

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра хирургических болезней № 2
с курсами детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии

З. А. ДУНДАРОВ,
Д. М. АДАМОВИЧ, В. М. МАЙОРОВ

УЧЕБНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТАЦИОНАРНОГО ПАЦИЕНТА (ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ)

Учебно-методическое пособие
для студентов 3 курса
всех факультетов медицинских вузов

Гомель
ГомГМУ
2014

УДК 617(072)

ББК 54.5я7

Д 83

Рецензенты:

кандидат медицинских наук, доцент,
заведующий отделением эндокринной и реконструктивной хирургии
Республиканского научно-практического центра
радиационной медицины и экологии человека

А. В. Величко;

кандидат медицинских наук, врач-нейрохирург отделения нейрохирургии
Гомельской областной клинической больницы

Е. Л. Цитко

Дундаров, З.А.

Д 83 Учебная медицинская карта стационарного пациента (хирургический профиль): учеб.-метод. пособие для студентов 3 курса всех факультетов медицинских вузов / З. А. Дундаров, Д. М. Адамович, В. М. Майоров. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 24 с.

ISBN 978-985-506-674-4

В учебно-методическом пособии приведена схема написания учебной медицинской карты стационарного пациента хирургического профиля, в которой отражены порядок опроса, обследования органов и систем пациента, очередность и порядок оформления учебной истории болезни.

Предназначено для студентов 3 курса всех факультетов медицинских вузов, а также может быть использовано учащимися медицинских колледжей при подготовке к занятиям, врачами-хирургами стажерами.

Утверждено и рекомендовано к изданию научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 26 июня 2014 г., протокол № 6.

УДК 617(072)

ББК 54.5я7

ISBN 978-985-506-674-4

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2014

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	4
I. СУБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ (ОПРОС ПАЦИЕНТА).....	5
1. Паспортная часть.....	5
2. Жалобы пациента	5
3. История настоящего заболевания (<i>anamnesis morbi</i>)	9
4. История жизни пациента (<i>anamnesis vitae</i>).....	9
II. ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.....	10
1. Общий осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация	10
III. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ.....	16
IV. ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ	17
V. ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД (ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ОПЕРАЦИИ).....	17
VI. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ	18
VII. ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ (КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ)	18
VIII. ЭПИКРИЗ.....	19
ПРИЛОЖЕНИЕ А Порядок оформления титульного листа	20
ЛИТЕРАТУРА.....	21

ПРЕДИСЛОВИЕ

Написание истории болезни является одним из важнейших методов обучения студентов клинической медицине.

Предлагаемая схема обследования пациента предназначена для студентов 3 курса всех факультетов медицинских вузов.

Основной целью настоящей схемы является оказание помощи студентам в приобретении навыков по системному обследованию больного.

Работа над учебной историей болезни по заранее намеченной схеме способствует наиболее полному получению сведений, необходимых студентам для установления диагноза, составления плана лечебно-профилактических мероприятий.

История болезни или медицинская карта стационарного пациента (официальное ее название) состоит таких разделов как:

- I. Опрос пациента (субъективное исследование).
 1. Паспортная часть.
 2. Жалобы пациента (расспрос по системам).
 3. История настоящего заболевания (anamnesis morbi).
 4. Анамнез жизни (anamnesis vitae).
- II. Объективное обследование.
 1. Осмотр пациента.
 2. Ощупывание (пальпация).
 3. Выстукивание (перкуссия).
 4. Выслушивание (аускультация).
- III. Лабораторные и инструментальные методы обследования.
- IV. Диагноз и его обоснование.
- V. Ведение пациента в предоперационном периоде.
 1. Дневники наблюдения.
 2. Необходимая предоперационная подготовка.
 3. Предоперационный эпикриз.
- VI. Хирургическая операция.
- VII. Ведение пациента в послеоперационном периоде.
 1. Дневники наблюдения.
 2. Проводимое лечение (режим, диета, медикаментозное лечение, физиотерапия и лечебная физкультура)
 3. Профилактика осложнений.
- VII. Эпикриз.

Медицинская карта стационарного пациента — официальная медицинская документация, не допускающая небрежного отношения к ее оформлению. Наличие сокращений, исправлений, подчисток, оформление дневника наблюдения предыдущим числом исключается.

При написании разделов истории болезни, указании назначаемых средств (лекарственных препаратов) рекомендуется использовать латинскую терминологию.

Порядок оформления титульного листа показан в приложении А.

I. СУБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ (ОПРОС ПАЦИЕНТА)

1. Паспортная часть

- 1.1. Ф.и.о. пациента _____
1.2. Возраст _____
1.3. Пол _____
1.4. Образование _____
1.5. Профессия _____
1.6. Место работы, должность _____
1.7. Домашний адрес _____
1.8. Дата, время поступления, осмотра, госпитализации в отделение _____
1.9. Кем направлен _____
1.10. Порядок госпитализации (для экстренных — сроки госпитализации от начала заболевания) _____
1.11. Предварительный диагноз _____
1.12. Клинический диагноз _____
1.13. Заключительный диагноз _____
основной _____ код МКБ-10 _____
осложнение _____ код МКБ-10 _____
сопутствующий _____ код МКБ-10 _____

2. Жалобы пациента (расспрос жалоб по системам)

Вначале необходимо выяснить у пациента все основные жалобы, беспокоившие его на момент поступления в клинику. Затем перечислить остальные (дополнительные) жалобы.

В историю болезни записываются лишь основные жалобы с их подробной детализацией и систематизацией.

2.1. Система органов дыхания

Носовое дыхание: свободное или затрудненное (продолжительность, причины); выделения из носа: характер, количество, кровотечения. Ощущение сухости, боли или першения в горле (причина, частота, длительность).

Кашель: периодичность, частота, продолжительность, время появления; интенсивность: слабый, умеренный, сильный; характер: лающий, грубый, громкий, сильный, с отделением мокроты или нет (влажный или сухой).

Мокрота: откашливается свободно, с трудом отдельными пленками, полным ртом. Примерное количество и изменение его по отношению положения больного и времени суток. Характер мокроты: серозная, слизистая, гнойная, кровянистая (ржавая, с примесью крови). При отстаивании: цвет, запах, консистенция (жидкая, вязкая, пустая, слоистая).

Боли в грудной клетке: локализация, характер (острая, тупая ноющая, колющая и т. д.), интенсивность (слабая, сильная), продолжительность (постоянная, приступообразная, периодическая), иррадиация болей. Связь с физической нагрузкой, дыханием, кашлем, окружающей средой.

Одышка: периодическая или постоянная. Характер одышки: инспираторная, экспираторная, смешанная. Связь с физической нагрузкой, с изменением положения тела, окружающей средой.

Удушье: время, причины появления, длительность приступа, связь с запахами. Приступ купируется (изменением положения тела, прекращением физической нагрузки, медикаментозными препаратами).

2.2. Сердечно-сосудистая система

Боли в области сердца: локализация, продолжительность (постоянные, приступообразные, периодические), частота и длительность приступов; характер болей (острые, тупые, давящие жгучие, ноющие, сжимающие); интенсивность (слабые, сильные, переменные). Связь с физической нагрузкой, психоэмоциональным состоянием, окружающей средой, временем года, изменением положения тела. Иррадиация болей. Боль купируется прекращением физической нагрузки, медикаментозными препаратами и др.

Перебои в деятельности сердца: постоянные, приступообразные, условия появления: перемена положения тела, физическая нагрузка, прием пищи, психоэмоциональные факторы.

Сердцебиение: постоянное, периодическое, продолжительность, причина.

Одышка: постоянная, периодическая. Характер, связь с физической нагрузкой, изменением положения тела.

Отеки: локализация, время и условия их возникновения и исчезновения, давность возникновения, асимметрия отеков на нижних конечностях.

2.3. Система пищеварения

Аппетит: сохранен, повышен, снижен, отвращение к жирной, мясной пище. Чувство насыщения: наступает быстро, медленно. Неприятный привкус во рту (кислый, горький, металлический, сладковатый, отсутствие вкуса).

Слюноотделение: обильное, усиленное (слюнотечение), недостаточное (сухость во рту), запах изо рта, наличие жажды, икота.

Жевание: хорошо ли пережевывает пищу, боли при жевании.

Глотание: свободное, затрудненное, болезненное при употреблении жидкой, твердой пищи, наличие задержки на определенном уровне.

Отрыжка: связь с приемом пищи, ее характером. Продолжительность, частота возникновения. Особенность: кислая, горькая, тухлым яйцом, воздухом, съеденной пищей.

Изжога: частота появления, интенсивность (выраженная, умеренная), давность, продолжительность, зависимость от вида и времени приема пи-

щи. Факторы, облегчающие или устраняющие изжогу (употребление воды, молока, соды, кефира).

Тошнота: частота появления, продолжительность, зависимость от времени и вида приема пищи, связь с подъемом артериального давления.

Рвота: частота, время появления (натощак, после приема пищи, сразу или через некоторое время, независимо от приема пищи, на высоте болей, после приема лекарственных веществ). Количество рвотных масс (обильное, небольшое). Характер рвотных масс: съеденной накануне пищей или вчерашней, кишечным, наличием примесей (желчи, слизи, гельминтов, крови — свежей или типа «кофейной гущи»). Вкус, запах (кислый, горький, гнилостный, зловонный).

Боли в животе: первичная локализация и на момент осмотра, характер: острые, колющие, режущие, ноющие, тупые, опоясывающие. Интенсивность: постоянные, периодические, приступообразные. Иррадиация: в спину, за грудину, в плечо, паховую область, поясничную область, в ногу и т. д. Связь с приемом пищи: голодные, ночные, при прохождении твердой или жидкой пищи. Связь с количеством и качеством пищи, физической нагрузкой, переменой положения тела, актом дефекации, волнением. Сезонность болей. Возникновение болей: внезапно, предшествование тошноты, рвоты. Частота, давность болей. Факторы, облегчающие или устраняющие боль: проходит самостоятельно, после приема пищи, воды, рвоты, на фоне применения сухого тепла, лекарственных препаратов и др. Сопровождаются или осложняются повышением температуры, желтухой, поносом, рвотой и др.

Распирание и тяжесть в животе, ощущение переливания, урчания, вздутия (метеоризм).

Акт дефекации: свободный, долгие позывы, затрудненный, выпадение прямой кишки и геморроидальных узлов, зуд в анусе.

Характер стула: регулярный, нерегулярный, частота, оформленный (колбасовидный), неоформленный (лентовидный), кашицеобразный, «овечий», жидкий, пенистый, в виде рисового отвара, болотной тины. Цвет (коричневый, темно-коричневый, светлый, белой глины, черный, дегтеобразный). Наличие примеси: кровь, гной, слизь, перевариваемая пища, глисты. Запах: обычный, кислый, гнилостный, зловонный.

Поносы и запоры: частота, время суток, связь с характером пищи, волнением, чередование поносов и запоров. Длительность запоров, сочетание их с потерей аппетита, похуданием. Непроизвольная дефекация. Использование клизм, слабительных средств (каких именно).

Отхождение газов: свободное, затрудненное, обильное, умеренное, со зловонным запахом.

2.4. Система мочеотделения

Боли в области поясницы: локализация, иррадиация. Характер боли: острая, тупая, односторонняя, двусторонняя, приступообразная, постоянная.

ная, периодическая. Связь с физической нагрузкой, изменением положения тела. Частота, давность. Чем сопровождаются и облегчаются?

Расстройство мочеотделения: болезненное, затрудненное, анурия, олигурия, поллакиурия, прерывистость, ложные позывы на мочеотделение, непроизвольное мочеиспускание.

Цвет мочи: светлая, темная, цвета пива, мутная с хлопьями, с примесью алой крови, цвета «мясных помоев».

Запах мочи: обычный, фруктовый, резкий, каловый и др.

2.5. Опорно-двигательная система

Боли в суставах: локализация, характер (острые, тупые, ноющие, летучие). Частота, давность, продолжительность, время появления. Сезонность, интенсивность (умеренные, выраженные). Сопровождаются отеком, покраснением, деформацией. Условия появления (физическая работа, прием определенной пищи, охлаждение, прием алкоголя).

Боли в мышцах: локализация, характер (острые, тупые, ноющие). Интенсивность: умеренные, выраженные, периодические, постоянные: давность, сопровождение отеком и покраснением. Связь с продолжительностью ходьбы, физической работой.

2.6. Нервная система и органы чувств

Расстройство сна: бессонница, прерывистый сон, сновидения, давность нарушения сна, наличие галлюцинаций.

Головные боли: частота, время появления, причина появления, локализация, давность.

Головокружение: частота (постоянные, с потерей сознания и координации или нет). Давность, продолжительность. Условия возникновения (перемена положения тела, физическая работа, в покое и др.), связь с другими жалобами (тошнота, рвота).

Шум в голове: постоянный, периодический, время появления, давность.

Нарушение памяти: выраженное, умеренное, значительное.

Расстройство зрения: значительно снижено, незначительно снижено, мелькание «мушек перед глазами».

Расстройство слуха: снижен, глухота, гнойотечение из ушей.

Расстройство обоняния: снижено, отсутствует, обострено.

Расстройство вкуса: снижено, извращение, отсутствие.

Нарушение чувствительности кожи: локализация, характер (болевая, температурная). Давность, кожный зуд.

При невозможности контакта с больным (отсутствие сознания, коматозное состояние), необходимые сведения о нем собирают у родственников или сопровождающих лиц, медицинских работников (бригады скорой медицинской помощи, доставившей пациента).

3. История настоящего заболевания (*anamnesis morbi*)

В этом разделе отмечается начало заболевания и его динамика до момента поступления в клинику.

Когда, где, при каких обстоятельствах началось данное заболевание?

С чем его связывает сам пациент (переутомление, переохлаждение, инфекция, интоксикация, психическая травма и др.) — погрешность в диете, травма, прием лекарственных препаратов (противовоспалительных нестероидных, аспирина, варфарина и др.).

Начало заболевания (острое или постепенное). Первые симптомы, их дальнейшая динамика, появление новых симптомов, осложнения, частота и причина осложнений, продолжительность ремиссий. Когда впервые обратился за медицинской помощью? При обращении позже 24 часов от начала заболевания — причина не обращения. Какие проводились диагностические исследования, их результат, если это известно пациенту? Применявшееся лечение (стационарное или амбулаторное), медикаментозные средства. Эффективность терапии. Когда, и в связи с чем появилось последнее обострение заболевания? Состоит ли на диспансерном учете? Причина настоящей госпитализации: для уточнения характера патологии; малая эффективность амбулаторного лечения; появление осложнений заболевания; развитие неотложного состояния с необходимостью срочно госпитализировать и т. д.; прием больным препаратов.

4. История жизни пациента (*anamnesis vitae*)

Представляет собой медицинскую биографию больного, включающую все основные сведения о его жизни и деятельности от момента рождения до поступления в данную клинику.

1. Детские и юношеские годы: место рождения, социальное положение, каким ребенком по счету родился, как рос, развивался. Учеба, образование. Материально-бытовые условия в детстве, общее состояние здоровья и физическое развитие.

2. Трудовой и бытовой анамнез: начало и дальнейшая трудовая деятельность в хронологической последовательности. Характер выполняемой работы в настоящее время, условия, режим труда, наличие профессиональных вредностей. Жилищные условия, санитарная характеристика жилища. Питание: характер пищи, частота и регулярность приема. Режим нерабочего времени, личная гигиена тела.

3. Семейный и наследственный анамнез: семейное положение (когда женился или вышла замуж), состав семьи, состояние их здоровья. У женщин выясняют состояние менструального цикла, количество беременностей и родов, их течение, аборт и их осложнения. Состояние здоровья жены, мужа. Мужская и женская родословная больного. Были ли родители

и ближайшие родственники больны наследственными или подобными, как у больного, заболеваниями.

4. Перенесенные заболевания: описываются в хронологическом порядке, какие препараты принимает, их дозировки; указываются операции — в каком возрасте перенес каждое заболевание отдельно. Опрашивают, болел ли: туберкулезом, венерическими заболеваниями, болезнью Боткина.

5. Вредные привычки: курение (давность, количество выкуренных сигарет в день). Употребление алкоголя (давность, количество, периодичность), наркотиков, снотворных, токсикомания. Другие вредные привычки.

6. Аллергологический анамнез: указываются основные проявления аллергии у больного; (появление сыпи на коже, слезотечение, зуд, затруднение дыхания и т. п.). Их связь с факторами окружающей среды, определенным местом (дома, на работе и прочее), профессиональными вредностями, временем года, характером пищи, запахом, пылью трав, цветов, контактов с шерстью, домашней пылью, химическими веществами. Реакция на введение лекарств, вакцин, сывороток. Эффект от применения медикаментозных средств. Наличие аллергологических заболеваний у родственников. Гемотрансфузионный анамнез.

7. Страховой анамнез: длительность последнего больничного листа, общая продолжительность больничных листов по данному заболеванию за календарный год, наличие группы инвалидности, срок переосвидетельствования.

II. ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

1. Общий осмотр. Пальпация, перкуссия, аускультация

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

Положение больного: активное, пассивное, вынужденное.

Сознание: ясное, оглушение, сопор, кома 1, кома 2, кома 3; возбужденное: бред, галлюцинации.

Выражение лица: обычное, возбужденное, страдальческое, специфическое.

Телосложение: астеническое, нормостеническое, гиперстеническое, наличие кахексии, рост, вес тела, осанка (правильная, сутуловатость). Походка (обычная, шаркающая, замедленная).

Кожные покровы и видимые слизистые: цвет — бледный, с оттенком (розовым, земляным, пепельным, желтушным и т. д.); красный, синюшный (цианоз), указать локализацию; акроцианоз, желтушный, бронзовый, бурый, серый, наличие мраморного рисунка; влажность — нормальная, умеренная, повышенная, сухая кожа, кожа шелушится; тургор кожи (эластичность) — нормальный, снижен, наличие длительно нерасправляющейся кожной складки; сыпь, характер — эритема, розеола, крапивни-

ца, пурпура, петехии, опоясывающий лишай и т. д.; распространенность и локализация; наличие ксантелазм, сосудистых звездочек, уплотнений, пролежней, расчесов; волосы — рост, выпадение, поседение и др.; ногти — форма нормальная, ложкообразная, о виде часовых стекол, поверхность гладкая, исчерченная, цвет.

Подкожно-жировая клетчатка: развита слабо, чрезмерно, умеренно, равномерно, неравномерно, места скопления жира, наличие пастозности, отеков; характер отеков по локализации и распространенности (общие, местные), консистенция (мягкие, плотные).

Лимфатические узлы: величина, консистенция, подвижность, болезненность, количество, спаянность между собой и кожей, наличие свищей. Локализация (подчелюстные, шейные, затылочные, подключичные, надключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подкожные).

Мышцы: степень развития, тонус (нормальный, повышен, понижен). Сила (достаточная, снижена), болезненность (в покое, при пальпации, при движении). Локализация боли.

Кости: пропорциональность соотношения соответствующих частей скелета. Деформации, утолщение фаланг пальцев ног и рук (барабанные палочки), неровности костей. Болезненность при пальпации, поколачивании плоских костей. Форма позвоночника, искривление (лордоз, кифоз, сколиоз). Форма головы, носа (утиный, седловидный).

Суставы: увеличение размеров, изменение конфигураций, боль (в покое, при движении, пальпации, при изменении температуры окружающей среды). Гиперемия кожи в области суставов и повышение температуры, скованность, припухлость. Суставной хруст, флюктуация. Объем активных и пассивных движений.

1.1. Система органов дыхания

1. **Осмотр грудной клетки:** проводится статический (в покое) и динамический (во время глубокого вдоха и выдоха).

а) форма грудной клетки: нормальная (нормостеническая, астеническая, гиперстеническая), патологическая (эмфизематозная, паралитическая, рахитическая, ладьевидная, воронкообразная, сколиотическая). Симметричность, деформация. Выраженность надключичных и подключичных впадин. Положение ключиц и лопаток. Состояние межреберных промежутков (расширены, сужены, выбухают, западают);

б) дыхание: тип дыхания (брюшной, грудной, смешанный). Число дыханий в минуту, глубина дыхания (поверхностное, средней глубины, глубокое). Участие вспомогательных мышц в дыхании. Ритм дыхания: правильный, Чейн — Стокса, Биота, Грокко, Куссмауля, гаспинг-дыхание (агональное).

2. **Пальпация грудной клетки:** выявление болезненности (кожи, мышц, костных структур, межреберных промежутков). Голосовое дрожание

ние (не определяется, усиленное, нормальное). Резистентность грудной клетки. Ощущение «шума трения плевры», «хруст снега». Подвижность ребер.

3. Перкуссия легких:

а) сравнительная: звук легочный коробочный, тимпанический, притупленный, тупой, металлический, треснувшего горшка (амфорический). Локализация;

б) топографическая; высота стояния верхушек легких, ширина полей Кренига слева и справа, определение нижних границ легких по всем вертикальным топографическим линиям. Подвижность нижнего края легких по среднеключичной, средней подмышечной, лопаточной линиям. Перкуссия пространства Траубе.

4. Аускультация легких. Характер дыхания:

нормальное, ослабленное, усиленное; жесткое, бронхиальное: бронховезикулярное, амфорическое, с металлическим оттенком, прерывистое (саккодированное).

Хрипы: сухие, свистящие, жужжащие; на вдохе, на выдохе; влажные (мелко-, средне-, крупнопузырчатые), звучные, незвучные, единичные, исчезают или уменьшаются при кашле. Локализация. Наличие крепитации. Шум трения плевры (нежный, грубый), локализация. Бронхофония: на симметричных участках (отсутствует, усиленная, ослабленная).

1.2. Сердечно-сосудистая система

1. Осмотр и пальпация области сердца и крупных сосудов:

а) **верхушечный толчок:** не пальпируется, нормальный, ослабленный, усиленный, локализованный, разлитой, отрицательный, ложноотрицательный;

б) **сердечный толчок:** локализация, выявление сердечного горба;

в) **пальпация артерий и вен:** сонных артерий («пляска каротид»), набухание яремных вен (венный пульс), симптом Мюссе, эпигастральная пульсация (лежа, стоя). Определение зон гипералгезии в области сердца; «кошачье мурлыканье» — его локализация, характер (систолическое, диастолическое);

г) **пальпация сосудов:** артерии — свойства стенки (мягкие, твердые, упругие). Одинаковый или различный пульс на разных руках. Частота (частый, редкий, количество ударов в 1 минуту). Ритм пульса (ритмичный, аритмичный, дефицит пульса); наполнение (полное, неполное), напряжение (твердый, мягкий пульс); величина (нормальный, малый, большой, нитевидный); форма (быстрый, медленный, нормальный). Наличие пульса на височной, бедренной и артерии тыла стопы. Пульсация бедренных артерий (двойной тон Траубе, симптом Виноградова — Дюрозье). Определение АД по методу Короткова на обеих руках, на бедренных артериях (по показаниям);

д) **вены:** расширение вен грудной клетки, брюшной стенки, конечностей, извитость, болезненность при пальпации, наличие уплотнений по ходу сосудов. Аускультация яремных вен (шум волчка).

2. Перкуссия сердца, сосудистого пучка: определение правой, верхней и левой границы относительной и абсолютной тупости, поперечный

размер относительной тупости (в сантиметрах). Ширина сосудистого пучка во втором межреберье (в сантиметрах). Конфигурация относительной тупости (обычная, митральная, аортальная, «бычья» сердце).

3. Аускультация сердца:

а) характеристика тонов: ясные, приглушенные, глухие, усиленные (I и II тон, над аортой и легочной артерией). Расщепление и раздвоение тонов (локализация). Ритм галопа пресистолический, протодиастолический. Ритм перепела, маятникообразный ритм. Ритм сердечного сокращения: правильный, неправильный (экстрасистолия, мерцательная аритмия и другие виды аритмий);

б) шумы: отношение к фазам сердечной деятельности (систолический, диастолический, прото-, мезо-, пресистолический). Характер шума (мягкий, дующий, шипящий и т. д.); продолжительность (короткий, длинный); тембр (мягкий, грубый, высокий, низкий). Место наиболее лучшего выслушивания и проводимости шума. Изменение шума в зависимости от фазы дыхания, положения больного (вертикальное, горизонтальное, на левом, правом боку), после физической нагрузки;

в) шум трения перикарда: выслушивается или нет.

1.3. Система органов пищеварения

1. Осмотр полости рта: запах изо рта (гнилостный, кислый, каловый, алкоголя, ацетона и др.).

а) губы: цвет (мраморный, бледный, цианотичный), сухость, трещины;

б) слизистая полости рта: окраска (бледная, покрасневшая), влажность, пигментация, пятна Филатова, изъязвления, лейкоплакия, афты, молочница, кровоизлияния;

в) десна: разрыхленность, кровоточивость, отечность, серая кайма и др.;

г) зубы: кариозные, шатающиеся, искусственные, отсутствующие (указать какие);

д) язык: сухой, влажный, обложенный (умеренно, сильно, цвет налета, легко ли снимается), лакированный, малиновый, изъязвлен, трещины, язвы, рубцы, «географический язык», величина языка (наличие отпечатков зубов по краям), выраженность сосочков;

е) зев: цвет (нормальный, гиперемированный), припухлость или отечность, налеты, сухость;

ж) миндалины: размеры (нормальные, гипертрофированные), припухлость, разрыхленность, наличие гнойных пробок, налетов;

з) глотка: цвет слизистой (покраснение, побледнение, отечность); наличие зернистости, рубцов и др.

Осмотр живота: наличие «сосудистых звездочек» и расширенной сети подкожных вен передней брюшной стенки в виде «головы медузы», фиолетовых пятен в области пупка и боковых отделах передней брюшной

стенки; величина, форма: нормальная, вздут (равномерно или неравномерно), наличие асимметрии, «запавший», «лягушачий», отвислый. Состояние пупка: втянут, выпячен. Окружность живота на уровне пупка (в сантиметрах), Выраженность подкожно-жирового слоя. Наличие расширенных подкожных вен на брюшной стенке. Рубцы (локализация, размеры, направление); грыжи, видимая перистальтика желудка, кишечника; пульсация. Тонус мышц брюшной стенки (нормальный, повышен, понижен, «доскообразный живот»).

2. Пальпация живота проводится в положении стоя и лежа:

а) поверхностная: ориентировочная болезненность (ограниченная, разлитая), локализация (эпигастральная, пупочная, левое, правое подреберье и др.). Отечность брюшной стенки. Расхождение прямых мышц живота, грыжи. Определение асцита методом флюктуации. Наличие локальной болезненности в правой подвздошной области, правом подреберье, эпигастрии и др.

Болезненность в точках: Боаса (поперечные отростки Th_{X-XII} позвонков). Опенховского (остистые отростки Th_{VII-XII} позвонков), Гебста (поперечные отростки L_{III} позвонка).

В зонах: Шоффара (проекция головки поджелудочной железы — выше и правее пупка).

Симптомы: Щеткина — Блюмберга (боль при быстром отнятии руки от брюшной стенки при наличии напряжения передней брюшной стенки), Куленкампа (боль при быстром отнятии руки от брюшной стенки при отсутствии напряжения передней брюшной стенки живота), Ровзинга (боль в слепой кишке при быстром надавливании на сигмовидную кишку), Ситковского (боль в области слепой кишки в положении лежа на левом боку);

б) глубокая пальпация проводится в определенной последовательности: сигмовидная кишка (размеры, болезненность, урчание, уплотнения, увеличение). Слепая кишка (размеры, болезненность, урчание, уплотнения, подвижность). Конечный отрезок подвздошной кишки, восходящая и нисходящая часть ободочной кишки, поперечноободочная. Желудок (определение большой кривизны, положение нижней границы). Наличие инфильтратов в брюшной полости, размеры, их смещаемость.

3. Перкуссия: наличие или исчезновение «печеночной тупости», характер звука (тимпанический над желудком, над кишечником; тупой — скопление жидкости, кала, опухоль). Перкуторное определение свободной или осумкованной жидкости в брюшной полости. Верхний уровень жидкости при вертикальном положении.

4. Аускультация живота: перистальтика (нормальная, ослабленная, усиленная, отсутствует). Шум трения брюшины (перигепатит, периспленит). Сосудистые шумы (тихий венный и др.), наличие проводного дыхания.

5. Осмотр перианальной области и ректальное исследование: наличие геморроидальных узлов (расположение, цвет, наличие кровоизлияний), наличие изъязвлений, гиперемии, отека; пальцевое исследование

прямой кишки: тонус сфинктера, наличие образований и инфильтратов, нависание стенок, характер (жидкие или плотные каловые массы, «каловые камни») и цвет каловых масс (белый, коричневый, «малинового желе», дегтеобразный), наличие слизи, гноя.

1.4. Гепатолиенальная система

Осмотр области печени и селезенки — выбухание, пульсация.

1. Перкуссия печени: верхняя и нижняя границы печени (по правой окологрудной, среднеключичной, переднеподмышечной линиям); размеры по Курлову (в сантиметрах) (по срединноключичной, передней срединной линиям, по левой реберной дуге).

2. Пальпация нижнего края печени: локализация; характер края (не определяется, острый, ровный или неровный); консистенция (мягкая, твердая, плотная, хрящевая); чувствительность (болезненный, безболезненный); поверхность (гладкая, бугристая).

3. Желчный пузырь: пальпируется или не пальпируется; болезненность, локализация, подвижность, консистенция (мягкая, плотная, бугристая). Наличие симптомов: Ортнера, Курвуазье, Мерфи, Кера, Мюсси.

4. Селезенка: перкуссия границы, смещение их при дыхании и перемене положения тела:

- а) размеры (длинник и поперечник (в сантиметрах));
- б) пальпация: локализация нижнего края, форма, консистенция (мягкая, плотная, хрящевая), подвижность, болезненность, поверхность (ровная, гладкая, бугристая).

1.5. Система мочеотделения

1. Осмотр поясничной области: припухлость, гиперемия, болезненность мышц в области поясницы.

2. Пальпация почек: лежа и стоя, оценивается консистенция, увеличение, опущение, смещение, болезненность, поверхность. Перкуссия и пальпация мочевого пузыря. Симптом Пастернацкого — отрицательный, положительный (слева, справа), симптом поколачивания — отрицательный, положительный (слева, справа).

3. Осмотр наружных половых органов: увеличение мошонки, симметричность, изменение цвета; при пальпации — наличие уплотнений, болезненности. Наличие язвенных поражений, свищевых отверстий.

1.6. Эндокринная система

1. Осмотр и пальпация щитовидной железы: степень увеличения, характер (диффузное, узловое, смешанное). Консистенция: (мягкая, плотная), поверхность (гладкая, бугристая).

Симптомы: Мебиуса, Штельвага, Кохера, Греффе и др., экзофтальм (есть или нет), тремор рук. Слизистый отек лица.

2. Поджелудочная железа: пальпируется или нет, наличие болезненности.

3. Характерные признаки изменения со стороны других желез внутренней секреции:

а) гипофиз А — надпочечника: акромегалия, ожирение, кахексия, гигантизм, нанизм, пигментация кожи и др.

б) половых желез: евнухоидизм, атипичное оволосение.

1.7. Нервная система и органы чувств

1. Настроение (хорошее, подавленное, угнетенное, быстрая смена настроения). Ориентирование в окружающей обстановке, во времени, пространстве (правильное, неправильное). Контактность больного. Интеллект, память, сон, речь.

2. Двигательная сфера: глазные щели, птоз. Движение глазных яблок, нистагм. Ассиметрия лица. Координация движений. Поза Ромберга (устойчива, неустойчива).

3. Рефлекторная сфера: зрачки (одинаковые, неодинаковые), их реакция на свет. Сухожильные и периостальные рефлексы (одинаковые, неодинаковые, усилены, ослаблены). Патологические рефлексы: Бабинского, Россолимо, Оппенгейма, Брудзинского.

4. Вегетативная сфера: дермографизм (красный, белый), нестойкий, отечный, разлитой. Гипергидроз.

5. Рецепторная сфера: зрение, слух, обоняние. Болезненность по ходу тройничного нерва. Болевая и температурная чувствительность (усилена, ослаблена, отсутствует). Ригидность мышц затылка, симптом Кернига.

Status localis: является отличительной чертой хирургической истории болезни, здесь отражается местный статус пораженного участка тела (гангрена стопы, карбункул, вентральная грыжа и т.п.).

III. ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Температура тела и ее динамика (возможно использование стандартных температурных листов или их ксерокопий), заключение.

2. Лабораторные исследования: клинические, биохимические, серологические, группа крови, резус и т. д., в зависимости от показаний.

3. Рентгенологические.

4. Функционально-инструментальные: электрофонокардиография, реовазография, функция внешнего дыхания и т. д. с указанием патологии.

5. Эндоскопические, радиоизотопные и др. с указанием патологии, при ее отсутствии — заключение по исследованию.

6. Прочие.

По результатам каждого из методов делается заключение: норма или патология, в последнем случае, в чем она заключается?

IV. ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

Для постановки диагноза выбираются ведущие признак заболевания, полученные при изучении жалоб, анамнеза и объективных методов обследования пациента. Проводится тщательный патогенетический анализ выделенных признаков, их совокупная оценка с учетом особенностей клинической картины и течения заболевания. Анализируются данные, полученные с помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов обследования. По совокупности полученных результатов дается заключение об имеющейся патологии и оформляется диагноз.

При оформлении диагноза учитываются современные классификации. В клиническом диагнозе выделяются: диагноз основной, осложнения основного заболевания и сопутствующие заболевания.

При наличии изученной (изучаемой) патологии (гнойная хирургическая инфекция, онкология, повреждения, кровотечения и др.) необходимо провести дифференциальный диагноз.

V. ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД (ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ОПЕРАЦИИ)

1. Дневник до операции: содержит сведения, отражающие клиническое мышление студента о данном пациенте. В дневнике регистрируется динамика состояния курируемого за истекшие сутки, изменения в объективных данных. Находит отражение обоснование дополнительно назначаемых исследований; результаты и трактовка их. Анализируется эффект от проводимой терапии, необходимость внесения соответствующих корректив.

2. Предоперационная подготовка

Психологическая, общесоматическая, специальная и непосредственная подготовка (с учетом изученного материала фармакологии, например: с целью гипотензивной терапии назначен Clophelini 0,075мг и т. п.), в зависимости от срочности выполнения операции.

3. Предоперационный эпикриз.

Предоперационный эпикриз включает в себя следующие пункты:

1. Обоснование диагноза (основного, осложнения основного, сопутствующую патологию).
2. Обоснование показаний к операции (абсолютные, относительные), согласие пациента на операцию, операционный риск.
3. План операции.
4. Вид обезболивания, анестезиологический риск и премедикация (в последней указываются препараты для премедикации и обоснование их назначения).

VI. ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ

1. Дата, номер протокола операции.
2. Вид обезболивания с обоснованием выбора данного способа обезболивания.
3. Название операции
4. Этапы операции (из протокола операции выписывается только данные, отражающие следующие пункты):
 - а) оперативный доступ (например, ...доступом по Пфаненштилю ...);
 - б) оперативный прием (...выполнена ретроградная тромбэктомия...);
 - в) завершение операции (...лапаротомная рана ушита «на молнии» ...).

VII. ВЕДЕНИЕ ПАЦИЕНТА В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ (КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ, ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ)

1. Дневник после операции: в дневнике регистрируется динамика состояния пациента после операции за истекшие сутки, изменения в объективных данных, изменения со стороны раны. Находит отражение обоснование дополнительно назначаемых исследований; результаты и трактовка их. Анализируется эффект от проводимого лечения, необходимость внесения соответствующей коррекции лечебных назначений.

2. Лечение: отражаются вопросы лечения конкретного курируемого пациента, учитывая его индивидуальные особенности, при этом в общих чертах необходимо отметить принципиальные вопросы терапии данного заболевания вообще: этиотропное, патогенетическое, симптоматическое.

Необходимо описать методы лечения курируемого пациента, начиная с общих:

- режим, возможные сроки и варианты активизации пациента;
- диета с конкретным обоснованием ее необходимости и специфичности, сроков;
- медикаментозное лечение должно обосновываться на данных этиологии, патогенеза и особенности фармакологического воздействия каждого лекарственного средства (т. е. обоснование применения препарата), указывается на латинском языке;
- методы физиотерапии и лечебная физкультура;
- профилактика осложнений после операции (со стороны раны, органов и систем).

При этом необходимо указать возможные осложнения от назначаемого медикаментозного лечения и их профилактика, обосновывается комплексность и совместимость назначаемого лекарственного лечения, по возможности рассчитываются конкретные дозы для курируемого пациента в связи с активностью болезни, с возрастом, весом, ростом.

VIII. ЭПИКРИЗ

Это заключительный раздел медицинской карты стационарного пациента, творчески обобщающий и критически освещающий все имеющиеся сведения о пациенте. В эпикризе отражаются:

1. Номер эпикриза.
2. Фамилия, имя, отчество пациента.
3. Сроки пребывания в стационаре.
4. Развернутый клинический (заключительный) диагноз (основной, осложнения основного, сопутствующая патология).
5. Течение болезни и ее особенности у данного пациента, динамика основных симптомов.
6. Проводимое лечение (оперативное, консервативное, с перечислением препаратов), осложнения при лечении. Результаты лечения.
7. Результаты обследования (данные последних или нескольких в динамике, например — сахар в крови).
8. Рекомендации при выписке относительно режима, диеты, трудоустройства, целесообразности продолжения конкретной медикаментозной терапии, санаторно-курортного лечения.

В случае летального исхода эпикриз составляется в такой же последовательности, но с более детальным изложением дифференциально-диагностических затруднений, путей их решения, течения заболевания, осложнений и обстоятельств, с которыми связано было неблагоприятное течение болезни.

Приложение А
(порядок оформления
титульного листа)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра хирургических болезней № 2
с курсами детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 2,
д.м.н., профессор: Дундаров Залимхан Анварбегович
Преподаватель, ассистент кафедры: Адамович Дмитрий Михайлович,
Куратор: Сидоров Сидор Сидорович, Л-333

УЧЕБНАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
СТАЦИОНАРНОГО ПАЦИЕНТА

Пациент: Иванов Иван Иванович , 1961 г.р.

Диагноз заключительный:

основной: хроническая язва 12 перстной кишки, осложненная перфорацией, K26.5

осложнение: разлитой серозно-фибринозный перитонит, реактивная фаза, K65.0

сопутствующий: артериальная гипертензия II степени, риск II, N0. I10.9

Время курации: 12.05.14 – 19.05.14

Гомель 2014

ЛИТЕРАТУРА

Основная:

1. *Гостищев, В. К.* Общая хирургия: учеб. для студ. мед. вузов / В. К. Гостищев. — М.: Медицина, 1997. — 672 с.
2. *Петров, С. В.* Общая хирургия: учеб. для студ. мед. вузов / С. В. Петров. — СПб.: Лань, 1999. — 672 с.
3. *Рычагов, Г. П.* Ситуационные задачи и тестовые вопросы по общей хирургии : учеб. пособие для студ. мед. вузов / Г. П. Рычагов, В. Е. Кремень. — 2-е изд., доп. — Минск: Асар, 2006. — 480 с.
4. *Стручков, В. И.* Общая хирургия: учеб. / В. И. Стручков, Ю. В. Стручков. — М.: Медицина, 1988. — 480 с.

Дополнительная:

1. *Григорян, А. В.* Руководство к практическим занятиям по общей хирургии: практ. руководство для студентов / А. В. Григорян. — М.: Медицина, 1976.
2. Руководство к практическим занятиям по пропедевтике внутренних болезней: для мед. институтов / О. Г. Довгялло [и др.]. — Минск: Выш. шк., 1986. — 190 с.
3. *Дудкевич, Г. А.* Методика клинического исследования хирургических больных: учеб. пособие для студентов / Г. А. Дудкевич. — Ярославль, 1963.
4. *Харкевич, Д. А.* Фармакология: учебник / Д. А. Харкевич. — М.: Медицина, 1993. — 554 с.

Учебное издание

Дундаров Залимхан Анварбегович
Адамович Дмитрий Михайлович
Майоров Вадим Михайлович

**УЧЕБНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА
СТАЦИОНАРНОГО ПАЦИЕНТА
(ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ)**

**Учебно-методическое пособие
для студентов 3 курса
всех факультетов медицинских вузов**

Редактор *Т. М. Кожемякина*
Компьютерная верстка *Ж. И. Цырыкова*

Подписано в печать 23.09.2014.
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 65 г/м². Гарнитура «Таймс».
Усл. печ. л. 1,40. Уч.-изд. л. 1,53. Тираж 160 экз. Заказ № 330.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.
Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель.

