

## **СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (3 КУРС)**

### **I. Паспортная часть**

1. Фамилия, имя, отчество пациента.
2. Возраст.
3. Адрес.
4. Посещает школу, детский сад или находится дома.
5. Профессия, должность и место работы родителей.
6. Дата поступления в стационар.
7. Дата выписки.
8. Кем направлен, в каком медицинском учреждении состоит на диспансерном учете
9. Патологические синдромы (перечислить).
10. Клинический диагноз (дата установления):
  - основной,
  - сопутствующий,
  - осложнения.
11. Исход заболевания.
12. Дата курации пациента.

### **II. Жалобы в настоящее время**

Перечислить подробно жалобы пациента на момент поступления в стационар.

На первом месте располагаются ведущие жалобы, характерные для основного заболевания на момент курации пациента, с полной их детализацией. Затем следуют жалобы, характерные для сопутствующих заболеваний (если таковые имеются) и жалобы общего характера

#### **История настоящего заболевания**

Течение болезни до курации. Уточнение начальных симптомов заболеваний: изменение температуры, сознания, сна, аппетита, стула, дыхания во время болезни, наличие кашля, насморка, тошноты, рвоты. Дальнейшая динамика симптомов заболевания. Были ли проведены до поступления в стационар лабораторные (кровь, моча, кал), ультразвуковые и рентгенографические исследования, их результаты.

Выяснение предполагаемой причины заболевания. Лечение до поступления в стационар.

Заключение по анамнезу заболевания; предположения о поражении определенных систем и органов.

### **III. Анамнез жизни**

Сведения о родителях: отец и мать – возраст ко времени рождения ребенка, образование, специальность, состояние здоровья. Число членов семьи. Состояние здоровья остальных детей. Эпидемиологический анамнез (инфекционные заболевания в семье, детском саду, школе).

Составление генеалогического дерева в пределах трех поколений (нарисовать).

### **IV. Условия жизни и поведение ребенка**

Квартира, отдельная комната, общежитие, (благоустроенные, неблагоустроенные). Вредные привычки в квартире: курение, алкоголизм.

Ребенок имеет: отдельную комнату, отдельную кровать. Гигиеническая ванна 1 раз в \_\_\_ (в день, неделю, месяц). Наличие конфликтов в семье, детском коллективе, который посещает ребенок. Успеваемость (для школьников), любимые уроки, внеурочные занятия (длительность).

### **V. Сведения о развитии и заболевании ребенка**

От какой по счету беременности ребенок. Течение беременности у матери (наличие гестоза, других осложнений, имело ли место стационарное лечение, прием лекарственных средств). Условия труда во время беременности (работала или нет, характер работы, наличие профессиональных вредностей). Характер и особенности питания матери во время беременности. Роды: в каком сроке; протекали физиологически или с осложнениями, наличие акушерских пособий. Масса и длина тела при рождении, течение раннего неонатального периода (когда закричал, наличие асфиксии, состояние пупочной ранки).

Сыпи новорожденного, желтуха, масса тела ребенка при выписке из родильного дома. Длительность пребывания в акушерском стационаре. Развитие нервной системы в период новорожденности: сосательный и глотательный рефлексы, их готовность в первые дни жизни.

Сон и бодрствование (продолжительность). Появление

зрительного и слухового сосредоточения, улыбка. Развитие моторики: когда ребенок начал сидеть, стоять, ходить? Когда появились условные рефлексы на вид груди матери или бутылочку, ложечку? Время и этапы развития второй сигнальной системы. Первое название предметов, предложений.

Стул ребенка с первых дней жизни (физиологический, понос, запор).

Вскармливание ребенка на первом году жизни (естественное, искусственное, смешанное). Продолжительность грудного вскармливания. Прикорм и его характер. Питание ребенка в период заболевания.

Динамика нарастания длины и массы тела. Время и порядок прорезывания молочных зубов, их смена на постоянные зубы. Размеры большого родничка (наличие малого родничка) при рождении, состояние краев, динамика размеров БР на первом году жизни. Профилактика рахита (препарат, доза, длительность).

Перенесенные заболевания. Сведения о прививках и реакция на них.

Аллергологический анамнез: наличие опрелостей, гнейса, сыпи на прием пищевых продуктов и лекарственных средств.

## **VI. Общее заключение по 2, 3, 4, 5, 6 разделам**

## **VII. Объективные данные**

Общее состояние (удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое, преагональное, агональное). Реакция на окружающее (активная, вялая, отсутствует). При осмотре улыбается, плачет, возбужден, заторможен. Сознание: ясное, сопор, ступор. Школьная зрелость.

## **VIII. Физическое развитие. Кожа и подкожно-жировая клетчатка. Мышечная и костная системы.**

Длина и масса тела. Пропорции тела. Оценка физического развития по центильным таблицам или антропометрическому калькулятору.

Кожа: сухая, влажная, цвет (бледно-розовая, бледная, с серым оттенком, цианотичная, красная, землистая, желтушная). Высыпания, шелушения, пигментные пятна, витилиго. Определение эластичности кожи и тургора подлежащих тканей.

Подкожная клетчатка, характер расположения подкожно-жирового слоя. Изменения волос (ломкие, сухие, тусклые, себорея, алопеция). Состояние слизистых оболочек. Лимфатические узлы, их форма, величина, консистенция, болезненность, отношение к окружающим тканям.

Мышцы: тонус, болезненность при пальпации, ригидность затылочных мышц. Определение силы мышц.

Костная система: искривления позвоночника (кифоз, лордоз, сколиоз), конечностей; состояние суставов: объем активных и пассивных движений, состояние кожи над ними, припухлость, болезненность в покое и при физической нагрузке.

Заключение по 8 и 9 разделам.

## **IX. Органы дыхания**

Форма грудной клетки. Дыхание через рот или нос. Состояние носовых ходов, выделения, корки. Голос: чистый, звонкий, осиплый, афония.

Тип и характер дыхания, число дыханий в 1 минуту. Выпячивание межреберных промежутков. Данные пальпации (голосовое дрожание), перкуссии, аускультации (характеристика основных и дополнительных шумов). Границы легких, подвижность легочных краев. Симптомы бронхоаденита. Функциональные пробы.

Заключение.

## **X. Сердечно-сосудистая система**

Пульс, частота, характеристики пульса. Осмотр области сердца (пульсация, верхушечный толчок, сердечный «горб»).

Пальпация («кошачье мурлыканье»).

Перкуссия: границы относительной сердечной тупости. Конфигурация сердца, ширина сосудистого пучка.

Аускультация области сердца и крупных сосудов.

Измерение артериального давления на верхних и нижних конечностях. Функциональные пробы.

Заключение.

## **XI. Органы пищеварения**

Аппетит, его характеристики. Осмотр полости рта и зева, языка. Состояние зубов, наличие запаха изо рта. Осмотр живота:

форма, участие в акте дыхания, окружность (в см), наличие видимой перистальтики, венозной сети, состояние пупка.

Поверхностная пальпация живота (болезненность), перкуссия, аускультация (наличие или отсутствие перистальтики). Глубокая пальпация отделов толстого кишечника: болезненность, спазмы, урчание.

Определение размеров печени, ее характеристики. Определение симптомов поражения желчного пузыря. Болевые точки проекции поджелудочной железы на переднюю брюшную стенку. Пальпация и перкуссия селезенки.

Осмотр заднего прохода (выпадение прямой кишки, зияние ануса, гиперемия кожи вокруг ануса). Частота и характеристики стула: цвет, количество, запах, наличие или отсутствие патологических примесей.

Заключение.

## **XII. Мочевая система**

Частота мочеиспускания, болезненность, цвет мочи. Пальпация почек и мочевого пузыря, болевые точки. Симптом поколачивания по поясничной области.

Заключение.

## **XIII. Эндокринная система**

Железы внутренней секреции. Щитовидная железа. Развитие наружных половых органов и вторичных половых признаков. Половая формула.

Заключение.

## **XIV. Органы чувств**

Зрение, острота, ширина глазной щели, форма и величина зрачков, реакция на свет. Слух. Речь. Вкус. Обоняние. Осязание.

Заключение.

## **XV. Лабораторные и инструментальные исследования**

В историю болезни вносятся 1-2 общих анализов крови, мочи, другие лабораторные исследования, наиболее типичные для данного заболевания (в динамике). Следует указать референтные значения приведенных показателей для данного возраста. Описание рентгенологических и других инструментальных исследований

следует приводить полностью. Дать интерпретацию полученных результатов.

**XVI. Дневник за время курации (3 дня наблюдений).**

**XVII. Обоснование патологических синдромов и предположительный диагноз**

**XVIII. Меню-раскладка**

Составляется на один день для курируемого пациента с расчетом питательной (белки, жиры, углеводы) и калорийной ценности.