

СХЕМА  
ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Оформление 1-й страницы истории болезни

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования  
«Новосибирский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО НГМУ Минздрава России)**

**Кафедра факультетской терапии им. проф. Г.Д. Залесского лечебного факультета**

Зав. кафедрой д.м.н., профессор  
О.Н. Герасименко

Преподаватель \_\_\_\_\_



**ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ**

**Ф.И.О. больного** \_\_\_\_\_ **возраст** \_\_\_\_\_

**Клинический диагноз (развернутый)**

**а). основное заболевание**

**б). осложнения**

**в). сопутствующие заболевания**

**Куратор (Ф.И.О., курс, группа)**

**Сокуратор (Ф.И.О., курс, группа)**

**А. Сбор, анализ и синтез информации.**

**1. Паспортные сведения.**

1.1. Фамилия, имя, отчество

1.2. Возраст

1.3. Пол

1.4. Национальность

1.5. Образование

1.6. Место работы и профессия

1.7. Домашний адрес (выписывается из истории болезни)

1.8. Дата поступления в клинику

1.9. Диагноз направившего учреждения

**2. Жалобы больного при поступлении.**

Вначале выясняются ведущие жалобы, которые заставили больного обратиться к врачу и даются подробные характеристики каждой из них. Если больной жалуется на боли, нужно уточнить их локализацию, характер (острые, тупые, ноющие, колющие, сжимающие, жгучие, приступообразные или постоянные), их интенсивность,

продолжительность, иррадиацию, связь с физической нагрузкой, положением тела, отрицательными эмоциями, волнением, охлаждением, приемом пищи, ее характером и т. д.).

Чем сопровождаются боли: чувством страха, тоски, холодным потом, головокружением, резкой слабостью, диспепсическими расстройствами (тошнота, рвота, изжога), одышкой, кашлем, ознобом и т.д.

Что облегчает, снимает, провоцирует или усиливает боли: прием лекарств (каких), тепло, определенное положение, физическая нагрузка и т.д.

Подробно описать другие жалобы: кашель, одышка, удушье, кровохарканье, температура, отеки и др.

Далее необходимо расспросить больного о функции всех органов и систем. О нормальном состоянии органов и систем записи в истории болезни делать не следует.

### **3. История настоящего заболевания.**

Развитие и течение заболевания нужно изложить от момента проявления начальных признаков болезни до дня курации больного. При хроническом течении заболевания необходимо дать полную картину его течения в динамике, описать периодичность, сезонность течения или непрерывность и нарастание болезненных проявлений.

Анамнез болезни должен отражать следующее:

- а). начало настоящего заболевания, первые симптомы, их характеристика
- б). при каких обстоятельствах заболел, причины настоящего заболевания: волнение, физическое напряжение, охлаждение, травма, погрешность в еде, контакт с больными людьми или болеющими животными, птицами, профессиональные вредности
- в). динамику развития заболевания. В хронологическом порядке проследить за изменениями основных признаков заболевания от момента их проявления до настоящего времени, появлением новых симптомов, периоды обострений и ремиссий, возможные причины, способствующие обострению заболевания. Подробно описывается последнее обострение перед поступлением в клинику.
- г). какие ставились диагнозы и какие проводились лечебные мероприятия в различные периоды болезни, указать результаты лечения, возможные или явные осложнения лекарственной (или какой-либо другой) терапии.

### **4. История жизни больного.**

Расспрос о жизни больного начинается с места рождения, места жительства и той семейной обстановки, в которой рос и развивался.

Младенчество: рождение в срок или преждевременно, каким по счету. Вскармливался грудью матери или искусственно. Когда начал ходить, говорить. Когда прорезались зубы. Не было ли рахита.

Детство и школьные годы: условия быта (квартира тесная, холодная, сухая, сырая), местность, питание (сколько раз в день, характер пищи, качество), состояние здоровья и развитие (не отставал ли от сверстников), как учился, легко или трудно было учиться, общее развитие и начало полового созревания.

Профессиональный анамнез: кем, где, сколько времени работал, в каких условиях, не было ли профессиональных вредностей. Условия труда в настоящее время (продолжительность, умственная или физическая работа, состояние рабочего помещения и т.д.). Бывают ли конфликты на работе. Как использует выходные дни и отпуск.

Вредные привычки: курение (с каких лет курит и сколько пачек сигарет в день), употребление спиртных напитков (частота, количество), употребление наркотиков, медикаментов (какие).

Перенесенные заболевания перечислить в хронологическом порядке, начиная с детства. Обратить особое внимание на инфекции: туберкулез, грипп, скарлатину, тиф, дизентерию, аллергические заболевания, нервно-психические травмы, отравления и



глистные инвазии. Спросить о венерических заболеваниях, артериальной гипертонии, сахарном диабете, массе тела.

Семейно-половой анамнез: женат, замужем, с каких лет. Для женщин начало менструаций, их характер и цикл, беременность, роды (в срок или преждевременные, не было ли мертворожденных), аборт (не было ли осложнений). Смерть детей, в каком возрасте, причина. Менопауза протекала спокойно или болезненно. Был ли на военной службе (если нет указать причину). Пребывание в «горячих точках», ранения, контузии.

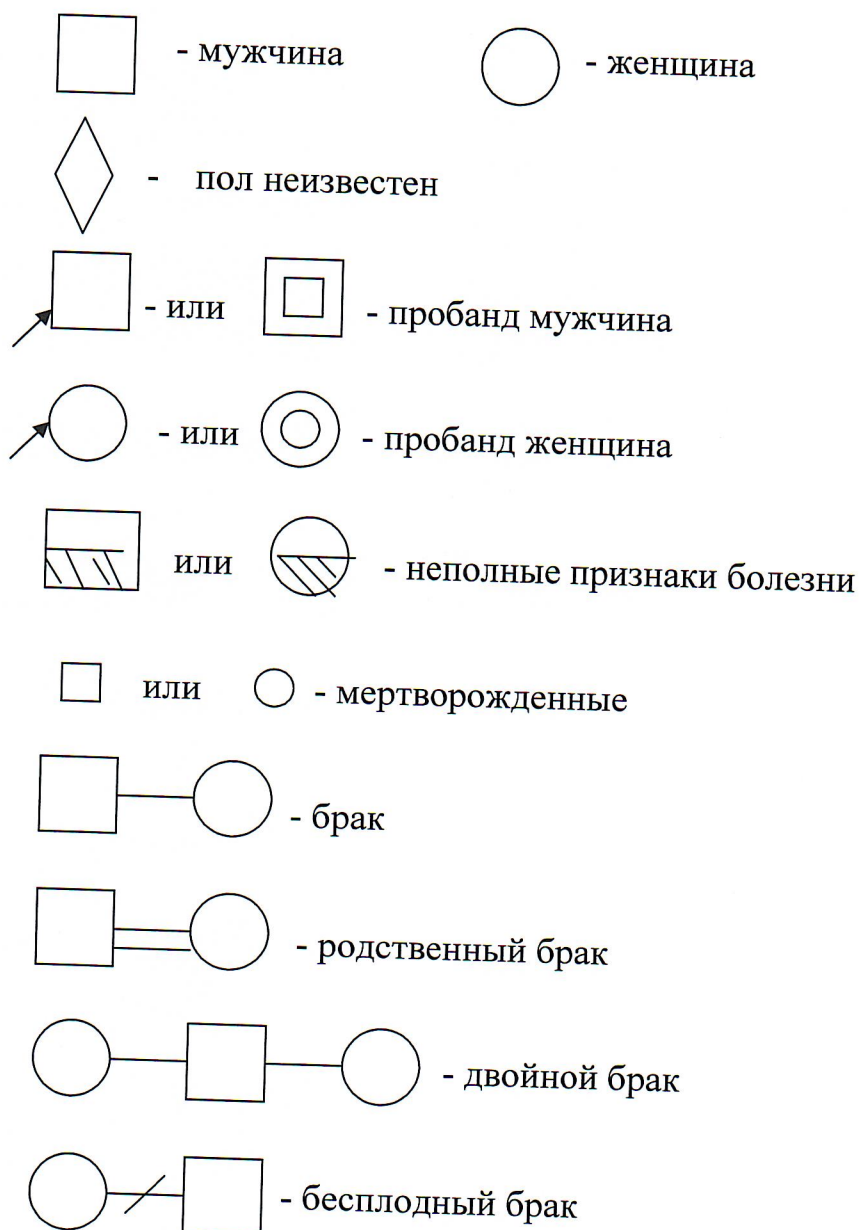
Наследственность: здоровье отца, матери, братьев, сестер. Состояние здоровья жены, мужа, детей. Если умерли, указать возраст, причину. Из заболеваний среди родственников особое внимание обратить на туберкулез, злокачественные новообразования, заболевания сердечно-сосудистой системы, алкоголизм, сифилис, психические заболевания, сахарный диабет, ожирение.

Составить родословную и написать легенду.

Условные обозначения в родословной представлены на рисунке 1.

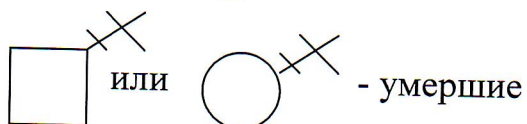
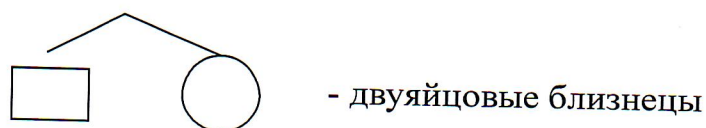
Рисунок 1

### Условные обозначения для составления родословной

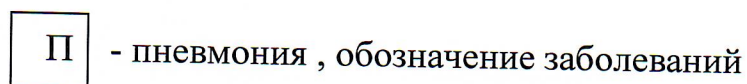
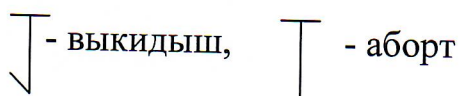


или

- однайцовые близнецы



! - лично осмотрен



Заболевания членов семьи обозначаются первой буквой названия болезни (Р-ревматизм, ИМ-инфаркт миокарда).

Поколения нумеруются римскими цифрами: I, II, III, IV или буквами алфавита: А, Б, В, Г, в каждом поколении нумерации обозначаются цифрами: 1, 2, 3, 4 и т.д.

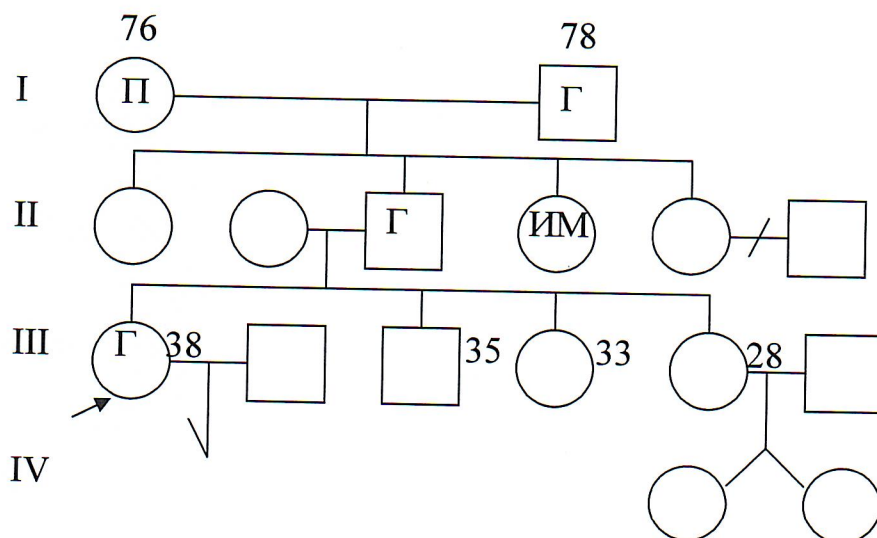
Больной, родословная которого нас интересует, называется пробандом.

Внизу родословной дается легенда, где очень кратко характеризуется каждый индивидум родословной.

Пример родословной и легенды смотрите на рисунке 2.

Рисунок 2

### Родословная больной Ивановой М. Г., 48 лет





Легенда:

I<sub>2</sub> - дедушка пробанда в 78 умер от артериальной гипертонии,

I<sub>1</sub> - бабушка, в 76 лет умерла от заболевания печени,

II<sub>4</sub> - перенес инфаркт миокарда,

II<sub>3</sub> - отец пробанда, страдает артериальной гипертонией,

III<sub>1</sub> - пробанд болеет артериальной гипертонией,

III<sub>4</sub> - сестра, периодически отмечает подъемы артериального давления

Заключение: имеет место наследственное предрасположение к артериальной гипертонии.

Аллергический и фармакотерапевтический анамнез: переносимость лечебных средств, переливалась ли ранее кровь и реакция на переливание.

Эпидемиологический анамнез собирается при подозрении на инфекционное заболевание и СПИД.

### ***Критерии диагностики СПИД (критерии ВОЗ).***

#### ***3 главных признака:***

1. Снижение массы тела более, чем на 50% от первоначальной
2. Диарея, продолжающаяся более одного месяца
3. Длительная лихорадка (более 1 месяца), постоянная или интермиттирующая.

#### ***6 малых признаков:***

1. Персистирующий кашель в течение одного месяца и более
2. Генерализованный зудящий дерматит
3. Рецидивирующий herpes zoster
4. Кандидоз носоглотки
5. Хроническая прогрессирующая диссеминированная инфекция, вызванная вирусом простого герпеса.

Каждый случай СПИД у взрослых должен иметь не менее 2 "главных" признаков и, по крайней мере, 1 "малый" при отсутствии каких-либо известных причин подавления иммунитета.

### **5. Настоящее состояние больного.**

Общий осмотр больного.

Оценка тяжести больного: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

Сознание: ясное, ступорозное, коматозное.

Положение больного: активное, пассивное, вынужденное.

Выражение лица: спокойное, возбужденное, маскообразное, угрюмое, тоскливое, безразличное, страдальческое, "митральное", "почечное" лицо, лицо "Гиппократ" и т. д.

Тип телосложения: астеник, нормостеник, гиперстеник.

Рост (в сантиметрах). Масса тела (в килограммах), ИМТ, окружность талии.

Общее питание: нормальное, чрезмерное, пониженное, кахексия.

Кожные покровы: цвет кожных покровов бледный, красный, цианотичный, землистый, бронзовый, желтый, телесный (бледно-розовый), указать места изменения окраски. Патологические пигментации, депигментированные участки кожи (витилиго), полное отсутствие пигмента (альбинизм). Наличие сыпи и ее характер: эритема, розеола, папулы, пустулы, чешуйки, струпы, эрозии, трещины, язвочки, расчесы.

Геморрагические высыпания: локализация, характер, выраженность, наличие "сосудистых звездочек", ангиом, рубцов. Тургор кожи, эластичность. Сухость кожи, шелушение, повышенная влажность. Ногти, их форма и ломкость.

Наружные опухоли: атеромы, липомы, ксантомы и др.



Волосистой покров: развитие на голове, лице, в подмышечной области, на лобке. Выпадение волос (указать где), ломкость, поседение, чрезмерное развитие (у женщин - наличие гирсутизма).

Видимые слизистые глаз, носа, ротовой полости, их цвет (бледно-розовый, цианотичный, бледный, желтушный). Высыпания на слизистых (локализация, характер).

Подкожно жировая клетчатка: умеренное развитие, слабое, чрезмерное (с указанием особенностей отложения жира - андронидное, гиноидное).

Отеки: локализация, распространенность, степень выраженности, постоянные или исчезающие, время появления (утром, вечером), связь с физическим напряжением, приемом жидкости, цвет кожных покровов над ними и температур кожи.

Лимфатические узлы: шейные, подключичные, подчелюстные, подмышечные, локтевые паховые; величина их, форма, консистенция, болезненность, подвижность, спаянность с кожей, между собой, с подлежащими тканями, состояние кожи над ними (изменение цвета, рубцы, изъязвления).

Мышечная система: степень развития мышечной системы (нормальная, слабая), атрофия или гипертрофия мышц (общая, местная), тонус мышц, сила, наличие болезненности мышц (каких), дрожание.

Костная система: осмотр головы (форма, размеры), наличие деформаций и искривлений костей, болезненность при ощупывании, поколачивании. Наличие "барабанных пальцев". Деформация позвоночника, наличие болезненности при нагрузке на позвоночник. Суставы: форма, величина, активная, пассивная подвижность, болезненность при движении, крепитация (хруст), цвет кожных покровов в области суставов, кожная температура над ними, опухание их.

Температура тела, тип лихорадки.

#### **Система органов дыхания.**

Нос: его форма, западание, дефекты (наличие седловидного носа), имеется ли покраснение или изъязвления у наружного края ноздрей, герпетическая сыпь. Болезненность при надавливании и поколачивании у корня носа, на местах лобных пазух и придаточных полостей (гайморовых)

Гортань: форма, наличие припухлостей, где и какой величины. Пальпация гортани, болезненная, безболезненная.

Осмотр грудной клетки. Форма грудной клетки - нормальная, бочкообразная, эмфизематозная, паралитическая, цилиндрическая, рахитическая, воронкообразная, "куриная", "грудь сапожника". Деформация грудной клетки вследствие искривления позвоночника. Наличие асимметрии: выпячиваний, западаний. Равномерность экскурсий обеих сторон грудной клетки при дыхании. Типы дыхания: верхнегрудный (грудной), нижнегрудный (брюшной), смешанный. Частота дыхательных движений в одну минуту. Ритм дыхания: правильный, Чейн-Стокса, Биота, Кулсмауля. Глубина дыхательных движений (глубокое, поверхностное). Одышка, степень ее выраженности и характер (экспираторная, инспираторная, смешанная).

Ощупывание грудной клетки. Наличие ригидности или вялости мышц грудной клетки, болезненность кожных покровов, мышц, ребер. Определение голосового дрожания (усиление, ослабление). Ощущение трения плевры при пальпации. Измерение окружности груди при спокойном движении, при глубоком вдохе, выдохе.

Перкуссия. Сравнительная перкуссия легких: качество перкуторного звука над легкими - ясный (легочный), тупой, притупленный, тимпанический, коробочный, звук "треснувшего горшка", указать точно границы изменения звука. Треугольники Раухфуса-Грокка и Гирлянда, линия Демуазо и др.

Топографическая перкуссия: определение высоты стояния верхушек легких спереди над ключицей (в сантиметрах), перешейка полей Кренига с обеих сторон, нижних границ легких по всем линиям, отдельно указать границы правого и левого легкого. Активная подвижность легких по среднеключичным, среднеподмышечным, лопаточным линиям.



Указать места ограничения или отсутствия подвижности легочных краев. Определение полученного пространства Траубе. Определение гаммы звучности спереди и сзади.

Аускультация. Сравнительная аускультация: характер дыхательных шумов - везикулярное дыхание (ослабленное, усиленное с удлинением выдохом, саккадированное, жесткое), бронхиальное дыхание, амфорическое, смешанное. Выслушивание побочных дыхательных шумов: сухие хрипы, тональность их, влажные хрипы (мелко-средне-крупнопузырчатые, крепитация). Шум трения плевры. Бронхофония.

### **Система органов кровообращения.**

Осмотр области сердца и сосудов. Наличие выпячивания грудной клетки в области сердца, "сердечный горб".

Верхушечный толчок: локализация, сила, ритм, распространенность (разлитой, ограниченный). Ограниченное выпячивание грудной клетки и пальпация в этих местах (аневризма аорты). Надчревная пальпация. Симптом Мюссе.

Пальпация: определение свойств верхушечного толчка (сильный, слабый и по какой линии). Определение систолического и диастолического дрожания ("кошачье мурлыканье"). Ретроостеральная пульсация аорты. Наличие болезненности при пальпации.

Перкуссия: определение границ абсолютной и относительной тупости сердца (верхней, правой и левой). Перкуссия сосудистого пучка (во втором межреберье), его ширина. Длинник и поперечник сердца по М.Г.Курлову.

Аускультация. Тоны сердца: их характеристика, сила (ослабление, усиление, хлопающий первый тон на верхушке). Частота (тахикардия, брадикардия), ритм (правильный, неправильный, трехчленный, ритм галопа, ритм "перепела", маятникообразный ритм, эмбриокардия), наличие раздвоения и расщепления тонов и акцент тона (на аорте, легочной артерии). Шумы сердца: определение фазности кардиального шума (систолический, пресистолический, мезодиастолический и протодиастолический). Сила и характер шумов (резкий, слабый, мягкий, грубый), место их максимальной слышимости, проводимость шумов, усиление или ослабление их при физической нагрузке, при перемене положения больного (лежа, стоя, на левом боку). Усиление систолического шума на аорте при поднятых вверх руках (симптом Куковерова-Сиротина).

Экстракардиальные шумы: шум трения перикарда и плевроперикардиальный шум.

Исследование сосудов. Осмотр сосудов ("пляска каротид", состояние вен, пульсация вен).

Пульс: количество ударов в одну минуту, ритм, наполнение, напряжение, величина, равномерность, дефицит пульса. Состояние пальпируемых артерий, извилистость. Артериальное давление (максимальное, минимальное) на плечевых артериях, при необходимости и на бедренных.

### **Система органов пищеварения.**

Полость рта: запах изо рта (кислый, гнилостный, ацетоновый, алкоголя, мочевины и пр.)

Губы: цвет, сухость, трещины, герпетическая сыпь. Слизистая оболочка внутренней поверхности губ и щек, твердого и мягкого неба, пятна Филатова, изъязвления, афты, молочница и пр. Десны: бледные, разрыхленные, кровоточивые. Серая кайма на деснах при профессиональных отравлениях. Зубы: есть ли кариозные, шатающиеся, указать какие зубы отсутствуют, вставные зубы. Язык: величина, цвет, лакированный, "бархатный", влажный, сухой, чистый, обложенный, трещины, язвы, рубцы. Зев: окраска, припухлость слизистой оболочки, сухость, налеты. Миндалины: величина их, покраснение, припухлость, налеты, разрыхленность, наличие гнойных пробок. Глотка: цвет слизистой, сухость, отечность, налеты, дефекты, изъязвления, рубцы.



Осмотр живота. Величина, форма ("лягушачий живот", втянутый, запавший), вздутие. Участие живота в акте дыхания, симметричность. Наличие перистальтических движений, видимых через кожные покровы (желудочная, кишечная перистальтика). Развитие на животе венозных анастомозов ("голова медузы"), послеоперационные рубцы, пигментация после грелок. Наличие грыжи (белой линии живота, паховые, бедренные). Измерение окружности живота.

Пальпация живота производится в положении больного стоя и лежа:

а). поверхностная (ориентировочная пальпация) - выявляются местная и разлитая болезненность, болевые точки, напряжение мышц брюшной стенки, симптом Щеткина-Блюмберга, определяется наличие асцита, состояние паховых и бедренных колец. Определение локальной перкуторной болезненности в эпигастрии (симптом Менделя).

б). глубокая скользящая, методическая, топографическая пальпация по Образцову проводится в следующем порядке: ощупывание сигмовидной, слепой кишки, терминального отрезка тонкого кишечника, червеобразного отростка, поперечно-ободочной кишки, пальпация восходящего отдела толстого кишечника, большой и малой кривизны желудка и привратника. Выявление аппендикулярных болевых точек (Мак-Бурнея, Ланца, Абраженова), симптомов (Ровзинга, Ситковского, Блюмберга-Щеткина).

Исследование печени: пальпаторно определяется характер края, консистенция органа, наличие бугристости, вдавливание, определение зыбления, дрожание гидатид. Болезненность печени при пальпации. Пальпация желчного пузыря. Болевые симптомы, указывающие на патологию желчных путей (симптом Георгиевского-Мюсси, симптом Ортнера, Мерфи, Кера, Курвуазье). Перкуссия верхней и нижней границ, размеры печени по Курлову.

Пальпация поджелудочной железы. Болезненность в холедохо-панкреатической зоне Шафара, в точке Дежардена, в левом реберно-позвоночном углу (зона Мейо-Робсона).

Перкуссия живота: перкуссия проводится в разных положениях больного (стоя, лежа на спине, лежа на боках). Выявление местных органических участков притупления перкуторного звука при хронических продуктивных перитонитах, опухолях, кистах.

Аускультация: определение аускультативным и пальпаторно-аускультативным методами нижней границы желудка. Выслушивание шумов трения над печенью и селезенкой.

Исследование селезенки: пальпация (определение края селезенки, ее консистенция, болезненность, подвижность), границы селезенки (верхняя, нижняя, задняя, передняя), определить длинник и поперечник селезенки по Курлову.

### **Мочеполовая система.**

Осмотр поясничной области. Пальпация почек в положении лежа по Образцову (бимануальная) и стоя (по Боткину). Определение величины почек, смещаемость, положение, их консистенция, болезненность. Поколачивание поясничной области, Симптом Пастернацкого. Пальпация и перкуссия надлобковой области (мочевой пузырь).

Половая система: молочные железы у женщин - степень развития, наличие рубцов, опухолей, мастопатий, у мужчин - наличие гинекомастии. Пальпация низа живота, матки и ее придатков. Наружные половые органы у мужчин: недоразвитие яичек, анорхизм, крипторхизм, аномалия полового члена.

### **Эндокринная система.**

Осмотр и пальпация щитовидной железы: локализация, величина, консистенция, болезненность, подвижность. Форма глазных щелей, пучеглазие, симптом Грефе, Мебиуса, Штельвага и др. Нарушение роста, телосложение, пропорциональность отдельных частей тела. Выраженность вторичных половых признаков. Наличие гирсутизма, вирилизма.



## **Нервная система.**

Сохранность сознания, речи, конкретность, логичность мышления, сохранность памяти на текущие и прошлые события. Настроение (ровное, подавленное, тревожное, эйфоричное и т. д.). Нет ли навязчивых идей. Походка, сухожильные, кожные и брюшные рефлексы. Дермографизм. Ширина и равномерность зрачков, реакция их на свет, наличие и отсутствие парезов и параличей. Равномерность болевой чувствительности.

### **Б. Этапы логической структуры диагноза.**

**1. Выделение ведущего (ведущих) топологического (топологических) синдрома (синдромов) и определение локализации процесса:** *болевой синдром, синдром артериальной гипертонии, синдром гипергликемии, синдром дыхательной недостаточности и т. д.* с описанием характеристики синдрома.

При выделении синдромов следует знать определение понятия синдром и симптом.

**Синдром** - это совокупность симптомов, объединенных единым патогенезом.

**Симптом** - любой признак болезни, доступный определению, независимо от применяемого метода. Синдром следует отличать от **симптомокомплекса** - неспецифической комбинации, простой суммы нескольких симптомов.

Как правило, ведущий (ведущие) синдром (синдромы) позволяет (позволяют) определить локализацию процесса:

- в органах ("стенокардия" - коронарные сосуды, катаральные явления в легких - процесс в бронхолегочной системе, "желтуха" и "гепатомегалия" - скорее всего поражение печени, боли в эпигастрии и "тухлая диспепсия" - поражение желудка и т. д.

- в системе (кровоточивость - патология свертывающей системы, аллергические реакции, частые инфекции - патология иммунитета и т. д.)

- в обмене веществ (эндокринные заболевания, гипо-авитаминозы и т. д.).

**1. Определение локализации процесса:** *сердечно-сосудистая система, дыхательная система, эндокринная система, патология желудочно-кишечного тракта и т. д.*

*Примеры определения локализации процесса по синдромам*

1. *Одышка в покое, усиливающаяся при физической нагрузке и в горизонтальном положении больного, с затруднением вдоха. При аускультации в нижних отделах легких мелкопузырчатые влажные хрипы.* Это может быть следствием поражения дыхательной системы, функционального происхождения и поражения сердца. Для поражения дыхательной системы по обструктивному типу характерно наличие экспираторной одышки, то есть с затруднением выдоха, чего не наблюдается в данном случае. Но при рестриктивном типе дыхательной недостаточности возможно наличие инспираторной одышки, а при пневмонии можно выслушать влажные хрипы, поэтому в круг диф. диагноза необходимо включить болезни с рестриктивным поражением легких. Одышка функционального происхождения обычно не усиливается при нагрузке и в горизонтальном положении, при этом не должны выслушиваться хрипы в легких. Одышка инспираторного характера, усиливающаяся в горизонтальном положении и влажные хрипы в нижних отделах легких могут быть проявлением застоя по малому кругу кровообращения, следствием поражения сердечно-сосудистой системы.

2. *Жгучие боли за грудиной, возникающие после приема пищи и в горизонтальном положении длительно по 10-15 минут, не купирующиеся приемом нитроглицерина, не связанные с физической нагрузкой и переменой положения тела, снимающиеся приемом соды.* Локализация может быть в сердце, коронарных сосудах, но нет связи с провоцирующей нагрузкой, боли не снимаются нитроглицерином; локализация может быть в бронхолегочной системе, но боли не провоцируются кашлем, не связаны с фазами дыхания; локализация процесса может быть в костно-мышечном аппарате грудной клетки, но боли не связаны с переменой положения тела,



не усиливаются на вдохе и при пальпации грудной клетки, возможно патологический процесс локализуется в пищеводе и желудке и объясняется рефлюксом кислого содержимого желудка в пищевод.

## **II. Определение характера процесса в виде патофизиологического синдрома.**

После выявления локализации патологического процесса определяется наиболее вероятная сущность процесса в виде синдрома:

- воспаление (инфекционное, иммунное, сочетание); *признаками воспаления могут быть лихорадка или субфебрилитет, увеличение СОЭ, лейкоцитоз, увеличение лимфоузлов, острофазовых белков крови и т. д.*
- Дистрофия (например, миокардиодистрофия, цирроз печени, пневмофиброз); *признаками дистрофии могут быть нарушения функции органа без воспалительных изменений*
- опухолевый (онкологический в первую очередь); *малые признаки опухоли, наличие образования, увеличение лимфоузлов и т. д.*
- сосудистый (васкулиты, атеросклероз, тромбозы, эмболии); *факторы риска атеросклероза (возраст, курение, артериальная гипертензия, сахарный диабет, гиперлипидемия), наличие изменений в системе гемостаза и т. д.*
- наследственный (генетически детерминированный или врожденный); *болезнь проявилась в детском возрасте или имеется наследственная предрасположенность*
- функциональный (синдром вегетативной дистонии и т. д.); *нет признаков органического поражения органов*

При осмысливании этих этапов диагностики учитывается возможность вовлечения различных органов и систем и сочетания различных патанатомических и патофизиологических синдромов (например, атеросклероз - сосудистый процесс с нарушением реологических свойств крови и липидного обмена). Необходимо попытаться определить первичность или вторичность процесса, особенно при диагностике патологии.

На этих этапах диагностики наряду с клиническими данными могут быть использованы лабораторные и инструментальные методы исследования, входящие в перечень обязательных обследований, требующих много времени и выполняемых уже в процессе врачебного осмотра (ЭКГ, рентгенограмма органов грудной клетки, некоторые биохимические и общеклинические анализы: сахар крови, ацетон мочи, мочевины, общий анализ крови и т. д.)

## **III. Предварительный диагноз в виде нозологической гипотезы.**

## **IV. Дифференциальный диагноз:** исключение заболеваний, сходных по клиническому проявлению с нозологической гипотезой.

## **V. Клинический диагноз (развернутый), который включает в себя:**

- нозологический диагноз с указанием формы (варианта), активности и стадии болезни
- функциональное состояние пораженного органа или системы
- осложнения
- сопутствующие болезни

## **Лечение.**

Обоснование лечения в соответствии с поставленным диагнозом, выписка рецептов для конкретного больного.

## **Эпикриз.**

В эпикризе отражается диагноз больного, методы исследования, которые подтверждают данный диагноз, лечение больного и динамика заболевания на фоне лечения (уменьшение симптомов заболевания, появление побочных эффектов, ухудшение течения болезни и т.д.). Рекомендации для лечения больного после выписки из



стационара: диета, режим, лекарственные препараты (конкретные препараты с режимом приема и конкретными дозами на русском языке).

**Дневник курации. Список литературы.**