

Кафедра факультетской терапии



**УЧЕБНАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ
В ФАКУЛЬТЕТСКОЙ
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ**

*Методические рекомендации
для студентов 4 курса лечебного
факультета*

ОМСК - 2007

4001308

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ОМСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО
ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ»**

Кафедра факультетской терапии

**УЧЕБНАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ
В ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ
КЛИНИКЕ**

*Методические рекомендации
для студентов 4 курса лечебного факультета*

Омск – 2007

Учебная история болезни в факультетской терапевтической клинике: метод. реком. для студентов 4 курса лечебного факультета / В.А. Остапенко, В.М. Шадевский, В.А. Винжегина, А.Н. Судакова, Н.А. Николаев. – Омск: Изд-во ОмГМА, 2007. – 12 с.

Авторы:

В.А. Остапенко – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой факультетской терапии ОмГМА

В.М. Шадевский – к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии ОмГМА

В.А. Винжегина – к.м.н., доцент кафедры факультетской терапии ОмГМА

А.Н. Судакова – к.м.н., ассистент кафедры факультетской терапии ОмГМА

Н.А. Николаев – к.м.н., ассистент кафедры факультетской терапии ОмГМА

Учебно-методическое пособие «Оформление истории болезни в факультетской клинике» детально освещает основные рубрики клинической истории болезни, являющейся медицинским и юридическим документом. Пособие составлено в рамках требований, предъявляемых выпускникам лечебных факультетов медицинских вузов, по оформлению и ведению медицинской документации. Оно отражает ход диагностического поиска, динамического наблюдения и выбора лечебной тактики и стратегии для конкретного пациента.

Пособие предназначено для студентов 4 курса лечебного факультета.

Рецензент:

В.И. Совалкин – д.м.н., профессор, зав. кафедрой госпитальной терапии ОмГМА.

Издание 2-е переработанное и дополненное.

© Авторский коллектив, 2007

© Омская государственная медицинская академия, 2007

Методические рекомендации разработаны для студентов 4 курса лечебного факультета. В них систематизирован опыт работы кафедр пропедевтики внутренних болезней, факультетской и госпитальной терапии ОмГМА, традиционно использующих в преподавании внутренних болезней принципы факультетской терапии. Руководствуясь прилагаемой схемой оформления истории болезни, студенты проводят самостоятельную курацию больных. В отличие от пропедевтики внутренних болезней, где студентам прививаются навыки по исследованию больного, даются основные принципы оформления истории болезни и синдромальной диагностики. В факультетской клинике основное внимание уделяется тщательному сбору анамнеза болезни, обоснованию клинического диагноза и дифференциальной диагностике. Комплексный подход к исследованию больного, динамическое наблюдение за ним в ходе лечения находят свое отражение в правильном оформлении истории болезни (медицинского и юридического документа) и создают целостное впечатление об особенностях возникновения и течения болезни.

СХЕМА ОФОРМЛЕНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (ФАКУЛЬТЕТСКАЯ КЛИНИКА)

Студент 4 курса должен уметь правильно оформить клиническую историю болезни. История болезни является не только важным медицинским, но и юридическим документом, что требует тщательного, систематизированного подхода к ведению ее.

История болезни начинается с оформления титульного листа.

**ГОУ ВПО ОмГМА Росздрава
Кафедра факультетской терапии**

**Зав. кафедрой д.м.н., проф.
Остапенко В.А.**

История болезни

ИВАНОВ Иван Иванович

***Диагноз клинический:
основной, осложнения основного, сопутствующий***

**Куратор:
Студент 400 гр.
ПЕТРОВ П.П.**

**Руководитель:
ассистент к.м.н.
СИДОРОВ С.С.**

**Сроки курации:
С 01.09.2007 по 10.09.2007**

г. Омск, 2007 г.

I. Паспортные данные

1. Фамилия
2. Имя
3. Отчество
4. Пол
5. Возраст
6. Место жительства
7. Место работы
8. Профессия
9. Дата поступления в стационар
10. Диагноз направившего учреждения
11. Диагноз при поступлении:
 - а) основной,
 - б) осложнения основного,
 - в) сопутствующий.
12. Диагноз клинический*:
 - а) основной,
 - б) осложнения основного,
 - в) сопутствующий.

Далее излагаются основные жалобы и анамнез заболевания, правильность сбора, изложения которых определяют дальнейшую диагностическую и лечебную тактику. Правильный диагноз по данным опроса (жалобы и анамнез) ставится у 45-50% больных, на основании опроса и физикальных методов - у 80-85% больных. Лишь у 15-20% пациентов для уточнения диагноза необходимы углубленные лабораторные и инструментальные исследования.

*Диагноз при поступлении и клинический могут совпадать не всегда.

II. Жалобы при поступлении

Жалобы делятся на основные и второстепенные. Основные - определяют суть проблем пациента, которые «привели больного к

врачу». Они характерны для основного заболевания и его осложнений.

Особенности раздела:

- а) указываются только жалобы, относящиеся к основному заболеванию, по поводу которого обращается пациент за медицинской помощью;
- б) жалобы указываются без расшифровки.

III. История настоящего заболевания (Anamnesis morbi)

При сборе анамнеза заболевания следует обратить внимание на:

1. Начало заболевания.
2. Течение заболевания с момента начала до настоящего ухудшения.
3. Настоящее ухудшение состояния больного (обострение заболевания).
4. Динамика самочувствия во время пребывания в стационаре (если курация больного начата не с момента поступления).

Особенности раздела:

- а) хронологическая последовательность симптомов;
- б) подробная детализация каждого симптома;
- в) расшифровка проводимого лечения (препараты, дозы, кратность введения, продолжительность лечения, эффект от проводимой терапии);
- г) обобщенная характеристика обострений заболевания;
- д) отражение новых симптомов в течение заболевания;
- е) непосредственная причина госпитализации (ухудшение состояния больного, профилактический курс лечения, дообследование, оформление на МСЭ).

IV. Расспрос жалоб по системам

Данный раздел позволяет на основании жалоб со стороны других систем оценить наличие возможной сопутствующей патологии. Излагается в следующем порядке:

1. Нервная система.
2. Органы дыхания.
3. Сердечно-сосудистая система.
4. Органы пищеварения.
5. Мочеполовая система.
6. Костно-мышечная система.

Особенности раздела:

- а) указываются жалобы, имеющиеся в настоящее время, но не относящиеся к основному заболеванию;
- б) обязательно указываются характер сна, аппетита, стула, мочеиспускания.

V. История жизни (Anamnesis vitae)

1. Детский возраст.
2. Перенесенные заболевания, операции и травмы.
3. Профессиональный маршрут и возможные профессиональные вредности. Для мужчин - служба в армии, если не служил, указать причину.
4. Наследственный анамнез.
5. Хронические (бытовые) интоксикации.
6. Аллергологический анамнез.
7. Акушерско-гинекологический анамнез.
8. Трансфузионный анамнез.

VI. Объективный осмотр (Status praesens)

При осмотре следует обратить внимание на имеющиеся у пациента отклонения от нормы, зафиксировав их в следующем порядке:

1. Общий осмотр:
 - состояние
 - сознание
 - положение

- телосложение
 - тип конституции
 - масса тела
 - кожный покров
 - слизистые оболочки
 - подкожно-жировой слой
 - периферические лимфатические узлы
 - щитовидная железа
 - молочные железы
 - мышцы, кости, суставы
2. Осмотр по системам:
- а) Органы дыхания
 - осмотр
 - пальпация
 - перкуссия
 - аускультация
 - б) Сердечно-сосудистая система:
 - осмотр прекардиальной области и крупных сосудов
 - пальпация (исследование пульса, верхушечный и сердечный толчок)
 - артериальное давление
 - перкуссия (границы сердца)
 - аускультация сердца
 - в) Органы брюшной полости и забрюшинного пространства:
 - осмотр
 - поверхностная пальпация живота
 - перкуссия органов брюшной полости
 - глубокая методическая пальпация по Образцову-Стражеско
 - аускультация

VII. Лабораторно-инструментальные данные

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи

3. Биохимический анализ крови
 4. Другие лабораторно-инструментальные данные исследований, проведенных больному.
- Особенности раздела:*
- а) в анализах указывать единицы измерения;
 - б) в конце каждого исследования давать заключения об имеющихся отклонениях от нормы.

VIII. Клинический диагноз и его обоснование

- а) основной;
- б) осложнения основного;
- в) сопутствующий.

Основной диагноз – это та нозологическая форма, которая сама или вследствие осложнений вызывает в данное время первоочередную необходимость лечения в связи с наибольшей угрозой жизни и трудоспособности.

Осложнение патогенетически связано с основным заболеванием, способствует неблагоприятному исходу болезни, вызывая резкое ухудшение в состоянии больного.

Сопутствующее заболевание – это нозологическая единица, которая не связана этиологически и патогенетически с основным заболеванием, не оказывает существенного влияния на его течение.

Особенности раздела:

- а) использовать современные клинические классификации, не противоречащие МКБ-10;
- б) обосновывать только основной диагноз и его осложнения.

IX. Дифференциальный диагноз

Проводить дифференциальный диагноз, основываясь на наличии сходных симптомов и синдромов у курируемого больного. Излагать материал в повествовательной форме, не прибегая к табличным и схематическим способам отображения.

Х. Дневник (ежедневный)

Дневник представляет собой краткую запись о состоянии больного. Ведение дневника заключается в оценке полученных результатов исследования или новых наблюдений за больным, в изложении хода мысли врача в связи с более углубленным пониманием больного, в оценке результатов проводимого лечения и в обосновании необходимых изменений в нем:

- динамика самочувствия;
- динамика объективных проявлений заболевания;
- лечение: указывать режим, диету, лекарственные препараты и другие методы лечения на конкретный день.

XI. Лечение

Описывать принципы современного лечения данного заболевания.

1. Режим.
2. Диета (номер стола по Певзнеру и краткая ее характеристика).
3. Медикаментозное лечение.
 - этиотропное
 - патогенетическое
 - симптоматическое
4. Другие виды немедикаментозного лечения.

ХII. Эпикриз

Эпикриз в краткой форме отражает:

1. Время пребывания в стационаре, наименование отделения.
2. Заключительный клинический диагноз.
3. Обоснование диагноза.
4. Диагностические трудности, проведенная дифференциальная диагностика.
5. Проведенное лечение.

6. Динамика состояния больного под влиянием лечения.
7. Рекомендации по ведению больного в амбулаторных условиях (медикаментозное лечение, освидетельствование в МСЭК и т.д.).
8. Прогноз для жизни и трудоспособности.

**УЧЕБНАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ
В ФАКУЛЬТЕТСКОЙ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ**

**Методические рекомендации
для студентов 4 курса лечебного факультета**

Подписано в печать 15.10.2007

Формат 60х84/16

Бумага офсетная

П.л. – 075

Способ печати – оперативный

Тираж 250

Издательско-полиграфический центр ОмГМА

644099, г. Омск, ул. Ленина, 12; тел. 23-05-98

E-mail: ipc@omsk-osma.ru