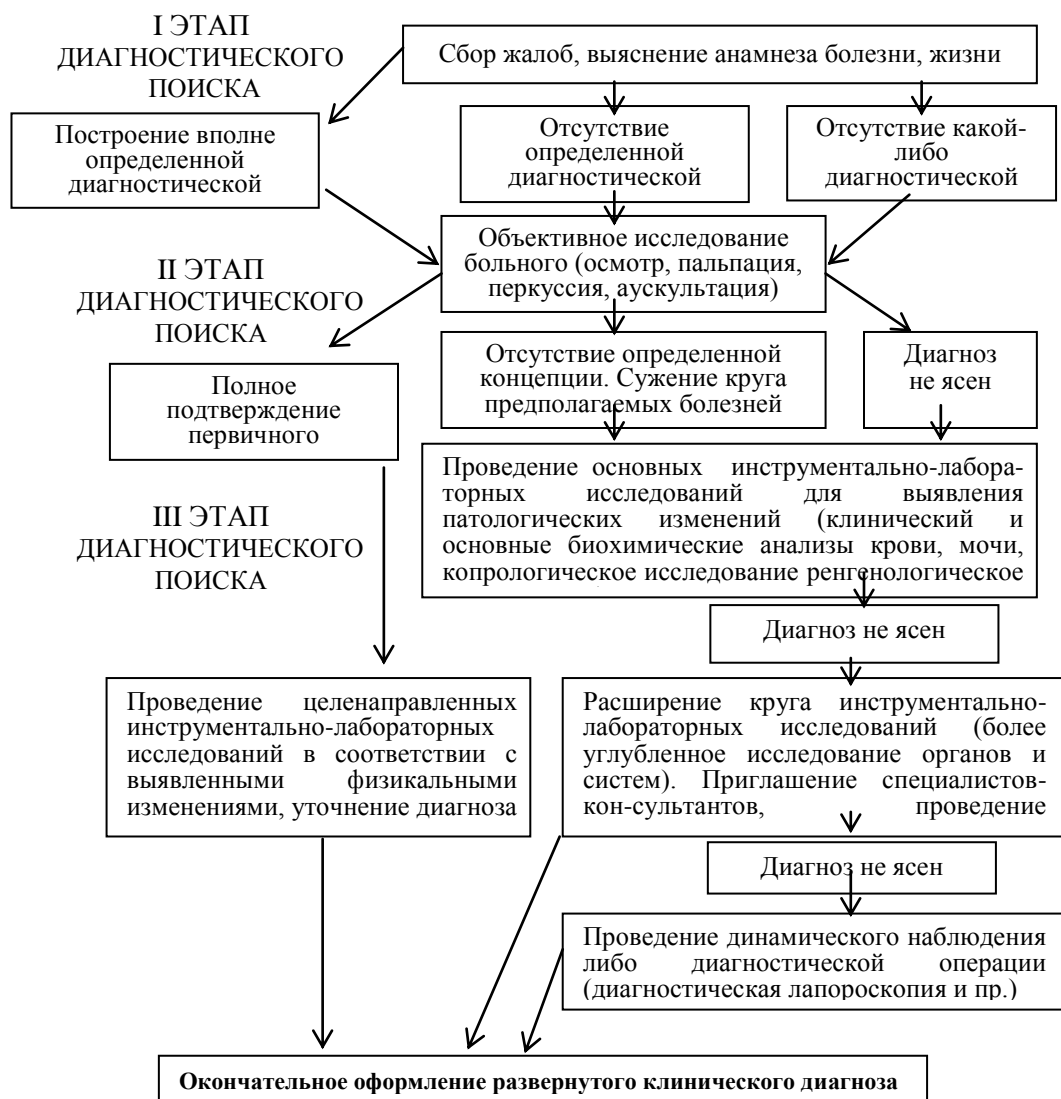
## **III ЭТАП ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА – ВЫПОЛНЕНИЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ**

После оценки их результатов могут быть сделаны следующие выводы:

1. Диагноз, поставленный на предыдущих этапах диагностического поиска, полностью подтверждается.
2. Неопределенная диагностическая концепция двух предыдущих этапов реализуется в четкий диагноз.
3. Диагноз остается неясным, в связи с чем требуется диагностическое хирургическое вмешательство или длительное динамическое наблюдение больного с обязательным выполнением ряда лабораторно-инструментальных исследований.

Значение каждого этапа диагностического поиска при том или ином заболевании и у каждого конкретного больного различно. Развернутый клинический диагноз может быть сформулирован лишь с учетом трех этапов. Рекомендуемый алгоритм диагностического поиска представлен в виде схемы.

### ОБЩАЯ СХЕМА ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА



## ОБЩАЯ СХЕМА ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

### I. ПАСПОРТНЫЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Возраст.
3. Место работы и должность
4. Домашний адрес.
5. Дата поступления в клинику.
6. Диагноз направившего учреждения.
7. Показания к госпитализации (экстренные, плановые)

### I ЭТАП ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА

#### II. ДАННЫЕ РАССПРОСА (АНАМНЕЗА)

##### 1. ЖАЛОБЫ

Жалобы при поступлении в клинику (основные и второстепенные с их детализацией). К основным жалобам относятся те, которые являются важными симптомами основного заболевания, а к второстепенным – жалобы общего характера (слабость, потливость и т.д.) или связанные с сопутствующими заболеваниями.

В зависимости от поражения различных органов и систем жалобы могут быть следующими:

##### Система органов дыхания

###### *Кашель:*

- 1) сухой или с мокротой;
- 2) время появления кашля;
- 4) характер кашля: надсадный, лающий, болезненный и т.д.
- 5) условия появления и купирования кашля.

###### *Мокрота:*

- 1) количество;
- 2) ее отхождение;
- 3) характер, цвет и запах.

###### *Кровохарканье:*

- 1) интенсивность – прожилки или чистая кровь (ее количество);
- 2) условия появления.

###### *Боли в грудной клетке:*

- 1) характер боли;
- 2) локализация;
- 3) связь с дыханием, физическим напряжением, кашлем и т.д.
- 4) иррадиация боли

###### *Одышка:*

- 1) характер одышки – инспираторная, экспираторная, смешанная;
- 2) условия возникновения (постоянная, при физическом напряжении и т.д.)

###### *Удушье:*

- 1) приступы удушья – время и условия их появления;
- 2) продолжительность;
- 3) сопутствующие явления (кашель, свист в груди и т.д.);
- 4) эффективность применяемой терапии (какой именно).

###### *Жалобы, связанные с аллергическими состояниями:*

- 1) жжение, зуд кожи и слизистых;

- 2) высыпания на коже различного характера (крапивница и др.);
- 3) внезапный местный отек каких-либо частей тела;
- 4) зуд в носу, приступы чихания, заложенность носа, внезапный насморк с водянистыми выделениями;
- 5) зуд глаз, слезотечение, светобоязнь;
- 6) ощущение удушья, затрудненное свистящее дыхание;
- 7) причины появления вышеуказанных жалоб (контакт с различными аллергенами).

### **Сердечно-сосудистая система**

#### *Одышка:*

- 1) характер одышки;
- 2) степень выраженности.

#### *Боли в области сердца:*

- 1) постоянные или приступообразные;
- 2) локализация (загрудинные и др.);
- 3) иррадиация;
- 4) характер: ноющие, колющие, сжимающие, тупые, давящие;
- 5) чем сопровождаются – чувством страха, слабостью, холодным потом и т.д.;
- 6) интенсивность;
- 7) продолжительность;
- 8) частота болевых приступов;
- 9) причины и обстоятельства появления болей (при физическом напряжении, волнении, во время сна и т. д.);
- 10) поведение и положение больного во время приступов болей;
- 11) чем купируются боли.

#### *Сердцебиение, перебои в работе сердца:*

- 1) характер (постоянное, приступами);
- 2) продолжительность, частота;
- 3) условия появления (при физическом напряжении, в покое, при перемене положения тела, при волнении и т.д.).

#### *Ощущение пульсации:*

- 1) локализация;
- 2) характер (постоянное, приступообразное).

#### *Головная боль:*

- 1) локализация;
- 2) причины появления (стрессы, изменение метеоусловий и т.д.)
- 3) сопутствующие явления (головокружение, тошнота, мелькание «мушек» перед глазами и т.д.)
- 4) чем купируется.

#### *Отеки:*

- 1) локализация;
- 2) время появления.

### **Система органов пищеварения**

#### *Аппетит:*

характер (повышенный, пониженный, извращенный, отвращение к какой-либо пище)

#### *Жажда:*

количество выпитой жидкости за сутки.

*Вкус во рту:*

кислый, горький, металлический, притупление или потеря вкусовых ощущений, сухость во рту.

*Запах изо рта:*

неприятный (гнилостный) и др.

*Глотание и прохождение пищи:*

болезненное, затрудненное (какой пищи).

*Отрыжка:*

- 1) характер (кислая, горькая, воздухом и др.);
- 2) время появления.

*Изжога:*

- 1) время появления;
- 2) чем купируется.

*Тошнота:*

- 1) время появления;
- 2) зависимость от количества и качества принятой пищи.

*Рвота:*

- 1) время возникновения (натощак, сразу после приема пищи);
- 2) характер рвотных масс (съеденной пищей, желчью, цвета кофейной гущи, с примесью свежей крови и т.п.; их запах- гнилостный, кислый, без запаха);
- 3) приносит ли облегчение больному.

*Боль в животе:*

- 1) локализация и иррадиация боли;
- 2) когда и при каких обстоятельствах возникает (до еды, после еды, в ночное время);
- 3) зависимость от характера пищи (грубой, жирной, острой и т.д.) или ее количества;
- 4) характер и интенсивность боли (острая, тупая, ноющая, в виде приступов или постоянная);
- 5) факторы, облегчающие боль (рвота, прием пищи, медикаментов и т.д.);
- 6) не появляется ли после приступа боли желтуха, потемнение мочи, обесцвеченный стул.

*Распирание и тяжесть в подложечной и других областях живота.*

*Вздутие живота. Отхождение газов. Урчание в животе.*

*Стул:*

- 1) регулярный, нерегулярный,
- 2) самостоятельный или после каких-либо мероприятий (клизмы, слабительные);
- 3) запоры (длительность задержки стула);
- 4) поносы (с чем связаны, число дефекаций в сутки);
- 5) наличие тенезмов (ложные позывы), зуда и болей в области заднего прохода;
- 6) характер каловых масс (водянистые, кашицеобразные, «овечий кал», дегтеобразный);
- 7) наличие примесей (слизь, кровь, гной, остатки непереваренной пищи);
- 8) выделение крови (перед дефекацией, во время или в конце ее).

*Выпадение прямой кишки. Геморрой.*

### **Система мочевыделения**

*Боли в поясничной области:*

- 1) характер (тупые, острые, приступообразные),
- 2) иррадиация;
- 3) причины и условия возникновения;
- 4) что облегчает боли.

*Мочеиспускание:*

- 1) характер (свободное, затрудненное, обычной струей, тонкой, прерывистой), недержание мочи;

- 2) учащение и болезненность мочеиспускания;
- 3) количество мочи за сутки;
- 4) цвет мочи (соломенно-желтый, цвета «мясных помоев», пива и т.д.).

### **Эндокринная система**

*Нарушение роста и телосложения.*

*Нарушение веса (ожирение, истощение)*

*Изменения кожи:*

чрезмерная потливость или сухость, огрубение ее, появление багровых кожных рубцов.

*Нарушение первичных и вторичных половых признаков:*

дисменоррея и бесплодие у женщин, импотенция у мужчин.

*Нарушение волосяного покрова:*

избыточное развитие, появление его на несвойственных данному полу местах, выпадение волос.

### **Нервная система**

*Головная боль:*

- 1) характер (острая, тупая, распирающая, сжимающая);
- 2) интенсивность;
- 3) локализация;
- 4) время возникновения (утренняя, вечерняя, ночная);
- 5) продолжительность;
- 6) сопутствующие симптомы (шум в голове, рвота на высоте головной боли и т.д.).

*Головокружение:*

- 1) продолжительность;
- 2) условия появления.

*Слабость и нарушения чувствительности в конечностях:*

- 1) характер (гипостезия, парестезия);
- 2) локализация.

*Другие жалобы со стороны нервной системы:*

наличие припадков, судорог, нарушения со стороны органов чувств, речи, походки и др.

*Сон:*

- 1) продолжительность;
- 2) характер нарушений сна (затрудненное засыпание, поверхностный сон с частыми пробуждениями, сонливость, ранние пробуждения).

*Память:*

- 1) ее снижение (на настоящие и прошлые события).

*Настроение и смена его:*

раздражительность, вспыльчивость, плаксивость.

### **Опорно-двигательная система**

*Боли:*

- 1) локализация (суставы, конечности, позвоночник);
- 2) характер болей (летучие, постоянные);
- 3) причина появления (перемена погоды, физическая нагрузка и др.);
- 4) сопутствующие явления.

*Припухлость суставов:*

их покраснение (каких именно), затруднения при движении (в каких суставах), скованность по утрам.

## **Лихорадка**

- 1) характер температурной кривой;
- 2) чем сопровождается (ознобы, ночные поты).

### **Жалобы общего характера:**

Недомогание, слабость, быстрая утомляемость, снижение работоспособности, похудание.

## **2. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Начинается с момента появления первых симптомов настоящего заболевания.

1. Когда заболел, с чего началось заболевание?
2. Возможные причины возникновения заболевания (по мнению больного). Что предшествовало его началу (психические травмы, физическое или умственное переутомление, инфекции, интоксикации, переохлаждение и др.)?
3. Описать динамику начальных симптомов болезни, появление новых симптомов, их развитие до момента настоящего обследования больного. При хроническом заболевании подробно описать обстоятельства последнего ухудшения состояния.
4. Описать мероприятия диагностического и лечебного характера и их результаты от момента первого обращения за медицинской помощью до настоящего обследования больного. Куда обращался, где обследовался, чем лечился, какие ставились диагнозы. При необходимости используются амбулаторная карта и другие документы (выписываются кратко основные сведения, отражающие патологию).
6. Утрата трудоспособности больного за период настоящего заболевания, в том числе сроки нетрудоспособности по последнему больничному листу. Инвалидность (с какого возраста, причина, группа инвалидности)

## **Аллергологический анамнез**

(собирается при подозрении на аллергическое заболевание)

### **1. Наличие жалоб, характерных для аллергических заболеваний:**

жжение, зуд кожи и слизистых, высыпания на коже различного характера, внезапный отек кожи, зуд в носу, приступы чихания, заложенность носа, внезапный насморк с водянистыми выделениями, слезотечение, боли в мышцах и суставах, приступы удушья и др.

### **2. Влияние на развитие заболевания или его обострение:**

неблагоприятных экологических и профессиональных факторов, какой-либо пищи, резких запахов, лекарственных препаратов, контакта с животными, домашней пылью, укусов насекомых и т.д.

### **3. Перенесенные аллергические заболевания больного и его родственников:**

бронхиальная астма, крапивница, отек Квинке, поллинозы, экзема, дерматит, сывороточная болезнь, анафилактический шок, ложный круп, экссудативный диатез.

### **4. Эффективность применения десенсибилизирующих средств.**

## **Эпидемиологический анамнез**

(собирается при подозрении на **инфекционное** заболевание)

1. Был ли контакт с инфекционным больным, особенно лихорадящим?
2. Подвергался ли укусам насекомых: клещей, комаров и др.?
3. Соприкасался ли с больными животными?
4. Выезжал ли в последнее время (3-4 недели) за город (когда и в какой район)?

5. Имел ли контакт с грызунами (в саду, в лесу, в гараже и др.)?
6. Возможности инфицирования в связи с характером трудовой деятельности, водопользованием, употреблением недоброкачественной пищи.
7. Пребывание в местах с неблагополучной эпидемической обстановкой (Средняя Азия, Ближний Восток, Африка и др.)
8. Случайные половые связи. Перенесенные венерические заболевания.
9. Профилактические прививки (какие и когда) и другие парентеральные вмешательства в последние 6 месяцев.

**При подозрении на СПИД обратить внимание на следующие моменты:**

1. Вступал ли в половую связь с лицами, принимающими наркотики, имевшими гомосексуальные контакты.
2. Использовал ли нестерильные шприцы и иглы к ним, употреблявшиеся другими лицами.
3. Имел ли переливания крови или кровезаменителей (где, когда, сколько раз)?

При подозрении на **наркоманию** обратить внимание на следующие моменты:

1. Мимика больного: вялая, бедная.
2. Речь: нечеткая, неразборчивая, многословная.
3. Настроение: беспричинная веселость, подавленность, дурашливость.
4. Внимание: снижение концентрации, рассеянность.
5. Мышление: снижение способности к формулировке суждений и др.
6. Поведение: агрессивность, повышенная раздражительность, апатия.
7. Беспричинные жалобы на боли и судороги в мышцах, боли в животе, поносы, и др.

### **3. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ**

1. Место рождения
2. Где и в каких условиях рос и развивался.
3. Образование.
4. Трудовой анамнез: когда начал работать, характер и условия работы, профессиональные вредности в прошлом. Последующие изменения работы и места жительства, условия труда в настоящее время (температура помещения, сквозняки, сырость, пыль, контакты с вредными веществами).
5. Бытовые условия (частный дом, благоустроенная квартира).
6. Семейное положение. Морально-психологический климат в семье.
7. Характер питания.
8. Пребывание на воздухе. Занятия физкультурой и спортом.
9. Привычные интоксикации:
  - а) курит ли, с какого возраста, количество сигарет в сутки;
  - б) употребляет ли спиртные напитки, с какого возраста, как часто и в каком количестве;
  - в) прочие вредные привычки.
10. Перенесенные ранее заболевания, травмы, операции. Отметить перенесенные инфекционные заболевания: гепатит, туберкулез, венерические заболевания.
11. Семейно-половой анамнез:
  - а) для женщин – характер менструального цикла, дата последней менструации, менопауза – с какого возраста;
  - б) количество беременностей и их течение, наличие выкидышей, количество родов и абортов.
  - в) для мужчин – половая функция (нормальная, повышена, снижена, отсутствует).
12. Был ли на военной службе (если нет, то по какой причине), пребывание на фронте,



количество ранений и контузий.

13. Состояние здоровья, болезни или причины смерти родителей и других близких родственников. Уточнить наличие у них туберкулеза, злокачественных новообразований, заболеваний сердечно-сосудистой системы, сифилиса, алкоголизма, психических заболеваний, нарушений обмена веществ, сахарного диабета.
14. Непереносимость лекарственных средств (каких именно, в каких проявлениях).
16. Проводилось ли парентеральное введение лекарств, крови, кровезаменителей (другие парентеральные манипуляции) в течение последних 6 месяцев?

**В н и м а н и е!** По окончании I ЭТАПА диагностического поиска анализируются полученные от больного сведения, высказываются диагностические гипотезы.

## II ЭТАП ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА

### III. ДАННЫЕ ФИЗИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

#### *Общий осмотр:*

1. Общее состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, агональное.
2. Положение: активное, пассивное, вынужденное (какое именно).
3. Сознание: ясное, нарушенное (ступор, сопор, кома, бред).
4. Выражение лица: спокойное, возбужденное, безразличное, маскообразное, страдальческое и др.
5. Осанка и походка
6. Телосложение: правильное, неправильное (какое именно).
7. Конституция: нормостеник, астеник, гиперстеник

#### *Кожные покровы и видимые слизистые:*

1. Цвет: бледно-розовый, красный, бледный, цианотичный, землистый, желтушный, темно-коричневый или бронзовый (с указанием места данной окраски).
2. Депигментация кожи (лейкодерма), ее локализация.
3. Сыпь и их характеристика (эритема, розеола, папула, энантема, язвочки, сосудистые звездочки), высыпания герпеса на губах и крыльях носа.
4. Геморрагические явления (петехии, кровоизлияния и др.).
5. Рубцы.
6. Эластичность кожи, нормальная, пониженная.
7. Степень влажности: нормальная, повышенная. Сухость кожи. Шелушение.
8. Наружные опухоли (атеромы, ангиомы и др.)
9. Ногти: форма ("часовые стекла"), окраска, исчерченность, ломкость.
10. Волосы: выпадение волос, бровей. Чрезмерное развитие волос (указать где).

#### *Подкожная клетчатка:*

1. Подкожно-жировой слой: развит слабо, умеренно, чрезмерно (указать толщину складки в см). Места наибольшего отложения жира. Общее ожирение. Кахексия.
2. Отеки: их консистенция, выраженность и распределение (конечности, лицо, веки, живот, поясница, общие отеки). Пастозность кожи.
3. Подкожные вены: малозаметные или расширенные. Варикозное расширение вен (локализация).
4. Жировики и другие подкожные опухоли и образования.
5. Болезненность подкожной жировой ткани при давлении, чувство пушистости и нежного хруста (при эмфиземе подкожной клетчатки).

#### *Лимфатические узлы:*

1. Локализация прощупываемых узлов: затылочные, околоушные, подчелюстные, шейные,

подключичные, локтевые, паховые и др.

2. Величина в см.
3. Форма: овальная, круглая, неправильная.
4. Поверхность: гладкая, бугристая.
5. Консистенция: твердая, мягкая, эластичная.
6. Спаяны ли узлы с окружающей клетчаткой и между собой. Их подвижность.
7. Болезненность при прощупывании.

*Мышцы:*

1. Степень развития мускулатуры: нормальная, слабая.
2. Тонус: нормальный, повышенный (ригидность), пониженный.
3. Сила мышц.
4. Болезненность мышц при ощупывании.

*Кости:*

1. Деформация костей. Форма черепа.
2. "Барабанные пальцы" - утолщение периферических фаланг пальцев рук и ног.
3. Болезненность при пальпации и поколачивании (особенно грудины, ребер, трубчатых костей, позвонков).

*Суставы:*

1. Осмотр: конфигурация, припухлость, гиперемия кожи под суставами.
2. Ощупывание: изменение местной температуры, болезненность.
3. Шумы при движении (хруст, скрип).
4. Объем движений в суставах (активных и пассивных). Ограничение подвижности: ригидность, контрактура.
5. Форма позвоночника, степень его подвижности, болезненность. Искривление позвоночника, лордоз, кифоз, сколиоз.

*Простейшие измерения тела:*

1. Рост (в см)
2. Масса тела (в кг).
3. Окружность грудной клетки (в см на уровне 4-го межреберья)  
при спокойном дыхании \_\_\_\_\_  
при глубоком вдохе \_\_\_\_\_  
экскурсия \_\_\_\_\_
4. Соотношения между ними:
  - а) росто-весовой показатель -  $(\text{вес}:\text{рост})\times 100$  (норма 37-40);
  - б) индекс пропорциональности -  $(\text{окружность грудной клетки} : \text{рост}) \times 100$  (норма 50-55);
  - в) индекс Пинье -  $\text{рост} - (\text{окружность грудной клетки} + \text{вес})$ , (норма около 20);
  - г) формула Брока -  $\text{вес} = \text{рост} - 100 + 5 \text{ кг}$  (- 5 кг),
5. Термометрия.

**Система органов дыхания.**

*Состояние верхних дыхательных путей:*

1. Нос: затрудненность дыхания, выделения из носа, носовые кровотечения.
2. Участие крыльев носа в дыхании.
3. Горгань: охриплость голоса, афония.

*Осмотр грудной клетки:*

1. Болезненность при пальпации грудной клетки.
2. Форма грудной клетки: нормальная (нормостеническая, гиперстеническая, астеническая), патологически измененная (бочкообразная, рахитическая), характеристика эпигастрального угла.
3. Асимметрия грудной клетки: выпячивание или западение различных областей.
4. Ширина межреберных промежутков.

5. Положение лопаток.
6. Тип дыхания: грудной, брюшной, смешанный.
7. Глубина и ритм дыхания: поверхностное, глубокое, ритмичное, аритмичное (дыхание Чейн-Стокса, Биота, Куссмауля).
8. Число дыханий в минуту.
9. Движение грудной клетки при дыхании: равномерное дыхание, отставание той или другой половины грудной клетки.

*Пальпация грудной клетки:*

1. Болезненность межреберных промежутков.
2. Резистентность (эластичность) грудной клетки.
3. Определение голосового дрожания.
4. Определение трения плевры на ощупь.

*Перкуссия легких:*

1. Данные сравнительной перкуссии: характер перкуторного звука над различными областями грудной клетки (легочный, коробочный, тимпанический, «мозаичный»).
2. Данные топографической перкуссии:
  - а) при наличии патологического очага (зона измененного перкуторного звука) указать его расположение, размеры, форму;
  - б) высота стояния верхушек легких спереди, сзади;
  - в) ширина полей Кренига;
  - г) определение нижних границ легких;
    - д) подвижность нижних легочных краев (в см) по срединно-ключичной, средней подмышечной и лопаточной линиям с обеих сторон.

*Аускультация легких:*

1. Характер основных дыхательных шумов (везикулярное, бронхиальное, их разновидности).
2. Побочные дыхательные шумы (влажные и сухие хрипы, крепитация, шум трения плевры). Их локализация, характер, звучность, калибр хрипов.
3. Выслушивание речи (бронхофония).

**Сердечно-сосудистая система**

*Исследование артерий и вен:*

1. Видимая пульсация артерий: сонных, конечностей и др. Симптом "червячка". Состояние вен шеи (венный пульс не выражен, положительный, отрицательный), конечностей).
2. Состояние артерий при пальпации (височных, сонных, дуги аорты), их извилистость.
3. Артериальный пульс на лучевых артериях:
  - а) сравнение пульса на обеих лучевых артериях;
  - б) ритм;
  - в) частота, наличие дефицита пульса (чему он равен);
  - г) наполнение;
  - д) напряжение;
  - е) величина;
  - ж) форма (скорость) пульса.
4. Пульс на тыльной поверхности стопы.
5. Псевдокапиллярный пульс Квинке.
6. Выслушивание сонных и бедренных артерий и яремной вены (шум волчка, Виноградова-Дюрозье и др.)
7. Артериальное давление (АД в мм рт. ст.) на плечевых артериях. При необходимости измеряется также на бедренных артериях.

*Осмотр и пальпация области сердца:*

1. Выпячивание области сердца - сердечный горб.

2. Видимая пульсация в области сердца, надчревная.
3. Верхушечный толчок:
  - а) локализация;
  - б) ширина (площадь): локализованный или разлитой;
  - г) сила: нормальный, ослабленный, усиленный;
  - е) форма: приподнимающий, куполообразный.
4. Дрожание в области сердца (симптом "кошачьего мурлыканья"), локализация, в какую фазу работы сердца определяется.
5. Пальпаторная болезненность и зоны гиперстезии.

*Перкуссия сердца:*

1. Границы относительной и абсолютной сердечной тупости (порядок определения: правая, левая, верхняя границы).
2. Ширина сосудистого пучка (в см).
3. Конфигурация сердца: нормальная, митральная, аортальная.
4. Поперечник относительной тупости сердца (в см)

*Аускультация сердца:*

1. Тоны сердца; количество, частота, ритм, громкость (ясные, глухие). Соотношение силы тонов: усиление или ослабление одного из тонов с указанием локализации. Расщепление или раздвоение тонов. Ритмы: галопа (какой именно), перепела.
2. Шумы: отношение к фазам сердечной деятельности, их громкость, места максимального выслушивания, проведение, тембр, продолжительность. Шум трения перикарда. Симптом Сиротинина-Куковерова.

Для уточнения картины аускультативных данных больной должен обследоваться в положении стоя, лежа на спине, лежа на левом боку, в покое и после физической нагрузки.

## **Система органов пищеварения**

*Осмотр полости рта:*

1. Язык: окраска, влажность, характер и выраженность сосочкового слоя, наличие налётов, глоссита, трещин, язв.
2. Зубы: протезы и т.д.
3. Дёсны: окраска, разрыхлённость, изъязвленность, некрозы, геморрагии, гнойные выделения, болезненность.
4. Мягкое и твёрдое небо: окраска, налет, геморрагии и т.д.
5. Зев: задняя стенка глотки.
6. Миндалины.

*Исследование живота:*

1. Осмотр живота (стоя и лежа):
  - а) конфигурация: обычная, выпячивание живота, втянутый живот, симметричность живота;
  - б) состояние средней линии живота, пупка, паховых областей;
  - в) видимая перистальтика;
  - г) участие брюшной стенки в дыхательных движениях;
  - д) наличие расширенных подкожных вен, рубцов;
2. Перкуссия живота, наличие свободной жидкости (асцит) и уровень ее, шум плеска;
3. Аускультация кишечника - выслушивание перистальтики, шума трения брюшины.
4. Окружность живота в см (на уровне пупка).
5. Ориентировочная поверхностная пальпация:
  - а) степень напряжения брюшной стенки, локализация напряжения и ригидности;

- б) болезненность;
  - в) перитонеальные симптомы (Щеткина-Блюмберга и др.);
  - г) зоны гиперестезии;
  - д) симптом Менделя;
  - е) наличие грыж живота.
6. Глубокая, методическая, скользящая, топографическая пальпация по В.П. Образцову и Н.Д. Стражеско:
- а) пальпация кишечника (определить локализацию, форму, подвижность, болезненность, тонус, консистенцию, урчание различных отделов толстого кишечника - сигмовидной, слепой и конечной части подвздошной кишки восходящего и нисходящего отделов поперечно-ободочной кишки);
  - б) пальпация желудка (большой и малой кривизны, привратника). Если большая кривизна желудка не пальпируется проверить нижнюю границу его стетакустической пальпацией и определением шума плеска.
7. Печень: видимое увеличение области печени, ее пульсация. Пальпация печени - свойства края и поверхности, болезненность. Размеры по Курлову (в см).
8. Желчный пузырь: его прощупывание, болезненность, френикус - симптом (Мюсси-Георгиевского), симптомы Ортнера, Мерфи, Кера, Курвуазье.
9. Поджелудочная железа: пальпация, болезненность в зоне Шоффара, Мейо-Робсона, симптом Кача, Гротта.
8. Селезенка: перкуссия, пальпация в положении на спине и на правом боку, размеры, свойства края, болезненность, консистенция (твердая, мягкая), поверхность.
9. Осмотр области заднего прохода и пальцевое исследование прямой кишки: при наличии мелены и свежей крови в каловых массах, тенезмов, выпадения прямой кишки и др.
- При наличии опухолевых образований описываются их локализация, размеры, консистенция, болезненность, смещаемость и возможная связь с тем или иным органом брюшной полости.

### **Мочевыводящая система**

1. Осмотр поясничной области (выбухание, гиперемия, припухлость).
2. Пальпация почек, смещаемость (лежа и стоя).
3. Болевые точки почек, мочеточников.
4. Болезненность при поколачивании почечной области сзади (симптом Пастернацкого).
5. Данные пальпации и перкуссии мочевого пузыря.

### **Половая система**

1. Молочные железы и грудные железы мужчин: степень развития, локальный отёк в виде "лимонной корки", втяжения. Уплотнения, тяжесть и опухоли при пальпации.
2. Пальпация низа живота у женщин (матка и ее придатки).

### **Эндокринная система**

1. Нарушение роста, телосложения и пропорциональности отдельных частей тела.
2. Исхудание. Ожирение (степень выраженности, преимущественная локализация).
3. Соответствие физического и умственного развития возрасту.
4. Состояние кожи (влажность, истончение или огрубение, стрии, гиперпигментация).
5. Соответствие вторичных половых признаков паспортному полу (наличие гирсутизма, евнухоидизма, вилиризма, феминизма).
6. Осмотр и пальпация щитовидной железы (ее увеличение, консистенция, болезненность). Симптомы Грефе, Мебиуса, Штельвага.

### **Нервная система и органы чувств**

1. Черепно-мозговые нервы: ширина глазных щелей, объем движений глазных яблок, косоглазие, двоение, нистагм, величина и форма зрачков, реакция зрачков на свет, кон-

вергенция, аккомодация. Мимическая мускулатура (симметричность лица, оскал зубов, смыкание век); глотание и изменение звучности голоса, язык, движения его, симметричность, атрофия.

2. Органы чувств:

а) обоняние;

б) вкус;

в) зрение (острота зрения, поля зрения, цветоизмерение, глазное дно);

г) слух и вестибулярный аппарат.

3. Объем активных и пассивных движений, сила мышц, координация движений, проба Ромберга.

4. Походка больного (обычная, атактическая, спастическая, петушиная, утиная и т.д.).

5. Гиперкинезы, клонические и тонические судороги, тики, дрожание, синдром паркинсонизма.

6. Нарушения поверхностной и глубокой чувствительности и их границы, болевые точки по ходу нервных стволов, симптомы натяжения,

7. Менингеальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига, Брудзинского).

8. Рефлексы (кожные, со слизистых оболочек, сухожильные, периостальные, их симметричность, выраженность).

9. Патологические рефлексы (Бабинского, Россолимо, Бехтерева и др.).

10. Симптомы натяжения (Лассега, Вассермана и др.)

11. Вегетативная нервная система (дермографизм, гипергидроз, трофические нарушения).

12. Состояние психики и высшей корковой деятельности (особенности характера, речь, ее расстройства, чтение, письмо, счет, наличие апраксии, агнозии, настроение, аффекты, навязчивые идеи, адекватность суждений).

**В н и м а н и е !** После II этапа диагностического поиска проанализировать полученные объективном исследовании данные и сделать соответствующие выводы.

**III ЭТАП ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПОИСКА**

#### **IV. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Ставится по окончании II этапа диагностического поиска на основе выявленных анамнестических и физикальных данных. Включает диагноз основного заболевания, его осложнений и диагноз сопутствующих заболеваний.

#### **V. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ**

Разрабатывается, исходя из предварительного диагноза, с целью установления окончательного клинического диагноза и проведения дифференциальной диагностики. Указывается перечень необходимых лабораторных и инструментальных исследований, а также консультаций специалистов (приложение 1) в соответствии с требованиями Медико-экономических стандартов

#### **VI. РЕЗУЛЬТАТЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

Учитываются результаты дополнительных методов исследования, а также заключения специалистов-консультантов (взяты из медицинской карты курируемого больного).

#### **VII. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ**

Клинический диагноз должен быть поставлен после получения результатов лабораторных и инструментальных методов исследования и заключений специалистов-консультантов (в течение первых трех дней пребывания больного в стационаре).

В формулировке клинического диагноза должны быть выделены:

а) основное заболевание;

б) его осложнения;

в) сопутствующие заболевания.

Диагнозы должны быть сформулированы в соответствии с общепринятыми классификациями и включать:

- а) название болезни;
- б) клиническую, клинико-морфологическую или патогенетическую его форму,
- в) характер течения,
- г) стадию, фазу, степени активности;
- д) степени функциональных расстройств и тяжести заболевания.

Следует провести обоснование клинического диагноза по характерным:

- а) жалобам;
- б) анамнестическим данным;
- в) физикальным данным;
- г) лабораторно-инструментальным.

#### **VIII. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ У КУРИРУЕМОГО БОЛЬНОГО**

Перечисляются конкретные этиологические факторы и наиболее вероятные патогенетические механизмы развития болезни у данного больного.

#### **IX. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Путем выделения сходных и различающихся характерных патологических симптомов и синдромов исключают 2-3 наиболее сходных заболевания.

#### **X. ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ КУРИРУЕМОГО БОЛЬНОГО**

Указать режим, номер лечебного стола, медикаментозные и физиотерапевтические назначения.

К основным направлениям лечения относятся: а) этиотропное лечение; б) патогенетическое; в) симптоматическое. Медикаментозные средства указать в рецептурной прописи с обоснованием цели назначения. Избегать полипрагмазии (одновременно назначать больному не более 4-6 необходимых лекарственных препаратов).

#### **XI. ДНЕВНИК И ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ**

Дневник отражает результаты ежедневного осмотра больного. Особое внимание обращается на динамику проявлений болезни, оценку результатов новых исследований и консультаций специалистов, эффективность лечения, признаки возможного побочного действия лекарств.

Дневник и температурный лист оформляются на все дни курации.

#### **XII. ПРОГНОЗ.**

Обосновывается данными, полученными при исследовании больного во время курации. Включает прогноз в отношении жизни, здоровья, трудоспособности.

#### **XIII. ЭПИКРИЗ**

Заключительный эпикриз (выписной, посмертный) представляет собой краткое описание всей истории болезни и включает в себя следующие разделы:

1. Ф. И. О. больного, дата поступления больного и выписки или смерти. Заключительный клинический диагноз.
2. Основные жалобы при поступлении,
3. Основные анамнестические данные,
4. Динамика основных симптомов болезни,
5. Данные лабораторных и инструментальных методов исследования в динамике.

6. Проведенное в стационаре лечение: режим, диета, медикаментозные средства (дозировка, длительность) физические методы лечения, операции.
7. Состояние больного при выписке (с улучшением, без перемен, ухудшение).
8. Заключение: выписывается к труду, переводится в другой стационар, направляется на долечивание в поликлинику, санаторий, на МСЭК.
9. Рекомендации в отношении режима, диеты, условий работы и образа жизни, занятий физкультурой (школьникам и подросткам), вторичной профилактики, медикаментозного и санаторно-курортного лечения, диспансерного наблюдения.

#### **XIV. СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

Приводится список отечественной и зарубежной литературы, использованной куратором при написании данной истории болезни.

Подпись куратора Дата