

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кафедра фтизиопульмонологии

С Х Е М А

ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

по дисциплине «Фтизиопульмонология»

для студентов

- 4 курса лечебного факультета (специальность 1-79 01 01 «Лечебное дело»);
- 4 курса медико-диагностического факультета (специальность 1-79 01 04 «Медико-диагностическое дело»);
- 5 курса педиатрического факультета (специальность 1-79 01 02 «Педиатрия»)

Гродно, 2011

Схема истории болезни по дисциплине «Фтизиопульмонология», издание 2-ое, исправленное и дополненное. Составлено профессором кафедры фтизиопульмонологии УО «ГрГМУ» И.С. Гельбергом, доцентом кафедры фтизиопульмонологии УО «ГрГМУ» Е.Н. Алексо, заведующим кафедры фтизиопульмонологии УО «ГрГМУ» С.Б. Вольфом.

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Ф.И.О. (пишутся первые буквы фамилии, имени, отчества пациента).

Год рождения, профессия, место работы, занимаемая должность.

Домашний адрес (указывается город, либо район).

Дата поступления. Клинический диагноз. Сопутствующие заболевания.

II. ЖАЛОБЫ

Отмечаются жалобы, имевшие место при поступлении в стационар, а также на день курации.

Особое внимание обратить и подробно изложить жалобы, характерные для туберкулеза:

- Кашель: время его появления; сухой, влажный; болезненный, безболезненный; характер мокроты: слизистая, гнойная, слизисто-гнойная, цвет, запах, примесь крови, суточное количество мокроты.

- Боли: их характер (ноющие, тупые или острые, жгучие, колющие) и локализация; когда боли появляются, усиливаются ли при дыхании.

- Одышка: постоянная или периодическая; инспираторная, экспираторная или смешанная; в покое, при ходьбе, при физическом напряжении.

- Повышение температуры, характер температурной реакции. Потливость, особенно в ночное время. Быстрая утомляемость, потеря аппетита, похудание.

- Другие жалобы. Отсутствие жалоб.

III. АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ

Уточнить, когда впервые заболел туберкулезом, основные жалобы, которые в то время были у больного. Метод выявления (профилактическая рентгенодиагностика, при обращении). Если это рецидив туберкулеза – подробные сведения о предшествующем лечении, количестве принятых противотуберкулезных препаратов, длительности санаторного и амбулаторного лечения, переносимости препаратов, дополнительных методах лечения (искусственный пневмоторакс, пневмоперитонеум, оперативное лечение). Эффективность лечения. Частота и характер обострений (рецидивов) процесса. Изменения, обнаруженные при каждом обострении в легких и других органах. Обнаружение БК в прошлом и данные о лекарственной устойчивости.

IV. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Особое внимание следует обратить на следующие моменты: здоровье родителей и ближайших родственников; семейный, бытовой, производственный контакт. Режим труда: работа дневная, ночная; производственные вредности. Сведения о перенесенных заболеваниях, особенно подозрительных на туберкулез, а также способствующих развитию туберкулеза (сахарный диабет, язвенная болезнь, неспецифические заболевания органов дыхания и др.). Сведения о вакцинации и ревакцинации, о реакциях Манту (у молодых). Вредные привычки: курение, алкоголь, наркомания. Социальный статус (бомж, безработный, мигрант). Характеристика питания: регулярность приема пищи, пища горячая, холодная, сухомятку. У женщин - менструальный цикл, беременности, роды, аборт. Лекарственный анамнез и аллергия нелекарственного происхождения.

V. НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО

1. Общее состояние. Удовлетворительное, средней тяжести, тяжёлое. Характер температуры. Вес больного. Конституция. Рост. Положение больного, сознание. Окраска кожи. Сыпь на коже. Периферические лимфатические узлы (их величина, консистенция, болезненность, спаянность между собой и окружающими тканями). Мышцы, их тонус. Костно-суставная система: деформация, искривления. Суставы –

изменения их конфигурации, припухлость, утолщения, контрактуры и анкилоз; пальцы в виде «барабанных палочек».

2. Органы дыхания. Грудная клетка: нормальная, эмфизематозная, рахитическая. Деформация грудной клетки, симметричность. Положение лопаток. Состояние межреберных промежутков, верхушек легких. Число дыханий в одну минуту. Определение голосового дрожания. Сравнительная и топографическая перкуссия легких: легочный звук, укорочение, притупление, тупость, тимпанический, коробочный. Указать места изменения перкуторного звука. Нижняя граница легких по всем линиям с каждой стороны, верхняя граница, поля Кренига. Дыхательная экскурсия легочного края по средне-ключичной, подмышечной и лопаточной линиям с обеих сторон. Аускультация. Характер дыхания: везикулярное, усиленное, ослабленное, жесткое, бронхиальное дыхание, удлинённый выдох, амфорическое дыхание. Хрипы: сухие и влажные, крупнопузырчатые, средне и мелкопузырчатые, крепитация. Шум трения плевры. Выслушивание легких после покашливания.

3. Сердечно-сосудистая система. Сердцебиение и учащение пульса. Наличие отёков: нижних конечностей, лица, брюшной стенки и поясницы. Верхушечный толчок (видимый, невидимый), локализация. Границы относительной тупости сердца. Тоны сердца: ясные, глухие, хлопающие, раздвоение тонов. Шумы: систолический, диастолический, шум трения перикарда. Частота пульса в одну минуту, величина, напряжение. Ритм: правильный, неправильный, экстрасистолия, мерцательная аритмия. Величина артериального давления.

4. Органы пищеварения. Окраска слизистой оболочки рта, её пигментация, запах изо рта. Язык влажный, сухой, обложен, «полированный», «географический». Осмотр и пальпация живота. Симптом Щёткина-Блюмберга. Печень: определение верхней границы печени и нижней. Размеры по Курлову. Край печени: острый, закруглённый; характер поверхности печени: гладкая, бугристая. Селезёнка: определение её размеров, пальпация. Стул: расстройства стула, характер стула.

5. Мочеполовая система. Отёчность лица, цвет его кожи (бледность). Суточное количество мочи. Мочеотделение: болезненное, безболезненное, учащённое. Цвет мочи. Осмотр, пальпация почечной области. Симптом поколачивания. Характер менструаций. Расстройства половой функции.

6. Нервная система. Следует выяснить взаимоотношения больного с окружающими людьми и семьёй. Необходимо обратить внимание на поведение больного в клинике, на его речь, отметить замкнутость или общительность, фон настроения. Сон. Походка: шаткая, нормальная. Зрение. Слух. Менингеальные симптомы, очаговая симптоматика.

7. Эндокринная система. Величина, консистенция щитовидной железы. Ширина глазных щелей, блеск глаз, экзофтальм, тремор пальцев рук.

VI. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Из истории болезни выписываются результаты анализов: первого (при поступлении) и последнего (на день курации) анализа.

Общий анализ крови и мочи, биохимические показатели крови.

Результаты анализов мокроты, посевов.

VII. ДАННЫЕ ТУБЕРКУЛИНОВЫХ ПРОБ

VIII. ДАННЫЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Антропометрические данные, спирометрия, спирография, ЭКГ, фибробронхоскопия, УЗИ исследование, осмотры специалистов: ЛОР, окулиста и др. - выписываются из истории болезни.

IX. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Выписываются последовательно из истории болезни. Обсуждаются при разборе больного на практическом занятии.

X. ДИАГНОЗ ТУБЕРКУЛЕЗА И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ (у данного больного).

XI. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.

Дифференциальный диагноз проводится:

- а) при диссеминированном туберкулёзе: мелкоочаговая пневмония (двухсторонняя); карциноматоз; силикоз; саркоидоз легких; застойные явления при сердечной недостаточности; альвеолиты;
- б) при туберкулёзном менингите: гнойный менингит; вирусный менингит;
- в) при очаговом туберкулёзе: очаговая пневмония; фиброзно-очаговые изменения;
- г) при инфильтративном туберкулёзе лёгких: крупозная пневмония; центральный рак лёгкого; абсцесс лёгкого; инфаркт лёгкого; эозинофильный инфильтрат (пневмония);
- д) при туберкулезе: периферический рак лёгкого; метастазы рака в легкие; эхинококкоз лёгких; доброкачественные опухоли лёгкого и средостения; заполненные кисты;
- е) при кавернозном туберкулезе: солитарные кисты, бронхоэктатическая болезнь; абсцесс лёгкого; буллёзная эмфизема.
- ж) при фиброзно-кавернозном туберкулезе: кисты и поликистозы; бронхоэктатическая болезнь; хронический абсцесс лёгкого; рак лёгкого с распадом;
- з) при цирротическом туберкулёзе: ателектаз; экссудативный плеврит;
- и) при экссудативном плеврите: плевральный выпот при заболеваниях сердца, при онкопатологии; эмпиема плевры;

XII. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Клинический диагноз туберкулеза, согласно классификации. Диагноз сопутствующих заболеваний.

XIII. ЛЕЧЕНИЕ ДАННОГО БОЛЬНОГО И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

Категория, к которой отнесен больной. Предполагаемая длительность фазы интенсивного (стационарного) лечения и фазы продолжения (амбулаторного этапов). Рекомендации по антибактериальному лечению: режим антибактериальной терапии, обоснование той или иной комбинации препаратов, их дозировок, методов введения. Принцип действия противотуберкулёзных препаратов, назначенных больному. Патогенетические, стимулирующие средства, показанные данному больному. Целесообразность применения коллапсотерапии и хирургического лечения у курируемых больных и при данной форме туберкулёза. Рекомендации по дальнейшему наблюдению.

XIV. ПРОГНОЗ ДАННОЙ ФОРМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА У КУРИРУЕМОГО БОЛЬНОГО

Медицинская реабилитация. Трудовая реабилитация (инвалидность, восстановление трудоспособности у данного больного в настоящее время и в перспективе с учётом профессии).

XV. ДНЕВНИК ЗА 2 ДНЯ

XVI. ЭПИКРИЗ

ФИО. Время поступления в больницу. Основные жалобы и анамнез болезни (кратко). Динамика объективных данных за время наблюдения за больными. Основные исследования. Диагноз. Проведенное лечение и его результаты. Рекомендации по дальнейшему лечению.

XVII. ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА