

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Кафедра общей хирургии

Заведующий кафедрой

Заслуженный врач РФ, профессор, д.м.н Шапкин Ю.Г.

Преподаватель:

Должность, научная степень, ФИО

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Фамилия и инициалы больного

Диагноз основного заболевания

Выполнил: Студент (*курс, факультет, группа, ФИО полностью*)

Саратов, год

Примечание: История болезни представляется в папке-скоросшивателе из прозрачного пластика. Листы скрепляются скоросшивателем либо вкладываются в отдельные файлы (кроме первого, т.е. обложки, на которой преподаватель ставит отметку о приеме истории болезни). Истории болезни, в которых листы вложены в один файл, не принимаются.

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Паспортная часть

Фамилия, имя, отчество больного
Возраст
Профессия
Место жительства
Дата и час поступления
Кем направлен больной
Диагноз направившего учреждения

Жалобы

1. Жалобы на боли. Уточнить вопросы:

- a. Локализация боли
- b. Иррадиация (место отражения боли)
- c. Время появления (днем, ночью)
- d. Длительность (постоянные, периодические, приступообразные)
- e. Интенсивность (сильная, слабая, мешает или не мешает сну, работе)
- f. Характер (ноющая, колющая, режущая, тупая, острая, пульсирующая)
- g. Причина, вызывающая боль (определенное положение тела, движение, дыхание, прием пищи, нервное состояние)
- h. Сопутствующие боли явления (сердцебиение, тошнота, рвота, ощущение нехватки воздуха)
- i. Изменение при боли общего состояния (слабость, потеря сна, изменение аппетита, раздражительность)

2. Жалобы общего характера

- a. Слабость
- b. Недомогание
- c. Повышенная утомляемость
- d. Плохой аппетит
- e. Плохой сон
- f. Похудание
- g. Головная боль
- h. Снижение работоспособности

3. Жалобы, связанные с нарушением функций органов (для сердечно-сосудистой системы слабость, сердцебиение, боли в левой половине груди, для дыхательной системы – одышка, кашель, для пищеварительной – отрыжка, тошнота, рвота).

История развития заболевания (Anamnesis morbi)

Описываются все проявления основного заболевания от момента возникновения заболевания до **момента вашей курации**, включая время нахождения больного в больнице. Должны быть изложены следующие положения

- Начало заболевания: когда и как началось заболевание (постепенно, остро, внезапно); первые его проявления, предполагаемая причина развития (переутомление, погрешность в диете, влияние профессиональных, бытовых, климатических факторов).
- Течение заболевания: последовательность развития отдельных симптомов, периоды обострений и ремиссий.
- Результаты проведенных ранее исследований.
- Способы лечения, применявшиеся ранее: медикаментозные, хирургические, физиотерапевтические, оценка их эффективности.
- Непосредственная причина данной госпитализации: ухудшение состояния, безуспешность предыдущего лечения, уточнение диагноза, плановая

госпитализация, поступление в экстренном порядке.

История жизни (Anamnesis vitae)

Общая часть (краткие биографические сведения)

- Место рождения с описанием изменения климатических факторов в течение жизни.
- Образование с указанием особенностей физического и умственного развития.

Профессиональный анамнез

- С какого возраста работает.
- Основная профессия и её изменения.
- Условия работы.
- Характеристика рабочего помещения (освещение, особенности воздуха).
- Продолжительность рабочего дня.
- Наличие неблагоприятных профессиональных факторов (физических, химических, вынужденного положения во время работы, чрезмерного умственного и физического напряжения).

Бытовой анамнез

- Условия жизни (жилищные условия, гигиенический режим, особенности отдыха).
- Режим питания

Вредные привычки

- Характер злоупотребления (табак, алкоголь, наркотики).
- С какого возраста и как часто употребляется.

Перенесенные заболевания и травмы

- Перенесенные хирургические операции с указанием даты (года) их выполнения, особенности течения послеоперационного периода.
- Травмы, в том числе и нервно-психические.
- Перенесенные тяжелые заболевания (инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения, пневмония).
- Сопутствующие хронические заболевания (ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сахарный диабет), особенности их течения, характер применяемой терапии.

Эпидемиологический анамнез

- Наличие или отсутствие в настоящее время или в прошлом инфекционных заболеваний: гепатит, туберкулез, малярия, венерические заболевания, ВИЧ-инфекция.
- Гемотрансфузии, инъекции, инвазивные методы лечения.
- Выезды за пределы постоянного места жительства и контакт с инфекционными больными за последние 6 мес.

Гинекологический анамнез (для женщин)

- Начало менструаций, их характер, дата начала последних менструаций (для выбора времени выполнения планового оперативного вмешательства, проводить которое на фоне менструации нежелательно).
- Количество беременностей, родов, аборт.
- При наличии климакса – его проявления.

Аллергологический анамнез

- Непереносимость лекарственных препаратов.
- Бытовая пищевая аллергия.
- Характер протекания аллергических реакций (сыпь, лихорадка, бронхоспазм, анафилактический шок).

Наследственность

- Здоровье прямых родственников (родители, дети, братья, сестры).
- Причина смерти прямых родственников.
- При наличии наследственной предрасположенности в отношении основного заболевания следует указать, страдают ли им прямые родственники.

Страховой анамнез

- Длительность последнего «больничного листа».
- Общая продолжительность «больничных листов» по данному заболеванию за календарный год.
- Наличие группы инвалидности, срок переосвидетельствования.
- Наличие страхового полиса и его данные.

Объективное обследование больного (Status praesens objectives)

Оценка тяжести состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое).

Осмотр. Походка больного, выражение его лица, положение тела, характер речи, глаза, цвет кожи и склер, наличие высыпаний и кровоподтеков. Телосложение (нормостеническое, гиперстеническое, астеническое). Выраженность подкожной клетчатки. Наличие деформаций, ограничение движений туловища, конечностей. Состояние лимфатического аппарата.

Органы дыхания. Тип дыхания (грудное, брюшное), его нарушения, ограничения движений грудной клетки. Частота дыханий. Наличие одышки (инспираторной, экспираторной). Пальпация грудной клетки (наличие болезненности, патологической подвижности, проведение голосового дрожания). Перкуссия – границы легких, подвижность легочного края, наличие изменений перкуторного звука. Аускультация (проведение дыхательных шумов по легочным полям, тип дыхания, хрипы, крепитации).

Сердечно-сосудистая система. Внешний вид области сердца. Видимая на глаз пульсация сосудов. Определение верхушечного толчка. Перкуторные границы сердца (абсолютная и относительная сердечная тупость). Аускультация: тоны сердца, наличие шумов, частота сердечных сокращений. Характеристика пульса: частота, ритмичность, наполнение, напряжение. Артериальное давление.

Органы пищеварения. Состояние языка (чистый, обложенный, влажный, сухой). Функция глотания. Внешний осмотр брюшной стенки (наличие или отсутствие вздутия живота, участие брюшной стенки в акте дыхания, её симметричность). Пальпация живота: наличие или отсутствие болезненности, напряжения мышц брюшной стенки, признаков раздражения брюшины, пальпаторная картина органов (печень, селезенка, петли кишечника). Перкуссия: характер перкуторного звука, границы печени, селезенки, наличие притуплений в отлогих частях живота. Аускультация: характеристика перистальтики (синхронность, ослабление или усиление перистальтической активности). Пальцевое исследование прямой кишки. Наличие трещин, полипов, опухоли прямой кишки, геморроидальных узлов, болезненность и нависание стенок. Характер стула (склонность к запорам, частый стул, консистенция и окраска каловых масс).

Мочевыделительная система. Внешний вид проекции почек, мочевого пузыря, состояние наружных половых органов. Пальпация области почек (болезненность, наличие патологических образований). Симптом Пастернацкого (поколачивание в проекции расположения почек). Мочеиспускание: свободное, с затруднениями, наличие резей, учащенное мочеиспускание. Суточный диурез.

Нервная система. Характеристика сознания (сохранено, заторможен, сопор, кома). Ориентировка во времени и пространстве. Наличие психоза. Активность поведения. Возможность формального контакта. Характеристика чувствительности, активных и пассивных движений, сохранность рефлексов, патологические рефлексы.

Местные изменения (Status localis)

Осмотр – оценка характера патологического процесса (припухлость, рана, выпячивание, новообразование, деформация, язва), его локализация, цвет кожных покровов в данной области. При нарушении целостности кожи (рана, язва) – характер краев, форма и глубина дефекта, вид и количество отделяемого. Антропометрические показатели (длина и окружность конечности), объем активных движений. Необходимо сравнение симметричных участков тела (в зоне поражения и вне её).

Пальпация – болезненность, местная температура, характер границы патологического процесса со здоровыми тканями, пульсация магистральных артерий, состояние регионарных лимфатических узлов. Объем пассивных движений. При наличии образования – консистенция (мягко-эластическая, плотно-эластическая, каменной плотности), подвижность по отношению к коже и подлежащим тканям, характер поверхности (гладкая, бугристая).

Перкуссия – характер перкуторного звука над образованием (притупление, тимпанит), выявление специальных симптомов.

Аускультация – обнаружение сосудистых шумов в области образования и некоторых специальных симптомов (перистальтика кишечника, проведение сердечных тонов, ослабление дыхательных шумов, «шум плеска»).

Далее составляют

план обследования больного.

Общие принципы обследования больного.

Лабораторные методы:

- Клинические анализы – определение вида и количества клеток, удельного веса, цвета, прозрачности;
- Биохимические анализы – исследование содержания различных химических веществ: белка, креатинина, билирубина, глюкозы, ионов;
- Цитологическое исследование – определение различных видов клеток (имеет значение в онкологии);
- Гистологическое исследование – микроскопическое исследование биоптата, позволяющее точно определить характер патологического процесса;
- Бактериологическое исследование – определение в материале вида патогенных микроорганизмов, их чувствительность к антибиотикам;
- Серологические и иммунологические методы для диагностики аутоиммунных и иммунодефицитных состояний.

Рентгенологические методы

- Обзорные рентгенографии и рентгеноскопии;
- Рентгеноконтрастные методы с введением бариевой взвеси;
- Парентеральное введение водорастворимых контрастных веществ для диагностики патологии почек;
- Рентгеноангиография;
- Компьютерная томография.

Ультразвуковое исследование

Эндоскопические методы

- Исследование полостей внутренних органов гибкой волоконной оптикой (фиброгастродуоденоскопия, фиброколоноскопия, бронхоскопия, холедохоскопия) или жесткими оптическими системами (эзофагоскопия, цистоскопия, ректороманоскопия);
- Исследование серозных полостей жесткими оптическими системами (лапароскопия, торагоскопия).

Радиоизотопные исследования.

Магнитно-резонансная томография.

Клинический диагноз формулируется на основании сбора жалоб, анамнеза заболевания, объективного исследования больного, результатов проведенного дополнительного обследования и логически вытекает из полученных данных. Выделяют основное заболевание, его осложнения и сопутствующие заболевания.

Клинический диагноз

Основной:

Осложнение:

Сопутствующие заболевания:

Лечение.

После установления клинического диагноза проводится назначение медикаментозных препаратов и ставятся показания к операции. В случае выполнения операции протокол оперативного вмешательства вносится в текст истории болезни в разделе лечение.

Дневники наблюдения

Проводится краткая характеристика состояния органов по системам. Наибольшее внимание уделяется той системе, которая повреждается при данном патологическом процессе. Ежедневно измеряется АД, считают частоту пульса, выслушивают сердце, легкие, проводят осмотр живота, следят за функциями кишечника и мочевыводящей системы. Заполнение дневника предлагается по ниже приводимой схеме. Дневник должен отражать наличие или отсутствие динамики заболевания и её характер (положительная, отрицательная).

Дата	to утром	to вечером	Текст дневника	назначения

Эпикриз

Эпикриз – определённый итог, рубеж течения заболевания и лечения больного. Начинается со стандартной фразы «Больной Ф.И.О., возраст, находился в ... отделении с ... по число с диагнозом: (указывается основное и сопутствующие заболевания, осложнения)». Далее в эпикризе излагают краткое содержание истории заболевания, приводят все данные, на которых был поставлен диагноз. Кратко обосновывают необходимость оперативного вмешательства с указанием даты и его характера, указывают особенности послеоперационного периода (сроки удаления дренажей, снятия швов, характер заживления раны). В конце указывают рекомендации по дальнейшему лечению и прогноз течения заболевания.

Используемая литература