

**ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
“БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ”**

Кафедра онкології та радіології

І С Т О Р І Я Х В О Р О Б И

З РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

(навчальна)

Куратор-студент(ка) _____

Курс, група _____

Час курації з _____ по _____

Оцінка _____

Чернівці, 2017

УДК: 616-07:615.849(072)

Авторський знак: I-90

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ

Іващук Олександр Іванович – проректор з наукової роботи та міжнародних зв'язків Вищого державного навчального закладу України “Буковинський державний медичний університет”, професор кафедри онкології та радіології, доктор медичних наук, професор.

Бодяка Володимир Юрійович – завідувач кафедри онкології та радіології, доктор медичних наук.

Гушул Іван Ярославович – асистент кафедри онкології та радіології, кандидат медичних наук.

Чупровська Юлія Ярославівна – асистент кафедри онкології та радіології.

Рецензенти: Директор ДУ «Інститут ядерної медицини та променевої діагностики НАМН України»,
член-кор. НАМН України, професор І.М. Дикан

Завідувач кафедри онкології та радіології ФДПО Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького, д.мед.н., професор Т.Г. Фецич

I 90 Історія хвороби з радіаційної медицини (навчальна) : навчальний посібник / О.І. Іващук, В.Ю. Бодяка, І.Я. Гушул., Ю.Я. Чупровська / Ч. : «Місто», 2017. – 40 с.

Рекомендовано до друку вченою радою Вищого державного навчального закладу України “Буковинський державний медичний університет” 26 жовтня 2017 року (протокол № 3), як навчальний посібник “Історії хвороби з радіаційної медицини” для студентів вищих медичних навчальних закладів.

© Іващук О.І., Бодяка В.Ю.,
Гушул І.Я., Чупровська Ю.Я., 2017
© ВІЦ “Місто”, 2017

ПАСПОРТНА ЧАСТИНА

Назва лікувального закладу _____

Медична карта стаціонарного хворого № _____

Дата та час поступлення _____

Дата та час виписки _____

Відділення _____

У поточному році з приводу даної хвороби госпіталізований вперше, повторно (підкреслити), всього ___ раз

Проведено ліжко-днів _____

Група крові та резус-належність (число, місяць, рік) _____

Побічна дія ліків (вказати назву препарату, характер побічної дії)

Прізвище, ім'я, по-батькові _____

Стать _____

Вік: (число, місяць, рік, повних років) _____

Постійне місце проживання: місто, село (вказати адресу: область, район, населений пункт, номер телефону) _____

Місце роботи, спеціальність, посада (для учнів, студентів – місце навчання, для інвалідів – група інвалідності) _____

Ким направлений хворий (найменування лікувального закладу) _____

Госпіталізований (а) у стаціонар: за терміновими показами, через _____ годин, після початку захворювання, у плановому порядку (підкреслити)

Діагноз при госпіталізації _____

Діагноз клінічний _____

Діагноз заключний клінічний

а) основний (променева реакція чи ускладнення, що виникли внаслідок опромінення) _____

б) ускладнення основного _____

в) супутній (онкологічний діагноз внаслідок якого пацієнт отримує променеву терапію + хронічна неонкологічна супровідна патологія) _____

Працездатність відновлена повністю, знижена, тимчасово втрачена, стійко втрачена (*підкреслити*)

Результат лікування: виписаний(а) з одужанням, поліпшенням, погіршенням, без змін, помер, переведений(а) в інший лікувальний заклад, переведений(а) в інше відділення, здоровий (*підкреслити*)

КАРТА ПЕРВИННОГО ОГЛЯДУ ХВОРОГО

СКАРГИ

Необхідно вказати основні скарги пацієнта, які виникли під час або після проведення променевої терапії, а також ті, які зумовлені основним захворюванням. Запис зі слів пацієнта не повинен бути буквальним, а осмисленим, включати інформацію, одержану шляхом опитування.

АНАМНЕЗ ЗАХВОРЮВАННЯ (anamnesis morbid)

У цій графі історії хвороби слід висвітлити наступні питання: коли і як (гостро чи повільно) почалось захворювання внаслідок проведення променевої терапії. Необхідно вказати терміни, вид та схему променевої терапії (разова і сумарна осередкові дози опромінення), ділянку тіла яка опромінювалася.

ДАНІ ОБ'ЄКТИВНОГО ОБСТЕЖЕННЯ

(вказується дані на момент проведення курації)

1. Загальний стан пацієнта: задовільний, середньої тяжкості, тяжкий, вкрай тяжкий (*підкреслити*).

Загальний стан пацієнта визначається суб'єктивно. Лікарі орієнтуються на ознаки, які представлені нижче.

У пацієнтів із задовільним загальним станом відмічаються незначні відхилення від норми життєвих показників. Загальний стан середньої тяжкості мають пацієнти у яких спостерігаються значні відхилення від задовільного стану, але до критичних ще не наближаються, легко стабілізуються та піддаються корекції. Тяжкий загальний стан встановлюється, коли життєві показники наближаються до критичних, важко стабілізуються, погано піддаються корекції. Вкрай тяжкий стан має місце, коли у пацієнта критичний хоча б один життєвий показник, який майже не піддається корекції або результат корекції нестабільний.

2. Свідомість: ясна, ступор, сопор, кома (*підкреслити*).

3. Положення у ліжку: активне, пасивне, вимушене (*підкреслити*).

4. Тілобудова: нормостенічна, астенична, гіперстенічна (*підкреслити*).

5. Вага ___ кг, зріст ___ см.

6. Температура тіла: _____ °С.

7. Шкіра та зовнішні слизові оболонки.

Забарвлення шкіри: блідо-рожева, бліда, ціанотична, жовтушна, землиста тощо (*підкреслити*).

Наявність та локалізація пігментацій / плям на шкірі: _____

Еластичність шкіри, її тургор, сухість / пітливість: _____

Наявність, локалізація та характеристика патологічних утворів (рубці, бородавки, висипання, подряпини, новотвори): _____

10. Серцево-судинна система.

Артеріальний тиск (mmHg): _____ / _____ мм рт.ст.

Пульс: _____ за 1 хвилину. Характеристики пульсу: ритмічний / аритмічний, напруження (задовільне, тверде, м'яке), наповнення (задовільне, слабе, ниткоподібне) (*підкреслити*).

Пульсація стегнової, підколінної, великогомілкової та тильної артерії ступні на обох кінцівках: _____

Пальпація ділянки серця. Локалізація та властивості верхівкового поштовху: локалізація, площа, сила, резистентність, зміщуваність при зміні положення тіла): _____

Перкусія серця: межі відносної й абсолютної серцевої тупості.

Межа	Відносна	Абсолютна
Права		
Верхня		
Ліва		

Вимірювання поперечника серця: _____ см.

Аускультация серця: тони серця (чисті, приглушені, глухі), наявність серцевих шумів, шум тертя перикарду: _____

Вени: наявність варикозних вен, ущільнення та болючість; ознаки тромбофлебіту / флеботромбозу, трофічних розладів, їх локалізація: _____

11. Дихальна система.

Вказати ритм, глибину, частоту за 1 хвилину, тип дихання (грудний, діафрагмальний, змішаний): _____

Наявність патологічних типів дихання (Чейн-Стокса, Кусмауля, Біота): _____

Наявність задишки (експіраторна, інспіраторна, змішана) (*підкреслити*), її вираженість, у спокої чи при навантаженні: _____

Форма грудної клітки, (циліндрична, конічна, бочкоподібна, астенична, емфізематозна) (*підкреслити*), її деформації; над- і підключичні ямки, міжреберні проміжки: _____

Порівняльна перкусія нижньої межі легень (вказати у вигляді таблиці).

Лінія	Права легеня	Ліва легеня
l. parasternalis		
l. medioclavicularis		
l. axillaris anterior		
l. axillaris media		
l. axillaris posterior		
l. scapularis		
l. paravertebralis		

Характер перкуторного звуку (ясний легеневий, коробковий, металічний, шум “тріснутого горшка”) (*підкреслити*), вказати зони притуплення / тупості, тимпаніту: _____

Аускультация: характер дихання (везикулярне, бронхіальне, амфоричне, ослаблене, відсутність) (*підкреслити*), наявність хрипів (сухих, вологих дрібно-середньо- та великоміхурцевих) (*підкреслити*), крепітації, шуму тертя плеври:

Пальпація грудної клітки (болючі місця, набряки, ущільнення):

12. Травна система.

Стан порожнини рота, губ, слизової оболонки ротової порожнини, ясен (колір, пігментації, виразкування, рубці, нашарування, висипання та інші патологічні утвори): _____

Язик: колір (звичайний, малиновий тощо), вологий чи сухий, чистий чи обкладений (локалізація та колір нашарувань), наявність тріщин і виразок:

Зів і мигдалики: колір, стан слизової оболонки, розміри та форма мигдаликів, нашарування, припухлість: _____

Живіт: форма, симетричність, вип'ячування окремих ділянок, видима перистальтика, симптом Валя, пупок (плоский, вип'ячений, запалий), здуття

Печінка. Пальпація печінки. Печінка пальпується, не пальпується, збільшена на ___ см. Болючість (болюча, неболюча), край (заокруглений, гострий, горбистий). Поверхня (гладка, горбкувата). Консистенція (м'яка, тверда, еластична) (*підкреслити*)

Перкусія печінки. Розміри печінки по Курлову.

Межі	см
по l. medioclavicularis dextra	
по l. mediana anterior	
по лівій реберній дузі	

Жовчний міхур. Пальпація жовчного міхура. Пальпується, не пальпується (якщо пальпується, то вказати величину ____ см). Рухомість (рухомий, нерухомий). Болючість (болючий, неболючий) (*підкреслити*).

Пальпація підшлункової залози. Підшлункова залоза пальпується, не пальпується. Болючість (болюча, неболюча) (*підкреслити*).

Пальпація селезінки. Селезінка пальпується, не пальпується, якщо пальпується, то вказати величину ___ см. Болючість (болюча, неболюча). Селезінка збільшена, не збільшена. Край заокруглений, гострий, горбистий. Поверхня гладка, горбкувата. Консистенція еластична, м'яка, тверда (*підкреслити*).

Огляд ділянки заднього проходу. Оглядають шкіру навколо заднього проходу, стан зовнішніх гемороїдальних вузлів, нориці, характер виділень з них, набряк та почервоніння, та наявність інших утворів _____

Пальцеве обстеження прямої кишки (Per rectum). Тонус сфінктеру: нормотонічний, гіпотонічний, гіпертонічний. Стан стінки прямої кишки: нависання передньої стінки прямої кишки, болючість передньої стінки кишки (*підкреслити*).

Стан ампули прямої кишки. Ампула прямої кишки: пуста, розширена, заповнена калом. Пухлина: є, немає, нижній край пухлини на відстані ___ см від ануса. Верхній край _____ см, недосяжний, займає передню, задню, праву, ліву стінки. Пухлина рухома, нерухома, обмежено рухома (*підкреслити*).

Характер слідів калу на рукавичці (звичайний, з домішками крові, мелена) (*підкреслити*).

13. Сечовидільна система.

Огляд поперекової ділянки. Симптом Пастернацького. Пальпація нирок у вертикальному / горизонтальному положенні тіла (доступність пальпації, болючість, величина, зміщення, рухомість): _____

14. Статева система.

Зовнішні статеві органи у чоловіків, гінекологічне дослідження у жінок. Вторинні статеві ознаки: _____

Обстеження молочних залоз

Умовно молочна залоза поділюється на чотири квадранти вертикальними та горизонтальними лініями, які йдуть через сосок: верхньо-зовнішній, верхньо-внутрішній, нижньо-зовнішній, нижньо-внутрішній.

Оглядають, порівнюючи обидві молочні залози, констатують їх форму, величину, симетричність, наявність деформацій, втягнення соска, зміни забарвлення шкіри, виникнення нориці. Обов'язково слід попросити пацієнта підвести руки, оскільки при цьому більш рельєфно можуть контуруватися пухлини та пахова ямка із збільшеними лімфовузлами. Необхідно звернути увагу на форму соска та його контури. Втягнення соска та деформація перiareолярної зони притаманні злякисним новоутворенням.

Пальпацію молочної залози виконують, як у вертикальному так і у горизонтальному положенні жінки. Долонними поверхнями пальців тканина молочної залози притискається до грудної стінки або пальпується між двома долонями. Констатують шкірну температуру, еластичність, консистенцію та характер поверхні молочної залози. При наявності патологічних утворів визначаються їх розміри, рухомість, зрощення з оточуючими тканинами, болючість. Обстежують регіонарні лімфатичні вузли із чіткою їх характеристикою. _____

Пальпація передміхурової залози

Передміхурова залоза: не збільшена, збільшена, гладенька, горбиста.
Міждольова борозна: не виражена, виражена, не диференціюється
(підкреслити).

15. Опорно-рухова система.

Вираженість м'язів: (гіпертрофія, атрофія); болючість, тонус, фібрилярні рухи, корчі. _____

Наявність деформацій скелета: локалізація, вид. _____

Стан суглобів: болі, деформації, об'єм активних і пасивних рухів, температура шкіри, хрускіт, випіт, патологічна рухомість: _____

16. Нервова система.

Зіниці: стан (розширені, звужені, симетричні, асиметричні), реакція на світло (пряма, співдружна) (*підкреслити*).

Чутливість шкіри: (гіпер-, гіпо- і анестезія), ділянки порушення чутливості; дермографізм (червоний, білий; стійкий, нестійкий) (*підкреслити*).
Болючість при натисканні за ходом периферійних нервів. _____

Рефлекси: (сухожилкові, коліні і ахілесові). _____

17. Ендокринна система

Пальпація щитоподібної залози: (збільшення дифузне чи вузловате), екзо- чи енофтальм (*підкреслити*).

Ожиріння: (вказати ступінь): _____

Тип оволосіння: та інші ознаки: _____

МІСЦЕВИЙ СТАТУС (*status localis*)

Детальний опис ділянки тіла, яка зазнала опромінення. Необхідно описати характер патології, стан шкіри навколо вогнища (не змінена, мацерована, набрякла, гіперемійована, інфільтрована, наявність саден та ін.), зміни м'яких тканин навколо вогнища (крововиливи, ущільнення та ін.), вказати, які тканини уражені; якщо є - описати грануляційну тканину (колір, поверхня, кількість, характер, кровоточивість, нашарування та плівки), наявність некротизованих тканин та сторонніх тіл. Вказати розміри та форму патологічного вогнища (не порівнювати з предметами та ін.). Наявність, кількість та характер виділень. Дані пальпації: болючість, рухомість, зміщування, консистенція, розм'якшення, флюктуація, крепітація. Описати регіонарні лімфатичні вузли. Якщо проводилася пункція, описати отриманий ексудат.

Для опису ран – характер рани, частини (краї, стінки, дно) і ознаки рани (ззяння, кровотеча).

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

Для опису запальних процесів – відмітити характер їх, порівнюючи з неураженою шкірою (чіткі, гіперемія поступово переходить у шкіру нормального забарвлення).

Для опису опіків – відзначити чи опікова поверхня займає всю анатомічну зону чи тільки її частину; якщо нема іншої можливості, то площу опіку визначити “правилом дев'яток” або “правилом долоні”; встановити глибину та характер опікової травми.

Приклад. У ділянці передньої поверхні правого стегна визначається набряк шкіри, розмірами 20,0 x 35,0 см. Остання суцільного коричневого відтінку, вкрита пухирцями, виповненими рідиною жовтуватого кольору.

ПОПЕРЕДНІЙ ДІАГНОЗ

На основі ведучих скарг пацієнта, даних анамнезу та об'єктивного обстеження необхідно встановити та обґрунтувати попередній діагноз, тобто при госпіталізації. Діагнозів може бути декілька (2 – 3 діагнозів).

Приклад:

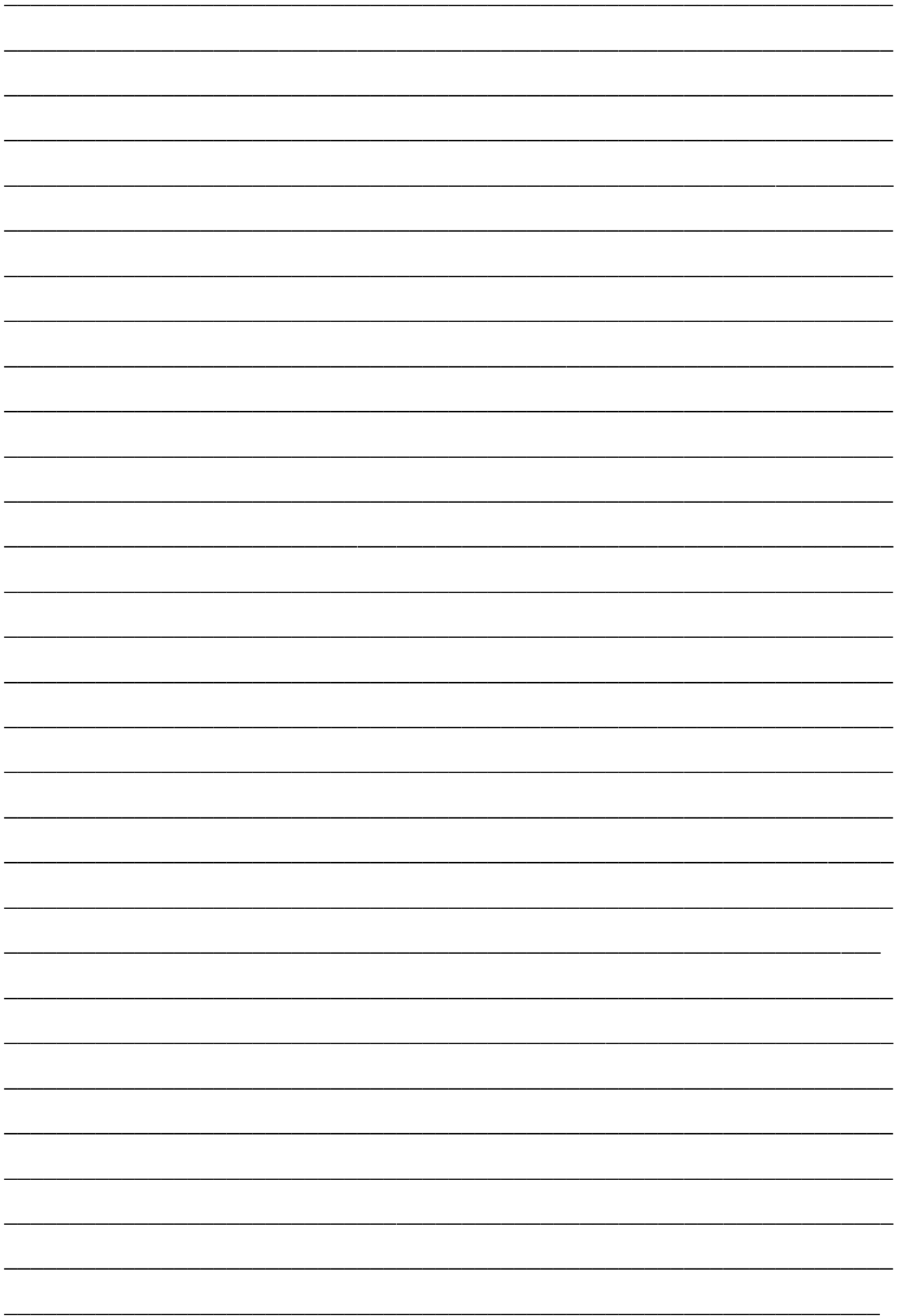
На основі скарг хворого на біль та печіння у ділянці передньої черевної стінки знизу, загальну слабкість.

Беручи до уваги дані анамнезу – хворий два тижні тому закінчив отримувати курс променевої терапії, а саме дистанційної гамма-терапії в сумарній вогнищевій дозі 45 Гр.

Зважаючи на дані об'єктивного обстеження – відмічається яскрава еритема виражений набряк надлобкової ділянки.

Пацієнту можна встановити попередній діагноз – гострий радіо дерматит передньої черевної стінки.

Впродовж трьох діб пацієнту необхідно провести відповідні клінічно-лабораторні обстеження, інструментальні дослідження та остаточно встановити клінічний діагноз. За цей час пацієнт отримує симптоматичне лікування.



ПЛАН ОБСТЕЖЕННЯ

У даному розділі потрібно вказати обстеження, які необхідно виконати пацієнту для встановлення клінічного діагнозу. Клінічно-лабораторні та спеціальні методи дослідження слід призначати з урахуванням попереднього діагнозу, шляхом прямого дослідження органа чи системи або методом виключення (діагностичний пошук).

Лабораторні методи дослідження

(з 1-го по 5-й обов'язкові для всіх хворих, які поступили у стаціонар)

1. Загальний аналіз крові (ЗАК): еритроцити (Er), гемоглобін (Hb), лейкоцити (L), швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ), тромбоцити, гематокрит (Ht), лейкоцитарна формула мазка крові.

2. Загальний аналіз сечі (ЗАС): (кількість, колір, питома вага, прозорість, реакція, білок, цукор, білірубін, діастаза, кетонові тіла; мікроскопія осаду: епітелій, еритроцити, лейкоцити, циліндри, солі).

3. Глюкоза крові.

4. Прискорена реакція на сифіліс (ПРС).

5. Аналіз калу на яйця гельмінтів та приховану кров.

6. Група кров та резус-фактор.

7. Біохімічний аналіз крові: (загальний білок, білірубін та його фракції, печінкові проби (тимолова, АЛТ, АСТ), лужна фосфатаза, α -амілаза, сечовина, креатинін).

8. Коагулограма: (протромбіновий індекс, час рекальцифікації плазми, тромботест, фібриноген, фібриноген В, толерантність плазми до гепарину, час зсідання крові за Лі-Уайтом, тривалість кровотечі за Дюком, ретракція кров'яного згустку).

9. Іонограма крові (натрій, калій, хлор).

Інструментальні та функціональні методи дослідження

1. Біопсія (вказати ділянку органу), патогістологічне дослідження, мікробіологічне дослідження.

ОБҐРУНТУВАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОГО ДІАГНОЗУ

В даному розділі, у вигляді таблиці відмінних ознак, наводиться диференційна діагностика з найбільш подібними за клінічними проявами, перебігом та топічною локалізацією захворюваннями.

Ознаки захворювання	Захворювання	
	Гострий радіодерматит	Опікова хвороба. Термічний опік шкіри ділянки передньої черевної стінки III A стадія

**РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІЧНО-ЛАБОРАТОРНИХ,
ІНСТРУМЕНТАЛЬНИХ, ПРОМЕНЕВИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ
ТА КОНСУЛЬТАЦІЇ СУМІЖНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ**

В даному розділі необхідно вказати результати аналізів при надходженні пацієнта до стаціонару, під час лікування та на момент виписки з лікарні. Пояснювати результати аналізів непотрібно, проте вони повинні відповідати динаміці захворювання.

Загальний аналіз крові			
Показники / Дата / № аналізу			
ШОЕ (за 1 год)			
Гемоглобін (г/л)			
Еритроцити (*10 ¹² /л)			
Лейкоцити (*10 ⁹ /л)			
Кольоровий коеф.			
Гематокрит (%)			
Базофіли (%)			
Еозинофіли (%)			
Нейтрофіли юні (%)			
Нейтр. паличкояд. (%)			
Нейтр. сегмент. (%)			
Лімфоцити (%)			
Моноцити (%)			
Інше			

Час згортання крові			
Показник / Дата / № аналізу			
Початок			
Кінець			

Загальний аналіз сечі			
Показники / Дата / № аналізу			
Колір			
Прозорість			
Питома вага			
Реакція			
Білок (г/л)			
Кетонові тіла			
Еритроцити (в п/з)			

Лейкоцити (в п/з)			
Епітелій (в п/з)			
Солі			
Діастаза			

Глюкоза крові			
Показник / Дата / № аналізу			
Глюкоза (ммоль/л)			

<p>Серологічне дослідження крові на сифіліс № __</p> <p>Дата:</p> <p>Реакція мікропреципітації (позитивна, негативна) <i>потрібно підкреслити</i></p>
--

<p>Аналіз калу на яйця гельмінтів № __</p> <p>Дата:</p> <p>Яйця гельмінтів (виявлено, не виявлено) <i>потрібно підкреслити</i></p> <p><i>Якщо виявлено то потрібно вказати!</i></p>
--

Біохімічні показники крові			
Показники / Дата / № аналізу			
Загальний білок (г/л)			
Заг. білірубін (мкмоль/л)			
Прямий (мкмоль/л)			
Непрямий (мкмоль/л)			
АлАТ (Од/л)			
АсАТ (Од/л)			
Сечовина (ммоль/л)			
Креатинін (мкмоль/л)			
Амілаза (Од)			
Інше			

Електроліти крові			
Показники / Дата / № аналізу			
Калій (ммоль/л)			
Натрій (ммоль/л)			
Хлор (ммоль/л)			

Коагулограма			
Показники / дата / № аналізу			
Ступінь тромботеста по Костовщикової (ст.)			
АЧТЧ (с)			
Толерантність до гепарину по Марбет			

Протромбіновий індекс по Леману (%)			
Фібриноген то Рутберг (мг/л)			

Група крові та резус фактор	
П.І.П. пацієнта _____	Дата: _____
Група крові _____	Резус-приналежність _____

Рентгеноскопія органів грудної клітки № _____
Дата: _____
Опис: _____

Заключення: _____

Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини № _____
Дата: _____
Опис: _____

Заклучення: _____

ЕГДФС № _____
Дата: _____
Опис: _____

Заклучення: _____

ЕКГ № _____
Дата: _____
Опис: _____

Заклучення: _____

Патоморфологічне заключення № _____ (дата: _____)

Консультація кардіолога

Дата: _____

Опис: _____

Заключення: _____

Рекомендації _____

Консультація ендокринолога

Дата: _____

Опис: _____

Заключення: _____

Рекомендації _____

Консультація гастроентеролога

Дата: _____

Опис: _____

Заключення: _____

Рекомендації _____

ОБҐРУНТУВАННЯ КЛІНІЧНОГО ДІАГНОЗУ

Клінічний діагноз необхідно викласти чітко, коротко та переконливо, на ґрунті синтезу всіх отриманих даних, тобто на основі попереднього діагнозу, включаючи додаткові методи обстеження. Тут же вказують супутні захворювання, які виявлені у даного пацієнта та підтверджені консультацією суміжних фахівців.

Місцеві променеві реакції та променеві пошкодження.	
L58	<i>Променевий дерматит</i>
L58.0	Гострий радіодерматит
L58.1	Хронічний радіодерматит
L58.9	Радіодерматит, не уточнений
L59	<i>Інші ураження шкіри та підшкірної клітковини, пов'язані з опроміненням</i>
L59.0	Еритема інфрачервона (дерматит інфрачервоний)
L59.8	Інші визначені ураження шкіри та підшкірної клітковини, пов'язані з опроміненням
L59.9	Ураження шкіри та підшкірної клітковини, пов'язані з опроміненням, не уточнене
Загальні променеві реакції та променеві пошкодження.	
N30.4	Променевий цистит.
K52.0	Радіаційний гастроентерит та коліт.
J70.0	Радіаційний пневмоніт.

Основним захворюванням, у даній історії хвороби, буде променева реакція або променево ушкодження.

Ускладнення основного захворювання – ускладнення променевих реакцій або променевих пошкоджень (опікова хвороба, лімфангоїт, некроз шкіри, лімфаденіт, порушення з боку центральної нервової системи, системи кровотворення, травного каналу).

Діагноз заключний клінічний

а) основний: _____

б) ускладнення основного: _____

в) супутній: _____

ОБГРУНТУВАННЯ ПЛАНУ ЛІКУВАННЯ

Обґрунтовуються основні принципи комплексного лікування даного пацієнта з урахуванням ускладнень та супутньої патології (режим, дієта, медикаментозне лікування, променева терапія, місцеве лікування, реабілітаційне лікування), заповнюються листки лікарських призначень.

Лікування супутніх захворювань призначається згідно рекомендацій суміжних фахівців.

Види терапії:

1. Антибактеріальна терапія (ампіцилін, еритроміцин, доксицилін, кларитроміцин, роксид, тебріс, ністатин, амоксиклав, амікацин, цефазолін, цефтриаксон, тіенам, абактал, ципрофлоксацин, метрогіл).
 2. Протизапальна терапія (моваліс, диклофенак натрію, наклофен).
 3. Спазмолітична терапія (спазмалгон, баралгін, баралгетас, но-шпа, папаверін, платифілін).
 4. Знеболююча терапія (морфін, омнопон, промедол, кетанов, кетанал, дексалгін, трамадол, анальгін).
 5. Антигістамінна терапія (дімедрол, фенкарол, кетотифен, піполфен, телфаст, лоратодін, лорізан).
 6. Антикоагулянтна терапія (трентал, гепарин, фраксипарин, клексан, сінкумар, фінілін, аспірин).
 7. Гемостатична терапія (етамзилат натрія, діцинон, вікасол, ϵ - амінокапронова кислота).
 8. Інфузійна терапія (фіз. розчин, р-н глюкози, р-н Рінгера, реополіглюкін, ацесоль, трисоль, сорбілакт, реосорбілакт, рефортан, стабізол, ГІК (глюкоза 5% - 400 мл, КСІ 7,5% - 30 мл, інсулін - 4 Од).
 9. Симптоматична терапія (метоклопрамід, нормаза, фуросемід, ацелізін, дофамін, дибазол, клофелін).
 10. Замісна терапія (переливання препаратів крові, креон, пангрол, фестал, препарати заліза, панангін).
 11. Кислотознижуюча терапія (ранітідін, квамател, омепразол (омез), альмагель А, альмагель Нео).
 12. Антиферментна терапія (контрикал, апротин, гордокс, октрестатин, сандостатін).
 13. Перев'язки та місцеве лікування (аплікації 10% розчином димексиду, мазі «Левосин», «Іруксол», «Олазол»).
-
-

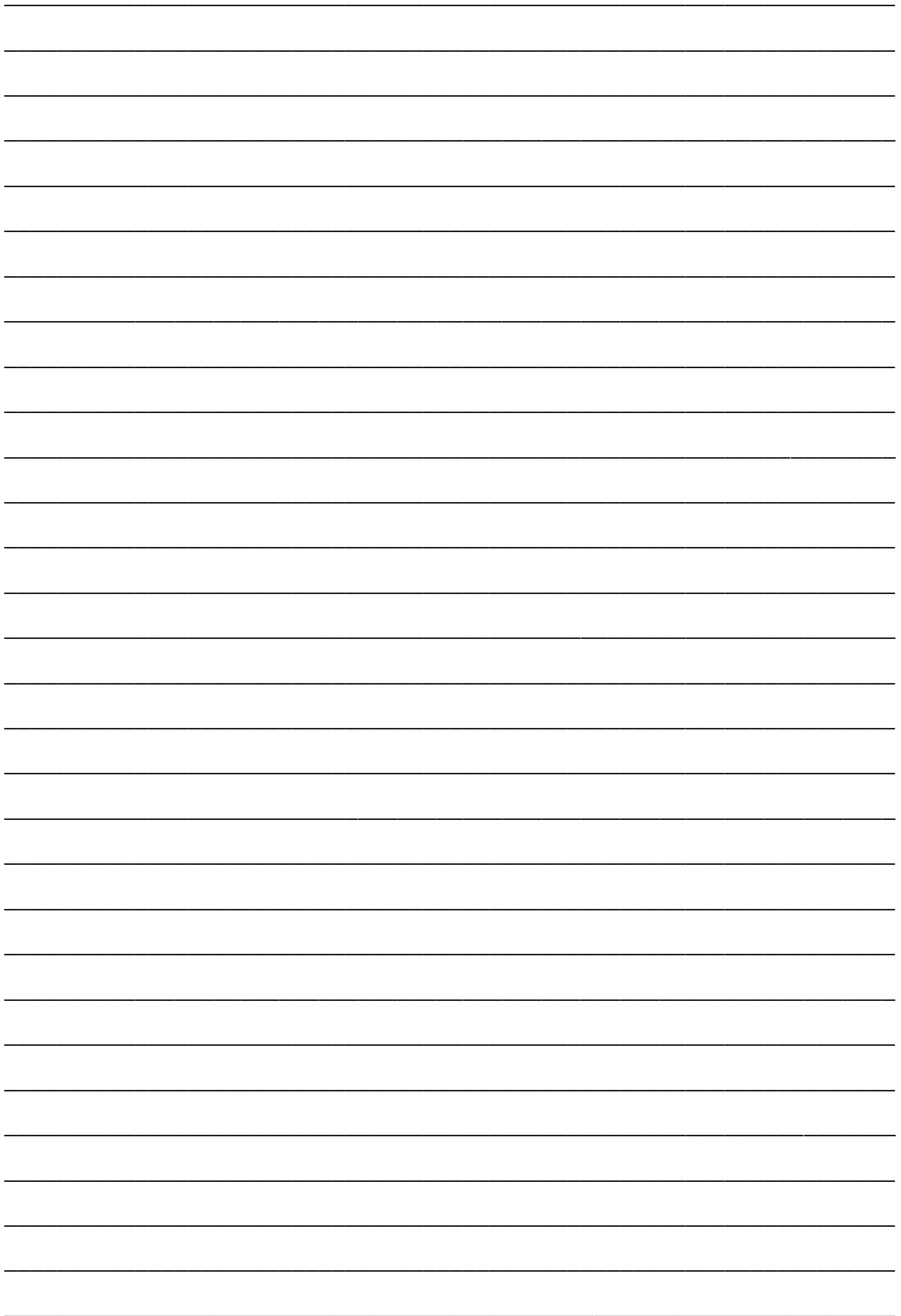


СХЕМА НАПИСАННЯ ЩОДЕННИКА

Впродовж курації необхідно відобразити перебіг ускладнень, які виникли внаслідок променевої терапії (динаміку скарг, об'єктивних даних, місцевих проявів, ефект лікування) у вигляді трьох щоденників. Перший щоденник студент пише на момент курації (в перші дні перебування хворого у стаціонарі), а останній при виписці пацієнта із стаціонару.

У щоденнику необхідно написати скарги пацієнта, коротко об'єктивно описати загальний його стан, що йому виконано, призначення тощо. В останньому щоденнику – це огляд завідуючого відділення, стан пацієнта повинен бути задовільним, а скарги відсутні. Вкінці – рекомендовано виписати хворого із стаціонару для подальшого лікування або спостереження в умовах поліклініки.

Приклад:

Огляд лікуючого лікаря (студента-куратора)

Дата, години.

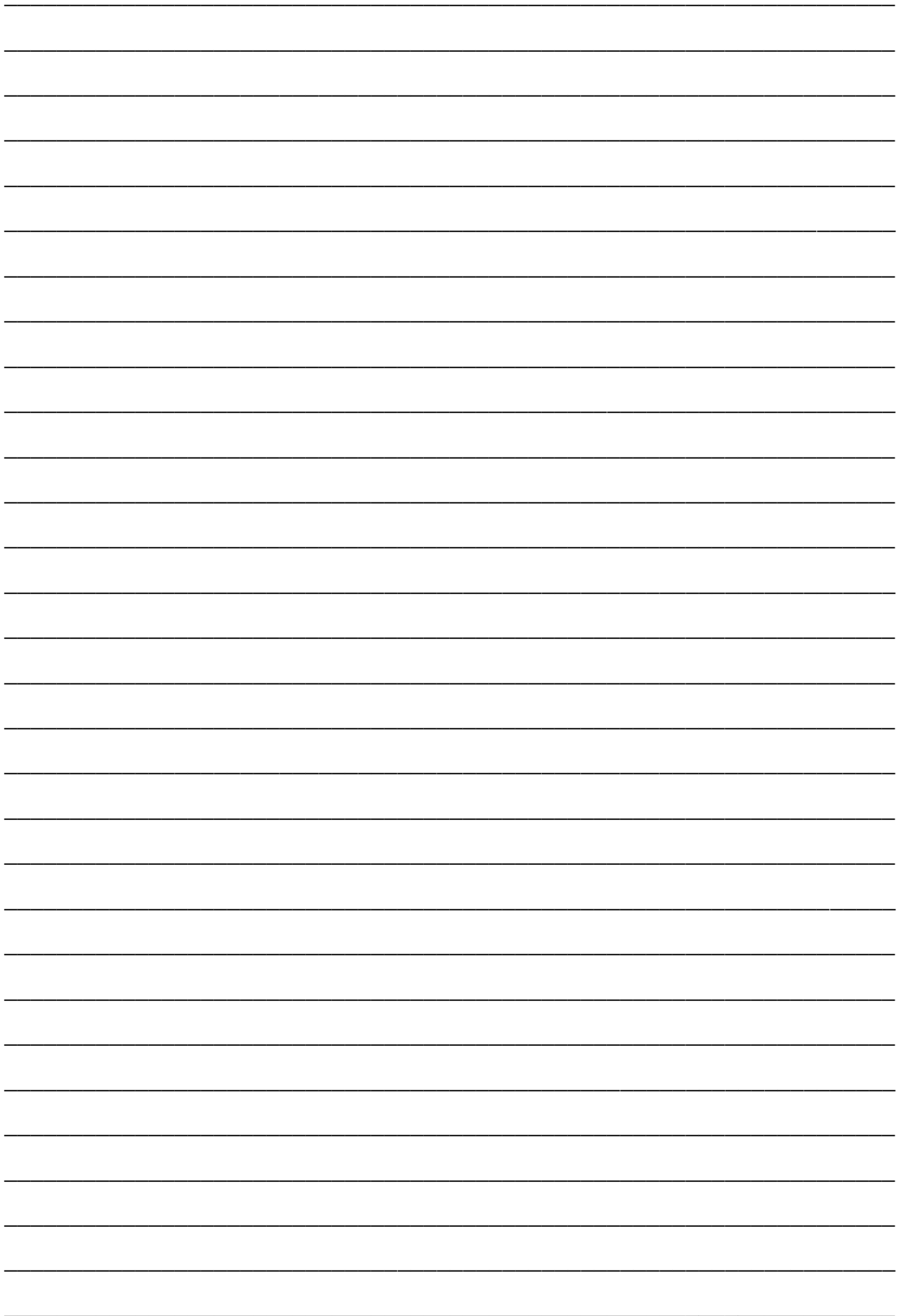
Скарги на гіперемію та набряк шкіри передньої черевної стінки в гіпогастрії, періодичну нудоту, загальну слабкість.

Об'єктивно: Загальний стан хворого близький до задовільного. Свідомість ясна. Температура тіла – 36,8 ° С. Шкіра та видимі слизові блідо-рожевого кольору. Легені – дихання везикулярне ослаблене у нижніх відділах. Серце – тони ритмічні, приглушені. АТ – 130/80 ммHg. Пульс 78 ударів за хвилину, ритмічний, задовільного наповнення. Язик – вологий, вкритий білим нашаруванням. Живіт при огляді симетричний, приймає участь в акті дихання. При пальпації м'який, не болючий. Перитонеальні симптоми негативні. Перистальтика звичайна. Гази відходять. Стілець – без особливостей. Діурез – 1800 мл за добу. Сеча звичайного кольору.

Місцевий статус: В ділянці гіпогастрію відбувається гіперемія та набряк шкіри, розмірами 15x20 см, з незначною серозною ексудацією.

Виконано зміну перев'язки. Хворий продовжує лікування згідно призначень.

Підпис лікуючого лікаря (студента-куратора)



ТЕМПЕРАТУРНИЙ ЛИСТ

Історія № _____

Палата № _____

Прізвище, ім'я, по-батькові хворого _____

Дата			1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11			
День хвороби			р		в		р		в		р		в		р		в		р		в		р		в	
День перебування в стаціонарі			П		АТ		Т																			
140	20	41																								
120	175	40																								
100	150	39																								
90	125	38																								
80	100	37																								
70	75	36																								
60	50	35																								
Дихання																										
Вага																										
Випито рідини																										
Добова кількість сечі																										
Стул																										
Вана																										

Примітка!

Якщо хворому були призначені наркотичні знеболюючі, то заповнюється листок наркотичних засобів.

Якщо хворому було призначено переливання компонентів крові, то заповнюється передтрансфузійний епікриз, а на наступний день призначається ЗАК, ЗАС.

Об'єм циркулюючої крові (ОЦК) вираховується по формулі Мура.

ОЦК (мл) = $P \times q \times ((\text{Еритроцити (пацієнта)} - \text{Еритроцити в нормі (чол. - 4,1; жін. - 3,8)} / \text{Еритроцити (пацієнта))}$

P – маса пацієнта (кг)

q – емпіричне число, яке відображає кількість крові в кл маси (чол. – 70; жін. – 65)

ЛИСТОК

Призначень лікарями наркотичних і психотропних лікарських засобів та виконання цих призначень

Історія хвороби № _____

Хворий(а) _____
Прізвище, ім'я, по-батькові

Хворий(а) прийнятий(а) " ____ " _____ 2017 р.

Діагноз _____

Дата призначення	Найменування призначеного наркотичного чи психотропного лікарського засобу	Підпис лікаря (розбірливо)	Час і доза введення	Підпис м/с, яка виконала призначення

ПЕРЕДТРАНСФУЗІЙНИЙ ЕПКРИЗ

Пацієнт _____ рік народження _____ Історії хвороби № _____

Група крові хворого (ї) _____ Резус фактор _____

Ріст _____ см. Маса _____ ОЦК _____ л.

У хворого (ї) гостра масивна крововтрата, геморагічний шок (вказати причину анемії) _____

Об'єм крововтрати _____ Дефіцит ОЦК _____

Загальний стан: середньої тяжкості, тяжкий, вкрай тяжкий.

Температури тіла - _____ °С.

Шкірні покриви: блідо-рожеві, бліді, жовтушні, геморагічна висипка.

Гемоциркуляторні порушення: АТ - _____ mmHg, Ps - _____ уд в хвилину.

Показники крові. В ЗАК від (дата) Ер - _____ x 10¹²/л, Нт - _____ г/л, Нт - _____ %.

В коагулограмі від (дата) Про тромб.індекс - _____ %, АЧТЧ - _____ с, Фібриноген - _____ мг/л.

Клінічний діагноз _____

Хворому (ї) з метою _____

показано переливання компонентів крові (вказати які та в якій кількості) _____

Лікар (ППП) _____ (підпис) _____

Дата _____

ПРОГНОЗ

На підставі заключного клінічного діагнозу, а також беручі до уваги дані спостережень за хворим під час курації, можна зробити прогноз:

Прогноз відносно видужання (сприятливий, сумнівний, несприятливий):

Прогноз відносно життя (сприятливий, сумнівний, несприятливий): _____

Прогноз відносно працездатності (відновлена, тимчасово втрачена, стійко втрачена): _____

ЕПІКРИЗ

Це короткий переказ історії хвороби з акцентуванням на особливостях перебігу захворювання у конкретного пацієнта. Результати лабораторних і додаткових методів обстеження. Застосоване лікування і його ефективність. Причини виникнення ускладнень. Стан на момент виписки/закінчення курації. Подальше лікування. Рекомендації.

Хворий (прізвище, ім'я, по-батькові), (вказати рік народження), який проживає (вказати адресу), знаходився на лікуванні у відділенні _____ з “ _____ ” _____ 201__ по “ _____ ” _____ 201__ із діагнозом – (вказати заключний клінічний діагноз).

Хворий отримував лікування: *(перерахувати всі препарати, дози, які у листі призначення та інфузійному листі) та місцеве лікування (обробка пошкодженої поверхні, перев'язки тощо).*

Пацієнту виконано обстеження *(перерахувати результати всіх останніх аналізів, додаткових методів дослідження, консультацій суміжних фахівців)*

Результати лікування *(коротко вказуються зміни, що наступили в загальному стані хворого і у місцевих проявах хвороби). У процесі лікування стан хворого поліпшився _____ . Пацієнта у задовільному стані виписано з лікарні).*

