

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

version 1.02

(понедельник, 1 сентября 2010 г.)

ВНИМАНИЕ!

Студенческая история болезни отличается от реальной врачебной тем, что реальная дает ответ насколько хорошо доктор изучил больного, а студенческая должна показать насколько хорошо студент изучил заболевание!

Не стоит дублировать врачебную историю болезни, поскольку, в силу разных причин, она не всегда построена по классической, академической схеме!

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ	3
ЖАЛОБЫ.....	3
ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ	3
ИСТОРИЯ ЖИЗНИ	3
НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ.....	4
МЕСТНЫЙ СТАТУС	7
ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ	7
ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ	8
ДАННЫЕ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ	9
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА	9
КЛИНИЧЕСКИЙ (ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ) ДИАГНОЗ	10
ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО.....	10
ПРОГНОЗ	11
ЭПИКРИЗ	11
ОБЩИЙ ПЛАН ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ	11
ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ДАННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ И ЕГО ЛЕЧЕНИИ	12

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Фамилия имя отчество, возраст, профессия, регион проживания.

В этом разделе необязательно указывать точные данные больного. Достаточно сообщить самые общие сведения, например, что Иван Иванович Иванов 50 лет слесарь-сантехник из Москвы.

ЖАЛОБЫ

Четко перечислить жалобы больного, дав их подробную характеристику с указанием, при необходимости, степени выраженности, временных параметров, локализации, иррадиации болей, условий, при которых они возникают и изменяются, и т.д. Порядок изложения жалоб зависит от степени выраженности ощущений и диагностической значимости. Если это необходимо, сгруппировать жалобы по синдромам.

ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Излагается динамика заболевания от появления первых симптомов до момента поступления в стационар (в случае ургентного состояния – подробно описывается динамика развития заболевания в стационаре).

Необходимо стремиться выявить факторы, которые могли быть причиной болезни и влиять на ее развитие.

Указывается время первого обращения за медицинской помощью и установленный диагноз. В хронологическом порядке описывается течение заболевания, развитие симптомов и осложнений, периоды обострения и ремиссии. Отмечаются результаты проведенных исследований и методов проводившегося лечения с анализом их эффективности (со слов больного или по имеющейся медицинской документации).

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ

Отмечаются краткие биографические данные, развитие в детском и юношеском возрасте, образование, отношение к военной службе (участие в боевых действиях).

Указывается семейное положение. У женщин – время появления менструаций и их характер, количество беременностей и родов (их течение и исходы), аборт, начало климакса.

Отражаются условия жизни больного (состояние жилища, материальная обеспеченность), характер и регулярность питания, возможные вредные привычки (употребление алкоголя и наркотиков, курение).

Перечисляются, начиная с детства, перенесенные болезни, травмы, операции. Особо указать о туберкулезе, венерических заболеваниях, гепатитах, ВИЧ-инфекции, контакте с инфекционными больными. Отметить, имели ли место

гемотрансфузии и реакции на них, а так же парентеральное введение лекарств в течение последних 6 месяцев.

Уточняется непереносимость пищевых продуктов и лекарственных препаратов и, при наличии непереносимости, вид аллергической реакции.

Выясняется наличие у кровных родственников возможных наследственных заболеваний.

Фиксируются продолжительность нетрудоспособности по данному заболеванию за последний календарный год, наличие инвалидности и ее причины.

НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ

ВНИМАНИЕ! Описывайте только те системы и органы, которые заинтересованы в описываемом Вами заболевании, а так же те которые могут быть затронуты осложнениями основного процесса, если Вы описываете и осложнения!

Остальные органы и системы тоже нужно подробно описать, но в этом случае следует описывать их КАК ВОЗРАСТНУЮ НОРМУ!

Общее состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое, агонирующее, клиническая смерть.

Сознание: ясное, спутанное, ступор, сопор, кома, бред, галлюцинации.

Интеллект: развит, снижен.

Настроение: спокойное, подавленное, тревожное, эйфория.

Положение: активное, пассивное, вынужденное (указать какое).

Выражение лица: спокойное, страдальческое, тревожное и т.д.

Телосложение: правильное, неправильное – расшифровать.

Конституциональный тип телосложения: нормостенический, гиперстенический, астенический.

Метрические данные: рост, масса тела, температура тела.

Видимые аномалии: дефекты осанки, искривления позвоночника (кифоз, лордоз, сколиоз, кифосколиоз), акромегалия, экзофтальм, лунообразное лицо и др.

Органы чувств: зрение, слух, обоняние, осязание.

Рефлексы: сухожильные, патологические, реакция зрачков на свет.

Кожные покровы: окраска, влажность, эластичность, пигментация; наличие сыпи, расчесов, геморрагий, рубцов, шелушения, сосудистых звездочек и т.д.

Волосной покров: тип оволосения, характер распространения, состояние волос.

Ногти: форма, цвет, исчерченность, ломкость.

Видимые слизистые: цвет, влажность, наличие высыпаний.

Подкожно-жировая клетчатка: степень развития, распределение, наличие отеков и эмфиземы (локализация, консистенция, распространенность и выраженность).

Молочные железы: форма, симметричность, втянутость соска, наличие пальпируемых образований.

Лимфатические узлы: локализация, величина, консистенция, подвижность и болезненность пальпируемых лимфоузлов.

Щитовидная железа: деформация шеи; величина железы, консистенция, наличие опухолевидных образований.

Мышцы: степень развития, асимметричность отдельных групп, тонус, болезненность и уплотнения при ощупывании, мышечная сила, параличи, парезы.

Кости: наличие деформаций, патологической подвижности, утолщения концевых фаланг пальцев (симптом «барабанных палочек»), болезненности при ощупывании и поколачивании.

Суставы: конфигурация, объем активных и пассивных движений, контрактуры и анкилозы, болезненность и хруст при движениях.

Система органов дыхания

Осмотр. Наличие деформации носа. Форма грудной клетки (нормо-, гипер-, астеническая; патологические формы – эмфизематозная, паралитическая, ладьевидная, рахитическая, воронкообразная), ее симметричность. Окружность и экскурсия грудной клетки на уровне IV ребра. Дыхание: через нос или рот, свободное или затрудненное, ритм и глубина. Тип дыхания: грудной, брюшной, смешанный. Число дыхательных движений в минуту. Оценка голоса: звонкий, охриплый, афония.

Пальпация грудной клетки: определение болезненных участков, эластичности и ригидности, крепитации, изменения голосового дрожания на симметричных участках.

Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: характер перкуторного звука на симметричных участках (ясный легочный, притупленный, тупой, коробочный, тимпанический). Топографическая перкуссия легких по линиям грудной клетки с определением дыхательной экскурсии по средней подмышечной линии.

Аускультация легких. Характер основных дыхательных шумов на симметричных участках грудной клетки (везикулярное или бронхиальное, усиленное или ослабленное, жесткое). Наличие побочных дыхательных шумов и их локализация: хрипы (сухие или влажные, звонкие или глухие, мелко-, средне- или крупнопузырчатые), крепитация, шум трения плевры. Бронхофония над симметричными участками грудной клетки.

Система органов кровообращения

Осмотр области сердца: выпячивание в области сердца, верхушечный и сердечный толчки, патологическая пульсация (характер, локализация, распространенность).

Осмотр сосудов шеи: видимая пульсация артерий и вен.

Пальпация области сердца: характеристика верхушечного и сердечного толчков, дрожание в области сердца.

Перкуссия сердца: определение границ относительной и абсолютной тупости сердца, конфигурация сердца (нормальная, митральная, аортальная, легочная, cor bovinum).

Аускультация сердца. Ритм и число сердечных сокращений. Тоны сердца (при необходимости описываются последовательно над каждой точкой): ясные,

ослабленные, глухие, хлопающие, с расщеплением или раздвоением, дополнительные. Шумы относительно фаз сердечной деятельности (систола или диастола), их тембр, громкость, продолжительность, проведение. Шум трения перикарда.

Исследование сосудов. Пальпация артерий: сонных, на запястье и на стопе. Аускультация: аорты, сонных, подвздошных и бедренных артерий. Артериальный пульс на лучевых артериях (ритм, частота, напряжение, наполнение, дефицит). Давление на плечевых артериях. Осмотр и пальпация вен: шеи, подкожных вен грудной клетки, брюшной стенки, нижних конечностей.

Система органов пищеварения

Осмотр полости рта. Запах изо рта: обычный, гнилостный, ацетона, аммиака и др. Язык: окраска, влажность, налет, язвы и т.д. Состояние зубов, слизистой оболочки губ, десен, твердого и мягкого неба. Характеристика миндалин.

Осмотр живота: форма, симметричность, выраженность подкожной жировой клетчатки, участие в акте дыхания, наличие расширенных подкожных вен и послеоперационных рубцов (их локализация, форма, размеры), видимая перистальтика кишечника.

Аускультация брюшной полости. Наличие и характеристика перистальтических кишечных шумов. Патологические, проводные или иные шумы (при их наличии). Шум плеска при сукуссии.

Перкуссия брюшной полости. Характер перкуторного звука над брюшной полостью и в отлогих местах живота. Печеночная «тупость»: сохранена, отсутствует, сглажена. Границы и размеры печени по Курлову. Размеры селезенки.

Пальпация живота (поверхностная ориентировочная и глубокая скользящая). Выявление болезненных областей, защитного напряжения мышц. Определение мышечно-апоневротических дефектов брюшной стенки, состояния пупочного, пахового и бедренного колец. Характеристика прощупываемых органов (желудка, различных отделов кишечника, печени, желчного пузыря, поджелудочной железы, селезенки, матки) и опухолевидных образований: локализация, границы, размеры, консистенция, смещаемость, болезненность. При наличии болезненных зон – описание симптомов раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга, Раздольского, Воскресенского и др.) и симптомов, патогномоничных для воспаления органов, расположенных в этих зонах.

Осмотр области заднего прохода: трещины, свищи, наружные геморроидальные узлы.

Пальцевое исследование через прямую кишку: болезненность при введении пальца, тонус сфинктера, скопление каловых масс, внутренние геморроидальные узлы, опухолевидные образования, воспалительные инфильтраты, состояние смежных пальпируемых органов (предстательной железы, матки) и объемных образований полости малого таза.

Мочеполовая система

Осмотр поясничной области: припухлость, покраснение кожи.

Почки: пальпация (локализация, величина, болезненность, подвижность), симптом Пастернацкого.

Исследование мошонки, яичек.

Гинекологическое исследование. Осмотр наружных половых органов: правильность развития, наличие язв, эрозий, высыпаний, кондилом, папиллом и т.д. Осмотр преддверия влагалища: устья выводящих протоков желез преддверия влагалища, кисты; наружное отверстие уретры. Бимануальное влагалищно-абдоминальное исследование: положение, величина, консистенция, болезненность, подвижность шейки матки, матки, придатков матки; выраженность и глубина сводов влагалища; наличие объемных образований в полости малого таза. Наличие и характер выделений из половых путей.

МЕСТНЫЙ СТАТУС

Раздел истории болезни, описываемый при наличии у пациента локализованных наружных образований (таких как: опухоли кожи, воспалительные инфильтраты, раны и язвы, наружные грыжи др.), или при необходимости подробного описания пораженных частей тела (например, нижних конечностей при варикозной болезни, артериальной недостаточности, травмах). Указываются: топографо-анатомическая локализация патологического очага, его характеристики (форма, величина, консистенция, подвижность, отношение к тканям, болезненность и др.), состояние кожных покровов над ним, регионарных лимфатических узлов, суставов, артериальных и венозных сосудов в этой зоне.

ПРИМЕР (для Острого аппендицита)

Пациент лежит на правом боку с подведенными к животу ногами. Адинамичен. В правой подвздошной области кожные покровы не изменены, на ощупь температура незначительно повышена, отмечается ригидность мышц в правой подвздошной области, при поверхностной пальпации отмечается мышечная защита. Иррадиации болей при средней пальпации не отмечает. Пальпация значительно болезненна. Симптом Щеткина-Блюмберга в правой подвздошной области резко положителен. Симптомы Ровзинга, Раздольского, Ситковского положительны. Симптом Образцова не выражен. При ректальном исследовании отмечается выраженная боль кпереди от прямой кишки (Дугласово пространство.)

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

ВНИМАНИЕ! После того как Вы описали жалобы, историю заболевания и жизни, общий и местный статус – Вы должны выставить **ДИАГНОЗ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ** или **ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**. обычно информации для установления какого-то одного диагноза на этом этапе недостаточно, требуются дополнительные обследования. Поставьте **НЕСКОЛЬКО КОНКУРИРУЮЩИХ ДИАГНОЗОВ**.

Затем решите, какие необходимо выполнить исследования для подтверждения или отторжения поставленных диагнозов. Опишите эти исследования, обращая

особое внимание, на то, что Вы хотите в результате этих исследований получить. Так у Вас родится план обследования.

ПРИМЕР (пациентка М, 42 года)

Болезненность за грудиной и в правом подреберье с иррадиацией в спину, правое плечо и лопатку приступообразного характера позволяют предположить у больной наличие приступа печеночной колики, кроме того это может быть проявлением абдоминальной формы инфаркта миокарда.

Тошнота, рвота, боли после еды не исключают возможности наличия острого гастрита, язвенной болезни желудка, панкреатита.

Примесь в рвотных массах крови возможно признак точечного кровотечения из язвенной поверхности или полипа желудка, кроме того нельзя исключить наличие кровотечения из распадающейся опухоли желудка.

Иррадиация боли в спину может маскировать и самостоятельную боль в поясничной области, являющуюся проявлением какой-либо почечной патологии, например пиелонефрита, или мочекаменной болезни, на что также может указывать приступообразный характер боли.

Таким образом у данной больной необходимо исключить следующую патологию:

- *Абдоминальная форма инфаркта миокарда;*
- *Печеночная колика, Острый холецистит;*
- *Острый гастрит;*
- *Язвенная болезнь желудка;*
- *Панкреатит;*
- *Полипоз желудка;*
- *Опухоль желудка;*
- *Пиелонефрит;*
- *Почечная колика, мочекаменная болезнь.*

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

Составляется для уточнения или установления окончательного клинического диагноза. Включает лабораторные и инструментальные методы исследования в соответствии с предварительным диагнозом; при необходимости, возможно предусмотреть консультацию врача-специалиста. Все назначаемые исследования, помимо обязательных при первичном обследовании пациента (общие клинические анализы крови и мочи, группа крови и РН-фактор, протромбиновый индекс, определение в сыворотке крови уровней общего белка, билирубина, мочевины, глюкозы и холестерина, маркеров на гепатиты «В», «С» и ВИЧ-инфекцию, реакция Вассермана, ЭКГ, рентгенологическое обследование грудной клетки), следует указывать в порядке их выполнения с кратким пояснением целесообразности для уточнения диагноза.

Еще раз уточняю – пишите ЗАЧЕМ Вы собираетесь выполнять те или иные исследования.

ВНИМАНИЕ! Исследования могут выполняться не только для того чтобы отвергнуть или поставить верный диагноз, но и для оценки общего состояния организма больного, особенно в тех случаях, когда предполагается выполнения активных хирургических манипуляций (операции, инвазивные манипуляции).

ДАННЫЕ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

При описании результатов исследований вносятся результаты, а при необходимости, и полные протоколы выполненных исследований.

Если Вы столкнулись с ситуацией отсутствия у больного-прототипа Вашей истории болезни того или иного исследования Вы, тем не менее назначаете это исследование и описываете те результаты, которые, по-вашему мнению, могли быть получены в соответствии с текущей клинической картиной заболевания!

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

Проводится на основании собранного анамнеза и проведенных исследований только между заболеваниями, выставленными в качестве предварительного диагноза и ни с какими другими.

Дифференциальный диагноз проводится по следующим принципам: описываем жалобу, симптом, или что-то иное, что объединяет оба заболевания. Пишем следствием чего в случае каждого заболевания, является это проявление. Затем, рассматриваем другие исследования с точки зрения каждого из дифференцируемых заболеваний. Если какие-то данные подтверждают наличие одного из дифференцируемых заболеваний, а данных за другое заболевание нет, оставляем то, за которое больше данных.

ПРИМЕР: Острая боль в эпигастрии может быть следствием прободной язвы желудка, а может быть проявлением острого панкреатита. Но! При прободении язвы в брюшной полости на рентгенограмме мы отметим свободный газ, а при остром панкреатите высокий уровень амилазы в крови. Значит для выяснения причины острой боли в эпигастрии нужно сделать больному обзорный снимок брюшной полости и посмотреть уровень амилазы в крови. Результаты исследований подтвердят один и отвергнут другой диагноз!

Дифференциальная диагностика должна проводиться корректно, на основании имеющихся данных (жалоб, анамнеза, результатов обследования). Например, некорректно проводить дифференциальный диагноз между язвенной болезнью желудка и 12 - перстной кишки, в то время как при фиброгастроскопии (при наличии исследования в анамнезе) определена локализация язвы, размер, наличие сопутствующего гастрита, дуоденита и т.д.

В данном случае дифдиагноз некорректен поскольку одно из заболеваний (язвенная болезнь 12-перстной кишки) просто отсутствует, о чем есть документальное подтверждение - фиброгастроскопия!

НЕ Нужно проводить дифдиагноз с заболеваниями, которые в принципе по данным учебной литературы могут иметь общие проявления с описываемой Вами патологией, но которые не выставлены Вам в качестве предварительного диагноза!

Дифференциальная диагностика должна по возможности выявлять этиологию и патогенез заболевания. Дифференциальный диагноз может быть сформулирован в истории болезни в повествовательном виде или в виде таблицы сравнения это на выбор пишущего. Идеальный вариант – небольшая таблица, а ниже повествовательное рассуждение без излишней «воды».

КЛИНИЧЕСКИЙ (ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ) ДИАГНОЗ

Клинический диагноз включает: основное заболевание, его осложнения и сопутствующие заболевания. Осложнения и сопутствующие заболевания описываются обязательно, если имеют отношения к хирургической патологии. Если сопутствующие заболевания не относятся к хирургическим болезням их можно не описывать.

ВАЖНО провести обоснование окончательного диагноза с указанием жалоб, данных истории заболевания, результатов объективного осмотра и лабораторно-инструментальных методов исследования, позволивших добиться достоверности и детализации выявленного процесса.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНОГО

После установления окончательного клинического Вы должны выбрать и обосновать метод лечения курируемого больного. Для хирургических заболеваний на этом этапе важно решить – будет в ходе лечение использован оперативный метод или нет. Данное решение может быть принято как сразу при поступлении, так и отсрочено. Сразу при поступлении больного например на плановое оперативное лечение известно когда и какое оперативное пособие будет ему выполнено. Если ситуация носит ургентный характер – оперативное пособие выполняется немедленно и речь идет об экстренной операции.

Особняком стоят срочные оперативные вмешательства. Срочная операция это операция которая выполняется через заранее определенный срок от момента поступления больного. Этот срок может быть обусловлен необходимостью предоперационной подготовки, либо (чаще) нужен для решения вопроса о консервативном или оперативном пути ведения больного.

ПРИМЕР: При поступлении больного с печеночной коликой и нечеткой симптоматикой острого холецистита возможно разрешение ситуации путем проведения инфузионной спазмолитической терапии. Поскольку консервативные мероприятия имеют смысл только на неструктивной стадии развития воспаления желчного пузыря, которая может длиться до 48 часов от момента возникновения колики мы определяем себе срок – 48 часов. Если в течение этого срока положительная динамика отсутствует – больному показано оперативное вмешательство.

Если оперативного вмешательства в плане лечения нет – расписывается весь комплекс лечебных мероприятий с обязательным обоснованием каждого из

них. При консервативной терапии нужно указывать препараты, их дозировку, способ введения и патогенетическую направленность действия.

Если оперативное вмешательство в плане лечения присутствует – расписывается весь комплекс лечебных мероприятий разбивается на три этапа: предоперационная подготовка, само оперативное вмешательство и послеоперационный период. Для каждого этапа определяется свой план лечения с обязательным обоснованием каждого его элемента.

Описание оперативного пособия состоит из обоснования его необходимости, которое приводится в предоперационном эпикризе. Затем нужно определить срочность, вид обезболивания, доступ и объем вмешательства. Затем следует описание оперативного пособия. Некоторые описания оперативных пособий можно взять на сайте.

В завершении проведенного лечения нужно оценить его эффективность и описать динамику состояния больного.

ПРОГНОЗ

В этой части истории болезни нужно определить ближайший и отдаленный прогноз для жизни, функции пораженного органа (или системы) и трудоспособности.

ЭПИКРИЗ

Эпикризы подразделяют на этапные, выписные, посмертные.

В этапном эпикризе каждые 10 – 14 дней отражается ход и результаты обследования и лечения, намечаются дальнейшие действия. В студенческой истории болезни этапные эпикризы можно не писать.

В выписном эпикризе необходимо кратко изложить историю болезни: установленный клинический диагноз, жалобы при поступлении и основные моменты анамнеза, данные объективного осмотра и результаты обследования, проведенное лечение и его результаты. Дать рекомендации: режим, диета, дальнейшее лечение (амбулаторное, стационарное, санаторно-курортное) и рекомендуемые препараты, примерные сроки нетрудоспособности и ограничения нагрузки.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ДАННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ И ЕГО ЛЕЧЕНИИ

(микрореферат)

ОБЩИЙ ПЛАН ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Жалобы при поступлении.

Anamnesis morbid

Anamnesis vitae

Status praesens

Status localis

Предварительный диагноз (группа конкурирующих диагнозов)

План обследования и его обоснование

Результаты обследования

Дифференциальная диагностика

КЛИНИЧЕСКИЙ (ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ) ДИАГНОЗ

План лечения и его обоснование

Описание лечения: дневники пишутся на каждый день пребывания больного с описанием динамики течения заболевания и проводимого лечения.

Если есть оперативное пособие – предоперационный эпикриз и описание оперативного вмешательства.

В послеоперационном периоде дневники также пишутся на каждый день пребывания больного с описанием динамики течения заболевания и проводимого лечения.

ПРОГНОЗ.

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ С ПРОГНОЗОМ

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ О ДАННОМ ЗАБОЛЕВАНИИ И ЕГО ЛЕЧЕНИИ

(микрореферат)

Необходимо дать краткую справку по анатомии и физиологии пораженного органа (или системы).

Изложить существующие этиологические и патогенетические теории данного заболевания. Рассмотреть возможные причины возникновения болезни у курируемого больного.

Привести литературную справку о клинике, классификации и методах диагностики заболевания.

В сжатой форме перечислить все существующие методы консервативного и оперативного лечения данного заболевания, показания и противопоказания к ним.

Возможность использования той или иной дополнительной литературы можно согласовать с преподавателем.

Адреса: <http://stud.integron.ru>

E-mail: stud@integron.ru