

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

КЕРІВНИЦТВО
З КЛІНІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ХВОРОГО
ТА НАПИСАННЯ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ

Навчальний посібник
для студентів медичних вузів, які навчаються українською,
англійською або російською мовою

2-ге видання, виправлене і доповнене

Укладачі:

Мостовой Ю.М., Демчук А.В., Константинович Т.В., Данілевич Т.Д., Побережець В.Л.

UKRAINIAN MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsya

GUIDE
TO CASE REPORT WRITING, HISTORY TAKING AND PHYSICAL
EXAMINATION OF THE THERAPEUTICAL PATIENT

Textbook
for the medical students studied by Ukrainian, English or Russian

2nd edition with correction and added

Editors:

Mostovoy Y.M., Demchuk A.V., Konstantynovych T.V., Danilevych T.D., Poberezhets V.L.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
Винницкий национальный медицинский университет им. Н.И. Пирогова

РУКОВОДСТВО
ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО
ПАЦИЕНТА И НАПИСАНИЮ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Учебное пособие
для студентов медицинских вузов, которые обучаются на украинском,
английском или русском языке

2-е издание, исправленное и дополненное

Составители:

Мостовой Ю.М., Демчук А.В., Константинович Т.В., Данилевич Т.Д., Побережець В.Л.

Вінниця
Центр ДЗК
2016

УДК 616–071(075.8)

ББК 53.4я73

К36

Рецензенти :

Т.О. Перцева, чл.-кор. НАМН України, д. мед. н., професор, перший проректор, завідувач кафедри внутрішньої медицини 1 Дніпропетровської медичної академії МОЗ України;

Т.В. Ашеулова, д. мед. н., професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини № 1, основ біоетики та біобезпеки Харківського національного медичного університету;

О.І. Волошин, д. мед. н., професор кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб Буковинського державного медичного університету.

Reviewers :

T.O. Pertseva, cor.-mem. NAMS of Ukraine, MScD, professor, the first prorector, Head of the 1st Internal Medicine Department of Dnepropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine;

T.V. Asheulova, MScD, professor, Head of Department of Fundamentals of Internal Medicine #1, Fundamentals of Bioethics and Biosafety of Kharkiv National Medical University;

O.I. Voloshin, MScD, professor of Propedeutic Department to Internal Diseases of Bukovinskiy State Medical University.

Рецензенты :

Т.А. Перцева, чл.-кор. НАМН Украины, д. мед. н., профессор, первый проректор, зав. кафедрой внутренней медицины 1 Днепропетровской медицинской академии МОЗ Украины;

Т.В. Ашеулова, д. мед. н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренней медицины № 1, основ биоэтики и биобезопасности Харьковского национального медицинского университета;

А.И. Волошин, д. мед. н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней Буковинского государственного медицинского университета.

Рекомендовано Державною установою «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України» як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів МОЗ України (22.12.2016 р., лист № 23-19/498)

Recommended by State Institution «Central methodical cabinet of high medical education of Ukrainian MPH» as tutorial for the medical students of institutions of higher education of Ukrainian MPH (22.12.2016, letter № 23-19/498)

Рекомендовано Государственным учреждением «Центральный методический кабинет высшего медицинского образования МОЗ Украины» как учебное пособие для студентов высших учебных заведений МОЗ Украины (22.12.2016 г., письмо № 23-19/498)

Керівництво з клінічного обстеження терапевтичного хворого та написання історії хвороби : Навчальний посібник для студентів медичних вузів, які навчаються українською, англійською або російською мовою — 2-ге вид., випр. і доповн. / Укл.: Ю.М. Мостовой, А.В. Демчук, Т.В. Константинович, Т.Д. Данілевич, В.Л. Побережець — Вінниця : Центр ДЗК, 2016. — 120 с.

ISBN 978-617-7175-34-5

Навчальний посібник допоможе студентам-медикам, які навчаються в Україні, отримати практичні навички з обстеження хворого, написання та правильного оформлення історії хвороби. Посібник буде корисним також лікарям і викладачам, які цікавляться оформленням історії хвороби на українській, російській та англійській мовах.

УДК 616–071(075.8)

ББК 53.4я73

Educational manual will help medical students studied in Ukraine to gain practical skills in examination of patients, writing and accuracy of medical history. The manual will be useful as doctors and teachers who are interested in design history in Ukrainian, Russian and English languages.

Учебное пособие поможет студентам-медикам, обучающимся в Украине, получить практические навыки по обследованию больного, написанию и правильному оформлению истории болезни. Пособие будет полезно также врачам и преподавателям, интересующимся оформлением истории болезни на украинском, русском и английском языках.

ISBN 978-617-7175-34-5

© Мостовой Ю.М., Демчук А.В., Константинович Т.В., Данілевич Т.Д., Побережець В.Л., укладання, 2016

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Вінницький національний медичний
університет
ім. М.І. Пирогова

**КЕРІВНИЦТВО
З КЛІНІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ
ТЕРАПЕВТИЧНОГО ХВОРОГО
ТА НАПИСАННЯ ІСТОРІЇ
ХВОРОБИ**

Навчальний посібник
для студентів медичних вузів,
які навчаються українською, російською
або англійською мовою

Укладачі:
Мостовой Ю.М., Демчук А.В.,
Константинович Т.В., Данілевич Т.Д.,
Побережець В.Л.

2-ге видання, виправлене і доповнене

Вінниця
Видавництво
2016

UKRAINIAN MINISTRY
OF PUBLIC HEALTH
National Pirogov Memorial
Medical University,
Vinnytsya

**GUIDE TO CASE REPORT
WRITING, HISTORY TAKING
AND PHYSICAL EXAMINATION**

Textbook
for the medical students studied by
Ukrainian, Russian or English

Editors:
Mostovoy Y.M., Demchuk A.V.,
Konstantynovych T.V., Danilevych T.D.,
Poberezhets V.L.

2nd edition with correction and added

Vinnytsia

2016

МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
Винницкий национальный
медицинский университет
им. Н.И. Пирогова

**РУКОВОДСТВО
ПО КЛИНИЧЕСКОМУ
ОБСЛЕДОВАНИЮ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО
ПАЦИЕНТА И НАПИСАНИЮ
ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

Учебное пособие
для студентов медицинских вузов,
которые обучаются на украинском,
русском или английском языке

Составители:
Мостовой Ю.М., Демчук А.В.,
Константинович Т.В., Данилевич Т.Д.,
Побережец В.Л.

2-ге издание, исправленное и дополненное

Винниця
Издательство
2016

УДК 616(075.8)=20

ББК

K00

Рецензенти:

Т.О. Перцева, чл.-кор. НАМН України, д. мед. н., професор, перший проректор, завідувач кафедри внутрішньої медицини І Дніпропетровської медичної академії МОЗ України;

Т.В. Ащеулова, д. мед. н., професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки Харківського національного медичного університету;

О.І. Волошин, д. мед. н., професор кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб Буковинського державного медичного університету.

Рекомендовано Державною установою «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України» як навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів МОЗ України (22.12.2016 р., лист № 23–19/498)

К00 Керівництво з клінічного обстеження терапевтичного хворого та написання історії хвороби : Навчальний посібник для студентів медичних вузів, які навчаються українською, російською чи англійською мовою — 2-ге вид. / Укл.: Ю.М. Мостовой, А.В. Демчук, Т.В. Константинович, Т.Д. Данілевич, В.Л. Побережець — Вінниця : Видавництво, 2016. — 128 с. ISBN 0000000000

Навчальний посібник допоможе студентам-медикам, які навчаються в Україні, отримати практичні навички з обстеження хворого, написання таї правильного оформлення історії хвороби. Посібник буде корисним також лікарям і викладачам, які цікавляться оформленням історії хвороби на українській, російській та англійській мовах.

УДК 616(075.8)=20
ББК

ISBN 0000000000

© Мостовой Ю.М., Демчук А.В., Константинович Т.В., Данілевич Т.Д., Побережець В.Л., укладання, 2016

UDC 616(075.8)=20

ББК

K00

Reviewers:

T.O. Pertseva, cor.-mem. NAMS of Ukraine, MScD, professor, the first prorector, Head of the 1st Internal Medicine Department of Dnepropetrovsk Medical Academy of MPH of Ukraine;

T.V. Ascheulova, MScD, professor, Head of Department of Fundamentals of Internal Medicine #1, Fundamentals of Bioethics and Biosafety of Kharkiv National Medical University;

O.I. Voloshin, MScD, professor of Propedeutic Department to Internal Diseases of Bukovinskiy State Medical University.

Recommended by State Institution «Central methodical cabinet of high medical education of Ukrainian MPH» as tutorial for the medical students of institutions of higher education of Ukrainian MPH (22.12.2016, letter № 23–19/498)

Guide to case report writing, history taking and physical examination : Textbook for medical students studying in Ukrainian, Russian or English / Compilers: Mostovoy Y.M., Demchuk A.V., Konstantynovych T.V., Danilevych T.D., Poberezhets V.L. — 2 edition. — Vinnytsia, 2016. — 128 p. ISBN 0000000000

Educational manual will help medical students studied in Ukraine to gain practical skills in examination of patients, writing and accuracy of medical history. The manual will be useful as doctors and teachers who are interested in design history in Ukrainian, Russian and English languages.

УДК 616(075.8)=20
ББК

© Mostovoy Y.M., Demchuk A.V., Konstantynovych T.V., Danilevych T.D., Poberezhets V.L., making, 2016

УДК 616(075.8)=20

ББК

K00

Рецензенты:

Т.А. Перцева, чл.-кор. НАМН Украины, д. мед. н., профессор, первый проректор, зав. кафедрой внутренней медицины I Днепропетровской медицинской академии МОЗ Украины;

Т.В. Ащеулова, д. мед. н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренней медицины №1, основ биоэтики и биобезопасности Харьковского национального медицинского университета;

А.И. Волошин, д. мед. н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней Буковинского государственного медицинского университета.

Рекомендовано Государственным учреждением «Центральный методический кабинет высшего медицинского образования МОЗ Украины» как учебное пособие для студентов высших учебных заведений МОЗ Украины (22.12.2016 г., письмо № 23-19/498)

Руководство по клиническому обследованию терапевтического больного и написанию истории болезни : Учебное пособие для студентов медицинских вузов, обучающихся на украинском, русском или английском языке / Составит.: Ю.М. Мостовой, А.В. Демчук, Т.В. Константинович, Т.Д. Данилевич, В.Л. Побережець — 2-е изд. — Винница : Издательство, 2016. — 128 с.

Учебное пособие поможет студентам-медикам, обучающимся в Украине, получить практические навыки по обследованию больного, написанию и правильному оформлению истории болезни. Пособие будет полезно также врачам и преподавателям, интересующимся оформлением истории болезни на украинском, русском и английском языках.

© Мостовой Ю.М., Демчук А.В., Константинович Т.В., Данилевич Т.Д., Побережець В.Л., составление, 2016

| ЗМІСТ | CONTENTS | СОДЕРЖАНИЕ | |
|---|--|---|----|
| Титульна сторінка історії хвороби | Cover page of a case history report | Титульная страница истории болезни | 3 |
| Паспортна частина | Passport part | Паспортная часть | 4 |
| Скарги пацієнта: - Основні скарги пацієнта, їх деталізація та розпитування про інші скарги, які виникають при враженні відповідної системи | Patient complaints: - Main complaints and specification of the main complaints, obtaining other complaints of affected system | Жалобы пациента: - Основные жалобы пациента, их детализация и расспрос жалоб, которые характерны для поражения соответствующей системы | 5 |
| - Розпитування про скарги з боку інших органів та систем, їх деталізація | - Inquiring about complaints from other organs and systems of detail | - Расспрос жалоб по другим органам и системам, их детализация | 6 |
| - Короткий збір скарг з боку ураження інших систем органів після з'ясування основних скарг. | - Brief systems review after revelation of main complaints | - Краткий сбор жалоб, соответствующих поражению других систем органов после определения основных жалоб | 30 |
| Історія захворювання (ANAMNESIS MORBI) | History of the present illness (ANAMNESIS MORBI) | История заболевания (ANAMNESIS MORBI) | 31 |
| Історія життя (ANAMNESIS VITAE) | Life history (Anamnesis Vitae) | История жизни (ANAMNESIS VITAE) | 34 |
| Оцінка даних, які отримані при розпитуванні пацієнта | Assessment of the anamnesis data | Оценка данных, полученных при расспросе пациента | 38 |
| Фізикальне обстеження пацієнта: - Загальний огляд хворого та оцінка даних, отриманих при опитуванні та загальному огляді хворого | Physical examination: - General visual inspection with assessment of the obtained symptoms and signs | Физикальное обследование пациента: - Общий осмотр пациента и оценка данных, полученных при расспросе и общем осмотре больного | 40 |
| - Обстеження дихальної системи та оцінка даних, які отримані | - Examination of the respiratory system with assessment of the obtained data | - Обследование дыхательной системы и оценка полученных данных | 45 |
| - Обстеження серцево-судинної системи та оцінка даних, які отримані | - Examination of the cardiovascular system with assessment of the obtained data | - Обследование сердечно-сосудистой системы и оценка полученных данных | 50 |
| - Обстеження живота та оцінка даних, які отримані | - Examination of the abdomen with assessment of the obtained data | - Обследование живота и оценка полученных данных | 62 |
| Обґрунтування та формулювання попереднього діагнозу | Formulating suggested (primary) diagnosis | Обоснование и формулировка предварительного диагноза | 67 |
| План лабораторних та інструментальних досліджень пацієнтів | Plan of the laboratory and instrumental examination | План лабораторных и инструментальных обследований пациента | 68 |

| | | | |
|---|---|---|-----|
| Результати лабораторних та інструментальних досліджень | Presentation of results of the laboratory and instrumental examination. | Результаты лабораторных и инструментальных обследований | 72 |
| Принципи обґрунтування та формулювання клінічного діагнозу | Principles of founding and forming clinical diagnosis | Принципы обоснования и формулировки клинического диагноза | 73 |
| Приклад історії хвороби | Example of the case history report. | Пример истории болезни | 74 |
| Додатки: Нормальні рівні деяких лабораторних та інструментальних показників у дорослих | Supplements: – Laboratory and instrumental reference range values, adult | Дополнения: Нормальные уровни некоторых лабораторных и инструментальных показателей у взрослых | 101 |
| Рекомендована література | Further reading | Рекомендованная литература | 119 |

Передмова

В теперішній час в Україні відзначається тенденція до зростання частки студентів-іноземців вищих медичних навчальних закладів, які за контрактом навчаються англійською, російською та українською мовами. Це потребує розробки та впровадження в практику великої кількості відповідної літератури для опанування медичних дисциплін.

Запропонований навчально-методичний посібник ставить за мету допомогти студентам - медикам, які навчаються в Україні, отримати практичні навички з обстеження хворого та правильного написання історії хвороби. Керівництво буде корисним також лікарям і викладачам, які зацікавлені оформленням історії хвороби українською, російською та англійською мовами.

У посібнику наведено схему навчальної історії хвороби з урахуванням сучасної міжнародної термінології. Складено прості вирази російською, українською мовами, які можуть бути використані студентами під час збору скарг і анамнезу в клініці внутрішньої медицини. Представлено пояснення, як проводити фізикальне обстеження і оцінювати його результати. Наведені основні дані щодо нормативів лабораторних та інструментальних показників обстеження внутрішніх органів.

Конструктивні поради та зауваження із вдячністю будуть враховані в подальшій роботі.

Укладачі

Preface

At present in Ukraine there is a tendency to increase the proportion of foreign students in higher medical educational institutions who study according to contract using English, Russian and Ukrainian. This requires the development and introduction of a large number of relevant literatures for successful mastery of medical disciplines.

The proposed Textbook aims to help medical students who study in Ukraine, gain practical skills for examination of the patient and the correct composition of case history. The guide will be useful to doctors and teachers who are interested in writing case history using Ukrainian, Russian and English.

The example of training case history with current international terminology is adduced in the guidelines. Proposed simple statements in Russian, Ukrainian languages can be used by students during the collection of complaints and anamnesis in clinic of internal medicine. Explanation of conducting physical examination and assessing the results has been presented. The main normal value of the standards laboratory tests and instrumental investigations of internal organs has been supplemented.

Constructive advice and comments of appreciation will be considered in the future.

Editors

Предисловие

В настоящее время в Украине имеется тенденция к увеличению доли студентов-иностранцев высших медицинских учебных заведений, которые по контракту обучаются на английском, русском и украинском языках. Это требует разработки и внедрения в практику большого количества соответствующей литературы для овладения медицинскими дисциплинами.

Предложенное учебно-методическое пособие составлено с целью помочь студентам-медикам, обучающимся в Украине, получить практические навыки по обследованию больного и правильному написанию истории болезни. Руководство будет полезным также врачам и преподавателям, заинтересованным в оформлении истории болезни на украинском, русском и английском языках.

В пособии представлена схема учебной истории болезни с учетом современной международной терминологии. Составлены простые выражения на русском и украинском языках, которые могут быть использованы студентами во время сбора жалоб и анамнеза в клинике внутренней медицины. Представлены объяснения как проводить физикальное обследование и оценивать его результаты. Приведены основные данные нормативов лабораторных и инструментальных показателей обследования внутренних органов.

Конструктивные советы и замечания с благодарностью будут учтены в дальнейшей работе.

Составители

ТИТУЛЬНА СТОРІНКА ІСТОРІЇ ХВОРОБИ
Вінницький національний медичний
університет ім. М.І. Пирогова
Кафедра пропедевтики
внутрішньої медицини
Завідувач кафедри професор
Ю.М. Мостовой
Асистент/доцент _____

COVER PAGE OF THE CASE HISTORY
National Pirogov Memorial Medical
University, Vinnytsya
Propedeutic
Department to the Internal Medicine
Chief of the Department
prof. Mostovoy Y.M.
Lecturer/Assistant _____

ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
Винницкий национальный медицинский
университет им. Н.И. Пирогова
Кафедра пропедевтики
внутренней медицины
Заведующий кафедрой профессор
Ю.М. Мостовой
Ассистент/доцент _____

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

ПІП пацієнта: _____
Клінічний діагноз: _____

CASE HISTORY

Patient's name: _____
Diagnosis: _____

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

ФИО пациента: _____
Клинический диагноз: _____

Студент 3-го курсу
медичного факультету, група _____
ПІП _____
Дата початку курації: _____
Дата завершення курації: _____

Student of the 3rd year
medical faculty, group _____
Name _____
Date of the beginning management: _____
Date of the finishing management: _____

Студент 3-го курса
медицинского факультета, группа ____
ФИО _____
Дата начала курации: _____
Дата завершения курации: _____

| ПАСПОРТНА ЧАСТИНА | PASSPORT PART | ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ |
|---|--|---|
| Прізвище, ім'я, по батькові • Як Вас звати? | First name(s), patronymic, second name (surname) | Фамилия, имя, отчество • Как Вас зовут? |
| Стать | Gender | Пол |
| Вік • Скільки Вам років? | Age | Возраст • Сколько Вам лет? |
| Професія • Ким Ви працюєте? • Ви на пенсії? (для літніх людей) • У Вас є група інвалідності? | Occupation (Or pension, disability pension) | Занимаемая должность • Кем Вы работаете? • Вы на пенсии? (для пожилых) • У Вас есть группа инвалидности? |
| Домашня адреса • Де Ви мешкаєте? • Яка у Вас адреса? | Address | Домашний адрес • Где Вы проживаете? • Какой у Вас адрес? |
| Дата поступлення у клініку • Коли Ви поступили у лікарню? | Date of admission | Дата поступления в клинику • Когда Вы поступили в больницу? |
| Ким направлений • Хто Вас направив до лікарні (сімейний лікар, «Швидка допомога», звернувся сам)? | Source of referral | Кем направлен • Кто Вас направил в больницу (поликлиника, «Скорая помощь», обратился сам)? |
| Діагноз під час направлення • З яким діагнозом Ви поступили (уточнюється за медичними документами) | Initial diagnosis | Диагноз при направлении • С каким диагнозом Вы поступили? (уточняется по медицинским документам) |

| СКАРГИ ПАЦІЄНТА | PATIENT COMPLAINTS | ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА |
|---|--|--|
| <p align="center">Основні скарги</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Що Вас турбує?</i> • <i>На що Ви скаржитесься?</i> | <p align="center">Main complaints</p> <p>What has brought the patient to the doctor? It should be kept in mind that the patient's and the doctor's idea of what constitutes a serious complaint may differ. There are complaints directly connected with the disease.</p> | <p align="center">Основные жалобы</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Что Вас беспокоит?</i> • <i>На что Вы жалуетесь?</i> |
| <p>Перерахуйте основні скарги.</p> | <p>Enumerate main complaints are disturbing patient.</p> | <p>Перечислите основные жалобы.</p> |
| <p>Деталізація основних скарг. Наприклад, якщо пацієнта турбує біль, Ви маєте запитати:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Локалізація?</i> • <i>Іррадіація?</i> • <i>Інтенсивність?</i> • <i>Характер?</i> • <i>Тривалість?</i> • <i>Періодичність?</i> • <i>Причини виникнення болю?</i> • <i>Чим знімається?</i> • <i>Чим супроводжується?</i> | <p>Specification of the main complains. For example, if patient has pain you should ask about localization, intensity, character, course, duration, frequency, radiation, associated symptoms, cause of onset, aggravating factors, and relieving factors.</p> | <p>Детализация основных жалоб. Например, если пациента беспокоит боль, Вы должны спросить:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Локализация?</i> • <i>Иррадиация?</i> • <i>Интенсивность?</i> • <i>Характер?</i> • <i>Продолжительность?</i> • <i>Периодичность?</i> • <i>Причины возникновения боли?</i> • <i>Чем снимается?</i> • <i>Чем сопровождается?</i> |
| <p align="center">Опитування по ураженій системі</p> <p>Проводиться детальне розпитування по ураженій системі організму для виявлення симптомів, пов'язаних із захворюванням, які не були відмічені пацієнтом.</p> | <p align="center">The survey on the affected system</p> <p>Here an attempt is made to reveal in a systematic way symptoms, which might be expected to be associated with the disease of a particular area. Primary and special attention must be given to the system, which includes the chief complaint(s).</p> | <p align="center">Опрос по пораженной системе</p> <p>Проводится детальный расспрос по пораженной системе организма для выявления симптомов, связанных с заболеванием, но которые не были отмечены пациентом.</p> |
| <p align="center">Опитування по інших системах</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>А що ще Вас турбує?</i> • <i>На що-небудь ще скаржитесься?</i> • <i>Ще що-небудь болить?</i> | <p align="center">Systems review</p> <p>There are complaints caused by additional diseases. To make sure what system of the body is actually diseased, not only detailed questioning, but quick review of possible important symptoms in other systems is essential. Otherwise important diseases may be missed. Question the patient to find out abnormalities in the following systems.</p> | <p align="center">Опрос по другим системам</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>А что Вас беспокоит?</i> • <i>На что-нибудь еще жалуетесь?</i> • <i>Еще что-нибудь болит?</i> |

| ДИХАЛЬНА СИСТЕМА | RESPIRATORY SYSTEM | ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА |
|--|---|---|
| <p>Голос — охриплий, сиплий; звучний, ясний, гучний; нечутний, немає голосу.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи не було у Вас охриплого голосу? • Чи не пропадав голос? • Чи не змінився у Вас голос останнім часом? | <p>Voice — hoarse, sonorous, weak, aphonic.</p> | <p>Голос — хриплый, сиплый; звучный, ясный, громкий; неслышный, нет голоса.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не было ли у Вас хриплого голоса? • Не пропал ли голос? • Не изменился ли у Вас голос в последнее время? |
| <p>Болі в горлі: постійні або при ковтанні, відчуття печії або лоскотання в горлі.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи немає у Вас болю або неприємних відчуттів у горлі? • Чи не боліло у Вас горло? | <p>Sore throat: continuous or on swallowing, a burning or tickling feeling in the throat.</p> | <p>Боли в горле: постоянные или при глотании, чувство жжения или щекотания в горле.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нет ли у Вас боли или неприятных ощущений в горле? • Не болело ли у Вас горло? |
| <p>Нежить: постійний чи періодичний.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи турбує (турбував) Вас нежить або закладеність носа? • Нежить у Вас постійний чи іноді зникає? | <p>Cold in the head: continuous or periodical.</p> | <p>Насморк: постоянный или периодический.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не беспокоит (беспокоил) ли Вас насморк или заложенность в носу? • Насморк у Вас постоянно или иногда проходит? |
| <p>Характер дихання: через ніс чи рот. Це є об'єктивна ознака.</p> | <p>Character of breathing: through the nose or mouth. This is an objective sign.</p> | <p>Характер дыхания: через нос или рот. Это объективный признак.</p> |
| <p>Кашель: сухий чи вологий; час появи кашлю: вранці, протягом дня, ввечері, вночі.</p> <p>Тембр чи характер кашлю: гавкаючий, сиплий, беззвучний.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вас турбує кашель? • Ви кашляєте? • При кашлі відходить харкотиння? • Коли Ви кашляєте, виділяється щонебудь? • Коли кашель сильніший — вранці, протягом дня, ввечері, вночі? • Покашляйте, будь ласка. | <p>Cough: dry or productive; time of cough attacks: morning, day-time, evening, night.</p> <p>Timbre or character: barking, hoarse, aphonic.</p> <p>Ask the patient to cough in order to determine the character of cough.</p> | <p>Кашель: сухой или с мокротой; время появления кашля: утром, днем, вечером, ночью.</p> <p>Тембр или характер кашля: лающий, сиплый, беззвучный.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Кашель Вас беспокоит? • У Вас есть кашель? • При кашле отходит мокрота? • Когда Вы кашляете, выделяется что-нибудь? • Когда кашель больше — утром, днём, вечером или ночью? • Покашляйте, пожалуйста. |

| | | |
|---|---|--|
| <p>Харкотиння: кількість за добу в столових ложках.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Скільки (чи багато) харкотиння у Вас відходить протягом доби? • Скільки може бути харкотиння у столових ложках? <p>Час відходження мокроти: вранці, протягом дня, ввечері.</p> <ul style="list-style-type: none"> • В який час доби найбільше відходить харкотиння — вранці, протягом дня, ввечері? <p>Характер: слизисте, гнійне, серозне.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Яке харкотиння на вигляд? <p>Колір: біле чи безбарвне, іржаве, жовте, зелене, коричневе, з домішками крові.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Який колір харкотиння? • Чи не було іржавого харкотиння або з домішками крові? <p>Запах харкотиння: поганий чи гнилісний, звичайний чи майже без запаху.</p> <ul style="list-style-type: none"> • А запах харкотиння який? Звичайний? • Чи не було харкотиння з поганим запахом? <p>Домішки крові чи їжі в харкотинні.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи не було харкотиння з домішками крові чи їжі? <p>Положення, в якому краще відходить харкотиння.</p> <p>В якому положенні харкотиння краще відходить — сидячи, лежачи, на правому, лівому боці?</p> | <p>Sputum: daily quantity in table spoons.</p> <p>Time of cough with sputum discharge: morning, day-time, evening.</p> <p>Character: mucous, purulent, serous.</p> <p>Color: white, rusty, yellow, green, brown, with blood.</p> <p>Smell of the sputum: bad or rotten, usual or almost without the smell.</p> <p>Traces, signs of blood or food in the sputum.</p> <p>Posture for the best discharge of sputum.</p> | <p>Мокрота: количество за сутки в столовых ложках.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сколько (много ли) мокроты у Вас отходит за сутки? • Сколько её будет в столовых ложках? <p>Время отхождения мокроты: утром, днем, вечером.</p> <ul style="list-style-type: none"> • В какое время больше отходит мокрота — утром, днем, вечером? <p>Характер: слизистая, гнойная, серозная.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Какая мокрота на вид? <p>Цвет: белая или бесцветная, ржавая, желтая, зеленая, коричневая, с примесью крови.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Какой цвет мокроты? • Не было ли ржавой мокроты или с кровью? <p>Запах мокроты: плохой или гнилостный, обычный или почти без запаха.</p> <ul style="list-style-type: none"> • А запах у мокроты, какой? Обычный? • Не было ли мокроты с плохим запахом? <p>Примесь крови или пищи в мокроте.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не было ли мокроты с примесью крови или пищи? <p>Положение, в котором лучше отходит мокрота:</p> <ul style="list-style-type: none"> • В каком положении мокрота лучше отходит — сидя, лежа, на правом, левом боку? |
|---|---|--|

| | | |
|---|--|--|
| <p>Кровохаркання Кількість.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи багато крові в харкотинні? • Тільки прожилки чи чиста кров? Чи тільки рожевий колір? • Якого кольору домішки крові — яскраво-червоні, темні, малинові, рожеві? • Чи не було пінистого харкотиння? • Скільки разів були домішки крові в харкотинні? Часто так буває? | <p>Hemoptysis Quantity</p> <p>Color — scarlet, dark red, crimson, rosy.</p> <p>Foamy sputum</p> <p>Frequency of hemoptysis</p> | <p>Кровохаркание Количество.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Много ли крови в мокроте? • Только прожилки или чистая кровь, или только розоватый цвет? • Какого цвета примесь крови — алая, темная, малиновая или розоватая? • Не было ли пенистой мокроты? • Сколько раз была примесь крови в мокроте? Часто так бывает? |
| <p>Біль в грудній клітці (не за грудина)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи турбує Вас біль у грудній клітці? • Не за грудиною, а в іншому місці? <p>Характер: тупий, гострий, колючий.</p> <ul style="list-style-type: none"> • А які ці болі — вони колють, ниють, ріжуть? <p>Локалізація болю.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Де і в якому місці болить? Покажіть рукою, будь ласка. <p>Зв'язок болю із диханням та кашлем.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Біль в грудній клітці пов'язаний з диханням? • Коли ви кашляєте, то біль посилюється? <p>Інтенсивність болю (слабкий, середній, сильний).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Біль у грудях сильний? • Біль який — слабкий, середній, сильний? <p>Іррадіація болю.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Біль куди-небудь поширюється? Покажіть рукою, будь ласка. • Що ви робите для полегшення болю: змінюєте положення, приймаєте ліки, використовуєте мазі? | <p>Chest pain (not substernal)</p> <p>Character: dull, acute, stabbing.</p> <p>Localization of the pain</p> <p>Respiration or pain connected with cough</p> <p>Intensity of the pain (faint, moderate, severe)</p> <p>Irradiation of the pain</p> <p>Thing, action or medicine that relieves the pain</p> | <p>Боль в груди (не за грудина)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не беспокоят ли Вас боли в груди? Не за грудиной, а в другом месте? <p>Характер: тупая, острая, колющая.</p> <ul style="list-style-type: none"> • А какие это боли — они колют, ноют, режут? <p>Локализация боли.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Где, в каком месте болит? Покажите рукой, пожалуйста. <p>Связь боли с дыханием и кашлем.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Боль в груди связана с дыханием? • Когда Вы кашляете, боль усиливается? <p>Интенсивность боли (слабая, средняя, сильная).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Боль в груди сильная? • Боль какая — слабая, средняя, сильная? <p>Иррадиация боли.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Боль куда-нибудь распространяется? Покажите рукой, пожалуйста. • Что вы делаете для облегчения боли: изменяете положение, принимаете лекарства, используете мази? |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Задишка і ядуха</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи турбує Вас задишка? • Чи не було у Вас задишки, утруднення дихання? <p>Характер задишки: інспіраторна, експіраторна, змішана.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Що важче для Вас — вдихнути чи видихнути? Чи важко сказати? <p>Зв'язок задишки з навантаженням.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Задишка турбує тільки при навантаженні чи у спокої також? <p>Частота нападів задишки і ядухи.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи бувають у Вас приступи нестачі повітря чи кашлю? Як часто? • Скільки разів на тиждень, місяць? <p>Вимушене положення.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи доводиться при нападах сидати? • Під час нападу в якому положенні легше дихати? <p>Тривалість нападів.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Такі напади швидко проходять? • Скільки часу вони тривають? | <p>Dyspnea or breathlessness</p> <p>Attacks of breathlessness or asthma.</p> <p>Character — dyspnea in inspiration, expiration or both.</p> <p>Connection of breathlessness with motion.</p> <p>Frequency of asthma attack and breathlessness.</p> <p>Posture in orthopnea.</p> <p>Duration of the attacks.</p> | <p>Одышка и удушье</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не беспокоит ли Вас одышка? • Не было ли у Вас одышки, затруднения дыхания? <p>Характер одышки: инспираторная, экспираторная, смешанная.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Что труднее Вам — вдохнуть или выдохнуть? Или трудно сказать? <p>Связь одышки с нагрузкой.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Одышка беспокоит только при нагрузке или в покое тоже? <p>Частота приступов одышки и удушья.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Бывают ли у Вас приступы нехватки воздуха или кашля? Как часто? • Сколько раз в неделю, месяц? <p>Вынужденное положение.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Приходится ли при приступах садиться? • Во время приступа в каком положении легче дышать? <p>Длительность приступов.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Такие приступы быстро проходят? • Сколько они длятся? |
| <p>Свистяче дихання</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи не буває свистів, хрипів при диханні під час нападів? <p>Річ, дія чи ліки, що знімають напад.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Що полегшує напад ядухи? • Що Вам допомагає при нападі? • Що Ви робите для того, щоб це пройшло? | <p>Breath wheezing</p> <p>Thing, action or medicine that relieves the attack.</p> | <p>Свистящее дыхание</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не бывает ли свистов, хрипов при дыхании во время приступов? <p>Вещь, действие или лекарство, которое снимает приступ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Что облегчает приступ удушья? • Что Вам помогает при приступе? • Что Вы делаете, чтобы это прошло? |

| СЕРЦЕВО-СУДИННА СИСТЕМА | CARDIAC SYSTEM | СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА |
|---|---|--|
| Задишка і ядуха (Дивись с. 12 у розділі «Дихальна система») | Dyspnea or breathlessness (See p. 12 in the chapter «Respiratory system»). | Одышка и удушье (Смотри с. 12 в разделе «Дыхательная система») |
| Кашель: сухий чи з харкотинням; час появи кашлю: вранці, протягом дня, ввечері, вночі, після фізичного навантаження. <ul style="list-style-type: none"> • Чи турбує Вас кашель? • У Вас є кашель? • При кашлі відходить мокротиння? • Коли Ви кашляєте, виділяється що-небудь? • Коли кашель сильніший — вранці, протягом дня, ввечері, вночі, після фізичного навантаження? • Чи змінюється інтенсивність кашлю, коли Ви лягаєте або сідаєте? | Cough: dry or productive; time of cough attacks: morning, day-time, evening, night, after exercise stress; Changing cough intensity when patient sits or lies. | Кашель: сухой или с мокротой; время появления кашля: утром, днем, вечером, ночью, после физического напряжения. <ul style="list-style-type: none"> • Кашель Вас беспокоит? • У Вас есть кашель? • При кашле отходит мокрота? • Когда Вы кашляете, выделяется что-нибудь? • Когда кашель больше — утром, днём, вечером или ночью, после физического напряжения? • Изменяется ли интенсивность кашля, когда Вы ложитесь или садитесь? |
| Кровохаркання <ul style="list-style-type: none"> • Чи багато крові в мокротинні? Тільки прожилки чи чиста кров, чи тільки блідо-рожевий колір? • Ви помічали появу кров'янистого мокротиння у спокої чи після фізичного навантаження? • Якого кольору домішки крові — яскраво-червоні, темні, малинові чи блідо-рожеві? • Чи не було пінистого мокротиння? | Hemoptysis Quantity and appearing after exercise stress on in a rest. Color — scarlet, dark red, crimson, rosy. Foamy sputum. | Кровохарканье <ul style="list-style-type: none"> • Много ли крови в мокроте? Только прожилки или чистая кровь, или только розоватый цвет? • Отмечали ли Вы появление кровянистой мокроты в покое или после физического напряжения? • Какого цвета примесь крови — алая, темная, малиновая или розоватая? • Не было ли пенистой мокроты? |
| Біль в серці <ul style="list-style-type: none"> • Чи турбує Вас серце? • Чи буває у Вас біль у ділянці серця? • Біль постійний, періодичний чи у вигляді нападів? Локалізація: за грудиною, зліва від грудини, в ділянці верхівки серця. <ul style="list-style-type: none"> • Де у Вас болить? Покажіть, будь ласка, рукою. | Heart pain Continuous, periodical or episode-like. Localization: substernal, on the left of the sternum, in the apex area. Ask the patient to show the area of the pain. | Боли в сердце <ul style="list-style-type: none"> • Сердце Вас беспокоит? • Не бывает ли у Вас боли в области сердца? • Боли постоянные или периодические, или в виде приступов? Локализация: за грудиной, слева от грудины, в области верхушки сердца. <ul style="list-style-type: none"> • В каком месте у Вас болит? Покажите, пожалуйста, рукой. |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Характер: ниючий, стискаючий, давлючий, колючий.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Як Ви можете описати біль? Він ниючий, колючий, зтискаючий? <p>Інтенсивність болю.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Біль в грудній клітці сильний? • Біль який — слабкий, середній, сильний? <p>Іррадіація болю.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Біль куди-небудь поширюється? Покажіть, будь ласка, рукою. <p>Додаткові відчуття: страх, туга, слабкість, холодний піт, запаморочення.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Що Ви відчуваєте під час болю? Слабкість, запаморочення, що-небудь ще? (Страх?). <p>Тривалість нападів.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Такі напади швидко минають? • Як довго вони тривають? Годину, півгодини чи менше? <p>Частота.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Як часто бувають такі напади? Скільки разів на день, тиждень, місяць? <p>Причини виникнення болю.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Від чого виникає біль у грудній клітці? Від фізичного навантаження, хвилювання, паління, після їди? • Чи виникають болі у стані спокою або під час сну? <p>Чим знімається біль?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Що полегшує біль? Чи допомагає нітрогліцерин, валідол, корвалол? | <p>Character: hurting, compressing, pressing, stabbing.</p> <p>Intensity of the pain (faint, moderate, severe).</p> <p>Irradiation of the pain.</p> <p>Additional feelings: fear, anguish, weakness, cold perspiration, dizziness. Avoid direct question about fear, because real heart attack is a very stressful condition for the patient.</p> <p>Duration of heart attacks.</p> <p>Frequency.</p> <p>Reasons for pain.</p> <p>Relation of the heart pain with rest, moving, the time of the day.</p> <p>Thing, action or medicine that relieves the pain: nitroglycerine or something else.</p> | <p>Характер: ноющие, сжимающие, давящие, колющие.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Как Вы можете описать боли? Они ноют, колют, сжимают? <p>Интенсивность боли.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Боль в груди сильная? • Боль какая — слабая, средняя, сильная? <p>Иррадиация боли.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Боль куда-нибудь отдает, распространяется? Покажите рукой, пожалуйста. <p>Дополнительные чувства: страх, тоска, слабость, холодный пот, головокружение.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Что Вы чувствуете при боли? Слабость, головокружение, что-нибудь еще? (Страх?) <p>Длительность сердечных приступов.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Такие приступы быстро проходят? • Сколько они длятся? Час, полчаса или меньше? <p>Частота.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Часто ли бывают такие приступы? Сколько раз в день, неделю, месяц? <p>Причины возникновения боли.</p> <ul style="list-style-type: none"> • От чего возникает боль в груди? От нагрузки, волнения, курения, после еды? • Возникают ли боли в покое или во время сна? <p>Чем снимается боль.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Что облегчает боль? Помогает ли нитроглицерин, валидол, корвалол? |
|--|---|---|

| | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Через який час після прийому нітрогліцерину біль проходить? Що Вам допомагає від болю? Що Ви робите, щоб біль зменшився? | <p>How long does the pain usually last after nitroglycerine?</p> | <ul style="list-style-type: none"> Через какое время после принятия нитроглицерина боль проходит? Что Вам помогает от боли? Что Вы делаете, чтобы боль уменьшилась? |
| <p>Перебої в роботі серця</p> <ul style="list-style-type: none"> Чи не було у Вас відчуття перебоїв у роботі серця, завмирання чи раптових поштовхів? Ви постійно відчуваєте перебої чи іноді? | <p>Feeling of the irregularity of the heart beat or arrhythmia. Continuously or periodically.</p> | <p>Перебои в работе сердца</p> <ul style="list-style-type: none"> Не было ли у Вас чувства перебоев в работе сердца, замирания или внезапных толчков? Вы постоянно чувствуете перебои или иногда? |
| <p>Серцебиття</p> <ul style="list-style-type: none"> У Вас буває відчуття серцебиття? Ви постійно відчуваєте серцебиття чи іноді, нападами? Як довго, скільки часу тривають напади серцебиття? За яких умов виникає серцебиття? При фізичному навантаженні, у спокої, при хвилюванні? | <p>Palpitation Continuously or periodically. Duration of palpitation attacks. Relation to the motion, rest, emotions.</p> | <p>Сердцебиение</p> <ul style="list-style-type: none"> У Вас бывает чувство сердцебиения? Вы постоянно чувствуете сердцебиение или иногда, приступами? Как долго, сколько времени длятся приступы сердцебиения? При каких условиях возникает сердцебиение? При нагрузке, в покое, при волнении? |
| <p>Набряки</p> <ul style="list-style-type: none"> Чи бувають у Вас набряки? На яких місцях бувають набряки? До якого місця вони доходять? Чи бувають вони великими? Коли вони з'являються: вранці, протягом дня, ввечері? Чи швидко вони проходять? Скільки часу вони тримаються? | <p>Edema Localization, intensivity, time of the onset: morning, day time, evening. Duration.</p> | <p>Отеки</p> <ul style="list-style-type: none"> Бывают ли у Вас отеки? На каких местах бывают отеки? Докуда они доходят? Большие ли они бывают? Когда они появляются: утром, днем, вечером? Быстро ли они проходят? Сколько времени они держатся? |
| <p>Втрата свідомості, запаморочення</p> <ul style="list-style-type: none"> Чи були у Вас втрати свідомості або непритомності? Що було причиною непритомності? Як часто виникають непритомності? Чи крутиться у Вас голова, як часто? | <p>Syncope (faint) Dizziness Frequency and cause.</p> | <p>Потеря сознания, головокружение</p> <ul style="list-style-type: none"> Были ли у Вас потери сознания или обмороки? Что было причиной обморока? Как часто обмороки возникают? Кружится ли у Вас голова, как часто? |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Важкість у правому підребер'ї</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи відчуваєте Ви важкість у правому підребер'ї? • Постійно чи періодично? Під вечір чи при рухах? | <p>Heaviness at the right subcostal region</p> <p>Periodical continues, due to motion or in the evening.</p> | <p>Тяжесть в правом подреберье</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чувствуете ли Вы тяжесть в правом подреберье? • Постоянно или периодически? К вечеру или при движении? |
| <p>Симптоми спазму периферичних судин</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи не буває у Вас кульгавості? • Чи не синіють або біліють пальці на холоді? | <p>Signs of the peripheral vessel spasms</p> <p>Cramps, intermittent lameness or Raynaud's sign</p> | <p>Симптомы спазма периферических сосудов</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не бывает ли у Вас хромоты? • Не синеют или белеют ли пальцы на холоде? |

| ТРАВНА СИСТЕМА | GASTROINTESTINAL SYSTEM | ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА |
|--|---|--|
| <p>Апетит та зміни ваги</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи хороший у Вас апетит? (Як у Вас з апетитом? Чи не змінився у Вас апетит останнім часом?) • Чи немає у Вас відрази до їжі? • За останній час Ви не набрали вагу? Не схуднули? На скільки кілограмів і за який час? <p>Апетит (хороший, знижений, немає апетиту, підвищений, спотворений, відраза до їжі).</p> | <p>Appetite and weight changes.</p> <p>Good appetite, reduced, loss of appetite, increased, pervert, aversion to the meal.</p> | <p>Апетит и изменения веса</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хороший ли у Вас аппетит? (Как у Вас с аппетитом? За последнее время не изменился ли у Вас аппетит?) • Нет ли у Вас отвращения к пище? • За последнее время Вы не поправились? Не похудели? На сколько килограммов и за какое время? <p>Апетит (хороший, сниженный, нет аппетита, повышенный, извращенный, отвращение к пище).</p> |
| <p>Відчуття насиченості після їди: нормальне, швидке, постійне відчуття голоду.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ви швидко наїдаєтесь? • Чи часто Ви відчуваєте голод? | <p>Satisfaction after meal</p> <p>Normal, quick, constant hunger</p> | <p>Насыщаемость после еды: нормальная, быстрая, постоянное чувство голода.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вы быстро наедаетесь? • Часто ли Вы испытываете чувство голода? |
| <p>Сухість у роті</p> <ul style="list-style-type: none"> • У Вас не сохне в роті? | <p>Dryness in the mouth</p> | <p>Сухость во рту</p> <ul style="list-style-type: none"> • У Вас не сохнет во рту? |
| <p>Підвищене слиновиділення</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи не буває у Вас підвищеного слиновиділення? • Чи не буває у Вас часто багато слини в роті? | <p>Increased salivation</p> | <p>Повышенное слюноотделение</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не бывает ли у Вас повышенного слюноотделения? • Не бывает ли у Вас часто много слюны во рту? |
| <p>Спрага</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи не буває у Вас відчуття спраги? • Чи не мучить Вас спрага? • Скільки рідини Ви випиваєте за добу? | <p>Thirst</p> <p>Daily liquid intake</p> | <p>Жажда</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не бывает ли у Вас чувства жажды? • Не мучает ли Вас жажда? • Сколько жидкости Вы выпиваете за сутки? |
| <p>Присмак у роті</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи не відчуваєте Ви будь-якого стороннього присмаку в роті? • Кислий, гіркий, металічний? | <p>Taste in the mouth</p> <p>Acid, bitter, metallic.</p> | <p>Вкус во рту</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не испытываете ли Вы какого-либо постороннего вкуса во рту? • Кислый, горький, металлический? |
| <p>Дисфагія. Ковтання і проходження їжі</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ви вільно ковтаєте? • Чи не буває у Вас утруднень при ковтанні, особливо, сухої їжі? • Їжа проходить добре? • Чи не буває у Вас болю при ковтанні? • Яка їжа гірше проходить, тверда чи рідка? | <p>Dysphagia. Swallowing and passing of food (freely, with tenderness, with difficulty).</p> <p>What sort of meal passes worse, solid or liquid?</p> | <p>Дисфагия. Глотание и прохождение пищи</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вы глотаете свободно? • Не бывает ли у Вас затруднений при глотании, особенно, сухой пищи? • Пища проходит хорошо? • Не бывает ли у Вас боли при глотании? • Какая пища хуже проходит, твердая или жидкая? |

| Шлунок | Stomach | Желудок |
|---|--|--|
| <p>Біль в епігастрії</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи буває у Вас біль у верхній частині живота? (під ложечкою, в епігастрії)? <p>Характер болю.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Якого характеру ці болі? Гострого, тупого, ніякого чи іншого? <p>Локалізація та іррадіація.</p> <ul style="list-style-type: none"> • В якому місці ці болі? • Де Ви їх відчуваєте? Покажіть рукою, будь ласка. • Болі куди-небудь віддають (поширюються?) <p>Зв'язок з прийомом їжі.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Болі пов'язані з прийомом їжі? • Коли вони виникають, до їжі, після їжі, натще, вночі? • Через який час після їди виникають болі? <p>Тривалість: постійні, періодичні, нападopodobні.</p> <p>Фактори, що полегшують біль: прийом ліків, блювання, грілка, прийом їжі.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Від чого болі зменшуються чи проходять? Що Ви робите, щоб зменшився чи зник біль? | <p>Pain in the epigastrium</p> <p>You'd better show the patient this area.</p> <p>Character (acute, dull).</p> <p>Localization and irradiation.</p> <p>Correlation with food intake. Pain before or after eating, when hungry, at night. When after eating does the pain start?</p> <p>Duration (constant, periodical, episode-like).</p> <p>Pain relieving factors: drugs, vomiting, hot-water-bottle, eating.</p> | <p>Боли в епігастрії</p> <ul style="list-style-type: none"> • У Вас бывають боли в верхней части живота? (под ложечкой, в эпигастрии)? <p>Характер боли.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Какого характера эти боли? Острые, тупые, ноющие или какие-либо другие? <p>Локализация и иррадиация.</p> <ul style="list-style-type: none"> • В каком месте эти боли? • Где Вы их чувствуете? Покажите рукой, пожалуйста. • Боли куда-нибудь отдают (распространяются?) <p>Связь с приемом пищи.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Боли связаны с приемом пищи? • Когда они возникают, до еды, после еды, на голодный желудок, ночью? • Через какое время после еды появляются боли? <p>Длительность: постоянные, периодические, приступообразные.</p> <p>Факторы, облегчающие боль: прием лекарств, рвота, грелка, прием пищи.</p> <ul style="list-style-type: none"> • От чего боли уменьшаются или проходят? Что Вы делаете, чтобы уменьшить или снять боль? |
| <p>Відчуття розпирання і важкість в епігастрії</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи буває у Вас важкість, розпирання в животі (під ложечкою)? | <p>Feeling of overfeeding and heaviness in epigastria</p> | <p>Чувство распирания и тяжесть в эпигастрии</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не бывает ли у Вас тяжести, распирания в животе (под ложечкой)? |
| <p>Диспептичні розлади</p> | <p>Dyspepsia</p> | <p>Диспептические расстройства</p> |
| <p>Відрижка: повітрям, їжею, кислим, гірким, тухлими яйцями.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи турбує Вас відрижка? • А яка вона? • З яким запахом? | <p>Eructation: with air, food, acid, bitter, the smell of the rotten eggs.</p> | <p>Отрыжка: воздухом, пищей, кислым, горьким, тухлыми яйцами.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не беспокоит ли Вас отрыжка? • А какая она? • С каким запахом? |

| | | |
|---|--|--|
| Запах блювотних мас: неприємний, поганий, гнилісний, гнилий, кислий, без запаху. • <i>Який запах блювотних мас? Неприємний, гнилий, кислий чи немає ніякого запаху?</i> | Smell of the vomiting masses: bad, rotten, acid, without any smell. | Запах рвотных масс: неприятный, плохой, гниlostный, гнилой, кислый, без запаха. • <i>Какой запах рвотных масс? Гнилой, кислый, или нет запаха?</i> |
| Кишківник | Bowels | Кишечник |
| Болі • <i>Болі в животі Вас не турбують? У Вас не буває болю по ходу кишківника?</i> | Pain | Боли • <i>Боли в животе Вас не беспокоят? У Вас не бывает боли по ходу кишечника?</i> |
| Локалізація. • <i>Де болить? Покажіть рукою, будь ласка.</i> | Localization. | Локализация. • <i>Где болит? Покажите рукой, пожалуйста.</i> |
| Характер. • <i>Опишіть, будь ласка, ці болі. Вони які — гострі, тупі, сильні чи не дуже?</i> | Character (acute or not). | Характер. • <i>Опишите, пожалуйста, эти боли. Они какие — острые, тупые, сильные или не очень?</i> |
| Тривалість (постійні, періодичні, напада-подібні). • <i>Болі подовгу турбують?</i> • <i>Як довго тривають болі?</i> • <i>Вони постійні, періодичні чи напада-подібні?</i> | Duration (constant, periodic, episode like). | Длительность (постоянные, периодические, присту-пными). • <i>Боли подолгу беспокоят?</i> • <i>Как долго продолжаются боли?</i> • <i>Они постоянные, периодические или присту-пами?</i> |
| Метеоризм, здуття живота • <i>Здуття живота, газы Вас не турбують?</i> | Excessive swelling or passing of gas | Метеоризм, вздутие живота • <i>Вздутие живота, газы Вас не беспокоят?</i> |
| Випорожнення • <i>Як у Вас з випорожненнями?</i> • <i>Випорожнення у Вас регулярні? Щодня?</i> • <i>Чи не доводиться Вам застосовувати клізму, послаблюючі? Як часто?</i> | Defaecatio or stool Regularly, independently-spontaneously or only after enema or drugs. | Стул • <i>Как у Вас со стулом?</i> • <i>Стул у Вас регулярный? Каждый день?</i> • <i>Через сколько дней?</i> • <i>Не приходится ли Вам применять клизму, слабительное? Как часто?</i> |
| Закрепи • <i>Чи бувають у Вас закрепни?</i> • <i>Чи довго тривають у Вас закрепни (затримка випорожнення)?</i> • <i>Як виглядає кал? Як горіхи чи у вигляді ковбаси?</i> | Constipation. Character. | Запоры • <i>Бывают ли у Вас запоры?</i> • <i>Долго ли длятся у Вас запоры (задержка стула)?</i> • <i>Как выглядит стул? Как орехи или в виде колбасы?</i> |

| | | |
|---|--|--|
| Проноси <ul style="list-style-type: none"> • Чи бувають у Вас проноси? • З чим вони, на Вашу думку, пов'язані? • Після чого вони бувають? • Скільки разів на добу бувають випорожнення при проносі? Чи бувають сильні позиви (потуги) з болем? • При проносі який кал? Рідкий, водянистий, кашоподібний, як рисовий відвар. | Diarrhoea Causes. Frequency of bowel movements. Tenesma. Character: liquid, watery, like a watery porridge, like a rice decoction. | Поносы <ul style="list-style-type: none"> • Бывают ли у Вас поносы? • А с чем они, по Вашему мнению, связаны? • После чего они бывают? • Сколько раз в сутки бывает стул при поносе? Бывают ли сильные позывы (потуги) с болью? • При поносе стул какой? Жидкий, водянистый, кашцеобразный, как рисовый отвар. |
| Колір і запах калу, його розмір і форма <ul style="list-style-type: none"> • Кал якого кольору? • Чи не було чорного як дьоготь калу? • Який у нього запах? • Яка форма калу? Чи буває вузька? | Color (<i>black tarry stool</i>), smell and size of stools. | Цвет и запах кала, его размер и форма <ul style="list-style-type: none"> • Кал какого цвета? • Не было ли черного как деготь стула? • У него какой запах? • Какая форма кала? Бывает ли узкая? |
| Домішки <ul style="list-style-type: none"> • Чи не помічали яких-небудь домішок у калі? Кров, слиз, гній, глисти? | Admixture: blood, slime, pus, helminthes. | Примесь <ul style="list-style-type: none"> • Не замечали каких-либо примесей в кале? Кровь, слизь, гной, глисты? |
| Виділення крові <ul style="list-style-type: none"> • Чи буває у Вас так, що з калом виділяється кров? • А коли виділяється кров, перед, під час чи після відходження калу? | Blood discharge Period of blood discharge: before, during, after defaecation. | Выделение крови <ul style="list-style-type: none"> • Бывает у Вас так, что со стулом выделяется кровь? • А когда выделяется кровь, перед, во время или после отхождения стула. |
| Біль при відходженні стільця <ul style="list-style-type: none"> • Чи не буває у Вас болю під час дефекації? • Яка це біль? Гостра, тупа, ниюча? | Pain during defaecation. Character. | Боль при отхождении стула <ul style="list-style-type: none"> • Не бывает ли у Вас боли во время стула? • Какая это боль? Острая, тупая, ноющая? |
| Геморой <ul style="list-style-type: none"> • У Вас не виявляли геморой? | Haemorrhoid | Геморрой <ul style="list-style-type: none"> • У Вас не обнаруживали геморрой? |
| Печінка і жовчовивідні шляхи | Liver and biliary tract | Печень и желчевыводящие пути |
| Біль в правому підбер'ї <ul style="list-style-type: none"> • Чи бувають у Вас болі в правому підбер'ї? • Який характер цих болів? • Відчуття важкості, ниючі, тупі, гострі болі? • Болі куди-небудь віддають (поширюються)? Покажіть, будь ласка, рукою. • Як довго тривають ці болі? | Pain in the right hypochondria You'd better show the patient this place. Character (dull or acute pain, sensation of overfilling). Irradiation. Duration. Constant, periodical, like attacks. | Боли в правом подреберье <ul style="list-style-type: none"> • У Вас бывают боли в правом подреберье? • Какой характер этих болей? • Чувство тяжести, ноющие, тупые, острые боли? • Боли куда-нибудь отдают (распространяются)? Покажите, пожалуйста, рукой. • Как долго продолжаются эти боли? |

| | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Вони постійні, періодичні чи у вигляді нападів? • Болі пов'язані з прийомом їжі? • Вони виникають до чи після прийому їжі? • Через який час після прийому їжі вони виникають? | <p>Correlation to the meals.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Они постоянные, периодические или в виде приступов? • Боли связаны с приемом пищи? • Они возникают до или после приема пищи? • Через какое время после приема пищи они возникают? |
| <p>Жовтяниця</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи не було у Вас жовтяниці? • Чи не було такого, що після нападу шкіра пожовтіла? • Чи не було у Вас темної сечі чи сечі кольору пива? • Чи не було у Вас світлого (білого, знебарвленого) калу? • Чи не свербіла у Вас шкіра? • В якому місці? | <p>Jaundice Dark urine (beary color). Pale stool. Pruritus.</p> | <p>Желтуха</p> <ul style="list-style-type: none"> • У Вас не было желтухи? • Не было такого, что после приступа кожа желтела? • Не было ли у Вас темной мочи или мочи цвета пива? • Не было ли у вас светлого (белого, обесцвеченного) стула? • Не чесалась ли у Вас кожа? • В каком месте? |
| <p>Відрижка: повітрям, їжею, кислим, гірким, тухлими яйцями.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи не турбує Вас відрижка? • А яка вона? З яким запахом? | <p>Eructation with air, food, acid, bitter, smell of rotten eggs.</p> | <p>Отрыжка: воздухом, пищей, кислым, горьким, тухлыми яйцами.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не беспокоит ли Вас отрыжка? • А какая она? С каким запахом? |
| <p>Нудота</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нудота Вас не турбує? <p>Зв'язок нудоти з прийомом їжі.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Нудота пов'язана з прийомом їжі? • Нудота буває до, після прийому їжі чи натще? | <p>Nausea</p> <p>Correlation between nausea and meals.</p> | <p>Тошнота</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тошнота Вас не беспокоит? <p>Связь тошноты с приемом пищи.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тошнота связана с приемом пищи? • Тошнота бывает до, после приема пищи или на голодный желудок? |
| <p>Блювання</p> <ul style="list-style-type: none"> • Блювання у Вас не буває? <p>Зв'язок блювання з прийомом їжі.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Блювання пов'язане з прийомом їжі? • Блювання буває до, після прийому їжі чи натще? <p>Характер блювотних мас: їжа, кисла рідина, домішки жовчі чи крові, блювання кров'ю, колір крові — малиновий, темно-червоний, колір «кавової гуці».</p> | <p>Vomiting</p> <p>Correlation between vomiting and meals.</p> <p>Character of vomiting masses: food, acid liquid, admixture of bile or blood, haematemesis, color of blood-crimson, dark red, «color of the coffee grounds».</p> | <p>Рвота</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рвоты у Вас не бывает? <p>Связь рвоты с приемом пищи.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Рвота связана с приемом пищи? • Рвота бывает до, после приема пищи или на голодный желудок? <p>Характер рвотных масс: пища, кислая жидкость, примесь желчи или крови, рвота с кровью, цвет крови — малиновый, темно-красный, цвета «кофейной гуци».</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Який характер блювотних мас? (Чим рве?). Це їжа, жовч, кисла рідина? • Як Ви вважаєте, від чого з'являється відрижка, нудота, блювання? | Causes of eructation, nausea, vomiting. | <ul style="list-style-type: none"> • Какой характер рвотных масс? (Чем рвет?) Это пища, желчь, кислая жидкость? • Как Вы считаете, от чего появляются отрыжка, тошнота, рвота? |
| Підшлункова залоза | Pancreas | Поджелудочная железа |
| Біль <ul style="list-style-type: none"> • У Вас бувають болі в лівому підребер'ї, в епігастрії, у верхній половині живота? • Який характер цих болів? Відчуття важкості, ниючі, тупі, гострі болі? • Болі куди-небудь віддають (поширюють-ся)? Покажіть, будь ласка, рукою. • У Вас бувають оперізуючі болі? • Як довго тривають ці болі? • Вони постійні, періодичні чи у вигляді нападів? • Болі пов'язані з прийомом їжі? Вони виникають до чи після прийому їжі? Через який час після прийому їжі вони виникають? • Чи буває так, що болі з'являються чи посилюються після прийому алкоголю? • Від чого ще можуть виникати болі? • Від чого болі проходять? • Що Ви робите, щоб зменшити біль? | Pain in the left hypochondria, epigastrium or in the upper half of the abdomen. (You'd better show the patient this place). Character (dull or acute pain, sensation of overfilling). Irradiation (<i>like a belt</i>). Duration. Constant, periodical as attacks. Correlation with meals. Correlation with alcohol consumption. Other reasons. Pain relieving factors. | Боль <ul style="list-style-type: none"> • У Вас бывают боли в левом подреберье, в эпигастрии, в верхней половине живота? • Какой характер этих болей? Чувство тяжести, ноющие, тупые, острые боли? • Боли куда-нибудь отдают (распространяются)? Покажите, пожалуйста, рукой. • У Вас бывают опоясывающие боли? • Как долго продолжаются эти боли? • Они постоянные, периодические или в виде приступов? • Боли связаны с приемом пищи? Они возникают до или после приема пищи? Через какое время после приема пищи они возникают? • Бывает так, что боли появляются или усиливаются после приема алкоголя? • От чего еще могут возникать боли? • От чего боли проходят? • Что Вы делаете, чтобы уменьшить боли? |
| Метеоризм <ul style="list-style-type: none"> • У Вас буває здуття живота? • Вас не турбують гази в животі? | Meteorism | Метеоризм <ul style="list-style-type: none"> • У Вас бывает вздутие живота? • Вас не беспокоят газы в животе? |
| Діарея, закрп <ul style="list-style-type: none"> • Проносів чи закрпів у Вас не буває? | Diarroea, constipation | Диарея, запор <ul style="list-style-type: none"> • Поносов или запоров у Вас не бывает? |
| Селезінка | Spleen | Селезенка |
| <ul style="list-style-type: none"> • У Вас буває відчуття важкості чи біль у лівому підребер'ї? • опишіть, будь ласка, це відчуття. • Ви весь час відчуваєте важкість у лівому боці чи іноді? • Коли це у Вас з'явилося? | Sensation of overfilling or pain in the left hypochondrium. (You'd better show the patient this place). Character, time. | <ul style="list-style-type: none"> • У Вас бывает чувство тяжести или боль в левом подреберье? • опишите, пожалуйста, это чувство. • Вы все время чувствуете тяжесть в левом боку или иногда? • Когда это у Вас появилось? |

| СЕЧОСТАТОВА СИСТЕМА | GENITOURINARY SYSTEM | МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА |
|--|---|---|
| <p>Болі в попереку</p> <ul style="list-style-type: none"> • У Вас бувають болі в попереку? • опишіть, будь ласка, ці болі. Вони тупі чи гострі? • Як довго вони тривають? • Вони постійні чи періодичні? • У Вас бувають болі у попереку у вигляді нападів? • Болі куди-небудь віддають? Покажіть, будь ласка, рукою. • Як Ви думаєте, від чого з'являються чи посилюються болі? Що сприяє появі чи посиленню болів? • Що Вам допомагає від болів? • Від чого болі проходять? • Що Ви робите, щоб болі пройшли чи зменшилися? | <p>Back pain</p> <p>Character: acute or dull. Duration.</p> <p>Continuous, periodical, or episode-like. Irradiation.</p> <p>Causes of the pain and intensity.</p> <p>Thing, action or medicine that relieves the pain.</p> | <p>Боли в пояснице</p> <ul style="list-style-type: none"> • У Вас бывают боли в пояснице? • опишите, пожалуйста, эти боли. Они тупые или острые? • Подолгу продолжают эти боли? • Они постоянные или периодические? • У Вас бывают боли в пояснице в виде приступов? • Боли куда-нибудь отдают? Покажите, пожалуйста, рукой. • Как Вы думаете, от чего появляются или усиливаются боли? Что способствует появлению или усилению болей? • Что Вам помогает от болей? От чего боли проходят? • Что Вы делаете, чтобы боли прошли или уменьшились? |
| <p>Частота сечовиділення</p> <ul style="list-style-type: none"> • Як часто Ви мочитесь? • Скільки раз на добу Ви мочитесь? | <p>Frequency of micturition</p> | <p>Частота мочеиспускания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Как часто Вы мочитесь? • Сколько раз в сутки Вы мочитесь? |
| <p>Ніктурія, нічне сечовиділення</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи доводиться Вам вставати вночі, щоб помочитися? Скільки разів? • Коли більше буває сечі, вдень чи вночі? | <p>Nocturia</p> | <p>Никтурия, ночные мочеиспускания</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вам приходится вставать ночью, чтобы помочиться? Сколько раз? • Когда больше бывает мочи, днем или ночью? |
| <p>Часті позиви на сечовиділення</p> <ul style="list-style-type: none"> • У Вас бувають часті позиви на сечовиділення (коли мало сечі, але хочеться помочитися)? | <p>Frequent and urgent micturition</p> | <p>Частые позывы на мочеиспускание</p> <ul style="list-style-type: none"> • У Вас бывают частые позывы на мочеиспускание (когда мало мочи, но хочется помочиться)? |
| <p>Добовий діурез</p> <ul style="list-style-type: none"> • Скільки сечі за добу у Вас виділяється? • Скільки сечі у Вас виділилося за вчорашній день? Ніч? | <p>Daily urine volume (diuresis)</p> <p>Urine volume in the day-time.</p> | <p>Суточный диурез</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сколько мочи за сутки у Вас выделяется? • Сколько мочи у Вас выделилось за вчерашний день? Ночь? |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Дизурія</p> <ul style="list-style-type: none"> • Болі під час сечовиділення Вас не турбують? • У Вас не буває болів, печії, різі, коли Ви мочитесь? | <p>Dysuria (painful micturition or strangury).</p> | <p>Дизурия</p> <ul style="list-style-type: none"> • Болі во время мочеиспускания Вас не беспокоят? • У Вас не бывает болей, жжения, рези, когда Вы мочитесь? |
| <p>Виділення із уретри (для чоловіків)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи не турбують Вас виділення з сечовивідного каналу? | <p>Urethral discharge (for men).</p> | <p>Выделения из уретры (для мужчин)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вас не беспокоят выделения из мочеиспускательного канала? |
| <p>Сечовипускання</p> <ul style="list-style-type: none"> • У Вас сеча виходить вільно? • У Вас не буває такого, що сеча виходить тонким струменем, з утрудненням, з перервами? • Чи не буває Вам важко починати мочитися? • Чи буває у Вас так, що сеча виходить по каплях? | <p>Urinary obstruction (eg. prostatism). Decrease of the stream size. Difficulty in starting micturition. Dribbling.</p> | <p>Мочеиспускание</p> <ul style="list-style-type: none"> • У Вас моча выходит свободно? • У Вас не бывает такого, что моча выходит тонкой струйкой, с трудом, с перерывами? • Не бывает ли Вам трудно начинать мочиться? • Бывает у Вас так, что моча выходит по каплям? |
| <p>Колір сечі: солом'яно-жовтий, темний, колір пива, з кров'ю, рожевий, червоний.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Якого кольору у Вас сеча? • Чи не буває у Вас сечі незвичайного кольору? <p>Прозорість сечі.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Сеча у Вас прозора (чи мутнувата)? | <p>Urine color. Yellow, dark, beer color, with blood, rosy, red. Urine transparency. Transparent (прозрачная), cloudy (мутная).</p> | <p>Цвет мочи: соломенно-желтый, тёмный, цвет пива, с кровью, розовый, красный.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Какого цвета у Вас моча? • У Вас не бывает мочи необычного цвета? <p>Прозрачность мочи.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Моча у Вас прозрачная (или мутноватая)? |
| <p>Кров у сечі</p> <ul style="list-style-type: none"> • Червоного кольору сечі не помічали? • Чи не було (домішок) крові в сечі? (Чи не було червонуватої сечі?) • Коли з'являється кров у сечі? На початку, в кінці, у всіх порціях? | <p>Blood in the urine (during urination, at the beginning of urination, all the time, at the end).</p> | <p>Кровь в моче</p> <ul style="list-style-type: none"> • Красного цвета мочи не замечали? • Не было ли (примеси) крови в моче? (Не было ли красноватой мочи?) • Когда появляется кровь в моче? В начале, в конце, во всех порциях? |
| <p>Мимовільне сечовиділення</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи не буває так, що сеча сама виходить (небагато чи вся)? • Чи не було коли-небудь такого, що Ви обмочилися? За яких умов? Можливо, під час сміху або кашлю? | <p>Involuntary urination (urinary incontinence, enuresis). Conditions.</p> | <p>Непроизвольное мочеиспускание</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не бывает ли так, что моча сама выходит (немного или вся)? • Не было ли когда-нибудь такого, что Вы описались? При каких условиях? Может быть, при смехе, кашле? |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Менструації (тільки для жінок)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>У Вас є менструації (місячні)?</i> • <i>З Якого віку вони почалися?</i> • <i>Вони регулярні?</i> • <i>Скільки днів вони тривають?</i> • <i>Менструації болючі? Де болить?</i> • <i>Коли у Вас припинилися менструації (місячні)?</i> • <i>Як Ви перенесли клімакс?</i> • <i>Чи не було приливів, сліз, пітливості, серцебиття, болів у серці?</i> | <p>Menstruation (since what age, regular, irregular, duration, abundance, any painful sensations in suprapubic area, in the back).</p> <p>If it stopped — since what age, concomitant problems (increased excitability, whining condition, face congestion, excessive sweating and palpitation, pain in the heart etc.).</p> | <p>Менструации (только для женщин)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>У Вас есть менструации (месячные)?</i> • <i>С какого возраста они начались?</i> • <i>Они регулярные?</i> • <i>Сколько дней они продолжаются?</i> • <i>Менструации болезненные? Где болит?</i> • <i>Когда у Вас прекратились менструации (месячные)?</i> • <i>Как Вы перенесли климакс?</i> • <i>Не было ли приливов, слез, потливости, сердцебиений, болей в сердце?</i> |
|--|---|--|

| СКЕЛЕТНО-М'ЯЗОВА СИСТЕМА | MUSCULOSKELETAL SYSTEM | СКЕЛЕТНО-МЫШЕЧНАЯ СИСТЕМА |
|---|--|--|
| <p>Біль у кістках, м'язах, суглобах</p> <ul style="list-style-type: none"> • Як Ви думаєте, від чого з'являються чи посилюються болі? Що сприяє появі чи посиленню болів? • Що Вам допомагає від болів? • Від чого болі проходять? • Що Ви робите, щоб болі пройшли чи зменшилися? • У Вас є болі при рухах? • Можливо, рухи полегшують болі? • Ви гімнастикою можете займатися? • Коли біль сильніший, вранці, вдень, ввечері, вночі? • Болі швидко проходять? | <p>Pain in the bones, muscles, joints Character — constant or episode-like. Causes of pains and pain intensity.</p> <p>Thing, action or medicine that relieves the pain.</p> <p>Does movement help?</p> <p>When does the pain become worse? In the morning, daytime, evening, at night?</p> | <p>Боль в костях, мышцах, суставах</p> <ul style="list-style-type: none"> • Как Вы думаете, от чего появляются или усиливаются боли? Что способствует появлению или усилению болей? • Что Вам помогает от болей? • От чего боли проходят? • Что Вы делаете, чтобы боли прошли или уменьшились? • У Вас есть боли при движениях? • Может быть, движение облегчает боль? • Вы гимнастикой можете заниматься? • Когда боль хуже, утром, днем, вечером, ночью? • Боли быстро проходят? |
| <p>Ранкова скованість</p> <ul style="list-style-type: none"> • У Вас буває ранкова скованість? • Вона довго триває? (Вона швидко проходить?) • Скільки Вам потрібно часу вранці, щоб розійтись? • Коли Ви прокидаєтеся вранці, але ще не встали, яке у Вас відчуття в суглобах? | <p>Morning stiffness</p> | <p>Утренняя скованность</p> <ul style="list-style-type: none"> • У Вас бывает утренняя скованность? • Она долго длится? (Она быстро проходит?) • Сколько Вам надо времени утром, чтобы разойтись? • Когда Вы просыпаетесь утром, но еще не встали, какое у Вас ощущение в суставах? |
| <p>Припухлість м'яких тканин і суглобів</p> <ul style="list-style-type: none"> • У Вас не буває припухлості в суглобах? В яких? Покажіть, будь ласка. | <p>Soft-tissue swelling and joint swelling (disfiguration). What areas and joints are affected?</p> | <p>Припухлость мягких тканей и суставов</p> <ul style="list-style-type: none"> • У Вас не бывает припухлости в суставах? В каких? Покажите, пожалуйста. |
| <p>Рухливість суглобів</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи добре рухаються суглоби? Покажіть, будь ласка. • Підніміть руки вгору через сторони. • Опустіть. Зігніть руки в ліктях, розігніть. | <p>Joint mobility</p> | <p>Подвижность суставов</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хорошо ли двигаются суставы? Покажите, пожалуйста. • Поднимите руки вверх через стороны. • Опустите. Согните руки в локтях, разогните. |

| | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Стисніть руки в кулак, розтисніть. • Зігніть руки в променево-зап'ясних суглобах, розігніть. • Присядьте навпочіпки, будь ласка, якщо зможете. Встаньте. • Достаньте руками до полу. • Станьте на носочки (навшпиньки). • Голову нахиліть назад, вперед. • Вухом нахиліться до плеча, до другого. • Поверніть голову вправо, вліво. | | <ul style="list-style-type: none"> • Сожмите руки в кулак, разожмите. • Согните руки в лучезапястных суставах, разогните. • Присядьте на корточки, пожалуйста, если сможете. Встаньте. • Достаньте руками до пола. • Встаньте на носочки (на цыпочки). • Голову наклоните назад, вперед. • Ухом наклонитесь к плечу, к другому. • Поверните голову вправо, влево. |
| <p>Болі у хребті</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи не турбують Вас болі у хребті? • В якому місці? • Це заважає рухатися? | <p>Pain in the vertebral column and movement difficulty. In what parts?</p> | <p>Боли в позвоночнике</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не беспокоят ли Вас боли в позвоночнике? • В каком месте? • Это мешает двигаться? |

| НЕРВОВА СИСТЕМА ТА ОРГАНИ ЧУТТЯ | NERVOUS SYSTEM AND SENSE ORGANS | НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ |
|---|--|--|
| Настрій <ul style="list-style-type: none"> • Який у Вас зазвичай настрій? Хороший, поганий чи середній? • Чи не буває роздратованості, плаксивості, апатії? • Ви часто плачете, сердитесь? | Mood and change in it , increased irritability, apathy, behavior. | Настроение <ul style="list-style-type: none"> • Как у Вас обычно настроение? Хорошее, плохое или среднее? • Не бывает ли раздражительности, плаксивости, апатии? • Вы часто плачете, сердитесь? |
| Пам'ять. Увага <ul style="list-style-type: none"> • На свою пам'ять Ви не скаржитесь? • Що краще пам'ятаєте, що було недавно чи давно? • Чи уважні Ви? | Memory (recent and remote). Attention. | Память. Внимание <ul style="list-style-type: none"> • На свою память Вы не жалуетесь? • Что лучше помните, что было недавно или давно? • Внимательны ли Вы? |
| Сон <ul style="list-style-type: none"> • Сон у Вас хороший? • Чи не буває у Вас безсоння? • Як довго Ви спите вночі? • Скільки годин? З перервами чи ні? • Від безсоння Ви що-небудь приймаєте? Це допомагає? | Sleep and dream (depth, duration, insomnia, medication). | Сон <ul style="list-style-type: none"> • Сон у Вас хороший? • Не бывает ли бессонницы? • Как долго Вы спите ночью? • Сколько часов? С перерывами или нет? • От бессонницы Вы что-нибудь принимаете? Это помогает? |
| Головні болі <ul style="list-style-type: none"> • У Вас бувають головні болі? Сильні? В якому місці голови? • Часто вони виникають? • Чи довго вони тривають? • Який при цьому тиск? • Голова при цьому не крутиться? • Чи не буває при цьому нудоти, блювання? • Ви відчуваєте, що у Вас скоро може заболіти голова? Як Ви це відчуваєте? • Що у Вас може викликати головний біль? | Headache Intensity, localization, periodicity, headaches duration, duration of the accompanying symptoms — dizziness, nausea, vomiting etc., onset. Relation to certain factors. | Головные боли <ul style="list-style-type: none"> • У Вас бывают головные боли? Сильные? В каком месте головы? • Часто они возникают? • Долго ли они продолжаются? • Какое при этом давление? • Голова при этом не кружится? • Не бывает при этом тошноты, рвоты? • Вы чувствуете, что у Вас скоро может заболеть голова? Как Вы это чувствуете? • Что у Вас может вызвать головную боль? |
| Запаморочення <ul style="list-style-type: none"> • Чи не турбують Вас запаморочення? • Як часто? • Чим вони супроводжуються? | Dizziness Frequency, onset, accompanying phenomena. | Головокружения <ul style="list-style-type: none"> • Не беспокоят ли Вас головокружения? • Как часто? • Чем они сопровождаются? |

| | | |
|---|---|--|
| Шум у голові <ul style="list-style-type: none"> • Шум у голові Вас не турбує? • Шум у вухах Вас не турбує? | Noise in the head or buzzing in the ears. | Шум в голове <ul style="list-style-type: none"> • Шум в голове Вас не беспокоит? • Шум в ушах Вас не беспокоит? |
| Непритомність <ul style="list-style-type: none"> • Чи не бувають у Вас втрати свідомості? Як часто? • При яких умовах вони виникають? • Чи не буває при цьому підвищеного тиску чи рідкого пульсу, серцебиття? | Faints (syncope). Frequency, onset conditions. | Обмороки <ul style="list-style-type: none"> • Не бывает ли у Вас обмороков? Как часто? • При каких условиях они возникают? • Не бывает ли при этом повышенного давления или редкого пульса, сердцебиения? |
| Інші скарги <ul style="list-style-type: none"> • Чи немає слабкості в руках, ногах? • Чи не буває відчуття тремтіння в тілі, судом? • Чи не турбує Вас пітливість? • Чи немає у Вас порушення шкірної чутливості? • Відчуття повзання мурашок? | Other complaints: weakness in extremities, shivering, convulsions, excessive sweating (hyperhidrosis), disorders of skin sensitivity: hypersensitivity or hyposensitivity — hyperesthesia or hypoesthesia. | Другие жалобы <ul style="list-style-type: none"> • Нет ли слабости в руках, ногах? • Не бывает ли чувства дрожи в теле, судорог? • Потливость Вас не беспокоит? • Нет ли у Вас нарушений кожной чувствительности? • Чувства ползания мурашек? |
| Слух, зір, нюх <ul style="list-style-type: none"> • У Вас є скарги на проблеми зі слухом, зором, нюхом? • Як у Вас зі слухом, зором, нюхом? | Hearing impairment, vision impairment, olfaction (smell) abnormalities. | Слух, зрение, обоняние <ul style="list-style-type: none"> • У Вас есть жалобы на слух, зрение, обоняние? • Как у Вас со слухом, зрением, обонянием? |

| СКАРГИ, ПОВ'ЯЗАНІ ІЗ ЗАГАЛЬНИМ СТАНОМ | COMPLAINTS, RELATED TO GENERAL CONDITION | ЖАЛОБЫ, СВЯЗАННЫЕ С ОБЩИМ СОСТОЯНИЕМ |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Слабкість, сонливість, незвичайна втомлюваність, зниження працездатності Вас не турбують? | <p>General weakness, lethargy, unusual tiredness, decrease of efficiency.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Слабость, сонливость, необычная утомляемость, снижение работоспособности Вас беспокоят? |
| <ul style="list-style-type: none"> • Вага у Вас знижується чи піднімається? На скільки? За який час? | <p>Weight loss or tendency to corpulence (the amount and time), other complaints.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Вес у Вас снижается или повышается? На сколько? За какое время? |
| <ul style="list-style-type: none"> • Чи не підвищувалася у Вас температура? • Яка у Вас була температура вранці, ввечері? • Найвища, найнижча температура? • Чи довго трималася температура? • Озноби, пітливості турбували? • Що Ви приймали від температури? • Це допомагало? | <p>Increase of the body temperature: upper and lower limit within a day. Duration of the feverish period, helpful agents. Shivering and sweating.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Не повышалась ли у Вас температура? • Какая у Вас была температура утром, вечером? • Самая высокая, самая низкая температура? • Долго ли температура держалась? • Ознобы, поты беспокоили? • Что вы принимали от температуры? • Это помогало? |

| <p align="center">КОРОТКИЙ ЗБІР СКАРГ, ЩО ВІДПОВІДАЮТЬ УРАЖЕННЮ ІНШИХ СИСТЕМ ОРГАНІВ</p> | <p align="center">EXAMPLE OF A BRIEF SYSTEMS REVIEW AFTER REVELATION OF CHIEF COMPLAINTS</p> | <p align="center">КРАТКИЙ СБОР ЖАЛОБ, СООТВЕТСТВУЮЩИХ ПРОРАЖЕНИЮ ДРУГИХ СИСТЕМ ОРГАНОВ</p> |
|---|---|--|
| <p>Ви повинні додати всі питання з попередньої частини (Скарги, пов'язані із загальним станом).</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>А що ще Вас турбує?</i> • <i>Голова болить?</i> • <i>Тиск підвищується?</i> • <i>Чи не буває у Вас болю за грудиною, в ділянці серця, в животі, в попереку?</i> • <i>Чи не болять суглоби, руки, ноги?</i> • <i>Чи немає задихки, утруднення дихання, серцебиття?</i> • <i>Чи не буває запаморочень, непритомностей?</i> • <i>Кашель у Вас буває? Харкотиння відходить?</i> • <i>Як у Вас із випорожненнями? Закрепи, проноси були?</i> • <i>Як мочитесь? Чи немає затримки рідини?</i> • <i>Чи немає болю при сечовиділенні?</i> • <i>Чи немає нудоти, блювання?</i> • <i>Менструації регулярні?</i> • <i>Чи не було набряків ніг?</i> • <i>Чи не було висипів?</i> | <p>You should add all questions from the previous part (Complaints, related to general condition).</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>А что еще Вас беспокоит?</i> • <i>Голова болит?</i> • <i>Давление повышается?</i> • <i>Не бывает ли у Вас боли в груди, в области сердца, в животе, в пояснице?</i> • <i>Не болят ли суставы, руки, ноги?</i> • <i>Нет ли одышки, затруднения дыхания, сердцебиения?</i> • <i>Не бывает ли головокружений, обмороков?</i> • <i>Кашель у вас бывает? Мокрота отходит?</i> • <i>Как у Вас со стулом? Запоры, поносы были?</i> • <i>Как мочитесь? Нет ли задержки жидкости?</i> • <i>Нет ли боли при мочеиспускании?</i> • <i>Нет ли тошноты, рвоты?</i> • <i>Менструации регулярные?</i> • <i>Не было ли отеков ног?</i> • <i>Не было ли высыпаний?</i> |

| ІСТОРИЯ ТЕПЕРІШНЬОГО ЗАХВОРИЮВАННЯ (ANAMNESIS MORBI) | HISTORY OF THE PRESENT ILLNESS (ANAMNESIS MORBI) | ИСТОРИЯ НЫНЕШНЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ANAMNESIS MORBI) |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Коли почалося це захворювання? Де? • При яких обставинах? | <p>Occurrence of the first symptoms of the disease, development and clinical course till now.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Когда началось это заболевание? Где? • При каких обстоятельствах? |
| <ul style="list-style-type: none"> • Через що, на Вашу думку, почалося захворювання? • З чим це було пов'язано, як Ви вважаєте? • Чи не було психічної травми (переживань), фізичної чи розумової перевтоми, недосипання, отруєння, переохолодження? | <p>The beginning of the disease and/or the onset of the problem. When, where, under what circumstances. Duration of the disease. The cause of the disease according to the patient's opinion. Mental traumas, physical or mental overwork, lack of sleep, intoxication, supercooling etc. preceding the disease.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Из-за чего, по-вашему, началось заболевание? • С чем это было связано, как Вы считаете? • Не было ли психической травмы (переживаний), физического или умственного переутомления, недосыпания, отравления, переохлаждения? |
| <ul style="list-style-type: none"> • Як захворювання розпочалося? • Раптово чи поступово? • Як воно продовжувалося? • Чи були світлі проміжки (коли нічого не турбувало)? | <p>Onset of the disease (acute, gradual or instant). Continuous or intermittent symptoms.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Как началось заболевание? • Внезапно или постепенно? • Как оно продолжалось? • Были ли светлые промежутки (когда ничего не беспокоило)? |
| <ul style="list-style-type: none"> • З чого все почалося? • Що почало турбувати? | <p>First symptoms.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • С чего все началось? • Что начало беспокоить? |
| <ul style="list-style-type: none"> • В якому місці почало боліти чи турбувати? • Куди-небудь віддавало? | <p>Site and radiation.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • В каком месте стало болеть или беспокоить? • Куда-нибудь отдавало? |
| <ul style="list-style-type: none"> • На що був схожий біль? • Він був гострим, тупим, пронизуючим, тягнучим, пекучим чи переймоподібним? | <p>Character of the pain: sharp, dull, stabbing, boring, burning or cramp-like?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • На что была похожа боль? • Она была острой, тупой, пронзающей, тянущей, жгучей или схваткообразной? |
| <ul style="list-style-type: none"> • Як важко ви переносили біль чи інші симптоми? • Це заважало Вам працювати, виконувати домашні справи, відпочивати, спати? | <p>Severity. Ask the patient if the symptom interferes with normal activities or sleep.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Как тяжело вам было переносить боль или другие симптомы? • Это мешало Вам работать, выполнять домашние дела, отдыхать, спать? |
| <ul style="list-style-type: none"> • Що полегшує Ваш стан? • Що погіршує Ваш стан? | <p>Relieving or aggravating factors.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Что облегчает Ваше состояние? • Что ухудшает Ваше состояние? |

| | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Що було далі? • Чи стало Вам краще або гірше? • Опишіть, будь ласка, детально Ваше захворювання від самого початку до сьогодення цього часу. | <p>Describe dynamics (changes) of the first symptoms, appearance of the new symptoms, and their further development in a chronological sequence in detail.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Что было дальше? • Стало ли Вам лучше или хуже? • Опишите, пожалуйста, подробно Ваше заболевание с самого начала до сегодняшнего времени. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Чи часто бувають загострення? (якщо наявні хронічні захворювання) • Чи пов'язані загострення з порами року? • А з чим ще пов'язані загострення? • Як Ваш стан змінюється з роками? | <p>In case of a chronic disease clarify frequency of acute episodes, causes of exacerbation, relation to a season or other factors. Specify, whether the disease progresses or not.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Часто ли бывают обострения? (если есть хронические заболевания) • Связаны ли обострения со временем года? • А с чем еще связаны обострения? • Как Ваше состояние изменяется с годами? |
| <ul style="list-style-type: none"> • Чи зверталися Ви до лікаря? • Що він Вам призначив? • Покажіть, будь ласка, довідки, амбулаторну карту, результати аналізів, ЕКГ, рентгенограми. • Який Вам раніше ставили діагноз? • Чим і як довго Ви лікувалися? • Які ліки Ви приймали? • Чи лікувалися Ви в лікарні (в стаціонарі)? • Що ще Ви приймали? Вітаміни, харчові добавки, народні засоби? Чужі ліки? • Скільки разів на добу Ви їх приймали? В якій дозі? Покажіть, будь ласка, Ваші ліки. • Що з ліків Вам краще допомагало? | <p>Visits to the doctor. Doctor's prescriptions. Previous diagnostic and medical measures (use out-patient cards, medical documents, ECG, X-ray films etc.). What was the diagnosis? Duration and efficacy of the prior treatment (in the out-patient department or in a hospital). Medication, including home remedies, nonprescribed drugs, vitamin/mineral supplements and borrowed medicines, with doses and frequency of use. What medication gave the best effect?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Вы обращались к врачу? • Что он Вам назначил? • Покажите, пожалуйста, справки, амбулаторную карту, результаты анализов, ЭКГ, рентгенограммы. • Какой Вам раньше ставили диагноз? • Чем и как долго Вы лечились? • Какие лекарства Вы принимали? • Лечились ли Вы в больнице (в стационаре)? • Что еще Вы принимали? Витамины, пищевые добавки, народные средства? Чужие лекарства? • Сколько раз в день Вы их принимали? В какой дозе? Покажите, пожалуйста, Ваши лекарства. • Что из лекарств Вам лучше помогло? |
| <ul style="list-style-type: none"> • Чи перебували Ви на диспансерному обліку? • З яким захворюванням Ви перебували на обліку? • Чи отримували Ви профілактичне лікування? Яке? Коли? Як довго? • Чи допомогло Вам лікування? • Які ліки Ви приймаєте зараз? | <p>Follow-up (important for tuberculosis, rheumatic fever, arterial hypertension, bronchial asthma, diabetes mellitus and other chronic diseases). Had the patient received preventive treatment, what and when, how long? Did it help? Current medications taken.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Состояли ли Вы на диспансерном учете? • С каким заболеванием Вы состояли на учете? • Получали ли Вы профилактическое лечение? Какое? Когда? Как долго? • Помогло ли Вам лечение? • Что Вы сейчас принимаете из лекарств? |
| <ul style="list-style-type: none"> • Коли почалося останнє загострення? • Коли Вам стало гірше в останній раз? • Як це проявлялося? • Що Вас стало турбувати? | <p>The last acute episode, last symptoms.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Когда началось последнее обострение? • Когда Вам стало хуже в последний раз? • В чем это проявлялось? • Что Вас стало беспокоить? |

| | | |
|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Через що Вас госпіталізували в лікарню?</i> • <i>Що привело Вас до лікаря?</i> • <i>Через що Ви звернулися до лікаря?</i> • <i>Що Вас більше всього турбує?</i> • <i>Як змінився Ваш стан з моменту госпіталізації до лікарні?</i> | <p>Cause of hospitalization (for inpatients) or cause of the present visit to the doctor. Sometimes it's better to make a conclusion without asking questions.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Из-за чего Вас положили в больницу?</i> • <i>Что привело Вас к врачу?</i> • <i>Из-за чего Вы обратились к врачу?</i> • <i>Что Вас больше всего беспокоит?</i> • <i>Как изменилось Ваше состояние со времени поступления в больницу?</i> |
|---|--|--|

| ІСТОРИЯ ЖИТТЯ (ANAMNESIS VITAE) | LIFE HISTORY (ANAMNESIS VITAE) | ИСТОРИЯ ЖИЗНИ (ANAMNESIS VITAE) |
|--|---|---|
| <p>Ідея анамнезу життя передбачає взаємозв'язок захворювання із зовнішніми факторами та умовами життя. Його мета полягає в тому, щоб з'ясувати несприятливі умови, що викликають це захворювання або його погіршення.</p> | <p>The idea of anamnesis vitae implies correlation of the disease with external factors and living conditions. Its aim is to clarify unfavorable conditions causing the present disease or its worsening.</p> | <p>Идея анамнеза жизни предполагает взаимосвязь заболевания с внешними факторами и условиями жизни. Его цель состоит в том, чтобы выяснить неблагоприятные условия, вызывающие данное заболевание или его ухудшение.</p> |
| <p>Біографічні дані</p> <ul style="list-style-type: none"> • Коли і де Ви народилися? • Ким були Ваші батьки? Який був їх вік? • Скільки у Вас було братів і сестер? • В яких умовах, побутових і матеріальних, Ви росли в дитинстві? • Якими хворобами Ви хворіли в дитинстві? • Як Ви розвивалися? • Коли Ви почали навчатися? • Скільки часу Ви навчалися? • Який навчальний заклад Ви закінчили? • Яку Ви отримали спеціальність? | <p>Biographical data</p> <p>Where, in what family was the child born?</p> <p>Did the patient have siblings?</p> <p>The age of the parents, financial and living conditions in childhood, physical development, education, diseases in childhood.</p> | <p>Биографические данные</p> <ul style="list-style-type: none"> • Когда и где Вы родились? • Кем были Ваши родители? Каков был их возраст? • Сколько у Вас было братьев и сестер? • В каких условиях, жилищных и материальных, Вы росли в детстве? • Какими болезнями Вы болели в детстве? • Как Вы развивались? • Когда Вы начали учиться? • Сколько времени Вы учились? • Какое учебное заведение Вы закончили? • Какую Вы получили специальность? |
| <p>Медична історія</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чим Ви ще хворіли? (захворювання серця і судин, нервової, ендокринної систем і т.д.) • У Вас були травми, операції? Які, коли, скільки? • Раніше були захворювання, схожі на теперішнє захворювання? | <p>Past medical history</p> <p>Diseases (cardiovascular, nervous, psychiatric, endocrine diseases, etc.), traumas, operations, since childhood. Has the patient experienced anything like this before?</p> | <p>Медицинская история</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чем Вы еще болели? (заболевания сердца и сосудов, нервной, эндокринной систем и т.д.) • У Вас были травмы, операции? Какие, когда, сколько? • Раньше были заболевания, похожие на настоящее заболевание? |
| <p>Епідеміологічний анамнез</p> <ul style="list-style-type: none"> • У Вас був пронос, лихоманка протягом останнього місяця? • Ви хворіли туберкульозом, венеричними захворюваннями, ВІЛ, гепатитом? • Чи не були Ви за кордоном протягом останніх 3 років? • Куди Ви виїздили? Коли? • Які щеплення у Вас були? Коли? | <p>Epidemiological anamnesis</p> <p>Includes questions about diarrhea, fever, tuberculosis, venereal diseases, HIV, hepatitis. Going abroad or outside the region you live in the last 3 years. Immunizations.</p> | <p>Эпидемиологический анамнез</p> <ul style="list-style-type: none"> • У Вас был понос, лихорадка в течение последнего месяца? • Вы болели туберкулезом, венерическими заболеваниями, ВИЧ, гепатитом? • Не были ли Вы за границей в течение последних 3 лет? • Куда Вы выезжали? Когда? • Какие прививки у Вас были? Когда? |

| | | |
|--|--|---|
| <p>Професійний анамнез</p> <ul style="list-style-type: none"> • Розкажіть, будь ласка, ким Ви працювали з самого початку? • Яка у Вас була робота? • Чи не було у Вас шкідливих умов праці на роботі? • Які шкідливості? Пил, випромінювання, важкі метали, кислоти, що-небудь ще? • Яка тривалість Вашого робочого дня? • Як у Вас складаються відносини з колегами і начальством? | <p>Occupational history</p> <p>How long has the patient been working? Character of work and working conditions in the past and at present. Characteristic of working conditions (temperature, irradiation, lighting, dust content, contact with harmful substances, noise etc.). Duration of the working day and week. Relations with other people, boss.</p> | <p>Профессиональный анамнез</p> <ul style="list-style-type: none"> • Расскажите, пожалуйста, кем Вы работали с самого начала? • Какая у Вас была работа? • Не было ли у Вас вредных условий труда на работе? • Какие вредности? Пыль, излучение, тяжелые металлы, кислоты, что-нибудь еще? • Какова продолжительность Вашего рабочего дня? • Как у Вас складываются отношения с коллегами и начальством? |
| <p>Матеріально-побутові умови</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи хороші у Вас побутові умови? • На якому поверсі Ви живете? • Чи є у Вас в квартирі зручності? Які? • Чи є у Вас центральне опалення? • Вдома у Вас тепло чи холодно, сухо чи вогко? • Скільки у Вас зараз людей в сім'ї? • Чи достатній дохід на членів сім'ї? | <p>Social history</p> <p>Type of home, size, owned or rented, illumination, hygienic conditions, floor, conveniences, type of heating system. Is the apartment warm, cold, dry or damp?</p> | <p>Материально-жилищные условия</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хорошие ли у Вас жилищные условия? • На каком этаже Вы живете? • Есть ли у Вас в квартире удобства? Какие? • Есть ли у Вас центральное отопление? • Дома у Вас тепло или холодно, сухо или сыро? • Сколько у Вас сейчас человек в семье? • Достаточен ли доход, получаемый на членов семьи? |
| <p>Харчування</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ви регулярно харчуєтесь? • Скільки разів на добу? • Де Ви зазвичай харчуєтесь, вдома, на роботі, в їдальні? • Харчування у Вас хороше? • Ви не вегетаріанець? • Якій їжі Ви надаєте перевагу? | <p>Nutrition</p> <p>Regular or not, frequency, at home, work or in a canteen, character of food (vegetables, fruit, meat, fatty food, salt), malnutrition or overeating.</p> | <p>Питання</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вы регулярно питаетесь? • Сколько раз в день? • Где Вы обычно питаетесь, дома, на работе, в столовой? • Питание у Вас хорошее? • Вы не вегетарианец? • Какую пищу Вы предпочитаете? |
| <p>Ранкова гімнастика і фізичні тренування. Спорт</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чи займаєтесь Ви фізкультурою? А раніше? • Чи займались Ви спортом? • А яким видом? | <p>Morning exercises and physical training. Sport</p> | <p>Утренняя гимнастика и физические тренировки. Спорт</p> <ul style="list-style-type: none"> • Физкультурой Вы занимаетесь? А раньше? • Спортom Вы не занимались? • А каким видом? |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Шкідливі звички</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ви палите? • З якого віку? • Чи палите Ви натще і вночі? • Скільки цигарок в день Ви викарлюєте? • Коли Ви кинули палити? • Ви випиваєте? (А як у Вас з алкоголем?) • Скільки разів на місяць Ви випиваєте? • Скільки за один день Ви можете випити? • Ще що-небудь Ви вживаєте? • Які ліки ще Ви використовуєте? | <p>Harmful habits</p> <p>Smoking (since what age, how many cigarettes per day, fasting smoking or night smoking). Calculate smoking history: packs/year = amount of cigarettes in a day * amount of smoking years / 20.</p> <p>Use of alcohol drinks (since what age, frequency, amount);</p> <p>Use of drugs, toxic agents.</p> | <p>Вредные привычки</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вы курите? • С какого возраста? • Курите ли Вы на голодный желудок и по ночам? • Сколько сигарет в день Вы выкуриваете? • Когда Вы бросили курить? • Вы выпиваете? (А как у Вас с алкоголем?) • Сколько раз в месяц Вы выпиваете? • Сколько за один день Вы можете выпить? • Еще что-нибудь Вы употребляете? • Какие лекарства еще Вы используете? |
| <p>Служба в армії</p> <ul style="list-style-type: none"> • В армії Ви служили? Коли? Чи довго? • (Якщо не служив) Чому Ви не служили в армії? • У Вас були поранення, контузії? | <p>Being in the army</p> <p>(If not, what was the reason), any wounds (what), contusions.</p> | <p>Служба в армії</p> <ul style="list-style-type: none"> • В армии Вы служили? Когда? Долго ли? • (Если не служил) Почему Вы не служили в армии? • У Вас были ранения, контузии? |
| <p>Сімейний анамнез</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ви одружені? • З ким Ви живете? • Чи були у Вас вагітності, пологи, абортів? Скільки їх було? • Яке здоров'я у Ваших дітей? • Вони чим-небудь хворіють? • Скільки їм років зараз? • Чим хворіли Ваші батьки, брати, сестри? • Від чого померли Ваші батьки? • Чи немає у когось з Ваших рідних такого ж захворювання, як у Вас? • Чи немає у Вашій сім'ї спадкових захворювань? | <p>Family history</p> <p>Marital status;</p> <p>Have you had any pregnancies, deliveries, abortions, stillbirths, how many, reasons and time of children's death. How many children do you have now?</p> <p>Information about close relatives: their health, alive or dead. If dead, cause of death, life longevity, diseases they suffered (parents and other relatives), hereditary diseases in family.</p> | <p>Семейный анамнез</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вы женаты (замужем?) • С кем Вы живете? • Были ли у Вас беременности, роды, абортыв? Сколько их у Вас было? • Как здоровье Ваших детей? • Они чем-нибудь болеют? • Сколько им лет сейчас? • Чем болели Ваши родители, братья, сестры? • От чего умерли Ваши родители? • Нет ли у кого из Ваших родных такого же заболевания, как у Вас? • Нет ли в Вашей семье заболеваний, передающихся по наследству? |
| <p>Алергологічний анамнез</p> <ul style="list-style-type: none"> • У Вас на що-небудь є алергія: на харчові продукти, косметику, парфумерію, ліки, пилок рослин, пил? (Ви ліки, їжу добре переносите?) • Чи буває у Вас на що-небудь алергія? • Як вона проявляється? Нежиттю, сльозотечею, набряком, ядухою і т.п. | <p>Allergological history</p> <p>Allergic reactions to food products, cosmetics, odor, drug, dust, plants etc.;</p> <p>Types of allergic reaction: rhinitis, conjunctivitis, Quinke's oedema, anaphylactic shock, asthma attack etc.</p> | <p>Аллергический анамнез</p> <ul style="list-style-type: none"> • У Вас на что-нибудь есть аллергия: на пищевые продукты, косметику, парфюмерию, лекарства, пыльцу растений, пыль? (Вы лекарства, еду хорошо переносите?) • Бывает ли у Вас на что-нибудь аллергия? • Как она проявляется? Насморком, слезотечением, отеком, удушьем и т.п.? |

| | | |
|--|----------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Чи був у Вас анафілактичний шок при контакті з алергеном? | | <ul style="list-style-type: none"> • Был ли у Вас анафилактический шок при контакте с аллергеном? |
| <p>Трансфузії</p> <ul style="list-style-type: none"> • Кров, плазму Вам коли-небудь переливали? • Коли, по якій причині? • Як Ви це перенесли? | <p>Transfusions</p> | <p>Трансфузии</p> <ul style="list-style-type: none"> • Кровь, плазму Вам когда-нибудь переливали? • Когда, по какой причине? • Как Вы это перенесли? |

| <p align="center">ОЦІНКА АНАМНЕСТИЧНИХ ДАНИХ</p> | <p align="center">ASSESSMENT OF THE ANAMNESIS DATA</p> | <p align="center">ОЦЕНКА АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ</p> |
|--|--|---|
| <p>1. Виділити основні скарги, що вказують на уражену систему.</p> <p>2. Вкажіть характер захворювання (хронічний, гострий, підгострий).</p> <p>3. Вкажіть фазу захворювання (прогресування, регресія, стабільна чи контрольована).</p> <p>4. Вкажіть найбільш імовірні причини розвитку захворювання.</p> | <p>1. Highlight the main complaints indicated injured system.</p> <p>2. Note the character of disease (chronic, acute, subacute).</p> <p>3. Note the phase of disease (progression, regression, stable or controlled).</p> <p>4. Indicate the most likely causes of the disease development.</p> | <p>1. Выделить основные жалобы, указывающие на пораженную систему.</p> <p>2. Укажите характер заболевания (хронический, острый, подострый).</p> <p>3. Укажите фазу заболевания (прогрессирование, регрессия, стабильная или контролируемая).</p> <p>4. Укажите наиболее вероятные причины развития заболевания.</p> |

| ФІЗИКАЛЬНЕ ОБСТЕЖЕННЯ (ОБ'ЄКТИВНЕ ОБСТЕЖЕННЯ) | PHYSICAL EXAMINATION (OBJECTIVE EXAMINATION) | ФИЗИКАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ (ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ) |
|--|---|---|
| Завжди починайте ваше об'єктивне обстеження з опису загального вигляду і стану пацієнта. | Always start your objective examination with the description of the patient's general appearance and condition. | Всегда начинайте ваше объективное обследование с описания общего вида и состояния пациента. |

| ЗАГАЛЬНИЙ ВІЗУАЛЬНИЙ ОГЛЯД | THE GENERAL VISUAL INSPECTION | ОБЩИЙ ВИЗУАЛЬНЫЙ ОСМОТР |
|---|--|---|
| Загальний стан хворого: задовільний, середньої тяжкості, важкий, критичний. | General condition of the patient: satisfactory, moderately severe, grave, critical. | Общее состояние больного удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, критическое. |
| Рівень свідомості: ясна, потьмарена (ступор, сопор, кома), порушена (іритативні розлади, марення). | Level of consciousness: clear, depressed (stupor, spoor, coma), excited (irritative disorder, delirium). | Уровень сознания: ясное, расстройства (ступор, сопор, кома), нарушения (ирритативные расстройства, бред). |
| Поза і положення в ліжку: активне, пасивне, вимушене (описати). Занепокоєння, збудження, дивні пози, нерухомість, мимовільні рухи. | Posture and motor behavior active, passive, forced (describe). Restlessness, agitation, bizarre postures, immobility, involuntary movements. | Поза и положение в постели активное, пассивное, вынужденное (описать). Беспокойство, возбуждение, странные позы, неподвижность, произвольные движения. |
| Тип конституції: нормостенічна (спортивна), астенична або гіперстенічна. | Type of constitution: normosthenic (athletic), asthenic or hypersthenic. | Тип конституции: нормостеническая (спортивная), астеническое или гиперстеническая. |
| Маса тіла, зріст, індекс маси тіла (ІМТ = Маса тіла у кг / квадрат зросту, м²). Температура тіла | Weight, height, body mass index (BMI = Weight in kg / quare of height, m²). Body temperature | Масса тела, рост, индекс массы тела (ИМТ = Масса тела в кг / квадрат роста, м²). Температура тела |
| Хода: тверда, вільна, і пряма (у здорових); патологічна: спастична, паретична, геміплегічна, лялькова, малогомілкова, мозочкова, «горда». | Gait: firm, free, and straight (healthy); pathologic: spastic, paretic, hemiplegic, puppet, peroneal, cerebellar, «proud». | Походка: твердая, свободная и прямая (у здоровых); патологическая: спастическая, паретическая, гемиплегическая, кукольная, малоберцовая, мозжечковая, «гордая». |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Шкіра</p> <ul style="list-style-type: none"> • Зміни кольору: коричневий, сірий, бронзовий, синій, червоно-синій, червоний, жовтяничний, гіпопигментація (вітیلیго) або гіперпигментація. • Пропальпуйте шкіру, щоб визначити її вологість, температуру, текстуру і тургор. Огляньте і пропальпуйте нігті, щоб визначити їх текстуру, колір і форму. • Огляньте і пропальпуйте волосся: його кількість, якість, текстуру і розподіл. • Перевірте, чи немає вошивості. • Ступінь вологості: нормальна, підвищена, сухість шкіри, лущення шкіри. <p><u>Первинні ураження шкіри:</u> плями, папули, бляшки, вузлики, пухлини, пухирі, пухирці, булли і пустули.</p> <p><u>Вторинні ураження шкіри:</u> ерозії, виразки, тріщини, ескоріації, лущення, ліхеніфікації, атрофію, рубці, келоїди.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Розвиток підшкірного жирового шару. | <p>Skin</p> <p>Inspect for color changes: brown, gray, bronze, blue, reddish blue, red, icteric, hypopigmentation (vitiligo) or hyperpigmentation. Palpate the skin to determine its moisture, temperature, texture, and turgor.</p> <p>Inspect and palpate the nails to determine their texture, color and shape.</p> <p>Look for scab. Inspect and palpate the hair: its quantity, quality, texture and distribution.</p> <p>Look for pediculosis.</p> <p>Degree of humidity: normal, increased, dry skin, skin peeling</p> <p><i>Primary skin lesions include:</i> macule, patch, papule, plaque, nodule, tumor, wheal, vesicle, bulla, and pustule.</p> <p><i>Secondary skin lesions include:</i> erosion, ulcer, fissure, crust, scale, lichenification, atrophy, scar, keloid.</p> <p>Subcutaneous layer development.</p> | <p>Кожа</p> <ul style="list-style-type: none"> • Изменения цвета: коричневый, серый, бронзовый, синий, красно-синий, красный, желтушный, гипопигментация (витилиго) или гиперпигментация. • Пропальпируйте кожу, чтобы определить ее влажность, температуру, текстуру и тургор. Осмотрите и пропальпируйте ногти, чтобы определить их текстуру, цвет и форму. • Осмотрите и пропальпируйте волосы: их количество, качество, текстуру и распределение. • Проверьте, нет ли вошивости. • Степень влажности: нормальная, повышенная, сухость кожи, шелушение кожи. <p><u>Первичные поражения кожи:</u> пятна, папулы, бляшки, узелки, опухоли, волдыри, пузырьки, буллы и пустулы.</p> <p><u>Вторичные поражения кожи:</u> эрозии, язвы, трещины, эскориации, шелушение, лихенификации, атрофию, рубцы, келоиды.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Развитие подкожного жирового слоя. |
| <p>Обличчя пацієнта</p> <p>форма, вираз, симетричність, колір шкіри, очей, вух, носа, губ, стан волосся.</p> | <p>Face of the patient</p> <p>shape, expression, symmetry, color of skin, eyes, ears, nose, lips, hair.</p> | <p>Лицо пациента</p> <p>форма, выражение, симметричность, цвет кожи, глаз, ушей, носа, губ, состояние волос.</p> |
| <p>Порожнина рота</p> <p>колір слизової оболонки, ясна, язик: форма і розмір, наліт, поверхня.</p> | <p>Cavity of the mouth</p> <p>color of the mucosa, gum, gingival, tongue: shape and size, fur, surface.</p> | <p>Полость рта</p> <p>цвет слизистой оболочки, десны, язык: форма и размер, налет, поверхность.</p> |
| <p>Шия</p> <p>форма, розмір, симетричність, колір шкіри, рубці, видима пульсація.</p> | <p>Neck</p> <p>shape, size, symmetry, skin color, scars, visible pulsation.</p> | <p>Шея</p> <p>форма, размер, симметричность, цвет кожи, рубцы, видимая пульсация.</p> |
| <p>Пальпація лімфатичних вузлів</p> <p><u>Методика пальпації:</u> подушечками вказівних і середніх пальців, щоб вивчити різні групи лімфатичних вузлів.</p> <p>Передвушні — перед вухом;</p> | <p>Palpation of Lymph Nodes</p> <p>Systematically palpate with the pads of your index and middle fingers to examine various lymph node groups.</p> <p>Preauricular — In front of the ear</p> | <p>Пальпация лимфатических узлов</p> <p><u>Методика пальпации:</u> подушечками указательных и средних пальцев, чтобы изучить различные группы лимфатических узлов.</p> <p>Передушные — перед ухом;</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Завушні — за вухом; Потиличні — в основі черепа; Мигдаликові — під кутом нижньої щелепи; Підщелепні — під нижньою щелепою, збоку; Підборідні — під нижньою щелепою, посередині; Поверхневі (передні) шийні — над та перед грудинно-ключично-сосцевидними м'язами; Надключичні — в куті, утвореному грудинно-ключично-сосцевидним м'язом і ключично-паховими лімфатичними вузлами.</p> <ul style="list-style-type: none"> Зверніть увагу на розмір і розташування кожного вузла, який пальпується — він м'який чи твердий, нечутливий чи чутливий, рухливий чи фіксований. | <p>Postauricular — Behind the ear; Occipital — At the base of the skull; Tonsillar — At the angle of the jaw; Submandibular — Under the jaw on the side; Submental — Under the jaw in the midline; Superficial (Anterior) Cervical — Over and in front of the sternomastoid muscle; Supraclavicular — In the angle of the sternomastoid muscle and the clavicle inguinal lymph nodes.</p> <p>Note the size and location of every palpable node and whether it was soft or hard, non-tender or tender, and mobile or fixed.</p> | <p>Заушные — за ухом; Затылочные — в основании черепа; Миндальные — под углом нижней челюсти; Подчелюстные — под нижней челюстью, со стороны; Подбородочные — под нижней челюстью посередине; Поверхностные (передние) шейные — над и перед грудино-ключично-сосцевидными мышцами; Надключичные — в углу, образованном грудинно-ключично-сосцевидной мышцей и ключично-паховыми лимфатическими узлами.</p> <ul style="list-style-type: none"> Обратите внимание на размер и расположение каждого пальпируемого узла, был ли он мягкий или твердый, нечувствителен или чувствительный, подвижный или фиксированный. |
| <p>Щитовидна залоза</p> <p>Огляньте шию, шукаючи щитовидну залозу. Зверніть увагу, чи її видно візуально і чи вона симетрична. Помітне збільшення щитовидної залози називається «зоб».</p> <p>Станьте в положення позаду пацієнта. Визначте персневидний хрящ пальцями обох рук.</p> <p>Рухайтеся вниз на два або три кільця трахеї, в цей час Ви пропальпуєте перешийок.</p> <p>Переміщуйтеся в поперечному напрямку від середньої лінії, тоді Ви пропальпуєте доли щитовидної залози.</p> <ul style="list-style-type: none"> Зверніть увагу на розмір, симетричність, розташування долей, а також наявність будь-яких вузликів. Нормальна залоза часто не пальпується. | <p>Thyroid Gland</p> <p>Inspect the neck looking for the thyroid gland. Note whether it is visible and symmetrical. A visibly enlarged thyroid gland is called a goiter.</p> <p>Move to a position behind the patient.</p> <p>Identify the cricoid cartilage with the fingers of both hands.</p> <p>Move downward two or three tracheal rings while palpating for the isthmus.</p> <p>Move laterally from the midline while palpating the lobes of the thyroid.</p> <p>Note the size, symmetry, and position of the lobes, as well as the presence of any nodules. Normal gland is often not palpable.</p> | <p>Щитовидная железа</p> <p>Осмотрите шею, ища щитовидную железу. Обратите внимание, видно ли её визуально и симметрична ли она. Заметное увеличение щитовидной железы называется «зоб».</p> <p>Станьте в положение позади пациента. Определите перстневидный хрящ пальцами обеих рук.</p> <p>Двигайтесь вниз на два или три кольца трахеи, в это время Вы пропальпируете перешеек.</p> <p>Перемещайтесь в поперечном направлении от средней линии, тогда Вы пропальпируете доли щитовидной железы.</p> <ul style="list-style-type: none"> Обратите внимание на размер, симметричность, расположение долей, а также наличие каких-либо узелков. Нормальная железа часто не пальпируется. |
| <p>М'язова система</p> <p>Рівень розвитку, статеві та вікова відповідність, болючість, м'язовий тонус, судоми, вузлики у м'язах.</p> | <p>Muscular system</p> <p>The level of development, sex and age correspondence, tenderness, muscular tonus, cramps, nodules in muscles.</p> | <p>Мышечная система</p> <p>Уровень развития, половое и возрастное соответствие, болезненность, мышечный тонус, судороги, узелки в мышцах.</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Суглоби Симетричність суглобів, форма; Конфігурація (нормальна, деформація, набряк); Гіперемія шкіри і локальне підвищення температури в навколосуглобовій області; Рухи (активні, пасивні, вільні чи обмежені); Пальпаторна болючість, пов'язана з пасивними рухами (вказати суглоби); Хрускіт, флюктуація.</p> | <p>Joints Symmetry of joints, shape; Configuration (normal, deformed, swelled); Hyperemia of skin and local increase of temperature in a joint area; Movements (active, passive, free or limited); Palpable tenderness related to passive movements (indicate joints); Crackles, fluctuation.</p> | <p>Сустава Симетричність суглобов, форма; Конфігурація (нормальна, деформація, отек) Гіперемія шкіри и локальное повышение температуры в околосуставной области; Движения (активные, пассивные, свободные или ограничены); Пальпаторная болезненность, связанная с пассивными движениями (указать суставы); Хруст, флюктуация.</p> |
| <p>Кістки Оцінюємо: деформацію, викривлення, періостит; ознаки акромегалії (надмірний розмір ноги, руки, верхньої та нижньої щелепи або всього скелета); «барабанні палички» (булавовидні потовщення дистальних фаланг пальців або пальці Гіппократа); виявить шляхом натиснення або пальпації болючість грудина, ребер, трубчастих і плоских кісток, хребців; форму хребта, його рухливість.</p> | <p>Bones deformation, curvature, periostitis; acromegaly (excessive size of feet, hands, upper and lower jaw or all skeleton); drumstick (clubbed, Hippocratic fingers); revealed by tapping or palpation tenderness of sternum, ribs, tubular and plane bones, vertebrae; form of spine, its mobility.</p> | <p>Кости Оценить: деформацию, искажение, периостит; признаки акромегалии (избыточный размер ноги, руки, верхней и нижней челюсти или всего скелета); «барабанные палочки» (булавовидные утолщения дистальных фаланг пальцев или пальцы Гиппократ); выявит путем нажатия или пальпации болезненность грудина, ребер, трубчатых и плоских костей, позвонков; форму позвоночника, его подвижность.</p> |

| ОЦІНКА АНАМНЕСТИЧНИХ ДАНИХ ТА ДАНИХ ВІЗУАЛЬНОГО ОГЛЯДУ | ASSESSMENT OF THE ANAMNESIS AND VISUAL EXAMINATION DATA | ОЦЕНКА АНАМНЕСТИЧЕСКИХ ДАНЫХ И ДАНЫХ ВИЗУАЛЬНОГО ОСМОТРА |
|---|---|--|
| <p>1. Виділіть патологічні ознаки, виявлені під час візуального огляду.</p> <p>2. Вкажіть взаємозв'язок між анамнестичними даними і даними візуального огляду.</p> <p>3. Припустіть, яка система чи орган могли б бути ураженими відповідно до отриманих даних.</p> | <p>1. Highlight pathological signs obtained by visual inspection.</p> <p>2. Indicate connection between anamnesis data and visual inspection data.</p> <p>3. Suggest which system or organ could be affected according to get data.</p> | <p>1. Выделите патологические признаки, обнаруженные во время визуального осмотра.</p> <p>2. Укажите взаимосвязь между анамнестическими данными и данными визуального осмотра.</p> <p>3. Предположите, которая система или орган могли бы быть пораженными в соответствии с полученными данными.</p> |

| <p style="text-align: center;">ОБСТЕЖЕННЯ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ</p> | <p style="text-align: center;">EXAMINATION OF THE RESPIRATORY SYSTEM</p> | <p style="text-align: center;">ИССЛЕДОВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ</p> |
|---|---|---|
| <p>Візуальний огляд грудної клітки</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Форма грудної клітки</u> (нормостенічна, астенична, гіперстенічна; патологічна: емфізематозна, паралітична, рахітична, воронкоподібна, човноподібна, сколіотична, кіфотична, кіфосколіотична). • <u>Структура дихання:</u> тип дихання (грудний, черевний, змішаний), участь стінки грудної клітки в акті дихання, частота, глибина і ритм дихання, участь допоміжних м'язів у акті дихання. | <p>Visual inspection of the chest</p> <p>Shape must be described (normosthenic, asthenic, hypersthenic; pathological: emphysematous, paralytic, rachitic, funnel, foveated, scoliotic, kyphotic, kyphoscoliotic. Pattern of breathing: type of respiration (thoracic, abdominal, mixed), participation of the chest wall in breathing act, respiration rate, depth and rhythm, participation of the accessory muscles in breathing.</p> | <p>Візуальний огляд грудної клітки</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Форма грудної клітки</u> (нормостенічна, астенична, гіперстенічна; патологічна: емфізематозна, паралітична, рахітична, воронкоподібна, човноподібна, сколіотична, кіфотична, кіфосколіотична). • <u>Структура дихання:</u> тип дихання (грудної, брюшної, змішаний), участь стінки грудної клітки в акті дихання, частота, глибина і ритм дихання, участь допоміжних м'язів у акті дихання. |
| <p>Пальпація грудної клітки</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Визначення болючості плевральних точок</u> — пальпація під ребрами по обидва боки від хребетного стовпа, уздовж середньої пахвової лінії, по обидва боки від грудини, де міжреберні нерви ближче до поверхні. • <u>Оцінка еластичності грудної клітки:</u> натиснувши на грудну клітку з обох бічних сторін і в напрямку вперед-назад. • <u>Оцінка голосового тремтіння:</u> покласти обидві руки на симетричні частини грудної клітки пацієнта і попросити пацієнта сказати «тридцять три». • <u>Оцінка симптому Потенджера,</u> шляхом пальпації трапецієвидного м'яза і оцінки м'язового тону, болючості і товщини м'яза. | <p>Palpation of the chest</p> <p>Identification of the tender areas — palpate under the ribs along both sides of the vertebral column, along middle axillary lines, along both sides of sternum where the intercostals nerves closer to surface. Assess elasticity of the chest by pressing the chest from both lateral sides and front-back direction. Assess of the vocal fremitus by putting both hands on the symmetrical parts of the patient's chest and asking patient to say «тридцять три». Assess the Potenzher's symptom by palpating the trapezium muscles and noting sensation of muscle's tone, tenderness and mass.</p> | <p>Пальпація грудної клітки</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Определение болезненности плевральных точек</u> — пальпація под ребрами с обеих сторон от позвоночного столба, вдоль средней подмышечной линии, по обе стороны от грудины, где межреберные нервы ближе к поверхности. • <u>Оценка эластичности грудной клетки,</u> нажав на грудную клетку с обеих боковых сторон и в направлении вперед-назад. • <u>Оценка голосового дрожания:</u> положить обе руки на симметричные части грудной клетки пациента и попросить пациента сказать «тридцать три». • <u>Оценка симптома Потенджера</u> путем пальпации трапециевидной мышцы и оценки мышечного тонуса, болезненности и толщины мышцы. |

| | | | | | |
|--|--|---|---|----------------------------|--|
| <p>Перкусія легень <u>Порівняльна перкусія легень:</u> перкутуйте з боку в бік і зверху вниз. Пропустіть область серця, ділянки, прикриті лопатками. Порівняйте звук одного боку з іншим, щоб визначити ділянки асиметрії. Зверніть увагу на розташування і тембр перкуторних звуків, які Ви чуєте.</p> | <p>Percussion of the lungs <u>Comparative percussion of the lungs:</u> Percuss from side to side and from top to bottom. Omit the areas of the heart, covered by the scapulae. Compare one side with the other to define for asymmetry. Note the location and quality of percussion sounds you hear.</p> | <p>Перкуссия легких <u>Сравнительная перкуссия легких:</u> перкутируйте из стороны в сторону и сверху вниз. Пропустите область сердца, участки, прикрытые лопатками. Сравните звук одной стороны с другой, чтобы определить участки асимметрии. Обратите внимание на расположение и тембр перкуторных звуков, которые Вы слышите.</p> | | | |
| <p>Інтерпретація перкуторних звуків</p> | <p>Interpretation of the percussion sounds</p> | <p>Інтерпретація перкуторних звуков</p> | | | |
| <p>Ясний легеневий звук</p> | <p>Нормальний</p> | <p>Clear lung sound</p> | <p>Normal</p> | <p>Ясний легочний звук</p> | <p>Нормальний</p> |
| <p>Тупий звук</p> | <p>Синдроми дольового ущільнення, повного ателектазу, накопичення рідини в плевральній порожнині</p> | <p>Dull sound</p> | <p>Syndromes of lobar consolidation, complete atelectasis, pleural effusion</p> | <p>Тупой звук</p> | <p>Синдромы долевого уплотнения, полного ателектаза, накопление жидкости в плевральной полости</p> |
| <p>Притуплений звук</p> | <p>Синдроми вогнищового ущільнення, неповного ателектазу, склероз плевральних листів, пневмосклероз</p> | <p>Small dull sound</p> | <p>Syndromes of focal consolidation, incomplete atelectasis, sclerosis of pleural sheets, pneumosclerosis</p> | <p>Притупленный звук</p> | <p>Синдромы очагового уплотнения, неполного ателектаза, склероз плевральных листков, пневмосклероз</p> |
| <p>Тимпанічний звук</p> | <p>Пневмоторакс, каверни або абсцеси легень</p> | <p>Tympanic</p> | <p>Pneumotorax, cavernas or abscess of lung</p> | <p>Тимпанический звук</p> | <p>Пневмоторакс, каверны или абсцессы легких</p> |
| <p>Коробковий звук</p> | <p>Емфізема</p> | <p>Box sound</p> | <p>Emphysema</p> | <p>Коробочный звук</p> | <p>Эмфизема</p> |
| <p><u>Топографічна перкусія легень:</u> – визначення верхніх меж легень (задня і передня позиції верхівок): висота стояння верхівок і ширина полів Креніга; – визначення нижніх меж легень (по топографічних лініях: праворуч від парастеральної до параспінальної, ліворуч від передньої пахвової до параспінальної).</p> | <p><u>Topographic percussion of the lungs:</u> – determination of the upper borders of the lungs (posterior and anterior positions of the apex): apex height and Krenig’s areas width; – determination of the lower borders of the lungs (along topographic lines: right from parasternal till paraspinal, left from axillary anterior till paraspinal).</p> | <p><u>Топографическая перкуссия легких:</u> – определение верхних границ легких (задняя и передняя позиции верхушки): высота стояния верхушек и ширина полей Кренига; – определение нижних границ легких (по топографическим линиям: справа от парастеральной к паравертебральной, слева от передней подмышечной к параспинальной).</p> | | | |

Нормальні межі легень

| Топографічні лінії | Права легеня | Ліва легеня |
|------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Парастернальна лінія | V міжребер'я | – |
| Середньоключична лінія | VI ребро | – |
| Передня пахвинна лінія | VII ребро | VII ребро |
| Середня пахвинна лінія | VIII ребро | VIII ребро |
| Задня пахвинна лінія | IX ребро | IX ребро |
| Лопаткова лінія | X ребро | X ребро |
| Паравертебральна лінія | Остистий відросток XI грудного хребця | Остистий відросток XI грудного хребця |

Визначення екскурсії нижніх меж легень (лопаткової та середньої пахвинної лінії).

- ✓ Знайти рівень нижньої межі легені.
- ✓ Попросіть пацієнта, щоб вдихнув глибоко і знову знайдіть рівень нижньої межі легені.
- ✓ Попросіть пацієнта видихнути глибоко і знову знайдіть рівень нижньої межі легені.
- ✓ Нормальний рух нижньої межі легень по середній пахвовій лінії — 6–8 см і по лопатковій лінії — 4–6 см симетрично.

Normal lung borders

| Topographic lines | Right lung | Left lung |
|-------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Parasternal line | V interspace | – |
| Midclavicular line | VI rib | – |
| Anterior axillary line | VII rib | VII rib |
| Midaxillary line | VIII rib | VIII rib |
| Posterior axillary line | IX rib | IX rib |
| Scapular line | X rib | X rib |
| Paravertebral line | Spinous process of XI chest vertebra | Spinous process of XI chest vertebra |

Determination of the excursion of the lower borders of the lungs (scapular and midaxillary lines).

- ✓ Find the level of the lower border of the lung.
- ✓ Ask the patient to inspire deeply and again find the level of the lower border of the lung.
- ✓ Ask the patient to expire deeply and again find the level of the lower border of the lung.
- ✓ The normal movement of low lung border on midaxillary line — 6–8 cm and on scapular line — 4–6 cm symmetrically.

Нормальные границы легких

| Топографические линии | Правое легкое | Левое легкое |
|----------------------------|--|--|
| Парастернальная линия | V межреберье | – |
| Среднеключичная линия | VI ребро | – |
| Передняя подмышечная линия | VII ребро | VII ребро |
| Средняя подмышечная линия | VIII ребро | VIII ребро |
| Задняя паховая линия | IX ребро | IX ребро |
| Лопаточная линия | X ребро | X ребро |
| Паравертебральная линия | Остистый отросток XI грудного позвонка | Остистый отросток XI грудного позвонка |

Определение экскурсии нижних границ легких (лопаточной и средней подмышечной линии).

- ✓ Найти уровень нижней границы легкого.
- ✓ Попросите пациента, чтобы вдохнул глубоко, и снова найдите уровень нижней границы легкого.
- ✓ Попросите пациента выдохнуть глубоко и снова найдите уровень нижней границы легкого.
- ✓ Нормальное движение нижней границы легких по средней подмышечной линии — 6–8 см и по лопаточной линии — 4–6 см симметрично.

| | | |
|--|--|---|
| <p>Аускультация легень Слушайте з боку в бік і зверху вниз. Пропустіть область серця та ділянки, покриті лопатками. Порівняйте один бік з іншим, щоб визначити асиметрію. Зверніть увагу на розташування і тембр звуків, які Ви чуєте.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Слушайте звуки, що утворюються при диханні — <u>основні дихальні шуми</u> (везикулярне або бронхіальне дихання). <i>Везикулярне дихання</i> низької висоти і зазвичай прослуховується майже на всіх легневих полях. <i>Бронхіальне дихання</i> чути над гортанню, трахеєю і великими бронхами (близько сьомого шийного хребця, 1-й і 2-й міжреберний проміжок, між лопатками). • Слушайте <u>додаткові дихальні шуми</u>: <i>хрипи</i> (стридор, сухі, вологі), <i>крепітація</i>, <i>шум тертя плеври</i>. | <p>Auscultation of the lungs Listen from side to side and from top to bottom. Omit the areas of the heart, covered by the scapulae. Compare one side with the other to define for asymmetry. Note the location and quality of percussion sounds you hear.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Listen the sounds generated by breathing — <u>breath sound</u> (vesicular or bronchial). <i>Vesicular breath</i> sounds are low pitched and normally heard over almost all lung fields. <i>Bronchial breath</i> sounds are heard over the larynx, trachea and big bronchus (near seven cervical vertebra, 1st and 2nd interspaces, between scapula). • Listen the <u>adventitious sounds</u>: <i>rales</i> (wheezes, dry, moist), <i>crepitation</i>, <i>pleural friction rubs</i>. | <p>Аускультация легких Слушайте из стороны в сторону и сверху вниз. Пропустите область сердца и участки, покрытые лопатками. Сравните одну сторону с другой, чтобы определить ассиметрию. Обратите внимание на расположение и тембр звуков, которые Вы слышите.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Слушайте звуки, образующиеся при дыхании — <u>основные дыхательные шумы</u> (везикулярное или бронхиальное дыхание). <i>Везикулярное дыхание</i> низкой высоты и обычно слышится почти на всех легочных полях. <i>Бронхиальное дыхание</i> слышно над гортанью, трахеей и крупными бронхами (около седьмого шейного позвонка, 1-й и 2-й межреберный промежуток, между лопатками). • Слушайте <u>дополнительные дыхательные шумы</u>: <i>хрипы</i> (стридор, сухие, влажные), <i>крепитация</i>, <i>шум трения плевры</i>. |
|--|--|---|

| ОЦІНКА ОБСТЕЖЕННЯ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ | ASSESSMENT OF THE RESPIRATORY SYSTEM EXAMINATION | ОЦЕНКА ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ |
|--|--|---|
| <p>1. Виділіть патологічні ознаки, виявлені під час дослідження.</p> <p>2. Вкажіть взаємозв'язок між різними виявленими ознаками.</p> <p>3. Припущення про можливий синдром респіраторного захворювання.</p> | <p>1. Highlight pathological signs obtained by examination.</p> <p>2. Indicate connection between different obtained signs.</p> <p>3. Suggestion about possible syndrome of the respiratory disease.</p> | <p>1. Выделите патологические признаки, выявленные в ходе исследования.</p> <p>2. Укажите взаимосвязь между различными выявленными признаками.</p> <p>3. Предположение о возможном синдроме респираторного заболевания.</p> |

| ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ | EXAMINATION OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM | ИССЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ |
|--|--|---|
| <p>Візуальний огляд передкардіальної ділянки Зверніть увагу на серцевий горб, патологічну пульсацію і зміни шкіри в цій області.</p> | <p>Visual examination of the precordial area Note cardiac hump, pathological pulsation and skin change on this area</p> | <p>Візуальний огляд прекардіальної області Обратите внимание на сердечный горб, патологическую пульсацию и изменения кожи в этой области.</p> |
| <p>Пальпація верхівкового поштовху Зверніть увагу на розташування, площу, висоту, резистентність. <u>Епігастральна пульсація</u> може спостерігатися внаслідок пульсації черевної аорти або печінки. <u>Пульсація правого шлуночка</u> спостерігається безпосередньо під мечоподібним відростком, збільшується на вдиху. При пульсації правого шлуночка більш помітним є втягнення надчеревної області, ніж її випинання.</p> | <p>Palpation of the apical pulse Note location, area, height, resistance. <u>Epigastric pulsation</u> can be produced by the abdominal aorta or liver. Pulsation of the right ventricle is seen directly under the xiphoid process, increases on breathing in, drawing in is more prominent that sticking out.</p> | <p>Пальпация верхушечного толчка Обратите внимание на расположение, площадь, высоту, резистентность. <u>Эпигастральная пульсация</u> может наблюдаться вследствие пульсации брюшной аорты или печени. <u>Пульсация правого желудочка</u> наблюдается непосредственно под мечевидным отростком, увеличивается на вдохе. При пульсации правого желудочка более заметно втягивание надчеревной области, чем ее выпячивание.</p> |
| <p>Перкусія. Межі відносної й абсолютної серцевої тупості. • Перед перкусією необхідно визначити <u>рівень діафрагми</u>, так як зміна положення діафрагми впливає на положення серця в грудній клітці та межі серцевої тупості. З цією метою, розташування нижньої межі правої легені (як правило, в 6-му міжребер'ї) визначається по правій середньоключичній лінії. Перкусія починається з 1-го міжребер'я по ходу міжреберних проміжків від ясного легеневого до тупого звуку. • • Після визначення положення діафрагми палець-плесиметр переміщуйте на одне міжребер'я верх (або на два ребра, в 4-те міжребер'я), розмістіть його паралельно до</p> | <p>Percussion. Borders of relative and absolute cardiac dullness • Before percussion it is necessary to determine the <u>level of the diaphragm</u> as the changes in the position of the diaphragm influence the location of the heart in the chest and the borders of the heart dullness. With this purpose, the location of the lower border of the right lung (normally in the 6th intercostal space) is determined along the right medioclavicular line. Percussion is started from the 1st intercostal space along the intercostal spaces from a clear to dull sound. • After determining the position of the diaphragm the plessimeter finger is shifted one intercostal space upper (or two ribs, in the 4th intercostal space) placing it parallel to</p> | <p>Перкуссия. Границы относительной и абсолютной сердечной тупости • Перед перкуссией необходимо определить <u>уровень диафрагм</u>, так как изменения в положении диафрагмы влияют на расположение сердца в грудной клетке и границы сердечной тупости. С этой целью, расположение нижней границы правого легкого (как правило, в 6-м межреберье) определяется по правой среднечлвочичной линии. Перкуссия начинается с 1-го межреберья по ходу межреберных промежутков с ясного легочного к тупому звуку. • После определения положения диафрагмы палец-плессиметр перемещается на одно межреберье вверх (или на два ребра, в 4-е межреберье), размещается параллельно к</p> |

правої межі серця. Робіть удари, використовуючи середню силу, палець-плесиметр переміщуйте уздовж міжребер'я до серця, поки не з'явиться притуплення звуку.

- Права межа серця відзначається уздовж зовнішнього краю пальця-плесиметра, оберненого до ясного легеневого звуку. Це, як правило, в 4-му міжребер'ї на 1–1,5 см назовні (праворуч) від правого краю груднини.

- Для визначення верхньої межі серця палець-плесиметр знаходиться в першому міжребер'ї по лівій парастернальній лінії і рухається вниз, роблячи удари середньої сили, поки не з'явиться притуплення звуку. Верхня межа відносної серцевої тупості зазвичай знаходиться в 3-му міжребер'ї.

- Ліва межа відносної серцевої тупості визначається в тому ж міжребер'ї, де знаходиться верхівковий поштовх, зазвичай, у 5-му міжребер'ї. Перкусія виконується в 5-му міжребер'ї, починаючи від лівої передньої пахової лінії у напрямку до груднини. Як правило, вона знаходиться в 5-му міжребер'ї на 1–2 см медіальніше лівої середньоключичної лінії і співпадає з верхівковим поштовхом.

Потім визначаються **межі абсолютної серцевої тупості** (область серця, що не прикрита легеньми і примикає до груднини). Для цієї мети використовується тиха перкусія. Перкуторний звук над цією ділянкою — тупий.

- Для визначення правої межі абсолютної серцевої тупості після визначення межі відносної серцевої тупості в 4-му міжребер'ї потрібно палець-плесиметр розташувати паралельно до груднини, а потім переміщувати

the right border of the heart. Making taps using medium force, the plessimeter finger is moved along the intercostal space to the heart until deadened sound appears.

- The right border of the heart is noted along the external border of the plessimeter pointing to the clear sound. It is normally in the 4th intercostal space 1—1.5 cm outer (to the right) the right sternal line.

- To determine the upper border of the heart the plessimeter finger is placed in the first intercostal space the left parasternal line and is shifted downwards making taps using medium force until a deadened sound appears. The upper border of relative heart dullness is normally located in the 3rd intercostal space.

- The left border of the relative dullness is determined in the same intercostal space, where apical pulse is located, usually in the 5th intercostal space. Percussion is performed in the 5th intercostal space from the left anterior axillary line towards the sternum. Normally, it is in the 5th intercostal space 1–2 cm inner the left medioclavicular line and coincides with the apical thrust.

Then the borders of **absolute heart dullness** (the area of the heart which is not covered with the lungs and adjoins the breastbone) are determined. Light percussion is used for this purpose. The percussion of this area produces a dull sound.

- To determine the right border of absolute heart dullness after determining the border of relative dullness in the 4th intercostal space, the plessimeter finger is placed parallel the sternum and then is moved inward until dull

правої границе серця. Делайте удари, используя среднюю силу, палец-плесиметр перемещайте вдоль межреберья к сердцу, пока не появится притупление звука.

- Правая граница сердца отмечается вдоль внешнего края пальца-плесиметра, обращенного к ясному легочному звуку. Это, как правило, в 4-м межреберье на 1–1,5 см кнаружи (справа) от правого края грудины.

- Для определения верхней границы сердца палец-плесиметр находится в первом межреберьи по левой парастернальной линии и движется вниз, делая удары средней силы, пока не появится притупление звука. Верхняя граница относительной сердечной тупости обычно находится в 3-м межреберье.

- Левая граница относительной сердечной тупости определяется в том же межреберье, где находится верхушечный толчок, как правило, в 5-м межреберье. Перкусия выполняется в 5-м межреберье, начиная с левой передней подмышечной линии по направлению к грудине. Как правило, она находится в 5-м межреберье на 1–2 см медиальнее левой среднелючичной линии и совпадает с верхушечным толчком.

Затем определяются границы **абсолютной сердечной тупости** (область сердца, не прикрытая легкими и примыкает к грудине). Для этой цели используется тихая перкусия. Перкуторный звук над этим участком — тупой.

- Для определения правої границы абсолютной сердечной тупости после определения границы относительной сердечной тупости в 4-м межреберье нужно палец-плесиметр расположить параллельно

| | | |
|--|--|---|
| <p>всередину, поки не з'явиться тупий перкуторний звук. Зазвичай права межа абсолютної серцевої тупості визначається уздовж лівого краю груднини.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Для визначення <u>верхньої межі</u> абсолютної серцевої тупості палець-плесиметр поміщається в 3-му міжребер'ї паралельно до ребер, перкусія виконується вниз по міжреберних проміжках, поки не з'явиться тупий перкуторний звук. Як правило, верхня межа знаходиться в 4-му міжребер'ї. • Для визначення <u>лівої межі</u> абсолютної серцевої тупості перкусія виконується вздовж 5-го міжребер'я від межі відносної серцевої тупості, поки не з'явиться тупий перкуторний звук. Зазвичай вона знаходиться на 1–2 см медіальніше від лівої межі відносної серцевої тупості. | <p>sound appears. Normally the right border of absolute heart dullness is noted along the left edge of the breastbone.</p> <ul style="list-style-type: none"> • To determine the <u>upper border</u> of absolute heart dullness, the plessimeter finger is placed in the 3rd intercostal space parallel the ribs, the percussion is performed downward the intercostal spaces until a dull sound appears. This is normally located in the 4th intercostal space. • To determine the <u>left border</u> of absolute heart dullness percussion is done along the 5th intercostal space from the border of relative heart dullness until a dull sound appears. This is normally 1—2 cm inner the left border of relative dullness. | <p>к груднині, а затем перемещать внутрь, пока не появится тупой перкуторный звук. Обычно правая граница абсолютной сердечной тупости определяется вдоль левого края груднини.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Для определения <u>верхней границы</u> абсолютной сердечной тупости палец-плесиметр помещается в 3-м межреберье параллельно ребрам, перкуссия выполняется вниз по межреберным промежуткам, пока не появится тупой перкуторный звук. Как правило, верхняя граница находится в 4-м межреберье. • Для определения <u>левой границы</u> абсолютной сердечной тупости перкуссия выполняется вдоль 5-го межреберья от границы относительной сердечной тупости, пока не появится тупой перкуторный звук. Обычно она находится на 1–2 см медиальнее от левой границы относительной сердечной тупости. |
| <p>Аускультация серця Аускультация проводиться при спокійному диханні, коли пацієнти не дихає, на висоті вдишу і видиху, в лежачому і вертикальному положенні, на лівому боці і після дозованого фізичного навантаження. <u>Точки аускультатії серця:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Точка 1</u> — в області верхівки серця — місце вислуховування мітрального клапана; • <u>Точка 2</u> — в 2-му міжребер'ї праворуч від краю груднини — місце вислуховування аортального клапана; • <u>Точка 3</u> — в 2-му міжребер'ї ліворуч від краю груднини — місце вислуховування клапана легеневої артерії; • <u>Точка 4</u> — в місці прикріплення основи мечоподібного відростка — місце | <p>Auscultation of the heart Auscultation is performed at quiet respiration, when the patients does not breathe, at the height of the expiration and inspiration, in a lying and upright position, on the left side, and after dosed physical load. <u>Points of heart auscultation:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Point 1</u> — at the area of the heart apex — mitral valve; • <u>Point 2</u> — at the 2 interspace on the right near the edge of the breastbone — aortic valve; • <u>Point 3</u> — at the 2nd interspace on the left near the edge of the breastbone — pulmonary artery valve; • <u>Point 4</u> — at place of xiphoid process origin — tricuspid valve. | <p>Аускультация сердца Аускультация проводится при спокойном дыхании, когда пациент не дышит, на высоте вдоха и выдоха, в лежачем и вертикальном положении, на левом боку и после дозированной физической нагрузки. <u>Точки аускультации сердца:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Точка 1</u> — в области верхушки сердца — место выслушивания митрального клапана; • <u>Точка 2</u> — 2-е межреберье справа от края груднини — место выслушивания аортального клапана; • <u>Точка 3</u> — 2-е межреберье слева у края груднини — место выслушивания клапана легочной артерии; • <u>Точка 4</u> — в месте прикрепления основания мечевидного отростка — место |

вислуховування тристулкового клапана.

- Точка 5 (Боткіна-Ерба) вислуховується в 3-му міжребер'ї ліворуч від краю грудини. Ця точка пов'язана з проекцією клапана аорти на прекардіальну ділянку. В цьому місці акустичні явища добре чути на початку діастоли, особливо в той час, коли стулки аортального клапана не закриті (діастолічний звук регургітації крові).

Серцеві тони

У здорових дорослих мелодія серця складається з двох тонів (першого і другого), які розділяються двома паузами (систоличною і діастолічною).

- По-перше, потрібно оцінити ритм серцевої діяльності. Потім — тони серця і шуми.

Серцеві тони — короткі акустичні феномени, які виникають внаслідок вібрації тканин, через коливання напружених м'язів шлуночків і стулок клапанів.

- Перший тон (систоличний) чути на початку систоли, другий тон серця (діастолічний) чути на початку діастоли.

Перший і другий тони чути по всій площі прекардіальної ділянки, але мелодія серця відрізняється в різних точках аускультатії: перший тон краще чути в точках 1 і 4, а другий — в точках 2, 3, 5. Є й інші особливості, які дозволяють відрізнити перший тон від другого. Перший тон довший, частота коливань низька.

Перший тон чути на початку короткої паузи (систоличної), він збігається з верхівковим поштовхом і пульсацією на сонних артеріях.

- Point 5 (Botkin-Erb of the aortic valve on the precordial area. It is the) is listened at the 3rd intercostal space at the left edge of the breastbone. These positions are associated with the projection place where acoustic phenomena developing at the beginning of diastole, especially when the cusps of the aortic valves are not closed (diastolic sound of blood regurgitation), are well heard.

Heart melody

In healthy adults the heart melody consists of two sounds (first and second), this is divided by two pauses (systolic and diastolic).

- Firstly **assess the rhythm** of the heart activity. Then — **heart sounds** and **murmur**.

Heart sounds are short acoustic phenomena resulting from tissue vibration, which occur at vibrations of strained muscles of the ventricles and valve cusps.

- The first sound (systolic) is heard at the beginning of systole, the second heart sound (diastolic) is heard at the beginning of diastole.

The first and second sounds are heard over the whole precardiac area, but the cardiac melody differs in different auscultation points: the first sound is better heard in points 1 and 4, the second one in points 2, 3, 5. There are other features which allow to distinguish the first and second heart sounds: the first sound is longer, the frequency of vibrations is lower.

The first sound is heard at the beginning of a

вислушивання трехстворчатого клапана.

- Точка 5 (Боткіна-Ерба) вислушується в 3-м міжребер'ї зліва від краю грудини. Эта точка связана с проекцией клапана аорты на прекардиальную область. В этом месте акустические явления хорошо слышно в начале диастолы, особенно в то время, когда створки аортального клапана не закрыты (диастоліческое звук регургітації крові).

Сердечные тоны

У здоровых взрослых мелодия сердца состоит из двух тонов (первого и второго), которые разделяются двумя паузами (систолической и диастоліческой).

- Во-первых, нужно оценить ритм сердечной деятельности. Затем — тоны сердца и шуми.

Сердечные тоны — короткие акустические феномены, возникающие в результате вибрации тканей, возникающие при колебаниях напряженных мышц желудочков и створок клапанов.

- Первый тон (систолический) слышно в начале систолы, второй тон сердца (диастоліческий) слышно в начале диастолы.

Первый и второй тоны выслушиваются по всей площади прекардиальной области, но мелодия сердца отличается в разных точках аускультатії: первый тон лучше слышно в точках 1 и 4, а второй — в точках 2, 3, 5. Есть и другие особенности, которые позволяют отличить первый тон от второго. Первый тон длиннее, частота колебаний низкая.

Первый тон слышно в начале короткой паузы (систолической), он совпадает с верхушечным толчком и пульсацией на сонных артериях.

Якщо Ви чуєте тони серця без ритмічного повторювання коротких і довгих пауз, то діяльність серця має нерегулярний характер. Але якщо ви чуєте тони серця з регулярним повторюванням коротких і довгих пауз, то діяльність серця має регулярний характер.

Серцеві шуми

Вони діляться на дві групи: екстракардіальні та інтракардіальні.

До екстракардіальних шумів відносяться: шум тертя перикарда та кардіо-пульмонарний шум.

Внутрішньосерцеві шуми утворюються всередині серця і великих судин.

Залежно від причини шуми поділяються на органічні (клапанні), функціональні та органо-функціональні (м'язові).

Наступні властивості шумів мають діагностичне значення:

- Зв'язок шуму з фазою серцевого циклу (систолічний, діастолічний);
- Місце найкращого вислуховування шуму (верхівка, 2-е міжребер'я справа і зліва від грудини, основа мечоподібного відростка);
- Напрямок проведення шуму (пахвова область, судини шії, підлопаткова область);
- Гучність, тривалість шуму;
- Тембр шуму (дмухаючий, грубий, шкрябаючий, музичний);
-
- Зв'язок між шумом і тоном, після якого його чути (зливається з тоном, відділений від нього);
- Чи наростає або затихає шум під час паузи;

short pause (systole), it coincides with the apical pulse and pulsation of the carotid arteries.

If you hear sounds without repeating like short and long pauses melody patient has irregular heart activity. But if you hear sounds with regular repeated short and long pauses patient has regular heart activity.

Heart murmurs

They are divided into two groups: extracardiac and intracardiac.

Extracardiac murmurs are pericardial friction rub and cardiopulmonary murmurs.

Intracardiac murmurs develop inside the heart and large vessels.

Depending on the cause the murmurs are divided into organic (valvate), functional and organ-functional (muscular).

The following properties of the murmur have diagnostic significance:

- association of the murmur with the phase of the cardiac cycle (systolic, diastolic);
- the area where it is heard best (heart apex, 2nd intercostal space to the right and left of the sternum, basis of the xiphoid process);
- direction of the murmur radiation (axillary area, cervical vessels, subscapular area);
- loudness, duration of the murmur;
- the timber of the murmur (blowing, sawing, scratching, musical);
- relation of the murmur and the sound after which it is heard (merges with the sound, separated from it);
- if the murmur increases or decreases

Если Вы слышите тоны сердца без ритмического повторения коротких и длинных пауз, то деятельность сердца имеет нерегулярный характер. Но если вы слышите тоны сердца с регулярным повторением коротких и длинных пауз, то деятельность сердца имеет регулярный характер.

Сердечные шумы

Они делятся на две группы: экстракардиальные и интракардиальные.

К экстракардиальным шумам относятся: шум трения перикарда и кардио-пульмональный шум.

Внутрисердечные шумы образуются внутри сердца и крупных сосудов.

В зависимости от причины шумы делятся на органические (клапанные), функциональные и органо-функциональные (мышечные).

Следующие свойства шумов имеют диагностическое значение:

- Связь шума с фазой сердечного цикла (систолический, диастолический);
- Место наилучшего выслушивания шума (верхушка, 2-е межреберье справа и слева от грудини, основа мечевидного отростка);
- Направление проведения шума (подмышечная область, сосуды шеи, подлопаточная область);
- Громкость, продолжительность шума;
- Тембр шума (дующий, грубый, царапающий, музыкальный)
- Связь между шумом и тоном, после которого его слышно (сливается с тоном, отделенный от него)
- Есть ли нарастание или затихание шума во

| | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Вплив положення, фізичних вправ, фаз дихання. | <p>during the pause; • influence of the position, physical exercise, phases of respiration.</p> | <p>время паузы; • Влияние положения, физических упражнений, фаз дыхания.</p> |
| <p>Дослідження пульсу Найбільш частим місцем визначення пульсу є променева артерія. Рука пацієнта утримується правою рукою лікаря в області променево-зап'ясткового суглоба, великий палець лікаря повинен бути на ліктьовій стороні, пальці — на променевій стороні. Після того, як артерія відчувається, її потрібно притиснути пальцями. Коли хвиля проходить по артерії, лікар відчуває розширення артерії, тобто пульс. По-перше, необхідно вивчити властивості променевої артерії. Пальці лікаря повинні ковзати уздовж артерії в поперечному і поздовжньому напрямку. В нормі відчувається тонка, м'яка, рівна, еластична, пульсуюча трубка. Потім необхідно визначити, чи однаковий пульс на обох руках. Як правило, він однаковий. Якщо пульс неоднаковий, то це називається <i>pulsus differens</i>. Після порівняння пульсу на обох руках, необхідно вивчити властивості пульсу на одній руці. Якщо пульс відрізняється на обох руках, він вивчається на руці, де він відчувається більш інтенсивно. Потім повинні бути визначені наступні властивості пульсу: <u>Частота пульсу.</u> Число пульсових ударів за хвилину. Ви повинні підрахувати пульс протягом 15 секунд і помножити на 4.</p> | <p>Investigation of the pulse The most frequent place to study the pulse is the radial artery. The hand of the patient is held with the physician's right hand in the area of the radioulnar joint, the thumb of the physician should be on the elbow side, the fingers on the radial side. After the artery is felt it is pressed with the point and middle fingers. When the wave passes the artery, the physician feels dilation of the artery, that is the pulse. First, it is necessary to study the properties of the radial artery. The fingers of the physician should glide along the artery in transverse and longitudinal direction. The normal sensation is that of thin, soft, even, elastic, pulsating tube. Then it is necessary to determine whether the pulses are equal on the both hands. Normally they are equal. If the pulses are unequal, this is called <i>pulsus differens</i>. After comparison of the pulse on the both hands, it is necessary to study the properties the pulse on one hand. If the pulse is different on the both hands, it is studied on the hand where it is more intensive. The following properties are to be determined. <i>Pulse rate</i>, the number of pulse beats per minute. You should calculate the pulse during 15 sec and multiply by 4.</p> | <p>Исследование пульса Наиболее частым местом определения пульса является лучевая артерия. Рука пациента удерживается правой рукой врача в области лучезапястного сустава, большой палец врача должен быть на локтевой стороне, пальцы — на лучевой стороне. После того, как артерия ощущается, ее нужно прижать пальцами. Когда волна проходит по артерии, врач чувствует расширение артерии, то есть пульс. Во-первых, необходимо изучить свойства лучевой артерии. Пальцы врача должны скользить вдоль артерии в поперечном и продольном направлении. В норме ощущается тонкая, мягкая, ровная, эластичная, пульсирующая трубка. Затем необходимо определить, одинаковый ли пульс на обеих руках. Как правило, он такой же. Если пульс неодинаковый, то это называется <i>pulsus differens</i>. После сравнения пульса на обеих руках, необходимо изучить свойства пульса на одной руке. Если пульс отличается на обеих руках, он изучается на руке, где он ощущается более интенсивно. Затем должны быть определены следующие свойства пульса: <u>Частота пульса.</u> Число пульсовых ударов в минуту. Вы должны подсчитать пульс в течение 15 секунд и умножить на 4.</p> |

Ритмічність пульсу. Якщо удари відчуються через з рівні інтервали, то такий пульс є *регулярним* (pulsus regularis). При порушеннях функції серця ця закономірність змінюється, пульс стає аритмічним, нерегулярним, *нерегулярний* пульс (pulsus irregularis).

Якщо пульс аритмічний, необхідно визначити, чи число пульсових хвиль відповідає числу серцевих скорочень. Різниця між числом серцевих скорочень та пульсових хвиль за одну хвилину називається *дефіцитом пульсу* (pulsus deficiens).

Напруження пульсу. Це тиск крові, що діє на стінку артерії. Воно визначається силою, яку слід прикласти, щоб повністю стиснути артерію та зупинити кровотік в ній. Ця властивість пульсу дає інформацію про стан судинної системи та артеріального тиску. У здорових осіб напруження пульсу є *задовільним*.

Наповнення пульсу залежить від кількості крові в судині. Цю властивість найбільш складно визначити, а саме максимальний і мінімальний об'єм судини (діаметр змін судини в період наповнення і спадання). Для цього, пальці, які знаходяться проксимальніше на променевій артерії, повинні натискати на судину поступово, а дистальний палець визначає максимальний розмір судини під час її заповнення кров'ю. У здорових людей пульс є *повним*.

Rhythm of the pulse, the beats follow with equal intervals and are equal, i.e. regular pulse (pulsus regularis). In disturbances of the heart function, this regularity changes, it becomes arrhythmical, irregular, an irregular pulse (pulsus irregularis).

If the pulse is arrhythmical, it is necessary to determine if the number of the pulse waves corresponds to the number of the heart contractions. The difference between the number of the heart contractions and pulse waves per one minute is termed *pulse deficiency*, the pulse is called *a deficiency pulse* (pulsus deficiens).

Pulse tension is the pressure of the blood exercised on the wall of the artery. It is determined by the force, which should be exercised to compress the artery completely in order to arrest the blood flow in it. This property of the pulse gives the information about the state of the vascular system and the arterial pressure. In healthy persons the pulse tension is *satisfactory*.

Pulse filling is the amount of blood in the vessel. This property is most difficult to determine, namely according to the maximum and minimum volume of the vessel (how the diameter of the vessel changes in the period of dilation and collapse). To do this, proximal fingers on the radial artery should press the vessel gradually, the distal finger determines its maximum filling. In healthy persons the pulse is *satisfactory*.

Ритмичность пульса. Если удары ощущаются через равные промежутки, то такой пульс является *регулярным* (pulsus regularis). При нарушениях функции сердца эта закономерность меняется, пульс становится аритмичным, *нерегулярным*, *нерегулярный* пульс (pulsus irregularis).

Если пульс аритмичный, необходимо определить, соответствует ли число пульсовых волн числу сердечных сокращений. Разница между числом сердечных сокращений и пульсовых волн за одну минуту называется *дефицитом пульса* (pulsus deficiens).

Напряжение пульса. Это давление крови, которое действует на стенку артерии. Оно определяется силой, которую следует приложить, чтобы полностью сжать артерию и остановить кровоток в ней. Это свойство пульса дает информацию о состоянии сосудистой системы и артериального давления. У здоровых лиц напряжение пульса является *удовлетворительным*.

Наполнение пульса зависит от количества крови в сосуде. Это свойство наиболее сложно определить, а именно максимальный и минимальный объем сосуда (диаметр изменений сосуда в период наполнения и спадания). Для этого пальцы, которые находятся проксимальнее на лучевой артерии, должны нажимать на сосуд постепенно, а дистальный палец определяет максимальный размер сосуда во время его заполнения кровью. У здоровых людей пульс *полный*.

Величина пульсу є збірним поняттям, яке об'єднує такі властивості, як наповнення і напруження. Вона залежить від ступеня розширення артерії під час систоли і її спадіння під час діастоли. У здорових осіб пульс середньої величини.

Швидкість пульсу. Швидкість розширення і наступного спадання артерії. Ця властивість залежить від швидкості змін тиску в артеріальній системі під час систоли і діастоли. За недостатності клапана аорти пульс *швидкий і високий* (pulsus celer et altus), так як ударний об'єм крові і систолічний артеріальний тиск під час систоли підвищуються, а під час діастоли тиск швидко падає, тому що кров повертається з аорти в лівий шлуночок.

Повільний пульс (pulsus tardus) пов'язаний з повільним наростанням тиску крові в артеріальній системі і його невеликими коливаннями протягом серцевого циклу. Це спостерігається при аортальному стенозі.

Дикротичний пульс (pulsus dicroticus) являє собою другу додаткову хвилю, яка виникає після нормальної пульсової хвилі. У здорових людей вона не пальпується, але реєструється на сфигмограмі. Дикротичний пульс пальпується під час зниження тону периферичних артерій (лихоманка, інфекції, важка пневмонія).

Альтернуючий імпульс (pulsus alterans) є чергуванням великих і малих пульсових хвиль, в той час, коли пульс ритмічний (важке ураження міокарда, наприклад, міокардит, кардіоміопатія).

Pulse value is a collective concept, uniting such properties as filling and tension. It depends of the degree of the artery widening during systole and its collapse during diastole. In healthy persons the pulse is sufficient.

The speed of the pulse is the rate of dilation and the following contraction of the artery. This property depends of the rate of the pressure changes in the arterial system during systole and diastole. In aortic valve incompetence, *an fast pulse (pulsus celer)* as well as *pulsus altus*: the stroke blood volume and systolic blood pressure are increased, during diastole the pressure drops quickly as the blood returns from the aorta to the left ventricle can be present.

Slow pulse (pulsus tardus) is associated with slow increase of the blood pressure in the arterial system and its small fluctuations during a cardiac cycle. This is observed of aortic stenosis.

Dicrotic pulse (pulsus dicroticus) is a second additional wave after reduction of a normal pulse wave. In healthy subjects it is not palpated but registered on sphygmogram. A dicrotic pulse is present in reduced tone of the peripheral arteries (fever, infections, severe pneumonia).

An alternating pulse (pulsus alterans) is alterations of large and small pulse waves when the pulse is rhythmical (severe affection of the myocardium, i.e. myocarditis, cardiomyopathy).

Величина пульса является собирательным понятием, которое объединяет такие свойства, как наполнение и напряжение. Она зависит от степени расширения артерии во время систолы и ее спадания во время диастолы. У здоровых лиц пульс средней величины.

Скорость пульса. Скорость расширения и последующего спадания артерии. Это свойство зависит от скорости изменений давления в артериальной системе во время систолы и диастолы. При недостаточности клапана аорты пульс *быстрый и высокий* (pulsus celer et altus), так как ударный объем крови и систолическое артериальное давление во время систолы повышаются, а во время диастолы давление быстро падает, так как кровь возвращается из аорты в левый желудочек.

Медленный пульс (pulsus tardus) связан с медленным нарастанием давления крови в артериальной системе и его небольшими колебаниями в течение сердечного цикла. Это наблюдается при аортальном стенозе.

Дикротический пульс (pulsus dicroticus) представляет собой вторую дополнительную волну, возникающую после нормальной пульсовой волны. У здоровых людей она не пальпируется, но регистрируется на сфигмограмме. Дикротический пульс пальпируется при снижении тону периферических артерий (лихорадка, инфекции, тяжелая пневмония).

Альтернирующий пульс (pulsus alterans) является чередованием больших и малых пульсовых волн при ритмичном пульсе (тяжелое поражение миокарда, например, миокардит, кардиомиопатия).

Вимірювання артеріального тиску

Тиск зазвичай вимірюється на плечовій артерії. На середню третину оголеного плеча кріпиться манжета. Манжета повинна бути затягнута так, щоб тільки один палець проходив між нею і шкірою пацієнта. Край манжети з гумовою трубкою повинен бути оберненим донизу. Циферблат апарата, артерії і серце пацієнта мають бути на одному рівні. Рука пацієнта повинна лежати комфортно, долонею доверху, м'язи повинні бути розслабленими. Гвинтовий клапан пристрою закривається і манжета надувається повітрям до тих пір, поки тиск буде на 30 мм рт.ст. вищим від рівня, коли пропала пульсація на плечовій і променевої артерії. Після цього гвинтовий клапан відкривається і повітря поступово випускається з манжети. Коли тиск в манжеті опускається трохи нижче систолічного тиску в фонендоскопі вислуховуються тони на плечовій артерії. Момент появи звуку відповідає систолічному артеріальному тиску. Коли тиск в манжеті відповідає діастолічному тиску, перешкода для кровотоку зникає і коливання різко зменшуються. Цей момент характеризується явним ослабленням і зникненням звуків і відповідає діастолічному артеріальному тиску.

Артеріальний тиск вимірюється в міліметрах ртутного стовпа. Діапазон нормального систолічного тиску в межах 100–140 мм рт.ст., діастолічного тиску — 60–90 мм рт.ст.

Arterial blood pressure measurement

The pressure is usually measured on the brachial artery. The cuff is wrapped and fastened around the bare upper arm of the patient. The cuff should be tightened to allow only one finger between it and the patient's skin. The edge of the cuff with the rubber tube should face downward. The zero level of the apparatus, the artery and the patient's heart should be at the same level. The patient's arm should rest comfortably with the palm upright and the muscles relaxed. Then the valve of the apparatus is turned off and the cuff is inflated with air until the pressure in it exceeds the 30 mm the level when pulsation of the brachial and radial artery is not felt. After that the valve is turned on and the air is allowed to escape slowly from the cuff. When the pressure in the cuff is a little lower than systolic pressure, sounds simultaneous with the heartbeat are heard with a phonendoscope over the brachial artery. When the sound appears, the values noticed correspond to systolic pressure. When the pressure in the cuff equals diastolic pressure, the obstacle to the blood flow disappears, the vibrations decrease sharply. This moment is characterized by evident weakening and disappearing sounds and corresponds to diastolic pressure.

Arterial pressure is measured in millimeters mercury. Normal systolic pressure ranges within 100–140 mm Hg, diastolic pressure 60–90 mm Hg.

Измерение артериального давления

Давление обычно измеряется на плечевой артерии. На среднюю треть обнаженного плеча крепится манжета. Манжета должна быть затягнута так, чтобы только один палец проходил между ней и кожей пациента. Край манжеты с резиновой трубкой должен быть повернутым вниз. Циферблат апарата, артерии и сердце пациента должны быть на одном уровне. Рука пациента должна лежать комфортно, ладонью вверх, мышцы должны быть расслаблены. Винтовой клапан устройства закрывается и манжета надувается воздухом до тех пор, пока давление будет на 30 мм рт.ст. выше уровня, когда пропала пульсация на плечевой и лучевой артерии. После этого винтовой клапан открывается, и воздух постепенно выпускается из манжеты. Когда давление в манжете опускается чуть ниже систолического давления, в фонендоскопе выслушиваются тоны на плечевой артерии. Момент появления звука отвечает систолическому артериальному давлению. Когда давление в манжете соответствует диастолическому давлению, препятствие для кровотока исчезает, и колебания резко уменьшаются. Этот момент характеризуется явным ослаблением и исчезновением звуков и соответствует диастолическому артериальному давлению.

Артериальное давление измеряется в миллиметрах ртутного столба. Диапазон нормального систолического давления в пределах 100–140 мм рт.ст., диастолического давления 60–90 мм рт.ст.

| Класифікація артеріального тиску у дорослих, мм рт.ст. | | | Blood Pressure Classification in Adults, mm Hg | | | Классификация артериального давления у взрослых, мм рт.ст. | | |
|---|---------|---------|---|----------|-----------|---|---------|---------|
| Категорія | Сист. | Діаст. | Category | Systolic | Diastolic | Категорія | Сист. | Діаст. |
| Оптимальний | < 120 | < 80 | Optimal | < 120 | < 80 | Оптимальный | < 120 | < 80 |
| Нормальний | < 130 | < 85 | Normal | < 130 | < 85 | Нормальный | < 130 | < 85 |
| Високий нормальний | 130–139 | 85–89 | High Normal | 130–139 | 85–89 | Высокий нормальный | 130–139 | 85–89 |
| Гіпертензія 1 ступеня (М'яка гіпертензія) | 140–159 | 90–99 | Hypertension stage 1 (Mild hypertension) | 140–159 | 90–99 | Гипертензия 1 степени (Мягкая гипертензия) | 140–159 | 90–99 |
| «Межова» гіпертензія | 140–149 | 90–94 | «Borderline» Hypertension | 140–149 | 90–94 | «Пограничная» гипертензия | 140–149 | 90–94 |
| Гіпертензія 2 ступеня (Помірна гіпертензія) | 160–179 | 100–109 | Hypertension stage 2 (Moderate hypertension) | 160–179 | 100–109 | Гипертензия 2 степени (Умеренная гипертензия) | 160–179 | 100–109 |
| Гіпертензія 3 ступеня (Тяжка гіпертензія) | >= 180 | >= 110 | Hypertension stage 3 (Severe Hypertension) | >= 180 | >= 110 | Гипертензия 3 степени (Тяжелая гипертензия) | >= 180 | >= 110 |
| Ізольована систолічна гіпертензія | >= 140 | < 90 | Isolated systolic Hypertension | >= 140 | < 90 | Изолированная систолическая гипертензия | >= 140 | < 90 |
| «Межова» систолічна гіпертензія | 140–149 | < 90 | «Borderline» systolic Hypertension | 140–149 | < 90 | «Пограничная» систолическая гипертензия | 140–149 | < 90 |

| ОЦІНКА ОБСТЕЖЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ | ASSESSMENT OF THE CARDIOVASCULAR SYSTEM EXAMINATION | ОЦЕНКА ОБСЛЕДОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ |
|---|---|---|
| <p>1. Виділіть патологічні ознаки, виявлені під час дослідження.</p> <p>2. Вкажіть взаємозв'язок між різними виявленими ознаками.</p> <p>3. Припущення про можливий синдром серцево-судинного захворювання.</p> | <p>1. Highlight pathological signs obtained by examination.</p> <p>2. Indicate connection between different obtained signs.</p> <p>3. Suggestion about possible syndrome of the cardiovascular disease.</p> | <p>1. Выделите патологические признаки, обнаруженные во время исследования.</p> <p>2. Укажите взаимосвязь между различными выявленными признаками.</p> <p>3. Предположение о возможном синдроме сердечно-сосудистого заболевания.</p> |

| ДОСЛІДЖЕННЯ ЖИВОТА | EXAMINATION OF THE ABDOMEN | ИССЛЕДОВАНИЕ ЖИВОТА |
|--|---|--|
| <p>Огляд живота: оцінити форму, розмір, симетричність, участь в акті дихання, положення пупка, розширення підшкірних вен, рубці, висипи, подряпини, видимої пульсацію, перистальтику, телеангіоектазії.</p> | <p>Inspection of the abdomen: assess shape, size, symmetry, participation in the breathing, umbilicus position, expression of the subcutaneous veins, scars, eruptions, scratches, visible pulsation, peristalsis, teleangioectasia.</p> | <p>Осмотр живота: оценить форму, размер, симметричность, участие в акте дыхания, положение пупка, расширение подкожных вен, рубцы, сыпь, царапины, видимую пульсацию, перистальтику, телеангиоэктазии.</p> |
| <p style="text-align: center;">Пальпація живота</p> <p>Поверхнева (орієнтовна, порівняльна) пальпація Виявлення м'язового напруження, болючості передньої черевної стінки, розходження прямих м'язів живота, визначення наявності вільної рідини, симптом Щоткіна-Блюмберга, симптом Менделя.</p> <p>Глибока пальпація Описуючи органи черевної порожнини, потрібно охарактеризувати: локалізацію, діаметр, щільність, стан поверхні (гладка, горбиста), болючість, рухливість, бурчання. Органи пальпуються в наступній послідовності: – сигмовидна кишка; – сліпа кишка; – висхідна ободова кишка; – низхідна ободова кишка; – шлунок, після <u>визначення положення нижньої межі шлунка</u>, використовуючи один з описаних нижче методів;</p> | <p style="text-align: center;">Palpation of the abdomen</p> <p>Superficial tentative oriental palpation Identify muscular resistance, abdominal tenderness, diastesis recti, fluctuation sign, Shchetkin-Blumberg sign, Mendel sign.</p> <p>Deep palpation Characteristics of the abdominal organs: localization, diameter, density, the condition of surface (smooth, tubercular), tenderness, mobility, rumbling sounds. Describe all palpated organs in sequence: – the sigmoid; – the caecum; – the ascending; – the descending colons; – the stomach after <u>determination of lower border of stomach position using one of the methods</u>;</p> | <p style="text-align: center;">Пальпация живота</p> <p>Поверхностная (ориентировочная, сравнительная) пальпация Выявление мышечного напряжения, болезненности передней брюшной стенки, расхождения прямых мышц живота, определение наличия свободной жидкости, симптом Щеткина-Блюмберга, симптом Менделя.</p> <p>Глубокая пальпация Исследуя органы брюшной полости, нужно охарактеризовать: локализацию, диаметр, плотность, состояние поверхности (гладкая, бугристая), болезненность, подвижность, урчание. Органы пальпируются в следующей последовательности: – сигмовидная кишка; – слепая кишка; – восходящая ободочная кишка; – нисходящая ободочная кишка; – желудок, после <u>определения положения нижней границы желудка</u>, используя один из методов, описанный ниже;</p> |

– поперечна ободова кишка;
– печінка — описати нижній край, якщо він пальпується;
– селезінка;
– підшлункова залоза.

1. Перкуторний метод визначення положення нижньої межі шлунка. Над шлунком перкуторний звук низький тимпанічний, над кишківником — високий тимпанічний. Місце переходу низького тимпанічного звуку у високий тимпанічний і є положенням нижньої межі шлунка.

2. Метод пальпації. Вузкий циліндр пальпується в тому місці, яке було визначено за допомогою перкусії.

3. Метод перкуторної аускультатії. Лікар ставить фонендоскоп в епігастральній ділянці, ближче до лівої реберної дуги. Потім виконує тиху перкусію від мечоподібного відростка вниз по білій лінії живота. Над шлунком звуки прослуховуються у фонендоскопі. В ділянці нижче нижньої межі шлунка звуки зникають.

4. Метод перкуторної пальпації («шум плескоту») — пацієнт повинен випити 300–400 мл рідини на натще. Лікар кладе ліву руку в нижній третині груднини, правою рукою виконує штовхаючі удари, поступово опускаючись вниз. Над шлунком «шум плескоту» чути, а на рівні великої кривизни шлунка «шум плескоту» зникає.

У нормі нижня межа шлунка знаходиться у чоловіків — на 3–4 см вище пупка, у жінок — на 1–2 см вище пупка.

– the transverse colon;
– the liver — describe of the lower edge if it is palpated;
– the spleen;
– the pancreas.

1. Percussion method determination of lower border of stomach position using one of the methods. Above a stomach the percussion sound is low timpanic sound, above an intestine is high timpanic sound. The place of transition of low timpanic sound in high timpanic — is the the position of the lower border of stomach.

2. Palpation method — the narrow cylinder is palpated in the place which was determined by percussion

3. Percussion-auscultation method (Doctor puts the phonendoscope on the epigastric region nearer to the left costal arc, and performs easy percussion strike from a xifoid process on the white line of abdomen downward. Above a stomach sounds in phonendoscope are audible. In area of lower than border of stomach sounds disappear)

4. Percussion-palpation method («splash noise») — patient must drink at 300–400 ml liquids **on an empty stomach**, a doctor puts a left hand in a low part of sternum, by a right hand executes motions (shoves) — «sucussio». Above a stomach the «splash noise» is heard, at the level of large curvature the «splash noise» disappears.

In a norm the lower border of stomach is located at men — on 3–4 cm higher than umbilicus, at women — on 1–2 cm higher than umbilicus.

– поперечная ободочная кишка;
– печень — описать нижний край, если он пальпируется;
– селезенка;
– поджелудочная железа.

1. Перкуторный метод определения положения нижней границы желудка. Над желудком перкуторный звук низкий тимпанический, над кишечником — высокий тимпанический. Место перехода низкого тимпанического звука в высокий тимпанический и является положением нижней границы желудка.

2. Метод пальпации — узкий цилиндр пальпируется в том месте, которое было определено с помощью перкуссии.

3. Метод перкуторной аускультации. Врач ставит фонендоскоп в эпигастральной области, ближе к левой реберной дуге. Затем выполняет тихую перкуссию от мечевидного отростка вниз по белой линии живота. Над желудком звуки прослушиваются в фонендоскопе. В области ниже нижней границы желудка звуки исчезают.

4. Метод перкуторной пальпации («шум плеска»). Пациент должен выпить 300–400 мл жидкости натощак. Врач кладет левую руку в нижней трети груднини, правой рукой выполняет толкающие удары, постепенно опускаясь вниз. Над желудком «шум плеска» слышен, а на уровне большой кривизны желудка «шум плеска» исчезает.

В норме нижняя граница желудка находится у мужчин — на 3–4 см выше пупка, у женщин — на 1–2 см выше пупка.

| | | |
|--|--|---|
| <p>Перкусія печінки за методом Курлова:</p> <p>1. Перкутуйте вниз по грудній клітці по правій середньоключичній лінії, поки не визначите верхній край печінкової тупості (верхня межа печінки). Перкутуйте вгору від живота вздовж тієї ж лінії, поки не виявите нижній край печінкової тупості. Виміряйте перший розмір печінки між цими двома точками. Це значення має бути 9 ± 2 см (у нормальної дорослої людини).</p> <p>2. Проведіть уявний перпендикуляр від верхньої межі печінки до передньої серединної лінії. Знайдіть точку на перетині цих ліній.</p> <p>Перкутуйте вгору від живота по передній серединній лінії, поки не визначите нижній край печінкової тупості. Виміряйте другий розмір печінки між цими двома точками. Цей розмір має бути 8 ± 2 см в нормальної дорослої людини.</p> <p>3. Перкутуйте по лівій реберній дузі і знайдіть ліву межу печінки. Відстань між встановленою точкою по лівій реберній дузі і умовною верхньою межею печінки по передній серединній лінії — це косий розмір. Його значення має бути 7 ± 2 см (у нормальної дорослої людини).</p> <p><u>Перевірка симптомів ураження жовчного міхура.</u></p> <p>– Симптом Кера (біль при глибокій пальпації дна жовчного міхура). – Симптом Ортнера (біль при перкусії в ділянці правого подребер'я).</p> | <p>Percussion of the liver according to M.G. Kurlov:</p> <p>1. Percuss downward from the chest along the right midclavicular line until you detect the top edge of liver dullness (upper border of liver). Percuss upward from the abdomen along the same line until you detect the bottom edge of liver dullness. Measure the first liver span between these two points. This value should be 9 ± 2 cm (in a normal adult).</p> <p>2. Imagine midsternal line and perpendicular line from the upper border of the liver to the sternum. Find the point at the intersection of these lines. Percuss upward from the abdomen along the midsternal line until you detect the bottom edge of liver dullness. Measure the first liver span between these two points. This measurement should be 8 ± 2 cm in a normal adult.</p> <p>3. Percuss over the left last rib and find the left border of the liver. Measure from this point to the point of intersection as described in the previous paragraph. This value should be 7 ± 2 cm in a normal adult.</p> <p><u>Checking gallbladder affecting signs.</u></p> <p>– The Kerr's sign (pain at deep palpation of gall-bladder bottom). – The Ortner's sign (pain at percussion over the right costal arch).</p> | <p>Перкусія печени по методу Курлова:</p> <p>1. Перкутируйте вниз по грудной клетке по правой среднеключичной линии, пока не определите верхний край печеночной тупости (верхняя граница печени). Перкутируйте вверх от живота вдоль той же линии, пока не обнаружите нижний край печеночной тупости. Измерьте первый размер печени между этими двумя точками. Это значение должно быть 9 ± 2 см (у нормального взрослого человека).</p> <p>2. Проведите воображаемый перпендикуляр от верхней границы печени к передней срединной линии. Найдите точку на пересечении этих линий. Перкутируйте вверх от живота по передней срединной линии, пока не определите нижний край печеночной тупости. Измерьте второй размер печени между этими двумя точками. Этот размер должен быть 8 ± 2 см (у нормального взрослого человека).</p> <p>3. Перкутируйте по левой реберной дуге и найдите левую границу печени. Расстояние между установленной точкой по левой реберной дуге и условной верхней границей печени по передней срединной линии — это косой размер. Его значение должно быть 7 ± 2 см (у нормального взрослого человека).</p> <p><u>Проверка симптомов поражения желчного пузыря.</u></p> <p>– Симптом Кера (боль при глубокой пальпации дна желчного пузыря). – Симптом Ортнера (боль при перкуссии в области правого подреберья).</p> |
|--|--|---|

| | | |
|---|--|---|
| <p>– Симптом Лепене-Василенка (біль при перкусії по передній стінці шлунка в ділянці проекції жовчного міхура).</p> <p>– Симптом Мюсі-Георгієвського (френікус-симптом) — біль при глибокій пальпації між ніжками правого грудинно-ключично-соскоподібного м'яза.</p> <p>– Симптом Мерфі (виникнення болю і перерва (зупинка) вдиху при глибокій пальпації в проекції жовчного міхура).</p> | <p>– The Lepene-Vasylenko's sign (pain at percussion on the front wall of stomach on the right parallel to the right costal arch).</p> <p>– The Mussy-Georgyevskiy's sign (frenicus) — pain at deep palpation between the legs of right m.sternocleidomastoideus.</p> <p>– The Merphy's sign (pain and breaking (stop) of inspiration during deep palpation of projection point of the gall-bladder bottom).</p> | <p>– Симптом Лепене-Василенко (боль при перкусии по передней стенке желудка в области проекции желчного пузыря).</p> <p>– Симптом Мюси-Георгиевского (френикус-симптом) — боль при глубокой пальпации между ножками правой грудинно-ключично-сосцевидной мышцы.</p> <p>– Симптом Мерфи (возникновение боли и прерывание (остановка) вдоха при глубокой пальпации в проекции желчного пузыря).</p> |
|---|--|---|

| АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ | ASSESSMENT OF THE ABDOMEN EXAMINATION | АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА |
|---|--|---|
| <p>1. Виділіть патологічні симптоми, виявлені під час дослідження.</p> <p>2. Укажіть на взаємозв'язок між різними виявленими симптомами.</p> <p>3. Припущення про можливий синдром шлунково-кишкового захворювання.</p> | <p>1. Highlight pathological signs obtained by examination</p> <p>2. Indicate connection between different obtained signs.</p> <p>3. Suggestion about possible syndrome of the gastrointestinal disease.</p> | <p>1. Выделите патологические симптомы, обнаруженные во время исследования.</p> <p>2. Укажите на взаимосвязь между различными выявленными симптомами.</p> <p>3. Предположение о возможном синдроме желудочно-кишечного заболевания.</p> |

| ОБГРУНТУВАННЯ ПОПЕРЕДНЬОГО ДІАГНОЗУ | FORMULATING SUGGESTED (PRIMARY) DIAGNOSIS | ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА |
|--|---|--|
| <p>Використовуючи дані, отримані під час суб'єктивного і об'єктивного дослідження, виділіть симптоми і ознаки основних синдромів пацієнта. Аналізуючи синдроми, потрібно сформулювати попередній діагноз і для його підтвердження скласти план лабораторних та інструментальних методів дослідження.</p> | <p>Using obtained data of the subjective and objective examinations highlight the symptoms and signs of the main syndromes that patient has. Analyzing syndromes form the primary diagnosis and make up plan of the laboratory and instrumental investigations that may confirm your diagnosis.</p> | <p>Используя данные, получены во время субъективного и объективного исследования, выделите симптомы и признаки основных синдромов пациента. Анализируя синдромы, нужно сформулировать предварительный диагноз и для его подтверждения составить план лабораторных и инструментальных методов исследования.</p> |

| ПЛАН ЗАГАЛЬНОКЛІНІЧНИХ ЛАБОРАТОРНИХ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ | PLAN OF THE MANDATORY LABORATORY AND INSTRUMENTAL EXAMINATION | ПЛАН ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИХ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ |
|--|---|---|
| <p>1. Загальний аналіз крові (розгорнутий). 2. Аналіз цукру у крові та інші біохімічні тести. 3. Коагулограма. 4. Загальний аналіз сечі. 5. Глюкоза в сечі. 6. Аналіз калу. 7. ЕКГ. 8. Рентгенографія органів грудної клітки. З нижченаведених планів спеціальних досліджень використовуйте найбільш підходящий для підтвердження Вашого діагнозу.</p> | <p>1. Blood investigations (Full blood test). 2. Blood glucose and other biochemical tests. 3. Coagulation tests. 4. Urinalyses. 5. Glucose in daily urine. 6. Feces investigation. 7. ECG. 8. X-ray examination. Using lists of special investigations for different diseases showed below chose the most appropriate for confirming your diagnosis.</p> | <p>1. Общий анализ крови (развернутый). 2. Анализ сахара в крови и другие биохимические тесты. 3. Коагулограмма. 4. Общий анализ мочи. 5. Глюкоза в мочи. 6. Анализ кала. 7. ЭКГ. 8. Рентгенография органов грудной клетки. С нижеперечисленных планов специальных исследований, используйте наиболее подходящий для подтверждения Вашего диагноза.</p> |

| <p align="center">ЛАБОРАТОРНІ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЛЯ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ</p> | <p align="center">LABORATORY AND INSTRUMENTAL INVESTIGATIONS FOR CONFIRMING RESPIRATORY DISEASES</p> | <p align="center">ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ</p> |
|--|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. С-реактивний протеїн і імунологічні тести 2. Бактеріологічні дослідження крові. 3. Аналіз харкотиння: загальний, бактеріологічний, цитологічний. 4. Пульсоксиметрія або визначення газового складу артеріальної крові. 5. Пікова швидкість видиху. 6. Спірометрія. 7. Фібробронхоскопія з бронхоальвеолярним лаважем і біопсією. 8. Дослідження плевральної рідини. 9. Комп'ютерна томографія. 10. Легенева ангиографія. | <ol style="list-style-type: none"> 1. C-reactive protein and immunologic tests. 2. Bacteriologic blood investigations. 3. Sputum examination: general, cultural, cytological. 4. Pulse oximetry or arterial blood gas measurement. 5. Peak expiratory flow. 6. Spirometry or lung function test. 7. Fiberoptic bronchoscopy with bronchoalveolar lavage and biopsy. 8. Examination of the pleural fluid. 9. Computer tomography. 10. Pulmonary angiography. | <ol style="list-style-type: none"> 1. С-реактивный протеин и иммунологические тесты. 2. Бактериологические исследования крови. 3. Анализ мокроты: общий, бактериологический, цитологический. 4. Пульсоксиметрия или определение газового состава артериальной крови. 5. Пиковая скорость выдоха. 6. Спирометрия. 7. Фибробронхоскопия с бронхоальвеолярным лаважом и биопсией. 8. Исследование плевральной жидкости. 9. Компьютерная томография. 10. Легочная ангиография. |

| <p align="center">ЛАБОРАТОРНІ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЛЯ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЦЕВО- СУДИННОЇ СИСТЕМИ</p> | <p align="center">LABORATORY AND INSTRUMENTAL INVESTIGATIONS FOR CONFIRMING CARDIOVASCULAR DISEASES</p> | <p align="center">ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО- СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ</p> |
|--|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Проби з дозованим фізичним навантаженням (велоергометр, тредміл-тест). 2. Добовий моніторинг ЕКГ та артеріального тиску (Холтер). 3. Ехокардіографія. 4. Коронарографія і вентрикулографія. 5. Рентгенологічне обстеження серця. 6. Ліпидограма. 7. С-реактивний білок. 8. КФК-МВ, міоглобін, ЛДГ, АСТ. 9. Серцеві тропоніни. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Exercise ECG testing. 2. Ambulatory ECG and blood pressure monitoring (Holter). 3. Echocardiography. 4. Coronary angiography and ventriculography. 5. Cardiac X-ray examination. 6. Blood tests of cholesterol and lipids. 7. C-reactive protein. 8. Creatine phosphokinase-MB, myoglobin, LDH, AST. 9. Cardiac troponin. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Пробы с дозированной физической нагрузкой (велоергометр, тредмил-тест). 2. Суточный мониторинг ЭКГ и артериального давления (Холтер). 3. Эхокардиография. 4. Коронарография и вентрикулография. 5. Рентгенологическое обследование сердца. 6. Липидограмма. 7. С-реактивный белок. 8. КФК-МВ, миоглобин, ЛДГ, АСТ. 9. Сердечные тропонины. |

| <p style="text-align: center;">ЛАБОРАТОРНІ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДЛЯ ПІДТВЕРДЖЕННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ</p> | <p style="text-align: center;">LABORATORY AND INSTRUMENTAL INVESTIGATIONS FOR CONFIRMING GASTROINTESTINAL DISEASES</p> | <p style="text-align: center;">ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ</p> |
|---|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Фіброгастроскопія з біопсією. 2. Контрастні рентгенологічні дослідження стравоходу, шлунка і дванадцятипалої кишки. 3. рН-метрія. 4. Тести для визначення <i>H.pylori</i>. 5. Визначення шлункової секреції. 6. Дуоденальне зондування. 7. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини. 8. Контрастна холецистографія. 9. Біохімічні тести для визначення функції печінки. 10. Маркери вірусного гепатиту. 11. Доплерівське дослідження кровотоку воротної вени. 12. Біопсія печінки. 13. Колоноскопія з біопсією. 14. Ректороманоскопія. 15. Ірригоскопія. 16. Копрологічні дослідження. 17. Мікроскопічне, бактеріологічне дослідження калу, визначення чутливості. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Fibrogastroscopy with biopsy. 2. Contrasting X-ray examination of the esophagus, stomach and duodenum. 3. pH-metry. 4. <i>H.pylori</i> revealing tests. 5. Study of the gastric secretion. 6. 6-staging chromatic duodenal intubation. 7. Ultrasound examination of the abdominal cavity. 8. Contrasting cholecystography. 9. Biochemical liver function tests. 10. Virology tests for hepatitis. 11. Doppler flow studies of the portal vein. 12. Liver biopsy. 13. Colonoscopy with biopsy. 14. Rectoromanoscopy. 15. Irrigoscopy. 16. Coprologic tests. 17. Stool microscopy, culture and sensitivity. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Фіброгастроскопія с біопсией. 2. Контрастные рентгенологические исследования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. 3. рН-метрия. 4. Тесты для определения <i>H.pylori</i>. 5. Определение желудочной секреции. 6. Дуоденальное зондирование. 7. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости. 8. Контрастная холецистография. 9. Биохимические тесты для определения функции печени. 10. Маркеры вирусного гепатита. 11. Допплеровское исследование кровотока в воротной вене. 12. Биопсия печени. 13. Колоноскопия с биопсией. 14. Ректороманоскопия. 15. Ирригоскопия. 16. Копрологические исследования. 17. Микроскопическое, бактериологическое исследование кала, определение чувствительности. |

| ПРЕЗЕНТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛАБОРАТОРНИХ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ | PRESENTATION OF RESULTS OF THE LABORATORY AND INSTRUMENTAL EXAMINATIONS | ПРЕЗЕНТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ |
|--|---|--|
| <p>Всі наявні результати лабораторних та інструментальних методів дослідження повинні бути написані. Результати досліджень підтверджують попередній діагноз.</p> | <p>All available results of the laboratory and instrumental investigations should be written. Highlight results that confirm primary diagnosis.</p> | <p>Все имеющиеся результаты лабораторных и инструментальных методов исследования должны быть написаны. Результаты исследований подтверждают предварительный диагноз.</p> |

| ФОРМУЛЮВАННЯ КЛІНІЧНОГО ДІАГНОЗУ ВІДПОВІДНО ДО КЛАСИФІКАЦІЙ | FOUND AND FORM CLINICAL DIAGNOSIS ACCORDING TO CLASSIFICATION | ФОРМУЛИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЯМИ |
|--|--|--|
| <p>Використовуючи дані, отриманні під час суб'єктивних і об'єктивних методів дослідження, які підтверджені результатами інструментальних і лабораторних методів дослідження, сформулюйте клінічний діагноз. Додайте температурний лист пацієнта.</p> | <p>Using obtained data of the subjective and objective examinations, confirming results of the instrumental and laboratory investigations prove the clinic diagnosis. Add patient's temperature chart.</p> | <p>Используя данные, полученные во время субъективных и объективных методов исследования, которые подтверждены результатами инструментальных и лабораторных методов исследования, сформулируйте клинический диагноз. Добавьте температурный лист пациента.</p> |

ПРИКЛАД ІСТОРИЇ ХВОРОБИ

Паспортна частина

Прізвище, ім'я, по батькові: Іванов Петро Сергійович.

Вік пацієнта: 45 років.

Адреса пацієнта: Вінниця, вул. Пирогова, 129.

Основні скарги

Хворий скаржиться на біль у правій половині грудної клітки, помірної інтенсивності, без іррадіації. Біль колючого характеру, збільшується під час кашлю і глибокого дихання. Пацієнт відмічає зменшення болю в грудній клітці при лежанні на правому боці.

Пацієнт відчуває задишку, яка збільшується під час фізичних навантажень, утруднений як вдих, так і видих. Пацієнт не відчуває нападів ядухи.

Пацієнт скаржиться на постійний кашель з відходженням гнійного харкотиння без запаху. Кількість харкотиння близько 60 мл на добу. Харкотиння відкашлюється легко. Пацієнт не відмічав іржавого, кров'янистого, пінного харкотиння. Він не може сказати, в якому положенні найкраще відходить

EXAMPLE OF THE CASE HISTORY REPORT

Passport part

Patient's name: Ivanov Petr Sergeevich.

Patient's age: 45 years.

Patient's address: Vinnytsia, Pyrogorova str. 129.

Patient's work: private entrepreneur.

Main complaints

The patient complains of a moderate chest pain in the right side without irradiation. It has stabbing character, increases due to cough and deep breathing. His chest pain diminished if the patient lies on the right side.

Patient fills a breathlessness, difficult inhalation and exhalation which increase due to physical exertion. Patient does not have an asthma attack.

He has a permanent cough with purulent sputum without smell. Amount of sputum is near 60 ml per day. It expectorates easy. Patient has not had rusty, bloody, foamy sputum. He could not say which posture is the best for discharge of sputum.

Patient's voice is not change. He does not

ПРИМЕР ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Паспортная часть

Фамилия, имя, отчество: Иванов Петр Сергеевич.

Возраст пациента: 45 лет.

Адрес пациента: Винница, ул. Пирогова, 129.

Основные жалобы

Больной жалуется на боль в правой половине грудной клетки, умеренной интенсивности, без иррадиации. Боль колючего характера, увеличивается во время кашля и глубокого дыхания. Пациент отмечает уменьшение боли в грудной клетке при лежании на правом боку.

Пациент чувствует одышку, которая увеличивается во время физических нагрузок, затруднены как вдох, так и выдох. Пациент не испытывает приступов удушья.

Пациент жалуется на постоянный кашель с отхождением гнойной мокроты без запаха. Количество мокроты около 60 мл в сутки. Мокрота откашливается легко. Пациент не отмечал ржавой, кровянистой, пенной мокроты. Он не может сказать, в каком положении лучше отходит мокрота.

харкотиння.

Голос пацієнта не змінився. У нього немає болю в горлі, нежитю. Носове дихання не утруднене.

Пацієнт відчуває легкий головний біль, нездужання, лихоманку з підвищенням температури тіла до 38,0–38,8° C протягом доби, озноб.

Серцево-судинна система

Пацієнт не скаржиться на біль у ділянці серця та на відчуття перебоїв у роботі серця.

Він відчуває серцебиття під час фізичного навантаження, але у спокої воно не турбує. Набряки, втрата свідомості і запаморочення не турбують. Важкість в ділянці правого подребер'я, ознаки спазму периферичних судин, такі як судоми, переміжна кульгавість або синдром Рейно, відсутні.

Шлунково-кишковий тракт

Апетит пацієнта знижений. Він відчуває швидке насичення після їжі. Сухість у роті або підвищене слиновиділення відсутні. Іноді він відчуває спрагу. Пацієнт немає ніякого присмаку в роті.

Він вільно проковтує їжу. Біль, відчуття переповнення, важкість в епігастрії відсутні. Пацієнта не

have a sore throat, cold in the head. He breathes through the nose.

Patient has light headache, malaise, fever with body temperature 38,0–38,8° C during a day, and chill.

Cardiac system

Patient does not have heart pain, feeling of the irregularity of the heart beat.

He feels palpitation during movement that is absent in a rest. Edema, faint and dizziness do not disturb him. Heaviness at the right subcostal region and signs of the peripheral vessel spasms like cramps, intermittent lameness or Raynaud's sign, are absent.

Gastrointestinal system

Patient's appetite is reduced. He has quick satisfaction after meal. Dryness in the mouth or increased salivation is absent. He feels a thirst sometimes. Patient does not have any taste in the mouth.

He swallows food freely. Pain, felling of overfeeding, heaviness in the epigastria are absent. Patient does not have any

Голос пацієнта не змінився. У нього нет болю в горле, насморка. Носовое дихання не затруднено.

Пацієнт чувствует легкую головную боль, недомогание, лихорадку с повышением температуры тела до 38,0–38,8° C в течение суток, озноб.

Сердечно-сосудистая система

Пацієнта не беспокоит боль в области сердца и перебои в работе сердца.

Он чувствует сердцебиение при физической нагрузке, но в покое оно не беспокоит. Отеки, потеря сознания и головокружение не беспокоят. Тяжесть в области правого подреберья, признаки спазма периферических сосудов, такие как судороги, перемежающаяся хромота или синдром Рейно, отсутствуют.

Желудочно-кишечный тракт

Апетит у пацієнта снижен. Он ощущает быстрое насыщение после еды. Сухость во рту или повышенное слюноотделение отсутствуют. Иногда он чувствует жажду. У пацієнта нет никакого привкуса во рту.

Он свободно проглатывает пищу. Боль, ощущение переполнения, тяжесть в эпигастрии отсутствуют. Пацієнта не

турбує відрижка, печія, нудота, блювання.
Він не відчуває ніякого болю в животі, відчуття здуття або проходження газів. Випорожнення пацієнта регулярні, щодня вранці, без болю. Кал оформлений, коричневого кольору, м'який, дефекація без натуги, із звичайним запахом. Пацієнта не турбують закрепи, проноси, тенезми, домішки в калі, виділення крові і геморої.
Жовтяниця, темна сеча, блідий кал, свербіж відсутні.

Сечостатева система

Біль у спині хворого не турбує.
Сечовипускання 4–6 разів на день.
Ніктурія, странгурія, болісне сечовипускання, виділення з сечовидільного каналу, зменшення струменя сечі, утруднення на початку сечовипускання, мимовільне сечовипускання відсутні.
Добовий об'єм сечі становить 1,5 л.
Сеча прозора, світло-жовтого кольору, без крові.

Нервова система і органи чуття

Настрій пацієнта спокійний. Пам'ять не змінилася. Сон і сновидіння нормальні. Періодично він відчуває

eructation, heartburn, nausea, vomiting. He does not feel any pain in abdomen, excessive swelling or passing of gas. Patient's stool is regular, every morning without any pain. Feces are formed, brown, soft, and easy defecated with common smell. Patient does not have constipation, diarrhea, tenesma, admixture to feces, blood discharge and haemorrhoid.

Jaundice, dark urine, pale stool, pruritus are absent.

Genitourinary system

Back pain does not disturb the patient. Micturition is 4–6 times in a day. Nocturia, strangury, painful micturition, urethral discharge, decrease of the stream size, difficulty in starting micturition, involuntary urination are absent.
Daily urine volume is 1,5 L. Urine is clear, light yellow without blood.

Nervous system and sense organs

Patient's mood is quiet. His memory does not change. Sleep and dream are normal. He has a low intensity, periodical, short

besпокоит отрыжка, изжога, тошнота, рвота. Он не чувствует никакой боли в животе, нет ощущения вздутия или прохождения газов. Стул пациента регулярный, ежедневно утром, без боли. Стул оформленный, коричневого цвета, мягкий, дефекация без натуживания, с обычным запахом. Пациента не беспокоят запоры, поносы, тенезмы, примеси в кале, выделение крови и геморрой. Желтуха, темная моча, бледный стул, зуд отсутствуют.

Мочеполовая система

Боль в спине больного не беспокоит. Мочеиспускание 4–6 раз в день. Никтурия, странгурия, болезненное мочеиспускание, выделения из мочеиспускательного канала, уменьшение струи мочи, затруднение в начале мочеиспускания, непроизвольное мочеиспускание отсутствуют.
Суточный объем мочи составляет 1,5 л. Моча прозрачная, светло-желтого цвета, без крови.

Нервная система и органы чувств

Пациент спокойный. Память не изменилась. Сон и сновидения нормальные. Периодически он чувствует

малоінтенсивний, короткочасний, дифузний головний біль без запаморочення, нудоти і блювання.

Шум у голові, шум у вухах, непритомності не турбують.

Слабкість у кінцівках, тремтіння, судоми, підвищена пітливість, порушення чутливості шкіри: гіперчутливість або знижена чутливість — гіперестезії або гіпоестезії не турбують.

Порушення слуху, порушення зору, нюхові (запах) аномалії відсутні. Вага пацієнта не змінилася.

time diffuse headache without dizziness, nausea, vomiting.

Noise in the head, buzzing in the ears, faints is absent.

Weakness in extremities, shivering, convulsions, excessive sweating, disorders of skin sensitivity: hypersensitivity or hyposensitivity — hyperesthesia or hypoesthesia do not disturb.

Hearing impairment, vision impairment, olfaction (smell) abnormalities are absent. The patient weight does not change.

малоінтенсивную, кратковременную, диффузную головную боль без головокружения, тошноты и рвоты.

Шум в голове, шум в ушах, обмороки не беспокоят.

Слабость в конечностях, тремор, судороги, повышенная потливость, нарушение чувствительности кожи: гиперчувствительность или сниженная чувствительность — гиперэстезии или гипоестезии не беспокоят.

Нарушение слуха, нарушение зрения, обонятельные (запах) аномалии отсутствуют. Вес пациента не изменился.

ІСТОРИЯ ТЕПЕРІШНЬОГО ЗАХВОРЮВАННЯ (АНАМНЕЗ ЗАХВОРЮВАННЯ)

Пацієнт відчув себе хворим 4 дні тому, після переохолодження на роботі. Увечері він відчув жар, озноб, головний біль і біль у горлі. Він виміряв температуру тіла. Вона була 38,3° С. Пацієнт прийняв таблетку парацетамолу, і через 40 хв. температура тіла знизилася до нормальних показників.

Через 2 дні стан хворого погіршився, з'явився сухий болісний кашель, незначна задихка змішаного характеру, з'явився тупий інтенсивний біль у правій частині грудної клітки.

HISTORY OF THE PRESENT ILLNESS (ANAMNESIS MORBI)

Patient felt sick 4 day before, after overcooling at the work. In the evening he felt fever, chill, headache and sore throat. He measured body temperature. It was 38.3° C. Patient took tablet of paracetamol and in a 40 min body temperature decrease to normal.

In 2 days patient's condition was worsened, the dry excruciating cough, small mixed dyspnea and dull severe intensity chest pain in the right side appeared. Body temperature increases till 38.8° C.

ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ)

Пациент почувствовал себя больным 4 дня назад, после переохлаждения на работе. Вечером он почувствовал жар, озноб, головную боль и боль в горле. Он измерил температуру тела. Она была 38,3° С. Пациент принял таблетку парацетамола, и через 40 мин. температура тела снизилась до нормальных показателей.

Через 2 дня состояние больного ухудшилось, появился сухой мучительный кашель, незначительная одышка смешанного характера, появилась тупая

Температура тіла підвищується до 38,8° С.

Пацієнт викликав лікаря загальної прак-тики — сімейної медицини і після обсте-ження був направлений в лікарню з попереднім діагнозом — пневмонія. У ста-ціонарі хворому було проведене рентге-нологічне дослідження грудної клітки, за-гальний аналіз крові та інші дослідження. Був підтверджений діагноз — пневмонія нижньої частки правої легені.

Йому було призначено антибактеріальну терапію, внутрішньовенне вливання великої кількості рідини, внутрішньом'язові ін'єкції і пероральні препарати. Після першого дня стаціонарного лікування його стан покращився. Але він відмічає лихоманку, легкий біль у грудях, кашель з харкотинням, задишку.

ІСТОРИЯ ЖИТТЯ (АНАМНЕЗ ЖИТТЯ)

Біографічні дані: Хворий народився в родині військовослужбовця, в Росії. Він був другою дитиною в сім'ї. У нього є брат. Він виріс в задовільних фінансових і побутових умовах. У дитинстві рідко хворів, зазвичай це були гострі вірусні інфекції верхніх дихальних шляхів. Він успішно закінчив школу й університет. Отримав

Patient called the general practitioner and after examination was directed to hospital with primary diagnosis community-acquired pneumonia. At the hospital patient was performed X-ray examination of the chest, full blood test and other investigation. The diagnosis of community-acquired pneumonia of the lower lobe of the right lung was confirmed.

He was prescribed antibiotic therapy, intravenous infusion of a lot of solution, intramuscular and oral medication. After the first day of the hospital treatment his condition improved. But he notes fever, light chest pain, cough with sputum production, dyspnea.

LIFE HISTORY (ANAMNESIS VITAE)

Biographical data: Patient was born in family of military men in Russia. He was the second child. He has a brother. He grew in satisfactory financial and living conditions. During childhood he was sick rare, commonly acute upper respiratory tract viral infection. He successfully finished school and technical university. His occupation was building engineer.

интенсивная боль в правой части грудной клетки. Температура тела повышается до 38,8° С.

Пацієнт вызвал врача общей практики — семейной медицины и после обследования был направлен в больницу с предварительным диагнозом — пневмония. В стационаре больному было проведено рентгенологическое исследование грудной клетки, общий анализ крови и другие исследования. Был подтвержден диагноз — пневмония нижней доли правого легкого.

Ему было назначено антибактериальную терапию, внутривенное вливание большого количества жидкости, внутримышечные инъекции и пероральные препараты. После первого дня стационарного лечения его состояние улучшилось. Но он отмечает лихорадку, легкую боль в груди, кашель с мокротой, одышку.

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ (АНАМНЕЗ ЖИЗНИ)

Биографические данные: Больной родился в семье военнослужащего, в России. Он был вторым ребенком в семье. У него есть брат. Он вырос в удовлетворительных финансовых и бытовых условиях. В детстве он редко болел, обычно это были острые вирусные инфекции верхних дыхательных путей. Он успешно окончил «школу и университет. Получил профессию

професію «інженер-будівельник».

«инженер-строитель».

Попередня медична історія: пацієнт не мав захворювань серцево-судинної, нервової системи, психічних, ендокринних розладів, травм і операцій.

Past medical history: Patient has not had any cardiovascular, nervous, psychiatric, endocrine diseases, traumas and operations. He has not been sick anything like this before.

Предыдущая медицинская история: пациент не имел заболеваний сердечно-сосудистой, нервной системы, психических, эндокринных расстройств, травм и операций.

Епідеміологічний анамнез. Пронос, лихо-манку, туберкульоз, венеричні захворювання, ВІЛ, гепатит заперечує. Він не виїздив за кордон або за межі регіону, де проживає протягом останніх 3-х років. Він не отримував щеплення. Один тиждень тому пацієнт контактував з колегою, який мав інфекцію дихальних шляхів.

Epidemiological anamnesis. Patient did not have diarrhea, fever, tuberculosis, venereal diseases, HIV, hepatitis. He did not go abroad or outside the region you live in the last 3 years. He has not received immunizations anywhere. Patient had contact with colleague who had respiratory infection one week before.

Эпидемиологический анамнез. Понос, лихорадка, туберкулез, венерические заболевания, ВИЧ, гепатит отрицает. Он не выезжал за границу или за пределы региона, где проживает в течение последних 3-х лет. Он не получал прививки. Одну неделю назад пациент контактировал с коллегой, у которого была инфекция дыхательных путей.

Професійний анамнез. Після закінчення університету він працював інженером у будівельній компанії протягом 10 років. Потім він відкрив свою власну невелику ремонтну фірму, де працює і зараз. Умови праці включають зміни температури, часті переохолодження і пил. Він працює увесь тиждень, і тривалість робочого дня може бути 8–14 годин. Він має доброзичливі відносини зі своїми колегами.

Occupational history. After university he worked as an engineer for building company during 10 years. Then he formed his own small repair firm where he is working now. The working conditions include changing temperature, frequent overcooling, and dust. He worked whole week and duration of the working day may be 8–14 hours. He has benevolent relations with his colleagues.

Профессиональный анамнез. После окончания университета он работал инженером в строительной компании в течение 10 лет. Затем он открыл свою собственную небольшую ремонтную фирму, где работает и сейчас. Условия труда включают изменения температуры, частые переохлаждения и пыль. Он работает всю неделю, и продолжительность рабочего дня может быть 8–14 часов. У него доброзжелательные отношения со своими коллегами.

Соціальна історія: Пацієнт живе у власній квартирі на 4-му поверсі. Квартира зручна, тепла і суха, із задовільними санітарно-гігієнічними умовами та освітленням. У квартирі автономна система опалення. Сімейний щомісячний дохід задовільний.

Харчування. Харчування пацієнта, як правило, нерегулярне. Він снідає і вечеряє вдома, але іноді нехтує своїм обідом на роботі. Пацієнт їсть різні продукти, але перевагу надає м'ясу і овочам. Він п'є багато кави (близько 8–10 чашок на добу).

Ранкова гімнастика і фізичні вправи. Спорт. Пацієнт робить зарядку вранці. Коли він був студентом, займався альпінізмом. Але тепер він цим не займається.

Шкідливі звички. Пацієнт не палить, алкогольні напої вживає дуже рідко (4–6 рази на рік) не більше 100–200 мл. Він не вживає наркотики, токсичні речовини.

Перебування в армії. Пацієнт був у армії два роки, коли йому було 18–20 років. Він не мав поранень чи контузій.

Social history: Patient lives in own apartments at the 4th floor. Apartments are convenient, warm, and dry, with satisfactory hygienic conditions and illumination. They have separate automatic heating system. Family monthly income is satisfactory.

Nutrition. Patient nutrition usually is irregular. He always has a breakfast and dinner at home, but sometimes omits his lunch at the work. Patient eats different products but prefers meat and vegetables. He drinks a lot of coffee (near 8–10 cups per day).

Morning exercises and physical training. Sport. Patient does morning exercises. When he was a student he engaged mountain climbing. But now he has stopped.

Harmful habits. Patient does not Smoke, uses of alcohol drinks very rare (4–6 times in a year) not more then 100–200 ml. He does not use of drugs, toxic agents.

Being in the army. Patient was in the army two years when he was 18–20 year old. He did not have any wounds or contusions.

Социальная история: Пациент живет в собственной квартире на 4-м этаже. Квартира удобная, теплая и сухая, с удовлетворительными санитарно-гигиеническими условиями и освещением. В квартире автономная система отопления. Семейный ежемесячный доход удовлетворительный.

Питание. Питание пациента, как правило, нерегулярное. Он завтракает и ужинает дома, но иногда пренебрегает своим обедом на работе. Пациент ест разные продукты, но предпочтение отдает мясу и овощам. Он пьет много кофе (около 8–10 чашек в сутки).

Утренняя гимнастика и физические упражнения. Спорт. Пациент делает зарядку по утрам. Когда он был студентом, занимался альпинизмом. Но теперь он этим не занимается.

Вредные привычки. Пациент не курит, алкогольные напитки употребляет очень редко (4–6 раза в год), не более 100–200 мл. Он не употребляет наркотики, токсические вещества.

Пребывание в армии. Пациент был в армии два года, когда ему было 18–20 лет. Он не имел ранений или контузій.

Сімейний анамнез. Пацієнт одружений. Його дружина здорова. Він має 2 дітей: дочки 10 років і сину 6 років. Вони здорові. Батьки пацієнта померли. Мати померла три роки тому від інфаркту міокарда, батько — за два роки до цього від інсульту. Його брат має гіпертонічну хворобу. Сім'я пацієнта не має будь-яких спадкових захворювань.

Алергологічний анамнез. Пацієнт не має будь-яких алергічних реакцій на харчові продукти, косметику, запахи, ліки, пил, рослини. Пацієнт не мав переливань крові.

Family history. Patient has been married. His wife is healthy. He has 2 children: a daughter 10 years old and son 6 years old. They are healthy. Patient's parents died. Mother died three years before due to myocardial infarction, father — two years before due to stroke. His brother suffers due to essential hypertension. Patient's family does not have any hereditary diseases.

Allergological history. Patient does not have any allergic reactions to food products, cosmetics, odor, drug, dust, plants. Patient has not had transfusions.

Семейный анамнез. Пациент женат. Его жена здорова. Он имеет 2 детей: дочери 10 лет и сыну 6 лет. Они здоровы. Родители пациента умерли. Мать умерла три года назад от инфаркта миокарда, отец — за два года до этого от инсульта. Его брат болен гипертонической болезнью. Семья пациента не имеет каких-либо наследственных заболеваний.

Аллергологический анамнез. У пациента нет каких-либо аллергических реакций на пищевые продукты, косметику, запахи, лекарства, пыль, растения. У пациента не было переливаний крови.

Аналіз анамнестичних даних

Хворий скаржиться на помірний гострий біль у правій частині грудної клітки без іррадіації, біль збільшується під час кашлю і глибокого дихання, змішану задишку, яка посилюється під час фізичного навантаження, постійний кашель з гнійним харкотинням без запаху, що свідчить про ураження дихальної системи.

Пацієнт відчуває себе хворим протягом 4-х днів. Це означає, що характер хвороби гострий.

Протягом перших трьох днів хвороба прогресувала, тому що стан пацієнта погіршувався. Але тепер пацієнт говорить, що його стан покращився. Це означає, що почалася регресія захворювання.

Ми припускаємо, що захворювання розвилось завдяки переохолодженню і контакту з хворим колегою.

Assessment of the anamnesis data

The patient complains of a moderate stabbing, chest pain in the right side without irradiation that increases due to cough and deep breathing, mixed dyspnea which increase due to physical exertion, a permanent cough with purulent sputum without smell indicate that he has affecting respiratory system.

The patient is filling sick during 4 days. It means that disease is acute.

During first three days disease was progressing because patient condition was become worse. But now patient says that his condition is better. It means regression of disease is beginning.

We suggest the disease developed due to overcooling and contact with sick colleague.

Анализ анамнестических данных

Больной жалуется на умеренную острую боль в правой части грудной клетки без иррадиации, которая увеличивается во время кашля и глубокого дыхания, смешанную одышку, боль усиливается при физической нагрузке, постоянный кашель с гнойной мокротой без запаха, что свидетельствует о поражении дыхательной системы.

Пациент чувствует себя больным в течение 4-х дней. Это означает, что характер болезни острый.

В течение первых трех дней болезнь прогрессировала, потому что состояние пациента ухудшалось. Но теперь пациент говорит, что его состояние улучшилось. Это значит, что началась регрессия заболевания.

Мы предполагаем, что заболевание развилось вследствие переохлаждения и контакта с больным коллегой.

ОБ'ЄКТИВНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

Загальний візуальний огляд

Загальний стан хворого помірно важкий.

Свідомість ясна.

Положення в ліжку активне.

Його хода тверда, вільна і пряма.

Конституційний тип астеничний.

Його вага 60 кг, а зріст становить 178 см. Температура тіла 38,2° С.

Шкіра пацієнта чиста, бліда, з невеликим ціанозом. Вона гаряча і волога. Тургор задовільний.

Нігті пацієнта мають нормальну текстуру, колір і звичайну форму.

Ознаки корости відсутні.

Волосся гарне, чисте, в середній кількості і розподілене відповідно до віку пацієнта. Педикульоз відсутній.

У пацієнта на шкірі відсутні плями, пластир, папули, бляшки, вузлики, вузли, пухирі, пухирці, булли, пустули, ерозії, виразки, тріщини, кірки, лусочки, ліхеніфікації, атрофії, рубці, келоїди.

Підшкірний жировий шар погано розвинений.

Обличчя пацієнта овальної форми, нормально виражене, симетричне. Колір шкіри блідий з рум'янцем на правій щоці.

PHYSICAL EXAMINATION

The general visual inspection

General condition of the patient is moderate severe.

His consciousness is clear.

His posture in the bed is active.

He has a firm, free and straight gait.

His constitution is asthenic.

His weight is 60 kg and height is 178 centimeters. Body temperature is 38,2° C.

Patient's skin is pure, pale with small cyanosis. It is hot and wet. Its turgor is normal.

Patient's nails have normal texture, color and unchanged shape. Signs of scab are absent.

Patient's hair is fine, pure, in average amount and distribution according to patient's gender. Pediculosis is absent.

Patient does not have any macule, patch, papule, plaque, nodule, tumor, wheal, vesicle, bulla, pustule, erosion, ulcer, fissure, crust, scale, lichenification, atrophy, scar, keloid on his skin.

Subcutaneous layer is low development.

Face of the patient is an oval shape, normal expression, symmetrical. Color of skin is pale with flash of the right cheek.

Patient has blue eyes, moderate ears,

ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Общий визуальный осмотр

Общее состояние больного умеренно тяжелое.

Сознание ясное.

Положение в постели активное.

Его походка твердая, свободная и прямая.

Конституционный тип астенический.

Вес 60 кг, а рост составляет 178 см. Температура тела 38,2° С.

Кожа пациента чистая, бледная, с небольшим цианозом. Она горячая и влажная. Тургор удовлетворительный.

Ногти пациента имеют нормальную текстуру, цвет и обычную форму.

Признаки чесотки отсутствуют.

Волосы хорошие, чистые, в среднем количестве и распределены в соответствии с возрастом пациента.

Педикулез отсутствует.

У пациента на коже отсутствуют пятна, пластырь, папулы, бляшки, узелки, узлы, волдыри, пузырьки, буллы, пустулы, эрозии, язвы, трещины, корки, чешуйки, лихенификации, атрофии, рубцы, келоиды.

Подкожный жировой слой плохо развит.

Лицо пациента овальной формы, нормально выраженного, симметричного.

Цвет кожи бледный с румянцем на правой

Пацієнт має блакитні очі, середнього розміру вуха, прямий ніс і тонкі червоні губи.

Колір слизової оболонки ротової порожнини пацієнта рожевого кольору. Ясна, язик рожеві й вологі. Наліт на язиці відсутній.

Шия тонка, шкіра нормального кольору. Рубці, видима пульсація і зоб не визначаються.

Лімфатичні вузли і щитовидна залоза не пальнуються.

М'язова система погано розвинена. М'язи болючі. М'язовий тонус знижений.

Судоми, вузлики у м'язах не визначаються.

Суглоби симетричні, не змінені, безболісні.

Кістки не змінені і безболісні при пальпації.

straight nose and thin red lips.

Color of the mucosa in the patient's mouth is pink, gum, gingival, tongue is not changed. It is pink and wet. Fur on the tongue is absent.

Neck is slim with normal color of skin. Scars, visible pulsation and goiter are not determined.

Lymph nodes and thyroid gland are not palpated.

Muscular system is a low development. Muscles are painful. Muscular tonus is diminished. Cramps, nodules in muscles are not determined.

Joints are symmetrical, unchanged, and painless.

Bones are not changed, and painless by palpation.

щеке. Пацієнт має голубіє очі, середнього розміра вуха, прямої нос і тонкіє червоні губи.

Цвет слизистої оболонки ротової порожнини пацієнта рожевого цвета. Десна, язик рожевіє и влажніє. Налет на языке отсуствует.

Шея тонкая, кожа нормального цвета. Рубцы, видимая пульсация и зоб не определяются.

Лимфатические узлы и щитовидная железа не пальпируются.

Мышечная система плохо развита. Мышцы болезненны. Мышечный тонус снижен. Судороги, узелки в мышцах не определяются.

Суставы симметричные, не изменены, безболезненные.

Кости не изменены и безболезненные при пальпации.

Аналіз анамнестичних даних та даних візуального обстеження

Під час візуального огляду виявлено: загальний стан середньої важкості, температура тіла 38,2° С, шкіра блідо-ціанотична, волога, гаряча, червоний рум'янець на правій щоці. Беручи до уваги симптоми захворювання дихальної системи: кашель з гнійним харкотинням, змішану задишку, правосторонній біль у грудній клітці, загальні симптоми, такі як слабкість, нездужання, лихоманка, і дані, які були отримані під час візуального огляду, ми можемо припустити, що пацієнт має тяжку інфекцію дихальної системи з розвитком симптомів дихальної недостатності.

Assessment of the anamnesis and visual examination data

During visual inspection the moderate severe general condition, body temperature 38,2° C, pale cyanotic wet and hot skin, flash on the right cheek were revealed. Take in to account respiratory symptoms: cough with purulent sputum, mixed dyspnea, right side chest pain, general symptoms as weakness, malaise, fever and data which were received by visual inspection we may suggest that patient has severe infection of the respiratory system with developing symptoms and signs of respiratory failure

Анализ анамнестических данных и данных визуального обследования

Во время визуального осмотра выявлено: общее состояние средней тяжести, температура тела 38,2° С, кожа бледно-цианотическая, влажная, горячая, красный румянец на правой щеке. Принимая во внимание симптомы заболеваний дыхательной системы: кашель с гнойной мокротой, смешанную одышку, боль в грудной клетке справа, общие симптомы, такие как слабость, недомогание, лихорадку, и данные, которые были получены во время визуального осмотра, мы можем предположить, что у пациента тяжелая инфекция дыхательной системы с развитием симптомов дыхательной недостаточности.

ОБ'ЄКТИВНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Візуальний огляд грудної клітки

У пацієнта астенична форма грудної клітки.

Характеристика дихання: тип дихання грудний, дихання поверхневе і ритмічне. Частота дихання 36/хв. Права половина грудної клітини відстає від лівої частини під час дихання. Додаткові дихальні м'язи (шиї, спини і носа) беруть участь в акті дихання.

Пальпація грудної клітки

У пацієнта позитивні больові точки вздовж правої пахової лінії з 4-го до 7-го міжреберних просторів, позитивний симптом Потенджера справа.

Еластичність грудної клітини збережена.

Голосове тремтіння посилене в підлопатковій і паховій областях справа.

Перкусія легень

1. Порівняльна перкусія легень. Над правою половиною грудної клітки в підлопатковій і паховій областях відзначається тупий перкуторний звук. Над іншими ділянками легень відзначається ясний легеневий звук.

EXAMINATION OF THE RESPIRATORY SYSTEM

Visual inspection of the chest

Patient has asthenic shape of the chest.

Pattern of breathing: type of respiration is thoracic, breath is superficial and rhythmical. Respiratory rate is 36 per min. The right part of the chest lags behind left part in breathing act. The accessory muscles (neck, back and nose muscles) take part in breathing.

Palpation of the chest

Patient has painful point along the right axillary line from 4th till 7th intercostals spaces, the positive Potenzher's sign of the right side.

Elasticity of the chest is not changed.

The vocal fremitus is amplified at the right subscapular and axillary areas.

Percussion of the lungs

1. Comparative percussion of the lungs: Over the right part of the chest at the subscapular and axillary areas the dull percussion sound is revealed. Over the other areas of the lung is revealed clear lung sound.

ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Визуальный осмотр грудной клетки

У пациента астеническая форма грудной клетки.

Характеристика дыхания: тип дыхания грудной, дыхание поверхностное и ритмичное. Частота дыхания 36/мин. Правая половина грудной клетки отстает от левой при дыхании. Дополнительные дыхательные мышцы (шеи, спины и носа) участвуют в акте дыхания.

Пальпация грудной клетки

У пациента положительные больевые точки вдоль правой подмышечной линии с 4-го до 7-го межреберных промежутков, положительный симптом Потенджера справа.

Эластичность грудной клетки сохранена.

Голосовое дрожание усилено в подлопаточной и подмышечной областях справа.

Перкуссия легких

1. Сравнительная перкуссия легких. Над правой половиной грудной клетки в подлопаточной и подмышечной областях отмечается тупой перкуторный звук. Над другими участками легких отмечается ясный легочный звук.

2. Топографічна перкусія легень.
 Висота стояння верхівок: ліва легень — 4 см, права легень — 4 см.
 Ширина поля Креніга: ліва легень — 5 см, права легень — 5,5 см.
 Визначення нижньої межі легень (по топографічних лініях: праворуч — від парастернальної до параспинальної, ліворуч — від передньої пахвової до параспинальної).

2. Topographic percussion of the lungs:
 The upper borders of the lungs: apex height — left lung 4 cm, right lung — 4 cm.
 Krenig's areas width: left lung — 5 cm, right lung — 5,5 cm.
 Determination of the lower borders of the lungs (along topographic lines: right from parasternal till paraspinal, left from axillary anterior till paraspinal).

2. Топографическая перкуссия легких.
 Высота стояния верхушек: левое легкое — 4 см, правое легкое — 4 см.
 Ширина поля Кренига: левое легкое — 5 см, правое легкое — 5,5 см.
 Определение нижней границы легких (по топографическим линиям: справа — от парастернальной до параспинальной, слева — от передней подмышечной к параспинальной).

Положення нижньої межі легень

| Топографічні лінії | Права легень | Ліва легень |
|-------------------------------|---|--|
| <i>L. parasternalis</i> | <i>V міжребер'я</i> | — |
| <i>L. medioclavicularis</i> | <i>V ребро</i> | — |
| <i>L. axillaris anterior</i> | <i>IV ребро</i> | <i>VII ребро</i> |
| <i>L. axillaris media</i> | <i>V ребро</i> | <i>VIII ребро</i> |
| <i>L. axillaris posterior</i> | <i>V ребро</i> | <i>IX ребро</i> |
| <i>L. scapularis</i> | <i>VII ребро</i> | <i>X ребро</i> |
| <i>L. paravertebralis</i> | <i>Остистий відросток VII грудного хребця</i> | <i>Остистий відросток XI грудного хребця</i> |

Експедиція нижнього краю легень:
 По правій середній пахвовій лінії — 2 см.
 По лівій середній пахвовій лінії — 10 см.

Position of the lower lung borders

| Topographic lines | Right lung | Left lung |
|-------------------------|--|---|
| Parasternal line | <i>V interspace</i> | — |
| Midclavicular line | <i>V rib</i> | — |
| Anterior axillary line | <i>IV rib</i> | <i>VII rib</i> |
| Midaxillary line | <i>V rib</i> | <i>VIII rib</i> |
| Posterior axillary line | <i>V rib</i> | <i>IX rib</i> |
| Scapular line | <i>VII rib</i> | <i>X rib</i> |
| Paravertebral line | <i>Spinous process of VII chest vertebra</i> | <i>Spinous process of XI chest vertebra</i> |

The excursion of the lower borders of the lungs:
 Right midaxillary line — 2 cm.
 Left midaxillary line — 10 cm.

Положение нижней границы легких

| Топографические линии | Правое легкое | Левое легкое |
|-------------------------------|--|---|
| <i>L. parasternalis</i> | <i>V межреберье</i> | — |
| <i>L. medioclavicularis</i> | <i>V ребро</i> | — |
| <i>L. axillaris anterior</i> | <i>IV ребро</i> | <i>VII ребро</i> |
| <i>L. axillaris media</i> | <i>V ребро</i> | <i>VIII ребро</i> |
| <i>L. axillaris posterior</i> | <i>V ребро</i> | <i>IX ребро</i> |
| <i>L. scapularis</i> | <i>VII ребро</i> | <i>X ребро</i> |
| <i>L. paravertebralis</i> | <i>Остистый отросток VII грудного позвонка</i> | <i>Остистый отросток XI грудного позвонка</i> |

Экспедиция нижнего края легких:
 По правой средней подмышечной линии — 2 см.
 По левой средней подмышечной линии — 10 см.

Аускультация легень

Над лівою легенею, а також по передній поверхні і над верхівкою правої легені чути жорстке везикулярне дихання. Під лопатковою і над паховою областю праворуч чути бронхіальне дихання і шум тертя плеври.

Аналіз об'єктивного обстеження дихальної системи

При обстеженні дихальної системи ми виявили багато патологічних симптомів: відставання правої половини грудної клітки від лівої, тахіпное (36 у хвилину), участь допоміжних м'язів (шиї, спини і м'язів носа) в акті дихання, посилення голосового тремтіння над правою легенею, больові точки вздовж правої пахової лінії з 4-го до 7-го міжреберних просторів, позитивний симптом Потенджера справа. Під час перкусії ми визначили тупий перкуторний звук над правою легенею, зсув вгору нижньої межі правої легені, обмеження екскурсії нижнього краю правої легені. При аускультативній патологічне бронхіальне дихання і шум тертя плеври прослуховуються над правою легенею. Всі перераховані симптоми були виявлені у правій легені, і вони можуть указувати на синдром

Auscultation of the lungs

Over the left lung, frontal and upper part of the right lung the rough vesicular breathing is hearing. Under the scapular and in the right axillary region the bronchial breathing and the pleural friction rub is heard.

Assessment of the respiratory system examination

During examination of the respiratory system we have revealed a lot of pathological signs: lagging right part of the chest from the left one, tachypnea (36 per min), participating accessory muscles (neck, back and nose muscles) in breathing, amplifying vocal fremitus over the right lung, painful point along the right axillary line from 4th till 7th intercostals spaces, the positive Potenzher's sign of the right side. By percussion we have found dull sound over the right lung, upward shift of the right lower border of the lung, limiting excursion of the right lungs edge. By auscultation the pathological bronchial breathing and the pleural friction rub is heard over the right lung. All enumerated signs were founded in the right lung and may indicate syndrome of the consolidation of the lower lobe of the right lung. Tachypnea may be a sign of

Аускультация легких

Над левым легким, а так же по передней поверхности и над верхушкой правого легкого выслушивается жесткое везикулярное дыхание. Под лопаточной и над подмышечной областями справа выслушивается бронхиальное дыхание и шум трения плевры.

Анализ объективного обследования дыхательной системы:

При обследовании дыхательной системы мы обнаружили много патологических симптомов: отставание правой половины грудной клетки от левой, тахипное (36 в минуту), участие вспомогательных мышц (шеи, спины и мышц носа) в акте дыхания, усиление голосового дрожания над правым легким, болевые точки вдоль правой подмышечной линии с 4-го до 7-го межреберных промежутков, положительный симптом Потенджера справа. Во время перкуссии мы определили тупой перкуторный звук над правым легким, смещение вверх нижней границы правого легкого, ограничение экскурсии нижнего края правого легкого. При аускультации: патологическое бронхиальное дыхание и шум трения плевры выслушиваются над правым легким. Все перечисленные симптомы были обнаружены над правым легким, и они могут указывать на синдром уплотнения

уцільнення нижньої долі правої легені. *the respiratory failure.*
Тахіпное може бути ознакою дихальної недостатності.

нижней доли правого легкого. Тахипное может быть признаком дыхательной недостаточности.

Дослідження системи

серцево-судинної

Examination of the cardiovascular system

Исследование системы

сердечно-сосудистой

Під час візуального огляду серцевий горб, патологічна пульсація і зміни шкіри в прекардіальній області не визначаються.

Visual inspection has not revealed cardiac hump, pathological pulsation and skin change of the precordial area.

Во время визуального осмотра сердечный горб, патологическая пульсация и изменения кожи в прекардиальной области не определяются.

Верхівковий поштовх локалізується в 5-му міжребер'ї на 1,5 см праворуч від лівої середньоключичної лінії. Його площа становить 1,5 см², нерезистентний, середньої висоти.

Apex beat is localized in the 5th intercostal space 1,5 cm right from the left midclavicular line. Its area is 1,5 cm², not strong and average height.

Верхушечний толчок локализуется в 5-м межреберье на 1,5 см справа от левой среднечлвчичной линии. Его площадь составляет 1,5 см², не резистентный, средней высоты.

«Котяче муркотіння» не визначається.

«Cat's purr» is not determined.

Відзначається пульсація черевної аорти в епігастральній ділянці. Пульсація правого шлуночка відсутня.

Epigastric pulsation is produced by the abdominal aorta. Pulsation of the right ventricle is absent.

«Кошачье мурлыканье» не определяется. Отмечается пульсация брюшной аорты в эпигастральной области. Пульсация правого желудочка отсутствует.

Перкусія. Межі відносної й абсолютної серцевої тупості

| | Відносна серцева тупість | Абсолютна серцева тупість |
|-------------|---|---|
| Права межа | 4-е міжребер'я біля правого краю грудини | 4-е міжребер'я біля лівого краю грудини |
| Верхня межа | верхній край 4-го ребра по лівій парастернальній лінії | 4 міжребер'я по лівій парастернальній лінії |
| Ліва межа | 5-е міжребер'я на 1,5 см досередини від лівої середньоключичної лінії | 5-е міжребер'я на 2 см досередини від лівої середньоключичної лінії |

Percussion. Borders of relative and absolute cardiac dullness

| | Relative cardiac dullness | Absolute cardiac dullness |
|--------------|--|--|
| Right border | 4 th intercostal space near the right edge of the sternum | 4 th intercostal space near the left edge of the sternum |
| Upper border | Upper edge of the 4 th rib on the left parasternal line | 4 th intercostal space on the left parasternal line |
| Left border | 5 th intercostal space 1.5 cm medially of the left midclavicular line | 5 th intercostal space 2 cm medially of the left midclavicular line |

Перкусія. Границы относительной и абсолютной сердечной тупости

| | Относительная сердечная тупость | Абсолютная сердечная тупость |
|-----------------|--|--|
| Правая граница | 4-е межреберье у правого края грудины | 4-е межреберье у левого края грудины |
| Верхняя граница | верхний край 4-го ребра по левой парастернальной линии | 4-е межреберье по левой парастернальной линии |
| Левая граница | 5-е межреберье на 1,5 см внутрь от левой среднеключичной линии | 5-е межреберье на 2 см внутрь от левой среднеключичной линии |

Аускультация серця

Тони серця ритмічні, чисті. Серцеві шуми не визначаються.

Auscultation of the heart

Heart sounds are rhythmical. They are clear. Heart murmurs are not determined.

Аускультация сердца

Тоны сердца ритмичные, чистые. Сердечные шумы не определяются.

Дослідження пульсу та артеріального тиску

Пульс однаковий на обох руках. Він ритмічний, частота пульсу становить 90/хв., напруження та наповнення пульсу задовільне. Його величина середня.

Investigation of the pulse and arterial pressure

Pulse is equal on the both hands. It is rhythmical, pulse rate is 90 per min., the pulse tension, filling is satisfactory. Its value is sufficient.

Исследование пульса и артериального давления

Пульс одинаковый на обеих руках. Он ритмичный, частота пульса составляет 90/мин., напряжение и наполнение пульса удовлетворительные. Его величина средняя.

Артеріальний тиск 120/70 мм рт.ст. на обох руках.

Arterial blood pressure is 120/70 mm Hg on the both hands.

Артериальное давление 120/70 мм рт.ст. на обеих руках.

Аналіз об'єктивного обстеження серцево-судинної системи

Під час обстеження серцево-судинної систем була виявлена тахікардія, як ознака синдрому запалення та інтоксикації. Інші патологічні зміни відсутні.

Assessment of the cardiovascular system examination

During examination of the cardiovascular system tachycardia was revealed as a sign of inflammation and intoxication syndrome. Other pathological changes are absent.

Анализ объективного обследования сердечно-сосудистой системы

При обследовании сердечно-сосудистой систем была обнаружена тахикардия, как признак синдрома воспаления и интоксикации. Другие патологические изменения отсутствуют.

ОБ'ЄКТИВНЕ ОБСТЕЖЕННЯ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Огляд живота

Живіт овальної форми, малого розміру, симетричний, бере участь в акті дихання. Пупок не випинає. Розширення підшкірних вен живота, рубці, висипання, подряпину, видима пульсація, перистальтика, телеангіоектазії не спостерігаються.

Поверхнева орієнтовна пальпація живота

Живіт м'який, безболісний. М'язового напруження, болючості черевної стінки, розходження прямих м'язів живота немає. Симптоми наявності вільної рідини в черевній порожнині, Щоткіна-Блумберга та Менделя негативні.

EXAMINATION OF THE ABDOMEN

Inspection of the abdomen

It is oval shape, small size, symmetrical, participates in the breathing. Umbilicus is not protruded. The subcutaneous veins, scars, eruptions, scratches, pulsation, peristalsis, teleangioectasia are not seen.

Superficial tentative oriental palpation of the abdomen

It is soft, painless. Muscular resistance, abdominal tenderness, diastesis recti are not determined. The fluctuation sign, Shchetkin-Blumberg and Mendel signs are negative.

ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Осмотр живота

Живот овальной формы, малого размера, симметричный, участвует в акте дыхания. Пупок не выпячивает. Расширение подкожных вен живота, рубцы, сыпь, царапины, видимая пульсация, перистальтика, телеангиоэктазии не наблюдаются.

Поверхностная ориентировочная пальпация живота

Живот мягкий, безболезненный. Мышечного напряжения, болезненности брюшной стенки, расхождения прямых мышц живота нет. Симптомы наличия свободной жидкости в брюшной полости, Щеткина-Блумберга и Менделя отрицательные.

Глибока пальпація живота

Сигмовидна кишка пальпується в лівій здухвинній ділянці як гладкий, щільно-еластичний, безболісний, рухливий циліндр, діаметром 3 см, бурчить.

Сліпа кишка пальпується у правій здухвинній ділянці як гладкий, еластичний, безболісний, рухливий циліндр, діаметром 4 см, бурчить.

Висхідна ободова кишка пальпується в правій боковій ділянці як гладкий, еластичний, безболісний, нерухомий циліндр, діаметром 2,5 см, бурчить.

Низхідна ободова кишка пальпується в лівій боковій ділянці як гладкий, еластичний, безболісний, нерухомий циліндр, діаметром 3 см, бурчить.

Нижня межа шлунка була визначена методом перкуторної аускультатції, перкусії та пальпації. Вона розташована на 4 см вище пупка.

Поверхня гладка, однорідна, безболісна, еластична.

Поперечна ободова кишка не пальпується.

Нижній край печінки, селезінки і підшлункової залози не пальпуються.

Перкусія печінки за методом Курлова:

Перший розмір — 11 см.

Другий розмір — 9 см.

Deep palpation

The sigmoid is palpated in the left invaginal region as a smooth, solid elastic, painless, slight mobility cylinder without rumbling sounds. Its diameter is 3 cm.

The caecum is palpated in the right invaginal region as a smooth, elastic, painless, mobility cylinder with rumbling sounds. Its diameter is 4 cm.

The ascending colon is palpated in the right lateral region as a smooth, elastic, painless, immobility cylinder with rumbling sounds. Its diameter is 2,5 cm.

The descending colon palpated in the left lateral region as a smooth, elastic, painless, immobility cylinder with rumbling sounds. Its diameter is 3 cm.

Lower border of stomach was founded by percussion-auscultation, percussion and palpation methods. Its position is 4 cm above the umbilicus. Its surface smooth, even, painless, elastic.

The transverse colon is not palpated.

The lower edge of the liver, the spleen and the pancreas are not palpated.

Percussion of the liver according to M.G. Kurlov:

The first size — 11 cm.

The second size — 9 cm.

Глубокая пальпация живота

Сигмовидная кишка пальпируется в левой подвздошной области как гладкий, плотно-эластичный, безболезненный, подвижный цилиндр, диаметром 3 см, урчит.

Слепая кишка пальпируется в правой подвздошной области как гладкий, эластичный, безболезненный, подвижный цилиндр, диаметром 4 см, ворчит.

Восходящая ободочная кишка пальпируется в правой боковой области как гладкий, эластичный, безболезненный, неподвижный цилиндр, диаметром 2,5 см, урчит.

Нисходящая ободочная кишка пальпируется в левой боковой области как гладкий, эластичный, безболезненный, неподвижный цилиндр, диаметром 3 см, урчит.

Нижняя граница желудка была определена методом перкуторной аускультации, перкуссии и пальпации. Она расположена на 4 см выше пупка. Поверхность гладкая, однородная, безболезненная, эластичная.

Поперечная ободочная кишка не пальпируется.

Нижний край печени, селезенки и поджелудочной железы не пальпируются.

Перкуссия печени по методу Курлова:

Первый размер — 11 см.

Второй размер — 9 см.

Третий размер — 8 см.

Третій розмір — 8 см.

Симптоми подразнення жовчного міхура: Кера, Ортнера, Лепене-Василенка, Мюси-Георгієвського, Мерфі — негативні.

The third size — 8 cm.

Gallbladder affecting signs: the Kerr's, the Ortner's, the Lepene-Vasylenko's, the Mussy-Georgyevskiy's, the Merphy's are negative.

Симптомы раздражения желчного пузыря: Кера, Ортнера, Лепине-Василенко, Мюси-Георгиевского, Мерфи — отрицательные.

Аналіз об'єктивного обстеження травної системи

При обстеженні травної системи патологічних змін не виявлено.

Assessment of the abdomen examination
During examination of the abdomen the pathological changes have not been revealed.

Анализ объективного обследования пищеварительной системы

При обследовании пищеварительной системы патологических изменений не выявлено.

ФОРМУЛЮВАННЯ ПОПЕРЕДНЬОГО ДІАГНОЗУ

Беручи до уваги скарги пацієнта на: помірний, гострий біль у правій половині грудної клітки, який не іррадіює, збільшується під час кашлю і глибокого дихання, змішану задишку, яка збільшується під час фізичного навантаження, постійний кашель з виділенням гнійного харкотиння без запаху;

симптоми, виявлені під час загального огляду: середньо важкий загальний стан, блідо-ціанотичну, вологу і гарячу шкіра, рум'янець на правій щоці,

FORMULATING SUGGESTED (PRIMARY) DIAGNOSIS

The patient's symptoms: a moderate stabbing, chest pain in the right side without irradiation that increases due to cough and deep breathing, mixed dyspnea which increase due to physical exertion, a permanent cough with purulent sputum without smell; the moderate severe general condition, pale cyanotic wet and hot skin, flash on the right cheek, lagging right part of the chest from the left one, tachypnea (36 per min), participating accessory muscles (neck, back and nose muscles) in breathing by visual

ФОРМУЛІРОВКА ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДІАГНОЗА

Принимая во внимание жалобы пациента на: умеренную, острую боль в правой половине грудной клетки, которая не иррадирует, увеличивается во время кашля и глубокого дыхания, смешанную одышку, которая увеличивается во время физической нагрузки, постоянный кашель с выделением гнойной мокроты без запаха; симптомы, выявленные во время общего осмотра: общее состояние средней тяжести, бледно-цианотическую, влажную и горячую кожу, румянец на правой щеке, отставание правой половины

відставання правої половини грудної клітки від лівої в акті дихання, тахіпное (36 за хвилину), участь допоміжних дихальних м'язів у акті дихання (шиї, спини і м'язів носа); симптоми, виявлені під час пальпації грудної клітки: посилення голосового тремтіння над правою легенею, болючість плевральних точок уздовж правої пахвової лінії з 4-го до 7-го міжреберних проміжків, позитивний симптом Потенджера справа; симптоми, виявлені під час перкусії легень: тупий перкуторний звук над правою легенею, зсув угору від нижньої межі правої легені, обмеження екскурсії нижнього краю правої легені; симптоми, виявлені під час аускультативної: патологічне бронхіальне дихання над правою легенею, можна припустити **синдром ущільнення легеневої тканини**.

Скарги пацієнта на змішану задишку, яка збільшується під час фізичних навантажень; симптоми, виявлені при візуальному огляді: середньо важкий загальний стан, блідо-ціанотичний колір шкіри, тахіпное (36 у хвилину), участь допоміжних дихальних м'язів (шиї,

inspection, amplifying vocal fremitus over the right lung, painful point along the right axillary line from 4th till 7th intercostals spaces, the positive Potenzher's sign of the right side by palpation; dull sound over the right lung, upward shift of the right lower border of the lung, limiting excursion of the right lungs edge by percussion; the pathological bron-chial breathing is heard over the right lung by auscultation allow suggesting the syndrome of the consolidation of the lung tissue.

*The patient's symptoms: mixed dyspnea which increase due to physical exertion, the moderate severe general condition, pale cyanotic skin, tachypnea (36 per min), participating accessory muscles (neck, back and nose muscles) in breathing by visual inspection, tachycardia by examination of the cardiovascular system allow suggesting **the syndrome of the severe respiratory failure.***

*The patient symptoms: light headache, malaise, fever with body temperature 38,0–38,8° C during a day, and chill which developed during a couple of days; the moderate severe general condition, body temperature 38,2° C pale cyanotic wet and hot skin by visual inspection are the symptoms and signs of **the acute***

грудної клітки от левой в акте дыхания, тахипное (36 в минуту), участие вспомогательных дыхательных мышц в акте дыхания (шеи, спины и мышц носа); симптомы, выявленные при пальпации грудной клетки: усиление голосового дрожания над правым легким, болезненность плевральных точек вдоль правой подмышечной линии с 4-го до 7-го межреберных промежутков, положительный симптом Потенджера справа; симптомы, выявленные при перкуссии легких: тупой перкуторный звук над правым легким, смещение вверх от нижней границы правого легкого, ограничение экскурсии нижнего края правого легкого; симптомы, выявленные при аускультации: патологическое бронхиальное дыхание над правым легким можно предположить **синдром уплотнения легочной ткани**.

Жалобы пациента на: смешанную одышку, которая увеличивается во время физических нагрузок; симптомы, выявленные при визуальном осмотре: общее состояние средней тяжести, бледно-цианотичный цвет кожи, тахипное (36 в минуту), участие вспомогательных дыхательных мышц

спини і м'язів носа) в акті дихання; тахікардія, виявлена під час об'єктивного обстеження серцево-судинної системи, дозволяють припустити **синдром важкої дихальної недостатності**.

Симптоми пацієнта: легкий головний біль, нездужання, лихоманка з температурою тіла 38,0–38,8° С протягом дня і озноб, який розвивався протягом декількох днів; середньо важкий загальний стан, температура тіла 38,2° С, блідо-ціанотична, волога і гаряча шкіра при візуальному огляді, дозволяють припустити **синдром запалення**.

Беручи до уваги три описаних синдроми, можна поставити діагноз: **Негоспітальна пневмонія нижньої долі правої легені**.

inflammation. Taking into account the three described syndromes the community-acquired pneumonia of the lower lobe of the right lung may be diagnosed.

(шеи, спины и мышц носа) в акте дыхания; тахікардія, виявленна во время об'єктив-ного обследования сердечно-сосудистой системы, позволяют предположить **синдром тяжелой дыхательной недостаточности**.

Симптомы пациента: легкая головная боль, недомогание, лихорадка с температурой тела 38,0–38,8° С в течение дня и озноб, который развивался в течение нескольких дней, средне тяжелое общее состояние, температура тела 38,2° С, бледно-цианотическая, влажная и горячая кожа при визуальном осмотре позволяют предположить **синдром воспаления**.

Принимая во внимание три описанных синдрома, можно поставить диагноз: **Негоспитальная пневмония нижней доли правого легкого**.

**ПЛАН ДОДАТКОВИХ ЛАБОРАТОРНИХ
ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ МЕТОДІВ
ДОСЛІДЖЕННЯ**

1. Загальний аналіз крові (розгорнутий).
2. Цукор крові.
3. Біохімічні аналізи (С-реактивний протеїн і імунологічні тести, АЛТ, АСТ, загальний білірубін, сечовина, креатинін).
4. Коагулограма.
5. Загальний аналіз сечі.
6. Цукор в добовій сечі.
7. Аналіз калу.
8. ЕКГ.
9. Рентгенологічне обстеження грудної клітки.
10. Бактеріологічні дослідження крові.
11. Аналіз харкотиння: загальний, бактеріологічний, цитологічний.
12. Пульсоксиметрія або визначення газового складу артеріальної крові.
13. Спірометрія.

**PLAN OF THE MANDATORY
LABORATORY AND INSTRUMENTAL
EXAMINATION**

1. Blood investigations (Full blood test).
2. Blood glucose.
3. Biochemical tests (C-reactive protein and immunologic tests, ALT, AST, total bilirubin, urea, creatinine).
4. Coagulation tests.
5. Urinalyses.
6. Glucose in daily urine.
7. Feces investigation.
8. ECG.
9. X-ray examination.
10. Bacteriologic blood investigations.
11. Sputum examination: general, cultural, cytological.
12. Pulse oximetry or arterial blood gas measurement.
13. Spirometry or lung function test.

**ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ
ЛАБОРАТОРНЫХ
И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ
МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ**

1. Общий анализ крови (развернутый).
2. Сахар крови.
3. Биохимические анализы (С-реактивный протеин и иммунологические тесты, АЛТ, АСТ, общий билирубин, мочевина, креатинин).
4. Коагулограмма.
5. Общий анализ мочи.
6. Сахар в суточной моче.
7. Анализ кала.
8. ЭКГ.
9. Рентгенологическое обследование грудной клетки.
10. Бактериологические исследования крови.
11. Анализ мокроты: общий, бактериологический, цитологический.
12. Пульсоксиметрия или определение газового состава артериальной крови.
13. Спирометрия.

**РЕЗУЛЬТАТИ ЛАБОРАТОРНИХ
ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ МЕТОДІВ
ДОСЛІДЖЕННЯ**

Пульсоксиметрія 25.03.2009: Sa O₂ 90%.

Рентгенографія органів грудної клітки
25.03.2009:

Спостерігається інтенсивне і однорідне
затемнення нижньої частки правої легені.

Бактеріологічне дослідження крові
25.03.2009: Будь-які патогенні організми
не виявлені.

Загальний аналіз крові 25.03.2009:

Еритроцити — $4,5 \times 10^{12}/л$;

Гемоглобін — 140 г/л;

Лейкоцити — $15,6 \times 10^9/л$;

Сегментоядерні нейтрофіли — 65%;

Паличкоядерні нейтрофіли — 17%;

Лімфоцити — 12%;

Моноцити — 6%;

ШОЕ — 60 мм/год.

Вміст цукру в крові 25.03.2009:

5,5 ммоль/л

Біохімічні тести 26.03.2009:

C-реактивний білок — позитивний
(++++);

Загальний білірубін — 18,5 мкмоль/л;

Прямий — 5,5 мкмоль/л;

**RESULTS OF THE LABORATORY
AND INSTRUMENTAL EXAMINATIONS**

Pulseoximetry 25MAR2009: Sa O₂ 90%.

X-ray examination 25MAR2009:

There is intensive and homogeneous infiltration
of the lower lobe of the right lung.

Bacteriologic blood investigations
25MAR2009:

Any pathogens have not founded.

Full blood test 25MAR2009:

RBC — $4,5 \times 10^{12}/L$;

Hemoglobin — 140 g/L;

WBC — $15,6 \times 10^9/L$;

Neutrophils segmented — 65%;

Neutrophils band — 17%;

Lymphocytes — 12%;

Monocytes — 6%;

ESR — 60 mm/hour.

Blood glucose 25MAR2009:

5,5 mmol/L.

Biochemical tests 26MAR2009:

C-reactive protein — positive (++++);

Total bilirubin — 18,5 $\mu\text{mol}/L$;

Conjugated — 5,5 $\mu\text{mol}/L$;

Unconjugated — 13 $\mu\text{mol}/L$;

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ
И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ
ИССЛЕДОВАНИЯ**

Пульсоксиметрия 25.03.2009: Sa O₂
90%.

**Рентгенография органов грудной
клетки** 25.03.2009:

Наблюдается интенсивное и
однородное затемнение в нижней доле
правого легкого.

**Бактериологическое исследование
крови** 25.03.2009: Любые патогенные
организмы не обнаружены.

Общий анализ крови 25.03.2009:

Эритроциты — $4,5 \times 10^{12}/L$;

Гемоглобин — 140 г/L;

Лейкоциты — $15,6 \times 10^9/L$;

Сегментоядерные нейтрофилы — 65%;

Палочкоядерные нейтрофилы — 17%;

Лимфоциты — 12%;

Моноциты — 6%;

СОЭ — 60 мм/ч.

Содержание сахара в крови
25.03.2009: 5,5 ммоль/л

Биохимические тесты 26.03.2009:

C-реактивный белок положительный
(++++);

Общий билирубин — 18,5 мкмоль/л;

Прямой — 5,5 мкмоль/л;

Непрямий — 13 мкмоль/л
АЛТ — 0,55 ммоль/л * год.;
АСТ — 0,45 ммоль/л * год.;
Сечовина — 8,9 ммоль/л;
Креатинін — 0,080 ммоль/л.

Коагулограма 26.03.2009:
Протромбін час (PT) — 25 сек;
Фібриноген (A) — 7,0 г/л;
Фібриноген (B) — позитивний (+++);
Час фібринолізу — 4 години і 15 хвилин.

Загальний аналіз сечі 26.03.2009:
Кількість — 100 мл;
Питома вага — 1022;
рН — кисла;
Колір — жовтий;
Прозорість — повна;
Білок — 0,66 г/л;
Плоский епітелій — 4–6 клітин / поле зору;
Лейкоцити — 8–10 клітин / поле зору;
Еритроцити — 1–2 клітин / поле зору;
Соли — оксалати.

Глюкоза в сечі 26.03.2009:
Добовий діурез — 1,2 л;
Глюкоза — негативна

ALT — 0,55 mmol/L*h;
AST — 0,45 mmol/L*h;
Urea — 8,9 mmol/L;
Cretinine — 0,080 mmol/L.

Coagulation tests 26MAR2009:
Protrombin time (PT) — 25 sec;
Fibrinogen (A), plasma — 7,0 g/L.
Fibrinogen (B) — positive (+++);
fibrinolysis time — 4 hours and 15 min.

Urinalyses 26MAR2009:
Quantity — 100 ml;
Specific gravity — 1022;
pH — acid;
Color — yellow;
Transparence — clear;
Protein — 0,66 g/L;
Urinary squamous epithelium — 4–6 cells/field of vision;
Leucocytes — 8–10 cells/field of vision;
Erythrocytes — 1–2 cells/fild of vision;
Cristals — Oxalates.

Glucose in daily urine 26MAR2009:
Daily dieresis — 1,2 L;
Glocose — negative.

Непрямой — 13 мкмоль/л;
АЛТ — 0,55 ммоль/л * ч;
АСТ — 0,45 ммоль/л * ч;
Мочевина — 8,9 ммоль/л
Креатинин — 0,080 ммоль/л.

Коагулограмма 26.03.2009:
Протромбиновое время (PT) — 25 сек;
Фибриноген (A) — 7,0 г/л;
Фибриноген (B) — положительный (+++);
Время фибринолиза — 4:00 и 15 минут.

Общий анализ мочи 26.03.2009:
Количество — 100 мл;
Удельный вес — 1022;
рН — кислая;
Цвет — желтый;
Прозрачность — полная;
Белок — 0,66 г/л;
Плоский эпителий — 4–6 клеток / поле зрения;
Лейкоциты — 8–10 клеток / поле зрения;
Эритроциты — 1–2 клеток / поле зрения;
Соли — оксалаты.

Глюкоза в моче 26.03.2009:
Суточный диурез — 1,2 л;
Глюкоза — отрицательная.

Аналіз калу на яйця глистів 26.03.2009:
Яйця глистів відсутні.

ЕКГ 26.03.2009:

Серцевий ритм синусовий, правильний.
Часто-та серцевих скорочень 100/хв.,
синусова тахі-кардія. Нормальне
положення електричної осі серця. Дифузні
зміни міокарда.

Загальний аналіз харкотиння 26.03.2009:

Кількість — 20 мл;

Характер — слизисто-гнійний;

Колір — жовто-зелений;

Консистенція — тягуча;

Запах — без запаху;

Мікроскопія:

Епітелій — 6–8 клітин / поле зору;

Лейкоцити — 50–80 клітин / поле зору;

Альвеолярні макрофаги — 5–6 клітин / поле зору;

Еритроцити — відсутні;

Мікобактерії туберкульозу — відсутні.

Бактеріологічний аналіз харкотиння
29.03.2009:

S.pneumoniae 10⁷ бактерій в 1 мл харкотиння.

Чутливі до кларитроміцину, амоксициліну,

Feces investigation 26MAR2009:
worm's eggs are absent.

ECG 26MAR2009:

Cardiac rhythm is sinus and regular. Heart rate
is 100 in a min, sinus tachycardia. Position of
the Electric Heart Axis is normal. Diffuse
changes of myocardium.

General sputum examination 26MAR2009:

Amount — 20 ml;

Character — mucopurulent;

Color — yellow-greenish;

Consistency — tenacious;

Odor — odorless;

Microscopy:

Squamous epithelium — 6–8 cells/field of vision;

Leucocytes — 50–80 cell/field of vision;

Alveolar macrophages — 5–6 cells/field of vision

Erythrocytes — absent;

Tuberculosis mycobacteria — absent.

Cultural sputum examination 29MAR2009:

S.pneumoniae 10⁷ bacteria in 1 ml of sputum

Sensitive to claritromycin, amoxicillin,
cefotaxim, levofloxacin, moxifloxacin.

Анализ кала на яйца глистов
26.03.2009: Яйца глистов
отсутствуют.

ЭКГ 26.03.2009:

Сердечный ритм синусовый,
правильный. Частота сердечных
сокращений 100/мин, синусовая
тахикардии. Нормальное поло-
жение электрической оси сердца. Диффузные
изменения миокарда.

Общий анализ мокроты 26.03.2009:

Количество — 20 мл;

Характер — слизисто-гнойный;

Цвет — желто-зеленый;

Консистенция — тягучая;

Запах — без запаха;

Мікроскопія:

Епітелій — 6–8 клеток / поле зрения;

Лейкоциты — 50–80 клеток / поле зрения;

Альвеолярные макрофаги — 5–6 клеток / поле зрения;

Эритроциты — отсутствуют;

Мікобактерії туберкульозу — отсутствуют.

Бактериологический анализ мокроты
29.03.2009:

S.pneumoniae 10⁷ бактерий в 1 мл мокроты.

Чувствительны к кларитромицину,

цефотаксиму,
моксифлоксацину.

левофлоксацину,

амоксцицилину, цефотаксиму,
левофлоксацину, моксифлоксацину.

Спірометрія 29.03.2009:

ФЖЕЛ — 60% від належного значення;

ОФВ1 — 70% від належного значення;

ОФВ1/ФЖЕЛ = 101%;

Порушення функції зовнішнього дихання по рестриктивному типу помірного ступеня.

Spirometry 29MAR2009:

FVC — 60% from predicted value;

FEV1 — 70% from predicted value;

FEV1/FVC = 101%;

Moderate restrictive disorder of the lung function.

Спірометрія 29.03.2009:

ФЖЕЛ — 60% от должного значения;

ОФВ1 — 70% от должного значения;

ОФВ1/ФЖЕЛ = 101%;

Нарушение функции внешнего дыхания по рестриктивному типу средней степени.

ФОРМУЛЮВАННЯ КЛІНІЧНОГО ДІАГНОЗУ ВІДПОВІДНО ДО КЛАСИФІКАЦІЙ

Беручи до уваги скарги пацієнта на: помірний, гострий біль у правій половині грудної клітки, який не іррадіює, посилюється під час кашлю і глибокого дихання, змішану задишка, яка збільшується під час фізичного навантаження, постійний кашель з виділенням гнійного харкотиння без запаху;

симптоми, виявлені під час загального огляду: загальний стан середньої важкості, блідо-ціанотичну, вологу і гарячу шкіру, рум'янець на правій щоці, відставання правої половини грудної клітки від лівої в акті дихання, тахіпное (36 за хвилину), участь допоміжних дихальних м'язів в акті дихання (шиї, спини і м'язів носа);

симптоми, виявлені під час пальпації грудної клітки: посилення голосового тремтіння над правою легенею, болючість плевральних точок уздовж правої пахвової лінії з 4-го до 7-го міжреберних проміжків, позитивний симптом Потенджера справа;

симптоми, виявлені під час перкусії легень: тупий перкуторний звук над правою легенею, зсув у гору нижньої межі правої легені, обмеження екскурсії нижнього краю правої

FOUND AND FORM CLINICAL DIAGNOSIS ACCORDING TO CLASSIFICATION

The patient's symptoms: a moderate stabbing, chest pain in the right side without irradiation that increases due to cough and deep breathing, mixed dyspnea which increase due to physical exertion, a permanent cough with purulent sputum without smell;

Patient's signs: the moderate severe general condition, pale cyanotic wet and hot skin, flash on the right cheek, lagging right part of the chest from the left one, tachypnea (36 per min), participating accessory muscles (neck, back and nose muscles) in breathing by visual inspection,

amplifying vocal fremitus over the right lung, painful point along the right axillary line from 4 till 7^l intercostals spaces, the positive Potenzher's sign of the right side by palpation; dull sound over the right lung, upward shift of the right lower border of the lung, limiting excursion of the right lungs edge by percussion;

*the pathological bronchial breathing is heard over the right lung by auscultation allow suggesting **the syndrome of the consolidation of the lung tissue. The syndrome has been confirmed** by X-ray examination: intensive and homogeneous infiltration of the lower lobe of the right lung.*

ФОРМУЛІРОВКА КЛІНІЧЕСКОГО ДІАГНОЗА В СООТВЕТСТВИИ С КЛАССИФИКАЦИЯМИ

Принимая во внимание жалобы пациента на: умеренную, острую боль в правой половине грудной клетки, которая не иррадирует, усиливается во время кашля и глубокого дыхания, смешанную одышку, которая увеличивается во время физической нагрузки, постоянный кашель с выделением гнойной мокроты без запаха; симптомы, выявленные во время общего осмотра: общее состояние средней тяжести, бледно-цианотическую, влажную и горячую кожу, румянец на правой щеке, отставание правой половины грудной клетки от левой в акте дыхания, тахипное (36 в минуту), участие вспомогательных дыхательных мышц в акте дыхания (шеи, спины и мышц носа); симптомы, выявленные при пальпации грудной клетки: усиление голосового дрожания над правым легким, болезненность плевральных точек вдоль правой подмышечной линии с 4-го до 7-го межреберных промежутков, положительный симптом Потенджера справа; симптомы, выявленные при перкусии

легені; симптоми, виявлені під час аускультатії: патологічне бронхіальне дихання над правою легеню, можна припустити **синдром ущільнення легеневої тканини. Синдром був підтверджений** за допомогою рентгенографії органів грудної клітки: інтенсивна і однорідна інфільтрація нижньої долі правої легені.

Беручи до уваги скарги пацієнта на: змішану задишку, яка збільшується під час фізичного навантаження;

симптоми, виявлені під час загального огляду: загальний стан середньої важкості, блідо-ціанотичний колір шкіри, тахіпное (36 у хвилину), участь допоміжних дихальних м'язів (шиї, спини і м'язів носа) в акті дихання;

тахікардію, виявлену під час об'єктивного дослідження серцево-судинної системи можна припустити **синдром важкої дихальної недостатності. Синдром був підтверджений** за допомогою пульсоксиметрії: Sa O₂ 90%.

Беручи до уваги скарги пацієнта на: легкий головний біль, нездужання, лихоманку з температурою тіла 38,0–38,8° C протягом дня, озноб, який розвивався протягом декількох днів;

симптоми, виявленні під час об'єктивного обстеження: загальний стан середньої важкості, температура тіла 38,2° C блідо-ціанотичну, вологу і гарячу шкіру,

*The patient's symptoms: mixed dyspnea which increase due to physical exertion, the moderate severe general condition, pale cyanotic skin, tachypnea (36 per min), participating accessory muscles (neck, back and nose muscles) in breathing by visual inspection, tachycardia by examination of the cardiovascular system allow suggesting **the syndrome of the severe respiratory failure. The syndrome has been confirmed by pulseoximetry: SaO₂90%.***

*The patient symptoms: light headache, malaise, fever with body temperature 38,0-38,8° C during a day, and chill which developed during a couple of days; the moderate severe general condition, body temperature 38,2° C pale cyanotic wet and hot skin by visual inspection are the symptoms and signs of **the acute inflammation. The syndrome has been confirmed** by full blood test — leukocytosis (15,6x10⁹/L), increased band neutrophils (17%), ESR (60 mm/hour), C-reactive protein (+ + + +), fibrinogen A (7,0 g/L) and B (+ + +), protein in urine (0,66 g/L), tachycardia by ECG.*

*Sputum examination has revealed bacterial character of inflammation of the respiratory system and founded pathogen — **S.pneumoniae** in diagnostically significant concentration. Taking into account all received data of examination clinical diagnosis is **The community-acquired pneumococcal pneumonia of the lower lobe***

лег-ких: тупой перкуторный звук над правым легким, смещение в верх нижней границы правого легкого, ограничение экскурсии нижнего края правого легкого; симптомы, выявленные при аускультации: патологическое бронхиальное дыхание над правым легким, можно предположить **синдром уплотнения легочной ткани. Синдром был подтвержден** с помощью рентгенографии органов грудной клетки: интенсивная и однородная инфильтрация нижней доли правого легкого.

Принимая во внимание жалобы пациента на смешанную одышку, которая увеличивается при физической нагрузке;

симптомы, выявленные во время общего осмотра: общее состояние средней тяжести, бледно-цианотический цвет кожи, тахипное (36 в минуту), участие вспомогательных дыхательных мышц (шеи, спины и мышц носа) в акте дыхания; тахикардию, выявленную во время объективного исследования сердечно-сосудистой системы, можно предположить **синдром тяжелой дыхательной недостаточности. Синдром был подтвержден** с помощью пульсоксиметрии: Sa O₂ 90%.

можна припустити синдром гострого запалення. Синдром був підтверджений загальним аналізом крові — лейкоцитоз

($15,6 \times 10^9/\text{л}$), збільшення паличкоядерних нейтрофілів (17%), ШОЕ (60 мм/год.); С-реактивний білок (++++), фібриноген А (7,0 г/л) і В (+++), білок у сечі (0,66 г/л), тахікардія на ЕКГ.

Аналіз харкотиння виявив бактеріальний характер запалення дихальної системи і було виділено збудник захворювання — *S.pneumoniae* в діагностично значимій концентрації.

Беручи до уваги всі отримані дані обстеження, можна поставити клінічний діагноз:

Негоспітальна пневмококова пневмонія, IV групи, нижньої долі правої легені. Важка дихальна недостатність.

of the right lung IV group. Severe respiratory failure.

Принимая во внимание жалобы пациента на: легкую головную боль, недомогание, лихорадку с тела $38,0-38,8^\circ \text{C}$ в течение дня, озноб, который развивался в течение нескольких дней;

симптомы, выявленные во время объективного обследования: общее состояние средней тяжести, температуру тела $38,2^\circ \text{C}$ бледно-цианотическую, влажную и горячую кожу, можно предположить синдром острого воспаления. Синдром был подтвержден общим анализом крови — лейкоцитоз ($15,6 \times 10^9/\text{л}$), увеличение паличкоядерных нейтрофилов (17%), СОЭ (60 мм/ч); С-реактивный белок (++++), фибриноген А (7,0 г/л) и В (+++), белок в моче (0,66 г/л), тахикардия на ЭКГ.

Анализ мокроты обнаружил бактериальный характер воспаления дыхательной системы, и был выделен возбудитель заболевания — *S.pneumoniae* в диагностически значимой концентрации.

Принимая во внимание все полученные данные обследования, можно поставить клинический диагноз:

Негоспитальная пневмококовая пневмония, IV группы, нижней доли правого легкого. Тяжелая дыхательная недостаточность.

| НОРМАЛЬНІ ЛАБОРАТОРНІ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ ДОРОСЛИХ | LABORATORY REFERENCE RANGE VALUES, ADULT | НОРМАЛЬНЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ВЗРОСЛЫХ | |
|---|--|---|--|
| ЗАГАЛЬНИЙ АНАЛІЗ КРОВІ | CELL COUNTS | ОБЩИЙ АНАЛИЗ КРОВИ | |
| Еритроцити <i>Чоловіки</i> <i>Жінки</i> | Red blood cells (RBC) <i>Male</i> <i>Female</i> | Эритроциты <i>Мужчины</i> <i>Женщины</i> | $4,0-5,1 \times 10^{12}/л (L)$ $3,7-4,7 \times 10^{12}/л (L)$ |
| Гемоглобін <i>Чоловіки</i> <i>Жінки</i> | Hemoglobin (Hb) <i>Male</i> <i>Female</i> | Гемоглобин <i>Мужчины</i> <i>Женщины</i> | $130-160 г/л (g/L)$ $120-140 г/л (g/L)$ |
| Середня концентрація гемоглобіну в еритроциті Концентрація заліза | Mean corpuscular Hemoglobin concentration (MCHC) Substance concentration Fe | Средняя концентрация гемоглобина в эритроците Концентрация железа | $330-370 г/л (g/L)$ $20-23 ммоль/л (mmol/L)$ |
| Середній об'єм клітини (Середній об'єм еритроцита) | Mean corpuscular volume (MCV) (Erythrocyte volume) | Средний объем клетки (Средний объем эритроцита) | $76-100 мкл (mcL)$ |
| Кольоровий показник | Color index | Цветной показатель | $0,82-1,05$ |
| Ретикулоцити | Reticulocyte count | Ретикулоциты | $0,2-1,2\%$ |
| Тромбоцити | Platelet count | Тромбоциты | $180-320 \times 10^9/л (L)$ |
| Лейкоцити | Leucocyte count | Лейкоциты | $4,0-9,0 \times 10^9/л (L)$ |
| Базофіли | Basophils | Базофилы | $0-1\%$ |
| Еозинофіли | Eosinophils | Эозинофилы | $0-5\%$ |
| Міелоцити | Myelocytes | Миелоциты | 0% |
| Нейтрофіли <i>паличкоядерні</i> <i>сегментоядерні</i> | Neutrophils <i>Band</i> <i>Segmented</i> | Нейтрофилы <i>палочкоядерные</i> <i>сегментоядерные</i> | $1-6\%$ $45-70\%$ |
| Лімфоцити | Lymphocytes | Лимфоциты | $18-38\%$ |
| Моноцити | Monocytes | Моноциты | $2-9\%$ |
| Швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ) <i>Чоловіки</i> <i>Жінки</i> | Erythrocyte sedimentation rate (ESR) <i>Male</i> <i>Female</i> | Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) <i>Мужчины</i> <i>Женщины</i> | $1-10 мм/г (mm/h)$ $2-15 мм/г (mm/h)$ |
| Гематокрит <i>Чоловіки</i> <i>Жінки</i> | Hematocrit <i>Male</i> <i>Female</i> | Гематокрит <i>Мужчины</i> <i>Женщины</i> | $42-52\%$ $37-47\%$ |

| БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ КРОВІ | BLOOD CLINICAL CHEMISTRY | БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ | |
|---|--|---|--|
| Сечовина сироватки крові | Urea nitrogen, serum | Мочевина сыворотки крови | 3,3–8,3 ммоль/л (mmol/L) |
| Креатинін сироватки крові <i>Чоловіки</i> <i>Жінки</i> | Creatinine, serum or plasma <i>Male</i> <i>Female</i> | Креатинин сыворотки или плазмы крови <i>Мужчины</i> <i>Женщины</i> | 61–115 мкмоль/л (mmol/L) 53–97 мкмоль/л (mmol/L) |
| Білірубін сироватки крові <i>Загальний</i> <i>Кон'югований</i> <i>Некон'югований</i> | Bilirubin, serum <i>Total</i> <i>Conjugated</i> <i>Unconjugated</i> | Билирубин сыворотки крови <i>Общий</i> <i>Конъюгированный</i> <i>Неконъюгированный</i> | 8,5–20,5 мкмоль/л (mmol/L) 1,05–5,4 мкмоль/л (mmol/L) 6,5–15,4 мкмоль/л (mmol/L) |
| Загальний білок сироватки крові Альбуміни Глобуліни • α • β • γ | Protein, serum Total Albumin Globulin • α • β • γ | Общий белок сыворотки крови Альбумины Глобулины • α • β • γ | 60–80 г/л (g/L) 55–58% 1,4–4,7% 3,5–8,5% 10–13% 15–20% |
| Глюкоза (натще) <i>Крові</i> <i>Плазми чи сироватки</i> Через 2 години після їжі (постпрандіальна), в сироватці | Glucose (fasting) <i>Blood</i> <i>Plasma or serum</i> 2 h postprandial, serum | Глюкоза (натощак) <i>Крови</i> <i>Плазми или сыворотки</i> Через 2 часа после еды (постпрандиальная), в сыворотке | 3,3–5,5 ммоль/л (mmol/L) 4,1–6,0 ммоль/л (mmol/L) < 6,7 ммоль/л (mmol/L) |
| Глікований гемоглобін (гемоглобін A1c), цільна кров | Glycated hemoglobin (Hemoglobin A1c), whole blood | Гликированный гемоглобин (гемоглобин A1c), цельная кровь | 4,2–5,9% |
| Міоглобін сироватки крові | Myoglobin, serum | Миоглобин сыворотки крови | < 85 мкг/л (mcg/L) (1:16–1:64) |
| С-реактивний білок (СРВ) | C-reactive protein (CRP) | С-реактивный белок (СРВ) | <i>Негативно (Negative)</i> (< 5 мг/л (mg/L)) |
| Сіалові кислоти | Sialic acids | Сиаловые кислоты | 550–790 мг/л (mg/L) |

| БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ КРОВІ | BLOOD CLINICAL CHEMISTRY | БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ | |
|--|--|--|--|
| Аланинамінотрансфераза (АлТ) сироватки | Alanine Aminotransferase (ALT) (ALT, SGPT), serum | Аланинаминотрансфераза (АлТ) сыворотки | 0,1–0,5 ммоль/л* ₂ (mmol/L*h) |
| Аспартатамінотрансфераза (АсТ) Сироватки | Aspartate Aminotransferase (AST) (AST, SGOT), serum | Аспартатаминотрансфераза (АсТ) сыворотки | 0,1–0,5 ммоль/л* ₂ (mmol/L*h) |
| Креатинфосфокіназа (КФК) сироватки <i>Чоловіки</i> <i>Жінки</i> | Creatine kinase (CK), serum <i>Male</i> <i>Female</i> | Креатинфосфокиназа (КФК) сыворотки <i>Мужчины</i> <i>Женщины</i> | 15–105 МО/л (U/L) 10–80 МО/л (U/L) |
| МВ-креатинфосфокіназа | Creatine kinase MB isoenzyme, serum | МВ-креатинфосфокиназа | < 10 МО/л (U/L) |
| α-амілаза сироватки | Amylase, serum | α-амилаза сыворотки | 27–131 МО/л (U/L) |
| Лужна фосфатаза сироватки | Phosphatase, alkaline, total, serum | Щелочная фосфатаза сыворотки | 38–126 МО/л (U/L) |
| Холестерин загальний у сироватці <i>Бажаний</i> <i>Максимально допустимий</i> <i>Високий ризик</i> | Cholesterol, total, serum <i>Desirable</i> <i>Borderline</i> <i>High risk</i> | Холестерин общий в сыворотке <i>Желаемый</i> <i>Пограничный</i> <i>Высокий риск</i> | < 5,2 ммоль/л (mmol/L) 5,2–6,2 ммоль/л (mmol/L) > 6,2 ммоль/л (mmol/L) |
| Холестерин ліпопротеїдів низької щільності (ЛПНЩ-Х) в сироватці чи плазмі <i>Бажаний</i> <i>Максимально-допустимий</i> <i>Високий ризик</i> | LDL-cholesterol (LDL-C), serum or plasma <i>Desirable</i> <i>Borderline</i> <i>High risk</i> | Холестерин липопротеидов низкой плотности (ЛПНП-Х) в сыворотке или плазме <i>Желаемый</i> <i>Пограничный</i> <i>Высокий риск</i> | < 3,37 ммоль/л (mmol/L) 3,37–4,12 ммоль/л (mmol/L) > 4,12 ммоль/л (mmol/L) |
| Холестерин ліпопротеїдів високої щільності (ЛПВП-Х) в сироватці чи плазмі <i>Бажаний</i> <i>Максимально допустимий</i> <i>Високий ризик</i> | HDL — cholesterol (HDL-C), serum or plasma <i>Desirable</i> <i>Borderline</i> <i>High risk</i> | Холестерин липопротеидов высокой плотности (ЛПВП-Х) в сыворотке или плазме <i>Желаемый</i> <i>Пограничный</i> <i>Высокий риск</i> | > 1,04 ммоль/л (mmol/L) 0,78–1,04 ммоль/л (mmol/L) < 0,78 (mmol/L) |

| БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ КРОВІ | BLOOD CLINICAL CHEMISTRY | БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ | |
|---|--|---|--|
| Тригліцериди сироватки натще <i>Бажаний</i> <i>Максимально допустимий</i> <i>Високий ризик</i> | Triglycerides, serum, fasting <i>Desirable</i> <i>Borderline high</i> <i>Hypertriglyceridemic</i> | Триглицериды сыворотки натощак <i>Желаемый</i> <i>Максимально допустимый</i> <i>Гипертриглицеридемия</i> | < 2,83 ммоль/л (mmol/L) 2,83–5,65 ммоль/л (mmol/L) > 5,65 ммоль/л (mmol/L) |
| Індекс атерогенності (загальний холестерин — ЛПВЩ-Х)/ЛПВЩ-Х | Index of atherogenesis (total cholesterol — HDL-C)/HDL-C | Індекс атерогенности (общий холестерин — ЛПВП-Х)/ЛПВП-Х | 3,0-3,5 |
| Сечова кислота сироватки <i>Чоловіки</i> <i>Жінки</i> | Uric acid, serum <i>Male</i> <i>Female</i> | Мочевая кислота сыворотки <i>Мужчины</i> <i>Женщины</i> | 0,20-0,41 ммоль/л (mmol/L) 0,14-0,35 ммоль/л (mmol/L) |
| Сироваткове залізо <i>Чоловіки</i> <i>Жінки</i> | Iron, serum <i>Male</i> <i>Female</i> | Сывороточное железо <i>Мужчины</i> <i>Женщины</i> | 10,5–28,2 мкмоль/л (mmol/L) 6,6–26,0 мкмоль/л (mmol/L) |
| Загальна залізовв'язуюча здатність сироватки | Iron binding capacity, total, serum (TIBC) | Общая железосвязывающая способность сыворотки | 44,8–71,6 мкмоль/л (mmol/L) |
| Натрій сироватки чи плазми | Sodium, serum or plasma | Натрий сыворотки или плазмы | 136–145 ммоль/л (mmol/L) |
| Калій сироватки | Potassium, serum | Калий сыворотки | 3,5–5,5 ммоль/л (mmol/L) |
| Ревматоїдний фактор сироватки | Rheumatoid factor, serum | Ревматоидный фактор сыворотки | <i>Негативно (Negative)</i> |
| Резохіновий тест | Resochin test, serum | Резохиновый тест | 5,7–6,7 МО (U) |
| Нерозчинні білки сироватки крові | Serum insoluble Proteins | Нерастворимые белки сыворотки крові | 1565–1669 МО (U) |
| Циркулюючі імунні комплекси в сироватці | Circulatory immune complexes, serum | Циркулирующие иммунные комплексы в сыворотке | 80–120 МО (U) |

| КОАГУЛОГРАМА ТА ГЕМОРАГІЧНІ ТЕСТИ | COAGULATION TESTS | КОАГУЛОГРАММА И ГЕМОПРАГИЧЕСКИЕ ТЕСТЫ | |
|---|---|--|------------------|
| Час кровотечі (за Дюке) | Bleeding time (Duke) | Время кровотечения (по Дюке) | < 3 хв. (min) |
| Активований частковий тромбопластиновий час (АЧТЧ) | Partial tromboplastin time, activated (APTT) | Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧГВ) | 35–50 с (sec) |
| Протромбіновий час | Protrombin time (PT) | Протромбиновое время | 12–14 с (sec) |
| Фібриноген, плазма | Fibrinogen, plasma | Фибриноген, плазма | 2–4 г/л (g/L) |
| Продукти деградації фібрину | Fibrin degradation products | Продукты деградации фибрина | < 10 мг/л (mg/L) |
| Спонтанний фібриноліз | Spontaneous fibrinolysis | Спонтанный фибринолиз | 300±70 хв. (min) |

| ЗАГАЛЬНИЙ АНАЛІЗ СЕЧІ | URINE TEST | ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ | |
|------------------------------|--------------------------------|---------------------------|--|
| Кількість | Quantity | Количество | 500–2000 мл/добу (ml/24 hr) |
| Питома вага | Specific gravity | Удельный вес | 1010–1025 |
| Реакція | pH | Реакция | 4,8–7,0 |
| Колір | Color | Цвет | Солом'яно-жовтий, Yellow, соломенно-желтый |
| Прозорість | Transparence | Прозрачность | Повна прозорість, Transparent, clear, полная призрачность. |
| Білок в сечі | Protein, urine, | Белок в моче | Негативно, Negative |
| Глюкоза | Glucose | Глюкоза | Негативно, Negative |
| Ацетон | Acetone | Ацетон | Негативно, Negative |
| Білірубін | Bilirubin | Билирубин | Негативно, Negative |
| Сечовий залишок | Urinary sediment | Мочевой осадок | |
| Плоский епітелій | Squamous epithelium | Плоский эпителий | 0–3 кл. в полі зору, cells / field of vision, клеток в поле зрения |
| Епітелій сечових каналців | Renal tubular epithelial cells | Епітелій мочевых каналцев | Негативно, Negative |
| Еритроцити | Erythrocytes | Эритроциты | 0–3 |
| Лейкоцити | Leucocytes | Лейкоциты | 1–3 |
| Циліндри гіалінові | Casts hyaline | Цилиндры гиалиновые | 0–1 |
| Циліндри інші | Casts other | Цилиндры другие | Негативно, Negative |
| Солі: оксалати, урати | Salts: oxalate, urate | Соли: оксалаты, ураты | Невелика кількість, Small amount, Небольшое количество |

| ЦИЛІНДРИ В СЕЧІ | URINE CASTS | ЦИЛИНДРЫ В МОЧЕ | |
|------------------------------|--------------------------|------------------------------|--|
| Гіалінові | Hyaline | Гиалиновые | <i>Мукопротеїновий матрикс без клітинних елементів; не вказує на захворювання нирок. Mucoprotein matrix without cellular elements; does not indicate renal disease. Мукопротеиновый матрикс без клеточных элементов; не указывает на почечные заболевания.</i> |
| З еритроцитами | Red cell | С еритроцитами | <i>Вказує на кровотечу із клубочків. Indicates glomerular bleeding. Указывает на кровотечение из клубочков.</i> |
| З лейкоцитами | Leucocyte | С лейкоцитами | <i>Часто при пієлонефриті, але зустрічається і при інтерстиальному нефриті та гломерулонефриті. Common in pyelonephritis but observed in interstitial nephritis and glomerulonephritis. Часто при пиелонефрите, но встречается и при интерстиальном нефрите и гломерулонефрите.</i> |
| З епітелієм сечових каналців | Renal tubular epithelial | С епителієм мочевих каналців | <i>Зустрічається при гострому тубулярному некрозі, гломерулонефриті, тубулоінтерстиальних хворобах. Observed with acute tubular necrosis, glomerulonephritis, and tubulointerstitial diseases. Встречается при остром тубулярном некрозе, гломерулонефрите, тубулоинтерстиальных заболеваниях.</i> |
| Зернисті, восковидні | Granular waxy | Зернистые, восковидные | <i>Представляє дегенеративні клітинні елементи. Represents degenerative cellular elements. Представляет дегенеративные клеточные элементы.</i> |
| Широкі | Broad | Широкие | <i>Ознака ХНН. Characteristic of chronic renal failure. Признак ХПН.</i> |

| ПРОБА ЗА АДІСОМ-КАКОВСЬКИМ | ADDIS-KAKOVSKY URINE SEDIMENT TEST | ПРОБА ПО АДІС-КАКОВСКОМУ | |
|---------------------------------------|---|-------------------------------------|-------------|
| Еритроцити | Erythrocytes | Эритроциты | < 1 000 000 |
| Лейкоцити | Leucocytes | Лейкоциты | < 2 000 000 |
| Циліндри | Casts | Цилиндры | < 20 000 |

| ПРОБА ЗА НЕЧИПОРЕНКОМ | NECHIPORENKO URINE SEDIMENT TEST | ПРОБА ПО НЕЧИПОРЕНКО | |
|----------------------------------|---|---------------------------------|--------|
| Еритроцити | Erythrocytes | Эритроциты | < 1000 |
| Лейкоцити | Leucocytes | Лейкоциты | < 4000 |
| Циліндри | Casts | Цилиндры | < 200 |

| ПРОБА ЗА ЗИМНИЦЬКИМ | ZIMNITSKY TEST | ПРОБА ПО ЗИМНИЦЬКОМУ | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|---|
| Добовий діурез | Diurnal urine excretion | Суточный диурез | <i>За 24 години (1000–2000 мл) > 24 hr. fluid intake (1000–2000 ml) За 24 часа (1000–2000 мл)</i> |
| Відношення денного діурезу до нічного | Daily diuresis / nocturnal diuresis | Отношение дневного диуреза к ночному | <i>2:1 або 3:1 2:1 or 3:1 2:1 или 3:1</i> |
| Питома вага | Specific gravity | Удельный вес | <i>Різниця $\geq 8-10$, > 1 порції має питому вагу > 1020 Difference $\geq 8-10$, > 1 portion having Specific gravity > 1020 Разница $\geq 8-10$, > 1 порции имеет удельный вес > 1020</i> |

| ПРОБА ЗА РЕБЕРГОМ | REBERG TEST | ПРОБА РЕБЕРГА | |
|--|---|---|---|
| Креатинін сироватки <i>Чоловіки</i> <i>Жінки</i> | Creatinine, serum <i>Male</i> <i>Female</i> | Креатинин сыворотки крови <i>Мужчины</i> <i>Женщины</i> | <i>61–115 мкмоль/л (mctol/L)</i> <i>53–97 мкмоль/л (mctol/L)</i> |
| Креатинін сечі <i>Чоловіки</i> <i>Жінки</i> | Creatinine, urine <i>Male</i> <i>Female</i> | Креатинин мочи <i>Мужчины</i> <i>Женщины</i> | <i>124–230 мкмоль/кг*24 год. (mctol/kg*24 hr.)</i> <i>97–177 мкмоль/кг*24 год. (mctol/kg*24 hr.)</i> |
| Клубочкова фільтрація | Glomerular filtration rate | Клубочковая фильтрация | <i>60–120 мл/хв. (ml/min)</i> |
| Канальцева реабсорбція | Tubular reabsorbtion Rate | Канальцевая реабсорбция | <i>97–99%</i> |

| КЛІТИННИЙ СКЛАД КІСТКОВОГО МОЗКУ | BONE MARROW, DIFFERENTIAL CELL COUNT | КЛЕТОЧНИЙ СОСТАВ КОСТНОГО МОЗГА | |
|---|---|--|--------|
| Недиференційовані клітини | Undifferentiated cells | Недифференцированные клетки | 0–1% |
| Мієлобласти | Myeloblast | Миелобласты | 0–2% |
| Промієлоцити | Promyelocyte | Промиелоциты | 0–4% |
| Мієлоцити | Myelocytes | Миелоциты | 5–20% |
| Нейтрофільні | Neutrophilic | Нейтрофильные | 0–3% |
| Еозинофільні | Eosinophilic | Эозинофильные | 0–1% |
| Метамієлоцити | Metamyelocytes | Метамиелоциты | 5–35% |
| Паличкаядерні нейтрофіли | Bands Neutrophilic | Палочкоядерные нейтрофилы | 0–5% |
| Базофіли | Basophilic | Базофилы | 0–1% |
| Сегментоядерні нейтрофіли | Segmented neutrophils | Сегментоядерные нейтрофилы | 5–15% |
| Пронормобласти | Pronormoblast | Пронормобласты | 0–1,5% |
| Базофільні нормобласти | Basophilic normoblast | Базофильные нормобласты | 0–5% |
| Поліхроматофільні нормобласти | Polychromatophilic normoblast | Полихроматофильные нормобласты | 5–30% |
| Ортохроматичні нормобласти | Orthochromatic normoblast | Ортохроматические нормобласты | 5–10% |
| Лімфоцити | Lymphocytes | Лимфоциты | 10–20% |
| Плазматичні клітини | Plasma cells | Плазматические клетки | 0–2% |
| Моноцити | Monocytes | Моноциты | 0–5% |

| ПЛЕВРАЛЬНА РІДИНА | PLEURAL FLUID | ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ | <i>Трансудат transudates</i> | <i>Ексудат exudates</i> |
|---|--|---|----------------------------------|---------------------------------|
| Питома вага | Comparative density | Удельный вес | < 1,015–1,018 | > 1,018 |
| Проба Рівальта | Rivalt test | Проба Ривальта | <i>Негативно (negative)</i> | <i>Негативно (negative)</i> |
| Білок | Protein | Белок | < 30 г/л (g/L) | > 30 г/л (g/L) |
| Білок плевральної рідини / білок сироватки | Pleural fluid protein / serum protein ratio | Белок плевральної жидкості / білок сыворотки | < 0,5 | > 0,5 |
| ЛДГ | LDH | ЛДГ | < 1,6 ммоль/л (mMol/L) | > 1,6 ммоль/л (mMol/L) |
| ЛДГ плевральної рідини / ЛДГ сироватки | Pleural fluid LDG / serum LDG ratio | ЛДГ плевральної жидкості / ЛДГ сыворотки | < 0,6 | > 0,6 |
| Еритроцити | Erythrocytes | Эритроциты | < 10*10 ⁹ /л (L) | > 100*10 ⁹ /л (L) |
| Лейкоцити | Leucocytes | Лейкоциты | < 1*10 ⁹ /л (L) | > 1*10 ⁹ /л (L) |
| pH | pH | pH | > 7,3 | < 7,3 |
| Глюкоза | Glucose | Глюкоза | 3,3–5,5 ммоль/л (mMol/L) | < 3,3 ммоль/л (mMol/L) |

| ДОСЛІДЖЕННЯ ШЛУНКОВОЇ СЕКРЕЦІЇ | STUDY OF THE GASTRIC SECRETION | ИССЛЕДОВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ | |
|---|--|---|--|
| Вміст шлунка натще | Fasting stomach content | Содержимое желудка натощак | |
| Кількість | Amount | Количество | 5–40 мл (ml) |
| Загальна кислотність | Total acidity | Общая кислотность | Не більше 20–30 ммоль/л Not more than 20–30 mmol/L Не больше 20–30 ммоль/л |
| Вільна HCl | Unbound hydrochloric acid | Свободная HCl | До 15 ммоль/л To 15 mmol/L |
| Базальна секреція | Basal secretion | Базальная секреция | |
| Загальна кількість шлункового соку, зібраного протягом години | Total amount collected by four portion in 1 hour after aspiration of fasting portion | Общее количество желудочного сока, собранное в течение часа | 50–100 мл (ml) |
| Загальна кислотність | Total acidity | Общая кислотность | 40–60 ммоль/л (mmol/L) |
| Вільна HCl | Unbound hydrochloric acid | Свободная HCl | 20–40 ммоль/л (mmol/L) |
| Зв'язана HCl | Bound hydrochloric acid | Связанная HCl | 10–15 ммоль/л (mmol/L) |
| Дебіт-час загальної HCl | 1-h total hydrochloric acid output | Дебит-час общей HCl | 1,5–5,5 ммоль/год. (mmol/h) |
| Дебіт-час вільної HCl | 1-h unbound hydrochloric acid output | Дебит-час свободной HCl | 1,0–4,0 ммоль/год. (mmol/h) |
| Секреція, стимульована гістаміном | Histamine stimulated secretion | Секреция, стимулированная гистамином | |
| <i>Загальна кількість</i> | <i>Total amount</i> | <i>Общее количество</i> | <i>100–150 мл (ml)</i> |
| <i>Загальна кислотність</i> | <i>Total acidity</i> | <i>Общая кислотность</i> | <i>80–100 ммоль/л (mmol/L)</i> |
| <i>Вільна HCl</i> | <i>Unbound hydrochloric acid</i> | <i>Свободная HCl</i> | <i>65–85 ммоль/л (mmol/L)</i> |
| <i>Зв'язана HCl</i> | <i>Bound hydrochloric acid</i> | <i>Связанная HCl</i> | <i>10–15 ммоль/л (mmol/L)</i> |
| Дебіт-час загальної HCl | 1-h total hydrochloric acid output | Дебит-час общей HCl | 8–14 ммоль/год. (mmol/h) |
| Дебіт-час вільної HCl | 1-h unbound hydrochloric acid output | Дебит-час свободной HCl | 6,5–12 ммоль/год. (mmol/h) |

| ОЦІНКА PH-МЕТРІЇ (ЗА U. LINAR) | ASSESSING OF THE PH-METRY RESULTS (ACCORDING TO U. LINAR) | ОЦЕНКА PH-МЕТРИИ (ПО U. LINAR) | |
|---|--|---|--|
| Натще | Fasting | Натощак | |
| <i>Виражена кислотність</i> | <i>Greatly acid</i> | <i>Выраженная кислотность</i> | <i>0,9–1,9</i> |
| <i>Середня кислотність</i> | <i>Medium acid</i> | <i>Средняя кислотность</i> | <i>2,0–2,9</i> |
| <i>Помірна кислотність</i> | <i>Moderate acid</i> | <i>Умеренная кислотность</i> | <i>3,0–4,9</i> |
| <i>Слабка кислотність</i> | <i>Poor acid</i> | <i>Слабая кислотность</i> | <i>5,0–6,9</i> |
| <i>Лужний шлунок</i> | <i>Alkaline</i> | <i>Щелочной желудок</i> | <i>7,0–8,9</i> |
| Базальна | Basal | Базальная | |
| <i>гіперацидність</i> | <i>Hyperacidity</i> | <i>гиперацидность</i> | <i>Менше ніж 1,5 Less than 1.5 Меньше чем 1,5</i> |
| <i>Нормальна кислотність</i> | <i>Normal acidity</i> | <i>Нормальная кислотность</i> | <i>1.6–2.0</i> |
| <i>Гіпоацидність</i> | <i>Hypoacidity</i> | <i>Гипоацидность</i> | <i>2.1–5.9</i> |
| <i>Анацидність</i> | <i>Unacidity</i> | <i>Анацидность</i> | <i>Більше ніж 6,0 More than 6.0 Больше чем 6,0</i> |
| Стимульована | Stimulated | Стимулированная | |
| <i>Гіперацидна реакція</i> | <i>Hyperacidic reaction</i> | <i>Гиперацидная реакция</i> | <i>Менше ніж 1,2 Less than 1.2 Меньше чем 1,2</i> |
| <i>Нормоацидна реакція</i> | <i>Normoacidic reaction</i> | <i>Нормоацидная реакция</i> | <i>1,2–2,0</i> |
| <i>Гіпоацидна реакція</i> | <i>Hypoacidic reaction</i> | <i>Гипоацидная реакция</i> | <i>2,1–3,0</i> |
| <i>Знижена реакція</i> | <i>Decreased reaction</i> | <i>Сниженная реакция</i> | <i>3,1–5,0</i> |
| <i>Анацидна реакція</i> | <i>Unacidic reaction</i> | <i>Анацидная реакция</i> | <i>5,0 та більше 5.0 and more 5,0 и больше</i> |

| ОСНОВНІ ПАРАМЕТРИ ЕХОКАРДИОГРАФІЇ | ECHOCARDIOGRAPHIC PARAMETERS | ОСНОВНЫЕ ПАРАМЕТРЫ ЭХОКАРДИОГРАФИИ | |
|--|---|---|--|
| Правий шлуночок | Right ventricle | Правый желудочек | < 3,8 см (см) |
| Кінцевий діастолічний діаметр | End diastolic diameter | Конечный диастолический диаметр | 4,9–5,5 см (см) |
| Кінцевий систолічний діаметр | End systolic diameter | Конечный систолический диаметр | 3,3–3,8 см (см) |
| Товщина задньої стінки лівого шлуночка | Thickness of the left ventricle posterior wall | Толщина задней стенки левого желудочка | 1,0±0,2 см (см) |
| Товщина міжшлуночкової перетинки (діастола/систола) | Thickness of the intraventricular wall (diastolic/systolic) | Толщина межжелудочковой перегородки (диастола/систола) | ≤ 0,7/0,9 см (см) |
| Ліве передсердя | Left atrium | Левое предсердие | 3,0–3,6 см (см) |
| Відкриття аортального отвору | Amplitude of the aortic valve opening | Открытие аортального отверстия | > 1,4 см (см) |
| Відкриття мітрального отвору | Amplitude of the mitral valve opening | Открытие митрального отверстия | > 2,5 см (см) |
| Кінцевий діастолічний об'єм <i>Жінки</i> <i>Чоловіки</i> | End diastolic volume <i>Female</i> <i>Male</i> | Конечный диастолический объем <i>Женщины</i> <i>Мужчины</i> | 122+6 мл (мл) 59 мл (мл) 157 мл (мл) |
| Кінцевий систолічний об'єм <i>Жінки</i> <i>Чоловіки</i> | End systolic volume <i>Female</i> <i>Male</i> | Конечный систолический объем <i>Женщины</i> <i>Мужчины</i> | 18–65 мл (мл) 33–68 мл (мл) |
| Фракція викиду | Ejection fraction | Фракция выброса | 60–66% |

| УЛЬТРАЗВУКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ | ULTRASONIC EXAMINATION OF ABDOMINAL CAVITY ORGANS | УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ | |
|---|--|--|---------------------------|
| Довжина правої долі печінки | Length of the right lobe of the liver | Длина правой доли печени | <i>13,8±0,17 см (см)</i> |
| Товщина печінки | Thickness of the liver | Толщина печени | <i>10,6±0,13 см (см)</i> |
| Довжина печінки в поперечному розмірі | Length of the transversal size of the liver | Длина печени в поперечном размере | <i>17,05±0,23 см (см)</i> |
| Діаметр нижньої порожнистої вени | Diameter of the vena cava inferior | Диаметр нижней полой вены | <i>1,4±0,021 см (см)</i> |
| Діаметр ворітної вени | Diameter of the portal vein | Диаметр воротной вены | <i>11–13 мм (мм)</i> |
| Діаметр селезінкової вени | Diameter of the spleen vein | Диаметр селезеночной вены | <i>4,9±0,087 мм (мм)</i> |
| Повздовжній розріз селезінки | Longitudinal section of the spleen | Продольный разрез селезенки | <i>9,5±0,07 см (см)</i> |
| Поперечний розріз селезінки | Transversal section of the spleen | Поперечный разрез селезенки | <i>4,1±0,04 см (см)</i> |
| Головка підшлункової залози | Head of the pancreas | Головка поджелудочной железы | <i>2,2–3,0 см (см)</i> |
| Тіло підшлункової залози | Body of the pancreas | Тело поджелудочной железы | <i>1,1–2,2 см (см)</i> |
| Хвіст підшлункової залози | Tail of the pancreas | Хвост поджелудочной железы | <i>2,0–2,5 см (см)</i> |
| Внутрішній діаметр головної панкреатичної протоки | Internal diameter of the main pancreatic duct | Внутренний диаметр главного панкреатического протока | <i>1,0 мм (мм)</i> |
| Товщина стінки жовчного міхура | Thickness of the gall-bladder wall | Толщина стенки желчного пузыря | <i>< 3,0 мм (мм)</i> |

| РЕКОМЕНДОВАНА ЛИТЕРАТУРА | FURTHER READING | РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА |
|---|---|--|
| <p>1. Гребенев А.И. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 2001 г. — 592 с.</p> <p>2. Ивашкин В.Т., Султанов В.К. Пропедевтика внутренних болезней. Практикум. — Издательство: Питер. — 2000 г. — 384 с.</p> <p>3. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник для вузов. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. — 763 с.</p> <p>4. <i>Bickley L.S. Bate's Guide to Physical Examination and History Taking, Seventh Edition</i> by Barbara Bates, published by Lippincott in 1999.</p> <p>5. <i>Clinical Medicine. A textbook for medical students and doctors / [edited by] Parveen Kumar and Michael Clark.</i> — 6th ed., published by W.B. Saunders in 2005.</p> <p>6. Coulehan's. <i>The Medical Interview, Third Edition</i>, published by F.A. Davis in 1997.</p> <p>7. Epstein O. et al. <i>Clinical Examination, Third Edition</i>, published by Mosby in 2003.</p> <p>8. Grebenev A.L., Sheptulin A.A. Propaedeutics of Internal Diseases: Textbook, Medicina in 1987.</p> <p>9. Ivashkin V.T., Ochlobystin A.V. Internal diseases propedeutics. — М.: GEOTAR-Media, 2005. — 176 p.</p> <p>10. <i>Medicine / [edited by] Allen R. Myers.</i> — 4th ed., published by Lippincott Williams & Wilkins in 2001.</p> <p>11. <i>STEDMAN'S Medical Dictionary, 27th Edition</i>, published by Lippincott Williams & Wilkins in 2000.</p> <p>12. Swash M. <i>Hutchison's Clinical Methods, 21-th ed.</i>, published by W.B. Saunders in 2002.</p> | <p>1. Гребенев А.И. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 2001 г. — 592 с.</p> <p>2. Ивашкин В.Т., Султанов В.К. Пропедевтика внутренних болезней. Практикум. — Издательство: Питер. — 2000 г. — 384 с.</p> <p>3. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник для вузов. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. — 763 с.</p> <p>4. <i>Bickley L.S. Bate's Guide to Physical Examination and History Taking, Seventh Edition</i> by Barbara Bates, published by Lippincott in 1999.</p> <p>5. <i>Clinical Medicine. A textbook for medical students and doctors / [edited by] Parveen Kumar and Michael Clark.</i> — 6th ed., published by W.B. Saunders in 2005.</p> <p>6. Coulehan's. <i>The Medical Interview, Third Edition</i>, published by F.A. Davis in 1997.</p> <p>7. Epstein O. et al. <i>Clinical Examination, Third Edition</i>, published by Mosby in 2003.</p> <p>8. Grebenev A.L., Sheptulin A.A. Propaedeutics of Internal Diseases: Textbook, Medicina in 1987.</p> <p>9. Ivashkin V.T., Ochlobystin A.V. Internal diseases propedeutics. — М.: GEOTAR-Media, 2005. — 176 p.</p> <p>10. <i>Medicine / [edited by] Allen R. Myers.</i> — 4th ed., published by Lippincott Williams & Wilkins in 2001.</p> <p>11. <i>STEDMAN'S Medical Dictionary, 27th Edition</i>, published by Lippincott Williams & Wilkins in 2000.</p> <p>12. Swash M. <i>Hutchison's Clinical Methods, 21-th ed.</i>, published by W.B. Saunders in 2002.</p> | <p>1. Гребенев А.И. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник. — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 2001 г. — 592 с.</p> <p>2. Ивашкин В.Т., Султанов В.К. Пропедевтика внутренних болезней. Практикум. — Издательство Питер. — 2000 г. — 384 с.</p> <p>3. Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней: Учебник для вузов. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. — 763 с.</p> <p>4. <i>Bickley L.S. Bate's Guide to Physical Examination and History Taking, Seventh Edition</i> by Barbara Bates, published by Lippincott in 1999.</p> <p>5. <i>Clinical Medicine. A textbook for medical students and doctors / [edited by] Parveen Kumar and Michael Clark.</i> — 6th ed., published by W.B. Saunders in 2005.</p> <p>6. Coulehan's. <i>The Medical Interview, Third Edition</i>, published by F.A. Davis in 1997.</p> <p>7. Epstein O. et al. <i>Clinical Examination, Third Edition</i>, published by Mosby in 2003.</p> <p>8. Grebenev A.L., Sheptulin A.A. Propaedeutics of Internal Diseases: Textbook, Medicina in 1987.</p> <p>9. Ivashkin V.T., Ochlobystin A.V. Internal diseases propedeutics. М.: GEOTAR-Media, 2005. — 176 p.</p> <p>10. <i>Medicine / [edited by] Allen R. Myers.</i> — 4th ed., published by Lippincott Williams & Wilkins in 2001.</p> <p>11. <i>STEDMAN'S Medical Dictionary, 27th Edition</i>, published by Lippincott Williams & Wilkins in 2000.</p> <p>12. Swash M. <i>Hutchison's Clinical Methods, 21-th ed.</i>, published by W.B. Saunders in 2002.</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>13. Talley N.J., O’Kormor S. Clinical examination. A guide to Physical Diagnosis, published by Blackwell Scientific Publications in 1989.</p> <p>14. Welsby Philip D. <i>Clinical history taking and examination</i>, Churchill Livingstone in 1999.</p> | <p>13. Talley N.J., O’Kormor S. Clinical examination. A guide to Physical Diagnosis, published by Blackwell Scientific Publications in 1989.</p> <p>14. Welsby Philip D. <i>Clinical history taking and examination</i>, Churchill Livingstone in 1999.</p> | <p>13. Talley N.J., O’Kormor S. Clinical examination. A guide to Physical Diagnosis, published by Blackwell Scientific Publications in 1989.</p> <p>14. Welsby Philip D. <i>Clinical history taking and examination</i>, Churchill Livingstone in 1999.</p> |
|---|---|---|

ВИХІДНІ ДАНІ ВИДАВНИЦТВА

Навчальне видання

КЕРІВНИЦТВО

З КЛІНІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ

ТЕРАПЕВТИЧНОГО ХВОРОГО

ТА НАПИСАННЯ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ

*Навчальний посібник
для студентів медичних вузів,
які навчаються українською, англійською
або російською мовою*

*2-ге видання,
виправлене і доповнене*

Українською, англійською та російською мовами

Укладачі:

*Мостовой Ю.М., Демчук А.В., Константинович Т.В.,
Данілевич Т.Д., Побережець В.Л.*

Технічний редактор *Б. Н. Костюк*
Коректор *Т. П. Любченко*

Формат 84 x 108/16. Ум. друк. арк. 12,6
Тираж 500 прим. Зам. № 17025

Видавництво та друк
ДП «Центр державного земельного кадастру»
03151, м. Київ, вул. Народного Ополчення, 3
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи
до Державного реєстру видавців, виготівників
і розповсюджувачів видавничої продукції
ДК № 4641 від 29.10.2013 р.

ВФ «Вінницька картографічна фабрика» Центру ДЗК
21100, м. Вінниця, вул. 600-річчя, 19
Тел.: (0432) 51-33-77, 51-32-91
E-mail: dkf@ukrpost.ua