

МИНИСТЕРСТВО ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ УКРАИНЫ
Харьковский национальный медицинский университет

Тема № 19. НАПИСАНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

*Методические указания
к самостоятельной внеаудиторной работе студентов по дисциплине
«Пропедевтика педиатрии»*

Утверждено
На заседании кафедры
Протокол № 11 от 19.11.2015.

Харьков
2016

Тема № 19. Написание истории болезни: метод. указ. к самостоятельной внеаудиторной работе студентов по дисциплине " Пропедевтика педиатрии " / сост. В.А. Клименко, В.П. Кандиба, А.М. Ащеулов. – Харьков: ХНМУ, 2016. – 24 с.

Составители	В.А. Клименко
	В.П. Кандиба
	А.М. Ащеулов

Количество учебных часов:

самостоятельная работа - 4;
практические занятия - 4.

Актуальность

История болезни является важнейшим медицинским документом, который, помимо чисто медицинского, имеет и юридическое, и статистическое значение. Этот документ оформляется на каждого больного, который поступает на стационарное лечение независимо от конкретных причин госпитализации.

В истории болезни отражается вся медицинская информация о больном, которую удастся получить как при субъективном обследовании (жалобы, анамнез болезни и жизни), так и при объективном, а также результаты всех лабораторно - инструментальных обследований, консультаций других специалистов, назначенное лечение, его результаты. Приводятся рекомендации по дальнейшему образу жизни, лечению, реабилитационным мероприятиям и вторичной профилактике после ухода больного из стационара. История болезни - это профессиональное, культурное и интеллектуальное лицо врача, поэтому ее соответствующее заполнение является одним из его важнейших задач.

Овладение методами и навыками составления и написания истории болезни формирует у студента так необходимое ему клиническое мышление, основанное на овладении им устоявшейся логической системы последовательного обследования больного непосредственно у его постели. Способности логически изложить полученные данные в виде истории болезни. План оформления истории болезни изложен ниже. Однако следует помнить, что в некоторых случаях (обморочное состояние больного, удушье и другие экстремальные ситуации, которые угрожают здоровью и жизни больного) этот план может быть изменен. В таких случаях необходимо сразу же провести объективное обследование (в случае обморока), а в других случаях сократить до минимума сбор субъективных данных и приступить к оказанию больному неотложной медицинской помощи. Лишь после улучшения состояния больного возникнет возможность выяснить другие субъективные и объективные данные.

Важно помнить, что не все данные от больного вследствие его культурных, возрастных, психологических и образовательных особенностей могут быть получены не в той последовательности, которой необходимо придерживаться при написании истории болезни. Поэтому желательно сначала полученную информацию выложить на отдельном листе бумаги, а затем перенести ее в необходимой последовательности в формат истории болезни.

Необходимо подчеркнуть и необходимость соблюдения деонтологических норм и этических правил, особенно в формировании вопросов, касающихся интимных аспектов его жизни, так как даже одно неосторожное слово может разрушить доверительную атмосферу собеседования, что нарушит как дальнейшее обследование больного, так и его отношение к лечению (комплаенс) и даже может вызвать навешанные врачом (ятрогенные) заболевания.

Официальная история болезни в стационарных лечебных учреждениях ведется на специальных бланках, форма которых утверждена МОЗ Украины.

Конкретные цели

Знать:

1. Особенности эмбриогенеза различных систем и аномалии их развития.
2. Анатомо-физиологические особенности различных систем у детей.
3. Методика клинического обследования различных систем у детей.
4. Семиотика поражений органов различных систем у детей.

Уметь:

1. Собирать анамнез и выявить данные, указывающие на изменения состояния здоровья ребенка.
2. Проводить объективное обследование различных систем с учетом возрастных особенностей.
3. Выделять клинические признаки предполагаемых патологических состояний, выявлять ведущие синдромы.
4. Интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных методов исследования.

Обеспечение начального уровня знаний-умений

Применять материалы методических указаний для самостоятельной внеаудиторной работы студентов к теме 24.

Необходимые материалы для методического обеспечения: истории болезней, лабораторные анализы.

Базовые знания, умения, навыки, необходимые для изучения темы (междисциплинарная интеграция).

Названия предыдущих дисциплин	Приобретенные навыки
Основы психологии, основы педагогики.	Анализировать эмоции пациента, межличностные отношения, поведение детей и их родителей.
Нормальная анатомия	Знать строение органов и систем организма. Выяснять значение некоторых анатомических особенностей детского организма при организации ухода за детьми.
Нормальная физиология	Знать особенности функционирования органов и систем организма.

Ориентировочная основа действий при решении учебных задач темы :

1. Знакомство со сбором анамнеза, проведением объективного обследования различных органов и систем у детей с учетом возрастных особенностей. Знакомство с параклиническими методами обследования.

2. Самостоятельная аудиторная работа в отделениях больницы - собрать анамнез, провести объективное обследование у детей с учетом возрастных особенностей, интерпретировать лабораторные анализы.

Перечень учебной литературы:

Основная :

1. Капитан Т.В. Пропедевтика детских болезней с уходом за детьми. М.: МЕДпресс-информ, 2009. - 656с.
2. Чеботарьова В.Д., Майданник В.Г. Пропедевтична педіатрія. -К., 1999. - 578 с.
3. Мазурин А.В., Воронцов И.В. Пропедевтика детских болезней.- СПб.: Фолиант, 1999. - 928 с.
4. Мазурин А.В., Запруднов А.М., Григорьев К.И. Общий уход за детьми. - М.: Медицина, 1989. - 192 с.
5. Особливості та семіотика захворювань дитячого віку/За ред. І.С. Сміяна, В.Г.Майданника. - Тернопіль-Київ, 1999.- 146 с.
6. Практикум з пропедевтичної педіатрії з доглядом за дітьми / За ред. В.Г. Майданника, К.Д. Дуки.- К.: Знання України, 2002.- 356 с.
7. Тур А.Ф. Пропедевтика детских болезней. - Л.: Медицина, 1967.- 492 с.

Дополнительная:

1. Еренков В.А. Клиническое исследование ребенка.-К..Здоровья, 1984.- 336 с.
2. Игнатов СИ. Руководство по клиническому исследованию ребенка (с элементами семиотики и диагностики).- М. Медицина,1978.-328 с.
3. Майданник В.Г. Избранные лекции по пропедевтической педиатрии.-К., 1995.- 175 с.
4. Майданник В.Г. Основы клінічної діагностики в педіатрії.- К., 1998.-213 с.
5. Майданник В.Г., Чеботарьова В.Д., Дадакіна М.А. та ін.. Клінічне обстеження органів та систем у дітей.-К., 1993.- 4.1.-148 с.
6. Майданник В.Г., Бурлай В.Г., Корнієнко А.Б. Анатомо-фізіологічні особливості та методика дослідження функціональних систем у дітей.-К.,1994.-81 с.
7. Маркевич В.Е., Майданник В.Г., Павлюк П.О. та ін.. Морфофункціональні та біохімічні показники у дітей і дорослих.- Київ-Суми: МакДен, 2002.- 268 с.
8. Усов И.Н. Здоровый ребенок.-Минск: Беларусь, 1984.- 207 с.
9. Dworkin P. H. Paediatrics. - Baltimore: Williams, Wilkins,1987. - 260 pp.
10. Gill D., O'Brien N. Paediatric clinical examination. – Edinburg, 1988. – 197 pp.
11. Willms J. L. , Lewis J. Introduction to clinical medicine. – Baltimore: Williams, Wilkins, 1991. – 260 pp.

Учебное издание

**Тема № 19.
Написание истории болезни**

*Методические указания
к самостоятельной внеаудиторной работе студентов по дисциплине
«Пропедевтика педиатрии»*

Составители

Клименко Виктория Анатольевна
Кандыба Василий Петрович
Ащеулов Александр Михайлович

МИНИСТЕРСТВО ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ УКРАИНЫ
Харьковский национальный медицинский университет

Тема № 19.
Написание истории болезни

*Методические указания
к самостоятельной внеаудиторной работе студентов по дисциплине
«Пропедевтика педиатрии»*

Харьков 2015

Приложение 1.

1. СХЕМА УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
по дисциплине « Пропедевтика педиатрии » для студентов III курса

Титульный лист

Название учебного заведения (полностью)
Название кафедры (полностью)
Заведующий кафедры (ученое звание, ФИО / б полностью)
Преподаватель группы _____

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Больной _____
/ фамилия, имя, отчество, возраст /

Клинический диагноз:
Основной _____
Осложнения _____
Сопутствующие заболевания _____

Куратор студент _____ курса _____ группы
_____ факультета

/ФИО студента/

Початок курации(дата) _____

Конец курации(дата) _____

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

ФИО больного _____
Возраст _____, дата рождения _____
Домашний адрес _____
Названия детского коллектива, который посещает ребенок _____

Дата госпитализации _____

Дата выписки _____

Окончание болезни: выздоровление, улучшение, без изменений, ухудшение,
умер.

Кем направлен больной: (название ЛПУ, который направил) _____

Диагноз при направлении _____

Диагноз при госпитализации _____

Клинический диагноз:

основной _____

усложнения _____

сопутствующие заболевания _____

Проведено койко-дней _____

II. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО НА МОМЕНТ КУРАЦИИ

Записываются все жалобы со слов больного или его родителей, которые были высказаны на день курации. В случае, когда первый день курации не совпадающий с первым временем заболевания, все жалобы, которые высказывал больной, в том числе с момента госпитализации больного к моменту его курации студентом, записываются в разделе "Анамнез заболевания" в хронологическом порядке. Сбор жалоб и их детализация должны быть проведены по следующей схеме:

Поведение ребенка: беспокойство, раздражительность, вялость, адинамия, затмение или отсутствие сознания, судороги.

Температура: нормальная, субфебрильная, фебрильная, гипертермия. Лихорадка и субъективные симптомы, которыми она сопровождается (простуда, жар и т.д.).

Головная боль: характер, локализация, частота возникновения, циркадность (утром или после физической / эмоциональной нагрузки), интенсивность (нуждается ли в приеме обезболивающих), чем сопровождается (тошнота, рвота, головокружение).

Сон: продолжительность, спокойный или беспокойный, бессонница.

Носовое дыхание: свободное, затрудненное, характер выделения из носовых ходов (водянистые, слизистые, гнойные, слизисто-гнойные).

Голос: громкий, тихий, охрипший, афония, гнусавый.

Кашель: определить его частоту (изредка, периодический, частый, почти постоянный), продолжительность (отдельные кашлевые толчки, приступообразный - время и условия возникновения, продолжительность приступов), характер (сухой = непродуктивный, влажный = продуктивный или малопродуктивный), по глубине (поверхностный или глубокий), циркадность (в какое время суток, когда чаще), тембровый окрас (лающий, громкий), болезненность, характер мокроты, если оно сопровождает кашель (слизистая, гнойная, слизисто-гнойная, с примесью крови).

Одышка: экспираторная, инспираторная или смешанная, время возникновения (в покое, при физической нагрузке и т.д.), наличие приступов удушья (чем провоцируются, с какой частотой возникают).

Аппетит: сохранен, снижен, отсутствует, отвращение к пище (какой?).

Жажда имеется или отсутствует.

Ротовая полость: сухость во рту, привкус, запах, затруднение глотания, боль в горле.

Отрыжка (пустая или пищей). Чувство жжения за грудиной и в поджелудочной области. Тошнота, рвота (кратность, характер рвотных масс, связь с приемом пищи, воды, медикаментов).

Боль в животе: локализация, иррадиация, связь с приемом пищи, постоянная, схваткообразная, вздутие живота, урчание кишечника, выпадение прямой кишки.

Стул: частота, консистенция (твердый, оформленный, кашицеобразный, жидкий, водянистый), цвет, наличие патологических примесей (слизь, кровь

в виде прожилок или капель), непереваренные частицы пищи, в виде козьего помета, количество (в большом объеме, скудный).

Сыпь на коже и слизистых оболочках: ее характер, локализация, периодичность, этапность высыпания, размер, цвет, фон кожи, на котором появляется, наличие зуда. Сопровождалось ли появление сыпи повышением температуры тела или нет? В течение какого времени содержалась сыпь, сопровождается ли угасание сыпи пигментацией, шелушением и т.д.?

Потливость: ночная, обильная.

Суставные, мышечные боли (локализация, характер, продолжительность), изменения походки (в чем проявляются), утренняя скованность суставов.

Зрение: снижение, мелькание мушек, сетка или туман перед глазами, двоение предметов).

Мочеиспускания: цвет мочи, частота мочеиспускания, суточное количество мочи, боль при мочеиспускании, недержание мочи. Боль в пояснице.

Необходимо уточнить дату появления патологических изменений и их продолжительность (минуты, часы, дни, месяцы, годы), постоянство или периодичность.

III. АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Записывается со слов ребенка и / или родителей, при этом необходимо обращать внимание на:

1. Дату заболевания, часы.
2. Характер начала заболевания (внезапное, острое, постепенное) с подробным изложением начальных симптомов заболевания. Наличие продромального периода, его характер.
3. Наличие температуры тела, ее высота, динамика нарастания и продолжительность лихорадки.
4. Общетоксичные проявления (головные и мышечные боли, нарушения сна и т.д.).
5. Появление сыпи (сроки, локализация, характер) с учетом цвета кожи и склер.
6. Наличие болевого синдрома (характер, интенсивность, периодичность).
7. Динамика развития заболевания с отражением даты появления каждого нового симптома.
8. Проявления заболевания со стороны всех органов и систем.

Дыхательная система: кашель сухой или влажный, время его появления (утром, днем, ночью, во время засыпания), характер. Мокрота (количество, характер и цвет, как откашливается). Боль в груди или спине (характер, локализация, связь с дыханием, кашлем, иррадиация). Одышка (экспираторная или инспираторная), когда возникает (в покое, при физической нагрузке и т.д.), наличие приступов удушья (участие вспомогательных мышц, раздувание крыльев носа).

Сердечно-сосудистая система: одышка, боль в области сердца (локализация, распространение, характер, связь с физической нагрузкой). Ощущение перебоев в работе сердца, сердцебиение (интенсивность, продолжительность, частота). Отеки (локализация, время появления).

Система пищеварения: тошнота (ее связь с характером пищи, продолжительность). Рвота (натощак, после приема пищи, через некоторый промежуток, характер). Срыгивание у грудных детей (значительные, небольшие, сразу после приема пищи или между кормлениями). Наличие отрыжки или изжоги. Боль в животе (характер, локализация, распространенность, время возникновения и связь с приемом пищи). Стул (частота, консистенция стула (жидкий, кашицеобразный), цвет (обычный, зеленый, обесцвеченный), запах (обычный, вонючий, без каловый запах), наличие и характер патологических примесей (слизь, кровь - прожилки, малинового желе) и др.

Мочевыделительная система: боль в пояснице. Частота мочеиспусканий и их объем (у грудных детей - количество мокрых подгузников). Цвет мочи (соломенно-желтый, в виде мясных помоев и т.д.). Недержание мочи.

Опорно-двигательная система: боли в конечностях, мышцах, суставах (характер, локализация, связь с метеорологическими условиями). Припухлость суставов, их покраснение (каких именно). Затруднения при движении, утренняя скованность.

Эндокринная система: нарушение волосяного покрова. Изменения кожи (чрезмерная потливость или сухость, огрубение, появление рубцов). Нарушение роста и массы тела. Жажда. Вялость, слабость, раздражительность, тремор рук.

Нервная система и органы чувств: головная боль и головокружение. Судороги, гиперкинезы, тики, нарушения чувствительности кожи (гиперестезия, гипестезия, парестезии). Со стороны органов чувств, речи.

9. Первичное обращение к врачу, предварительный диагноз. Лечение дома (препараты, дозы, длительность, переносимость) и его эффективность, наличие реакций на лекарства. Причины госпитализации.

10. Лабораторные исследования в поликлинике, других лабораториях.

11. Течение болезни в стационаре и эффективность проводимой терапии (до начала курации).

IV. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

Записывается со слов ребенка и / или родителей.

Аntenатальный период. Необходимо отметить, от которой беременности и который по очереди ребенок в семье; если беременность не первая, то чем закончилась предыдущая. Отмечают, каким был ход беременности у матери (токсикоз первой, второй половин беременности - тошнота, рвота, отеки, гипертензия, нефропатия, эклампсия). Условия жизни, режим и особенности питания матери во время беременности. Течение родов (продолжительность, помощь, осложнения). Указывают, кричал ли ребенок сразу, характер крика (громкий или слабый).

Характеристика новорожденного. Масса тела и рост ребенка при рождении. Когда ребенок был приложен к груди, как взял грудь, через сколько часов прикладывали ребенка к груди (кратность кормления). Доношенный или нет (указать причину недоношенности). Была родовая травма или другие отклонения от нормы. Отмечают, когда отпал пупочный остаток и зажила ли пупочная ранка. Физиологическая потеря массы тела новорожденного и динамика ее восстановления. Заболевание в период новорожденности (интенсивность и продолжительность желтухи - групповая и резус-несовместимость матери и ребенка, родовая травма, заболевания кожи и пупка, органов дыхания и пищеварения, септические заболевания и т.д.). Отмечают, на какой день и с какой массой тела ребенка выписали.

Вскармливание. Первое приложение к груди, активно ли сосал. Время отлучения от груди, соблюдение режима кормления или свободное кормление. Смешанное или искусственное вскармливание, причина его, с какого возраста. Прикорм: с какого времени, чем. С какого возраста применяют соки, какие, как применяются (систематически или нет). Профилактика или лечение рахита. Перевод на общий стол, когда. Какую еду получает ребенок в настоящее время. Аппетит.

Показатели развития ребенка. Физическое развитие: увеличение массы тела и роста на первом году жизни (по месяцам), когда удвоил массу тела. Масса тела до 1 года жизни и после 1 года. Динамика роста. Появление первых зубов, сколько зубов было в 1 год. Развитие статики и моторики: с какого месяца держит голову, поворачивается на бок, со спины на живот, когда начала сидеть, ползать, стоять, ходить, бегать. Психическое развитие: когда начала улыбаться, агукать, узнавать мать, произносить отдельные слоги, слова, фразы, запас слов к 1 и 2 году. Особенности сна. В старшем возрасте - поведение в семье, коллективе, когда начал посещать школу, успешность.

Перенесенные заболевания (какие, в любом возрасте, их тяжесть, длительность течения, осложнения). Наличие травм, операций, хронических заболеваний.

Срок проведенных профилактических прививок: против вирусного гепатита, туберкулеза (БЦЖ), полиомиелита, коклюша, дифтерии, столбняка, гемофильной инфекции, краснухи, эпидемического паротита инфекции и кори. Реакции на прививку. Туберкулиновые пробы, их результат.

Семейный анамнез. Биологический возраст матери и отца и состояние их здоровья, количество беременностей у матери, чем закончились (аборт, выкидыш, недоношенность и т.д.), сколько нормальных родов, сколько живых детей в настоящее время, их возраст, состояние здоровья, возраст и причины смерти детей, которые умерли, сведения о жизни данного ребенка и факторы, неблагоприятно влияющие на его жизнь. Заболевания, перенесенные родителями и ближайшими родственниками (туберкулез, сифилис, алкоголизм, нервно-психические заболевания, злокачественные опухоли, болезни обмена и т.д.). Вредные привычки: курение, употребление

алкоголя, с какого возраста, в количестве, другие вредные привычки (токсикомания, наркомания и т.д.).

V. ГЕНЕАЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Записывается со слов ребенка и / или родителей. Родословная семьи, наследственные заболевания матери, отца и ближайших родственников трех поколений (бабушки, дедушки, дяди, тети как со стороны отца, так и со стороны матери), если умерли, указать причину смерти.

VI. СОЦИАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ

Полнота семьи, образование родителей, род занятий, психологический климат в семье, бытовые условия, вредности (профессиональные, бытовые, экологические). Бытовые условия и уход. Жилищные условия: квартира, частный дом, их характеристика. Присутствие больных в окружении ребенка (родственники, соседи). Кто ухаживает за ребенком дома (мать, отец, бабушка и др.). Посещение детского коллектива (детский сад, школа). Купание регулярное или нет, частота. Прогулки, их продолжительность. Режим дня, продолжительность сна (дневного, ночного).

VII. АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Записывается со слов ребенка и / или родителей. Как переносит лекарства, пищевые продукты, вакцины, сыворотки. Необходимо выяснить, какого типа реакции имели место.

VIII. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Записывается со слов ребенка и / или родителей. Перенесенные ранее инфекционные заболевания (которые, когда). Введение лечебных сывороток (какие, когда, способ введения и переносимость их).

IX. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ

Записывается со слов ребенка и / или родителей. Эпидемиологический анамнез имеет цель выявления возможного источника инфекции, с чем связывает больной (родители) свое заболевание.

Выясняется наличие контакта с инфекционными больными, учитывая острые респираторные заболевания, за последние три недели по месту жительства, в детском дошкольном учреждении или школе; контакт с туберкулезными и венерическими больными; нахождения в пути и разъездах, контакт с приезжими людьми, проживание в эпидемиологически неблагоприятных местностях, уход за животными, были ли заболевания среди животных.

При выяснении парентерального пути заражения уточняются следующие вопросы: переливалась ли кровь или плазма, проводились ли оперативные вмешательства и инъекции, а также другие манипуляции,

сопровожающиеся нарушением целостности кожи и слизистых покровов (посещение стоматолога) в течение последних 6 месяцев до заболевания (при подозрении на хроническое поражение печени - в течение всей жизни).

Х. ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО

Общий обзор (сутки заболевания). Общее состояние больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, **крайне** тяжелое, терминальное (агональное), оценивается по степени проявления интоксикации, декомпенсации функций органов и систем, состоянием сознания. Указанный раздел истории болезни начинается с этих слов всегда. После этого описывается самочувствие больного.

Состояние сознания (ясное, омраченное, спутанное, обморочное состояние, бред). При отсутствии сознания оценить ее степень.

Положение в постели (активное, пассивное, вынужденное).

Антропометрические показатели: масса и длина тела, окружность головы и грудной клетки, индексы Чулицкой (до 8 лет) и Эрисмана (во всех возрастных группах), оценка по центильным таблицам и номограммам с заключением.

Телосложение: конституционный тип (астенический, нормастеничный, гиперстенический).

Температура тела, лихорадка, сопровождающаяся холодом.

Внешний вид больного: лицо, выражение, одутловатость.

Нервно-психическая сфера:

У новорожденного оценивают основные показатели функционирования центральной нервной системы:

- Двигательную активность;
- Врожденные безусловные рефлексы;
- Мышечный тонус;
- Интенсивность сосания;
- Крик;
- Степень терморегуляции.

У детей раннего возраста (до 3 лет) описываются критерии нервно-психического развития и их соответствие этапу формирования.

Умственное развитие, интеллект, память. Ориентация во времени, пространстве, в своем лице. Контакт (легкий, затруднен, невозможно). Поведение больного во время обследования (адекватное, психомоторное возбужденное). Сон (хороший, бессонница, сонливость, нарушение формулы сна). Координация движений. Исследование равновесия тела (симптом Ромберга). Обоняние, вкус, зрение, слух. Характер дермографизма (красный, белый, смешанный), скорость его появления и исчезновения. Потливость.

Органы чувств: осмотр глаз, ушей. Попытаться установить наличие слуха и зрения. Ширина глазных щелей, косоглазие, нистагм, зрительная и слуховая сосредоточенность. Размер зрачков, реакция их на свет (прямая и содружественная), страбизм, птоз, анизокория, наличие тумана, сетки, мушек

перед глазами, диплопии, кератитов, конъюнктивитов. Выделения из уха, болезненность при надавливании на козелки и мастоподобные отростки. Моторные и психические функции в момент обследования (сидения, стояния, ползания, хождения, язык).

Нервная система (данные определяются у больных всех возрастных групп): сознание (ясное, омраченное, спутанность, обморочное состояние, бред). Соответствие психического развития возрасту. Поведение: активное, пассивное, беспокойное. Судорожная готовность, судороги (тонические, клонические, тонико-клонические), наличие тризма. Походка: нормальная, шаткая, атаксическая, паралитическая. Устойчивость в позе Ромберга (осложненная вне Ромберга). Нистагм (горизонтальный, вертикальный, ротаторный, крупно- или мелкокорозмашистый, правосторонний, левосторонний). Девиация языка. Тремор век при закрытых глазах. Тремор кончика языка. Пальценосовая проба. Зрачки: равномерность их расширения, реакция на свет. Симметричность лица, его складок. Артикуляция. Рефлексы: сухожильные, брюшные, конъюнктивальные, глоточные, кожные. Наличие патологических рефлексов. Наличие парезов и параличей (их локализация и вид). Дермографизм. Чувствительность кожи: пониженная, повышенная (тактильная, болевая, термическая). Менингеальные симптомы (ригидность мышц затылка, симптом Кернига, Брудзинского верхний, средний, нижний, симптом Лесажа и т.д.).

Кожа: цвет и его нарушения (бледность, иктеричность, гиперемия, мраморность, цианоз), эластичность, влажность (повышенная, кожа сухая), сыпь, кровоизлияния, пигментация, (количество, размеры, локализация), зуд, рубцы, расчесы, геморрагии, сосудистые звездочки. Влажность и тургор кожи.

Волосы (ломкость волос, диффузное или очаговое облысение).

Ногти (вид, цвет, истончение, утолщение, исчерченность, хрупкость, шелушение, эластичность).

Слизистые оболочки (губ, ротовой полости, век), цвет (бледно-розовый, бледный, цианотичный, желтый, красный), наличие сыпи (энантемы), кровоизлияний, налетов, их локализация, характер.

Подкожно-жировой слой: степень развития, характер распределения, кахексия. Наличие отеков, их локализация, распространенность, консистенция, пастозность. Наличие крепитации (при подкожной эмфиземе).

Слюнные железы. Определить наличие увеличения и болезненности в области околоушных, подчелюстных и подъязычной слюнных желез, изменения цвета кожи над ними, консистенцию их, наличие флюктуации.

Лимфатические узлы, если пальпируются: локализация (затылочные, околоушные, подчелюстные, передние и латеральные шейные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные), размер, форма, консистенция, болезненность, подвижность, спаянность с окружающими тканями, кожей и между собой, состояние кожи над ними.

Мышечная система. Общее развитие мышц: хорошее, умеренное, слабое. Тонус мышц, болезненность при пальпации или движениях. Наличие атрофии, гипертрофии и уплотнений.

Костно-суставная система. Симметричность костей, конечностей. Определение величины и формы головы, краниотабес, большое темечко (его размер, состояние костных краев и мягких тканей, выпячивание, западение). Форма грудной клетки (конусообразная, цилиндрическая, плоская), "рахитические четки", Гарисонова борозда, "браслетики", "нити жемчуга", искривление позвоночника (лордоз, кифоз, сколиоз) и искривление конечностей (О-образное, Х-образное, саблевидное), "барабанные палочки", плоскостопие. Деформация костей, болезненность при надавливании, выстукивании. Наличие деформаций костей таза. Конфигурация суставов, отеки, контрактуры, анкилоз. Объем активных и пассивных движений (в полном объеме, ограничены, степень ограничения), болезненность при движении.

Система органов дыхания. Определяют характер (спокойное, свободное, шумное, затрудненное, хриплое, сопя, клекотне и стридорозное) дыхания, глубину (поверхностное и глубокое), ритм (ритмичное, аритмичное, дыхания Биота, Чейна-Стокса, Грокко-Фругони), тип (грудной, брюшной, смешанный) и частоту дыхания и сравнивают с возрастной нормой. При патологии у детей может наблюдаться замедленное дыхание (брадипное) и ускоренное (тахипное), а также ускоренное и затрудненное дыхание (одышка - одышка). При наличии одышки определяют ее характер (инспираторная, экспираторная и смешанная), степень проявления и участие вспомогательных мышц в акте дыхания.

Болевые ощущения в груди. Локализация боли и его характер (острый, тупой). Связь боли с интенсивностью движения, физического напряжения, глубины дыхания или кашля.

Нос: дыхание свободное, затрудненное, отсутствует. Выделения из носа: количество и характер (водянистые, серозные, слизистые, слизисто-гнойные, гнойные, серозно-кровянистые, кровяные) и двух- или односторонние.

Голос: громкий, чистый, сиплый, хриплый, тихий, афония.

Осмотр грудной клетки: статический - форма нормальная (с описанием признаков, отвечающих нормостеническому, астеническому или гиперстеническому типам) или патологическая (эмфизематозная, рахитическая, "куриная", воронкообразная и т.п.); симметричность обеих половин грудной клетки, положение ключиц, лопаток, позвоночника, межреберных промежутков; расширение вен на грудной клетке. Динамический - симметричность движений грудной клетки при дыхании, участие вспомогательных мышц в дыхании, тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный).

Пальпация. Резистентность, болезненность на различных участках грудной клетки, вдоль ребер и межреберных промежутков, определяют также наличие сглаживания, расширение и выпячивание межреберных

промежутков. Эластичность грудной клетки, толщина кожной складки с обеих сторон на уровне углов лопаток, ощущение шума трения плевры. Определение голосового дрожания (симметричность, усиления, ослабления, локализация выявленных изменений).

Сравнительная перкуссия легких: характер перкуторного звука (ясный легочный, тимпанический, коробочный, укороченный, тупой) с указанием локализации.

Топографическая перкуссия легких. Определение высоты стояния верхушек спереди и сзади, ширины полей Кренига справа и слева, нижней границы легких по срединно-ключичной линии справа, средних подмышечных, лопастных и паравертебральных линиях с обеих сторон. Активная экскурсия легких справа и слева по средней или задней подмышечной линии.

Сравнительная аускультация над ключицами, под ключицами, в подмышечных участках, выше лопаток.

Характер дыхательных шумов: везикулярное дыхание и его разновидности (ослабленное, усиленное, пуэрильное, жесткое и сакадоване), бронхиальное дыхание и его оттенки (амфорическое, металлическое). Ослабление или отсутствие дыхательных шумов, локализация.

Хрипы: локализация, их идентификация. Сухие хрипы (свистящие, жужжащие, жужжа). Влажные хрипы (мелко, средне, мелкопухирчасти), их звучность, места выслушивания; крепитация. Шум трения плевры с указанием локализации. Бронхофония (ослаблена, одинаковая с обеих сторон, усиленная).

Сердечно-сосудистая система

Пульсация сонных артерий, выпячивание и пульсация шейных вен, венозная сетка, сердечный толчок, сердечный горб, пульсация в области эпигастрия, верхушечный толчок (локализация, сила, площадь), "кошачий мурлыканье".

Пульс на лучевой артерии: частота; дыхательно-пульсовой коэффициент; ритмичность (ритмичный, аритмичный, которая аритмия); величина (средний, большой или высокий, малый, нитевидный), одинаковый или разный на обеих руках; напряжение (твердый, мягкий, средний); форма и характер (нормальный, быстрый, медленный, дикротический) наполнения; скорость; дефицит пульса; синхронность на обеих руках. Пульс на бедренных и задне- тыльных артериях стопы.

Перкуссия. Границы относительной сердечной тупости (правая, верхняя, левая). Размеры диаметра относительной тупости сердца. Границы абсолютной тупости сердца. Ширина сосудистого пучка.

Аускультация сердца. Ритм сердечной деятельности (правильный, неправильный). Частота сердечных сокращений за 1 минуту. Тона, их звучность на всех точках аускультации. Акценты, расщепление, раздвоение тонов, дополнительные тона (ритм "галопа", ритм "перепела"), аускультативные феномены. Шумы, их отношение к фазам сердечной

деятельности, локализация, наибольшая интенсивность, проводимость, характер, сила, тембр, длительность. Изменения шумов в зависимости от фаз дыхания, положение больного, нагрузки. Шум трения перикарда, его локализация, продолжительность.

Измерение артериального давления на плечевой и бедренной артериях аускультативным способом. Максимальное, минимальное, пульсовое давление.

Функциональные сердечные пробы (Штанге, Генча, Шалкова, Мартини) у детей старше 5 лет.

Органы пищеварения

Губы: цвет, влажность, высыпания, язвы, трещины.

Рот: запах, цвет слизистых оболочек, наличие плесневицы, гиперемии, пятен Бельского-Филатова-Коплика, афт, язв, кровоизлияний.

Язык: цвет, влажность или сухость, выраженность сосочков, наличие налета, язв, трещин, отпечатков зубов.

Зубы: молочные, постоянные (зубная формула), наличие кариеса в них.

Десна: цвет, набухание, разрыхление, кровоточивость, язвы, гнойные выделения.

Мягкое и твердое небо - цвет, при гиперемии (ее яркость, оттенки, розлитость или ограниченность), налет и его характер, геморрагии, язвы, отек. Язычок: гиперемированной, набухший, подвижность его и небной занавески.

Миндалины в норме или гипертрофированные, отсутствуют, налет (крихтоподибный, фибринозный, некротический, острымчастый, сплошной, распространяется или нет за пределы миндалин), наличие гнойных фолликулов, абсцессов, язв.

Задняя стенка глотки: гиперемия, цианоз, зернистость, налет и его характер.

Запах изо рта: зловонный сладковатый, ацетона и др.

Осмотр живота (обследования больного в вертикальном и горизонтальном положениях). Конфигурация живота: обычная, выпячивание (равномерное, неравномерное, локальное), наличие метеоризма (указать его степень), втянутый живот, участие его в акте дыхания, видимая перистальтика и антиперистальтика. Наличие расширенных подкожных вен, грыж (паховой, пупочной, бедренной, белой линии живота), инфильтрата, инвагината, боли.

Состояние пупка (у новорожденных - гиперемия, мокнутия, нагноение). Гиперпигментация кожи. Рубцы. Высыпания.

Перкуссия живота. Характер перкуторного звука в разных областях живота. Определение свободной жидкости в брюшной полости, ее уровень.

Поверхностная ориентировочная пальпация. Напряжение мышц брюшной стенки, локализация напряжения. Болезненность, зона гиперестезии. Брюшинный симптом Щеткина-Блюмберга. Расхождение прямых мышц живота, грыжа, опухоли.

Глубокая скользящая методическая (топографическая) пальпация по Образцовому-Стражеско. Пальпация кишечника: сигмовидной, слепой, червеобразного отростка, поперечно-ободочной, конечного отдела подвздошной, восходящего и нисходящего отделов толстой кишки. Определяют ширину каждого отрезка, форму, контуры, подвижность, болезненность и те акустические явления, которые возникают при пальпации.

Желудок. Определение нижней границы, пальпация большой кривизны, пилорического отдела желудка. Болевые точки.

Печень. Видимое увеличение печени, ее пульсация. Определение путем перкуссии верхней и нижней границ печеночной тупости по правой срединно-ключичной, срединной и косой линиях. Размеры печени по Курлову в сантиметрах. Пальпация печени: свойства края (острый, закругленный, неровный, болезненный, безболезненный), консистенция (мягкая, эластичная, плотная, твердая) и поверхность при увеличении органа (гладкая, зернистая, холмистая), болезненность.

Желчный пузырь. Пальпация и перкуссия участка проекции желчного пузыря. Симптомы Керра, Мерфи, Лепин, Ортнера, Георгиевского-Мюсси, Боаса.

Поджелудочная железа. Болезненность в зонах проекции (точка Дежардена, Мейо-Робсона, Кертэ, Кача).

Селезенка. наличие боли в левом подреберье (тупой, острый). Перкуссия: продольный и поперечный размеры в сантиметрах.

Пальпация, свойства края, болезненность, консистенция (мягкая, плотная), поверхность (гладкая, бугристая).

Состояние ануса (трещина, зияние, выпадение прямой кишки).

Стул: характер (оформленный, жидкий, кашицеобразный), объем (обильный, несущественно), цвет, запах, консистенция, патологические примеси.

Мочеполовая система. Обзор поясничной области: гиперемия кожи, сглаживание контуров, выпячивание участка почек, пальпация почек (в горизонтальном и вертикальном положениях больного ребенка), их подвижность. Болевые точки. Симптом Пастернацкого.

Пальпация и перкуссия мочевого пузыря.

Частота и характеристика мочеиспусканий (болезненность, недержание). Моча (внешние признаки - объем, цвет, прозрачность, слизь, осадок, гной).

Состояние мошонки, яичек и полового члена у мальчиков. Развитие половых органов у девочек. Биологическая зрелость (половая формула: Ма, Ах, Р, М, F).

Эндокринная система. Нарушение роста (гигантизм, нанизм, гипостатура) и массы тела (гипотрофия, истощение, паратрофия, ожирение), распределение подкожного жирового слоя, стрии. Состояние щитовидной железы (размер, поверхность, консистенция, подвижность, болезненность),

экзофтальм, ширина глазных щелей, блеск глаз, мелкий тремор пальцев рук, симптом Грефе, симптом Мебиуса.

XI. ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ И КОНСУЛЬТАТИВНЫЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ

В истории болезни вносятся результаты всех лабораторных, инструментальных исследований, консультативные заключения врачей узких специальностей (ЛОР, невролог, ортопед, хирург, офтальмолог и др.) В динамике. Врачом-куратором проводится трактовка каждого из результатов лабораторно-инструментальных исследований.

XII. ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Оценка физического развития проводится путем анализа данных антропометрических измерений (взвешивание, измерение длины / роста и окружности головы). Полученные данные наносятся на соответствующие графики физического развития, заполняются отдельно для мальчиков и девочек.

Напомним, что линия, обозначенная 0 на каждом графике, является медианой, которая представляет собой среднее значение. Другие линии определяют стандартные отклонения, свидетельствующие об отдаленности показателя физического развития от стандарта.

Графики физического развития предоставляются преподавателем.

Методика оценки и графики согласно клиническим протоколом медицинского ухода за здоровым ребенком в возрасте до 3 лет, утвержденным Приказом №149 МОЗ Украины.

XIII. ОЦЕНКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ

Методика оценки нервно-психического развития и таблицы психомоторного развития для детей 1-го, 2-го и 3-го года жизни в соответствии с клиническим протоколом медицинского ухода за здоровым ребенком в возрасте до 3 лет, утвержденным Приказом №149 МОЗ Украины.

Оценка осуществляется путем сравнения навыков и реакций ребенка в определенный возрастной период с табличными данными. В выводах следует отметить или показатели психомоторного развития соответствующие возрасту ребенка или обнаруженные отставание появления навыков на определенный календарный срок. В случае отставания объяснить его степень.

XIV. ПРИВИВОЧНОЙ СТАТУС

Соответствие количества и срока прививок данного ребенка действующему календарю вакцинации в Украине.

XV. ПИЩЕВОЙ СТАТУС

Оценка вскармливания и питания ребенка проводится путем сравнения принципов вскармливания данного ребенка и общих положений о

рациональном вскармливании и питании ребенка в возрасте до 3 лет (Приказ МОЗ Украины № 149 от 20.03.2008 г..)

XVI. ОБОСНОВАННЫЙ ВЫВОД О ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ И СИСТЕМ КОТОРЫЕ ИМЕЮТ МЕСТО У ДАННОГО РЕБЕНКА

Путем анализа всех данных, полученных в ходе опроса, клинического и параклинических обследований делается вывод о патологии той или иной или нескольких систем организма ребенка.

На основании жалоб (отмечают те жалобы, которые касаются патологии данной системы), анамнеза (продолжительности, характера течения болезни), данных объективного обследования (отмечают те патологические изменения, которые были выявлены со стороны одной из систем организма), результатов дополнительных методов исследования (отмечают конкретные изменения), консультативных заключений специалистов делают вывод о поражении определенной системы организма.

Если у ребенка имеет место патология нескольких систем, например со стороны сердечно-сосудистой и пищеварительной, то выводы пишутся отдельно: сначала обосновывают патологию одной системы, а затем - другой.

Для заметок

Для заметок

Образовательное издание

Тема № 19.
НАПИСАНИЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

Методические указания
для самостоятельной внеаудиторной работы студентов

по дисциплине «Пропедевтика педиатрии»

Составители: Виктория Анатольевна Клименко
Василий Петрович Кандыба
Анна Сергеевна Сивопляс-Романова

Ответственный за выпуск: Клименко В.А.

Редактор _____
Корректор _____
Компьютерная верстка _____

План 2016, поз. _____. Ризография.
Усл. др. л. _____. Тираж _____ экз. Зам. № _____. Цена _____.

пр. Науки, г. Харьков, 4 ХНМУ, 61022
Редакционно-издательский отдел