МАЙКОПСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

для студентов педиатрического и лечебного факультетов , ординаторов

(Методические указания)

г.Майкоп 2022г

УДК 616-08(07)
ББК 53.4
С 92

Методические указания.
Составитель: Куанова И.Д. зав. кафедрой педиатрии , к.м.н., доцент.

Схема истории болезни: для студентов лечебного и стоматологического факультетов, ординаторов (Методические указания) /Куанова И.Д. – Майкоп. 2022., 29 с.

Кафедра педиатрии
педиатрического факультета
ФГБОУ ВО МГТУ
Медицинского института
Зав.кафедрой
Преподаватель.....

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА

_____возраст _____

Диагноз _____

Куратор
____курс ____ группа
время курации с__ по___

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ РЕБЕНКА.

1. Паспортная часть

Фамилия, имя, отчество ____ _____

Возраст____ дата рождения_____ пол _____

Кем направлен _____

Дата и час поступления _____

Выписки _____ койко-дни_____

Группа крови_____ резус принадлежность_____

Непереносимость лекарственных препаратов_____

Адрес _____

Ф.ИО. отца, матери, их место работы, телефон _____

Посещает[1] детское учреждение (ясли, сад, школу) или не-организованный_____

Состоит на учете в поликлинике (№), диспансере (каком)_____

Диагноз (основной, сопутствующего заболевания, осложнения)

а) при направлении _____ __

б) при поступлении_____

в) окончательный (клинический) _____

Исход заболевания (выздоровление, улучшение, без перемен, ухудшение, смерть).

II. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО (родителей или родственников)

Жалобы больного при поступлении в клинику должны быть сформулированы кратко, сначала выделяются основные ведущие жалобы, а затем общие (вялость, слабость, недомогание, повышение температуры и т, д.).

Далее проводится опрос по органам и системам и составляется четкое представление о функционировании всех систем организма больного ребенка.

1. Жалобы при заболеваниях органов дыхания

Затруднение носового дыхания, заложенность, выделение из носа (их характер, количество, запах, кровотечения).

Ощущение першения в горле, охриплость и гнусавость голоса, боли при глотании.

Кашель (редкий, частый, постоянный, приступообразный), его характер (тихий, громкий, грубый, сиплый, лающий, битональный, с закатыванием, короткий, болезненный). Время появления кашля (утром, днем, ночью). Сухой или влажный.

Мокрота (количество, цвет, запах), ее характер (слизистая, серозная, гнойная, кровянистая). У грудных детей пенка у рта.

Боль в груди или спине (характер боли, локализация, связь с дыханием, кашлем, иррадиация болей). .

Одышка. Когда появляется в покое или при физической нагрузке. Наличие приступов удушья.

2. Жалобы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Сердцебиение, перебои (интенсивность, длительность, частота).

(Одышка (см. выше).

Боли в области сердца, за грудиной (их характер, интенсивность, продолжительность, частота, иррадиация).

Отеки (локализация, время появления, выраженность).

Боли в суставах (летучие, постоянные), припухлость, деформация суставов.

Изменение поведения ребенка (плаксивость, раздражительность, немотивированная смена настроения, гримасничание, подергивание), изменение почерка - при хорее.

У маленьких детей, не дифференцирующих субъективные ощущения, нужные данные получаются путем дополнительных вопросов: отмечается ли цианоз и усиливается ли он при крике, плаче, физической нагрузке, устает ли ребенок, поднимаясь по лестнице, отстает ли в беге от своих сверстников.

3, Жалобы при заболеваниях органов пищеварения

Аппетит (повышен, понижен, отсутствует, изменчив, извращен).

Отвращение к мясу, непереносимость жирной пищи, стремление есть песок, землю, известку и т. д.). Пристрастие или непереносимость определенных блюд

Усиленная жажда (сколько выпивает воды).

Боли в полости рта, неприятный запах, горечь во рту, затруднение глотания.

Тошнота (связь с приемом и характером пищи, продолжительность).

Рвота (ее зависимость от приема пиши, сразу после еды, через 1-2 часа или позднее, натощак).

Количество и характер рвотных масс (пища, слизь, желчь, кровь, "кофейная гуща' и т. д.), запах (кислый, гнилостный, каловый). Ацетонемическая рвота.

Привычная рвота у грудных детей «фонтаном» - при стенозе привратника, «жвачка» - у невропатов.

Срыгивания v грудных детей (обильные, необильные, сразу после приема пищи или между кормлениями).

Отрыжка воздухом, пищей, кислая, тухлая, горькая.

Наличие изжоги (связь с характером пищи).

Боли в животе: их характер и интенсивность (острые, сильные, колющие, схваткообразные, тупые, давящие, распирающие), постоянные или приступообразные, их локализация (в подложечной области, в подреберьях, подвздошных областях, околопупочной области, внизу живота), иррадация болей, частота.

Связь болей с характером пищи (острой, жирной, грубой), временем приема пищи (сразу после еды, спустя 2-3 часа, голодные боли), зависимость болей от физической нагрузки. Стихание или исчезновение болей после приема пищи, применения тепла или холода.

Следует учитывать, что дети часто жалуются на боли в животе при заболеваниях, локализующихся вне брюшной полости (при крупозной пневмонии, плевритах, ревматическом эндокардите, полиартрите и др.).

Боли при дефекации, тенезмы, вздутие живота, урчание, западание прямой кишки.

Частота и характер стула (поносы, запоры), цвет, запах, давность изменения стула. Диспептический стул (жидкий, водянистый, с примесью белых комочков и зелени, имеет кислую реакцию и кислый запах). Мыльно-известковый стул (серовато-белый с сухостью, обычно оформленный, (щелочной реакции, зловонный) наблюдается у грудных детей при злоупотреблении коровьим молоком. Колитный (дизентерийный) стул может быть слизистым, слизисто-гнойным и слизисто-кровянистым.

4. Жалобы при заболеваниях органов мочевыделения

Головные боли, головокружение, шум в ушах (проявление гипертонии, при диффузном гломерулонефрите).

Боли в поясничной области, их характер (тупые, острые, колющие), иррадация .

Частота мочеиспусканий (когда чаше днем или ночью), количество мочи за сутки (полиурия, олигоурия, анурия) Олигоурия и анурия могут быть внепочечного происхождения (при физическом перенапряжении, обильном потоотделении, рвоте, поносах, большой кровопотере, сердечной недостаточности).

Боли в надлобковой области, при мочеиспускании, изменение цвета мочи (в зависимости от лекарственных веществ, наличия желчных, пигментов, крови, гноя). Ночное недержание мочи.

Отеки (см. заболевания сердечно-сосудистой системы).

5. Жалобы при заболеваниях опорно-двигательного аппарата

Боли в суставах, костях, сухожилиях, мышцах (характер болей, локализация, связь с утомлением, физической нагрузкой, охлаждением, погодой и т.д.). Припухлость суставов и покраснения (какие именно). Затруднения при движениях, утренняя скованность. Тугоподвижностъ суставов, деформация суставов и костей.

6. Жалобы при заболеваниях нервной системы.

Характер ребенка (легко возбудимый, раздражительный, уравновешенный, флегматичный). Слабость, недомогание, быстрая утомляемость, адинамия.

Головные боли, головокружение, шум в голове, потеря сознания, их связь с определенными факторами.

Нарушение сна (трудное засыпание, бессонница, беспокойный сон, частое пробуждение во время сна, сонливость в дневное время)

Потливость (затылка, лица, ладоней, подмышечных впадин).

Нарушение кожной чувствительности (гиперестезии, гипестезии, парестезии).

Слуховые и зрительные галлюцинации.

Судороги, гиперкинезы, параличи, парезы.

Нарушение слуха, зрения, речи.

III. АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Когда и как (остро, подостро, постепенно) началось заболевание. С чего началось и как в последующем протекало заболевание. Возможные

причины заболевания. Какое проводилось лечение и его эффективность.

Если ребенок находится в клинике, необходимо в хронологическом порядке (кратко) описать состояние при поступлении в клинику, результаты проведенных обследований и эффективность лечения к началу курации ребенка. Выделить жалобы на день курации.

IV АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

А. Акушерский анамнез

От какой беременности и какой по счету ребенок. Беременность (нормальная, с токсикозом, заболеванием).

Роды срочные, преждевременные, со стимуляцией, нормальные, патологические,

Состояние при рождении (закричал сразу, родился в асфиксии).
Осложнения.

Масса_____ рост_____ окр.головы_____ ок.гр._____

Когда приложен к груди, сосал вяло, активно.

Когда отпала пуповина и зажила пупочная ранка.

На какой день выписан из роддома и с какой массой.

Б. Развитие и питание ребенка

Вскармливание (естественное, смешанное, искусственное). Частота, регулярность, беспорядочность кормления. Соблюдение ночного перерыва. Докорм, прикорм (когда, какой).
Получал ли фруктовые соки, вит."Д", рыбий жир (с какого возраста, количество).
Питание ребенка после года (полноценное, регулярное, беспорядочное).

Физическое и психомоторное развитие на первом году жизни. Когда начал держать голову, поворачиваться на бок, живот, сидеть, стоять, ходить.

Когда появились первые зубы, порядок их прорезывания, сколько зубов было к году.

Когда начал говорить.

Умственное и физическое развитие после года. Возбудим, спокоен. Поведение в семье и коллективе. Успеваемость в школе.

Примечание: для детей школьного возраста анамнез жизни писать кратко.

7, Анамнез перенесенных заболеваний

Начиная с периода новорожденности хронологически описываются все перенесенные заболевания, в том числе и инфекционные, с указанием возраста, когда болел ребёнок, тяжести течения и наличия осложнений.

Перенесенные инфекционные заболевания, возраст										
ОРЗ, грипп	Ангина	Скарлатина	Корь, краснуха	Коклюш	Ветрян. оспа	Паротит	Вирусный гепатит	Дизентерия	Дифтерия	Менингит

Особое внимание уделяется хроническим очагам инфекции, повторным заболеваниям и склонностями ребенка к острым респираторным инфекциям, желудочно-кишечным нарушениям, сыпям, судорогам.

Хирургические вмешательства (какие, по поводу чего, в каком возрасте)

VI. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Помимо пояснения возможного контакта с инфекционными больными в семье, доме, д/яслях, д/саду, школе при поступлении ребенка в клинику требуется соответствующая эпидсправка, в которой указывается, что по месту жительства и в детском учреждении за последние три недели ребенок в контакте с инфекционными больными не был.

Выясняется контакт с туберкулезными больными (семейный, квартирный, случайный).

Туберкулиновые пробы (какие, когда проводились и их результат).

Профилактические прививки: БЦЖ (наличие вакцинального рубца), КДС, против полиомиелита, оспы, кори.

VII. АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Выявляется наличие аллергических заболеваний (эксудативный диатез, крапивница, нейродермит, отек Квинке, аллергический ринит, конъюктивит, бронхиальная астма и др.)

Непереносимость пищевых и лекарственных веществ (каких именно).

Реакция на вакцинации, гемотрансфузии, переливание плазмы, введение гамма-глобулина.

Аллергические заболевания у родственников.

VIII СЕМЕЙНЫЙ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНАМНЕЗ

Возраст родителей, их культурный уровень и взаимоотношение между собой (семейные конфликты, вредные привычки - алкоголизм и др.).

Сколько детей в семье, доношены ли, их возраст, состояние здоровья. Сколько детей умерло, от чего, в каком возрасте.

Состояние здоровья отца, матери и ближайших родственников (туберкулез, сифилис, токсоплазмоз, болезни крови, психические, нервные, эндокринные и др.).

При подозрении на наследственный характер заболевания выяснить:

1) родственные отношения между отцом и матерью ребенка;
2) число беременностей у матери, из них выкидышей, преждевременных родов, мертворожденных;
3) заболевание матери во время беременности;
4) время появления первых симптомов заболевания;
5) аналогичные заболевания у родителей и родственников;
6) причины смерти родителей и родственников.

При отягощенной наследственности в истории болезни приводится родословная пробанда и всех его родственников с возможно полными данными.

При составлении родословной пользуются общепринятыми условными обозначениями (см. стр. № 14).

IX. ЖИЛИЩНО-БЫТОВЫЕ УСЛОВИЯ СЕМЬИ

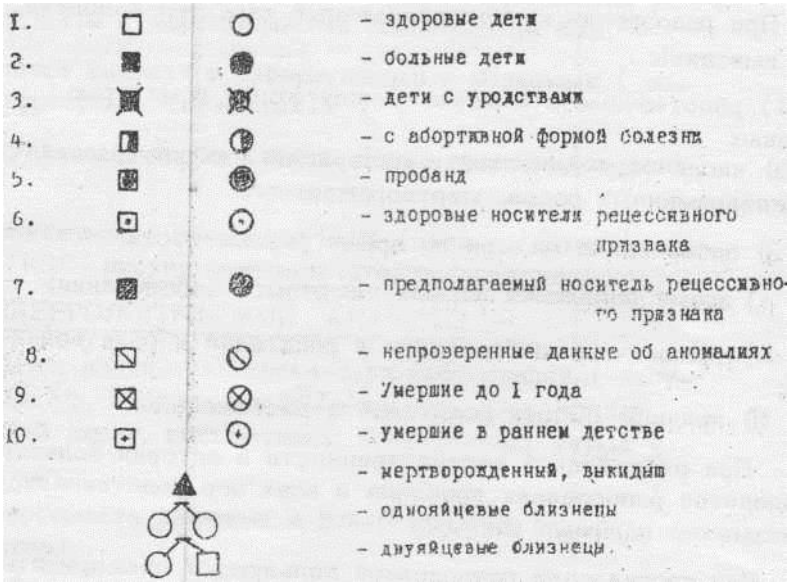
Число членов семьи, из них детей и взрослых. Профессия родителей. Материальная обеспеченность. Благоустроенность квартиры

Соблюдение режима дня. Продолжительность сна, прогулки на свежем воздухе (сколько часов).

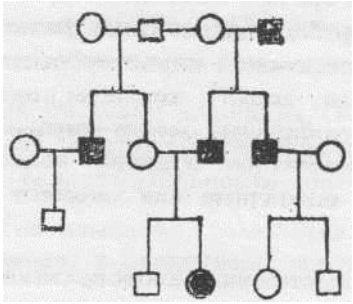
Нагрузка в школе, дома (учебная, общественная, бытовая) умеренная, чрезмерная

Условные обозначения при составлении родословных:

Мужской пол Женский пол



Фрагмент генеалогического дерева больной Нины М. 11 лет, страдающей язвенной болезнью 12-перстной кишки.



Дяди девочки со стороны отца и матери страдают язвенной болезнью. Отец больной и дед по отцу болеют гастритом.

X. СОСТОЯНИЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

Если больной до курации длительно находился в клинике, то учитываются основные изменения в состоянии ребенка, отмеченные у него при поступлении.

XI. ОБЪЕКТИВНОЕ СОСТОЯНИЕ НА ДЕНЬ КУРАЦИИ

Дата осмотра. Температура. Общее состояние (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое).

Положение в постели (свободное естественное, пассивное, вынужденное).

,

Выражение лица (спокойное, живое, осмысленное, безразличное, тупое, страдальческое, с наличием болевой гримассы).

Глаза (впалые, выпученные, тусклые, блестящие, широко раскрытые, устремлены в одну точку).

Физическое развитие (рост, масса тела, окружность головы, груди), его оценка (нормальное, отстает от нормы или превышает её).

Телосложение правильное, неправильное. Конституционный тип.

Кожа (бледно-розовая, бледная, желтушная, цианотичная, влажная, сухая, эластичная, горячая, холодная, чистая, с наличием сыпи, кровоизлияний, рубцов пигментных пятен, выраженной сосудистой сети). Описывается характер сыпи (розеола, папула, везикула, пустула, корка), размеры, цвет, очертания сыпи, локализация (излюбленные места поражений), динамика высыпания (одномоментное, этапное, волно-образное), склонность к слиянию, единичные или множественные элементы.

Слизистые (изменение цвета, высыпания, кровоизлияния, отек и пр.)

Подкожно-жировой слой (развит умеренно, слабо, избыточно, равномерно, неравномерно). Тургор тканей (нормальный - упругий, пониженный - вялый, дряблый).

Наличие уплотнений, подкожной эмфиземы, отеков, их расположение

Лимфатические узлы : локализация (затылочные, околоушные, заднешейные, переднешейные, подчелюстные, подбородочные, надключичные, подключичные, торакальные, подмышечные, кубитальные, паховые, подколенные), сколько групп пальпируется, их размер, количество (единичные, множественные), консистенция, подвижность, болезненность.

Мышечная система: развитие мускулатуры (нормальное, гипертрофия, гипотрофия, атрофия), тонус (нормальный, гипертония, гипотония), активные и пассивные движения в конечностях, мышечная сила, болезненность при пальпации.

Костная система: величина и форма черепа, наличие бугров, роднички (размеры в см., края мягкие, податливые, плотные, ранее закрытие). Состояние швов черепа. Кранио-табес, уплощение, скошенность затылка.

Форма грудной клетки (плоская, запавшая, куриная), гаррисонова борозда, четки. Позвоночник (подвижность, болезненность, искривления - кифоз,лордоз,сколиоз).

Деформация конечностей (наличие "браслетов", "нитей жемчуга", "барабанных пальцев" , р-образных и х-образных конечностей, плоскостопие)

Суставы: форма, величина, болезненность, отечность, покраснение, объем движений, хруст.

Нервная система: сознание (ясное, спутанное, отсутствует - кома), контакт с окружающими (замкнутость, общительность, раздражительность, безразличие, вялость).

Речь (не изменена, замедлена, ускорена, косноязычная, скандированная, с заиканием, повторением).

Сон (нормальный, сонливость, бессоница, сноговорение, снохождение).

Интеллект (нормальный, снижен, дебильность, имбецильность, идиотия).

Менингиальные симптомы (ригидность затылочных мышц, симптомы Кэрнига, Брудзинского - верхний, средний и нижний, у детей первых месяцев жизни - симптом подвешивания Лесажа, симптом Мейтуса).

Состояние черепных нервов.

Наличие парезов, параличей

Сухожильные рефлексы (живые, симметричные, повышены, снижены, отсутствуют).

У новорожденных и детей первых месяцев жизни отмечается состояние физиологических рефлексов (Робинзона, Моро, Бабинского, Галант), симптом Кернига, ползание по Бауэру и др.

Патологические рефлексы (Бабинского, Гордона, Жуковского, Оппенгейма, Россолимо, клонус кисти, стопы и др.)

Координация движения (проба Ромберга, пальце-носовая, пяточно-коленная. Тремор. Атактическая походка).

Чувствительность (поверхностная - болевая, температурная, тактильная, глубокая - мышечно-суставное чувство).

Дермографизм (белый, красный, .возвышенный).

Органы дыхания: Носовое дыхание (свободное, затруднено). Дыхание через рот (аденоидный тип лица). Отделяемое из носа, раздувание крыльев носа.

Осиплость, охриплость голоса, голос с носовым оттенком

Кашель (сухой, влажный, с отделением мокроты, грубый, приступообразный, короткий, болезненный)

Тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный). Глубина и ритм дыхания (поверхностное, глубокое, ритмичное, аритмичное и др.) Стенотическое, стридорозное дыхание. Одышка (инспираторная, экспираторная, смешанная). Число дыханий в *1 минуту.* Отношение - Д: П. Участие в дыхании вспомогательной мускулатуры

Отставание в дыхании одной из половин грудной клетки.

Пальпация. Определяется пастозность, сглаженность меж реберных промежутков, болезненность, голосовое дрожание (усилено, ослаблено, отсутствует).

Перкуссия. Характер перкуторного звука (ясный легочный, укорочен, притупленный, тупой, коробочный). Нижние границы легких и экскурсия легочных краев (в см) определяются (у детей старше 3-7 лет) по среднеключичной, среднеподмышечной и лопаточной линиями.

Аускультация. Характер дыхания (везикулярное, пуэрильное, бронхиальное, жесткое, амфорическое, ослабленное).

Хрипы сухие (свистящие, жужжащие), хрипы влажные (мелко, средне, крупнопузырчатые), их локализация и количество (единичные, рассеянные, множественные). Симптом оральной крепитации. Шум трения плевры. Бронхофония

Органы кровообращения . Внешний осмотр. Наличие видимой пульсации (сосудов шеи, височных, в области сердца, эпигастрия, капиллярный пульс). Сердечный горб.

Верхушечный сердечный толчок определяется глазом или пальпаторно, его локализация (по отношению к левой средино-ключичной линии), сила и распространенность (разлитой, ограниченный до 2 см., отрицательный), сердечное дрожание – «кошачье мурлыкание».

Перкуссия. Определяются границы относительной сердечной тупости, (правая, верхняя, левая) по всей конфигурации сердца не ограничиваясь крайними точками.

Аускультация. Проводится в вертикальном и горизонтальном положении ребенка, в спокойном состоянии и после дозированной физической нагрузки.

При аускультации определяется сила сердечных тонов (ослабление, усиление, наличие акцентов), их ясность (ясные, приглушенные, глухие), чистота, раздвоение или расщепление тонов, ритм сердечной деятельности (нормальный, брадикардия, тахикардия, синусовая аритмия, эмбриокардия, экстрасистолия).

Характеристика шумов сердца, их тембр и интенсивность (слабый, мягкий, нежный, грубый, дующий, скребущий), место наилучшего выслушивания (у верхушки, в точке Боткина и т.д.), проводимость (в подмышечную область, на спину и т.д.), зависимость от перемены положения, физической нагрузки.

Шум трения перикарда (усиление при надавливании стетоскопом и при наклоне туловища вперед), плевроперикардиальные и кардиопульмональные шумы, шумы в области крупных сосудов (яремных вен «шум волчка», бедренных

вен - двойной шум Дюрозье),

Характеристика пульса: частота (частый, редкий), ритмичность (ритмичный, аритмичный), величина (средний, большой, малый, нитевидный), напряжение (твердый, мягкий, средн. напряжения), быстрый, медленный, дикротический, одинаков или нет на обеих руках.

Артериальное давление. Ориентировочная величина максимального артериального давления, выражаемая в миллиметрах ртутного столба, может определяться у детей по эмпирической формуле 80 + 2Н, где Н-число *лет* ребенка. Минимальное артериальное давление составляет 1 /2-2/3

максимального артериального давления.

По показаниям функциональная проба с дозированной нагрузкой по Н.А.Шалкову.

Органы пищеварения. Слизистая губ, рта (цвет, сухость, влажность, чистота, наличие эрозий, афт, молочницы, кровотечений и т.д.).

Язык сухой, влажный, с отпечатками зубов, цвет (бледный, ярко-красный, цианотичный, черный), чистый, обложен "географический", "малиновый", скротальный.

Десны: разрыхлены, изъявлены, кровоточат.

Зубы: молочные (сколько, какие), постоянные

87654321 12345678 (форма, наличие кариеса)

87654321 12345678

Зев - задняя стенка глотки, слизистая мягкого и твердого неба (цвет, чистота), миндалины – нормальные, гипертрофированы (гиперемия, лакуны, гнойные пробки, налеты, язвы).

Осмотр живота: форма (выпяченный, вздутый, запавший, «лягушачий»), величина (окружность на уровне пупка в см., сравнивается с окружностью груди), симметричность, состояние пупка (втянут, сглажен, выпячен), участие в акте дыхания, видимая перистальтика, грыжевые выпячивания.

Пальпация живота (мягкий, напряженный, безболезненный, болезненный), наличие зон гиперестезии, "мышечной защиты", локальные уплотнения, болевые точки, раздражение брюшины (симптомы Шеткина, Менделя и др.), урчание и спазмы кишечника.

При пальпации печени и селезенки определяется выступание их из-под края реберной дуги (у детей до 3-х лет печень выступает на 1,5-2 см.), консистенция (мягкая, плотная), характер нижнего края (острый, закругленный, неровный), поверхность (гладкая, шероховатая, бугристая), болезненность, баллотирование печени при асците - "симптом плавающей льдинки".

Определяются симптомы: Кера, Грекова-Ортнера, Геор- гиевского-Мюсси, Мерфи, Боаса, Образцова, феномен Ляховицкого.

Перкуссией определяются наличие тимпанита, зон притупления, границы печени: верхняя (по правой окологрудинной, среднеключичной и передней подмышечной линиям), нижняя (по срединной, правой окологрудинной, правой среднеключичной линиям), размеры по Курлову, размеры селезенки (по средней подмышечной линии слева, от IX до XI ребра, спереди селезеночное притупление не должно заходить за переднюю подмышечную линию.

У детей раннего возраста перкуссия печени и селезенки (ввиду высокого состояния диафрагмы, метеоризма и т д.) значительно затруднена, особенно Трудно улавливаются нижние края вследствие их тонкости, поэтому данные перкуссии печени и селезенки у детей раннего возраста имеют меньшее значение, чем пальпация.

Анус (отмечается податливость, зияние, наличие трещин, выпадание прямой кишки и т.д.).

Стул: нормальный, жидкий, пенистый, со слизью, зеленью, кровью, плотный, сухой, "овечий"

Мочеполовая система Осмотр области поясницы, боковых и паховых областей (покраснение, отечность, припухлость на стороне поражения). Симптом Пастернацкого.

При глубокой, скользящей, бимануальной пальпации определяется увеличение, смещение, подвижность, консистенция, характер поверхности (гладкая, бугристая), болезненность почек.

Осмотр (выпячивание над лобком), пальпация и перкуссия мочевого пузыря.

Мочеиспускание: произвольное, непроизвольное, болезненное, безболезненное, частое, редкое, цвет мочи, прозрачность, суточное

количество.

Характеристика вторичных половых признаков у детей старшего возраста (для девочек характеристика мензис).

Осмотр половых органов.

XII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

На основании жалоб, данных анамнеза, состояния при поступлении в клинику и объективных данных на день курации необходимо из многочисленных фактов, полученных в процессе обследования, отличить главное от второстепенного, выявить связь между отдельными симптомами и явлениями. составить первоначальное (иногда в предположительной форме, в виде рабочей гипотезы) суждение о характере и сущности заболевания, что и является предварительным диагнозом.

XIII. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЙ

Составляется с учетом необходимых клинических, лабораторных, инструментальных и других методов исследования согласно предполагаемому характеру заболевания

XIV. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

(Клинические, бактериологические, электрокардиографические, рентгенологические и др. обязательные и специальные методы исследования). Проводится заключение по ним, оценка патологических отклонений.

XV. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Путем логического заключения выделяются заболевания, имеющие много общих признаков, обнаруженных у курируемого ребенка. Пользуясь сопоставлением симптомов, поэтапным вскрытием топической, анатомической, этиологической и патофизиологической сущности процесса исключаются сходные заболевания.

XVI. ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА И КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ С ВКЛЮЧЕНИЕМ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДАННОГО РЕБЕНКА

XVII ЛЕЧЕНИЕ

(Режим, диета, антибактериальная, стимулирующая, десенсибилизирующая симптоматическая, заместительная терапия, физиотерапия, ЛФК).

Ранее проведенное лечение должно служить обоснованием намечаемого лечения, которое строится на основании ведущих клинических симптомов по патогенетическому принципу. Из лечебных средств выделяются главные, требующие применения в первую очередь, и затем, на основании данных литературы, освещается весь комплекс лечения.

Назначается, режим (строгий постельный, постельный, попу постельный, палатный, щадящий, общий).

Диетическое лечение: назначается стол с указанием ограничения отдельных ингредиентов (соли, сахара, жидкостей, аллергозирующих продуктов).

Питание ребенка грудного возраста освещается подробно: указывается режим кормления и состав пищи.

При рекомендации медикаментозного лечения должна указываться методика введения, дозировка с расчетом на 1 кг.массы и возраста ребенка, длительность применения при хроническом течении заболевания указывается этапность лечения.

XVIII. ПРОФИЛАКТИКА

Профилактика заболевания должна исходить из конкретных условий, окружающих больного, и указаний литературы.

XIX. ДНЕВНИК

В дневнике излагается динамика субъективного состояния и объективных патологических изменений в организме больного за сутки.

Дата t-pa Ps Д- АД-	Субъективное и объективное состояние больного	Режим, диета, назначение

На полях слева отмечается вечерняя и утренняя температура, частота дыхания и пульса, АД.

На полях справа пишется режим, диета (для маленьких детей схема кормления), лечебные назначения с точным указанием лекарственных прописей и дозировок, кратности и метода введения, необходимые манипуляции, процедуры.

В тексте отмечается состояние больного и отражается динамика течения болезни. Описываются жалобы, самочувствие, настроение, сон, аппетит, зев, кожа, слизистые, изменения *по* органам, физиологические отправления.

У детей грудного возраста особое внимание обращается на функцию желудочно-кишечного тракта (аппетит, срыгивания, рвоту, характер и частоты стула, сколько и какую пищу ел ребенок).

По фактически съеденной пище, согласно листу кормления, проводится расчет питания и необходимая коррекция.

К дневнику прилагается ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ, на котором пиктографически отражаются важнейшие симптомы заболевания, результаты основных лабораторных исследований, лечебные мероприятия. Вычерчивается кривая температуры (черным или синим цветом), наносится масса (или зеленым цветом - кривая веса у маленьких детей), результаты анализов желудочного сока, желчи, спинномозговой жидкости, мочи, при наличии отеков и нарушения диуреза - количество выпитой и выделенной жидкости и другие специальные исследования. Обязательно условными знаками, принятыми в клинике, отмечаются основные лекарственные препараты, проведение манипуляции (переливание крови, плазмы, введение глюкозы, пункции и т.д.) и ежедневно утром и вечером отмечается стул.

XX. ЭПИКРИЗ

Пишется кратко. В нем в сжатой, но исчерпывающей форме, отражаются основные данные анамнеза, данные объективного и специальных исследований, динамика и характерные особенности течения заболевания, проводимое лечение и его эффективность. Дается рекомендация для дальнейшего лечения. Определяется предположительный диагноз.

XXI. УКАЗАТЕЛЬ ПРОРАБОТАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Пишутся фамилии и инициалы автора, название источника, место и год издания, номер страницы.

Дата сдачи истории болезни.

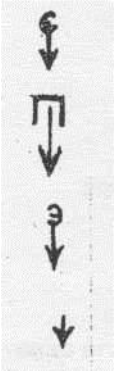
Подпись куратора.

Условные обозначения основных медикаментов и манипуляций

Все инъекции отмечаются стрелками, направленными вниз.

Крупными стрелками, красным цветом, обозначаются в/в инъекции (плазмы, крови, глюкозы ....)

Крупными стрелками, синим цветом, обозначаются пункции (плевральные, спинномозговые ....)



стрепто мицин

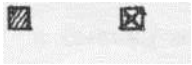
пеници ллин

эритро мицин

Инъекции антибиотиков обозначаются небольшими стрелками с начальной буквой антибиотика, разными цветами.

И просто стрелками инъекции различ)т. ных медикаментов

Медикаменты, принимаемые внутрь



Клинические симптомы, процедуры

Условные обозначения стула

нормальный стул

полужидкий стул

жидкий стул

Частота стула отмечается цифрой, например:

стул два раза нормальный

стул три раза жидкий

Отсутствие стула отмечается прочерком, например:

стула не было

Изменение цвета и патологические примеси пишутся сокращенно: об -обесцвечен, зел. - зеленый, сл.-слизь, кр. - кровь, пл.— очень плотный - "овечий", пен.- пенистый стул.

Например:

5 сл кр — стул пять раз, жидкий со слизью и кровью

1 пл — стул один раз плотный

4 зел — стул четыре раза полужидкий зеленого цвета