

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОФОРМЛЕНИЮ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ (ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О БОЛЬНОМ) по плану практических занятий

Представление о больном вирусным гепатитом

1. Жалобы в момент осмотра. Обратить внимание на тошноту, слабость, недомогание, снижение аппетита, рвоту – однократную или многократную, её характер – «кофейная гуща», примесь желчи или крови, кожный зуд, болевой синдром с чёткой локализацией и иррадиацией, головную боль, головокружение, «чувство провалов», нарушение ритмов сна, вялость, окраску мочи и стула.

2. Анамнез заболевания. Когда заболел, начало заболевания (острое или постепенное), жалобы в преджелтушный период, тип (артралгический, диспепсический, лихорадочно-диспепсический, гриппоподобный, латентный, смешанный). Когда заметил изменение окраски мочи, стула, желтушность кожных покровов и склер, проводимое лечение. Дата госпитализации, на какой день болезни, желтухи.

3. Эпидемиологический анамнез:

- Условия жизни (квартирные условия), условия питания (домашнее, общественное). Водоснабжение. Контакт с инфекционными больными, с больным гепатитом, где находился последние 1,5 месяца до заболевания.
- Наличие хирургических, гинекологических, стоматологических вмешательств; инъекции и гемотрансфузии в последние 6 месяцев, указать конкретно, где и когда они проводились.

4. Анамнез жизни. Где родился, как рос и развивался. Перенесённые заболевания (обратить внимание на наличие желтухи в прошлом, холецистит, панкреатит). В случае хронического гепатита – частота обострений, когда было последнее.

Характер работ, профессиональные вредности.

Материально-бытовые условия.

Наследственность (обратить внимание на злокачественные опухоли).

Вредные привычки. Курение.

Алкогольный анамнез. Примерное количество употребляемых спиртных напитков, как часто, каких конкретно. Длительность употребления больших количеств алкоголя. Наличие запоев. Необходимость опохмеления (синдром абстиненции). Лечился ли в психиатрических больницах по поводу алкоголизма.

Наркологический анамнез.

Гинекологический анамнез.

Аллергологический анамнез.

5. Объективное исследование. Оценка состояния больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжёлое, крайне тяжёлое). Сознание (ясное, спутанное, без сознания, бодрый, вялый, эйфоричный). Положение в постели (вынужденное, адинамия, двигательное возбуждение, хлопающий

тремор). Наличие печёночного запаха. Телосложение, питание, тургор кожи, влажность.

Цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек (склеры, мягкое нёбо), интенсивность желтухи, оттенок (лимонно-жёлтый, шафранный, серый, зеленоватый). Сыпь, следы расчёсов, геморрагий (в местах инъекций), петехии, телеангиоэктазии, «печёночные ладони».

Осмотр зева - цвет слизистых оболочек (наличие гиперемии), состояние миндалин (увеличение, рыхлые, налёты).

Периферические лимфоузлы – увеличение, болезненность, плотность.

Сердечно-сосудистая система. Цианоз, периферические отёки, одышка. Характеристика пульса (частота, напряжение, наполнение, симметричность, дефицит пульса).

Дыхательная система. Форма грудной клетки, оценка перкуторного звука над поверхностью лёгких, подвижность лёгочного края, ширина полей Кернига. Дыхание, хрипы, их характер и локализация.

Пищеварительная система. Язык (влажность, налёты). Состояние зубов. Усиление венозного рисунка на передней брюшной стенке. Симметричность участия живота в акте дыхания. Форма и увеличение размеров живота (измерить окружность живота в сантиметрах) за счёт подкожной жировой клетчатки, асцита (перкуторно и пальпаторно). Пальпация живота (напряжение мышц, болезненность). Симптомы раздражения брюшины.

Печень: перкуторно относительная и абсолютная печёночная тупость. Ординаты Курлова: 1) по правой сосковой линии от верхней границы печёночной тупости до нижней границы печени (норма 10-12 см); 2) от основания мечевидного отростка до нижней границы печени вертикально (норма 9 см); 3) по краю левой рёберной дуги от основания мечевидного отростка до границы печёночной тупости (норма 8 см). Пальпация края печени – на сколько выступает из под края рёберной дуги, его плотность и болезненность. Характер края – ровный, симптом Ортнера, френикус-симптом.

Селезёнка – размеры перкуторно, пальпация края – плотность, болезненность.

Мочевыделительная система. Симптом поколачивания по пояснице. Цвет мочи.

Эндокринная система. Гинекомастия и другие изменения.

6. Предварительный диагноз (с обоснованием).

7. Дифференциальный диагноз.

8. План обследования по данному заболеванию.

9. Тактика лечения.

10. Данные лабораторных и инструментальных исследований.

11. Клинический диагноз (с обоснованием).

12. План лечения (выписать рецепты).