

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального
образования

КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра общей и факультетской хирургии

**СХЕМА НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТА
ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

г. Бишкек

Содержание

Схема написания истории болезни-----	4
Паспортная часть-----	5
Объективный статус-----	8
Предварительный диагноз-----	15
Дифференциальная диагностика-----	16
Приложение 1-----	18
Список литературы-----	22

Методическое указание.

ЦЕЛИ ЗАНЯТИЯ:

Ознакомиться с методами диагностики и написания истории болезни, обследования пациентов хирургического профиля, порядком их выполнения, применения их на практике.

ЗАДАЧИ ЗАНЯТИЯ:

Студент должен знать:

Ознакомиться с современными методами обследования пациента, оформления истории болезни

Изучить способы применения на практике методов диагностики

Ознакомиться с ошибками диагностики

Студент должен уметь:

оценить результаты клинического обследования пациента обосновать и сформулировать полный клинический диагноз уметь опросить пациента по стандартной схеме использовать индивидуальный подбор беседы с пациентом.

ОФОРМЛЕНИЕ ТИТУЛЬНОГО ЛИСТА

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального
образования

КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра общей и факультетской хирургии

Заведующий кафедрой:

Академическая история болезни

Клинический диагноз:

Основное заболевание: _____

Осложнения: _____

Сопутствующие заболевания: _____

Куратор: _____

Группа: _____

Преподаватель: _____

Краткая схема истории болезни пациента хирургического профиля.

Разделы:

1. Паспортная часть.
2. Жалобы:
 - 2.1. На момент поступления.
 - 2.2. На момент курации.
3. Анамнез заболевания.
4. Анамнез жизни.
5. Общий осмотр.
 - 5.1. Осмотр по системам
 - 5.2. Местный статус.
6. Предварительный диагноз
7. Тактика.
8. План обследования.
9. Результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики и их интерпретация.
10. Клинический диагноз и его обоснование.
11. Дифференциальная диагностика.
12. Схема лечения данного пациента.
13. Дневник курации.

Паспортная часть.

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Пол. (*мужской, женский*)
3. Возраст.
4. Профессия.
5. Дата поступления в стационар.
6. Дата курации.

Жалобы.

Рассмотрение жалоб ведется последовательно от главных к второстепенным, при этом отмечаются только те жалобы, которые беспокоят в настоящее время и заставили обратиться к врачу, при этом в истории болезни данный раздел формируется со слов пациента.

Боль (например, в брюшной полости) - наиболее яркий симптом, указывающий на возникновение острого заболевания и заставляющий пациента срочно обратиться за медицинской помощью. Ее интенсивность весьма различна, от непереносимых страданий до ощущения небольшого дискомфорта. Следует учитывать, что причины болей многообразны.

Варианты вопросов: *Что Вас беспокоит? Что заставило обратиться за медицинской помощью или вызвать бригаду СМП? Точная локализация (и иррадиация) болезненных явлений? Время появления (днем, ночью) и чем провоцируются боли (связь с физическими нагрузками, положением тела, приемом пищи и прочие усиливающие или облегчающие боль факторы)? Характер боли: сжимающий, колющий, жгучий, постоянный, приступообразный и т.д., его интенсивность и продолжительность? Чем купируется?*

Выясняем, что беспокоит пациента помимо болевого синдрома: повышение температуры, тошнота, рвота, общая слабость, головные боли, а также отечность нижних конечностей, ощущение «бегания мурашек», ограничение движений в суставах и т.д.

История настоящего заболевания (Anamnesis morbi).

В строго хронологическом порядке устанавливается и описывается начало и развитие основного заболевания от самых первых его проявлений до поступления в клинику (рассказ истории настоящего заболевания с использованием медицинской терминологии).

Указываются последовательно по мере появления первые признаки болезни, присоединение других симптомов. Далее указывается лечение до поступления в стационар (амбулаторное, курортное).

Проводимые обследования (если проводились) и их результаты. Сроки предыдущих госпитализаций. Виды и сроки предыдущих оперативных вмешательств, выполненных по поводу основного заболевания.

Более подробно указывается причина данной госпитализации, как развивалось ухудшение состояния, последовательность развития симптоматики.

Вариант вопросов:

1. *В течение какого времени считает себя больным?*
2. *Когда, где и при каких обстоятельствах заболел впервые?*
3. *С каких ощущений, жалоб началось заболевание?*
4. *Факторы, способствующие началу заболевания.*
5. *Первое обращение к врачу, результаты проводившихся исследований, диагноз заболевания, лечение в тот период, его эффективность.*
6. *Последующее течение заболевания:*
 - а) *динамика начальных симптомов, появление новых симптомов и дальнейшее развитие всех признаков заболевания;*
 - б) *частота обострений, длительность ремиссий, осложнения заболевания;*
 - в) *применявшиеся лечебные и диагностические мероприятия (стационарное или амбулаторное обследование и лечение, медикаментозные средства, физиотерапия, санаторно-курортное лечение и др. методы), результаты диагностических исследований (анализ крови, мочи, ЭКГ, данные рентгенологического исследования и т.;*
 - г) *эффективность проводившейся терапии;*
 - д) *трудоспособность за период заболевания.*

Врач после беседы с пациентом должен четко себе представлять, как возникло и развивалось заболевание. Если в течение пребывания больного в клинике (до момента начала курации) жалобы изменились, необходимо выделить два подраздела: «жалобы при поступлении» и «жалобы в момент курации».

Примечание: при рассмотрении неотложной ситуации, первые признаки заболевания, как правило, беспокоят в течение последних нескольких часов (например, при прободной язве, когда пациент может указать не только час, но и минуты начала заболевания; или ущемленной

грыжи), или нескольких дней (до недели). При формировании анамнеза заболевания пациента плановой хирургии, симптомы могут беспокоить в течение нескольких месяцев, или даже лет, а порой заболевания протекают без видимой клиники и выявляются случайно при проведении медицинского (предварительного, профилактического и т.д.) осмотра с использованием современных инструментальных методов диагностики.

История жизни (Anamnesis vitae).

Сопутствующие заболевания: необходимо установить, какие заболевания перенес пациент, а какими страдает в настоящее время. Обязательно выяснить, были ли у пациента инфаркт миокарда, нарушение мозгового кровообращения, пневмония, заболевания печени и почек, страдает ли он ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, бронхиальной астмой и сахарным диабетом и т.д. А также уточнить принимает ли пациент по поводу имеющихся у него хроническим заболеваниям постоянно препараты (особенно кроворазжижающие, такие как варфарин, продакса и т.д., сахароснижающая терапия, в том числе инсулинотерапия). Тяжелые перенесенные и сопутствующие заболевания не только осложняют диагностику острого заболевания органов брюшной полости, но и значительно увеличивают риск неотложного хирургического вмешательства и существенно ухудшают прогноз.

Перенесенные заболевания: уточняем перенесенные ранее любые оперативные вмешательства с указанием, по возможности (а также на основании имеющихся медицинских выписок), даты и вида операции, течение послеоперационного периода. А также перенесенные ранее травмы с указанием года и обстоятельств их получения.

Следует выяснить наличие распространенных инфекционных заболеваний: наличие/отсутствие венерических заболеваний, туберкулеза, ВИЧ, гепатитов (В, С). Это принципиально важно, поскольку данные болезни не только осложняют диагностику и лечение острой патологии органов брюшной полости, но и представляют большой риск для окружающих пациентов и медицинского персонала, требуя обязательного проведения комплекса профилактических мероприятий.

Флюорографическое обследование: годность результата обследования составляет полгода, год.

Гемотрансфузиологический анамнез: *кровь ранее не переливалась, переливалась (когда и при каких обстоятельствах, а также выяснить наличие/отсутствие осложнений)*

Аллергологический анамнез: *без особенностей, или при наличии аллергической реакции на препараты указывается название препарата и проявление аллергической реакции на него.*

Вредные привычки: *курение, злоупотребление алкоголем, наркотические препараты.*

Акушерский анамнез: *со сколько лет начались месячные, регулярный или нет цикл, болезненные/безболезненные, когда были последние месячные или указывается, с какого возраста менопауза, количество беременностей (включая выкидыши, аборты, срочные роды).*

Экспертный анамнез: *работает/не работает в настоящий момент, учащийся или состоит на учете в центре занятости, нуждается/ не нуждается в больничном листе или справке учащегося. В течение последних 12 месяцев имел или не имел факта временной нетрудоспособности (если за последний год находился на больничном листе, указывается в течение какого времени находился на больничном листе и по какой причине).*

Эпидемиологический анамнез: *контакты с инфекционными и лихорадящими больными, животными; пребывание в эндемическом или эпизоотическом очаге; укусы насекомых или животных.*

Отягощенная наследственность: *наличие у ближайших родственников злокачественных новообразований, сердечно-сосудистых (инфаркт миокарда, стенокардия, артериальная гипертензия, инсульты), эндокринных (сахарный диабет, тиреотоксикоз и др.) и психических заболеваний, геморрагических диатезов, алкоголизма. Наличие у ближайших родственников в анамнезе туберкулеза и сифилиса.*

Status praesens

Общий осмотр.

Общее состояние больного: *удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое.*

Сознание: *ясное, спутанное - ступор, сопор, кома, бред, галлюцинации.*

Положение больного: *активное, пассивное, вынужденное (например, на каталке, указать какое).*

Телосложение: *конституциональный тип (нормостенический, гиперстенический, астенический), рост.*

Температура тела: *субфебрильная, фебрильная и т.д.*

Кожный покров: *розовый, бледный, гиперемированный, цианотичный, суб- и иктеричный, влажный, сухой, липкий пот.*

Тургор: *нормальный, сниженный.*

Видимые слизистые оболочки губ, ротовой полости, глаз: *нормальной окраски, бледные, суб- и иктеричные.*

Питание: *нормального, повышенного, пониженного, масса тела, ИМТ. Ожирение (указывается степень).*

Подкожно - жировая клетчатка: *развитие (умеренное, слабое, чрезмерное), места наибольшего отложения жира (на животе, руках, бедрах), отеки (оедета), их локализация (конечности, поясница, живот), распространенность (местные или анасарка), выраженность (пастозность, умеренные или резко выраженные), консистенция отеков и их симметричность. Болезненность при пальпации подкожножировой клетчатки, наличие крепитации (при воздушной эмфиземе подкожной клетчатки).*

Лимфатические узлы: *локализация пальпируемых лимфоузлов (затылочные, задние шейные, околоушные, передние шейные, подчелюстные, подъязычные, надключичные и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные). Их величина, форма, консистенция, характер поверхности, болезненность, подвижность, сращения между собой и с окружающими тканями, состояние кожи над лимфоузлами.*

Щитовидная железа: *увеличена/не увеличена, однородная, болезненная/безболезненная.*

Молочные/грудные железы: *одинаковые по величине или нет; соски на одном уровне или нет; соски торчащие, втянутые, выделения из сосков есть/нет. Опухолевидные образования определяются/нет.*

Костно – мышечная система: *без особенностей, если имеются особенности, то указать какие и их локализацию.*

Осмотр по системам.

Система органов дыхания.

Носовое дыхание: *затруднено/свободное.*

Грудная клетка: *форма грудной клетки) нормостеническая, гиперстеническая, астеническая, патологические формы (эмфизематозная, бочкообразная, паралитическая, ладьевидная, рахитическая, воронкообразная). Выраженность над- и подключичных ямок (выбухают, выполнены, запавшие, втянуты), ширина межреберных промежутков (умеренные, широкие, узкие), величина эпигастрального угла (прямой, острый, тупой), положение лопаток и ключиц (не выступают, выступают умеренно, отчетливо, крыловидные лопатки), состояние переднезаднего и бокового размеров грудной клетки, симметричность грудной клетки (увеличение или уменьшение одной из половин, локальные выпячивания или западения).*

Дыхание: *тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный). Симметричность дыхательных движений (отставание в дыхании одной половины). Участие в дыхании вспомогательной мускулатуры. Число дыханий в минуту. Глубина дыхания (поверхностное, глубокое, в т. ч. дыхание Куссмауля). Ритм дыхания (ритмичное, аритмичное, в т.ч. дыхание Чейн-Стокса и Биота).*

Частота дыхательных движений (ЧДД в минуту)

Пальпация грудной клетки: *болезненная/безболезненная (при наличии болезненных участков, указывается их локализация), оценивается резистентность/эластичность грудной клетки.*

Перкуссия грудной клетки: *при сравнительной перкуссии указывается характер перкуторного звука в симметричных точках слева/справа, звук легочный, коробочный, если притуплен, то указывается локализация отделов. Определение голосового дрожания на симметричных участках (одинаковое, усилено или ослаблено с одной стороны). При топографической перкуссии указываются границы легких слева/справа.*

Аускультация: *оценивается характер основных дыхательных шумов на симметричных участках грудной клетки (везикулярное, ослабленное, усиленное, жесткое, смешанное, бронхиальное, амфорическое дыхание или же отсутствие основного дыхательного шума). Оцениваются хрипы (сухие или влажные), крепитация, шум трения плевры, плевроперикардальный шум, их локализация и характеристика. Проба с*

форсированным выдохом и откашливанием. Определение бронхофонии над симметричными участками грудной клетки (одинаковая с обеих сторон, усилена или ослаблена с одной стороны).

Система органов кровообращения.

Осмотр шеи: состояние наружных яремных вен и сонных артерий шеи, их патологические изменения.

Область сердца: без особенностей/ изменена (указать имеющиеся у пациента изменения)

Перкуссия: указать границы относительной, а также абсолютной тупости (расширение границ сердца влево, вправо).

Аускультация: оцениваем ритм сердечных сокращений (ритмичные или аритмичные с указанием формы аритмии - дыхательная аритмия, мерцательная аритмия, экстрасистолия, выпадение сердечных сокращений, эмбриокардия). Число сердечных сокращений (ЧСС в минуту). Описываем сердечные тона (их громкость и продолжительность, или ослабленность, указываем акцент второго тона, наличие дополнительных тонов), выслушиваем сердечные шумы с указанием его характера (мягкий, дующий, скребущий, грубый и т.д.), его тембр (высокий, низкий), громкость (тихий, громкий), продолжительность (короткий, длинный), изменение громкости шума во времени (нарастающий, убывающий и др.), определяем шум трения перикарда.

Исследование сосудов.

Исследование артерий: осмотр и пальпация височных, сонных, лучевых, бедренных, подколенных артерий, заднеберцовых и артерий тыла стопы, выраженность пульсации, эластичность, характеристика поверхности артериальной стенки, извитость артерий. Определение пульсации аорты в яремной ямке. Выслушивание сонных и бедренных артерий (двойной тон Траубе, двойной шум Виноградова-Дюрозье и др.).

Артериальный пульс: артериальный пульс на лучевых артериях, сравнение пульса на обеих руках (дифференциальный пульс), частота, ритм (наличие аритмий и дефицита пульса), наполнение, напряжение, величина, скорость, форма пульса.

Артериальное давление (АД): на плечевых артериях в мм. рт. ст. (по методу Короткова определяется систолическое и диастолическое давление).

Исследование вен: *осмотр и пальпация наружных яремных вен, их набухание, видимая пульсация, наличие отрицательного или положительного венного пульса. Выслушивание яремной вены («шум волчка»).* Наличие расширений вен грудной клетки, брюшной стенки, конечностей с указанием места и степени расширения. Уплотнение и болезненность вен с указанием вены и протяженности уплотнения или болезненности.

Система органов желудочно – кишечного тракта.

Запах изо рта: *нет/ имеется (алкоголя и т.д.)*

Зев: *чистый, гиперемированный, покрыт или нет налетом.*

Миндалины: *нормальные, увеличенные, гиперемированные, с гнойными пробками, разрыхленные.*

Язык: *влажный, сухой, обложен слегка/густо налетом (цвет указать).*

Осмотр живот: *форма живота, его симметричность, участие в акте дыхания, видимая перистальтика желудка и кишечника, симметричный/несимметричный, равномерно участвует или нет в акте дыхания, отстает, не участвует, доскообразный, втянут, вздут равномерно или нет.*

Видимая перистальтика: *желудка, петель тонкой, толстой кишки имеется или отсутствует. Сосудистые звездочки отсутствуют/имеются. Варикозно расширенные вены передней брюшной стенки отсутствуют/ имеются. Наличие послеоперационных рубцов, окрепшие, состоятельные или нет, имеется или нет послеоперационная рана.*

Пальпация живота: *при поверхностной ориентировочной пальпации живот мягкий/напряженный (напряжение мышц брюшной стенки, указывается в каких областях), безболезненный/болезненный (указывается в каких областях).*

Расхождение прямых мышц живота, а также грыжевое выпячивание (грыжи белой линии живота, пупочная грыжа, паховая грыжа) определяются или нет в положении стоя/лежа, выступают или нет над передней брюшной стенкой, вправимое/невправимое, размеры, бугристое, с гладкой поверхностью, кожный покров изменен или гиперемирован над грыжей, пальпация грыжи болезненная/безболезненная,

размеры грыжевых ворот, в какой области передней брюшной стенки располагается грыжа. Методическая глубокая скользящая пальпация по Образцову-Стражеско сигмовидной, слепой, восходящей, нисходящей ободочной кишки, большой кривизны желудка (с предварительным определением нижней границы желудка методом перкуссии, перкуторной пальпации – определение шума плеска, а также методом аускультативной перкуссии), привратника и поперечно-ободочной кишки. Определяется локализация, болезненность, размеры, форма, консистенция, характер поверхности, подвижность и урчание различных участков кишечника и желудка. При наличии опухолевых образований передней брюшной стенки описываются их размеры, консистенция, болезненность, смещаемость, локализация и возможная связь с тем или иным органом брюшной полости.

Печень: не увеличена/ увеличена (если увеличена, то указывается на сколько см, указывается на сколько см выступает из-под края реберной дуги), поверхность гладкая, бугристая, безболезненная/болезненная пальпация. Границы печени по Курлову (Верхняя граница абсолютной тупости печени: по правой срединно-ключичной линии (указать по какому ребру: нижняя граница абсолютной тупости печени, по правой срединно-ключичной линии, по передней срединной линии, по левой реберной дуге).

Желчный пузырь: удален, пальпируется/не пальпируется (при пальпации указываются размеры желчного пузыря, наличие/отсутствие инфильтрата), пальпация пузыря болезненная/безболезненная.

Селезенка: пальпируется/не пальпируется, выступает/не выступает из-под левой реберной дуги, если выступает, то указывается на сколько см, размеры (продольного и поперечного) селезенки при перкуссии на правом боку.

При перкуссии живота: печеночная тупость сохранена/отсутствует, определяется или нет тимпанит в брюшной полости, наличие притупления в отлогих местах при наличии жидкости.

Аускультация брюшной полости: наличие/отсутствие перистальтики кишечника.

Перитонеальные симптомы (Щеткина - Блюмберга, Менделя, симптом «рубашки»): положительные/отрицательные.

Симптомы Ровзинга, Ситковского, Бартомье - Михельсона, Габая, Коупа, Образцова: положительные/отрицательные (определяются при наличии органа).

Симптомы Мюсси - Георгиевского, Ортнера, Мерфи: *положительные/отрицательные (определяются при наличии органа).*

Симптомы Кертэ, Воскресенского, Меой-Робсона: *отрицательные/положительные.*

Симптомы Склярова, Валя, Кивуля, Спасокукоцкого: *отрицательные/положительные.*

Система органов мочевого выделения.

Осмотр поясничной области: *наличие гиперемии кожи, припухлости, сглаживания контуров поясничной области, определение симптома поколачивания.*

Пальпация: *почек в положении лежа и стоя, при увеличении почек - их болезненность, консистенция, величина, форма, характеристика поверхности, подвижность, наличие симптома ballotирования.*

Мочевой пузырь: *пальпируемость мочевого пузыря, при его увеличении - уровень расположения дна мочевого пузыря, болезненность при пальпации.*

Болевые точки: *наличие болезненности при пальпации в реберно-позвоночной точке и по ходу мочеточников (мочеточниковые точки).*

Ректальное исследование: *перианальная область изменена/ не изменена, тонус сфинктера сохранен/снижен, болезненное/нет, стенки нависают или нет, предстательная железа эластичная, мягкая, плотная, болезненная/безболезненная при пальпации, геморроидальные узлы отсутствуют/имеются (при наличии узлов указывается степень и на сколько часов располагаются – наиболее часто на 3,7,11 часах), наличие отсутствие патологических образований в малом тазу.*

Местный статус.

Наличие в истории болезни status localis – отличительная черта хирургической истории болезни. Оценка status localis крайне важна, так как зачастую от состояния локального статуса во многом зависит диагноз и определяется выбор тактики лечения. Для больных с неотложными заболеваниями органов брюшной полости локальным статусом является живот. Поэтому результаты обследования пищеварительной системы в Status praesens не регистрируются.

Предварительный диагноз.

Предварительный диагноз формулируется сразу после окончания опроса и объективного исследования больного на основании анализа жалоб, анамнестических данных и результатов объективного физикального исследования больного.

В формулировке предварительного заболевания должны быть выделены:

- а) диагноз основного заболевания, включая указание степени (стадии) тяжести, формы заболевания, характера течения (острое, подострое, хроническое, рецидивирующее, затяжное и др.), фазы активности патологического процесса, степени (стадии) функциональных расстройств;
- б) диагноз осложнения основного заболевания;
- в) диагноз сопутствующего заболевания.

Тактика.

Данный раздел очень важен для хирургии, поскольку здесь излагается дальнейший план действий, план обследования и возможного лечения конкретного пациента (отвечаем на поставленный вопрос: что делать с пациентом, какие методы современной диагностики и лечения необходимы для лечения).

План обследования.

План обследования больного разрабатывается, исходя из предварительного диагноза с целью установления окончательного клинического диагноза и проведения дифференциального диагноза.

Указывается перечень необходимых лабораторных и инструментальных исследований, а также консультаций специалистов. План обследования должен быть намечен и записан в истории болезни в день первичного обследования больного.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования.

Указываются результаты всех дополнительных и обязательных лабораторных и инструментальных методов исследования с их интерпретацией, а также заключения специалистов-консультантов.

Клинический диагноз.

Клинический диагноз должен быть поставлен и записан в истории болезни в течение первых двух дней пребывания больного в стационаре, после получения результатов лабораторных и инструментальных методов исследования и заключений специалистов-консультантов.

Клинический диагноз должен быть сформулирован в соответствии с общепринятыми классификациями и включает:

- 1) развернутый диагноз основного заболевания:
 - а) название заболевания;
 - б) клиническая, клинико-морфологическая или патогенетическая его форма
 - в) характер течения;
 - г) стадии, фазы, степени активности процесса;
 - д) степени (стадии) функциональных расстройств или тяжести заболевания
- 2) диагноз осложнений основного заболевания;
- 3) развернутый диагноз сопутствующих заболеваний.

Далее приводится обоснование клинического диагноза: указать особенности клиники и объективного исследования, отметить результаты лабораторного и инструментального обследования, заключения специалистов консультантов, если возникает необходимость отказаться от ранее выставленного предварительного диагноза, следует тщательно аргументировать эти изменения; следует обосновать уточнения, дополнения или изменения, внесенные при постановке клинического диагноза, осложнений и сопутствующих заболеваний.

Дифференциальная диагностика.

В этом разделе приводится дифференциальный диагноз основных ведущих симптомов и синдромов, обнаруженных у данного больного. Задачей дифференциального диагноза является исключение синдромосходных заболеваний. С этой целью:

- 1) в клинической картине заболевания выделяются наиболее яркие и характерные патологические симптомы и синдромы, имеющиеся у данного больного;
- 2) перечисляется ряд сходных заболеваний, при которых наблюдаются подобные симптомы и синдромы;

3) доказываемся, что у больного имеется ряд существенных патологических симптомов и синдромов, не характерных для этих сходных заболеваний;

4) доказывают, что у больного отсутствует ряд существенных симптомов и синдромов, характерных для дифференцируемых сходных заболеваний;

5) на основании такого сопоставления клинической картины, имеющейся у данного больного, с клиническими признаками указанных сходных заболеваний, делают заключение об истинном характере заболевания и правильности постановки клинического диагноза.

Лечение.

В этом разделе излагаются современные методы и средства лечения данного заболевания и профилактики его осложнений (режим, диета, медикаментозные и физические средства, санаторно-курортное лечение) данного конкретного пациента.

По отношению к каждому направлению следует определить и обосновать выбор конкретных лечебных мероприятий (режим, диета, медикаменты, физиотерапия, ЛФК, физические и оперативные методы, санаторно-курортное лечение), уточнить дозу, пути и частоту введения с учетом имеющихся показаний и противопоказаний в отношении данного больного.

Дневник курации.

Дневник отражает результаты ежедневного осмотра больного лечащим врачом. Особое внимание обращается на динамику всех проявлений болезни, а также эффективность лечения и признаки возможного нежелательного (побочного) действия лекарств.

Вначале в дневнике дается оценка состояния больного, описываются жалобы за истекшие сутки, в том числе количество и характер эпизодов болезни, оценивается сон, аппетит, стул, мочеиспускание. Затем приводятся краткие объективные данные по органам при условии их изменения в динамике. Данные измерений (число сердечных сокращений, пульс, число дыхательных движений, диурез).

В дневнике следует отразить врачебную интерпретацию новых клинических симптомов и результатов дополнительных методов исследования, а также изменения в тактике лечения. А также местный статус.

Приложение 1.
Образец истории болезни.

ПАСПОРТНЫЕ ДАННЫЕ:

Ф.И.О.: Пациент К.
Пол: мужской
Возраст: 35 лет
Профессия: монтажник
Дата поступления: 10.02.21.
Дата курации: 10.02.21.

ЖАЛОБЫ:

на наличие опухолевидного выпячивания в паховой области слева, на умеренные боли в этой области при ходьбе, выполнении физической нагрузки.

ANAMNESIS MORBI:

Болен в течение 1 года, когда впервые отметил опухолевидные выпячивание в паховой области слева. В течение последнего месяца отмечает ноющие боли в области грыжевого выпячивания. Обратился к врачу поликлиники. Госпитализируется в х/о для оперативного лечения.

ANAMNESIS VITAE:

Перенесенные заболевания:	Гипертоническая болезнь 1 степени
Операции, травмы:	грыжесечение, пластика по поводу паховой грыжи справа
Наследственность:	не отягощена
Венерические заболевания:	нет
Туберкулез:	нет
Кровь ранее не переливалась.	
Аллергические реакции:	не переносит новокаин.
Курение:	нет.
Злоупотребление алкоголем:	нет

STATUS PRAESENS:

Состояние больного удовлетворительное. Положение активное.

В сознании. Тип конституции: нормостенический.

Кожа бледно-розовая, влажная. Тургор нормальный.

Видимые слизистые оболочки губ, ротовой полости, глаз - нормальной окраски. Отеки: нет. Лимфоузлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена.

Костно-мышечная система без особенностей.

Органы дыхания.

Частота дыхания 18 в мин. Форма грудной клетки правильная. При пальпации безболезненная. Перкуторный звук легочный. Границы легких нормальные. Дыхание везикулярное, чистое. Хрипов нет. Шум трения плевры отсутствует.

Органы кровообращения:

Область сердца не изменена. Границы нормальные. Тоны сердца чистые. Акцент 2 тона на аорте. Шумы сердца: нет. ЧСС 78 в мин. Ритм правильный. АД – 120 / 80 мм.рт.ст.

Органы пищеварения:

Запах изо рта: нет. Зев чистый. Миндалины нормальные. Язык влажный, обложен слега. Живот правильной формы, симметричный, равномерно участвует в акте дыхания. Видимая перистальтика: нет. Сосудистые звездочки отсутствуют. Варикозно-расширенные вены передней брюшной стенки отсутствуют.

Послеоперационный рубец: в правой паховой области, окрепший, состоятельный. Имеется послеоперационная грыжа - нет. При пальпации брюшная стенка мягкая, безболезненная. Печень не увеличена, поверхность гладкая, безболезненная. Размеры печени по Курлову 9х9х8см. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не пальпируется, размерами 6х4см.

Симптомы: Щеткина-Блюмберга, Менделя - отр., Воскресенского: отр. Ровзинга: отр. Образцова: отр. Габая: отр. Ситковского: отр. Мюсси: отр. Ортнера: отр. Мерфи: отр. Кера: отр. Губергрица: отр. Воскресенского: отр. Мейо-Робсона: отр.

При перкуссии печеночная тупость сохранена. Свободная жидкость в брюшной полости - нет. Перистальтические шумы выслушиваются, нормальные. Симптомы: Склярова: отр. Валя: отр. Кивуля: отр. Спасокукоцкого: отр.

Мочевыделительная система:

Область почек не изменена. Симптом поколачивания отрицательный справа, слева.

Ректальное исследование:

Тонус сфинктера сохранен. Исследование безболезненное. Стенки не нависают. Каловые массы - коричневого цвета.

STATUS LOCALIS:

В левой паховой области в положение стоя, лежа определяется грыжевое выпячивание размером до 5x4x2 см, при пальпации безболезненное, эластичное, невправимое. Симптом кашлевого толчка положительный. Кожа над образованием не изменена.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

Основное: Паховая грыжа слева.

Осложнения: нет.

Сопутствующие: Гипертоническая болезнь 1 степени.

ТАКТИКА:

Больной осмотрен с заведующим х/о. Противопоказаний к операции не выявлено. Планируется грыжесечение слева с пластикой грыжевых ворот полипропиленовой сеткой.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ:

ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, коагулограмма, группа крови и резус – фактор, анализ кала на яйца/глист. Флюорография, ЭКГ. Анализ крови на ВИЧ, гепатит В, гепатит С.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ.

Основное: Паховая грыжа слева.

Осложнения: нет.

Сопутствующие: Гипертоническая болезнь 1 степени.

НАЗНАЧЕНО (схема лечения – выполнена операция грыжесечение слева с пластикой грыжевых ворот полипропиленовой сеткой).

ДНЕВНИК КУРАЦИИ.

Жалобы на умеренную боль в области послеоперационной раны. Состояние ближе к удовлетворительному. Сознание ясное, положение активное. Кожа обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 16 в минуту. Пульс ритмичный, удовлетворительных качеств, ЧСС 78 в минуту. АД 120\70. Язык влажный, живот не вздут, мягкий, болезненный в области послеоперационной раны. Перитонеальных симптомов нет. Стул, диурез в норме.

St. localis: Гиперемии, отека краев раны нет. Заживление раны первичным натяжением. Туалет кожи спиртом, ас. повязка.

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ с дальнейшими рекомендациями.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Учебники:

1. Хирургические болезни : учебник в двух т. Т. 1 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд. перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 720 с. : ил.
2. Хирургические болезни : учебник в двух т. Т. 2 / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд. перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 688 с. : ил.
3. Хирургические болезни : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 2-е изд. перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 992 с. : ил. Хирургические болезни: В 2-х т.. Т.2 / Под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 400 с.: ил.
4. Хирургические болезни / Под ред. А.Ф. Черноусова Год издания: 2010 Издательство: ГЭОТАР-Медиа.
с Хирургические болезни : учебник : в 2-х т. Т. 2 / Н. В. Мерзликин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 600 с. : ил.
6. Хирургические болезни : учебник : в 2-х т. Т. 1 / Н. В. Мерзликин [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 400 с. : ил.
7. Урология / Под ред. Н.А.Лопаткина. Год издания: 2010 Издательство: ГЭОТАР-Медиа.

Электронная база «Консультант студента»

1. Хирургические болезни. В 2-х т. Том 1 [Электронный ресурс]: учебник / Мерзликин Н.В., Бражникова Н.А., Альперович Б.И., Цхай В.Ф. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434567.html>
2. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>
3. Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html>
4. Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431306.html>
5. Хирургические болезни. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. А.Ф.

Черноусова. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421161.html>

6. Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебно-методическое пособие / Кириенко А.И., Шулутко А.М., Семиков В.И. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420393.html>

7. История медицины и хирургии [Электронный ресурс] / Мирский М.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. -
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414293.html>

Электронные учебные издания.

1. Абдоминальная эндоскопическая хирургия. Общая часть [Электронный ресурс]. - Электрон. дан. - М.: Издат. дом "Равновесие", 2005. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM): цв., зв.

2. Абдоминальная эндоскопическая хирургия. Оперативная гинекология [Электронный ресурс]. - Электрон. дан. - М.: Издат. дом "Равновесие", 2005. - 2 эл. опт. диск (CD-ROM): цв., зв.

3. Абдоминальная эндоскопическая хирургия. Оперативная гинекология [Электронный ресурс]. Вып. 5. - Электрон. дан. - М.: Кордис & Медиа, 2000. - 2 эл. опт. диск (CD-ROM): цв. - (Абдоминальная эндохирургия)

4. Абдоминальная эндоскопическая хирургия. Хирургия желудка, двенадцатиперстной кишки, селезенки, надпочечников [Электронный ресурс]. Вып. 3. - Электрон. дан. - М.: Кордис В Медиа, 2000. - 2 эл. опт. диск (CD-ROM): цв.. - (Абдоминальная эндохирургия).

5. Абдоминальная эндоскопическая хирургия. Хирургия толстой кишки, операции при паховых грыжах [Электронный ресурс]. Вып. 4. - Электрон. дан. - М.: Кордис & Медиа, 2000. - 2 эл. опт. диск (CD-ROM): цв. - (Абдоминальная эндохирургия).

6. Клиническая хирургия. Консультант врача. Электронная информационно-образовательная система на CD. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 год.

7. Консультант врача CD-R. Функциональная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний. Версия 1.1 / под ред. Ю.Н. Беленкова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 год.

8. Стандарты медицинской помощи. Электронная информационно-образовательная система на CD. Версия 1.1. - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2010 год.