

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
1-я КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

А. Э. МАКАРЕВИЧ, Н. И. АРТИШЕВСКАЯ, С. Е. АЛЕКСЕЙЧИК

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО НАПИСАНИЮ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**
для студентов 4-го курса лечебного факультета



Минск 2007

УДК 616.1/4 (091) (075.8)

ББК 53.4 я 73

М 15

Р е ц е н з е н т ы: проф. Н. Ф. Сорока; доц. Р. В. Хурса

Макаревич, А. Э.

М 15 Методические рекомендации по написанию истории болезни : метод. рекомендации /
А. Э. Макаревич, Н. И. Артишевская, С. Е. Алексейчик. – Минск : БГМУ, 2007. – 10 с.

Содержатся указания по оформлению учебной истории болезни.
Предназначены для студентов 4-го курса лечебного факультета.

УДК 616.1/4 (091) (075.8)
ББК 53.4 я 73

© Оформление. Белорусский государственный
медицинский университет

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
1-я КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Зав. кафедрой

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Фамилия, имя, отчество больного

Диагноз: основной:

Осложнения основного заболевания:

Сопутствующие заболевания:

Куратор: Ф.И.О., номер учебной группы, курс, факультет

Преподаватель: должность, Ф.И.О.

Время курации: начало и окончание курации

Минск 2007

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Фамилия, имя и отчество больного.

Возраст.

Семейное положение.

Профессия, место работы.

Адрес.

Дата поступления в клинику.

Дата выписки.

Число проведенных в клинике койко-дней.

Исход болезни: выздоровление, улучшение, ухудшение, смерть (подчеркнуть).

Диагноз направившего лечебно-профилактического учреждения.

Диагноз при поступлении.

Клинический диагноз: основной, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания.

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

Жалобы больного на день поступления в стационар. Основные жалобы излагаются в первую очередь. При наличии болей дается подробная их характеристика: локализация, выраженность, иррадиация, периодичность, условия возникновения, чем купируются. Прочие жалобы излагаются кратко.

В случае поступления больного по скорой помощи излагается оказываемая помощь.

ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

С какого времени считает себя больным по основному заболеванию, возможная причина заболевания, по мнению больного, последовательность развития заболевания, периоды обострения (когда, где и чем лечился), что принимал до обострения заболевания. При возможности установить причину обострений, связь с метеофакторами, профессиональными, бытовыми, стрессами и др. Дата и место последнего стационарного лечения, полученные рекомендации и их выполнение. Как изменялось самочувствие больного за время пребывания в стационаре: уменьшение или исчезновение жалоб, динамика общего состояния.

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО

Указания на перенесенные заболевания в прошлом. Уточнить, не болел ли сахарным диабетом, туберкулезом, гепатитом. Уточнить факторы риска основного заболевания. Осветить аллергоанамнез.

Вредные привычки (алкоголь, курение, наркотики). У женщин отметить регулярность менструального цикла, роды, климакс.

Наследственный анамнез. Проведение гемотрансфузий.

Профессиональный анамнез, профвредности.

Условия быта.

Экспертно-трудовой анамнез: длительность пребывания на больничном листе, имеется ли группа инвалидности, в связи с чем.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

Общее состояние больного: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

При определении тяжелого состояния или состояния средней тяжести указать, что определяет тяжесть состояния.

Положение больного: активное, пассивное, вынужденное.

Сознание: ясное, затемненное, кома.

Питание: нормальное, избыточное, пониженное. Индекс массы тела.

Описать **кожные покровы** с указанием цвета, наличия цианоза, бледности, высыпаний, рубцов и других изменений. Окраска слизистых.

Наличие отеков, асцита, анасарки.

Размеры периферических лимфоузлов, в случае их пальпации указать болезненность, смещаемость.

При наличии ломкости ногтей и выпадения волос — указать.

Опорно-двигательный аппарат

Тонус мышц.

Осмотр опорно-двигательного аппарата: форма пальцев, конфигурация суставов, их припухлость, деформация, анкилоз, болезненность, местное повышение температуры, объем движений (подробное описание делается при наличии патологии).

Органы дыхания

Нос: дыхание через нос свободное, затрудненное, отделяемое из носа, обоняние. Болезненность у корня носа, на местах лобных пазух, гайморовых полостей

Голос: хриплый, афония.

Данные осмотра грудной клетки (асимметрия, деформации), западение или выпячивание отдельных частей грудной клетки, состояние межреберий. Положение ключиц и лопаток.

Число дыханий в 1 минуту. Ритм. Тип дыхания: грудное, брюшное, смешанное, Чейна–Стокса, Биота, Куссмауля. Движения грудной клетки при дыхании, отставание той или другой половины. Ощупывание грудной клетки, болезненные места. Определение голосового дрожания. Сравнительная перкуссия легких. Указать места изменений перкуторного звука.

Топографическая перкуссия. Выстояние верхушек легких. Нижняя граница легких и дыхательная экскурсия легочного края по среднеключичной, средней подмышечной и лопаточной линиям с обеих сторон.

Сравнительная аускультация легких. Характер дыхания (везикулярное, жесткое, бронхиальное, ослабленное), дыхательные шумы. Выслушивание легких в момент и после покашливания.

Сердечно-сосудистая система

Осмотр: сердечный горб. Верхушечный толчок видимый или невидимый, его локализация (в каком межреберье относительно какой линии). Пульсация в отдельных местах сердечной области, в области сосудов шеи.

Пальпация верхушечного (приподнимающий, разлитой, ограниченный) и сердечного толчка с указанием межреберья, по какой линии. Систолическое и диастолическое дрожание, их локализация. Зоны гипералгезии в области сердца.

Перкуссия сердца. Границы относительной и абсолютной сердечной тупости определяются по отношению к общепринятым линиям (парастернальная, среднеключичная, переднеподмышечная) с указанием межреберий. Поперечник сосудистого пучка определяется во втором межреберье.

Аускультация сердца и больших сосудов. Звучность тонов сердца (звучные, приглушенные, глухие). Ритмичность сокращений (при выслушивании аритмии указывается нарушение сердечного ритма). Раздвоение, расщепление тонов сердца с указанием локализации и характера раздвоения (ритм перепела, ритм галопа). Наличие акцентов (их локализация). Шумы, их характеристика по фазам сердечной деятельности (систолический, диастолический), тембр, сила, место наилучшего звучания, проведение, изменение звучания шумов при перемене положения тела (стоя, лежа на левом боку), после физической нагрузки. Шум трения перикарда. При необходимости выслушивание больших артериальных сосудов (сонных, почечных).

Пульс: частота, ритмичность, дефицит пульса, сравнение пульса на обеих руках.

Артериальное давление на верхних и нижних (при необходимости) конечностях.

Органы пищеварения

Окраска слизистой оболочки полости рта. Миндалины, зубы.

Язык чистый, обложен, сухой, малиновый, отпечатки зубов, состояние сосочков.

Осмотр живота: конфигурация, степень метеоризма, развитие вен на коже живота, грыжи, рубцы, состояние пупка.

Поверхностная и глубокая методическая скользящая пальпация живота по Образцову–Стражеско. Наличие мышечной защиты. Определение наличия жидкости методом перкуссии.

Определение большой кривизны желудка методом «шороха». Пальпация отрезков толстого кишечника (эластичность, смещаемость, диаметр).

При необходимости выслушивание живота. Характеристика стула (частота, консистенция и др.).

Печень

Перкуссия: определение размеров печени по Курлову, верхней границы абсолютной тупости по среднеключичной линии справа.

Пальпация: при увеличении печени характеристика ее края (острый, закругленный, плотный) по среднеключичной линии справа, поверхность (гладкая, бугристая). Болезненность печени и точки проекции желчного пузыря.

Селезёнка

Определение границ перкуссией и пальпацией, размеры селезёнки.

Мочевыделительная система

Ощупывание почек в горизонтальном и вертикальном положении. Симптом поколачивания. Оценка диуреза.

Щитовидная железа

Величина, консистенция. Ширина главных щелей, блеск глаз, экзофтальм, симптомы Грефе, Мебиуса, тремор пальцев рук.

Нервная система

Оценка эмоционального состояния больного. Сон. Походка нормальная, шаткая, атактическая, паралитическая. Дермографизм. Слух. Зрение. Симптомы раздражения оболочек мозга.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Формулируется на основании жалоб, анамнеза, данных объективного исследования, имеющейся медицинской документации.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

Перечисляются лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, необходимые для постановки окончательного диагноза.

ЛАБОРАТОРНЫЕ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, ЗАКЛЮЧЕНИЯ КОНСУЛЬТАНТОВ, ВЫПОЛНЕННЫЕ БОЛЬНОМУ

Из лабораторных исследований указываются анализы с наиболее выраженной патологией и после нормализации их. Подобным образом указываются и другие исследования.

ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА

Обоснование заключительного диагноза проводится на основании жалоб (имеющих отношение к основному заболеванию), анамнеза, выявленных изменений со стороны внутренних органов, отклонений в лабораторных и инструментальных данных, заключений специалистов.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Совместно с преподавателем проводится обсуждение выбора заболевания (или нескольких заболеваний) для дифференциальной диагностики. Основой определения нозологических форм для дифференциальной диагностики является наиболее важный симптомокомплекс, присутствующий при одном или ряде заболеваний.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Излагаются этиология и патогенез основного заболевания курируемого больного.

ЛЕЧЕНИЕ

Включает все виды, применяемые для лечения основного заболевания.

Режим в течение всего времени пребывания больного в стационаре.

Диетический стол.

Все группы этиопатогенетических средств, применяемые для лечения основного заболевания с описанием механизма их действия.

Другие методы лечения и реабилитации больных (ЛФК, ФТЛ, кардиохирургические вмешательства и др.).

Далее в виде рецептов приводятся все препараты, которые получал больной за время его пребывания в стационаре.

ПРОФИЛАКТИКА ПЕРВИЧНАЯ И ВТОРИЧНАЯ

Первичная профилактика включает индивидуальный здоровый образ жизни (конкретные рекомендации), медико-социальные программы (профессия, наследственность и др.).

Вторичная профилактика — мероприятия по предупреждению обострений имеющегося заболевания (образ жизни, питание, прием медикаментозных средства, ФТЛ, санаторно-курортное лечение, диспансерное наблюдение).

ПРОГНОЗ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ, ЖИЗНИ, ТРУДОСПОСОБНОСТИ

Прогноз для жизни, выздоровления, трудоспособности благоприятный, неблагоприятный, сомнительный. Здесь же отражают вопросы МРЭК.

ДНЕВНИК

Написать три дневника с отражением динамики в состоянии больного, указать режим, стол, препараты в виде рецептов.

Заполнить температурный лист с изображением температурной кривой, пульса, АД, ЧД. При необходимости у декомпенсированных больных отмечается суточный диурез и количество выпитой жидкости.

Дневники подписываются куратором.

ЭПИКРИЗ

Эпикриз пишется по типу краткого изложения истории болезни с отражением только патологических данных, имеющих непосредственное отношение к разбираемому заболеванию, в следующем порядке:

- Ф.И.О и возраст больного, дата поступления, дата выписки.
- Диагноз при поступлении.
- Результаты лабораторных и функциональных методов исследования с указанием даты исследования, заключение консультантов (при повторении исследований в случае патологических изменений приводится первое и последнее исследования).
- Клинический диагноз: основной, сопутствующий, осложнения — формулируется полностью в соответствии с современными классификациями.

- Проведено лечение: указываются режим, диета, медикаменты (перечислить препараты, дозы, ФТЛ, ЛФК и др.).
- Результаты проведенного лечения: выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение. Выписывается с закрытым (открытым) больничным листом.
- Даны рекомендации: наблюдение участкового терапевта, двигательный режим, диета (какая, как долго соблюдать), при необходимости продолжения медикаментозного лечения указать конкретно дозы препаратов и длительность их приема.
- Санаторно-курортное лечение: место, время года. При необходимости повторной госпитализации указать когда и цель.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

Указывается 2–3 литературных источника в соответствии с общепринятыми правилами оформления списка литературы.

ПОДПИСЬ КУРАТОРА.

Учебное издание

Макаревич Александр Эдуардович
Артишевская Нелли Ивановна
Алексейчик Сергей Евгеньевич

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПИСАНИЮ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

для студентов 4-го курса лечебного факультета

Ответственный за выпуск А. Э. Макаревич
Корректор Ю. В. Киселёва
Компьютерная верстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать _____. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».

Печать офсетная. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. _____. Уч.-изд. л. _____. Тираж ____ экз. Заказ _____.

Издатель и полиграфическое исполнение –

Белорусский государственный медицинский университет.

ЛИ № 02330/0133420 от 14.10.2004; ЛП № 02330/0131503 от 27.08.2004.

220030, г. Минск, Ленинградская, 6.