

№ Стом-21

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)

Кафедра Внутренних болезней №3

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ (ВНЕАУДИТОРНОЙ) РАБОТЫ**

по дисциплине «Внутренние болезни»
«Курация больного. Схема истории болезни»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования -
программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология,
утвержденной 30.03.2022 г.

Владикавказ, 2022

Методические рекомендации предназначены для внеаудиторной самостоятельной работы студентов 2,3 курсов (4,5,6 семестры) стоматологического факультета ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России по дисциплине «Внутренние болезни»

Составители:

Бестаев Д.В., д.м.н., доцент, зав. каф.

Брциева З.С., доцент

Бурдули Н.Н., доцент

Кцоева С.А., доцент

Хутиева Л.М., доцент

Схема истории болезни

Паспортная часть

1. Фамилия, имя, отчество больного.
2. Возраст.
3. Национальность
4. Семейное положение.
5. Образование.
6. Профессия, должность.
7. Место работы
8. Домашний адрес.
9. Кем направлен больной
10. Время поступления в клинику (год, месяц, число, час).

Жалобы больного

Отмечаются лишь те жалобы, которые заставили его обратиться к врачу. Жалобы должны быть подробно детализированы : точная локализация и иррадиация болезненных явлений, выраженность, время и условия возникновения, продолжительность, интенсивность и зависимость от определенных факторов, способы или средства, приносящие облегчение.

История настоящего заболевания.

В этом разделе отражается начало заболевания и его динамика до момента поступления в клинику (стационар).

В процессе расспроса необходимо получить ответы на следующие вопросы:

- Когда, где и при каких обстоятельствах заболел.
- Как началось заболевание (остро, постепенно).
- Каковы причины заболевания по мнению больного. Устанавливается возможное влияние на возникновение и течение заболевания условий внешней среды (профессиональных, бытовых, климато-погодных факторов), физического или психоэмоционального перенапряжения, интоксикаций, погрешности в диете, инфекционных заболеваний (аденовирусной инфекции, гриппа, ангина).
- Каковы первые признаки болезни.
- Когда и какая оказана первая медицинская помощь, ее эффективность. Какие изменения в состоянии больного произошли от момента начала заболевания до настоящего времени (динамика жалоб больного).
- В случае хронического течения заболевания в хронологической последовательности отразить рецидивы болезни и их проявления, также периоды ремиссии, их длительность.
- Какие исследования проводились больному, их результаты. При возможности используются амбулаторная карта, выписки из истории болезни, рентгенограммы, спирограммы, ЭКГ и другие документы.
- Какое применялось лечение на различных этапах заболевания, его эффективность.
- Что явилось причиной настоящего ухудшения, подробно описать основные симптомы его проявления.

- Как изменилось состояние больного за время пребывания в стационаре до момента курации больного (конкретно по выраженности и характеристике симптомов).

История жизни больного.

КРАТКИЕ БИОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ (место рождения, каким по счету ребенком, как рос и развивался. учеба, специальность. женитьба, замужество, беременность, роды).

ТРУДОВОЙ АНАМНЕЗ. (Начало трудовой деятельности, профессия, её перемены, условия труда, производственные вредности, использование отпуска, служба в рядах Вооруженных Сил, участие в войне).

Жилищно-бытовые условия в различные периоды жизни больного, состав семьи.

ПИТАНИЕ (режим, регулярность, характер пищи - ее разнообразие, калорийность).

ПЕРЕНЕСЕННЫЕ заболевания, травмы, операции. контузии, ранения. туберкулез.

венерические заболевания. указываются тяжесть и продолжительность болезни, осложнения, лечебные мероприятия; парентеральные вмешательства (подкожные, внутримышечные, внутривенные, переливание крови, лечение и удаление зубов), контакт с больными, перенесшими вирусный гепатит “В” и “С”.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ. Контакт с инфекционными больными.

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ: Курение, с какого возраста, что курит, количество в сутки; алкоголь, с какого возраста, в каком количестве, как часто; другие вредные привычки (наркотики, крепкий кофе или чай).

СЕМЕЙНЫЙ АНАМНЕЗ И НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ.(родители, братья, сестры, дети - их здоровье , причины смерти). Наследственные заболевания(врожденные аномалии развития, психические заболевания, сифилис, болезни обмена и др.). Отягощенность анамнеза (алкоголизм,, злокачественные новообразования, эндокринные и психические заболевания).

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ. Наличие аллергических заболеваний у больного, его родственников и детей;. реакции на переливание крови, введение сывороток, вакцин и прием медикаментов (каких и когда). Переносимость различных пищевых продуктов, напитков (пищевая аллергия), косметических средств, запахов, а также пылицы различных растений. Выяснить реакцию на контакт с различными животными, одеждой, шерстью, домашней пылью, постельными принадлежностями. **ВЛИЯНИЕ НА ТЕЧЕНИЕ**

ЗАБОЛЕВАНИЙ, условий работы, профессиональных вредностей, различных факторов (охлаждение, перегревание, инсоляция). **МЕТЕОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ И СЕЗОННОСТЬ.**

Установить влияние на течение заболевания климато-погодных условий

(метеочувствительность), магнитных возмущений (магнитоочувствительность). Описать сезонность обострений, их причину (инфекция, атопия, погода и др.).

СТРАХОВОЙ АНАМНЕЗ. Число дней нетрудоспособности в течение года, наличие группы инвалидности. Номер страхового полиса.

Объективное исследование или состояние больного.

Общий осмотр. **ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО:** удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

СОЗНАНИЕ: ясное, угнетенное, ступор, сопор, кома, возбужденное, эйфория, бред, галлюцинации.

ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО: активное, пассивное, вынужденное.

ВЫРАЖЕНИЕ ЛИЦА: спокойное, возбужденное, безразличное, страдальческое, маскообразное.

ПОХОДКА: свободная, скованная, бодрая, утиная, специфическая (гемипарез,

паркинсонизм и др.).

ТЕЛОСЛОЖЕНИЕ: правильное, неправильное.

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ ТИП (нормостенический, астенический, гиперстенический),
РОСТ, ВЕС.

КОЖА И ВИДИМЫЕ СЛИЗИСТЫЕ: окраска (бледная, бледно-розовая, красная, синюшная, желтушная, землистая, пигментация, депигментация). Сыпи (эритема, розеола, папула, пустула, везикула, волдырь, петехии, струп, кровоподтеки, эрозии, трещины, язвы, расчесы); рубцы, сосудистые звездочки, ксантомы, ксантелазмы; влажность кожи; тургор кожи; тип оволосения.

ПОДКОЖНО-ЖИРОВАЯ КЛЕТЧАТКА: развита слабо, умеренно, чрезмерно; места наибольшего отложения жира; наличие пастозности, характеристика отеков по локализации и распространенности (общие, местные); цвет кожи в области отеков (бледность, синюшность, гиперемия), свойства (плотные, мягкие, смещаемость).

ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ: подчелюстные, шейные, над- и подключичные, локтевые, подмышечные, паховые. Определение их величины, консистенции, болезненности, подвижности, сращения между собой и с кожей. Миндалины зева, их величина, окраска, наличие гнойных пробок в лакунах.

МЫШЦЫ: степень развития (нормальная, избыточная, слабая, атрофия мышц - общая или местная), тонус (повышенный, пониженный, нормальный); болезненность при пальпации и движении; дрожание или тремор отдельных мышц; парезы, параличи конечностей. **КОСТИ:** исследуют кости черепа, грудной клетки, таза и конечностей с целью выявления деформации, периостита, искривления, акромегалии, изменение концевых фаланг пальцев кистей и стоп, барабанные пальцы, болезненность при пальпации.

СУСТАВЫ: конфигурация (нормальная, припухлость, деформация); гиперемия кожи и местное повышение температуры в области сустава; объем активных, пассивных движений (свободный или ограничен); болезненность при ощупывании и при движениях; хруст, флюктуация, контрактуры, анкилозы.

Система органов дыхания.

Осмотр.

НОС: состояние слизистой носа, характер отделяемого, лихорадочные высыпания (герпетического и др. характера), характер дыхания (носом, ртом, свободное, затрудненное).

ГОРТАНЬ: голос, охриплость, афония.

ГРУДНАЯ КЛЕТКА: форма (астеническая, гиперстеническая, нормостеническая, бочкообразная, паралитическая, рахитическая); искривления позвоночника (лордоз, кифоз, сколиоз, кифосколиоз); асимметрия (выпячивание или западение одной стороны грудной клетки, над- и подключичных пространств); положение лопаток (плотное прилегание их или отстаивание);

ДЫХАНИЕ: тип (грудной, брюшной, смешанный); глубина (обычное дыхание, поверхностное, глубокое); ритм, патологические типы дыхания (Куссмауля и др.); частота дыхательных движений в минуту. Одышка инспираторная, экспираторная, смешанная.

Участие в дыхании вспомогательных мышц.

Пальпация.

- Болезненность с указанием ее локализации,
- Ширина межреберных промежутков (нормальные, широкие, узкие).
- Эластичности грудной клетки,
- Определение голосового дрожания.

Перкуссия легких.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ПЕРКУССИЯ: характер перкуторного звука (легочный, тупой, тимпанический, притупленно-тимпанический, коробочный) на симметричных участках грудной клетки.

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ ПЕРКУССИЯ: справа слева

высота стояния верхушек легких спереди

высота стояния верхушек легких сзади

ширина полей Кренига

нижняя граница легкого:

- по окологрудинной линии
- по срединно-ключичной линии
- по передней подмышечной линии
- по средней подмышечной линии
- по задней подмышечной линии
- по лопаточной линии
- по околопозвоночной линии

Экскурсия нижнего края легкого по средней подмышечной линии Аускультация

ХАРАКТЕР ДЫХАНИЯ: на симметричных участках обоих легких (везикулярное, ослабленное, бронхиальное, смешанное - бронховезикулярное дыхание).

ПОБОЧНЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ШУМЫ: сухие и влажные, хрипы, крепитация, шум трения плевры, плевро-перикардальный шум.

БРОНХОФОНИЯ: исследуется на симметричных участках грудной клетки.

Сердечно-сосудистая система.

Осмотр.

ОСМОТР ОБЛАСТИ ШЕИ: состояние вен и артерий, их патологическая пульсация.

ОСМОТР ОБЛАСТИ СЕРДЦА: сердечный горб, патологическая, атипичная пульсация в области сердца, ее распространенность, отношение к фазам сердечной деятельности.

ВЕРХУШЕЧНЫЙ ТОЛЧОК: локализация, характеристика пульсации.

СЕРДЕЧНЫЙ ТОЛЧОК: локализация, характеристика пульсации.

Пальпация.

Пальпаторная характеристика верхушечного толчка: локализация, площадь, сила, высота. В норме верхушечный толчок расположен в пятом межреберье, на 1-1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, площадь диаметром 1-2 см, нормальной силы, высокий. Определение диастолического и систолического дрожания в области верхушки и на основании сердца (симптом "кошачьего мурлыкания").

Перкуссия.

ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ: правая, верхняя, левая. В норме правая граница расположена в 4-м межреберье, на 1 см кнаружи от правого края грудины, верхняя - на 3-м ребре, у левого края грудины, левая - в 5-м межреберье, на 1-2 см кнутри от срединно-ключичной линии и совпадает с верхушечным толчком.

КОНТУРЫ СЕРДЦА: Вначале определяют правый контур, который проходит справа от грудины и отстоит от передней срединной линии в 1-м, 2-м, 3-м межреберьях на 3 см, и в

4-м межреберье на 4 см. Левый контур проходит слева от грудины и отстоит от передней срединной линии в 1-и и 2-м межреберьях на 3 см, в 3-м межреберье на 4-4,5 см, в 4-м межреберье на 6-8 см и в 5-м межреберье на 8-9 см.

КОНФИГУРАЦИЯ СЕРДЦА: (нормальная, аортальная, митральная, трапециевидная).

Определяют по контурам сердца.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРОВ СЕРДЦА: поперечник относительной тупости сердца равен 11-13 см; длинник сердца составляет 13-15 см.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРАНИЦ АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА. В норме правая граница проходит по левому краю грудины в 4-м межреберье, левая на 1-2 см кнутри от границы относительной тупости сердца, верхняя - на 4-м ребре.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ГРАНИЦ СОСУДИСТОГО ПУЧКА. Ширина сосудистого пучка определяется во 2-м межреберье и равна 5-6 см.

АУСКУЛЬТАЦИЯ

ХАРАКТЕРИСТИКА ТОНОВ СЕРДЦА ПО ТОЧКАМ ВЫСЛУШИВАНИЯ: ритм, громкость, тембр, расщепление, раздвоение, трехчленные ритмы (ритм “перепела” и ритм “галопа”), число сердечных сокращений. Выслушивание сердца проводится в пяти классических точках в определенной последовательности: верхушка (митральный клапан), 2-е межреберье справа у грудины (аорта), 2-е межреберье слева у грудины (легочная артерия), над основанием мечевидного отростка (трехстворчатый клапан) и в 3-м межреберье слева от грудины - точка Боткина (аорта).

ХАРАКТЕРИСТИКА ШУМОВ СЕРДЦА ПО ТОЧКАМ ВЫСЛУШИВАНИЯ: отношение к фазам сердечного цикла, громкость, тембр, продолжительность, место максимальной громкости, проведение шума, его изменение в зависимости от положения тела, задержки дыхания на вдохе или на выдохе, а также после дозированной физической нагрузки.

Шум трения перикарда, его локализация.

Выслушивание аорты, сонных, подключичных, бедренных артерий (тоны Траубе, двойной шум Дюрозье, симптом Сиротинина-Куковерова).

Выслушивание яремных вен (шум волчка).

Исследование сосудов.

Осмотр и пальпация аорты в области яремной вырезки, сонных, лучевых бедренных, подколенных артерий, артерий тыла стоп. Степень выраженности пульсации, эластичность артерий; набухание и видимая пульсация шейных вен; определяется венный пульс (положительный или отрицательный).

Осмотр и пальпация вен ног: извитость, варикозные расширения, покраснение кожи над венами, болезненность при пальпации, наличие уплотнений по ходу вен.

Исследование пульса на лучевых артериях. Определяются следующие свойства пульса: синхронность (одинаковое наполнение напряжения на обеих руках), ритм, частота, напряжение наполнение, форма. Частота пульса у здорового человека в покое составляет от 60 до 90 в минуту, может быть частым и редким, наполнение (среднего наполнения, полный, пустой); напряжение (среднего напряжения, твердый, мягкий); величина (средний, большой, малый); форма (быстрый, скачущий и медленный); ритм (правильный и неправильный, аритмичный), дефицит пульса при аритмиях (разница между числом сердечных сокращений и числом пульсовых волн).

Характер сосудистой стенки (эластичная и равномерная или уплотненная, извитая).

Определяют капиллярный пульс (в норме отрицательный).

Измеряют артериальное давление на обеих руках (максимальное и минимальное в мм. рт. ст.), при наличии артериальной гипертонии измеряют артериальное давление на обеих нижних конечностях.

Система органов пищеварения.

Осмотр.

ПОЛОСТЬ РТА: язык (окраска, влажность, сосочковый слой, налеты, трещины, язвы); состояние зубов; десны (окраска, рыхлость, кровоточивость); мягкое и твердое небо (окраска, состояние слизистой, язвы); зев, задняя стенка глотки, миндалины (размеры, цвет, наличие гнойных пробок).

ЖИВОТ: конфигурация (уплощенный, втянутый, увеличенный, “лягушачий” - увеличение только в отлогих местах. Метеоризм. Асимметрия. Участие живота в акте дыхания.

Видимая перистальтика желудка и кишечника. Наличие расширенных подкожных вен.

Грыжевые образования. Измерение окружности живота.

Пальпация. Поверхностная ориентировочная пальпация живота по методу Образцова-Стражеско: проводится методически по всей поверхности, с учетом топографических областей. На передней брюшной стенке различают девять топографических областей: собственно эпигастральная, правое подреберье, левое подреберье, околопупочная, правый фланк, левый фланк, надлобковая, правая подвздошная, левая подвздошная.

Определяется: состояние кожи и подкожной клетчатки, зоны гиперчувствительности кожи (зоны Захарьина-Геда) и болезненные области живота, состояние мышц (симптом “мышечной защиты”, симптом раздражения брюшины Щеткина-Блюмберга; симптом флюктуации; выявляются грыжи и расхождение мышц передней брюшной стенки.

Глубокая методическая скользящая пальпация живота по методу Образцова-Стражеско и Василенко. Применяя 4 момента пальпации последовательно пальпируют сигмовидную, слепую, поперечно-ободочную, восходящий и нисходящий отделы толстой кишки.

Определяют: расположение, подвижность, болезненность, консистенцию, диаметр пальпируемого отрезка кишки, характер поверхности, подвижность, наличие или отсутствие урчания.

Желудок. Определяют нижнюю границу желудка методом перкуссии или аукуссии или аускульто-перкуссии или аускульто-аффрикции. После определения нижней границы желудка пальпируют большую кривизну и пилорический отдел. Характеризуют контуры, подвижность, плотность, плеск.

Пальпация поджелудочной железы (болезненность, консистенция).

Перкуссия живота

Определяется характер перкуторного звука,

Наличие свободной жидкости (асцит).

Аускультация живота.

Выслушивают перистальтику кишечника, шум трения брюшины.

Исследование печени.

ОСМОТР. Отмечают наличие ограниченного или диффузного выбухания, пульсации в области правого подреберья.

ПЕРКУССИЯ. Границы печени по методу Курлова: верхняя граница находится на уровне 5-го ребра, нижняя граница по правой срединно-ключичной линии - на уровне нижнего края реберной дуги, по передней срединной линии - на границе верхней и средней трети расстояния между пупком и мечевидным отростком, по левой реберной дуге - на уровне

7-8-го ребер. Перкуссия печени является ориентировочным методом, поэтому измерение основных размеров лучше проводить после пальпации нижнего края печени.

ПАЛЬПАЦИЯ. Проводится по правой передней подмышечной, срединно-ключичной и передней срединной линиям, по методу Образцова-Стражеско. При пальпации нижнего края необходимо дать характеристику: Край печени острый или закругленный, ровный или фестончатый, мягкий или плотный. При пальпации передней поверхности печени отмечают ее консистенцию, бугристость, болезненность, пульсацию. При наличии асцита определяют симптом “льдинки”.

РАЗМЕР ПЕЧЕНИ. После пальпации печени и уточнения нижней границы определяют размеры печени по Курлову. Первый размер - расстояние между верхней и нижней границами печени по правой срединно-ключичной линии, в норме равен 10 с 1-2 см. Вторым размером - расстояние между верхней и нижней границами по передней срединной линии, равен 9 с 1-2 см. Третий, или косой размер печени по левой реберной дуге равен 8 с 1-2 см.

Исследование желчного пузыря.

ОСМОТР. В фазе вдоха определяют наличие или отсутствие выпячивания, фиксации в области проекции желчного пузыря на правое подреберье.

ПАЛЬПАЦИЯ. При поверхностной пальпации области проекции желчного пузыря исследуют резистентность и болезненность передней стенки живота. (глубокой пальпацией определяют увеличение желчного пузыря и его болезненность (симптомы Курвуазье, Кера, Мэрфи, Ортнера).

Исследование селезенки.

ОСМОТР. Определяется наличие или отсутствие выбухания в левом подреберье при дыхании.

ПЕРКУССИЯ. Определяют длинник и поперечник. Длинник - по ходу 10-го ребра.

Поперечник - по перпендикуляру к середине найденного длинника.

ПАЛЬПАЦИЯ. Проводится по методу Образцова-Стражеско. При определении края селезенки исследуют локализацию, консистенцию, форму, очертания и болезненность. При значительном увеличении селезенки проводится пальпаторное исследование ее поверхности.

РАЗМЕР СЕЛЕЗЕНКИ. После пальпаторного исследования определяют размеры селезенки. Размеры в норме: длинник - 6-8 см, поперечник - 4-6 см.

АУСКУЛЬТАЦИЯ. Шум трения брюшины.

Органы мочеотделения.

ОСМОТР. Определяют наличие припухлости поясничной области, покраснения и отека кожи.

ПАЛЬПАЦИЯ. Пальпация почек проводится в горизонтальном и вертикальном положении больного. Определяют степень подвижности, поверхность, консистенцию, конфигурацию, болезненность почек, а также болевые точки по ходу мочеточника.

ПЕРКУССИЯ. Определение симптома поколачивания.

Перкуссия мочевого пузыря.

АУСКУЛЬТАЦИЯ области проекции почечных артерий.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Необходимо выделить субъективные и объективные симптомы, сформулировать синдромы и поставить нозологический диагноз. Диагноз должен включать:

- Основное заболевание, которое явилось причиной госпитализации;
- Осложнение, обусловленное основным заболеванием;
- Функциональный диагноз основного заболевания, который должен отражать состояние функции пораженного органа: компенсацию или декомпенсацию, степень последней.
- Сопутствующее заболевание, патогенетически не связанное с основным;
- Осложнение, обусловленное сопутствующим заболеванием;
- Функциональный диагноз сопутствующего заболевания.

План лабораторных и инструментальных методов исследования.

1. Клинический анализ крови каждые 7-10 дней;
2. Общий анализ мочи каждые 7-10 дней;
3. Кал на яйца гельминтов;
4. Исследование крови на СПИД, ЭДС крови;
5. Определение группы крови и резус-фактора;
6. Сахар крови;
7. Флюорография грудной клетки (если в течение последнего года не проводилась);
8. Электрокардиограмма;
9. Взвешивание больных каждые 10 дней.
10. Перечень специальных лабораторных и инструментальных исследований, которые необходимо провести при выявленной у больного патологии (указать какие).

Результаты полученных лабораторных и инструментальных методов исследования у курируемого больного, их оценка.

- Полученные данные обследования студент отмечает в истории болезни,
- Приводится интерпретация полученных данных.

Дифференциальный диагноз для студентов 5 курса пед.ф-та

Дифференциальный диагноз проводится по ведущему симптому или синдрому, выявленному у курируемого больного. Для дифференциальной диагностики могут быть использованы такие синдромы как одышка, приступы удушья, боли в грудной клетке, артериальная гипертония, боли в области живота, желтуха, отеки, асцит, спленомегалия, лимфоаденопатия, анемия и др. Куратор последовательно исключает заболевания, при которых имеется такой же синдром. Указываются симптомы, характерные для исключаемого заболевания, при этом отсутствующие у курируемого больного.

Окончательный клинический диагноз и его обоснование.

Методика обоснования диагноза для студентов 3-го курса.

Необходимо провести три этапа диагностического процесса.

- На первом этапе выделяют все обнаруженные при расспросе, объективном, лабораторном и инструментальном обследовании признаки поражения каждого органа и системы, и, наконец, делают диагностическое заключение о поражении определенной системы.
- На втором этапе наиболее информативные клинические симптомы группируют в синдромы и первичные диагнозы.
- На третьем этапе, анализируя выявленные синдромы, данные анамнеза, результаты лабораторно-инструментальных исследований, обосновывают нозологический диагноз, включающий основное, сопутствующее заболевание и осложнения.

Методика обоснования окончательного клинического диагноза для студентов 5-го курса педиатрического факультета.

На первом этапе выявляется диагностически значимая информация, которую врач должен теоретически осмыслить и определить ее соответствие определенной нозологической единице, либо круга заболеваний, в которое входит данное заболевание. Описанные больным симптомы могут быть проявлениями различных заболеваний или нехарактерны ни для какого определенного заболевания. Диагноз в таком случае может быть поставлен после второго или третьего этапа диагностического поиска.

Второй этап диагностического поиска включает выявление симптомов при непосредственном обследовании больного. Они могут быть: а) обусловлены самим заболеванием; б) реакцией органов и систем на имеющееся заболевание; в) проявлением осложнений болезни. Определенность заключения после второго этапа значительно выше, так как базируется на информации двух источников. Таким образом выводы после второго этапа могут быть следующими: а) диагноз может быть сформулирован; б) круг заболеваний, очерченный после первого этапа значительно сужается; в) по-прежнему нет никакой определенной диагностической концепции, в связи с чем заключение о диагнозе будет отложено до третьего этапа.

Третий этап диагностического поиска включает выполнение ряда лабораторных и инструментальных методов обследования. На этом этапе могут быть сделаны следующие выводы: а) диагноз, поставленный на предыдущих этапах полностью подтверждается; б) неопределенная диагностическая концепция реализуется в четкий диагноз; в) диагноз остается неясным, в связи с чем необходимо хирургическое диагностическое вмешательство или длительное динамическое наблюдение больного с обязательным выполнением лабораторно-инструментальных исследований.

Развернутый клинический диагноз должен отражать следующее:

1. Этиологию (если она известна);
2. Клинический (клинико-морфологический) вариант болезни;
3. Фазу (ремиссия или обострение);
4. Стадию течения (начальная, развернутая, терминальная);
5. Отдельные наиболее выраженные синдромы (результат вовлечения в патологический процесс различных органов и систем);
6. Осложнения.

Лечение.

Студентами 3-го курса стоматологического факультета составляется план лечения по следующей схеме:

- 1. Режим;
- 2. Диета;
- 3. Медикаментозное лечение (принципы)
- 4. Лечебная физкультура.

Студентами 5-го курса педиатрического факультета составляется план лечения, включающий:

- 1. Режим;
- 2. Диета;
- 3. Психотерапия;
- 4. Медикаментозное лечение:
 - 4.1. Этиотропное; 4.2. Патогенетическое ;
 - 4.3. Симптоматическое;
 - 4.4. Общеукрепляющее .
- 5. Физиотерапия (по показаниям);
- 6. Лечебная физкультура и массаж (по показаниям);;
- 7. Санаторно-курортное лечение (по показаниям);;
- 8. Оперативное лечение (по показаниям);;
- 9. Диспансерное наблюдение и противорецидивная терапия.

При изложении лечения указываются разовые и суточные дозы лекарственных средств, продолжительность курса лечения.

В разделе санаторно-курортное лечение указываются показания и противопоказания к направлению на курорты, дается перечень курортов (местных и общесоюзных) при данном заболевании.

Затем куратор назначает и обосновывает индивидуальное лечение курируемому больному, заполняет лист назначения.

Прогноз и трудоспособность.

В этом разделе освещаются исходы болезни, длительность временной нетрудоспособности, противопоказанные виды труда при данном заболевании и у курируемого больного.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Расспрос по системам:

Общее состояние

Для оценки общего состояния необходимо выяснить не отмечает ли больной:

- плохое самочувствие : общую слабость , повышенную утомляемость, разбитость, снижение работоспособности;

- похудание;
- развитие полноты;
- жажду;
- повышенную потливость.

Система органов дыхания

КАШЕЛЬ:

- сухой или с мокротой;
- время появления : утром, вечером, ночью;
- постоянный или периодический;
- характер кашля: громкий, сильный, беззвучный, лающий;
- условия появления кашля: в связи с определенным положением тела (каким именно), после еды и т.п.
- суточное количество;
- как откашливается: легко, с трудом, в каком положении отходит лучше;
- характер и цвет мокроты;
- запах мокроты;
- консистенция;
- количество слоев и их характеристика.

КРОВОХАРКАНИЕ:

- интенсивность - прожилки или чистая кровь;
- цвет крови : алая, темная;
- частота.

БОЛИ В ГРУДИ:

- характер боли: тупая, острая, ноющая, колющая,
- связь с дыханием;
- что облегчает боль;
- при надавливании на грудную клетку, при наклонах туловища в разные стороны.

ОДЫШКА:

- постоянная, в покое, при физическом напряжении, ходьбе, в зависимости от положения в постели, при разговоре;
- инспираторная, экспираторная, смешанная.

Сердечно-сосудистая система

ОДЫШКА (см. выше)

БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА:

- постоянные или приступообразные;
- локализация (загрудинные, в области сердца, в области верхушечного толчка и т. д.);
- иррадиация;
- характер: ноющие, колющие, сжимающие, тупые;
- чем сопровождаются - ощущением тоски и страха, слабостью, холодным потом, головокружением и т.д.;
- интенсивность;
- продолжительность;
- частота болевых приступов;
- причины и обстоятельства появления болей (при физическом напряжении, волнении, во время сна и т.д.);
- поведение и положение больного во время приступов болей;
- что оказывает терапевтический эффект.

ОЩУЩЕНИЕ ПЕРЕБОЕВ СЕРДЦА.

СЕРДЦЕБИЕНИЕ:

- характер сердцебиения: постоянное, приступами (интенсивность, длительность, частота);
- условия появления: при физическом напряжении, в покое, при перемене положения тела, при волнении и т.д.;
- чем сопровождаются (одышкой, болями в сердце и пр.), отчего проходит.

ОТЕКИ: на ногах и других местах, время их появления (утром, к вечеру)

ОЩУЩЕНИЕ ПУЛЬСАЦИИ: в каких частях тела, чем вызывается, от чего проходит.

ПРИЗНАКИ СПАЗМА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ: перемежающаяся хромота, ощущение “мертвого пальца”; чем они вызываются, от чего проходят.

Система пищеварения.

АППЕТИТ: хороший, пониженный, повышенный, извращенный, отвращение к пище (какой).

НАСЫЩАЕМОСТЬ: обычная, быстрая, постоянное ощущение голода.

ЖАЖДА: сколько выпивает жидкости за сутки, сухость во рту.

ВКУС ВО РТУ: кислый, горький, металлический, сладковатый, притупление или потеря вкусовых ощущений.

ЗАПАХ ИЗО РТА: неприятный (гнилостный), сладковатый, аммиачный, кисловатый каловый, запах гниющих яблок и др.

ГЛОТАНИЕ И ПРОХОЖДЕНИЕ ПИЩИ: болезненное, затрудненное, какая пища не проходит?

СЛЮНОТЕЧЕНИЕ.

ОТРЫЖКА: чем, время появления, выраженность, громкость.

ИЗЖОГА: связь с приемом пищи, что облегчает изжогу?

ТОШНОТА: зависимость от приема пищи и ее характера.

РВОТА:

а) натошак, после приема пищи (сейчас же или через определенный промежуток времени); какие ощущения предшествуют рвоте, облегчает ли она самочувствие больного;

б) характер рвотных масс: съеденной пищей, желчью, цвета кофейной гущи, с примесью свежей крови и т. п.; их запах (гнилостный, кислый и пр.), без запаха.

БОЛИ В ЖИВОТЕ:

- а) локализация и иррадиация боли;
- б) когда и при каких обстоятельствах возникает, до еды, после еды (через какое время), ночные боли. Не уменьшаются ли боли сейчас же после приема пищи? Другие факторы, облегчающие боли (рвота, прием медикаментов, тепло и т.д.);
- в) зависимость от характера пищи (грубой, жирной острой и т.д.) или ее количества;
- г) характер боли: острая, тупая, ноющая, в виде приступов или постепенно нарастающая;
- д) длительность болей;
- е) чем сопровождается;
- ж) не появляется ли желтуха, потемнение мочи, обесцвеченный стул после приступа боли .

Распирание и тяжесть в подложечной и других областях.

Вздутие живота. Отхождение газов. Урчание в животе.

СТУЛ:

а) регулярный, нерегулярный, самостоятельный или после каких-либо мероприятий (клизмы, слабительные), затрудненный;

б) запоры: по сколько дней бывает задержка стула;

в) поносы: с чем связаны, частота стула в сутки;

г) бывают ли тенезмы;

д) характер каловых масс (жидкие водянистые, кашицеобразные, типа рисового отвара и пр.); цвет и запах кала; примеси: кровь, гной, остатки непереваренной пищи, глисты;

е) выделение крови (перед дефекацией, во время или в конце ее).

Жжение, зуд, боли в области заднего прохода.

Выпадение прямой кишки.

Система мочевыделения.

БОЛИ В ПОЯСНИЧНОЙ ОБЛАСТИ: их характер (тупые, острые, приступообразные), иррадиация, длительность, от чего появляются или усиливаются, чем сопровождаются, что облегчает боли.

МОЧЕИСПУСКАНИЕ:

- свободное, с усилием, обычной струей, тонкой, прерывистой, отвесное вниз (опрашивать только мужчин).
- резь, жжение, боли во время мочеиспускания;
- частота мочеиспусканий, особенно ночью;
- количество мочи за сутки.

ЦВЕТ МОЧИ: нормальный, темный, цвета “мясных помоев”, пива и т. д.

НАЛИЧИЕ КРОВИ ВО ВРЕМЯ МОЧЕИСПУСКАНИЯ: в начале, во всех порциях, в конце.

Наличие непроизвольного мочеиспускания.

Опорно-двигательная система.

- Боли в конечностях, суставах. Характер болей, летучесть, связь с переменной погоды, с нагрузкой, с волнением; появление болей в покое, ночью.
- Припухлость суставов, их покраснение (каких именно).
- Затруднение при движении (в каких суставах), скованность по утрам, ее длительность.
- Боли и затруднения при движениях в позвоночнике (в каких отделах), иррадиация болей.

Эндокринная система.

- Нарушения роста и телосложения.
- Нарушение веса (ожирение, истощение).
- Изменение кожи (чрезмерная потливость или сухость, огрубление ее, появление багровых кожных расхождений, изменение цвета).
- Нарушение первичных и вторичных половых признаков; дисменорея и бесплодие у женщин; импотенция у мужчин (ее характер); оценка полового влечения.
- Нарушение волосяного покрова (избыточное развитие, появление его на несвойственных данному полу местах, выпадение волос).

Нервная система, органы чувств

- Ночной отдых (сон глубокий, поверхностный, с частыми пробуждениями, непродолжительный, без сновидений, с обильными устрашающего характера сновидениями, цветные сны и прочие)
- Состояние после сна (бодрость, прилив сил, комфорт, улучшение самочувствия, усталость, слабость, “разбитость”)
- Память (отличная, хорошая, обычная, сниженная, очень плохая).

- Настроение - в утренние часы и в первую половину дня (отличное, хорошее, удовлетворительное, плохое, очень плохое), во вторую половину дня (отличное, хорошее, удовлетворительное, плохое, очень плохое)
- Внимание (отличное, хорошее, удовлетворительное, плохое, очень плохое)
- Головная боль (локализация, характер, с чем связано ее возникновение, периодичность, продолжительность, сопутствующие симптомы: шум в ушах, головокружение)
- Нарушение походки, дрожание конечностей, судороги, нарушение кожной чувствительности.

Психический статус.

- Обеспокоенность своим здоровьем (отсутствует, незначительная, значительная, выраженная, с чувством паники);
- Восприятие боли (отсутствует, незначительная, значительная, выраженная, очень сильная, с потерей сознания);
- Изменение общего самочувствия после перенесенных психотравмирующих ситуаций, эмоциональных переживаний (не изменяется, ухудшение незначительное, значительное, резкое ухудшение состояния);
- Черты характера (мнительность, робость, неуверенность, несдержанность, склонность к проявлению неудовольствия, озлобленность, “вспышки” гнева);
- Воля (целеустремленность, решительность, самодисциплина, нерешительность, снижение работоспособности);
- Реакция на возникшие трудности (мобилизация своих возможностей, собранность, адекватная ответная реакция, возникновение скрытой тревоги, страх, растерянность, паническая суетливость, ухудшение общего самочувствия);
- Желание избавиться от недостатков (недостатков нет, недостатки есть, но желание избавиться от них отсутствует, желание значительное, желание выраженное, высокая готовность следовать целесообразным рекомендациям окружающих, советам и медицинским предписаниям).

Лихорадка.

- Повышение температуры и пределы ее колебаний в течение суток (характер кривой).
- Быстрота повышения температуры и длительность лихорадочного периода, что снижает температуру.
 - Предшествуют ли ознобы повышению температуры и появляется ли потливость после ее снижения, интенсивность потоотделения, ночные поты.