



**ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ИВАНОВСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА  
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ СО СТУДЕНТАМИ  
МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА**

**Специальность 31.02.01 Лечебное дело**

**ПМ.01 Диагностическая деятельность**

**МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Пропедевтика и диагностика внутренних болезней**

**Тема: Введение. Субъективные и объективные методы обследования пациентов**

Подготовила преподаватель

Темрук С.А.

Иваново, 2023

Методическая разработка предназначена в помощь преподавателям при подготовке и проведении практического занятия по теме «Введение. Субъективные и объективные методы обследования пациентов» по МДК 01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Пропедевтика и диагностика внутренних болезней ПМ.01 Диагностическая деятельность Специальность 31.02.01 Лечебное дело.

В результате изучения данной темы обучающийся должен:

**иметь практический опыт:**

обследования пациента;

интерпретации результатов обследования лабораторных и инструментальных методов диагностики, постановки предварительного диагноза;

заполнения истории болезни, амбулаторной карты пациента;

**уметь:**

планировать обследование пациента;

осуществлять сбор анамнеза;

применять различные методы обследования пациента;

формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;

интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;

оформлять медицинскую документацию;

**знать:**

топографию органов и систем организма в различные возрастные периоды;

определение заболеваний;

общие принципы классификации заболеваний;

этиологию заболеваний;

патогенез и патологическую анатомию заболеваний;

клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;

методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

**освоить профессиональные компетенции ОК 1-5, 9,10, а также:**

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

Пособие включает таблицу со структурой занятия, перечень практических навыков, входной и заключительный тестовый контроль, ситуационные задачи с эталонами ответов, алгоритмы манипуляций, схему учебной истории болезни.

**Тема: «Введение. Субъективные и объективные методы обследования пациентов».**

**Цели:**

*Обучающая* - обучить студентов истории развития пропедевтики, основной терминологии; правилам деонтологии и медицинской этики при обследовании пациента; изучить со студентами методику субъективного и объективного обследования пациентов.

*Воспитательная* - воспитывать у студентов аккуратность, добросовестное отношение к работе, прививать деонтологические принципы поведения.

*Развивающая* - развивать у студентов интерес к познавательной деятельности, логическое мышление, прививать навыки самостоятельной работы, формировать навыки правильной организации учебной работы.

**Тип занятия: занятие комплексного применения знаний и умений**

**Оснащение:**

1. Тесты с эталонами ответов.
2. Ситуационные задачи с эталонами ответов.
3. Схема учебной истории болезни.
4. Истории болезней курируемых пациентов.
5. Алгоритмы манипуляций.
6. Таблицы: «Типы конституции человека», «Типы температурных кривых», «Положение пациента».

**Мотивация:** Одной из приоритетных задач подготовки студентов медицинского колледжа по терапии является качественное преподавание такого важного раздела, как пропедевтика внутренних болезней. Несмотря на значительный прогресс, достигнутый в развитии методов лабораторной и инструментальной диагностики, способность фельдшера выявлять признаки заболевания при непосредственном обследовании больного путем расспроса, осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации продолжает оставаться фундаментом практической деятельности. Распознать болезнь можно, зная ее проявления, умея найти только ей присущие изменения в организме. Для обнаружения и изучения разнообразных проявлений болезни применяют различные способы исследования. Наибольшее число диагностических ошибок происходит вследствие недостаточного, неполного обследования больного, поэтому первым правилом диагностики является как можно более полное и систематическое изучение больного.

**Актуализация опорных знаний:**

ОП.03 «Анатомия и физиология человека»

Тема: «Анатомо-физиологические особенности формирования потребностей человека. Человек как предмет изучения анатомии и физиологии».

Тема: «Обмен веществ и энергии. Терморегуляция».

МДК 07.02 «Безопасная среда для пациента и персонала».

Тема: «Прием пациента в стационар. Ведение документации».

Тема: «Оценка функционального состояния пациента. Помощь при гипертермии».

**Структура занятия:**

<i>№ п/п</i>	<i>Наименование структурного элемента</i>	<i>Время</i>	<i>Методическое обоснование, примечания</i>
<b>1.</b>	<b>Теоретическая часть занятия</b>		
1.1	Организационный момент	5 минут	Проверка готовности группы к занятию, сообщение целей, плана занятия.
1.2	Мотивация	2 минуты	Обоснование важности изучаемой темы и подготовка студентов к восприятию материала.
1.3	Актуализация опорных знаний	3 минуты	Проведение межпредметных связей, облегчающих восприятие темы.
1.4	Входной тестовый контроль	15 минут	С целью определения уровня знаний, необходимых для изучения новой темы, активизации и внимания (см. приложение №2 «Входной тестовый контроль»).
1.5	Контроль теоретической подготовки студентов	40 минут	Фронтальный опрос с целью определения уровня подготовленности студентов к занятию, активизации и внимания, развития логического мышления (см. приложение №1 «Вопросы к теоретической части занятия»).
1.6	Заключительный тестовый контроль	15 минут	С целью проверки уровня усвоения знаний по теме (см. приложение №2 «Заключительный тестовый контроль»).
<b>2.</b>	<b>Практическая часть занятия</b>		
2.1	Указания для выполнения практической работы	5 минут	Сообщение плана практической работы студентов.
2.2	Демонстрация преподавателем выполнения манипуляций	20 минут	Демонстрация выполнения практических навыков (см. приложение №4 «Перечень практических навыков к занятиям»).
2.3	Отработка практических навыков студентами	50 минут	Студенты под контролем преподавателя, затем самостоятельно малыми группами отрабатывают практические навыки (см. сборник алгоритмов по пропедевтике).
2.4	Демонстрация студентами практических навыков	25 минут	Студенты демонстрируют освоенные навыки.
2.5	Решение ситуационных задач	20 минут	Студенты решают ситуационные задачи по изучаемой теме (см. приложение №5).

2.6	Курация пациентов	40 минут	Демонстрация проведения общего осмотра пациента. Студенты курируют пациентов, работают с историями болезней и листами назначений с целью закрепления на практике теоретических знаний и практических навыков. (см. приложение №5 «Схема учебной истории болезни»).
2.7	Оформление учебной документации	20 минут	
2.8	Заключение по занятию	5 минут	С целью анализа студентами результатов своей работы, систематизации результатов.
2.9	Домашнее задание	5 минут	С целью обобщения результатов работы, развития познавательного интереса к предмету у студентов.
	Итого:	270 минут	

## **ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Вопросы к теоретической части занятия**

1. История развития предмета.
2. Определение понятий «здоровье» и «болезнь».
3. Причины и механизмы развития болезней.
4. Общие сведения о диагностике заболеваний.
5. Субъективные методы обследования.
6. Условия проведения объективного обследования.
7. Общий осмотр.
  - Общее состояние
  - Сознание
  - Положение
  - Телосложение, конституция
  - Рост, вес пациента, ИМТ
  - Температура тела
  - Состояние кожи и ПЖК
  - Определение отеков
  - Пальпация периферических ЛУ
  - Осмотр костей, суставов, мышц

## **ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Входной тестовый контроль**

*Выберите один или несколько правильных ответов*

### **1) Состояние оглушения характерно для:**

1. Ступора
2. Сопора
3. Комы

### **2) Пациент на короткое время приходит в сознание при громком окрике при состоянии:**

1. Ступора
2. Сопора
3. Комы

### **3) В норме могут пальпироваться лимфатические узлы:**

1. Околоушные
2. Подбородочные
3. Паховые
4. Подчелюстные
5. Затылочные

### **4) Длительно высокие цифры температуры тела с колебанием в течение суток менее 1С характерно для типа лихорадки:**

1. Интермиттирующей (перемежающейся)
2. Ремиттирующей (послабляющей)
3. Истошающей
4. Постоянной

### **5) Температура тела 38С - 39С называется лихорадкой:**

1. Субфебрильной
2. Фебрильной
3. Пиретической

4. Гиперпиретической

**6) Падение температуры тела до нормы и ниже, разница между утренними и вечерними показателями более 2 – 4 градусов характерно для лихорадки:**

1. Постоянной
2. Ремитирующей
3. Интермиттирующей
4. Истошающей

**7) Редкое и глубокое дыхание – это дыхание:**

1. Чейн-Стокса
2. Куссмауля
3. Биота
4. Грокка

**8) Преобладание продольных размеров тела над поперечными, рост выше среднего характерно для типа конституции:**

1. Гиперстенического
2. Нормостенического
3. Астенического

**9) Физиологические основы пальпации:**

1. Выслушивание
2. Ощущение силы удара
3. Осязание

**10) Укажите последовательность пальпации лимфатических узлов:**

1. Околоушные
2. Подбородочные
3. Заднешейные
4. Подчелюстные
5. Затылочные

**11) Разница температур в подмышечной области и полости рта в норме:**

1. 0,2 – 0,3 C<sup>0</sup>
2. 0,5 – 1 C<sup>0</sup>
3. 1 – 2 C<sup>0</sup>

**12) Перенесенные пациентом ранее заболевания указываются в разделе:**

1. Жалобы
2. Анамнез заболевания
3. Анамнез жизни

**13) Дополните определение: конституция человека – это ...**

**Эталоны ответов к заданиям в тестовой форме:**

1. 1
2. 2,4
3. 3
4. 4
5. 2
6. 3,4
7. 1
8. 3
9. 1,3

10. 2,5,1,6,3,4
11. 2
12. 3

### **ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Заключительный тестовый контроль**

#### **Задания для заключительного контроля:**

*Впишите пропущенные слова*

1. .... — краткое заключение о сущности заболевания и состояния больного, выраженное в терминах современной медицинской науки.
2. .... — это исключение всех предположительных диагнозов, имеющих сходство с данным заболеванием по отдельным симптомам.
3. Воспоминания о болезни; возникновение и течение; развитие симптомов заболевания от момента первых его проявлений до настоящего времени записывают в разделе .....
4. Когда и где, при каких обстоятельствах заболел впервые выясняют а анамнезе .....
5. Не было ли в прошлом у больного аллергических реакций на пищевые продукты (клубника, яйца, крабы и т. д.), какие-либо лекарственные препараты, парфюмерные изделия, бытовую химию, цветочную пыльцу и т. — это .....
6. Выяснение состояния здоровья близких родственников: (наличие заболеваний) или причина смерти (в каком возрасте) близких родственников (родители, братья, сестры) — это .....
7. .... - состояние оглушения. Больной плохо ориентируется в окружающей обстановке, на вопросы отвечает с запозданием. Подобное состояние наблюдается при контузиях, некоторых отравлениях.
8. Нормальной температурой при измерении в подмышечной впадине считается .....
9. В полости рта, в прямой кишке температура на ..... выше, чем в подмышечной впадине.
10. .... — суточные колебания температуры превышают 1 С причем утренний минимум выше 37°С.
11. При распространенных и значительных отеках трансудат может накапливаться в полостях тела: в брюшной полости - .....
12. Жидкость в плевральной полости - .....
13. Жидкость в полости перикарда - .....
14. Массивные отеки - .....

#### **Эталоны ответов к заданиям для заключительного контроля**

1. диагноз
2. дифференциальный диагноз
3. анамнез заболевания, история настоящего заболевания
4. болезни
5. алергологический анамнез
6. наследственный анамнез
7. сопор
8. 36,4-36,8° с
9. 0,5 – 1,0 с
10. послабляющая лихорадка



11. асцит
12. гидроторакс
13. гидроперикард
14. анасарка

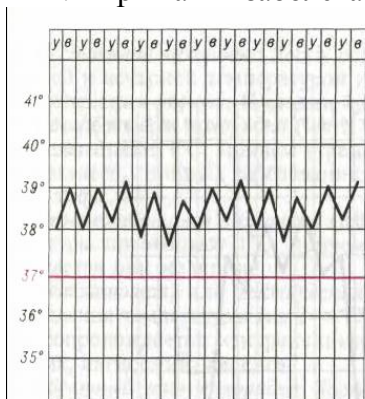
#### ПРИЛОЖЕНИЕ 4. Ситуационные задачи

##### Задача №1

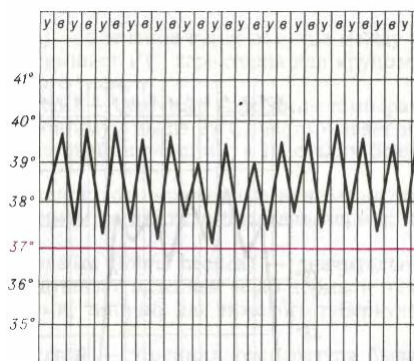
Задание:

1. Определите типы температурных кривых.
2. При каких заболеваниях возможна такая температура?

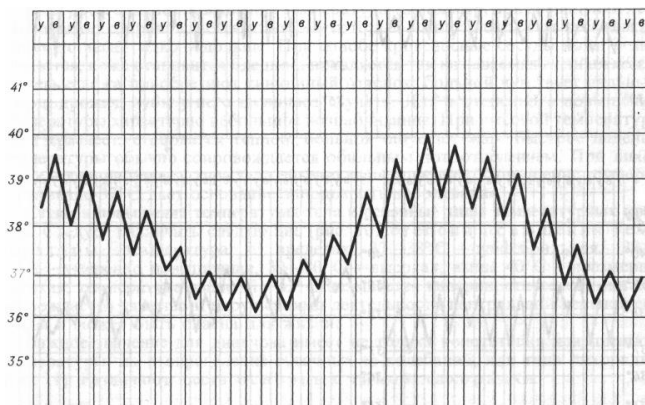
№1.



№2.



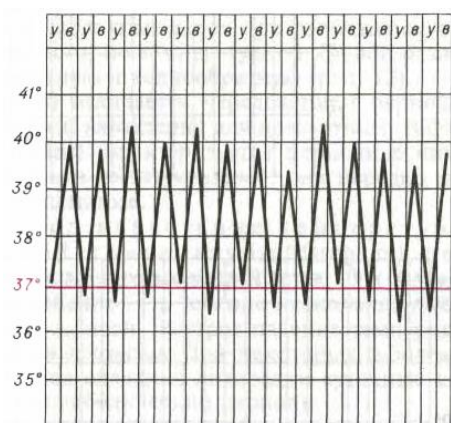
№3.



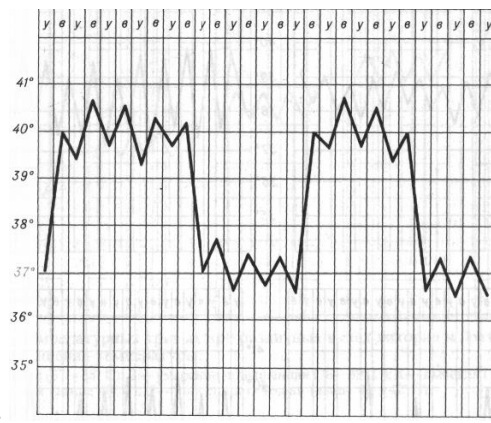
##### Задача №2

Задание:

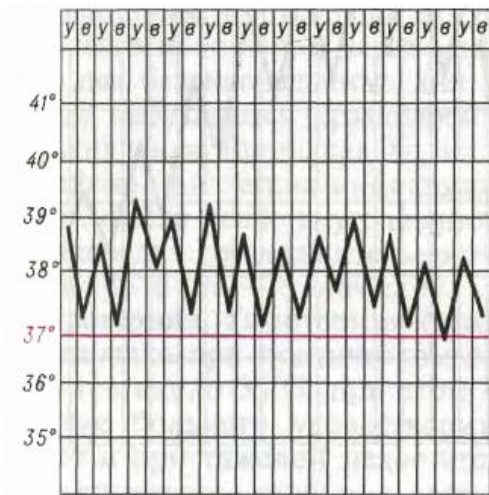
1. Определите типы температурных кривых.
2. При каких заболеваниях возможна такая температура?



№1.



№2.

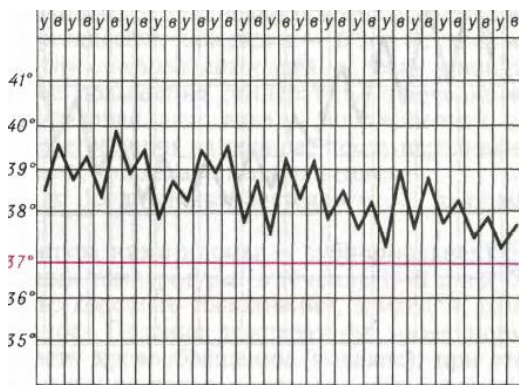


№3.

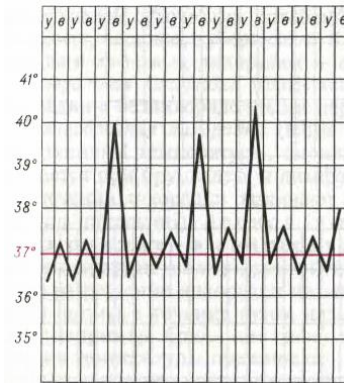
**Задача №3**

**Задание:**

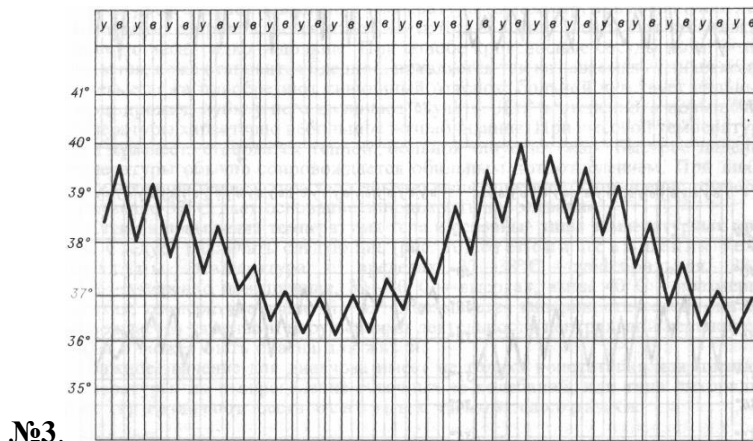
1. Определите типы температурных кривых.
2. При каких заболеваниях возможна такая температура?



№1.



№2.



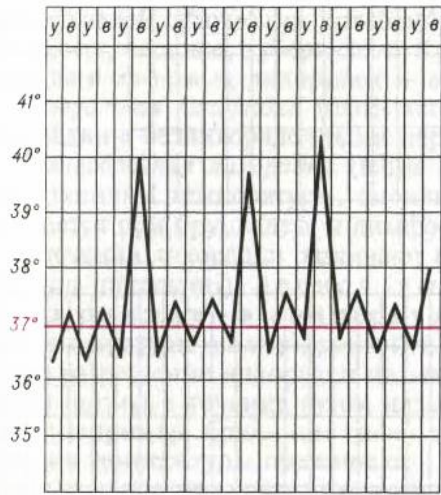
№3.

**Задача №4**

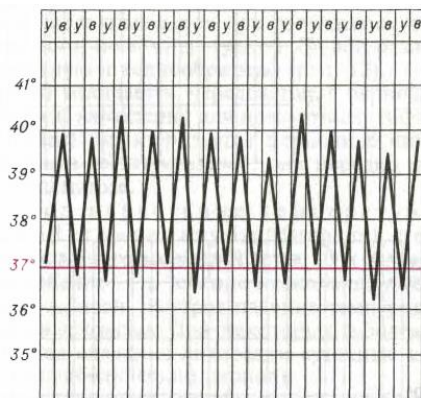
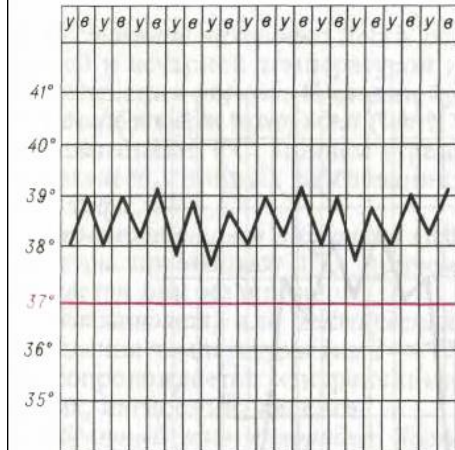
**Задание:**

1. Определите типы температурных кривых.
2. При каких заболеваниях возможна такая температура?

№1.



№2.



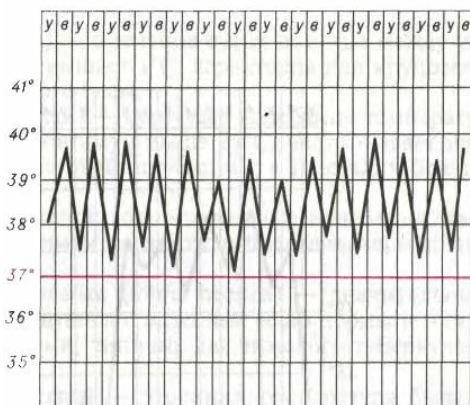
№3

**Задача №5**

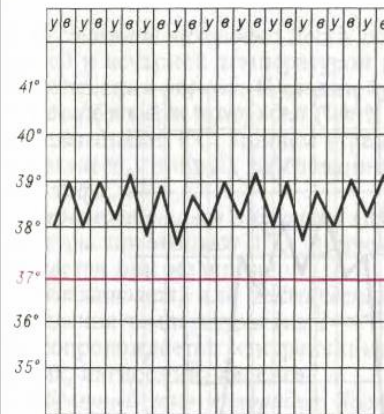
**Задание:**

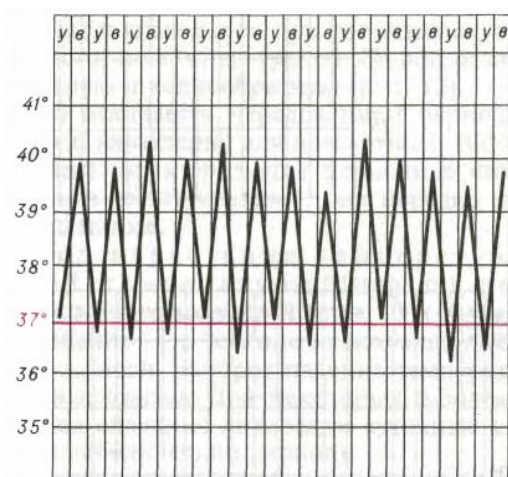
1. Определите типы температурных кривых.
2. При каких заболеваниях возможна такая температура?

№1.



№2.





№3.

### Эталоны ответов к ситуационным задачам

Задача №1.

1. Постоянная лихорадка
2. Ремиттирующая (послабляющая) лихорадка
3. Волнообразная лихорадка

Задача №2.

1. Возвратная лихорадка
2. Истошающая лихорадка
3. Ремиттирующая (послабляющая) лихорадка

Задача №3.

1. Неправильная лихорадка
2. Интермиттирующая лихорадка
3. Волнообразная лихорадка

Задача №4.

1. Интермиттирующая лихорадка
2. Постоянная лихорадка
3. Истошающая лихорадка

Задача №5.

1. Ремиттирующая (послабляющая) лихорадка
2. Постоянная лихорадка
3. Истошающая лихорадка

### ПРИЛОЖЕНИЕ 5. Перечень практических навыков к занятию и алгоритмы манипуляций.

#### Перечень практических навыков к занятию:

1. Пальпация периферических лимфатических узлов
2. Определение отеков

## Алгоритмы выполнения практических навыков

### Определение наличия отеков

Практический аспект	Этико-деонтологический аспект
<p><b>Цель:</b> диагностическая</p> <p><b>Показания:</b> - исследование системы органов мочевыделения, сердечно-сосудистой, эндокринной системы</p> <p><b>Противопоказания:</b> нет</p> <p><b>Подготовить:</b> гигиеническая обработка рук, руки согреть</p> <p><b>Подготовка пациента:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. обнажить пальпируемые участки тела.</li><li>2. положение лежа на спине или сидя.</li></ol> <p><b>Техника выполнения:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Отеки можно определять на стопах, лодыжках, голеньях, крестце.</li><li>2. Сдавить большим пальцем мягкие ткани над костными образованиями в течение 3 - 5 секунд.</li><li>3. Проверить образование ямки на месте сдавливания. Появление ямки свидетельствует о наличии отека.</li><li>4. Определение отёков на лице проводят визуально, при этом уделяют внимание периорбитальной области.</li></ol> <p><b>Возможные осложнения:</b> нет.</p> <p><b>Последующий уход:</b> не требуется.</p> <p><b>Примечания:</b> В норме у здорового человека отеков нет.</p>	<p>Установить доброжелательные отношения с пациентом.</p> <p>Объяснить пациенту, что исследование необходимо для более точной диагностики и контроля за эффективностью лечения.</p>

### Пальпация периферических лимфатических узлов

Практический аспект	Этико-деонтологический аспект
<p><b>Цель:</b> диагностическая</p> <p><b>Показания:</b></p> <p>- исследование лимфатических узлов при общем обследовании.</p> <p><b>Противопоказания:</b> нет</p> <p><b>Подготовить:</b> гигиеническая обработка рук, руки согреть</p>	

<p><b>Подготовка пациента:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. пациента раздеть или обнажить пальпируемые участки тела.</li><li>2. положение стоя или сидя, при необходимости – лежа.</li></ol> <p><b>Техника выполнения:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Пальпировать лимфоузлы сверху вниз, в симметричных областях, последовательно: подбородочные, подчелюстные, околоушные, затылочные, задние шейные, передние шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные.</li><li>2. Методика пальпации заключается в следующем: положить пальцы ладонной поверхностью на кожу исследуемой области, скользить ими вместе с кожей по подлежащим тканям (мышцам или костям).</li><li>3. Определить размеры, болезненность, консистенцию, спаянность с окружающими тканями, наличие изменений кожи в области пальпируемых лимфатических узлов.</li></ol> <p><b>Возможные осложнения:</b> нет</p> <p><b>Последующий уход:</b> не требуется</p> <p><b>Примечания:</b> В норме могут пальпироваться подчелюстные, подмышечные, паховые лимфатические узлы размером до 1 см., они безболезненные, подвижные, плотноэластической консистенции. Пальпация лимфоузлов в других областях является патологическим признаком.</p>	<p>Установить доброжелательные отношения с пациентом.</p> <p>Объяснить пациенту, что исследование необходимо для более точной диагностики и контроля за эффективностью лечения.</p> <p>Спросить пациента, не чувствует ли он болезненности или других неприятных ощущений.</p>
--	--

## **ПРИЛОЖЕНИЕ 6. Схема учебной истории болезни**

### **Разделы истории болезни терапевтического больного:**

1. Паспортная часть
2. Жалобы на момент курации (поступления)
3. История возникновения и развития заболевания
4. История жизни
5. Настоящее состояние больного:
  - а) общий осмотр

б) осмотр по системам:

- система органов дыхания
- система органов кровообращения
- система органов пищеварения
- система органов мочеотделения
- система органов кроветворения
- эндокринная система
- нервная система и органы чувств

6. Предположительный диагноз (предварительный диагноз)
7. Дополнительные методы исследования
8. Дифференциальный диагноз
9. Клинический диагноз и его обоснование
10. Лечение
11. Дневник наблюдений
12. Эпикриз

### **Схема клинического обследования больного**

#### **1. Паспортная часть**

1. Ф.И.О.
2. Возраст / дата рождения
3. Национальность
4. Образование
5. Место работы
6. Занимаемая должность
7. Домашний адрес
8. Дата поступления в клинику (для неотложных и экстренных больных – часы, минуты)

**2. Жалобы больного на момент курации.** Вначале выясняют главные (основные) жалобы, детально устанавливают их характер. Затем выясняют второстепенные жалобы, их детализируют. См. приложение №2 «Детализация жалоб».

#### **3. Анамнез болезни (anamnesis morbi).** История настоящего заболевания

Воспоминания о болезни; возникновение и течение; развитие симптомов заболевания от момента первых его проявлений до настоящего времени.

1. Когда и где, при каких обстоятельствах заболел впервые.
2. Причина, вызвавшая заболевание (по мнению больного). Предшествующее началу болезни условие (переохлаждение, физическое и умственное переутомление, недостаточный сон, психическая травма интоксикация).
3. Начало заболевания (острое или постепенное). Первые его признаки.

4. Подробно в хронологической последовательности описание начальных симптомов заболевания, их динамика. Дальнейшее развитие всех признаков болезни до момента настоящего обследования больного, отражаются рецидивы и периоды ремиссии, их продолжительность.
5. Обращение за медицинской помощью, проводимые методы обследования и лечения, эффект от проводимого лечения.
6. Трудоспособность за период настоящего заболевания.
7. Мотивы госпитализации в клинику (ухудшение болезни, уточнение диагноза). Жалобы при поступлении в стационар. Течение заболевания после госпитализации и самочувствие больного до дня курации.

#### **4. История жизни больного (anamnesis vitae)**

1. Развитие и чем болел в детском возрасте.
2. Трудовой анамнез: с какого возраста начал работать, где и в каких условиях. В хронологической последовательности описывается трудовая деятельность с указанием профессий и условий работы: на открытом воздухе, в помещении, наличие сырости, сквозняков, характер освещения, запыленность, контакт с вредными веществами, наличие ночных смен.
3. Бытовые условия: теплая или холодная квартира, светлая или темная, наличие или отсутствие сырости.
4. Условия питания: регулярность, предпочтения в еде.
5. Пребывание на воздухе. Занятие спортом, физкультурой.
6. Состав семьи, с кем проживает.
7. Семейно-половой анамнез:
  - Для женщин начало менструации и их характер. Нарушение менструального цикла, климакс, его течение.
  - Семейное положение.
  - Количество беременностей у пациентки, были ли выкидыши, аборты, количество родов, их течение, количество детей.
8. Перенесенные травмы, заболевания, операции: описание в хронологической последовательности, начиная с раннего детства до поступления в клинику (с указанием возраста больного). Описывается длительность, тяжесть каждого заболевания, его осложнение и лечение. Отдельно описываются венерические заболевания и туберкулез, вирусный гепатит, переливания крови.
9. Аллергологический анамнез. Непереносимость лекарственных средств, продуктов питания, бытовых и химических аллергенов. В чем проявляется реакция?
10. Болезни ближайших родственников. Состояние здоровья (наличие заболеваний) или причина смерти (в каком возрасте) родителей и близких родственников.
11. Вредные привычки:
  - Курение (с какого возраста, что курит, количество сигарет в день).
  - Употребление спиртных напитков (как часто, в каком количестве).
  - Применение наркотиков.



## 5. Настоящее состояние больного (status praesens)

### Общий осмотр

1. Общее состояние: удовлетворительное, ср. тяжести, тяжелое, крайне тяжелое.
2. Сознание: ясное, помраченное: ступор, сонор, кома.
3. Положение больного: активное, пассивное, вынужденное.
4. Телосложение: правильное, неправильное.
5. Конституция: нормостеник, астеник, гиперстеник.
6. Вес, рост, ИМТ, температура тела.
7. Кожные покровы:
  - цвет: обычный, смуглый, бледный, багровый, цианоз, желтушный, темно-коричневый, депигментация;
  - наличие патологических элементов, рубцов;
  - влажность кожных покровов: обычная, повышенная, сухость кожи, шелушение;
  - эластичность кожи: сохранена, повышена, понижена;
  - состояние придатков кожи: волос (выпадение, ломкость и т.д.) и ногтей (исчерченность, ломкость, в виде часовых стекол и т.д.);
8. Видимые слизистые (губ, полости рта, носа, глаз):
  - цвет: бледно-розовый (обычный), бледный, цианотичный, желтушный, красный;
  - высыпания на слизистых: локализация, характер высыпания;
  - влажность.
9. Подкожная клетчатка:
  - развитие подкожно-жирового слоя: умеренное, слабое, чрезмерное (толщина складки на уровне пупка в см.);
  - распределение подкожно-жирового слоя: равномерное, неравномерное, места наибольшего отложения жира (на животе, бедрах, верхняя часть туловища), толщина складки подкожно-жировой клетчатки на уровне пупка;
  - отёки: их локализация, консистенция (плотные, рыхлые); см. алгоритм «Определение отеков».
10. Лимфатические узлы: см. алгоритм «Пальпация периферических лимфатических узлов».
11. Мышечная система: степень развития, сила мышц (сопротивление, попросить сжать руку), болезненность, атрофия.
12. Костно-суставная система: конфигурация, ограниченность и болезненность при активных и пассивных движениях, отечность, гиперемия и гипертермия близлежащих тканей.

### Система органов дыхания

1. Состояние верхних дыхательных путей: дыхание через нос свободное, затруднено, полная невозможность, выделения из носа и их характер.
2. Осмотр грудной клетки:
  - форма грудной клетки: нормальная (нормостеническая, гиперстеническая, астеническая), патологическая (эмфизематозная, рахитическая, воронкообразная, и т.д.);
  - симметричность грудной клетки (выпячивание, западание и т.д.);
  - движение грудной клетки при дыхании: равномерное, отставание той или иной половины гр. клетки;
  - тип дыхания (брюшной, грудной, смешанный);

- число дыхательных движений в минуту;
  - глубина и ритм дыхания: поверхностное, глубокое, ритмичное, аритмичное (дыхание Чейна – Стокса, Биота и т.д.);
  - участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания.
3. Пальпация грудной клетки: болезненность, эластичность, голосовое дрожание; см. алгоритм «Пальпация грудной клетки».
  4. Перкуссия грудной клетки:
    - сравнительная перкуссия легких, см. алгоритм «Сравнительная перкуссия легких»;
    - топографическая перкуссия легких, см. алгоритм «Топографическая перкуссия легких»;
  5. Аускультация легких:
    - см. алгоритм «Аускультация легких».

### **Система органов кровообращения**

1. Артериальное давление (на левой и правой плечевых артериях).
2. Артериальный пульс, см. алгоритм «Определение пульса».
  - симметричность на обеих руках,
  - ритмичность,
  - частота,
  - наполнение,
  - напряжение.
3. Осмотр и пальпация области сердца: выпячивание в области сердца, видимая пульсация, дрожание в области сердца.
4. Верхушечный толчок, см. алгоритм «Определение верхушечного толчка».
  - локализация,
  - площадь,
  - высота (высокий, низкий).
5. Перкуссия сердца, см. алгоритм «Определение границ относительной тупости сердца».
6. Аускультация сердца, см. алгоритм «Аускультация сердца».

### **Система органов пищеварения**

1. Осмотр полости рта:
  - язык (влажность, наличие налета, язв, трещин);
  - зубы (зубная формула, наличие кариозных изменений);
  - миндалины (величина);
2. Осмотр живота:
  - конфигурация (обычная), выпячивание (равномерное, неравномерное); симметричность участие брюшной стенки в акте дыхания;
3. Поверхностная пальпация живота, см. алгоритм «Поверхностная пальпация живота».
4. Глубокая пальпация живота, см. алгоритм «Глубокая пальпация живота».
5. Пальпация печени, см. алгоритм «Пальпация печени».
6. Симптом Ортнера.
7. Определение размеров печени по Курлову, см. алгоритм «Определение размеров печени по Курлову».
8. Стул (регулярность, характер).

### **Система органов мочевого выделения**

1. Симптом Пастернацкого, см. алгоритм «Определение симптома Пастернацкого».
2. Мочеиспускание (частота, болезненность).

### **Система органов кроветворения**

Пальпация селезенки, см. алгоритм «Пальпация селезенки»

### **Эндокринная система**

Осмотр и пальпация щитовидной железы, см. алгоритм «Пальпация щитовидной железы».

### **Нервная система и органы чувств**

1. Логичность мышления;
2. Обоняние и вкус;
3. Орган зрения (величина и форма зрачков, реакция на свет, аккомодация и конвергенция);
4. Слух;
5. Речь и её расстройства;
6. Координация движений.

## **6. Предварительный диагноз**

По данным субъективного и объективного обследований ставится предварительный диагноз.

## **7. Дополнительные методы исследования**

Данные лабораторных и инструментальных методов исследований переписываются с указанием дат, по данным даются заключения (интерпретация).

Консультации специалистов (при необходимости) проводятся для исключения, либо подтверждения тех или иных диагностических предположений.

## **8. Дифференциальный диагноз**

Дифференциальный диагноз – это исключение всех предположительных диагнозов, имеющих сходство с данным заболеванием по отдельным симптомам. Выбираются заболевания со сходными симптомами и синдромами, проводится анализ сходств и различий. Проводя анализ полученной информации, определяем, какому из дифференцируемых заболеваний наша информация соответствует в наибольшей степени.

Предполагаемая у пациента патология сравнивается с не менее двумя заболеваниями.

Сравнение признаков болезни (жалоб, данных анамнезов заболевания и жизни, данных объективного обследования, данных дополнительных методов обследования) оформляется в виде таблицы. См. приложение № 3 «Дифференциальный диагноз».

## **9. Клинический диагноз и его обоснование**

В клиническом диагнозе указывается основное заболевание, осложнения основного заболевания, сопутствующая патология.

В обосновании диагноза указываются данные, на основании которых ставится диагноз: жалобы, данные анамнеза заболевания, анамнеза жизни, данные осмотра, данные лабораторных и инструментальных методов исследований.

## **10. Лечение**

1. Режим (общий, полупостельный, постельный, строгий постельный);
2. Диета (ее краткая характеристика);
3. Медикаментозное лечение: указываются препараты в рецептурной форме, фармакологическая группа, механизм действия;
4. Немедикаментозное лечение.

## **11. Дневник наблюдений**

Дневник наблюдения ведется в течение 3 – 5 дней. Дневник курации содержит следующие положения: дата; жалобы больного; данные объективного обследования (необходимо отразить особенности статуса больного на момент наблюдения, наличие (отсутствие) динамики и в чем она выражается, отмечается частота дыхания, пульса, величина артериального давления); подпись куратора.

## **12. Эпикриз**

Обобщение всех данных в период пребывания больного в стационаре. В эпикризе кратко отображаются жалобы, анамнез, физические и лабораторно-инструментальные данные и их динамика в процессе лечения, даются рекомендации. Схема написания эпикриза представлена в приложении № 4.

## Приложение №1. Титульный лист истории болезни

**Примечание:** в учебной истории болезни в фамилии, имени, отчестве пациента указываются начальные буквы.

**ОГБПОУ «ИМК»**

**История болезни**

**(ФИО пациента)**

**Клинический диагноз:**

**Куратор:**

**Преподаватель:**

## Приложение №2. Детализация жалоб

Кашель:

- постоянный, периодический, приступообразный
- ритм, тембр
- время и условия появления
- характер кашля (сухой или с мокротой)

Мокрота:

- количество
- консистенция
- характер и цвет
- запах
- количество слоев и их характеристика

Кровохарканье:

- количество (прожилки или чистая кровь)
- цвет крови (алая, темная, ржавая, малиновая)

- частота кровохарканья и условия появления

Боль в грудной клетке:

- локализация
- характер боли
- связь с дыхательными движениями, кашлем, физической нагрузкой (при какой интенсивности нагрузке)
- иррадиация боли

Одышка:

- характер
- степень выраженности
- условия появления (при физической нагрузке [при какой интенсивности нагрузке], в зависимости от положения больного, при разговоре, в покое)

Приступы удушья:

- время появления
- продолжительность
- частота приступов, их сопутствующие симптомы
- условия, при которых наступает облегчение

Боль в области сердца:

- локализация (за грудиной, над областью сердца, в области верхушечного толчка)
- условия возникновения (при физической нагрузке [при какой интенсивности нагрузке], волнении, в покое)
- постоянные или приступообразные (частота и продолжительность болевых приступов)
- интенсивность
- характер боли (сжимающие, колющие, ноющие и др.)
- иррадиация
- сопутствующие симптомы (ощущение тоски, страха, слабость, холодный пот, головокружение)
- факторы, облегчающие боль

Ощущение перебоев в сердце, сердцебиение:

- постоянно или приступообразно
- длительность
- условия появления (при физической нагрузке [при какой интенсивности нагрузке], волнении, при смене положения, в покое)
- частота приступов сердцебиения

Отеки:

- локализация
- выраженность (пастозность, анасарка)
- время появления (к вечеру, утром)
- плотность

Нарушения аппетита:

- сохранен, понижен, повышен, полностью отсутствует
- извращен, отвращение к пище (мясной, жирной)

Насыщаемость:

- обычная, быстрая, постоянное чувство голода

Жажда:

- кол-во выпитой жидкости в сутки, сухость во рту

Вкус во рту:

- кислый, горький, металлический, сладковатый

Глотание и прохождение пищи по пищеводу:

- болезненность
- затруднение

Отрыжка:

- время проявления
- характер (воздухом, пищей, прогорклым маслом, кислым, с гнилостным запахом)

Изжога:

- связь с приемом пищи и ее видами
- чем купируется

Тошнота:

- зависимость от приема пищи и ее характера

Рвота:

- время появления (натощак, через какое-то время после еды или независимо от нее)
- кол-во и характер рвотных масс (съеденной пищей, желчью, цвета кофейной гущи, с примесью свежей крови и т.д.)
- запах (гнилостный, кислый, без запаха)
- предшествует ли тошнота
- наступает ли облегчение после приема пищи

Боли в животе:

- локализация
- условия возникновения (после еды, физической нагрузки)
- зависимость от времени приема пищи (сразу после еды, через несколько часов, голодные и ночные боли), от характера пищи (жирной, острой и т.д.)
- характер боли (острая, тупая, ноющая, приступообразная или постоянно нарастающая)
- длительность боли
- иррадиация
- сопутствующие явления
- факторы, облегчающие боли (рвота, прием пищи, медикаментов, тепла, холода)

Характер стула:

- регулярный, нерегулярный, самостоятельный или после каких-либо мер
- запоры (сколько дней бывает задержка стула)
- поносы (с чем связаны, частота стула в день)
- характер каловых масс (жидкий, водянистый, кашицеобразный, типа рисового отвара, овечьего стула и пр.), цвет, запах кала, примеси (слизь, кровь, гной, остатки непереваренной пищи), гельминты
- выделение крови во время или в конце дефекации

Боли в поясничной области:

- характер болей (тупые, острые)
- постоянные или приступообразные
- иррадиация
- длительность
- факторы, способствующие появлению, усилению или стиханию болей

Боли в мышцах, костях, суставах:

- характер болей, летучесть, связь с переменной погоды
- припухлость суставов (каких именно)

Изменение веса:

- на сколько килограммов и за какой период времени изменился вес (ожирение, истощение)

Сон:

- глубина
- продолжительность
- бессонница и ее характер

Головная боль:

- локализация
- интенсивность
- периодичность
- сопутствующие симптомы
- что купирует боль

Характер повышения температуры:

- быстрый подъем или постепенный
- с предшествующим ознобом или без него
- пределы ее колебания в течение суток
- длительность лихорадочного периода
- что снижает температуру

Потливость

- интенсивность
- время проявления (в период снижения температуры, в течение всех суток, ночные поты)

Общее состояние больного:

- недомогание
- слабость
- быстрая утомляемость
- снижение работоспособности



### Приложение №3. Дифференциальный диагноз

Заболевания Признаки Заболевания	заболевание у курируемого пациента	заболевание со сходными симптомами и синдромами	заболевание со сходными симптомами и синдромами
1.			
2.			
3.			
4. и т.д.			

**Вывод:** в результате сравнения признаков заболеваний больше данных за предполагаемый у пациента диагноз.

### Приложение №4. Эпикриз

#### ЭПИКРИЗ

Больной (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ лет, находился  
 в \_\_\_\_\_  
 В клинике с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_ 20 г.  
 Клинический  
 диагноз \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Поступил с  
 жалобами \_\_\_\_\_  
 Анамнестические  
 данные \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 При физическом исследовании  
 больного \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Данные лабораторных и инструментальных исследований \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

В период пребывания больного в стационаре проведены консультации специалистов \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Больному проводилось следующее лечение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

В результате проведенного лечения отмечалась следующая динамика \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Больной выписывается со следующими рекомендациями (режим, диета) прием медикаментов (указывается точная доза и кратность приема) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Рекомендовано наблюдение врача по месту жительства (повторная госпитализация) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Подпись куратора \_\_\_\_\_

## **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

### **Основные источники (ОИ)**

1. Нечаев В.М. Пропедевтика клинических дисциплин. - М.:ГЭОТАР-Медиа, 2018.
2. Смолева Э.В., Аподиакос Е.Л. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи: учебное пособие.-Изд.2-е.- Ростов н/Д: Феникс, 2019.

### **Дополнительные источники (ДИ)**

1. Смолева Э. Терапия с курсом ПМСП.-Р/Д,: Феникс, 2009.

### **Интернет-ресурсы (И-Р)**

1. Медицина: Лекции для студентов 2к.: Электронный ресурс.- М., 2019.