

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВА-
ТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ОРЕНБУРГ-
СКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИ-
НИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ
КУРСОВОЙ РАБОТЫ
ПО МДК 01.01 ПРОПЕДЕВТИКА И ДИАГНОСТИКА
КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН**

Курсовая работа, ее характеристика.

История болезни является формой курсовой работы, которая подытоживает знания обучающегося по освоению навыков по ведущим методам исследования больного.

При оформлении истории болезни обучающимся, необходимо, придерживаться рекомендуемого плана клинического исследования больного. История болезни должна быть составлена ясно и последовательно, написана в форме изложения, причем сокращения слов не допускаются.

Необходимо, полностью провести обследование больного физическими методами исследования, применив с этой целью при изучении каждой системы органов, в строгой последовательности, осмотр, пальпацию, перкуссию и аускультацию.

Лабораторные анализы, данные рентгенологического исследования, электрокардиограммы и другие анализы обучающиеся записывают исходя из теоретических знаний данной патологии.

Впервые схема истории болезни была предложена почти 250 лет тому назад М.Я. Мудровым.

История болезни – основной медицинский документ, который составляется на каждого больного, находящегося в стационаре лечебного учреждения независимо от его профиля. Этот документ имеет лечебное, научно-практическое, юридическое и педагогическое значение:

- лечебное, так как по записям в истории болезни выполняются диагностические и лечебные мероприятия;
- научно-практическое значение, в связи с тем, что служит исходным материалом для изучения причин и особенностей течения заболевания, а, следовательно, для разработки и проведения профилактических мероприятий;
- юридическое, поскольку дает возможность судить о полноте, правильности и своевременности диагностических и лечебных мероприятий и может служить источником доказательств при возможном разборе действий врача контролирующими или судебными органами;

- педагогическое, так как написание её воспитывает у обучающегося определённое клиническое мышление, учит правильно и методично исследовать больного, анализировать полученные сведения, ставить диагноз, уточнять его, составлять план лечения над больным.

Написание академической истории болезни требует от обучающегося активного изучения литературы, касающейся данного заболевания, умения составить краткий, но четкий реферат об этиологии, патогенезе и методах лечения, обобщить свои наблюдения над больным в форме эпикриза.

При этом обучающийся закрепляет свои навыки по всестороннему исследованию данной патологии, системному, логическому изложению всех полученных данных.

Текст истории болезни должен быть написан аккуратным, четким и разборчивым почерком, без сокращения слов. Должны быть соблюдены следующие требования:

- Точность и логичность изложения;
- Исчерпывающая полнота необходимых сведений;
- Ясность изложения;
- Все подзаголовки разделов истории болезни должны быть выделены;
- Обязательно должны быть широкие поля для замечаний преподавателя;
- Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за курсовую работу, обязан переписать ее с учетом замечаний преподавателя;
- Обучающийся не получает зачета, если у него не сдана курсовая работа или он получил за нее неудовлетворительную оценку.

Перечень тем для написания курсовой работы:

1. Острый бронхит.
2. Хронический обструктивный бронхит.
3. ХОБЛ.
4. Бронхиальная астма.
5. Внебольничная левосторонняя нижнедолевая пневмония

6. Внебольничная правосторонняя сегментарная пневмония.
7. Экссудативный плеврит.
8. Сухой плеврит.
9. Бронхоэктатическая болезнь.
10. Абсцесс правого легкого.
11. Гангрена левого легкого.
12. Острая ревматическая лихорадка. Эндокардит.
13. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Митральный стеноз.
14. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Митральная недостаточность.
15. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Аортальная недостаточность.
16. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Аортальный стеноз.
17. ИБС. Прогрессирующая стенокардия со стабилизацией во II ФК. СН IIА ст. ФК II.
18. ИБС. Прогрессирующая стенокардия со стабилизацией в III ФК. СН IIБ ст. ФК II.
19. ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. Желудочковая экстрасистолия IV гр. по Ryan. СН IIА ст. ФК II.
20. ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. СН IIА ст. ФК II.
21. Гипертоническая болезнь III стадии. Артериальная гипертензия 3 степени. ОВР. СН I ст. ФК II.
22. ИБС. Инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка. СН IIА ст. ФК II.
23. ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. ПИКС (2014 г). СН IIА ст. ФК II.
24. Хронический гастрит. Обострение.
25. Хронический Н. pylori ассоциированный эрозивный гастрит. Обострение.

26. Язвенная болезнь желудка, впервые выявленная, острая форма, крупная (2 см) язва малой кривизны тела желудка, осложненная кровотечением легкой степени.
27. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, хроническая форма, рецидивирующее течение, хроническая, небольшая (0,3 см), рубцующаяся язва передней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки.
28. ЖКБ. Хронический калькулезный холецистит. Обострение.
29. Хронический пиелонефрит, латентное течение. Обострение.
30. Сахарный диабет 2 тип, целевой уровень Hb A1c < 7,5. Диабетическая полинейропатия, диабетическая нефропатия.
31. Железодефицитная анемия средней степени тяжести.
32. В12-дефицитная анемия, тяжелой степени.

Предлагаемая схема написания курсовой работы в форме истории болезни может быть использована обучающимися для написания академической истории болезни на кафедре пропедевтики внутренних болезней и в дальнейшем послужит эталоном для изложения данных объективного осмотра при написании истории болезни на других клинических кафедрах.

Титульный лист
ФГБОУ ВО ОрГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ
Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Зав. кафедрой профессор, д.м.н. К.М. Иванов
Преподаватель _____

Курсовая работа в форме написания истории болезни по теме

Выполнил обучающийся _____ группы

(фамилия, имя, отчество обучающегося)

Наименование лечебного учреждения:

НУЗ «Отделенческая клиническая больница ОАО «РЖД» на ст. Оренбург

Дата поступления больного _____

1. Фамилия, имя, отчество _____

2. Возраст _____

3. Пол _____

4. Национальность _____

5. Образование _____

6. Профессия _____

7. Занимаемая должность _____

8. Домашний адрес больного и близких родственников _____

9. Кем направлен больной _____

10. Диагноз, с которым был направлен в клинику _____

11. Предварительный диагноз при поступлении в клинику _____

12. Окончательный клинический диагноз _____

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

Перечислить жалобы, которые больной сам отмечает в момент расспроса или отмечал при поступлении в клинику. Сначала необходимо выделить основные (ведущие) жалобы, затем общие. На основании предъявленных жалоб сделать предположение о поражении какой системы идёт речь (система дыхания, кровообращения и т. д.). Уточнить, есть ли еще жалобы, характеризующие патологию данной системы, но о которых больной не упоминал.

Необходима конкретизация жалоб.

Жалобы при поражении системы органов дыхания

Дыхание через нос: затрудненное, полная невозможность дыхания через нос, ощущение сухости, насморк — выделения из носа (количество, характер, запах).

Ощущение сухости и боли в горле при разговоре, глотании; нарушение голоса (сиплый, отсутствие голоса).

Боли в грудной клетке: их локализация, характер болей (острая, тупая, колющая, ноющая, стреляющая), интенсивность, продолжительность, влияние на них движения, положения тела, дыхания и кашля, их иррадиация.

Одышка: постоянная или периодическая, появление или усиление одышки при быстрой ходьбе, при подъеме на лестницу, сила и продолжительность одышки, появление или усиление её в горизонтальном или вертикальном положении, характер одышки (экспираторная, инспираторная, смешанная).

Удушье: время появления, сила, продолжительность.

Кашель и его особенности: постоянный или периодический, сухой или с мокротой (влажный). Мокрота отходит свободно или с трудом, равномерно или после особо сильных приступов; время отхождения (утро, день, вечер), количество (за сутки и за один раз), запах и цвет ее, выделение в зависимости от положения больного.

Кровохарканье: время появления, интенсивность, чистая кровь или смешанная с мокротой, количество крови, характер (жидкая или сгустками), цвет (алый, черный, желтый).

Жалобы при поражении системы органов кровообращения

Болевые ощущения в области сердца или за грудиной: характер (колющие, сжимающие, давящие); сила; продолжительность (постоянные или приступообразные); иррадиация; условия, при которых возникают боли; поведение больного во время болей; от каких мероприятий успокаивается боль.

Сердцебиение: постоянное или приступами; интенсивность; «перебои» в работе сердца; длительность; связь с физическим напряжением, движениями, волнениями, в покое, после приема пищи, в горизонтальном положении, при изменении внешней температуры.

Одышка: (см. выше).

Отеки: их локализация, особенности появления (утром, вечером), постоянные или исчезающие, интенсивность их появления, связь с физическим напряжением, приемом жидкости, тяжестью в правом подреберье.

Жалобы при поражении системы органов пищеварения

Аппетит: хороший, удовлетворительный, отсутствие аппетита, жадность к еде, извращение аппетита. Отвращение к пище, особенно к мясной, либо быстрая насыщаемость.

Вкус: неприятный вкус во рту, горький вкус, сладкий, отсутствие или извращение вкуса.

Сухость во рту: при волнении, жажде, лихорадочном состоянии.

Глотание: болезненное, свободное, невозможное, затруднительное, затруднение глотания сухой или жидкой пищи.

Отрыжка: пустая, воздухом, горькая, кислая, тухлым, пищей; время её появления, интенсивность, продолжительность. Есть ли срыгивания?

Изжога: частота появления, интенсивность, продолжительность. Зависит ли от приема и рода пищи?

Тошнота: частота появления, продолжительность, зависит от рода пищи, натошак, при головокружении, при изменении положения тела, нарушения равновесия.

Рвота: время появления (натощак, после еды); продолжительность, зависит ли от рода пищи, приема лекарств. Количество удаленного рвотой желудочного содержимого. Вкус рвотных масс: без вкуса, кислые, горькие. Характер рвоты: неперевариваемость, куски пищи, съеденные задолго до рвоты, пенистые рвотные массы, желтовато-зеленый цвет их от примеси крови к рвотным массам, в каком количестве и виде (неизменная или измененная кровь), рвота чистой кровью, в виде кофейной гущи, рвота желтого или темно-бурого цвета с каловым запахом. Облегчение после рвоты.

Неприятные ощущения в подложечной области: появление их от всякой пищи или же в зависимости от рода пищи, качества или количества пищи.

Боли в подложечной области: локализация и характер боли, интенсивность.

Иррадиация болей: сверлящая боль в подложечной области, отдающая в позвоночник, отдающая в правую лопатку, в правое плечо. Условия, при которых появляются боли: связь с характером, количеством и качеством принятой пищи. Боли в подложечной области в зависимости от пищи, вне зависимости от пищи. Через сколько времени после приема пищи появляется боль (боль натощак или «голодные боли», ночные боли).

Продолжительность болей: проходит ли боль после приема пищи или жидкости, приема соды, после рвоты или отхождения газов. Влияние перемены положения тела и движений на усиление, ослабление и прекращение болей.

Периодичность болей: длительность светлых промежутков, времени года (осень, зима, весна, лето).

Чем сопровождаются боли: тошнотой, рвотой, температурой, головными болями, задержкой стула или жидким стулом, задержкой газов, появлением дегтеобразного стула.

Ненормальное ощущение в животе: вздутие, ощущение переливания, урчание. Боли острые, режущие, тупые, ноющие, постоянные, схваткообразные.

Стул: число испражнений, если стул бывает не ежедневно, то через сколько дней. Действие кишечника самостоятельное, с клизмой или слабитель-

ными. Чувство неполного опорожнения. Понос с указанием частоты испражнений. Смена поносов запорами. Непроизвольное испражнение. Боли при акте дефекации. Тенезмы. Зуд в области прямой кишки. Выпадение прямой кишки.

Стул: оформленный, кашицеобразный, жидкий, твердый, орешками — «овечий» кал, цвет. Примесь крови и слизи.

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

Жалобы при поражении системы органов мочевого выделения

Боли в поясничной области: справа, слева, постоянные или приступами: характер болей — тупые, тянущие, ноющие, схваткообразные; при каких условиях появляются боли — длительная ходьба, прыжок, тряская езда, охлаждение, волнение. От чего усиливаются? Иррадиация болей — по ходу мочеточников, к мочевому пузырю, в мочеиспускательный канал.

Мочеиспускание: произвольное, свободное, затрудненное, болезненное, учащенное. Учащение днем или ночью. Боли при мочеиспускании в мочевом пузыре; боли, резь, жжение в мочеиспускательном канале. Боли в начале, во время, в конце мочеиспускания. Изменение струи мочи (прерывистая, по каплям, слабая). Недержание мочи. Суточное количество мочи.

Моча: цвет, прозрачность, осадок, примесь: гноя, слизи, крови. Гематурия (в начале, во время мочеиспускания, в конце).

Общие: ослабление зрения, сердцебиение, одышка, отеки век, лица.

Жалобы при поражении системы органов кровотока

Боли: в горле, костях, правом или левом подреберье, их характер.

Кровоточивость: кровотечение из носа, десен, желудочно-кишечного тракта, матки и других органов. Кожный зуд. Лихорадка.

Выявление интоксикаций: (свинец, ртуть, амидопирин, бутадиион, сульфаниламиды) и лучевых поражений. Наследственность.

Жалобы при поражении эндокринной системы и нарушении обмена веществ

Слабость, похудание, ожирение, появление жажды, аппетит, лихорадочное состояние, повышение возбудимости, нарушение сна, дрожь в теле, изменение окраски кожных покровов, сухость кожи или потливость.

Жалобы при поражении костно-мышечной системы и суставов

Боли в костях конечностей, суставах, мышцах. Движение в суставах (свободные, ограниченные). Как часто обостряются, с чем связано обострение? Сопровождается ли покраснением суставов, есть ли хруст в суставах? Мышечная сила, время появления, ее ослабление.

Жалобы, характеризующие общее состояние больного

Самочувствие, недомогание, утомляемость, снижение трудоспособности, зябкость, озноб, потливость, чувство жара, повышение температуры, похудание, повышение веса (необходимо уточнить в какой степени и давно ли?).

ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Раздел должен отражать время возникновения заболевания и динамику развития до начала курации. Особенно важным является выявление симптомов, что, в какой-то мере, позволяет решить вопрос о каком заболевании идёт речь – остром или хроническом. Путем соответствующих вопросов необходимо выяснить: начало болезни (когда и как она началась — внезапно или постепенно), каковы были ее проявления, ее дальнейшее течение (прогрессирующее или с перерывами, для хронических заболеваний продолжительность периодов обострений, рецидивов, ремиссий).

Следует установить причины и повод настоящего ухудшения заболевания (тяжелое нервное напряжение, травмы, физические перегрузки, погрешность в еде, простуда и другие).

Обращался ли к врачу, лечился ли и с каким результатом, какие проводились дополнительные исследования (анализа крови, мочи, ЭКГ, рентгеноскопия и др.)? Какие ставили диагнозы лечащие врачи?

Характеристика периода, предшествующего настоящему обращению за медицинской помощью (ухудшение болезни, появление новых симптомов и т. д.).

Кем больной направлен в стационар? Характер госпитализации (экстренный, плановый).

Трудо-экспертный анамнез: выдан ли и когда выдан листок нетрудоспособности на момент поступления в стационар, сколько дней нетрудоспособен.

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО

Расспрос о жизни больного, следует начинать с общебиографических сведений: время и место рождения (географический район), место жительства, если он их менял в течение жизни.

Социальный анамнез: семейная обстановка, в которой родился; возраст родителей, перенесенные заболевания. Школьные годы: когда начал учиться, как проходило учение (насколько легко или трудно было учиться), сколько времени учился? Занимался ли в школе физкультурой и спортом? Общее и специальное образование больного. Для мужчин служба в армии.

Профессиональный анамнез: начало и характер труда всей жизни, профессиональные вредности в прошлом. Условия труда в настоящее время (продолжительность, умственная или физическая, ночная или дневная работа). Характеристика рабочего помещения (освещение, температура, сквозняки, пыль, наличие вредных веществ). Использование выходных дней, отпусков. Бытовые условия.

Перенесенные заболевания, операции, травмы: длительность и тяжесть их, осложнения, проводимое лечение (в стационаре, на дому, амбулатор-

но, санаторно-курортное). Обратить внимание на венерические заболевания, туберкулез, вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекцию.

Семейный анамнез: женат, замужем, с каких лет. Для женщин начало менструаций, характер и цикл их. Беременности и роды, мертворождаемость, аборты, их количество, причина осложнения. Есть ли живые дети, сколько?

Наследственность: необходимо выяснить состояние здоровья близких родственников: отца, матери, дедов, бабушек, сестер и братьев больного, детей и внуков, сестер и братьев отца и матери (если они умерли, то, в каком возрасте и от каких причин).

Обратить внимание на болезни, которые особенно сказываются на потомстве: сифилис, туберкулез, нервно-психические болезни, болезни обмена веществ, крови, алкоголизм, новообразования.

Эпидемиологический анамнез: выяснить был ли контакт с инфекционными больными (в семье, школе, среди соседей, сослуживцев и т. д.). Не соприкасался ли с больными животными? Расспросить, где питается больной (в столовой, буфете, дома, какую употребляет воду (сырую, кипяченую, из водопровода или из других источников). Выезжал ли в другие города, районы. Не приезжали ли в семью больные лица из других мест жительства?

Не отмечал ли у себя в последнее время повышения температуры, рвоты, расстройства стула?

Аллергический анамнез: непереносимость лекарственных препаратов: наличие кожного зуда, различных сыпей, отека лица после приема антибиотиков и других препаратов лекарственных, непереносимость пищевых продуктов, сезонное появление насморка и слезотечения во время цветения полыни, амброзии, тополя.

Негигиенические вредные привычки: курение (с каких лет курит и сколько сигарет в день), употребление алкогольных напитков и наркотиков (частота, количество, как их переносит).

Гемотрансфузионный анамнез: переливалась ли кровь и кровезаменители, по какому поводу, сколько раз и в каком количестве, были ли осложнения на переливания и как они проявлялись. Является ли пациент донором?

НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ

Общий осмотр больного (*раздел подробно изложен в учебно-методическом пособии «Осмотр»*)

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

Сознание: ясное, ступорозное (оцепенение), сопорозное (отупение), коматозное.

Положение больного: активное, пассивное, вынужденное.

Телосложение: (конституция); астеник, нормостеник, ги-перстеник.

Рост. Вес (масса тела). Индекс массы тела (ИМТ = вес кг /рост м²). Осанка. Походка.

Температура тела: нормальная, субфебрильная, высокая.

Система органов дыхания

Грудная клетка неизмененная: нормостеническая (коническая), гиперстеническая, астеническая.

Грудная клетка патологическая: эмфизематозная (бочкообразная), паралитическая, рахитическая (килевидная, куриная), воронкообразная, ладьевидная.

Деформация грудной клетки при искривлениях позвоночника: сколиотическая, кифотическая, лордотическая, кифос-колиотическая.

Ассиметрия грудной клетки.

Тип дыхания: грудной, брюшной или смешанный. Частота дыхания (число дыхательных движений в минуту). Глубина дыхания — глубокое, поверхностное.

Ритм дыхания: ритмичное, изменение ритма при глубоком дыхании (дыхание Куссмауля), при удлинении вдоха (инспираторная одышка), при удлинении выдоха (экспираторная одышка).

Периодическое дыхание: Биота, Чейн-Стокса, Грокка.

Описание результатов пальпации грудной клетки: соответствует полу и возрасту, безболезненная, болезненность локальная или разлитая. Болезненность в точке Георгиевского-Мюссе (при надавливании между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы в месте проекции диафрагмального нерва). Болезненность по межреберным промежуткам. Боль при надавливании на ребра. Усиление или ослабление боли при наклоне больного в здоровую сторону. Эластичность (эластичная, ригидная). Изменение голосового дрожания (усиление, ослабление, симметричность). Шум трения плевры или шум плеска жидкости в плевральной полости.

Описание результатов перкуссии легких.

Топографическая перкуссия в положении больного стоя и сидя.

Опознавательные линии	Правое легкое, межреберье	Левое легкое, межреберье
Окологрудинная		
Среднеключичная		
Передняя подмышечная		
Средняя подмышечная		
Задняя подмышечная		
Лопаточная		
Околопозвоночная		

Есть ли смещение нижнего легочного края книзу или кверху, смещение передних (внутренних) краев легких внутрь и наружу? Указать высоту стояния верхушек легких спереди и сзади, ширину полей Кренига. Есть ли снижение высоты стояния верхушек легких и сужение полей Кренига?

Указать активную подвижность легких по среднеключичной линии, средней подмышечной и лопаточной линиям, возможное ограничение или полное отсутствие активной подвижности у больного.

Сравнительная (качественная) перкуссия. Наличие в легких ясного легочного звука, тупого, притуплённого, тимпанического (коробочного) или металлического звуков, их локализация.

Описание результатов аускультации легких. Указать вид дыхания: везикулярное (альвеолярное) дыхание, везикулярное дыхание с удлинённым выдохом, жесткое дыхание, бронхиального дыхания (амфорическое, металлическое), бронхиально-везикулярное дыхание.

Указать выслушиваются ли хрипы и какие: сухие хрипы — низкодискантные (жужжащие), высоко-дискантные (свистящие); влажные хрипы — звучные, незвучные, крупно-, средне-, мелкопузырчатые; крепитация начальная, конечная; шум трения плевры. Есть ли бронхофония?

Система органов кровообращения

Описать, есть ли сердечный горб, общее выбухание сердечной области, верхушечный толчок, отрицательный верхушечный толчок, сердечный толчок?

Описать пульсацию подключичных, плечевых, лучевых и других артерий; капиллярный пульс.

Описать, если есть расширение вен головы, шеи, верхних и нижних конечностей, передней поверхности туловища; пульсация яремных вен (положительный и отрицательный венный пульс).

Охарактеризовать пульс: частоту, ритм, напряжение, наполнение, величину, форму.

Описание результатов пальпации области сердца и сосудов. При описании верхушечного толчка указать:

1. — локализацию;
2. — площадь;

3. - силу;

4. - смещение верхушечного толчка, связанное и несвязанное с изменением положения тела;

5. - наличие «кошачьего мурлыканья» в области верхушки сердца, у основания сердца.

Описание результатов перкуссии сердца и крупных сосудов

Описать границы относительной тупости сердца:

правая граница - во II, III, IV межреберье;

левая граница - во II, III, IV и V межреберьях.

Указать величину поперечника сердца.

Описать границы абсолютной тупости сердца.

Абсолютная сердечная тупость:

правая граница - в IV межреберье, левая граница – в V межреберье, верхняя граница - на уровне IV ребра, выше, ниже.

Указать ширину сосудистого пучка во II межреберье.

Описать результаты аускультации сердца и крупных сосудов.

Указать какие **тоны сердца**: ритмичные, аритмичные, ясные, громкие, приглушенные, глухие, частоту сердечных сокращений. Ослабление или усиление обоих тонов. Ослабление первого тона, ослабление второго тона. Изменение тембра тонов сердца: хлопающий, первый тон, металлический оттенок тонов, глухой первый топ, «бархатный» тон, дребезжащий первый тон. Раздвоение тонов. Добавочные тоны: третий и четвертый тон. Ритм галопа (протодиастолический, мезодиастолический или пресистолический галоп). Ритм перепела.

Описать, есть ли шумы при аускультации сердца? Систолический шум. Диастолический шум (протодиастолический, мезодиастолический, пресистолический). Точка максимальной громкости шума. Места проведения шумов сердца. Тембровая окраска (мягкий или дующий, грубый или скребущий, пилящий). Артериальное давление (АД) в мм.рт.ст.

Аускультация сонной и подключичной артерии — первый и второй тон. Бедренная артерия — первый тон. Двойной тон Траубе и двойной шум Виноградова-Дюрозье на бедренной артерии, на плечевой и лучевой артериях. Шум волчка на правой яремной вене при повороте головы влево.

Система органов пищеварения

Описать состояние слизистой полости рта — наличие язв, пигментации, кровоизлияний, пятен. Изменение десен (разрыхленность десен, их кровоточивость), состояние зубов.

Охарактеризовать язык: увеличение размеров языка, окраска языка, обложенность налетом, состояние сосочков, наличие язв (язык чистый и влажный, серо-белый, малиновый, плохо-пахнущий, сухой, атрофический).

Запах изо рта (гнилостный, ацетоновый, уремический, печеночный). Явления ангулярного стоматита — воспаление слизистой оболочки и кожи в углах рта. Трещины губ (заеда).

Описание живота. Особенности кожи живота и степень развития подкожной жировой клетчатки. Увеличение живота в размере за счёт ожирения, асцита, метеоризма, наличия опухоли, увеличения печени, селезенки, лимфатических узлов. Неравномерность увеличения отдельных частей живота. Наличие грыжевого выпячивания: пупочная грыжа, расширение пупочного кольца, послеоперационная вентральная грыжа, грыжа белой линии живота.

Расширение венозной сети на передней брюшной стенке («голова медузы»).

Описание результатов пальпация брюшной стенки и органов брюшной полости. Поверхностная, ориентировочная пальпация передней брюшной стенки — определить общую и локальную болезненности, степень напряжения мышц (дефанс), увеличенные органы (печень, селезенка), наличие грыжи.

Используя глубокую, скользящую, топографическую и методическую пальпация по Образцову-Стражеско дать описание пальпируемых областей

(перечислить сигмовидная, слепая, поперечно- ободочная кишка и т.д.): мягкие, безболезненный.

При наличии патологии описать: какой отдел кишечника плотный, болезненный, неподвижный, неурчащий, бугристый, сильно перистальтирующий, скопление жидкого содержимого и газа.

Желудок — возможность пальпаторного определения большой и малой кривизны.

Поджелудочная железа — в норме пальпаторно не определяется, но при поверхностной и глубокая пальпация возможно наличие безболезненности в правой и средней частях эпигастрия, напряжение мышц.

Печень - особенности нижнего края - очертания (ровный, неровный), консистенция (плотный, мягкий), форма (заостренная, округленная), болезненность. Локализация нижнего края печени по отношению к реберной дуге. Поверхность печени — ровная, неровная, крупно - или мелкоузловатая.

Описание результатов перкуссии органов брюшной полости

Указать большой, средний и малые размеры печеночной тупости по Курлову в сантиметрах.

Система органов мочевого выделения

Описать наличие отеков и их характер: местный (локализация) или общий отек, мягкие или плотные, изменение кожи над областью отека.

Указать, есть ли припухания поясничной области (паранефрит), выбухания брюшной стенки (опухоль почки), выбухание в области мочевого пузыря (переполнение его).

Описание результатов пальпации почек и мочевого пузыря: возможность пальпаторного определения почек в положении стоя и лежа; возможность пальпации мочевого пузыря над лобком в зависимости от скопления в нем мочи. Определение болезненности при надавливании на поясницу в области проекции почек и при пальпации по ходу мочеточника.

Описание результатов перкуссии почек и мочевого пузыря: Симптом Пастернацкого (отрицательный, положительный). Определение перкуторного звука над лобком (переполненный или пустой мочевой пузырь).

Система кроветворения

Описать лимфатические узлы: степень увеличения, консистенция, болезненность, подвижность, спаянность их с кожей, степень генерализации (распространения) увеличенных лимфатических узлов.

Оценить возможность пальпаторного определения селезенки — в положении больного на спине и на правом боку. Описать консистенцию, формы очертания и болезненность.

Указать перкуторные размеры селезенки по X межреберью (метод Шелагурова) в сантиметрах.

Система желез внутренней секреции

Описать, если есть деформация контуров шеи, увеличение щитовидной железы. Характер увеличения (диффузное увеличение, увеличение отдельных долей или перешейка щитовидной железы). Степень увеличения щитовидной железы (0, I, II ст.) по ВОЗ. Особенности консистенции (мягко-эластичная, плотная), ее смещаемость и болезненность при пальпации. Глазные симптомы (экзофтальм, асимметричность глазных щелей, симптом Грефе, Штельвага, Кохера, Мебиуса). Тремор вытянутых пальцев рук. Симптом «телеграфного столба». Выслушивание тонов и шумов при гиперфункции (систолический шум «волчка» при аускультации щитовидной железы).

Костно-мышечная система

Описать развитие мускулатуры (хорошо развита или дряблая), болезненность при пальпации, местные атрофии мускулатуры, произвольные сокращения мышц (судороги), наличие внутри мышцы твердых яйцевидных образований (оссифицирующий миозит). Описать, если имеются искривления,

выпячивания и прочая деформация костей, разрастания периферических костей конечностей (узелки Гибердена, Бушара, «барабанные палочки»), рахитические изменения, наличие костных свищей, гангрены пальцев.

Оценить болезненность в костях при надавливании, особенно на тело грудины, на IV и V ребра, большеберцовую кость. Указать при наличии изменение конфигурации суставов, отечность, покраснение, ощущение хруста и флюктуации в полости сустава, нарушение объема активных движений. Есть ли плоскостопие?

При наличии описать пальпаторную болезненность в позвоночнике: усиление болезненности при давлении на пораженный сустав или паравертебральные точки. Ограничение объема движений в позвоночнике.

ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ

(указать изменения в лабораторно-инструментальных данных в соответствии с нозологией)

1. Общий анализ крови.
2. Общий анализ мочи.
3. Биохимический анализ крови (С-реактивный белок, белки сыворотки крови, фибриноген, общий холестерин и его фракции, ферменты сыворотки крови, показатели свертываемости, креатинин, мочевины, глюкоза крови, билирубин, тимоловая проба, щелочная фосфатаза)
4. LE — клеточный феномен. Ревматоидный фактор. Определение уровня гормонов в сыворотке крови.
5. Гликемический и глюкозурический профиль; тест на толерантность к глюкозе, гликированный гемоглобин.
6. Определение глюкозы и ацетона в моче, микроальбуминурия. Проба Зимницкого. Исследования мочи по Нечипоренко и Аддису - Каковскому.
7. Результаты исследования плеврального пунктата и асцитической жидкости.
8. Данные желудочного и дуоденального исследования. РН-метрия желудка.

9. Данные ЭКГ, спирографии, ЭХО – КГ, Холтеровского суточного мониторирования ЭКГ, суточного мониторирования АД.
10. Рентгеноскопические и рентгенографические данные.
11. Эндоскопические данные (ФГДС, ФКС, ФБС).
12. Результаты биопсии и цитологического исследования.
13. Данные УЗИ органов брюшной полости и щитовидной железы.

ОБОСНОВАНИЕ СИНДРОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Система органов дыхания. Синдромы: бронхоспастический, инфильтрации, полости в легком, повышенность воздушности легочной ткани, бронхиальной обструкции, наличие газа и жидкости в плевральной полости, дыхательной недостаточности.

Система органов кровообращения. Синдромы: аритмический, нарушение проводимости, острой сердечной недостаточности, хронической сердечной недостаточности, нарушение внутрисердечной гемодинамики, артериальной гипертонии или гипотонии, гипертонии малого круга кровообращения, острой сосудистой недостаточности.

Система органов пищеварения. Синдромы: «Острый живот», кишечная колика, желудочное или кишечное кровотечение, желудочная или кишечная диспепсия, нарушение всасывания и экссудативная энтеропатия, желтуха, портальная гипертония, печеночная недостаточность, печеночная кома, гепатолиенальный.

Система органов мочевого выделения. Синдромы: отечный, нефротический, мочевого, гипертонический, эклампсия, острая и хроническая почечная недостаточность, уремия.

Система органов кроветворения. Синдромы: анемический, лейкомоидный, геморрогический, гиперспленизм.

Эндокринная система. Синдромы: диабетическая и гипогликемическая кома. Острая надпочечниковая недостаточность. Ожирение. Кахексия.

Костно-мышечная система и суставы. Синдромы: суставной, миопатический, Рейно.