

МИНЗДРАВ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)

**Методические рекомендации по написанию учебной истории болезни на больного с травмой
(последствиями травмы), заболеваниями опорно-двигательного аппарата**

по дисциплине «Травматология, ортопедия»

Уровень высшего образования Специалитет

Вид промежуточной аттестации: экзамен

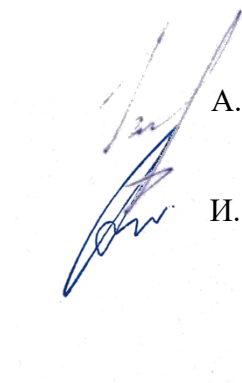
Утвержден на заседании кафедры протокол № 1 от 28.08.2025 г.

Разработчик

А.И. Шамселов

Заведующий кафедрой

И. А. Атманский



1. Заполнение всех граф титульного листа в соответствии с данными истории болезни.
2. Жалобы при поступлении больного в стационар (наличие болей, **их** интенсивность, локализация, нарушение опорно-двигательной функции, подвижность, крепитация в области перелома и др.)
3. Жалобы на момент курации, отражающие характер травмы, заболевания.
4. Анамнез травмы (заболевания): механизм травмы (прямой, непрямой, сложный), обстоятельства, место, время возникновения, характер травмы (производственная, бытовая, транспортная, уличная, спортивная), связанная с приемом алкоголя, наркотических средств, противоправными действиями. Поведение и состояние пострадавшего после травмы. Поведение и состояние пострадавшего после травмы.

Объем первой и других видов медицинской помощи на месте и на последующих этапах (догоспитальный этап), средства доставки, характер транспортировки. Время, прошедшее после травмы до оказания квалифицированной (специализированной) помощи, ее характер, где оказана. Отразить основные этапы оказанной помощи при поступлении и последующего лечения, состояние больного, находящегося в данном лечебном учреждении до начала курации.

Для больных с последствиями травмы (также как при острой травме) - механизм, дата получения травмы, оказанная помощь, предшествующее лечение (дата, методы оперативного, консервативного лечения, результат осложнения, степень утраты функции), методы госпитализации.

Данные локального статуса, дополнительных методов на момент курации. Кем направлен больной, цель направления в специализированное ЛПУ.

Для больных с заболеваниями - начало, характер заболевания (острое, хроническое, врожденное и др.), длительность, цикличность течения, имеющее локальный, множественный характер поражения, степень нарушения функции, трудоспособности. При врожденной патологии - характер родов, доношенность, физическое, умственное развитие, начало ходьбы, характер походки и т.д.

При нарушениях со стороны ЦНС (установленный диагноз по данным анамнеза, медицинским документам) - степень, продолжительность утраты сознания, очаговые симптомы, перелом костей черепа, сдавление головного мозга и т.д., характер оказанной помощи и лечения.

При осложненных переломах позвоночника (установленный диагноз по данным анамнеза, медицинским документам) - расстройство чувствительности, парезы, параличи, нарушения функции тазовых органов (спинальный шок), продолжительность, сохранение неврологических расстройств на момент курации, данные осмотра специалистов, проведенное лечение и исход.

При повреждении периферических нервов - установленный диагноз, причина (травма, вследствие оперативного вмешательства, неправильной иммобилизации, др. причины), клинические проявления в виде нарушения чувствительности, парез, паралич (повреждение плечевого сплетения -

верхний, нижний паралич длинногрудного, подкрыльцового, подлопаточного, кожно-мышечного, лучевого, срединного, локтевого, бедренного, седалищного, мало- большеберцового нервов), данные осмотра специалистов, проведенное лечение, исход.

5. Анамнез жизни: перенесенные ранее травмы, • заболевания, другие оперативные вмешательства (туберкулез, венерические, инфекционные, ВИЧ, гепатит и др.). Аллергологический, гемотрансфузионный, эпидемиологический анамнез. Количество родов, абортов, (для женщин), количество детей. Трудовой анамнез (профессия, должность, производственные вредности). Образование. Вредные привычки (курение, алкоголь, наркотические вещества и др.). Экспертный анамнез (наличие листа нетрудоспособности с указанием дат, справка, группа инвалидности, дата ее установления, окончания).

6. Общий статус: (описание по системам органов) оценка общего состояния, поведения, сохранение сознания, телосложение, положение (активное, пассивное, вынужденное). Состояние кожных покровов (цвет, наличие признаков воспаления, повреждений, рубцов, кровоизлияний и др. изменений), подкожно-жировой клетчатки, лимфоузлов, полости рта (десна, зубы, миндалины). Состояние сердечно сосудистой системы (пульс, АД), дыхательной системы (основные показатели - частота, перкуссия, аускультация), органов брюшной полости, мочевыделительной системы, физиологических отправления. При наличии отклонений со стороны др. органов и систем (ЛОР, глаза, ЦНС и др.) - указать изменения.

7. Локальный статус - описание проводится на основе общей схемы обследования (осмотр, пальпация, аускультация, перкуссия), применение специальных приемов исследования - объем активных, пассивных движений в суставах, мышечная сила, измерение длины, окружности конечности, наличие, характер двигательной функции - опора, ходьба, дополнительные средства передвижения, выявление характерных симптомов повреждения (заболевания), дополнительные методы исследования - рентгенологический, лабораторный, пункция, артроскопия, биопсия и др. При обследовании применяется принцип сравнительного исследования.

Осмотр выполняется методически правильно - детально, последовательно, систематично, с осмотром всех участков тела (по возможности с обнажением всего тела больного). В положении стоя, лежа, при ходьбе. Выявляются наличия изменений со стороны мягких тканей - наличие ран, ссадин, кровоподтеков, гематом и др. Их локализация, размер, характер. Наличие отека, рубцов (локализация, распространенность и т.д.).

Устанавливают положение больного (конечности) пассивное, активное, вынужденное. Степень и характер нарушения опорно-двигательной функции - возможность передвижения (ходьбы),

патологической установки конечности, изменение оси (деформация, ее характер), деформация суставов, состояние физиологических изгибов позвоночника (лордоз, кифоз), наличие деформации (сколиоз, увеличение, уменьшение естественных изгибов, кифотическая деформация). Состояние мускулатуры (атрофия, снижение, увеличение тонуса мышц, их сила).

Наличие асимметрии длины конечности. Описать имеющуюся транспортную иммобилизацию (ее характер, состояние), положение, состояние конечности в ней, периферических отделов (отек, цвет кожных покровов и др.). Наличие ортезов (фиксирующая повязка, наколенник, корсет), протеза.

Пальпация - определение местной температуры, болезненности (интенсивность, распространенность и т.д.).

Исследование состояния мягких тканей местная температура, сухость, шероховатость, тургор, влажность, смещаемость, утолщения, отечность (кожа, подкожная клетчатка, синовиальные сумки, нервные стволы, сосуды, костные выступы и др. образования). Исследования местной болезненности (локальная, разлитая, поверхностная, глубокая, отраженная).

Скопление жидкости в полостях (флюктуация, баллотирование надколенника и др.). Определение избыточной подвижности в суставе - разболтанность, боковое отклонение, смещение в переднезаднем направлении голени, подвижность акромиального конца ключицы и др.

Нарушение взаимоотношений костных образований в тазобедренном, локтевом суставе (линия Розера-Нелатона, Шумахера, треугольник Бриана, Гютера, линия Маркса и др.).

Определение костной крепитации при переломе, наличие газа в подкожной клетчатке (травма груди, анаэробная инфекция), подвижности костных отломков, их выстояние (перелом, отсутствиеращения).

Применение специальных методов исследования путем измерения (сантиметровая лента, угломер) - передней, боковой продольной оси конечности, окружности конечности на различных уровнях, величина деформации конечности, грудной клетки, таза, позвоночника.

Определение отраженной болезненности при осевой нагрузке, в поперечном направлении (конечность, таз, позвоночник, грудная клетка).

Исследование состояние периферического пульса, чувствительности (анестезия, гипогиперестезия).

Перкуссия - определение глубокой болезненности при поколачивании (остистый отросток позвоночника, большой вертел, по оси конечности -перелом тела позвонка, шейка бедра, вколоченные переломы).

Определение наличия воздуха, жидкости в плевральной, брюшной полости, в забрюшинном пространстве (границы тупости, расположения органов).

Аускультация - выслушивание суставов, области сухожилий (скрип, хруст, крепитация), сосудов (характерный шум от давления опухолью, отломком, при пульсирующей гематоме,

аневризме). Исследование функции дыхания при травмах груди. Определение костной проводимости (при наличии интерпозиции мягких тканей).

Применение специальных методов исследования, выявление и описание характерных симптомов при различных повреждениях и заболеваниях ОДА, необходимых для постановки диагноза, основанных на применении методов осмотра, пальпации, перкуссии. Методики, их название представлены в доступных литературных источниках. Определение функционального состояния суставов. Исследования двигательной функции суставов проводится с помощью угломера (измерение угла сгибания, разгибания, отведения, приведения, наружной и внутренней ротации сегмента конечности). Объем движений устанавливается путем вычитания полученных данных при измерении из большей меньшей величины. Исследуют объем активных, пассивных, нормальных, патологических движений (разболтанность, избыточная подвижность, ограничение). Ограничение движений в суставе называется контрактурой. Полное отсутствие - анкилоз. Сохранение "качательных" движений - ригидный сустав. Виды контрактур - сгибательная, разгибательная, приводящая, отводящая, ротационная (кнаружи, кнутри - пронационная, супинационная).

Анкилоз - костный, фиброзный. В зависимости от вида контрактуры, анкилоза конечность может находиться в функционально-выгодном положении или невыгодном положении, что должно найти отражение в диагнозе. Определение вида деформации конечности (сустава), ее величины с помощью угломера - варус, вальгус, рекурвация, антекурвация. Элементы деформации на стопе - эквинус, кальканеус, экзостоз, уплощение, супинация, пронация, абдукция, аддукция. В зависимости от этиологического фактора контрактура может быть приобретенной (травма, постиммобилизационная, послеоперационная), врожденной.

Виды контрактур дерматогенная, десмогенная, тендогенная, миогенная, нейрогенная. Измерение длины конечности (всей и по сегментам - бедро, голень и т.д.) - истинная, абсолютная или анатомическая, относительная, кажущаяся или дислокационная и функциональная или ортопедическая (удлинение или укорочение). Причина - контрактура, анкилоз в функционально невыгодном положении, дефект кости после перелома, оперативного вмешательства (удаление секвестра), отставание роста и др.

Измерение окружности конечности производится на 3 уровнях сегменте конечности (отек, атрофия, опухоль и др.).

Определение мышечной силы проводится с применением сопротивления рукой, исследующего активных движений в различных направлениях (отдельных групп мышц, мышц антагонистов и синергистов). Оценка проводится по пятибалльной системе (5- норма, 4-снижение, 3-резкое снижение, 2-эффекта нет, 1-полное отсутствие). Наличие и степень функциональных нарушений должны быть отражены в клиническом диагнозе - функциональный диагноз (у больных с последствиями травмы, ортопедических больных).

Определение функционального состояния проводится при первичном осмотре больного путем наблюдения при выполнении обычных движений (сгибание, разгибание, приведение, отведение, ротация, стояние, способ передвижения, стояния, одевания, раздевания и др.). Отмечается характер походки - хромота, шатающаяся походка, применение дополнительных средств передвижения - костыли, трость, ортопедические приспособления.

При наличии используемой транспортной и лечебной иммобилизации осуществить описание и состояние. Вид повязок, транспортной, лечебной иммобилизации (простейшая - аутоиммобилизация, подручные средства, стандартные шины). Вид наложенной повязки. Способ временной остановки кровотечения, герметизирующей повязки. Отразить их качество, правильность применения.

Гипсовая иммобилизация - лонгета, лонгетно-циркулярная, циркулярная. Вид, уровень наложения, качество, правильность, положение конечности в ней, состояние видимых отделов конечности, дистальных отделов.

Скелетное вытяжение (др. виды - за мягкие ткани) - положение конечности, туловища, головы, таза. За какие отделы проведена спица (петля, лямка и др.). Состояние мягких тканей в области спиц, как и чем осуществляется вытяжение, название лечебной шины, приспособление, направление тяги, величина груза и др. При использовании наружных чрескостных аппаратов вид аппарата, уровень расположения спиц (стержней), их количество, расположение (какой сегмент конечности), состояние тканей в области спиц, краткое описание аппарата, состояние конечности. Метод металлического остеосинтеза - приводится описание состояние повязки (промокание, запах), состояние конечности по общепринятой методике исследования, состояние послеоперационной раны, окружающих тканей, швов и т.д. При травмах груди (гемоторакс, пневмоторакс) состояние функции дыхания, кровообращения. Описание способов их устранения (пассивная, активная аспирация, место расположения дренажа, функционирование). При переломах с нарушением реберного каркаса - описание способа фиксации.

8. Предварительный диагноз и его обоснование (на основании клинических данных).

9. План дополнительного обследования (показания, обоснование, краткая характеристика). Общий анализ крови, мочи, жидкости (диагностическая пункция сустава, полости, спинно-мозговой жидкости, абсцесса, кости и др.). Биологические реакции (туберкулез, бруцеллез, сифилис, ВИЧ и др.). Исследование биопсийного материала. Электрофизиологические исследования (ЭКГ, нервно-мышечной системы, сосудов, ЦНС и др.). Другие лабораторные методы исследования (бактериологические, биохимические, цитологические и др.), позволяющие установить (уточнить) правильный диагноз, выявить осложнения, дать оценку тяжести процесса, составить прогноз.

Специальные инструментальные методы исследования - лапаро-торокоскопия, пункция

сустава, диагностическая артроскопия и др. Рентгенологический метод исследования. В травматологии, ортопедии рентгенологическое исследование является основным методом, ему должно предшествовать всестороннее клиническое изучение больного, поврежденного (больного) органа (рентгеноскопия, рентгенография - обзорная, прицельная в 2-х проекциях, томография, рентгеноконтрастное исследование суставов, сосудов, свищей и т.д., КТ, ЯМРТ). Необходимо схематически изобразить контуры костных образований и других деталей. Сделать описание - название кости, локализацию повреждения, положение костных отломков, характер перелома, изменение структуры кости, суставных концов, мягких тканей и др.

Интерпретация дополнительных методов исследования (из истории болезни).

10. Дифференциальный диагноз (со сходными повреждениями, заболеваниями).

11. Окончательный клинический диагноз и его обоснование. На основании полученных данных (жалобы, анамнез, общий, локальный статус, рентгенологические данные, др. дополнительные методы) установить развернутый клинический диагноз (анатомический, функциональный). Сопутствующие повреждения (заболевания, осложнения). Обосновать диагноз.

12. План лечения (консервативный, оперативный).

13. Лечение. Указать методы применяемого лечения у данного больного - консервативное, оперативное (использовать литературные источники, медицинские документы). Привести описание проводимого лечения с момента поступления больного в стационар и до окончания курации. Обосновать показания к оперативному и др. применявшимся методам лечения. Операция - дать описание характера выполнения оперативного вмешательства (при поступлении в стационар, до стационара, во время пребывания в стационаре) - произвольно (протокол операции, др. медицинские документы). Техника ее выполнения (учебная специальная литература).

14. Дневники. Жалобы, оценка общего состояния, положение, состояние конечности, органов, систем (если имеются какие-либо отклонения), течение раневого процесса. Проведение лечебных процедур, манипуляций. Состояние лечебной иммобилизации и др. (т.е. отразить динамику течения травмы, заболевания, характер проводимого лечения и его результат за период курации).

15. Эпикриз (этапный эпикриз). Краткое описание истории болезни за прошедший период времени (период курации). Составить прогноз, рекомендации по дальнейшему лечению.

Порядок написания эпикриза.

Ф.И.О., возраст, дата, время поступления, выписка из стационара, количество КД, предоперационный КД (продолжает лечение).

Дата получения травмы, характер травмы. Заключительный диагноз, сопутствующее заболевание, осложнения (сопутствующий диагноз). Дата (время), название операции (других методов лечения), характеристики проведенного лечения.

Время прекращения иммобилизации (при консервативном лечении). Результат лечения (анатомический, функциональный). План лечения на будущее, необходимость контроля за состоянием больного, поврежденных органов, контроль в динамике (диспансерное наблюдение) и т.д. Лечебные, трудовые рекомендации (т.е. соблюдение принципов последовательности, преемственности в использовании единых методов лечения). Составление прогноза.

16. Список основных инструментов, видов лечебной иммобилизации (шины, аппараты и др. приспособления). Их краткое описание и предназначение, которые использовались при лечении данного больного.

17. Список литературы, которая использовалась в лечении данного больного и при написании истории болезни (основная учебная, по специальности, лекции, методические пособия и др.

СХЕМА

истории болезни для курации больного с повреждением опорно- двигательного аппарата.

1. Паспортная часть.
2. Жалобы на день курации.
3. Анамнез травмы (механизм травмы, первая помощь, предшествующее лечение)
4. Анамнез жизни (начало, развитие заболевания, проводимое лечение, характер наследственности, время рождения, характер родов, начало ходьбы и т. д.).
5. Общий статус (сердечно-сосудистая система, дыхательная система, органы брюшной полости и др.).
6. Локальный статус (походка, положение больного, данные измерения длины и окружности конечности, топография и состояние раны, описание используемой аппаратуры и ее назначение).
7. Результаты лабораторных исследований.
8. Рисунок и описание рентгенограммы.
9. Клинический диагноз и его обоснование с учетом возможной и необходимой дифференциации с другими заболеваниями, повреждениями.
10. План дополнительного исследования и лечения.
11. Лечение Показания к оперативному лечению.
12. Операция (схематический рисунок).
13. Дневники (за 2-3 дня).
14. Эпикриз. Прогноз.
15. Список инструментов, описание аппаратов, используемых для лечения больного.
16. Литература, использованная студентом для курации.