

Міністерство охорони здоров'я України
Міжнародний Гуманітарний університет
Факультет медицини та громадського здоров'я
Кафедра внутрішніх хвороб

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

Методичний посібник

Для викладачів та студентів
III курсу медичних і міжнародних факультетів

Одеса 2022

УДК 616.1/4-071.4/6

Автори: д.мед.н., професор Ковалевська Л.А., к.мед.н. доцент Врублевська С.В., Урсу О.Ю., Брайловський Б.Ю., Хаджинов О.В., Грицьк В.П., Качурова І. М.

Методичний посібник для студентів III курсу медичних і міжнародних факультетів розглянуто та затверджено на засіданні Центральної методичної Ради МГУ від « ____ » _____ р, протокол № 22

Рецензент: – професор кафедри внутрішніх хвороб ОНМУ, д.мед.н., Мацегора

Історія хвороби є основним медичним документом, в якому реєструються всі відомості про хворого та його захворювання. Історія хвороби складається з двох розділів:

1) розповідь хворого про себе

2) об'єктивні відомості, котрі включають фізикальні і лабораторноінструментальні дані про захворювання, його перебіг; про лікування, що проводилось, та його ефективність.

Розробив і впровадив історію хвороби в клінічну практику видатний вчений – патріот М.Я. Мудров (1776-1831).

Складання історії хвороби є надзвичайно важливим і складним завданням. Історія хвороби починається з анамнезу (згадки хворого про себе). Над створенням анамнестичного методу обстеження працювали вчені багатьох поколінь, але його досконалість пов'язана з ім'ям видатного вченого – патріота Г.А. Захар'їна (1829-1897), котрий, за словами його сучасників, “довів анамнез до висоти мистецтва”.

Історія хвороби являється медичним, науковим і юридичним документом і тому повинна оформлятися охайно, грамотно. Історія хвороби це не тільки картина захворювання, а й характеристика лікаря, його професіоналізму.

Нажаль, не завжди хворі видужують, можливий і фатальний кінець, і в цьому випадку історія хвороби, як документ, може бути і адвокатом лікаря і його прокурором.

Вперше прийшовши в клініку на кафедру пропедевтики внутрішніх хвороб студент-медик повинен завжди пам'ятати про значення історії хвороби.

СЛОВНИК МЕДИЧНИХ ТЕРМІНІВ

Алергія – змінена реактивність організму

Анурія – відсутність сечі

Анамнез – спогад про себе

Афонія – втрата голосу

Вікарні – замісні

Гематурія – кров в сечі

Геморагічний діатез – синдром кровоточення

Синдром Горнера – птоз, міоз, енофтальм

Дізурія – розлад сечовиділення, болісliwe і часте сечовиділення

Діурез добовий – кількість сечі за добу

Іррадіація – розповсюдження

Консонуючі – дзвінкі хрипи

Міоз – звуження зіниці

Мідріаз – розширення зіниці

Мітральний стеноз – звуження лівого атріовентрикулярного отвору

Ніктурія – перевага нічного діурезу над денним

Задишка – інспіраторна – важкий і подовжений переважно вдих

Задишка - експіраторна – важкий видих

Задишка - змішана – важкі обидві фази дихання

Олігурія – мало сечі

Ортопное – вимушене положення сидячи

Пароксизм – напад

Петехії – крапкові крововиливи

Поліурія – багато сечі

Поллакіурія – часте сечовиділення

Пурпура – плямиста висипка (геморагічна)

Птоз – опущення верхньої повіки

Піурія – гній в сечі

Тенезми – безрезультатні потяги до дефекації

Ядуха (астма) – надмірна задишка, котра виникає нападами

Екзофтальм – витрішкуватість

Енофтальм – западання очного яблука.

ПЛАН ІСТОРІЇ ХВОРОБИ

- I. Загальні відомості про хворого (паспортна частина).
- II. Скарги.
- III. Розпитування по системах.
- IV. Анамнез захворювання. V. Анамнез життя.
- VI. Об'єктивне обстеження хворого.
- VII. Попередній діагноз.
- VIII. Дані додаткових обстежень.
- IX. Заключний клінічний діагноз. X. Лікування.
- XI. Щоденник спостережень.
- XII. Епікриз.

I. Паспортна частина

- 1. Прізвище, ім'я, по-батькові.
- 2. Вік.
- 3. Стать.
- 4. Домашня адреса.
- 5. Місце роботи.
- 6. Спеціальність або посада.
- 7. Адреса місця роботи
- 8. Дата госпіталізації до стаціонару (число, місяць, рік; години з хвилинами)
- 9. Дата виписки зі стаціонару.

10. Кількість проведених в стаціонарі днів.

6

II. Скарги

Перерахувати всі скарги, обов'язково деталізуючи їх.

III. Розпитування по системах і органах.

а) **Загальний стан:** слабкість, підвищення температури (добові коливання температури, характер температурної кривої – постійний, послаблюючий, переміжний, зворотній, гектичний, хвилеподібний, неправильний); дрижання; набряки (локалізація, стійкість, умови виникнення). Свербіж – загальний чи місцевий; жовтяниця; чи спостерігалися в минулому крововиливи, висипання, виразки; зміни з боку органів руху: біль (спонтанний, при активних чи пасивних рухах), обмеження рухливості, зміна форми окремих суглобів.

б) Органи дихання

Дихання через ніс (вільне, утруджене), нежить: частота, тривалість, чи супроводжується підвищенням температури, за якої пори року переважно спостерігається, кількість, характер виділень з носу).

Носові кровотечі: чи супроводжуються нежиттю, чи пов'язані з підвищенням зовнішньої температури, чи супроводжуються головним болем, чи не пов'язані з хвилюванням, чи не спостерігається періодичність в їх виникненні (вікарні носові кровотечі у жінок), чи не супроводжуються появою крововиливів на шкірі, або не передують їм (при хворобі Верльгофа); тривалість і інтенсивність носових кровотеч (у хворих гіпертонічною хворобою).

7

Стан нюхової функції: як розрізняє запахи.

Носоглотка: біль (спонтанний, при ковтанні); сухість в зіві.

Гортань: чи змінився голос, чи бувас афонія.

Кашель (tussis): сухий, з харкотинням, інтенсивність кашлю, час його появи, тривалість; періодично виникаючий кашель (обструктивний бронхіт, бронхіальна астма).

Харкотиння: кількість (разова, добова); час його відходження (вранці, протягом дня), умови для кращого відходження (положення на спині, боці); характер, колір і запах харкотиння, кількість шарів (двошарова – при абсцесі легень, тришарова – при гангрені легень).

Кровохаркання (haemoptoe): частота, інтенсивність, умови виникнення; чи не супроводжуються підвищенням температури (при туберкульозі), чи не викликається хвилюванням (гіпертонічна хвороба), чи не поєднується з іншими проявами геморагічного діатезу (петехії, пурпура, крововиливи), чи не з'являється при фізичному навантаженні і не супроводжується задишкою (при мітральному стенозі).

Задишка (dyspnoe): інспіраторна, експіраторна, змішана; тимчасова, постійна; умови виникнення задишки (під час хвилювання, при фізичному навантаженні); час виникнення задишки; положення хворого під час задишки (на боці, ортопное).

Ядуха: умови виникнення, чим супроводжується (хрипіння свистяче, кликочуче). Тривалість, чим припиняється.

Біль (dolor) в грудях: локалізація, характер (гострі, тупі, ниючі та ін.), їх зв'язок з актом дихання, з кашлем (незалежно від них). Відношення до фізичного навантаження.

в) Серцево – судинна система

Серцебиття: при рухах, в стані спокою, при хвилюванні; супроводжується запамороченням, «завмиранням» серця, болем. Відчуття пульсації в грудях, на шії; перебої і т.д.

Біль у ділянці серця: коли виникає, інтенсивність, характер (колючий, ниючий, здавлюючий та ін.), тривалість, іррадіація. Припустима причина болю («душевні хвилювання», фізичне навантаження, втомлюваність, прийняття їжі і т.д.), чим та як швидко припиняється, чим супроводжується.

г) Травна система

Сухість в роті, слинотеча. Незвичайний смак (металічний, гіркий).
Апетит. Вага тіла: постійна, втрачена (на скільки кг та за який час), набута (на скільки кг та за який час). Ковтання: вільне, утруднене. Якщо є розлад ковтання, то яка їжа проходить краще – рідка чи тверда. Розподілення прийому їжі протягом дня, манера їсти (хороше чи погане пережовування їжі, їда на ходу).

Диспептичні прояви. Відрижка: пуста (повітрям), гірка, кисла, смердюча (запах тухлих яєць). Печія: інтенсивність, частота, тривалість. Залежність відрижки та печії від часу прийому їжі та характеру їжі. Нудота після їжі, натщесерце. Блювання, його зв'язок з часом прийому їжі. Кількість і якість блювотних мас: а) блювання мізерне, слизом (натщесерце); б) блювання в великій кількості, з залишками їжі, котру їли напередодні, чи раніше; в) домішки крові, криваве блювання; г) блювання «кавовою гущею». Блювання, котре сам хворий викликає штучно з метою полегшення свого стану.

Тяжкість і біль в епігастрії, інтенсивність, характер болю, періодичність (нічний біль, сезонність болю), залежність від якості і кількості їжі, часу прийому їжі і положення тіла. Іррадіація болю в хребет, лопатки, плечі і т. ін.

Чи спостерігається збільшення живота, тяжкість, бурчання, біль (постійний, нападоподібний). Випорожнення – правильні, закрепи, проноси, біль під час дефекації і тенезми. Колір фекальних мас (звичайний, занадто світлий, темний, дьогте- подібний), домішки слизу та крові до калових мас. Відходження паразитів. Свербіж в ділянці анального отвору, гемороїдальні вузли, кровотечі з ануса.

Печінка: біль в правому підребер'ї, її характер: нападоподібний, його сила, іррадіація, чи супроводжується жовтяницею, підвищенням температури, дрижанням, нудотою, блюванням (характер блювотних мас). Вплив їжі, фізичного навантаження на виникнення і посилення болю. Біль в лівому підребер'ї (характер, інтенсивність, тривалість).

д) Сечостатева система

Біль в поперековій ділянці – постійний чи нападами. Як часто виникає, тривалість, іррадіація в стегно, статеві органи, сечовипускний канал. Чи супроводжується біль в попереку підвищенням температури тіла, нудотою, блюванням, дізуричними проявами. Добовий діурез, поліурія, олігурія, анурія, ніктурія, поллакіурія, гематурія, піурія.

Статева спроможність (у чоловіків), менструальна функція (у жінок): повторюваність, тривалість, кількість, болісність, безболісність, самопочуття в період менструації. Дата останньої менструації.

Сечовий міхур – відчуття важкості і болю в надлобковій ділянці; сечовиділення – болісне, безболісне, вільне. Біль і печіння в уретрі.

Виділення із уретри.

е) Нервова система

Настрій – спокійний чи роздратованість, апатія, здатність до розумової праці. Професійна працездатність. Пам'ять, сон - швидкість настання, глибина сну, перекручення ритму сну (сон вдень, безсоння вночі).

Головний біль: локалізація, частота, інтенсивність, тривалість.

Супутні прояви: нудота, блювання, мерехтіння перед очима, шум в вухах.

є) Органи чуття Зір, слух.

Таким чином:

- **основні скарги** (перерахувати їх);
- **додаткові скарги** (перерахувати в порядку їх виявлення під час опитування по системах).

IV. Анамнез хвороби (Anamnesis morbi).

Коли відчув себе хворим чи з якого часу дізнався про своє захворювання і за яких обставин. Які були скарги (хворобливі відчуття). Захворювання почалося гостро чи поступово. Які прояви хвороби почалися раніше і які приєдналися пізніше. Що, за думкою хворого, являється причиною захворювання. Чи звертався до лікаря і коли, чи лікувався самостійно. Якщо звертався до лікаря, то який було встановлено діагноз і де лікувався – в стаціонарі чи амбулаторно. Якщо амбулаторно, то чи видавався лікарняний лист і на який термін. Якщо лікувався в стаціонарі, то стільки днів.

Які лікарські засоби застосовував для лікування, перорально чи в ін'єкціях (по можливості, дізнатися назви лікарських засобів). Який був ефект від лікування – покращення чи погіршення, чи стан залишився без змін. Якщо покращення чи погіршення,

то в чому саме, - інтенсивність яких неприємних відчуттів зменшилася, які скарги зникли, чи відновилася працездатність. Якщо лікувався в стаціонарі, то виписався з покращенням, чи ні.

Які неприємні відчуття продовжували турбувати після виписки із стаціонару чи після амбулаторного лікування. Яке лікування продовжував приймати в період ремісії захворювання. Терапія, яку отримував, чи підтримувала добре самопочуття, чи самопочуття хворого поступово погіршувалось і в чому це виявлялось.

Які при цьому з'явилися нові скарги і інтенсивність яких неприємних відчуттів збільшилась.

Коли виникло наступне загострення захворювання, які хворобливі відчуття збільшилися в інтенсивності, які нові скарги з'явилися і яка, за гадкою хворого, причина загострення захворювання. Де лікувався, з яким діагнозом, якими ліками. Який ефект від лікування – які скарги зникли і які зменшилися в інтенсивності.

Яким було самопочуття в період ремісії. Чим лікувався в період ремісії. Які медикаменти краще допомагають.

Потім знову по цій схемі розпитують про чергове загострення хвороби. Якщо протягом хвороби було три, чотири загострення, то їх всі потрібно описати. Якщо більше, то пишуть, що загострення були кожного року чи два рази на рік, в який період року. Кожного року і скільки разів на рік лікувався. Але під час такого скороченого опису перебігу хвороби обов'язково потрібно вказати час появи нових симптомів. Наприклад, в такому–то році приєдналась хронічна недостатність кровообігу (задишка, набряки, підвищена втомлюваність) і т.д.

Чи отримував санаторно-курортне лікування, в якому році і де, його ефективність.

Коли і з яких скарг почалося останнє погіршення самопочуття і в зв'язку з чим (причина). Які скарги з'явилися спочатку і які приєдналися пізніше. Де лікувався до

вступу в лікувальний заклад, ефективність лікування. Які хворобливі відчуття змінилися по інтенсивності, які приєдналися знову. Що стало причиною останнього загострення хвороби.

V. Анамнез життя (Anamnesis vitae).

В цьому розділі надаються відомості, котрі відтворюють життєвий шлях хворого з миті народження до віку даного часу (коли хворий звернувся до лікаря). Вказується місце народження, яким по рахунку народився, стан здоров'я і вік батьків під час народження дитини, як розвивався в дитячому віці, чи не відставав у розвитку від однолітків. Коли розпочав навчання, чи легко було вчитися, як ставився до навчання, колективу.

Особлива увага приділяється праці (початок трудової діяльності, її характер, відношення до неї хворого, переключення з однієї форми праці на іншу), наявність професійних шкідливостей (робота з бензином, фарбами, антибіотиками та ін.), режим трудової діяльності (праця по змінах, денна, нічна робота).

Умови проживання (житло, харчування, одяг). Перенесені раніше захворювання, тривалість кожного захворювання, залишкові явища і ускладнення після них. Особливу увагу слід звернути на венеричні хвороби, туберкульоз, часті ангіни, застудні захворювання та ін.

Час одруження. У жінок – строк першої менструації, вагітності, кількість пологів (ускладнення протягом пологів, післяпологові ускладнення). Викидиші: мимовільні чи штучні.

Шкідливі звички: куріння (з якого віку і кількість цигарок протягом дня), вживання алкоголю (кількість і частота), наркотиків та ін.

Сімейні захворювання (ожиріння, подагра, діабет) у батьків та найближчих родичів. Захворювання і причина смерті батьків.

Алергологічний анамнез.

VI. Об'єктивне обстеження хворого (Status praesens)

Загальний стан хворого: хороший, задовільний, тяжкий, дуже тяжкий.

Свідомість: ясна, затуманена, втрачена.

Положення хворого: активне, пасивне, вимушене.

Вираз обличчя: байдужий, неспокійний, зляканий, тупий, втомлений, обличчя Гіпократата, страдницький, сардонічна посмішка і т.д.

Очі: стан очної щілини, екзофтальм, енофтальм, опущення верхньої повіки (птоз), звуження (міоз) чи розширення (мідріаз) зіниць, нерівномірність зіниць (анізокорія). Синдром Горнера.

Зріст, вага, тілобудова: міцна чи слабка.

Конституційний тип: нормостенік, астеник, гіперстенік. Вгодованість: достатня, надмірна, знижена, кахексія. Ожиріння I – IV ступеня.

Шкіра і видимі слизові оболонки: забарвлення шкіри (нормальний колір, блідий, жовтяниця –іcterus), синюха -cyanosis (місцева або загальна), вологість, еластичність (turgor), наявність висипки (eruptio), крововиливів (haemorrhagiae), злущення, розчухів, виразок (ulceratio), пролежнів (decubitus). Стан дериватів (волосся, нігтів).

Підшкірна клітковина: ступінь її розвитку.

Набряки (oedema): розповсюдженість, локалізація, ступінь вираження, загальний набряк (анасарка).

Лімфатична система: лімфовузли підщелепні, шийні, потиличні, над- і підключичні, ліктьові, пахвинні, пахові та підколінні. Розмір, консистенція, спаяність з прилеглими тканинами, болісність, колір шкіри над лімфовузлами.

М'язова система: розвиток м'язової системи (хороший, помірний, слабкий), тонус (підвищений, нормальний, знижений), ущільнення, гіпертрофії, атрофії, болі в м'язах (самостійні, виникають під час рухів, пальпації).

Кісткова система: потовщення окістя і кісток, зміна розміру і форми кісток, біль в кістках. Хребет: лордоз, кіфоз, сколіоз, кіфосколіоз.

Пальці у вигляді “барабанних паличок”.

Суглоби: розміри, форма (веретеноподібні, вузлуваті), рухливість (активна, пасивна), нерухомість суглобів (анкілоз). Болісність при пальпації і рухах.

Хрускіт, флюктуація (симптом балотування). Колір шкіри і температура над суглобами.

Органи дихання.

Грудна клітка (форма: циліндрична, плоска, паралітична, бочкоподібна і т.д.), симетричність половин, стан над- і підключичних ямок, стан міжреберних проміжків (втягнуті, випинають, їх ширина), положення лопаток. Окружність грудної клітки в сантиметрах при середньому диханні, на вдиху, видиху. Симетричність дихальних рухів, їх частота, тип дихання (грудний, черевний, змішаний), Чейна – Стокса, Біота, Куссмауля, Грокка.

Пальпація грудної клітки: болісність ребер, міжреберних проміжків, визначення голосового треміння (*fremitus vocalis s. pectoralis* нормальне, посилене, послаблене), чітка локалізація його змін.

Перкусія легень. Порівняльна перкусія це визначення якості перкуторного звуку над легенями (ясний легеневий, вкорочення легеневого звуку, тимпанічний, коробковий і т.ін.). Необхідно визначити локалізацію змін перкуторного звуку.

Топографічна перкусія легенів це визначення висоти стояння верхівок спереду і ззаду, ширини полів Креніга справа і зліва, нижніх меж легенів по всіх вертикальних лініях, величини рухомості нижніх країв легенів (екскурсії легенів).

Аускультация легенів це визначення характеру дихання: везикулярне (нормальне, пуерильне, послаблене, посилене, “жорстке дихання”, сакадоване), бронхіальне (амфоричне, металічне), змішане чи невизначне дихання. Побічні дихальні шуми-це хрипи (rhonchi),крепітація (crepitation) і шум тертя плеври (affrictus pleure). Сухі хрипи (rhonchi sicci) діляться на свистячі, дискантові, високі (rhonchi sibilantes) і басові, низькі, гудячі (rhonchi sonori). Вологі хрипи (rhonchi fluidi) бувають великопухирчасті, середньопухирчасті та дрібно- пухирчасті.а також дзвінки (консонуючі) і неголосні (неконсонуючі). Можлива також крепітація(crepitus- тріск), шум тертя плеври (affrictus pleurae), плевроперикардіальний шум, шум плеску («succussio Hippocratis»),звук падаючої краплі. Необхідно вказати локалізацію виявлених змін. Визначити бронхофонію (bronchophonia).

Серцево – судинна система.

Огляд ділянки серця і периферичних судин. Випинання (серцевий горб). Верхівковий поштовх (локалізація, ширина, висота, сила), серцевий поштовх. Систоличне втягнення. Надчеревна пульсація. Пульсація в другому міжреберному проміжку, в яремній ямці, пульсація сонних і інших артерій (скроневої, плечової), капілярний пульс. Набухання вен (яремних) і їх пульсація, позитивний венний пульс. “Котяче муркотіння”-fremissement catairae (систоличне, діастоличне, локалізація).

Перкусія: визначення меж відносної і абсолютної серцевої тупості. Визначення ширини судинного пучка.

Аускультация: серцевий ритм (правильний, неправильний, аритмія – дихальна, екстрасистолічна, миготлива).

Тони серця: частота, звучність, послаблення чи посилення першого і другого тону, ляскаючий перший тон, «гарматний тон» М.Д. Стражеска, акцент другого тону, розщеплення і роздвоєння тонів (ритм галопу: пресистолічний, систолічний чи протодіастолічний), шуми (систолічний, діастолічний і його варіанти: пресистолічний, протодіастолічний, мезодіастолічний), місця найкращого вислуховування, розповсюдження шуму. Шум тертя перикарда. Плевро–перикардіальний шум, кардіопульмональний шум.

Вислуховування каротид, стегнових артерій, феномен Траубе – Виноградова - Дюроз'є.

Вислуховування вен шії («шум вовчка»).

Пульс: частота, наповнення, напруження, ритм, розмір, форма. Наявність асиметрії пульсу, відсутність пульсу (хвороба Такаюсу), дефіцит пульсу.

Вимірювання артеріального тиску: на плечовій артерії зліва і справа.

Система органів травлення.

Огляд ротової порожнини: неприємний запах з ротової порожнини (foetor ex ore), колір губів і видимих слизових оболонок, тріщини в вуглах рота, запальне почервоніння, ціаноз, пігментація, облямівка по краю ясен (при отруєннях вісмутом, свинцем та ін.), виразки на яснах (афти).

Стан зубів: кількість здорових, каріозних, відсутність зубів, штучні зуби.

Язик: вологий, сухий, обкладений, не обкладений, блідий, яскравочервоний, ціанотичний. Атрофія сосочків язика (при хворобі Аддісона – Бірмера). Афти язика.

Зів і глотка: блідість, гіперемія, сухість, патологічний наліт. Мигдалики: збільшені, наявність рубців, гнійних пробок в криптах. Наліт на мигдаликах, їх колір, легкість відторгнення нальоту.

Огляд живота: здуття, западання, “жаб'ячий” живіт, здуття живота в епігастральній ділянці, розширення підшкірних вен. Видима перистальтика шлунку і кишок.

Стан пупка: втягнутий, випнутий, зглажений. Післяопераційні рубці на черевній стінці. Грижі (пупочна, білої лінії, пахові, стегнові).

Пальпація живота: поверхнева орієнтовна пальпація: визначення резистентності черевної стінки, болісності (розлита, місцева). Перитонеальний симптом Щоткіна – Блюмберга. Визначення асцити методом флюктуації.

Глибока, сковзаюча, методична, систематична, топографічна пальпація по В.П. Образцову – М.Д. Стражеско: спочатку досліджують сигмовидну кишку, потім сліпу, кінцевий відрізок клубової кишки, червоподібний відросток, поперечну ободову кишку, потім шлунок, печінку, підшлункову залозу, селезінку і нирки.

Печінка: перкуторно визначають розміри по Курлову, пальпаторно визначають характер краю печінки (гострий, закруглений), болісність печінки, характер її поверхні, консистенція (щільна, м'яка). Проводять спеціальне обстеження ділянки жовчного міхура, болісність, його збільшення. Симптом Курвуаз'є, френікус –симптом.

Селезінка: чи виступає з-під підребер'я, рівень її розташування, консистенція селезінки, її болісність.

Нирки і сечовий міхур: проводять бімануальну пальпацію нирок (опущення, болісність, бугристість та ін.). Виконують симптом Пастернацького. Шукають болісність по ходу сечівників. Досліджують надлобкову ділянку (болісність, пухлина).

VII. Попередній діагноз (схема обґрунтування)

Хворий **скаржиться** на ... (перерахувати тільки ті скарги, які підтверджують діагноз).

Анамнез хвороби. Вважає себе хворим з такого-то часу, коли... (коротко викласти основні етапи захворювання, які підтверджують діагноз: початок, симптоми, перебіг, причина виникнення і т.п.).

Анамнез життя. Описати тільки ті захворювання чи шкідливі фактори, котрі могли б сприяти розвитку нинішнього захворювання. Наприклад, перенесені в минулому ангіни мають значення в розвитку хвороб нирок, ревматизму; зловживання алкоголем і палінням – в захворюванні виразковою хворобою і т. ін.

Об'єктивні дані: (Перерахувати дані огляду, пальпації, перкусії, аускультатії, які підтверджують діагноз).

На основі всього вищеперерахованого можна вважати, що у хворого(ої) має місце (повністю сформулювати діагноз).

Приклад обґрунтування попереднього діагнозу.

На основі скарг хворого на біль в пілородуоденальній ділянці, котрий виникає через 1,5-2 години після їжі і вночі, проходить після прийому їжі і антацидів. Печію, кислий присмак в роті.

На основі анамнезу захворювання – захворів 12 років назад, коли вперше з'явилася біль в пілородуоденальній ділянці, котра виникала після прийому їжі, печія, відригування повітрям. На початку захворювання загострення спостерігались 1 раз в два – три роки. Останні 5 років загострення щорічно в осінньо-весняний період, змінився характер болю (пізні, голодні), приєдналися нічні болі. Теперішнє погіршення зв'язує зі стресовою ситуацією на роботі і порушенням в дієті.

На основі анамнезу життя - робота зв'язана з частими відрядженнями і нерегулярним харчуванням; куріння протягом 17 років більше 10 цигарок за добу; мати і дід по материнській лінії страждають виразковою хворобою.

На основі об'єктивних даних: під час поверхневої пальпації болісність в пілородуоденальній ділянці і локальне м'язове напруження в ділянці виявлення болісності, симптом Менделя позитивний – маємо можливість встановити попередній діагноз:

Виразкова хвороба – обґрунтовується типовим больовим симптомом (біль локалізується в пілородуоденальній ділянці, виникає через 1,5-2 години після прийому їжі, вночі, проходить після прийому їжі, антацидів; біль носить сезонний характер), печію; хворіє протягом 12 років, загострення щорічно в осінньо-весняний період, останнє загострення зв'язує зі стресовою ситуацією на роботі і порушенням в дієті, куріння протягом 17 років більше 10 цигарок за добу, мати і дід по материнській лінії страждають виразковою хворобою, болісність в пілородуоденальній ділянці і локальне м'язове напруження в місці виявлення болісності, симптом Менделя позитивний.

Активна фаза – наявність суб'єктивних (біль, печія, кислий присмак в роті) і об'єктивних симптомів (локальна болісність і м'язове напруження, симптом Менделя позитивний) на момент курації.

Середня ступінь тяжкості – щорічні загострення з вираженим больовим синдромом і диспепсичними проявами.

Хронічна язва – хворіє протягом 12 років. Останні 5 років щорічні загострення захворювання в осінньо-весняний період.

Локалізація в дванадцятипалій кишці – біль локалізується в пілородуоденальній ділянці, виникає через 1,5-2 години після прийому їжі, вночі, проходить після прийому їжі і антацидів, носить сезонний характер; під час поверхневої пальпації болісність в пілородуоденальній ділянці і локальне м'язове напруження в місці виявленої болісності.

З больовим і диспепсичним симптомами – наявність в клінічній картині загострення захворювання больового і диспепсичного симптомів.

Таким чином, попередній діагноз можна сформулювати так: Виразкова хвороба, активна фаза, перебіг середньої тяжкості, хронічна виразка дванадцятипалої кишки з больовим і диспепсичним симптомами.

VIII.Результати додаткових обстежень

Загальний аналіз крові, сечі, калу. Аналіз калу на приховану кров. Дані біохімічного обстеження крові (загальний білок і білкові фракції; амілаза, функціональні проби печінки: тімолова, сулемова, білірубін крові та ін., ферменти крові).

Інструментальні методи обстеження: фіброгастроскопія, рентгенологічне обстеження шлунково-кишкового тракту, ультразвукове обстеження органів черевної порожнини, дослідження шлункового вмісту (внутрішньошлункова рН-метрія, фракційне дослідження) та ін.

Консультації спеціалістів.

IX.Заключний клінічний діагноз

(приклад обґрунтування)

На основі скарг хворого на болі в пілородуоденальній ділянці, котрі виникають через 1,5-2 години після прийому їжі та вночі, проходять після вживання їжі та антацидів; печію, кислий присмак в роті.

На основі анамнезу захворювання – захворів 12 років тому, коли вперше з'явилися болі в пілородуоденальній ділянці, котрі виникають після прийому їжі через 1,5-2 години; печія, відригування повітрям. На початку захворювання загострення спостерігались 1 раз в два - три роки. Останні 5 років загострення щорічні в осінньо-весняний періоди, змінився характер болю (пізні, голодні), приєднався нічний біль. Теперішнє погіршення пов'язує зі стресовою ситуацією на роботі та порушенням в дієті.

На основі анамнезу життя – робота пов’язана з частими відрядженнями та нерегулярним харчуванням; куріння протягом 17 років більше, ніж 10 цигарок за добу; мати і дід по материнській лінії страждають на виразкову хворобу.

На основі даних об’єктивного обстеження – під час поверхневої пальпації болісність в пілородуоденальній ділянці і локальне м’язове напруження в ділянці виявленої болісності, симптом Менделя позитивний.

На основі даних додаткових обстежень – під час обстеження шлункового вмісту внутрішньо-гастральна рН в тілі шлунка в базальну фазу – 0,9 та під час проведення фіброгастродуоденоскопії на фоні вираженого запалення слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки виявляється виразковий дефект 0,5 см в діаметрі по передній стінці цибулини дванадцятипалої кишки, оточений запальним валом, а також деформація цибулини дванадцятипалої кишки – можемо встановити заключний клінічний діагноз:

Виразкова хвороба, активна фаза, перебіг середньої тяжкості. Хронічна виразка цибулини дванадцятипалої кишки з больовим і диспепсичним симптомами.

Рубцево-виразкова деформація цибулини дванадцятипалої кишки свідчить про перенесені раніше загострення захворювання з виразковим дефектом в цибуліні, тобто про захворювання з хронічним перебігом.

Кислі показники інтрагастральної рН – 0,9 і виразковий дефект слизової оболонки 0,5 см в діаметрі по передній стінці цибулини дванадцятипалої кишки (дані фіброгастроскопії) підтверджують локалізацію виразки в дванадцятипалій кишці.

Х. Лікування. *

Лікування, яке проводиться даному хворому: режим, дієта, лікувальні засоби з випискою рецептів та зазначенням інших методів лікування, які застосовуються.

ХІ. Щоденник спостереження. *

Щоденник відображує стан хворого в динаміці з урахуванням ефективності лікування, що проводиться.

ХІІ. Епікриз. *

Пишеться під час виписки хворого із стаціонару після закінчення лікування: в ньому в стислій формі викладають суть захворювання, результати лабораторно-інструментальних досліджень, консультацій, ефективність проведених лікувальних заходів, кінець хвороби, рекомендації для амбулаторного лікування.

* Позначені розділи історії хвороби студенти ІІІ курсу не пишуть.

CASE REPORT

Vocabulary

Allergy – abnormal reactivity of organism

Anamnesis – history

Anuria – no urine

Apathy – indifference

Aphonia – loss of voice

Asphyxia – the condition in which a person is not able to get air into his lungs

Atrophy – a wasting or withering away or failure to develop normally, from lack of food or use

Consonant – sonorous

Diuresis – daily urine amount

Dyspnea:

Inspiratory – difficult and long breathing in

Expiratory – difficult and long breathing out

Combined – both phases are difficult

Dysuria – urination disorder, painful and frequent urination

Enophthalmos –recession of the eyeball

Exophthalmos – eyeball bulging

Gorner's syndrome – ptosis, miosis, enophthalmos

Hematuria – discharge of bloody urine

Hemorrhagic diathesis – bleeding sickness

Hernia – the protrusion of a bodily organ

Hypertrophia – abnormal increase in size

Irradiation – spreading

Kyphosis –backward curvature of spinal column

Lordosis – curvature of spinal column with forward convexity

Miosis – pupillary constriction

Midriosis – pupillary dilation

Nocturia – prevalence of night diuresis over day's one

Oliguria – low urine flow

Orthopnea – forced sitting position

Paroxysm – attack

Petechia – punctate bleeding

Pollakiuria – frequent urination

Polyuria – high urine flow

Purpura – macular hemorrhagic rash

Ptosis – falling of upper eyelid

Scoliosis – lateral curvature of spinal column

Tenesmus – false urge to defecate

Vicarious – substitutive

PLAN of case report

1. General information (passport data)
2. Patient's complaints
3. Systems review (Questions about organs and systems)
4. History of present disease (anamnesis morbi)
5. Past medical history (anamnesis vitae)
6. Patient's objective examination
7. Tentative diagnosis
8. Additional investigations data
9. Final clinical diagnosis
10. Treatment
11. Observation diary
12. Epicrisis

I. GENERAL BIOGRAPHICAL PARTICULARS (PASSPORT DATA)

1. Surname, first, second name
2. Age, date of birth
3. Sex
4. Permanent Address
5. Place of work (job)
6. Occupation

7. Address of work
8. Date of admission to the hospital (day, month, year, hours with minutes)
9. Date of discharge from the hospital
10. The number of days spent

II. PATIENT'S COMPLAINTS

Detailed description of patient's complaints

III. SYSTEMS REVIEW (Questions about organs and systems)

a) Questions about general condition (general symptoms)

General weakness, rise in temperature, chills, edemas (localization, persistency, causes of appearance). General and local itch, hemorrhages, rashes, ulcers; changes in organs of locomotor system: joint pains, restriction of movement, joint deformity.

b) Respiratory Organs

Breathing through the nose (free, difficult). Nasal cold.

Nasal bleeding

State of olfactory function: distinguish smells

Nasopharynx: pain on swallowing

Larynx: change of voice, aphonia

Cough: dry, productive

Sputum: quantity, color, smell, consistency

Hemoptysis: frequency

Dyspnea: inspiratory, expiratory, mixed; dyspnea constant or from time to time; reasons of dyspnea (psycho-emotional stress, run or climb up stairs), patient's position during dyspnea (on the side, orthopnea)

Asthma – time of appearance, duration, arresting

Chest pain: localization, character (acute, dull etc.), connection with respiration, with cough

c) Cardiovascular system

Palpitation: while walking, at rest, when excited, like paroxysms; accompanied by vertigo, dropped heart beating, pains.

Pain in the heart: time of appearance, intensity, character (piercing, dull pressing etc.), duration, radiation. Suggested reasons of pain (psycho-emotional loads, exercise stress, food intake, arresting), relieving factors.

d) Digestive organs

Dry mouth. Sialorrhea. Abnormal taste (metal, bitter). Appetite. Swallowing: free, difficult.

Dyspeptic phenomenon: Regurgitation (belching) - gaseous, sour, food, putrid odour. Heartburn. Nausea: on an empty stomach or after meals. Vomit: a) poor with mucus, b) abundant with pieces of food, c) coffee-grounds, d) artificially induced in order to relieve pain.

Feeling of heaviness and pain in epigastric area, intensity, character of pains, periodicity (night pains, season pains), appear before meals (after meals, during meals) and position of the body. Radiation of pain into spinal column, shoulder - blades, upper arms etc.

Enlarged abdomen, feeling of heaviness, abdominal murmur, pains (persistent, spasmodic). Stools – constipations, diarrheas, pains on defecation and tenesmus. Colour of feces (usual, too light, dark, tarry), admixture of mucus and blood in fecal masses. Discharge of parasites. Anal pruritus. Piles, anus bleeding.

Liver: pain on the right below the ribs, their character: as attacks, their intensity, irradiation, accompanied with jaundice, rise in temperature, chills, nausea, vomit. Influence of food on the beginning and intensity of pains. Pains on the left below the ribs.

e) Urogenital system

Low back pains (persistent or paroxysmal). Frequency and duration, radiation into femur and genitals. Low back pains accompanied with rise in temperature, chills, nausea, and vomit. Diurnal urine excretion, polyuria, oliguria, anuria, nocturia, pollakiuria, hematuria, pyuria.

Sexual potency (men). Menstrual function (women). Urinary bladder – feeling of heaviness and pain over the pubis, painful and difficult urination. Pains and burning in urethra. Discharge from urethra.

f) Nervous system

Irritability, apathy. Ability to work, mood, memory, sleep. Headache: localization, duration, causes, character, intensity. Accompanying symptoms: nausea, vomiting, giddiness, flickering in front of eyes.

g) Organs of sense

Vision, hearing.

So, the **main complaints** (enumerate) **and complementary complaints** (enumerate in the order of revelation during questioning on systems).

IV. HISTORY OF PRESENT DISEASE (Anamnesis morbi)

When did the patient feel himself ill or when did he know about his disease and in what circumstances? What were the complaints? Did the disease begin in acute form or the symptoms developed gradually? Which painful phenomena began earlier and which joined later? What was the cause of the disease from the patient's point of view? Did he consult a doctor or not? When did he consult a doctor? What was the diagnosis? Was he treated at a hospital or in outpatient conditions?

What drugs have been used for treatment (enumerate if possible)? Administration of medicines: peroral or parenteral. What was the treatment response? Whether it was amelioration or changes for worse? What unpleasant feelings decreased? What complaints disappeared? What can the patient say about his working capacity?

What unpleasant feelings kept on after the patient had been discharged from the hospital? What were the results of treatment in the remission period? Did the patient feel himself better or his state gradually changed for worse?

What new complaints appeared?

When did the next exacerbation begin? What painful feelings became more intensive? What was the cause of this exacerbation from the patient's point of view? Where was he treated? What was the diagnosis? What medicines were used for treatment? What was the treatment response? What complaints disappeared or decreased?

What was the treatment in remission period?

Then the patient should be asked about the new acute condition using the same scheme of inquiry. If there were three or four exacerbations during the disease all of them should be described in details. If there were more acute conditions one should write that the exacerbations were annual or they took place twice a year. It should be mentioned in what period of the year they occurred. How many times a year the patient was treated. But in this brief description the time of new symptoms appearing must be indicated. Example: in _____ there was the rheumatic polyarthritis in the period of new intensification of the rheumatism, in _____ the

chronic insufficiency of blood circulation appeared (dyspnea, edemas, increased fatiguability) and etc.

When did the last impairment begin and what were the complaints? What was the reason of this impairment? Which complaints began earlier and which joined later? When did the patient consult a doctor? What was the diagnosis? What treatment was ordered?

V. PFST MEDICAL HISTORY (*Anamnesis vitae*)

In this section there is information, which reflects the course of patient's life from the birth to the moment he consulted a doctor.

Special attention should be given to the beginning of his labour activity, its character and occupational hazards (petrol, paints, antibiotics handling).

Life conditions (dwelling, nutrition, clothing).

Past medical history, residual signs, complications after them. Special attention may be paid to venereal diseases, tuberculosis, repeated anginas, "catarrhal diseases".

Women: time of the first menstruation, pregnancy, number of labors, labor complications, postnatal complications. Abortions: spontaneous or artificial. Harmful habits: smoking (how long is the period of smoking and number of cigarettes a day), usage of alcohol (amount, frequency), narcotics.

Family diseases: syphilis, tuberculosis, nervous diseases and mental diseases. Constitutional diseases of parents and the very near relatives (obesity, gout, diabetes). Diseases of parents and the cause of their death. Allergy anamnesis.

VI. OBJECTIVE EXAMINATION OF A PATIENT

(Status praesens)

General state of the patient: good, satisfactory, grave, extremely grave.

Consciousness: clear, dull, lost.

Patient's posture: active, passive, forced.

Expression of the face: impartial, restless, frightened, dull, exhausted, face of Hyppocrat, distressed, sardonic smile.

Eyes: eye-slit state, exophtalmos, enophtalmos, eyelid ptosis, pupillary constriction (miosis) or pupillary dilation (mydriasis), pupillary irregularity disproportion (anisocoria). Horner's syndrome.

Height, weight, body constitution: strong or weak. Constitutional type: normosthenic, asthenic, hypersthenic. Nutritional state: moderate, reduced and excessive. Cachexia. Obesity of the I – IV degree.

Skin and visible mucosal membranes: dry, moist (sweating); colour – normal, pale, bile-tinged (icteric, subicteric), cyanotic (acrocyanosis, diffusive cyanosis). Pigmentation disturbance (depigmentation, hyperpigmentation). Rashes, hemorrhages, scars. Bedsores. Skin elasticity (turgor), hair, nails.

Subcutaneous fat: **the degree of its development.**

Edemas: spreading, localization, level of intensity, subcutaneous edema (anasarka).

Lymphatic system: submandibular, cervical, occipital, supra- and subclavian, axillary, inguinal, femoral lymph nodes. Size, consistency, cohesion with subjacent tissues, painfulness, skin colour over lymphatic nodes.

Muscular system: muscular system state (good, moderate, weak), muscular tonus (increased, normal and lowered), induration, hypertrophies, atrophies, muscular pain (independent, painful movements, pain on palpation).

Bone system: thickening of periosteum and bones, changes in value and form of bones, pain in bones.

Backbone: lordosis, kyphosis, skoliosis, kyphoskoliosis. “Drum-stick” fingers.

Joints: size, form (fusiform, nodular), mobility (active, passive). Joints immobility (ankylosis). Painful palpation and painful movements. Crunching.

Compositional fluctuation (shaking). Colour of skin and temperature round joints.

RESPIRATORY SYSTEM

Shape of chest: cylindrical, funnel, paralytic, emphysematous (barrel) etc.; symmetry of half-chests; state of supra- and subclavicular fossae; state of intercostal spaces (intercostal retraction, transdural herniation); intercostal spaces width; scapulas position. Girth of chest (cm) on normal breathing, on inhalation and exhalation. Respiratory movements symmetry, respiration rate, type of respiration (thoracic, abdominal, mixed, Cheyne-Stokes, Biot's, Kussmaul's, Grocco's).

Chest palpation: painful ribs, painful intercostal spaces, vocal fremitus palpation (normal, intensified, weakened, isolation of its changes).

Percussion of lungs:

Comparative percussion of lungs: determination of percussion sound quality (clear pulmonary, dull sound, tympanic). Localization of percussion sound changes.

Topographic percussion of lungs: determination of the upper borders of the lungs anteriorly and posteriorly, Kroening's area areas (width of the lungs apices), lower borders of lungs along all vertical lines. Determination of respiratory mobility of lungs lower edge (excursion of lungs).

Auscultation of lungs: types of respiration (vesicular - normal, puerile, diminished, strengthened, harsh respiration, interrupted; bronchial - amphoric, metallic; mixed or undefined). Rales: dry (sibilant, sonorous), moist (fine bubbling, medium bubbling, coarse bubbling, consonating and unconsonating), crepitation. Pleural friction rub, splashing sound by Hippocrates, falling drop sound. Point out the localization of revealed changes. Bronchophony.

CARDIOVASCULAR SYSTEM.

Examination of heart region and big vessels: protrusion of the heart region (cardiac humpback). Apex beat (location, height, strength, resistance), cardiac beat. Systolic chest retraction. Epigastric pulsation. Pulsation in the second intercostal space, pulsation in the jugular fossa, pulsation of carotids and other arteries (temporal, brachial). Capillary pulse. Swelling of veins (jugular) and their pulsation, positive venous pulse. Cat's purr symptom (systolic, diastolic, location).

Percussion: determination of relative and absolute heart dullness borders. Determination borders of the vascular bundle.

Auscultation: heart rhythm (regular, irregular), respiratory arrhythmia, extrasystolic arrhythmia, fibrillation), heart rate.

Heart sounds: loudness, timbre of I and II heart sounds, flapping of the I heart sound, ‘pistol-shot’ sound according to Strazhesko, accentuated of the II sound, splitting and reduplication of the heart sounds (“gallop” rhythm - presystolic, systolic or protodiastolic). Cardiac murmurs (systolic, diastolic and their variants - presystolic, protodiastolic, mesodiastolic). Places of the best listening of cardiac murmurs, murmur conducting. Friction rub. Pleuropericardial murmur. Cardiopulmonary murmur.

Auscultation of carotids, femoral arteries, phenomenon of Traube – Vinogradov – Durozье. Auscultation of cervical veins (whipping - top sound).

Pulse: symmetry, rhythm, rate, tension, volume, size, speed, form. Absence of pulse (Takayasu disease), pulse deficit.

Determination of arterial pressure in the brachial artery from the left and from the right.

DIGESTIVE SYSTEM

Examination of oral cavity: bad smell from the mouth, colour of lips and visible mucous membranes, fissures in the mouth angles, inflammatory erythema, cyanosis, pigmentation, gingivae edge (when poisoning with bismuth, lead etc.).

State of teeth: carious teeth, absence of teeth, artificial teeth.

Tongue: humid, dry, furred, pale, brightly red, cyanotic. Lingual papilla atrophy (Addison – Biermer disease). Tongue aphthae.

Fauces and throat: paleness, hyperemia, dryness, pathologic spots. Tonsils: enlarged, presence of scars, purulent corks in crypts, spots on the tonsils, their colour, easiness of tearing away.

Examination of abdomen: form, symmetry, participation in breathing, abdominal swelling in hypogastric area and retraction in epigastric area at the same time. Varicose cutaneous veins. Visible stomach and intestinal peristalsis. State of umbilicus: inverted, thrown out, smoothed. Postoperative scars on the abdominal wall.

Hernias (omphalocele, incisional, inguinal, femoral).

Palpation of abdomen:

Surface preliminary palpation: determination of abdominal wall resistance, painfulness (diffuse, local), Shchetkin – Blumberg's peritoneal syndrome.

Determination of abdominal dropsy by the fluctuation method.

Deep, sliding, methodical, systematic, topographic palpation according to the V. P. Obraztsov-N. D. Strazhesko begins with sigmoid palpation (determination of its thickness, mobility, consistency, painfulness), then caecum is palpated with determination of its state, then the bottom of stomach and transverse colon are palpated.

Liver: determination of sizes by percussion according to Kurlov, determination of the liver edge character (sharp, rounded), painfulness of liver, character of the surface, consistency (dense, soft). Special examination of gallbladder, its tenderness, enlargement. Courvoisier's symptom, phrenicus – symptom.

Spleen: location, consistency, painfulness.

Kidneys and urinary bladder: bimanual palpation of kidneys (nephroptosis, painfulness, tuberosity). Pasternatsky's symptom. Painfulness along ureter.

Examination of suprapubic area (painfulness, swelling).

VII. TENTATIVE (PROVISIONAL) DIAGNOSIS

(Scheme of substantiation of a diagnosis)

The patient complains of ... (name the complaints, which confirm the diagnosis).

Anamnesis of the present disease. The patient considers himself to be ill since.... when...(briefly state the main stages of the disease, which confirm the diagnosis: beginning, symptoms, the course of the disease, the cause of the disease etc.).

Anamnesis of life (anamnesis vitae). Describe only those diseases and unfavourable factors, which might contribute to the development of the present disease. For example, old anginas provoke the development of kidney diseases, rheumatism; alcohol and tobacco abuse provoke ulcerous disease.

Objective data: the results of examination, palpation, percussion, auscultation, which confirm the diagnosis.

On the basis of the above-stated it may be considered that the patient has ...
(formulate the diagnosis in full)

The example of tentative diagnosis substantiation.

On the basis of patient's complaints of pain near the heart, heartbeating, short of breath while walking, shin edemata in the evening, subfebrile temperature in the evenings, asthenia, undue fatiguability.

On the basis of the anamnesis of disease:

The patient fell ill 6 years ago after he had had the angina. The patient had subfebrile temperature during a month, heartbeating, especially at night, pain in the area of heart, dyspnea on exertion (DOE), hyperhidrosis, undue fatiguability. Until then the

patient had suffered anginas 2-3 times a year. There are new exacerbations of the disease in autumn and spring almost every year. These exacerbations are nasopharyngeal infections-dependant (focal streptococcal infections). The last impairment appeared after acute pharyngitis.

On the basis of clinical presentation of the disease (paleness of skin, acrocyanosis, leg edemata, specific (sour) smell of the patient's sweat, swelling of cervical veins, the apex beat displacement to the left and downwards, dilation of relative heart dullness borders to the left and upwards, minor dilation of absolute heart dullness borders to all sides, weakening of the first apical heart sound, accent of the second sound over the pulmonary artery, systolic apical cardiac murmur which is conducted to the left axillary area, tachycardia up to 100 beats per minute, enlarged liver which is 3 cm protruded from hypochondrium) we may formulate tentative diagnosis:

Rheumatism. It is based on the beginning of the disease and the exacerbations after focal streptococcal nasopharyngeal infections. Paleness of skin, specific (sour) smell of the patient's sweat, night heartbeating, lingering subfebrile temperature, clinical signs of chronic carditis, heart failure;

Active phase, the second degree of activity. It is characterized by subfebrile state after clinical signs of previous streptococcal disease have disappeared, hyperhidrosis. Clinical picture of carditis – pain near the heart, heartbeating, dyspnea, tachycardia, development of cardiac insufficiency exacerbation against a background of the exacerbation of the process;

Recurrent carditis. Exacerbation of carditis against a background of the formed heart defect;

Mitral valve incompetence. Signs of the left ventricle hypertrophy and deviation of apical beat to the left and downwards, dilated apical beat (extended area, height, strength), dilation of relative heart dullness borders to the left, dilation of left auricle and raise of pressure in the pulmonary artery (expansion of pulmonary cone) – dilation of relative heart dullness borders upwards; minor hypertrophy and dilation of right ventricle as a result of carditis exacerbation, hypertension of lesser circulation and cardiac decompensation development, which is revealed in some dilation of absolute heart dullness borders to all sides;

Circulatory insufficiency of the III functional class (classification NYHO).

Complaints: dyspnea on walking, heartbeating, undue fatiguability, leg edemata appearance in the evening, swelling of cervical veins, enlarged liver, which is 3 cm protruded from hypochondrium.

So, **tentative diagnosis** can be formulated like this: rheumatism in active phase, second degree of activity, recurrent carditis, mitral valve incompetence, circulatory insufficiency of III functional class (NYHA).

VIII. ADDITIONAL INVESTIGATIONS DATA

Blood, urine, and feces bulk analyses. Biochemical blood investigation data (acute phase reactants: fibrinogen, C–reactive protein, DPA, albuminous blood fractions,

antistreptolysin-0, antistreptohyaluronidase, antistreptokinase etc., liver functional tests: thymol, sublimate, blood bilirubin etc., blood ferments).

Instrumental methods of the investigation: ECG, phonocardiogram, ultrasonic investigation of the heart, organs of the abdominal cavity, X-ray investigation and etc. Professional advice.

IX. FINAL CLINICAL DIAGNOSIS. (The example of substantiation).

On the basis of patient's complaints of pains near the heart, heartbeating, short of breath while walking, shin edemata in the evening, subfebrile temperature in the evenings, asthenia, undue fatiguability.

On the basis of anamnesis: The patient fell ill 6 years ago after he had had the angina. The patient had subfebrile temperature during a month, heartbeating especially at night, pain in the area of heart, dyspnea on exertion (DOE), hyperhidrosis, undue fatiguability. Almost annual exacerbations of the disease in autumn and spring. These exacerbations are nasopharyngeal infections-dependant. The last impairment appeared after acute pharyngitis. Frequent anginas in anamnesis.

On the basis of physical examination data: paleness of skin, acrocyanosis, leg edemata, sour smell of the patient's sweat, swelling of cervical veins, the apex beat displacement to the left and downwards, minor dilation of absolute heart dullness borders to all sides, weakening of the first apical heart sound, accent of the second sound over the pulmonary artery, systolic apical cardiac murmur which is conducted to the left axillary area, tachycardia up to 100 beats per minute, enlarged liver which is 3 cm protruded from hypochondrium.

On the basis of additional investigations data: in blood bulk analysis – leukocytosis, increase of ESR up to 24 mm/hour, positive rheumatism activity immunebiochemical test (antistreptococcal antibodies and acute stage indices (DPA, sialic acids, seromucoid, C-reactive protein, hyperfibrinogenemia, dysproteinemia with protein coefficient decrease up to 1,1); chest X-ray – mitral configurated heart; ECG – intra-auricular block, signs of the left ventricle and left atrium overload and hyperthrophia, non-defined signs of the right ventricle hyperthrophia; PCG – decrease of the first apical heart sound amplitude, increase of amplitude of the second sound over the pulmonary artery, the systolic noise of different frequencies and different amplitudes on the apex and in “O” point beginning with the I sound, the third sound is registered with some increase of amplitude.

Final clinical diagnosis can be formulated: rheumatism, active phase, the second degree of activity, recurrent carditis, mitral valve incompetence, the of blood circulatory insufficiency of the III functional class (by NYHA).

The second degree of the rheumatism activity is confirmed by the increase ESR up to 24 mm/hour and positive rheumatism activity immune-biochemical test such (high titer of antistreptococcal antibodies and all positive unspecific indices of inflammatory process activity).

Mitral valve incompetence is confirmed by the additional examination data:

1. mitral configurated heart - on the chest X-ray ;
2. left ventricle and left atrium hyperthrophia - on ECG;
3. the decrease of the first apical heart sound amplitude, increase of amplitude of the second sound over the pulmonary artery, the systolic noise of different frequencies and different amplitudes on the apex and in “O” point beginning with the I sound - on the PEG.

Taking into consideration the beginning of this one and all previous exacerbations, clear clinical picture of exacerbations, subfebrile temperature with rise to the febrile indices during exacerbations we can draw a conclusion that the exacerbations of the disease have a subacute course.

X. TREATMENT.

The prescribed treatment: the regime, the diet, drugs and other applied methods of treatment.

XI. OBSERVATION DIARY.

The diary reflects the patient's state in dynamics taking into consideration the effectiveness of the applied treatment.

XII. EPICRISIS.

Epicrisis includes short summary of anamnesis, objective examination data, clinical diagnosis of the disease with its substantiation and the most important additional methods of the investigation, which confirm the diagnosis. The applied treatment and its effectiveness (the improvement, impairment, without any changes) should be indicated.

Epicrisis is concluded with recommendations to the patient (regime, diet, treatment, including a sanitary – resort one and etc.).

The example of an epicrisis.

A 31-year-old teacher was treated in the cardiological department of 6-th city clinical hospital from 01.01.2001 till 21.01.2001 with the diagnosis: rheumatism, the active phase, the II degree of activity, recurrent carditis, mitral valve incompetence, (subacute course), circulatory insufficiency of the III functional class (classification

NYHO).

When admitting the patient complained of pains near the heart, heartbeating, short of breath while walking, shin edemata in the evening, subfebrile temperature in the evenings, asthenia, undue fatiguability. As we know from the anamnesis the patient fell ill 6 years ago, after he had had the angina. The patient had subfebrile temperature during a month, heartbeating, especially at night, pains in the area of heart, dyspnea on exertion (DOE), hyperhidrosis, undue fatiguability. Almost annual nasopharyngeal infections-dependant exacerbations of the disease. The last impairment appeared after acute pharyngitis. Frequent anginas in anamnesis.

Objective signs when admitting: paleness of skin, acrocyanosis, leg edemata, sour smell of the patient's sweat, swelling of cervical veins, the apex beat displacement to the left and downwards, minor dilation of absolute heart dullness borders to all sides, weakening of the first apical heart sound, accent of the second sound over the pulmonary artery, systolic apical cardiac murmur which is conducted to the left axillary area, enlarged liver.

According to the additional investigation data: Blood bulk analysis - minor leukocytosis ($8,4 \cdot 10^9$), in blood bulk analysis - leukocytosis, increase of ESR up to 24 mm/hour, positive rheumatism activity immune-biochemical test (antistreptolysin – 0, antistreptokinase, antistreptohyalurokinase, C-reactive protein, DPA, sialic acids seromucoid, dysproteinemia with protein coefficient 1.1, hyperfibrinogenemia. Chest X-ray – mitral configurated heart; ECG – intra-auricular block, signs of the left ventricle and left atrium overload and hyperthrophia, non-defined signs of the right ventricle

hyperthrophia; PCG – decrease of the first apical heart sound amplitude, increase of amplitude of the second sound over the pulmonary artery, the trid sound is registered, the systolic noise of different frequencies and different amplitudes on the apex and in “O” point beginning with the I sound.

The applied treatment: bed regime, diet No.10, penicillin for 10 days, bicillin-3 - once a week, aspirin - 1,0 g $\times$ 3 times a day, ascorutinum - 1 tab $\times$ 3 times a day, prednisolone - 1 tab $\times$ 4 times a day reducing the day dose by 1 tab weekly, cordarone - 0,2 g according to the chart, courses of furosemide –1 tab $\times$ a day during 3 days, then a 3-days' break.

After this course of treatment the patient showed much improvement. He doesn't suffer from dyspnea, heartbeating, pains near the heart, undue fatiguability. The temperature is normal. Tachycardia and edemata disappeared. The first sound became more pure. Liver is normal. Acrocyanosis decreased. ESR is normal. The patient was discharged from hospital with great improvement.

Out-patients should take Bicillin-5 intramuscularly once in 4 weeks during 3 years. Besides he should be administered aspirin - 1g $\times$ 3 times a day for 2 weeks and ascorutinum - 1 tab $\times$ 3 times a day for 2 weeks.

Every spring and autumn the patient is to have the drug therapy prophylaxis of rheumatism.

If there are no any clinical signs of the disease exacerbation in half a year the patient is recommended sanatorium-and-spa treatment in the local sanitarium of cardiological profile. The patient is able to work.

