

УЧЕРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

СОГЛАСОВАНО

Зав. кафедрой эндокринологии
д.м.н., профессор

_____ Мохорт Т.В.

« ____ » _____ 2012г.

**СХЕМА НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
ПО ЭНДОКРИНОЛОГИИ**

Минск 2012

I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Фамилия, имя и отчество больного.

Год рождения (возраст)

Пол

Семейное положение

Домашний адрес

Место работы, должность

Дата поступления в стационар

Диагноз при поступлении

Клинический диагноз (основной, осложнения, сопутствующий)

II. ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

Указываются превалирующие жалобы, явившиеся причиной госпитализации. Обращается внимание на детализацию жалоб, посредством целенаправленного опроса, в том числе общего характера (динамика массы тела и др.).

III. АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Отражаются следующие сведения:

- Общее состояние больного перед манифестацией заболевания и причины его развития (по мнению больного)
- Сроки начала заболевания
- Первые признаки заболевания и основные этапы верификации диагноза
- Динамика развития заболевания по симптомам
- Лечение заболевания с указанием лекарственных препаратов и их дозировок
- Отношение больного к рекомендованному лечению и режиму (регулярность приема препаратов, в том числе по времени, соблюдение режима питания, физических нагрузок)
- Причины данной госпитализации (уточнение диагноза, декомпенсация, коррекция лечения)

IV. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

В этом разделе отражаются:

- Общебиографические сведения (место рождения, возраст родителей на момент рождения, вес при рождении, течение родов, вскармливание, развитие, условия жизни в настоящее время)
- Для женщин – число беременностей, родов, их течение, исход, состояние менструальной функции
- Какие заболевания перенес пациент или чем болеет в настоящее время (хронические заболевания)
- Наследственный анамнез

- Аллергологический анамнез
- Вредные привычки

V. ОБЩИЙ ОСМОТР И КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ОРГАНАМ И СИСТЕМАМ

При проведении общего осмотра проводится оценка состояния кожных покровов, подкожно-жировой клетчатки (тип отложения), слизистых, волосяного покрова, костей и суставов.

Далее проводится осмотр по органам и системам в общепринятом в терапевтической клинике порядке.

При описании больного с эндокринной патологией необходимо обратить внимание:

- на конституцию пациента, соотношение роста и веса (индекс массы тела)
- особенности волосяного покрова (например, гирсутизм или гипертрихоз у женщин или отсутствие (недостаточность) облигатного оволосения у мужчин), состояния кожи и её придатков (черный акантоз, гиперпигментация и т.д.)
- особенности строения и выражения лица (укрупнение черт лица, экзофтальм, мимика, нарушения глазодвигательной функции, состояние бровей и т.д.)
- осмотр шеи и указанием результатов пальпации щитовидной железы и региональных лимфатических узлов (степень увеличения, болезненность, плотность, подвижность, наличие в ней очаговых образований)
- наличие отеков, их локализацию и выраженность
- деформации костей и суставов
- осмотр грудных желез (развитие, отделяемое из сосков, гинекомастия у мужчин)
- осмотр нижних конечностей (при сахарном диабете) с описанием состояния трофики, периферической сосудистой пульсации, микозов, чувствительности)

VI. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Проводится краткое обоснование основного диагноза и его осложнений по имеющимся результатам (анамнез, осмотр) с указанием конкретных признаков, позволяющих поставить предварительный диагноз.

VII. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНОГО И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Приводятся данные обследования, имеющиеся в медицинской документации (истории болезни, направлении и амбулаторной карте).

VIII. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Проводится с 2-3 нозологическими формами заболеваний, схожих по клинической картине с основным заболеванием. Например, сахарный диабет типа 1 необходимо дифференцировать с сахарным диабетом типа 2 и вторичным сахарным диабетом. При проведении дифференциального диагноза следует указать конкретные отличия дифференцируемой патологии от проявлений, выявленных у курируемого больного.

IX. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ (ОБОСНОВАНИЕ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА)

Проводится полное обоснование основного диагноза с последовательным перечислением жалоб, данных анамнеза, клинического осмотра и данных исследований с его формулированием и последующим указанием осложнений. Сопутствующая патология не обосновывается.

X. ЛЕЧЕНИЕ

Перечисляет назначения, которые получает пациент в период курации с указанием полного названия препарата, дозировки, кратности и метода введения.

XI. ДНЕВНИКИ

Отражается динамика состояния больного за период наблюдения. Для сахарного диабета необходимо привести уточнения по динамике питания и дозировки инсулина.

XII. ПРОГНОЗ

Излагается прогноз заболевания в отношении жизни, выздоровления, трудоспособности. Следует обратить внимание на наличие инвалидности или признаков ограничения жизнедеятельности.

XIII. ЭПИКРИЗ (заполняется при выписке пациента за период курации)

В эпикризе приводится краткое изложение истории данной госпитализации.