

**Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет**

СХЕМА ІСТОРІЇ ХВОРОБИ

Методичні вказівки для студентів

Полтава

Полтавський державний медичний університет
Кафедра
внутрішньої медицини № 2

Зав. кафедрою: професор Катеренчук І.П.
Викладач:

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ
(прізвище, ім'я та по батькові хворого)

Діагноз:

Основне захворювання

Ускладнення

Супутні захворювання

Куратор: студент (ка)
Курса групи
Факультету
(прізвище,
ім'я та по батькові)

Паспортні дані / Scientia documentalіs

1. Прізвище, ім'я, по батькові
2. Вік (повних років)
3. Стать
4. Сімейний стан
5. Місце роботи, посада
6. Адреса, де мешкає пацієнт
7. Назва лікувального закладу, куди поступив хворий
8. Дата госпіталізації
9. Ким направлений хворий (найменування установи, яка скерувала пацієнта до лікарні: поліклініка, доставлений машиною швидкої допомоги, самозвернення)

I. Скарги хворого

І. З'ясовуються скарги як на момент надходження хворого в клініку, так і на момент курації. У розділ «Скарги» історії хвороби виносяться скарги хворого під час надходження до стаціонару. Його скарги в день огляду відображаються в першому щоденнику розділу «Щоденники спостережень».

В першу чергу збираються так звані активні скарги, які пред'являє хворий на питання: «Що Вас турбує?». Скарги викладаються детально, з повною характеристикою кожної з них. Наприклад, біль характеризується локалізацією, тривалістю, умовами виникнення, інтенсивністю, іррадіацією і так далі. Аналогічним чином необхідно отримати детальну характеристику кожної скарги. Після оцінки «активних» скарг часто вже можна припустити захворювання тієї або іншої системи (серцево-судинної, травної і так далі). Потім слід поставити питання хворому щодо тих скарг, які зустрічаються при захворюваннях даної системи, але про які хворий не згадав («пасивні скарги»). Далі проводиться розпитування по системах, виявлені скарги

відображаються в історії хвороби.

II. При описі скарг спочатку викладаються скарги, що відображають суть основного захворювання (наприклад, ангінозні болі у хворого стенокардією, головні болі і інші прояви підвищеного АТ у хворого на гіпертонічну хворобу, характеристика кашлю, мокроти і задишки у хворого ХОЗЛ), потім скарги, викликані супутніми захворюваннями. Виклад скарг з боку будь-якої системи організму завершується скаргами, що відображають функціональний стан цієї системи (наприклад, для серцево-судинної – серцебиття і задишка при фізичному навантаженні як прояв серцевої недостатності).

III. Історія розвитку теперішньої хвороби

Anamnesis morbi

1. Анамнез починається з відомостей, коли, де і за яких обставин з'явилися перші ознаки захворювання (з їх характеристикою). Можливі причини розвитку хвороби
2. Гострий чи поступовий її розвиток
3. Перші прояви хвороби
4. До кого звернувся за допомогою, обстеження і лікування на початковому етапі захворювання, ефект лікування (динаміка скарг)
5. Динаміка захворювання від перших проявів до госпіталізації хворого - у хронологічній послідовності:
 - скільки часу тривало покращення, або ремісія
 - коли розвилось загострення (рецидив), його симптоми
 - можливі причини рецидивів, їхня тривалість, зв'язок із часом року
 - де проводилося обстеження і лікування, які діагнози ставилися, ефект лікування
 - вплив хвороби на працездатність, у разі інвалідності – вказати її групу
 - теперішнє загострення хвороби (коли почалося, симптоми, причини, куди звернувся за допомогою, обстеження, лікування)

- шляхи госпіталізації: плановий (сімейний лікар, лікар ЦРЛ, поліклініка, швидка допомога, самозвернення, тощо) час госпіталізації.

У разі опису хворого з пневмонією або іншою гострою патологією, коли від моменту госпіталізації пройшов певний час і фізикальні симптоми захворювання на момент курації вже відсутні, можна стисло вказати ті дані об'єктивного обстеження при госпіталізації, які необхідні для обґрунтування попереднього діагнозу, з посиланням на джерело інформації. Наприклад: «Під час надходження нижче за кут правої лопатки вислуховувалися вологі дрібнопухирчасті хрипи (за даними історії хвороби)»

IV. Історія життя (медична біографія) / Anamnesis vitae

Місце народження хворого. Розвиток в дитячі і шкільні роки, навчання. Початок трудової діяльності і подальша робота (професійний маршрут, служба в армії). Докладні відомості про умови праці (професійні шкідливості, специфічні умови роботи), побуту (житло, одяг) і харчування хворого в даний час.

Перенесені захворювання у минулому, починаючи з дитинства. Венеричні хвороби, туберкульоз, хвороба Боткіна, нервові і душевні хвороби. Шкідливі звички: вживання алкоголю (орієнтовна кількість за тиждень, місяць), куріння (кількість викурених за день сигарет), вживання наркотиків і ін.

Сімейно-статевий анамнез: у жінок – час появи менструацій, їх регулярність, болісність, тривалість, кількість вагітностей і їх результат; клімакс, час його появи і ознаки.

Спадковість, конституціональні захворювання (ожиріння, подагра, діабет) у батьків і найближчих родичів. Хвороби і причини смерті батьків і близьких родичів.

Алергічні реакції: кропив'янка, ядуха, анафілактичний шок) на медикаменти, харчові продукти, запахи, холод, тепло та інше.

V. Об'єктивне обстеження / Experimentum clinicus objectivus

Теперішній стан / Status praesens aegroti

Загальний огляд / Inspectio

1. Загальний стан пацієнта (status communis): задовільний, середньої тяжкості, тяжкий, вкрай тяжкий (критичний).
2. Свідомість (status sensorium): ясна, потьмарена (ступор, сопор, кома), порушена (маячення, галюцинації), непритомність (зомління, сунсора).
3. Положення хворого (decubitus) в ліжку: активне, пасивне, вимушене (вказати яке, описати).
4. Постава: пряма, в'яла, сутула, згорблена.
5. Хода: впевнена (вільна), скута, хитка, невпевнена, «качача», «півняча», кульгаючи, спастична, тощо.
6. Вираз обличчя (manifestatio): спокійне, жваве, збуджене, осмислене, страждальне.
7. Стан вгодованості (живлення) за ІМТ (індекс маси тіла) = маса тіла у кг / квадрат зросту, м²: нормотрофічний, атрофічний, гіпертрофічний.
8. Будова тіла: правильна, неправильна.
9. Конституційний тип за Чорноручьким: нормостенічний, астеничний, гіперстенічний.
10. Стан шкіри та її дериватів (нігті, волосся):

- колір (блідо-рожевий, блідий, червоний, жовтяничний, бронзовий, землисто-сірий, синюшний)
 - гіперпігментації, депігментації (вітіліго)
 - висипання
 - крововиливи, розчухи, ангіоми, телеангіоектазії
 - смуги розтягнення, рубці, тощо
 - вологість шкіри: помірна, підвищена (гіпергідроз), знижена (гіпогідроз), сухість
 - тургор: задовільний, підвищений, знижений
 - волосіння правильного, неправильного типу (чоловічий, жіночий), надмірне, недостатнє, облісіння
 - волосся: ламкість, блиск, густе, рідке, сивина
 - нігті: форма правильна, неправильна, вгнуті, ложкоподібні; ламкі, покреслені, потріскані, тьмяні, крихкі, широкі, товсті, щільні.
11. Стан підшкірно-жирової клітковини (status subcutis): ступінь розвитку: помірний, недостатній, надмірний.
 12. Розподілення жирових відкладень: рівномірне, нерівномірне (диспластичне), вказати локалізацію місцевих відкладень жиру (ліпом). Товщина складки шкіри в ділянці лівого підребер'я.
 13. Стан видимих слизових: колір, вологість, висипки, виразки.
 14. Набряки (oedema):
 - загальні, місцеві
 - щільні, м'які

- колір шкіри над ними – синій, блідий, червоний.
15. Лімфатичні вузли (nodi lymphatici): потиличні, шийні, підщелепні, над- і підключичні, пахвові, ліктьові, пахвинні, підколінні
- локалізація
 - величина
 - форма
 - консистенція (м'яка, щільна, тверда)
 - болісність
 - рухомість
 - зв'язок із тканинами, що оточують лімфатичні вузли
 - колір шкіри над лімфатичними вузлами.
16. Стан м'язів (status muscularis):
- ступінь розвитку - задовільний, атрофія, гіпертрофія
 - назвати м'язи або їхні групи, що досліджуються
 - тонус м'язів: задовільний, знижений, підвищений
 - судоми: тонічні, клонічні
 - болісність при пальпації.
17. Стан кісток (status ossis): деформації, нерівності, болісність при постукуванні.
18. Стан суглобів (status articularis):
- деформації, вузлики
 - стан тканин над суглобами (набряк, температура, колір)

- рухомість: активна, пасивна; вільна або обмежена
- болісність при пальпації, хрускіт при рухах, флюктуація.

19. Огляд окремих частин тіла (*pars corpus*):

- Голова: форма, симетричність, положення (відкинуте), тремтіння, похитування
- Обличчя: характерний вигляд (обличчя Гіппократа, мітральне, місяцеподібне, нефритичне, лев'яче), набряк, колір)
- Очі: очні щілини: розширення (*exophthalmus*)/звуження (*enophthalmus*) - однобічне, двобічне; повіки, кон'юнктиви (бліді, почервонілі, синюшні, крововиливи); симптоми Грефе, Штельвага, Мебіуса
- Ніс: величина, форма, симетричність, участь крил носа у диханні
- Вуха: форма, мочки (ущільнення – *tophys*)
- Рот: форма, симетричність, губи (сухі, вологі, колір, тріщини, висипання)
- Шия: форма, довжина, пульсація судин
- Щитоподібна залоза (розміри, консистенція, поверхня, перешийок, рухливість).

Система органів дихання / *Systema organus respiratorius*

Огляд / *Inspectio*

Статичний огляд

Форма грудної клітки:

- правильна (нормостенічна, астенічна, гіперстенічна);
- над – і підключичні ямки: втягнуті, згладжені, випнуті, симетричність;
- міжреберні проміжки: спрямованість ближче до горизонтальної, вертикальної, проміжної, широкі, вузькі, втягнуті;
- епігастральний кут: прямий, тупий, гострий;
- лопатки: прилягають щільно, помірно, відстають від грудної клітки (крилоподібні);
- симетрично розташовані;
- співвідношення між передньозадніми і поперечними розмірами (0,65 – 0,75, більше за 0,75, менше за 0,65);
- неправильна (патологічна): емфізематозна (діжкоподібна), паралітична, рахітична, лійкоподібна, човноподібна, кіфосколіотична;
- симетричність при спокійному диханні (місцеві одnobічні чи двобічні випинання, западання).

Динамічний огляд:

- симетричність грудної клітки при глибокому диханні
- об'єм дихальних екскурсій
- тип дихальних рухів (грудний, черевний, змішаний)
- частота (прискорене, сповільнене)
- глибина (глибоке, поверхнєве, дихання Кусмауля)

- ритм дихання (правильний, неправильний, дихання Чейна – Стокса, Біота, Грокко-Фругоні)
- участь допоміжних м'язів у акті дихання
- носове дихання (вільне, утруднене, відсутнє).

Пальпація / Palpatio

Визначити:

- болісність при пальпації ребер і міжреберних проміжків - у больових точках (біля хребта, вздовж середньої пахвової лінії і біля груднини)
- резистентність (еластичність) грудної клітки (у передньо - задньому та поперечному напрямках)
- голосове тремтіння (fremitus vocalis) – ослаблене, відсутнє, посилене.

Перкусія (Вистукування) / Percussio

Порівняльна перкусія:

- визначити й описати перкуторний звук на симетричних ділянках грудної клітки - легеневий (ясний), тупий (стеговий), притуплений, тимпанічний, коробковий, притуплено-тимпанічний
- при виявленні патологічних змін указати локалізацію їхніх горизонтальних та вертикальних меж.

Топографічна перкусія (результати подати у вигляді таблиці):

За допомогою топографічної перкусії визначити:

1. Межі правої та лівої легені:
 - нижню – за усіма вертикальними топографічними лініями грудної клітки:
 - з права - починаючи з білягруднинної лінії
 - зліва - починаючи з передньої пахвової лінії
 - верхню – висоту стояння верхівок: спереду, ззаду
 - ширину полів Креніга з обох боків – вздовж переднього краю трапецієвидного м'яза.
2. Активну рухомість (екскурсію) нижніх меж легенів за середньоключичною, середньою пахвовою, лопатковою лініями.
3. Межі простору Траубе.

Аускультация (вислуховування) / Auscultatio

1. Визначити й описати основні дихальні шуми:
 - везикулярне (альвеолярне) - над симетричними ділянками грудної клітки, його якісні зміни (жорстке, з подовженим видихом, переривчасте) та кількісні зміни (ослаблене, відсутнє, посилене)
 - фізіологічне бронхіальне (ларинготрахеальне) дихання - над гортанню, трахеєю, в міжлопатковому просторі на рівні III-IV грудних хребців
 - у разі виявлення змін везикулярного дихання або /і патологічного бронхіального дихання указати локалізацію патологічних змін.
2. Визначити й описати додаткові дихальні шуми з указанням їхньої локалізації:

- хрипи: сухі свистячі (високі, дискантові); сухі дзижчачі (низькі, басові); вологі дрібнопухирчасті, середньопухирчасті, великопухирчасті; голосні (консонуючі), неголосні (неконсонуючі)
 - крепітація
 - шум тертя плеври.
3. Визначити бронхофонію, указати локалізацію бронхофонії.

Система органів кровообігу / Systema organus circulatio sanguinis

Дослідження судин / Insperimentum vasorum

Огляд/Inspectio

1. Великі судини:

- набухання та пульсація судин шиї (сонних артерій, яремних вен), аорти (у другому міжребер'ї праворуч від правого краю груднини), легеневої артерії (ліворуч від лівого краю груднини у другому міжребер'ї), у надгруднинній ямці (аорта).

2. Периферійні судини:

- пульсація та звитість скроневих, підключичних, плечових артерій
- позитивний венний пульс
- капілярний пульс Квінке
- пульсація в епігастрії
- розширення вен і капілярів в ділянці грудної клітки, живота, кінцівок.

Пальпація/Palpatio

- провести пальпацію сонних, скровених, підключичних, пахових, промених, стегових, підколінних артерій, на стопі, визначити пульс на цих артеріях
- дослідити властивості артеріальної стінки: м'яка та еластична, тверда та нееластична (ригідна), м'яка та нееластична (зниження тону судин)
- визначити властивості артеріального пульсу на промених артеріях: різницю в наповненні пульсу на обох артеріях (різниця пульсу є, нема); ритм (правильний, неправильний); частота за хвилину (частий, рідкий); наповнення (повний, порожній); напруження (твердий, м'який); величина (великий, малий, ниткоподібний); форма (швидкий, повільний); подвійний пульс (дикротичний, альтернуючий, бігемінія - визначається, не визначається); при аритмії та подвійному пульсі визначити різницю між числом серцевих скорочень і пульсових хвиль за хвилину при одночасному дослідженні (є, нема, дефіцит пульсу).

Перкусія/Percusio

- Визначити: праву і ліву межі судинного пучка у другому міжребер'ї по відношенню до краю груднини; ширину судинного пучка.

Аускультация/Auscultatio

- На стеговій артерії визначити подвійний тон Траубе, подвійний шум Дюроз'є (є, нема); над крупними судинами – систолічний шум (є, нема); на яремній вені - шум дзиги (є, нема).

Вимірювання артеріального тиску

- вимірювання артеріального тиску пульсовим методом (систоличний АТ) на променевій артерії; аускультативним методом по Короткову (систоличний, діастолічний, пульсовий АТ) на ліктьовій артерії; осцилографічним методом (систоличний, діастолічний, пульсовий, середній динамічний АТ)
- артеріальний тиск вимірюється на обох руках
- артеріальний тиск вимірюється у підколінній ямці.

Дослідження серця

Огляд передсерцевої ділянки / Inspectio

Визначити:

- деформацію передсерцевої ділянки (серцевий горб)
- пульсації: верхівковий, серцевий поштовхи, пульсацію в епігастрії.

Пальпація передсерцевої ділянки / Palpatio

- При пальпації верхівкового поштовху визначити його властивості: локалізацію, площу (ширину), висоту, силу, резистентність
- Зміни властивостей верхівкового поштовху (зміщений, обмежений, широкий, потужний, слабкий, високий, низький, куполоподібний);
- Систолічне, діастолічне треміння грудної клітини (феномен «котячого муркотіння»).

Перкусія передсерцевої ділянки / Percussio

Визначити:

- висоту стояння діафрагми за правою середньоключичною лінією;
- межі відносної тупості серця: правої, верхньої, лівої..
 - права – в IV міжребер'ї у правого краю груднини
 - верхня – в III міжребер'ї по лівій білягруднинній лінії
 - ліва – в V міжребер'ї на 1,5 см медіальніше по відношенню до лівої середньоключичної лінії
- межі абсолютної тупості серця: правої, верхньої, лівої
- поперечний розмір відносної тупості серця
- ширину судинного пучку.

Аускультация / Auscultatio

Аускультация серця проводиться у різних положеннях пацієнта: горизонтальному на спині, на лівому боці, у вертикальному положенні, після фізичного навантаження, а також після максимального вдиху та після максимального видиху.

1. Визначити:
 - ритм серцевої діяльності
 - частоту серцевих скорочень.
2. Вислухати мелодію серця у п'яти аускультативних точках:
 - 1 точка (мітральний клапан) – над верхівкою серця, перший тон гучніший за другий

- 2 точка (аортальний клапан) – у другому міжребер'ї біля правого краю груднини, другий тон гучніший за перший
 - 3 точка (клапан легеневої артерії) - у другому міжребер'ї біля лівого краю груднини, другий тон гучніший за перший
 - 4 точка (тристулковий клапан) – нижня третина груднини, біля основи мечоподібного відростка, перший тон гучніший за другий
 - 5 точка Боткіна-Ерба (додаткова для вислуховування аортального клапану) – посередині груднини на рівні прикріплення III ребер, другий тон гучніший за перший.
3. Дати характеристику тонів серця:
- ослаблення, посилення
 - роздвоєння, розщеплення
 - додаткові тони, акцент другого тону у 2 і 3 точках
 - Зміни тембру 1 тону - «ляскаючий»
 - ритми галопу, перепілки.
4. Визначити наявність шумів. Дати характеристику шумів:
- відношення до фаз серцевої діяльності (сistolічний, голодiастолічний, пресistolічний, протомезодiастолічний)
 - локалізація (місце найбільшої інтенсивності шуму)
 - місця проведення
 - шум наростає або убуває

- гучність
- тривалість
- тембр (м'який, дмухуючий, грубий, пилячий)
- залежність властивостей шуму від фізичного навантаження, положення тіла.

Система органів травлення / Systema organus digestorium

1. Огляд ротової порожнини і зіву:

- запах з рота (гнилісний, уринозний, ацетону)
- ясна (колір, кровоточивість, набряк, рихлість)
- слизова оболонка внутрішньої поверхні губ, щік, м'якого та твердого піднебіння, задньої стінки глотки (колір, вологість, пігментація, крововиливи, рубці, виразки, тощо)
- язик (форма, розмір, колір, сухий, вологий, обкладений, сосочки атрофовані, «полірований», рубці від прикушування, тремтіння)
- язичок (відхилення, звисання)
- піднебінні мигдалики (збільшення, гіперемія, наліт)
- випинання задньої стінки глотки
- зуби (форма, наявність, відсутність, розхитування, карієс, штучні, протези).

2. Огляд живота:

- форма (правильна, неправильна)
- симетричність
- розміри

- випинання, западання, здуття, грижі
- зміни форми у вертикальному та горизонтальному на спині положенні - «жаб'ячий живіт»)
- пуп (втягнутий, випинає)
- видима перистальтика шлунку, кишечника
- післяопераційні рубці, смуги розтягнення
- пігментації, висипання
- венозна сітка на шкірі живота
- дихальні екскурсії передньої черевної стінки (активні, відсутні, відставання обмеженої ділянки живота в акті дихання)
- хвилі перистальтики.

Пальпація / Palpatio

1. Поверхнева (орієнтовна) пальпація живота

Визначити стан передньої черевної стінки з точним вказанням локалізації змін:

- болючість (локалізація, вираженість)
- тонус м'язів (знижений, підвищений – резистентність, м'язове напруження, перитонеальний симптом Щоткіна-Блюмберга)
- наявність підшкірних новоутворень
- наявність розходження прямих м'язів живота
- наявність гриж пупкової, пахвинної, білої лінії при диханні, натужуванні.

2.Визначення больових точок на передній стінці живота методом проникаючої пальпації (точки епігастральна, пілородуоденальна, жовчного міхура,

апендикулярна (Мак Бурнея), панкреатична (Мейо-Робсона).

3. Глибока, методична, ковзна пальпація за методом В.П.Образцова, М.Д.Стражеска (топографічна)

Послідовно методично пальпувати:

- окремі відділи кишечника: сигмоподібну кишку, сліпу кишку, кінцевий відділ клубової кишки, червоподібний відросток, поперечну ободову кишку, висхідний і низхідний відділи товстої кишки
- велику кривизну шлунку, пілоричний відділ шлунку
- печінку, жовчний міхур
- підшлункову залозу.

При пальпації кишечника описати:

- локалізацію (ділянка живота, де пальпується відділ кишечника)
- його форму (циліндр, валик, тяж)
- діаметр приблизно (см)
- поверхню (гладенька, нерівна, горбиста)
- консистенцію (м'яка, щільна, еластична)
- рухомість (рухома, нерухома)
- болісність при пальпації
- бурчання.

При пальпації печінки описати:

- край (локалізація, гострий, закруглений, болісний, м'який, рівний, нерівний, гладенький)

- поверхню печінки (гладенька, дрібнозерниста, горбиста, болісність)
- ступінь збільшення в см.

При пальпації жовчного міхура визначити:

- пальпується він, чи ні
- якщо пальпується, описати його розміри, форму, щільність, рухомість, болісність.

Пальпація підшлункової залози:

- не пальпується
- пальпується (розмір, щільність, поверхня).

Пальпація селезінки у положенні пацієнта у горизонтальному положенні на спині та у правому діагональному положенні:

- якщо селезінка пальпується, визначити локалізацію нижньопереднього краю, болючість, консистенцію, передню поверхню, вирізки, рухомість.

Перкусія/Percussio

Порівняльна перкусія живота в симетричних відділах живота - визначити: перкуторний звук тимпанічний, голосний тимпанічний, притуплений, тупий. При наявності тупого звуку визначити його локалізацію у вертикальному і горизонтальному на спині положенні, симптом флюктуації. Постукування в ділянці печінки (прийом Ортнера), у пілородуоденальній точці (прийом Менделя).

Топографічна перкусія живота - визначити:

- розміри шлунку методом перкуторної пальпації, або сукусії за Образцовим
- шуму плескоту натще
- межі абсолютної печінкової тупості печінки: верхню і нижню по правій середньоключичній, передній пахвовій лініям
- розміри абсолютної тупості печінки за Курловим.
- тиха перкусія селезінки за В.В.Образцовим і М.Д.Стражеско: ширина визначається по лівій середній пахвовій лінії згори донизу, починаючи з VIII міжребер'я. Довжина селезінки визначається від краю лівої реберної дуги по X ребру і задній пахвовій лінії по X ребру.

Аускультация/Auscultatio

Визначити:

- нижню межу шлунку методом пальпаторної аускультатії, шум тертя очеревини, кишкові шуми.

Система органів сечовиділення / *Systema organus uropoetica*

Огляд поперекової та надлобкової ділянок: симетричність з обох боків (вибухання, западання), колір шкіри (гіперемія), набряк, вибухання надлобкової ділянки (переповнення сечою сечового міхура).

Пальпация/Palpatio

Глибока бімануальна пальпація нирок за методом С.П.Боткіна (у вертикальному положенні) та за В.В.Образцовим і М.Д. Стражеска (горизонтальне положення на спині та на боці). Пальпація сечового міхура. Якщо нирки і сечовий міхур пальпуються, визначити розміри, форму, рухомість, поверхню, щільність, болісність.

Перкусія/Percussio

- визначити висоту стояння днища сечового міхура над лобком
- визначити болісність від удару в ділянці проекції нирок (латеральний симптом Пастернацького) та в ділянці поперека поруч з хребтом (медіальний симптом Пастернацького).

Система органів кровотворення / Systema organus haemopoieticus

Огляд/Inspectio

Враховуються дані огляду шкіри, слизових оболонок, лімфовузлів шиї, тулуба, порожнини рота, живота (см. відповідні розділи).

Пальпація/Palpatio

Враховуються дані пальпації лімфатичних вузлів, пальпація селезінки в горизонтальному та боковому положенні хворого, пальпація печінки.

У разі їхнього збільшення визначити:

- на скільки нижче реберної дуги
- консистенцію (м'яка, щільна)
- поверхня (рівна, бугриста)
- болючість
- рухливість.

Перкусія/Percussio

Враховуються дані перкусії плоских, трубчастих костей, хребта.

Визначити:

1. Межі селезінки:

- передня
- верхня
- нижня

2. Розмір селезінки

3. Розмір печінки.

Аускультация / Auscultatio

В проекції селезінки може вислуховуватися шум тертя брюшини.

Ендокринна система/Systema incretorius

Огляд/Inspectio

Враховуються дані огляду шкіри, її придатків, слизових, щитоподібної залози, окремих частин тіла.

Зверніть увагу на первинні та вторинні статеві ознаки, молочні залози.

Пальпація/Palpatio

1. Щитовидна залоза:

- розміри перешийка, правої, лівої його частини
- консистенція
- поверхня
- рухливість
- симптом «ковтка».

2. Стан молочних залоз

Аускультация/Auscultatio

Судинні шуми над щитовидною залозою.

Система органів руху/Systema organus kinesis

Враховуються данні огляду, пальпації, перкусії голови, шееї, тулуба, кінцівок, костей, м'язів, суглобів.

VI. ПОПЕРЕДНІЙ ДІАГНОЗ І ЙОГО ОБГРУНТУВАННЯ

Попередній діагноз ставиться на підставі скарг, даних анамнезу і об'єктивного обстеження, безпосередньо підтверджуючих наявність основного і супутніх захворювань. Дані додаткових досліджень і консультацій фахівців, проведених хворому раніше, можуть бути використані тільки як дані анамнезу, наприклад: «...при ендоскопії була виявлена виразка антрального відділу шлунку», або: «...протягом п'яти років спостерігається у ендокринолога з приводу цукрового діабету». Аналогічним чином можуть бути використані відомості про ефективність певних препаратів.

Дані додаткових досліджень, проведених хворому в стаціонарі, а також ті дані, які були виконані безпосередньо перед госпіталізацією і напряду з нею пов'язані (наприклад, дані рентгенографії легенів про пневмонію) відбиваються у відповідному розділі і використовуються для постановки і обґрунтування не попереднього, а остаточного клінічного діагнозу.

Діагнози основного і супутнього захворювань наводяться в повному формулюванні і

відповідно до класифікацій, прийнятих на момент курації. Якщо діагнозів декілька, кожен пишеться як окремий абзац.

Далі конкретно і стисло обґрунтовується кожне положення діагнозу (форма, фаза, стадія, перебіг захворювання і так далі) даними скарг, анамнезу і об'єктивного обстеження. Спочатку приводиться обґрунтування основного, потім супутніх (терапевтичних) захворювань і ускладнень.

Просте перерахування симптомів, частина з яких не є підтвердженням конкретного пункту діагнозу, є некоректним і не приймається як обґрунтування діагнозу.

VII. ПЛАН ДОДАТКОВИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ SUCCENTURALIS METHODUS

Виходячи з попереднього діагнозу, студент намічає індивідуальний план спостереження за хворим і його обстеження, консультації інших фахівців.

Додаткові методи дослідження повинні бути направлені на:

- підтвердження попереднього діагнозу
- уточнення ступеня активності захворювання, його локалізації, обширності, глибини
- визначення функціонального стану органів і систем, залучених в патологічний процес
- виключення схоже протікаючих захворювань.

Обов'язкові дослідження для кожного хворого, незалежно від захворювання:

- Загальний аналіз крові
- Аналіз крові на вміст глюкози
- Загальний аналіз сечі
- Флюорографія
- Консультація гінеколога (для жінок)
- Консультація уролога (для чоловіків старших за 40 років)
- Консультація окуліста (для осіб, старших за 50 років)
- Аналіз кала на яйця глистів.

- кров на реакцію Васермана

Стандартні дослідження при хворобах органів дихання:

- Аналіз мокротиння
- Бактеріологічне дослідження мокротиння на флору і чутливість до антибіотиків
- Комп'ютерна спірографія
- Рентгенографія органів грудної клітки
- Фібробронхоскопія з цитологічним і бактеріологічним дослідженням промивних вод.

Стандартні дослідження при хворобах органів дихання:

- ЕКГ
- ЕхоКС
- Холтерівське моніторування ЕКГ
- Добове моніторування АТ
- Ліпідограма
- Коронаровентрикулографія для хворих з ІХС
- Велоергометрія
- Тредміл-тест

Стандартні дослідження органів травлення:

- Фіброгастроудоденоскопія;
- Рентгенологічне дослідження стравоходу, шлунку, кишечника;
- Ультразвукове дослідження органів брюшної порожнини;

- РН – метрія шлункового вмісту;
- Аналіз дуоденального вмісту;
- Аналіз сечі на жовчні пігменти, уробілін.
- Біохімічні дослідження крові: білковий спектр, АлАТ, АсАт, тимолова проба, білірубін загальний та його фракції, альфа-амілаза.

Стандартні дослідження органів сечовиділення:

- Загальний аналіз сечі
- Аналіз сечі за Нечипоренком
- Аналіз сечі за Зимницьким
- Визначення добової протеїнурії
- Бактеріологічне дослідження сечі на флору і чутливість до антибіотиків
- Біохімічне дослідження крові: білковий, ліпідний спектр, вміст сечовини, креатиніну
- Ультразвукове дослідження нирок, сечового міхура.

Стандартне дослідження органів кровотворення:

- Загальний аналіз крові, дослідження ретикулоцитів, тромбоцитів, гематокриту
- Коагулограма
- Пункція кісткового мозку, трепанобіопсія, дослідження кісткового мозку
- Пункція збільшених лімфатичних вузлів
- Комп'ютерна томографія.

Стандартне дослідження органів ендокринної системи:

- Визначення рівнів гормонів щитоподібної залози у крові (тироксин, трийодтиронін)
- Визначення у крові рівня глюкози, глікозильованого гемоглобіну
- Визначення толерантності до глюкози
- Визначення добової глюкозурії, фракційне дослідження сечі на глюкозу
- Визначення вмісту кортизолу, кортикостерону, 11-оксикортикостерону у крові
- Визначення вмісту 17-оксикортикостероїдів у сечі
- Ультразвукове дослідження щитоподібної залози, надниркових залоз
- Сцинтиграфія щитоподібної залози
- Прицільна рентгенографія турецького сідла
- Комп'ютерна томографія гіпофіза, щитоподібної залози, надниркових залоз;

Стандартне дослідження кістково - м'язової системи:

- Рентгенографія суглобів та кісток
- Показники гострої фази запалення: СРБ, глікопротеїди, мукополісахариди, сіалові кислоти
- Біохімічні дослідження: білковий спектр
- Ревматоїдний фактор
- Біопсія синовіальної оболонки суглобів.

VIII. Диференційний діагноз

Диференційний діагноз проводиться шляхом порівняння найбільш важливих синдромів основного захворювання хворого зі схожими ознаками інших захворювань. Цей розділ починається з обґрунтування вибору захворювань, з яким проводитиметься диференційний діагноз. Спочатку описуються загальні прояви хвороби хворого зі схожим захворюванням. Далі проводиться порівняння кожного синдрому у даного хворого з подібними синдромами при інших захворюваннях з віддзеркаленням особливостей (відмінностей) їх прояву.

ІХ. Клінічний діагноз та його обґрунтування

При обґрунтуванні клінічного діагнозу наводиться посилення на попередній діагноз, дані додаткових методів досліджень і проведену диференційну діагностику. Клінічний діагноз і діагнози супутніх захворювань наводяться в повному формулюванні у вигляді окремих абзаців. Обґрунтування основного, супутніх захворювань і ускладнень проводиться роздільно, з обґрунтуванням кожного положення діагнозу. При цьому обґрунтування діагнозу даними скарг, анамнезу і об'єктивного обстеження, вже викладене в розділі «Попередній діагноз», повторювати тут не слід. У цьому розділі використовуються тільки дані додаткових досліджень і консультацій фахівців, які підтверджують діагноз.

На підставі скарг, анамнезу, об'єктивного обстеження, даних додаткових досліджень і після проведення диференційного діагнозу з виключенням

схоже протікаючих захворювань ставимо клінічний діагноз: ...

Х. ЕТІОЛОГІЯ І ПАТОГЕНЕЗ

У цьому розділі подається короткий (1-3 сторінки) опис сучасних уявлень про етіологію і патогенез основного захворювання, причини і механізми розвитку конкретної його форми у даного хворого.

ХІ. ЗАГАЛЬНІ ПРИНЦИПИ ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАННЯ І ЙОГО ПРОФІЛАКТИКА

У розділі викладаються принципи лікування основного захворювання хворого у відповідності з сучасними рекомендаціями і стандартами, прийнятими в Україні. Якщо захворювання має декілька форм (наприклад, ІХС), описується лікування тільки тієї форми (наприклад, стабільної стенокардії напруги), яка є у хворого. До опису входять:

- Заходи щодо усунення чинників ризику.

- Режим.
- Дієта.
- Медикаментозна терапія: виділити, якщо це передбачено рекомендаціями, базисну терапію і лікування загострень, в решті випадків по можливості виділяти етіологічне, патогенетичне і симптоматичне лікування. Вказати основні групи препаратів, що рекомендуються, з назвами ліків, механізмом їх дії, побічними ефектами, основними протипоказаннями, дозуванням і орієнтовними термінами лікування.
- Фізіотерапевтичне, санаторно-курортне лікування.
- Профілактичні вказівки повинні містити рекомендації щодо умов побуту, праці, дієти, лікарських призначень.

ХІІ. РЕКОМЕНДОВАНЕ ЛІКУВАННЯ

Викладається лікування (в рецептурному вигляді), у відповідності з викладеними вище загальними принципами лікування. Оскільки механізми дії препаратів вже викладені, обґрунтовувати представлені рецепти зазвичай не потрібно. Коротке обґрунтування препарату може виявитися корисним лише у разі, коли треба пояснити призначення лікарського засобу, необхідного хворому за особливими показаннями.

Уникайте поліпрагмазії, призначення несумісних і nereкомендованих комбінацій препаратів, точно вказуйте в рецептах назви препаратів, форму випуску, дозування і шлях введення.

ХІІІ. ПРОГНОЗ

Прогноз описується відносно одужання, життя і працездатності. Прогноз може бути сприятливим, сумнівним і несприятливим.

Прогноз відносно захворювання вважається сприятливим, якщо є упевненість, що у хворого наступить одужання; сумнівний – якщо немає упевненості в повному одужанні, і несприятливий – якщо захворювання невиліковне і має хронічний прогресуючий перебіг.

Прогноз відносно життя може бути:

- сумнівним – якщо при певних ситуаціях у хворого (з урахуванням його віку, перебігу та прогресування захворювання, ускладнень, ефективності лікування і так далі) може наступити летальний результат;
- несприятливим – якщо у хворого летальний результат неминучий. Прогноз відносно

працездатності вирішується в плані тимчасової або стійкої її втрати (групи інвалідності).

XIV. ЩОДЕННИКИ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Надаються 3 щоденники, які відображають 3 дні курації хворого. Перший щоденник описується детальніше, в ньому вказуються скарги хворого в перший день курації, в інших двох щоденниках в основному відображається динаміка захворювання.

Щоденники ведуться за формою:

Дата	Стан хворого	Призначення
	У даному розділі описуються динаміка скарг в порівнянні з попереднім оглядом, об'єктивних даних з акцентом на патологічні зміни в органах, дається оцінка загального стану хворого, переносимість призначених лікарських препаратів, інтерпретація нових отриманих даних додаткових досліджень.	У даному розділі вказуються зміни режиму, дієти, медикаментозного лікування (відміна препаратів, нові призначення), нові додаткові дослідження і інші зміни лікарської тактики.
<i>В кінці кожного щоденника ставиться підпис куратора</i>		

XV. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ДАНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ

У цьому розділі необхідно відобразити особливості перебігу, клінічної картини захворювання у даного хворого і чинники, які сприяли зміні класичної картини даного захворювання.

XVI. ЕПІКРИЗ

У епікризі вказуються дата надходження і виписки з вказанням відділення, скарги, стисло викладаються основні дані анамнезу захворювання, патологічні зміни по органах. Вписуються результати додаткових методів досліджень (тільки відхилення від норми). Після цього слідує розгорнутий клінічний діагноз. Викладається проведене лікування і його результати. Закінчується епікриз рекомендаціями хворому при виписці (режим, дієта, диспансерне спостереження, лікарська терапія, санаторно-курортне лікування, працевлаштування).

Рекомендації повинні бути конкретними, з назвами препаратів, що рекомендуються, і їх дозуваннями, особливо якщо хворому потрібний постійний їх прийом. Як і в розділі «Рекомендоване лікування», вказуються ті заходи, які рекомендує

куратор.

XVII. СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Розділ заповнюється у відповідності з прийнятими бібліографічними правилами з вказанням прізвища і ініціалів авторів, назви роботи, року і місця видання, сторінок.

В кінці написаної історії хвороби ставиться:

Дата

Підпис студента