

## ПРИМІТКИ

1\* В розділі «Скарги хворого» відображаються скарги хворого на момент огляду.

На перше місце виносяться скарги найбільш характерні для захворювання хворого. Скарги необхідно ретельно деталізувати. Також в цьому розділі відображаються другорядні скарги хворого на момент обстеження.

2\* Розділ «Анамнез хвороби» повинен відображати: час виникнення та динаміку її розвитку з моменту захворювання до початку курації (розповідь про скарги в хронологічному порядку).

3\* В розділі «Анамнез життя» відомості про перенесені захворювання, травми, проведенні операції, потрібно вказувати рік, діагноз (якщо це можливо), методи та тривалість лікування, наявність ефекту від лікування.

4\* При написанні розділу «Алергологічний анамнез» необхідно уточнити наступні питання:

1. Алергічні захворювання (або їх ознаки) минулого хворого, також у його батьків і найближчих родичів.

2. Реакції на введення вакцин і сироваток.

3. Переносимість хворим різних лікарських препаратів (алергії-фармакологічний анамнез).

4. Сезонність перенесених (у тому числі і алергічних) захворювань.

5. Закономірність виникнення простудних захворювань (зв'язок алергічних захворювань з ринітом, грип, аденовірусна захворюваннями, тонзилітом, пневмонією).

6. Вплив клімату та фізичних факторів, фізіотерапевтичних процедур на перебіг захворювання.

7. Зв'язок захворювання з різними станами організму (нервові перенапруження, менструація, вагітність, годування дитини груддю).

8. Обставини і обстановка (в місті, в лісі, в полі, в робочому або домашньому приміщенні, на вулиці), умови і час доби виникнення або загострення захворювання.

9. Зв'язок захворювання з характерів харчування, споживанням харчових продуктів (алергії-харчової анамнез).

10. Реакція організму на контакт з хімічними речовинами (алергії-хімічний анамнез), у тому числі що знаходяться в синтетичних виробках (одязі, взуття), косметичних, миючих та інших засобах.

11. Реакція організму на контакт з тваринами, птахами.

12. Реакція організму на укуси комах (особливо бджіл, ос) в минулому.

5\* При загальному огляді хворого в приміщенні повинна бути відповідна температура, освітлення (денне або лампи денного світла), хворий повинен бути роздягнений.

6\* При наявності пигментації, звертається увага на (локалізація, форми, розміри); вказати місця, де є зміни кольору шкіри, інші патологічні зміни (лущення, сліди розрахунків, «судинні зірочки», ангіоми).

7\* При дослідженні периферичних лімфатичних вузлів, звертають увагу на: лімфовузли шиї, підщелепної, потиличної, пахових і ліктьових, пахових, підколінних, де ймовірно можна побачити збільшені лімфовузли. Колір шкіри над лімфовузлами: гіперемія, синюшність, звичайний колір, наявність виразок, свищів. Дані пальпації: локалізація збільшених лімфовузлів, їх розміри (величина), форма, консистенція, рухливість (або ж вони спаяні між собою або з шкірою, навколишнього клітковиною).

8\* Кісткова система: наявність деформацій і викривлень кісток, у тому числі і хребта, ступінь рухливості його в шийному, грудному, поперековому відділах, болючість, симптом навантаження. Наявність змін пальців за типом «барабаних паличок», розм'якшення кісток, окремі потовщення кісток, окістя. Хворобливість при пальпації (простукуванні) кісток.

9\* Вимірювання окружності грудної клітини\* при спокійному диханні, при глибокому вдиху і видиху (вимірювати на рівні IV ребра спереду і на рівні нижніх кутів лопатки позаду).

10\* Пальпація живота: спочатку проводиться поверхнева орієнтовна пальпація живота. Потім проводиться глибока, ковзаюча, методична пальпація по Гаусману-, Образцову-Стражеско. При глибокій пальпації визначається форма, розмір / діаметр /, край, поверхня / гладка, горбиста /, консистенція / щільна, еластична /, болючість, рухливість органу, бурчання.

11\* Перкусія живота: проводиться для визначення вільної або осумковані рідини, наявність тупості в черевній порожнині / ексудат, трансудат /, наповнення сечового міхура, пухлин, кіст, нижньої межі шлунка, симптому Менделя. Тимпаніт, його локалізація. Визначення вільної рідини в черевній порожнині методом флюктуації.

12\* Пальпація селезінки: проводиться / обережно / в горизонтальному і бічному положеннях на правому боці. Визначається консистенція прощупується краю, вирізки, горбистість, болючість, рухливість.

13\* *Підшлункова залоза*: визначається болючість справа і зліва по лініях від пупка до середини пахвових западин в точках на 5-6 см вище рівня пупка. Навколо цих же точок проводиться пальпація залози / головка - праворуч, хвіст - ліворуч, тіло - між ними. /

14\* Аускультация живота\*: має обмежене застосування. Використовується аускультативно-перкуторний і аускультативно-пальпаторно методи для визначення меж шлунка. Вислуховується шум тертя очеревини над печінкою, селезінкою, кишкова перистальтика.

15\* Дослідження нервової системи проводиться докладно за спеціальними показаннями\*. Для виявлення глибоких порушень з боку центральної нервової системи визначається: хода / правильна, неправильна /, збереження рівноваги тіла при закритих очах, симетричність обличчя, положення мови. Зрачкові симптоми: ширина і рівномірність їх, реакція на світло. Ширина очної щілини. Наявність або відсутність парезів або паралічів.

16\* **ПОПЕРЕДНІЙ ДІАГНОЗ**:\* базується на суб'єктивному обстеженні хворого (скарги хворого, анамнез захворювання, анамнез життя) та об'єктивному обстеженні (огляд, пальпація, перкусія, аускультация), Для обґрунтування діагнозу слід використовувати тільки типові для цього захворювання прояви.

17\* Додаткові методи обстеження (обсяг повинен відповідати діючим протоколам надання медичної допомоги) [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua)

18\* **Діагноз клінічний** – базується на суб'єктивному обстеженні хворого (скарги хворого, анамнез захворювання, анамнез життя), об'єктивному обстеженні (огляд, пальпація, перкусія, аускультация), лабораторних, інструментальних та функціональних методів обстеження.

19\* **Діагноз остаточний (заключний)** – базується на суб'єктивному обстеженні хворого (скарги хворого, анамнез захворювання, анамнез життя), об'єктивному обстеженні (огляд, пальпація, перкусія, аускультация), лабораторних, інструментальних, функціональних методів обстеження та результатів лікування. Заключний діагноз має такі розділи: 1) основне захворювання; 2) ускладнення основного захворювання; 3) супутні захворювання.