

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра оториноларингології з офтальмологією

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

Хворий _____
прізвище, ім'я, по батькові

Дата госпіталізації _____
Дата виписки _____
Ліжко-день _____

Вік _____
Стать: Ч/Ж

Адреса _____
Місце роботи, фах _____

Діагноз попередній: _____

Діагноз клінічний: _____

Діагноз заключний: _____

Викладач: _____

Куратор: студент _____ групи _____ курсу
_____ факультету УМСА

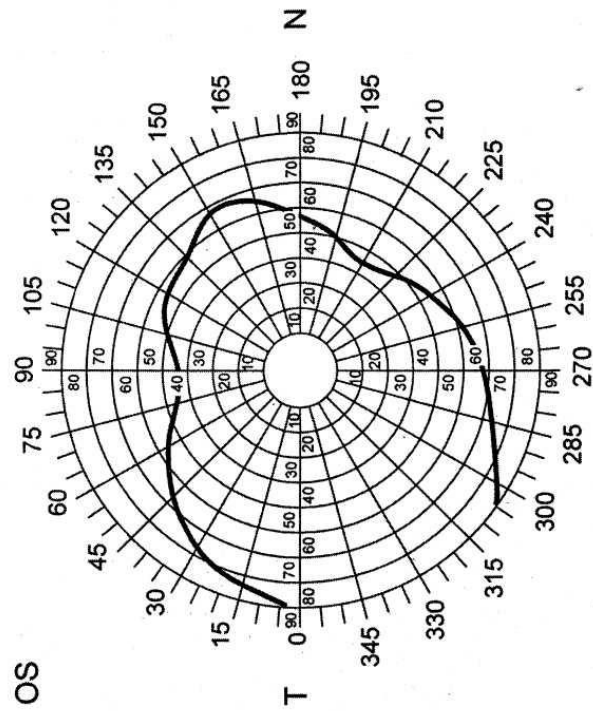
прізвище, ім'я, по батькові

Полтавская областная клиническая больница

ГЛАЗНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Число _____ месяц _____ 20 ____ г. № ист. бол. _____

Фамилия больного _____



Величина объекта, мм _____

Диагноз _____

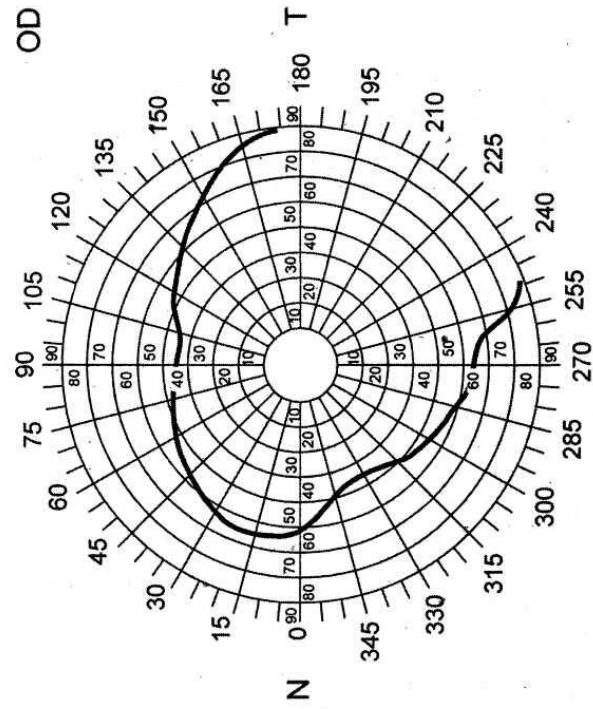
Подпись исследователя _____

Полтавская областная клиническая больница

ГЛАЗНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Число _____ месяц _____ 20 ____ г. № ист. бол. _____

Фамилия больного _____



Величина объекта, мм _____

Диагноз _____

Подпись исследователя _____

ПЛАН ОБСТЕЖЕННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОГО ХВОРОГО

1. *Скарги (коротка історія їх розвитку, зв'язок з загальним станом організму з зовнішнім середовищем).*
2. *Анамнез хвороби.*
3. *Анамнез життя.*
4. *Дані об'єктивного обстеження по системах.*

5. Об'єктивні обстеження органа зору

OD	OS
Частини, що оточують очницю	
Повіки	
Край повік	
Очна щілина	
Сльозові органи	
Кон'юнктива повік та склери	
Склера	
Лімб	
Рогівка	
Передня камера	
Райдужна оболонка	
Циліарне тіло	
Зіниця	
Кришталик	
Склисте тіло	

Стан очного дна	
Функціональні обстеження	
Положення ока	
Форма і розмір	
Рухомість	
Рефракція (об'єктивно)	
Акомодація	
Гострота зору вдалину б/корекції	
Гострота зору з корекцією	
Бінокулярний зір	
Периметрія	
Кампиметрія	
Кольоросприйняття	
Адаптація (світлосприйняття)	
Внутрішньоочний тиск	
Тонографія, Еластометрія	

6. Попередній діагноз.
7. Диференційний діагноз.
8. Заключний діагноз.
9. Етіологія, патогенез.
10. Лікування.
11. Прогноз.
12. Епікриз.

Додаткові клінічні та лабораторні методи дослідження:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____

Лікувально-діагностичні маніпуляції, операції

обґрунтування маніпуляції, операції та її протокол

Загальний аналіз крові

Еритроцити _____	Анізоцитоз _____
Гемоглобін _____	Резистентність _____
КП _____	мінімум _____
Лейкоцити _____	максимум _____
Базофіли _____	
Еозинофіли _____	Зсідання крові:
Мієлоцити _____	початок _____
Юні _____	Кінець _____
Палички _____	Тривалість _____
Сегмент _____	кровотечі _____
Лімфоцити _____	ШОЕ _____
Моноцити _____	

Дослідження сечі (загальний аналіз)

колір _____	прозорість _____
Відн. щільність _____	
Реакція _____	
Білок _____	
Цукор _____	
Жовчні пігменти _____	
Мікроскопія	
Епітелій _____	лейкоцити _____
Еритроцити _____	циліндри _____
Слиз _____	бактерії _____
Гриби _____	солі _____

РЕЗУЛЬТАТИ ДОДАТКОВИХ МЕТОДІВ ОБСТЕЖЕННЯ:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Диференційний діагноз слід проводити з такими захворюваннями:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Кінцевий діагноз:

ТОНОМЕТРИЯ

П.И.Б. больного _____

Діагноз: _____

Міютики

[illegible]

Лікування:

Медикаменти, маніпуляції, фізіопроцедури	Дози, спосіб введення препаратів, кратність маніпуляцій та процедур

Щоденник

Дата	Характер перебігу захворювання

Лікувальні та трудові рекомендації:

Курація хворих

Мета заняття. Ознайомити студентів із специфікою курації хворих в очному відділенні.

Методика проведення і зміст першого заняття наступних днів курації.

1. Порядок курації хворих:

а) Асистент виділяє студентам хворих для курації (по можливості кожному окремо або один хворий на 2 – студентів) і знайомить їх з особливостями ведення історії хвороби очних хворих.

б) Студенти збирають анамнез, проводять дослідження загального стану хворого та стану органа зору і заповнюють історію хвороби за відповідною схемою. Протягом заняття асистент допомагає студентам в заповненні історії хвороби, передаючи їм результати лабораторних та інших досліджень.

в) У наступні після даного заняття дні на початку або в кінці кожного практичного заняття асистент дає студентам 10-15 хвилин вільного часу для відвідування й огляду хворих у палатах (а в разі потреби – для дослідження в темній кімнаті) і для записів щоденника.

2. Порядок ведення історії хвороби. В історії хвороби необхідно стисло викласти скарги і анамнез, звертаючи увагу на те, що є особливістю захворювання і допомагає з'ясуванню характеру його перебігу. При характеристиці загального стану особливу увагу приділяють описові тих органів і систем, зміни в яких можуть бути причиною даного захворювання органа зору.

Спочатку необхідно визначити гостроту зору кожного ока окремо і рефракцію суб'єктивним способом. Лише при наявності змін у передньому відділі, які утруднюють дослідження (блефароспазм, світлобоязнь, слъозотеча), допустиме дослідження гостроти зору без корекції. При вказівці на ураження зорового нерва і сітківки необхідно дослідити поле зору, кольоровідчування.

Огляд повік і кон'юнктиви проводиться при денному освітленні. Огляд переднього відділу очного яблука, стану прозорих середовищ і очного дна проводиться в темній кімнаті. При цьому студенти послідовно застосовують вже освоєні ними методи дослідження: бокове освітлення, біомікроскопію, дослідження в прохідному світлі й офтальмоскопію. Дані дослідження органа зору записуються докладно, в анатомічній послідовності (стан придатків ока, переднього відділу, прозорих середовищ і очного дна).

3. Схема історії хвороби для курації хворих студентам в очній клініці.

1. Паспорт відомості:

а) прізвище, ім'я та по батькові, вік, спеціальність;

б) адреса.

2. Скарги хворого в день обслідування.

3. Історія даного захворювання (початок хвороби, послідовність появи окремих симптомів; лікувальні заходи).

4. Історія життя:

а) розвиток організму (чи своєчасно народився коли почав ходити, поява зубів, мови);

б) перенесені загальні захворювання (кір, скарлатина, туберкульоз, сифіліс, авітаміноз, діабет, хвороби нирок, травми);

в) попередні захворювання очей (скрофульоз, трахома, глаукома, катаракта, кон'юнктивіт);

г) умови роботи і побуту.

5. Сімейний анамнез:

- а) чи немає у батьків і родичів захворювань, які ослаблюють організм (туберкульоз, сифіліс, гепаті та ін.);
- б) чи не було у батьків і родичів захворювань очей (якщо це підходить до данного захворювання – катаракта, глаукома, дистрофії сітківки).

6. Загальний стан:

- а) зовнішній вигляд (зріст, шкіра, слизові);
- б) кістково – м'язовий апарат;
- в) органи дихання (перкусія, аускультация);
- г) органи кровообігу (пульс, границі серця, тони, кров'яний тиск);
- д) органи травлення і видільні;
- е) нервова система.

7. Дослідження очей:

А. Визначення гостроти зору кожного ока (з корекцією). При показанні дослідження поля зору, кольоровідчужування.

Б. Дані об'єктивного дослідження:

- а) огляд повік: шкіра, положення повік, ріст вій, ширина очної щілини, положення слізних точок, стан слізного мішка;
 - б) положення очного яблука в орбіті (виступання, западання, зміщення), рухи очного яблука;
 - в) огляд кон'юнктиви повік, перехідних складок, очного яблука (колір, рисунок, фолікули, рубці);
 - г) огляд рогівки методом фокального освітлення (сферичність, гладкість, прозорість, блиск, чутливість);
 - д) огляд передньої камери (глибина, прозорість вологи);
 - е) огляд райдужки (рисунок, зміна кольору), циліарного тіла (болючість);
 - ж) дослідження середовища ока в прохідному світлі (кришталік, скловидне тіло);
 - з) дослідження очного дна (офтальмоскопія в оберненому вигляді: колір і межі диска зорового нерва, судинна лійка, судини очного дна, їх ширина та ін.).
8. Лабораторні дослідження (клінічний аналіз крові, аналіз сечі, РВ,СОЕ, аналіз калу на глисти, мазок і посів флори кон'юнктивального мішка, додаткові дослідження).

9. Рентгенівське дослідження:

- а) рентгеноскопія;
- б) рентгенографія (по Різе, Балтіну).

10. Попередній діагноз.

11. Диференційний діагноз (обґрунтування діагнозу).

12. Остаточний діагноз.

13. План лікування (загальне і місцеве лікування, консервативне, оперативне).

Підпис куратора.