



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Внутренние болезни»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): Кафедра внутренних болезней

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Е.А. Смирнова	Д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой
А.А. Низов	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Профессор
А.В. Бороздин	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент
Т.П. Трунина	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент
Я.А. Беленикина	К.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент
И.В. Бикушова		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент
А.И. Гиривенко		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент
Е.И. Сучкова	К.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
С.С. Якушин	Д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом медико- социальной экспертизы
В.А. Фомина	К.м.н.	ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер»	Заведующий 8-м кардиологичес- ким отделением

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Педиатрия
Протокол № 11 от 26. 06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27. 06.2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Какой метод исследования позволяет осмотреть слизистую оболочку прямой кишки?

- А) эзофагогастродуоденоскопия
- Б) ректороманоскопия
- В) лапороскопия
- Г) бронхоскопия
- Д) торакоскопия

2. С какой целью используется дополнительный прием при аускультации легких - форсированный выдох?

- А) с целью отличить шум трения плевры от крепитации и хрипов
- Б) для выявления скрытой бронхиальной обструкции
- В) с целью отличить сухие хрипы от влажных хрипов
- Г) с целью отличить хрипы от крепитации или шума трения плевры
- Д) для лучшего выслушивания патологического бронхиального дыхания

3. Какими методами можно выявить гипертрофию миокарда желудочков? а) пальпация сердца; б) перкуссия сердца; в) ЭКГ; г) ЭхоКГ. Выберите правильную комбинацию ответов:

- А) а, в, г
- Б) б, г
- В) в, г
- Г) а, б, в, г
- Д) а, б, г

4. При пробе Нечипоренко в норме допустимо выделение за сутки эритроцитов до:

- А) 1000
- Б) 2000
- В) 3000

5. При каком из перечисленных заболеваний больной обычно принимает вынужденное положение (ортопное):

- а) бронхопневмонии
- б) холецистите
- в) сердечной астме
- г) желчекаменной болезни
- д) гастрите

Ответы:

1-Б, 2-Б, 3-Г, 4- А, 5-В.

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

Общий осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация.

Контрольные вопросы для собеседования:

- Схема общего осмотра больного.
- Степени нарушения сознания.
- Виды положения больного.
- Изменения кожных покровов.
- Исследования подкожно-жирового слоя. Отеки, механизм развития, отличие почечных и сердечных отеков, методы их выявления.
- Конституционные типы.
- Техника измерения температуры.
- Основные типы температурных кривых.
- Пальпация, сущность метода, основные правила.
- Перкуссия, сущность метода, основные правила.
- Аускультация, сущность метода, основные правила.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

Задача №1.

Больная, 32 л., доставлена в приёмное отделение стационара с жалобами на дегтеобразный стул, общую слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами. Из анамнеза известно, что за несколько дней до поступления, после предшествующих эмоциональных

перегрузок, появились боли в эпигастральной области, возникающие через 1,5- 2 часа после приёма пищи, изжоги, отрыжка кислым. Язвенный анамнез отрицает. Накануне вечером отмечала усиление болевого синдрома в эпигастрии. В день поступления боли прекратились, появился дегтеобразный стул, общая слабость. При осмотре: состояние больной средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. Нормостенического телосложения. ИМТ- 23 кг/м². В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 98 уд в 1 мин., АД — 100/60 мм.рт.ст. Язык влажный. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. В анализах крови: гемоглобин -101 г\л, эритроциты – 3,0x10⁹ /л, гематокрит - 30 %; сывороточное железо – 14 мкмоль/л.

Вопросы:

1. Предположите и обоснуйте вероятный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.
3. Назначьте лечение и обоснуйте.

Ответы:

1. Язва 12-перстной кишки, осложненная кровотечением. Учитывая отсутствие язвенного анамнеза и предшествующие эмоциональные нагрузки, можно думать о стрессовой язве. Постгеморрагическая анемия легкой степени. Диагноз - язва 12-перстной кишки (более вероятно, симптоматическая - стрессовая), осложненная кровотечением, установлен на основании жалоб больного на дегтеобразный стул, общую слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, также учитывая данные анамнеза (появление «голодных» болей в эпигастрии, изжоги, отрыжки кислым после предшествующих эмоциональных перегрузок, отсутствие язвенного анамнеза), можно думать о стрессовой язве. На язвенный характер кровотечения указывает также симптом Бергмана - усиление болей перед кровотечением и их исчезновение после него. Диагноз постгеморрагическая анемия легкой степени, установлен на основании объективных данных: кожные покровы бледные, влажные, ЧСС – 98 уд в 1 мин., АД - 100/60 мм рт.ст. и лабораторных данных: в общем анализе крови гемоглобин - 101 г/л, эритроциты –3,0x10⁹ /л, гематокрит — 30%; сывороточное железо – 14 мкмоль/л. Согласно классификации ВОЗ, гемоглобин - 101 г/л, соответствует легкой (I) степени анемии.
2. Для уточнения диагноза и оценки характера кровотечения по Форресту показана экстренная эзофагогастродуоденоскопия с последующим гистологическим исследованием на наличие *Helicobacter pylori*. Анализ кала на наличие крови (реакция Грегерсена).
3. Окончательная лечебная тактика будет уточнена после выполнения эзофагогастродуоденоскопии, однако, учитывая стабильность ЧСС и АД, лабораторные данные, можно думать о легкой степени кровопотери. В данной ситуации показана консервативная гемостатическая и противоязвенная терапия, с возможной эндоскопической остановкой кровотечения.

Задача №2.

Мужчина, 56 лет, обратился к врачу с жалобами на затрудненное дыхание, больше на выдохе, кашель с трудноотделяемой, вязкой желто-зеленой мокротой, одышку, возникающую при умеренной физической нагрузке, повышение температуры до 37,8 °С. Из анамнеза известно, что пациент курит 40 лет по 1 пачке сигарет в день. Последние 15 лет его беспокоит кашель, больше по утрам, преимущественно в холодное время года. При ухудшении состояния и повышении температуры принимал аспирин, анальгин, травяные сборы. Около двух лет назад появилась одышка при физической нагрузке, усилился кашель, в связи с чем больной впервые обратился к врачу. Настоящее ухудшение в течение последних 5 дней, связывает с переохлаждением. В связи с появлением затрудненного

дыхания и с усилением одышки и гнойной мокроты, повышением температуры обратился к врачу. Объективно: состояние средне степени тяжести. Температура тела 37,6 °С. Кожные покровы чистые, влажные. Диффузный цианоз лица, акроцианоз кистей рук. Телосложение гиперстеническое, грудная клетка бочкообразной формы, над- и подключичные ямки сглажены. Ребра расположены горизонтально, межреберные промежутки расширены. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Частота дыхательных движений 22 в минуту. При перкуссии определяется коробочный звук, нижняя граница легких опущена на I ребро, подвижность нижнего легочного края снижена. При аускультации легких - дыхание с удлиненным выдохом, в фазу выдоха выслушиваются сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС — 88 уд/мин, выслушивается акцент II тона во втором межреберье слева от грудины. Пульс — 88 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/85 мм рт.ст. Со стороны органов пищеварения и мочевого выделения патологии не выявлено. Общий анализ крови: НВ - 155 г/л, эритроциты - $4,9 \times 10^{12}/л$, лейкоциты — $9,7 \times 10^9/л$, эозинофилы -4%, палочкоядерные -1%, сегментоядерные - 57 %, лимфоциты - 36 %, моноциты - 2 %. СОЭ - 17 мм/ч. Анализ мокроты: слизисто-гнойная, вязкая, эозинофилы до 4 в поле зрения, лейкоциты 50-60 в поле зрения, эритроцитов нет. Рентгенография органов грудной полости: грудная клетка расширена, повышена прозрачность легочной ткани, корни легких тяжисты, малоструктурны, очаговых теней нет. Посев мокроты: рост *Streptococcus pneumoniae*, чувствительного к левофлоксацину, цефтриаксону, ципрофлоксацину; устойчивых к эритромицину, оксациллину. ЭКГ: синусовая тахикардия - 105 уд/мин, высокий зубец Р в отведениях II, III, aVF; выраженное отклонение оси QRS вправо, S-тип. Спирография: значительные нарушения вентиляции легких рестриктивного и обструктивного характера, на уровне средних и мелких бронхов. ОФВ1- 53%, ЖЕЛ 64%.

Вопросы:

- 1.Предположите и обоснуйте наиболее вероятный диагноз.
- 2 Составьте и обоснуйте план исследования.
- 3 Назначьте лечение.

Ответы:

1 ХОБЛ, смешанный тип (эмфизематозный и бронхитический), стадия II, обострение ассоциированное инфекцией, среднетяжелое течения. ДН II ст. Диагноз ХОБЛ установлен на основании жалоб больного на одышку, больше на выдохе, кашель с трудноотделяемой, вязкой желто-зеленой мокротой, одышку, возникающую при умеренной физической нагрузке, повышение температуры до 37,8 °С, данных анамнеза кашель с мокротой отмечает в течении 15 лет, одышка беспокоит около 2 лет. При объективном осмотре: Температура тела 37,6 °С. Диффузный цианоз лица, акроцианоз кистей рук. Грудная клетка бочкообразной формы. При перкуссии определяется коробочный звук, нижняя граница легких опущена на I ребро, подвижность нижнего легочного края снижена. При аускультации легких - дыхание с удлиненным выдохом, в фазу выдоха выслушиваются сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичны, ЧСС - 88 уд/мин, выслушивается акцент II тона во втором межреберье слева от грудины. Данные анализа мокроты: слизисто-гнойная, вязкая, эозинофилы до 4 в поле зрения, лейкоциты 50-60 в поле зрения; рентгенография органов грудной полости: изменения характерные для хронического бронхита и эмфиземы легких; на ЭКГ гипертрофия правых отделов сердца; Спирография-изменения рестриктивного и обструктивного характера. ОФВ1- 53%, ЖЕЛ 64%.

2. Пациенту рекомендовано: УЗИ сердца (для оценки легочной гипертензии и степени гипертрофии стенок правых отделов сердца); Бронхоскопию (для проведения санации бронхов, БАЛ (бронхоальвеолярный лаваж), определения наличия бронхоэктазов). Анализ крови на СРБ (на определения наличия системного воспаления).

3. Получает следующее лечение: антибактериальные препараты по спектру чувствительности, муколитические препараты (АСС, амброксол), бронходилататоры: бета2-агонисты (беродуал), холинолитики (спирива) (ингалятор, небулайзер), ИГКС (симбикорт), теофиллин, кислород. М-холинолитики - препараты первого ряда, назначаются обязательно при всех степенях тяжести заболевания. Комбинация бронхорасширяющих средств: бета2-агонисты и антихолинергического препарата (короткого или длительного действия), улучшает бронхиальную проходимость в большей степени, чем при монотерапии. Снижен риск побочных эффектов. Препараты теофиллина длительного действия присоединяют при недостаточной эффективности М-холинолитиков и р2-адреномиметиков, показаны при ночных проявлениях болезни. Глюкокортикоидная терапия применяется при неэффективности максимальных доз бронхорасширяющих средств. Предпочтение отдается ингаляционным глюкокортикоидам. Эти препараты назначают дополнительно к бронхолитической терапии при ОФВ1 <50 % и повторяющихся обострениях. Регулярное лечение ингаляционными глюкокортикоидами показано больным с тяжелым и крайне тяжелым течением ХОБЛ и при высоком содержании эозинофилов в мокроте.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 6 семестре – зачет, в 7 семестре – экзамен.

Порядок проведения промежуточной аттестации

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 3 теоретических вопросов и ситуационной задачи .

Критерии сдачи зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на

предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Экзамен проводится в 7 семестре по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут. Билет для экзамена содержит четыре вопроса, один из которых - выписка рецепта.

Критерии выставления оценок:

- Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

- Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)

для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

«Внутренние болезни»

ПК-1

Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье факторов среды обитания.

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования:

1. Значение анамнеза в диагностике. Роль Г.А.Захарьина в разработке этого метода.
2. Клиническое значение общего осмотра больного.
3. Анамнез и его значение в диагностике профессиональных заболеваний.
4. Роль термометрии в диагностике, типы температурных кривых.

5. Нарушение сознания, его разновидности.
6. Жалобы больных с заболеванием органов дыхания.
7. Диагностическое значение кашля и кровохарканья.
8. Осмотр и пальпация грудной клетки.
9. Одышка и ее виды, механизм возникновения. Нарушение ритма дыхания (дыхание типа Куссмауля, Чейн-Стокса, Биота)
10. Методы перкуссии, история физическое обоснование.
11. Виды перкуторного звука, клиническое значение перкуссии.
12. Сравнительная и топографическая перкуссия легких, ее значение.
13. Аускультация легких. Дыхательные шумы в норме, их варианты.
14. Голосовое дрожание и бронхофония, их диагностическое значение.
15. Инструментальные методы исследования органов дыхания.
16. Бронхиальное дыхание, его разновидности.
17. Хрипы, механизм возникновения, классификация, диагностическое значение.
18. Шум трения плевры, отличие от других побочных шумов.
19. Крепитация. Происхождение. Клиническое значение, отличие от влажных хрипов.
20. Синдром уплотнения легких.
21. Синдром наличия жидкости в плевральной полости.
22. Синдром нарушения бронхиальной проводимости.
23. Синдром наличия воздуха в плевральной полости.
24. Синдром наличия полости в легком.
25. Крупозная пневмония, этиология, основные симптомы.
26. Очаговая пневмония, этиология, симптоматология.
27. Хронический бронхит, клиника, диагностика.
28. Бронхиальная астма, основные клинические проявления.
29. Абсцесс легкого, основные клинические проявления.
30. Бронхоэктатическая болезнь, этиология. Основные клинические симптомы.
31. Сухой плеврит, этиология, клиника.
32. Экссудативный плеврит, этиология, клиника. Исследование плевральной жидкости.
33. Заслуги С.П.Боткина и М.Я.Мудрова в отечественной терапии.
34. Заслуги М.Я.Мудрова и Г.А.Захарьина в отечественной терапии.

35. Основные принципы медицинской деонтологии.
36. Расспрос больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
37. Осмотр и пальпация области сердца в норме и патологии.
38. Осмотр области сердца и периферических сосудов.
39. Относительная и абсолютная тупость сердца в норме и патологии.
40. Конфигурация сердца. Ее разновидности, клиническое значение.
41. Проекция отделов сердца и клапанов на грудную клетку. Места выслушивания.
42. Методика аускультации сердца.
43. Образование тонов сердца.
44. Физиологическое и патологическое изменение тонов сердца.
45. Ритм галопа, механизм возникновения, разновидности.
46. Ритм перепела, механизм возникновения.
47. Шума сердца, механизм возникновения.
48. Функциональные и органические шумы сердца, их разновидности, характеристика.
49. Шум трения перикарда. Механизм его возникновения и отличие от внутрисердечных шумов.
50. Диагностическое значение фонокардиографии.
51. Исследование пульса, его характеристика.
52. Виды аритмий, выявляемые по пульсу. Дефицит пульса.
53. Артериальное давление и обслуживающие его факторы.
54. Изменения ЭКГ при нарушении атриовентрикулярной проводимости.
55. Экстрасистолы, происхождение, клиническое значение.
56. Изменения ЭКГ при инфаркте миокарда.
57. Виды блокад сердца.
58. Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, клиника, диагностика.
59. Стенокардия, клинические симптомы.
60. Пароксизмальная тахикардия, классификация, клиника.
61. Симптоматология инфаркта миокарда, методы диагностики.
62. Недостаточность митрального клапана, этиология, клиника.
63. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия, этиология, клиника, осложнения.
64. Стеноз устья аорты, этиология, клиника.

65. Недостаточность клапанов аорты, этиология, симптоматология.
66. Недостаточность трехстворчатого клапана, этиология, патогенез.
67. Гипертоническая болезнь. Классификация, основные клинические проявления.
68. Кардиосклероз, этиология, клиника.
69. Классификация недостаточности кровообращения.
70. Левожелудочковая сердечная недостаточность, причины, клинические проявления.
71. Правожелудочковая недостаточность кровообращения, патогенез, основные симптомы.
72. Мерцательная аритмия, разновидности, клиническое значение, ЭКГ-изменения.
73. Расспрос больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.
74. Структура болевых ощущений при заболеваниях органов пищеварения.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Уметь провести физикальное обследование больного.

Уметь интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при различных заболеваниях внутренних органов..

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Написание и защита истории болезни.

ПК-5

Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования:

1. Физикальные исследования органов брюшной полости.
2. Принцип пальпации по Образцову – Стражеско.
3. Диспепсические расстройства, их патогенез и клиническое значение.
4. Исследование желудочной секреции, диагностическое значение.
5. Инструментальные методы исследования желудка.

6. Инструментальные методы исследования при заболеваниях кишечника.
7. Дуоденальное зондирование и его диагностическое значение.
8. Диагностическое значение копрологического исследования.
9. Диагностическое значение реакции кала на скрытую кровь.
10. Клиника, течение и осложнения язвенной болезни.
11. Хронические колиты, клиника, лабораторно-инструментальные методы исследования.
12. Хронический гастрит, этиология, клиника.
13. Основные жалобы больных при заболеваниях желчных путей.
14. Пальпация и перкуссия печени и селезенки.
15. Лабораторные и инструментальные методы исследования печени.
16. Основные симптомы острого холецистита.
17. Основные синдромы поражения печени.
18. Хронический гепатит. Основные клинические и лабораторные признаки.
19. Хронические холециститы, этиология, клиника.
20. Циррозы печени, этиология, классификация, основные синдромы.
21. Желчно-каменная болезнь: клиника, диагностика.
22. Биохимические пробы, отражающие изменения пигментного обмена при заболеваниях печени.
23. Печеночная недостаточность, патогенез, клинические проявления.
24. Классификация желтух.
25. Синдром гиперспленизма.
26. Синдром портальной гипертензии, патогенез, клиника.
27. Лабораторные методы диагностики заболеваний печени.
28. Расспрос больных с заболеванием почек.
29. Диагностическое значение лабораторного исследования мочи.
30. Функциональные пробы почек: проба Зимницкого, исследование мочи по Аддис-Каковскому и Нечипоренко, клиническое значение.
31. Гипертонический синдром при заболеваниях почек.
32. Нефротический синдром.
33. Острый гломерулонефрит, основные синдромы.
34. Хронический гломерулонефрит, клинические формы. Методы исследования.

35. Основные синдромы хронического нефрита.
36. Хроническая почечная недостаточность: этиология, патогенез, клиника.
37. Острая почечная недостаточность: этиология, патогенез, клиника.
38. Основные клинические и лабораторные симптомы уремии.
39. Способы выявления отеков и контроль за их динамикой.
40. Общие принципы построения диагноза.
41. Хронический пиелонефрит, физикальные, лабораторные и инструментальные методы исследования.
42. Врачебная этика и деонтология. Ятрогенные болезни.
43. Основные синдромы при почечной патологии.
44. Вклад А.А.Мясникова в отечественную медицину.
45. Расспрос и физические методы исследования больных с заболеваниями эндокринной системы (синдром тиреотоксикоза).
46. Расспрос и физические методы исследования больных с заболеваниями кроветворной системы (железодефицитные и В₁₂ – дефицитные анемии).
121. Острый бронхит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика. Роль профессиональных факторов.
122. Хронический бронхит, клиника, классификация. Этиология, факторы риска, диагностика, лечение, профилактика.
123. Очаговые пневмонии. Этиология, факторы риска, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
124. Крупозная пневмония. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, методы лечения, профилактика.
125. Крупозная пневмония. Клиника, осложнения, лечение, профилактика.
126. Абсцесс легкого. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
127. Бронхоэктатическая болезнь. Клиника, лечение, профилактика.
128. Кровохарканье, легочное кровотечение. Клиника, лечение.
129. Плевриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика.
130. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез. Роль профессиональных факторов. Классификация, клиника. Лечение, профилактика. Неотложная помощь при астматическом статусе.
131. Рак легкого.

132. Эмфизема легких. Этиология. Клиника, диагностика. Лечение. Роль профессиональных факторов.
133. Легочное сердце. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
134. Атеросклероз и его важнейшие локализации. Работы отечественных ученых по атеросклерозу. Этиология, патогенез, классификация по А.Л.Мясникову. Роль профессиональных факторов.
135. Атеросклероз. Факторы риска, клинические проявления. Профилактика.
136. Гипертоническая болезнь (этиология, факторы риска, патогенез). Роль Г.Ф.Ланга и А.Л.Мясникова в изучении патогенеза гипертонической болезни.
137. Классификация гипертонической болезни.
138. Гипертоническая болезнь. Клиника, лечение, профилактика. Влияние профессиональных факторов. Диспансеризация.
139. Гипертонические кризы, типы, клиника, диагностика, неотложные мероприятия и их последовательность.
140. Первичная и вторичная профилактика гипертонической болезни.
141. Ишемическая болезнь сердца. Определение, классификация.
142. Факторы риска ИБС.
143. ИБС: стенокардия, клиника, лечение, профилактика.
144. ИБС. Прогрессирующая стенокардия. Клиника, лечение, профилактика.
145. Инфаркт миокарда. Этиология, патогенез. Приоритет В.П.Образцова и Н.Д.Стражеско в клиническом распознавании инфаркта миокарда.
146. ИБС: инфаркт миокарда. Клиника, диагностика, неотложная помощь.
147. ИБС: инфаркт миокарда, этиология, патогенез, факторы риска, профилактика.
148. Кардиогенный шок при инфаркте миокарда. Патогенез, клиника, лечение.
149. Динамика ЭКГ при остром инфаркте миокарда.
150. Блокады сердца – причина, клиника, ЭКГ-диагностика.
151. Мерцательная аритмия. Клиника, ЭКГ-диагностика.

2) **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Выписать рецепт на лекарственный препарат, отразить в ответе показания и противопоказания к его назначению.

- Амоксициллин
- Атропин
- Ацетилсалициловая кислота
- Аллопуринол
- Железа (III) гидроксид полимальтозат
- Цианокобаламин
- Спинонактон
- Гепарин натрия
- Гидрохлортиазид
- Висмута трикалия дицитрат
- Дибазол
- Диклофенак
- Дроперидол
- Инсулин человеческий
- Будесонид
- Каптоприл
- Моксонидин
- Дигоксин
- Нифедипин
- Урсодезоксихолевая кислота
- Азитромицин
- Клопидогрель
- Метопролол
- Нитроглицерин

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Написание и защита истории болезни.

ПК-6

Способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования:

152. Миокардиодистрофия. Этиология, клиника. Роль Г.Ф.Ланга в изучении миокардиодистрофии.

153. Пароксизмальная тахикардия. Клиника, первая помощь.

154. Нейроциркуляторная дистония. Причины, патогенез, клиника, лечение, профилактика.

155. Ревматическая болезнь. Этиология, патогенез, лечение, профилактика. Приоритет Г.И.Сокольского и В.Т.Талалаева в учении о ревматизме.
156. Ревматическая болезнь. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика.
157. Недостаточность митрального клапана. Клиника, диагностика. Лечение.
158. Митральный стеноз. Клиника, диагностика. Лечение.
159. Стеноз устья аорты. Клиника, диагностика. Лечение.
160. Недостаточность аортального клапана. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
161. Коарктация аорты. Диагностика. Лечение.
162. Неревматические миокардиты. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
163. Перикадит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
164. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
165. Классификация хронической недостаточности кровообращения. Роль Г.Ф.Ланга, Н.Д.Стражеско, В.Х.Василенко в изучении сердечной недостаточности.
166. Сердечная астма и отек легких. Диагностика, лечение.
167. Острая сосудистая недостаточность. Причины, симптоматология, лечение.
168. Ревматоидный артрит. Этиология. Патогенез, классификация, клиника. Лечение, профилактика.
169. Подагра. Этиология, патогенез, клиника. Лечение, профилактика.
170. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, клиника. Лечение, профилактика.
171. Дерматомиозит. Клиника, лечение.
172. Склеродермия. Клиника, диагностика, лечение.
173. Острый гастрит. Клиника. Лечение, профилактика. Значение профессиональных факторов.
174. Хронический гастрит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Роль санитарного врача в организации первичной и вторичной профилактики гастритов.
175. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика, диспансеризация.
176. Осложнения язвенной болезни. Диагностика. Лечение.
177. Диетотерапия язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки.
178. Хронические колиты. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация.

179. Язвенный колит. Этиология, патогенез, диетотерапия, лечение.
180. Профилактика заболеваний желудочно-кишечного тракта. Роль правильного питания.
181. Хронический холецистит. Этиология, патогенез, клиника. Лечение, профилактика.
182. Желчно-каменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, профилактика.
183. Механическая желтуха. Этиология, клиника, лечение.
184. Дифференциальная диагностика желтух.
185. Хронический гепатит. Этиология, классификация, клиника. Лечение, профилактика. Роль профессиональных факторов.
186. Циррозы печени, этиология. Роль профессиональных вредностей, патогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика.
187. Желудочно-кишечные кровотечения. Диагностика, лечение, последовательность неотложных мероприятий.
188. Хронический панкреатит. Этиология, патогенез, клиника, профилактика, лечение.
189. Острый панкреатит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
190. Острый гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика, диспансеризация.
191. Хронический гломерулонефрит. Клинические и морфологические варианты, лечение, профилактика.
192. Нефротический синдром. Причины, клиника, диагностика, профилактика.
193. Хронический пиелонефрит. Этиология, патогенез, клиника. Лечение, профилактика.
194. Острый пиелонефрит. Этиология, патогенез, профилактика.
195. Острый пиелонефрит. Клиника, лечение, профилактика.
196. Острая почечная недостаточность. Причины, клиника, лечение, профилактика.
197. Хроническая почечная недостаточность. Причины, профилактика.
198. Диффузный токсический зоб. Этиология, патогенез. Клиника, лечение, профилактика.
199. Гипотиреоз. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
200. Ожирение. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
201. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
202. Феохромоцитома. Диагностика. Лечение.
203. Гиперкортицизм (болезнь и синдром Иценко-Кушинга).

204. Кетоацидотическая кома. Симптоматология, диагностика, неотложная помощь.
 205. Гипогликемическая кома. Симптоматология, диагностика, неотложная помощь.
 206. Агранулоцитозы. Этиология, патогенез. Клиника, лечение, профилактика.
 207. Болезнь Верльгофа (тромбоцитопеническая пурпура). Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
 208. Острые лейкозы. Этиология, патогенез. Роль профессиональных вредностей в их развитии.
 209. Острые лейкозы. Классификация, клиника, диагностика, профилактика.
 210. Хронические лейкозы. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
 211. Хронический миелолейкоз. Этиология, патогенез, клиника. Лечение.
 212. Гемолитические анемии. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
 213. В₁₂ и фолиево-дефицитные анемии. Этиология, патогенез, клиника. Лечение, профилактика.
 214. Лимфогрануломатоз.
 215. Постгеморрагическая анемия – клиника, лечение, профилактика.
 216. Апластическая анемия. Клиника. Лечение, профилактика. Роль профессиональных вредностей.
 217. Железодефицитные анемии. Причины, клиника, лечение, профилактика.
 218. Гемофилии. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
 219. Хронический лимфолейкоз. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
 220. Миеломная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
 221. Геморрагический васкулит. Клиника, лечение, профилактика.
 222. Побочные действия лекарств.
- Основоположники отечественной терапевтической школы: М.Я.Мудров, С.П.Боткин, Г.А.Захарьин, Е.М.Тареев, А.Л.Мясников.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Выписать рецепт на лекарственный препарат, отразить в ответе показания и противопоказания к его назначению.

- Амiodорон
- Омепразол

- Ривароксабан
- Преднизолон
- Метотрексат
- Морфина гидрохлорид
- Салазопиридазин
- Сальбутамол
- Сульфокамфокаин
- Тиотропия бромид
- Аторвастатин
- Панкреатин
- Фамотидин
- Фуросемид
- Цефамизин
- Ципрофлоксацин
- Этакизин

Эуфиллин

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Написание и защита истории болезни.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

**«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П.Павлова»**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)**

Кафедра внутренних болезней
Заведующий кафедрой _____
Преподаватель _____

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

_____ (фамилия,
имя, отчество больного)

Клинический диагноз:

Основное заболевание _____ Осложнения
_____ Сопутствующие заболевания

Куратор: студент _____ курса _____ группы _____ факультета
_____ (фамилия,
имя, отчество студента)

Время курации с _____ по _____

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1. Фамилия, имя, отчество. 2. Пол. 3. Возраст. 4. Постоянное место жительства. 5. Профессия. 6. Дата поступления. 7. Дата курации.

II. ЖАЛОБЫ

В этот раздел заносятся только основные жалобы больного, предъявляемые им в день курации (осмотра), и приводится их детальная характеристика. К основным жалобам относят болезненные (беспокоящие) ощущения, являющиеся непосредственным поводом для обращения больного к врачу. Вариант вопросов: 1. На что жалуется больной? Что Вас беспокоит? 2. Точная локализация (и иррадиация) болезненных явлений. 3. Время появления (днем, ночью). 4. Факторы, вызывающие болезненные ощущения (физическое или психическое напряжение, прием пищи и т. д.). 5. Характер болезненного явления, например, характер боли: сжимающий, колющий, жгучий, постоянный, приступообразный и т.д., его интенсивность и продолжительность. 6. Чем купируется болезненное (беспокоящее) явление? По приведенной ниже примерной схеме вопросов проводится детализация каждой основной жалобы больного: 1. Локализация боли (где болит?), ее площадь; 2. Иррадиация болей; 3. Характер болей (что напоминает боль, болезненное ощущение, с чем можно сравнить боль — жжение, покалывание, сдавливание, распирающее ощущение инородного тела и т.д.). 4. Что приводит (что провоцирует, что способствует) к появлению или усилению боли? 5. Продолжительность боли; 6. Интенсивность, изменяется ли интенсивность в течение времени или нет? 7. Что приносит облегчение, что купирует боль? 8. Чем сопровождается боль?

Если больной предъявляет жалобы на лихорадку, следует уточнить быстроту и степень повышения температуры, пределы ее колебаний в течение суток, длительность лихорадочного периода, наличие ознобов, потливости и связи лихорадки с другими болезненными явлениями (кашлем, одышкой, болями в животе, желтухой и т.п.).

III. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (Anamnesis morbi)

В этом разделе подробно в хронологической последовательности описывается возникновение, течение и развитие настоящего заболевания от первых его проявлений до момента обследования куратором. Вариант вопросов: 1. В течение какого времени считает себя больным? 2. Когда, где и при каких обстоятельствах заболел впервые? 3. С каких ощущений, жалоб началось заболевание? 4. Факторы, способствующие началу заболевания. 5. Первое обращение к врачу, результаты проводившихся исследований, диагноз заболевания, лечение в тот период, его эффективность. 6. Последующее течение заболевания: а) динамика начальных симптомов, появление новых симптомов и дальнейшее развитие всех признаков заболевания; б) частота обострений, длительность ремиссий, осложнения заболевания; в) применявшиеся лечебные и диагностические

мероприятия (стационарное или амбулаторное обследование и лечение, медикаментозные средства, физиотерапия, санаторно-курортное лечение и др. методы), результаты диагностических исследований (анализ крови, мочи, ЭКГ, данные рентгенологического исследования и т.; д) эффективность проводившейся терапии; г) трудоспособность за период заболевания.

IV. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ (Anamnesis vitae)

Краткие биографические данные: год и место рождения, в какой семье родился, каким ребенком по счету, как рос и развивался. Образование: неполное или полное среднее, специальное среднее или высшее. Отношение к военной службе, участие в боевых действиях (если был освобожден или демобилизован, то указать, по какой причине). Семейно-половой анамнез: для женщин — время появления менструаций, их периодичность, продолжительность менструаций, количество отделений. Начало половой жизни. Возраст вступления в брак. Беременность, роды и аборт (самопроизвольные и искусственные), их количество и осложнения. Климакс и его течение. Время окончания менструаций (менопауза).

Семейное положение в настоящий момент. Количество детей. Трудовой анамнез: с какого возраста, кем и где начал работать. Дальнейшая трудовая деятельность в хронологической последовательности с указанием мест работы и должностей. Условия и режим труда (ночные смены, пребывание на сквозняке, длительное статическое напряжение, физическое и психоэмоциональное напряжение, температурный режим и т.п.). Профессиональные вредности (воздействие токсических химических соединений, пыли, ионизирующей радиации и других вредностей). Бытовой анамнез: жилищные и санитарно-гигиенические условия в быту (площадь помещений, их характеристика, наличие удобств). Количество проживающих на данной жилплощади лиц. Климатические условия. Пребывание в зонах экологических бедствий. Питание: режим и регулярность питания, характер и разнообразие пищи, калорийность и т. д. Вредные привычки: курение, с какого возраста, в каком количестве. Употребление алкоголя, с какого возраста, в каком количестве. Употребление наркотиков. Токсикомания. Перенесенные заболевания: в хронологической последовательности излагаются все перенесенные заболевания, операции, травмы, ранения, контузии с указанием возраста больного, длительности и тяжести этих заболеваний, травм и их осложнений и проводившегося лечения. Особо указать на перенесенные или имеющиеся инфекционные заболевания, ВИЧ-инфекцию, венерические болезни, туберкулез, желтуху. Отметить, переливалась ли ранее кровь, были ли реакции на переливание. Указать, производилось ли парентеральное введение лекарств в течение последних 6 месяцев. Эпидемиологический анамнез: контакты с инфекционными и лихорадящими больными, животными; пребывание в эндемическом или эпизоотическом очаге; укусы насекомых или животных; переливание крови и ее компонентов; травмы; медицинские и косметологические манипуляции сопровождающиеся нарушением целостности кожных покровов (инъекции, операции, инвазивные методы диагностики в т.ч. ЭГДС и др., санация или экстракция зубов, а так же маникюр и п.п.). Аллергологический анамнез: непереносимость различных медикаментов, вакцин и сывороток пищевых продуктов. Наличие аллергических реакций (вазомоторного ринита, крапивницы, отека Квинке, сывороточной болезни), причины этих реакций, их сезонность. Страховой анамнез: длительность последнего больничного листа, общая продолжительность больничных листов по данному заболеванию за последний календарный год. Инвалидность (с какого возраста, причина, группа инвалидности). Страховой полис (номер, серия, название страховой компании выдавшей полис).

V. НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ

Родители, братья, сестры, дети: состояние их здоровья, заболевания, причины смерти (указать, в каком возрасте). Отягощенная наследственность: наличие у ближайших

родственников злокачественных новообразований, сердечно-сосудистых (инфаркт миокарда, стенокардия, артериальная гипертензия, инсульты), эндокринных (сахарный диабет, тиреотоксикоз и др.) и психических заболеваний, геморрагических диатезов, алкоголизма. Наличие у ближайших родственников в анамнезе туберкулеза и сифилиса.

VI. НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ (Status praesens)

ОБЩИЙ ОСМОТР

Общее состояние больного: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое. Сознание: ясное, спутанное — ступор, сопор, кома, бред, галлюцинации. Положение больного: активное, пассивное, вынужденное (указать какое). Телосложение: конституциональный тип (нормостенический, гиперстенический, астенический), рост, масса тела. Осанка (прямая, сутуловатая), походка (быстрая, медленная, атаксическая, спастическая, паретическая). Температура тела: субфебрильная, фебрильная, гиперфебрильная; характер температурной кривой. Выражение лица: спокойное, безразличное, маскообразное, тоскливое, страдальческое, возбужденное, утомленное и т. д. Кожные покровы, ногти и видимые слизистые: Цвет (бледно-розовый, красный, синюшный, желтушный, бледный, землистый, смуглый). Пигментация и депигментация (лейкодерма), их локализация. Высыпания: форма сыпи (розеола, папула, пустула, везикула, эритема, пятно, герпетические высыпания, локализация высыпаний, единичные или множественные (сливные) высыпания. Сосудистые изменения: телеангиоэктазии, «сосудистые звездочки», их локализация и количество. Кровоизлияния: локализация, размер, количество, выраженность. Рубцы: локализация, цвет, размеры, подвижность, болезненность. Трофические изменения: язвы, пролежни, их локализация, размер, характер поверхности и т.д.

Видимые опухоли: миома, ангиома, атерома и др., их локализация и размер. Влажность кожи, тургор кожи. Тип оволосения. Ногти: форма («часовые стекла», койлонихии и др.), цвет (розовый, синюшный, бледный), поперечная или продольная исчерченность, ломкость ногтей. Видимые слизистые: цвет (розовый, бледный, цианотичный, желтушный, гиперемия), высыпания на слизистых (энантема), их локализация и выраженность, влажность слизистых. Подкожно-жировая клетчатка: развитие (умеренное, слабое, чрезмерное), места наибольшего отложения жира (на животе, руках, бедрах), отеки, их локализация (конечности, поясница, живот), распространенность (местные или анасарка), выраженность (пастозность, умеренные или резко выраженные), консистенция отеков и их симметричность. Болезненность при пальпации подкожно-жировой клетчатки, наличие крепитации (при воздушной эмфиземе подкожной клетчатки). Лимфатические узлы: локализация пальпируемых лимфоузлов (затылочные, задние шейные, околоушные, передние шейные, подчелюстные, подъязычные, надключичные и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные). Их величина, форма, консистенция, характер поверхности, болезненность, подвижность, сращения между собой и с окружающими тканями, состояние кожи над лимфоузлами. Зев (мягкое небо, корень языка, небные дужки, задняя стенка глотки): окраска, отечность, налеты. Миндалины: величина, окраска, отечность, налеты. Мышцы: степень развития (удовлетворительная, слабая, атрофия, гипертрофия мышц). Тонус: симметричность, сохранен, снижен, повышен (ригидность мышц). Сила мышц. Болезненность и уплотнения при пальпации. Кости: форма костей, наличие деформаций, болезненность при пальпации, поколачивании, состояние концевых фаланг пальцев рук и ног (симптом «барабанных пальцев»). Суставы: конфигурация, отечность, болезненность при пальпации, гиперемия и местная температура кожи над суставами. Движения в суставах: их болезненность, хруст при движениях, объем активных и пассивных движений в суставах.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

ЖАЛОБЫ

Кашель (tussis): его характер (сухой или с выделением мокроты, надсадный, «лающий» и т. д.), время появления (днем, ночью, утром), длительность (постоянный, периодический, приступообразный), условия появления и купирования кашля. Мокрота (sputum): характер, цвет и консистенция (серозная, слизистая, слизисто-гнойная, гнойная, гнилостная), количество мокроты одновременно и за сутки, примеси крови. Положение, способствующее наилучшему отхождению мокроты (дренажное положение). Кровохарканье (haemoptoe): количество крови (прожилки, сгустки или чистая кровь), цвет крови (алая, темная, «ржавая» или малинового цвета), условия появления кровохарканья. Боль (dolor) в грудной клетке: локализация, характер боли (острая, тупая, колющая), интенсивность (слабая, умеренная, сильная), продолжительность (постоянная, приступообразная), связь с дыхательными движениями, кашлем и положением тела, иррадиация болей. Одышка (dispnoe): условия возникновения (в покое, при физической нагрузке, при кашле, изменении положения тела и т. д.), характер одышки (инспираторная, экспираторная, смешанная). Удушье (asthma): время и условия возникновения, характер, продолжительность приступов, их купирование.

ОСМОТР

Нос: изменения формы носа, дыхание через нос (свободное, затрудненное). Отделяемое из носа, его характер и количество. Носовые кровотечения. Гортань: расположение, деформация и отечность в области гортани. Голос (громкий, тихий, чистый, сиплый), отсутствие голоса (афония). Грудная клетка: Форма грудной клетки: нормостеническая, гиперстеническая, астеническая, патологические формы (эмфизематозная, бочкообразная, паралитическая, ладьевидная, рахитическая, воронкообразная). Выраженность над- и подключичных ямок (выбухают, выполнены, запавшие, втянуты), ширина межреберных промежутков (умеренные, широкие, узкие), величина эпигастрального угла (прямой, острый, тупой), положение лопаток и ключиц (не выступают, выступают умеренно, отчетливо, крыловидные лопатки), состояние переднезаднего и бокового размеров грудной клетки, симметричность грудной клетки (увеличение или уменьшение одной из половин, локальные выпячивания или западения).

Искривление позвоночника: кифоз, лордоз, сколиоз, кифосколиоз. Округлость грудной клетки, экскурсия грудной клетки на вдохе и выдохе. Дыхание: тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный). Симметричность дыхательных движений (отставание в дыхании одной половины). Участие в дыхании вспомогательной мускулатуры. Число дыханий в минуту. Глубина дыхания (поверхностное, глубокое, в т. ч. дыхание Куссмауля). Ритм дыхания (ритмичное, аритмичное, в т.ч. дыхание Чейн-Стокса и Биота). Соотношение вдоха и выдоха.

ПАЛЬПАЦИЯ

Определение болезненных участков, их локализация. Определение резистентности (эластичности грудной клетки). Определение голосового дрожания на симметричных участках (одинаковое, усилено или ослаблено с одной стороны).

ПЕРКУССИЯ ЛЕГКИХ

Сравнительная перкуссия: характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки (звук ясный легочный, притупленный, тупой, коробочный, тимпанический, притупленно-тимпанический) с точным определением границ каждого звука по ребрам и топографическим линиям. **АУСКУЛЬТАЦИЯ**

Основные дыхательные шумы: характер основных дыхательных шумов на симметричных участках грудной клетки (везикулярное, ослабленное, усиленное, жесткое, смешанное, бронхиальное, амфорическое, отсутствие основного дыхательного шума).

Побочные дыхательные шумы: хрипы (сухие или влажные), крепитация, шум трения плевры, плевроперикардальный шум, их локализация и характеристика. Проба с форсированным выдохом и откашливанием. Бронхофония: определение бронхофонии над симметричными участками грудной клетки (одинаковая с обеих сторон, усилена или ослаблена с одной стороны).

СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

ЖАЛОБЫ

Боль в области сердца: локализация (за грудиной, в области верхушки сердца, слева от грудины на уровне II–VI ребер и т.д.), иррадиация, характер (сжимающие, колющие, давящие, ноющие и т.д.), интенсивность, постоянные или приступообразные, продолжительность болей, условия возникновения (при физической нагрузке, эмоциональное напряжение, в покое), чем купируются (валидол, нитроглицерин, седативные средства, наркотики), чем сопровождается боль. Одышка (dispnoe): условия возникновения (при физической нагрузке, в покое), характер и длительность одышки, чем купируется. Удушье (asthma): время и условия возникновения (днем, ночью, в покое или при физической нагрузке), продолжительность приступов, их купирование. Сердцебиения (palpitiocordis), перебои в сердце: характер аритмии (постоянный, приступообразный, периодический), продолжительность приступов, их частота, условия возникновения, чем купируются. Отеки (oedema): их локализация (конечности, поясница, лицо, живот), распространенность (местные или анасарка), их выраженность (пастозность, умеренно выраженные или резко выраженные), время и условия возникновения (к концу рабочего дня, после физической нагрузки, постоянные).

ОСМОТР

Осмотр шеи: состояние наружных яремных вен и сонных артерий шеи, их патологические изменения. Осмотр области сердца: выпячивание области сердца (Gibbuscordis). Видимые пульсации (верхушечный толчок, сердечный толчок, эпигастральная пульсация, атипичная пульсация в области сердца), их характеристика (локализация, распространенность, сила, отношение к фазам сердечной деятельности).

ПАЛЬПАЦИЯ

Верхушечный толчок: его локализация (указать межреберье и отношение к левой среднеключичной линии), сила (ослабленный, усиленный), площадь (ограниченный, разлитой), амплитуда (высокоамплитудный (приподнимающий), низкоамплитудный), резистентность. Сердечный толчок: его локализация, площадь. Эпигастральная пульсация: ее характер (связь с пульсацией брюшной аорты, сердца, печени), распространенность (ограниченная или разлитая). Дрожание в области сердца (fremitus): его локализация, отношение к фазам сердечной деятельности (систолическое или диастолическое). Определение пальпаторной болезненности, зон гиперестезии.

ПЕРКУССИЯ

Относительная тупость сердца: Границы относительной тупости сердца: правая
. левая верхняя Поперечник относительной тупости сердца (в см.).
Ширина сосудистого пучка (в см.). Конфигурация сердца (нормальная, митральная, аортальная и др.) Абсолютная тупость сердца: Границы абсолютной тупости сердца: правая
. левая верхняя

АУСКУЛЬТАЦИЯ

Тоны: ритм сердечных сокращений (ритмичные или аритмичные с указанием формы аритмии — дыхательная аритмия, мерцательная аритмия, экстрасистолия, выпадение сердечных сокращений, эмбриокардия). Число сердечных сокращений. Первый тон, его громкость (ослабленный, усиленный, хлопающий), расщепление или раздвоение первого тона. Второй тон, его громкость (ослабленный, усиленный- акцентированный), расщепление или раздвоение второго тона. Дополнительные тоны: пресистолический, протодиастолический или суммационный ритм галопа, ритм «перепела», систолический галоп. Шумы: отношение к фазам сердечной деятельности (систолический, диастолический, пресистолический, протодиастолический, мезодиастолический и т. д.).

Место наилучшего выслушивания шума. Проведение шума. Характер шума (мягкий, дующий, скребуший, грубый и т.д.), его тембр (высокий, низкий), громкость (тихий, громкий), продолжительность (короткий, длинный), изменение громкости шума во времени (нарастающий, убывающий и др.). Изменение шума в зависимости от положения тела,

задержки дыхания на вдохе и выдохе и после физической нагрузки. Шум трения перикарда: место наилучшего выслушивания, характер шума (грубый и громкий, тихий, нежный).

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДОВ

Исследование артерий: осмотр и пальпация височных, сонных, лучевых, бедренных, подколенных артерий, заднеберцовых и артерий тыла стопы, выраженность пульсации, эластичность, характеристика поверхности артериальной стенки, извитость артерий. Определение пульсации аорты в яремной ямке. Выслушивание сонных и бедренных артерий (двойной тон Траубе, двойной шум Виноградова-Дюрозье и др.). Артериальный пульс: артериальный пульс на лучевых артериях, сравнение пульса на обеих руках (дифференциальный пульс), частота, ритм (наличие аритмий и дефицита пульса), наполнение, напряжение, величина, скорость, форма пульса. Артериальное давление (АД): на плечевых артериях в мм.рт. ст. (по методу Короткова определяется систолическое и диастолическое давление). Исследование вен: осмотр и пальпация наружных яремных вен, их набухание, видимая пульсация, наличие отрицательного или положительного венозного пульса. Выслушивание яремной вены («шум волчка»). Наличие расширений вен грудной клетки, брюшной стенки, конечностей с указанием места и степени расширения. Уплотнение и болезненность вен с указанием вены и протяженности уплотнения или болезненности.

СИСТЕМА ОРГАНОВ

ПИЩЕВАРЕНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ

ЖАЛОБЫ

Боли в животе: локализация, иррадиация, интенсивность, длительность, условия возникновения и связь с приемом пищи (ранние, поздние, голодные боли), характер болей (постоянные, схваткообразные, острые, тупые, ноющие), купирование боли (самостоятельно или после приема пищи, применение тепла, холода, медикаментов, после рвоты). Диспепсические явления: затруднения глотания и прохождения пищи по пищеводу (dysphagia), тошнота (nausea), рвота (vomitis), отрыжка, изжога, вздутие живота (meteorismus). Детальная характеристика, степень выраженности этих явлений, отношение к приему пищи, ее качеству и количеству, чем купируются диспепсические явления. Appetit: сохранен, понижен, повышен (polyphagia), полностью отсутствует (anorexia), извращен, отвращение к пище (жирной, мясной). Стул: частота за сутки, количество (обильное, умеренное, небольшое), консистенция кала (оформленный, жидкий, кашицеобразный, твердый, «овечий»), цвет кала (коричневый, желто-коричневый, желтый, серо-белый, дегтеобразный). Кровотечения: признаки пищеводного, желудочного, кишечного и геморроидального кровотечения — рвота кровью, «кофейной гущей», черный дегтеобразный стул (melena), свежая кровь в кале.

ОСМОТР

Полость рта: язык (окраска, влажность, состояние сосочкового слоя, наличие налетов, трещин, язв). Состояние зубов. Десны, мягкое и твердое небо (окраска, налеты, геморрагии, изъязвления). Наличие запаха изо рта (запах ацетона, прелого сена, гнилостный запах и т.д) Живот: форма живота, его симметричность, участие в акте дыхания, видимая перистальтика желудка и кишечника, венозные коллатерали. Окружность живота на уровне пупка.

ПЕРКУССИЯ

Характер перкуторного звука. Наличие свободной или осумкованной жидкости в брюшной полости.

ПАЛЬПАЦИЯ

Поверхностная ориентировочная пальпация: болезненные области, напряжение мышц брюшной стенки (мышечная защита — *défense musculaire*), расхождение прямых мышц живота и наличие грыжи белой линии, пупочной грыжи, перитонеальные симптомы (симптом Щеткина-Блюмберга и др.). Симптом Менделя. Наличие поверхностно расположенных опухолевидных образований. Методическая глубокая скользящая пальпация по Образцову-Стражеско сигмовидной, слепой, восходящей, нисходящей

ободочной кишки, большой кривизны желудка (с предварительным определением нижней границы желудка методом перкуссии, перкуторной пальпации – определение шума плеска, а также методом аускультативной перкуссии), привратника и поперечноободочной кишки. Определяется локализация, болезненность, размеры, форма, консистенция, характер поверхности, подвижность и урчание различных участков кишечника и желудка. При наличии опухолевых образований описываются их размеры, консистенция, болезненность, смещаемость, локализация и возможная связь с тем или иным органом брюшной полости.

ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ

ЖАЛОБЫ Боль в правом подреберье: характер болей (приступообразные или постоянные, острые, тупые, ноющие, чувство тяжести в области правого подреберья), иррадиация болей, условия возникновения (зависимость от приема пищи, от изменения положения тела, от физической нагрузки и др.), чем купируются боли. Диспепсические явления: тошнота, рвота (характер рвотных масс, их количество, чувство облегчения после рвоты), отрыжка. Условия возникновения диспепсических явлений, связь с приемом пищи, чем купируются. Желтуха: связь с болями в правом подреберье, диспепсическими явлениями и др. Изменения цвета мочи, кала. Наличие кожного зуда, его характеристика.

ОСМОТР

Наличие ограниченного выпячивания в области правого подреберья, ограничения этой области в дыхании.

ПЕРКУССИЯ

Границы печени по Курлову: Верхняя граница абсолютной тупости печени: по правой срединно-ключичной линии (указать по какому ребру). Нижняя граница абсолютной тупости печени: по правой срединно-ключичной линии по передней срединной линии по левой реберной дуге Поколачивание по правой реберной дуге: наличие симптома Ортнера, Лепене.

ПАЛЬПАЦИЯ

Печень: уточнение нижних границ печени по срединно-ключичной и передней срединной линии. Характеристика края печени (мягкий или плотный, болезненный или безболезненный, гладкий, зернистый или бугристый). Характеристика поверхности печени (при ее увеличении): поверхность гладкая, зернистая, бугристая. Размеры печени по Курлову (при перкуторном определении границ печени по методу Образцова-Стражеско размеры печени измеряются по правой передней подмышечной, срединно-ключичной, окологрудинной и передней срединной линиям: по правой срединно-ключичной линии (в см) по передней срединной линии (в см) по левой реберной дуге (в см) Желчный пузырь: характеристика желчного пузыря, его пальпируемость, болезненность, размеры. Наличие симптомов Кера, Мюсси-Георгиевского (френикус-симптом),.

АУСКУЛЬТАЦИЯ

Наличие шума трения брюшины в области правого подреберья.

СЕЛЕЗЕНКА

ЖАЛОБЫ

Боль в левом подреберье: характер болей (постоянные или приступообразные, острые или тупые ноющие), интенсивность боли, ее длительность, иррадиация, условия возникновения (связь с изменением положения тела, физической нагрузкой и т. д.).

ОСМОТР

Наличие ограниченного выпячивания в области левого подреберья, ограничение этой области в дыхании.

ПЕРКУССИЯ

Определение продольного и поперечного размера селезенки в см.

ПАЛЬПАЦИЯ

Прощупываемость селезенки в положении лежа на боку и на спине. Характеристика нижнего края селезенки (острый или закругленный, болезненный или безболезненный,

ровный или бугристый). Характеристика поверхности селезенки (при ее значительном увеличении): поверхность гладкая или бугристая, болезненная или безболезненная.

АУСКУЛЬТАЦИЯ

Наличие шума трения брюшины в области левого подреберья.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА

ЖАЛОБЫ

Боль: локализация (в верхней половине живота), иррадиация (опоясывающие боли), характер болей (острые, тупые, постоянные, приступообразные), условия возникновения (связь с приемом пищи, алкоголя, с физической нагрузкой и т. д.), чем купируются. Диспепсические явления: тошнота, рвота, метеоризм, поносы, запоры. Их подробная характеристика.

ПАЛЬПАЦИЯ

Наличие болезненности в области ее проекции на переднюю брюшную стенку, увеличение и уплотнение поджелудочной железы.

СИСТЕМА ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

ЖАЛОБЫ

Боль: ее локализация (в поясничной области, внизу живота, по ходу мочеточников), иррадиация, характер боли (острая или тупая, постоянная или приступообразная), длительность боли, условия возникновения боли (физическая нагрузка, изменение положения тела, прием острой пищи, алкоголя, водная нагрузка и т. д.), чем купируются боли. Мочеиспускание: количество мочи за сутки (наличие полиурии, олигоурии, анурии или задержки мочи — ишурии). Дизурические расстройства: затрудненное мочеиспускание (тонкой струей, каплями, прерывистое), наличие непроизвольного мочеиспускания, ложные позывы на мочеиспускание, резь, жжение, боли во время мочеиспускания (в начале, в конце или во время всего мочеиспускания), учащенное мочеиспускание (поллакиурия), ночное мочеиспускание (никтурия). Моча: цвет мочи (соломенно-желтый, насыщенно желтый, темный, цвет «пива», красный, цвета «мясных помоев» и т. д.), прозрачность мочи, запах мочи. Наличие примесей крови в моче (в начале или в конце мочеиспускания, во всех порциях).

Отеки: локализация, время появления (утром, вечером, на протяжении суток), условия возникновения или усиления отеков (питьевая нагрузка, избыточный прием соли и т. д.), скорость нарастания отеков, факторы, способствующие уменьшению или исчезновению отеков.

ОСМОТР

Поясничная область: наличие гиперемии кожи, припухлости, сглаживания контуров поясничной области. Надлобковая область: наличие ограниченного выбухания в надлобковой области.

ПЕРКУССИЯ

Поясничная область: определение симптома Пастернацкого. Надлобковая область: характер перкуторного звука над лобком, при увеличении мочевого пузыря — уровень расположения дна мочевого пузыря.

ПАЛЬПАЦИЯ

Почки: пальпируемость почек в положении лежа и стоя, при увеличении почек — их болезненность, консистенция, величина, форма, характеристика поверхности, подвижность, наличие симптома баллотирования. Мочевой пузырь: пальпируемость мочевого пузыря, при его увеличении — уровень расположения дна мочевого пузыря, болезненность при пальпации. Болевые точки: наличие болезненности при пальпации в ребернопозвоночной точке и по ходу мочеточников (мочеточниковые точки).

СИСТЕМА ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

ЖАЛОБЫ

Боль: наличие болей внизу живота, в паху, в пояснице, крестце, мошонке, в области наружных половых органов. Характер болей, локализация, иррадиация, условия

возникновения, чем купируются. Менструальный цикл: регулярность, периодичность менструаций, их количество, продолжительность, болезненность. Маточные кровотечения, другие выделения (бели). Половая функция: нормальная, повышена, снижена, отсутствует.

ОСМОТР И ПАЛЬПАЦИЯ

Вторичные половые признаки: тип оволосения (мужской, женский), волосяной покров в подмышечных впадинах, на лице, на животе, в лобковой области. Гинекомастия. Голос (высокий, низкий). Признаки гирсутизма, евнухоидизма, вирилизма, феминизации. Молочные железы (у женщин) и грудные железы (у мужчин): степень развития, состояние кожных покровов, пигментация, локальный отек в виде «лимонной корки», втяжения. Симметричность желез. Форма сосков, наличие эрозий и язв, деформация желез. Уплотнения, тяжистость и опухолевые образования при пальпации желез. Выделения из сосков, их характеристика и связь с менструальным циклом. Наружные половые органы (у мужчин): размер мошонки, яичек, отек мошонки, варикозное расширение вен мошонки (варикоцеле), болезненность при пальпации яичек, наличие опухолевых образований. Недоразвитие яичек (анорхизм, крипторхизм). Эрозии и язвы полового члена. Аномалии и уродства полового члена. Предстательная железа (у мужчин)⁸: размер, консистенция, характеристика поверхности, болезненность предстательной железы при ректальном исследовании. Гинекологическое исследование (у женщин)⁹: состояние наружных половых органов, влагалища, матки, придатков при осмотре в зеркалах и бимануальной пальпации.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

ЖАЛОБЫ

Нарушения роста, телосложения, увеличение массы тела, похудание, жажда, чувство голода, постоянное ощущение жара, потливость, ознобы, судороги, мышечная слабость, повышение температуры тела. Детальная характеристика этих жалоб.

ОСМОТР И ПАЛЬПАЦИЯ

Нарушения роста, телосложения и пропорциональности отдельных частей тела. Ожирение: степень выраженности, преимущественная локализация жира. Исхудание, кахексия. Состояние кожных покровов: влажность, истончение или огрубение, гиперпигментация кожи, кожных складок (локализация), наличие стрий, атипичное оволосение, лунообразное лицо. Увеличение размеров языка, носа, челюстей, ушных раковин, кистей рук, стоп. Пальпация щитовидной железы: локализация, величина и консистенция, болезненность, подвижность.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ

ЖАЛОБЫ

Головная боль: локализация, интенсивность, периодичность, характер головной боли, время и причина возникновения, чем купируется. Головокружение: характер головокружения, условия его появления (при ходьбе, при изменении тела и головы и т. д.). Сопутствующие явления. Состояние психики: работоспособность, память, внимание, сон, его глубина, продолжительность, бессонница. Эмоционально-волевая сфера: настроение, особенности характера, повышенная раздражительность, вялость, апатия, тревожная мнительность, депрессия, эйфория. Суицидальные мысли и намерения. Двигательная сфера: слабость в конечностях, дрожание, судороги, другие произвольные движения. Чувствительная сфера: нарушения кожной чувствительности (гипостезия, гиперестезия, парестезии), боли по ходу нервных стволов, корешковые боли. Зрение, вкус, обоняние, слух.

ОСМОТР

Состояние психики: сознание, ориентировка в месте, времени и ситуации. Интеллект: соответствует или не соответствует уровню развития. Ослабление интеллектуальных функций (ослабление внимания, снижение памяти, нарушение критики, сужение круга интересов). Поведение больного в клинике, степень общительности, уравновешенность, суетливость, двигательное беспокойство. Исследование черепно-мозговых нервов: острота

зрения, двоение в глазах (диплопия), птоз, объем движений глазных яблок, реакция зрачков на свет. Симметричность носогубных складок при оскале зубов. Расстройства глотания. Дисфония. Положение языка при высовывании. Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского. Двигательная сфера: характер походки с открытыми и закрытыми глазами (обычная, атаксическая, паретическая, другие формы). Устойчивость при стоянии с открытыми и закрытыми глазами (проба Ромберга). Пальце-носовая и коленно-пяточная пробы (координаторные пробы). Судороги: клонические и тонические, фибриллярные подергивания, дрожание (тремор) и другие произвольные движения. Контрактуры мышц (локализация). Объем движений и сила в конечностях. Чувствительная сфера: пальпаторная болезненность по ходу нервных стволов и корешков. Объем движений и сила в конечностях. Рефлексы: роговичный, глоточный. Сухожильные рефлексы: коленный, ахиллов. Патологические рефлексы: симптомы Бабинского и Россолимо. Речь: афазия (моторная или сенсорная), дизартрия. Вегетативная нервная система: глазные симптомы: ширина глазной щели, ширина зрачка, экзофтальм, энофтальм. Симптом Горнера. Кожа: вид дермографизма, температурные асимметрии, гипертрихоз, облысение, трофические язвы, нарушения потоотделения.

VII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ Предварительный диагноз формулируется сразу после окончания опроса и объективного исследования больного на основании анализа жалоб, анамнестических данных и результатов объективного физикального исследования больного.¹² В формулировке предварительного заболевания должны быть выделены: а) диагноз основного заболевания, включая указание степени (стадии) тяжести, формы заболевания, характера течения (острое, подострое, хроническое, рецидивирующее, затяжное и др.), фазы активности патологического процесса, степени (стадии) функциональных расстройств; б) диагноз осложнения основного заболевания; в) диагноз сопутствующего заболевания. Далее приводится краткое обоснование предварительного диагноза по следующему примерному плану: 1) анализируя основные жалобы больного, вначале необходимо сделать заключение о преимущественном поражении того или иного органа или системы; 2) анализируя все имеющиеся клинические симптомы (жалобы, анамнез, физикальные данные), необходимо выделить основные патологические симптомы и синдромы и дать их подробную характеристику; 3) анализируя патогенетическую взаимосвязь отдельных патологических симптомов и синдромов, сделать заключение об их возможном единстве и принадлежности к тому или иному заболеванию (т. е. привести доказательство нозологического диагноза); 4) кратко, путем перечисления основных симптомов, обосновать диагноз сопутствующих заболеваний, если таковые имеются.

VIII. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

План обследования больного разрабатывается, исходя из предварительного диагноза с целью установления окончательного клинического диагноза и проведения дифференциального диагноза. Указывается перечень необходимых лабораторных и инструментальных исследований, а также консультаций специалистов. План обследования должен быть намечен и записан в истории болезни в день первичного обследования больного.

IX. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

Указываются результаты всех дополнительных и обязательных лабораторных и инструментальных методов исследования, а также заключения специалистов-консультантов.

X. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

Клинический диагноз должен быть поставлен и записан в истории болезни в течение первых трех дней пребывания больного в стационаре, после получения результатов лабораторных и инструментальных методов исследования и заключений специалистов-консультантов. Клинический диагноз должен быть сформулирован в соответствии с общепринятыми классификациями и включает: 1) развернутый диагноз основного заболевания: а) название заболевания; б) клиническая, клинико-морфологическая или патогенетическая его форма; в) характер течения; г) стадии, фазы, степени активности процесса; д) степени (стадии) функциональных расстройств или тяжести заболевания; 2) диагноз осложнений основного заболевания; 3) развернутый диагноз сопутствующих заболеваний. Далее приводится обоснование клинического диагноза, которое следует придерживаться данного плана:

а) привести ссылку на обоснование предварительного диагноза (см. раздел VII), не повторяя его подробно; б) отметить результаты лабораторного и инструментального обследования, заключения специалистов-консультантов, а также проанализировать динамику клинической картины заболевания на протяжении 1-3 дней наблюдения за больным в стационаре. Указать, подтверждают ли эти новые данные ранее выставленный предварительный диагноз; в) указать, какие изменения, дополнения и уточнения были внесены в диагноз в соответствии с новыми клиническими, лабораторными и инструментальными данными; г) если возникает необходимость отказаться от ранее выставленного предварительного диагноза, следует тщательно аргументировать эти изменения; д) следует обосновать уточнения, дополнения или изменения, внесенные при постановке клинического диагноза, осложнений и сопутствующих заболеваний.

XI. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

В этом разделе приводится дифференциальный диагноз основных ведущих симптомов и синдромов, обнаруженных у данного больного. Задачей дифференциального диагноза является исключение синдрома-сходных заболеваний. С этой целью: 1) В клинической картине заболевания выделяются наиболее яркие и характерные патологические симптомы и синдромы, имеющиеся у данного больного; 2) перечисляется ряд сходных заболеваний, при которых наблюдаются подобные симптомы и синдромы; 3) доказывается, что у больного имеется ряд существенных патологических симптомов и синдромов, не характерных для этих сходных заболеваний; 4) доказывают, что у больного отсутствует ряд существенных симптомов и синдромов, характерных для дифференцируемых сходных заболеваний; 5) на основании такого сопоставления клинической картины, имеющейся у данного больного, с клиническими признаками указанных сходных заболеваний, делают заключение об истинном характере заболевания и правильности постановки клинического диагноза.

XII. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

В этом разделе описываются причины, вызвавшие возникновение и развитие данного основного заболевания и его осложнений. Коротко описываются современные взгляды на этиологию основного заболевания. Кроме того, на основании данных обследования больного и результатов специальных методов исследования описываются конкретные этиологические факторы, приведшие к развитию болезни у данного больного. Во всех случаях целесообразно установить также и другие возможные провоцирующие факторы, способствующие возникновению или обострению данного заболевания, в том числе так называемые факторы риска. При описании патогенеза приводятся теории патогенеза данного заболевания и его осложнений, а также описываются наиболее вероятные патогенетические механизмы, имевшие место у курируемого больного. В этом же разделе желательно дать краткое объяснение механизмов всех клинических симптомов и синдромов, выявленных у данного больного.

ХІІІ. ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

В этом разделе излагаются цели, задачи, основные принципы и современные методы и средства лечения данного заболевания и профилактики его осложнений (режим, диета, медикаментозные и физические средства, санаторно-курортное лечение) с указанием эффективности той или иной терапии. После этого на основе представлений об индивидуальных особенностях клинического течения заболевания, морфологического и функционального состояния органов, а также с учетом социального и психологического статуса больного, разрабатываются конкретные, наиболее оптимальные лечебные и профилактические мероприятия у данного больного. Прежде всего необходимо определить реальные цели лечения данного больного: полное выздоровление, ликвидация или уменьшение обострения заболевания, его осложнений, приостановление прогрессирования или регресс болезни, улучшение прогноза, трудоспособности. Далее необходимо определить способы достижения поставленных целей, т. е. основные направления лечения. К ним относятся : а) этиологическое лечение, предусматривающее устранение или коррекцию причинных, провоцирующих факторов, факторов риска, антимикробные средства и т. д., б) патогенетическое лечение, имеющее целью воздействие на основные механизмы болезни у данного больного (воспаление, аллергия, функциональные нарушения, дефицит определенных факторов и др.); в) симптоматическое лечение, применяемое при неэффективности или невозможности первых двух. По отношению к каждому направлению следует определить и обосновать выбор конкретных лечебных мероприятий (режим, диета, медикаменты, физиотерапия, ЛФК, физические и оперативные методы, санаторно-курортное лечение), уточнить дозу, пути и частоту введения с учетом имеющихся показаний и противопоказаний в отношении данного больного. Необходимо отметить отдельно возможные нежелательные (побочные) эффекты всех назначаемых лечебных мероприятий. Все медикаментозные средства даются в рецептурной прописи.

ХІV. ДНЕВНИК

Дневник отражает результаты ежедневного осмотра больного лечащим врачом. Особое внимание обращается на динамику всех проявлений болезни, а также эффективность лечения и признаки возможного нежелательного (побочного) действия лекарств. Вначале в дневнике дается оценка состояния больного, описываются жалобы за истекшие сутки, в том числе количество и характер эпизодов болезни (приступов болей, удушья, перебоев в работе сердца и др.), оценивается сон, аппетит, стул, мочеиспускание. Затем приводятся краткие объективные данные по органам при условии их изменения в динамике. Данные измерений (число сердечных сокращений, пульс, число дыхательных движений, диурез) выносятся в температурный лист (лист основных показателей состояния больного), а также врачебные назначения — в лист назначений. В дневнике следует отразить врачебную интерпретацию новых клинических симптомов и результатов дополнительных методов исследования, а также изменения в тактике лечения. Каждые 10 дней пребывания больного в стационаре, а также в случае резкого изменения состояния больного или при выявлении новых диагностических признаков, существенно меняющих представление врача о клиническом диагнозе, оформляется этапный эпикриз. В нем приводится краткое заключение врача о клиническом диагнозе, по поводу которого больной находится в стационаре, об особенностях течения заболевания и наличии осложнений. Приводится также перечень лечебных средств, применявшихся на данном этапе лечения больного. Особенно подробно описывается динамика основных признаков заболевания, в том числе динамика результатов лабораторных и инструментальных исследований больного с указанием ведущих лабораторных, электрокардиографических, рентгенологических и прочих параметров, выявленных у больного за прошедший период. Описываются все имевшие место побочные эффекты применявшейся на данном этапе терапии. На этом основании делается вывод об адекватности назначенной терапии и ее эффективности. Обосновывается план дальнейшего лечения и обследования больного. В случае ухудшения

состояния больного приводятся соображения врача о возможных причинах такого ухудшения (нарушение режима, диеты, прогрессирование основного заболевания, неэффективность или неадекватность назначенной терапии и т. п.). При неясном диагнозе, особенно при появлении новых симптомов болезни, необходимо наметить план дальнейшего обследования больного, а также план дальнейшего лечения.

XV. ЛИСТ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО

За время курации на специальном листе основных показателей состояния больного (температурном листе) врач отмечает кривые температуры и частоты пульса, графическое изображение артериального давления, число дыхательных движений, массу тела больного и, при необходимости, количество выпитой за сутки жидкости и выделенной мочи (диурез), а также сведения о частоте дефекации и производимой гигиенической ванне. На этот лист выносятся также основные лечебные назначения, в частности, этиологические и патогенетические средства лечения, а также динамика основных проявлений болезни (болей, одышки, размеров печени, отеков и

XVI. ПРОГНОЗ

Прогноз обосновывается данными, полученными при исследовании больного во время курации. Он включает: а) прогноз для здоровья (возможно ли выздоровление или ухудшение при хроническом заболевании и при каких условиях); б) прогноз для жизни (угрожает ли заболевание жизни больного); в) прогноз для работы (степень ограничения трудоспособности, инвалидность — временная или постоянная).

XVII. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Заключительный клинический диагноз оформляется при выписке больного из стационара, при переводе его в другое лечебное учреждение или в случае смерти больного. Заключительный клинический диагноз включает: а) основной диагноз; б) осложнения основного заболевания; в) сопутствующий диагноз. Заключительный клинический диагноз может несколько отличаться от предварительного диагноза и от клинического диагноза, поставленного больному ранее. Однако все изменения и уточнения должны найти отражение в тексте истории болезни (в дневниках, этапных эпикризах и т. д.)

XVIII. ЭПИКРИЗ

Заключительный эпикриз (выписной, переводной, посмертный) оформляется в тех же случаях, что и заключительный клинический диагноз. Он представляет собой краткое описание всей истории болезни и включает в себя следующие разделы: 1) Фамилия, имя, отчество больного, дата (при необходимости время) поступления и выписки (смерти). Заключительный клинический диагноз. 2) Основные жалобы при поступлении (кратко). 3) Основные анамнестические данные (кратко), дающие представление о давности, характере и особенностях течения заболевания и его осложнений, а также сведения о перенесенных других заболеваниях. 4) Основные патологические данные по органам. 5) Данные лабораторных и инструментальных методов исследования (при поступлении и при выписке или смерти): клинические анализы крови и мочи, кала, мокроты, результаты рентгенологических методов исследований, ЭКГ, биохимия, данные других методов исследований, а также заключения специалистов-консультантов. 6) Проведенное в стационаре лечение: режим, диета, медикаментозные средства (их дозировка и длительность приема), физические методы исследования, операции и т. д. 7) Оценка результатов лечения в стационаре на основании динамики основных проявлений заболевания. Состояние больного при выписке. 8) Заключение стационара: выписывается на работу (режим труда, ограничения), в поликлинику, переводится в другой стационар, направляется на долечивание в санаторий, направляется на ВТЭК. 9) Рекомендации в отношении режима, диеты, условий работы и образа жизни, вторичной профилактики,

медикаментозного лечения (название препарата, дозы, способы приема, длительность лечения) или других методов лечения.

XIX. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Приводится список отечественной и зарубежной литературы, использованной куратором.

Подпись куратора _____ Дата _____