

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Полтавський державний медичний університет

Кафедра дитячої хірургічної стоматології

ІСТОРІЯ ХВОРОБИ

П.І.Б. _____

Діагноз: _____

Виконав:
студ. V – курсу. гр. №
стом. ф – ту.

Керівник:

м. Полтава

Особливості оформлення історії хвороби амбулаторного стоматологічного хірургічного хворого.

Варто врахувати при заповненні амбулаторної карти необхідність короткого, але повного заповнення усіх граф. Особлива увага повинна бути виділена чіткому опису патологічних змін у порожнині рота (стан слизової оболонки, зубів), оформленню зубної формули, що дозволить правильно сформулювати діагноз і намітити план лікування. Дані алергологічного анамнезу: непереносимість лікарських препаратів (особливо місцевих анестетиків – новокаїну) повинна бути відзначена особливо.

Перед написанням навчальної історії хвороби для кращого розуміння особливостей протікання захворювань у дітей різного віку необхідно висвітлити наступні моменти:

1. Основні етапи розвитку організму дитини.
2. Ембріогенез обличчя.
3. Середні терміни прорізування, формування і розсмоктування коренів тимчасових зубів. Типи та види резорбції коренів тимчасових зубів.
4. Терміни формування і прорізування постійних зубів.
5. Розвиток органів і систем організму дитини, що безпосередньо впливають на перебіг основних хірургічних стоматологічних захворювань (особливості нервової, серцево-судинної, дихальної, ендокринної, сечовидільної систем).

I. Дослідження суб'єктивного стану

Скарги хворого (Molestia)

Хворому дається можливість викласти скарги самостійно. Надалі необхідно уточнити основні та другорядні скарги. При болях звертається увага на їхній характер, інтенсивність, локалізацію, іррадіацію, тривалість. Необхідно виявити зв'язок болів із рухом, актами жування, ковтання, мови, дихання, а також іншими зовнішніми причинами: дія температурних подразників, доторкання і т.д. При важкому стані хворого варто ставити питання так, щоб хворий міг відповісти односкладово, щоб не стомлювати його.

Після уточнення і деталізації скарг основного захворювання, виявляються наявні скарги на порушення основних функцій організму за схемою: дихальна система, серцево-судинна, травна, сечостатева, нервова система, кістково-м'язова.

По закінченні дослідження суб'єктивного стану хворого його скарги необхідно докладно й у визначеній послідовності викласти в історії хвороби: спочатку описати основні скарги хворого, що зумовлені основним захворюванням та його ускладненнями, потім варто викласти скарги, зв'язані із супутнім захворюванням.

II. Історія теперішнього захворювання

(Anamnesis morbi)

При зборі анамнезу необхідно з'ясувати час початку захворювання, послідовність його клінічних проявів. Варто детально розпитати, як розвивалося захворювання, поступово або раптово, особливу увагу необхідно звернути на встановлення можливої причини захворювання. З'ясувати, які лікувальні заходи проводилися до звертання хворого за допомогою, їхня ефективність, починаючи з перших симптомів і до надходження в стаціонар.

Якщо хворий звернувся для лікування хронічного захворювання або для чергового етапу лікування захворювання, або операції варто встановити перебіг хвороби з усіма її подробицями, дані діагностичних досліджень, результати лікування або операції, проведених раніше, їхня ефективність.

III. Історія життя

(Anamnesis vitae)

Відомості цього важливого розділу дослідження хворого також повинні бути зібрані та систематизовані в наступному порядку:

- а) зведення про медичну біографію хворого – умови його праці та побуту;
- Особливості сімейного життя, місце народження хворого. Дитячий, юнацький періоди

фізичного та розумового розвитку, формування особистості хворого. Слід уточнити стан здоров'я членів родини.

б) перенесені (у хронологічному порядку) і наявні зараз травми, захворювання.

Варто з'ясувати методи лікування, що застосовувалися, препарати – антибіотики, гормони, знеболюючі засоби, ускладнення при них. Виявіть препарати, застосування котрих небезпечно для хворого в результаті їх непереносимості; тактовно з'ясовується наявність таких захворювань як сифіліс, туберкульоз.

в) спадкові захворювання – з'ясовуються захворювання батьків, найближчих родичів (злоякісні захворювання, вроджені каліцтва).

г) шкідливі звички – докладно викладаються дані про зловживання алкоголем, наркотиками, палінням, надмірності в харчуванні.

IV. Об'єктивний стан

1. Зовнішній огляд хворого (Status presens communis).

На початку необхідно описати загальний стан хворого (задовільний, середньої тяжкості, важкий, агонія), його свідомість (ясна, поплутана, несвідомість). Звернути увагу на вираження обличчя хворого (спокійне, маскоподібне, страждальницьке, збудливе), статура (нормостенічна, астенична, гіперстенічна), температура, тіла.

Звернути увагу на колір шкіри (рожевий, блідо-рожевий, блідий, ціанотичний, землистий, бронзовий), тургор та її еластичність, а також відзначити наявність висипки, ділянок пігментації або депігментації, рубців, саден, синців.

При огляді слизової оболонки кон'юнктиви, губ, носа варто звертати увагу на їхній колір, наявність висипань.

Дані пальпації обличчя та шиї

Пальпацією відзначають все нерівності, стовщення, ущільнення, болісність. Пальпацією можна визначити консистенцію утворення, його межі, поверхню, рухливість щодо шкіри і щодо сусідніх органів та тканин. При запальному процесі визначають консистенцію припухлості, осередки розм'якшення, флуктуацію, підвищення місцевої температури.

При травматичному ушкодженні тканин визначаються розміри рани (довжина, глибина, ширина), розміри гематоми. Пальпаторно визначають безперервність краю нижньої щелепи, виявляють крепітацію, симптоми сходинок "навантаження", рухи суглобових голівок.

При підозрі на пухлинний процес особливу увагу звертають на консистенцію новоутвору, розміри, характер поверхні (рівна, горбиста), рухливість у різних напрямках. Велике значення має пальпація лімфатичних вузлів підщелепних ділянок, підборідної, щічних, позадущелепних, привушних ділянок, а також шийні лімфатичні вузли. У нормі лімфатичні вузли не пальпуються. Якщо ж вони прощупуються, то варто звернути увагу на їхній розмір, рухливість, консистенцію, хворобливість.

При пальпації слинні залози в нормі не визначаються. При запальному процесі - залози збільшені в розмірі, мають чіткі межі, щільні, різко болючі при пальпації, не спаяні зі шкірою.

Дослідження суглоба починають із зовнішнього огляду ділянки його розташування попереду від козелка вуха. У нормі суглоб не виступає над поверхнею шкіри. Ступінь порушення функції скронево-нижньощелепного суглоба визначають при відкриванні рота та бічних рухах нижньої щелепи. Рухливість голівки нижньої щелепи досліджують обмацуванням спереду від козелка вуха ввівши кінчики пальців обох рук у зовнішні слухові проходи хворого.

При патології може наступити стійке повне або часткове обмеження відкривання рота з відсутністю бічних рухів голівок нижньої щелепи. При частковому обмеженні відкривання рота, коли під час спроби його відкрити, нижня щелепа зміщається в хворий бік, можна припустити одностороннє ураження скронево-нижньощелепного суглоба. Якщо відкривання рота обмежене, а бічні рухи нижньої щелепи збережені і прощупується рухливість голівок нижньої щелепи, але спроба розімкнути зубні ряди супроводжується зміщенням нижньої щелепи в здоровий бік, то така патологія характерна для позасуглобової контрактури щелеп.

Огляд та пальпація тканин і органів порожнини рота.

Огляд порожнини рота починають із ротової щілини, губ. Визначають форму, симетричність кутів рота, колір червоної облямівки губ. На червоній облямівці губ можуть бути пухирцеві висипання, білясті плями, тріщини, виразки, підвищене злучення епітелію. Далі необхідно визначити ступінь відкривання рота. Оглядаючи слизову оболонку щік, альвеолярних відростків, твердого та м'якого піднебіння, під'язикової ділянки, звертається увага на її вологість і забарвлення, патологічні зміни, набряклість, гіперемію, крововиливи, рубці, свищі, пухлини і т.д.

Проводять бімануальне дослідження тканин щік, дна порожнини рота

При огляді язика звертають увагу на його форму, розмір, колір, вологість. Язик може бути збільшеним, зменшеним, сухим, вологим, мати тріщини, рубці, інфільтрати.

При обстеженні слизової оболонки під'язикової ділянки та щік звертають увагу на стан уст вивідних проток привушних та підщелепних слинних залоз. Визначають функцію слинних залоз шляхом масажу залоз.

Виявляють аномалії довжини, форми та прикріплення вуздечок губ, язика.

Альвеолярні відростки щелеп, піднебіння обмацують вказівним пальцем, звертаючи увагу на їхню форму, наявність патологічних змін (виразок слизової, пухлин м'яких або твердих тканин).

Дослідження стану зубів та навколозубних тканин необхідно починати з огляду прикусу, відзначити порушення його, вид і характер патології прикусу. При дослідженні зубної дуги необхідно записати формулу, а також сказати про положення зубів у зубній дузі. Це можуть бути надкомплектні, аномалійно розташовані ретиновані, напівретиновані зуби. Звернути увагу на форму коронок колір емалі, стан слизової оболонки ясеневих країв, глибину ясеневих кишень, наявність гнійних виділень з них, оголення шийок зубів, збільшення ясеневих сосочків, їхній колір, кровоточивість. Перкусією визначають стан періодонта, виявляють ступінь рухливості зубів (I, II та III ст.), зондуванням – глибину каріозної порожнини, болісність її дна, стан стінок порожнини.

V. Місце захворювання (locus morbi)

Після ретельного обстеження в певній послідовності описується місце захворювання:

Дані огляду. Огляд починають з конфігурації обличчя стану його зовнішніх покривів. При цьому необхідно звернути увагу на симетричність лівої та правої половини обличчя. Має значення так звана патологічна асиметрія. Якщо асиметричне розміщення утворень обличчя пов'язане з дефектом, деформацією чи припухлістю, то слід визначити їх локалізацію, розміри, вказавши характер деформації та ступінь змін конфігурації обличчя, відмітити які анатомічні утворення зруйновані і які зміни виникли в оточуючих тканинах. Це краще всього зробити, порівнюючи ушкоджену ділянку обличчя із здоровою.

При описанні рубцевих змін необхідно вказати характер рубця (рубцевий тонус, рубцевий масив, келоїд), його форму (лінійний, зіркоподібний, віялоподібний, перепончастий та ін.). Характер рубцевих змін біля природних отворів обличчя (виворіт повік, губ).

При огляді шкірних покривів важливе значення надається їх забарвленню. Шкіра обличчя може бути блідою (при анемії неприємності), червоною (при збудженні, гарячковому стані, запальному процесі), яскраво-червоною у вигляді суцільного поля з язикоподібними краями (при бешиховому запаленні), з жовтизною (жовтуха), від фіолетового до жовто-червоного відтінку (при синцях) і т.д. Необхідно відзначити чистоту шкіри, висипання, пігментні плями, рубці, свищі і т.д.

VI. Попередній діагноз.

VII. Класифікація

VIII. Етіологія та патогенез захворювання

IX. Диференційний діагноз.

X. Лабораторні дослідження:

- а) аналіз крові;
- б) аналіз сечі;
- в) рентгенологічне дослідження;
- г) морфологічне дослідження.

XI. Клінічний діагноз.

На підставі скарг хворого, основних ознак захворювання, виявлених при об'єктивному дослідженні з обліком даних лабораторного, рентгенологічного дослідження, ставиться клінічний діагноз, що відбиває основне захворювання його ускладнення і супутні захворювання.

XII. Вибір та обґрунтування методу лікування.

Вибір та обґрунтування необхідного даному хворому лікування в залежності від виду і характеру патологічного процесу.

1. Передопераційна підготовка хворого (санація всіх осередків хронічної інфекції, лабораторні та інструментальні дослідження, вибір методу лікування, знеболювання, премедикації).

2. Протокол операції.

Щоденник спостереження за хворим, де викладається динаміка спостереження за ним, дані об'єктивного дослідження, характер виділень з рани, її вид, колір тканин, грануляції, інфільтрати. Далі описати метод лікування рани, перев'язку, промивання, дренажі.

XIII. Епікриз (короткі дані про хворого: паспортна частина, скарги, характер захворювання, результати дослідження, кінцевий діагноз, методи та результати лікування), прогноз для життя і працездатності.

Рекомендації:

- а) лікувальні;
- б) трудові.

XIV. Список літератури.

Підпис.