

Пед-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 №2**

***СХЕМА НАПИСАНИИ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ В  
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ***

МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия

Владикавказ

Методические материалы предназначены для обучения студентов 3-4 курсов (6-7семестры) педиатрического факультета ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России по дисциплине «Факультетская терапия».

**Составители:**

Зав. Кафедрой внутренних болезней № 2, доцент, к.м.н. М.М. Теблов

Доцент кафедры внутренних болезней № 2, к.м.н. Цаболова З.Т.

Ассистент кафедры внутренних болезней № 2, к.м.н. Гиоева И.З.

Ассистент кафедры внутренних болезней № 2, к.м.н. Кцоева А.А.

Ассистент кафедры внутренних болезней № 2, к.м.н. Кусова А.Б.

**Рецензенты:**

Р.В. Еналдиева д.м.н., профессор кафедры внутренних болезней №1 ФГБОУ  
ВО СОГМА

И.Н. Тотров - д.м.н., доцент, заведующий кафедрой внутренних болезней № 1  
ФГБОУ ВО СОГМА

# СХЕМА НАПИСАНИИ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

## I. ПАСТОРТНАЯ ЧАСТЬ

Фамилия, имя, отчество больного(ой)

Возраст

Пол

Национальность

Семейное положение

Образование

Профессия

Место работы

Выполняемая работа или должность

Домашний адрес

Кем направлен

Дата поступления в клинику (для экстренных больных: часы и минуты)

Диагнозы:

- 1) направившего лечебного учреждения
- 2) при поступлении
- 3) клинический:
  - а) основное заболевание
  - б) сопутствующие заболевания
  - в) осложнения

## **II. ЖАЛОБЫ**

В данном разделе необходимо изложить все жалобы больного на момент его исследования. Рекомендуется выявлять жалобы в следующей последовательности:

### ***1. Система органов дыхания***

Кашель: время появления, сила, длительность, сухой, с мокротой.

Мокрота: время ее появления, количество, характер, цвет, запах, примесь крови. Зависимость отделения мокроты от положения больного.

Боли в грудной клетке: интенсивность, характер, иррадиация, связь с дыханием и кашлем.

Одышка: характер, время возникновения, продолжительность.

Носовые и легочные кровотечения, частота появления, продолжительность и количество.

Повышение температуры.

### ***2. Система кровообращения***

Одышка, ее характер и время появления.

Сердцебиения.

Перебои.

Боли в области сердца и за грудиной, их характер, продолжительность, иррадиация.

Кровохарканье.

Отеки.

### ***3. Система органов пищеварения***

Боли в полости рта.

Горечь во рту.

Запах изо рта.

Глотание (свободное, затрудненное, невозможное, болезненное).

Кровотечения из пищевода.

Боли: локализация, их характер, зависимость от приема пищи, продолжительность, иррадиация, средства, способствующие облегчению болей.

Рвота: время появления и характер рвотных масс.

Диспепсические явления: тошнота, изжога, отрыжка.

Аппетит (хороший, плохой, извращенный, отвращение к пище).

Жажда (количество выпитой жидкости).

Похудание.

Метеоризм.

Кишечные кровотечения.

Стул: поносы, запоры, характер испражнений.

*Печень и желчный пузырь*

Боли в правом подреберье (постоянные или в виде приступов).

Желтуха.

Увеличение размеров живота.

Обесцвеченный кал и появление темной мочи.

*Селезенка*

Боли в левом подреберье

*Поджелудочная железа*

Боли в левой верхней половине живота и их характер.

Диспепсические расстройства.

Похудание.

Желтуха.

Жажда.

#### ***4. Система органов мочевого выделения***

Отеки.

Головная боль.

Нарушение мочеотделения.

Окраска мочи.

Боли в области поясницы.

Дизурические явления.

Диспепсические расстройства.

Нарушения со стороны зрения.

### **5. Система кроветворения**

### **6. Нервная система**

Головные боли, головокружение, шум в голове.

Настроение: ровное, спокойное, приподнятое, подавленное, тревожное.

Ослабление, отсутствие движений в конечностях.

Неустойчивость походки.

### **7. Эндокринная система**

Жалобы необходимо тщательно детализировать. Затем выделяют основную жалобу(ы), на которой(ых) будет базироваться обоснование предварительного диагноза.

## **III. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (Anamnesis morbi).**

Выясняется когда и при каких обстоятельствах заболел(а). С чем связывает больной начало заболевания (психические травмы, физическое или умственное переутомление, переохлаждение, перегревание, интоксикация, инфекция и т.д.). Начало заболевания (острое или постепенное). Первые симптомы болезни. Время обращения за медицинской помощью, характер этой помощи и ее эффективность.

В хронологической последовательности выясняется динамика заболевания, начиная с первых симптомов. Выясняются все диагностические и лечебные мероприятия от начал заболевания и до настоящего обследования больного. Какие ставились диагнозы. Какое проводилось лечение и его эффективность. Важно проследить за последовательностью усиления, ослабления и изменения характера заболевания. Если имеется возможность - познакомиться с результатами параклинических исследований, амбулаторной картой и т.д.

Трудоспособность за время болезни. Время возникновения последнего обострения, в чем оно выражалось. Госпитализация в плавном порядке или экстренно.

#### **IV. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО (Anamnesis vitae).**

##### *1. Краткие биографические данные:*

Место рождения. Возраст родителей и каким по счету ребенком родился. Характер вскармливания. Развитие и состояние здоровья в детстве. Начало учебы, какие учебные заведения окончил, как учился. Когда начал работать, характер и условия работы, профессиональные вредности, изменения в профессии. Условия работы, использование выходных дней и отпусков и т.д. занятия физической культурой и спортом.

##### *2. Бытовой анамнез:*

Материальная обеспеченность. Жилищные условия, начиная с детства. Условия питания, соблюдение пищевого режима, питается ли в домашних условиях или в столовых.

##### *3. Семейно-половой анамнез:*

Время наступления полового созревания. У женщин – время появления менструаций, их регулярность, продолжительность, болезненность и т.д. Время вступления в брак. Количество и течение беременностей, количество аборт, нормальных родов, акушерская патология. Женские болезни. Количество и здоровье детей, если умерли – причина смерти. Климакс у женщин и мужчин, возраст его наступления, течение, длительность и лечение.

##### *4. Перенесенные заболевания:*

Перечисляются перенесенные заболевания, операции, травмы. При этом указывается их тяжесть и продолжительность, осложнения, лечебные мероприятия.

Реакции на введение медикаментов, прием пищевых продуктов и т.д.

*5. Эпиданамнез:*

Контакт с туберкулезными и инфекционными больными. Прививки и реакция на них.

*6. Наследственность:*

Состояние здоровья или причины смерти (с указанием возраста) близких родственников больного: отца, матери, братьев, сестер, детей и т.д. При этом обращается внимание на опухолевые, нервно-психические, эндокринные, обменные и аллергические заболевания.

*7. Вредные привычки:*

Курение, потребление алкоголя, наркотиков. С какого возраста курит, количество выкуриваемых папирос, сигарет, сигар и т.д. Курит ли ночью, натошак. Употребление алкоголя, с какого возраста, как часто и в каком количестве. Употребление наркотиков: что, с какого возраста и как часто. Несоблюдение общего режима в смысле чередования труда и отдыха, режима питания и игнорирование занятий физической культурой также рассматриваются как вредные привычки.

**V. НАСТОЯЩЕЕ ОБЪЕКТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО (*Status praesens objectivus*).**

Оценка общего состояния больного: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, очень тяжелое, агонирующее. Температура тела.

Сознание: ясное, неясное, ступор, сопор, кома.

Осмотр лица, волос (выпадение волос, блеск, ломкость, степень развития, наличие гирсутизма у женщин).

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

Выражение лица: спокойное, безразличное, возбужденное, маскообразное, страдальческое.

Телосложение (*habitus*), конституция (нормостеник, астеник, гиперстеник), рост, вес, походка.



Кожные покровы и видимы слизистые оболочки: окраска (бледная, желтушная, розовая, землистая, синюшная), пигментация, депигментация (vitiligo, leicoderma), расчесы, геморрагии, рубцы, высыпания, ксантомы, эластичность, влажность. Подкожно-жировая клетчатка, ее развитие: умеренное, слабое, чрезмерное, места локального исчезновения или наибольшего отложения жира, общее ожирение. Наличие пастозности и отеков; характеристика отеков; их локализация и распространенность.

Лимфатические узлы: локализация прощупываемых лимфоузлов (затылочные, околоушные, подчелюстные, шейные, над- и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, бедренные, подколенные), их величина, форма, поверхность (гладкая, бугристая), консистенция (твердая, мягкая, эластичная). Спаяны ли лимфатические узлы с кожей, окружающей клетчаткой или между собой, их подвижность. Болезненность при пальпации, состояние кожи над ними.

Мышцы: степень их развития – умеренное, слабое, хорошее.

Кости: искривления и утолщения костей, болезненность при ощупывании и поколачивании (особенно грудины, ребер, трубчатых костей, позвоночника), утолщение концевых фаланг пальцев рук и ног («барабанные палочки»). Состояние ногтей: форма («часовые стекла» и т.д.), окраска, продольная исчерченность, ломкость, разрушение ногтей.

Суставы: конфигурация суставов, их припухлость, гиперемия кожи над ними, изменения местной температуры, болезненность при ощупывании. Шумы при движениях в суставах (хруст, щелканье). Объем движений в суставах (активный, пассивный) и наличие или отсутствие болезненности при движениях. Ограничение подвижности. Наличие жидкости в суставных полостях. Позвоночник, его форма, подвижность в разных отделах. Искривления позвоночника: лордоз, кифоз, сколиоз.

## **СИСТЕМА ДЫХАНИЯ**

### ***Осмотр***

Нос: затрудненность дыхания, характер и количество отделяемого из носа (слизь, гной, кровь). Боли в области придаточных полостей носа. Участие крыльев носа в дыхании. Боли при разговоре и глотании. Гортань. Характер голоса: охриплость, афония. Высыпания лихорадки (herpes).

Характер дыхания (носом, ртом), свободное дыхание, затрудненное. Форма грудной клетки (нормальная или патологически измененная), ее симметричность, деформация, округлость. Тип дыхания, симметричность дыхательных движений, глубина и ритм дыхания. Число дыханий в одну минуту. Дыхательная экскурсия грудной клетки.

Венозные коллатерали грудной стенки.

### ***Пальпация***

Определение резистентности грудной клетки.

Выявление болезненных областей. Определение голосового дрожания.

### ***Перкуссия***

Сравнительная перкуссия – характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки: легочный, тимпанический, притупленный, тупой, коробочный.

Топографическая перкуссия: определение верхней границы легких - высота вершечек легких спереди над ключицами (в сантиметрах); сзади – по отношению к остистому отростку седьмого шейного позвонка; определение нижней границы легких по всем вертикальным линиям грудной клетки (слева исследование проводится, начиная с передней подмышечной линии). Определение подвижности нижнего края легких с обеих сторон грудной клетки.

### ***Аускультация***

Характер дыхания на симметричных участках обоих легких: везикулярное, ослабленное, усиленное, отсутствие дыхания. Дыхание жесткое, бронхиальное, амфорическое.

Хрипы: сухие (свистящие, жужжащие), влажные (мелко-, средне-, крупнопузырчатые, звонкие, незвонкие).

Крепитация. Шум трения плевры. Плевро-перикардальные шумы. Бронхофония на симметричных участках грудной клетки.

## **СИСТЕМА КРОВООБРАЩЕНИЯ**

### ***Осмотр***

Осмотр шеи: видимое глазом увеличение щитовидной железы. Состояние вен и артерий, патологическая пульсация («пляска» каротид, положительный венозный пульс и т.д.).

Осмотр области сердца (выявление сердечного горба и патологической пульсации в области сердца), верхушечный толчок и его свойства, сердечный толчок, его местоположение.

### ***Пальпация***

Пальпация верхушечного и сердечного толчка; их характеристика (локализация, сила, распространенность и т.д.). Определение систолического и диастолического дрожания (вибрация грудной клетки – «кошачье мурлыканье»).

### ***Перкуссия***

Определение относительной тупости сердца: правой, левой и верхней границ. Размеры поперечника относительной тупости сердца в сантиметрах.

Конфигурация сердца.

Определение абсолютной тупости сердца: правой, левой и верхней границ.

Размеры поперечника сосудистого пучка.

### ***Аускультация***

Тоны сердца: громкие, приглушенные, глухие.

Детальная характеристика тонов сердца: а) изменение тонов; 1) ослабление I и II тона; 2) усиление I и II тона; б) изменения I тона (ослабление,

усиление); в) изменение II тона (ослабление, усиление); г) расщепление и раздвоение II тона; д) ритм галопа; е) ритм перепела.

Нарушения ритма сердца: тахикардия, брадикардия, экстрасистолия, мерцательная аритмия.

Шумы и их характеристика: отношение к фазам сердечной деятельности (систолический, диастолический и т.д.), характер (дующий, пилящий, музыкальный и т.д.), сила (резкий, слабый), продолжительность (длинный, короткий), нарастающий, убывающий. Место наилучшего выслушивания шумов (верхушка сердца, аорта, легочная артерия, основание мечевидного отростка, точка Боткина-Эрба). Проводимость шумов. Изменение шумов в зависимости от положения больного. Шум трения перикарда. При наличии недостаточности клапанов аорты выслушивание на бедренной артерии двойного тона Траубе и двойного шума Виноградова-Дюрозье.

### ***Исследование сосудов. Свойства пульса***

Состояние сосудистой стенки периферических артерий: эластичность, видимая пульсация.

Свойства пульса лучевых артерий: асинхронность (pulsus differens), частота (pulsus frequens rarus), ритм (pulsus regularis, irregularis), напряжение (pulsus durus, mollis), наполнение (pulsus magnus, parvus), характер пульсовой волны (pulsus celer, tardus), дефицит пульса.

Исследование пульса на aa. temporalis, dorsalis pedis, poplitea, femoralis.

Исследование вен нижних конечностей. Варикозное расширение вен.

Определение артериального и венозного кровяного давления.

Выявление капиллярного пульса при недостаточности клапанов аорты.

## **СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ**

### ***Осмотр***

Осмотр полости рта. Язык: окраска, влажность, характер и выраженность сосочкового слоя, наличие налета, глоссита, трещин, язв, отпечатков зубов.

Губы: цвет, влажность, высыпания (герпес), изъязвления углов рта, трещины, уродства («заячья губа»).

Слизистая полости рта: цвет, пигментация, афты, язвочки, трещины, уродства («волчья пасть») и т.д.

Состояние зубов: зубная формула, наличие кариозных зубов и гангренозных корней, пошатывание, протезы и т.д.

Десны: окраска, разрыхленность, изъязвления, некрозы, геморрагии, болезненность.

Состояние мягкого и твердого неба: окраска, налеты, геморрагии и т.д.

Зев: цвет, гиперемия, гипертрофия или атрофия миндалин, налет и некроз.

Осмотр живота. Форма живота, участие в акте дыхания, асимметрия, наличие венозных коллатералей, видимая перистальтика желудка и кишечника.

Измерение окружности живота на уровне пупка.

### ***Пальпация***

Поверхностная, ориентировочная пальпация; определение болезненности и напряжения брюшных мышц (мышечная защита), выявление грыж и расхождения прямых мышц живота.

Методическая глубокая скользящая пальпация по Образцову-Стражеско. Порядок пальпации: сигмовидная кишка, слепая, конечный отрезок подвздошной, червеобразный отросток, поперечно-ободочная кишка, желудок, печень, селезенка, поджелудочная железа, почки. Характеристика различных отделов толстого кишечника: расположение, болезненность, подвижность, гладкость, плотность, эластичность, толщина, урчание.

Определение нижней границы желудка (большой кривизны) пальпацией, перкуссией, аускультаторной перкуссией и методом выявления шума плеска.

### ***Перкуссия***

Характер перкуторного звука: тимпанический, притуплено-тимпанический, тупой.

Определение свободной жидкости в брюшной полости методами перкуссии и флюктуации.

### ***Аускультация***

Выслушивание перистальтики кишечника.

## **Печень**

### ***Осмотр области печени***

Наличие диффузного или ограниченного выбухания; пульсация.

### ***Перкуссия***

Определение границ печени по М.Г. Курлову: верхней границы по правой среднеключичной линии; нижней – по правой среднеключичной и срединной линиям. Граница печени по левой реберной дуге.

### ***Пальпация***

Край печени: гладкая, бугристая, зернистая.

Измерение печени по М.Г. Курлову: по среднеключичной линии, срединной линии и левой реберной дуге.

### ***Аускультация***

Выслушивание шума трения брюшины.

## **Желчный пузырь**

Осмотр области желчного пузыря. Пальпация поверхностная и глубокая области желчного пузыря; при его увеличении определение размеров, консистенции, болезненности. Определение болезненных зон и точек.

## **Селезенка**

### ***Осмотр области селезенки***

Наличие диффузного или ограниченного выбухания.

### ***Перкуссия***

Измерение поперечника и продольного размера селезенки.

### ***Пальпация***

Характеристика края селезенки: тонкий, округлый, мягкий, плотный, болезненный, безболезненный. Поверхность: гладкая, бугристая.

### *Аускультация*

Выслушивание шума трению брюшины.

### **Поджелудочная железа**

#### *Осмотр области поджелудочной железы*

*Пальпация* поверхностная и глубокая; выявление болезненности, увеличения и уплотнения поджелудочной железы.

## **МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА**

### *Осмотр области почек*

Припухлость, краснота.

### *Пальпация почек*

Опухание, увеличение, смещение, болезненность почек.

### *Перкуссия*

Выявление симптома Пастернацкого методом поколачивания.

### **Мочевой пузырь**

Осмотр, пальпация надлобковой области. Перкуссия мочевого пузыря.

## **НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ**

Сознание, интеллект, речь, внимание, сообразительность, мышление. Эмоциональная сфера. Память. Сон. Чувствительность. Болезненность по ходу нервных стволов при пальпации. Особенности походки, параличи, птоз. Рефлексы: сухожильные, кожные, со слизистых оболочек (конъюнктивальные, корнеальные, задней стенки глотки). Реакция зрачков на свет. Патологические рефлексы. Менингеальные симптомы (ригидность

затылочных мышц, симптом Кернига и др.). Вазомоторные расстройства, дермографизм.

## **ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА**

Соответствие общего развития возрасту. Рост и соотношение отдельных частей тела. Состояние кожи (сухая, истончение или огрубение, стрии и их локализация). Пигментация кожи и слизистых оболочек. Состояние волос, волосистого покрова. Форма и цвет лица. Развитие подкожной жировой клетчатки (степень выраженности ожирения и преимущественная локализация подкожно-жирового слоя).

Осмотр и пальпация щитовидной железы, ее величина и консистенция, болезненность, подвижность. Тремор рук, век, языка. Симптомы Грефе, Мебиуса, Штельвага и др. Молочные железы у женщин – степень развития, наличие рубцов, видимых и пальпируемых опухолей, мастопатий, свищей. Пальпация низа живота у женщин (матка и ее придатки). Наружные половые органы у мужчин: недоразвитие яичек, анорхизм, крипторхизм. Аномалии и уродства полового члена.

## **VI. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ**

Предварительный диагноз основывается на жалобах, данных анамнеза и объективного исследования больного.

## **VII. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО**

В этом разделе последовательно описываются те исследования, которые необходимы для проведения дифференциального диагноза. Например, при подозрении на заболевания желудка назначаются рентгеноскопия, гастрофиброскопия, фракционное исследование желудочного сока, кал на



скрытую кровь и т.д. Ни в коем случае нельзя проводить каждому больному все исследования, т.к. многие из них обременительны для больного, не способствуют быстрому и правильному распознаванию заболевания, но зато это является свидетельством некомпетентности врача.

## **VIII. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕННОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

1. Исследования крови: морфологические, биохимические, бактериологические.
2. Исследования мочи.
3. Исследования мокроты.
4. Исследования желудочной секреции.
5. Исследование испражнений.
6. Протоколы электрокардиографических, рентгенологических, ультразвуковых и прочих специальных методов исследования.

Результаты проведенного исследования должны быть учтены в процессе дифференциальной диагностики.

## **IX. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Сущность дифференциальной диагностики заключается в том, что после детального изучения больного выделяются наиболее яркие симптомы заболевания, т.е. определяется ведущий синдром заболевания. Затем перечисляются заболевания, которые имеют сходный синдром. В последующем проводится дифференцирование между этими заболеваниями. Описывая характерные симптомы для каждого из этих заболеваний, и пользуясь методом исключения вследствие несовпадения отдельных симптомов, студент отвергает одно заболевание за другим у курируемого больного и, таким образом, приходит к логическому заключению о диагнозе.

## **X. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Окончательный диагноз состоит из трех разделов:

1. **Основное заболевание.** Под ним понимается заболевание, которое в большей степени угрожает здоровью и жизни больного, т.е. имеет наиболее неблагоприятный прогноз.
2. **Сопутствующие заболевания.** В эту графу вносятся все заболевания, которые не имеют общей этиологии и патогенеза с основным заболеванием.
3. **Осложнения.** В этом разделе диагноза регистрируются патологические процессы, развившиеся как следствие основного и сопутствующих заболеваний.

## **XI. ЛЕЧЕНИЕ**

Студент обосновывает индивидуальную схему комплексного лечения курируемого больного (режим, диета, медикаментозное, физиотерапевтическое лечение). Даются полные прописи назначений.

## **XII. ДНЕВНИК**

В дневнике должна быть отражена динамика течения болезни. Ежедневно в краткой форме следует отмечать состояние больного, все изменения, происшедшие за истекшие сутки, и все назначения, сделанные больному, в том числе физиотерапевтические процедуры, лечебная физкультура, а также различные манипуляции: банки, клизмы и пр. В особой графе или в графе назначений отмечают назначенную диету, гигиеническую ванну, смену белья и т.п.

Нужно также отмечать подготовку больного к производству различных исследований (рентгенологическому, желудочного сока и т.д.).

Данные о температуре (измеряют не реже 2 раз в день), пульсе, дыхании, действии кишечника, сие должны отмечаться ежедневно.

Взвешивание больных, гигиеническую ванну (если нет противопоказаний), смену белья производят один раз в неделю. Повторные исследования мочи и крови, измерения артериального давления выполняют по мере необходимости, но не реже одного раза в десять дней. Другие повторные лабораторные, инструментальные и прочие исследования делают в зависимости от рода заболевания и течения болезни. Обо всех вновь произведенных исследованиях, анализах, консультациях других специалистов также делают отметки в дневнике (или подклеивают к истории болезни).

### **ХIII. ЭПИКРИЗ**

Эпикриз – наиболее ответственная часть истории болезни.

Эпикризом называется заключение врача о заболевании, течении болезни, результатах лечения, о состоянии больного к моменту выписки, его трудоспособности, прогнозе, о дальнейшем режиме больного и его лечении.

В развернутый диагноз входит не только наименование установленных болезней (в том числе осложнений и сопутствующих заболеваний), но и болезненных состояний (например, стадия и формы гипертонической болезни, стадия сердечной недостаточности, наличие желтухи). Затем дают краткую характеристику заболевания с указанием основных симптомов болезни, с приведением результатов лабораторных, рентгенологических и других исследований, которые обосновывают поставленный в начале диагноз. Кратко излагают проводимое лечение и изменения в состоянии больного (динамика заболевания), происшедшие за время пребывания его в лечебном учреждении. На основании указанных данных делают выводы о прогнозе: дальнейшем течении болезни (если больной не выздоровел) и о трудоспособности.

В конце эпикриза указывают, какой совет дан больному врачом при выписке, какой он должен соблюдать режим, какое продолжать лечение (в том числе, санаторное, курортное), какую может выполнять работу (трудоустройство больного), должен ли в дальнейшем находиться под наблюдением участкового врача.

Кроме того, в дневнике один раз в 10 дней или один раз в 2 недели пишут так называемые этапные эпикризы, которыми подводят итоги о состоянии больного за истекший период его пребывания в лечебном учреждении. Здесь в основном должна быть отражена динамика заболевания за данный отрезок времени: отмечают все происшедшие изменения в состоянии больного под влиянием проводимого лечения и режима, а также все исследования и консультации, произведенные за этот период.

Подпись куратора \_\_\_\_\_

Дата окончания курации \_\_\_\_\_

Перечень используемой литературы \_\_\_\_\_

Оценка \_\_\_\_\_

Подпись ассистента \_\_\_\_\_