

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Л. И. ДРУЯН, Л. В. РОМАНЬКОВ

СХЕМА
УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
В КЛИНИКЕ ПРОПЕДЕВТИКИ
ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Учебно-методическое пособие
для студентов 3 курса лечебного, медико-диагностического факультетов
и факультета по подготовке специалистов для зарубежных стран,
обучающихся по специальностям «Лечебное дело», «Медико-
профилактическое дело» и «Медико-диагностическое дело»

3-е издание, стереотипное

Гомель
ГомГМУ
2011

УДК 616.1/4-07
ББК 54.1
Д 76

Рецензенты:

доцент, заведующая кафедрой внутренних болезней № 1 с курсом гематологии
Гомельского государственного медицинского университета

И. И. Мистюкевич;

доцент, заведующий кафедрой поликлинической терапии
и общеврачебной практики с курсом дерматовенерологии
Гомельского государственного медицинского университета

Э. Н. Платошкин

Друян, Л. И.

Д 76 Схема учебной истории болезни в клинике пропедевтики внутренних болезней: учеб.-метод. пособие для студентов 3 курса лечебного, медико-диагностического факультетов и факультета по подготовке специалистов для зарубежных стран, обучающихся по специальностям «Лечебное дело», «Медико-профилактическое дело» и «Медико-диагностическое дело» / Л. И. Друян, Л. В. Романьков. — 3-е изд., стер. — Гомель: учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2011. — 24 с.

ISBN 978-985-506-377-4

Представлена схема подготовки и написания учебной истории болезни по пропедевтике внутренних болезней. Схема предназначена для студентов 3 курса.

Первое издание вышло в 2009 году.

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным учебным научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 25 марта 2009, протокол № 3.

**УДК 616.1/4-07
ББК 54.1**

ISBN 978-985-506-377-4

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2011

ПРЕДИСЛОВИЕ

Написание истории болезни является одним из важнейших этапов обучения студентов клинической медицине, позволяющим систематизировать знания методов клинического обследования больного и применять полученные с их помощью сведения о пациенте для установления диагноза, назначения лечения и проведения профилактических мероприятий. Настоящая схема ставит своей целью оказание помощи студенту в обследовании больного при подготовке истории болезни, а также в написании и ведении истории болезни.

Предлагаемая схема обследования больного предназначена для студентов 3 курса.

История болезни является основным документом, составляемым на каждого больного, поступающего в клинику, независимо от цели поступления и сроков нахождения в стационаре. В истории болезни производится запись наблюдений за состоянием больного, диагностических и лечебно-профилактических мероприятий в течение всего периода пребывания в лечебном учреждении и должны содержаться все данные, полученные при исследовании больного.

Работа над учебной историей болезни по заранее намеченной схеме способствует наиболее полному получению сведений, необходимых студентам для установления диагноза, составления плана дальнейшего обследования больного.

История болезни или карта стационарного больного (официальное ее название) состоит из следующих разделов:

- I. Субъективное исследование или расспрос больного (*anamnesis, interrogatio*).
- II. Объективное исследование (*status praesens obectivus*).
- III. Дневники истории болезни (*cursus morbi*).
- IV. Лечение (*therapia*).
- V. Эпикриз (*epicrisis*).

В свою очередь, расспрос больного включает:

1. Паспортную часть.
2. Жалобы больного (*molestia*).
3. Историю настоящего заболевания (*anamnesis morbi*).
4. Анамнез жизни (*anamnesis vitae*).

Объективное исследование включает:

1. Осмотр больного (*inspectio*).
2. Ощупывание (*palpatio*).
3. Выстукивание (*percussio*).
4. Выслушивание (*auscultatio*).
5. Лабораторные и инструментальные методы исследования.

История болезни — официальный медицинский документ, не допускающий небрежного отношения к ее оформлению. История болезни должна быть написана четко, разборчиво. Наличие сокращений, исправлений, подчисток, зачеркиваний текста, оформление дневника наблюдения предыдущим числом, исправление дат исключаются. Если была допущена неправильная или ошибочная запись, то рядом с этой записью делается пометка «ошибочная запись», ставится подпись врача, время и дата.

При написании разделов истории болезни, указании назначаемых средств (лекарственных препаратов), рекомендуется использовать латинскую терминологию.

Данной схемой обследования больного могут пользоваться студенты 4–5 курсов, так как она содержит все разделы типичной истории болезни.

**Порядок оформления титульного листа
учебной история болезни**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

КАФЕДРА ПРОПЕДВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Заведующий кафедрой: ученые степень, звание, Ф.И.О.

Преподаватель: должность, ученые степень, звание, Ф. И. О.

Куратор: Ф. И. О., курс, № группы

Время курации: указывается число и месяц наблюдения больного куратором.

УЧЕБНАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Больной (ая): Ф.И.О.

Клинический диагноз:

а) основное заболевание _____

б) осложнения основного заболевания _____

в) сопутствующие заболевания и их осложнения _____

Гомель 2011

ПЛАН КЛИНИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО И НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

I. РАССПРОС БОЛЬНОГО (interrogatio, anamnesis)

1. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ (общие сведения о больном):

- 1) Ф. И. О. больного _____
- 2) возраст _____
- 3) пол _____
- 4) домашний адрес _____
- 5) место работы, профессия, должность _____
- 6) дата поступления (для экстренных больных указать время) _____
- 7) кем направлен _____
- 8) диагноз направившего учреждения _____
- 9) клинический диагноз:
основное заболевание _____
осложнения основного заболевания _____
сопутствующие заболевания и их осложнения _____

2. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО (molestia)

Вначале необходимо выяснить у больного все основные жалобы, беспокоившие его на момент поступления в клинику, затем перечислить остальные (дополнительные) жалобы.

В историю болезни записываются основные жалобы с их подробной детализацией и систематизацией, а также дополнительные жалобы — систематически (по системам органов). Детализация дополнительных жалоб не обязательна. Рекомендуется каждую из основных жалоб во всех деталях записывать одним предложением.

РАССПРОС ЖАЛОБ ПО СИСТЕМАМ (anamnesis communis)

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Затруднение носового дыхания: продолжительность, причины; выделения из носа: характер (слизистый, гнойный, кровянистый), количество (незначительное, умеренное, обильное), причины (охлаждение, вдыхание запахов, пыли, пыльцы растений и др.).

Носовые кровотечения: причины, частота, длительность, интенсивность.

Ощущение першения, сухости, боли в носу: постоянные, периодические, длительность, причины.

Ощущение сухости, боли или першения в горле: причина, частота, длительность.

Изменения голоса: ослабление, огрубение, осиплость, охриплость, отсутствие голоса (причина, длительность).

Кашель: периодичность, частота, продолжительность, время и условия появления; интенсивность: слабый, умеренный, сильный; характер: лающий, грубый, громкий, сиплый, с отделением мокроты или нет (влажный или сухой), сопровождается ли болями в грудной клетке, рвотой.

Мокрота: откашливается свободно, с трудом, отдельными плевками, полным ртом; примерное количество и изменение его в зависимости от положения больного и времени суток.

Характер мокроты: серозная, слизистая, гнойная, кровянистая (ржавая, с примесью крови), цвет, запах (отсутствие, приторно-сладкий, гнило-стный и др.), консистенция (жидкая, вязкая, густая, слоистая), примеси, расслаивание при отстаивании.

Кровохарканье: частота, количество выделяемой крови (несколько плевков, большое), характер (прожилки крови, жидкая кровь, сгустки, пенная, «ржавая» мокрота), цвет (алый, темный).

Боли в грудной клетке: локализация, характер (острая, тупая, ноющая, колющая и т. д.), интенсивность (слабая, умеренная, сильная), продолжительность (постоянная, приступообразная, периодическая), иррадиация болей; связь с движениями и изменением положения тела, дыханием, кашлем, чем боли купируются (ограничение глубины дыхания, определенное положение больного, прием лекарственных средств и т. д.).

Одышка: периодическая или постоянная; характер: инспираторная, экспираторная, смешанная, ее выраженность; причины одышки; связь с физической нагрузкой (указать ее величину: подъем на какой этаж, выполнение обычных или повышенных нагрузок, в покое), с изменением положения тела, другие причины.

Приступы удушья: время, причины появления (физическая нагрузка, ее величина и характер, кашель, вдыхание пыли, запаха и др.), длительность приступа, условия купирования приступа (изменением положения тела, прекращением физической нагрузки, лекарственными препаратами).

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

Боли в области сердца: точная локализация, продолжительность (постоянные, приступообразные, периодические), частота и длительность приступов; характер болей (острые, тупые, колющие, давящие, сжимающие, жгучие, ноющие); интенсивность (слабые, умеренные, сильные, нестерпимые, переменные).

Причины болей: физическая нагрузка (указать величину нагрузки: продолжительность ходьбы в метрах, подъем на 1, 2 и выше этаж), психоэмоциональный стресс, изменение положения тела, возникают в покое, без причин.

Время возникновения болей (днем, ночью), иррадиация болей, условия купирования боли (прекращение физической нагрузки, медикаментозные препараты, другие приемы).

Перебои в деятельности сердца: постоянные, приступообразные, частота, условия появления (перемена положения тела, физическая нагрузка, прием пищи, психоэмоциональные факторы), время возникновения (ночью, днем), условия купирования (отдых, задержка дыхания, лекарственные препараты, другие приемы).

Сердцебиение: постоянное, периодическое, продолжительность, интенсивность, причина (физическая нагрузка, волнение, прием пищи и др.), условия купирования (лекарственные средства, отдых, определенное положение тела и др.).

Одышка: постоянная, периодическая, характер, связь с физической нагрузкой, положением тела, другие причины; сопровождается ли кашлем, отделением мокроты, характер мокроты.

Отеки: локализация, время возникновения и исчезновения (утро, вечер), проходят полностью или только уменьшаются, цвет кожи над отеками (обычный, бледный, синюшный, гиперемия).

СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ

Изменение аппетита: сохранен, повышен, снижен, извращен (отвращение к жирной, мясной, молочной пище, желание употреблять в пищу нетрадиционное — мел, глину, сырые крупы и мясо и др.).

Чувство насыщения: наступает быстро, медленно, отсутствует.

Изменения вкуса: отсутствие восприятия одного из вкусовых ощущений, отсутствие вкуса в целом, неприятный привкус во рту (кислый, горький, металлический, сладковатый).

Слюноотделение: обычное, усиленное (слюнотечение), недостаточное (сухость во рту).

Ощущение неприятного запаха изо рта. Икота: причины, интенсивность.

Жевание: хорошо ли пережевывает пищу, боли при жевании.

Затруднение глотания (дисфагия): болезненное, безболезненное, невозможное, постоянное, периодическое (причины), жидкой или твердой пищи; ощущение задержки пищи в пищеводе (указать уровень).

Отрыжка: связь с приемом пищи, ее характером; продолжительность, частота возникновения (степень тяжести в соответствии со шкалой тяжести); особенности (кислая, горькая, тухлым яйцом, воздухом, съеденной пищей).

Изжога: частота появления, интенсивность (степень тяжести в соответствии со шкалой тяжести), продолжительность, зависимость от вида и

времени приема пищи; факторы, облегчающие или устраняющие изжогу (употребление воды, молока, соды, лекарственных препаратов).

Тошнота: частота появления, продолжительность, зависимость от времени приема пищи и ее вида, предшествует ли рвоте.

Рвота: частота, время появления (натощак, после приема пищи, сразу или через некоторое время, независимо от приема пищи, на высоте болей в животе, после приема лекарственных средств). Количество рвотных масс (обильное, небольшое). Характер рвотных масс (съеденной накануне пищей или вчерашней), наличие примесей (желчи, слизи, крови — свежей или типа кофейной гущи). Вкус, запах во рту после рвоты (кислый, горький, гнилостный, зловонный). Облегчение после рвоты (есть, нет).

Боли в животе: локализация, характер (острые, колющие, режущие, ноющие, тупые), интенсивность (слабые, сильные, умеренные, «кинжальные»), периодичность (постоянные, периодические, приступообразные), частота, иррадиация (в спину, по ходу грудины, в плечо, паховую область и т. д.). Связь с приемом пищи (ранние, поздние, голодные, ночные), связь с количеством и качеством пищи, физической нагрузкой, переменой положения тела, актом дефекации, волнением, сезонность болей. Факторы, облегчающие или устраняющие боль (проходит самостоятельно, прием пищи, воды, рвота, применение тепла, лекарственные препараты и др.). Сопровождаются: повышением температуры тела, желтухой, поносом, рвотой и др.

Проявления метеоризма: вздутие, распирающее и тяжесть в животе, ощущение переливания, урчания.

Акт дефекации: свободный, затрудненный, ложные позывы, тенезмы, выпадение прямой кишки и геморроидальных узлов, зуд в области ануса.

Характер стула: регулярный, нерегулярный, частота, характер (в соответствии с бристольской шкалой). Цвет (коричневый, темно-коричневый, светлый, белой глины, черный, дегтеобразный). Примеси: кровь, гной, слизь, непереваренные частицы пищи, гельминты. Запах: обычный, кислый, гнилостный, зловонный.

Поносы: частота дефекаций, время суток, связь с характером пищи, волнением.

Запоры: частота дефекаций, использование клизм, слабительных средств (каких именно).

Чередование поносов и запоров, чувство неполного опорожнения, непроизвольная дефекация.

Отхождение газов: свободное, затрудненное, обильное, умеренное, со зловонным запахом.

СИСТЕМА МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

Боли: локализация в области поясницы, флангов (односторонняя, двусторонняя), над лобком. Характер (острая, тупая, ноющая, колющая, жгучая, приступообразная, постоянная, периодическая). Причины: физическая

нагрузка, изменение положения тела, ходьба, резкие движения и др. Иррадиация. Частота. Чем сопровождаются (лихорадка, дизурические расстройства) и облегчаются (грелка, горячая ванна, лекарственные средства и др.).

Расстройство мочеотделения: частота за сутки, число ночных мочеиспусканий, болезненное и (или) затрудненное мочеиспускание, количество мочи за сутки (анурия, олигурия), прерывистость и ослабление струи мочи, ложные позывы на мочеотделение, непроизвольное мочеиспускание, недержание мочи.

Изменение цвета мочи: бесцветная, темная, цвета пива, цвета мясных помоев, мутная с хлопьями, с примесью алой крови.

Запах мочи: обычный, фруктовый, резкий, каловый и др.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

Разностороннее влияние эндокринной системы практически на все функции организма обуславливает многообразие жалоб больных заболеваниями эндокринной системы. Следует уточнить следующие жалобы: общая слабость, снижение работоспособности, потливость или сухость кожи, гиперпигментация, ощущение жара или зябкость, изменения аппетита, жажда, снижение или повышение массы тела, бессонница или сонливость, раздражительность, эмоциональная возбудимость или апатия, снижение памяти, половая слабость, расстройства менструального цикла, бесплодие, снижение либидо и др.

ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Боли в суставах, позвоночнике, костях и мышцах: локализация, характер (острые, тупые, ноющие, летучие), частота, продолжительность, время появления или усиления в течение суток, сезонность, интенсивность (умеренные, выраженные), периодичность (периодические, постоянные, приступообразные), иррадиация. Сопровождаются отечностью, покраснением, ограничением объема движений. Условия появления (движение, физическая работа, изменения погоды, охлаждение, определенное положение тела и др.).

Купирование или облегчение болей: отдых, определенное положение тела, тепло, холод, лекарственные средства (указать какие).

Скованность движений в суставах: утренняя, стартовая, длительность, условия возникновения, облегчения или купирования.

Ограничение движений в суставах: локализация, вид ограничения (сгибание, разгибание, отведение, приведение, ротация и др.), степень выраженности (незначительная, умеренная, выраженная, полное отсутствие движений).

Крепитация (хруст) в суставах: локализация.

Снижение мышечной силы, атрофия мышц: локализация, степень выраженности (незначительная, умеренная, выраженная).

СИСТЕМА КРОВИ И ОРГАНОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ

Признаки анемического синдрома: общая слабость, быстрая утомляемость, сонливость, головные боли, головокружения, обмороки, сердцебиение, боли в сердце, одышка, боли и жжение в языке, тяжесть и боли в животе, нарушения стула, изменения и извращения аппетита.

Признаки опухолевого, гиперпластического синдрома (лейкозов): лихорадка, боли в костях, суставах, увеличение лимфатических узлов, появление опухолевидных образований в различных участках тела, боли и увеличение живота в правом (печень) и левом (селезенка) подреберьях.

Признаки геморрагического синдрома — кровоточивость: появление самопроизвольных или при незначительных внешних воздействиях кровоизлияний на коже и слизистых оболочках: локализация, характер, размеры, болезненность; кровотечений: локализация, выраженность (незначительные, умеренные, обильные), длительность кровотечений.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ

Расстройство сна: бессонница, прерывистый сон, нарушение засыпания, сонливость, нарушения сна.

Головные боли: локализация, выраженность, частота, время появления, причины появления.

Головокружение: частота (постоянные, периодические, с потерей сознания и координации движений или нет), продолжительность, условия возникновения (перемена положения тела, физическая работа, в покое и др.).

Шум в голове: постоянный, периодический, время и условия появления.

Нарушение памяти: выраженное, умеренное, значительное.

Расстройства зрения: снижено (значительно, незначительно), мелькание «мушек перед глазами», потемнение в глазах и др.

Расстройство слуха: снижен, глухота, одностороннее, двустороннее.

Расстройство обоняния: снижено, отсутствует, обострено.

Нарушения чувствительности кожи: снижение чувствительности, локализация, характер (болевая, температурная, тактильная), наличие парестезий, кожного зуда (локализация, характер).

При невозможности контакта с больным (нарушение или отсутствие сознания, крайне тяжелое состояние) необходимые сведения о нем собирают у родственников или сопровождающих лиц.

3. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (*anamnesis morbi*)

В этом разделе характеризуется основное заболевание от момента его начала до момента поступления в клинику.

Когда, где, при каких обстоятельствах началось данное заболевание.

С чем его связывает сам больной (переутомление, переохлаждение, инфекция, интоксикация, психическая травма и др.).

Начало заболевания (острое или постепенное). Первые симптомы, их дальнейшая динамика, появление новых симптомов, осложнения, частота и причина обострений, продолжительность ремиссий.

Когда впервые обратился за медицинской помощью.

Какие проводились диагностические исследования, их результаты, если это известно больному.

Какой диагноз был установлен.

Применявшееся лечение (стационарное или амбулаторное), медикаментозные средства, другие виды, его эффективность. Перечислить в хронологическом порядке госпитализации в стационар, указать причины, результаты лечения.

Когда и в связи с чем возникло последнее обострение заболевания, проводившееся лечение.

Состоит ли на диспансерном учете, проводятся ли профилактические мероприятия, регулярность обследований.

Причина настоящей госпитализации: для уточнения характера патологии, малая эффективность амбулаторного лечения, появление осложнений заболевания, развитие неотложного состояния с необходимостью срочной госпитализации (указать какое), плановое профилактическое лечение или обследование и т. д.

Целесообразно проанализировать амбулаторную карту, выписки из историй болезни прежних госпитализаций (если они имеются).

4. ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО (anamnesis vitae)

Представляет собой медицинскую биографию больного, включающую все основные сведения о его жизни и деятельности от момента рождения до поступления в данную клинику.

1. Детские и юношеские годы. Место рождения, возраст родителей при рождении, родился ли в срок, каким ребенком по счету родился, когда начал ходить, говорить, как рос, развивался. Бытовые условия в детстве, характер питания, общее состояние здоровья и физическое развитие (наравне со сверстниками, отставал от них в развитии, опережал в развитии). Учеба в школе (в каком возрасте начал учиться, как учился, сколько классов закончил), дальнейшая учеба.

2. Трудовой и бытовой анамнез. Начало и дальнейшая трудовая деятельность в хронологической последовательности. Характер выполняемой работы в настоящее время. Условия, режим труда, наличие профессиональных вредностей на протяжении всего периода работы.

Жилищные условия, санитарная характеристика жилища. Питание: характер пищи, ее полноценность и разнообразие, частота и регулярность приема пищи. Какие продукты плохо переносит, чем это проявляется. Ре-

жим и особенности проведения нерабочего времени. Личная гигиена тела. Занятия физкультурой, спортом.

3. Семейный и половой анамнез: семейное положение (когда женился или вышла замуж), состав семьи, состояние здоровья членов семьи. У женщин выясняют состояние менструального цикла (начало первых менструаций, их продолжительность, регулярность, интенсивность, болезненность, время последней менструации), количество беременностей и родов, их течение, аборт и их осложнения, выкидыши. Когда наступил климактерический период, его течение. Состояние здоровья жены, мужа. У мужчин выясняют время наступления половой зрелости (рост усов, бороды), сколько у жены было беременностей и их исходы.

4. Наследственный анамнез. Мужская и женская родословная больного. Живы или умерли ближайшие родственники. Если живы, уточнить состояние их здоровья. Если умерли — возраст и причина смерти. Были ли родители и ближайшие родственники больны наследственными или подобными, как у больного заболеваниями.

5. Перенесенные заболевания. Описываются в хронологическом порядке заболевания, ранения, контузии, операции — в каком возрасте перенес каждое заболевание отдельно, целесообразно уточнить, чем каждое заболевание проявлялось. Опрашивают, не болел ли туберкулезом, венерическими заболеваниями, вирусными гепатитами, онкологическими заболеваниями.

6. Вредные привычки. Курение (давность, что курит, количество выкуренных сигарет в день), употребление алкоголя (давность, какие напитки, количество, периодичность), наркотиков, снотворных и успокаивающих средств, крепкого чая, кофе.

7. Аллергологический и лекарственный анамнез. Указываются основные проявления аллергии у больного (появление сыпи на коже, слезотечения, зуда, затруднения дыхания и т. п.), их связь с факторами окружающей среды, определенным местом (дома, на работе и прочее), профессиональными вредностями, временем года, характером пищи, пылью, цветением растений, контактом с животными, химическими веществами. Какие лекарственные средства принимал на протяжении жизни, патологические реакции на введение лекарств, вакцин, сывороток. Переливания крови и кровезаменителей, осложнения. Наличие аллергических заболеваний у родственников.

8. Экспертно-трудовой анамнез. Включает основные сведения, относящиеся к экспертизе трудоспособности.

Временная нетрудоспособность: число дней пребывания на листе нетрудоспособности в течение предшествующих 12 месяцев (по одному или по нескольким заболеваниям, непрерывно или с перерывами).

Стойкая нетрудоспособность: наличие группы инвалидности, её причины, длительность пребывания на ней.

II. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ (status praesens obectivus)

ОБЩИЙ ОСМОТР

Состояние больного: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое.

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

Сознание: ясное, угнетенное (ступор, сопор), отсутствие сознания (кома), возбужденное (бред, галлюцинации).

Тип телосложения: астеническое, нормостеническое, гиперстеническое, рост, масса тела, индекс массы тела, осанка (прямая, сутуловатость), походка (обычная, шаркающая, замедленная, паретическая и др.).

Кожные покровы и видимые слизистые. Цвет: бледный, с оттенком (розовым, земляным, пепельным, желтушным и т. д.); красный, синюшный (цианоз) — указать вид цианоза (диффузный, акроцианоз, локальный с указанием локализации); желтушный, бронзовый, бурый, серый, наличие мраморного рисунка, очаговые пигментации и депигментации (локализация).

Влажность: нормальная (умеренная), повышенная, сухая кожа, шелушение кожи.

Эластичность (тургор): нормальная, снижена, повышенная.

Сыпь: характер (розеолы, эритема, петехии, экхимозы, волдыри, папулы, везикулы и т. д.), распространенность и локализация; наличие ксантом, сосудистых звездочек (телеангиоэктазий), уплотнений, пролежней, расчесов, рубцов. При отсутствии сыпи и рубцов констатируется, что кожа чистая.

Волосы: рост (обильный, скудный), выпадение, поседение и др. Тип оволосения (мужской, женский).

Ногти: форма (нормальная, ложкообразная, в виде часовых стекол), поверхность гладкая, исчерченная (характер исчерченности — поперечная, продольная), прозрачность ногтевой пластинки, цвет ногтевого ложа, наличие ломкости ногтей.

Подкожно-жировая клетчатка: степень развития (слабая, чрезмерная, умеренная), распределение (равномерное, неравномерное), места наибольшего скопления жира, тип ожирения (при наличии ожирения), толщина кожной складки (в см) на уровне пупка по краям прямых мышц живота, на уровне углов лопатки, на плече над трицепсом.

Наличие пастозности, отеков: характер отеков по локализации (лицо, конечности и др.), консистенции (мягкие, плотные), выраженности (пастозность, незначительные, большие, анасарка), цвету (бледный, цианотичный) и температуре (теплые, холодные) кожи над отеками.

Лимфатические узлы: определяются визуально или нет, пальпируются или нет, если пальпируются, то определяется локализация (подчелюстные, шейные, затылочные, подключичные, надключичные, подмышеч-

ные, локтевые, паховые, подколенные), величина, консистенция, подвижность, болезненность, количество, спаянность между собой и кожей, наличие свищей, изменения кожи над лимфоузлами.

Мышцы: степень развития, тонус (нормальный, повышен, понижен), сила (достаточная, снижена), болезненность при пальпации (локализация), уплотнения или атрофии (локализация, характеристики), наличие судорог (локализация, тонические, клонические).

Кости: пропорциональность соотношения соответствующих частей скелета, деформации (указать локализацию, характер), наличие утолщения фаланг пальцев ног и рук (барабанные палочки), болезненность при пальпации, поколачивании плоских костей, искривления позвоночника (лордоз, кифоз, сколиоз, кифосколиоз).

Суставы: увеличение размеров, изменение конфигураций, болезненность при пальпации, гиперемия и повышение температуры кожи в области суставов, припухлость, суставной хруст, флюктуация, объем активных и пассивных движений (полный, ограничен, указать характер ограничения, локализацию).

Выражение лица: обычное, спокойное, угнетенное, возбужденное, страдальческое и др. Специфический вид лица («митральное», «нефритическое», «базедово», «микседематозное» лицо, лицо Гиппократ, Корвизара и др., указать какое). Окраска кожи лица, высыпания на губах.

Отечность век, ксантелазмы. Величина глазных щелей (одинаковые, различные), экзофтальм, эндофтальм, птоз, окраска склер, зрачки (сужены, расширены, неравномерные).

Нос: форма, деформации, окраска кожи, наличие дыхательных экскурсий крыльев носа.

Рот: форма (обычная, изменена), симметричность уголков рта, состояние губ.

Осмотр головы: форма, размер (микро-, макроцефалия), положение (обычное, неподвижное, склоненная, запрокинутая др.), наличие произвольных движений, судорог мускулатуры.

Осмотр шеи: форма, величина (длинная, короткая, толстая, тонкая), изменения кожи (пигментации, рубцы), наличие увеличенных лимфоузлов (указать точную локализацию).

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1. Осмотр грудной клетки: проводятся статический (исследуются морфологические особенности) и динамический (исследуется участие грудной клетки в акте дыхания) осмотры.

Статический осмотр: форма грудной клетки — нормальная (нормостеническая, астеническая, гиперстеническая), патологическая (эмфизематозная, паралитическая, рахитическая, ладьевидная, воронкообразная, кифосколиотическая); симметричность, деформация; выраженность надклю-

чичных и подключичных впадин; положение ключиц и лопаток; состояние межреберных промежутков (расширены, сужены, выбухают, западают); ход ребер (пологий, горизонтальный, близкий к вертикальному); соотношение передне-заднего и бокового размеров.

Динамический осмотр: тип дыхания (брюшной, грудной, смешанный); число дыханий в минуту, глубина дыханий (поверхностное, средней глубины, глубокое); участие вспомогательных мышц в дыхании; ритм дыхания (правильный, аритмичное дыхание: Чейн-Стокса, Биота, Грокко, гаспинг-дыхание; дыхание Куссмауля, стридорозное дыхание); симметричность дыхания — симметричность участия половин грудной клетки в дыхании, дыхательная экскурсия грудной клетки (см).

2. Пальпация грудной клетки: выявление болезненности кожи, мышц, костных структур, межреберных промежутков, локализация, голо-совое дрожание (нормальное, не определяется, ослабленное, усиленное, локализация изменений, симметричность), резистентность и эластичность грудной клетки, ощущение шума трения плевры, локализация.

3. Перкуссия легких.

Сравнительная: звук ясный легочный, коробочный, тимпанический, притуплённый, тупой, металлический, «треснувшего горшка»; указать локализацию.

Топографическая: высота стояния верхушек легких спереди и сзади, слева и справа, ширина полей Кренига слева и справа, определение нижних границ легких по всем вертикальным топографическим линиям, активные экскурсии нижнего края легких по среднеключичной, средней подмышечной, лопаточной линиям, перкуссия пространства Траубе.

4. Аускультация легких.

Везикулярное дыхание (нормальное, ослабленное, усиленное, жесткое, саккодированное, указать локализацию), соотношение фаз вдоха и выдоха.

Бронхиальное дыхание: локализация, вид (бронховезикулярное, амфорическое, с металлическим оттенком).

Хрипы: сухие (свистящие, жужжащие; выслушиваются преимущественно на вдохе или на выдохе); влажные (мелко-, средне-, крупнопузырчатые, звучные, незвучные), изменение характера хрипов после откашливания, при форсированном дыхании; локализация хрипов.

Крепитация: звучная, незвучная, локализация.

Шум трения плевры: нежный, грубый, локализация.

Бронхофония: на симметричных участках отсутствует, выявляется.

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

1. Осмотр области сердца и крупных сосудов.

Осмотр области сердца: выявление деформации грудной клетки (сердечный горб), пульсации в проекции сердца и отходящих от него сосудов —

верхушечный толчок (положительный, отрицательный, локализация, площадь), сердечный толчок, надчревная пульсация, пульсация аорты, легочной артерии, аневризмы левого желудочка (указать локализацию, выраженность).

Осмотр артерий и вен: усиленная пульсация сонных артерий («пляска каротид»), симптом Мюссе, эпигастральная пульсация (лежа, стоя, на высоте глубокого вдоха), выявление набухания шейных вен и их характер, наличие венозного пульса (положительный, отрицательный), имеется ли извилистый ход и усиленная пульсация височных и других артерий, наличие расширения вен грудной клетки, брюшной стенки, рук, ног, извитость и бугристость этих вен.

2. Пальпация области сердца и крупных сосудов.

Пальпация области сердца: наличие зон болезненности, локализация; верхушечный толчок (не пальпируется, пальпируется), если пальпируется, то определение его площади (разлитой, нормальный, ограниченный), высоты (высокий, низкий, умеренный), силы (неусиленный, усиленный, ослабленный), резистентности (резистентный, нерезистентный, средней плотности); сердечный толчок (не пальпируется, пальпируется); феномен «кошачьего мурлыканья» (локализация, систолическое, диастолическое, систоло-диастолическое); пульсации аорты, легочной артерии, эпигастральная пульсация, ретростернальная пульсация аорты.

Пальпация артерий: свойство стенки (мягкая, твердая, упругая); характеристика пульса на лучевой артерии — одинаковый или различный пульс на симметричных артериях, ритм (ритмичный, неритмичный, указать характер аритмии), напряжение (удовлетворительный, твердый, мягкий), наполнение (удовлетворительный, полный, пустой, одинаковый, неодинаковый, равномерный), величина (нормальный, большой, малый, нитевидный), скорость или форма (нормальный, скорый или подсакивающий, медленный); дефицит пульса, величина дефицита; наличие пульса на сонных бедренных артериях, артерии тыла стопы с симметричным сравнением его свойств.

3. Перкуссия сердца, сосудистого пучка: определение правой, левой и верхней границ относительной и абсолютной тупости, поперечного размера относительной и абсолютной тупости (в см), ширина сосудистого пучка во втором межреберье (в см), конфигурация относительной тупости (обычная, митральная, аортальная, трапециевидная).

4. Аускультация сердца.

Ритм сердца: правильный, неправильный (характер аритмии).

Характеристика тонов: ясные, приглушенные, глухие, усиленные (I и II тон в разных точках аускультации), расщепление и раздвоение тонов (локализация), наличие III и IV тонов, тона открытия митрального клапана, систолических щелчков, перикард-тона, ритма «галопа», ритма «перепела», маятникообразного ритм, эмбриокардии.

Шумы сердца: отношение к фазам сердечной деятельности (систолический, диастолический прото-, мезо-, пресистолический), сила (тихий, громкий), тембр (дующий, скребущий, пилящий, свистящий), продолжительность (короткий, продолжительный), другие акустические свойства (мягкий, грубый, высокий, низкий, убывающий, нарастающий), место наилучшего выслушивания и зоны проводимости шума, изменение шума в зависимости от фазы дыхания, положения больного (вертикальное, горизонтальное, на левом, правом боку), после физической нагрузки.

Внесердечные шумы: шум трения перикарда, плевроперикардиальный шум (локализация, характеристика).

5. Аускультация артерий и вен.

Наличие или отсутствие тонов Траубе, двойного шума Дюрозье, шума «волчка» на яремных венах.

6. Артериальное давление на обеих руках: систолическое, диастолическое (мм рт. ст.), измеряется в положении сидя, лежа, стоя.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

1. Осмотр полости рта: запах изо рта (обычный, гнилостный, кислый, каловый, алкоголя, ацетона, аммиака и др.); слизистая оболочка полости рта (окраска — бледная, гиперемия, желтушность, влажность, пигментация, пятна Филатова, изъязвления, молочница, кровоизлияния); десна (гиперемия, разрыхленность, кровоточивость, отечность, серая кайма и др.); зубы (наличие их, отсутствующие — указать какие; кариозные, шатающиеся, искусственные); язык (симметричность или отклонение языка в сторону при высовывании, величина языка — наличие отпечатков зубов по краям, сухой, влажный, обложенный — умеренно, сильно, цвет налета, легко ли снимается, выраженность сосочков, лакированный, малиновый, «географический язык», изъязвления, трещины, язвы, рубцы); небные дужки, небо (цвет — нормальные, гиперемированные, припухлость или отечность, налеты); миндалины (размеры — нормальные, гипертрофированные, гиперемия, отечность, разрыхленность, наличие гнойных пробок, налетов); задняя стенка глотки (цвет слизистой оболочки — покраснение, побледнение, отечность, наличие зернистости, язв, рубцов, налетов и др.).

2. Осмотр живота проводится в положении стоя и лежа: величина, форма — нормальная, вздут (равномерно или неравномерно), втянут, «лягушачий», отвислый; состояние пупка (втянут, выпячен); окружность живота на уровне пупка (в см), выраженность подкожно-жирового слоя; наличие расширенных подкожных вен на брюшной стенке, локализация, направление тока крови; рубцы (локализация, размеры), грыжи (локализация), видимая перистальтика желудка, кишечника; пульсации — локализация, выраженность, участки патологической пигментации кожи, локализация.

3. Пальпация живота.

Поверхностная: болезненность (ограниченная с указанием локализации, разлитая), болевые точки, симптом Щеткина-Блюмберга. Повышение тонуса мышц передней брюшной стенки (резистентность, мышечное напряжение или мышечная защита) — разлитое, локальное с указанием локализации. Отечность брюшной стенки, расхождение прямых мышц живота, грыжи. Определение асцита методом флюктуации.

Глубокая пальпация проводится в определенной последовательности: сигмовидная кишка, слепая кишка, конечный отрезок подвздошной кишки, аппендикс слепой кишки, восходящая, нисходящая, поперечная ободочные кишки, печеночный и селезеночный изгибы толстой кишки, желудок (определение большой кривизны, привратника). У каждого из указанных органов определяют: локализацию, болезненность, диаметр (размеры), характер поверхности (гладкая, бугристая), консистенцию, наличие урчания, плеска, подвижность (смещаемость). Наличие новообразований в брюшной полости: локализация, размеры, консистенция, характер поверхности, болезненность, подвижность.

4. Перкуссия живота: характер тимпанического звука над желудком и над кишечником, локализация тупого звука при скоплении жидкости, кала, опухоли; перкуторное определение свободной или осумкованной жидкости в брюшной полости, верхний уровень жидкости при вертикальном положении; симптом Менделя.

5. Аускультация живота: кишечные шумы (нормальные, ослабленные, усиленные, отсутствуют), шум трения брюшины в проекции печени (перигепатит), селезенки (периспленит).

ГЕПАТО-БИЛИАРНАЯ СИСТЕМА, ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА, СЕЛЕЗЕНКА

1. Исследование печени и желчного пузыря.

Осмотр области печени: пигментация кожи, выбухание, ограничение дыхательных экскурсий передней брюшной стенки в правом подреберье.

Перкуссия печени: верхняя граница абсолютной тупости печени (по правым окологрудинной, среднеключичной, передней подмышечной линиям), нижняя граница (по правым окологрудинной, среднеключичной, передней подмышечной линиям, передней срединной и левой окологрудинной линиям); высота абсолютной тупости печени (в см), размеры по Курлову (по среднеключичной, передней срединной линиям, по левой реберной дуге).

Пальпация нижнего края печени: локализация ниже правой реберной дуги (см); характер края (не определяется, острый, закругленный, ровный или неровный), консистенция (мягкая, уплотнена, твердая, хрящевая), чувствительность (болезненный, безболезненный), характер выступающей поверхности (гладкая, бугристая); баллотирующая пальпация при наличии асцита (симптом «плавающей льдинки»).

Пальпация желчного пузыря: пальпируется или не пальпируется; если пальпируется, определяется локализация, болезненность, консистенция (мягкая, плотная), характер поверхности (гладкая, бугристая), подвижность; наличие симптомов Грекова-Ортнера, Лепене-Василенко, Мерфи, Кера, Мюсси-Георгиевского, Курвуазье.

2. Исследование поджелудочной железы.

Осмотр: наличие «цветных» симптомов панкреатита — симптомы Холстеда, Грея-Тернера, Кулена-Джонсона, пигментация кожи и атрофия подкожной клетчатки в зоне проекции поджелудочной железы (симптом Грота), локальных выбуханий в эпигастральной области и левом подреберье.

Пальпация. Поверхностная пальпация: болезненность в зонах Шоффара, Губергрица-Скульского, в точках Дежардена, Губергрица, резистентность передней брюшной стенки в зоне проекции поджелудочной железы. Глубокая методическая скользящая пальпация: не пальпируется, пальпируется, если пальпируется, определить локализацию, болезненность, диаметр, консистенцию (мягкая, уплотненная), характер поверхности (ровная, бугристая, наличие узлов и опухолевидных образований).

3. Исследование селезенки: осмотр — наличие выбухания в левом подреберье; перкуссия — определение границ верхней, нижней, передней и задней, (указать локализацию), длинника и поперечника (в см); пальпация — пальпируется, не пальпируется, если пальпируется, определяют локализацию нижнего края (степень увеличения), форму, характер поверхности (ровная, гладкая, бугристая), консистенцию (мягкая, плотная, хрящевая), подвижность, болезненность.

СИСТЕМА МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

1. Осмотр и пальпация поясничной области: припухлость, гиперемия, болезненность кожи, подкожной клетчатки и мышц (указать локализацию), болезненность в области задних (реберно-поясничных, реберно-позвоночных) и передних (подреберных, верхних и средних) мочеточниковых точек.

2. Пальпация почек выполняется в вертикальном и горизонтальном положениях: пальпируется, не пальпируется, если пальпируется, оценивается локализация, что доступно пальпации — нижний полюс, вся почка, ее величина, консистенция, характер поверхности, смещаемость, болезненность.

3. Перкуссия: симптом поколачивания (Пастернацкого) - отрицательный, положительный (слева, справа).

4. Аускультация сосудов почек: наличие систолического сосудистого шума, локализация (сзади, спереди, слева, справа).

5. Перкуссия и пальпация мочевого пузыря: выступает над лонным сочленением (см), пальпируется, не пальпируется, если пальпируется, определяются локализация, болезненность, характер поверхности (гладкая, бугристая), консистенция (мягкая, плотная).

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

При заболеваниях эндокринной системы большое диагностическое значение имеют изменения внешнего вида (*habitus*) пациента. Эти изменения выявляют при проведении общего осмотра и записывают в разделе «Общий осмотр». При исследовании больного эндокринными заболеваниями следует обратить внимание на следующие показатели.

Заболевания гипофиза: рост (карликовость, гигантизм), масса тела (гипофизарная кахексия), пропорциональность скелета (увеличение размеров кистей, стоп, носа, подбородка, надбровных дуг — при акромегалии).

Заболевания надпочечников: изменение массы тела (кахексия — при надпочечниковой недостаточности, ожирение с преимущественным накоплением жира на лице и туловище — при гиперкортицизме), темно-бурая (бронзовая) окраска кожи и слизистых оболочек рта — при надпочечниковой недостаточности, темно-красные полосы (стрии) бедер и живота — при гиперкортицизме.

При сахарном диабете: исхудание или ожирение, гнойничковая сыпь, расчесы на коже, гипертрихоз на спине, вокруг лопаток и пупка, ксантомы, ксантелазмы.

Заболевания щитовидной железы: исхудание, тонкая, горячая кожа повышенной влажности, претибиальная микседема, акропатия — при гипертиреозе, избыточный вес, сухая, бледная с шелушением кожа, плотные малоподвижные отеки всего тела, в том числе и лица, ломкие, тусклые, сухие с склонностью к избыточному выпадению волосы, тусклые, ломкие ногти — при гипотиреозе. Изменения лица: бледное, не выразительное, с узкими глазными щелями, безразличным взглядом и вялой мимикой (микседематозное лицо), экзофтальм, широко раскрытые, блестящие глаза (выражение удивления или испуга) — «базедово лицо», глазные симптомы тиреотоксикоза — Дальримпля, Мебиуса, Штельвага, Кохера, Греффе и др.

Осмотр и пальпация щитовидной железы: степень увеличения, характер (диффузное, узловое, смешанное), консистенция (мягкая, плотная), поверхность (гладкая, бугристая), подвижность при глотании. При увеличенной щитовидной железе производят измерение окружности шеи через остистый отросток VII шейного позвонка сзади и наиболее выступающей частью щитовидной железы спереди.

Аускультация щитовидной железы: наличие сосудистого шума над щитовидной железой.

СИСТЕМА КРОВИ И КРОВЕТВОРЕНИЯ

Физикальное исследование системы крови и кроветворения включает прежде всего проведение общего осмотра больного, позволяющего выявить ряд диагностически важных признаков. Эти признаки записываются в разделе «Общий осмотр». Следует обратить внимание на состояние кожи (бледность, бледно-зеленоватый цвет, восковой оттенок, золотисто-желтый

цвет — при анемиях, гиперемия — при эритремии, сухость, шелушение — при сидеропении), на наличие геморрагической сыпи (петехии, экхимозы, кровоподтеки, телеангиоэктазии — при геморрагических диатезах), лейкоид, на состояние придатков кожи (изменения волос, ногтей). Визуально и методом пальпации оценивается состояние лимфатических узлов. Методом перкуссии выявляется болезненность плоских костей.

Проводится так же визуальное, перкуторное и пальпаторное исследование селезенки. Результаты этих исследований записывают в разделе «Гепатобилиарная система, поджелудочная железа, селезенка».

НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ

1. Общий нервно-психический статус: настроение (хорошее, подавленное, угнетенное, быстрая смена настроения), ориентирование в окружающей обстановке, во времени, пространстве (правильное, неправильное), контактность больного, интеллект, память, речь.

2. Двигательная сфера: наличие параличей, парезов,птоза, асимметрии лица (указать локализацию).

3. Рефлекторная сфера: зрачки (одинаковые, неодинаковые), их реакция на свет.

4. Вегетативная сфера: дермографизм (красный, белый), нестойкий, отечный, разлитой, гипергидроз.

5. Рецепторная сфера: зрение, слух, обоняние.

III. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Предварительный диагноз устанавливается на основании данных расспроса и физикальных методов лечения. Диагноз может быть нозологическим (название заболевания) или синдромным (название синдрома, признаки которого выявлены у больного), может включать элементы анатомического (например, локализация), этиологического (указание этиологии заболевания), патофизиологического и функционального (степень тяжести, степень нарушения функции органа) диагнозов.

Предварительный диагноз формулируется без приведения обоснования.

IV. ПЛАН ЛАБОРАТОРНОГО И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

В этом разделе истории болезни приводится перечень основных лабораторных и инструментальных исследований, выполнение которых необходимо для установления и (или) подтверждения клинического диагноза у больного. При этом следует помнить о том, что каждому больному терапевтического профиля выполняются общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ кала на яйца гельминтов, исследование уровня тощаковой гликемии, серологическое исследование на сифилис, ЭКГ. Другие лабораторные и инструментальные исследования больным выполняются при наличии показаний, в соответствии с протоколами обследования больного, и

поэтому должны быть конкретизированы. Конкретизации требуют биохимический и серологический анализы крови (указать название необходимого показателя), рентгенологическое, ультразвуковое, эндоскопические, радиоизотопное исследования (указать орган, вид исследования).

V. РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Результаты лабораторных и инструментальных исследований больного записывают в учебную историю болезни из истории болезни курируемого пациента. При этом из данных дополнительного обследования в учебную историю болезни заносятся лишь те, которые необходимы для постановки диагноза и оценки состояния больного.

По результатам каждого из методов делается заключение: норма или патология, в последнем случае, в чем она заключается.

Данные дополнительных методов исследования вносятся в учебную историю болезни в следующем порядке:

1. Температура тела и ее динамика (в виде температурного листа).
2. Лабораторные: общие клинические, биохимические, серологические и другие исследования.
3. Рентгенологические и ультразвуковые исследования.
4. Другие инструментальные исследования: электрокардиография, реовазография, функция внешнего дыхания и т. д.
5. Эндоскопические исследования.
6. Прочие исследования.

VI. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

Для обоснования диагноза выбираются ведущие признаки заболевания, полученные при изучении жалоб, анамнеза и данных объективных методов обследования больного. Проводится тщательный патогенетический анализ выделенных признаков, их совокупная оценка с учетом особенностей клинической картины и течения заболевания. Так же анализируются данные, полученные с помощью дополнительных лабораторных инструментальных методов обследования. По совокупности полученных результатов дается заключение об имеющейся патологии и оформляется диагноз.

При оформлении диагноза учитываются современные классификации (МКБ-10). В клиническом диагнозе выделяются: основное заболевание, осложнения основного заболевания и сопутствующие заболевания, и их осложнения.

Диагноз основного заболевания должен включать название болезни, ее этиологию, характер и локализацию патологического процесса, степень тяжести, стадию (период) и характер течения.

Осложнением основного заболевания является заболевание другой этиологии и характера, чем основное заболевание, но патогенетически с ним связанное.

Сопутствующие заболевания обнаруживаются одновременно с основным заболеванием, но патогенетически с ним не связаны. Принцип формулировки диагноза сопутствующего заболевания такой же, как и основного заболевания.

VII. ДНЕВНИКИ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО

Дневники ведутся ежедневно. В дневнике регистрируется динамика состояния больного за истекшие сутки, изменения в объективных данных, находит отражение обоснование дополнительно назначаемых исследований, анализируется эффект от проводимой терапии, необходимость внесения соответствующих коррективов в характер лечения и ведения больного.

VIII. ЭПИКРИЗ

Это заключительный раздел истории болезни, творчески обобщающий и критически освещающий все имеющиеся сведения о больном.

В эпикризе отражаются:

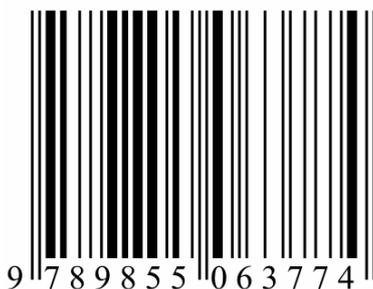
1. Срок пребывания больного в стационаре.
2. Окончательный развернутый клинический диагноз.
3. Результаты изучения больного в виде основных клинических синдромов и наиболее важных в диагностическом отношении данных дополнительных методов исследования.
4. Данные о проведенном лечении больного, включая режим, диету, лечебную физкультуру, физиотерапию, медикаментозные средства. При этом для таких препаратов как антибиотики, кортикостероидные гормоны, указываются курсовые дозы.
5. Течение болезни и ее особенности у данного больного, динамика основных симптомов.
6. Исход болезни: полное выздоровление, неполное выздоровление, значительное улучшение, незначительное улучшение, состояние без изменения, ухудшение.
7. Рекомендации при выписке относительно режима, трудоустройства, диеты, целесообразности продолжения конкретной медикаментозной терапии, санаторно-курортного лечения.

В случае летального исхода эпикриз составляется в такой же последовательности, но с более детальным изложением дифференциально-диагностических затруднений, путей их решения, течения заболевания, осложнений и обстоятельств, с которыми был связан неблагоприятный исход болезни.

IX. СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Приводится список литературных источников, использовавшихся студентами при подготовке и написании учебной истории болезни. Литературные источники записываются в алфавитном порядке с соблюдением правил библиографического оформления списка литературы.

ISBN 978-985-506-377-4



Учебное издание

Друян Леонид Ибрагимович
Романьков Леонид Васильевич

СХЕМА
УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
В КЛИНИКЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Учебно-методическое пособие
для студентов 3 курса лечебного, медико-диагностического факультетов
и факультета по подготовке специалистов для зарубежных стран,
обучающихся по специальностям «Лечебное дело», «Медико-
профилактическое дело» и «Медико-диагностическое дело»

3-е издание, стереотипное

Редактор О. В. Кухарева
Компьютерная верстка Ж. И. Цырыкова

Подписано в печать 06.10.2011.
Формат 60×84^{1/16}. Бумага офсетная 65 г/м². Гарнитура «Таймс».
Усл. печ. л. 1,4. Уч.-изд. л. 1,5. Тираж 200 экз. Заказ № 371.

Издатель и полиграфическое исполнение
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
ЛИ № 02330/0549419 от 08.04.2009.
Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель.

