СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Паспортная часть.

Фамилия, имя, отчество.

Пол.

Возраст.

Место жительства.

Место работы (учебы).

Профессия или должность.

Дата поступления в стационар.

Дата курации.

Диагноз при поступлении

# Жалобы при поступлении (на день курации).

Правила сбора жалоб:

Вначале основные, затем второстепенные.

Отрицательно-вопросительная форма выяснения жалоб.

Детализация жалоб.

Полнота опроса (по всем системам).

Варианты вопросов:

* + На что жалуется больной? Если на боли, то:
  + Локализация болей и иррадиация.
  + Время появления (днем, ночью).
  + Факторы, вызывающие болезненные ощущения (физическое и психическое напряжение и т.п.)
  + Характер болей (сжимающие, колющие, жгучие; постоянные, приступообразные; интенсивность).
  + Чем купируются.

По примерной схеме вопросов проводится детализация каждой основной жалобы.

Основные жалобы при заболеваниях легких:

* Одышка: условия возникновения (в покое, при физической нагрузке, при кашле и т.д.); характер (инспираторная, экспираторная, смешанная).
* Удушье: время и условия возникновения, продолжительность, приступов, их купирование.
* Кашель: его сила, характер (сухой или с выделением мокроты) время появления (днем, ночью, утром), длительность (постоянный, периодический, приступообразный), условия появления и купирования кашля.
* Мокрота: характер (серозная, слизистая, слизисто-гнойная, гнойная), цвет, консистенция, количество, примесь крови, положение, способствующее отхождению мокроты.
* Кровохаркание: количество мокроты (прожилки, сгустки или чистая кровь); цвет крови (алая, темная, ржавая); условия появления кровохаркания.
* Боль в грудной клетке: локализация, характер боли (острые, тупые, колющие); интенсивность (слабые, умеренные, сильные); продолжительность (постоянные, приступообразные); связь болей с дыхательными движениями, кашлем.

Основные жалобы при заболеваниях сердца:

* Боли в области сердца: локализация (за грудиной, в области верхушки, слева за грудиной на уровни II и IV ребер и т.д.); интенсивность, постоянные или приступообразные; продолжительность, условия возникновения (при физической нагрузке, эмоциональном напряжении, в покое); чем купируются (валидол, нитроглицерин, наркотики, седативные средства).
* Перебои в деятельности сердца: чувство «замирания сердца», «удара в грудную клетку», головокружение, обмороки, судорожный синдром.
* Одышка: условия возникновения (при физической нагрузке, в покое, характер и длительность одышки).
* Удушье: время и условия возникновения (днем, ночью, в покое, чем купируются).
* Кашель.
* Кровохарканье.
* Сердцебиение: характер (постоянный, приступообразный, эпизодический; продолжительность приступов, их частота, условия возникновения, чем купируются.
* Отеки: их локализация (конечности, поясница, живот); распространенность (местные или общие типа анасарки); выраженность (пастозность, умеренно выраженные, резко выраженные); время и условия возникновения (к концу рабочего дня, после физической нагрузки, постоянные).
* Боли или тяжести в правом подреберье.
* Признаки нарушения периферического кровообращения: боли в икроножных мышцах (перемежающая хромота); онемение пальцев (симптом «мертвого пальца»).

Основные жалобы при заболеваниях органов пищеварения.

1. Желудочно-кишечный тракт:

* Аппетит: сохранен, понижен, повышен, полностью отсутствует извращен. Отвращение к какой-либо пище; цитофобия.
* Слюноотделение: кислый, неприятный вкус во рту.
* Диспепсические явления: затруднения глотания и прохождения пищи по пищеводу (дисфагия), тошнота, рвота, отрыжка (воздухом, пищей), изжога, вздутие живота (метеоризм). Дыхательная характеристика, степень выраженности этих явлений, отношение к приему пищи, её количеству и качеству, чем купируются диспепсические явления.
* Боли в животе: локализация, иррадиация, интенсивность, длительность, условия возникновения и связь с приемом пищи (жирной, острой), характер боли (постоянный, приступообразный, схваткообразный, острые, тупые, ноющие); чем купируют (самостоятельно, применение тепла, холода, медикаментов).
* Стул: частота за сутки, количество (обильное, умеренное, небольшое), консистенция кала (оформленный, жидкий, кашецо-
* образный, твердый), цвет кала (коричневый, желто-коричневый, желтый, серо-белый, дегтеобразный).
* Кровотечения: признаки пищеводного, желудочного, кишечного и геморроидального кровотечения – рвота кровью, гущей кофейной, черный дегтеобразный стул (мелена), свежая кровь в кале.

1. Печень и желчный пузырь:

* Желтуха: связь с болями в правом подреберье и диспепсическими явлениями, кожный зуд.
* Метеоризм: (как проявление портальной гипертензии).
* Боли 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, изменение положения тела, физической нагрузки); чем купируются.
* Диспепсические явления: тошнота, рвота, (характер рвотных масс, их количество), отрыжка. Условия возникновения диспептических явлений, связь с приемом пищи, чем купируются.
* Горечь во рту.
* Кровоточивость.
* Лихорадка.

1. Селезенка.

* Боль в левом подреберье: (характер болей (постоянные или приступообразные, острые, тупые, ноющие); интенсивность боли, её длительность, иррадиация, условия возникновения).

1. Поджелудочная железа:

* 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.
* Жажда: сухость во рту.

1. Основные жалобы при патологии почек:

* Боли: локализация (в поясничной области, внизу живота, по ходу мочеточников), иррадиация, характер (острая или тупая, постоян-
* ная или приступообразная), длительность, условия возникновения (физическая нагрузка, изменение положения тела, прием острой пищи, алкоголя, водная нагрузка), чем купируются.
* Нарушение мочеотделения: количество мочи за сутки (выявляется наличие полиурии, олигоурии, анурии, ишурии).
* Дизурические расстройства: затруднение мочеиспускания (тонкой струей, каплями, прерывистое), наличие непроизвольного моче-
* испускания, ложные позывы на мочеиспускание; резь, жжение, боли во время мочеиспускания; учащенное мочеиспускание (поллакиурия), ночное мочеиспускание (никтурия).
* Изменение цвета мочи: (в норме соломенно-желтый); насыщенно-желтый, темный, цвет «пива», красный и т.д., её прозрачность.
* Отеки: локализация, время появления, условия возникновения или усиления отеков (питьевая нагрузка, избыточный прием соли и т.д.), скорость нарастания отеков; факторы, способствующие уменьшению или исчезновению отеков.
* Головная боль: мелькание мушек перед глазами, тошнота (чаще при повышении АД.).
* Если жалоб нет, то раздел «осмотр» в истории болезни пишется: количество мочи за сутки – … мл., мочеиспускание свободное, безболезненное, моча прозрачная, соломенно-желтого цвета.

1. Жалобы, которые отмечаются при различных заболеваниях:

* Лихорадка: характер повышения температуры (быстрый подъем или постепенный; с предшествующим ознобом или без озноба; пре-
* делы колебания в течение суток), длительность лихорадочного периода. Изменение общего самочувствия больного: недомогание, слабость,
* быстрая утомляемость, снижение работоспособности, похудение).

**ANAMNESIS MORBI.**

(История настоящего заболевания).

(Описывается возникновение, течение и развитие настоящего заболевания от первых его проявлений до момента обследования куратором).

* Когда и при каких обстоятельствах впервые заболел?
* Причина, вызвавшая заболевание (по мнению больного) – переохлаждение, физическое или умственное переутомление, психическая травма, интоксикация и т.д.
* Начало заболевания (острое или постепенное). Первые его признаки.
* Первое обращение к врачу, результаты проводившихся исследований, диагноз, эффективность лечения.
* Последующее течение заболевания: - динамика начальных симптомов, появление новых симптомов и дальнейшее развитие признаков заболевания; - частота обострений, длительность ремиссий; применявшиеся лечебные и диагностические мероприятия (стационарное, амбулаторное, санаторно-курортное лечение), эффективность терапии.
* Подробное описание настоящего обострения заболевание, заставившего больного обратиться к врачу. Мотивы госпитализации в клинику (ухудшение течения болезни).

**ANAMNESIS VITAE.**

(История жизни больного).

(Основная цель – выяснить: не могли ли различные жизненные факторы (бытовые, профессиональные, наследственные, социальные) способствовать развитию данного заболевания).

* Год и место рождения, в какой семье родился, каким ребенком по счету.
* Как рос и развивался, материально-бытовые условия в детские и школьные годы.
* С какого возраста начал работать, где и в каких условиях. Дальнейшая трудовая деятельность в хронологической последовательности с указанием мест работы и должностей. Условия режима и труда. Профессиональные вредности (сырость, сквозняки, недостаточное освещение, запыленность, контакт с вредными веществами, работа в ночное время).
* Бытовые условия: жил. площадь, удобства (отопление, сырость, количество жильцов и т.д.).
* Условия питания: режим, регулярность питания, характер пищи, её разнообразие, калорийность.
* Пребывание на воздухе, занятие физкультурой и спортом.
* Перенесенные заболевания в хронологической последовательности, начиная с детского возраста.
* Социально-значимые заболевания: особо указать на перенесенные вирусный гепатит, венерические заболевания, туберкулез, ВИЧ («у себя и родственников отрицает») травмы, ранения, контузии.
* Гемотрансфузии: когда, по каким показаниям проводилось переливание крови или ее компонентов, были ли осложнения.
* Семейно-половой анамнез: семейное положение в настоящий момент. Количество детей.

- для женщин: время появления, характер менструации, нарушения; возраст вступления в брак; беременности, роды и аборты – их количество и осложнения; климакс и его течения; время окончания менструации (менопауза).

- для мужчин: военная служба (если не служил - причина).

Вредные привычки: курение (с какого возраста, , стаж курения, в каком количестве, индекс курения); употребление алкоголя, наркотиков, чрезмерное употребление крепкого чая, кофе.

* Наследственность: состояние здоровья, заболевания, причины смерти (указать в каком возрасте); родителей, братьев, сестер, детей.
* Аллергический анамнез: непереносимость пищевых продуктов, различных медикаментов, вакцин и сывороток, наличие (аллергических реакций, вазомоторный ринит, крапивница, отек Квинке), причина этих реакций, их сезонность.
* Страховой анамнез – сколько времени больной находился на листке нетрудоспособности за последний год по данному заболеванию. Указать наличие инвалидности (какая группа, с какого времени).

**STATUS PRESENTS OBJECTIVUS**

**Общий осмотр.**

## Общее состояние больного: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое.

Сознание: ясное, нарушенное (ступор, сопор, бред, галлюцинации).

Положение: активное, пассивное, вынужденное.

Телосложение: конституциональный тип (нормостенический, гигерстенический, астенический); рост, масса тела, температура.

Осмотр по частям тела: голова (форма), лицо (выражение – спокойное, безразличное, утомленное и т.д.); уши, нос, шея; щитовидная железа (локализация, величина, консистенция); веки (окраска, наличие птоза); глаза (форма глазной щели, реакция зрачков на свет прямая или содружественная, живые).

Кожные покровы: 1. Цвет (обычный, розовый, смуглый, красный, синюшный, бледный, землянистый); 2. Высыпания: формы сыпи (розеола, папула, пустула, везикула, эритема, герпес), сосудистые изменения (телеангиоэктазия, «сосудистые звездочки», кровоизлияния, рубцы, язвы, пролежни); видимые опухоли (миома, ангиома, атерома и их локализация, размеры); пигментация и депигментация (лейкодерма). 3. Влажность кожи; 4. Тургор кожи; 5. Тип оволосения; 6. Видимые слизистые: цвет (розовый, бледный, синюшный, желтушный, красный), высыпания на слизистых (энантема), влажность слизистых; 7. Ногти: форма («часовые стекла», кайлонихии и др.), цвет (розовый, синюшный, бледный), поперечная или продольная исчерченность, ломкость ногтей.

Подкожно-жировая клетчатка: развитие (умеренное, слабое, чрезмерное); места наибольшего отложения жира (на животе, руках, бедрах); отеки – их локализация (конечности, поясница, живот), распространенность (местные или общие – анасарка); выраженность (пастозность, умеренно или резко выраженные отеки), консистенция отеков. Толщина складок ниже лопатки.

Лимфатические узлы: локализация пальпируемых лимфоузлов (затылочные, подчелюстные, околоушные, шейные, над- и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные). Их форма, величина, консистенция, болезненность, подвижность, состояние кожи над лимфоузлами.

Мышцы: степень развития (удовлетворительная, хорошая, слабая,

атрофия, и гипертрофии мышц). Тонус: сохранен, повышен. Сила мышц. Болезненность и уплотнения при ощупывание.

Кости: Фомы костей, наличие деформаций, искривления позвоночника (лордоз, кифоз, сколиоз). Состояние концевых фаланг.

Суставы: Осмотр, пальпация, движение в суставах (их болезненность, объем активных и пассивных движений).

**СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.**

ОСМОТР.

Нос: дыхание через нос (свободное, затрудненное), отделяемое из носа (его характер и количество); болевые ощущения, сухость, носовые кровотечения.

Гортань: деформация и припухлость в области гортани; голос (громкий, тихий, чистый, сиплый, отсутствие голоса – афония).

Грудная клетка: Форма грудной клетки (нормостеническая – коническая, гиперстеническая, астеническая, патологические формы).

Выраженность над- и подключичных ямок (выпячены, запавшие, втянуты); ширина межреберных промежутков (умеренные, широкие, узкие); величина эпигастрального угла (прямой, острый,

тупой); положение лопаток и ключиц (не выступают, выступают умеренно, отчетливо, крыловидные ямки); соотношение переднезаднего и бокового размеров грудной клетки; ход ребер (умеренно

косое направление, горизонтальное, приближающееся к вертикальному; симметричность грудной клетки (увеличение или уменьшение одной из половин, локальное выпячивание или западение).

Дыхание: Тип дыхания (брюшной, грудной, смешанный); симметричность дыхательных движений(отставание в акте дыхания одной половины); участие в дыхании вспомогательной мускулатуры; число дыханий в минуту; глубина дыхания (поверхстное, глубокое, в том числе: дыхание Куссмауля; ритм дыхания (ритмичное, аритмичное, в том числе дыхание Чейн-Стоккса и Биота); объективные признаки затруднения вдоха и выдоха.

ПАЛЬПАЦИЯ.

1. Определение болезненных участков и их локализация.
2. Определение резистентности (эластичности) грудной клетки.
3. Определение голосового дрожания на симметричных участках (одинаково, усиленно или ослаблено с одной стороны или с обеих сторон, не изменено).

ПЕРКУССИЯ ЛЕГКИХ.

Сравнительная перкуссия: характер перкуторного звука над симметричными участками грудной клетки (звук – ясный, легочный, тимпанический, тупой, коробочный, притупленный, притупленно-тимпанический) с точным определением изменения границы звука (границы по ребрам и топографическим линиям.

Топографическая перкуссия:

Справа Слева

Верхняя граница легких:

* высота стояния верхушек спереди
* высота стояния верхушек сзади
* ширина полей Кренига

Нижняя граница легких:

* по окологрудинной линии
* по срединно-кючичной линии не определяется
* по передней подмышечной линии не определяется
* по средней подмышечной линии
* по задне-подмышечной линии
* по лопаточной линии
* по около позвоночной линии

Дыхательная экскурсия нижнего края легких:

* по срединно-ключичной линии
* по средней подмышечной линии
* по лопаточной линии.

АУСКУЛЬТАЦИЯ.

Основные дыхательные шумы: характер основных дыхательных

шумов над симметричными отделами легких (везикулярное, ослабленное, усиленное, жесткое, бронхиальное дыхание, амфорическое, отсутствие дыхательного шума).

Побочные дыхательные шумы: хрипы (сухие и влажные), крепитация, шум трения плевры – их локализация и характеристика.

Бронхофония: определение бронхофонии над симметричными участками легких (одинаковая с обеих сторон, усилена или ослаблена с одной стороны или с обеих сторон).

**СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ.**

ОСМОТР.

Осмотр области сердца: выпячивание области сердца (сердечный горб); видимые пульсации (верхушечный толчок, сердечный толчок

эпигастральный толчок, пульсация при аневризме сердца, аорты), их характеристика (локализация, распространенность, сила, отношение к фазам сердечной деятельности).

ПАЛЬПАЦИЯ.

Верхушечный толчок: его локализация (указать межреберье и отношение к левой срединно-ключичной линии), сила (ослабленный, нормальный, усиленный, приподнимающий), высота (высокий, низкий), площадь (ограниченный, разлитой), резистентность).

Сердечный толчок: его локализация, сила, площадь.

Эпигастральная пульсация: её характер (связь с пульсацией брюшной аорты, сердца, печени), сила, распространенность ( ограниченная или разлитая).

Дрожание в области сердца: локализация, отношение к фазам сердечной деятельности (систолическое или диастолическое).

Определение пальпаторной болезненности.

ПЕРКУССИЯ.

Граница относительной тупости сердца:

1. По трем точкам: правая, левая, верхняя (по какой линии, в каком межреберье или на уровне, какого ребра);

Границы абсолютной тупости сердца: правая, левая, верхняя.

2. Ортоперкуссия: по дугам (чем образована дуга, расстояние от срединной линии в см.); поперечник относительной тупости (в см.);

ширина сосудистого пучка (в см.).

3. Конфигурация сердца (нормальная, митральная, аортальная).

АУСКУЛЬТАЦИЯ.

Тоны: ритм сердечных сокращений (ритмичные или аритмичные с указанием формы аритмии – дыхательная аритмия, мерцание пред-

сердий, экстрасистолия, выпадение сердечных сокращений). Число сердечных сокращений в минуту.

I тон, его громкость (нормальной звучности, ослабленный, усиленный, хлопающий); расщепление или раздвоение.

II тон, его громкость (нормальной звучности, ослабленный, усиленный – акцент на аорте или легочной артерии); расщепление или раздвоение.

Дополнительные тоны: II, IV. Пресистолический или протодиастолический; ритм галопа, систолический галоп, ритм перепела.

Шумы: отношение к фазам сердечной деятельности (систолический, диастолический – пресистолический, мезо- или протодиастолический); место наилучшего выслушивания, проведения. Характер шума (мягкий, дующий, скребущий, грубый и т.д.), тембр (высокий, низкий), сила (слабая, интенсивная); продолжительность (короткий, длинный); изменение громкости (убывающий, нарастающий, нарастающе – убывающий). Изменение шума в зависимости от положения тела, задержки дыхания на вдохе и на выдохе, после физической нагрузки. Шум трения перикарда, характер (грубый, нежный). Плевроперикардиальный шум.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОСУДОВ.

Исследование артерий: осмотр и пальпация височных, сонных, лучевых, подколенных артерий и артерий тыла стопы. Выраженность пульсаций; эластичность, гладкость артериальной стенки, извитость артерий (синдром «червя»). Определение пульсации аорты в яремной ямке; сонных артерий («пляска каротид»). Выслушивание сонных и бедренных артерий (двойной тон

Траубе, двойной шум Виноградого-Дюразбе).

Артериальный пульс: на лучевых артериях, сравнение пульса на обеих руках, частота, ритм (при аритмии определить дефицит пульса), наполнение, напряжение, величина, форма (скорость) пульса. (указать все свойства по-русски и по латыни)

Артериальное давление (АД): на плечевых артериях в мм. рт. ст.

(напр. 120/80 мм. рт. ст.) на обеих руках.

Исследование вен: осмотр и пальпация шейных вен, их набухание, видимая пульсация, наличие отрицательного и положительного венного пульса. Выслушивание яремной вены. Наличие расширенных вен грудной клетки, брюшной стенки, конечностей с указанием места и степени расширения. Уплотнение и болезненность вен с указанием локализации.

**СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ.**

ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА.

Аппетит сохранен, глотание не нарушено (если нет жалоб)

Язык: окраска, состояние сосочкового слоя, наличие налетов, язв, трещин.

Зубы: зубная формула, наличие кариозных изменений, протезов, «гетчинсоновы зубы».

Десны: окраска, разрыхленность, кровоточивость, наличие язв, гемморагий, гнойных выделений, болезненность.

Мягкое и твердое небо: окраска, налеты, геморрагии, изъязвления.

Зев: окраска (чаще краснота), припухлость, налеты.

Миндалины: величина, краснота, припухлость, налеты.

Запах изо рта: отсутствует, зловонный, аммиаком, ацетоном.

ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИВОТА.

Осмотр живота: (стоя и лежа); конфигурация (обычная, выпячивание живота – равномерное, локальное, втянутый живот; симметричность живота); участие брюшной стении в дыхательных движениях; состояние пупка; перистальтика (отсутствует, видна на глаз); наличие расширенных вен (локализация, выраженность, направление тока крови, симптом «головы медузы»).

Поверхностная ориентировочная пальпация: болезненные области, напряжение мышц брюшной стенки (мышечная защита); симптом Щеткина-Блюмберга, Менделя; наличие грыж белой линии живота, расхождение прямых мышц живота.

Методическая глубокая пальпация по Образцову-Стражеско:

Определение локализации, болезненности, размеров, форм, консистенции, характера поверхности, подвижности; урчание

сигмовидной, слепой, восходящей, поперечно-ободочной, нисходящей кишки, нижней границы желудка, привратника (с предварительным определением нижней границы желудка методом перкуссии, перкуторной пальпации - шум плеска и аускультаторной перкуссии (аффрикации). Описываются также размеры, консистенция, болезненность, локализация и возможная связь с тем или иным органом брюшной полости опухолевых образований.

Перкуссия живота: определение свободной жидкости в животе (асцит), её уровня. Отметить имеются ли другие симптомы асцита.

Аускультация: характеристика выслушиваемой перистальтики кишечника. Шум трения брюшины. Сосудистые шумы.

ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ.

Осмотр: наличие ограниченного выпячивания в области правого подреберья, ограничение этой области в дыхании.

Перкуссия: определение верхней границы абсолютной тупости печени по правой срединно-ключичной, по передне-подмышечной, по окологрудинной линии, по передней срединной линии, по левой реберной дуге. Размеры печени по Курлову (в см.), по Образцову-Стражеско, наличие симптома Ортнера.

Пальпация: уточнение нижних границ печени ( по срединно-ключичной линии и передней срединной линии). Характеристика края печени (острый или закругленный, мягкий или плотный, болезненный или безболезненный). Характеристика поверхности печени при её увеличении (поверхность гладкая, зернистая, бугристая).

Желчный пузырь: его прощупываемость, болезненность, консистенция, наличие симптомов Мюсси-Георгиевского, Образцова, Мерфи, Кера, Грекова-Ортнера, Василенко, Курвуазбе-Терье, Пекарского и др.

СЕЛЕЗЕНКА.

Осмотр: наличие ограниченного выпячивания в области левого подреберья, ограничение этой области в дыхании.

Перкуссия: определение продольного и поперечного размеров селезенки в см.

Пальпация: прощупываемость селезенки в положение лежа на боку и на спине. Характеристика нижнего края селезенки (острый или закругленный, болезненный или безболезненный). Характеристика поверхности селезенки (при её значительном увеличении); поверхность гладкая или бугристая, болезненная или безболезненная.

Аускультация: наличие шума трения брюшины в области левого подреберья.

ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА.

Пальпация: наличие болезненности, увеличения, уплотнения поджелудочной железы, симптомов Мейо-Робса, Кача, Дешардена, Шоффара и др.

Стул оформленный, регулярный (если нет жалоб)

**СИСТЕМА ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ.**

Диурез, цвет, количество, прозрачность мочи, частота мочеиспускания, нет ли затруднений при мочеиспускании (если нет жалоб: мочеиспускание свободное, безболезненное, моча прозрачная, соломенно-желтого цвета, суточный диурез … мл, частота ночеиспусканий … в сутки, из них ночью …)

ОСМОТР.

Поясничная область: гиперемии кожи, припухлость, оглаживание контуров поясничной области.

Надлобковая область: наличие ограниченного выбухания в надлобковой области.

ПАЛЬПАЦИЯ.

Почки: пальпируемость почек в положении лежа и стоя: при увеличении почек – их болезненность, консистенция, величина, форма, подвижность, наличие симптомов баллотирования.

Мочевой пузырь: пальпируемость мочевого пузыря; при его увеличении: уровень расположения дна мочевого пузыря, болезненность при пальпации.

Болевые точки: наличие болезненности при пальпации в реберно-позвоночной точке и по ходу мочеточников.

ПЕРКУССИЯ.

Поясничная область: определение синдрома поколачивания по костео-вертебральным углам.

Надлобковая область: характер перкуторного звука над лобком, при увеличении мочевого пузыря – уровень расположения дна мочевого пузыря.

ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ ПО СИНДРОМАМ (для студентов лечебного факультета)

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ (для студентов лечебного факультета)