

ЗМІСТ

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ	5
ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. Схема написання історії хвороби	8
1.1. Загальні відомості.....	11
1.2. Розпитування хворого (суб'єктивне обстеження).....	12
1.2.1. Скарги хворого	12
1.2.2. Загальні скарги (anamnesis communis)	13
1.2.3. Історія захворювання (anamnesis morbi).....	21
1.2.4. Історія життя хворого (anamnesis vitae)	23
1.3. Об'єктивне обстеження (status praesens objectivus).....	26
1.3.1. Загальний огляд	26
1.3.2. Дихальна система	31
1.3.3. Серцево-судинна система	39
1.3.4. Травна система.....	50
1.3.5. Лімфатична і кровотворна системи.....	61
1.3.6. Ендокринна система	64
1.3.7. Сечовидільна система	65
1.3.8. Нервова система і органи чуття.....	67
1.4. Попередній діагноз	68
1.5. План обстеження	70
1.6. План лікування на етапі попереднього діагнозу	70
1.7. Результати лабораторних, інструментальних методів дослідження	71
1.8. Диференціальний діагноз	71
1.9. Клінічний діагноз і його обґрунтування	72
1.10. Етіологія та патогенез.....	75
1.11. Прогноз захворювання	77
1.12. Принципи лікування і профілактика.....	77

1.13. Лист лікарських призначень	78
1.14. Щоденники	79
1.15. Лист основних показників стану хворого	80
1.16. Епікриз (перевідний, виписний).....	82
1.17. Використана література	83
РОЗДІЛ 2. Зразки ведення медичної документації.....	84
2.1. Зразок ведення медичної документації в терапевтичному стаціонарі.....	84
2.2. Зразок запису щоденника в історії хвороби	89
2.3. Зразок перевідного епікризу	91
2.4. Зразок виписного епікризу	92
РОЗДІЛ 3. Показники лабораторних та інструментальних методів дослідження	95
РОЗДІЛ 4. Рецептурні прописи лікарських засобів	121
РОЗДІЛ 5. Синдроми і симптоми	145
РОЗДІЛ 6. Клінічні задачі для самоконтролю	164
РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА.....	187