

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**