УЧЕБНАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

ПО

ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

1). Министерство здравоохранения

Республики Беларусь.

Гомельский государственный медицинский институт.

Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии.

*УЧЕБНАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ*

Куратор: студент (ка) IV курса …. группы (...фамилия полностью...) И.О.

Преподаватель: ассистент (...фамилия полностью...) И.О.

Заведующий кафедрой: доцент Николаев В.И.

Больной (ая): (...фамилия полностью...) И.О.

Клинический диагноз: \_\_

Гомель 20 …. г.

2). *Паспортная часть:*

Ф.И.О. больного полностью.

Возраст: . лет / дата рождения.

Дата поступления: . . . час, минуты.

Пол: мужской / женский (полностью).

Место жительства: область, район,

(населенный пункт),

улица, дом, квартира.

Место работы: , профессия:

Кем доставлен / направлен

Через какое время доставлен после начала заболевания:  
 Диагноз при поступлении:

3). *Жалобы:*

Больной (ая) предъявляет жалобы на ………………………….. .

- боль в……………….. области, усиливающуюся при …………………… .

- нарушение функции (ограничение подвижности, нарушение опороспособности, хромоту, нарушение хватательной функции кисти, невозможность ходьбы в обуви и т.д.).  
 - кровотечение из …………………………….. .

4). *История* (начало и течение) *заболевания:*

- время начала заболевания, дата травмы;

- обстоятельства и механизм травмы;

- жалобы появившиеся после начала заболевания (травмы);

- когда и куда обращался за помощью, оказанная помощь, иммобилизация, условия транспортировки, оперативное и консервативное лечение, его эффективность;

- динамика заболевания;

- где и когда выдавался (или нет) больничный лист по данному заболеванию, связано ли заболевание с группой инвалидности больного.

Пример № 1:

Со слов больного, травма левого плеча 14.02.2001 в быту - упал с опорой на левый

локоть, поскользнувшись на обледеневших ступенях собственного дома. За помощью обратился в травмпункт БСМП г. Гомеля, где диагностирован закрытый косой оскольчатый перелом левой плечевой кости в средней трети, наложена гипсовая лангета от кончиков пальцев до противоположной лопатки. Наблюдался у травматолога поликлиники по месту жительства.

07.03.2001 появился неприятный запах из под гипсовой повязки, повысилась температура тела до 38.0О С. 12.03.2001 обратился за помощью в поликлинику по месту жительства, где при перевязке обнаружены свищи с серозно-гнойным отделяемым по передней поверхности средней трети левого плеча. После перевязки направлен в травматологическое отделение ГГКБ № 1 г. Гомеля*.* Госпитализирован в травматологическое отделение для обследования и лечения. На больничном с 14.02.2001 по данной травме, больничный не прерывался до поступления в стационар.

Пример № 2:

Со слов больной, болеет более 10 лет, когда впервые появились боли в обоих

тазобедренных суставах. Отмечает постоянное прогрессирование болезни: существенно уменьшился объем движений в тазобедренных суставах, боли при движении усилились. Последний год появились боли в пояснично-крестцовом отделе позвоночника с иррадиацией в передний отдел обеих стоп. Неоднократно лечилась амбулаторно и стационарно у ортопедов-травматологов и невропатологов, получала физиотерапевтическое и медикаментозное лечение (курс противовоспалительных и сосудорегулирующих препаратов) - без особого эффекта. Госпитализирована в ортопедическое ГГКБ № 1 г. Гомеля отделение для обследования и лечения. На больничном не находится - пенсионер, инвалид 2 группы, заболевание связанно с группой инвалидности.

Пример № 3:

Со слов больного, травма около 3 часов назад, когда упал с дерева в парке,

ударившись правым боком, в результате чего появились боли в правой половине таза и области правого тазобедренного сустава. Отмечает кратковременную потерю сознания. От предложения сопровождающих вызвать машину скорой помощи отказался. На такси доставлен домой. Состояние прогрессивно ухудшалось и своим транспортом (машина скорой помощи не вызывалась) доставлен в приемный покой Гомельской областной клинической больницы. Госпитализирован в травматологическое отделение для обследования и лечения. На больничном до поступления не находился.

5). *Анамнез жизн*:

- наследственный анамнез;

- перенесенные заболевания: какие, когда, оперативное лечение (дата, название

операции, осложнения);

- отдельно отмечается, болел ли туберкулезом, вирусным гепатитом, ИППП;

- были ли ранее гемотрансфузии;

- аллергологический анамнез;

- социально-бытовые условия;

- профессиональные вредности;

- занятия спортом (*какой вид, связь с заболеванием - если есть*),

- вредные привычки: - злоупотребление алкоголем, алкоголизм, табакокурение, наркозависимость.

6). *Общий осмотр:*

- общее состояние;

- сознание;

- телосложение;

- рост, вес;

- кожа и видимые слизистые: окраска, влажность, чистота;

- подкожная клетчатка: упитанность, равномерность;

- органы дыхания: участие грудной клетки в акте дыхания, ритмичность, тип дыхания,

перкуссия (соответствие возрастной норме), аускультация;

- сердечно-сосудистая система: пульс, в т.ч. дефицит пульса (частота, характеристика),

артериальное давление, перкуссия (*соответствие возрастной норме*), аускультация;

- система органов пищеварения: слизистые полости рта, стенки слизистой глотки, язык,

живот (форма, кожа и подкожная клетчатка, участи в акте дыхания, резистентность, доступность пальпации, патологические симптомы - *если есть*) , печень (пальпация, границы (*соответствие возрастной норме*), другие органы (*по показаниям*), стул;

- мочевыделительная система: (поясничная область, пальпация почек, симптом

поколачивания, мочеиспускание и т.д.);

- нервная и эндокринная система: (*по патологии этих систем*);

- опорно-двигательная система: соответствие возрастной норме, полноценность, дефекты

не связанные с основным заболеванием.

7) . *Местный статус (на момент поступления):*

а. Визуальный осмотр:

- деформация (визуальное нарушение формы, размеров, и т.д.);

- ось конечностей;

- положение сегмента;

- кожа (кровоподтеки, ссадины, гиперемия, отечность и т.д.);

- раны (локализация, размеры, характер краев раны, дно раны, характер кровотечения, наличие в ране отломков, инородных тел и т.д.);

- наличие аппаратов внешней фиксации, гипсовых повязок, систем скелетного

вытяжения (*их описание*);

- характеристика анатомических ориентиров (треугольник и линия Гютера, линия

Розер-Нелатона и т.д.) с учетом локализации места травмы.

б. Пальпация:

- локализация;

- характеристика болезненности, точка максимальной болезненности, усиление или

возникновение болезненности при движениях;

- крепитация, патологическая подвижность, флюктуация и т.д.

- диагностика патологических симптомов ("клавиши", Байкова, Тренделенбурга,

"выдвижного ящика" и т.д.) - *при их наличии*;

- нарушение чувствительности (характер, зона иннервации какого нерва (уровень),

локализация и т.д.);

- мышечная сила в сравниваемых сегментах: пораженном и здоровом (по 6-балльной

системе: от 0 до 5 баллов);

в. Длина конечности (*исследуется в сравниваемых пораженной и здоровой конечности*).

- относительная,

- абсолютная,

- по сегментам (плечо + предплечье или бедро + голень).

г. Окружность конечностей (*исследуется в сравниваемых пораженной и здоровой конечностях*):

- плеча и предплечья (для верхней конечности),

- бедра и голени (для нижней конечности).

д. Исследование движений:

- степень сохранения активных и пассивных движений

- запись результатов исследования объема движений в 3 крупных суставах верхних или нижних конечностей *(оформляется по "О"-проходящему методу - записывается результат, как для правой, так и для левой конечности - в обязательном порядке!)*.

е. Нарушение функции, степень нарушения (ходьба с костылями, хромота, нарушение захвата кисти и т.д.).

8). *План обследования* (*в идеальных! условиях для данного! больного по данной патологии*):

- анализы (крови, мочи, кала и т.д. - *по показаниям*);

- Кд-исследование (указать зону, проекции),

- дополнительные исследования (ЭКГ, ЭЭГ, УЗИ, РКТ, МРТ и т.д. (*по показаниям*));

- консультации специалистов (*по показаниям*).

9). *Результаты исследований:*

* анализы;

- описание ЭКГ, ФЛГ и т.д.;

- консультации специалистов.

- рентгенография: скиаграмма (*схематическая зарисовка и т.д*.) описание рентгенограмм, (при выполнении лечебных мероприятий (вправление, репозиции, остеосинтез и т.д.) - зарисовать скиаграммы рентгенограмм:

а) - первичных и б) - после лечения.

Пример: На рентгенограмме переднего отдела правой стопы от 12.02.2010 имеются рентгенологические признаки перелома 1 плюсневой кости в виде наличия косой линии перелома, смещения отломков по длине и ширине и 2х осколков. Заключение: «Косо-поперечный перелом с/3 диафиза 1 плюсневой кости правой стопы со смещением».

На рентгенограмме переднего отдела правой стопы от 13.02.2010 – стояние отломков удовлетворительное, остеосинтез 3 спицами.

10). *Дифференциальный диагноз*:

*(Проводится с 3-мя заболеваниями, имеющими сходную! клиническую картину и локализацию!)*

Пример:

При установке диагноза: "Закрытый перелом шиловидного отростка левой лучевой кости с удовлетворительным стоянием", его следует дифференцировать с:

а) переломом, ладьевидной кости левой кисти.

Общим для них является механизм травмы; боль, отечность, больше по радиальной поверхности левого кистевого сустава, гемартроз; боль при осевой нагрузке на 1 и 2 пальцы левой кисти, при движениях в кистевом суставе. Однако для перелома ладьевидной кости характерно наличие линии перелома (соответственно ладьевидной кости) на рентгенограмме, а в нашем случае линия перелома проходит через шиловидный отросток лучевой кости.

б) ушибом, сопровождающимся гемартрозом левого кистевого сустава.  
 Общим для них является механизм травмы; боль, отечность в области левого кистевого сустава; боль при нагрузке и при движениях в левом кистевом суставе. Однако для гемартроза левого кистевого сустава характерна разлитая болезненность по всей поверхности сустава, отсутствие усиления болей при осевой нагрузке на пальцы, отсутствие изменения структуры костей на рентгенограммах. Однако в нашем случае имеется максимальная болезненность по радиальной поверхности кистевого сустава, боль при осевой нагрузке на 1 и 2 пальцы левой кисти, а на рентгенограмме имеется линия перелома проходящая через шиловидный отросток лучевой кости.

в) переломом основания 1 пястной \кости левой кисти (перелом Беннета).

Общим для них является боль, отечность по радиальной поверхности левого кистевого сустава, гемартроз; боль при осевой нагрузке на 1 палец левой кисти, боль при движениях в кистевом суставе. Однако для перелома основания 1 пястной кости характерен механизм травмы связанный с чрезмерной осевой нагрузкой на 1 палец кисти, наличие крепитации и патологической подвижности в области основания 1 пястной кости, изолированное нарушение функции 1 пальца левой кисти, наличие линии перелома проходящей через основание 1 пястной кости на рентгенограмме. А в нашем случае линия перелома проходит через шиловидный отросток лучевой кости, механизм перелома связан с чрезмерным радиальным отведением кисти, болезненность определяется и при осевой нагрузке на 2 палец кисти, умеренно нарушена функция всей левой кисти.

*Помните, что назначенное, или предпринятое, лечение не может*

*быть основанием при дифференциальной диагностике, так как само*

*лечение лишь следствие выставленного диагноза, который может*

*быть выставлен ошибочно или неточно.*

11). *Обоснование диагноза:*

На основании данных из ……. (*используются* ***только характерные*** *для данного заболевания сведения, полученные при обследовании больного,* ***все остальное*** *в обосновании диагноза* ***является лишним****)*:

а. жалоб больного на . . . ;

б. истории заболевания о ... ;

в. клинических проявлений о наличии ... ;

и отсутствии данных о патологии других органов и систем;

г. данных лабораторных исследований (в т.ч. результаты рентгенографии в виде заключения, *здесь зарисовки не нужны*)

... , а также отсутствии патологических изменений в ..... анализах ... , исследованиях и т.д.;

д. и проведенного дифференциального диагноза,

выставлен диагноз:

Диагноз основной:

осложнения основного диагноза:

Пример:

На основании данных из:

- жалоб больного на интенсивные боли в области правого голеностопного сустава, резко усиливающиеся при осевой нагрузке и движениях, полное нарушение опороспособности правой нижней конечности;

- истории заболевания о том, что 23.02.2010 года упал на лестнице, подвернув правую стопы кнаружи;

- клинических проявлений о наличии отёчности, внутритканевой гематомы, резкой болезненности, крепитации и патологической подвижности при пальпации в области внутренней и наружной лодыжек и отсутствии данных о патологии других органов и систем;

- данных лабораторных исследований о наличии рентгенологических признаков (в виде наличия костных отломков обеих лодыжек с их смещением, клиновидной деформации горизонтальной щели голено­стопного сустава и увеличения расстояния между берцовыми костями в нижней трети голени, смещения блока таранной кости кнутри в пространстве голеностопного сустава) на рентгенограммах области правого голеностопного сустава, а также отсутствии патологических изменений в результатах анализов крови, мочи и других исследований;

- и проведенного дифференциального диагноза, выставлен диагноз:

Диагноз основной: Закрытый перелом внутренней лодыжки правой голени и нижней трети правой малоберцовой кости со смещением, повреждение межберцового синдесмоза правой голени 2 степени.

осложнения основного диагноза: Подвывих правой стопы кнутри.

12). *Лечение* (*для данного! больного в идеале*):

- вправление, репозиция, операция, пункция и т.д. (*с датой*!);

- медикаментозное лечение;

- физиотерапевтическое лечение;

- лечебная физкультура, массаж и т.д.

13). *Дневник* (*за время курации - 3 дня (за 1 неделю*):

- состояние больного;

- жалобы;

- общий статус;

**- местный статус (*динамика!,* манипуляции (*перевязки и т.д.*);**

- изменения и дополнения назначенного лечения;

Если была выполнена операция - **протокол операции вместо одного из дневников**.

- Подпись:

14). *Температурный лист за неделю курации*.

15). *Эпикриз:*

Выписка из истории болезни № ………..

Выписка направляется в поликлинику № ……………… по месту жительства

**ФИО больного: (полностью)**………………………………………………………….

Дата рождения: \_\_. .

Домашний адрес: ………………………………………………………………………

Место работы: ………………………….. Должность: ……………………………….

Дата поступления: \_\_. . Дата выписки: \_\_ . .

При поступлении предъявлял (а) жалобы на ………………………… *(кратко)*

Дата травмы (если была): ……………………………………………………………

Полный диагноз: ……………………………………………………………………….

**Лечение:**

- вправление, репозиция, операция, пункция и т.д., (обязательно с датами !!!),

- медикаментозное лечение,

- физиотерапевтическое лечение,

- лечебная физкультура, массаж и т.д.  
Результаты исследований:

Последние ("свежие") данные общих анализов, данные других исследований.

(обязательно Rg с эффективной дозой).

Сроки выдачи больничного листа, ученической справки, когда приступить к труду, учебе, или продолжает болеть; связано ли заболевание с группой инвалидности и т.д.

**Рекомендации:**

- наблюдение (профиль специалистов) поликлиники по месту жительства;

- дата, явки к врачу поликлиники;

- сроки иммобилизации, снятия швов, Rg-контроля и т.д.;

- сроки использования ортопедических пособий ((костыли, трость, ортопедические стельки, ортопедическая обувь, тутор, ортезы и т.д.) - *при необходимости)*;

- местное лечение (ФТЛ, компрессы и т.д.);

- общее лечение (медикаментозное и т.д.);

- реабилитационные мероприятия (ЛФК, массаж и т.д.);

- сроки и условия повторного осмотра и особенности врачебной тактики - *при необходимости*.

Лечащий врач: ……………………

Заведующий отделением: ……………………

16). *Использованная литература :* …………………….