

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ

Е. Л. ТРИСВЕТОВА, А. А. БОВА

СХЕМА НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Методические рекомендации



Минск 2006

УДК 616–08 (091) (075.8)
ББК 53.4 я 73
Т 68

Утверждено Научно-методическим советом университета в качестве
методических рекомендаций 18.10.2006 г., протокол № 2

Рецензенты: д-р мед. наук, проф. Н. П. Митьковская; д-р мед. наук, проф.
Н. И. Артишевская

Трисветова, Е. Л.

Т 68 Схема написания истории болезни : метод. рекомендации / Е. Л. Трисветова,
А. А. Бова. – Минск: БГМУ, 2006. – 12 с.

Содержатся сведения, ориентирующие слушателя (курсанта) на правильное написание исто-
рии болезни.

Предназначается курсантам, слушателям военно-медицинского факультета.

УДК 616–08 (091) (075.8)
ББК 53.4 я 73

Учебное издание

Трисветова Евгения Леонидовна
Бова Александр Андреевич

СХЕМА НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Методические рекомендации

Ответственная за выпуск Е. Л. Трисветова
Редактор А. И. Кизик
Компьютерный набор Е. Л. Трисветовой
Компьютерная верстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 30.10.06. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Кюм Люкс».

Печать офсетная. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 0,7. Уч.-изд. л. 0,54. Тираж 50 экз. Заказ 628.

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.

© Оформление. Белорусский государственный
медицинский университет, 2006

ВВЕДЕНИЕ

При написании истории болезни терапевтического больного в 10-м семестре обучения следует руководствоваться схемой клинического исследования, предложенной в 7-м семестре. Состояние основной системы и ее органов, вовлеченных в патологический процесс, описывается подробно с детализацией изменений. Не заинтересованные системы и органы описывают без лишней детализации.

В истории болезни подробно излагается раздел «Обоснование диагноза» и «Дифференциальный диагноз». Описываются особенности течения заболевания, эффективность проведенного лечения, прогноз заболевания и жизни больного.

В конце истории болезни указывается список использованной литературы.

Учебная история болезни состоит из нескольких разделов:

- Титульный лист
- Паспортная часть
- Анамнез
- Данные объективного исследования
- Обоснование предварительного диагноза
- Дифференциальный диагноз
- План обследования
- Этиология и патогенез заболевания
- Лечение
- Профилактика
- Военно-врачебная экспертиза
- Прогноз выздоровления, жизни
- Дневник наблюдения
- Эпикриз

Титульный лист

Оформляется по следующей схеме:

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ВОЕННО-МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ

Начальник кафедры,
доктор медицинских наук,
профессор, полковник м/с
Бова А. А.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Фамилия, имя, отчество больного
Клинический диагноз заболевания:
основной, сопутствующий, осложнения

Куратор: фамилия, имя, отчество
№ группы
Фамилия, имя, отчество
должность преподавателя
Время курации: начало и окончание

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Включает следующие сведения:
Фамилия, имя, отчество больного.
Возраст.
Семейное положение.
Воинское звание.
Профессия до призыва в армию, военная профессия.
Дата призыва на военную службу.
Адрес воинского подразделения.
Адрес местожительства.
Дата поступления в госпиталь.
Дата выписки.
Число проведенных в стационаре койко-дней.
Исход болезни.
Диагноз направившего лечебно-профилактического учреждения.
Диагноз при поступлении.
Клинический диагноз (основной, осложнения основного заболевания, сопутствующий).

АНАМНЕЗ

Анамнез заболевания излагается в определенной последовательности: жалобы, история развития настоящего заболевания, история жизни больного.

Описываются *жалобы*, предъявленные больным активно и выявленные при расспросе.

История развития заболевания включает в себя обстоятельства и время появления первых симптомов болезни, последовательность их развития либо появление других субъективных ощущений, далее указывается периодичность ухудшения состояния, факторы, влияющие на ухудшение и улучшение самочувствия.

Подробно описывается последнее обострение заболевания, повлекшее обращение за медицинской помощью и госпитализацию.

История жизни включает перенесенные заболевания, в том числе, аллергические, туберкулез, сахарный диабет, оперативные вмешательства.

У женщин выясняется регулярность менструального цикла, возраст и состояние здоровья во время вынашивания беременности, родов, климактерическом периоде.

Выявляют вредные привычки: потребление алкогольных напитков (количественная оценка больным), количество выкуриваемых сигарет и длительность курения.

Наследственный анамнез включает состояние здоровья ближайших родственников, причины их смерти с указанием возраста, особенно в молодом и среднем возрасте (мужчины до 55 лет, женщины до 65 лет).

Профессиональный анамнез включает сведения о факторах, неблагоприятно влияющих на здоровье больного за время его трудовой деятельности.

Отмечается длительность нетрудоспособности больного, заболевание, вследствие которого он освобожден от военной службы.

ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

Включают описание общего состояния, состояние органов по результатам, полученным при выполнении клинических методов диагностики. Подробно записывают состояние системы и органов, вовлеченных в патологический процесс. В случае полиорганного поражения подробно описывают все измененные органы и системы.

Состояние больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое) оценивается на протяжении времени общения врача с больным.

Сознание может быть ясным и спутанным.

Положение определяется как активное, пассивное, вынужденное.

Походка (не изменена или изменена) определяется при движении больного.

Осанка (правильная, неправильная) изучается при ходьбе и в положении больного сидя.

Телосложение определяется по М. В. Черноруцкому: нормостеническое, астеническое, гиперстеническое.

Лицо больного нередко отражает характерные для заболевания признаки. Например, у лихорадящего больного — лицо возбужденное, кожа гиперемирована, блеск глаз; при митральном пороке сердца — цианотичный румянец на щеках в виде «бабочки», цианоз губ.

Описание *кожных покровов* и слизистых включает цвет, влажность, эластичность, наличие высыпаний, кровоизлияний, сосудистых изменений, рубцов. Оценивают состояние волосяного покрова. Изменения цвета кожи встречаются в виде бледности, цианоза, гиперемии, желтухи, коричневого оттенка.

Влажность кожи отмечается как обычная, избыточная (гипергидроз), не достаточная (сухость, ихтиоз). Кожные сыпи встречаются в виде отдельных элементов либо сливающихся, занимающих большую площадь. Отдельные кожные элементы затрагивают разные слои кожи: эпидермис, дерму, подкожную клетчатку, а также придатки кожи (потовые или сальные железы, волосяные фолликулы). Высыпания встречаются в виде пятен, узлов, пузырей, волдырей и др.

Гнойные кожные высыпания встречаются в виде гнойничка, фурункула, карбункула.

При оттягивании складки кожи определяется ее эластичность.

Описание состояния *дериватов кожи* (волосы, ногти).

Подкожно-жировая клетчатка — чрезмерно или недостаточно развита. Отеки — локализация, степень выраженности, распространенность. Исследование *периферических лимфоузлов* проводится последовательно по группам с изучением размеров, консистенции, смещаемости, спаянности, болезненности.

Определяют степень развития мышц, их тонус, наличие судорог, дрожание мышц, болезненность при ощупывании, контрактуры.

При изучении *костей* скелета исследуют наличие болезненности при ощупывании и поколачивании деформаций (позвоночник, трубчатые кости).

Исследование *суставов* включает описание конфигурации, наличие припухлости, деформации, анкилоза, болезненности, местного повышения температуры, объема движений (при патологии), повышенной подвижности (гипермобильности), хруста при движении.

При исследовании *органов дыхания* отмечаются изменения носового дыхания (свободное, затрудненное); голоса (громкий, тихий, сиплый, отсутствие — афония). Проводится наружный осмотр носа (покраснения, изъязвления, *Herpes nasalis*, припухлость, изменения формы); определяется болезненность при давлении, пальпации, поколачивании у корня носа, в области гайморовых и лобных пазух.

Описываются результаты *осмотра грудной клетки*: форма, асимметрия, западение над- и подключичных пространств, положение ключиц, лопаток, ход ребер, ширина межреберных промежутков, выпячивание или втяжение межреберных промежутков, величина надчревного угла.

Отмечается тип дыхания, симметричность движений грудной клетки при спокойном дыхании, глубина, ритм, частота в 1 мин. В случае одышки определяется фаза дыхания, в которую она возникает.

При *пальпации* определяется болезненность, эластичность (резистентность) грудной клетки. Исследуют голосовое дрожание.

При *сравнительной перкуссии* грудной клетки определяется характер перкуторного звука. Методом топографической перкуссии определяют границы органа: высоту стояния верхушек спереди и сзади, нижнюю границу легких, подвижность легочного края, и сопоставляют с нормальными значениями.

Аускультация легких проводится над симметричными участками грудной клетки, при этом определяют характер дыхательного шума, хрипы с указанием локализации, количества, звучности, характера, крепитация; шум трения плевры; бронхофония.

Исследование *сердечно-сосудистой системы* начинается с *осмотра* видимой пульсации сосудов на висках, шее, грудной клетке, брюшной стенке, конечностях.

Пальпируется *пульс* на лучевых артериях, изучаются его свойства: симметричность, частота, ритм, напряжение, высота пульсовой волны, существование второй волны, степень наполнения, величина волны, быстрота подъема и спада пульсовой волны, зависимость наполнения от вдоха, несоответствие частоте сердечных сокращений. Исследуется степень ригидности и состояние стенки крупных сосудов. Исследуется капиллярный пульс.

Измеряется *артериальное давление* на обеих плечевых артериях, в случае выявления признаков коарктации аорты — на подколенных артериях.

При *осмотре и пальпации области сердца* определяют признаки сердечного горба, свойства верхушечного толчка, наличие патологических пульсаций, втяжений. Отмечаются свойства верхушечного толчка: его локализация, сила, площадь. Пальпаторно определяется наличие систолического или диастолического дрожания в прекардиальной области.

Перкуссия сердца проводится с целью определения границ относительной и абсолютной тупости органа.

Определяется *ширина сосудистого пучка* во втором межреберье.

Аускультация сердца проводится в пяти точках в вертикальном и горизонтальном положении больного. Выявляют основные и дополнительные тоны, их ритм, отношение друг к другу по громкости звучания, продолжительности.

При наличии шумов определяется их происхождение, отношение к фазам сердечной деятельности, характер, интенсивность, проведение, изменения при перемене положения тела.

При выявлении перикардиального шума определяют его локализацию и интенсивность.

Исследование *органов пищеварения* начинается с осмотра полости рта, языка, зубов, зева, задней стенки глотки — миндалин. Отмечают цвет слизистой полости рта, наличие налета на языке, состояние сосочков, увеличение размеров языка. Выявляют язвы, афты, кровоизлияния на языке, слизистой рта, в уголках губ. Отмечают рыхлость, отечность, кровоточивость десен, состояние зубов.

При *осмотре живота* определяют его форму, наличие равномерных или неравномерных выпячиваний либо втяжений, состояние пупка, участие в дыхательном акте, видимые пульсацию, перистальтику, диастаз мышц живота, грыжевые выпячивания, развитие подкожных вен, выраженность полос на месте растяжения кожи живота, окружность живота в сантиметрах.

Пальпация живота начинается с ориентировочной поверхностной, при этом выявляются болезненность; определяется состояние брюшной стенки (резистентность), степень напряжения брюшного пресса, шум плеска, увеличение органов.

Глубокая топографическая пальпация по областям проводится с определением положения органов, их размеров, болезненных зон. Исследуются свойства отделов толстого кишечника: ширина, форма, контуры, подвижность, болезненность, урчание, иногда те же свойства определяются при пальпации тонкого кишечника.

Определяется местоположение, состояние участков малой и большой кривизны желудка, его антральной части, пилородуоденальной области, луковицы двенадцатиперстной кишки.

Перкуторно определяются границы желудка, области кишечного тона, места притупления в положении больного лежа и стоя, либо сидя. Выявляют существование болевых точек, зон, симптомов язвы желудка, двенадцатиперстной кишки, желчного пузыря, поджелудочной железы, аппендикса, перитонита.

Исследование *печени* включает осмотр области нижней трети правой половины грудной клетки и правого подреберья: асимметрия половин грудной клетки, ограниченная подвижность при дыхании.

При пальпации печени определяют выстояние нижнего края печени по отношению к краю нижних ребер, консистенцию печени, состояние поверхности печени, края печени.

Определяется состояние желчного пузыря при пальпации: локализация, форма, величина, консистенция, болезненность.

При перкуссии печени исследуются границы и определяются размеры по Курлову.

Селезенку исследуют методом *осмотра*, при котором отмечают изменение конфигурации формы живота в области локализации органа.

При пальпации отмечается состояние левой половины живота, подреберья, консистенция нижнего края селезенки и его выстояние от левой реберной дуги.

Перкуссией определяются границы и размеры селезенки. Исследование органа проводится в положении больного лежа на спине, правом боку, под углом 45°. При аускультации области селезеночной тупости определяется шум трения листков брюшины в случае периспленизма.

Исследование области *поджелудочной железы* проводится методом осмотра нижней трети эпигастральной области и пальпации. Пальпаторно можно определить форму, величину, консистенцию, бугристость, болезненность увеличенной поджелудочной железы.

Почки исследуют пальпаторно в положении больного лежа на спине, боку, стоя. Определяется нижний полюс почек, их болезненность, форма, степень подвижности. Проводится пальпация и перкуссия области мочевого пузыря.

Проводится исследование *нервной системы*: определяется настроение, общительность, состояние зрачков, наличие нистагма, кожная чувствительность, болезненность по ходу периферических нервов, дермографизм.

При исследовании *эндокринной системы* обращают внимание на форму, размеры, консистенцию при пальпации щитовидной железы, вторичные половые признаки.

При осмотре *органов зрения* отмечают пучеглазие, западение глазного яблока, изменение роговицы.

ОБОСНОВАНИЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Фактическими данными обосновывается предварительный диагноз с указанием основных проявлений заболевания, наличия и степени функциональных нарушений систем.

Последовательность установления предварительного диагноза:

1. Обсуждение полученных клинических данных — определение систем, органов, вовлеченных в патологический процесс; характер патологического процесса (острый, подострый, хронический, рецидивирующий, медленно прогрессирующий, быстро прогрессирующий) по результатам анамнеза; выделение основных симптомов, их группировка в синдромы.

2. Дифференциальная диагностика методом сопоставления симптомов и синдромов и исключения заболеваний, не имеющих подтверждения клиническими данными.

3. Обоснование предварительного диагноза с привлечением фактических данных клинического исследования больного.

4. Окончательная формулировка основного диагноза, осложнений.

План обследования больного

Указываются лабораторные и инструментальные методы исследования с кратким обоснованием их выбора и описанием ожидаемых изменений.

ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Описание этиологии, патогенеза, факторов риска развития заболевания проводится на основании фактических данных, полученных при расспросе больного и теоретических знаний.

ЛЕЧЕНИЕ

Указываются немедикаментозные и медикаментозные методы лечения основного заболевания с указанием групп препаратов, конкретных лекарственных средств, рекомендуемых обследованному больному. Выписываются рецепты, в которых указаны название препарата, разовая доза, кратность приема в сутки, продолжительность лечения.

ПРОФИЛАКТИКА

Указываются мероприятия по первичной и вторичной профилактике заболевания для обследованного больного.

ВОЕННО-ВРАЧЕБНАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Указывается статья «Расписания болезней...», позволяющая освидетельствовать состояние здоровья обследованного больного.

ПРОГНОЗ ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ, ЖИЗНИ

Описывается прогноз благоприятный либо неблагоприятный для выздоровления и жизни больного на основании полученных фактических данных.

ДНЕВНИК НАБЛЮДЕНИЯ

Описывается состояние больного за три дня наблюдений. Указываются изменения физиологических параметров, симптомов болезни, результаты обследования, проведенного в дни курации, лечение.

ЭПИКРИЗ

Раздел истории болезни, отражающий ее краткое содержание. Описание начинают с паспортной части (фамилия, имя, отчество, дата поступления, дата выписки, диагноз при поступлении и выписке). Кратко излагаются основные клинические проявления, подтверждающие основной диагноз, интерпретируют инструментальные и лабораторные методы исследования.

Указывается проведенное лечение, его эффективность, переносимость.

Исход болезни описывается как выздоровление, улучшение, ухудшение, без перемен. Указывается экспертное решение о состоянии здоровья военнослужащего.

Описываются рекомендации по медикаментозному и немедикаментозному методам лечения. Конкретно излагаются перечень, дозы и продолжительность лечения препаратами, рекомендуемыми для приема после выписки больного из госпиталя.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Указывается не менее трех литературных источников, использованных при подготовке истории болезни. Список оформляется согласно общепринятым правилам оформления.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Титульный лист	4
Паспортная часть	5
Анамнез	5
Данные объективного исследования больного.....	6
Обоснование предварительного диагноза и дифференциальный диагноз	10
План обследования больного.....	10
Этиология и патогенез заболевания.....	10
Лечение	10
Профилактика.....	11
Военно-врачебная экспертиза.....	11
Прогноз выздоровления, жизни	11
Дневник наблюдения.....	11
Эпикриз	11
Список использованной литературы	11