

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

Кафедра педиатрии

А. А. КОЗЛОВСКИЙ

СХЕМА

ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Методические рекомендации
для студентов 5 курса лечебного факультета
высших медицинских учреждений образования

2-е издание, стереотипное

Гомель
ГоГМУ
2008

УДК 053.2
ББК 54
К 59

Автор:

А. А. Козловский

Рецензенты:

доцент кафедры педиатрии Гомельского государственного медицинского университета кандидат медицинских наук, *А. И. Зарянкина*;
доцент кафедры педиатрии Гомельского государственного медицинского университета кандидат медицинских наук, *С. С. Ивкина*

Козловский, А. А.

К 59 Схема истории болезни: Методические рекомендации / А. А. Козловский. — 2-е изд., стер — Гомель : УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2008. — 12 с.
ISBN 978-985-506-197-8

Представлена схема написания истории болезни. Предназначено для студентов 5 курса лечебного факультета высших медицинских учреждений образования.

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным научным учебно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 11 марта 2005 г., протокол № 3

**УДК 053.2
ББК 54**

ISBN 978-985-506-197-8

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2005
© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2008

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»

Кафедра педиатрии
Заведующий кафедрой _____

_____ (ученое звание, Ф.И.О.)

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ № _____

Фамилия, имя, отчество ребенка, возраст _____

Клинический диагноз: _____

Куратор: студент (ка)

_____ курса _____ группы

_____ (Ф.И.О.)

Преподаватель: _____

_____ (должность, ученое звание, Ф.И.О.)

Гомель, 200_

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1. Фамилия, имя, отчество ребенка _____
 2. Пол _____
 3. Возраст (с указанием даты рождения) _____
 4. Домашний адрес _____
 5. Детское учреждение, которое посещает ребенок (детский сад, школа) _____
 6. Ф.И.О., профессия, должность и место работы родителей _____
-
7. Дата поступления ребенка в стационар _____
 8. Кем направлен больной _____
 9. Диагноз направившего учреждения _____
 10. Диагноз при поступлении _____
 11. Клинический диагноз (с указанием даты установления):
 - а) основное заболевание _____
 - б) осложнение основного заболевания _____
 - в) сопутствующие заболевания _____
 12. Исход заболевания (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение) _____

II. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

Жалобы родителей или самого ребенка при его поступлении в стационар и в период курации студентами: ведущие, общего характера, местные по системам органов.

III. ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ANAMNESIS MORBI)

1. Дата заболевания.
 2. Начало заболевания (внезапное, острое, постепенное).
 3. Предполагаемые причины.
 4. Наличие провоцирующих факторов (охлаждение, физическое переутомление и др.).
 5. Общие проявления болезни (настроением больного, сон, аппетит, головная боль, температура тела).
 6. Местные проявления болезни по системам (кашель, насморк; рвота, понос и др.).
 7. Динамика основных проявлений болезни под влиянием проводимой терапии.
 8. Характер применявшейся ранее терапии и ее эффективность.
 9. Контакт с инфекционными больными.
- При хроническом течении заболевания (например, хронический пиелонефрит, хронический гастрит) необходимо указать время заболевания, его динамику и более подробно, согласно вышеприведенной схеме, последнее обострение заболевания.

IV. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО (ANAMNESIS VITAE)

1. От какой по счету беременности родился и какой по счету ребенок?
2. Как протекали беременность и роды?
3. Родился ли в срок, если недоношен, то на каком месяце беременности произошли роды?
4. Состояние при рождении. Закричал ли сразу?
5. Длина и масса тела ребенка при рождении и к концу первого года жизни.
6. Через сколько часов ребенка приложили к груди?
7. Как протекал период новорожденности: физиологическая убыль массы тела и сроки ее восстановления; была ли физиологическая желтуха и через сколько дней исчезла; когда отпал пупочный остаток и как заживала пупочная ранка?
8. На каком вскармливании находился ребенок в течение 1-го года жизни (естественное, смешанное, искусственное)? Время и порядок введения прикормов. Питание после года. Аппетит ребенка. Особенности вкуса.
9. Нервно-психическое развитие ребенка на первом году жизни: когда стал улыбаться, гулить, узнавать мать, произносить отдельные слоги, слова, фразы? С какого возраста держит голову, поворачивается со спины на живот и с живота на спину, сидит, ползает, ходит?
10. Время и порядок прорезывания молочных зубов, количество их к году.
11. Перенесенные заболевания: когда, какие, их течение, осложнения, лечение на дому или в стационаре?
12. Профилактические прививки: против каких инфекций привит ребенок, соблюдались ли сроки прививок, была ли реакция на прививки и чем она проявлялась?
13. Поведение ребенка дома, в коллективе.
14. Аллергологический анамнез:
 - а) имеются ли у родителей, сестер, братьев и других близких родственников бронхиальная астма, экзема, крапивница и др. аллергические заболевания?
 - б) питание матери во время беременности;
 - в) состояние кожи ребенка на 1-ом году жизни;
 - г) были ли реакции на какие-либо медикаменты, продукты питания и чем они проявлялись?
15. Материально-бытовые условия:
 - а) жилищные условия (отдельная квартира, комната, частный дом);
 - б) характеристика жилища (светлое, темное, холодное, теплое, сухое, сырое);
16. Состояние здоровья родителей и ближайших родственников (представить схему родословной).

17. Заключение по анамнезам заболевания и жизни:
- а) поражение какой системы можно предполагать?
 - б) какое заболевание можно предполагать: острое или хроническое?
 - в) какие отрицательные факторы могли способствовать развитию настоящего заболевания или отягощать его?

V. ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ (STATUS PRAESENS)

1. Общее состояние больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжести).
 - а) сознание: ясное, ступор, сопор, кома;
 - б) положение больного: активное, пассивное, вынужденное;
 - в) выражение лица: спокойное, угрюмое, страдальческое, апатическое и др.;
 - г) поведение ребенка при осмотре: спокойное, беспокойное, безучастное;
 - д) контакт при осмотре, реакция на окружающее, интерес к игрушкам.
2. Физическое развитие.
 - а) длина тела, масса тела, окружность головы;
 - б) оценка физического развития по центильным таблицам.
3. Кожные покровы и видимые слизистые:
 - а) окраска (бледно-розовая, смуглая, бледная, цианотичная, желтушная и др.);
 - б) влажность (влажная, умеренно влажная, сухая);
 - в) высыпания, шелушение, пигментные пятна;
 - г) эластичность;
 - д) изменения волос (облысение, гипертрихоз), ногтей.
4. Подкожно-жировая клетчатка:
 - а) степень развития (достаточное, избыточное, недостаточное);
 - б) толщина жировой складки на плече, под лопаткой, на животе;
 - в) распределение (равномерное, неравномерное);
 - г) тургор мягких тканей;
 - д) отеки и их локализация.
5. Лимфатические узлы:
 - а) локализация (затылочные, переднешейные, заднешейные и др.);
 - б) количество (единичные, множественные);
 - в) величина (указывается в мм);
 - г) консистенция (мягкая, плотная, эластичная);
 - д) отношение к окружающей клетчатке и друг к другу;
 - е) болезненность при пальпации.
6. Мышечная система:
 - а) степень развития (слабая, средняя, хорошая);
 - б) тонус мышц (пониженный, нормальный, повышенный);
 - в) силы мышц (пониженная, средняя, хорошая);
 - г) наличие признаков воспаления: гиперемия, отечность, болезненность при пальпации.

7. Костная система:

а) форма головы, пропорции лицевого и мозгового черепа, величина и характеристика родничков; краниотабес, наличие бугров на черепе: лобных, теменных и т.д.;

б) количество зубов, смена молочных зубов постоянными;

в) позвоночник: форма, наличие сколиозов, необычных лордозов и кифозов; осанка ребенка;

г) грудная клетка: форма, симметричность, наличие деформации (сердечный горб, рахитические четки и др.);

д) конечности: пропорциональность, искривление (О-образные, Х-образные ноги), наличие «браслеток», «нитей жемчуга»;

е) развитие свода стопы;

ж) болезненность костей при пальпации;

з) суставы: подвижность (активная, пассивная), объем движений (увеличен, ограничен, нормальный), деформации, болезненность в суставах при движении и пальпации.

8. Органы дыхания:

а) носовое дыхание (свободное, затрудненное), состояние носовых ходов, раздувание крыльев носа;

б) голос (чистый, сиплый, афония);

в) глубина и ритм дыхания (поверхностное, глубокое; ритмичное, аритмичное и др.);

г) число дыханий в 1 минуту, наличие одышки и ее характер (инспираторная, экспираторная, смешанная);

д) симметричность участия в дыхании обеих половин грудной клетки, участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры, состояние межреберных промежутков, величина эпигастрального угла;

е) болезненность грудной клетки при пальпации, ее резистентность; голосовое дрожание (усилено, ослаблено, одинаково на симметричных участках);

ж) сравнительная перкуссия: характер перкуторного звука (ясный легочный, притупленный, тимпанический, коробочный и т.д.); топографическая перкуссия: границы легких, подвижность легочных краев; аускультация: характер дыхания (пуэрильное, везикулярное, жесткое, бронхиальное, усиленное, ослабленное); наличие хрипов с указанием локализации, количества (единичные, рассеянные, множественные), калибра и звучности их (сухие, жужжащие, свистящие, влажные, мелко-, средне- и крупнопузырчатые; крепитация; шум трения плевры; бронхофония);

з) проба Штанге-Генча (проводится детям школьного возраста).

9. Сердечно-сосудистая система:

а) наличие видимой пульсации сонных артерий, набухание и пульсация шейных вен, пульсация брюшной аорты;

б) характеристика пульса частота, ритмичность, наполнение, напряжение; одинаков или нет на обеих руках;

в) осмотр и пальпация области сердца; пульсация, сердечный горб, сердечный толчок, верхушечный толчок, его сила и площадь;

г) границы относительной сердечной тупости;

д) аускультация: тоны сердца (ритмичные, ясные, приглушенные, глухие); наличие возможных шумов с подробной характеристикой места их наибольшего выслушивания и иррадиации, отношение шумов к фазам сердечной деятельности (систолический, диастолический) и их принадлежность к органическим или функциональным;

е) артериальное давление;

ж) функциональная проба с дозированной физической нагрузкой по Маслову-Шалкову и ее оценка (проводится детям школьного возраста).

10. Органы пищеварения и брюшной полости:

а) полость рта: состояние слизистой (сухость, афты, молочница); состояние зубов, зева, небных миндалин;

б) живот: форма, симметричность, развитие подкожных вен, состояние пупка (втянут, выпячен, сглажен), участие живота в акте дыхания, видимая перистальтика;

в) перкуссия (наличие тимпанита и зон притупления перкуторного звука);

г) пальпация: кишечника (урчание, спазмы, болезненность), печени и селезенки (поверхность, консистенция, границы — при увеличении);

д) частота и характер стула, наличие патологических примесей.

11. Мочеполовая система:

а) осмотр области поясницы, боковых и паховых областей живота;

б) пальпация почек и мочевого пузыря;

в) симптом поколачивания;

г) мочеиспускание: частота; произвольное, непроизвольное; болезненное, безболезненное.

12. Железы внутренней секреции:

а) пальпация щитовидной железы: степень увеличения, консистенция (мягкая, плотная), поверхность (гладкая, бугристая);

б) развитие наружных половых органов, вторичные половые признаки;

в) половая формула.

13. Нервная система и органы чувств:

а) поведение дома и в коллективе (настроение, раздражительность, возбуждение, вялость, замкнутость);

б) сознание;

в) речь, интеллект, успеваемость в школе;

г) дермографизм: красный, белый; нестойкий, стойкий;

д) ширина глазных щелей, форма зрачков, их величина, реакция на свет;

е) равновесие, вкус, обоняние, осязание.

VI. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, ИХ ОЦЕНКА. ОСМОТР УЗКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ

1. Лабораторные данные: клинические, биохимические, серологические.
2. Рентгенологическое исследование.
3. Ультразвуковое исследование.
4. Эндоскопическое исследование.
5. ЭКГ.
6. Осмотр узких специалистов.

VII. ОБОСНОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

Обоснование основного и сопутствующих заболеваний с учетом жалоб, анамнеза заболевания и жизни, объективного исследования, лабораторных и инструментальных методов исследования.

VIII. ДНЕВНИКИ

1. Приводятся сведения в краткой и сжатой форме о состоянии больного, динамике основных болезненных явлений. Указывается температура тела, частота пульса, частота дыхания, уровень АД.

Необходимо написать 2—3 дневника.

2. Для детей первого года жизни составляют меню-раскладку на 1 день.

IX. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

В плане обследования необходимо указать рекомендуемые Вами лабораторные и инструментальные методы исследования, необходимые для дообследования больного.

X. ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО

1. Режим.
2. Диета.
3. Медикаментозное лечение с указанием дозы, кратности и длительности приема (выписать в виде рецептов).
4. Физиотерапевтическое лечение с указанием количества процедур.

XI. ЭПИКРИЗ

В эпикризе приводится краткое резюме всей истории заболевания. Подчеркиваются особенности клинического течения болезни у наблюдаемого ребенка, наличие осложнений. Указываются данные лабораторных и инструментальных методов исследования. Приводятся методы лечения с указанием продолжительности лечения и дозы медикаментов. Далее даются рекомендации при выписке ребенка: по уходу, режиму дня, диетическому питанию, занятию физкультурой. При необходимости — рекомендуемое амбулаторно медикаментозное лечение, показания к санаторно-курортному лечению.

XII. ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

XIII. ДАТА И ПОДПИСЬ КУРАТОРА

Учебное издание

Козловский Александр Александрович

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

**Методические рекомендации
для студентов 5 курса лечебного факультета
высших медицинских учреждений образования
2-е изд., стер.**

**Редактор Т. Ф. Рулинская
Компьютерная верстка Ж. И. Цырыкова**

Подписано в печать 09. 10. 2008
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 65 г/м². Гарнитура «Таймс»
Усл. печ. л. 0,69 . Уч.-изд. л. 0,76. Тираж 100 экз. Заказ № 342

Издатель и полиграфическое исполнение
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
246000, г. Гомель, ул. Ланге, 5
ЛИ № 02330/0133072 от 30. 04. 2004