

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

И. А. Герменчук, О. А. Цыганкова, Т. Г. Раевнева

СХЕМА НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ БОЛЕЗНЯМ

Методические рекомендации



Минск БГМУ 2011

УДК 616-057-07(091)(075.8)
ББК 53.4 я73
Г38

Рекомендовано Научно-методическим советом университета
в качестве методических рекомендаций 27.10.10 г., протокол № 2

Рецензенты: доц. каф. медицинской реабилитации и физиотерапии Белорусского государственного медицинского университета Т. А. Каленчиц; ст. науч. сотр. клинической лаборатории Республиканского научно-профилактического центра гигиены Т. М. Рыбина

Герменчук, И. А.

Г38 Схема написания истории болезни по профессиональным болезням : метод. рекомендации / И. А. Герменчук, О. А. Цыганкова, Т. Г. Раевнева. – Минск : БГМУ, 2011. – 12 с.

ISBN 978-985-528-336-3

Содержат указания по оформлению учебной истории болезни по профессиональным болезням. Предназначены для студентов 5-го курса лечебного, военно-медицинского, иностранных учащих-ся, педиатрического, медико-профилактического факультетов.

УДК 616-057-07(091)075.8
ББК 53.4 я73

Учебное издание

Герменчук Ирина Александровна
Цыганкова Ольга Александровна
Раевнева Татьяна Гертрудовна

СХЕМА НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ БОЛЕЗНЯМ

Методические рекомендации

Ответственный за выпуск А. Э. Макаревич
Редактор Н. В. Оношко
Компьютерная верстка В. С. Римошевского

Подписано в печать 28.10.10 Формат 60×84/16. Бумага писчая «Кюм Люкс».

Печать офсетная. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 0,7. Уч.-изд. л. 0,4. Тираж 75 экз. Заказ 68.

Издатель и полиграфическое исполнение:

учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет».

ЛИ № 02330/0494330 от 16.03.2009.

ЛП № 02330/0150484 от 25.02.2009.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.

ISBN 978-985-528-336-3

© Оформление. Белорусский государственный
медицинский университет, 2011

Список сокращений

ДН — дыхательная недостаточность

ИКЧ — индекс курящего человека

ЛФК — лечебная физкультура

МРЭК — межрайонная экспертная комиссия

ПДК — предельно допустимая концентрация

ПДУ — предельно допустимый уровень

ПРП — программа реабилитации потерпевшего

ФТЛ — физиотерапевтическое лечение

ХОБЛ — хроническая обструктивная болезнь лёгких

Титульный лист

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

1-я кафедра внутренних болезней
Профессиональные болезни
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

Минск 2011

Паспортная часть

Фамилия, имя и отчество больного.
Дата рождения.
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.

Профессиональный анамнез (Профмаршрут)

Полный возраст. Образование больного. С какого возраста имеет право выхода на пенсию. Перечислить профессии на протяжении всей трудовой деятельности. Обратит внимание на работу во вредных условиях производства: на каком предприятии, кем работал, в какие годы, сколько лет, трудоустроен с какого года, по какому заболеванию (профессиональному или общему). Кем работает в настоящее время, когда был поставлен диагноз профессионального заболевания (какой), при наличии установленного профессионального заболевания имеет ли проценты утраты профессиональной трудоспособности и группу инвалидности в настоящее время. Составлена ли ПРП, по какой год.

Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работающих

Описание особенностей выполняемой работы, наличие неблагоприятных производственных факторов (шум, вибрация, пыль, токсические вещества, функциональное перенапряжение). Количественная характеристика вредного фактора по сравнению с ПДК или ПДУ: максимальная разовая концентрация, среднесменная концентрация в динамике за последние годы, % рабочего времени за смену, связанного с действием профвредностей. Использование средств индивидуальной защиты. Регуляр-

ность проведения периодических медицинских осмотров на предприятии. Заключение врача-гигиениста по классу условий труда и возможности развития профессионального заболевания.

Жалобы больного

Выделить жалобы, характерные для клинической картины профессионального заболевания; каждую жалобу больного следует детализировать, дополнительные жалобы излагаются кратко.

АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

С какого времени человек считает себя больным. Когда впервые было заподозрено профессиональное заболевание: при проведении очередного периодического медицинского осмотра или больной сам обратился к врачу. Результаты периодических медицинских осмотров. Дальнейшее появление новых симптомов, их усиление или ослабление. Указать, обследуется ли больной в профпатологическом центре впервые. Для повторно направленных больных отразить обострение заболевания, его динамику. Какие проводились лечебно-оздоровительные мероприятия, указанные в ПРП, их эффективность. Оценить динамику функциональных нарушений, развившихся за последние годы.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО

Перенесенные заболевания в течение жизни. Каково было состояние больного перед поступлением на производство; не перенес ли он заболевания, которые могли бы повысить чувствительность организма к неблагоприятному воздействию производственных факторов. Установлены ли случаи аналогичных профзаболеваний у лиц, работающих в сходных производственных условиях. Наследственные заболевания. Употребление алкоголя, курение (стаж, ИКЧ). Для женщин гинекологический анамнез: менструации и их характер, беременности, роды, их течение, развитие и здоровье детей. Семейное положение. Аллергологический анамнез, в том числе переносимость лекарств. Перенесенные операции, травмы.

Данные объективного обследования

Объективное обследование проводится целенаправленно в обычной последовательности, принятой в терапевтической клинике. При осмотре больного обратить внимание на состояние тех систем, которые наиболее чувствительны к действию данного вредного производственного фактора и выявить отдельные симптомы и синдромы, характерные для данной

формы профессиональной патологии.

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 необходимо при наличии патологии).

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ

Нос: дыхание через нос свободное, затрудненное.

Голос: хриплый, афония.

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

Число дыханий в 1 минуту. Ритм. Типы дыхания. Движения грудной клетки при дыхании. 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 нижнего легочного края по среднеключичной, средней подмышечной и лопаточной линиям с обеих сторон.

Сравнительная аускультация легких. Характер дыхания, патологические дыхательные шумы (сухие, влажные хрипы, крепитация, шум трения плевры). 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 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 во втором межреберье.

Аускультация сердца и больших сосудов. Звучность тонов сердца. Ритмичность сокращений (при выслушивании аритмии указывается нарушение сердечного ритма). Раздвоение, расщепление тонов сердца с указанием локализации и характера раздвоения. 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

Осмотр полости рта: 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.

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

ПЕЧЕНЬ

Перкуссия: определение размеров печени по Курлову.

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

СЕЛЕЗЕНКА

Определение границ перкуссией и пальпацией, размеры селезенки.

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

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

ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА

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

НЕРВНАЯ СИСТЕМА

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

Предварительный диагноз

Формулируется на основании данных профанамнеза, гигиенических условий труда, характерных жалоб, анамнеза заболевания, данных объективного исследования, имеющейся медицинской документации.

План обследования больного

Перечисляются лабораторные и инструментальные исследования, консультации специалистов, необходимые для постановки окончательного диагноза, согласно стандарту обследования больного с соответствующим заболеванием.

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, отраженные в истории болезни и амбулаторной карточке профессионального больного.

Обоснование основного профессионального диагноза

Учитывается профмаршрут, санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работающего, отсутствие заболевания при поступлении

на работу по данным предварительного осмотра, типичные заболевания у лиц аналогичных профессий. Жалобы, анамнез (начало и динамика заболевания в течение последних 2–3 лет), объективное исследование больного, оцениваются результаты дополнительных методов исследования (лабораторных, инструментальных, функциональных). При формулировке профессионального заболевания указывается этиология, морфология, стадия или степень процесса, основные клинические синдромы, степень функциональных нарушений, осложнения. Сопутствующие заболевания (от общих причин) перечисляются без обоснования.

Пример: Силикоз, II стадия, интерстициально-гранулематозная форма, медленно прогрессирующее течение ХОБЛ ср. степени тяжести, обострение. Буллезная эмфизема легких, ДН I–II ст.

Лечение

Включает все виды, применяемые для лечения основного заболевания, его осложнений, сопутствующих заболеваний.

Режим в течение всего времени пребывания больного в стационаре.

Диетический стол.

Назвать группы этиопатогенетических средств, применяемых для лечения основного заболевания; указать препараты, которые получает больной в стационаре.

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

Профилактика первичная и вторичная

Первичная профилактика включает соблюдение санитарно-гигиенических мероприятий, индивидуальный здоровый образ жизни (конкретные рекомендации).

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

Прогноз выздоровления, жизни, трудоспособности

Прогноз для жизни курируемого больного, его выздоровления, трудоспособности.

ЭПИКРИЗ

Эпикриз содержит паспортные данные, время пребывания в клинике, диагноз основной и сопутствующий. Отражаются результаты дополнительных исследований, проведенное лечение. Эпикриз заканчивается рекомендациями для амбулаторного этапа в виде ПРП:

1. Медицинская реабилитация — рекомендации лечебно-профилактического характера согласно стандартам лечения больных с данной профессиональной патологией.

2. Профессиональная реабилитация — оценивается общая и профессиональная трудоспособность. Предлагаются рекомендации трудоустройства (временного или постоянного), оценивается его рациональность, учитывается возможность переобучения.

3. Социальная реабилитация — оценивается степень ограничения жизнедеятельности и социальной недостаточности, указывается, нуждается ли больной в направлении на спецпроф МРЭК и возможные результаты решения этой комиссии. Дополнительные социальные льготы.

Использованная литература

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

ПОДПИСЬ КУРАТОРА.

Репозиторий БГМУ

Оглавление

Список сокращений.....	3
Титульный лист.....	4
Паспортная часть.....	5
Профессиональный анамнез (профмаршрут).....	5
Санитарно-гигиеническая характеристика условий труда работающих.....	5
Жалобы больного.....	6
Анамнез настоящего заболевания.....	6
Анамнез жизни больного.....	6
Данные объективного обследования.....	6
Опорно-двигательный аппарат.....	7
Органы дыхания.....	7
Сердечно-сосудистая система.....	7
Органы пищеварения.....	8
Печень.....	8
Селезенка.....	8
Мочевыделительная система.....	8
Щитовидная железа.....	9
Нервная система.....	9
Предварительный диагноз.....	9
План обследования больного.....	9
Лабораторные и инструментальные методы исследования, заключения консультантов, выполненные больному.....	9
Обоснование основного профессионального диагноза.....	9
Лечение.....	10
Профилактика первичная и вторичная.....	10
Прогноз выздоровления, жизни, трудоспособности.....	10
Эпикриз.....	10
Использованная литература.....	11