

**Приступая к работе с пациентами и написанию истории болезни, каждый студент должен помнить о необходимости соблюдать следующие законы РФ:**

**Закон РФ №152 от 27.07.2006 (ред. от 21.07.2014) «О защите персональных данных»**

**Закон РФ №323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:**

**Статья 13. Соблюдение врачебной тайны**

1. Сведения о факте обращения гражданина за оказанием медицинской помощи, состоянии его здоровья и диагнозе, иные сведения, полученные при его медицинском обследовании и лечении, **составляют врачебную тайну.**

2. Не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, лицами, которым они стали известны **при обучении**, исполнении трудовых, должностных, служебных и иных обязанностей.

**ИНСТРУКЦИЯ ПО НАПИСАНИЮ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

**Паспортная часть.** Вместо ФИО используется аббревиатура (больной К). Возраст. Профессия. Должность.

**Жалобы.** Больной подробно опрашивается о субъективных ощущениях в момент поступления в стационар. Чем подробнее выяснены жалобы, тем яснее, в каком направлении необходимо больного обследовать. Поэтому, во-первых, не следует ограничиваться тем, что по своей инициативе сообщает больной, во-вторых, необходимо выяснить, нет ли у него жалоб относящихся к другим органам и системам. Жалобы анализируются и группируются, на первое место выносятся жалобы, имеющие отношение к развитию данного заболевания.

**Анамнез настоящего заболевания.** Анамнестические сведения сообщает сам больной. При отсутствии контакта с ним (речевые нарушения, нарушения сознания) необходимо собрать анамнез у родственников или у лиц, сопровождающих его. Нужно установить давность заболевания и последовательность возникновения отдельных симптомов. Отражается динамика развития симптомов (прогрессирующее нарастание, без изменений, обратное развитие) и степень выраженности их к настоящему моменту. Описываются факторы, предшествующие или сопутствующие началу заболевания, (инфекция, интоксикация, травмы, физические напряжения, волнения и т.д.). Проведенное лечение (амбулаторное, стационарное) и его результаты. Кратко перечисляются исследования, проведенные ранее. ( по медицинским справкам). Дата и причина госпитализации.

**Общий анамнез.** Перенесенные заболевания. Наследственность и семейный анамнез (при условии наследственного заболевания – подробные сведения о заболеваемости всех членов семьи). Условия труда и быта. Профессиональные вредности. Злоупотребление алкоголем и курение. У женщин – гинекологический анамнез. Эпидемиологический анамнез и наличие аллергических реакций.

**Общий соматический статус (описывается кратко).** Положение больного в момент обследования. Общий вид: телосложение (особенности строения), питание, рост. Кожные покровы, волосы, ногти. Слизистые оболочки, состояние полости рта. Лимфатические узлы. Органы кровообращения и дыхания. Пищеварительная, мочеполовая системы.

**Психический статус.** Состояние сознания. Возбуждение, оглушенность, Ориентировка в месте и времени. Бредовые высказывания и галлюцинации. Отношение к своему состоянию. Поведение при обследовании.

**Неврологический статус.**

**Черепно-мозговые нервы (указываются названия нервов).**

**Первая пара.** Обоняние, обонятельные галлюцинации.

**Вторая пара.** Острота зрения ( со слов больного или заключения офтальмолога), поле зрения ориентировочным методом, цветоощущение. Глазное дно (по заключению офтальмолога).

**Третья, четвертая, шестая пары.** Диплопия. Ширина и равномерность глазных щелей, наличие птоза. Косоглазие. Объем движения глазных яблок. Паралич взора. Форма, ширина и равномерность зрачков, реакция их на свет (прямая и содружественная), конвергенцию с аккомодацией. Симптомокомплекс Горнера.

**Пятая пара.** Боли в области лица. Болезненность в тригеминальных точках. Состояние чувствительности по ветвям и сегментам тройничного нерва. Корнеальный рефлекс. Оценка функций жевательной мускулатуры. Нижнечелюстной рефлекс.

**Седьмая пара.** Наморщивание лба, нахмуривание бровей. Зажмуривание глаз. Выраженность и симметричность носогубных складок, положение углов рта в покое и при оскале зубов. Надувание щек. Вытягивание губ в «трубочку». Надбровные рефлексы. Нарушение вкуса. Наличие гиперактузии, сухости во рту.

**Восьмая пара.** Острота слуха. Шум в ушах. Головокружение (системное и несистемное). Пробы Ринне и Вебера. Вестибулярная атаксия. Нистагм.

**Девятая и десятая пары.** Глотание (выливание жидкой пищи через нос, поперхивание при еде – дисфагия). Фонация (осиплость, гнусавый оттенок голоса - дисфония). Нарушение вкуса на задней 1/3 языка. Положение и подвижность мягкого неба. Небный и глоточный рефлексы. Нарушение дыхания, деятельности желудочно-кишечного тракта, приступы сердцебиения и нарушение сердечного ритма

**Одиннадцатая пара.** Конфигурация трапециевидных и грудиноключичнососцевидных мышц. Поворот головы и пожимание плечами.

**Двенадцатая пара.** Движение языка, отклонение его в сторону при высовывании. Атрофия мышц языка. Фибриллярные подергивания. Дизартрия, анартрия.

**Патологические рефлексы орального автоматизма.** Хоботковый, ладонно-подбородочный рефлексы. Насильственные эмоции.

**Вывод.** Указывается выявленный неврологический синдром или делается вывод об отсутствии нарушений.

**Двигательные функции.** Походка: гемипаретическая, спастико-паретическая, степпаж, атактическая, «утиная», Паркинсоническая, с насильственными движениями (танцующая).

Активные движения: объем и скорость. Состояние мышечного тонуса при пассивных движениях и пальпации (гипотония, спастичность, феномен «зубчатого колеса» и «складного ножа»).

Сила мышц (по 5-ти балльной системе). Проба Барре.

Мышечные атрофии, фибриллярные и фасцикулярные подергивания.

Физиологические синкинезии.

Гиперкинезы: дрожание, атетоз, хорей, тики, дистонии, миоклония.

Рефлексы: сухожильные и периостальные (сгибательно-локтевой, разгибательно-локтевой, карпорадиальный, коленный, с Ахиллова сухожилия), степень их выраженности и симметричность. Клонус коленных чашечек и стоп. Кожные рефлексы: брюшные (верхние, средние, нижние), подошвенные.

Патологические рефлексы: Патологические стопные рефлексы – Бабинского. Патологические рефлексы на верхней конечности – Россолимо.

Равновесие и координация движений. Устойчивость в позе Ромберга и при ходьбе. Пальценосовая, пальце-указательная и коленопяточная пробы (точность выполнения и интенционный тремор).

Дисметрия и гиперметрия, адиодохокинез. Скандированная речь. Нистагм.

**Вывод:** Указывается выявленный неврологический синдром или делается вывод об отсутствии нарушений.

**Чувствительная сфера.** Боли, их локализация, характер (ноющие, приступообразные, стреляющие, опоясывающие, жгучие) и интенсивность. Парестезии, их характер; степень и локализация. Симптомы натяжения (Ласега, Вассермана, Мацкевича-Штрюмпеля, Нери, Дежерина).

Анаталгическая поза. Границы расстройств болевой, температурной, тактильной, суставно-мышечной и вибрационной чувствительности.

**Вывод:** Указывается выявленный тип расстройства чувствительности (церебральный, спинальный, периферический) или делается вывод об отсутствии нарушений.

**Менингеальные** симптомы. Ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, симптом Брудзинского (затылочный, лобковый, контрлатеральный), Гиперестезия, фоно- фотофобия.  
**Вывод:** Указывается выявленный неврологический синдром или делается вывод об отсутствии нарушений.

**Вегетативная нервная система.** Вазомоторные, секреторные и трофические расстройства: изменения окраски кожи (акроцианоз), изменения температуры кожи, неврогенный отек, изменение пульсации артерий стоп, артропатии, локальный гипертрихоз, изменения потоотделения, пролежни. Дермографизм (местный и рефлексорный).

Тазовые органы : задержка и недержание мочи, кала, императивные позывы.

**Вывод:** Указывается выявленный неврологический синдром или делается вывод об отсутствии нарушений.

**Исследование высших корковых функций.** Исследование рецептивной речи. Понимание смысла обычных заданий и фраз. Улавливание умышленно извращенных фраз. Понимание пословиц и метафор (не в свои сани не садись, золотые руки и т.д.).

Понимание смысловых соотношений (брат отца , отец брата).

Понимание рассказа. Наличие парафазий.

Исследование экспрессивной речи. Спонтанная речь, повторение слов, слогов. Название показываемых предметов (без подсказки, с подсказкой).

Письмо : списывание , письмо под диктовку , автоматизированное письмо(имя , фамилия, адрес ).

Чтение: чтение слов, коротких фраз, чтение длинных фраз , вслух и про себя. Пересказывание прочитанного.

Счёт: сложение и вычитание односложных чисел, автоматизированный счёт (таблица умножения).

Праксис : выполнение повседневных действий (одевание , умывание и пр.) Действия с реальными предметами . Действия с воображаемыми предметами ( показать как забивают гвоздь в стенку и т.п. ).

Выполнение жестов : поманить пальцем, погрозить . Подражание действиям исследующего. Самостоятельное конструирование из спичек треугольника , четырёхугольника , умение складывать в одно целое разрезанные на части квадрат , рисунок .

Стереогноз. Зрительный, слуховой гнозис .

**Вывод:** Указывается выявленный неврологический синдром или делается вывод об отсутствии нарушений.

**Топический диагноз и его обоснование.** Выявленные, при исследовании неврологического статуса симптомы, суммируются в синдромы (синдромальный диагноз) и определяется локализация поражения нервной системы (топический диагноз). Если, имеющиеся изменения нельзя уложить в один очаг, указываются все места поражения нервной системы.

**Параклиническое обследование и консультации специалистов,** Анализы крови, мочи, спинно- мозговой жидкости, ЭЭГ, ЭКГ, МРТ или КТ, рентгенологические исследования и пр. с их оценкой. (по имеющейся медицинской документации) Необходимо указать и обосновать те обследования, которые по вашему мнению, необходимо дополнительно провести пациенту

**Вывод.** Указываются выявленные отклонения от нормы, имеющие отношение к постановке клинического диагноза.

**Клинический диагноз и его обоснование.** На основании топического диагноза, результатов дополнительных исследований, анамнеза ставится предварительный клинический диагноз. Для обоснования диагноза выбираются только те данные, которые свидетельствуют в его пользу. Затем проводится дифференциальный диагноз. Заболевания для проведения дифференциального диагноза лучше обсудить с преподавателем. Далее формулируется окончательный клинический диагноз, в котором должны отражаться этиологический, патогенетический и синдромальный компоненты диагноза, выбирается шифр по МКБ.

**Этиология, патогенез, патологическая анатомия настоящего заболевания.** В этом разделе необходимо изложить современные сведения о заболевании по данным литературы (рекомендует преподаватель) .

**Лечение.** Подробно приводится лечение данного заболевания, и затем лечение конкретного больного, как медикаментозное, так и немедикаментозное.

**Прогноз и профилактика.** Указывается прогноз для жизни и трудоспособности. Специфическая и неспецифическая профилактика (если таковые возможны )

Подпись.

В конце истории болезни обязательно приводится список использованной литературы.