

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
"ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ
НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"**

КАФЕДРА ПЕДИАТРИИ

В. И. Новикова, И. М. Лысенко

СХЕМА
ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ

**для студентов IV курса
высших медицинских учреждений
образования**

**Витебск
Издательство УО "ВГМУ"
2005 год**

УДК 616-071(07)

~~ББК 57.3я7~~
е92

И 73

Рецензент:

заведующий курсом детской хирургии при кафедре госпитальной хирургии УО "Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет", доцент А. П. Шмаков

Новикова В. И.

С 92 Схема истории болезни. Учебное пособие для студентов IV курсов высших медицинских учреждений образования по специальности: 1-79.01.01 "лечебное дело". - Витебск: ВГМУ, 2005 - 10 с.

Учебное пособие "Схема истории болезни" разработано согласно Типового учебного плана и программы по педиатрии и Методических рекомендаций к типовому учебному плану и программе по педиатрии, утвержденных Министерством здравоохранения Республики Беларусь. Пособие предназначено для студентов 4 курса высших медицинских учреждений образования по специальности 1-79.01.01 "лечебное дело".

Библиотека ВГМУ



пр 2010

УДК 616-071 (07)
ББК 57.3я7

© Новикова В. И., Лысенко И. М., 2005
© УО "Витебский государственный медицинский университет", 2005

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1. Фамилия, имя, отчество больного (имя, принятое в семье).
2. Возраст (день и месяц рождения).
3. Дата поступления в клинику.
4. Занятие родителей.
5. Посещает школу, детский сад, находится дома.
6. Адрес, телефон.

I. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

Жалобы больного при поступлении в клинику. Жалобы должны быть сформулированы кратко, сначала выделяются основные жалобы, затем кратко общие. Необходимо выделить жалобы на день курации.

II. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

1. Антенатальный период

Состояние здоровья матери во время беременности. Токсикозы в первой и второй половинах беременности, их проявление, кровяное давление, изменения в анализах мочи. Заболевания беременной, их лечение. Условия жизни, труда, питание во время беременности.

Роды, число, год. Их характеристика (нормальные, кесарево сечение, вакуум-экстракция, щипцы, асфиксия и др.), продолжительность. Осложнения в родах.

2. Характеристика новорожденного

Доношен или нет (указать причину недоноженности). Вес при рождении, окружность головы, окружность груди, длина тела. Крик (слабый, громкий), на который день отпала пуповина, заживление пупочной ранки. Кожа - не было ли сыпи, опрелостей. Желтуха, ее выраженность, как долго держалась. Первое прикладывание к груди, активно ли сосал.

3. Вскармливание

Вскармливание грудью матери, время отнятия от груди, соблюдался ли режим кормления. Смешанное или искусственное вскармливание, причина его, с какого возраста. Прикорм: с какого возраста, чем.

Витамины (соки), в каком возрасте, какие, систематически или нет. Профилактика или лечение рахита. Витамин D.

Перевод на общий стол, когда. Характеристика питания в данный момент. Аппетит, всегда ли хороший. Стул.

4. Показатели развития ребенка

Физическое развитие ребенка. Когда удвоил вес при рождении. Вес к году жизни и позже. Появление первых зубов, сколько зубов было к году. С какого месяца держит голову, улыбается, гулит, фиксирует глазами яр-

кие предметы, реагирует на звук, переворачивается со спины на живот, хватает игрушки, сидит, ползает, ходит, говорит отдельные слова, фразы.

В старшем возрасте - его поведение в семье, в коллективе, когда начал посещать школу, успеваемость в школе.

5. Перенесенные заболевания

Во все периоды жизни: новорожденности, до года и старше. Упомянутся все перенесенные заболевания с указанием возраста, краткая характеристика перенесенных заболеваний (тяжесть, длительность течения, осложнения).

Ставился ли диагноз экссудативного диатеза, рахита. Особое внимание уделяется профилактическим прививкам (БЦЖ, АКДС, полиомиелит, корь и др.), необходимо указать точный срок произведенных прививок и ответную реакцию на прививку. Туберкулиновые пробы, их результат. Реакция на лекарственные препараты, пищевые продукты.

6. Семейный анамнез

Возраст матери и отца. Состояние здоровья родителей: наличие хронических инфекционных заболеваний (туберкулез, сифилис), хронические интоксикации (профессиональные, бытовые), аллергические, эндокринные заболевания, ревматизм. Здоровье дедушки, бабушки, дядей, тетей, как со стороны матери, так и отца. Если умерли, причина смерти. Число беременностей у матери, чем закончились (аборт, выкидыш, недоношенность и т.д.), сколько нормальных родов. Сколько живых детей в настоящее время, возраст, состояние здоровья. Возраст и причина смерти умерших детей.

7. Бытовые условия и уход

Материально-бытовые условия семьи. Общий заработок семьи, число членов семьи, сколько из них детей. Жилищные условия: квартира, комната. Характеристика квартиры: светлая или темная, теплая или холодная, сухая или сырая. Проветривается ли комната. Наличие больных в окружении ребенка (родственники, соседи). Уход дома, кто ухаживает (мать, бабушка, няня). Посещение детского коллектива (ясли, детский сад, школа), с какого возраста имеет отдельную кровать, купание регулярное или нет. Частота. Прогулки, длительность. Режим дня, длительность сна (дневного, ночного).

Контакты с инфекционными больными за последние три недели, включая грипп, катары верхних дыхательных путей. Контакты с туберкулезными и венерическими больными.

III. НАЧАЛО И ТЕЧЕНИЕ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Характеристика состояния ребенка перед заболеванием. Дата заболевания. Длительность заболевания. Первые симптомы заболевания. В этот

раздел включаются сведения о развитии заболевания до поступления в клинику и течение заболевания в клинике до момента курации (типа этапного эликриза). Описываются: течение заболевания в клинике, проведенное лечение и его результаты до момента курации.

IV. ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Статус на день курации должен иметь дату его заполнения. Далее идет описание объективных изменений. Каждый раздел озаглавливается и производится описание имеющихся изменений без употребления терминов диагностического характера. Например, не следует писать "на коже потница" или при описании костной системы "имеются рахитические изменения" и др. При описании изменений по органам дыхания, кровообращения, пищеварения применяются методики обследования соответственно возрасту.

Состояние ребенка в настоящее время

Общее состояние ребенка. Температура тела.

Нервная система. Сознание, реакция на окружающее. Характеристика поведения ребенка - настроение, раздражительность, возбуждение, вялость, замкнутость, общительность, сонливость, бессонница, положение, соответствие развития возрасту. Изменения со стороны черепно-мозговых нервов. Состояние кожных рефлексов - брюшных, кремаштерных и сухожильных - коленных, ахилловых, наличие менингеальных симптомов, ригидность затылочных мышц, с. Кернига. Дермографизм, характер его - белый, красный, розовый, время появления, стойкость. Потливость.

Внешний осмотр глаз, ушей, носа, гортань, голос.

Физическое развитие. Вес, рост, окружность груди, окружность головы. Оценка развития.

Кожа. Цвет, влажность, сухость, эластичность, рубцы, сыпи, пигментация, депигментация, кровоизлияния и т.д.

Волосы, пальцы, ногти. Цианоз, форма (например, пальцы в виде "барабанных палочек" или ногти в виде "часовых стеклышек" и т.д., ломкость ногтей, их исчерченность, состояние ногтевого ложа. Волосы: рост, ломкость, сухость.

Подкожно-жировая клетчатка. Состояние питания, развитие подкожно-жирового слоя, равномерность, распределение подкожно-жировой клетчатки, пастозность, отеки, их локализация, степень плотность. Тургор тканей. Локализация.

Лимфатические узлы, доступные пальпации: величина, форма, консистенция, болезненность, подвижность, спаянность с кожей и окружающими тканями, рубцы.

Мышцы. Степень развития, тонус (нормальный, повышенный, пониженный), болезненность при ощупывании, при активных и пассивных движениях. Сила мышц. Положение тела.

Костная система. Форма головы, состояние швов, родничков. Деформация костей, периоститы, болезненность при надавливании, при поколачивании.

Суставы. Конфигурация, движения активные и пассивные (в полном объеме, ограничены, степень ограничения), болезненность при пальпации, при активных и пассивных движениях, отечность, флюктуация, степень нарушения функции.

Система дыхания. Форма грудной клетки, деформации, асимметрии, искривления грудной части позвоночника, западение или выпячивание над- и подключичных ямок, разница в глубине и ширине их, положение ключиц и лопаток, эпигастральный угол. Гаррисонова борозда.

Дыхание. Носовое, ротовое, тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный). Частота, глубина, ритм дыхания, участие в акте дыхания обеих половин грудной клетки, одышка (инспираторная, экспираторная, смешанная). Пальпация: податливость грудной клетки, болезненность, ее локализация, межреберные промежутки (расширены, сужены), ребра (реберные четки), ощущение трения плевры, голосовое дрожание.

Перкуссия: сравнительная - изменение перкуторного звука, локализация, топографическая - границы легких, подвижность легочных краев. Перкуссия по позвоночнику.

Аускультация. Характер дыхания (пузырьное, везикулярное, бронхиальное и т.д.), сила его, хрипы сухие (свистящие, жужжащие), влажные (мелко-, средне-, крупнопузырчатые), звучные, незвучные, крепитация звучная, незвучная, крепитация только на высоте вдоха после покашливания; шум трения плевры, его локализация, характер; бронхофония.

Система кровообращения. Осмотр сердечной области: выпячивание, пульсация - сердечный и верхушечный толчок.

Пальпация: сердечный и верхушечный толчок, локализация, ширина, высота, сила сердечного толчка, "кошачье мурлыканье", по возможности его отношение к фазам сердечной деятельности (систолическое, диастолическое).

Перкуссия: границы относительной сердечной тупости.

Аускультация: ритм, ясность, звучность или глухость сердечных тонов, акценты, раздвоения, шумы, их характер (продолжительность, тембр, интенсивность), отношение к фазам сердечной деятельности (систолические, диастолические), локализация, наибольшая интенсивность, проводимость, изменчивость, шум трения перикарда, его характер (нежный, грубый, продолжительность, локализация).

Пульсация сосудов шеи, височных, артерий конечностей, в надчревной области.

Пульс лучевой артерии: частота, дыхательно-пульсовой коэффициент, ритмичность (ритмичный, аритмичный, какая аритмия), величина (средний, большой или высокий, малый нитевидный, одинаковый или раз-

ный на обеих руках), напряженье (твердый, мягкий, среднего напряжения), форма и характер (нормальный, скорый, медленный, дикротический), синхронность на обеих руках. Аускультация сосудов: артерий сонных, бедренных, плечевых, шейных вен. Артериальное давление.

Система пищеварения и органы брюшной полости. Губы: цвет, влажность, высыпания, изъязвления, трещины. Рот: запах, цвет слизистых, кровоизлияния, язвочки, энантема. Язык: цвет, влажность или сухость, рисунок, налет, состояние сосочков (гипертрофия, атрофия), трещины, язвы, отпечатки зубов, дрожание высунутого языка, отклонение его в сторону. Зубы - молочные, постоянные, их число, состояние.

Десны: цвет, набухлость, разрыхленность, кровоточивость, язвы.

Глотка: цвет слизистой, состояние миндалин и дужек, язычка, налеты (форма, величина, локализация, цвет, снимаются ли шпательем).

Живот: форма, симметричность, вздутие, выпячивание, западение, видимая пульсация, расширение вен стенки живота, участие живота в акте дыхания, рубцы, перистальтика. Перкуссия и поколачивание: перкуторный звук, болезненность, ее локализация, напряжение стенки живота, флюктуация. Пальпация поверхностная, ориентировочная; степень напряжения брюшной стенки, местное напряжение (мышечная защита), болезненность, ее локализация, уплотнения.

Специальная пальпация: состояние прямых мышц живота (расхождение), паховых колец, пупка. Пальпация глубокая: желудок, отделы кишечника, лимфатические узлы, инфильтраты, плотные конгломераты. Аускультация: перистальтика кишечника.

Печень и желчный пузырь: осмотр, видимое увеличение печени.

Перкуссия: границы печени - верхняя, нижняя, болезненность при перкуссии и поколачивании. Пальпация специальная, определение величины и положения, край (острый, закругленный, тупой, ровный, неровный, фестончатый), консистенция, поверхность (ровная, гладкая, зернистая, бугристая), болезненность. При наличии асцита - баллотирующая пальпация, перкуссия. Размеры печени по методу Курлова.

Селезенка: видимое увеличение, верхняя и нижняя границы, при пальпации в положении на спине и на правом боку, величина, консистенция, характеристика края (острый, тупой, селезеночная вырезка), поверхность (гладкая, бугристая, зернистая), болезненность, подвижность при дыхании. Размеры по методу Курлова.

Мочеполовые органы: выпячивание над лобком, в области почек, болезненность при поколачивании над лобком, симптом Пастернацкого. Пальпация почек глубокая, в положении на спине, на боку, в вертикальном положении: увеличение, смещение почки, подвижность, консистенция, поверхность (гладкая, бугристая), болезненность. Развитие половых органов.

V. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

1. Основное заболевание.
2. Сопутствующие заболевания.
3. Осложнения.

Предварительный диагноз кратко основывается на данных анамнеза, истории течения настоящего заболевания и объективного исследования.

VI. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

VII. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И ДРУГИХ СПЕЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Приведенные анализы должны иметь оценку с точки зрения возрастной нормы и учитываться в постановке диагноза. В конце должно быть заключение по дополнительным методам исследования.

VIII. ДНЕВНИК

Примерная форма дневника

Дата.	В тексте описываются изменения на коже, слизистых оболочках.	1. Назначения.
Температура.	Динамика изменения по органам.	Режим.
Вес настоящий (его динамика).	Для грудных детей особое внимание обращается на функцию желудочно-кишечного тракта (аппетит, срыгивание, рвота, частота стула, сколько и какой пищи съел ребенок).	2. Диета, схема кормления ребенка. Расчет питания.
Вес долженствующий.	Как сосет грудь.	3. Общеукрепляющая.
Рост.		4. Патогенетическая.
Окружность головы.		5. Симптоматическая.
Окружность груди.		6. Физиотерапия.
Окружность живота.		Лечебные назначения пишутся с точным указанием лекарственных прописей и дозировок.
Пульс.		
Дыхание.		
Кровяное давление.		

Примечание. В конце дневника записываются манипуляции, полученные в этот день (антибиотики, переливание крови, плазмы, введение внутривенно глюкозы, внутримышечно витаминов и т.д.).

IX. ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

В подтверждение основного заболевания приводятся лабораторные анализы и все методы дополнительного обследования. Логическая схема:

- а) жалобы;
- б) данные лабораторного и дополнительного обследований.

При имеющихся сопутствующих заболеваниях необходимо дать краткое обоснование каждому из них (рахит I ст., анемия и т.п.). В конце этого раздела дается точная формулировка основного диагноза и сопутствующих заболеваний больного.

X. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДАННОГО БОЛЬНОГО

В данном разделе следует дать анализ этиологическим факторам, способствующим развитию заболевания в данном конкретном случае, одновременно сопоставляя их с имеющимися указаниями в литературе. В таком же сопоставлении приводится патогенетическое описание заболевания у больного с объяснением механизма происхождения отдельных симптомов.

XI. ОБОСНОВАНИЕ ЛЕЧЕНИЯ

Развернуто дать принципы лечения основного заболевания. План лечения курируемого больного сопоставить с данными литературы. Среди лечебных средств выделяются главные, требующие применения в первую очередь, и затем в порядке постепенности освещается все лечение. Диетическое лечение или питание больного освещается подробно, соответственно требованиям возраста точно указывается режим кормления и состав пищи.

Медикаментозное лечение, кроме обоснования, требует указания точной методики применения и дозировки с расчетом на вес и возраст ребенка. Применение гормональных препаратов, антибиотиков должно иметь указание о длительности их применения в данном конкретном случае.

XII. ПРОФИЛАКТИКА

XIII. ПРОГНОЗ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ. ПРОГНОЗ БОЛЕЗНИ У ДАННОГО РЕБЕНКА. СОВЕТЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ ВЕДЕНИЯ ДАННОГО РЕБЕНКА.

XIV. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Особенности данного больного.

XV. ЭПИКРИЗ

Подпись куратора

Библиотека ВГМУ



Учебное издание
Новикова Валентина Ивановна, Лысенко Ирина Михайловна

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Учебное пособие
для студентов IV курса
высших медицинских учреждений образования

Редактор В. П. Дейкало
Технический редактор И. А. Борисов
Компьютерная верстка Н. Г. Островская

Подписано в печать 21.10.05 Формат бумаги 64x84/16.
Бумага типографская №2. Гарнитура ТАИЧК. Усл. печ. листов 0,58.
Уч.-изд. л. 0,43. Тираж 500 экз. Заказ № 5346
Издатель и полиграфическое исполнение УО "Витебский государственный
медицинский университет"
ЛИ № 02330/0133209 от 30.04.04

Отпечатано на ризографе в Витебском государственном медицинском университете.
210602, Витебск, Фрунзе, 27
Тел. (8-0212) 261966