

Государственный медицинский
университет г. Семей

СРС

НА ТЕМУ: СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ.

Выполнила:

Курс: 2

Факультет: Общая медицина

Группа:

Проверила: Орынбасарова Б.А

2016г.

ПЛАН:

1. Общий осмотр: органы мочеотделения, эндокринная система.
2. Предварительный диагноз
3. План обследования: данные лабораторных, инструментальных методов исследования и консультации специалистов
4. Клинический диагноз
5. Дифференциальный диагноз
6. Этиология и патогенез
7. План лечения
8. Дневник
9. лист основных показателей состояния больного
10. Заключительный клинический диагноз
11. Эпикриз

СИСТЕМА ОРГАНОВ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

ЖАЛОБЫ

- ⦿ **Б о л ь** : ее локализация (в поясничной области, внизу живота, по ходу мочеточников), иррадиация, характер боли (острая или тупая, постоянная или приступообразная), длительность боли, условия возникновения боли (физическая нагрузка, изменение положения тела, прием острой пищи, алкоголя, водная нагрузка и т. д.), чем купируются боли. **Мочеиспускание** : количество мочи за сутки (наличие полиурии, олигоурии, анурии или задержки мочи – ишурии). **Дизурические расстройства** : затрудненное мочеиспускание (тонкой струей, каплями, прерывистое), наличие непроизвольного мочеиспускания, ложные позывы на мочеиспускание, резь, жжение, боли во время мочеиспускания (в начале, в конце или во время всего мочеиспускания), учащенное мочеиспускание (поллакиурия), ночное мочеиспускание (никтурия). **М о ч а** : цвет мочи (соломенно-желтый, насыщенно желтый, темный, цвет «пива», красный, цвета «мясных помоев» и т. д.), прозрачность мочи, запах мочи. Наличие примесей крови в моче (в начале или в конце мочеиспускания, во всех порциях)

- **О т е к и** : локализация, время появления (утром, вечером, на протяжении суток), условия возникновения или усиления отеков (питьевая нагрузка, из- быточный прием соли и т. д.), скорость нарастания отеков, факторы, способ- ствующие уменьшению или исчезновению отеков. **ОСМОТР** П о я с н и ч н а я о б л а с т ь : наличие гиперемии кожи, припухлости, сглаживания контуров поясничной области. **Надлобковая область** : наличие ограниченного выбухания в над- лобковой области. **ПЕРКУССИЯ**. **Поясничная область** : определение симптома Пастернацкого. **Надлобковая область** : характер перкуторного звука над лобком, при увеличении мочевого пузыря- уровень расположения дна мочевого пузыря. **ПАЛЬПАЦИЯ** П о ч к и : пальпируемость почек в положении лежа и стоя, при увеличении почек – их болезненность, консистенция, величина, форма, характеристика поверхности, подвижность, наличие симптома баллотирования. **М о ч е в о й п у з ы р ь** : пальпируемость мочевого пузыря, при его увеличении – уровень расположения дна мочевого пузыря, болезненность при пальпации. **Б о л е в ы е т о ч к и** : наличие болезненности при пальпации в реберно- позвоночной точке и по ходу мочеточников (мочеточниковые точки).

СИСТЕМА ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ

ЖАЛОБЫ

- **Б о л ь** : наличие болей внизу живота, в паху, в пояснице, крестце, мошонке, в области наружных половых органов. Характер болей, локализация, ир- радиация, условия возникновения, чем купируются. **М е н с т р у а л ь н ы й ц и к л** : регулярность, периодичность менструаций, их количество, продолжительность, болезненность. Маточные кровотечения, другие выделения (бели). **П о л о в а я ф у н к ц и я** : нормальная, повышена, снижена, отсутствует.
- **ОСМОТР И ПАЛЬПАЦИЯ**
- **В т о р и ч н ы е п о л о в ы е п р и з н а к и** : тип оволосения (мужской, женский), волосяной покров в подмышечных впадинах, на лице, на животе, в 20 лобковой области. Гинекомастия. Голос (высокий, низкий). Признаки гирсутизма, евнухоидизма, вирилизма, феминизации.

- Молочные железы (у женщин) и грудные железы (у мужчин): степень развития, состояние кожных покровов, пигментация, локальный отек в виде «лимонной корки», втяжения. Симметричность желез. Форма сосков, наличие эрозий и язв, деформация желез. Уплотнения, тяжесть и опухолевые образования при пальпации желез. Выделения из сосков, их характеристика и связь с менструальным циклом Наружные половые органы (у мужчин): размер мошонки, яичек, отек мошонки, варикозное расширение вен мошонки (варикоцеле), болезненность при пальпации яичек, наличие опухолевых образований. Недоразвитие яичек (анорхизм, крипторхизм). Эрозии и язвы полового члена. Аномалии и уродства полового члена. Предстательная железа (у мужчин): размер, консистенция, характеристика поверхности, болезненность предстательной железы при ректальном исследовании. Гинекологическое исследование (у женщин): состояние наружных половых органов, влагалища, матки, придатков при осмотре в зеркалах и бимануальной пальпации.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

- **ЖАЛОБЫ** Нарушения роста, телосложения, увеличение массы тела, похудание, жажда, чувство голода, постоянное ощущение жара, потливость, ознобы, судороги, мышечная слабость, повышение температуры тела.
Детальная характеристика этих жалоб. ОСМОТР И ПАЛЬПАЦИЯ Нарушения роста, телосложения и пропорциональности отдельных частей тела.
Ожирение: степень выраженности, преимущественная локализация жира. **Исхудание, кахексия.** **Состояние кожных покровов:** влажность, истончение или огрубение, гиперпигментация кожи, кожных складок (локализация), наличие стрий, атрофическое оволосение, лунообразное лицо. **Увеличение размеров языка, носа, челюстей, ушных раковин, кистей рук, стоп.**

VII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

- Предварительный диагноз формулируется сразу после окончания опроса и объективного исследования больного на основании анализа жалоб, анамнестических данных и результатов объективного физикального исследования больного.
- В формулировке предварительного заболевания должны быть выделены: а) диагноз основного заболевания, включая указание степени (стадии) тяжести, формы заболевания, характера течения (острое, подострое, хроническое, рецидивирующее, затяжное и др.), фазы активности патологического процесса, степени (стадии) функциональных расстройств; б) диагноз осложнения основного заболевания; в) диагноз сопутствующего заболевания. Далее приводится краткое обоснование предварительного диагноза по следующему примерному плану: 1) анализируя основные жалобы больного, вначале необходимо сделать заключение о преимущественном поражении того или иного органа или системы; 2) анализируя все имеющиеся клинические симптомы (жалобы, анамнез, физикальные данные), необходимо выделить основные патологические симптомы и синдромы и дать их подробную характеристику; 3) анализируя патогенетическую взаимосвязь отдельных патологических симптомов и синдромов, сделать заключение об их возможном единстве и принадлежности к тому или иному заболеванию (т. е. привести доказательство нозологического диагноза); 4) кратко, путем перечисления основных симптомов, обосновать диагноз сопутствующих заболеваний, если таковые имеются

VIII. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

- План обследования больного разрабатывается, исходя из предварительного диагноза с целью установления окончательного клинического диагноза и проведения дифференциального диагноза. Указывается перечень необходимых лабораторных и инструментальных исследований, а также консультаций специалистов. План обследования должен быть намечен и записан в истории болезни в день первичного обследования больного.

IX. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ, ИНСТРУМЕНТАЛЬ- НЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЯ И КОНСУЛЬТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ

- Указываются результаты всех дополнительных и обязательных лабораторных и инструментальных методов исследования, а также заключения специалистов-консультантов.

Х. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

- Клинический диагноз должен быть поставлен и записан в истории болезни в течение первых трех дней пребывания больного в стационаре, после получения результатов лабораторных и инструментальных методов исследования и заключений специалистов-консультантов. Клинический диагноз должен быть сформулирован в соответствии с общепринятыми классификациями и включает: 1) развернутый диагноз основного заболевания: а) название заболевания; б) клиническая, клинико-морфологическая или патогенетическая его форма; в) характер течения; г) стадии, фазы, степени активности процесса; д) степени (стадии) функциональных расстройств или тяжести заболевания; 2) диагноз осложнений основного заболевания; 3) развернутый диагноз сопутствующих заболеваний. Далее приводится обоснование клинического диагноза, которое следует придерживаться данного плана:

- а) привести ссылку на обоснование предварительного диагноза, не повторяя его подробно; б) отметить результаты лабораторного и инструментального обследования, заключения специалистов-консультантов, а также проанализировать динамику клинической картины заболевания на протяжении 1-3 дней наблюдения за больным в стационаре. Указать, подтверждают ли эти новые данные ранее выставленный предварительный диагноз; в) указать, какие изменения, дополнения и уточнения были внесены в диагноз в соответствии с новыми клиническими, лабораторными и инструментальными данными; г) если возникает необходимость отказаться от ранее выставленного предварительного диагноза, следует тщательно аргументировать эти изменения; д) следует обосновать уточнения, дополнения или изменения, внесенные при постановке клинического диагноза, осложнений и сопутствующих заболеваний.

XI. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- В этом разделе приводится дифференциальный диагноз основных ведущих симптомов и синдромов, обнаруженных у данного больного. Задачей дифференциального диагноза является исключение синдромов исходных заболеваний. С этой целью: 1) В клинической картине заболевания выделяются наиболее яркие и характерные патологические симптомы и синдромы, имеющиеся у данного больного; 2) перечисляется ряд сходных заболеваний, при которых наблюдаются подобные симптомы и синдромы; 3) доказывається, что у больного имеется ряд существенных патологических симптомов и синдромов, не характерных для этих сходных заболеваний; 4) доказывают, что у больного отсутствует ряд существенных симптомов и синдромов, характерных для дифференцируемых сходных заболеваний; 5) на основании такого сопоставления клинической картины, имеющейся у данного больного, с клиническими признаками указанных сходных заболеваний, делают заключение об истинном характере заболевания и правильности постановки клинического диагноза.

XII. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

- ◉ В этом разделе описываются причины, вызвавшие возникновение и развитие данного основного заболевания и его осложнений. Коротко описываются современные взгляды на этиологию основного заболевания. Кроме того, на основании данных обследования больного и результатов специальных методов исследования описываются конкретные этиологические факторы, приведшие к развитию болезни у данного больного. Во всех случаях целесообразно установить также и другие возможные провоцирующие факторы, способствующие возникновению или обострению данного заболевания, в том числе так называемые факторы риска. При описании патогенеза приводятся теории патогенеза данного заболевания и его осложнений, а также описываются наиболее вероятные патогенетические механизмы, имевшие место у курируемого больного. В этом же разделе желательно дать краткое объяснение механизмов всех клинических симптомов и синдромов, выявленных у данного больного.

XIII. ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

- В этом разделе излагаются цели, задачи, основные принципы и современные методы и средства лечения данного заболевания и профилактики его осложнений (режим, диета, медикаментозные и физические средства, санаторнокурортное лечение) с указанием эффективности той или иной терапии. После этого на основе представлений об индивидуальных особенностях клинического течения заболевания, морфологического и функционального состояния органов, а также с учетом социального и психологического статуса больного, разрабатываются конкретные, наиболее оптимальные лечебные и профилактические мероприятия у данного больного. Прежде всего необходимо определить реальные цели лечения данного больного: полное выздоровление, ликвидация или уменьшение обострения заболевания, его осложнений, приостановление прогрессирования или регресс болезни, улучшение прогноза, трудоспособности.

XIV. ДНЕВНИК

- Дневник отражает результаты ежедневного осмотра больного лечащим врачом. Особое внимание обращается на динамику всех проявлений болезни, а также эффективность лечения и признаки возможного нежелательно- го (побочного) действия лекарств. Вначале в дневнике дается оценка состояния больного, описываются жалобы за истекшие сутки, в том числе количество и характер эпизодов болезни (приступов болей, удушья, перебоев в работе сердца и др.), оценивается сон, аппетит, стул, мочеиспускание. Затем приводятся краткие объективные данные по органам при условии их изменения в динамике. Данные измерений (число сердечных сокращений, пульс, число дыхательных движений, диурез) выносятся в температурный лист (лист основных показателей состояния больного), а также врачебные назначения — в лист назначений. В дневнике следует отразить врачебную интерпретацию новых клинических симптомов и результатов дополнительных методов исследования, а также изменения в тактике лечения.

XV. ЛИСТ ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО

- За время курации на специальном листе основных показателей состояния больного (температурном листе) врач отмечает кривые температуры и частоты пульса, графическое изображение артериального давления, число дыхательных движений, массу тела больного и, при необходимости, количество выпитой за сутки жидкости и выделенной мочи (диурез), а также сведения о частоте дефекации и производимой гигиенической ванне. На этот лист выносятся также основные лечебные назначения, в частности, этиологические и патогенетические средства лечения, а также динамика основных проявлений болезни (болей, удушья, размеров печени, отеков и т. д.). X

XVII. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

- Заключение клинического диагноза оформляется при выписке больного из стационара, при переводе его в другое лечебное учреждение или в случае смерти больного. Заключение клинического диагноза включает: а) основной диагноз; б) осложнения основного заболевания; в) сопутствующий диагноз. Заключение клинического диагноза может несколько отличаться от предварительного диагноза и от клинического диагноза, поставленного больному ранее. Однако все изменения и уточнения должны найти отражение в тексте истории болезни (в дневниках, этапных эпикризах и т.д.)

XVIII. ЭПИКРИЗ

- **Заключительный эпикриз** (выписной, переводной, посмертный) оформляется в тех же случаях, что и заключительный клинический диагноз. Он представляет собой краткое описание всей истории болезни и включает в себя следующие разделы : 1) Фамилия, имя, отчество больного, дата (при необходимости время) поступления и выписки (смерти). **Заключительный клинический диагноз.** 2) Основные жалобы при поступлении (кратко). 3) Основные анамнестические данные (кратко), дающие представление о давности, характере и особенностях течения заболевания и его осложнений, а также сведения о перенесенных других заболеваниях. 4) Основные патологические данные по органам. 5) Данные лабораторных и инструментальных методов исследования (при поступлении и при выписке или смерти): клинические анализы крови и мочи, кала, мокроты, результаты рентгенологических методов исследований, ЭКГ, биохимия, данные других методов исследований, а также заключения специалистов-консультантов. 6) Проведенное в стационаре лечение: режим, диета, медикаментозные средства (их дозировка и длительность приема), физические методы исследования, операции и т.д. 7) Оценка результатов лечения в стационаре на основании динамики основных проявлений заболевания. Состояние больного при выписке. 8) Заключение стационара: выписывается на работу (режим труда, ограничения), в поликлинику, переводится в другой стационар, направляется на долечивание в санаторий, направляется на ВТЭК. 9) Рекомендации в отношении режима, диеты, условий работы и образа жизни, вторичной профилактики, медикаментозного лечения (название препарата, дозы, способы приема, длительность лечения) или других методов лечения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Необходимо четко знать схему истории болезни. Ведь от этого в какой-то степени зависит правильность постановки диагноза.
- Очень важное значение имеет предварительный, клинический, дифференциальный и заключительный диагнозы. Нужно обращать внимание на все жалобы больного, симптомы болезней, данные физикального осмотра, данные лабораторных и инструментальных исследований. Ведь именно на их основе мы сможем правильно поставить окончательный диагноз.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- ⦿ http://rsmu.ru/fileadmin/rsmu/img/lf/cpvb/Methodichki/Scheme_IB.pdf
- ⦿ Мухин Н.А., Моисеев В.С. Пропедевтика внутренних болезней