

Схема истории болезни гинекологической больной.

Методическое пособие содержит план сбора жалоб, анамнеза, оценки соматического и гинекологического статуса больной, расспроса пациентки, правила постановки и обоснования диагноза, в приложениях содержится практическая информация по оформлению протокола лечения, оценке прогноза, заполнению температурного листа и библиографическому описанию документов.

Методическое пособие предназначено студентам лечебного, педиатрического и медико-профилактического факультетов медицинской академии, занимающихся по циклу гинекологии.

ПРЕДИСЛОВИЕ

История болезни - это документ, имеющий большое медицинское и юридическое значение. Заполнение историй болезни является одним из важнейших элементов врачебной работы, обеспечивающих преемственность диагностических и лечебных мероприятий и способствующих установлению правильного диагноза и лечения. В истории болезни отражается характер течения заболевания и эффективность лечения. На основании истории болезни изучается динамика заболевания, проводится трудовая и судебно-медицинская экспертиза. История болезни является основным показателем качества лечебной деятельности стационара. Она развивает клиническое мышление, а также позволяет контролировать работу врача.

Написание историй болезни требует от студента активного изучения литературы, касающейся данного и сходных с ним заболеваний. При этом студент закрепляет свои навыки по всестороннему исследованию больного и системному, логическому изложению всех полученных данных. При заполнении истории болезни необходимо понимать, что она должна отражать принципы целостности организма, единства организма с внешней средой, влияния центральной нервной системы на весь организм как в норме, так и в патологии.

Методически правильно, в определенной последовательности провести клиническое исследование больного можно будет с помощью этой схемы истории болезни. Необходимо внимательно, тщательно и бережно обследовать больного. В процессе общения с больной следует строго соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии.

Критерии оценки клинической истории болезни:

1. Полнота сбора информации, полученной из жалоб и анамнеза больной.
2. Полнота сбора информации, полученной при физикальном исследовании больной.
3. Логичность и обоснованность постановки предварительного диагноза.
4. Логичность и обоснованность составления плана лабораторного и дополнительного обследования больной.
5. Логичность, грамотность, полнота проведения дифференциального диагноза не менее чем с двумя заболеваниями, умение использовать свои теоретические знания для анализа патологического процесса у конкретной больной.
6. Логичность и грамотность обоснования окончательного диагноза с клиническим толкованием лабораторных, инструментальных и других методов исследования.
7. Умение составить прогноз в отношении курируемой больной.
8. Умение написать эпикриз.
9. Умение указать использованную дополнительную литературу.

1. Паспортная часть.

Фамилия, имя, отчество.

Возраст.

Профессия и место работы (профессиональные вредности).

Адрес.

Время поступления в клинику.

Диагноз предположительный (при поступлении).

Диагноз заключительный.

Оперативные вмешательства.

Последующее изложение истории болезни начинается с новой страницы.

2. Жалобы.

Перечисляются на момент курации, Сначала описывается, что больную беспокоит больше всего. Далее указываются жалобы на момент поступления. Особое внимание необходимо обратить на общее самочувствие больной. При этом нельзя ограничиваться одним сообщением больной, следует обязательно проводить дополнительный опрос, активно выясняя данные об изменении самочувствия.

Должны быть оценены следующие группы жалоб:

- боли (характер, локализация, время появления, иррадиация);
- патологические выделения (бели): характер, количество, продолжительность;
- нарушение функции соседних органов: частое, болезненное, затрудненное мочеиспускание, недержание мочи, поносы, запоры;
- нарушение функции половых органов: менструальной, половой, детородной.

3. Течение данного заболевания.

В этом разделе отражается начало заболевания и его динамика до момента взятия на курацию.

В процессе расспроса необходимо получить ответы на следующие вопросы:

- когда, где и при каких обстоятельствах заболела;
- как началось заболевание (остро, постепенно);
- каковы причины заболевания, по мнению больной. Устанавливается возможное влияние на возникновение и течение заболевания условий внешней среды (профессиональных, бытовых, климато-погодных факторов), физического или психоэмоционального перенапряжения, интоксикаций, погрешности в диете, инфекционных заболеваний (аденовирусной инфекции, гриппа, ангина).
- каковы первые признаки болезни;
- когда и какая оказана первая медицинская помощь, ее эффективность. Какие изменения в состоянии больной произошли от момента начала заболевания до настоящего времени (динамика жалоб больной);
- в случае хронического течения заболевания в хронологической последовательности описать рецидивы болезни и их проявления, также периоды ремиссии, их длительность;
- какие исследования проводились больной, их результаты. При возможности используются амбулаторная карта, выписки из истории болезни, рентгенограммы, ЭКГ и другие документы;
- какое применялось лечение на различных этапах заболевания, его эффективность;
- что явилось причиной настоящего ухудшения, подробно описать основные симптомы его проявления;
- как изменилось состояние больного за время пребывания в стационаре до момента курации больной (конкретно по выраженности и характеристике симптомов).

4. Анамнез жизни.

Краткие биографические данные: место рождения, каким по счету ребенком, как росла и развивалась, учеба, специальность.

Трудовой анамнез: начало трудовой деятельности, профессия, её перемены, условия труда, производственные вредности. Жилищно-бытовые условия в различные периоды жизни больной, состав семьи.

Питание: режим, регулярность, характер пищи - ее разнообразие, калорийность. Перенесенные заболевания, травмы, операции, контузии, ранения.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными, контакт с больными, перенесшими вирусный гепатит «В» и «С». Туберкулез, венерические заболевания, указываются тяжесть и продолжительность болезни, осложнения, лечебные мероприятия.

Вредные привычки. Семейный анамнез и наследственность: родители, братья, сестры, дети - их здоровье, причины смерти. Наследственные заболевания.

Отягощенность анамнеза: алкоголизм, злокачественные новообразования, эндокринные и психические заболевания, экстрагенитальные заболевания.

Аллергологический анамнез: наличие аллергических заболеваний у больной, ее родственников и детей, реакции на переливание крови, введение сывороток, вакцин и прием медикаментов (каких и когда). Переносимость различных пищевых продуктов, напитков (пищевая аллергия), косметических средств, запахов, а также пыльцы различных растений. Выяснить реакцию на контакт с различными животными, одеждой, шерстью, домашней пылью, постельными принадлежностями.

5. Акушерско-гинекологический анамнез:

• менструальная функция:

Начало месячных, реакция на появление первой менструации (менархе), особенности становления менструального цикла, тип и характер менструального цикла (длительность менструального цикла, продолжительность менструации, количество теряемой крови, болезненность и др.). Изменения менструального цикла в связи с началом половой жизни, родами, выкидышами, перенесенными гинекологическими заболеваниями. Дата последней менструации.

• детородная функция:

Общее количество беременностей. Подробно описать об исходе и течении каждой беременности - какая по счету, год, исход (аборт, выкидыш, роды (преждевременные, срочные, запоздалые, осложнения, операции и пособия). На какие сутки после родов выписана. Сколько живых детей? Масса ребенка при каждом роде. Были ли мертворождения (смерть плода - антенатально, интранатально, постнатально, на какие сутки). Причина смерти. В отношении абортов указать: самопроизвольный или искусственный, при каком сроке. При самопроизвольном аборте указать было ли последующее выскабливание полости матки. Отметить осложнения при операции аборта.

• секреторная функция:

Указать секрецию из молочной железы, секрецию из половых путей, отмечая в случае патологической секреции количество (скудные, умеренные или обильные) и характер секрета (слизистые, гнойные, наличие примесей крови и пр.), отметить зависимость патологической секреции от времени суток и периода менструального цикла.

• половая функция:

Возраст начала половой жизни, через какое время после начала регулярной половой жизни наступила беременность, какой по счету брак. Сопоставление времени начала половой жизни и даты наступления первой беременности. Здоровье мужа, возраст. Полноценность полового влечения (либидо), удовлетворенность половой жизнью, нет ли более и кровянистых выделений при половых сношениях. Способы предохранения от беременности;

• гинекологические заболевания в анамнезе:

С чем связывает больная перенесенные заболевания (с началом половой жизни, простудой, родами, выкидышами и другими причинами).

6. Объективное обследование.

Общее состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, очень тяжелое, крайне тяжелое. Сознание: ясное, нарушенное (ступор, сопор, кома - обосновать). Положение больного: активное, вынужденное (какое именно), пассивное. Выражение лица: спокойное, возбужденное, страдальческое, маскообразное. Телосложение: нормостеническое, гиперстеническое, астеническое. Рост в см, масса тела в кг.

• кожные покровы:

Окраска кожных покровов: бледно-розовая, красная, бледная, цианотичная (указать места наиболее выраженного цианоза), желтушная (резко выраженная, слабо выраженная или ясно выраженная). Окраска видимых слизистых. Чистота кожных покровов - определяется, нет ли сыпи, кровоизлияния, расчесов, рубцов, шелушения, ангиом с указанием места и подробного описания их. Влажность кожных покровов. Эластичность кожи - повышенная, нормальная, пониженная. Волосяной покров: его развитие на голове, лице, в подмышечной области, на лобке; ломкость, выпадение волос (локализация), поседение, чрезмерное оволосение - гирсутизм. Тип оволосения: женский, мужской, смешанный. Ногти: их форма, ломкость, исчерченность.

• подкожная клетчатка:

Определяется степень развития подкожной клетчатки: умеренная, слабая, чрезмерная (указать где). Определяется равномерность развития подкожно-жирового слоя. Отеки: общие, местные, распределение их (на пояснице, на ногах), а также общие с большей выраженностью на лице. Определяются отеки выраженные (анасарка), незначительные (пастозность).

• лимфатическая система:

Лимфатические узлы необходимо прощупать: околоушные, подчелюстные, шейные, яремные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые, при положительном результате ощупывания определение их: величины, консистенции, болезненности, подвижности, сращение с другими органами или между собой, а также с кожей.

• мышечная система:

Боли самостоятельные или возникающие при движениях. Общее развитие мышечной системы, хорошее, умеренное, слабое. Болезненность при пальпации с указанием места болезненности. Тонус: нормальный, повышенный, пониженный. Уплотнения. Местные гипертрофии, атрофии.

• костная система:

Боли, их характер и сила. Время их наибольшей интенсивности (ночные боли). Исследование костей черепа, позвоночника, грудной клетки, таза, конечностей: искривления, утолщения, болезненность при пальпации и поколачивании.

• суставы:

Боли, их характер и сила. Изменение конфигурации: припухлость, утолщения. Опреде-

лить объем активных и пассивных движений, имеется ли при этом болезненность или хруст. Состояние кожных покровов над суставами.

• **система дыхания:**

Дыхание через нос: свободное, затрудненное, полная невозможность дыхания через нос, ощущение сухости в носу. Отделяемое из носа. Носовые кровотечения: время их появления. Потеря обоняния. Голос: громкий, тихий, чистый, сиплый, отсутствие голоса (афония). Форма грудной клетки: коническая, цилиндрическая, эмфизематозная (бочкообразная), рахитическая, куриная, воронкообразная. Деформация и ас-симметрия грудной клетки. Одновременность (синхронизм) движений грудной клетки при сравнении ее обеих половин спереди и сзади. Участие вспомогательной дыхательной мускулатуры в акте дыхания. Число дыханий в минуту. Одышка. Ритм дыхания.

Эластичность грудной клетки. Голосовое дрожание: неизменное, усиленное, ослабленное (с точным указанием локализации). Сравнительная перкуссия легких. Звук ясный (легочный), притупленный, тупой, коробочный, тимпанический с точным определением границ каждого звука в вертикальном направлении (по ребрам, межреберьям) и в горизонтальном направлении (по топографическим линиям). Подвижность нижнего края - указать по каждому легкому суммарную подвижность по средне-ключичной, средне-подмышечной и лопаточной линиям. Аускультация легких. Характер дыхания: везикулярное нормальное, ослабленное, усиленное, жесткое, бронхиальное, амфорическое, отсутствие дыхательного шума - с точным описанием границ каждого вида дыхания. Хрипы: сухие низкого тона (басовые), высокого тона (дискантовые). Влажные: звонкие, незвонкие, мелко-, средне-, крупнопузырчатые. Крепитация. Точное обозначение места выслушивания каждого вида хрипов или крепитации. Шум трения плевры, места выслушивания.

Бронхофония (сравнительная аускультация голоса). Голосовой шум, одинаковый с обеих сторон, ослабленный или усиленный с одной стороны, с точной локализацией найденных изменений.

• **система кровообращения:**

Осмотр сосудов шеи: набухшие вены, пульсация сонных артерий, пульсация вен, сосуды шеи не изменены.

Осмотр области сердца: сердечный горб. Сердечный толчок. Верхушечный толчок с указанием межреберья, где он виден, и его отношение к ближайшей линии.

Ощупывание сердечной области. Определение ощупыванием: места верхушечного толчка с указанием межреберья и его отношения к ближайшей линии (в качестве границы указывается его крайняя левая и крайняя нижняя точки), сила толчка (неусиленный, усиленный, сотрясающий или приподнимающий), площадь распространения (ограниченный, разлитой). Границы относительной тупости сердца. Поперечный размер относительной тупости сердца (вправо и влево от срединной линии до соответствующей точки относительной тупости сердца) в сантиметрах. Тоны сердца. Число сердечных сокращений в минуту. Ритм сердечных сокращений: экстрасистолия, мерцательная аритмия.

Шумы и их отношение к фазам сердечной деятельности. Характер, сила, тембр и продолжительность шума. Шум трения перикарда (место выслушивания).

Исследование сосудов. Осмотр и ощупывание лучевой, сонной, бедренной артерии и артерий стопы: неизвитые, мягкие, жесткие, узловатые. Пульс - одинаковый или различный на правой и левой руках. Ритм: правильный, неправильный (указать тип аритмии). Частота: число ударов в минуту. При аритмии определить дефицит пульса. Наполнение: полный, нитевидный. Напряжение: напряженный. Скорость (форма) пульса. Капиллярный пульс. Определение артериального давления по методу Короткова.

• **система пищеварения:**

Полость рта: запах обычный, гнилостный, каловый, аммиака, яблок и др. Язык: окраска, влажность, выраженность сосочкового слоя, необычный рисунок, наличие налета - обложенный язык (локализация, цвет, толщина), воспаление (глоссит), трещины, язвочки, отпечатки зубов. Слизистая оболочка внутренней поверхности губ и щек, твердого и мягкого неба. Наличие на ней пигментации, кровоизлияний, налетов, трещин, изъязвлений. Зубы: кариозные зубы, зубные протезы. Десны: окраска, наличие кровоточивости, гнойных выделений, афт, пигментации. Зев: окраска слизистой, наличие отека. Миндалины: гипертрофия, атрофия, наличие налетов, гнойных включений, состояние лакун.

Осмотр живота: конфигурация, наличие выпячиваний, втяжения (указать локализацию по топографическим зонам), участие брюшной стенки в акте дыхания, видимая пульсация или перистальтика (указать локализацию), наличие подкожных сосудистых анастомозов (их локализация, направление тока крови в них), наличия рубцов (указать их локализацию и протяженность, причину их возникновения). Грыжа (какая).

Перкуссия живота. Описать степень выраженности тимпанита. Определение свободной и осумкованной жидкости в брюшной полости, наличие симптома флюктуации.

Поверхностная ориентировочная пальпация живота. Влажность кожных покровов, болезненность, резистентность и мышечная защита (указать локализацию). Наличие расхождения прямых мышц живота, симптома раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга), зон кожной

гипералгезии.

Глубокая методическая скользящая пальпация - последовательное прощупывание сигмовидной, слепой кишки, терминального отдела тонкой (подвздошной) кишки, червеобразного отростка, отделов ободочной кишки, большой кривизны желудка, их форма, поверхность, толщина, консистенция, подвижность, наличие шума плеска, урчания, болезненности. Спаянность с окружающими тканями.

Пальпация печени. Если печень пальпируется, то необходимо дать характеристику ее нижнего края (острый, закругленный, безболезненный, болезненный, плотный, мягкий) и поверхность печени (гладкая, бугристая, зернистая, шероховатая и т.д.). Исследование поджелудочной железы. Исследование селезенки. Определение верхней и нижней границы поперечника (с указанием ребер) и длинника селезенки. Размеры длинника и поперечника селезенки обозначаются в сантиметрах. Определяют консистенцию (плотная, мягкая), характер поверхности (гладкая, неровная), наличие вырезки, болезненность.

Определение шума трения брюшины. Характер и регулярность стула.

• **система мочеотделения:**

Осмотр области почек: гиперемия и припухлость.

Исследование почек. Метод поколачивания - оценка симптома Пастернацкого с обеих сторон. Пальпация почек, следует отметить состояние нижнего полюса правой почки по отношению к левой, если смещение почек - определить консистенцию, наличие и степень болезненности.

Мочевой пузырь. Перкуссия мочевого пузыря с обозначением при положительном результате выстояния верхней границы над лобком в см.

Характеристика мочеиспускания.

• **эндокринная система:**

Исследование щитовидной железы: величина - нормальная, увеличенная вся или правая, средняя или левая доля с указанием степени увеличения (немного увеличена, ясно увеличена, резко увеличена). Консистенция, поверхность, болезненность при ощупывании. Наличие экзофтальма, глазных симптомов (Мебиуса, Грефе, Штельвага), мелкого тремора пальцев вытянутых рук, повышенного блеска или тусклости глазных яблок и др.

• **нервно-психическая сфера:**

Головные боли: их локализация, сила, продолжительность, характер, сопровождающие явления, причины их вызывающие, успокаивающие. Время, когда преимущественно ощущаются. Головокружение: его сила, характер, продолжительность, причины его вызывающие. Обмороки.

Исследование вегетативной нервной системы. Кожа - дермографизм в его различных видах. Степень работоспособности.

Сон: переход от бодрствования ко сну, самочувствие после дневного и ночного сна, характер и глубина сна, продолжительность сна. Интеллект. Соответствует уровню развития. Ослабление интеллектуальных функций: ослабление внимания, снижение памяти, нарушение критики, сужение круга интересов.

Эмоционально-волевая сфера. Настроение ровное, неустойчивое. Легкая возбудимость, вялость, апатия, слабодушие, тревожная мнительность, депрессия, эйфория.

7. Гинекологический статус:

• **данные осмотра наружных половых органов:**

Оценивается состояние и величина малых и больших половых губ, состояние кожных покровов, тип оволосения на лобке, наличие варикозного расширения вен наружных половых органов, состояние слизистых оболочек (сочность, цвет), величина клитора, наружное отверстие мочеиспускательного канала, девственная плева, состояние промежности, наличие патологических процессов (воспаление, опухоли, изъязвления, кондиломы, свищи, рубцы). Обращают внимание на зияние половой щели, предложив женщине потужиться, определяют, нет ли опущения или выпадения стенок влагалища и матки.

• **данные осмотра в зеркалах:**

Оценивается величина (гипертрофия, гипоплазия) и форма влагалищной части шейки матки (коническая у нерожавших женщин, цилиндрическая — у рожавших), поверхность (бугристая, гладкая), положение, форма наружного зева (точечная, щелевидная), подвижность, а также наличие рубцовых деформаций (вследствие разрывов во время родов или диатермоэлектрокоагуляцией, эктопий, опухолей), изменения в области наружного маточного зева (эрозия, полипы, опухолевые разрастания). Состояние слизистой влагалищной части шейки матки.

Оценка слизистой влагалища, ее складчатости, целостности, анатомических изменений (врожденных и приобретенных). Описывается наличие или отсутствие признаков воспаления (гиперемия, отек слизистой, везикулы, эрозии), объемных образований, патологии сосудов, изменений цвета. Описывается количество выделений, цвет, консистенция, запах.

• **данные влагалищного исследования:**

Оценивают емкость влагалища, состояние сводов, отмечают любые объемные образования и анатомические изменения.

Пальпируют положение шейки матки, консистенцию (обычная, размягченная при беременности, плотная при раке, старческом склерозе), подвижность и болезненность, отмечая ее наличие при смещении шейки матки. * Отмечают положение матки, ее размеры, форму и

консистенцию, симметричность, степень подвижности, наличие болезненности при пальпации, взаимоотношения шейки и тела матки, обращают внимание на объемные образования (если обнаружены объемные образования, описывают их число, форму, локализацию, консистенцию, болезненность и подвижность). Описывается состояние придатков матки. Если определяется объемное образование придатков матки, оценивают их положение относительно шейки и тела матки, форму, консистенцию, болезненность и подвижность. Оценивается состояние параметральной клетчатки - наличие объемных образований, инфильтрации и болезненности;

• **ректальные исследования:**

Осматривают задний проход и окружающую кожу, промежность и крестцово-копчиковую область. Обращают внимание на патологические изменения: следы расчесов на промежности и перианальной области, анальные трещины, наружные геморроидальные узлы, эпителиальный копчиковый ход. При исследовании заднепроходного канала отмечают: тонус сфинктеров заднего прохода, болезненность и объемные образования матки, ее придатков и прямокишечно-маточного углубления.

8. Диагноз предположительный и его обоснование.

Предварительный диагноз ставится на основании жалоб, данных анамнеза заболевания, анамнеза жизни и результатов объективного обследования. Искусство постановки диагноза зависит от умения наблюдать симптомы, группировать их в синдромы, соблюдая принцип от симптома к синдрому, от синдрома к диагнозу. Среди выявленных при опросе и смотре симптомов различают решающие, опорные и наводящие.

К решающим симптомам относят специфические, патогномоничные проявления болезни. Опорные симптомы характерны для данного заболевания, но встречаются и при некоторых других болезнях. Наводящие симптомы наблюдаются при многих заболеваниях.

Для того, чтобы обоснование диагноза звучало убедительно, необходимо использовать лишь типичные для этого заболевания проявления и признаки, обобщая и резюмируя их. При этом недопустимо повторное, последовательное изложение анамнеза и других данных (приложение 3).

Диагноз должен включать:

- основное заболевание, которое явилось причиной госпитализации;
- осложнение, обусловленное основным заболеванием;
- сопутствующее заболевание, патогенетически не связанное с основным;
- осложнение, обусловленное сопутствующим заболеванием.

9. План обследования.

Необходимо наметить план обследования, включающий лабораторные и инструментальные методы диагностики, консультации других специалистов.

10. Данные дополнительных методов исследования.

Оцениваются изменения в периферической крови и моче. Результаты бактериологического исследования влагалищного содержимого и белей. Результаты цитологических, гистологических и гормональных исследований. Данные иммунологических реакции (реакция Вассермана, Torch-комплекс, определение хориального гонадотропина и т.д.). Данные рентгеноскопии и рентгенографии, ультразвукового исследования. Результаты пункции заднего свода, лапароскопии и других дополнительных исследований. Заключение о состоянии здоровья больной специалистом (терапевта, хирурга, уролога, невропатолога).

Необходимо указать отклонения от нормы и указать причину этих изменений.

11. Дифференциальный диагноз.

Проводится конкретно в отношении заболевания у курируемой больной. Сначала необходимо перечислить заболевания, с которыми куратор считает необходимым проводить дифференциальный диагноз. С каждым из заболеваний дифференциальный диагноз проводится следующим образом: следует перечислить общие симптомы, которые имеются у курируемого больного и могут быть при заболевании, с которым проводится дифференциация, т.е. обосновывается необходимость включения в число дифференцируемых. Затем отмечаются различия в клинической симптоматике с использованием анамнестических данных, объективного обследования, результатов лабораторного исследования.

Дифференциальный диагноз следует излагать подробно, развернуто, в повествовательной форме, не менее чем с двумя заболеваниями.

В случае, если поставить окончательный диагноз невозможно, сформулировав предварительный диагноз, перечислите мероприятия, которые нужны для окончательного распознавания болезней.

12. Заключительный клинический диагноз.

Основные заболевания, сопутствующие заболевания, осложнения.

13. Лечение.

Режим. Диета. Этиопатогенетическое лечение. Симптоматическое лечение. Общеукрепляющее лечение. При оформлении плана лечения подбирается наиболее приемлемый для конкретной больной лекарственный препарат, описывается механизм действия и показания для назначения, выписываются рецепты (приложение 2). Физиотерапевтическое и санаторно-курортное лечение. Обоснование необходимости хирургического лечения, наиболее радикального вмешательства и его план. Основные моменты операции.

14. Дневник.

Ежедневные записи, отражающие состояние здоровья. Клинические проявления заболевания, динамика лабораторных показателей, а также характер диагностических и лечебных мероприятий (приложение 4).

15. Прогноз и его обоснование.

На основании динамики заболевания, возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний, вредных привычек, условий жизни, профессии заболевшего необходимо дать конкретное обоснование прогноза для выздоровления, жизни и трудоспособности (приложение 6).

16. Эпикриз.

Представляет собой выписку из истории болезни и должен в возможно краткой форме заключать в себе все основное содержание истории болезни. - В эпикризе кратко излагается паспортная часть, жалобы больной и их характеристика, история развития заболевания, история жизни (факты, имеющие отношение к данному заболеванию), клинические признаки болезни, основные данные лабораторных и инструментальных исследований, подтверждающих диагноз. Затем ставится диагноз и проводимое лечение, результаты лечения, изменения в состоянии больного за время лечения.

При выписке больной необходимо определить прогноз в отношении выздоровления, дать оценку трудоспособности с учетом ее профессии и места работы, рекомендации в отношении дальнейшего диспансерного наблюдения, лечения и профилактики рецидивов болезни.

17. Графическое дополнение к истории болезни.

Температура, пульс, АД, диурез и стул обозначаются на отдельном листе кривыми и условными обозначениями (приложение 5).

18. Список использованной литературы.

В этом разделе указываются литературные источники, использованные при написании истории болезни по общепринятой библиографической форме (приложение 7).

Подпись куратора.

Приложение 1.

Титульный лист истории болезни

Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Оренбургская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра акушерства и гинекологии
с курсом последипломной подготовки специалистов

Зав. кафедрой: д.м.н., профессор О.Д. Константинова

Преподаватель:

История болезни

Ф.И.О. больной:

Возраст:

Адрес:

Местоработы:

Дата поступления:

Дата выписки:

Диагноз заключительный:

Ф.И.О. куратора:

Факультет и группа:

Оренбург, 20__

Приложение 2.

Описание лечебных процедур

1. При описании лечебных мероприятий следует обязательно указывать группу препаратов, обосновывать ее назначение у конкретной пациентки. При изложении лечения описываются механизм действия лекарственных препаратов, разовые и суточные дозы, продолжительность курса лечения, побочные действия препарата, противопоказания к их применению, выписываются рецепты.

Например:

Гормональная терапия.

Дюфастон - синтетический прогестерон, используется для лечения угрожающего выкидыша, ассоциированного с доказанной прогестероновой недостаточностью, что у данной больной подтверждается низким уровнем ректальной температуры и высоким уровнем КПП. Назначается по 10 мг 2 раза в сутки (утром и вечером). Если угроза выкидыша сохраняется, доза может быть повышена на 5 мг каждые 8 часов. Прием препарата следует продолжать в течении 1 недели после исчезновения симптомов. При повторном появлении жалоб немедленно продолжают лечение дозой, оказавшейся эффективной. Отмену препарата проводят постепенно.

Побочное действие: головокружение, тошнота, диарея, запор.

Противопоказания: синдром Дубина-Джонса, синдром Ротора.

Rp.: Tab. «Duphaston» N. 10

D.S. По 1 таблетке 2 раза в сутки через 12 часов.

2. При описании методики физиотерапевтического лечения при данном заболевании указывается эффекты физиотерапевтических процедур, методика при менении, противопоказания к их назначению.

Например: при воспалительных заболеваниях матки и придатков назначается магнитно-лазерное лечение.

Эффекты терапии: противовоспалительный, противоаллергический, противоотечный, регенераторный, обезболивающий, нормализующий иммунитет, кровообра-

щение

Противопоказания: злокачественные новообразования любой локализации, доброкачественные образования со склонностью к прогрессированию, системные заболевания крови, беременность во всех сроках, доброкачественные опухоли женских половых органов, острые инфекционные заболевания, тяжелые формы эндокринной патологии, тяжелые формы заболеваний сердечно-сосудистой системы, печеночная и почечная недостаточность в стадии декомпенсации, лихорадка, повышенная чувствительность кожи к свету.

3. В разделе санаторно-курортное лечение указываются показания и противопоказания к направлению на курорты, дается перечень курортов при данном заболевании.

Например: при эндометриозе одним из основных лечебных средств при санаторно-курортном лечении являются радоновые ванны.

Лечебные действия радоновых ванн: обезболивающее, седативное, улучшение процессов регенерации и рассасывания.

Противопоказания: злокачественные и доброкачественные опухоли кроме фибромиомы матки, острый период заболеваний, заболевания крови, мерцательная аритмия, профессиональный контакт с ионизирующими излучениями, вегетососудистые дисфункции.

Курорты: санатории «Увильды», «Белокуриха», «Яхимов», «Озон».

Приложение 3.

Обоснование и формулировка диагноза

На основании жалоб (...), данных анамнеза болезни, который отражает(...)и результатов объективного обследования(...) можно поставить диагноз...

Например:

- Хронический двухсторонний сальпингоофарит, обострение.
- Лейомиома тела матки. Полименорея. Хроническая постгеморрагическая анемия, средней степени тяжести.
- Апоплексия правого яичника, болевая форма.
- // беременность 8-9 недель, угроза прерывания. ВСД по гипертоническому типу.

Приложение 4.

Оформление дневника курации

Дата кура-	Состояние пациентки	Назначения
АД РС Т		

Приложение 5.

Оформление температурного листа

Дата					
День болезни					
День курации			1	2	3
РС	АД	Т	У	В	У
120	175	39			
90	125	38			
80	100	37			
70	75	36			
60	50	35			
Дыхание					
Диурез					
Стул					

Температурный лист выполняется на отдельном листе и прикладывается к учебной истории болезни.

Для выполнения кривых используются различные цвета: для температуры - черный, для артериального давления - красный, для пульса- синий.

Отмечается диурез в мл за сутки, наличие стула и его характер, количество дыхательных движений в минуту во время курации.

Данные температурного листа должны соответствовать описанию подобных характеристик в истории болезни и дневниках курации больной.

Оценка прогноза заболевания

На основании динамики заболевания, возраста больной, наличия сопутствующих заболеваний, вредных привычек, условий жизни, профессии заболевшей необходимо дать конкретное обоснование прогноза для жизни и труда.

Например:

- а) для выздоровления: неблагоприятный (при хронических заболеваниях), но можно добиться длительной ремиссии или благоприятный;
- б) для жизни: благоприятный, неблагоприятный;
- в) для трудоспособности: благоприятный (может работать по профессии) или неблагоприятный (не может работать по профессии).

Библиографическое описание документа

1. В случае, если книга написана одним автором или авторским коллективом, численность которого не превышает трех человек, ее библиографическое описание должно начинаться с указания фамилии и инициалов автора или авторов. После фамилии ставится точка. Далее указывается полное название книги, снова ставится точка и тире. Вслед за тире идет название города, в котором вышла книга, двоеточие, название выпускавшего книгу издательства (без кавычек), запятая, год издания, точка, тире, общее количество страниц.

Например: Вихляева Е.М. Руководство по диагностике и лечению лейомиомы матки. - М.: МЕДпресс-информ, 2004. - 400 с.

2. Если книга написана большим авторским коллективом или автор вообще не указан, она должна указываться по заглавию. В таком случае библиографическое описание выглядит так: заглавие; косая черта; фамилия ответственного редактора; точка, тире; название города; двоеточие; название издательства; запятая; год издания; точка, тире; количество страниц.

Например: Миома матки (современные проблемы этиологии, патогенеза, диагностики и лечения) / Под ред. И.С. Сидоровой. - М.: МИ А, 2003. - 256 с.

3. Если вы использовали материалы статьи, опубликованной в сборнике или периодическом издании, она описывается так: фамилия и инициалы автора; название статьи (главы, раздела); две косые линии; название сборника или периодического издания, в котором помещена статья (без кавычек); точка; тире; год издания; точка; номер; точка, тире; номера первой и последней страниц статьи.

Например: Тихомиров А.П., Лубнин Д.М. Эмболизация маточных артерий в лечении миомы матки. // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. - 2002. Т: 1, № 2. - С. 86-89.

4. При оформлении ссылки на материалы из Интернета нужно по возможности максимально следовать таким же требованиям, как и при оформлении библиографии печатных работ, обязательно указывая полный адрес материала в Интернете, включая название сайта и дату рецепции материала.

Например: Умаханова М.М., Гасанова С.Ш. Современные представления о морфо- и патогенезе миомы матки. // Сайт ГKB №13: URL: http://www.mtu-net.ru/gkb13/public/gynaec_02.htm (14 июля 2002 г.)