МОСКОВСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ им.И.М.СЕЧЕНОВА

СХЕМА
КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

Учебное пособие к написанию истории болезни для студентов 3 курса лечебного факультета по пропедевтике внутренних болезней

МОСКВА - 2000 г.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета, заведующий кафедрой Академик РАМН, профессор Ивашкин В.Т.

Пособие составлено доцентами кафедры пропедевтики внутренних болезней лечебного факультета Ляпоном Д.О., Васильевой О.М. и ассистентом кафедры Лещенко В.И.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Первым этапом диагностики является врачебное исследование больного, которое проводится строго по определенному плану : вначале - расспрос больного, отмечаются основные (ведущие) и общие жалобы, выясняется история развития настоящего заболевания, история жизни больного. Умение правильно расспросить больного дается не сразу. Это искусство врача. Необходимо отметить, что уже на основании методически правильно проведенного расспроса врачу во многих случаях становится ясен характер заболевания, причины его возникновения, особенности течения, факторы, способствующие возникновению осложнений, а также многие другие моменты, крайне важные для диагностики и прогноза.

Далее проводится общий осмотр, детальное исследование больного по системам (дыхания, кровообращения, пищеварения и т.д.).

На основании данных клинического исследования больного устанавливается предварительный диагноз и намечается план дальнейших лабораторных и инструментальных исследований, необходимых для установления полного клинического диагноза.

Все данные клинического исследования больного заносятся в историю болезни, куда затем вносятся результаты лабораторных и инструментальных исследований.

Методически правильно, в определенной последовательности провести клиническое исследование больного можно будет с помощью этой схемы истории болезни.

Фамилия, имя и отчество больного.
Возраст.
Пол.
Семейное положение.
Место работы.
Выполняемая работа или должность (профессия) (если больной на пенсии, то необходимо указать профессию до выхода на пенсию, если больной инвалид - нужно указать группу инвалидности).
Домашний адрес.
Время поступления в клинику (год, месяц, число, часы, минуты).

РАССПРОС

Жалобы больного при поступлении в клинику.

Сначала нужно перечислить и подробно описать ведущие жалобы, т.е. те, которые с большей вероятностью указывают на поражение той или иной системы организма или определяют тяжесть состояния.

Затем перечисляются остальные, так называемые общие жалобы.

История настоящего заболевания.

В этом разделе истории болезни необходимо изложить последовательность развития заболевания от момента появления начальных признаков болезни до первого дня курации. В случае хронического заболевания, имеющего длительную

историю, важно дать полную картину его течения с подробным описанием (в хронологическом порядке) динамики процесса: его периодичность, сезонность или непрерывный, нарастающий (прогрессирующий) характер ; последовательность появления жалоб и их динамику. Причем, очень важным является выяснение срока начала болезни (так например, у больного, страдающего ревматическим пороком сердца, началом заболевания считается ни дата установления диагноза порока сердца, а имевшие место перенесенные ангины или поражение суставов (если они, конечно, имели место).

В случае госпитализации (в прошлом) необходимо указать проводившиеся диагностические и лечебные мероприятия, динамику состояния больного во время стационарного лечения, применяемые медикаменты, их эффективность, диагноз при выписке, а также результат лечения (состояние больного улучшилось, ухудшилось, осталось без изменения). При повторных госпитализациях важным являются не только их даты, но и состояние больного (имеются в виду его жалобы, приведшие к стационарному лечению). Если заболевание привело к инвалидности, необходимо указать дату ее получения.

Особенно подробно необходимо остановится на вероятной причине последнего ухудшения состояния больного, приведшей к настоящей госпитализации в клинику или вынудившей обратиться к врачу.

История жизни больного.

Этот раздел истории болезни представляет собой медицинскую биографию больного, излагаемую по главным периодам его жизни (младенчество, детство, юношество, зрелый возраст).

Родился ли в срок, возраст родителей и их здоровье при рождении ребенка. Каким по счету был ребенком в семье, вскармливался ли молоком матери или искусственно, не отставал ли в физическом и умственном развитии от сверстников. В каком возрасте начал ходить, говорить. Не было ли рахита. Когда начал учиться. Легко или трудно было учиться. Сколько классов окончил. С какого возраста начал трудовую деятельность. Профессия. В случае перемены профессии указать причины. Уточнить служил ли в рядах Вооруженных сил. Социально-бытовые условия (если они менялись, то указать причину их смены).

Для женщин: когда начались менструации, их характер (длительные, обильные, болезненные, регулярные). Когда кончились менструации, течение климактерического периода. Количество беременностей, родов, были ли выкидыши, медицинские аборты (их число). Сколько живых детей в настоящее время, их здоровье. Если дети умирали, в каком возрасте, причина смерти.

Для мужчин : холост, женат.

Семейный анамнез.

Женат, замужем (с какого возраста). Численность семьи и общий бюджет, обстановка в семье. Бытовые условия : жилплощадь, этаж, отопление (печное, центральное), сырость. Характер питания : регулярность, частота приема пищи, соблюдает ли диету, питается дома или в столовой.

Режим внерабочего времени.

Личная гигиена тела. Уделяет ли время для отдыха. Длительность пребывания на воздухе, занимается ли физкультурой и спортом (регулярно, эпизодически, каким видом спорта).

Санитарная характеристика работы: рабочее помещение (отапливаемое или нет), размеры, чистота, освещение, вентиляция, имеются ли вредные моменты работы. Режим трудовой деятельности : продолжительность рабочего дня, наличие перерывов во время работы, работа дневная или ночная.

Вредные привычки : злоупотребление алкоголем, табаком, чаем, кофе.

Перенесенные заболевания.

Заболевания рассматриваются в хронологическом порядке, причем нельзя довольствоваться одним сообщением больного, что он болел тогда-то тем или иным заболеванием. Необходимо расспросить подробнее о картине заболевания, с одной стороны, чтобы убедиться в том, что оно соответствует указанному заболеванию, а с другой стороны, для оценки тяжести заболевания. Указать, в каком возрасте перенес каждое заболевание или операцию.

Аллергологический анамнез

Отмечается ли непереносимость медикаментов (каких, чем это проявляется) и других лечебных средств, пищевых продуктов, запахов растений и др. Были ли прежде кожные аллергические сыпи, отек Квинке, крапивница, сенная лихорадка, удушье (бронхоспазм, бронхиальная астма), анафилактический шок при соприкосновении с теми или иными растительными, пищевыми, лекарственными веществами, после вливаний вакцины, сыворотки; аллергические реакции на переливание крови и кровезаменителей, особенно у беременных женщин (преждевременные роды, желтуха новорожденных и др.)

Наследственность.

Подробно собираются сведения о здоровье родственников : деда и бабки со стороны отца, деда и бабки со стороны матери, братьев, сестер мужа или жены, детей в порядке старшинства.

По отношению к каждому из этих лиц необходимо расспросить о состоянии здоровья. В случае смерти необходимо расспросить, каково было здоровье при жизни и от какого заболевания умер.При этом особое внимание обращается на эндокринные заболевания, геморрагические диатезы, психические заболевания (т.е. заболевания, наиболее часто передающиеся по наследству), новообразования, туберкулез и алкоголизм.

См. приложение № 2.

ОБЪЕКТИВНОЕ (ФИЗИЧЕСКОЕ) ИССЛЕДОВАНИЕ.

Настоящее состояние больного.

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

Сознание : ясное, нарушенное (ступор, сопор, кома - обосновать).

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

Выражение лица : спокойное, возбужденное, страдальческое, маскообразное.

Телосложение : нормостеническое, гиперстеническое, астеническое (обосновать).

Рост (см) , масса тела (кг).

Кожные покровы.

Окраска кожных покровов : бледно-розовая, красная, бледная, цианотичная (указать места наиболее выраженного цианоза) , желтушная (резко выраженная, слабо выраженная или ясно выраженная) - указать оттенки окраски кожных покровов (красноватый, зеленоватый, истинно желтый).

Другие патологические пигментации или участки депигментации - общая или местная с указанием мест ненормально пигментированных.

Окраска видимых слизистых - нормальная, бледная, желтушная, цианотичная.

Чистота кожных покровов - определяется, нет ли сыпи, кровоизлияния, расчесов, рубцов, шелушения, "сосудистых звездочек", ангиом с указанием места и подробного описания их.

Влажность кожных покровов - нормальная, сухость кожи, потливость общая и местная с указанием степени (умеренная, сильная). Причины,вызывающие потливость. Зависимость от определенного времени (ночные поты).

Эластичность кожи - повышенная, нормальная, пониженная.

Волосяной покров : его развитие на голове, лице, в подмышечной области, на лобке; ломкость, выпадение волос (локализация), поседение, чрезмерное оволосение (у женщин - гирсутизм). Тип оволосения: женский, мужской.

Ногти: их форма, ломкость, исчерченность.

Подкожная клетчатка.

Определяется степень развития подкожной клетчатки : умеренная, слабая, чрезмерная (указать где). Определяется равномерность развития подкожно-жирового слоя.

Отеки : общие, местные, распределение их (на пояснице, на ногах), а также общие с большей выраженностью на лице. Определяются отеки выраженные (анасарка), незначительные (пастозность).

Лимфатическая система.

Лимфатические узлы необходимо прощупать : околоушные, подчелюстные, шейные, яремные, надключичные, подмышечные, локтевые. паховые, при положительном результате ощупывания определение их: величины, консистенции, болезненности, подвижности, сращение с другими органами или между собой, а также с кожей.

Мышечная система.

Боли самостоятельные или возникающие при движениях. Общее развитие мышечной системы, хорошее, умеренное, слабое. Болезненность при ощупывании с указанием места болезненности. Тонус : нормальный, повышенный, пониженный. Уплотнения. Местные гипертрофии, атрофии.

Костная система.

Боли, их характер и сила. Время их наибольшей интенсивности (ночные боли).

Исследование костей черепа, позвоночника, грудной клетки, таза, конечностей: искривления, утолщения, узуры, болезненность при ощупывании и поколачивании.

Суставы.

Боли, их характер и сила . Изменение конфигурации: припухлость, утолщения. Определить объем активных и пассивных движений. имеется ли при этом болезненность или хруст.Состояние кожных покровов над суставами. Измерение окружности суставов в сантиметрах (при наличии жалоб или внешних изменений).

СИСТЕМА ДЫХАНИЯ.

Жалобы.

Боли в грудной клетке. Точная локализация болей, характер болей:острые, тупые,колющие, стреляющие, ноющие. Интенсивность болей: слабые, умеренные, сильные. Продолжительность болей: постоянные, приступообразные.Влияние дыхания и кашля на интенсивность болей. Иррадиация болей.

Одышка - экспираторная, инспираторная, смешанная.Одышка постоянная. Появление или усиление одышки при подъеме на лестницу, с указанием пролета лестницы, с которого появляется одышка. Появление или усиление одышки при быстрой продолжительной ходьбе по ровному месту, при всяком движении, при низком горизонтальном положении. Сила и продолжительность одышки.

Удушье: время появления, сила, продолжительность, сопутствующие явления. В какое время суток возникают приступы удушья и как протекают.Положение больного во время приступа удушья. Зависит ли появление удушья от физической, эмоциональной нагрузки.

Кашель : сила кашля (незначительный, умеренный, сильный), характер (приступообразный, с указанием времени продолжительности приступа или постоянный), сухой или с мокротой, время появления (по утрам, в течение дня). Причины, влияющие на появление, усиление и уменьшение кашля.

Мокрота : отходит свободно или с трудом, количество разовое и за сутки. В каком положении больного отделяется больше мокроты.Характер мокроты: слизистая, слизисто-гнойная, гнойная, слоистость ее, примеси, прожилки крови, гнойные тельца, обрывки ткани и др., цвет и запах мокроты.

Кровохарканье: время появления, интенсивность (кровяные жилки или точки в мокроте, мокрота смешанная с кровью, чистая кровь в количестве одного или нескольких плевков, какого объема - (чашка или стакан), жидкая или сгустками, цвет (алый, темный, черный).

Исследование верхних дыхательных путей.

Нос. Дыхание через нос: свободное, затрудненное, полная невозможность дыхания через нос вообще, или через ту или другую ноздрю, ощущение сухости в носу.

Отделяемое из носа : количество (незначительное, умеренное, обильное), при наличии отделяемого указывается его характер (густое, жидкое, гнойное, сукровичное, кровянистое, с запахом или без запаха), отделение корок. Носовые кровотечения: время их появления. Потеря обоняния. Боли у корня носа, на местах лобных пазух и гайморовых полостей, самостоятельные и при давлении и поколачивании.

Гортань : боли при разговоре и глотании.

Голос: громкий, тихий, чистый, сиплый, отсутствие голоса(афония).

Ненормально громкое дыхание в гортани.

Осмотр гортани : нормальная форма, припухлость, опухоль с точным местоположением и величины.

Ощупывание гортани : безболезненное, болезненное (с точным указанием места и силы болезненности).

Осмотр грудной клетки.

Форма грудной клетки: коническая, цилиндрическая, эмфизематозная (бочкообразная), рахитическая. куриная, воронкообразная (обосновать).

Деформация грудной клетки: лордоз, сколиоз. кифосколиоз.

Асимметрия грудной клетки: уплощение или выбухание грудной клетки, западение или выбухание над- и подключичных пространств. Положение ключиц и лопаток: плотное прилегание их к грудной клетке или отставание их. Одновременность (синхронизм) движений грудной клетки при сравнении ее обеих

половин спереди и сзади, с обозначением стороны и места, где наблюдается отставание грудной клетки. Участие вспомогательной дыхательной мускулатуры в акте дыхания.

Тип дыхания. Нормальный, смешанный, с преобладанием брюшного дыхания у мужчин и реберного у женщин. Преимущественно реберный тип дыхания. Преимущественно брюшной тип дыхания. Число дыханий в минуту.

Одышка. Учащение дыхания без изменения его глубины (tachypnoe). Учащение дыхания с уменьшением его глубины (поверхностное дыхание). Учащение дыхания с увеличением его глубины (dyspnoe). Учащение дыхания, сопровождающееся вынужденным сидячим положением (orthopnoe). Дыхание замедленное, нормальной частоты или учащенное, сопровождающееся значительным углублением вдоха и выдоха (большое дыхание Куссмауля). Дыхание с удлиненным вдохом (инспираторная одышка). Дыхание с удлиненным выдохом (экспираторная одышка).

Ритм дыхания. Правильный. Дыхание Чейн-Стокса. Дыхание Биота.

Измерение окружности грудной клетки на уровне углов лопаток и 4- ребер спереди, с определением максимальной дыхательной экскурсии.

Ощупывание грудной клетки.

Отметить болезненные места, отечность кожи с указанием локализации и границы этих изменений.

Эластичность грудной клетки.

Голосовое дрожание: неизмененное, усиленное, ослабленное (с точным указанием локализации).

Перкуссия легких.

Сравнительная перкуссия. Звук ясный (легочный), притупленный, тупой, коробочный, тимпанический с точным определением границ каждого звука в вертикальном направлении (по ребрам, межреберьям) и в горизонтальном направлении (по топографическим линиям).

	Справа	Слева
Верхняя граница.		
Спереди (выстояние в см. над ключицей).		
Сзади (по отношению к остистому отростку У11 шейного позвонка).		
Ширина поля Кренига.		
Нижняя граница.		
Окологрудинная линия.		
Средне-ключичная линия		
Передняя подмышечная линия		
Средняя подмышечная линия		
Задняя подмышечная линия		
Лопаточная линия		
Околопозвоночная линия		
Подвижность нижнего края. (указать по каждому легкому: на max вдохе, на max выдохе и суммарную подвижность).		
Средне-ключичная линия		
Средняя подмышечная линия		
Лопаточная линия		

Аускультация легких.

Характер дыхания: везикулярное нормальное, ослабленное, усиленное, жесткое, бронхиальное, амфорическое, отсутствие дыхательного шума - с точным описанием границ каждого вида дыхания.

Хрипы : сухие низкого тона (басовые), высокого тона (дискантовые). Влажные:звонкие, незвонкие, мелко-, средне-, крупнопузырчатые.

Крепитация. Точное обозначение места выслушивания каждого вида хрипов или крепитации. Влияние откашливания и глубокого дыхания на их появление или увеличение в количестве или их исчезновение.

Шум трения плевры, места выслушивания.

Бронхофония (сравнительная аускультация голоса). Голосовой шум, одинаковый с обеих сторон, ослабленный или усиленный с одной стороны, с точной локализацией найденных изменений.

СИСТЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ.

Жалобы.

Одышка при физическом напряжении, при незначительном физическом напряжении или в покое. Приступы удушья: по ночам, после физической нагрузки.

Сердцебиения: постоянные или приступами, сила их, продолжительность, зависимость от волнения, напряжения, связь с приемом пищи, изменением положения, беспричинно.

Ощущение пульсации в других частях тела.

Боли. Локализация в области сердца, загрудинные. Постоянные или приступообразные. Их сила, характер, продолжительность, иррадиация, связь с физической нагрузкой, эмоциональным напряжением, появляются при ходьбе, в покое, чем сопровождаются.

Другие ненормальные ощущения в области сердца : замирания, ощущение тяжести, пустоты, появление чувства безотчетного страха, доходящего иногда до страха смерти. Ощущение перебоев.

Отеки, их локализация, стойкость, время появления или постоянство.

Исследование сердечно-сосудистой системы.

Осмотр сосудов шеи: набухшие вены, пульсация сонных артерий, пульсация вен, сосуды шеи не изменены.

Осмотр области сердца: сердечный горб. Сердечный толчок. Верхушечный толчок с указанием межреберья, где он виден, и его отношение к ближайшей линии. Систолическое втяжение на месте верхушечного толчка и в других местах сердечной области (по левому края грудины).

Ощупывание сердечной области. Определение ощупыванием : места верхушечного толчка с указанием межреберья и его отношения к ближайшей линии (в качестве границы указывается его крайняя левая и крайняя нижняя точки), сила толчка (неусиленный, усиленный, сотрясающий или приподнимающий), площадь распространения (ограниченный, разлитой).

Определение систолического и диастолического дрожания, симптома "кошачьего мурлыканья" у верхушки сердца и его основания, указать локализацию.

Ощупывание пульсации в подложечной области (дифференцировать пульсации аорты, сердца и печени).

Перкуссия сердца.

Границы относительной тупости сердца:

Правая - по отношению к правому краю грудины (на межреберье выше уровня стояния правого купола диафрагмы).

Левая - в каком межреберье и по отношению к левой средне-ключичной линии (в том же межреберье, где виден или пальпируется верхушечный толчок или в пятом межреберье, от передней подмышечной линии, если верхушечный толчок не определяется).

Верхняя- по отношению края II - III ребра или межреберья (по левой окологрудинной линии).

Поперечный размер относительной тупости сердца (вправо и влево от срединной линии до соответствующей точки относительной тупости сердца) в сантиметрах.

Конфигурация относительной тупости сердца (по всем межреберьям каждой стороны): нормальная, митральная, аортальная .

Поперечник сосудистого пучка (во втором межреберье с обеих сторон грудины) в сантиметрах.

Высота стояния дуги аорты (над углом грудины) в сантиметрах.

Границы абсолютной тупости сердца.

Правая -

Левая - (в направлении от границ относительной тупости к абсолютной

Верхняя -

Аускультация сердца и больших сосудов.

Тоны. Первый тон: нормальной звучности, ослабленный, усиленный, хлопающий. Второн тон: нормальный, акцентуированный, ослабленный, раздвоенный. Ритм "перепела". Ритм"галопа": пресистолический, протодиастолический. Маятникообразный ритм. Эмбриокардия. Указать места, где найдены перечисленные изменения. Число сердечных сокращений в минуту. Ритм сердечных сокращений: экстрасистолия, мерцательная аритмия.

Шумы. Их отношение к фазам сердечной деятельности : систолический, диастолический (мезо-, протодиастолический, пресистолический).Характер шума : мягкий, дующий, пилящий и др. Сила : резкий, слабый и др. Тембр: мягкий, грубый, высокий, низкий. Продолжительность: длинный, короткий, нарастающий или убывающий.

Дифференциация шумов : места наибольшей интенсивности при выслушивании, пути распространения шума. Изменение шумов в зависимости от фазы дыхания и перемены положения больного (из вертикального в горизонтальное, или обратно, выслушивание на левом боку).

Шум трения перикарда (место выслушивания).

Исследование сосудов.

Осмотр и ощупывание лучевой, сонной, бедренной артерии и артерий стопы: неизвитые, мягкие, жесткие, узловатые. Симптом жгута (симптом Кончаловского), симптом " щипка".

Пульс. Одинаковый или различный на правой и левой руках (симптом Попова-Савельева). Ритм: правильный, неправильный (указать тип аритмии). Частота : число ударов в минуту. При аритмии определить соотношение частоты сокращения сердца и частоты пульса - дефицит пульса. Наполнение : полный, нитевидный. Напряжение : напряженный.Скорость (форма) пульса. Капиллярный пульс.

Выслушивание крупных артерий (симптом Траубе, Дюрозье).

Определение артериального давления по методу Короткова : максимального, минимального на верхних и нижних конечностях. Необходимо указать величину систолического, диастолического и пульсового давления.

СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ.

Жалобы.

Боли. Локализация - за грудиной, подложечная область, подреберья, другие области, весь живот. Зависимость болей от приема пищи(время их возникновения: при прохождении твердой или жидкой пищи, через какое время после приема пищи или голодные). Зависимость болей от характера и количества пищи. Характер болей, их интенсивность (схваткообразные, острые, тупые, сильные, ноющие, разлитые). Время возникновения болей в течение суток. Иррадиация болей (в спину, под лопатку, в позвоночник и др.). Продолжительность болей. Исчезновение болей: самостоятельные или после применения лекарств, тепла или после рвоты, дефекации и др. Осложнения болей (рвота, учащение стула, повышение температуры тела и др.).

Другие неприятные ощущения в животе, пучение (зависимость от количества и качества пищи), тяжесть в животе, ощущение урчания, переливания.

Боли при дефекации: схваткообразные, ноющие, тенезмы (ложные позывы), чувство жжения и зуда в прямой кишке, выпадение геморроидальных шишек.

Рвота. Натощак или после еды. Через сколько времени после еды. Зависит ли от рода пищи, приема лекарств. Количество удаленного рвотой желудочного содержимого. Вкус рвотных масс: без вкуса, кислые, горькие. Содержимое рвотных масс: непереваренные куски пищи, присутствие пищи, съеденной задолго до рвоты, слизь и ее вид, пенистые рвотные массы, желтовато-зеленый цвет их от примеси желчи, примесь крови к рвотным массам, в каком количестве и виде(неизмененная или измененная кровь), кровавая рвота (чистой кровью), в виде кофейной гущи, каловая рвота желтого или темно-бурого цвета с каловым запахом. Предшествует ли рвоте тошнота.

Тошнота.Частота появления, интенсивность, продолжительность. Появляется ли натощак или после еды, через сколько времени и после какой пищи.

Отрыжка пустая (воздухом), горькая, кислая, тухлым яйцом, пищей. Зависит ли от рода пищи. Время появления, интенсивность, продолжительность.

Изжога: частота, условия появления, продолжительность, интенсивность. Зависит ли от приема пищи.

Аппетит: хороший, средний. Отсутствие аппетита. Отвращение к пище: ко всякой пище или определенному ее виду. Ненормальное усиление аппетита. Извращение аппетита. Насыщаемость. Сухость во рту. Неприятный вкус. Чувство горечи. Чувство кислоты. Металлический вкус. Отсутствие вкуса.

Слюнотечение.

Жажда: усилена или нет. Количество выпиваемой жидкости.

Жевание: хорошо ли прожевывает. Боль при жевании.

Глотание: свободное, болезненное, затрудненное, невозможное.

Деятельность кишечника: ежедневно или и в какое время бывает стул. Число дефекаций в сутки. Если стул бывает не ежедневно, то через сколько дней. Действие кишечника самостоятельное, с клизмой или слабительными (какие слабительные). Чувство неполного опорожнения. Понос с указанием частоты испражнений. Смена запоров поносом. Влияние приема пищи и других факторов на акт дефекации. Непроизвольное испражнение. Испражнения: оформленные, кашицеобразные, жидкие, твердые, орешками (в виде овечьего кала). Цвет их:

нормальный. темный, светлый, обесцвеченный, дегтеобразный, черный. Примесь крови, в каком количестве. Примесь слизи: в каком виде и количестве. Присутствие глистов и их члеников в испражнениях.

Отхождение газов : свободное, умеренное, обильное, без запаха, с резким запахом.

Исследованние органов пищеварения.

Полость рта: запах обычный, гнилостный, каловый, аммиака, яблок и др.

Язык: окраска, влажность, выраженность сосочкового слоя (гипертрофия, атрофия - полированный, "лакированный"), необычный рисунок ("географический"), наличие налета - обложенный язык (локализация, цвет, толщина), воспаление (глоссит), трещины, язвочки, афты, отпечатки зубов.

Слизистая оболочка внутренней поверхности губ и щек, твердого и мягкого неба. Наличие на ней пигментаций, кровоизлияний, налетов, трещин, изъязвлений, афт, пятен Филатова.

Зубы: кариозные зубы, зубные протезы.

Десны: окраска, наличие кровоточивости, гнойных выделений, афт, пигментаций.

Зев: окраска слизистой, наличие отека. Миндалины: гипертрофия, атрофия, наличие налетов, гнойных включений, состояние лакун.

Исследование живота.

Осмотр живота: конфигурация, наличие выпячиваний, втяжения (указать локализацию по топографическим зонам), участие брюшной стенки в акте дыхания, видимая пульсация или перистальтика (указать локализацию), наличие подкожных сосудистых анастомозов (их локализация, направление тока крови в них), наличие рубцов (указать их локализацию и протяженность, причину их возникновения).

Грыжа (какая). Измерение окружности живота на уровне пупка в см.

Перкуссия живота. Описать степень выраженности тимпанита. Определение свободной и осумкованной жидкости в брюшной полости, наличие симптома флюктуации. Определение симптома локальной перкуторной болезненности в эпигастрии, симптома Менделя.

Поверхностная ориентировочная пальпация живота. Влажность кожных покровов, болезненность, резистентность и мышечная защита (указать локализацию). Наличие расхождения прямых мышц живота, симптома раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга), зон кожной гипералгезии.

Глубокая методическая скользящая пальпация по В.П.Образцову- - Н.Д.Стражеско - В.Х.Василенко. Последовательное прощупывание сигмовидной, слепой кишки, терминального отдела тонкой (подвздошной) кишки, червеобразного отростка, восходящего и нисходящего отрезков толстой кишки, поперечной ободочной кишки, большой кривизны желудка, их форма, поверхность, толщина, консистенция, подвижность, наличие шума плеска, урчания, болезненности. Спаянность с окружающими тканями.

Определение нижней границы желудка (четырьмя методами).

Исследование печени и желчного пузыря.

Определение границ и размеров печени:

линии	верхняя граница	нижняя граница	высота печеночной тупости

передне-подмышечная правая
средне-ключичная правая
окологрудинная правая
передняя срединная
граница левой доли (перпендикулярно левому краю рёберной дуги по направлению к мечевидному отростку)

Пальпация печени. Если печень пальпируется, то необходимо дать характеристику ее нижнего края (острый, закругленный, безболезненный, болезненный, плотный, мягкий) и поверхность печени (гладкая, бугристая, зернистая, шероховатая и т.д.).

Исследование поджелудочной железы.

Пальпация: не пальпируется, пальпируется (консистенция, болезненность, иррадиация в спину болей при пальпации железы). Наличие локальной болезненности в точке Дежардена (расположена на 5-7 см выше пупка на линии, соединяющей пупок с верхушкой правой подмышечной впадины), зоне Шоффара (треугольник, образованный срединной линией, биссектрисой прямого угла между этой линией и горизонтальной линией, проведенной через пупок и перпендикуляром, опущенным на срединную линию из точки Дежардена), точке Мейо-Робсона (лежит на границе средней и наружной трети линии, соединяющей пупок и середину левой рёберной дуги).

Исследование селезенки.

Определение верхней и нижней границы поперечника (с указанием ребер) и длинника селезенки. Размеры длинника и поперечника селезенки обозначаются в сантиметрах. Определяют консистенцию (плотная, мягкая), характер поверхности (гладкая, неровная), наличие вырезки, болезненность.

Аускультация живота.

Определение шума трения брюшины.

СИСТЕМА МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ.

Жалобы.

Боли в области поясницы (почек) - постоянные или приступами, характер их, сила, продолжительность. Причины их вызывающие, усиливающие, ослабляющие. Иррадиация болей. Дизурические расстройства: частые или редкие мочеиспускания, ночное мочеиспускание (никтурия),боли при мочеиспускании (в начале или в конце), ложные позывы на мочеиспускание. Боли в области мочевого пузыря, их характер, продолжительность, причины их вызывающие, усиливающие, ослабляющие.

Осмотр области почек: гиперемия и припухлость.

Исследование почек. Метод поколачивания - оценка симптома Пастернацкого с обеих сторон. Пальпация почек, следует отметить состояние нижнего полюса правой почки по отношению к левой, если смещение почек - определить консистенцию, наличие и степень болезненности.

Мочевой пузырь. Перкуссия мочевого пузыря с обозначением при положительном результате выстояния верхней границы над лобком в см.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА.

Жалобы.

Исследование щитовидной железы: величина - нормальная, увеличенная вся или правая, средняя или левая доля с указанием степени увеличения (немного увеличена, ясно увеличена, резко увеличена). определение размера поперечника и длинника в см. Измерение окружности шеи на уровне щитовидной железы. Консистенция, поверхность, болезненность при ощупывании. Выслушивание щитовидной железы.

Наличие экзофтальма, глазных симптомов (Мебиуса, Грефе, Штельвага, Дальримпля), мелкого тремора пальцев вытянутых рук, повышенного блеска или тусклости глазных яблок и др.

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКАЯ СФЕРА.

Головные боли: их локализация, сила, продолжительность, характер, сопровождающие явления, причины их вызывающие, успокаивающие. Время, когда преимущественно ощущаются.

Головокружение: его сила, характер, продолжительность, причины его вызывающие. Обмороки.

Исследование вегетативной нервной системы. Кожа - дермографизм в его различных видах.

Степень работоспособности, способности долго сосредотачиваться на одном и том же деле. Взаимоотношения на работе, вне ее и в семье, сходится с людьми легко или с трудом, общителен или замкнут.

Сон: переход от бодрствования ко сну, самочувствие после дневного и ночного сна, характер и глубина сна, продолжительность сна.

Интеллект. Соответствует уровню развития. Ослабление интеллектуальных функций: ослабление внимания, снижение памяти, нарушение критики, сужение круга интересов.

Эмоционально-волевая сфера. Настроение ровное, неустойчивое.Легкая возбудимость, вялость, апатия, слабодушие, тревожная мнительность, депрессия, эйфория.

Клинический диагноз ставится после результатов лабораторных и инструментальных методов обследования и консультаций специалистов.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1.

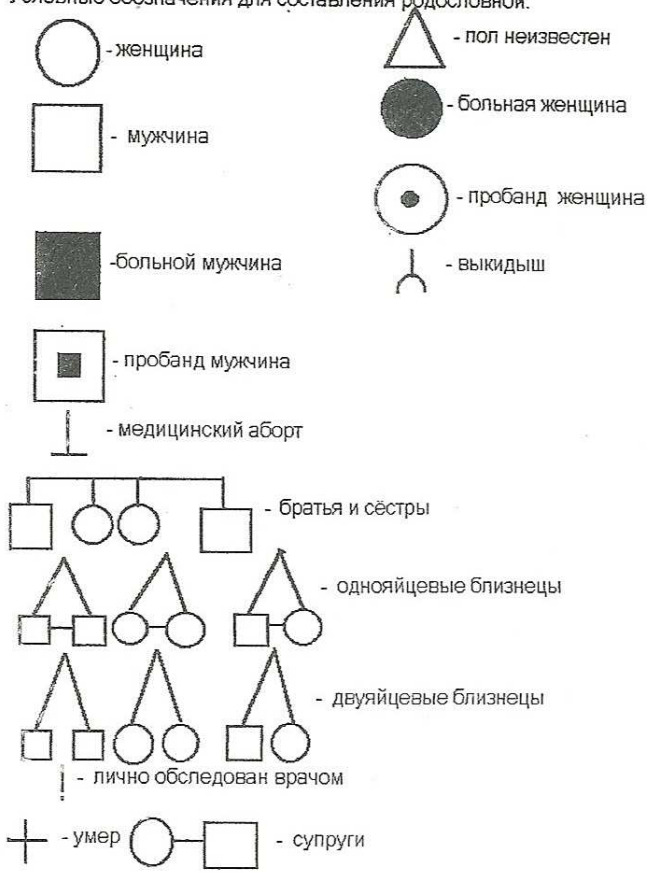
Обоснование диагноза основного заболевания.

1) Какие жалобы и данные анамнеза свидетельствуют в пользу этого заболевания.

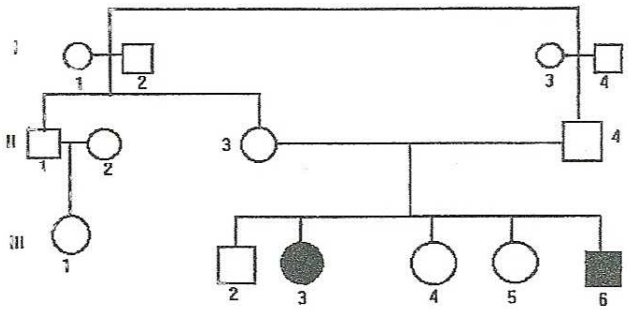
2) Какие синдромы, выявленные при объективном исследовании, указывают на данное заболевание.

3) Какие результаты инструментальных и лабораторных методов исследования подтверждают диагноз.

Условные обозначения для составления родословной.



Обследуемый пациент именуется пробандом. Братья и сёстры располагаются в порядке их появления на свет слева направо. Поколение обозначается римскими цифрами / I, II, III, / или заглавными буквами алфавита / А, Б, В /, которые располагаются слева.

В каждом поколении каждый его член нумеруется арабскими цифрами / 1, 2, 3, 4 /. Значок, обозначающий родственника с тем же заболеванием, что и больной, заштриховывается.

Пример. Рецессивный тип наследования.