**СХЕМА КЛИНИЧЕСКОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

1.ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Фамилия, имя, отчество больного

Возраст

Национальность

Профессия

Дата поступления

Дата выписки

Диагноз при поступлении

Клинический диагноз

1. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО НА ДЕНЬ КУРАЦИИ
2. АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

В нем отразить не только течение заболевания до поступления в стационар, но и осветить изменение в состоянии больного в период пребывания в отделении до дня курации и эффективность проводимого лечения.

4. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

При его описании привести данные о развитии в детстве, учебе, о профессии, о жилищных условиях, о материальном обеспечении, характере питания, перенесенных заболеваниях, наследственности. Степень полноты этих данных должна индивидуально варьировать и это должно определяться возможной долей этих факторов для развития данного заболевания.

5. ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Общее состояние - удовлетворительное, легкой или средней степени

тяжести, тяжелое, крайне тяжелое.

Положение - не ограничено, вынужденное (какое точно).

Рост, вес, конституция.

Кожные покровы и видимые слизистые - нормальной окраски,

другой (патологической) окраски, влажность, температура кожи, сыпь

и др. явления.

Тонус кожи - эластичная, дряблая, морщинистая.

Подкожная клетчатка - нормальная, избыточная, уменьшенная.

Равномерность распределения жира в подкожной клетчатке.

Мускулатура - крепкая, дряблая, атрофичная.

Костно-суставная система - конфигурация, подвижность,болезненность и др. явления.

Щитовидная железа - степень и характер увеличения, наличие

симптомов её гипер- и гипофункции.

Другие эндокринные железы - наличие симптомов их гипер- и гипофункции.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ

Грудная клетка - форма, симметричность, деформации. Дыхание - симметричность, глубина, ритм дыхания, ЧДД в 1 мин. Пальпация - болезненность, ширина межреберных промежутков. Голосовое дрожание - характер, локализация. Перкуссия - сравнительная, топографическая (нижние границы легких по лопаточным, среднеаксиллярным и среднеключичным линиям), подвижность легочных краев по лопаточным и среднеаксиллярным линиям.

Аускультация - характер дыхания, хрипы, их характеристика, локализация измененного дыхания и хрипов. Шум трения плевры, бронхофония.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

Осмотр области сердца - выпячивания, пульсация, надчревная пульсация.

осмотр сосудов - пульсация, наоуханис.

Пальпация - локализация и характер верхушечного и сердечного толчков, дрожание грудной клетки, пульсация сердца в надчревье и в межреберных промежутках около грудины слева, характер периферических сосудов.

Аускультация - характер сердечных тонов на верхушке сердца и его основании, сердечные шумы, их характеристика (тембр, точка наилучшего выслушивания, длительность, проводимость и др.). Пульс - частота, ритм, напряжение, наполнение, скорость, характер его нарушения.

Артериальное давление - на обеих руках и ногах. Границы сердца, его длиник и поперечник. Ширина сосудистого пучка.

СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ

Язык, глоточное кольцо, состояние миндалин, десен. Живот - форма, симметричность, особенно при дыхании, поверхностная и глубокая пальпация с целью определения напряжения мышц и болезненности; печень, её размеры по Курлову, опущение печени в см ниже края реберной дуги, характер поверхности и её края, болезненность; селезенка - размеры по данным пальпации и перкуссии, её характер; толстый кишечник - его характер при пальпации.

МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА Пальпация почек, в том числе бимануальная и в положении стоя. Симптом Пастернацкого.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА

Сознание, интеллект. Характерологические черты для оценки жалоб больного, его реакций, их адекватности. Дермографизм. Тремор. Зрачковые реакции. Коленные и сухожильные рефлексы.

6. ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О БОЛЬНОМ

В этом разделе истории болезни нужно сформулировать предварительный диагноз, а так же наметить план дообследования, лечения и перечислить с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз.

1. ЛАБОРАТОРНЫЕ И ДРУГИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ
2. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ данного заболевания и их особенности у  
   курируемого больного.
3. ЛЕЧЕНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА И ПРОГНОЗ заболевания в целом и их  
   особенности у курируемого больного.

10. ДНЕВНИК КУРАЦИИ БОЛЬНОГО

К дневнику прилагается температурный лист с температурной кривой, кривой пульса и дыхания, а так же графически представляется лечение и динамика некоторых объективных и лабораторных показателей.

11.ЭПИКРИЗ Эпикриз не должен механически повторять историю болезни, а содержать обоснование клинического диагноза. Выписной эпикриз должен включать следующие разделы:

* Срок пребывания больного в стационаре
* Полный клинический диагноз
* Основные клинические и параклинические данные,  
  подтверждающие диагноз
* Краткие сведения о течении болезни за время курации
* Лечение - режим, диета, медикаменты (длительность курсов,  
  дозы), физиотерапия, ЛФК
* Оценка эффективности лечения
* Основные клинические и параклинические данные к концу  
  курации
* Трудоспособность
* Рекомендации участковому врачу
* Дифференциальный диагноз с учетом данных дополнительного  
  исследования

Подпись куратора