

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

*Кафедра клинической стоматологии*

С.А. Кабанова, А.К. Погоцкий

**СХЕМА И МЕТОДИКА  
НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПО ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ  
ХИРУРГИИ**

(учебно-методические указания для студентов стоматологического и лечебно-профилактического факультетов)

Библиотека ВГМУ



Витебск, 2003

616.716-89+617.2

УДК 616.716-089+616.52(091)

ББК 56.656+51.1(2)21

К-12

Рецензент:

заведующий кафедрой госпитальной хирургии ВГМУ, профессор М.Г. Сачек.

К-12 Кабанова С.А., Погоцкий А.К.

Схема и методика написания истории болезни по челюстно-лицевой хирургии. Руководство к практическим занятиям для студентов стоматологического и лечебно-профилактического факультетов. – Витебск: ВМГУ, 2003 – 18 с.

Учебно-методические указания подготовлены в соответствии с типовой учебной программой по стоматологии и челюстно-лицевой хирургии для стоматологического и лечебно-профилактического факультета, одобрено на заседании Профильного учебно-методического совета по хирургическим специальностям (Протокол заседания № от декабря 2003 года)

299517

пр. 2010

УДК 616.716-089+616.52(091)

ББК 56.656+51.1(2)21

Кабанова С.А., Погоцкий А.К.. 2003  
Витебский государственный  
медицинский университет, 2003

«История болезни является настолько же отражением состояния больного, насколько и портретом врача».

-Ашоф-

## ПРЕДИСЛОВИЕ

История болезни – традиционное наименование группы медицинских документов, предназначенных для записи наблюдений за состоянием больного в течение всего периода лечения в лечебно-профилактическом учреждении. В стоматологической поликлинике историей болезни является амбулаторная карта стоматологического здоровья (учетная форма № 043/у-98).

История болезни отражает вклад многих поколений отечественных ученых в построении логических научных схем обследования больного, систем диагноза на основе оценки роли сложного комплекса факторов окружающей среды, условий жизни индивидуума и биологических факторов в развитии заболеваний, в комплексном подходе к лечению больного, а не болезни.

*Авторы*

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

*Кафедра клинической стоматологии*

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

---

/ Ф.И.О. ВОЗРАСТ/

ДИАГНОЗ:

ОСНОВНОЙ \_\_\_\_\_  
ОСЛОЖНЕНИЯ \_\_\_\_\_  
СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

куратор:  
студент курса \_\_\_\_\_ группы  
стоматологического (лечебно-профилак)  
факультета

\_\_\_\_\_  
/Ф.И.О./

преподаватель:

\_\_\_\_\_  
/Ф.И.О. должность/

ВИТЕБСК, 2003 г.

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ (паспортная часть).

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Пол \_\_\_\_\_

Профессия \_\_\_\_\_

Место работы \_\_\_\_\_

2. Дата и время поступления  
(название направившего  
учреждения) \_\_\_\_\_

3. Диагноз при направлении \_\_\_\_\_

4. Диагноз при поступлении \_\_\_\_\_

5. Клинический диагноз \_\_\_\_\_

6. Окончательный диагноз \_\_\_\_\_

а) основное заболевание,

б) осложнения,

в) сопутствующие заболевания.

7. Операции (название, дата, продолжительность).

8. Виды обезболивания.

9. Осложнения во время операции.

10. Гистологический диагноз.

11. Исход (дата выписки или смерти)

## **ЖАЛОБЫ.**

Отмечаются только те жалобы, которые предъявляют больные при поступлении. Чаще всего больные с патологией челюстно-лицевой области предъявляют местные жалобы на дискомфорт, припухлость, нарушение функций (жевания, глотания, дыхания, открывания рта), дефекты (отсутствие участка ткани или органа), деформация (нарушение формы или смещение участка ткани или органа), незаращение, повреждения, пигментация (изменение цвета кожи, обесцвечивание), сухость рта (глаз), избыток слюны, боль. При наличии боли отмечается локализация, иррадиация, время появления; характер и интенсивность её. Общие жалобы: недомогание, повышение температуры тела, слабость, озноб, тошнота, рвота, головокружение, нарушение сознания, нарушение психики.

### **I. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.**

Историю развития того или иного заболевания выясняют от момента его появления до осмотра. Следует, по возможности, отражать время возникновения и динамику имеющихся у больного жалоб или, если это невозможно, специально оговаривать это обстоятельство. Уточнить, какова последовательность возникновения симптомов заболевания, характер возникновения (внезапно или постепенно). Описать течение заболевания, рецидивы, ремиссии, стационарное и амбулаторное лечение, его эффективность, санаторно-курортное лечение.

Причины настоящей госпитализации.

Примечание: если больной лечился в стационаре, не следует прибегать к перечислению всех больниц, в которых он лечился, соблюдая строгую хронологию. Необходимо в таких случаях указать на частоту стационарного лечения, характер лечения, продолжительность и эффективность его, время последней госпитализации.

### **IV. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ.**

Наследственные и перенесённые заболевания, нарушения прорезывания зубов, травмы, операции, перенесенные заболевания челюстно-лицевой области. Семейный анамнез (заболевание членов семьи), вредные привычки (курение, алкоголь). Аллергические заболевания, связанные с непереносимостью лекарственных препаратов. Указать, переливалась ли кровь и осложнения, связанные с гемотрансфузией. Болел ли вирусным гепатитом. Наличие контактов с больными СПИД.

### **II. ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО.**

Общее состояние (крайне тяжелое, тяжелое, средней тяжести, удовлетворительное). Сознание (ясное, помраченное, ступор, сопор, кома, бред, галлюцинации). Положение: активное, пассивное, вынужденное. Общий вид больного: соответствие возрасту и полу. Выражение лица (спокойное, страдальческое, маскообразное и пр.). Телосложение:

конституция, осанка, рост, вес, окружность грудной клетки.

Индекс Кетле (вес/рост (м), N " 23-25).

Температура, ее характер, сопровождается ли ее повышение ознобом, потом. Кожный покров: цвет (нормальный, бледный, красный, синюшный, акроцианоз), пигментация, эластичность, тургор кожи, влажность, кровоизлияния, "сосудистые звездочки", ангиомы, рубцы, расчесы, сыпи, зуд, наружные опухоли (есть, нет).

Слизистая оболочка: цвет, влажность, наличие патологических образований, высыпаний. Миндалины: размер, наличие налета. Задняя стенка глотки: цвет, ровная или зернистая.

Оволосение: выраженность, тип, выпадение волос, ломкость. Состояние ногтей: форма, цвет, ломкость, гладкость, прозрачность.

Подкожная жировая клетчатка: выраженность (развита слабо, умеренно, значительно), толщина кожной складки в области трехглавой, мышцы плеча (см), места наибольшего отложения жира. Наличие пастозности, отеков, их локализация, распространенность, консистенция.

Периферические лимфатические узлы (шейные, затылочные, подчелюстные, подмышечные, локтевые, паховые), при их увеличении - размер, консистенция, болезненность, подвижность, спаянность между собой или с кожей.

Глаза: западение, выпячивание, отечность и опущение век, зрачки (симметричны, сужены, расширены; реакция на свет).

Шея: форма, пульсация сосудов, расширение вен и др. Щитовидная железа: размер (не увеличена, увеличена, степень), болезненность при пальпации (есть, нет), подвижность (есть, нет), консистенция.

Молочная железа: размеры, форма, симметрия, сосок (смешен, втянут, без изменений).

Мышечная система: степень развития (умеренная, хорошая, гипотрофия, гипертрофия), при пальпации мышц - болезненность, сила мышц в кисти, бедрах, голени (умеренная, симметричная), тонус мышц, судороги (есть, нет, какие).

Костно-суставная система. Деформации и искривления костей (есть, нет). Суставы: деформация, дефигурация, температура кожи над суставами, флюктуация, болезненность и хруст при движениях, объем активных и пассивных движений, степень нарушения функции суставов (если имеется). Позвоночник: подвижность при сгибании, разгибании, боковых движениях, наличие искривлений отдельных позвонков при ощупывании и постукивании. Походка (нормальная, неустойчивая, прихрамывание и др.)

### Органы дыхания:

Нос: форма (прямой, искривленный), состояние наружного края ноздрей (герпетическая сыпь, изъязвления и т.п.) и слизистой носа, наличие выделений из носа.

Голос: обычный, охриплость, афония.

Грудная клетка: округлость, форма - нормальная (гипер-, нормо-, астеническая) или патологическая (паралитическая, эмфизематозная, рахитическая, воронкообразная), эпигастральный угол, симметричность, деформация; экскурсия обеих сторон грудной клетки при дыхании (равномерная или нет).

Дыхание через нос, ртом, свободное, затрудненное, тип дыхания (грудной, брюшной или смешанный). Частота в 1 мин., глубина и ритм дыхания; дистанционные хрипы, шумы, одышка (есть или нет). Болезненность (есть, нет) при пальпации грудной клетки по ходу межреберных нервов, мышц и ребер, целостность грудной клетки, ригидность (сохранена, нарушена). Голосовое дрожание (не изменено, усилено, ослаблено).

При сравнительной перкуссии над всей проекцией легких слышен звук (ясный легочный, притупленный, тупой, коробочный, тимпанит), указать локализацию.

#### Топографическая перкуссия легких:

Нижняя граница		
Линии	правое легкое	левое легкое
Параостеральная	V межреберье	IV ребро
Медиоклавикулярная	VI ребро	VI ребро
Передняя аксиллярная	VII ребро	VII ребро
Средняя аксиллярная	VIII ребро	VIII ребро
Задняя аксиллярная	IX ребро	IX ребро
Лопаточная	X ребро	X ребро
Паравертебральная	на уровне остистого отростка XI гр. позвонка	

Верхняя граница легких.

Высота стояния верхушки легкого спереди справа и слева (3-4) см сзади справа и слева (на уровне остистого отростка VII шейного позвонка). Ширина полей Кренига справа и слева (4-8) см.

Подвижность нижних краев легких		
Линии	правое легкое (см)	левое легкое (см)
Медиоклавикулярная	±2-3	-
Средняя аксиллярная	±3-4	±3-4
Лопаточная	±2-3	±2-3

При аускультации: характер дыхания (везикулярное, неизмененное, ослабленное, усиленное, жесткое, бронхиальное дыхание). Дополнительные дыхательные шумы, крепитация, хрипы (есть, нет, характеристика, звучность, локализация, количество). Бронхофония (не изменена над всей поверхностью легких, усилена), локализация.



### Сердечно-сосудистая система:

При осмотре – выпячивание и пульсация в области крупных сосудов, их патологическая пульсация.

При пальпации: зоны гиперестезии (локализация), верхушечный толчок (локализация, высота – см, резистентность), сердечный толчок (есть, нет), симптом "кошачьего мурлыканья". Пульсация сосудов, венный пульс, надчревная пульсация.

При перкуссии границы:

относительной сердечной тупости:

правая - в IV межреберье на ( ) (кнутри, снаружи) от правого края грудины;

левая – в V межреберье на ( ) (кнутри, снаружи) от медиоклавикулярной линии;

верхняя – в III межреберье на ( ) см снаружи от левого края грудины;

абсолютной сердечной тупости

правая – в IV межреберье по левому краю грудины;

левая - в V межреберье на ( ) см (кнутри, снаружи или по) от медиоклавикулярной линии;

верхняя - в IV межреберье на 1 см снаружи от левого края грудины;

Ширина сосудистого пучка. Конфигурация сердца. Размеры сердца по Курлову: длинник – см (N=13 см), поперечник – см (N= 12 см).

При аускультации: тоны сердца (ритмичные, звучные; глухие, приглушенные). Характеристика (не изменён, ослаблен, расщеплён) тонов сердца а) над верхушкой сердца; б) над аортой; в) над легочной артерией; г) над трёхстворчатым клапаном; д) в точке Боткина III и IV тон, е) тон (щелчок) открытия митрального клапана (есть, нет). Внутрисердечные шумы: характеристика, эпицентр, проводимость, изменение в зависимости от положения больного и физической нагрузки. Шум трения перикарда (есть, нет).

Исследование сосудов. Состояние сосудистой стенки периферических артерий: эластичность, извитость, видимая пульсация.

Свойства пульса на лучевых артериях: синхронность, частота (ударов в минуту) стоя и лежа. Ритм, сопряжение, наполнение, симметричность пульса на обеих руках. Дефицит пульса.

Артериальное давление: левая рука, правая рука

- систолическое

- диастолическое

### Система органов пищеварения:

Губы: окраска, влажность, наличие сыпи и трещин, симметричность углов губ.

Полость рта - запах из полости рта (есть, нет); слизистая полости рта и твердого неба: окраска, влажность, налеты, высыпания, афты, пигментация,

кровоизлияния (есть, нет). Десны: окраска, разрыхленность, кровоточивость; зубы: пошатывание, кариозные изменения, протезы. Язык: окраска, влажность, выраженность сосочкового слоя, наличие налёта (локализация, цвет), отпечатков зубов, трещин, прикусов, язвочек. Глотка: цвет слизистой, влажность, наличие зернистости, налета, изъязвлений и рубцов.

При осмотре: форма живота (обычная, втянут, увеличен в объеме), тонус передней брюшной стенки, участие ее в акте дыхания. Наличие видимой эпигастральной пульсации, венозной сети и перистальтики, объемные образования (есть, нет). Рубцы, стрии на коже живота. Окружность живота стоя, лежа - см.

При поверхностной пальпации: мягкость, диффузное и локальное напряжение мышц живота, болезненность, локальные объемные образования (есть, нет), диастазы и грыжевые ворота (обнаружены или нет).

Глубокая, скользящая методическая пальпация по В. П. Образцову: (необходимо помнить о частоте пальпируемости отделов желудочно-кишечного тракта): пальпация нисходящей, восходящей, сигмовидной кишки, терминального отдела подвздошной кишки, поперечно-ободочной кишки. Охарактеризовать следующие свойства пальпируемого отдела кишечника: форму, ширину, поверхность (гладкость, бугристость), консистенцию (эластичная, плотная, мягкая, дряблая, твердая), болезненность, урчание. Определение нижней границы желудка (большой кривизны), пальпация пилороантрального отдела желудка (подвижность, болезненность).

Печень: верхняя граница печени (норма - по правой парастеральной и среднеключичной линиям - VI ребро, по передней подмышечной - VII ребро). Нижняя граница (норма: по парастеральной линии слева - у реберной дуги, по срединной линии - на границе верхней и средней трети расстояния от мечевидного отростка до пупка, по парастеральной линии, справа на 1,5-2 см ниже реберной дуги, по среднеключичной - у реберной дуги (по передней подмышечной - X ребро). Размеры печени по Курлову. Перкуссия проводится по средне-ключичной линии справа, по срединной линии по краю реберной дуги слева. N 9-8-7 см,  $\pm 1-2$  см. Нижний край печени при пальпации (не выступает, выступает, на сколько) из-под правого подреберья, поверхность (гладкий, бугристый и т.п.), консистенция, болезненность.

Желчный пузырь: пальпируется (да, нет), болезненность в месте проекции, симптом Ортнера, Курвуазье, Кера, Мюси, Мерфи (отрицательные или положительные)

Селезенка: перкуторно, поперечник (N = 4-6 см), длинник (N=6-8 см), пальпаторно - в положении по Сали (не) доступна пальпации, в месте проекции болезненность (есть, нет) размеры селезенки по Курлову (N=15/8 см). Край селезенки (тонкий, круглый), его поверхность (гладкая, бугристая).

Поджелудочная железа: болезненность в месте проекции (есть, нет).

Симптом Щеткина-Блюмберга (отрицательный над всей поверхностью живота, положительный)

Свободная жидкость в брюшной полости (есть, нет).

#### Мочеполовая система:

При осмотре поясничной области – покраснения, припухлости кожных покровов, отечность кожи (есть, нет). Пальпация почек в положении стоя по Боткину и в горизонтальном положении по Образцову (болезненность есть, нет). Симптом поколачивания - отрицательный или положительный. При перкуссии и пальпации в области проекции мочевого пузыря - болезненность (есть, нет). Мочепуспускание (произвольное, свободное и безболезненное, недержание мочи), окраска мочи.

#### Нервно-психическая сфера:

Сознание (смотри общий осмотр больного), ориентирование во времени и месте (нарушено или нет), концентрация внимания (без усилий, рассеянное и т.п.). Интеллект (развит, сохранён, ослаблен), память, речь (живая, замедленная, связная, отрывочная и т.п.). Сон: нормальный, бессонница, кошмары, сонливость днём. Поведение, критика – адекватны (или нет) обстановке. Настроение (спокойное, подавленное, эйфория и т.п.) Походка, симптом Ромберга. Сухожильные и брюшные рефлексы (сохранность, симметричность). наличие мозговых симптомов. Дермографизм (красный, белый) через (мин).

Зрение (хорошее, близорукость и т.п.), дрожание глаз, косоглазие, положение глазных яблок (норма, западение, экзофтальм), нистагм, зрачковые рефлексы. Слух. Обоняние. Чувствительность (болевая, тактильная, температурная) сохранена, нарушена, в какой степени.

### IV. СОСТОЯНИЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ.

*Внешний осмотр:* конфигурация лица, движения головы (наклоны, повороты, запрокидывания), цвет кожи, наличие асимметрий, рубцов, дефектов, выраженность носогубных складок, пальпация мягких тканей и костей, слюнных желез. Исследование регионарных лимфатических узлов (подчелюстные, подбородочные, околоушные, зачелюстные, шейные, щечные). Определяется их размер, подвижность, болезненность, консистенция. Пальпация, аускультация и определение функции височно-нижнечелюстного сустава.

#### Осмотр преддверия рта:

Состояние зубов, вид прикуса, осмотр слизистой оболочки десны (цвет, анатомическое состояние десневого желобка, наличие клинического десневого кармана, над – и поддесневых зубных отложений), выраженность уздечек и глубина преддверия полости рта.

#### Осмотр зубов:

Положение зубов в зубной дуге, наличие кариозных полостей, их размер, локализация, качество пломбирования, цвет зуба, его подвижность, наличие дефектов эмали (эрозия, гипоплазия и др.), зондирование, перкуссия, заполнение зубной формулы.

### Осмотр собственно полости рта:

Исследование слюнных желез; увлажненность слизистой полости рта, выраженность сосочков, наличие налета, участков десквамации, складчатости; пальпация языка.

### Осмотр нёба:

Выраженность складок слизистой и турса, наличие дефектов; подвижность язычка мягкого нёба.

В данном разделе подробно описывается местное проявление заболевания. Так, при наличии опухоли отмечается: её локализация, размеры, спаянность с окружающими тканями и кожи, подвижность, консистенция, болезненность, реакция лимфатических узлов. При периостите челюсти необходимо исследовать и описать: внешний вид больного, характер изменений слизистой полости рта и переходной складки, состояние причинного зуба.

## V. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

Основной, осложнения, сопутствующие заболеванию. Предварительный диагноз заболевания формулируется на основании данных анамнеза в результате вышеизложенного клинического исследования больного.

## VI. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ.

Исходя из предполагаемого диагноза и состояния больного, намечается план обследования больного, который должен быть полным независимо от того, что больной уже находится в стационаре, и в истории болезни могут быть лабораторные и другие данные.

## VII. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ.

Температурный лист. Расчерчивается в истории болезни, цифры температуры (утренней и вечерней) выясняются у больного.

Анализ крови общий, биохимический анализ крови с исследованием крови на RW, анализ мочи общий. По показаниям - анализы других биологических субстратов (мокроты, спинномозговой жидкости, желудочного сока, асцитической жидкости, кала и пр.), иммунологический статус.

Из истории болезни переписываются, прежде всего, последние анализы. Если в них содержится вся необходимая для диагноза информация, этим можно ограничиться, если нет, то переписываются также тот (или те) из предыдущих анализов, в которых эти патологические изменения содержатся, с указанием даты выполнения.

Результаты рентгенографии, ЭКГ, ультразвукового и эндоскопического исследований, а также любых других дополнительных обследований.

Заключения специалистов-консультантов (те, которые позволяют

установить или уточнить основной или сопутствующий диагноз, осложнения)

### **VIII. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ.**

Диагноз должен быть развернутым, формулироваться в соответствии с существующими классификациями. Следует обратить внимание на необходимость характеристики течения и тяжести заболевания, в ряде случаев разумно выделять ведущие синдромы, в конце дается характеристика нарушения функционального состояния органа или системы.

Обоснование диагноза:

- на основании жалоб больного (в скобках перечисляются те жалобы, которые имеют прямое отношение к основному диагнозу);
- на основании данных анамнеза (перечисляются наиболее важные данные, необходимые и достаточные для обоснования диагноза);
- на основании объективных данных (перечисляются только те патологические признаки, которые обосновывают основной диагноз);
- на основании данных лабораторных и инструментальных исследований (в скобках указываются только патологические изменения, и именно те, которые обосновывают диагноз):
  - а) основной клинический диагноз;
  - б) осложнения;
  - в) сопутствующие заболевания;

### **IX. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

Для проведения дифференциальной диагностики следует выделить ведущие синдромы (один или несколько симптомов), которыми могут быть как жалобы больного (например, боли в суставах), так и любой объективный признак (например, повышение АД).

Схема проведения дифференциальной диагностики:

1. Упоминается одно из наиболее часто встречающихся заболеваний, при котором может быть такой же синдром, как у Вашего больного. Затем указываются, какие еще имеются общие симптомы или данные объективного исследования у Вашего больного и при том заболевании, с которым Вы проводите дифференциальную диагностику.
2. Указывается, чем эти общие для обоих заболеваний симптомы у Вашего больного отличаются от симптомов при другом заболевании.
3. Приводится перечень симптомов, типичных для другого заболевания, но отсутствующих у Вашего больного.
4. Приводятся симптомы, имеющиеся у Вашего больного, но не типичные для другого заболевания.

Дифференциальная диагностика проводится с несколькими заболеваниями, должна быть конкретной, строиться применительно к

данному больному.

## X. ЛЕЧЕНИЕ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ.

Разделы «Клинический диагноз», «Лечение и его обоснование» пишутся подробно в виде рефератов с использованием данных обязательной и дополнительной литературы по данному вопросу. В рефератах кроме обоснования диагноза в лечении приводятся различные точки зрения по конкретным вопросам со ссылкой на литературный источник, при этом необходимо привести рисунки, схемы различных этапов и способов операций. Вопросы в реферате должны излагаться чётко, грамотно и последовательно. Необходимо писать рефераты так, чтобы имелась взаимосвязь между приведёнными данными из литературы и сведениями из истории больного.

Написание разделов «Клинический диагноз», «Лечение и его обоснование» должны отвечать следующим требованиям: конкретность и точность изложения материала, полнота и современность методов исследования больного, клинический анализ результатов обследования, этиопатогенетическая направленность при лечении, изложение динамики при лечении болезни под влиянием терапии, адекватность клинического диагноза результатам исследования.

## XI. ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО.

### Предоперационный эпикриз.

В нём указывается показание к операции: методы предоперационной подготовки, вид обезболивания, доступ и степень операционного риска, кроме того, отмечается согласие больного на операцию, подтвержденное его личной подписью. Температурный лист вклеивается в историю болезни.

### Операция.

В данном разделе записывается протокол операции с описанием макропрепарата.

### Послеоперационный период,

ДАТА	ДНЕВНИК	Диета, назначение медикаментозного лечения
------	---------	--

В дневнике записывается общее состояние в день обследования и изменение его в последующие дни.

Дневник заполняется ежедневно за всё время курации (до сдачи истории болезни или до выписки больного). Первый дневник заполняется подробно, регистрируются жалобы больного, состояние основных систем: лёгких, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта; при необходимости регистрируется стул, суточный диурез, приводится медикаментозное лечение, которое получает в этот день больной (из листка

назначений). В дневнике обосновываются изменения в назначении медикаментозных средств. В последующих дневниках следует, по возможности, отражать изменения, произошедшие в состоянии больного.

## **XII. ПРОГНОЗ.**

Выделяют прогноз для жизни, для здоровья, для работы. В этом разделе необходимо отразить вопрос о трудоустройстве больного по его выписке из стационара, а также исход заболевания (выздоровление, улучшение, летальный исход и др. Используются термины: "благоприятный", "сомнительный", "неблагоприятный". Следует обосновать каждое положение прогноза, основываясь на данных объективного, лабораторного и инструментального исследований, характера течения заболевания данного больного и литературных данных.

## **XIII. ПРОФИЛАКТИКА.**

Излагается профилактика возникновения основного заболевания, обострений хронических заболеваний или его осложнений (при данном заболевании, а не у данного больного). Желательно распределить все профилактические мероприятия на первичную и вторичную профилактику.

## **XIV. ЭПИКРИЗ.**

В этом разделе описываются особенности течения заболевания, краткое обоснование их, осложнения и течение послеоперационного периода. Анализируются результаты лечения, намечается прогноз и сроки временной нетрудоспособности.

Эпикриз – это «экстракт», краткая (на 1 – 2 страницы машинописного листа), но довольно подробная выписка из истории болезни. Это резюме, прочитав которое, можно не читать всю историю болезни, получить исчерпывающие представления о больном, о методах, использованных для постановки точного диагноза, проведенном лечении и его результатах.

По написанному эпикризу можно судить о клиническом мышлении врача, его теоретической подготовке и логичности мышления.

В эпикризе следует указывать только те патологические отклонения в органах и системах, которые выявлены, указывая методы консервативной терапии, не следует перечислять всё, а указать только группы лекарственных средств, например: антигистаминные средства или спазмолитики, дезагрегантные средства и т.д.

При операции следует только подробно описать название операции.

В конце эпикриза указываются рекомендации по режиму после выписки из стационара (питание, трудовые рекомендации, лекарственная терапия, санаторно-курортное лечение).

## XV. ЛИТЕРАТУРА.

Приводится список литературы, использованной при подготовке истории болезни, оформленной по общим правилам (фамилия автора с инициалами, название, место и год издания).



## ЛИТЕРАТУРА

1. Бажанов Н.Н. Стоматология. – М.: Медицина, 1991 г. – 336 с.
2. Кабанова С.А. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. – Витебск: ВГМУ, 2003 г. – 72 с.
3. Кабанова С.А. Челюстно-лицевая хирургия (избранные лекции): Учебное пособие для студентов. – Витебск, ВГМУ, 2002. – 71 с.
4. Кабанова С.А. Челюстно-лицевая хирургия. Лекции для 3 курса стоматологического факультета. – Витебск, ВГМУ, 2003. – 197 с.
5. Козловский В.И. Лекции по кардиологии. – Витебск, 1995 г. – 166 с.
6. Методика написания истории болезни в клинике ортопедической стоматологии: Учеб.-метод. пособие / С.А. Наумович, П.Н. Мойсейчик, С.В. Ивашенко и др. – Мн.: БГМУ, 2002. – 37 с.
7. Окорочков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов: Практ. руководство: В 4 т. – М.: Медицинская литература, 1999-2001 г.
8. Окорочков А.Н. Лечение болезней внутренних органов: Практ. руководство: В 3 т. – Мн.: Выш. шк., Белмедкніга, 1995-1999 г.
9. Чиркин А.А., Окорочков А.Н., Гончарик И.И., Диагностический справочник терапевта. – 2-е изд., стереотип. – Мн.: Беларусь, 1993 г. 668 с.

Учебное издание

Кабанова С.А., Погоцкий А.К.

**Схема и методика написания истории болезни по челюстно-лицевой хирургии**

Учебное пособие

Редактор Ю.Н. Деркач  
Технический редактор И.А. Борисов

Подписано в печать ~~4 22 17~~. Формат 64x84 1/16.  
Бумага типографская №2. Гарнитура ТАЙМС. Усл. печ. листов  
Заказ №2582. Тираж 150 экз.

Налоговая льгота – общегосударственный  
Классификатор ОКРБ – 007 – 98, ч.1., 22.11.22.600

Витебский государственный медицинский университет.  
210602, г. Витебск, пр. Фрунзе, 27. Лицензия ЛВ № 91 от 13.12.02 г.

Отпечатано на ризографе в Витебском государственном  
медицинском университете.

Лицензия ЛП № 326 от 05.01.99 г.  
210602, г. Витебск, пр. Фрунзе, 27-А.  
Тел. (8-01212)261966

Библиотека ВГМУ

