Схема истории болезни

ПИРОГОВСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Методическое пособие для подготовки к практическим занятиям
общая хирургия (3 курс)

кафедра общей хирургии им. профессора В.М. Буянова Института Хирургии
доцент Клименко М.С.
доцент Луканин Д.В.

Оглавление

1. Структурный план написания истории болезни
2. Титульный лист
3. Паспортная часть
4. Жалобы
5. История настоящего заболевания. Клинические случаи.
6. История жизни
7. Настоящее состояние
8. Местный статус
9. Предварительный диагноз
10. План обследования
11. Результаты обследования
12. Клинический диагноз и патологические синдромы. План лечения

Структурный план написания истории болезни

1. ***Титульный лист и паспортная часть***
2. Описание ***жалоб*** больного
3. ***Anamnesis morbi.*** Изложение истории настоящего заболевания
4. ***Anamnesis vitae.*** Изложение история жизни пациента
5. ***Status praesens.*** Данные физикального обследование пациента.
6. ***Предварительный диагноз.*** Формулируется на основании жалоб, анамнеза заболевания и жизни, а также физикального обследования пациента.
7. ***Плана обследования.*** Создается с целью получения дополнительной информации, позволяющей подтвердить или опровергнуть предварительный диагноз.

Структурный план написания истории болезни

8. ***Результаты лабораторного и инструментального обследования, консультаций специалистов.***

9. ***Клинический диагноз.*** Включает в себя *основное заболевание*, *осложнения основного заболевания* и *сопутствующие заболевания*. Формулируются на основании всей совокупности данных, отраженных в разделах 2, 3, 4, 5 и 8.

10. Ведущие патологические синдромы и их обоснование. Формулируются на основании всей совокупности данных, отраженных в разделах 2, 3, 4, 5 и 8.

10. План лечения. Отражает основные принципы лечения основного заболевания.

Структурный план написания истории болезни

- при написании любых разделов истории болезни использование аббревиатур и сокращений недопустимо. Например ***БСМП, «03», ПО, ПЖК, АД*** и т.п.
- исключением из данного правила являются единицы метрической системы измерения, например ***мм рт.ст.***

Титульный лист

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России
(Пироговский Университет)
Кафедра общей хирургии имени В.М.Буянова Института Хирургии

Заведующий кафедрой:
Преподаватель:

История болезни

Ф.И.О. больного: NNN Возраст: N лет. Дата поступления в стационар: 00.00.0000 Дата курации: 00.00.0000
Клинический диагноз или патологические синдромы:

Куратор: студент

Москва, год.

Паспортная часть

1. Фамилия, имя, отчество
2. Пол
3. Возраст
4. Постоянное место жительства
5. Профессия
6. Наличие листа нетрудоспособности
7. Дата поступления
8. Дата курации

Жалобы

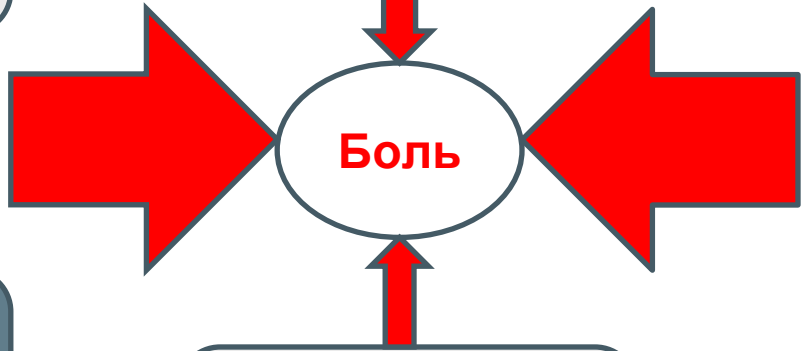
NB!

Максимальная детализация всех жалоб больного!

Изложение жалоб БЕЗ использования медицинской терминологии (иррадиация, гипертермия, медиальный и т.п.).

Использование литературных лексических конструкций, избегание жаргонизмов, которые могут присутствовать в речи пациента.

Жалобы. Характер беспокоящего явления



Характер: сжимающий, колющий, жгучий, постоянный, приступообразный

Интенсивность, продолжительность, скорость нарастания, длительность развития

Точная локализация и иррадиация

Факторы, вызывающие появление и/или усугубление боли

Время появления (днем, ночью).

Чем и как быстро купируется?

Жалобы. Специфический признаки

Лихорадка

быстрота повышения температуры

степень повышения температуры
пределы ее колебаний в течение суток

длительность лихорадочного периода

наличие ознобов

связь с другими болезненными явлениями (кашлем, одышкой, болями в животе, желтухой и т.п.)

ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (Anamnesis morbi)

Если пациент ***госпитализируется в стационар по экстренным показаниям*** в связи с острой хирургической патологией:

- в **Anamnesis morbi** в хронологическом порядке описывается динамика развития того патологического состояния, которое стало непосредственной причиной обращения за медицинской помощью от момента его возникновения до момента курации больного студентом
- если острая патология, ставшая причиной госпитализации пациента в стационар по экстренным показаниям является по сути обострением длительно текущего заболевания, то вся его предшествующая история отражается в разделе **Anamnesis vitae**

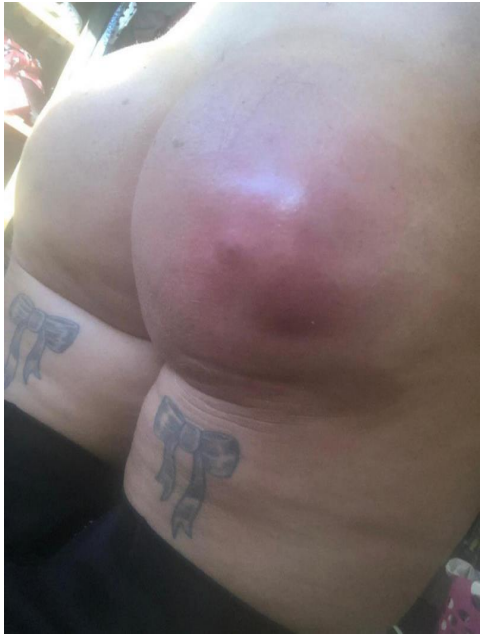
ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (Anamnesis morbi)

Если пациент ***госпитализируется в стационар в плановом порядке*** (как правило для проведения хирургического вмешательства):

- в разделе **Anamnesis morbi** в хронологическом порядке описывается возникновение, течение и развитие настоящего заболевания от первых его признаков до момента курации больного студентом.

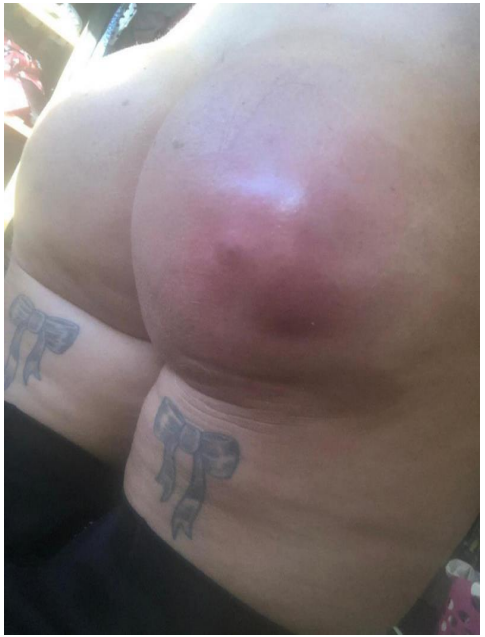
Пример написания раздела Anamnesis morbi

Case report №1: постинъекционный абсцесс



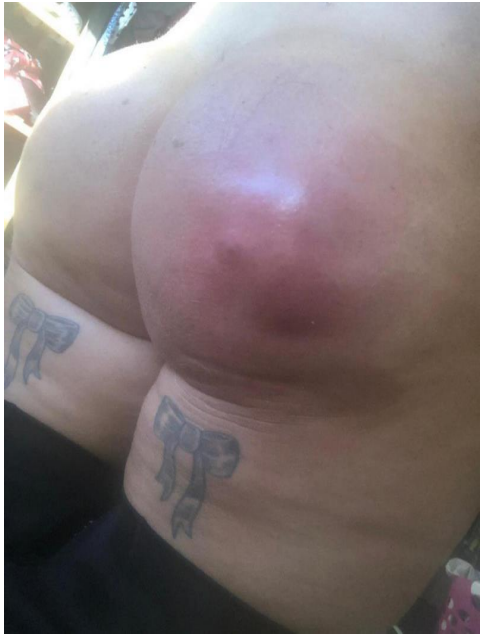
Со слов пациентки, считает себя больной в течение 6 дней. Впервые почувствовала легкий дискомфорт и чувство жжения в области правой ягодицы после выполненной в домашних условиях инъекции диклофенака. *(Важно уточнить кто и с какой целью назначил введение данного препарата и кто ее выполнил)*: инъекция была выполнена по просьбе пациентки ее родной сестрой (*дата и время инъекции*) с целью обезболивания в связи с выраженными болями в поясничной области. В течение суток самостоятельно никаких лечебных мер не предпринимала.

Case report №1: постинъекционный абсцесс



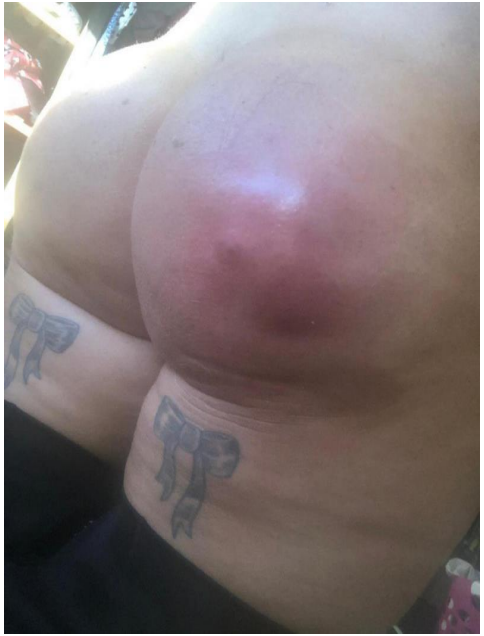
Постепенно отметила появление болей тянущего ноющего характера в зоне выполненного укола *(необходимо дать детальное описание болей в соответствии с принципами, изложенными в разделе «жалобы»).* Одновременно пациентка отметила, что в области сделанной инъекции появилось уплотнение, выступающее над поверхностью кожи, горячее на ощупь с небольшим покраснением кожи *(описаны типичные признаки воспаления, что несет важную информация с точки зрения постановки предварительного диагноза).*

Case report №1: постинъекционный абсцесс



Больная начала самостоятельное лечение *(важно указать дату)*, прикладывала к правой ягодице капустный лист, делала йодную «сетку», также использовала согревающие компрессы (необходимо отметить, имелся ли какой-либо эффект от проводимого пациенткой лечения). На 4 сутки от момента заболевания отметила появление лихорадки (следует описать характер повышения температуры тела, а также указать, пыталась ли больная ее снижать и насколько были эффективны ее действия). В течение последующих двух дней отметила нарастание болей в зоне уплотнения правой ягодицы (дать полную характеристику жалоб пациентки в этот отрезок времени).

Case report №1: постинъекционный абсцесс



В связи нарастанием интенсивности болей в ягодице вызвала бригаду «скорой медицинской помощи», доставлена в приемное отделение *(указать дату и время)* больницы *(указать название стационара)*. На уровне приемного отделения пациентка осмотрена врачом-хирургом, был сформулирован предварительный диагноз «Постинъекционный абсцесс правой ягодицы». В стационаре пациентке проведено обследование *(перечислить)* и выполнено экстренное хирургическое вмешательство *(дата, время, название операции)*. В послеоперационном периоде больной проводилась консервативная терапия *(указать какая)*. Такого-то числа осуществлена курация больной.

Пример написания раздела Anamnesis morbi

Case report №2: Варикозная болезнь вен нижних конечностей

Со слов пациентки, ВПЕРВЫЕ отметила появление чувства дискомфорта и вечерней усталости ног около 10 лет назад (следует активно расспрашивать пациентку о наличии типичных патогномоничных симптомов заболевания, в том числе на которые сама больная, не обращала внимания). По поводу данных ощущений за медицинской помощью не обращалась.

Case report №2:
Варикозная болезнь вен нижних конечностей

Затем, с течением времени, отметила появление первых сосудистых «звездочек» и «сеточек» на ногах. Самостоятельно лечилась, на область сосудистого рисунка наносила гели троксевазин, троксерутин, лошадиная сила. Данные мероприятия значимого улучшения не принесли, количество и площадь сосудиситых изменений остались прежними.

Case report №2: Варикозная болезнь вен нижних конечностей

Около 5 лет назад, после перенесенных беременности и родов, пациентка отметила появление более значимого расширения подкожных вен на правой и левой нижних конечностях. Сосуды стали выступать над поверхностью кожи, образуя узловатые выпуклости.

Case report №2: Варикозная болезнь вен нижних конечностей

После рождения ребенка, примерно через полгода, пациентка отметила, что кроме расширения подкожных сосудов, ее стала беспокоить отечность ног на уровне голеностопных суставов, появляющаяся преимущественно в вечернее время и проходящая за время ночного отдыха (отмечаем постепенную прогрессию заболевания).

Case report №2: Варикозная болезнь вен нижних конечностей

3 года назад впервые обратилась за медицинской помощью. Была проконсультирована хирургом поликлиники и обследована, - выполнено УЗИ сосудов нижних конечностей. Доктором даны рекомендации: коррекция образа жизни (в частности избегать статических нагрузок), дозированная динамическая физическая нагрузка, прием лекарственных препаратов курсами (название их пациентка не помнит), ношение компрессионного трикотажа (следует указывать модель изделия и степень компрессии).

Case report №2: Варикозная болезнь вен нижних конечностей

Из всего перечня назначений, пациентка старалась придерживаться рекомендаций по коррекции образа жизни (минимизировала статические нагрузки), а также периодически делала зарядку в домашних условиях. Лекарственные препараты не принимала, компрессионный трикотаж не использовала.

Case report №2: Варикозная болезнь вен нижних конечностей

В течение последних 6 месяцев пациентка отметила увеличение площади варикозного расширения подкожных вен на ногах, усиление отечности, а также появление чувства «свинцовой тяжести» и распирающих болей в икрах на фоне максимального отека (на данном примере показана иллюстрация дальнейшего прогрессирования заболевания), что заставило ее обратиться за медицинской помощью повторно.

Case report №2: Варикозная болезнь вен нижних конечностей

Больная была осмотрена хирургом в поликлинике, повторно выполнено УЗИ вен нижних конечностей. На основании данных, полученных в результате обследования, пациентке был выставлен диагноз «Варикозная болезнь» и рекомендовано оперативное лечение в плановом порядке. После предоперационного обследования в условиях поликлиники госпитализирована в стационар *(указываем дату и название стационара)* для проведения хирургического вмешательства.

Case report №2: Варикозная болезнь вен нижних конечностей

После госпитализации в отделение больная осмотрена оперирующим хирургом, с пациенткой оформлено и подписано информированное добровольное согласие на оперативное вмешательство (это важно указать).Планируется выполнение оперативного лечения варикозной болезни. Осуществлена курация больной.

Case report №2: Варикозная болезнь вен нижних конечностей

При описании клинического случая хронического заболевания есть свои особенности:

- в приведенном примере длительность заболевания исчисляется годами, поэтому важно установить давность возникновения первых симптомов и возможную причину старта развития болезни.
- следует указать события, которые привели к прогрессированию заболевания (в приведенном примере это беременность и роды)
- в хронологическом порядке перечисляются проводившиеся лечебные мероприятия и их результат
- целесообразно указать причину госпитализации

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ. Anamnesis vitae

КРАТКИЕ БИОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

- год; место рождения (так как имеются различия в распространенности заболеваний в определенных географических зонах)
- в какой семье родился и каким ребенком по счету (так как необходимо оценить социальные факторы влиявшие на больного в детстве)
- как рос и развивался (чтобы оценить возможную врожденную патологию)
- полученное образование
- отношение к военной службе, участие в боевых действиях (если был освобожден или демобилизован необходимо указать по какой причине)

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ. Anamnesis vitae

СЕМЕЙНО-ПОЛОВОЙ АНАМНЕЗ

Для женщин:

• время появления менструаций, их регулярность, продолжительность, болезненность, дата начала последней менструации

• начало половой жизни; беременности, роды и аборты (самопроизвольные и искусственные), их сроки, количество, исходы и осложнения, резус-конфликты(?), переливания донорской крови(?)

• климакс, время его появления и признаки

Для мужчин:

• начало половой жизни

• возраст вступления в брак, наличие детей

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ. Anamnesis vitae

БЫТОВОЙ АНАМНЕЗ

- жилищные и санитарно-гигиенические условия в быту начиная с детства (санитарная характеристика квартиры и коммунальных удобств)
- климатические условия
- соблюдение режима труда и отдыха
- продолжительность и достаточность занятий физкультурой и спортом
- проживание в экологически неблагоприятных зонах

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ. Anamnesis vitae

ПИТАНИЕ

- Характер и регулярность питания,
- полноценность пищевого рациона.

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ. Anamnesis vitae

ТРУДОВОЙ АНАМНЕЗ

- во сколько лет началась трудовая жизнь
- условия и режим труда (продолжительность рабочего дня, ночные смены, подверженность влиянию метеофакторов, длительное статическое, физическое и психоэмоциональное напряжение, температурный режим и т.д.), профессия на протяжении всей жизни
- связь работы с профессиональными вредностями, длительность их воздействия (токсические химические соединения, пыли, ионизирующая радиация и других факторов, контакт с которыми связан с родом профессиональной деятельности пациента)

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ. Anamnesis vitae

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ

- табакокурение, в том числе вейпов, кальянов, сигар
- употребление алкоголя, наркотических, токсических веществ (с какого возраста, в каком количестве, с какой регулярностью)

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ. Anamnesis vitae

ПЕРЕНЕСЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- какие заболевания перенес (начиная с детства), в каком возрасте и их последствия и какими заболеваниями страдает в настоящее время
- ранения, травмы, операции (необходимо выяснить какая была операция, когда и где ее выполняли, были ли послеоперационные осложнения – кровотечения, нагноения и др.)
- перенесенные инфекционные заболевания: ВИЧ, сифилис, гепатиты (А, В, С); контакт с инфекционными больными
- гемотрансфузии и их осложнения

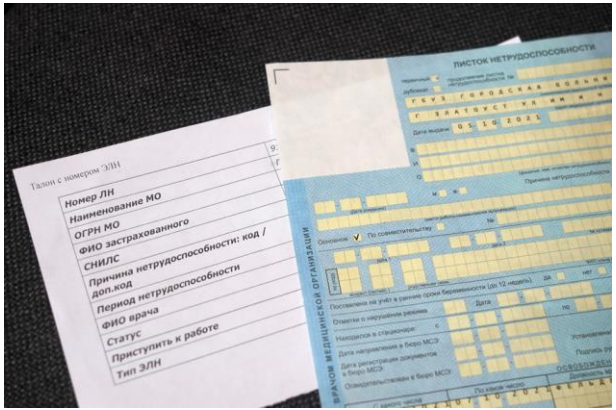
ИСТОРИЯ ЖИЗНИ. Anamnesis vitae

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ И НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ ПРЕПАРАТОВ

- наличие аллергических заболеваний (бронхиальная астма, крапивница, экзема и т.д.) в анамнезе у больного и его родственников
- предшествующее применение антибиотиков, местных анестетиков (новокаин, лидокаин)
- наличие аллергических реакций на введение других лекарственных препаратов, вакцин и сывороток с указанием характера проявлений этих реакций (вазомоторный ринит, крапивница, отек Квинке и др.)
- если пациент не может вспомнить название препарата, но уточняет, что была выраженная аллергическая реакция, необходимо указать вид реакции на «неизвестный препарат»

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ. Anamnesis vitae

СТРАХОВОЙ АНАМНЕЗ



- длительность последнего больничного листа, общая продолжительность больничных листов по данному заболеванию за 15 последний календарный год
- есть ли на момент курации открытый (в другом учреждении?) лист нетрудоспособности на руках (в настоящее время факт временной нетрудоспособности фиксируется в электронной базе Социального Фонда России, на руки пациенту выдают бланк ЭЛН)
- инвалидность (группа инвалидности, причина, время установления)

НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ

- ✓ сведения о родственниках: их возраст, состояние здоровья, причина смерти и возраст умерших родителей, братьев, сестер, дедов и бабок, как со стороны отца, так и со стороны матери
- ✓ отметить наличие у ближайших родственников злокачественных новообразований, грыжевых выпячиваний, варикозно расширенных вен, сердечно-сосудистых заболеваний (инфаркт миокарда, стенокардия, артериальная гипертония, инсульт), эндокринных заболеваний (сахарный диабет, патология щитовидной железы) и психических отклонений
- ✓ особенно подробно описать те болезни, которые также имеются и у самого пациента.

Настоящее состояние. Status praesens

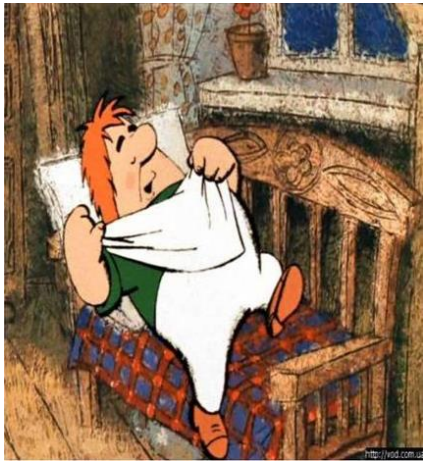
ОБЩИЙ ОСМОТР

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА:

I. удовлетворительное (лечится амбулаторно/готовится к выписке из стационара)
II. средней тяжести (проходит лечение в стационаре)
III. тяжелое (находится в ОРИТ)
IV. крайне тяжелое (находится в ОРИТ)
V. клиническая смерть (находится в ОРИТ)

Настоящее состояние. Status praesens

ОБЩИЙ ОСМОТР



ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА:

Сознание:

1. Ясное.
2. Спутанное:

• ступор – пациент вялый, заторможенный адинамичный, но отвечает на вопросы, ориентирован в месте и времени, сохранены все рефлексы

• сопор – пациент находится как бы в состоянии сна, но при интенсивном раздражителе (боль) открывает глаза и может односложно отвечать на вопросы. Плохо ориентирован во времени и месте

• кома – пациент находится в бессознательном состоянии.

Настоящее состояние. Status praesens

ОБЩИЙ ОСМОТР

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА:

Положение пациента:

1. активное положение – это возможность активно передвигаться, обслуживать себя самостоятельно
2. пассивное положение – такое состояние, когда больной не может самостоятельно изменить преданное ему положение
3. вынужденное – такое положение, которое занимает пациент для облегчения страдания

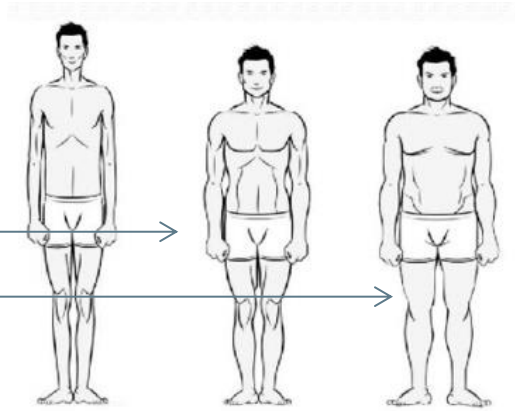
Настоящее состояние. Status praesens

ОБЩИЙ ОСМОТР

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА:

Телосложение:

1. Конституциональный тип
- астенический
- нормостенический
- гиперстенический



2. Рост. Масса тела. Осанка (прямая, сутулая); походка (быстрая, медленная, атактическая, спастическая, паретическая и др.)

Настоящее состояние. Status praesens

ОБЩИЙ ОСМОТР

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА:

Аксиллярная температура тела:

- пониженная (ниже 36 градусов С)
- нормальная (36-37 градусов С)
- субфебрильная (до 38 градусов С)
- фебрильная (до 39 градусов С)
- высокая (свыше 39 градусов С)
- чрезмерно высокая (свыше 40 градусов С)
- гиперпиретическая (выше 41-42 градусов С)

Настоящее состояние. Status praesens

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА:

Выражение и изменения лица:

- спокойное, безразличное, страдальческое и т.п.
- Facies Hyppocratyca (характерно для распространенного перитонита): лицо мертвенно-бледное, осунувшееся, запавшие тусклые глаза, заостренный нос, на лице капельки пота
- лицо Корвизара (у пациентов с выраженной сердечной недостаточностью): одутловато, кожа желтовато-бледная с цианозом губ, кончика носа, ушей, рот приоткрыт, глаза тусклые
- facies febris (лицо лихорадящего больного): обычно возбужденное, кожа гиперемирована, лихорадочный блеск глаз

Настоящее состояние. Status praesens

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА:

Выражение и изменения лица:

- facies nephritica (лицо больного с заболеваниями 20 почек):бледное, одутловатое, с отеками верхних и нижних век, с отеками под глазами
- facies mitralis (лицо больного с декомпенсированными митральными пороками сердца): цианоз губ, цианотичный румянец на щеках в виде “митральной бабочки”
- facies Basedovica (лицо больного с тиреотоксикозом): тревожное, раздраженное или испуганное выражение лица, глазные щели расширены, выпячивание глазных яблок или экзофтальм) и др.

Настоящее состояние. Status praesens

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА:

Кожные покровы, придатки кожи (ногти, волосы) и видимые слизистые

- ✓ цвет, пигментации и депигментации (витилиго) и их локализация
- ✓ высыпания на коже (экзантема): форма сыпи, локализация и характер высыпаний (единичные или множественные (сливные))
- ✓ следы расчесов: локализация, количество, наличие очагов вторичной инфекции
- ✓ сосудистые изменения: телеангиоэктазии, «сосудистые звездочки», их локализация и количество
- ✓ кровоизлияния: характер (синяки, петехии, гематомы), их локализация, размер и количество

Настоящее состояние. Status praesens

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА:

Кожные покровы, придатки кожи (ногти, волосы) и видимые слизистые

- ✓ рубцы: локализация, цвет, размеры, связь с окружающими тканями, болезненность
- ✓ трофические изменения: язвы, пролежни. Их локализация, размер, характер поверхности, наличие и характер отделяемого
- ✓ видимые опухоли: липома, атерома, ангиома и др. Их локализация, размеры, связь с окружающими тканями, смещаемость, болезненность, цвет кожных покровов над ними
- ✓ влажность и тургор кожи
- ✓ волосы: тип оволосения (мужской, женский). Выпадение волос (алопеция)

Настоящее состояние. Status praesens

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА:

Кожные покровы, придатки кожи (ногти, волосы) и видимые слизистые

- ✓ ногти: форма, цвет, поперечная или продольная исчерченность, ломкость
- ✓ видимые слизистые: цвет (розовый, бледный, желтушный, красный, синюшный). Влажность. Высыпания (энантема): локализация и выраженность
- ✓ зев: окраска, припухлость, налеты, миндалины (величина, цвет, наличие гноя, налетов)
- ✓ склеры: цвет обычный (белый), желтушный, голубоватый. Наличие инъецированности

Настоящее состояние. Status praesens

Подкожно-жировая клетчатка

- ✓ развитие (умеренное, слабое, чрезмерное). Толщина кожной складки (в см) у нижнего угла лопатки. Места наибольшего отложения жира (на животе, руках, бедрах)
- ✓ отеки: локализация (конечности, поясница, живот, лицо), распространенность (местные или анасарка), выраженность (пастозность, умеренные или резко выраженные), консистенция (мягкие или плотные), цвет и наличие трофических изменений кожи над отеками
- ✓ болезненность подкожно-жировой клетчатки при пальпации, наличие крепитации (при воздушной эмфиземе подкожно-жировой клетчатки), очаговых уплотнений (их локализация, размер, болезненность)

Настоящее состояние. Status praesens

ОБЩИЙ ОСМОТР

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА:

Лимфатические лимфоузлы: затылочные, околоушные, подчелюстные, шейные, над- и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые и подколенные

- ✓ прощупываемость
- ✓ величина
- ✓ форма
- ✓ консистенция
- ✓ болезненность
- ✓ подвижность
- ✓ спаянность между собой и окружающими тканями
- ✓ состояние кожи над ними

Настоящее состояние. Status praesens

ОБЩИЙ ОСМОТР

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА:

Мышцы

- ✓ степень развития (хорошая, удовлетворительная, слабая)
- ✓ мышечные атрофии или гипертрофии
- ✓ тонус (сохранен, снижен, повышен)
- ✓ асимметричность отдельных мышечных групп
- ✓ сила
- ✓ уплотнения, болезненность при пальпации мышц и активных движениях

Настоящее состояние. Status praesens

ОБЩИЙ ОСМОТР

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА:

Кости:

- ✓ наличие деформаций скелета
- ✓ болезненность при ощупывании и поколачивании
- ✓ состояние концевых фаланг пальцев рук (симптом «барабанных пальцев»)

Настоящее состояние. Status praesens

ОБЩИЙ ОСМОТР

ОБЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТА:

Суставы:

- ✓ конфигурация
- ✓ наличие припухлости, изменений кожи над ними
- ✓ болезненность суставов
- ✓ гиперемия и местная температура кожи над ними
- ✓ функция суставов: движения в суставах (их болезненность)
- ✓ ощущение хруста при движениях
- ✓ объем активных и пассивных движений

Настоящее состояние. Status praesens

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Жалобы:

- кашель (tussis)
- мокрота (sputum),
- кровохарканье (haemoptoe)
- боль (dolor)
- одышка (dispnoe)
- удушье (asthma)

Все предъявляемые жалобы максимально детализируются!!!

Настоящее состояние. Status praesens

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Осмотр:

- нос: обязательное описание наличия отделяемого
- гортань: деформации и отечность в области гортани. Голос (громкий или тихий, чистый или осиплый, отсутствие голоса - афония)
- грудная клетка, - ее форма, симметричность половин, искривление позвоночника, окружность

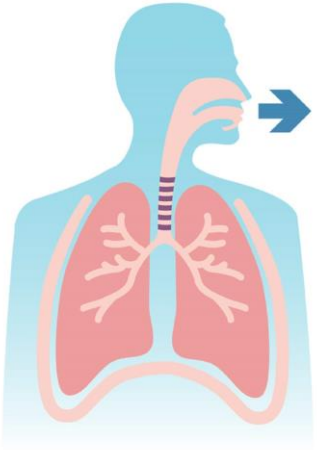
Настоящее состояние. Status praesens

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Осмотр:

Дыхание

- тип дыхания: грудной, брюшной, смешанный
- симметричность дыхательных движений
- участие в дыхании вспомогательной мускулатуры
- число дыхательных движений в 1 минуту
- глубина дыхания: поверхностное или глубокое, в том числе - дыхание Куссмауля
- ритм дыхания: ритмичное или аритмичное, в том числе - дыхание Чейн-Стокса и Биота
- соотношение длинны вдоха и выдоха

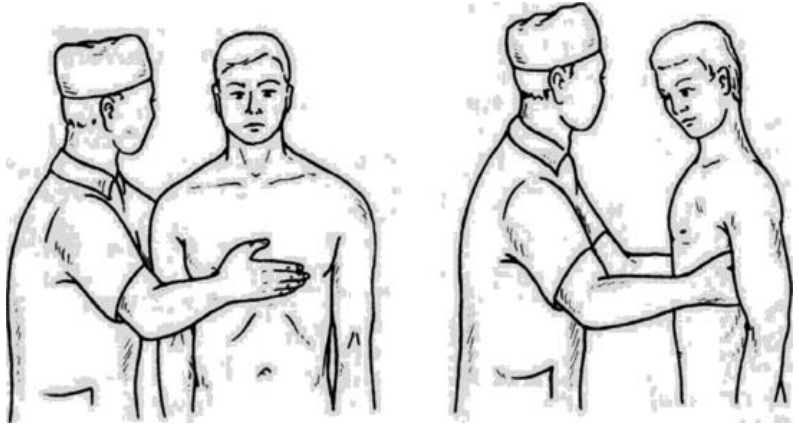


Настоящее состояние. Status praesens

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Пальпация:

- определение болезненных участков и их локализации
- резистентности (эластичности) грудной клетки
- голосового дрожания на симметричных участках грудной клетки



Настоящее состояние. Status praesens

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Перкуссия:

- сравнительная перкуссия
- топографическая перкуссия

Настоящее состояние. Status praesens

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Аускультация:

- основные дыхательные шумы
- побочные дыхательные шумы
- бронхофония

Настоящее состояние. Status praesens

СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Жалобы:

- боли в области сердца
- одышка (dispnoe)
- удушье (asthma)
- сердцебиение (palpitatio cordis)
- отеки (oedema)

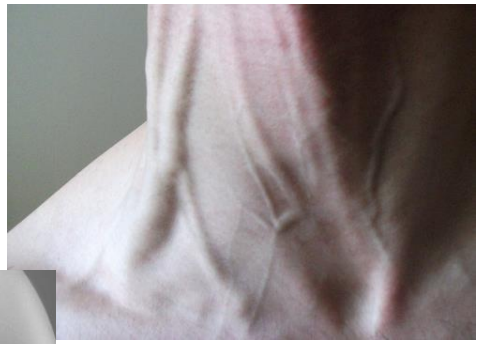
NB! Детализация жалоб!

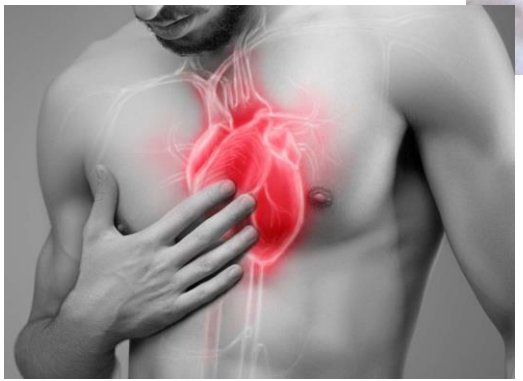
Настоящее состояние. Status praesens

СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Осмотр:

- шея
- область сердца



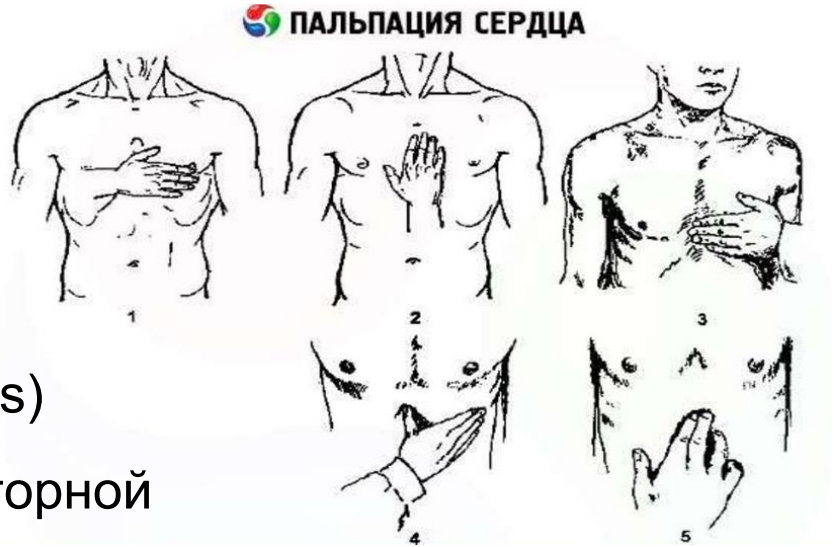


Настоящее состояние. Status praesens

СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Пальпация:

- верхушечный толчок
- сердечный толчок
- эпигастральная пульсация
- дрожание в области сердца (fremitus)
- наличие и локализация зон пальпаторной болезненности и гиперестезии



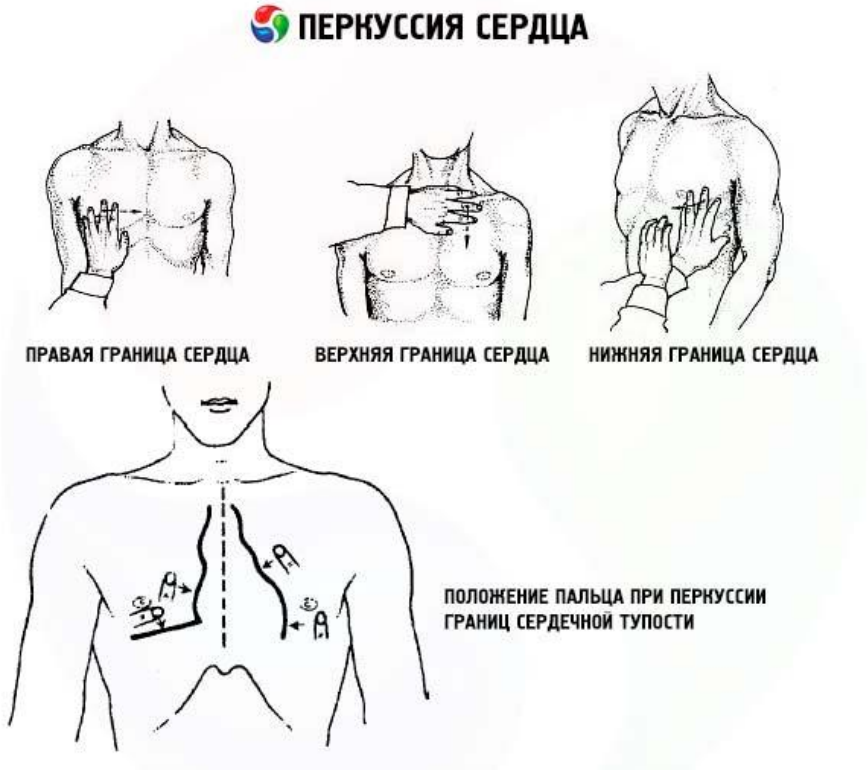
Настоящее состояние. Status praesens

СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Перкуссия:

- относительная тупость сердца
- абсолютная тупость сердца

NB!!! Определение границ обязательно!

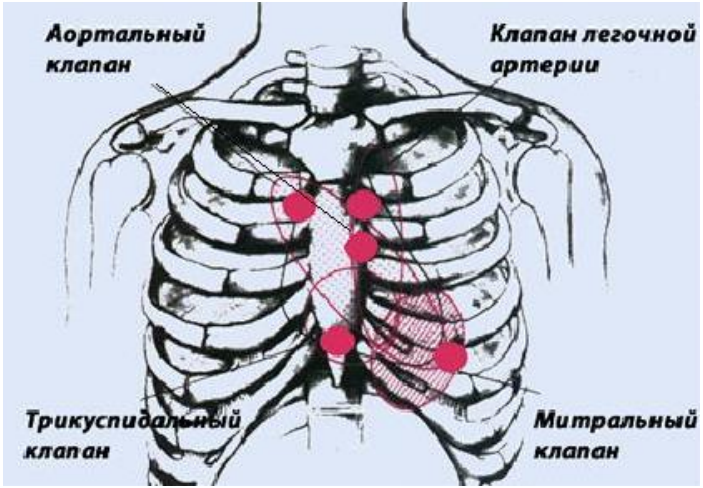


Настоящее состояние. Status praesens

СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

Аускультация:

- ритм сердечных сокращений
- число сердечных сокращений
- характеристика тонов и шумов сердца по точкам аускультации
- исследование сосудов: артерии + вены

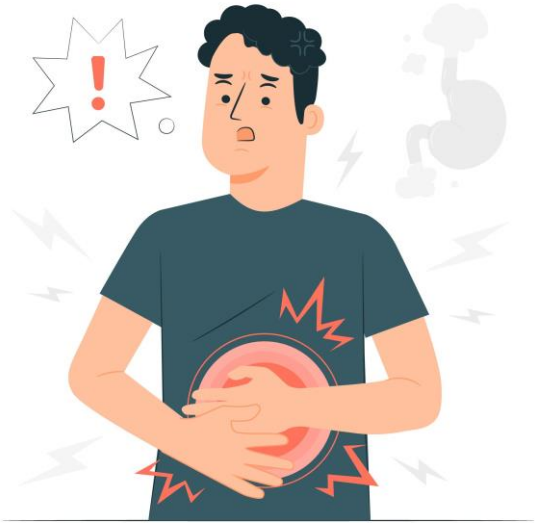


Настоящее состояние. Status praesens

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ

Жалобы:

- боли в животе
- диспепсические явления
- аппетит
- стул и его нарушения
- кровотечения



NB! Детализация жалоб!

Настоящее состояние. Status praesens

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ

Осмотр:

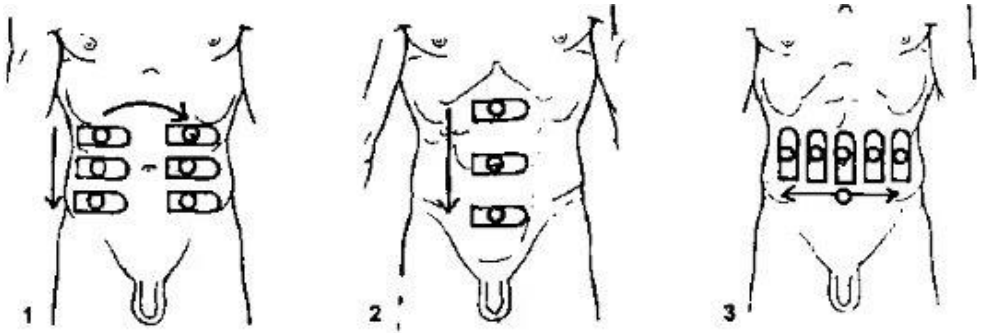
- полость рта
- живот

Настоящее состояние. Status praesens

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ

Перкуссия:

- характер перкуторного звука
- наличие признаков свободной или осумкованной жидкости в брюшной полости
- определение положения нижней границы желудка



точки перкуссии

Настоящее состояние. Status praesens

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ

Пальпация и аускультация:

- поверхностная пальпация
- глубокая пальпация
- характер выслушиваемых перистальтических кишечных шумов

Настоящее состояние. Status praesens

ПЕЧЕНЬ, ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ, СЕЛЕЗЁНКА

Алгоритм совпадает с ранее изложенным

При описании всех систем придерживаться максимальной конкретики и детализации!!!

Настоящее состояние. Status praesens

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ (per rectum)

Алгоритм:

- положение пациента, правило циферблата (!!)
- визуальный осмотр перианальной области
- пенетрация указательного пальца в анальный канал и затем в ампулу прямой кишки
- обязательное описание состояния сфинктера: тонус, болезненность в процессе исследования
- описание состояния стенок ампулы
- «находки» на высоте пальца
- извлечение пальца, визуальная оценка следов каловых масс

Местный статус. STATUS LOCALIS

Алгоритм:

- ❑ визуальный осмотр патологического очага ⟹ описание
- ❑ Пальпация и/или инструментальная ревизия ⟹ описание

NB! Описание вовлеченных в патологический процесс сосудов / лимфатических узлов / суставов

NB!! Единый связный текст

Местный статус. STATUS LOCALIS

Алгоритм при описании раны:

- ❑ указание четкой анатомической локализации патологического очага
- ❑ размеры: длина х ширина х глубина (в см или мм)
- ❑ форма: линейная, неправильная, звездчатая и пр.
- ❑ описание - кожных краев
- ❑ - стенок раны → чем представлены, как выглядят
- ❑ - дна раны
- ❑ количество и характер отделяемого из раны + **запах**

визуальная оценка

Местный статус. STATUS LOCALIS

Алгоритм при описании раны:

- инструментальная пальпация и ревизия краев, стенок и дна раны
- отечность
- болезненность
- локальная гипертермия

тактильное восприятие

Местный статус. STATUS LOCALIS

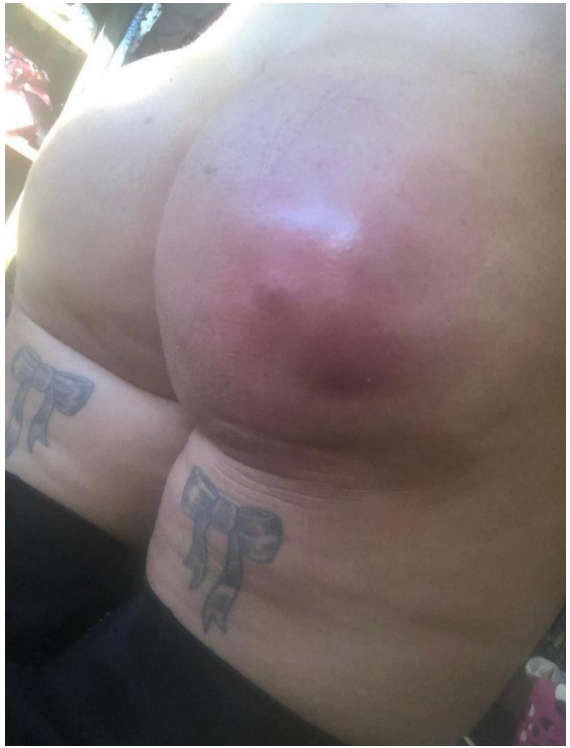
Алгоритм при описании раны:

- описание состояния регионарных вовлеченных лимфоузлов
- исследование сосудов, сравнение со здоровой стороной

Предварительный диагноз

На основании собранных данных жалоб, анамнеза, объективного осмотра и оценки местного статуса выставляется «Предварительный диагноз»

«Постинъекционный абсцесс правой ягодичной области»



План обследования

Формируется с целью подтвердить, уточнить или опровергнуть ***предварительный диагноз***

У пациентов хирургического профиля перед оперативным вмешательством всегда выполняется стандартный перечень обследований. Данный перечень дополняется теми методами обследования, которые помогут в постановке диагноза и выборе тактики лечебных мероприятий у данного больного.

План обследования

стандартный перечень обследований перед оперативным вмешательством

- *клинический анализ крови*
- *биохимический анализ крови (с указанием показателей)*
- *коагулограмма*
- *группа крови по системе АВО и Резус-фактор*
- *анализ на антитела к ВИЧ, Гепатиту С, сифилису, антиген гепатита В*
- *общий анализ мочи*
- *электрокардиография*
- *обзорная рентгенография органов грудной клетки*
- *консультация терапевта*

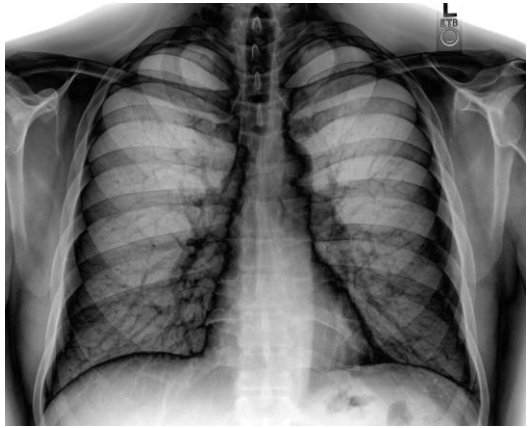
План обследования

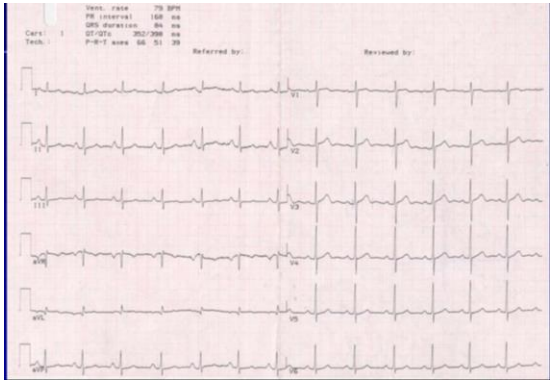
по показаниям может быть выполнено

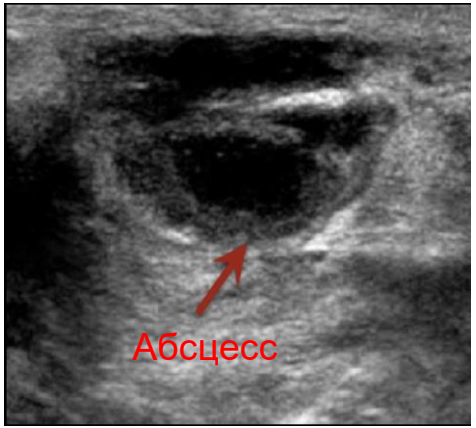
- *различные лабораторные методы исследования, например, определение гликированного гемоглобина для исключения сахарного диабета*
- *УЗИ области патологического очага*
- *высокоинформативные методы исследования, такие как КТ и МРТ*
- *консультация смежных специалистов*

Результаты лабораторных и инструментальных методов исследования и консультации специалистов

в разделе указываются результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, а также консультаций специалистов в соответствии с ранее сформированным планом







КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

Клинический диагноз включает:

- диагноз основного заболевания: подробное указание локализации процесса, его степени, стадии (если они имеются), название и дата выполненного оперативного пособия
- осложнения основного заболевания
- сопутствующие заболевания

Ведущие патологические синдромы и их обоснование

- на основании жалоб, Anamnesis morbi, Anamnesis vitae, Status praesens, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования и консультации специалистов формулируются ведущие синдромы, определяющие патологические процессы, протекающие в организме больного
- в первую очередь следует обращать внимание на синдромы, изучаемые на курсе общей хирургии, например:

- синдром воспаления
- синдром острой кровопотери
- синдром острого нарушения регионального артериаольного кровоснабжения и т.д.

ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

в разделе указываются ведущие принципы лечения основного заболевания на основании знаний, полученных в ходе изучения дисциплин, III курса университета