

**Полтавський державний медичний університет**  
**Кафедра загальної хірургії з доглядом за хворими**

## **МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

**З клінічного обстеження хірургічного хворого**

**Полтава – 2021**

Методичні рекомендації підготували:

Зав.кафедрою загальної хірургії, д.м.н. **О.В.Лігоненко**  
доцент І.О.Чорна, доцент Шумейко І.А.

Затверджено на засіданні Центральної методичної комісії  
Української медичної стоматологічної академії

Протокол № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

Рецензент: професор кафедри хірургії №2  
**В.Д.Шейко**

## Вступ

Кафедра загальної хірургії, як одна з перших клінічних кафедр академії, відіграє провідну роль у підготовці майбутніх лікарів. Студенти з перших занять на кафедрі вивчають методику обстеження хірургічного хворого.

На кафедрі значна увага приділяється самостійній роботі студентів, як на заняттях, так і в позачерговий час. Велике значення надається самостійній роботі при курації, написанні історії, чергуванню в клініці, де студенти набувають необхідних практичних навичок.

Практичні заняття проводяться з обстеженням хворих з перших занять. Увага студентів спрямовується на дотримання класичної методики обстеження хворого: скарги, збирання анамнезу, огляд, вивчення органів та систем, додаткові методи обстеження і т.д.

Для студентів III курсу основна мета курації хворих полягає в навчанні їх повно зібрати анамнестичні дані і провести класичне клінічне обстеження пацієнта. Студенти засвоюють методику постановки і обґрунтування діагнозу, призначають лікування, визначають прогноз і працездатність хворого.

Для детального обстеження хворого і написання історії хвороби виділяється 6 годин, які розподіляють таким чином:

- суб'єктивне та об'єктивне обстеження хворого - 2 год.
- обхід хворих, яких курує група, аналіз додаткових методів обстеження, лікування, аналіз записів у щоденнику з написанням протоколу операції, оформлення епікризу - 2 год.
- захист історії хвороби - 2 год.

Обстеження хворих проводиться відповідно до методичних вказівок, приведених нижче.

Українська медична стоматологічна академія  
**Кафедра загальної хірургії з доглядом за хворими**

Оцінка при  
Захисті історії  
хвороби

Завідувач кафедри: \_\_\_\_\_  
Викладач \_\_\_\_\_

**ІСТОРИЯ ХВОРОБИ № \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по-батькові хворого)

**Клінічний діагноз:**

Основне захворювання \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ускладнення \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Супутні захворювання \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Куратор:**

Студент \_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по-батькові)

\_\_\_\_\_ курсу \_\_\_\_\_ групи

Відмітка викладача про зарахування історії хвороби: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Полтава – (рік)

**ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ**  
(паспортна частина історії хвороби)

1. Прізвище, ім'я, по-батькові \_\_\_\_\_
2. Вік \_\_\_\_\_ років.
3. Стать: чоловіча/жіноча.
4. Домашня  
адреса \_\_\_\_\_
5. Місце роботи і професія \_\_\_\_\_
6. Сімейний стан \_\_\_\_\_
7. Дата і година госпіталізації: \_\_\_\_\_
8. Через скільки годин після початку захворювання, травми  
поступив у  
клініку \_\_\_\_\_
9. Дата виписки: \_\_\_\_\_
10. Діагноз лікувальної установи, яка направила хворого \_\_\_\_\_
11. Діагноз при госпіталізації в клініку \_\_\_\_\_
12. Розгорнутий клінічний діагноз:  
а) нозологічна форма (назва хвороби): компоненти діагнозу  
(етіологічний, патогенетичний, морфологічний, функціональний);  
б) ускладнення основного захворювання;  
в) супутні захворювання (дата встановлення діагнозу).
13. Операція (назва, дата і година виконання) \_\_\_\_\_
14. Післяопераційні ускладнення \_\_\_\_\_
15. Кінцевий результат захворювання : одужання, покращання без  
змін, погіршення, смерть (потрібно підкреслити).

16. Працездатність: відновлена, тимчасова втрата, повністю втрачена,  
інвалідність: \_\_\_\_\_

## **СУБ'ЄКТИВНЕ ОБСТЕЖЕННЯ**

### **1. СКАРГИ ХВОРОГО**

Що турбує хворого, чому він звернувся за допомогою. При тяжкому стані, або якщо хворий без свідомості, належить з'ясувати ці відомості, у тих, хто його супроводжує (родичі, знайомі).

Виділяють основні та другорядні скарги, послідовність їх виникнення і взаємозв'язок між ними.

Скарги повинні бути зведені у відповідні групи і всебічно деталізовані. Найчастіше основною скаргою є біль. При наявності болю необхідно встановити:

А) анатомічну локалізацію його, іррадіацію;

Б) стійкість, інтенсивність (сильні, помірні, не значні), характер (постійний, ниючий, колючий, ріжучий, переймоподібний, стріляючий, запаморочливий);

В) зв'язок його з фізичним, психічним напруженням, зі зміною положення тіла, рухами, прийманням їжі, актами сечопуску та дефекації, зміною пори року та погоди, які впливають на характер болю (полегшення, посилення).

Деталізуються скарги.

Розповідь про місцеве ураження (рана, припухлість, утворення та ін.), локалізацію, розміри, скарги та симптоми, що супроводжують ураження (зміна кольору, температури, біль, виділення та ін.).

Загальний стан. Самопочуття (загальна слабкість, втомлюваність, голова "йде обертом", ступінь, причини та термін втрати ваги).

## **II. ІСТОРІЯ ДАНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ**

(Anamnesis morbi)

З'ясовується, коли і як виникло захворювання. При травмах, і гострих хірургічних захворюваннях вказати на дату і годину виникнення. Як розвивалось захворювання (поступово, раптово), характер перебігу захворювання (прогресуючий, інтермітуючий, стабільний, регресуючий).

Описати послідовність і взаємозв'язок змін, які виникли, встановити можливі причини захворювання. У хворих з травмами вказати на механізм травми, яка і де була надана допомога, яке проведене лікування і його результати. Причини госпіталізації, дата, година.

### **ІІІ. ІСТОРІЯ ЖИТТЯ** (Anamnesis vitae)

Описати коротку медичну біографію, яка з'ясовується в хронологічному порядку, в якій місцевості народився, де жив, як розвивався, хвороби, навчався.

Поява менструацій, їх циклічність. Сімейний стан. Кількість вагітностей, пологів, абортів. Здоров'я жінки, чоловіка, дітей.

Професійний анамнез, наявність фахових шкідливостей, умови праці. Умови життя.

Перенесенні захворювання і травми: продовження захворювань, лікування, ефективність.

Застосування при лікуванні гемо- і плазмотрансфузій, уведених сироваток, антибіотиків, гормональних препаратів, новокаїну. Ускладнення при цьому.

Перенесенні інфекційні захворювання (дифтерія, вірусний гепатит, малярія, черевний тиф, ВІЛ-інфекція, туберкульоз, венеричні та онкологічні захворювання).

Спадковий анамнез: природжені вади, злякисні новоутворення, алергічні та ендокринні захворювання, виразкова хвороба шлунку та 12-ти палої кишки, патологія крові та ін., у родичів.

Шкідливі звички (зловживання алкоголем, куріння, наркотики та ін.).

#### **IV . СТАН ХВОРОГО В МОМЕНТ СПОСТЕРЕЖЕННЯ.**

(Status praesens objectivus)

Загальний стан хворого (добрий, задовільний, середньої важкості, важкий, дуже важкий, термінальний).

Свідомість (ясна, загальмована, без свідомості).

Положення в ліжку (активне, пасивне, вимушене).

Вільно ходить, кульгає, користується милицями чи паличкою.

Вираз обличчя (звичайний, страдницький, маскоподібний, страх, гнів, мікседематозний, одутлий, обличчя Гіпократа).

Очі, колір склер: ністагм, звуження, розширення зіниць, птоз повік, сідлоподібний ніс. Дихальні рухи крил носа.

Вид хворого (відповідає віку, молодший, старший).

Будова тіла (правильна, є вади). Конституція (астенічна, нормостенічна, гіперстенічна). Вага тіла \_\_\_\_\_ кг. Ріст \_\_\_\_\_ см.

Температура тіла: в межах норми, підвищена, знижена, ремітуюча - добові коливання до 2°C і більше; інтермітуюча - раптове підвищення до 39-40°C, зниження до норми, через 1 -2 дні повторюється, гектична – сепсис, зворотна, хвилеподібна, спотворена – вранці вища ніж увечері, субфебрильна.

#### **V. ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРОГО ЗА СИСТЕМАМИ**

Шкіра. Забарвлення шкіри (блідо-рожеве, біде, ціанотичне, землисте, жовтяниця, наявність пігментацій, плям, їх локалізація.)

При наявності рубців їх локалізація, розмір, рухливість, зв'язок з підлягаючими тканинами, болючість. Тургор шкіри, еластичність (підвищена, знижена, добра), злущування шкіри, гіперкератоз, іхтіоз. Рани, виразки, їх локалізація, характеристика.

Потовиділення (звичайне, знижене, підсилене). Волосяний покрив (розвинутий по чоловічому, жіночому типу, гіперітріхоз). Випадання волосся поширене, обмежене, ламкість волосся.



Нігті (вигляд, плямистість, ламкість, еластичність). Видимі слизові оболонки: носа, кон'юнктиви, губ, рота (колір - рожевий, блідо-рожевий, блідий, ціанотичний, жовтий, вологість - волога, помірно волога, суха).

Язик - вологий, сухий, набряклий, обкладений білим, сірим, землистим нальотом; колір - рожевий, малиновий; вид - лаковий, наявність тріщин, виразок.

Зуби - зубна формула. Мигдалики - величина, колір, набряк, вихід за дужки. Високе і розщеплене піднебіння.

Запах з рота (немає, гнилісний, пахне сечею, ацетоном). Підшкірна клітковина. Розвинута (помірно, недостатньо, надмірно). Характер розподілу (рівномірно, нерівномірно, місцеве відкладення жиру: на животі, руках, стегнах, загальне ожиріння, схуднення, кахексія).

Товщина жирового шару (шкірна складка на рівні V - VI ребер по задній пахвовій лінії).

Набряки: локалізація, поширеність, вираженість, умови виникнення і зникнення.

Молочні залози. Симетричність, розміри, форма, стан шкіри. Сосок та навколососковий кружок. Обстеження молочної залози проводиться у горизонтальному та вертикальному положенні хворого. При пальпації визначається розвиток жирової клітковини, характер залозистих дольок, наявність ущільнень та пухлин (їх розміри, локалізація по квадрантах, рухливість, зрошення з навколишніми тканинами, болючість). Наявність утягнення соска, наявність шкіри по типу "апельсинової шкірки", нориці. Виділення із соска (серозне, геморагічне, слизисте та ін.)

Лімфатичні вузли: підборідні, підщелепні, шийні - по ходу кивального м'язу, потиличні, над- і підключичні, пахвові, по зовнішньому краю молочної залози, ліктьові, пахвинні і щелепні. Локалізація, кількість, форма, поверхня (гладенька, бугриста), консистенція (щільна, м'яка, еластична), розміри, болючість, рухливість і зв'язок один з одним та оточуючими тканинами, колір шкіри над ними.

М'язи. Загальний розвиток (добрий, задовільний, незадовільний). Тонус (звичайний, знижений, підвищений). Пальпація - болючість, наявність ущільнень, опухів, атрофій, гіпертрофій. Судоми м'язів (клонічні, часті, дрібні, тонічні, тетанічні). Триміння м'язів, фібрилярні рухи.

При огляді хребта виявляють фізіологічні зміни, патологічні викривлення (лордоз, кіфоз, сколіоз, горб). Обсяг активних рухів. Пальпація - стан остистих відростків, симптом "віжок", навантаження хребта по осі.

Обстеження кінцівок. При огляді спереду та ззаду - положення, форма, патологічна постановка, наявність рубців, пухлин, атрофія м'язів. Суглоби - конфігурація (потовщення, набряк, флюктуація) об'єм рухів (активний, пасивний, обмежений, надмірний), болючість. Пальпація (місцева температура, болючість, крепітація). Вимірювання окружності сегмента кінцівки. Стан поверхневих вен. Визначення пульсації на доступних для пальпації артеріях у симетричних місцях.

Периферичні судини повинні бути обстежені у порівнянні з обох сторін у відношенні наявності пульсу, характеристики ритму, (наповнення, частота), стану судинної стінки. Дослідження проводиться кінчиками II, III - IV пальців, що розташовують по ходу артерії.

*Місця визначення пульсації периферійних артерій.*

Променева артерія (a. radialis) пальпується на променевій стороні m. flexoris carpi radialis на 2 - 3 см. проксимальніше лінії премоеневозап'ясткового суглобу.

Стегнова артерія (a. femoralis) на межі внутрішньої та середньої третини пупартової зв'язки нижче неї, в скарпівському трикутнику у ділянці овальної ямки.

Підколінна артерія (a. poplitea) визначається глибоко в підколінній ямці при зігнутому під кутом 120° колінному суглобі між сухожилками згиначів стегна.

Артерія тилу ступні (a. dorsalis pedis) між довгими розгиначами великого пальця (extensor hallucis longus) і

загальними розгиначами пальців (extensor digitorum communis), відповідно проміжку між I - II плюсневыми кістками.

Задня великогомілкова артерія (a. tibialis posterior) між задне-нижнім краєм внутрішньої кісточки та ахіловим сухожилком.

Поверхнева венозна система. Системи великої підшкірної вени (v.saphena magna) розміщена по передньобоківій внутрішній поверхні гомілки та по внутрішній поверхні стегна; система малої підшкірної вени (v.saphena parva) по зовнішньо-задній поверхні гомілки до підколінної ямки чи передньої поверхні стегна.

Дихальна система. Форма грудної клітки (конусоподібна, бочкоподібна, циліндрична, лійкоподібна, "куряча" та ін.) Симетричність надключичних і підключичних впадин, міжреберні проміжки, епігастральний кут, деформації. Положення лопаток (прилягають до грудної клітки, відстають). Тип дихання (грудний, черевний, змішаний). Участь обох половин грудної клітки в акті дихання. Ритм дихання, частоти в одну хвилину. Дихання Чейн-Стокса, Кусмауля, Біота.

Стан міжреберних проміжків при глибокому диханні (втягування, вибухання). При пальпації визначається болючість, підшкірна емфізема, крепітація, голосове тремтіння (незмінене, ослаблене, підсилене), набряк, ущільнення, поперечне та повздожне навантаження. Порівняльна перкусія на симетричних ділянках грудної клітини (звук легеневий, коробковий, тупий, тимпанічний). Топографічна перкусія. Висота стояння верхівок спереду над ключицею та ззаду - по відношенню до променевого відростка VII шийного хребця. Поля Креніга.

### **Нижня межа легень по всіх лініях з обох сторін.**

Лінія	Права легеня	Ліва легеня
Парастернальна лінія (linea parasternalis)		
Середньоключична лінія (linea medioclavicularis)		
Середньопахвова лінія (linea axilaris media)		

Лопаткова лінія (linea scapularis)		
Паравертебральна лінія (linea paravertebralis)		

### Рухливість легеневого краю

Лінія	Права легеня	Ліва легеня
Середньоключична лінія (linea medioclavicularis)		
Середньопахвова лінія (linea axilaris media)		
Лопаткова лінія (linea scapularis)		

Аускультация проводиться на симетричних ділянках, порівняльно. Визначається характер дихальних шумів (везикулярне, бронхіальне, амфоричне, змішане, жорстке, ослаблене дихання, відсутність). Наявність хрипів (сухих, вологих: дрібно-, середньо- та крупноміхурцевих), крепітації, шуму тертя плеври. Бронхофонія, голосове тремтіння.

Серцево-судинна система. Визначається пульсація порівняльно з двох сторін на таких артеріях: променевих, скроневих, сонних, плечових, стегнових, підключичних, задньомілкових, тилу ступні), частота в I хв., ритм, напруження (задовільний, твердий, м'який), наповнення (задовільне, слабе, ниткоподібне), характеристика артеріальних стовбурів (щільність стінок, наявність розширень, видима пульсація).

Артеріальний тиск (мінімальний, максимальний, пульсовий). Венозний тиск.

Наявність розширених вен на грудній клітці, передній черевній стінці, ступінь розширення - "голова медузи". Розширення поверхневих вен на нижніх кінцівках. Огляд ділянки серця. Верхівковий, серцевий поштовх, його сила, локалізація.

Пульсація в епігастрії (серце, аорта, печінка). Яремній ямці (аорта, сонна артерія, вени). Перкуторно визначаються межі відносної та абсолютної серцевої тупості.

Межі тупості серця	Відносна	Абсолютна
Права		
Верхня		
Ліва		

Аускультация. Тони серця (ясні, глухі, акцентовані, розщеплені, роздвоєні), випадіння. Ритм галопу. Шуми та їх відношення до фази серцевої діяльності (систоличний, пресистоличний, діастолічний). Сила (різкі, слабкі), тривалість (довгі, короткі). Зміни характеру шуму при переміні положення тіла. Перикардіальні шуми. Зміни характеру шуму при переміні положення тіла. Функціональні проби: ортостатична; з фізичним навантаженням, з затримкою дихання; проба Штанге – після глибокого вдиху з наступним видихом хворий затримує дихання: робота серця вважається доброю, якщо хворий може затримати дихання на 40 секунд і більше; задовільною - при затримці дихання на 35 – 30 сек.; при затримці менше ніж 20 сек., робота серця визначається незадовільною і операція під наркозом протипоказана.

Дослідження живота і органів черевної порожнини проводиться в горизонтальному та вертикальному положенні тіла. При огляді визначається наявність рубців на шкірі передньої черевної стінки (локалізація, форма, розміри, стан). Форма живота (овальна, округла, втягнута, випукла, рівномірне здуття, випинання окремих ділянок). Наявність видимої перистальтики. Участь передньої черевної стінки в акті дихання, болі при цьому чи при кашлі.

Поверхнева порівняльна пальпація починається з лівої здухвинної ділянки. Визначається стан стінок живота, їх резистентність, м'язовий захист (частковий, при пальпації, постійний "дошкоподібний живіт"). Резистентність в різних ділянках, болючість та їх локалізація. Наявність пухлин,

ущільнень, симптом Щоткіна-Блюмберга. Стан пупкового, пахвинних та стегнових кілець. Розходження прямих м'язів живота.

Глибока методична ковзна пальпації за методом В.П. Образцова і М.О. Стражеско. Сигмовидна кишка (розміщення, форма, консистенція, рухливість, болючість, бурчання). Сліпа кишка, висхідна, нисхідна, поперечноободова - за такими ж параметрами. Наявність пухлин, інфільтратів. Глибока ковзна пальпація епігастральної ділянки визначає шлунок: нижню межу (пальпаторно, перкуторно, перкуторно-аускультативно, по типу шуму плескання ), болючість (обмежена, розлита), видима перистальтика при пальпації.

Дослідження печінки починають з огляду ділянки правого підребр'я. При пальпації - особливості краю печінки (м'який, твердий, щільний, гострий, тупий, заокруглений, нерівний, горбистий, гладкий). Визначення розмірів печінки проводиться за методом М.Г. Курлова.

Жовчний міхур – у здорових при пальпації не визначається. Болючість у крапці Кера. Підшлункова залоза (болючість, ущільнення). Селезінка – пальпаторно: величина, консистенція (м'яка, щільна), поверхня гладка, горбиста, болючість. Визначення меж перкуторно.

Визначення рідини в черевній порожнині при постукуванні. Перкусія - визначення притупленого перкуторного звуку при наявності пухлини, рідини, тимпаніту - при вільному газі в черевній порожнині, надутих петлях. Аускультация - наявність кишкових шумів (кількість, локалізація, інтенсивність).

Огляд ділянки заднього проходу та прямої кишки - проводиться в перев'язочній. Відмічається наявність зовнішніх гемороїдальних вузлів, випадіння слизової оболонки прямої кишки, кондиллом, фістул, тріщин, виразки. Пальцевим дослідженням виявляються тонус сфінктера, стан слизової оболонки і передміхурової залози (розміри, консистенція). При необхідності проводиться обстеження прямої кишки ректальним дзеркалом чи ректороманоскопом. Вказується, яким способом була

обстежена пряма кишка (у колінно-ліктьовому положенні, на спині, стоячи, на боці, навпочіпки, бімануальне обстеження).

Зовнішні статеві органи, форми і розмір калитки, еластичність шкіри, набряк, наявність ячюк, їх величина, щільність, болючість. Додатки ячюк, їх величина, болючість при пальпації. Сім'яний канатик (наявність розширених вен, відношення до зовнішнього пахвинного кільця, пальцеве обстеження його. Симптом "кашльового поштовху").

Обстеження нирок - пальпація проводиться в лежачому і стоячому положенні хворого (локалізація, рухливість, величина), поверхня (гладка, горбиста), болючість. Симптом Пастернацького. Сечовий міхур. Видиме випинання над лобком. Пальпація пухлиноподібного утворення (розміри, болючість), поверхня (гладка, бугриста), перкуторно - тупість.

Симетричність кісток тазу, болючість (шляхом стиснення). Ендокринна система. Огляд передньої поверхні шиї. Пальпація щитовидної залози (збільшення дифузне чи вузлове), зміщення при ковтанні, екзо- чи ендофтальм, інші ознаки. Нервова система. Зіниці: стан (розширені, звужені, симетричні, асиметричні), реакція на світло (пряма, співдружна). Чутливість шкіри (гіпер-, гіпо-, анестезія), ділянки порушення чутливості, дермографізм (червоний, білий, стійкий, нестійкий). Болючість при натисканні за ходом периферійних нервів. Парези, паралічі, гіперкінези.

Рефлекси (зіничні, кон'юнктивальний, колінні, ахілових сухожилків, ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга). Органи чуття, зору, слуху, нюху, дотику, мова.

## **МІСЦЕ ЗАХВОРЮВАННЯ**

(locus morbi)

Місцевому статусу при обстеженні хірургічного хворого надають основну увагу. При проведенні детального обстеження місця основного захворювання визначається локалізація процесу згідно до загальноприйнятої анатомічної термінології (ділянка

шиї, обличчя, грудної клітки, черевної стінки, порожнини, кінцівок). Необхідно дотримуватися послідовності при обстеженні: огляд, пальпація, перкусія, аускультация.

Огляд. Описати положення органа, його форму, колір шкірних покривів, наявність шкірних складок, нормальних шкірних ліній. Направлення осі органа, порівняння симетричних частин тіла, зрівняння парних органів, наявність судинного малюнку. Описати характер патології, стан шкіри навколо вогнища (не змінена, мацерація, набряк, гіперемія, інфільтрована, наявність ссаден та ін.), зміни м'яких тканин навколо вогнища (крововиливи, ущільнення та ін.), визначити, які тканини уражені, якщо є - описати грануляційну тканину (колір, поверхня, характер, кількість, кровоточивість, нашарування та плівки), наявність некротизованих тканин та сторонніх тіл.

Вказати розміри патологічного вогнища в см. Наявність, кількість та характер виділень.

Активні та пасивні рухи: обсяг рухів, кут рухомості суглобів, ступінь обмеження рухів, болючість при рухах. Пальпація: вказати на положення, форму, величину набряку, консистенцію, болючість, рухомість, напруження м'язів, наявність слідів на шкірі від тиснення, пальпації, стан місцевої температури. Наявність розм'якшення, флюктуації, крепітації, патологічної пульсації. Описати регіональні лімфатичні вузли.

Перкусія: характер звуку - високий, тупий, коробковий, локалізація та межі притуплення, переміщення при зміні положення тіла, органів. Якщо проводилася пункція: описати отриманий вміст.

Аускультация: наявність серцевих тонів, звучність їх, ритм, характер легеневих шумів, наявність кишкових шумів, шумів при вислуховуванні великих судин.

Зупинимося на методиці описання місцевого статусу у таких категорій хворих:

Контузія (забій - contusio).



Місцеве пошкодження тканин в результаті їх забою має назву контузії. Їх розрізняють за боєм, припухлості та синюшному забарвленню, яке буде тим більше, чим більше ушкоджено невеликих судин. При контузії необхідно звернути увагу на супутні неврологічні та судинні розлади. Після забою часто виникає випадіння рухової функції та чутливості. Пошкодження (забій) артерії може привести до розриву інтими та розладів периферійного кровообігу. Гемартроз при забоях і розривах зв'язок великих суглобів.

Переломи, вивихи: потрібно провести огляд пошкодженої ділянки, пальпацію, перкусію, аускультацию, виміряти об'єм, довжину кінцівки, визначити м'язову силу і функцію. При обстеженні хворого звернути увагу на основні симптоми при травмі:

- А) вимушене положення кінцівки;
- Б) деформацію ділянки суглобу, припухлість;
- В) зміщення вісі периферійної частини мимо суглобу (бокове, під кутом, ротаційне );
- Г) виражений біль;
- Д) зміни довжини кінцівки, патологічна рухомість, крепітація;
- Є) пружинна фіксація;
- Ж) різке обмеження рухів у суглобі.

При вивихах порушуються суглобові з'єднання двох кісток. Одна суглобова поверхня зміщується по відношенню до другої, в результаті чого виникає деформація суглобу. Вивихи можливі тільки при одночасному розриві зв'язок та суглобової капсули. Основні симптоми: біль, припухлість, незвичне положення кінцівки і пружинна фіксація.

Опіки: визначається розмір опікової поверхні: правило "дев'яток", "долоні", за методом В.М. Постнікова, Г.Д. Вілявіна. Діагноз: опік термічний (хімічний, променевий, електроопік);

процент

I-IV ступінь, локалізація.

При розвитку опікової хвороби виділяють періоди: (I стадія - опіковий шок, II стадія - гостра токсемія, III стадія - септикотоксемія, IV стадія - реконвалесценція).

Відмороження. Локалізація, ступінь (I - ураження шкіри у вигляді зворотніх розладів кровообігу, синюшність, або мармуровий колір шкіри; II - некроз поверхневих шарів шкіри до мальпігієвого, утворення міхурів з прозорим вмістом; III - некроз усіх шарів шкіри, підлягаючих тканин, утворення міхурів а геморагічним вмістом; IV ст. - некроз м'яких тканин та кісток).

Слід вказати на період; латентний (дореактивний) і реактивний. Достовірно остаточно встановити ступінь відмороження можлива лише через 5 - 7 діб після відмороження.

Рани: огляд необхідно проводити в перев'язочній. Вказують на: характер ушкодження, локалізацію рани, розмір рани, форма, напрямок, краї рани, стінки, дно рани, виділення, фазу розвитку процесу, стан регіональних лімфатичних вузлів, ступінь інфікованості, стан кровообігу та нервової регуляції, функцію пошкодженого органу.

Хірургічна інфекція. Для гострих запальних процесів характерні основні класичні ознаки запалення.

Rubor - почервоніння, що обумовлено розширенням капілярів під впливом гуморальних та неврогенних факторами.

Tumor - припухлість; виникає внаслідок місцевого набряку.

Calor - місцеве підвищення температури, обумовлено гіперемією.

Dolor - біль: виникає при механічному розтягненні, внаслідок дії бактеріальних токсинів, а також гуморальних медіаторів запалення, таких як гістамін, серотонін.

Functio laesa - розлади функції не є кардинальними симптомами і в багатьох випадках відсутні.

Звертають увагу на локалізацію, розміри, температурну реакцію, наявність лімфангоїту та лімфаденіту, загальну реакцію організму.

При абсцесі – розм'якшення в центрі інфільтрату, обумовлено виходом тканинної рідини та лімфоцитів, що проявляється флюктуацією. Наприклад: У ділянці верхнього зовнішнього квадранту лівої сідниці визначається інфільтрат розмірами 18 x 10 см., при пальпації болючий, гіпертермія та гіперемія шкіри, що переходить у шкіру звичайного забарвлення, флюктуація.

Флегмона - запалення розповсюджується дифузно, без утворення капсули, не має чітких меж, інфільтрація сусідніх тканин.

Мастит - локалізація (права, ліва молочна залоза), квадрант (верхній, нижній медіальний та верхній і нижній латеральний), підшкірний, інтрамамарний, ретромамарний, галактофорит; розміри, фаза запалення (серозна, гостра інфільтративна, абсцедуюча, флегмонозна, гангренозна, хронічна інфільтративна).

При описанні пухлин звернути увагу на швидкість росту їх, топографоанатомічне розміщення, величину, форму (гладка, горбиста, змішаної будови), консистенцію (еластична, камениста та ін.), рухливість. Регіональні лімфатичні вузли.

Для описання виразок особливу увагу приділити опису стану країв (нерівні, підриті ін.) і грануляційної тканини.

Некрози - локалізація, глибина ураження, поширення.

### **ПОПЕРЕДНІЙ ДІАГНОЗ**

Для встановлення і обґрунтування попереднього діагнозу необхідно провести ретельний аналіз отриманої інформації, що базується на основних скаргах хворого, даних анамнезу, об'єктивного обстеження (основні симптоми, отримані при огляді, пальпації; перкусії, аускультатії). При аналізі отриманої інформації згрупувати симптоми, виділити провідний синдром, який слід поставити у порівняння з відомими раніше. При наявності збігу синдромів та проявів перебігу хвороби в цілому та їх співвідношення з такими ж при відомих хворобах установлюють попередній діагноз.

Для встановлення кінцевого діагнозу необхідно провести додаткові методи обстеження хворого.

## **ПЛАН ОБСТЕЖЕННЯ**

Лабораторні, рентгенологічні, інструментальні дослідження, функціональні. Пункція. Біопсія.

### **ДАНІ ОБСТЕЖЕННЯ**

1. Група крові (ABO) і резус-належність. Результати, дата.
2. Загальноклінічний аналіз крові.
3. Загальний аналіз сечі.
4. Добовий діурез на наявність цукру.

#### Біохімічні аналізи крові.

5. Цукор, глюкоза крові.
6. Залишковий азот.
7. Сечовина.
8. Креатинін.
9. Електроліти (натрій, калій, хлор, кальцій).
10. Кислотно-лужна рівновага.
11. Загальний білок і білкові фракції.
12. Білірубін крові , трансамінази.
13. ОЦК
14. Діастаза крові.
15. Коагулограма.
16. Імунні показники.
17. Кров на RW , ВІЛ.
18. ЕКГ.
19. Бактеріологічні методи ( посів крові, раньового ексудату і вмісту гнійників на мікрофлору і чутливість до антибіотиків).
20. Ендоскопічні методи (ФГДС, колоноскопія, ректороманоскопія, іригоскопія).
21. Рентгеноскопія, рентгенографія, фістулографія.
22. Біопсія, цитологічний метод.
23. Консультації інших спеціалістів.

### **КЛІНІЧНИЙ ДІАГНОЗ**

На основі скарг хворого, даних анамнезу життя і захворювання, об'єктивного обстеження, а також результатів

додаткових методів дослідження, встановлюється клінічний діагноз:

Основне захворювання: назва хвороби (компонент діагнозу - етіологічний, патогенетичний, морфологічний, функціональний).

Ускладнення основного захворювання.

Супутні захворювання.

Для обґрунтування клінічного діагнозу використовуються ті дослідження, які підтверджують захворювання.

### **ЕТІОЛОГІЯ ТА ПАТОГЕНЕЗ**

Етіологія захворювання розглядається, як ряд причин, що викликали захворювання. Враховуються дані, які одержані при вивченні анамнезу хворого, дані об'єктивних обстежень. Необхідно підкреслити роль екологічних факторів, шкідливих звичок, опірності організму взагалі, умов праці і особливостей життя, сімейних і професійних захворювань. При цьому також береться до уваги, що той або інший етіологічний фактор захворювання можуть виступити як пусковий механізм з урахуванням життєдіяльності цілого організму, регулюючої ролі нервової, ендокринної системи, зовнішнього середовища.

### **ЛІКУВАННЯ**

Після знайомства з необхідною літературою, викладають основні принципи лікування захворювання, потім складається план лікування конкретного хворого. Приводиться рецептура латинською мовою, вказується концентрація, доза, процент розчину і шлях уведення препарату. Проводиться визначення хірургічної тактики.

У передопераційному епікризі потрібно описати основні скарги хворого і найважливіші дані основного захворювання, його ускладнення, супутні захворювання і обґрунтування необхідності оперативного втручання. Також проведення передопераційної підготовки, ступінь оперативного ризику, вид знечулення,

вказується метод пропонованої операції, згода хворого. У протоколі операції необхідно вказати назву операції, діагноз, час, тривалість, хірурги, анестезіолог, операційна сестра, дату операції. Описати обробку операційного поля, вид знеболення, оперативний доступ, розріз шкіри, дані огляду і ревізії органів, патологічні зміни в них, оточуючих тканинах, послідовність етапів операції і її проведення, особливості та ускладнення оперативного втручання, його закінчення.

Післяопераційне лікування - дієтичне, медикаментозне, внутрішньовенні інфузії з корекцією водно-електролітного, білкового, вуглеводного, кислотно-лужного балансів. Антибіотикотерапія, знеболючі: препарати, симптоматичне лікування, фізіотерапевтичне.

### ЩОДЕННИК

Впродовж курації відобразити перебіг хвороби в динаміці. Дата: I. Загальний стан хворого (сон, апетит, стан серцево-судинної системи, дихальної, органів шлунково-кишкового тракту). Фізіологічні відправлення.

2. Детально описати місце захворювання.

3. Перев'язки, стан пов'язки, характер виділень. Вигляд рани (наявність некротичних тканин, грануляцій та ін.). Під час перев'язки проведено: видалення чи введення дренажів, тампонів з антисептичними препаратами, гіпертонічним розчином, маззю та ін.).

4. Протокол переливання крові: показання, група крові, резус-фактор хворого, донора, метод переливання, проба на індивідуальну та резус-сумісність, вписування температури, аналіз сечі, крові.

Призначається лікування в день курації, обстеження.

### Форма щоденника (приклад)

№ п/п	Дата, АТ, Рs, Т°	Перебіг хвороби	Призначення, (рецептура)
-------	------------------	-----------------	--------------------------

1.	28.09.99 День п/о – 3; Т – 37°С, Ps – 84, АТ-120/70	Загальний стан хворого середньої важкості. Скарги на біль в післяопераційній рані, не такі сильні, як напередодні. Хворий відмічає деяке покращання: зменшення болю, не було вечірнього підвищення температури з ознобом. Зі сторони внутрішніх органів патологічних змін не виявлено. Перев'язка: Пов'язка значно промокла гнійним вмістом. Рана покрита фібриновим нашаруванням. Значна кількість гнійного ексудату. Дренажі функціонують задовільно. Рану промито розчином антисептика. Ас.пов'язка.	Лікування згідно з листом призначень
----	---	---	--------------------------------------

До що денника додається графічне зображення температурної кривої, пульсу, артеріального тиску, карта корекції водно-електролітного балансу.

Таких записів у щоденнику повинно бути 2-4.

### **ЛИСТОК ПРИЗНАЧЕНЬ**

1. Режим.
2. Харчування (стіл №).
3. Призначення медикаментозних препаратів (рецептура).
4. Уведення кровозамінників, протишокових, дезінтоксикаційних препаратів, препаратів для парентерального харчування.
5. Фізотерапевтичні процедури.
6. Додаткове обстеження та ін.

### **ЕПІКРИЗ**

Короткий переказ історії хвороби з акцентуванням уваги на особливостях перебігу захворювання у конкретного хворого. Відображаються основні скарги, дані анамнезу, об'єктивного обстеження. Клінічний діагноз. Проведене лікування, його ефективність. Показання до операції, причини виникнення ускладнень та наслідків. Стан на момент виписки. Рекомендації і подальше лікування.

## ПРОГНОЗ

Прогноз для життя (prognosis guo adivitam)- сприятливий, сумнівний, несприятливий.

Прогноз перебігу захворювання (найреальніші варіанти в конкретному клінічному випадку).

Прогноз для працездатності (prognosis guo ad laborem) – відновлена тимчасова втрата, стійка втрата.

Прогноз для здоров'я - (prognosis guo ad valitudenem).

## ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

Список літератури, яка була використана при обстеженні хворого, постановці діагнозу, проведенні лікування та написання історії хвороби.

Підпис куратора

## СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

### І. Обов'язкова література

1. Волколаков Я.В. Общая хирургия. — Рига: Звайгне, 1989.— 617с.
2. Стручков В.И., Стручков Ю.В. Общая хирургия. — М.: Медицина, 1988. — 596 с.
3. Маслов В.И. Малая хирургия. — М.: Медицина, 1988.— 208 с.
4. Гостищев В.К. Руководство к практическим занятиям по общей хирургии. — М.: Медицина, 1987. — 318 с.
5. Нестоитер А.В. Пособие для программированного обучения и контроля знаний по хирургии. — Киев: Вища школа, 1987. — 238 с.
6. Шевчук М.Г., Хохолья В.П. Хирургические манипуляции. — Киев: Здоров'я, 1987. — 136 с.
7. Казицкий В.М., Корж Н.А. Десмургия. — 3-е изд., перераб. и доп. Киев: Здоров'я, 1986. — 74 с.



8. Буянов В.М. Первая медицинская помощь — 5-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 1986. — 189 с.
9. Хирургические манипуляции. / Под ред. Б.О.Милькова, В.Н.Круцяка. — Киев: Вища школа, 1986. — 207 с.
10. Юнас Ян. Атлас первой медицинской помощи. — Кишинев: Картя Молдовеняска, 1983. — 156 с.
11. Атлас мягких бинтовых повязок. / Ф.Х.Кутушев, П.Т.Волков, А.С.Либов, Н.В.Мичурин. — Л.: Медицина, 1978.—200с.
12. Петров С.В. "Общая хирургия". - С- Петербург, 1999. – 667с.
13. Черенько М.П., Ваврик Ж.М. Загальна хірургія. Київ. Здоров'я. 1999. - 666 с.
14. Гостищев В.К. "Общая хирургия", - М.: Медицина, 1997. – 671с.
- 15.Лапкин К.В., Пауткин Ю.П. "Основы общей хирургии" - М.: Издательство Росийского университета дружбы народов. – 1992. - 345с.
16. Общая хирургия. / Под.ред. М.И.Кузина, В.Шмитта, В.Хартига. - М.:Медицина, 1985. I - II том.
17. Колесов П.П., Столбовой А.В., Кочеравец В.И. Анаэробная инфекция в хирургии. - Л.: Медицина. - 1989 – 160с.
- 18.Войне-Ясенецкий В.Ф. Очерки гнойной хирургии. - М.: Медицина. - 1956 – 544с.
19. Лыткин М.И., Косачев И.Д. Панариций. Л.: Медицина. - 1975. -190с.
20. Дульцев Ю.Б., Саламов К.Н. Парапроктит. М.: Медицина. – 1981. –208с.

## **II. Методика обстеження хворого.**

### **Деонтологія і права лікаря**

21. Грандо А.А, Грандо С.А. Врачебная этика. Киев: РИА "Триумф", — 1994. — 256 с.
22. Орлов А.Н. Исцеление словом. Красноярск . Изд-во Красноярского у-та. 1989. — 512 с.
23. Угрюмов Б.Л. О врачебном долге. — Киев: Здоров'я. 1987. — 104 с.
24. Хегглин Юрг Хирургическое обследование. — М.: Медицина, 1980. — 414 с.
25. Лихтенштейн Е.Н. Помнить о больном. Пособие по медицинской деонтологии. 2 е изд. — Киев: Вища школа, 1978. — 176 с.

### **III. Загальні питання травматології, переломи, вивихи**

26. Травматическая болезнь. (Под ред. И.И.Дерябина, О.С.Насонкина. — Л.: Медицина, 1987. — 302 с.
27. Трубников Б.Ф. Травматология и ортопедия. Уч. для. мед. институтов. 2-е изд. перераб. и доп. — М.: Медицина, 1986. — 287 с.
28. Дубров Я.Г. Амбулаторная травматология, 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 1986. — 287 с.
29. Малова М.Н. Клинико-функциональные методы исследования в травматологии и ортопедии. — М.: Медицина, 1986. — 173 с.
30. Соков Л.П. Курс травматологии и ортопедии: Учеб. пособие. - М.: Изд-во УДН, 1985. — 408 с.
31. Краснов А.Ф., Аршин В.М., Цейтлин М.Д. Справочник по травматологии. — М.: Медицина, 1984. — 398 с.
32. Смирнова Л.А., Шумада И.В. Травматология и ортопедия: Практические занятия, 2-е изд., дораб и доп. — Киев: Вища школа, 1984. — 352 с.
33. Юмашев Г.С. Травматология и ортопедия, 2-е изд. перераб. и доп. — М.: Медицина, 1983. — 576 с.
34. Ромоданов А.П., Педаченко Г.А., Полищук Н.И. Черепномозговая травма при алкогольной интоксикации. — Киев: Здоров'я, 1982. — 184 с.
35. Поляков В.А. Избранные лекции по травматологии. - М.: Медицина, 1980. — 271 с.
36. Синило М.И. Атлас травматических вывихов. — Киев: Здоров'я, 1979. — 152 с.

### **IV. Опіки, відмороження, електротравма**

37. Котельников В.П. Отморожения. — М.: Медицина, 1988.— 256с.
38. Ожоги: Руководство для врачей (Под ред. Б.С.Вихриева, В.М.Бурмистрова. 2-е изд., перераб. и доп. — Л.: Медицина, 1986. — 272 с.
39. Юденич В.В., Гришкевич В.М. Руководство по реабилитации обожженных. — М.: Медицина, 1986. — 365 с.
40. Ожоговая аутоинтоксикация: Пути иммунологического преодоления (Н.А.Федоров, Б.Е.Мовшев, Р.В.Недошивина, И.К.Корякина; Под ред. Н.А.Федорова. — М.: Медицина, 1985. — 253 с.

41. Муразян Р.И., Смирнов С.В. Отморожения конечностей. — М.: Медицина, 1984. — 112 с.
42. Муразян Р.И., Панченков Н.Р. Экстренная помощь при ожогах. — М.: Медицина, 1983. — 128 с.
43. Кузин М.И., Сологуб В.К., Юденич В.В. Ожоговая болезнь. М.: Медицина, 1982. — 160 с.
44. Федоровский А.А., Пекарский Д.Е. Советы по лечению больных ожогами. — Киев: Здоров'я, 1982. — 32 с.
45. Сандомирский Б.П., Исаев Ю.И., Волина В.В. Хододовое лечение ожогов. — Киев: Нукова думка, 1981. — 103 с.
46. Юденич В.В. Лечение ожогов в их последствий. Атлас.— М.: Медицина, 1980. — 192 с.
47. Белый И.О., Чухриенко Д.П., Сердюк Д.В. Бытовые химические ожоги пищевода. — Киев: Здоров'я, 1980.— 152 с.
48. Руководство по лечению обожженных на этапах медицинской эвакуации (Под ред. В.К.Сологуба). — М.: Медицина, 1979. — 180с.
49. Превентивная хирургия ожогов (Д.И.Пекарский, Т.Г.Григорьева, Б.П.Сандомирский и др.) — Киев: Вища школа, 1979. — 43 с.
50. Сааков Б.А., Бардахчян Э.А. Актуальные проблемы патогенеза ожогового шока. — М.: Медицина, 1979.—22 с.
51. Орлов Г.А. Хроническое поражение холодом. — Л.: Медицина, 1979. — 168 с.
52. Общее охлаждение организма (Г.А.Акимов, Н.В.Аминев, В.А.Берштейн, В.А.Буков: — Л.: Медицина, 1977.— 183 с.
53. Орлов А.Н., Саркисов М.А., Бабенко М.В., Электротравма. — Л.: Медицина, 1977. — 152 с.
54. Пекарский Д.Е., Шалимов А.А. Ожоговый шок. — Киев: Здоров'я, 1976. — 191 с.

### **V. Хірургічна інфекція**

55. Мазурик М.Ф., Демянюк Д.Г. Амбулаторная хирургия.— Киев: Здоров'я, 1988. — 340 с.
56. Акжигитов Г.Н., Галеев М.А., Сухаутдинов В.Г., Юдин Я.Б.Остеомиелит. — М.: Медицина, 1986. — 208 с.
57. Попов В.А., Воробьев В.В., Панариций. — Л.: Медицина. 1986. — 192 с.
58. Даценко Б.М., Белов С.Г, Тамм Т.И. Гнойная рана.— Киев:Здоров'я, 1985. — 136 с.

59. Рейзис Л.Р. Госпитальная инфекция в современной медицине: справочно-практические клинические очерки. - С.Петербург: Руди-Барс, 1993 – 283с.
60. Курбангалеев С.М. Гнойная инфекция в хирургии: принципы и методы лечения. — М.: Медицина, 1985. — 272 с.
61. Дуденко Г.И., Дехтярук И.А. Послеродовый мастит.— К.: Здоров'я. 1984. — 120 с.
62. Стручков В.И., Гостищев В.К., Стручков Ю.В. Руководство по гнойной хирургии. — М.: Медицина, 1984.— 512 с.
63. Белокуров Ю.Н., Граменицкий А.Б., Молодкин В.М. Сепсис. — М.: Медицина, 1983. — 128 с.
64. Быченко Б.Д. Столбняк: заболеваемость и смертность в разных странах, профилактика. — М.: Медицина, 1982.— 176 с.
65. Скрипниченко Д.Ф., Мазурик М.Ф., Демянюк Д.Г. Острые гнойные заболевания кисти. — Киев: Здоров'я, 1981.— 136 с.
66. Кузин М.И., Костюченко Б.М., Карлов В.А. и др. Раны и раневая инфекция. — М.: Медицина, 1981. — 688 с.
67. Септический шок. / М.И.Лыткин, Э.Д. Костин, И.М.Те решин. — Л.: Медицина, 1980. — 124 с.
68. Усольцева Э.В., Машкара К.И. Хирургия заболеваний и повреждений кисти, 2-е изд., перераб., дополн. — Л.: Медицина, 1978. — 336 с.
69. Гальперин Э.А., Рыскинд Р.Р. Рожь. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина. - 1976. — 176 с.

#### **VI. Некрози, гангрени, нориці, виразки, пролежні**

70. Шалимов А.А., Дрюк Н.Ф. Хирургия аорты и магистральных артерий. — Киев: Здоров'я, 1979. — 384 с.
71. Сибирская язва /Под ред. проф. Н.Н.Гинсбурга. — М.:Медицина,1975. — 159 с.
72. Ващенко М.А. Хирургия окклюзий брюшной аорты и магистральных сосудов. К. “ДРУК”. – 1999. – 291с.
73. Кулешов Е. В. Хирургические заболевания и сахарный диабет. М.: Медицина. - 1990. – 154с.
74. Газетов Б.М., Калинин А.Л. Хирургические заболевания у больных сахарным диабетом. М.:Медицина. - 1991. – 255с.
75. Сухарев И.И. Хирургия атеросклероза у больных сахарным диабетом. Киев. – 1995. – 294с.

#### **VII. Пухлини**

76. Петерсон Б.Е. Онкология. — М." Медицина, 1980.— 447 с.

## ДОДАТОК

### **Деякі фізіологічні константи людини в міжнародних одиницях (СІ)**

Міжнародна система одиниць (СІ) – універсальна система для всіх галузей науки, техніки і виробництва. Ця система побудована на базі 7 основних одиниць (в дужках приведено позначення одиниць): довжина – метр (м); маса – кілограм (кг); час – секунда (с); сила електричного струму – ампер (А); кількість речовини – моль (моль); сила світла – кандела (кд); термодинамічна температура – кельвін (К).

### **Показники клініко-лабораторних досліджень в одиницях СІ**

Показник	Метод дослідження	Одиниці виміру	Нормальні величини
1	2	3	4
<b>Дослідження крові</b>			
Гемоглобін: Чоловіки		г/л	130-160
Жінки		г/л	120-140
Еритроцити: Чоловіки		Клітин в 1 л	$4-6 \times 10^{12}$
Жінки		Клітин в 1 л	$3,7-4,7 \times 10^{12}$
Кольоровий показник			0,85-1,15
Лейкоцити		Клітин в 1 л	$4-9 \times 10^9$
Базофіли			$0,065 \times 10^9$ (0-1%)
Еозінофіли			$0,02-0,03 \times 10^9$ (0,5-5,0%)
Паличкоядерні нейтрофіли			$0,04-0,3 \times 10^9$ (1-6%)
Сегментоядерні нейтрофіли			$2,0-5,5 \times 10^9$ (47-72%)
Моноцити			$0,09-0,60 \times 10^9$ (3-11%)
Лімфоцити			$1,2-3,0 \times 10^9$ (19-31%)

Швидкість зсідання еритроцитів (ШОЕ): Чоловіки Жінки			2-10 мм/год 2-15 мм/год
Гематокрит: Чоловіки Жінки			40-48% 36-42%
Тромбоцити		Клітин в 1 л	250-300x10 <sup>9</sup>
Ретикулоцити		%	0,5-1
Загальний білок	Біуретовий	г/л	65-85
Альбуміни	Нефелометричний	г/л	46-65
Глобуліни		г/л	12-23
Білковий спектр		% від загального білка	
Альбуміни			55-65
Глобуліни			35-45
У тому числі:			
α <sub>1</sub>			3-5
α <sub>2</sub>			7-9
β			8-12
γ			16-20
Альбуміно-глобуліновий (А/Г) коефіцієнт			1,5-2,0
Имуноглобуліни			
А		Мкмоль/л	5,6-28,1
М		Мкмоль/л	0,6-2,5
G		мкмоль/л	50,0-112,5
Залишковий азот	Аселя	ммоль/л	14-28
Сечовина	Диацетилмоноксимний	ммоль/л	2,5-8,3
Креатинін	Яффе	мкмоль/л	44-100
Сечова кислота	Калориметричний	ммоль/л	0,15-0,27

Білірубін	Йендрашек а, Клеггорна,	мкмоль/л	8,5-20,5
-----------	-------------------------------	----------	----------

	Грофа		
Глюкоза	Ортотолуїдиновий	ммоль/л	3,5-5,5
Холестерин	Ілька	Ммоль/л	3,0-6,2
Залізо сироватки	Реакція батофенантролом	Мкмоль/л	11,6-31,3
Калій - в плазмі - в еритроцитах	Плазмена фотометрія	Ммоль/л Ммоль/л	3,8-5,3 77,8-95,7
Натрій - в плазмі - в еритроцитах	Плазмена фотометрія	Ммоль/л Ммоль/л	130,5-156,6 13,5-21,7
Кальцій		Ммоль/л	2,25-2,75
$\alpha$ -амілаза (діастаза)	Карвея	мкг(с•л)	3,3-8,9
Аланінамінотрансфераза	Рейтмана-Френкеля	Мкмоль(год•л)	0,1-0,68
Аспартатамінотрансфераза	Рейтмана-Френкеля	Мкмоль(год•л)	0,1-0,45
Лактатдегідрогеназа	Савеля	Ммоль(год•л)	0,8-4,0
Фосфатаза кислая		мкмоль(с•л)	5-6,67
Фосфатаза щелочная		ммоль(год•л)	1-3
Холинестераза		ммоль(год•л)	160-340
<b>Кислотно-лужний стан</b>			
РН	Зіггарта, Андерсена		7,36-7,44
(Pco <sub>2</sub> ) в артеріальній крові	Зіггарта, Андерсена	КПа	4,5-6,1
(Pco <sub>2</sub> ) у венозній крові	Зіггарта, Андерсена	КПа	5,5-7,3
Гідрокарбонат стандартний (SB) артерія вена	Зіггарта, Андерсена	Ммоль/л Ммоль/л	22-26 24-28
Надлишок чи дефіцит основ (BE)		Ммоль/л	2,3
Рo <sub>2</sub> в артеріальній крові	Зіггарта, Андерсена	КПа	10,64-13,3
Рo <sub>2</sub> у венозній крові	Зіггарта, Андерсена	КПа	4,9-5,58



<b>Об'єм циркулюючої крові</b>			
Об'єм циркулюючої крові (ОЦК)	Метод фарбування, Еванса	мл/кг	60,5-84,7
Об'єм циркулюючої плазми (ОЦП)	Метод фарбування, Еванса	Мл/кг	37-48
Об'єм циркулюючих еритроцитів (ОЦЕ)	Метод фарбування, Еванса	Мл/кг	24-34
<b>Показники гематокриту</b>			
Чоловіки			40-54%
Жінки			37-47%

**Деякі показники згортальної системи крові**

Час згортання крові	Час кровотечі	Протромбіновий час	Протромбіновий індекс
5-10 хв. (по Лі-Уайту)	1-3 хв. (по Дюке)	11-13,5 с (по Квіку)	75-100%
Фібринолітична активність	Толерантність до гепарину		Фібриноген
	Оксалатної плазми	Цитратної плазми	
15-30 % (по Бідуеллу)	7-13 хв.	10-16 хв.	2-4 г/л (по Рутберг)

**Мікроскопічне дослідження осадку сечі.**

**Орієнтовний метод (у полі зору)**

Епітеліальні клітини		Лейкоцити	Еритроцити	Циліндри			Солі
Плоский епітелій	Епітелій нирковий			Гіалінові	Зернисті	Воскоподібні	
0-3	Відсутній	1-3	0-1	0-1	Відсутній	Відсутній	Невелика кількість уратів чи оксалатів

**Кількісні методи дослідження осадку сечі**

За Каковським-Аддісом (в сечі за 24 год)	За Нечипоренко (в 1 мл сечі)
--	------------------------------

Лейкоцити	Еритроцити	Циліндри	Лейкоцити	еритроцити	Циліндри
До 2 млн $2 \cdot 10^6$ / добу	До 1 млн $1 \cdot 10^6$ / добу	До 20 тис. $2 \cdot 10^4$ / добу	До 2 тис. $2 \cdot 10^3$ / добу	До 1 тис. $2 \cdot 10^3$ / добу	20

### Артеріальний тиск

Максимальний (систоличний) 14,6-18,6 кПа (110-140 мм рт. ст.)  
Мінімальний (діастолічний) 8,0-12,0 кПа (60-90 мм рт. ст.)

### Число серцевих скорочень

Частота пульсу 60-90 в 1 хв.

Дихальний ритм –12-18 дихальних рухів за 1 хв.

### Хірургічне відділення

## ЛИСТ ПРИЗНАЧЕННЯ НАРКОТИКІВ

Прізвище, ім'я, по-батькові \_\_\_\_\_

Дата поступлення \_\_\_\_\_

Дата виписки \_\_\_\_\_

Діагноз \_\_\_\_\_

Мета призначення наркотиків \_\_\_\_\_

Премедикація \_\_\_\_\_

Післяопераційний період \_\_\_\_\_

### Знеболювання

Дата призначення	Призначення наркотика	Підпис лікаря і зав. Відділенням.	Доза уведена	Час уведений	Дата	Підпис медсестри

№ карти \_\_\_\_\_

Прізвище, ім'я, по-батькові. хворого, № палати \_\_\_\_\_

### Лист лікарських призначень

Призначення	Викона вєць	Відмітка про призначення і виконання											
		Дата											
Режим													
Дієта													
	Лікар												
	сестра												
	Лікар												
	сестра												
	Лікар												
	сестра												
	Лікар												
	сестра												
	Лікар												
	сестра												
	Лікар												
	сестра												
	Лікар												
	сестра												
	Лікар												
	сестра												
Підписи	Лікар												
	сестра												

Міністерство охорони здоров'я України  
 Назва установи \_\_\_\_\_

Код форми по ОКУД \_\_\_\_\_  
 Код установи, по ОКПО \_\_\_\_\_

Документація медична  
 Форма № 00/У затв.мін.ОЗУ

**ТЕМПЕРАТУРНИЙ ЛИСТОК** Карта № \_\_\_\_\_

Палата № \_\_\_\_\_ Прізвище, ім'я, по-батькові хворого \_\_\_\_\_

Дата																						
День хвороби																						
День перебування у стаціонарі																						
П	АТ	Т°	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В
140	200	41																				
120	175	40																				
100	150	39																				
90	125	38																				
80	100	37																				
70	75	36																				
60	50	35																				
Дихання																						
Вага																						
Випито рідини																						
Добовий діурез																						
Стул																						
Ванна																						

**РОТОКОЛ ПЕРЕЛИВАННЯ КРОВІ:** \_\_\_\_\_

**Хворий** \_\_\_\_\_ **Історія** \_\_\_\_\_ **Дата** \_\_\_\_\_

**Показання** \_\_\_\_\_

**Перед переливанням:** ан.крові від \_\_\_\_\_ ан.сечі від \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Т° хворого \_\_\_\_\_ АТ \_\_\_\_\_

Макроогляд крові: гемоліз, інфікування, згустки: \_\_\_\_\_ Визначена група крові хворого і донора 2-мл серіями стандартних сироваток \_\_\_\_\_ і резус належність \_\_\_\_\_

Перевірена кров на групову сумісність (капля крові донора змішана з сироваткою хворого 1:10, покачування тарілки 5 хв.) : аглютинація є (немає)

Кров сумісна (не сумісна):

Перевірена кров на антигенну сумісність (капля крові хворого змішана з сироваткою хворого 1:10 і чашка Петрі ставиться на водяну баню на 10 хв. При Т° +45°С). Кров сумісна (не сумісна) \_\_\_\_\_

На початку переливання проведена 3-х разова біопроба після струйного уведення кожних 25 мл крові, пауза 3 хв. І спостерігають за хворим: р-ція була, не було \_\_\_\_\_

Перелита кров, ер.маса (крапельно, струминно):

Від донора \_\_\_\_\_

Група крові \_\_\_\_\_ Резус-належність \_\_\_\_\_

У кількості \_\_\_\_\_

За № \_\_\_\_\_

Дата заготовки \_\_\_\_\_

Наприкінці переливання (після кожних 500,0) уведено \_\_\_\_\_

Р-ція була, не було \_\_\_\_\_

Призначено: вимірювати Т°, АТ тричі через годину \_\_\_\_\_

Т° \_\_\_\_\_

АТ \_\_\_\_\_

Призначено на \_\_\_\_\_ (дата) ан.сечі катетером \_\_\_\_\_

Ан.крові загальний \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Переливали кров: лікар \_\_\_\_\_ м/с \_\_\_\_\_

№ карти \_\_\_\_\_

П.І.По-батькові хворого, № палати \_\_\_\_\_

**ПЕРЕЛИВАННЯ КРОВІ (плазми, сироватки і т.п.)**

