

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Общей хирургии

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЕМ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Наименование дисциплины	Общая хирургия
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025
Тема 30	Курация

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Общая хирургия»

Разработаны
профессором кафедры
доцентом кафедры
доцентом кафедры

Лаврешиным П.М.
Гобеджишвили В.К.
Чотчаевым М.К.

Обсуждена на заседании кафедры «общей хирургии»
Зав. кафедрой

Лаврешин П.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело 2023 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО, декан факультета

Никулина Г.П.

Методические указания по дисциплине «Общая хирургия» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

1.Цель Научить студентов основным приемам обследования больных, освоить этапы этого процесса, сочетать их с элементами деонтологии

2.Учебные вопросы

1. Целенаправленное выяснение жалоб больного и истории развития заболевания.
2. Сопутствующие, перенесенные заболевания и операции. Переносимость лекарственных препаратов.
3. Общеклиническое обследование больного.
4. Оценка локального статусу

ВАШИ ДЕЙСТВИЯ ПО ПОДГОТОВКЕ К ЗАНЯТИЮ И ОТРАБОТКЕ ПРОГРАММЫ ЗАНЯТИЯ:

1. При подготовке к данному занятию

Проработайте учебный материал ранее изученных (базовых) дисциплин - пропедевтики внутренних болезней. Это очень важно, т.к. на этом материале строится вся программа данного занятия. Обратите внимание на: сбор субъективных и объективных данных.

Проработайте рекомендованную литературу по нашей дисциплине. Обратите внимание на важность описания локального статуса, формулировку развернутого клинического диагноза. При необходимости воспользуйтесь аннотацией (приложение 1).

Ответьте на следующие вопросы.

1. В чем состоит порядок обследования хирургического больного?
2. В чем заключается опрос больного и каково его значение?
3. Какой порядок объективного исследования больного?
4. Зачем проводится пальпация, перкуссия, аускультация?
5. Какие данные можно получить при перкуссии живота?
6. На основании чего строится предварительный диагноз?
7. Что такое клинический диагноз?

Решите входные тесты.

Данное занятие имеет особое место в работе врача, так как своевременно поставленный правильный развернутый диагноз является ключом к выбору метода лечения пациента.

2. По выполнению программы учебного занятия:

Преподаватель перед занятием формирует список пациентов из хирургического и колопроктологического отделений для курации. После инструктажа по правилам поведения в отделении и обсуждения схемы истории болезни, студенты отправляются в отделения для курации больных.

3. При проведении заключительной части учебного занятия

Разбор клинических случаев, обсуждение пациентов.

Схема истории болезни

ФГБОУ ВО «СТАВРОЛЬСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНЗДРАВА РОССИИ

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

НА КАФЕДРЕ ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ

Методические рекомендации для студентов

Ставрополь, 2025

Ставропольский государственный медицинский университет

Кафедра общей хирургии

Заведующий кафедрой _____

Преподаватель _____

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

(фамилия, имя, отчество больного)

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ:

а. основное заболевание _____

б. осложнения основного заболевания _____

в. сопутствующие заболевания _____

Куратор–студент(ка) _____ группы _____ курса
_____ факультета

(фамилия, имя, отчество студента/ки)

Время курации с _____ по _____

ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ (паспортная часть)

Фамилия, имя, отчество: _____

Возраст _____ Пол _____ Образование _____ Семейное положение (с указанием адреса родственников) _____

Профессия _____ Место работы _____

Занимаемая должность _____

Домашний адрес _____

Дата и время поступления в стационар _____

Кем направлен (поликлиникой, скорой помощью, самообращение) _____

Диагноз направившего лечебного учреждения _____

Предварительный диагноз _____

Клинический диагноз:

основное заболевание _____

осложнения основного заболевания _____

сопутствующие заболевания _____

Операция _____

(название, дата. Если не оперирован, отметить - не было)

Вид обезболивания _____

Осложнения после операции _____

СУБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

При обследовании хирургического больного важное значение имеет правильно собранный анамнез. Для получения более полной информации врач должен соблюдать определенную последовательность, критически оценивать полученные при опросе данные. При этом необходимо проявлять большое терпение и такт, недопустимо терять равновесие при сбивчивых, а порой и противоречивых показаниях больного. В тех случаях, когда больной находится в тяжелом или бессознательном состоянии, необходимые данные получают у родственников или доставивших его лиц.

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО

Дать характеристику жалоб больного, ставя на первое место те жалобы, которые имеют наиболее важное значение и на которых больной прежде всего акцентирует внимание. Затем перечислить второстепенные, увязывая их с различными системами. Симптомы расстройств здесь описывать не надо (не писать когда и как болит, так как эти данные подробно описываются в анамнезе болезни). Жалобы должны быть подробно детализированы (приложение). Тяжелобольные, особенно с острой хирургической патологией (деструктивный аппендицит, прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки, закрытая травма грудной, брюшной полости и т.д.), долго не могут отвечать на вопросы, поэтому часть жалоб выясняют после объективного обследования и оказания неотложной помощи.

При выяснении жалоб следует учитывать аггравацию (преувеличение болезненных ощущений), симуляцию (придумывание несуществующих болезненных симптомов), диссимуляцию (попытка скрыть существующие симптомы заболевания).

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ДАННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

(анамнез болезни)

Необходимо установить точное время начала заболевания (когда, при острых заболеваниях - сколько часов тому назад), как (постепенно, медленно или внезапно), при каких условиях и с какими проявлениями оно началось.

Течение заболевания - хронологическая последовательность изложения, усиления, ослабления, исчезновения симптомов, появление новых симптомов.

С чем связывает больной свое заболевание, что предшествовало началу заболевания: психические или физические травмы, физические и умственные переутомления, нарушения сна, переохлаждение, инфекции, интоксикации и т.д. Развитие и течение заболевания излагается в хронологическом порядке последовательно до момента госпитализации больного. Выясняются проведенные мероприятия диагностического и лечебного характера (стационарно, амбулаторно), их эффективность (если у больного имеются документы о проводившемся медицинском обследовании, надо с ними детально ознакомиться).

Предшествующее лечение и его эффективность, какие лекарственные средства оказывали положительный эффект, какие не переносятся больным, срок от начала заболевания до лечения. Выясняются периоды ухудшения и улучшения состояния больного, их взаимные причины. Трудоспособность за период настоящего заболевания (продолжительность пребывания на больничном листе). Выясняется, что привело больного к врачу, характеристика периода, предшествующего настоящему обращению за медицинской помощью.

Доставлен машиной скорой помощи или госпитализирован в плановом порядке. При подозрении на инфекционное заболевание собирают эпидемиологический анамнез по следующей схеме: а/. был ли контакт с инфекционным больным; б/. был ли в контакте с температурающими больными; в/. не подвергался ли укусам насекомых, возможность инфицирования в связи с профессией, характером деятельности, питанием, пользованием одежды, обуви и т.п.; г/. соблюдение правил личной гигиены; д/. подвергался ли профилактическим прививкам; е/. переносил ли в прошлом инфекционные заболевания.

Достоверность рассказа больного о развитии заболевания врач должен контролировать соответствующими вопросами, отбрасывать сомнительное и выделять достоверное.

При травме особенно важно подробное описание условий, в которых она получена, места происшествия, времени, прошедшего с момента получения травмы, было ли нарушения сознания. Когда, где и кем, какого рода оказана первая помощь. Если больной в прошлом был оперирован, обязательно надо выяснить характер и объем хирургического вмешательства.

При сборе анамнеза заболевания необходимо записать со слов больного что ему было сделано в клинике до момента курации.

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО (анамнез жизни)

Общие автобиографические данные: место рождения; возраст родителей и их здоровье при рождении; каким по счету ребенком родился; характер вскармливания; развитие в раннем детстве. С какого возраста начал учиться в школе, как учился. Особенности развития в юношеском возрасте.

Бытовой анамнез: условия жизни, начиная с детства; жилище; питание, его характеристика и полноценность пищи, регулярность ее приема; употребление большого количества жидкости. Отдых, его характер и продолжительность. Занятие физкультурой и спортом. Гигиена тела.

Половой анамнез: время наступления полового созревания у женщин - время появления менструаций, их регулярность, болезненность, продолжительность, температурная реакция, сопутствующие явления. Начало половой жизни, половая жизнь в настоящее время. Количество беременностей и их исход (нормальные роды, аборты, выкидыши). Климакс, время его появления и течение. Количество детей и их здоровье.

Трудовой анамнез: начало трудовой деятельности, профессия и условия труда на протяжении всей жизни, производственные вредности и длительность их действия. Имеется ли инвалидность, ее причины, с какого времени и какой группы.

Служба в армии: пребывание на фронте, ранения, контузии.

Перенесенные заболевания: никакие болезни, операции, травмы, с указанием возраста и года перенесения заболевания, длительности, тяжести течения, проводившегося лечения. Контакт с инфекционными больными. Прививки и реакции на них. Повышенная чувствительность к лекарствам, пищевым продуктам и др. Отдельно спросить о перенесенных венерических заболеваниях, туберкулезе.

Привычные интоксикации: курение, алкоголь, наркотики и др. (что и в каком количестве).

Семейный анамнез: заболевания отца, матери и ближайших родственников по линии родителей. В случае смерти следует спросить о возрасте умершего и причинах смерти. Наличие у родителей мужа (жен), родственников заболевания, которым страдает больной и таких заболеваний, как туберкулез, сифилис, новообразования, нервно-психические заболевания, аномалии развития, нарушения обмена веществ, эндокринные заболевания, СПИД, вирусный гепатит и др.

ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО

ОБЩИЙ ОСМОТР

Состояние больного: хорошее, удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое, агональное.

Сознание: ясное, безучастное, бессознательное, бред, галлюцинации (слуховые, зрительные, тактильные).

Положение больного: активное, пассивное, вынужденное (описать).

Выражение лица: спокойное, возбужденное, настороженное, безразличное, маскообразное, страдальческое, тревожное с явлениями экзофтальма.

Поведение: общительность, спокойствие, раздражительность, негативизм.

Телосложение: правильное, неправильное. Конституциональный тип: нормостения, астения, гиперстения.

Рост _____ Масса тела _____ Температура тела _____

ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО ПО СИСТЕМАМ, ОБЛАСТЯМ, ОРГАНАМ.

Кожные покровы: цвет (бледно-розовый, смуглый, бледный, желтушный, цианотичный, землистый, бурый, темно-ко-ричевый или бронзовый и др.) с указанием локализации окраски; пигментация, депигментация кожи, ее локализация; эластичность (тургор) нормальная, повышенная, пониженная; степень влажности (нормальная, повышенная), сухость кожи, шелушение; сыпь и ее характер, пятно, эритема, розеола, папула, пустула, волдырь, сосудистые «звездочки» (с указанием их локализации); наличие фурункулов, трещин, эрозий, язв, пролежней, зуда (если имеется, то в каких местах, его выраженность); рубцы - их локализация, отношение к подлежащим тканям; наружные опухоли (атеромы, ангиомы, фибромы и др.); появление кровоподтеков; характер оволосения, расстройство питания волос (выпадение, поседение, полысение, ломкость); ногти (цвет, ломкость); раны - их локализация, размеры, характер.

Видимые слизистые: (губ, полости рта, носа, глаз): цвет (бледно-розовый, цианотичный, бледный, желтушный); высыпания на слизистых (места и характер высыпания); эрозий, изъязвления, трещины (локализация, характер).

Зрачки: форма, величина, реакция на свет, симптомы Грефе, Мебиуса, Штельвага и др.

Подкожная клетчатка: степень развития (умеренная, слабая, чрезмерная); места наибольшего отложения жира (на животе, руках, бедрах, жировой горбик); общее ожирение, кахексия. Отеки,

их консистенция, выраженность и распределение (конечности, лицо, веки, живот, поясница, общие отеки); пастозность кожи. Подкожные вены (малозаметные или расширенные с указанием локализации, выраженности, болезненности).

Лимфатические узлы: величина, консистенция (плотная, эластичная, флюктуация); чувствительность (болезненность); подвижность (сращение между собой, с кожей, прилежащими тканями) лимфатических узлов разной локализации (подбородочных, подчелюстных, по ходу крупных сосудов шеи, затылочных, над- и подключичных, подмышечных, локтевых, паховых, бедренных, забрюшинных). Наличие лимфангитов, лимфостазов.

Мышцы: степень развития (нормальная, слабая) и их сила; наличие атрофии и их степень, контрактуры; болезненность при пальпации и движении с указанием ее локализации; тонус – нормальный, повышенный, пониженный.

Кости: пропорциональность соотношения костей скелета, деформация, искривления, периоститы; форма черепа, позвоночника, степень его подвижности в грудном, шейном и поясничном отделах, болезненность, симптом нагрузки. Болезненность при пальпации и покалывании грудины, ребер, трубчатых костей, позвонков; пальцы в виде "барабанных палочек"; размягчение костей. При укорочении костей конечности измерение длины конечности (для сравнения со здоровой), при деформации, искривлении - измерение окружности конечности.

Суставы: конфигурация, припухлость, гиперемия кожи над суставом; боль при движениях, в покое, при пальпации; температура в области суставов; объем движений (активных, пассивных); шумы при движениях (хруст, щелканье, флюктуация). При наличии ригидности, контрактур - измерение углов движения в суставе.

Шея: локализация опухолевидного образования, границы, подвижность, консистенция, болезненность, отношение к крупным сосудам шеи, к трахее, связь с глотанием. Измерение окружности шеи.

Молочные железы: размеры, состояние кожи, сосков, подвижность, наличие добавочной железы. Пальпация при положении больной стоя, лежа на спине и боку.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ

Осмотр грудной клетки: форма (нормостеническая, гиперстеническая, астеническая) - патологически измененная (бочкообразная, паралитическая, воронкообразная, рахитическая, эмфизематозная); характеристика эпигастрального угла; синнергизм обеих половин грудной клетки в акте дыхания. Состояние над- и подключичных областей; ширина межреберных промежутков, ширина ребер; положение лопаток, плотность их прилегания, отставание, симметричность.

Тип дыхания: грудной, брюшной, смешанный. Глубина дыхания (поверхностное, глубокое), ритмичность дыхания (ритмичное, типа Чейн-Стокса, Биота, Куссмауля). Число дыханий в минуту. Одышка (инспираторная, экспираторная, смешанная).

Пальпация грудной клетки: боль при пальпации и ее локализация (по ходу ребер, в межреберьях и т.д.); определение резистентности грудной клетки. Голосовое дрожание (усилено, ослаблено, не изменено). Измерение окружности грудной клетки при вдохе, выдохе в см на уровне IV межреберья. Экскурсия грудной клетки, определение передне-заднего и поперечного размеров.

Перкуссия легких: перкуторный звук (легочной притупленный, тупой, титанический); сравнительная (на симметричных местах); топографическая (определение границ легких и границ области измененного звука по топографическим линиям; ширина полей Кренига; высота стояния верхушек легких спереди и сзади; подвижность нижнего края /см/ по срединно-ключичной, средней подмышечной и лопаточной линиям).

Аускультация легких: характер дыхания - везикулярное (нормальное, ослабленное, усиленное, жесткое), бронхиальное, амфорическое, смешанное, не прослушивается; их локализация; побочные дыхательные шумы (сухие и влажные хрипы, крепитация, шум трения плевры, их локализация, характер, звучность, калибр влажных хрипов; шум плеска, шум падающей капли). Брнхофония - сравнительная аускультация голоса.

ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Исследование артерий и вен (височные, плечевые, лучевые, бедренные, подколенные и др.): пульсация, характер и состояние стенок сосудов (мягкие, плотные), их извилистость.

Артериальный пульс: сравнение пульса на обеих лучевых артериях; ритм (правильный, неправильный); частота (частый, редкий); наполнение, напряжение (твердый, мягкий); величина (большой, малый, нитевидный); форма; скорость (скорый, медленный, нормальный); дефицит; аускультация сонной и бедренной артерий, двойной шум Виноградова-Дюрозье, двойной тон Траубе. Капиллярный пульс. Измерение артериального давления. Состояние шейных вен, вены передней брюшной стенки, конечностей (характер расширения, уплотнение, болезненность с точной локализацией, состояние кожи над уплотненной веной). Наличие симптомов Троянова-Тренделенбурга. Пратта и др. Венный пульс (положительный, отрицательный, не выражен); выслушивание яремной вены (шум "волчка"). Измерение венозного давления (при показаниях).

Осмотр и пальпация области сердца: выпячивание в области сердца (сердечный горб); видимая пульсация в области сердца, надчревная пульсация. Верхушечный толчок: локализация, характер, ширина (площадь - локализованный или разлитой); высота (высокий или низкий); сила (нормальный, куполообразный, усиленный, приподнимающий). Дрожание в области сердца ("кошачье мурлыканье"), локализация (верхушка, на основании сердца), в какую фазу работы сердца определяется.

Перкуссия сердца: границы относительной сердечной тупости (левая, правая и верхняя); границы абсолютной сердечной тупости (правая, левая и верхняя); конфигурация (нормальная, митральная, аортальная); поперечник и длинник сердца, ширина сосудистого пучка (см).

Аускультация сердца: тоны сердца - особенности в местах выслушивания: частота, количество, характер (ясный, приглушенный, глухой, звучный, усиленный, хлопающий); состояние силы тонов, усиление или ослабление одного из тонов с указанием локализации; расщепление или раздвоение тонов. Шумы: отношение к фазам сердечной деятельности; их характер, места максимального выслушивания, проводимость, тембр, продолжительность; изменение шумов при перемене положения тела и после физической нагрузки. Шум трения перикарда, плевро-перикардиальные шумы. Аускультацию проводят в вертикальном и горизонтальном положениях больного.

Проверяют функциональные пробы - ортостатическую пробу с пульсом, с физической нагрузкой, с задержкой дыхания (проба Штанге).

ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Осмотр полости рта: запах (нет, кислый, гнилостный, аммиака, ацетона); язык - величина, окраска (обычная, малиновая, серо-белая, коричневая), состояние его (сухой, влажный, чистый, обложенный); наличие трещин, язв. Зубы: зубная формула, протезы, кариозные изменения. Десны: окраска, разрыхленность, изъязвленность, некроз, геморрагии, болезненность. Мягкое и твердое небо: окраска, налеты, геморрагии. Зев - задняя стенка глотки. Миндалины: величина, цвет, консистенция, состояние лакун.

Осмотр живота: форма (овальная, равномерно вздут, "лягушачий", "ладьевидный"); симметричность; состояние средней линии живота, пупка, паховых областей; участие брюшной стенки в дыхательных движениях, наличие видимой перистальтики; наличие расширенных подкожных вен (локализация, выраженность, направление тока крови); окружность живота (в см на уровне пупка).

Поверхностная пальпация: проводится методически по всей поверхности живота: болезненность, мышечная защита (локализация) и выраженность; расхождение мышц живота (по белой линии, в области пахового и пупочного колец). Зоны гиперестезии. Симптомы Менделя, Щеткина-Едюмберга.

Методическая глубокая, скользящая, топографическая пальпация по методу Образцова-Стражеско: область желудка и двенадцатиперстной кишки (локализация болезненности, нижняя граница желудка, пилорического отдела; наличие опухолей, их величина, подвижность, консистенция, поверхность; шум плеска). Ободочная кишка и червеобразный отросток: тонус слепой кишки, ее болезненность, подвижность; наличие опухолей и инфильтратов илеоцекальной области. Местоположение и тонус, форма, толщина, подвижность, болезненность, консистенция, поверхность различных отделов толстого кишечника; урчание. Наличие, опухолей, инфильтратов и их локализация. Симптомы Щеткина-Блюмберга, Ровзинга, Воскресенского, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Образцова. Болевые точки: Мак-Бурнея, Ланца и Кюммеля. Пальпация поджелудочной железы (всех ее отделов).

Опухоли брюшной полости: локализация (передняя брюшная стенка, брюшная полость, забрюшинная).

Перкуссия живота: характер перкуторного звука (тимпанический, притупленно-тимпанический, тупой). Наличие свободной жидкости в брюшной полости (асцит, гемоперитонеум), уровень ее. Симптом флюктуации, шум плеска.

Аускультация: перистальтические шумы, шум трения брюшины в области печени, селезенки, кишечника.

Прямая кишка, задний проход: осмотр анальной области (наружные геморроидальные узлы, параректальные свищи, трещины, выпадение слизистой или всех слоев кишки). При пальцевом исследовании - величина внутренних геморроидальных узлов, наличие язв, опухолей, инфильтратов, болезненность и флюктуация в Дугласовом пространстве, тонус сфинктера.

ПЕЧЕНЬ, ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ, СЕЛЕЗЕНКА.

Исследование печени: видимое увеличение печени через кожные покровы; пульсация печени; определение верхней и нижней границ ее; определение размеров печени по Курлову; пальпация печени (край печени острый, закругленный, мягкий, плотный, неровный; поверхность гладкая, бугристая, зернистая); болезненность.

Желчный пузырь: его прощупываемость, болезненность в точке проекции желчного пузыря; симптом Курвуазье; симптомы Мерфи, Ортнера, Мюсси-Георгиевского, Василенко и др.

Селезенка: наличие диффузного или ограниченного выбухания; прощупываемость в положении на спине, на боку; размеры, свойства края, болезненность, консистенция (твердая, мягкая), поверхность. Определение поперечного и продольного размеров.

МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

Осмотр поясничной области: припухлость, выбухание, сглаживание контуров, гиперемия кожи.

Пальпация почек в положении на спине, на боку, стоя: опущение, смещение, увеличение, форма, болезненность. Болевые точки почек, мочеточников (верхняя и нижняя мочеточниковые точки). Болезненность при поколачивании в области почек.

Мочевой пузырь: пальпация, перкуссия.

НЕЙРО-ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

Осмотр: отечность и одутловатость лица; огрубление, голоса; цвет кожи (бронзовый); гипергидроз; гипертрихоз; сухость кожи, расчесы; наличие стрий; багрово-фиолетовые линии на коже живота; ожирение, исхудание; нарушение роста; вторичные и первичные половые признаки (явления маскулинизации); эвнуходизм; варилизм и феминизация; состояние молочных желез.

Глазные симптомы: Вара, Грефе, Мебиуса, Штельвага, Кохера и др.

Пальпация щитовидной железы, характер увеличения.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНОВ ЧУВСТВ

Интеллект: развит нормально. Судороги, парестезии, анестезии, парезы, параличи. Сон. Зрение, слух, обоняние, вкус.

Объем и сила движений в симметричных группах мышц. Походка больного (обычная, спастическая, атаксическая). Мышечный тонус (нормальный, пониженный, повышенный).

Нарушение поверхностной и глубокой чувствительности. Дермографизм, гипергидроз.

МЕСТНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО /локальный статус/

Подробно описываются местные проявления заболевания (осмотр, активные и пассивные движения, пальпация, перкуссия, аускультация, измерения).

Пример (острый аппендицит). Живот правильной конфигурации, не вздут, при кашле отмечается болезненность в правой подвздошной области. Передняя брюшная стенка равномерно участвует в акте дыхания. При пальпации определяется резкая болезненность в правой подвздошной области, там же имеется локальная мышечная защита и положительные симптомы Шеткина-Блюмгера, Ровзинга, Ситковского. Остальные отделы брюшной полости безболезненны. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон.

ДИАГНОЗ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ

на основании жалоб, анамнеза болезни и жизни, объективных данных.

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Лабораторные: анализы мочи, крови, желудочного сока, мокроты и т.д. Биохимические, бактериологические, иммунологические анализы и др.

Рентгенорадионуклеотидные: рентгеноскопия, рентгенография, томография, бронхография, ангиофлебография, спинтиграфил, холангиография, ретроградная холедохопанкреатография, компьютерная томография и др.

Функциональные: определение вида внешнего дыхания, газообмена, биоэлектрической активности сердца и мозга, центральной гемодинамики и регионального кровотока, микроциркуляции, реологические свойства крови и др.

Эндоскопические: эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, бронхоскопия, холедохоскопия, торакоскопия, лапароскопия и др.

Морфологические: морфологическое и цитологическое исследования биопсированных тканей, цитологическое исследование мокроты, желудочного сока, экссудатов, гистохимические исследования отпечатков раны и др.

Физические: термография, ультразвуковая, лазерная и др.

Психоневрологическое: обследование и консультация специалистов.

Температурный лист.

У каждого больного намечается план обследования, а затем имеющиеся данные, с указанием даты исследования, заносятся в историю болезни. Если однотипных анализов много, записывают наиболее информативные. Клиническая оценка этих данных отражается при обосновании диагноза.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

Диагноз ставится на основании жалоб, анамнеза заболевания и жизни, данных осмотра, пальпации, перкуссии, аускультации по системам и органам, данных дополнительных исследований, консультаций специалистов. Из всей информации выбираются основные, наиболее важные, достоверные для диагностики данные.

Выделяют три составные части диагноза: основное заболевание со всеми присущими ему особенностями у данного больного; осложняющие его течение патологические процессы, имеющие с ним генетическую связь (так называемые осложнения); сопутствующие заболевания, обычно не имеющие с основным заболеванием причинных связей.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

1. *Лечение данного заболевания.* Перечисляются существующие методы лечения данной патологии. Они могут быть: консервативными; оперативными; сочетанными, когда наряду с операцией как основной метод лечения применяют терапевтические мероприятия. Все эти методы должны дополнять друг друга.

2. *Лечение данного больного.* Из всего комплекса многочисленных методов лечения данной патологии выбирают те, которые наиболее показаны данному больному.

Показания к операции (предоперационный эпикриз): отражают показания (срочно, планово) к хирургическому вмешательству; намечают метод обезболивания, учитывают возможные осложнения во время операции. Выбор метода обезболивания (интубационный метод ингаляционного наркоза, местное, потенцированное и др.) необходимо обосновать с учетом характера оперативного вмешательства, общего состояния больного и т.д.

После проведенной операции в истории болезни подробно описывается ее ход. Если больной в момент курации не оперирован, то необходимо указать, какая предстоит операция.

ДНЕВНИК ЗАБОЛЕВАНИЯ (за три дня)

В разделе "Течение заболевания" ежедневно отражают все проявления болезни, ее изменения в динамике: общее состояние, сон, аппетит, состояние сердечно-сосудистой системы, легких, органов пищеварения, физиологические отправления. Описывают состояние ран, перевязки. В зависимости от патологического процесса в различных органах отмечают местный статус.

В разделе "Лечение" в листке назначений записывают назначенные больному лекарственные препараты, метод их введения. Указывают все проводимые манипуляции, в том числе и физиотерапевтические, а также диетотерапию, режим. Здесь же отмечают переливание крови и кровезамещающих растворов.

ПРОГНОЗ

Его ставят: для жизни, для работы, для здоровья (благоприятный, неблагоприятный, сомнительный). В этом разделе истории болезни необходимо отразить вопрос о трудоустройстве больного по выписке из стационара, а также исход заболевания (выздоровление, улучшение, летальный исход и пр.), обосновать переход на другую работу, если это необходимо

ЭПИКРИЗ

Кратко излагают основные положения истории болезни: фамилию и инициалы больного, возраст, дату поступления в стационар, основные жалобы, анамнез заболевания, данные объективного и дополнительных исследований, на основании которых был поставлен диагноз: проводившееся лечение, его результат; рекомендации по режиму после выписки из стационара /питание, труд, лекарственная терапия, санаторно-курортное лечение и др./.

ПОДПИСЬ КУРАТОРА

ЖАЛОБЫ БОЛЬНОГО СИСТЕМА ПИЩЕВАРЕНИЯ

Аппетит: хороший, пониженный, повышенный, извращенный (отвращение к пище, какой?).

Насыщаемость: обычная, быстрая, постоянное ощущение голода.

Жажда. Сколько выпивает за сутки жидкости. Что облегчает?

Вкус во рту: кислый, горький, металлический, сладковатый, сухость во рту.

Глотание и прохождение пищи по пищеводу: болезненное, затрудненное. Какая пища не проходит?

Слюнотечение: нормальное, пониженное, обильное.

Отрыжка: час и время появления, выраженность, громкость; воздухом, съеденной пищей; кислая, горькая, запахом тухлых яиц.

Изжога: связь с приемом и видом пищи. Что облегчает?

Тошнота: зависимость от приема пищи и ее характера.

Рвота: натощак, после приема пищи (сейчас же или через определенный промежуток времени); характер рвотных масс (съеденной пищей, желчью, цвета кофейной гущи, с примесью свежей крови и т.д.); запах рвотных масс; улучшение состояния после рвоты.

Боли в животе: локализация и иррадиация болей; когда и при каких обстоятельствах возникают, до еды, после еды (через какое время), голодание, ночные боли, связь с приемом пищи; другие факторы, облегчающие боли (рвота, прием медикаментов, тепло и т.д.); зависимость от характера пищи (грубой, жирной, острой и т.д.); ее количества; характер боли (острая, тупая, ноющая, в виде приступов или постоянно нарастающая); длительность болей; чем сопровождаются; вздутие живота, отхождение газов.

Стул: регулярность, самостоятельный или после приема слабительных или клизмы, затрудненный; запоры, по сколько дней бывает задержка стула; бывают ли тенезмы; характер каловых масс (жидкие, водянистые, кашицеобразные, типа рисового отвара и пр.); цвет и запах кала; примеси (слизь, кровь, гной, остатки непереваренной пищи, глисты); выделение крови (перед дефекацией, во время или в конце ее).

Жжение, зуд в области заднего прохода. Выпадение прямой кишки.

ОРГАНЫ ДЫХАНИЯ

Кашель: сухой или с мокротой; время появления кашля (утром, вечером, ночью); постоянный или периодами; характер кашля, условия появления и купирования.

Мокрота: количество в различное время суток; как откашливается (легко или с трудом); характер и цвет мокроты, запах; количество слоев, их характеристика; зависимость отделения мокроты от положения больного; примесь крови.

Кровохарканье: интенсивность (прожилки или чистая кровь, ее количество); цвет крови (алый или темный); частота кровохарканья; постоянное или приступообразное.

Боли в груди или спине: характер боли (тупая, острая, колющая и т.д.); локализация; связь с дыханием, физической нагрузкой, кашлем; иррадиация боли; что облегчает боль.

Нос: затрудненность дыхания; выделения из носа; носовые кровотечения; носовое дыхание; болевые ощущения.

Гортань: охриплость.

ОРГАНЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Одышка: постоянная (в покое) или при физической нагрузке, ходьбе, в зависимости от положения в постели, при разговоре; приступы удушья (время и частота их появления, длительность, чем сопровождается, поведение и положение больного при этом, эффективность применяемой терапии).

Боли в области сердца: постоянные или приступами; локализация (загрудинные, в предсердной области, в области верхушечного толчка и т.д.); иррадиация; характер (ноющие, колющие, сжимающие, тупые); чем сопровождаются (ощущение тоски и страха, слабость, холодный пот, головокружение и т.д.), интенсивность, продолжительность; частота болевых приступов; причины и обстоятельства появления болей; положение и поведение больного во время приступов болей; что оказывает терапевтический эффект.

Ощущение перебоев сердца: в покое, при физическом напряжении, волнении.

Сердцебиение: характер (постоянные, приступами, интенсивность, длительность, частота); условия появления (в покое, при перемене положения тела, при физической нагрузке, при волнении и т.д.).

Отеки: локализация, время их появления (вечером, утром, постоянные, после ходьбы).

Ощущение пульсации: в каких частях тела.

Признаки спазма периферических сосудов: перемежающаяся хромота, ощущение "мертвого" пальца и т.д.

ОРГАНЫ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

Боли в поясничной области: характер (тупые, острые, приступообразные); иррадиация; длительность; от чего появляются или усиливаются; чем сопровождаются; что облегчает боли; связь с мочеиспусканием.

Мочеиспускание: свободное, с усилением, обычной струей, тонкой, прерывистой, отвесное вниз. Частота мочеиспускания (днем, ночью). Количество мочи за сутки (полиурия, олигурия, анурия). Резь, жжение, боли при мочеиспускании. Непроизвольное мочеиспускание.

Цвет мочи: нормальный, темный, цвета "мясных помоев", пива и др. Наличие крови во время мочеиспускания (в начале, во всех порциях, в конце).

Отеки и их локализация.

ОРГАНЫ ДВИЖЕНИЯ

Боли: в конечностях, мышцах, суставах; характер болей; летучесть; связь с переменной погоды; появление в покое, при движении.

Припухлость суставов, их покраснение (каких именно), симптом флюктуации. Затруднения при движении (в каких суставах). Затруднения при движениях в позвоночнике, боль, ее иррадиация.

ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

Нарушение волосяного покрова (избыточное развитие, появление его на несвойственных данному полу местах, выпадение волос).

Изменение кожи: чрезмерная потливость или сухость; огрубление ее; появление багровых кожных рубцов.

Нарушение роста, телосложения. Нарушение первичных и вторичных половых признаков, дисменоррея и бесплодие у женщин; импотенция у мужчин (ее характер), оценка полового влечения.

Нарушение веса: ожирение, истощение и др.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ

Настроение и смена его. Повышенная раздражительность. Особенности поведения. Работоспособность.

Память (на настоящие и прошлые события). Внимание.

Сон: глубина, продолжительность, характер сновидений, бессоница (ее характер, что помогает).

Головная боль: характер, условия появления, сопутствующие явления, локализация.

Головокружение: характер, условия появления, сопутствующие явления.

Зрение. Слух. Обоняние.

Боль по уходу нервных стволов и корешков. Мышечная слабость. Гиперестезия, гипестезия, парестезия.

ЛИХОРАДКА

Повышение температуры и пределы ее колебания в течение суток. Характер лихорадки и длительность лихорадочного периода. Что снижает температуру.

Ознобы и их частота. Поты, их интенсивность и время появления (ночные поты).