**Схема написания истории болезни**

На титульном листе указывают:

**Винницкий национальный медицинский университет им. М.И.Пирогова**

**Кафедра акушерства и гинекологии №1**

**Заведующий кафедры д.м.н., профессор Мазорчук Б.Ф.**

**Ассистент :**

**Дата защиты истории болезни:**

**Оценка истории:**

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ №\_\_\_

Фамилия, имя, отчество больной

Клинический диагноз:

Основной

Осложнения

Сопутствующие заболевания

Оперативные вмешательства

Дальше: Фамилия, имя, отчество студента

Факультет, курс, группа, начало и конец курации

На 1-ой странице истории студенты записывают:

Паспортную часть:

Фамилия, имя, отчество больной

Возраст

Профессия

Адрес

Дата поступления в стационар

Дата выписки

Диагноз при поступлении

Клинический диагноз:

Основной

Осложнения

Сопутствующие заболевания

Оперативные вмешательства

Начиная с 2-й страницы студенты записывают:

1. Жалобы больной на момент поступления, а также (при необходимости) на момент курации. Жалобы, которые заставили женщину обратиться за медицинской помощью: задержка месячных, кровотечение, кровяные выделения, боли, нарушение менструального цикла, бесплодие, изменения общего состояния – слабость, рвота, повышение температуры тела и другое.
2. Анамнез заболевания: когда началось заболевание, с чем женщина связывает его начало, чем лечилась, когда обратилась за медицинской помощью

3. Общий анамнез (анамнез жизни): как росла и развивалась в детстве, когда начала ходить. Условия проживания (удовлетворительные, неудовлетворительные). Перенесенные заболевания в детстве, наследственные болезни в семье (психические, генетические, заболевание крови, аномалии развития), инфекционные заболевания, осложнения. Хронические соматические и гинекологические заболевания, инфекционные заболевания (болезнь Боткина, туберкулез, венерические болезни). Перенесенные операции. Наличие вредных привычек (алкоголизм, курение, токсикомания, наркомания), профессиональные вредности. Заболевание родителей и мужа: инфекционные, алкоголизм, нервные и психические болезни. Перенесенные заболевания и травмы: сроки заболевания, вид лечения (консервативный, оперативный; характер операции и вид обезболивания, лечебные процедуры), место лечения (самолечение, амбулаторное, стационарно), эффективность лечения. Особенное внимание следует обратить на гинекологический анамнез.

Подтверждение или отрицание гемо- и плазмотрансфузий, введение антитоксинных иммунных сывороток, вакцин, антибиотиков, гормональных препаратов.

Аллергологический анамнез: были ли аллергические реакции на медикаменты, аллергенные продукты, запахи, укуси насекомых и др., чем они проявляются.

4. Специальный анамнез

* 1. Менструальная функция: в каком возрасте началась первая менструация, за какое время она установилась, по сколько дней, через какой промежуток. Количество теряемой крови (много, мало или в мл). Боли перед и во время менструации. Изменения типа и характера менструации после начала половой жизни, родов, абортов. Дата последней менструации.
  2. Половая функция: в каком возрасте начала половую жизнь. Получает удовольствие или нет. Использование противозачаточных средств (каких). Боли, кровотечения, кровомазание во время полового акта. Дата последнего полового акта (при необходимости).
  3. Репродуктивная функция: через какое время от начала половой жизни забеременела. Количество родов, абортов. Какое течение имели беременности, роды, аборты. Количество живых и мертворожденных детей. В каких сроках беременности произошёл аборт или самовольный выкидыш, осложнения. Наличие бесплодия и его продолжительность.
  4. Секреторная функция: наличие выделений с влагалища, их количество, цвет, консистенция, запах, когда они появились, чем лечилась.

5. Объективное исследование *Общее:* Температура тела, пульс, его частота, характер наполнения, кровяное давление, масса тела, рост, полнота, телосложение (правильная, имеются недостатки), конституция (нормостеническая, астеническая, гиперстеническая), состояние кожи и видимых слизистых оболочек (цвет кожи, наличие пигментаций, пятен, их локализация, высыпаний, новообразований, рубцов). Язык (цвет, влажность, обложенность, наличие трещин и язв). Состояние зубов, зева и миндалин, щитовидной железы. Строение скелета (стигматы перенесенного рахита - деформация черепа, утолщения реберных хрящей, куриная грудная клетка, утолщение эпифизов, длинных костей конечностей, искривления ног, саблевидные голени, рубцы, костный туберкулез, травмы костей таза). Активность.

*Дыхательная система*

Указать ритм, глубину, частоту дыхания в 1 мин., тип дыхания (грудной, диафрагмальный, смешанный, патологический). Наличие одышки (экспираторная, инспираторная, смешанная), ее выраженность, в покое или при нагрузке. Форма грудной клетки (цилиндрическая, коническая, бочкообразная, астеническая, эмфизематозная), ее деформация; над- и подключичные ямки, межреберные промежутки.

Перкуссия: сравнительная перкуссия границ легких, характер перкуторного звука (ясный легочный, металлический, шум "треснувшего горшка"), указать зоны притупления тупости, тимпанита.

Аускультация: характер дыхания (везикулярное, бронхиальное, амфорическое, ослабленное, отсутствие), наличие хрипов (сухих, влажных, мелко-, середне- и крупнопузычастых), крепитации, шума трения плевры. Бронхофония, голосовое дрожание.

*Сердечно-сосудистая система*

Пульс: частота в 1 мин., ритмичный/аритмичный, напряжение (удовлетворительное, твердое, мягкое), наполнение (удовлетворительное, слабое, нитевидное), сравнение на обеих руках. Артериальное давление (обязательно измеряется на обеих руках). Пульсация бедренной, подколенной, большеберцовой и тыльной артерии стопы на обеих конечностях.

Пальпация: верхушечный толчок, пульсация в эпигастрии, "кошачье мурлыкание".

Перкуссия: границы относительной и абсолютной сердечной тупости.

Аускультация: тона сердца (чистые, приглушенные, глухие), наличие сердечных шумов, шум трения перикарда.

Вены: наличие варикозных вен, уплотнение и болезненность; признаки тромбофлебита или флеботромбоза, трофических расстройств (локализация и др.).

*Пищеварительная система*

Состояние полости рта, губ, слизистой оболочки ротовой полости, десен (цвет, пигментация, изъязвления, рубцы, высыпания и другие патологические образования).

Живот: форма, симметричность, выпячивание отдельных участков, видимая перистальтика, симптом Валя (+/-), пупок (плоский, выпяченный, впалый), вздутие (локализация), наличие расширения подкожных вен, участие передней брюшной стенки в акте дыхания.

Перкуссия: участки тимпанита или притупления, сохранение "печеночной тупости", границы печенки и селезенки.

Аускультация:звучность перистальтических шумов, нижняя граница желудка.

Поверхностная пальпация: болезненность, напряжение мышц передней брюшной стенки (мягкий, напряженный), локализация дефектов передней брюшной стенки, расхождения прямой мышцы живота, состояние паховых, бедренных и пупочного колец, наличие жидкости и патологических образований в брюшной полости.

*Мочевыделительная система*

Осмотр поясничного участка. Симптом Пастернацкого. Пальпация почек в вертикальном и горизонтальном положении тела (доступность пальпации, болезненность, величина, смещение, подвижность).

*Лимфатическая система*

Пальпация подчелюстных, шейных, над- и подключичных, подмышечных лимфатических узлов: болезненность, величина, форма, консистенция, фиксация между собой (конгломерат) или к окружающим тканям.

*Эндокринная система*

Пальпация щитовидной железы (увеличение диффузное или узловатое), экзо- или энофтальм, ожирение, тип оволосения и др.

*Нервная система и психоэмоциональная сфера*

Зрачки: состояние (расширены, суженные, симметричные, асимметричные), реакция на свет. Чувствительность кожи (гипер-, гипо- и анестезия), участки нарушения чувствительности; дермографизм (красный, белый; стойкий, неустойчивый). Болезненность при нажатии по ходу периферических нервов. Рефлексы (сухожильный, коленный и ахиловый). Язык.

6. Гинекологический статус (описывается детально)

* 1. Внешний Осмотр: форма, состояние подкожно-жирового слоя лобка, тип оволосения, большие и малые половые губы, предверие влагалища, девственная плева, протоки бартолиниевых желез и парауретральних желез, уретра, кожа наружных половых органов (признаки воспаления, кондиломы и другое).
  2. Зеркальное исследование: состояние стенок влагалища, сводов и шейки матки (величина, форма), форма отверстия шейки матки, характер влагалищных выделений.
  3. Влагалищное исследование: ширина отверстия влагалища, состояние бартолиниевых желез, промежности и мышц тазового дна. Состояние стенок влагалища (длина, ширина, наличие патологических процессов), сводов влагалища, влагалищная часть шейки матки (форма, величина, нарушение целостности, форма отверстия цервикального канала, консистенция, положение шейки матки относительно проводной оси таза). Состояние матки, труб, яичников (величина, форма, консистенция, положение, болезненность, подвижность, наличие новообразований).

1. Предварительный диагноз (обязательно с обоснованием)
2. План обследования больной (выписать из истории болезни). Ниже, при желании, можно указать перечень обследований, которые назначают при данной патологии, но не указанны в истории болезни.
3. Данные дополнительных методов обследования. Общие анализы крови, мочи, группа крови, резус-фактор, реакция Вассермана, анализ выделений (обязательно). При необходимости другие анализы (сахар крови, мочевина, креатинин, анализ мочи по Нечипоренком и другие). Если необходимо, то указать данные гистологического исследования после оперативного лечения, диагностического выскабливания полости матки, заключения УЗД, метросальпингографии, гормонального статуса и другое. Данные выбрать из истории болезни женщины. При желании студент может описать те методы, которых нет в истории, но которые нужно провести у больной при данной патологии.
4. Дифференциальный диагноз
5. Клинический диагноз (обязательно с обоснованием):

Основной

Осложнения

Сопутствующие заболевания

Оперативные вмешательства

1. Лечение. Выписывают только из истории болезни данной женщины. Если лечение оперативное – описывается ход операции, макро- и микропрепараты, данные гистологии. Указывают показания и противопоказания к проведению операции. Назначенные лекарства выписывают в виде рецептов
2. Дневники, температурный лист. Пишут 3-4 дневника. Обязательно описать влагалищное исследование перед выписыванием женщины из стационара или в динамике лечения (если больная на конец курации продолжает лечение в стационаре).
3. Эпикриз
4. Прогноз для жизни, выздоровления, трудоспособности
5. Рекомендации после выписки больной из стационара
6. Список литературы, которую использовали для написания истории
7. Подпись студента