

Министерство здравоохранения РУз

Ташкентская Медицинская Академия

Кафедра Экстренной Медицинской Помощи

РНЦЭМП

Руководитель кафедры

Проф. Хаджибаев А.М.

Протокол

учебной работы

Резидента магистратуры 1 года обучения

Нетовканого Евгения

Цикл Экстренной хирургии брюшной полости

Понедельник 05.09.2005

7-30. Приход в каб. магистров. Обсуждение планов на текущий день с куратором Халиловым А. Ознакомление с документацией магистров, режимом дня, обязанностями, графиком прохождения занятий.

8-00. Присутствие на общей утренней конференции врачей хирургического блока проводимой директором Маликовым Ю.Р. Обсуждались тяжёлые больные всех хир. отделений.

9-00. Сбор магистров 1 года в каб. магистров и обсуждение дальнейшей деятельности на текущий день. Р. аспределение в отд. I-абдоминальной хирургии.

9-30. Знакомство и предварительная беседа с зав. отд. Мухаммедовым Х. Я.. Знакомство с отделением.

10-00. Участие в обходе б/х I-АХ во главе с СНС Ходжибаевым А.М.. Осмотр и доклад б/х леч. врачами.

11-00. Сбор магистров в каб. зав. отд. и дальнейшее распределение. Знакомство с куратором в отд. МНС Адхамовым Б.А. и получение 8,9,10 палат для дальнейшей курации б/х.

11-30. Участие в перевязке и туалете п/о ран б/х 8,9,10 палат.

12-00. Курация больных:

Мирсаматова Н., 46 лет. Д/з.Осн.: Острый калькулёзный холецистит .Соп.: Эрозивный бульбит. Катаральный эзофагит. Получает консервативное лечение и находится под динамическим наблюдением.

Рустамова И., 42 года. Д/з. Осн.: ЖКБ. Острый обтурационный флегмонозный холецистит. Осл.: Эмпиема желчного пузыря. Соп.: Хронический бронхит. Псориаз. СПО Лапаротомия. ХЭК. 2 сутки п/о. Течение гладкое. Гипертермии нет. В динамике улучшение. Получает а/б и общеукрепляющую терапию.

Сон Е., 74 года. Д/з. Осн.: Резекция желудка по Б-П. ЖКБ. Хр. калькулёзный холецистит. Холедохолитиаз. Осл.: Механическая желтуха. Перихоледохеальный лимфаденит. Соп.: Послеоперационная вентрал. грыжа. СПО Лапаротомия. ХЭК комбинированным способом. ХДА по Юрашу-Виноградову. Ревизия органов брюш. полости. Ликвидация вентральной грыжи. 2 сутки п/о. В динамике с улучшением. Течение гладкое. Получает а/б и общеукрепляющую терапию.

Б/я Курбанова М., 30 лет, поступила 04.09.2005г., с жалобами на резкую боль в животе, преимущественно локализованную в правой подвздошной области, тошноту, однократную рвоту, повышение t тела до 38 С.

Из анамнеза боли возникли внезапно 2 дня назад, с локализацией в эпигастральной области. Появление болей больная ни с чем не связывает. Принимала баралгин 1 таб., но-шпу без эффекта. Через 3 ч боли переместились в прав. подвздош обл., значительно усилились, присоединилась тошнота. В связи с ухудшением состояния больная машиной скорой помощи была доставлена в приёмное отделение РНЦЭМП.

Объективно общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение вынужденное, с согнутыми и приведёнными к животу ногами. Температура тела 36,9 С. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Кожные покровы сухие, обычной окраски. Видимые слизистые и склеры глаз обычной окраски. Язык влажный, обложен белым налётом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 15/мин, дыхание поверхностное, грудное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=84/мин. АД-110/70 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания не участвует, асимметричен за счёт напряжения мышц брюшной стенки справа, не вздут. При пальпации напряжён справа, болезненный, преимущественно в правой подвздошной области. Симптомы Ситковского, Ровзинга, Раздольского, Воскресенского, Образцова положительны. Симптом Щёткина-Блумберга положителен в правой подвздошной области. Стула не было. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное. Из лаб. исследований: Нб-100г/л, Эр.-3,0x10-12/л, Лейк.-9x10-9/л, п/я- 8%, с/я- 70%, эоз.-1%, л/ф-19%, мон-2%. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: Острый аппендицит. Рекомендовано: осмотр анестезиолога, терапевта, подготовка больного к экстренному операционному вмешательству. Протокол операции. Под местной инфильтрационной анестезии новокаином 0,5%-100 мл произведён разрез по Дьконову-Волковичу длиной 8 см. По вскрытию брюшины до 5 мл серозного выпота. Брюшина с мелкоточечными геморрагическими кровоизлияниями. Купол слепой кишки выведен в операционную рану. Червеобразный отросток напряжённый, серозная оболочка тусклая покрытая фибриновыми наложениями. Червеобразный отросток мобилизован по методу Кохера. У основания отросток взят на зажимы Кохера, рассечён между ними. Культия отростка обработана йодом, прошита и погружена кисетным швом в купол слепой кишки. Наложён Z-образный шов. Ревизия брюшной полости. Гемостаз раны насухо. Послойное закрытие раны. Наложена асептическая повязка. Участвовал 2м ассистентом: обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы на ПЖК и кожу. П/о д/з. Острый флегмонозный аппендицит СПО Аппендэктомия, 1 сутки, в динамике с улучшением, течение гладкое, получает а/б терапию: S. Genthamicini 80 мг x 2 р в/м 9-00 – 21-00, S. Cefamisinini 1.0 x 2 р в/м 9-00 – 21-00.

14-30. Уход с кафедры с получением дальнейших рекомендаций на следующий день.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

Обидов М. С
Халилов А.
Нетовканий Е.

Среда 07.09.2005

7-30. Приход на кафедру. Участие в утренней конференции абдоминального отделения.

8-00. Участие в общей утренней конференции хирургического корпуса. Провёл ген.дир. Ходжибаев А.М.

9-00. Осмотр больных своих палат:

Мирсаматова Н., 46 лет. Д/з.Осн.: Острый калькулёзный холецистит .Соп.: Эрозивный бульбит. Катаральный эзофагит. Получает консервативное лечение и находится под динамическим наблюдением. Готовится к выписке.

Рустамова И., 42 года. Д/з. Осн.: ЖКБ. Острый обтурационный флегмонозный холецистит. Осл.: Эмпиема желчного пузыря. Соп.: Хронический бронхит. Псориаз. СПО Лапаротомия. ХЭК. 2 сутки п/о. Течение гладкое. Гипертермии нет. В динамике улучшение. Получает а/б и общеукрепляющую терапию. Готовится к выписке.

Гильмуддинова С., 84 г.. Д/з. Осн.: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Аксиальная грыжа ПОД. Пищевод Барета. Соп.: ИБС. Мерцательная аритмия. Нестабильная стенокардия напряжения. Б/я находится под динамическим наблюдением.

Б/я *Сон Е.*, 74 г. поступила с жалобами на постоянные интенсивные боли в правом подреберье иррадиирующие в правую лопатку, сухость и горечь во рту, тошноту, упорные запоры, зуд кожи, отсутствие аппетита. Из анамнеза выяснено, что б/я в течении 10 лет страдает хр. холециститом по поводу чего неоднократно обращалась за мед. помощью и получала лечение. В последний месяц стала отмечать усиление болей в правой подреб. области, отмечалось повышение температуры до 37,5 С и присоединение желтушности и зуда кожи, отхождения светлого стула, консервативное лечение не дало эффекта. За 2 дня до поступления боли резко усилились, иррадиировали в межлопаточное пространство, носили нестерпимый характер. В связи с этим больная обратилась в приёмное отд. РНЦЭМП. Больная в 1975 г. оперирована, произведена резекция желудка. Травм не было. Б/я инфекционными заболеваниями не болела. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергии к лек. и пищ. продуктам отрицает. В последнее время больная в контакте с инфекционными больными не была. Объективно. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы, склеры глаз и видимые слизистые иктеричны (+++). На коже живота, голени и предплечьях следы от расчёсов. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Температура тела в Н. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. PS-64/мин. АД- 140/90 мм. рт.ст.. Язык влажный, обложен желтым налётом. В области передней брюшной стенки имеется выпячивание по срединной линии выше пупка за счёт послеоперационной грыжи, участвует в акте дыхания, не вздут. При пальпации мягкий, болезненный в правой подреб. обл., в обл. ventральной грыжи пальпируются петли кишечника, легко вправимы. Симптом Мерфи, Ортнера, Мюсси положительные. Симптомом раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Стул светлый, ахоличный, 1 раз в 2-3 дня, оформленный. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. Лаб. данные. Нв-100 г/л, Эр-3,0x10¹² /л, Лейк.- 10x10⁹/л. Билирубин общ.- 150 ммоль/л, прямой-, непря.-АЛТ-0,5, АСТ- 0,6 ммоль/л. Креатинин крови- 0,102 ммоль/л. Моча: билирубин ++, уробилиноиды- отриц. УЗИ : Печень эхооднородна, не увеличена, ЖП увеличен в размерах, стенки утолщены, в просвете множество эхонегативных конкрементов, холедох расширен, в просвете конкременты. На основании вышеперечисленных данных выставлен предварительный диагноз: Осн.: Резекция желудка по Б-II. ЖКБ. Хр. калькулёзный холецистит. Холедохолитиаз. Осл.: Механическая желтуха. Соп.: Послеоперационная ventрал. грыжа. Произведена операция Лапаротомия. ХЭК комбинированным способом. ХДА по Юрашу-Виноградову. Ревизия органов брюш. полости. Ликвидация ventральной грыжи. На данный момент 3 сутки п/о. В динамике с улучшением. Течение гладкое. Получает а/б и общеукрепляющую терапию. Планируется удаление дренажной трубки.

10-00. перевязка и туалет п/о швов вышеперечисленных больных.

10-30. Работа с историями болезни в/п б/х. Запись дневника наблюдения. Коррекция листа назначений.

11-00. Участие в операции проводимой ГНС Алтиевым Б.К.. Операция релапаротомия по поводу жирового панкреонекроза. Удаление секвестров ПЖЖ.

14-00. Обсуждение проведённой операции, её особенностей, возможных осложнений.

14-30. Завершение учебного дня.

15-00. Присутствие на защите доктор. диссертации Асамова Х. по теме: "Применение магнитного лазера у больных с эзофагопластикой" в НСЦХ им. Вахидова.

% участия

Директор:

Обидов М. С

Тренер:

Халилов А.

Резидент:

Нетовканый Е.

Четверг 08.09.2005

7-30. Приход на кафедру экстренной мед. помощи.

7-40. Участие в утренней конференции отделения I-АХ, проведённой зав. отд..

8-00. Участие в общей утренней конференции, проведённой дир. Маликовым Ю..

9-00. Осмотр больных 8,9,10 палат.

Курбанова М., 27 лет. Д/з. Осн.: Острый флегмонозный аппендицит. СПО Аппендэктомия, 4 сутки, в динамике с улучшением, без осложнений. Подготавливается к выписке.

Юлдашева А., 14 лет. Д/з. Острый катаральный аппендицит. СПО Аппендэктомия, 2 сутки, в динамике с улучшением.

Гильмуддинова С., 84 г. Д/з. Осн.: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Аксиальная грыжа ПОД. Пищевод Барета. Соп.: ИБС. Мерцательная аритмия. Нестабильная стенокардия напряжения. Б/я находится под динамическим наблюдением.

Азимова К., 35 лет. Д/з. Наружно-внутренний геморрой, осложнённый кровотечением.

Б/я готовится к операции.

Сон Е., 74 г. Д/з. Осн.: СПО Резекция желудка по Б-II (1995 г.). ЖКБ. Хронический калькулёзный холецистит. Холедохолитиаз. Осл.: Перихоледохеальный лимфаденит. Механическая желтуха. Соп.: Послеоперационная вентральная грыжа. СПО Лапаротомия. ХЭК комбинированным способом. ХДА по Юрашу-Виноградову. Ревизия органов брюш. полости. Ликвидация вентральной грыжи. 5 сутки п/о. В динамике с улучшением.

Ча Р., 69 лет. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Б/я готовится к операции.

Янбарисова А., 15 лет. Д/з. ЦП. Портальная гипертензия. Кровотечение из ВРВ. Б/я находится под динамическим наблюдением.

Хасанова Д., 25 лет. Д/з. ЯБЖиДПК, осложнённая кровотечением. Б/я под динам. наблюдением

Б/я Хасанова Д. поступила с жалобами на рвоту кофейной гущей, резкую слабость, болями в эпигастрал. обл. Из анамнеза подобное явление отмечает впервые, у врачей не наблюдалась, лечение не принимала. Рвоту связывает с приёмом цитрамона. Хронические заболевания отрицает. Наследственный анамнез не отягощён. Вред. привычек нет. Аллергоанамнез не отягощён. Объективно. Общ. состояние относ. удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Темп. тела в Н. Нормостенического телосложения. Л/у не пальпируются. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Язык влажный, обложенный белым налётом у корня. Аускультативно в лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 84/мин. АД 110/70 мм. рт. ст.. Живот участвует в акте дыхания, не вздут, при пальпации мягкий, слегка болезненный в эпигастральной обл.. Печень и селезёнка не пальпируются. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул чёрного цвета, неоформленный. Симптом поколачивания отрицательный. Мочеиспускание свободное. Лаб. данные: Нб-76 г/л, Эр.- 2,6x10¹² /л, Лейк.-4x10⁹/л, Нт-25%. Эндоскопия: Хроническая язва размерами 0,3x0,4 см на передней поверхности ДПК, покрытая фибриновым налётом. Ф ПБ. УЗИ: без эхо патологий. На основании вышеперечисленного выставлен диагноз: ЯБЖиДПК, осложнённая кровотечением. Рекомендована гемостатическая и противоязвенная терапия. Контроль Нб и Нт в динамике.

Назначено:

Диета: Стол № 0

S. As. Aminocaproni 5%-100 мл в/в кап.

S. Glucosae 5%-400 мл + S. Zontac 2,0 мл в/в кап.

S. Decinoni 2,0 мл в/в стр.

S. CaCl 10%- 10 мл в/в стр. мед.

T. Cimetidini 150 мг x 2 р в/д

T. Omeprasoni 40 мг x 2 р в/д

10-00. Обход, курируемых больных с СНС Ходжибаевым А.М. Получение рекомендаций.

11-00. перевязка курируемых больных. Обработка п/о ран спирт- йод. Наложение ас. повязки. Удаление дренажей.

12-00. Ведение истории болезни. Запись дневника. Подготовка выписного эпикриза. Коррекция листа назначений.

13-00. Участие в операции аппендэктомии. Помощь при премедикации больного. Самостоятельно обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы на ПЖК и кожу

14-00. Дискуссия с куратором по поводу учебной работы в отделении.

14-30. Уход с кафедры.

% участия:

Директор:

Тренер:

Резидент:

Обидов М. С

Халилов А.

Нетовканы Е.

Пятница 09.09.2005

7-30. Приход на кафедру.

7-40. Участие в утренней конференции абдоминального отделения. Провёл МНС Ходжибаев А.М. Обсуждались температурающие и тяжёлые больные.

8-00. Участие в общей утренней конференции хирургического корпуса.. Провёл директор Маликов Ю.Р. Поднимались проблемы детской хирургии, занятости коек в детском корпусе.

9-00. Осмотр больных своих палат. Подготовка к докладу своих б/х на обходе.

10-00. Обход б/х ГНС Алижановым Ф.Б. Доклад б/х. Получение рекомендаций.

Ча Р., 65 л. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ЛХЭК 1-е сутки. Общ сост. удов.. Получает а/б и общеукреп. терапию. П/о раны чистые, без признаков воспаления. По дренажу около 10 мл серозно-геморрагич. отделяемого. Рекомендовано повтор. УЗИ ЖВП.

Хасанова Д., 25 л. Д/з. ЯБДПК осложнён. кровотечение. В динамике с улучшением. Назначения выполняются. Нб от 09.09.05 80 г/л. Рекомендовано продолжать лечение + переливание СЗП 400 мл, Альбумин 30%- 100 мл.

Ибрагимова Я., 27 л. Д/з. Эхинококкоз печени. Нагноившаяся эхинококковая киста VI-VII сегментов печени. Находится под динам. наблюдением. Подготавливается к операции. Рекомендованы консультации анестезиолога, терапевта и гинеколога.

Янбарисова А., 15 л. Поступила 05.09.05 с жалобами на рвоту алой кровью, резкую слабость, "помутнение перед глазами". Из анамнеза рвота кровью началась внезапно на фоне полного благополучия. Доставлена м с/п в приём отд. РНЦЭМП. Ранее подобного не отмечала, считала себя абсолютно здоровой. Из анамнеза жизни хроническими заболеваниями не страдает. Перенесла вирусный гепатит 5 лет назад. Травм и операций не было. Менструации с 12 лет регулярные, б/б. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергии к лек. и пищ. препаратам нет. Объективно общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Пониженного питания. Температура тела в Н. Лимфоузлы не пальпируются. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. Кожа влажная, тургор не нарушен. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. PS- 100/мин. АД- 100/60 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания, не вздут. Пальпаторно мягкий, б/б. Печень не пальпируется. Пальпируется увеличенная селезёнка на 4-5 см из под лев. рёб дуги. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Стула не было. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. Лаб. данные: Нб-70 г/л, Эр.- 2,5x10-12 г/л, ЦП-0,8, Лейк.-5x10-9 г/л, Нт-28%, Общ. белок-60 г/л, Билирубин 9,0 ммоль/л, прям- abs. Моча без изменений. УЗИ- картина ЦП, спленомегалия. ЭФГДС-варикозно расширенные вены н/3 пищевода, 5 стволов, ФПБ. На основании вышеперечисленного выставлен д/з. ЦП. Портальная гипертензия. Кровотечение из расширенных вен пищевода. Б/й установлен зонд Блекмора назначена гемостатическая терапия: Ас. Aminocapronici 5%-100мл в/в кап., Sol. CaCl 10%-10 мл в/в стр., Sol. Decinoni 2,0 мл в/в стр., плазмотрансфузия СЗП 400 мл. Переведена из РОХа, 5-е сутки после кровотечения. В динамике с улучшением. Нб от 09.09.05 71 г/л.

Получает инфузионную, общеукрепляющую, гемостатическую и противоанемическую терапию. Рекомендована гемотрансфузия эритроцитар. массы с заместительной целью, повтор. УЗИ печени.

10-30. перевязка и туалет п/о ран б/х своих палат. Удаление дренажей. Осмотр состояния швов и п/о раны.

11-00. Проведение гемотрансфузии эр. массы в кол. 250 мл б/й Янбарисовой А. Самостоятельно: определял групповую, резус, индивидуальную совместимость и биологическую пробу; производил налаживание системы для гемотрансфузии; провёл гемотрансфузию и наблюдал за б/м в течении 2 ч; заполнял протокол гемотрансфузии. Осложнений не было.

13-00. Участие в операции эхинококкэктомии б/й Ибрагимовой Я., проводимой ГНС Алижановым Ф.Б в кач. 3-го ассистента. Самостоятельно выполнял: обработку опер. поля, обкладывание опер. поля, расширение опер. раны, работу с отсосом, наложение швов на ПЖК и кожу, запись протокола операции под контролем леч. врача.

14-30. Наблюдение за б/й в РОХе.

15-00. Работа с историями болезни. Запись дневников наблюдения, выписных эпикризов Коррекция. листов назначений, под контролем леч. врача.

16-00. Уход с кафедры.

	Директор:	Обидов М. С
% участия	Тренер:	Халилов А.
	Резидент:	Нетовканный Е.

Понедельник 12.09.2005

7-30. Приход на кафедру.

7-40. Присутствие на утренней конференции абдоминального отделения. Провёл зав.отд. Мухаммедов Х.Я.. Обсуждались температурающие и тяжёлые больные.

8-00. Присутствие на общей утренней конференции хирургического корпуса.. Провёл директор Маликов Ю.Р. Доложены б/е. По травматологии: Махмудов, 59 лет. ДТП. Д/з. Сочетанная травма. ЗЧМТ. СГМ. 3/п н/3 прав. бедрен. кости со смещ. к/о. Алкогольное опьянение. Наложено скелет. вытяжение. По сосуд. отд.: Темирова. Д/з. Тромбоз мезентериал. сос.. Ишемия ниж. конеч.. Соп.: Мерцат. аритмия. Произведена эмболаэктомия из брюш. аорты. По детск. хир.: Туляганов, 10 лет. Д/з. Абдоминал синдром. Рекомендовано динам. наблюдение; Ахмаджанов, 9 лет. Д/з. Синдром отёч. Мошонки. Перекрут гидатида Морганьи. Произведено опер. вмеш-во.

9-00. Осмотр больных своих палат. Подготовка к докладу своих б/х на обходе.

10-00. Обход б/х МНС Ходжибаевым А.М. Доклад б/х. Получение рекомендаций и замечаний.

Б/я Бисерова, 58 лет. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Проводилась консервативная терапия по купированию приступа. Подготавливается к операции.

Хасанова Д., 25 лет. Д/з. ЯБДПК. Кровотечение. Интоксикация ЦНС. Хронич. тонзиллит. В динамике с улучшением. Готовится к выписке.

Алланазарова, 58 лет. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Сахарный диабет II типа с повышенной массой тела. Приступ купирован. Б/я готовится к операции.

Ибрагимова Я., 27 лет. Д/з. Эхинококкоз печени. Нагноившаяся эхинококковая киста VI-VII сегментов печени. СПО Эхинококкэктомия. Оментопластика остаточной полости кисты. 2-е сутки Течение гладкое. Состояние стабильное. Получает общеукрепляющую и а/б терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

Кравчук Л., 16 лет. Д/з. Острый флегмонозный аппендицит. СПО Аппендэктомия 1-е сутки. В динамике с улучшением. Получает а/б и общеукрепляющую терапию.

Б/я Ачилова З, 52г. Поступила с жалобами на резкую боль в обл. пупоч. грыжевого выпячивания, рвоту двукратно на высоте болей, отсутствие отхождения кала в течении 3 дней, повышение температуры тела до 38 С. Из анамнеза грыжевое выпячивание отмечает 2 года, не беспокоило, легко вправлялось, бандаж не носила, боли появились около 12 ч. назад после поднятия тяжести, не вправлялось, приступ первый. Из анамнеза жизни страдает ГБ в течении 5 лет. Инфек. болезнями не страдала. Перенесла ОНМК(2003г.) Травм и операций не было. Имеет 5 детей. Наслед. анамнез не отягощён. Аллергии к лек. пищ. продуктам нет. Объективно общее состояние сред. степ тяжести. Сознание ясное. Температура тела 37,2 С. Лимфоузлы не увеличены. Отёков нет. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные, акцент II-го тона над аортой. PS- 90/мин. АД-150/100 мм. рт.ст. Язык суховат, обложен белым налётом. Живот имеет выпячивание в обл. пупка, слабо участвует в акте дыхания. При пальпации слегка напряжён, с выраженной болезненностью в обл. грыж. выпячивания. Печень и селезёнка не пальпируется. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика слабая. Стула не было 3 дня. Мочеиспускание свободное, б/б. St. localis. Грыжевое выпячивание по средней линии живота в обл. пупка размерами 10x15 см. Кожа над ним обычной окраски, натянута. Палпаторно содержимое грыжевого выпячивания не вправляется, резко болезненно и напряжено. Симптом кашлевого толчка отриц.. Лаб. данные: Лейк. 10x10-9/л, СОЭ- 10 мм/ч, билирубин и ферменты без изменений. По данным УЗИ органы брюшной полости без патологий. На основании вышперечисленного выставлен д/з. Ущемлённая пупочная грыжа. СП ОНМК (2003г.). ГБ II с пор. сердца и гол. мозга. Осмотрена анестезиологом и кардиологом. Произведена операция Грыжесечение по Сапежко. 2-е сутки. Течение гладкое. В динамике стабильная. Получает а/б и обукреп. терапию. На перевязке: повязка сухая, чистая, п/о рана без признаков воспаления, чистая. Обработана йод-спирт, наложена асеп. повязка. Рекомендовано продолжать лечение.

10-30. Перевязка и туалет п/о ран б/х своих палат. Удаление дренажей. Осмотр состояния швов и п/о раны.

11-30. Присутствие на операции ЛХЭК Бисеровой, проводимой СНС Атажановым Ш.К. Самостоятельно записал протокол операции.

13-00. Работа с историями болезни. Запись дневников наблюдения, выписных эпикризов Коррекция. листов назначений, под контролем леч. врача.

14-30. Начал дежурство в кабинете хирурга приёмного отделения, в дежурной бригаде хирургов.

Директор:

Обидов М. С

% участия

Тренер:

Халилов А.

Резидент:

Нетовканый Е.

По дежурству 12.09.2005

14-40. Обход и осмотр недавно прооперированных и тяжёлых больных отделения 1 абдоминальной хирургии. Записывал дневники наблюдения. Интерпретировал недавно полученные результаты лабораторных исследований. Назначал ненаркотические анальгетики больным с болевым синдромом. Заполнял направления на необходимые лабораторные исследования вышеупомянутым больным.

15-30. Осматривал вновь поступившего больного в приёмном отделении. Больной Каюмов Р., 36 лет поступил по линии СП с жалобами на боли в правой подвздошной области, тошноту, сухость во рту.

Из анамнеза было выяснено, что больным себя считает со вчерашнего дня, с 16-00. Боли резкого постоянного характера появились в эпигастральной области без иррадиации. По поводу болей принимал мезим-форте, 2 таблетки но-шпы без эффекта. Утром сегодняшнего дня боли спустились в правую подвздошную область, носили резкий интенсивный характер, присоединилась сухость во рту и тошнота. Больной М/С был доставлен в приёмное отделение РНЦЭМП. Из анамнеза жизни со слов больного рос и развивался соответственно возрасту, хронических заболеваний не имеет, инфекционные заболевания не переносил. Травм и операций не было. Наследственный и аллергологический анамнез не отягощён. Из эпид. анамнеза в контакте с инфекционными больными не был, недоброкачественные продукты не употреблял. Объективно общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение вынужденное, с согнутыми и приведёнными к животу ногами. Температура тела 36,9 С. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Кожные покровы сухие, обычной окраски. Видимые слизистые и склеры глаз обычной окраски. Язык влажный, обложен белым налётом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 15/мин, дыхание поверхностное, грудное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=90/мин. АД-120/80 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания не участвует, асимметричен за счёт напряжения мышц брюшной стенки справа, не вздут. При пальпации напряжён справа, болезненный, преимущественно в правой подвздошной области. Симптомы Ситковского, Ровзинга, Раздольского, Воскресенского, Образцова положительны. Симптом Щёткина-Блюмберга положителен в правой подвздошной области. Стула не было. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное. Из лаб. исследований: Нб-125/л, Эр.-5,0x10-12/л, Лейк.-13,0x10-9/л, п/я- 9%, с/я- 72%, эоз.-1%, л/ф-17%, мон-1%. По данным УЗИ патологических изменений со стороны органов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: Острый аппендицит. Рекомендовано: подготовка больного к экстренному операционному вмешательству.

16-30. Записывал предоперационный эпикриз и назначал премедикацию под контролем врача.

17-00. Участвовал в операции вышеописанного больного в качестве 2-го ассистента. Провёл ответ. хирург Эрметов А.Т. Операция Аппендэктомия. Самостоятельно обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы на ПЖК и кожу. П/о диагноз: Острый флегмонозный обтурационный аппендицит.

18-00. Записал направление на гистологическое исследование удалённого червеобразного отростка и протокол операции под последующим контролем врача.

18-30. Наблюдение за больным в палате отделения. Запись дневника наблюдения в историю болезни.

19-00. Осмотр в приёмном отделении больного Салохиддинова поступившего с диагнозом ЯБДПК, осложнённая кровотечением.

19-30. Присутствие на ЭФГДС вышеописанного больного, где подтвердился диагноз: ЯБДПК, осложнённая кровотечением. ФИБ.

20-00. Сопровождение данного больного при переводе его в РОХ. Самостоятельно определял объём кровопотери по формуле Мура и соответственно объём инфузионной терапии; заполнил лист назначений под контролем врача.

20-30. Осмотр в шок-зале приёмного отделения больной Саидовой Н., 27 лет поступившей после ДТП с диагнозом: Сочетанная травма. ЗЧМТ. СГМ. З/перелом костей таза. О/перелом костей правой голени. Разможённая рана правой голени. Внутреннее кровотечение. Гемоперитонеум. Беременность 26 недель. Интранатальная гибель плода.

20-40. Присутствие на операции в/о б/й несколькими бригадами хирургов (гинекологи, травматологи, общие хирурги, сосудистые хирурги).

01-30. Осмотр в приёмном отделении больного Идрисова, 30 лет поступившего с д/з Острый аппендицит. Участвовал в операции вышеописанного больного в качестве 2-го ассистента. Провёл ответ. хирург Адхамов Б.А. Самостоятельно обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы на ПЖК и кожу.

03-30. Присутствие в операции б/й Таджибаевой И., 27 в кач. 2-го ассистента. Б/я постипила с д/зом Внематочная беременность. Оперировала Матъякубова Л. П/о д/з Левосторонняя трубная беременность, разрешившаяся по типу трубного аборта. Самостоятельно расширял рану, завязывал узлы.

7-30. Уход с кафедры на гуманитарные семинарские занятия.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

Обидов М. С
Халилов А.
Нетовканий Е.

Среда 14.09.2005

7-30. Приход на кафедру.

7-40. Присутствие на утренней конференции отделения абдоминальной хирургии. Провёл Эрметов А.Т.

8-00. Присутствие на общей утренней конференции хир. корпуса. Провёл директор Маликов Ю.Р.

9-00. Осмотр своих б/х. Записывал заявки на разл. лаб. исследования б/х, консультаций смеж. специалистов и инструмент. методов исследований. Подготовка к докладу.

10-00. Обход б/х МНС Ходжибаевым А.М. Доклад б/х. Получение рекомендаций и замечаний.

Соболев Р., 30 лет. Д/з. Острый флегмонозный аппендицит. СПО Аппендэктомия 2-е сутки. Наблюдалось повышение t-37,3 С. Состояние стабильное. Получает а/б и о/у терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

Мирзарахматов О., 21 год. Д/з. Острый флегмонозный аппендицит. СПО Аппендэктомия 1-е сутки. Течение гладкое. Состояние стабильное. Получает а/б и о/у терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

Бекжанов А., 20 лет. Д/з. Острый катаральный аппендицит. СПО Аппендэктомия 1-е сутки. Течение гладкое. Состояние стабильное. Получает а/б и о/у терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

Ачилова З., 52 г. Д/з. Ущемлённая пупочная грыжа. СП ОНМК (2003г.). ГБ II с поражением сердца и голов. мозга. СПО Грыжесечение по Сапежко 4-е сутки. Получает а/б и о/у терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

Бисерова Г., 58 лет. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Подготавливается к операции.

Алланазарова. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Сахарный диабет. Приступ купирован. Рекомендовано динам. наблюдение, повтор. УЗИ, билирубин, АЛТ, АСТ.

Ибрагимова Я., 27 лет. Д/з. Эхинококкоз печени. Нагноившаяся эхинококковая киста VI-VII сегментов печени. СПО Эхинококкэктомия. Оментопластика остаточной полости кисты. 4-е сутки Течение гладкое. Состояние стабильное. Получает общеукрепляющую и а/б терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

Кравчук Л., 16 лет. Д/з. Острый флегмонозный аппендицит. СПО Аппендэктомия 3-е сутки. В динамике с улучшением. Получает а/б и общеукрепляющую терапию. Рекомендовано удалить дренаж.

Вокулин С., 44 года. поступил в состоянии выраженного алкогольного опьянения в виду этого жалоб высказать не удаётся. Со слов сопровождающих выяснено, что 30 мин назад упал со второго этажа своей квартиры на землю. Соседи по квартире вызвали м/с, которая доставила б/го в приём отделение РНЦЭМП.

Объективно. Общее состояние тяжёлое. Сознание- оглушение. На вопросы вятно не отвечает. Реакция на внешние раздражители резко замедленна. Выраженный запах алкоголя. Б/й пониженного питания. Температура тела 37,0 С. Кожные покровы влажные, бледные. В области лица множество мелких ссадин. Волосистая часть голвы- изменений не выявлено. В области живота, грудной клетки слева выявляются ссадины и кровоподтёки. Видимые слизистые сухие, бледные. Склеры глаз субиктеричны. Лимфоузлы не пальпируются. Со стороны костно- мышечной системы деформаций не выявлено. Грудная клетка цилиндрической формы, симметрично участвует в акте, со следами кровоподтёков слева. ЧДД- 20/мин. При пальпации болезненна вся левая половина. При перкуссии ясный лёгочный звук над симметричными участками. Аускультативно ослабленное везикулярное дыхание. Область сердца без изменений. Относительная и абсолютная сердечная тупость в пределах N. Тоны сердца приглушены, ритмичные. PS- 90/мин. АД-100/70 мм. рт. ст.. Язык сухой, обложен белым налётом. Живот со следами ссадин и кровоподтёков. По белой линии живота между мечевидным отростком и пупком имеется рубец длиной около 15 см, без признаков воспаления. Живот симметричен, не вздут. В акте дыхания участвуют все отделы. При пальпации слегка напряжён, болезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не пальпируются. Симптомы раздражения брюшины сомнительные. При аускультации выслушивается вялая перистальтика. В лев. поясничной области выявляются ссадины. При пальпации область поясницы болезненная с обеих сторон. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Неврологической симптоматики не выявлено. Лаб показатели: Hb-115 г/л, Эр-4,5x10¹² г/л, Нт-45% Лейк.-9x10⁹ г/л, СОЭ-6 мм/ч. Моча: белок 0,19, неизменён. эритроциты 15-20-25/1. По данным УЗИ органы брюшной полости не визуализируются из-за выраженного пневматоза кишечника, свободной жидкости нет, почки без патологий.

По данным R-скопии слева в плеврал. полости незначительное кол. воздуха, в плеврал синусах жидкость. Выраженный пневматоз кишечника, воздух под прав. куполом диафрагмы не выявляется. Б/й осмотрен также нейрохирургом, урологом и торакальным хирургом. На основании вышеперечисленного выставлен диагноз: Ушиб грудной клетки слева. З/травма органов брюшной полости. Алкогольное опьянение. Произведена лапароскопия. Повреждения внутренних органов не обнаружено. Общ. состояние стабильно тяжёлое. Наблюдается в динамике. Рекомендованы повторные консультации торака. хирурга и уролога.

11-30. Перевязка и туалет п/о ран б/х своих палат. Удаление дренажей. Осмотр состояния швов и п/о раны.

12-30. Работа с историями болезней. Запись дневников наблюдения, выписных эпикризов. Коррекция. листов назначений, под контролем леч. врача.

13-30. Вызов уролога Халилова М.Л. для консультации б/го Вокулина С., присутствие при УЗИ органов забрюшинного пространства. Заключение уролога: Забрюшинная гематома. Ушиб лев. почки.

14-30. Уход с кафедры с получением дальнейших рекомендаций на следующий день.

11-30. Перевязка и туалет п/о ран б/х своих палат. Удаление дренажей. Осмотр состояния швов и п/о раны.

12-30. Работа с историями болезней. Запись дневников наблюдения, выписных эпикризов. Коррекция. листов назначений, под контролем леч. врача.

13-30. Вызов уролога Халилова М.Л. для консультации б/го Вокулина С., присутствие при УЗИ органов забрюшинного пространства. Заключение уролога: Забрюшинная гематома. Ушиб лев. почки.

14-30. Уход с кафедры с получением дальнейших рекомендаций на следующий день.

11-30. Перевязка и туалет п/о ран б/х своих палат. Удаление дренажей. Осмотр состояния швов и п/о раны.

12-30. Работа с историями болезней. Запись дневников наблюдения, выписных эпикризов. Коррекция. листов назначений, под контролем леч. врача.

13-30. Вызов уролога Халилова М.Л. для консультации б/го Вокулина С., присутствие при УЗИ органов забрюшинного пространства. Заключение уролога: Забрюшинная гематома. Ушиб лев. почки.

14-30. Уход с кафедры с получением дальнейших рекомендаций на следующий день.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

Обидов М. С
Халилов А.
Нетовканий Е.

Четверг 15.09.2005

7-30. Приход на кафедру.

7-40. Присутствие на утренней конференции отделения абдоминальной хирургии. Провёл Ходжибаев А.М.

8-00. Присутствие на общей утренней конференции хир. корпуса. Провёл ГНС Алтиев Б.К.

9-00. Осмотр своих б/х. Записывал заявки на разл. лаб. исследования б/х, консультаций смеж. специалистов и инструмент. методов исследований. Подготовка к докладу.

10-00. Обход б/х МНС Ходжибаевым А.М. Доклад б/х. Получение рекомендаций и замечаний.

Б/й *Вокулин С.* Остаётся стабильно тяжёлым. Со стороны дыхательной системы наблюдается одышка, ЧДД 22/мин, непродуктивный кашель. Со стороны органов брюшной полости: живот несколько вздут, слабо участвует в акте дыхания, при пальпации напряжён во всех отделах, болезненный; наблюдается крепитация ПЖК за счёт подкожной эмфиземы после лапароскопии, симптомы раздражения брюшины сомнительные; при аускультации перестальтика вялая, газы не отходят. Область поясницы болезненная с обеих сторон. Мочеиспускание свободное около 1000 мл/сут, б/б. По дренажу скудное серозное отделяемое. Утром температура тела 39,2 С, общий анализ крови в динамике без изменений, в моче эритроциты в большом количестве. По данным повторного УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства изменений не выявляется. По данным R-скопии и консультации торакального хирурга имеется выпот в левых плевральных синусах, реактивного характера. Рекомендовано постоянное наблюдение в динамике и удаление дренажа из левой плевральной полости.

11-00. В приёмном отделении осмотрен вновь поступивший б/й *Ясинов М.*, 31 год с ., с жалобами на резкую боль в животе, преимущественно локализованную в правой подвздошной области, тошноту, однократную рвоту, повышение t тела до 38 С.

Из анамнеза боли возникли внезапно 3 дня назад, с локализацией в эпигастральной области. Появление болей больной ни с чем не связывает. Принимал баралгин, но-шпу без эффекта. Через сутки боли переместились в прав. подвздош обл., за несколько часов до поступления значительно уменьшились, но присоединился озноб, повышение температуры тела, присоединилась тошнота. В связи с ухудшением состояния больной машиной скорой помощи был доставлен в приёмное отделение РНЦЭМП.

Из анамнеза жизни рос и развивался соответственно возрасту, хронические заболевания отрицает. Инфекционными заболеваниями не болел. Травм и операций не было. Вредных привычек нет. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергические реакции к лекарственным препаратам и пищевым продуктам не отмечал. Из эпид. анамнеза выяснено, что больной в контакте с инфекционными больными не был, употребление недоброкачественных продуктов отрицает. Объективно. общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение вынужденное, с согнутыми и приведёнными к животу ногами. Температура тела 36,9 С. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Кожные покровы сухие, обычной окраски. Видимые слизистые и склеры глаз обычной окраски. Язык влажный, обложен белым налётом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 15/мин, дыхание поверхностное, грудное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=90/мин. АД-120/80 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания не участвует, асимметричен за счёт напряжения мышц брюшной стенки справа, не вздут. При пальпации напряжён справа, болезненный, преимущественно в правой подвздошной области. Симптомы Ситковского, Ровзинга, Раздольского, Воскресенского, Образцова положительны. Симптом Щёткина-Блюмберга положителен в правой подвздошной области. Стула не было. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное. Из лаб. исследований: Нб-120г/л, Эр.-5,0x10-12/л, Лейк.-14,0x10-9/л, п/я- 9%, с/я- 75%, эоз.-1%, л/ф-14%, мон-1%. Поданным УЗИ патологических изменений со стороны органов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: Острый аппендицит. Рекомендовано: подготовка больного к экстренному операционному вмешательству.

12-00. Заполнение истории болезни: запись осмотра в приёмном отделении, предоперационного эпикриза под последующим контролем дежурного врача Адхамов Б.А.

Назначение премедикации б/му под контролем деж. врача: Sol. Promedoli 1%-1,0 + Sol. Dimedroli 1%-2,0 + Sol. Atropini 0,1%-0,5 в/м.

13-00. Участие в операции вышеописанного б/го в качестве 2-го ассистента. Оперировал Адхамов Б.А.

Самостоятельно: обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы на ПЖК и кожу.

14-30. Записал направление на гистологическое исследование удалённого червеобразного отростка и протокол операции под последующим контролем врача.

По д/з. Острый гангренозный аппендицит. Назначена а/б терапию: S. Genthamycini 80 мг x 2 р в/м 9-00 – 21-00, S. Cefamisini 1.0 x 2 р в/м 9-00 – 21-00.

15-30. Уход с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

Обидов М. С
Халилов А.
Нетовканный Е.

Пятница 16.09.2005

7-30. Приход на кафедру.

7-40. Присутствие на утренней конференции отделения абдоминальной хирургии. Провёл Мухаммедов Х.Я.

8-00. Присутствие на общей утренней конференции хир. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9-00. Осмотр своих б/х. Ознакомился с вновь поступившими, температурающими, прооперированными вчера и тяжёлыми б/ми. Подготовка к докладу.

10-00. Обход б/х ГНС Алижановым А.М. Доклад б/х. Получение рекомендаций и замечаний.

Солков П., 23 г. Д/з. Острый флегмонозный аппендицит. СПО Аппендэктомия 1-е сутки. Наблюдалось повышение t-37,5 С. Состояние стабильное. Получает а/б и о/у терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

Мирзарахматов О., 21 год. Д/з. Острый флегмонозный аппендицит. СПО Аппендэктомия 3-е сутки. Течение гладкое. Состояние стабильное. Получает а/б и о/у терапию. Рекомендовано выписать.

Бекжанов А., 20 лет. Д/з. Острый катаральный аппендицит. СПО Аппендэктомия 3-е сутки. Течение гладкое. Состояние стабильное. Получает а/б и о/у терапию. Рекомендовано выписать.

Ачилова З., 52 г. Д/з. Ущемлённая пупочная грыжа. СП ОНМК (2003г.). ГБ II с поражением сердца и голов. мозга. СПО Грыжесечение по Сапежко 6-е сутки. Получает а/б и о/у терапию. Рекомендовано выписать.

Бисерова Г., 58 лет. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ЛХЭК 2-е сутки. Состояние стабильное. По дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого. Получает а/б и о/у терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

Алланазарова. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Сахарный диабет. Приступ купирован. Рекомендовано выписать.

Ибрагимова Я., 27 лет. Д/з. Эхинококкоз печени. Нагноившаяся эхинококковая киста VI-VII сегментов печени. СПО Эхинококкэктомия. Оментопластика остаточной полости кисты. 6-е сутки Течение гладкое. Состояние стабильное. Получает общеукрепляющую и а/б терапию. Рекомендовано выписать.

11-00. Осмотрена вновь поступившая б/я *Садыкова Н., 24 г.* с жалобами на постоянные интенсивные боли в правом подреберье иррадиирующие в правую лопатку, сухость и горечь во рту, тошноту, упорные запоры, зуд кожи, отсутствие аппетита. Из анамнеза больной себя считает 3 мес, когда на проф. осмотре по данным УЗИ были обнаружены камни ЖП. За неделю до поступления стала ощущать тяжесть и тупую ноющую боль в правом подреберье, горечь и сухость во рту. Дома принимала аллохол, но-шпу. Затем появилась незначительная желтушность кожных покровов, зуд и запор, стул отходил светлого цвета. Боли приняли интенсивный характер по поводу чего б/я и обратилась в поликлинику по месту жительства откуда была направлена в РНЦЭМП. Из анамнеза жизни травм не было. Б/я инфекционными заболеваниями не болела. Наследственный анамнез неотягощён. Аллергии к лек. и пищ. продуктам отрицает. В последнее время больная в контакте с инфекционными больными не была. Объективно. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы, склеры глаз и видимые слизистые иктеричны (+++). На коже живота, голени и предплечьях следы от расчёсов. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Температура тела в Н. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. PS-84/мин. АД- 110/70 мм. рт.ст.. Язык влажный, обложен желтым налётом. Живот участвует в акте дыхания, не вздут. При пальпации мягкий, болезненный в правой подреб. Симптомы Мерфи, Ортнера, Мюсси положительны. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Стул светлый, ахоличный, 1 раз в 2-3 дня, оформленный. Мочепускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. Лаб. данные. Нб-105 г/л, Эр-3,5х10¹² /л, Лейк.- 10х10⁹/л. Билирубин общ.- 70 ммоль/л, прямой-, непрямо-.АЛТ- 0,5, АСТ- 0,6 ммоль/л. Креатинин крови- 0,102 ммоль/л. Моча: билирубин ++, уробилиноиды- отриц. УЗИ : Печень эхооднородна, не увеличена, ЖП увеличен в размерах, стенки не утолщены, в просвете множество эхонегативных конкрементов, холедох расширен до 0,8, в просвете конкременты. На основании вышеперечисленных данных выставлен предварительный диагноз: ЖКБ. Остр. калькулёзный холецистит. Холедохолитиаз. Осл.: Механическая желтуха. Б/я подготавливается к ЭПСТ.

12-00. Сопровождение и присутствие на ЭПСТ вышеописанной б/й.

На эндоскопической картине визуализируется конкремент obturating выход из БДС. Произведено рассечение БДС на протяжении 1,5 см. С помощью корзины Dormia извлечён конкремент размерами около 1,0 см в диаметре. В холедох введён урографин 76%-10 мл после чего на R-скопии отчётливо визуализируются ЖВП, проходимость которых не нарушена.

13-00. Доклад ГНС Алижанову Ф.Б. о результатах ЭПСТ. Рекомендовано фторурацил 500 мг в/в кап на физ. р-ре для профилактики панкреатита.

13-30. Работа с историями болезни. Запись дневников наблюдения, выписных эпикризов. Коррекция. листов назначений, под контролем леч. врача.

14-30. Уход с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

Обидов М. С
Халилов А.
Нетовканий Е.

Понедельник 19.09.2005

7-30. Приход на кафедру.

7-40. Присутствие на утренней конференции отделения абдоминальной хирургии. Провёл Мухаммедов Х.Я.

8-00. Присутствие на общей утренней конференции хир. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9-00. Осмотр своих б/х. Ознакомился с вновь поступившими, температурающими, прооперированными вчера и тяжёлыми б/ми. Подготовка к докладу.

10-00. Обход б/х ГНС Алижановым А.М. Доклад б/х. Получение рекомендаций и замечаний.

11-00. Осмотр вновь поступивших в отделение б/х.

Б/й Сафаров М., 53г. Д/з: Острый калькулёзный холецистит. Приступ купирован. Планируется опер. вмеш. Б/я Юлдашева Р., 45 лет поступила с жалобами на постоянные интенсивные боли в правом подреберье иррадиирующие в правую лопатку, сухость и горечь во рту, тошноту, упорные запоры, отсутствие аппетита. Из анамнеза выяснено, что больной себя считает в течении 1 года, когда впервые на проф. осмотре по данным УЗИ были обнаружены конкременты в ЖП, по поводу чего не лечилась, не обращалась за мед. помощью и не получала лечение. Ранее подобные приступы болей не отмечала. За 2 дня до поступления стала отмечать тупые постоянные боли в правой подреб. области, отмечалось повышение температуры до 37,5 С, отхождения светлого стула. В связи с этим больная обратилась в приёмное отд. РНЦЭМП. Из анамнеза жизни травм и операций не было. Б/я инфекционными заболеваниями не болела. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергии к лек. и пищ. продуктам отрицает. В последнее время больная в контакте с инфекционными больными не была. Объективно. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы, склеры глаз и видимые слизистые обычной окраски. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Температура тела в Н. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. PS-84/мин. АД- 140/90 мм. рт.ст.. Язык влажный, обложен желтым налётом. Живот обычной формы участвует в акте дыхания, не вздут. При пальпации мягкий, болезненный в правой подреб. обл.. Симптом Мерфи, Ортнера, Мюсси положительны. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Стул был за 2 дня до поступления, обычной окраски, оформленный. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. Лаб. данные. Нб-105 г/л, Эр-3,1x10¹² /л, Лейк.- 9x10⁹/л. Билирубин общ.- 30,0 ммоль/л, прямой-abs. АЛТ-0,45, АСТ- 0,5 ммоль/л. Креатинин крови- 0,095 ммоль/л. Моча: без изменений. УЗИ : Печень эхооднородна, не увеличена, ЖП увеличен в размерах, стенки утолщены, в просвете множество эхонегативных конкрементов, холедох расширен до 1,0см. Р-скопия органов грудной и брюшной полости без патологических изменений. На основании вышеперечисленных данных выставлен предварительный диагноз: Осн.: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Холедохолитиаз. Б/й рекомендовано произвести РПХГ и по необходимости ЭПСТ.

11-30. Сопровождение и присутствие вышеупомянутой б/й в кабинет эндоскописта для проведения РПХГ. Произведена попытка контрастирования 76% урографином ЖВП, безуспешно. Далее произведен рассечение БДС на протяжении 1,5 см после чего контраст свободно заполнил ЖВП. Заключение: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Холедохолитиаз. Стеноз БДС. Рекомендовано назначение фторурацила 500 мг в/в кап. для профилактики холецистопанкреатита.

12-30. Наблюдение за б/й в отделении. Запись дневника наблюдения в ИБ.

13-00. Записывал выписные эпикризы б/м своих палат, корректировал листы назначения под контролем врача.

13-30. Осмотр б/го *Маткаримова А.*, 23 года в приёмном отделении поступившего с подозрением на острый аппендицит. Самостоятельно проводил сбор анамнеза, устанавливал наличие симптомов Раздольского, Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Воскресенского, Образцова, Щёткина-Блумберга, записывал осмотр в приёмном отделении, заполнял направления на лабораторно-инструментальные исследования, записывал предоперационный эпикриз и назначение премедикации. Данные лабораторных исследований: Нб-120 г/л, Лейк.-9,5 тыс., данные УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства без патологических изменений. Премедикация: Sol. Omnoponi 2%-1,0 + Sol. Dimedroli 1%-1,0 + Sol. Atropini 0,1%-0,5 в/м.

14-00. Участие в операции вышеописанного б/го в качестве 2-го ассистента. Оперировал Адхамов Б.А. Самостоятельно: обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы, завязывал узлы на ПЖК и коже.

15-30. Записал направление на гистологическое исследование удалённого червеобразного отростка и протокол операции под последующим контролем врача.

П/о д/з. Острый obturatorный флегмонозный аппендицит. Назначена а/б терапия: S. Gentamycini 80 мг x 2 р в/м 9-00 – 21-00.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

Обидов М. С
Халилов А.
Нетовканий Е.

По дежурству 19.09.2005

16-30. Наблюдение за прооперированным больным в отделении. Записывал дневник наблюдения в ИБ.

17-30. Осмотр б/го *Асфендиярова Ф.*, 52 года в приёмном отделении, поступившего в подозрительном на острый аппендицит. Самостоятельно собирал анамнез, устанавливал наличие патогномичных симптомов. Планировалось провести лапароскопию с последующей лапароскопической аппендэктомией при подтверждении диагноза.

18-00. Заполнял историю болезни: записывал осмотр в приёмном отделении, предоперационный эпикриз под последующим контролем дежурного врача Адхамова Б.А.

Назначение премедикации б/му под контролем деж. врача: Sol. Promedoli 1%-1,0 + Sol. Dimedroli 1%-2,0 + Sol. Atropini 0,1%-0,5 в/м.

18-30. Участие в операции вышеописанного б/го в качестве 2-го ассистента. Оперировал Арипов У.Р.

На лапароскопии обнаружен был обнаружен гной в правой подвздошной области и малом тазу. Илеоцекальный угол оказался недоступен проведению лапароскопическим манипуляциям из-за наличия множества спаек, инфильтрации и рыхлости стенок кишечника. Интраоперационно решено было идти на конверсию нижнесрединной лапаротомией. По вскрытию брюшины возникли трудности в поиске локализации червеобразного отростка. Был вызван СНС Ходжибаев А.М.. Червеобразный отросток был найден с явлениями деструкции- гангренозного характера, окутанный петлями тонкой кишки. Входе операции самостоятельно обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы, завязывал узлы на ПЖК и коже.

20-00. Записал направление на гистологическое исследование удалённого червеобразного отростка и бак. посев. По д/з. Острый деструктивный гангренозный аппендицит. Назначена а/б терапия: S. Genthamicini 80 мг х 2 р в/м 9-00 – 21-00, S. Cefamisinii 1.0 х 2 р в/м 9-00 – 21-00.

21-00. Осмотр в приёмном отделении б/го *Юн А.*, 53 года поступившего с жалобами на острую болезненность и невраивимость грыжевого выпячивания в пахово-мошоночной области справа, отёк правой половины мошонки. Из анамнеза грыженосительство около 5 лет. Содержимое грыжевого выпячивания самостоятельно вправлялось в брюшную полость. Отмечал тяжесть и дискомфорт в области выпячивания. Бандаж не носил. Хирургическому лечению не подвергался. Ранее подобный приступ болей отмечал 2 раза, но проходили самостоятельно после принятия горизонтального положения. Данный приступ болей возник после поднятия тяжести. Боль носила нестерпимый характер. Присоединился отёк мошонки. С момента возникновения боли прошло 8 часов. Из анамнеза жизни рос и развивался соответственно возрасту, хронические заболевания отрицает. Инфекционными заболеваниями не болел. Травм и операций не было. Наследственный анамнез неотягощён. Аллергические реакции к лекарственным препаратам и пищевым продуктам не отмечал. Объективно. общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Температура тела 36,9 С. Лимфоузлы не пальпируются. Кожные покровы сухие, обычной окраски. Видимые слизистые и склеры глаз обычной окраски. Язык сухой, обложен белым налётом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 15/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=86/мин. АД-120/80 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания участвует, симметричен, не вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Последний стул 3 дня назад. Перистальтика выслушивается. Мочеиспускание свободное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Локально в горизонтальном и вертикальном положении б/го в правой паховой области отмечается выпячивание размерами 12х10 см, кожа над выпячиванием обычной окраски, напряжена, правая половина мошонки отёчна, левая паховая область без изменений. При пальпации выпячивание резко болезненное, напряжено, мягко-эластичной консистенции. Грыжевые ворота не пальпируются. Содержимое грыжевого выпячивания в брюшную полость не вправляется. Симптом кашлевого толчка отрицательный. Перкуторно над выпячиванием тупой звук. Аускультативно перистальтика не выслушивается. Из лаб. исследований: Нб-125г/л, Эр.-5,0х10-12/л, Лейк.-8,0х10-9/л, п/я- 9%, с/я- 75%, эоз.-1%, л/ф-14%, мон-1%. Поданным УЗИ патологических изменений со стороны органов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: Правосторонняя ущемлённая невраивимая пахово-мошоночная грыжа. Рекомендовано: подготовка больного к экстренному операционному вмешательству.

22-00. Участие в операции вышеописанного б/го в качестве 1-го ассистента. Оперировал Адхамов Б.А.

Интраоперационно содержимое грыжевого мешка тонкая кишка, петли которой интимно спаяны между собой, гиперемированы, отёчны и напряжены. При попытке разъединения петель наблюдается десерозация. Проприходимость кишки не нарушена. Пульсация сосудов брыжейки сохранена. Петли кишки признаны жизнеспособными. В брыжейку введено Sol. Novocainii 0,5%- 40 ml. Кишка вправлена в брюшную полость. Произведена пластика передней стенки пахового канала по Жирару-Спасокуоцкому со швами Кимбаровского. Самостоятельно: обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы, завязывал узлы на ПЖК и коже.

07-30. Уход с кафедры на гуманитарные семинарские занятия.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

Обидов М. С
Халилов А.
Нетовканий Е.

Среда 21.09.2005

7-30. Приход на кафедру.

7-40. Присутствие на утренней конференции хирургического корпуса. Провёл Алтиев Б.К.

8-00. Присутствие на общей утренней конференции хир. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9-00. Осмотр своих б/х. Ознакомился с вновь поступившими. Присутствие на обходе ГНС Алижанова Ф.Б.

Сафаров М., 53 года. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. В динамике стабильный. Проходит комплекс обследования. Планируется оперативное вмешательство.

Азаматова С., 63 года. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Приступ купирован. Рекомендовано динамическое наблюдение.

Иногамова Ф., 42 года. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Приступ не купирован. Подозревается деструкция ЖП. Назначения выполняются. Находится под динам. наблюдением. Готовится к операции.

Юлдашева Р., 45 лет. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Холедохолитиаз. Стеноз БДС. СПО ЭПСТ 2-е сутки. Б/я в динамике без улучшения. Симптомы острого холецистита сохраняются. Рекомендовано наблюдение в динамике, подготовка к оперативному вмешательству.

Карасёва Е., 84 года. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Из анамнеза со слов б/й выяснено, что была избита сыном перед поступлением. Получила удар в правое подреберье ногой. Рекомендовано консультация нейрохирурга, заявка в 02.

Нишонова П., 46 лет. Д/з. Пупочная грыжа. Подготавливается к плановому оперативному вмешательству. Рекомендовано консультации кардиолога и гинеколога.

Норинбаева Л., 27 лет. Д/з. Наружно-внутренний геморрой, осложнённый кровотечением. Передняя и задняя анальная трещина с болевым синдромом. СПО Геморроидэктомия с восстановлением слизистой анального канала 1-е сутки. Течение гладкое.

Тиллаходжаев М., 65 лет поступил с жалобами на потерю веса около 15 кг за 2 мес., рвоту через несколько часов после приёма пищи, отрыжку тухлым воздухом, отсутствие стула, отсутствие аппетита, выраженную слабость. Из анамнеза болеет в течении 2 мес., когда стал отмечать рвоту через 2-5 ч после приёма пищи, потерю веса, выраженную слабость. Заболевание ни с чем не связывает. За неделю до поступления отмечал рвоту даже после приёма жидкостей, выраженную слабость. Из анамнеза жизни рос и развивался соответственно возрасту. 10 лет назад был выставлен диагноз язвенная болезнь, по поводу чего лечился консервативно, с улучшением, впоследствии лечения не принимал. Инфекционными заболеваниями не болел. Травм и операций не было. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергические реакции к лекарственным препаратам и пищевым продуктам не отмечал. Объективно, общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Б/й кахектичен. Температура тела 36,9 С. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Кожные покровы сухие, бледные, с землистым оттенком. Видимые слизистые бледные. Склеры глаз субиктеричны. Язык сухой, обложен белым налётом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 15/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС=PS=90/мин. АД-100/60 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания участвует, симметричен, не вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. В эпигастральной области, в проекции луковицы ДПК пальпируется плотное образование в виде шнура, не смещаемое, б/б. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Последний стул неделю назад. Перистальтика вялая. Мочеиспускание свободное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Из лаб. исследований: Нб-145г/л, Эр.-6,5x10-12/л, Лейк.-8,0 тыс., Нт- 48%. По данным УЗИ патологических изменений со стороны органов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено. На ЭФГДС желудок увеличен в размерах, заполнен пищевым содержимым, слизистая атрофичная. После промывания желудка область привратника циркулярно стенозирована, зондом не проходима. Произведена биопсия на гистологическое исследование. По данным R-скопии с пассажем бария отмечается задержка контраста в желудке более 24 ч. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: Рак антрального отдела желудка. Стеноз привратника. Рекомендовано: инфузионная терапия до 2л жидкости/сутки; после получения результата гистологического исследования подготовка больного к операционному вмешательству в плановом порядке.

11-00. Ведение ИБ: записывал дневники наблюдения, заполнял направления на лаб. исследования.

12-00. Участие в операции б/го Сафарова в качестве 2-го ассистента. Оперировал Ходжибаев А.М..

Самостоятельно: обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы, завязывал узлы на ПЖК и коже.

Операция: Лапаротомия. ХЭК комбинированным способом. Дренажное и санация брюшной полости. П/о д/з: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Эмпиема ЖП.

13-00. Записал направление на гистологическое исследование удалённого ЖП, бак. посев и протокол операции под последующим контролем врача.

14-30. Работа с литературой в библиотеке РНЦЭМП. Читал и конспектировал "Руководство по неотложной хирургии брюшной полости" под редакцией Савельева, "Общую хирургию" под редакцией Гостищева.

17-00. Уход с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

Обидов М. С
Халилов А.
Нетовканий Е.

Четверг 22.09.2005

7-30. Приход на кафедру.

7-40. Присутствие на утренней конференции отделения абдоминальной хирургии. Провёл Мухаммедов Х.Я.

8-00. Присутствие на общей утренней конференции хир. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9-00. Осмотр своих б/х. Ознакомился с вновь поступившими, температурающими, прооперированными вчера и тяжёлыми б/ми. Подготовка к докладу.

10-00. Обход б/х СНС Ходжибаева А.М. Доклад б/х. Получение рекомендаций и замечаний.

Сафаров М., 53 года. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ХЭК 1-е сутки, течение гладкое, по дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого.

Тахиров М., 48 лет. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО Резекция желудка по БП (1996г.). Приступ купирован. Б/й в динамике стабильный. Рекомендовано полный комплекс обследования.

Туйчибаева К., 67 лет поступила с жалобами на наличие умеренно болезненного грыжевого выпячивания на передней брюшной стенке, головокружение, шаткость походки, головную боль. Из анамнеза грыженосительство 2 года. Грыжевое выпячивание появилось после операции ЛХЭК, не беспокоило, содержимое грыжевого выпячивания самостоятельно вправлялось в брюшную полость. Бандаж не носила. Хирургическому лечению не подвергалась. Ущемления не было. За месяц до поступления стала отмечать тяжесть и дискомфорт в области выпячивания. Грыжевое выпячивание увеличилось в размерах, перестало вправляться в брюшную полость. Из анамнеза жизни росла и развивалась соответственно возрасту. В течении 10 лет страдает ГБ. Рабочее давление 140/90 мм.рт.ст. Постоянно принимает гипотензивные препараты. Обследовалась 6 мес. назад в MDS, где выставлен диагноз- Вертебробазиллярная недостаточность. Остеохондроз шейного отдела позвоночника. Инфекционными заболеваниями не болела. Травм не было. В 2003 году произведена ЛХЭК. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергические реакции к лекарственным препаратам и пищевым продуктам не отмечала. Объективно. общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36,9 С. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Кожные покровы сухие, обычной окраски. Видимые слизистые и склеры глаз обычной окраски. Язык сухой, обложен белым налётом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 15/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=96/мин. АД-140/90 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания участвует, симметричен, не вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируется. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Печёночная тупость сохранена. Перистальтика выслушивается. Стул регулярный. Мочеиспускание свободное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Локально в горизонтальном и вертикальном положении б/го по белой линии живота, на 2 см выше пупка, отмечается выпячивание размерами 18x12 см, кожа над выпячиванием обычной окраски, не напряжена. При пальпации выпячивание умеренно болезненное, мягко-эластичной консистенции. Грыжевые ворота 3x4 см. Содержимое грыжевого выпячивания в брюшную полость не вправляется. Симптом кашлевого толчка положительный. Перкуторно над выпячиванием тимпанический звук. Аускультативно перистальтика выслушивается. Из лаб. исследований: Нб-125г/л, Эр.-5,0x10-12/л, Лейк.-8,0x10-9/л, п/я- 9%, с/я- 75%, эоз.-1%, л/ф-14%, мон-1%. Поданным УЗИ патологических изменений со стороны органов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: Послеоперационная вентральная грыжа. Соп.: ГБ II стадии с поражением сердца и головного мозга. Вертебробазиллярная недостаточность. Остеохондроз шейного отдела позвоночника. Проходит полный комплекс обследования. Планируется оперативное вмешательство в плановом порядке. Рекомендовано Т. Verliprili 0,005 mg 1г. x 2 p внутрь, Т. Betaserk 16 mg 1г. x 2 p, Т. Anaprilini 100mg ¼ т.х 1 раз. консультация кардиолога, невропатолога и анестезиолога.

11-00. Перевязывал б/х, проводил туалет п/о ран.

12-00. Подготовка б/й Иногамовой к операции. Записывал предоперационный эпикриз, назначал премедикацию под контролем врача.

13-00. Участвовал в операции в/о б/й в качестве 2-го ассистента. Оперировал Ходжибаев А.М..

Самостоятельно: обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы, завязывал узлы на ПЖК и коже.

Операция: Лапаротомия. ХЭК комбинированным способом. Дренирование и санация брюшной полости. П/о д/з: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Эмпиема ЖП.

14-00. Записал направление на гистологическое исследование удалённого ЖП, бак. посев и протокол операции под последующим контролем врача.

15-00. Участвовал в операции вскрытия подпечёночного абсцесса б/й Ахмедовой Х. в кач. 2-го асс. Провёл ГНС Алижанов Ф.Б.. Обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы, завязывал узлы на ПЖК и коже.

15-30. Записал направление на бак. посев и протокол операции под последующим контролем врача.

16-00. Уход с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

Обидов М. С
Халилов А.
Нетовканий Е.

Пятница 23.09.2005

7-30. Приход на кафедру.

7-40. Присутствие на утренней конференции отделения абдоминальной хирургии. Провёл Мухаммедов Х.Я.

8-00. Присутствие на общей утренней конференции хир. корпуса. Провёл ГНС Алтиев Б.К.

9-00. Осмотр своих б/х. Ознакомился с вновь поступившими, температурающими, прооперированными вчера и тяжёлыми б/ми. Подготовка к докладу.

10-00. Совместный обход б/х ГНС Алтиева Б.К и зав.отд. Мухаммедова Х.Я. Доклад б/х.

Сафаров М., 53 года. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ХЭК 2-е сутки. В динамике стабильный. Течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением. По дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого. Рекомендовано продолжать лечение.

Тиллаходжаев М., 65 лет. Д/з. Рак антрального отдела желудка. Стеноз привратника. Получен результат гистологического исследования- недифференцированный рак. Последний Нв- 175 г/л, Эр.-7,0 млн., Нт-52% Рек-но готовить к операции, промывание желудка утром и вечером, увеличить объём инфузии до 2 л в день.

Иногамова Ф., 42 года. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ХЭК 1-е сутки Течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением. По дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого.

Юлдашева Р., 45 лет. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Холедохолитиаз. Стеноз БДС. СПО ЭПСТ 4-е сутки. Б/я в динамике без улучшения. Симптомы острого холецистита сохраняются. Рекомендовано готовить к оперативному вмешательству.

Туйчибаева К., 67 лет. Д/з. Послеоперационная вентральная грыжа. Соп.: ГБ Стадии с поражением сердца и головного мозга. Вертебробазиллярная недостаточность. Остеохондроз шейного отдела позвоночника. Рекомендовано консультации невропатолога и кардиолога.

Нишонова П., 46 лет поступила с жалобами на наличие умеренно болезненного, невправимого грыжевого выпячивания в области пупка. Из анамнеза грыженосительство 2 года. Появление грыжевого выпячивания ни с чем не связывает, содержимое грыжевого выпячивания самостоятельно вправлялось в брюшную полость. Бандаж не носила. Хирургическому лечению не подвергалась. Ущемления не было. Около 5 мес назад содержимое грыжевого выпячивания перестало вправляться в брюшную полость Из анамнеза жизни росла и развивался соответственно возрасту. Хронических заболеваний нет. Травм не было. В 1996 году произведено кесарево сечение. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергические реакции к лекарственным препаратам и пищевым продуктам не отмечала. Объективно. общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36,9 С. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Кожные покровы сухие, обычной окраски. Видимые слизистые и склеры глаз обычной окраски. Язык сухой, обложен белым налётом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 15/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=84/мин. АД-110/70 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания участвует, симметричен, не вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Симптом раздражения брюшины нет. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Печёночная тупость сохранена. Перистальтика выслушивается. Стул регулярный. Мочиспускание свободное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Локально в горизонтальном и вертикальном положении в области пупка отмечается выпячивание размерами 10х7 см, кожа над выпячиванием обычной окраски, не напряжена. При пальпации выпячивание умеренно болезненное, плотно-эластичной консистенции. Грыжевые ворота 2х3 см. Содержимое грыжевого выпячивания в брюшную полость не вправляется. Симптом кашлевого толчка положительный. Перкуторно над выпячиванием тупой звук. Аускультативно шумы не выслушиваются. Из лаб. исследований: Нв-115г/л, Эр.-3,5х10¹²/л, Лейк.-7,0х10⁹/л, п/я- 9%, с/я- 71%, эоз.-1%, л/ф-18%, мон-1%. Поданным УЗИ патологических изменений со стороны органов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: Пупочная невправимая грыжа. Проходит полный комплекс обследования. Подготавливается к плановому оперативному вмешательству. Рекомендовано консультации кардиолога и гинеколога.

11-00. Перевязка и туалет п/о ран б/х своих палат.

11-30. Ведение ИБ: записывал дневники наблюдения, корректировал листы назначения.

12-00. Подготовка б/й Юлдашевой к операции: назначение премедикации, записывал предопер. эпикриз.

13-00. Участвовал в операции в/о б/й в качестве 2-го ассистента. Оперировал Алижанов Ф.Б..

Самостоятельно: обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы, завязывал узлы на ПЖК и коже.

Операция: Миниапаротомия. ХЭК комбинированным способом. Дренирование и санация брюшной полости. П/о д/з: ЖКБ. Острый калькулёзный обтурационный флегмонозный холецистит. Эмпиема ЖП.

14-30. Записал направление на гистологическое исследование удалённого ЖП, бак. посев и протокол операции под последующим контролем врача.

15-30. Работа с литературой в библиотеке РНЦЭМП. Читал и конспектировал “Руководство по неотложной хирургии брюшной полости” под редакцией Савельева, “Общую хирургию” под редакцией Гостищева.

17-00. Уход с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

Обидов М. С
Халилов А.
Нетовканий Е.

Воскресенье 25.09.2005.

По дежурству

8-00. Приход на дежурство.

8-30. Осмотр вновь поступившего б/го в приёмном отделении. Самостоятельно собирал анамнез, записывал осмотр в отделении в ИБ. Б/й *Назирова Эрали*, 35 лет поступил с жалобами на кинжальную боль в эпигастральной области, выраженную слабость. Из анамнеза в течении 3-х лет страдает ЯБДПК, по поводу чего неоднократно лечился, противоязвенные препараты регулярно не принимал подобное явление отмечает впервые. Боль появилась внезапно на фоне полного благополучия в 6 ч утра после еды, носила нестерпимый характер. Б/й м/с был доставлен в приёмное отделение РНЦЭМП. Из анамнеза жизни хронические заболевания отрицает. Наследственный анамнез неотягощён. Вред. привычек нет. Аллергоанамнез не отягощён. Объективно. Общ. состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение вынужденное. Темп. тела в Н. Нормостенического телосложения. Л/у не пальпируются. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Кожа влажная. Язык сухой, обложенный белым налётом. Аускультативно в лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 92/мин. АД 100/60 мм. рт. ст.. Живот не участвует в акте дыхания. При пальпации доскообразно напряжён, резко болезненный в эпигастральной обл.. Печень и селезёнка не пальпируются. Симптомов Щёткина-Блюмберга положительный. Печёночная тупость отсутствует. Перистальтика не выслушивается. Последний стул вчера без изменений. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Лаб. данные: Нб-100 г/л, Эр.- 3,0x10¹² /л, Лейк.-9x10⁹/л. По данным R-скопии в вертикальном положении б/го- воздух под правым куполом диафрагмы. УЗИ: без эхо патологий. На основании вышеперечисленного выставлен диагноз: ЯБДПК, осложнённая перфорацией. Рекомендовано экстренное оперативное вмешательство.

10-00. Подготовка б/го к операции. Назначил премедикацию под контролем дежурного врача. Записал предоперационный эпикриз, осмотр в отделении.

11-00. Участвовал в операции в/о б/го в качестве 1-го ассистента. Оперировал Жамилов У.Р..

Самостоятельно: обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы, завязывал узлы на ПЖК и коже.

Операция: Ушивания перфоративной язвы ДПК. Дренирование брюшной полости.

13-00. Записал направ-е бак. посев, оставил запись в опер. журнал и протокол операции под послед. контролем врача.

18-00. Осматривал вновь поступившего б/го в амбулаторном порядке. Б/я *Азаматова* поступила с жалобами на наличие инородного тела (иголка) в подошвенной поверхности левой пятки. Направил и присутствовал на R-скопии, где подтвердилось наличие инородного тела в указанной области. Самостоятельно произвёл удаление инородного тела, наложил 2 шва в манипуляционной комнате приёмного отделения. Записал протокол операции в операционный журнал приёмного отд-я. Назначил АДКСМ 0,5 мл п/к для проф-ки столбняка. Рек-л Т. Ampicyllini 0,5 гт. х 3 р в/д в течении 4 дней для проф-ки неспецеф. хир. инфекции.

20-00. Осматривал вновь поступившего б/го *Жамалова Э.*, 16 лет с бытовой резанной раной сгибательной поверхности V пальца левой руки в манипуляционной приёмного отделения. После инфильтрационной анестезии 0,5% р-ром Новокаина и ревизии раны обнаружено повреждение сухожилия сгибателя V пальца. Вызвал дежурного сосудистого хирурга для дальнейшего оказания квалиф. специализированной помощи.

22-00. Осматривал вновь поступившего по линии с/п б/го *Юсупова М.*, 21 лет с д/зом ЯБДПК, осложнённая перфорацией. Самостоятельно собирал анамнез, устанавливал наличие патогномичных симптомов. Направил б/го и присутствовал на R-скопии, где обнаружено наличие свободного воздуха под правым куполом диафрагмы. Записал в ИБ осмотр в отделении в печатном варианте, рекомендовал ОАК, ОАМ, УЗИ органов брюшной полости, экстренное оперативное вмешательство. Назначил премедикацию.

23-30. Участвовал в операции в/о б/го в качестве 1-го ассистента. Оперировал Жамилов У.Р..

Самостоятельно: обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы, завязывал узлы на ПЖК и коже.

01-00. Осматривал вновь поступившего по линии с/п б/й *Герасимовой К.*, 18 лет с д/зом Острый аппендицит. Самостоятельно собирал анамнез, устанавливал наличие патогномичных симптомов. Назначил консультацию гинеколога для исключения экстренной гинекологической патологии и стандартный комплекс лаб.-инстр. исслед-й. Заполнял ИБ: осмотр и предоперац. эпикриз. Назначил премедикацию.

01-30. Самостоятельно начал операцию аппендэктомии. Произвёл обработку и обкладывание операционного поля, наметил линию разреза, провёл инфильтрационную анестезию кожи и ПЖК. Произвёл самостоятельно разрез по Дьяконову-Волковичу, коагулировал кровоточащие сосуды. Ввёл р-р новокаина под апоневроз, произвёл разрез апоневроза, обшил стерильными салфетками, тупым путём с помощью распатора раздвинул внут. косую и попер м-цы живота, захватил брюшину пинцетом и обложил салфетками. Убедившись, что захвачена именно брюшина произвёл разрез. Захватил мягким зажимом Луэра купол слепой кишки и вывел в операционную рану. Далее помогал 1-м ассистентом. Самостоятельно послойно закрыл п/о рану. П/о д/з: Острый флегмонозный аппендицит.

02-30. Записал протокол операции.

07-00. Сдал дежурство.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

Обидов М. С
Халилов А.
Нетовканный Е.

Понедельник 26.09.2005

7-30. Приход на кафедру.

7-40. Присутствие на утренней конференции отделения абдоминальной хирургии. Провёл Мухаммедов Х.Я.

8-00. Присутствие на общей утренней конференции хир. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9-00. Осмотр своих б/х. Ознакомился с вновь поступившими, температурающими, прооперированными вчера и тяжёлыми б/ми. Подготовка к докладу.

10-00. Совместный обход б/х СНС Ходжибаева А.М. Доклад б/х.

Сафаров М., 53 года. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ХЭК 2-е сутки. В динамике стабильный. Течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением. По дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого. Рекомендовано выписать.

Тиллаходжаев М., 65 лет. Д/з. Рак антрального отдела желудка. Стеноз привратника. Получен результат гистологического исследования- недифференцированный рак. Последний Нв- 175 г/л, Эр.-7,0 млн., Нт-52% Рек-но готовить к операции, промывание желудка утром и вечером, увеличить объём инфузии до 2 л в день.

Иногамова Ф., 42 года. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ХЭК 3-е сутки Течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением. Дренаж сухой. Рекомендовано удалить дренажную трубку.

Юлдашева Р., 45 лет. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Холедохолитиаз. Стеноз БДС. СПО ЭПСТ 4-е сутки. СПО Минилапаротомия. ХЭК 2-е сутки. П/о течение гладкое. По дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого. Рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Рекомендовано продолжать лечение.

Туйчибаева К., 67 лет. Д/з. Послеоперационная вентральная грыжа. Соп.: ГБ Пстадии с поражением сердца и головного мозга. Вертебробазиллярная недостаточность. Остеохондроз шейного отдела позвоночника. Рекомендовано подготавливать к операции в плановом порядке.

Б/я Нортаева У., 33 года поступила с жалобами на постоянные интенсивные боли в правом подреберье иррадиирующие в правую лопатку, сухость и горечь во рту, тошноту. Из анамнеза выяснено, что больной себя считает в течении 3 лет, когда впервые на проф. осмотре по данным УЗИ были обнаружены конкременты в ЖП, поводу чего не лечилась, не обращалась за мед. помощью и не получала лечение. Ранее подобные приступы более не отмечала. За 2 дня до поступления стала отмечать тупые постоянные боли в правой подреб. области, отмечалось повышение температуры до 37,5 С.В связи с этим больная обратилась в приёмное отд. РНЦЭМП. Из анамнеза жизни травм и операций не было. Б/я инфекционными заболеваниями не болела. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергии к лек. и пищ. продуктам отрицает. В последнее время больная в контакте с инфекционными больными не была. Объективно. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы, склеры глаз и видимые слизистые обычной окраски. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Температура тела в Н. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. PS-84/мин. АД- 140/90 мм. рт.ст.. Язык влажный, обложен желтым налётом. Живот обычной формы участвует в акте дыхания, не вздут. При пальпации мягкий, болезненный в правой подреб. обл.. Симптомы Мерфи, Ортнера, Мюсси положительны. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Стул был за 2 дня до поступления, обычной окраски, оформленный. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. Лаб. данные. Нв-105 г/л, Эр-3,1x10¹² /л, Лейк.- 9x10⁹/л. Билирубин общ.- 18,0 ммоль/л, прямой-abs. АЛТ-0,45, АСТ- 0,5 ммоль/л. Моча: без изменений. УЗИ : Печень эхооднородна, не увеличена, ЖП увеличен в размерах, стенки утолщены, в просвете множество эхонегативных конкрементов, холедох не расширен. R-скопия органов грудной и брюшной полости без патологических изменений. На основании вышеперечисленных данных выставлен предварительный диагноз: Осн.: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит.

11-00. Перевязка и туалет п/о ран б/х своих палат.

11-30. Ведение ИБ: записывал дневники наблюдения, корректировал листы назначения.

12-00. Записывал предопер. эпикриз б/му *Тиллаходжаеву М.* с предоперационным д/зом Недифференцированный рак антрального отдела желудка. Стеноз привратника. Планируется резекция желудка. Объём резекции и тип анастомоза планируется решить интраоперационно.

13-00. Присутствовал на ЭГДФС б/й *Кувалдиной*, 48 лет, поступившей с клиникой ЯБДПК, осложнённой кровотечением. На ЭГДФС обнаружена кровоточащая язва на передней стенке ДПК. Кровотечение по Ф ИБ.

14-30. Провёл гемотрансфузию в/о б/й с заместительной целью. Самостоятельно определил групповую, индивидуальную и резус совместимость 2-мя сериями стандартных сывороток. Зафиксировал состояние гемодинамики б/й до гемотрансфузии. Начал гемотрансфузию через катетер подключичной вены. Проводил биологическую пробу. Наблюдал за состоянием б/й во время и в течении 2 часов после гемотрансфузии. Измерял t тела, пульс, АД. Следил за состоянием окраски кожных покровов и субъективными ощущениями б/й. Постгемотрансфузионных осложнений и реакций не наблюдалось. Записал протокол гемотрансфузии.

15-30. Работа с литературой в библиотеке РНЦЭМП. Читал и конспектировал "Руководство по неотложной хирургии брюшной полости" под редакцией Савельева по теме "Аппендицит".

17-00. Уход с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

Обидов М. С
Халилов А.
Нетовканий Е.

Среда 28.09.2005

7-00. Пришёл на кафедру.

7-30. Присутствовал на утренней конференции ЭХ, АХ и ТАХ отделений. Провёл ГНС Алтиев Б.К.

Присутствовал на XII Международном конгрессе хирургов-гепатологов стран СНГ, X научно-практической конференции “Вахидовские чтения -2005”, “Актуальные проблемы хирургической гепатологии”, состоявшейся 28-30 Сентября 2005 в большом конференц-зале Республиканского Специализированного Центра Хирургии им. В. Вахидова.

8:00-9:00. Прошёл регистрацию как участник Конгресса.

9:00-10:00. Прослушал торжественную часть, посвящённую 30-летию РСЦХ имени академика В. Вахидова и X юбилейной конференции “Вахидовские чтения”. Вступительное слово Директора РСЦХ им. академика В. Вахидова проф. Ю. И. Калиша.

Приветствия:

Министр здравоохранения РУз, Председатель оргкомитета Конгресса, Вице-президент Ассоциации хирургов-гепатологов стран СНГ, проф. **Назыров Ф.Г.**

Президент Конгресса, Директор Института хирургии им. А.В. Вишневского РАМН академик **В.Д. Фёдоров**

Президент Ассоциации хирургов-гепатологов стран СНГ проф. **В.А. Вишневский**

Приветствия официальных делегаций из стран СНГ

10:00-10:30. Вручение дипломов:

“Почётный член Ассоциации хирургов-гепатологов стран СНГ”

“Почётный профессор РСЦХ им. академика В. Вахидова”

Вручение юбилейных медалей “30 летие РСЦХ им. академика В. Вахидова”

10:30-11:00. Просмотрел документальный фильм о РСЦХ им. академика В. Вахидова

11:00-11:30. Прослушал лекцию “ Роль РСЦХ им. академика В. Вахидова в становлении и развитии специализированной хирургии в Центральной Азии”. Докладывали: **Ф.Г. Назыров, Ю.И. Калиш.**

12:00- 13:00. Присутствовал на праздничном обеде.

13:30-16:45. Присутствовал на 1-м заседании Конгресса хирургов-гепатологов стран СНГ.

“ Дренирование и его виды в реконструктивной и восстановительной хирургии желчных протоков”

Прослушал доклады:

1. Гальперин Э.И., Чевокин А.Ю., Дюжева Т.Г. (Москва).

Дренаж в реконструктивной и восстановительной хирургии желчных протоков: прошлое, настоящее и будущее.

2. Багненко С.Ф., Кабанов М.Ю., Каракозов А.Ю. (Санкт-Петербург).

Сменные каркасные стенты у больных с доброкачественными стриктурами гепатикохоледоха.

3. Марков П.В., Фоменко И.Н., Григоров С.П., Оноприев В.И. (Краснодар).

Виды дренирования при пластике внепечёночных желчных протоков.

4. Чернышев В.Н., Романов В.Е. (Самара).

Бескаркасные операции и операции с применением транспечёночного дренирования при “свежих” повреждениях и рубцовых стриктурах желчных протоков.

5. Майстренко Н.А., Стукалов В.В., Шейко С.Б. (Санкт-Петербург).

Новые технологии в хирургии “свежих” повреждениях желчных протоков.

6. Шаповальц С.Г., Орлов С.Ю., Паньков Л.Г., Будзинский С.А. (Москва).

Эндоскопическое стентирование при рубцовых стриктурах желчных протоков.

7. Долгушин Б.И., Черкасов В.А., Нечипай А.М., Макаров Е.С., Литвинов Р.П. (Москва).

Стентирование злокачественных стриктур желчных протоков.

14:30-14:45. Перерыв.

14:45-16:45 Дискуссия.

17:00-19:15. Присутствовал на 2-е заседание Конгресса хирургов-гепатологов стран СНГ.

“Новое в хирургической гепатологии”.

1. Готье С.В., Цирюльникова О.М. (Москва).

Родственная трансплантация печени.

2. Гранов А.М., Тютин Л.А. (Санкт-Петербург).

Современные возможности комплексной лучевой диагностики опухолей печени.

3. Тимербулатов В.М., Фаязов Р.Р., Кунафин М.С., Ямалов Р.А., Рахматуллин С.И. (Уфа).

Перспективы клеточной терапии при лечении больных хроническим гепатитом и циррозом печени.

4. Оноприев В.И., Восканян С.Э., Костенко Л.Л., Бельбонт Е.В. (Краснодар).

Первый опыт аутотрансплантации печени.

5. Кубышкин В.А., Вишневский В.А., Кочатков А.В., Зборовская И.Б., Савелов Н.А. (Москва).

Прогнозирование течения рака поджелудочной железы: клиническое значение молекулярно-генетических нарушений в опухолевых клетках.

% участия

Директор:

Тренер:

Резидент:

доц. Абидов М. С

асс. Халилов А.С

Нетовканный Е.Н

Четверг 29.09.2005

7-30. Пришёл на кафедру.

7-40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8-00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл директор Маликов Ю.Р.

9:00-13:00. Присутствовал на 3-м заседании Конгресса хирургов-гепатологов стран СНГ.

“Методы профилактики кровотечений из расширенных вен пищевода и желудка при циррозе печени”.

Прослушал доклады:

1. Назыров Ф.Г., Девятов А.В., Ибадов Р.А. (Ташкент).

Портосистемное шунтирование как один из основных путей профилактики кровотечений из расширенных вен пищевода у больных циррозом печени.

2. Ерамишанцев А.И., Мусин Р.А., Любимый Е.Д. (Москва).

Портокавальное шунтирование или прошивание варикозно расширенных вен пищевода и желудка.

3. Зубарев П.Н., Котив Б.Н., Бугаев С.А. (Санкт-Петербург).

Хирургическая тактика при пищеводно-желудочных кровотечениях у больных циррозом печени.

4. Каримов Ш.И., Боровский С.П., Бралов А.З. (Ташкент).

Миниинвазивные рентгенохирургические вмешательства в лечении цирроза печени и портальной гипертензии.

10:00-10:15. Перерыв.

Новое в хирургии портальной гипертензии.

Доклады:

1. Затевахин И.И., Шиповский В.Н., Шагин А.К., Монахов Д.В. (Москва).

Опыт применения трансъюгулярного внутрипечёночного портокавального шунтирования (TIPS) у больных с синдромом портальной гипертензии.

2. Шерцингер А.Г. (Москва).

Пятилетний опыт эндоскопического лигирования варикозно расширенных вен пищевода.

3. Ермолов А.С., Чжао А.В., Чугунов А.О., Джаграев К.Р., Гуляев В.А., Журавель С.В. (Москва).

Трансплантация печени как радикальный метод коррекции портальной гипертензии при циррозах печени.

11:00-13:00. Дискуссия.

13:00- 14:30. Обед

14:30-18:30. Присутствовал на 4-м заседании Конгресса хирургов-гепатологов стран СНГ.

“Традиционное, новое и спорное в хирургии эхинококкоза печени”.

1. Назыров Ф.Г., Ильхамов Ф.А., Икрамов А.И., Девятов А.В. (Ташкент).

Эхинококкоз печени: вопросы, классификации, терминология и спорные моменты хирургической тактики.

2. Каримов Ш.И., Ким В.Л., Кротов Н.Ф., Беркинов Ч.Б., Сатдииков К. (Ташкент).

Проблемы и перспективы хирургического лечения эхинококкоза печени.

3. Журавлёв В.А., Черемисинов О.В. (Киров).

Традиционное, новое и спорное в хирургии эхинококкоза печени.

4. Алиев М.А., Баймаханов Б.Б., Токсанбаев Д.С., Аблезов М.А., Джаркеев К.С., Бетирова Д.Ж. (Алматы).

Хирургическое лечение сочетанного эхинококкоза печени и лёгких.

5. Полуэктов В.Л., Шутов В.Ю., Бережной В.Г., Сидельников О.В., Никитин В.В. (Омск).

Новые подходы в тактике хирургического лечения больных эхинококкозом печени.

6. Вишневский В.А., Кахаров М.А., Комолов М.М. (Москва, Душанбе).

Радикальные операции при эхинококкозе печени.

7. Ничитайло М.Е., Литвиенко А.Н., Гулько О.Н. (Киев).

Лечение гидатидозного эхинококкоза печени с использованием эндовидеохирургических и миниинвазивных технологий.

16:15-16:30. Перерыв.

16:30-18:30 Дискуссия. Обсуждаемые вопросы:

1. Выбор хирургического доступа при эхинококкозе печени. Целесообразна ли торакофренолапаротомия при локализации эхинококковых кист в задних и центральных сегментах? Ваше отношение к минидоступам при эхинококкозе печени?
2. Оценка современных антипаразитарных средств при эхинококкозе печени.
3. Радикальные операции (резекция печени; перицистэктомии) при эхинококкозе печени: “за” и “против”.
4. Особенности хирургической тактики при эхинококкозе, осложнённом:
а) механической желтухой; б) желчными свищами (цисто-билиарными; желчно-бронхиальными);
в) нагноения кист.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

доц. Абидов М. С
асс. Халилов А.С
Неговканый Е.Н

Пятница 30.09.2005

7-30. Пришёл на кафедру.

7-40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8-00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл директор Маликов Ю.Р.

9-00. Осматривал больных своих палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10-00. Обход больных СНС Ходжибаевым А.М. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

Больной *Усманов И.*, 65 лет, № ИБ 19669/1633. Поступил по линии с/п с жалобами на схваткообразные боли по всему животу, тошноту, многократную рвоту, сухость во рту, отсутствие стула в течении 3 дней, выраженную слабость. Из анамнеза заболевания со слов б/го выяснено отсутствие стула около 3-х дней назад после употребления боярышника. За 6 ч. до поступления больной отмечал появление схваткообразных болей по всему животу, после чего через 3 ч. появилась многократная рвота съеденной пищей со слизью и желчью, нарастала общая слабость. По поводу болей больной дома употреблял но-шпу с временным облегчением болей. Подобные явления отмечает впервые в связи с ухудшением состояния б/й обратился в приёмное отделение РНЦЭМП и был госпитализирован. Из анамнеза жизни со слов б/го рос и развивался соответственно возрасту. Инфекционные заболевания не переносил. В течении многих лет страдал ЯБЖ, по поводу чего неоднократно консервативно лечился. В 1989г. произведена резекция желудка по Б-П. Наличие др. хронических заболеваний отрицает. Травм не было. Вредных привычек не имеет. Наследственный и аллергологический анамнез не отягощён. Из эпид. анамнеза контакт с инфекционными больными не имел, употребление недоброкачественных продуктов отрицает. Объективно общее состояние б/го средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Температура тела 36,9 С. Больной пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, склеры глаз субиктеричны. Кожные покровы сухие. На передней брюшной стенке по срединной линии от мечевидного отростка имеется п/о рубец около 12 см длиной без признаков воспаления. КМС без особенностей. Лимфоузлы не пальпируются. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. Дыхание глубокое. ЧДД-18/мин. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС=PS=98/мин. АД- 100/60 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налётом. Живот симметричный, слабо участвует в акте дыхания, вздут. При пальпации напряжён за счёт вздутия, болезненный по всей поверхности. Печень и селезёнка не пальпируются за счёт вздутия. Симптомы раздражения брюшины слабоположительные. Печёночная тупость отсутствует за счёт вздутия. Перистальтика отсутствует. Последний стул 3 дня назад, без особенностей. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Лаб. данные: Нб- 135/л, Эр.- 5млн./л, Лейк.- 10200/л, без сдвига; Билирубин и ферменты в пределах N. По данным R-скопии органов брюшной полости в положении б/го стоя определяются тонкокишечные горизонтальные уровни жидкости и чаши Клойбера, выраженный пневматоз кишечника. По данным УЗИ органов брюшной полости патологических изменений не выявлено из-за выраженногопневматоза кишечника. На основании вышеперечисленных жалоб был выставлен предварительный диагноз: *Острая высокая обтурационная кишечная непроходимость*. Было рекомендовано: предоперационная подготовка б/го (инфузионная терапия), консультация терапевта и анестезиолога, коагулограмма и ЭКГ, экстренное оперативное вмешательство. Б/му произведена операция: *Лапаротомия. Дефрагментация фитобезоара. ДБП*. Больной проводит 2-е сутки п/о. П/о течение гладкое. Динамика положительная. П/о рана заживает первичным натяжением без признаков воспаления, по дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого. Перистальтика не выслушивается, газы не отходят. Б/й получает антибактериальную (Sol. Cefasolini 1,0 x 3 р в/д в/м 8:00-16:00-23:00) и инфузионную (до 1,5 л жидкости/сут) терапию. Рекомендовано: стимуляция кишечника Sol. Proserini 0,05%-0,5 каждые 15 мин в течении 1 часа, очистительная клизма, дробное питание небольшими порциями бульона, соков.

Б/й *Тиллаходжаев М.*, СПО Субтотальная резекция желудка по Б-И 2-е сутки. П/о течение гладкое. Динамика положительная. П/о рана без признаков воспаления, по дренажу скудное сероз.-гемор. отделяемое. Перистальтика выслушивается. Получает а/б и инфузион. терапию. Рекомендовано: удалить назогастральный зонд, начинать активизацию б/го, дробное питание малыми порциями.

11-00. Ведение документации: записывал дневники наблюдения, заполнял лист динамич. наблюдения, писал направления на лабор. и инструм. исслед-я своим б/м.

12-00. Присутствовал на УЗИ органов брюшной полости в динамике б/го Тиллаходжаева М.

13-30. Присутствовал на семинарском занятии по теме: "Топографическая анатомия живота". Провёл тренер Халилов А.С. Обсуждались актуальные моменты темы, имеющие прак. значение в абдоминал. хирургии.

15-00. Ушёл с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

доц. Абидов М. С
асс. Халилов А.С
Нетовканный Е.Н

03.10.2005 Понедельник

7-30. Пришёл на кафедру.

7-40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8-00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл директор Маликов Ю.Р.

9-00. Осматривал больных своих палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10-00. Обход больных ГНС Алижановым Ф.Б. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

Б/й *Мирзаидов М.*, 35 лет, № ИБ 20173/1673, с д/зом: Острый obturationalный флегмонозный аппендицит. СПО Ретроградная Аппендэктомия, 2-е сутки. П/о течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Рекомендовано продолжать лечение.

Б/й *Тилаходжаев М.*, 65 лет, № ИБ 192263/1599, с д/зом: Недифференцированный рак антрального отдела желудка, осложненный стенозом привратника. СПО Субтотальная резекция желудка по Б-I, 5-е сутки. П/о течение гладкое. Получает а/б и инфузионную терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

Рахманкулов С., с д/зом: Левосторонняя невправимая косая паховая грыжа. Б/й подготавливается к оперативному вмешательству в плановом порядке.

Усманов И., 65 лет, № ИБ 19669/1633 с д/зом: Острая высокая obturationalная кишечная непроходимость. Серозно-геморрагический перитонит. ПИМ- тяжёлой степени. СПО Дефрагментация фибробезоара. ДБП, 3-е сутки. Динамика положительная. П/о рана заживает первичным натяжением без признаков воспаления, по дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого. Перистальтика выслушивается, газы отходят.

Туйчибаева К., 67 лет, № ИБ 19351/1601, с д/зом: П/о ventralная грыжа. СПО Грыжесечение по Сапезко, 3-е сутки. П/о течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Рекомендовано продолжать лечение.

Арзимова С., № ИБ 20148/1672, с д/зом: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ЛХЭК 2-е сутки. П/о течение гладкое. Получает а/б и инфузионную терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

Б/я *Тахирова Ф.*, 52 г., № ИБ 20234/1679 поступила самотёком с жалобами на постоянные интенсивные боли в правом подреберье иррадиирующие в правую лопатку, сухость и горечь во рту, тошноту. Из анамнеза выяснено, что больной себя считает в течении 2 лет, когда впервые по данным УЗИ были обнаружены конкременты в ЖП, по поводу чего не лечилась, не обращалась за мед. помощью и не получала лечение. Ранее подобные приступы более отмечала 2 раза, но боли самостоятельно купировались. За 2 дня до поступления стала отмечать тупые постоянные боли в правой подреб. области, отмечалось повышение температуры до 37,5 С.В связи с этим больная обратилась в приёмное отд. РНЦЭМП. Из анамнеза жизни травм и операций не было. Б/я инфекционными заболеваниями не болела. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергии к лек. и пищ. продуктам отрицает. В последнее время больная в контакте с инфекционными больными не была. Объективно. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы, склеры глаз и видимые слизистые обычной окраски. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Температура тела в Н. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. PS-80/мин. АД- 120/80 мм. рт.ст.. Язык влажный, обложен желтым налётом. Живот обычной формы участвует в акте дыхания, не вздут. При пальпации мягкий, болезненный в правой подреб. обл.. Симптом Мерфи, Ортнера, Мюсси положительны. Печень, желчный пузырь и селезёнка не пальпируются. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Стул был за 2 дня до поступления, обычной окраски, оформленный. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. Лаб. данные. Нб-115 г/л, Эр-3,5x10¹² /л, Лейк.- 7x10⁹/л. Билирубин общ.- 20,0 ммоль/л, прямой-abs. АЛТ-0,43, АСТ- 0,45 ммоль/л. Моча: без изменений. УЗИ: Печень эхооднородна, не увеличена, ЖП увеличен в размерах, стенки утолщены, в просвете множество эхонегативных конкрементов, холедох не расширен. R-скопия органов грудной и брюшной полости без патологических изменений. На основании вышеперечисленных данных выставлен предварительный диагноз: Осн.: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. В момент осмотра приступ купирован. Рекомендовано: повторное УЗИ ЖВП, консультация анестезиолога, ЭКГ, коагулограмма, готовить б/ю к лапароскопической холецистэктомии.

11-00. Самостоятельно проводил обработку и туалет п/о ран своим больным. Удалил дренажную трубку б/й Арзимовой С. и Усманову И., ознакомил с состоянием п/о раны СНС Атажанова Ш.К. и ГНС Алижанова Ф.

12-00. Ведение медицинской документации: записал дневники наблюдения, описал состояния п/о ран на перевязке, подготавливал ИБ к выписке, записывал выписной и предоперационный эпикриз.

13-00. Присутствовал при консультации б/х своих палат терапевтом и анестезиологом.

14-00. Присутствовал на УЗИ б/й *Ашуровой О.* № ИБ 20043/1663 с д/зом ЖКБ. О. калькулёзный холецистит.

14-30. Работа с литературой в библиотеке РНЦЭМП. Читал и конспектировал тему: “Аппендицит” из руководства по неотложной хирургии органов брюшной полости под редакцией Савельева.

17-00. Ушёл с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

доц. Абидов М. С
асс. Халилов А.С
Нетовканы Е.Н

05.10.2005 Среда

7-00. Пришёл на кафедру.

7-30. Присутствовал на утренней конференции ЭХ, АХ и ТАХ отделений. Провёл ГНС Алтиев Б.К.

8-00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл директор Маликов Ю.Р.

9-00. Осматривал больных своих палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10-00. Обход больных СНС Ходжибаевым А. М. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

Б/й *Мирзаидов М.*, 35 лет, № ИБ 20173/1673, с д/зом: Острый obturационный флегмонозный аппендицит. СПО Ретроградная Аппендэктомия, 4-е сутки. П/о течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Рекомендовано выписать.

Б/й *Тилаходжаев М.*, 65 лет, № ИБ 192263/1599, с д/зом: Недифференцированный рак антрального отдела желудка, осложненный стенозом привратника. СПО Субтотальная резекция желудка по Б-I, 7-е сутки. П/о течение гладкое. Получает а/б и инфузионную терапию. Рекомендовано выписать

Рахманкулов С., с д/зом: Левосторонняя невраправимая косая паховая грыжа. СПО Грыжесечение с пластикой передней стенки по Жирау-Спасокукоцкому со швами Кимбаровского. П /о течение гладкое

Ашурова О., № ИБ 20043/1663, с д/зом: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ЛХЭК 1-е сутки. П/о течение гладкое. Отмечается вздутие живота, тошнота. Рекомендовано назначить церукал.

Шакирова Н., № ИБ 20021/1661, с д/зом: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ЛХЭК 1-е сутки. П/о течение гладкое. Получает а/б и инфузионную терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

Б/я *Тахирова Ф.*, 52 г., № ИБ 20234/1679 с д/зом: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Получает а/б и инфузионную терапию. Подготавливается к оперативному вмешательству.

Пулатова П., 68 лет, № ИБ 20364/1690 поступила по линии с/п с жалобами на постоянные интенсивные боли в правом подреберье irradiрующие в правую лопатку, сухость и горечь во рту, тошноту, головные боли, головокружение. Из анамнеза выяснено, что больной себя считает в течении 5 лет, когда впервые по данным УЗИ были обнаружены конкременты в ЖП, по поводу чего не лечилась, не обращалась за мед. помощью и не получала лечение. Ранее подобные приступы более не отмечала. За 2 дня до поступления стала отмечать тупые постоянные боли в правой подреб. области, отмечалось повышение температуры до 37,6 С.В связи с этим больная обратилась в приёмное отд. РНЦЭМП. Из анамнеза жизни б/я длительное время страдает ГБ, по поводу чего постоянно принимает гипотензивные препараты (адельфан, раунатин, берлиприл). Рабочее АД- 140/90 мм.рт.ст. В анамнезе отмечалось кризовое состояние с макс. подъёмом АД до 250/140 мм.рт.ст. В 2002 больная перенесла ОИМ. Травм и операций не было. Б/я инфекционными заболеваниями не болела. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергии к лек. и пищ. продуктам отрицает. В последнее время больная в контакте с инфекционными больными не была. Объективно. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы, склеры глаз и видимые слизистые обычной окраски. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Температура тела в Н. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. PS-86/мин. АД- 200/120 мм. рт.ст.. Язык влажный, обложен желтым налётом. Живот обычной формы участвует в акте дыхания, не вздут. При пальпации мягкий, болезненный в правой подреб. обл.. Симптомы Мерфи, Ортнера, Мюсси положительны. Печень , желчный пузырь и селезёнка не пальпируются. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Стул был за 2 дня до поступления, обычной окраски, оформленный. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. Лаб. данные. Нв-120 г/л, Эр-3,9х10-12 /л, Лейк.- 10х10-9/л. Билирубин общ.- 19,0 ммоль/л, прямой-abs. АЛТ-0,42, АСТ- 0,41 ммоль/л. Моча: без изменений. УЗИ : Печень эхооднородна, не увеличена, ЖП увеличен в размерах с признаками деструкции, стенки утолщены, в просвете множество эхонегативных конкрементов, холедох не расширен. Р-скопия органов грудной и брюшной полости без патологических изменений. На основании вышеперечисленных данных выставлен предварительный диагноз: Осн.: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Соп.: ИБС. (ПИКС 2002г.) ГБ II ст. с поражением сердца и головного мозга. Осл.: Гипертонический криз. В момент осмотра приступ холецистита не купирован, АД- 200/120 мм.рт.ст.. Рекомендовано: повторное УЗИ ЖВП, консультация кардиолога, анестезиолога, ЭКГ in cito, коагулограмма, гипотензивная терапия (Sol. Magnesii sulfatis 25%-5,0 в/в стр. медленно, Sol. Dibasoli 1%-3,0 + Sol. Papaverini 2%-2,0 в/м x1 p., Т. Berliprili 0,005 1 т. x 2 p., Т. Atenololi 0,1 1/2т. x 1 раз), готовить б/ю к операции.

11-00. Самостоятельно проводил обработку и туалет п/о ран своим больным.

12-00. Ведение медицинской документации: записал дневники наблюдения, описал состояния п/о ран на перевязке, подготавливал ИБ к выписке, записывал выписной и предоперационный эпикриз.

14-30. Начал дежурство по графику.

% участия

Директор:

Тренер:

Резидент:

доц. Абидов М. С

асс. Халилов А.С

Нетовканный Е.Н

05.10.2005 Дежурство по графику

15-00. Присутствовал при осмотре больной Пулатовой кардиологом, который выставил диагноз: Основная патология + Соп.: ИБС. (ПИКС2002г.). ГБ II степени с поражением сердца и головного мозга. Осл.: Гипертонический криз II типа. Рекомендовано Т. Berliprili 0,005 1г. x 2 р в/д, Т. Atenololi 0,1 ½ т. x 1 р.

15-30. Подготавливал больную Пулатову К. к оперативному вмешательству. Записал предоперационный эпикриз. Для профилактики гипертонического криза и возможности развития инсульта во время интубации назначено: Sol. Magnesii sulfatis 25%-5,0 в/м струйно медленно, Sol. Papaverini 2%-2,0 + Sol. Dibasoli 1%-3,0 в/м. На момент осмотра АД- 170/100 мм.рт.ст. Приступ холецистита не купирован. Больной назначил премедикацию: Sol. Promedoli 1%-1,0 + Sol. Atropini 0,1%-0,5 + Sol. Dimedroli 1%-1,0 в/м под контролем врача.

16-00. Участвовал в операции вышеописанной б/й в качестве 2-го ассистента. Оперировал Алижанов Ф.Б.. Самостоятельно: обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы, завязывал узлы на ПЖК и коже.

Операция: Миниапаротомия. ХЭК комбинированным способом. Дренирование и санация брюшной полости. По д/з: ЖКБ. Острый калькулёзный обтурационный флегмонозный холецистит. Эмпиема ЖП.

17-00. Записал направление на гистологическое исследование удалённого ЖП, бак. посев и протокол операции под последующим контролем врача.

18-00. Осматривал вновь поступившую больную в приёмном отделении. Самостоятельно осматривал больную и устанавливал наличие патогномичных симптомов, записал осмотр в отделении в ИБ и назначил спазмолитики, ингибиторы протеаз, инфузионную терапию, консультации смежных специалистов под последующим контролем дежурного врача.

Больная Руденко В., 68 лет, № ИБ 20509/1707 поступила самотёком с жалобами на постоянные интенсивные боли в правом подреберье и эпигастральной области никуда не иррадиирующие, сухость и горечь во рту, тошноту. Из анамнеза выяснено, что больной себя считает в течении недели, когда после обильного употребления пищи появились вышеуказанные жалобы. Дома принимала фестал, креон, но-шпу с временным облегчением. Ранее подобные приступы болей отмечала, но боли купировались после употребления креона. В связи с ухудшением состояния больная обратилась в приёмное отд. РНЦЭМП. Из анамнеза жизни в течении многих лет страдала холециститом. Около 20 лет назад произведена операция холецистэктомия. Травм не было. Б/я инфекционными заболеваниями не болела. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергии к лек. и пищ. продуктам отрицает. В последнее время больная в контакте с инфекционными больными не была. Объективно. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы, склеры глаз и видимые слизистые обычной окраски. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Температура тела в Н. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. PS-80/мин. АД- 120/80 мм. рт.ст.. Язык влажный, обложен желтым налётом. Живот обычной формы участвует в акте дыхания, не вздут. При пальпации мягкий, болезненный в правой подреб. обл.. Печень, желчный пузырь и селезёнка не пальпируются. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Стул был за 2 дня до поступления, обычной окраски, оформленный. Моченепускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. Лаб. данные. Нв-110 г/л, Эр-3,5x10¹² /л, Лейк.- 8x10⁹/л. Билирубин общ.- 20,0 ммоль/л, прямой-abs. АЛТ-0,43, АСТ- 0,45 ммоль/л. Моча: без изменений. УЗИ: Печень эхооднородна, не увеличена, ЖП отсутствует, холедох не расширен. ПЖЖ без эхопатологий. R-скопия органов грудной и брюшной полости без патологических изменений. На основании вышеперечисленных данных выставлен предварительный диагноз: Осн.: Острый панкреатит. Рекомендовано: повторное УЗИ ЖВП и ПЖЖ, ЭФГДС, консультация терапевта, ЭКГ, консервативная терапия для купирования приступа (Sol. Glucosae 5%-400,0 + Sol. Novocaini 0,5%-60,0 в/в кап.; Nospa 2,0 в/м; Sol. NaCL 0,9%-400,0 + Zontac 2,0 в/в кап.; Sol. Atropini 0,1%-0,5 п/к; Sol. NaCL 0,9%-400,0 + Contrical 10тыс. ЕД в/в кап.), госпитализация в отделения для дальнейшего наблюдения.

20-00. Осматривал вновь поступившую больную в приёмном отделении.

Больная Нишинова Ш., 24 г., поступила самотёком с подозрением на Острый аппендицит. Самостоятельно осматривал больную, собирал анамнез и устанавливал наличие патогномичных симптомов, записал осмотр в отделении в ИБ под последующим контролем дежурного врача. Рекомендовано исключение острой гинекологической патологии и подготовка к экстренному оперативному вмешательству.

21-00. Больная написала отказ от госпитализации. Подготовил ИБ к выписке, записал выписной эпикриз.

23-00. Осмотр вновь поступившей больной в амбулаторном порядке. Больная Таджибаева С., 34 г. поступила с бытовой резанной раной тыльной поверхности правого предплечья без повреждения сухожилий и нервно-сосудистого пучка. Самостоятельно: выяснил анамнез и время получения раны, произвёл ревизию и ПХО раны и наложил 3 шва. Оставил запись в операционный журнал.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

доц. Абидов М. С
асс. Халилов А.С
Нетовканы Е.Н

06.10.2005 Четверг

7:30. Пришёл на кафедру.

7:40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл ген. дир. Ходжибаев А.М.

9:00. Осматривал больных своих палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10:00. Обход больных СНС Ходжибаевым А. М. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

Арзимова № ИБ 20148/1672 с д/зом: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ЛХЭК 5-е сутки. П/о течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Рекомендовано выписать.

Байдуллаева Д., 20 лет № ИБ 20453/1702 с д/зом: Острый флегмонозный аппендицит. СПО Аппендэктомия 3-е сутки. П/о течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Получает а/б терапию. Лаборатор. показатели в пределах N. Рекомендовано продолжать лечение.

Шакирова, № ИБ 20021/1601 с д/зом: : ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ЛХЭК 5-е сутки. П/о течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Рекомендовано продолжать лечение.

Убайдуллаева З, 27 лет № ИБ 20359/1689 поступила по линии с/п с жалобами на резкую боль в животе, преимущественно локализованную в правой подвздошной области, тошноту, однократную рвоту, повышение t тела до 38 С.

Из анамнеза боли возникли внезапно 05.10.2005, 22:00. Появление болей больная ни с чем не связывает. Принимала баралгин 1 таб., но-шпу без эффекта. За 3 ч до поступления боли, значительно усилились, присоединилась тошнота, однократная рвота. Подобное состояние отмечает впервые. В связи с ухудшением состояния больная машиной скорой помощи была доставлена в приёмное отделение РНЦЭМП.

Из анамнеза жизни хронические заболевания отрицает. Инфекционными заболеваниями не болела. Травм и операций не было. Замужем, имеет 2 детей, менструации регулярные, болезненные, в срок. Последняя менструация 11.09.2005. Вредных привычек нет. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергические реакции к лекарственным препаратам и пищевым продуктам не отмечала. Из эпид. анамнеза выяснено, что больная в контакте с инфекционными больными не была, употребление недоброкачественных продуктов отрицает. Объективно. общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение вынужденное, с согнутыми и приведёнными к животу ногами. Температура тела 36,9 С. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Кожные покровы сухие, обычной окраски. Видимые слизистые и склеры глаз обычной окраски. Язык влажный, обложен белым налётом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 15/мин, дыхание поверхностное, грудное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=84/мин. АД-110/70 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания участвует, симметричен, не вздут. При пальпации напряжён справа, болезненный, преимущественно в правой подвздошной области. Симптомы Ситковского, Ровзинга, Раздольского, Воскресенского, Образцова слабopоложительны. Симптом Щёткина-Блюмберга сомнителен в правой подвздошной области. Стула был вчера, без особенностей. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное. Из лаб. исследований: Нб-100г/л, Эр.-3,0x10-12/л, Лейк.-9x10-9/л, п/я-8%, с/я- 70%, эоз.-1%, л/ф-19%, мон-2%.УЗИ органов брюшной полости без эхопатологий, малого таза визуализируется жидкостное объёмное образование правого яичника. R-скопия органов грудной и брюшной полости без патологических изменений. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: Острый аппендицит? Перекрут кисты правого яичника? Рекомендовано: осмотр гинеколога, подготовка больной к диагностической лапароскопии. Произведена лапароскопия с конверсией на лапаротомию. П/о д/з: Острый флегмонозный аппендицит. Ретенционная киста правого яичника. В момент осмотра больная проводит 3-е сутки п/о: Диагностическая лапароскопия. Лапаротомия. Традиционная аппендэктомия. Коагуляция кисты правого яичника. П/о течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Получает а/б терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

11:00. Самостоятельно проводил обработку и туалет п/о ран своим больным.

12:00. Ведение медицинской документации: записал дневники наблюдения, описал состояния п/о ран на перевязке, подготавливал ИБ к выписке, записывал выписной эпикриз б/й Арзимовой.

13:00. Корректировал листы назначения под контролем врача, писал направления на лабор. и инструм. исслед-я своим б/м.

14:00. Работал с литературой в библиотеке РНЦЭМП. Читал и конспектировал “Перфоративные язвы” из руководства по неотложной хирургии органов брюшной полости под редакцией Савельева.

16:00. Ушёл с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

доц. Абидов М. С
асс. Халилов А.С
Нетовканы Е.Н

07.10.2005 Пятница

7:30. Пришёл на кафедру.

7:40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирург. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9:00. Осматривал больных своих палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10:00. Обход больных СНС Ходжибаевым А. М. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

Байдуллаева Д., 20 лет № ИБ 20453/1702 с д/зом: Острый флегмонозный аппендицит. СПО Аппендэктомия 4-е сутки. П/о течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Получает а/б терапию. Лаборатор. показатели в пределах N. Рекомендовано продолжать лечение.

Болтаева Р., № ИБ 20021/1601 с д/зом: : ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ЛХЭК 9-е сутки. Б/я в динамике стабильная. Жалобы на вздутие живота, головную боль, связанную с подъёмом АД. АД-170/110 мм.рт.ст. Получает гипотензивную, инфузионную и а/б терапию П/о рана, без признаков воспаления. Швы сняты через один. Рекомендовано ЭКГ in situ, консультация кардиолога.

Убайдуллаева З, 27 лет № ИБ 20359/1689 д/з: Острый флегмонозный аппендицит. Ретенционная киста правого яичника. В момент осмотра больная проводит 4-е сутки п/о: Диагностическая лапароскопия. Лапаротомия. Традиционная аппендэктомия. Коагуляция кисты правого яичника. П/о течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Получает а/б терапию. Рекомендовано выписать.

Б/я Ашурова О., 62 г., № ИБ 20043/1663 поступила самотёком с жалобами на постоянные интенсивные боли в правом подреберье иррадиирующие в правую лопатку, сухость и горечь во рту, тошноту. Из анамнеза выяснено, что больной себя считает в течении 5 лет, когда впервые установлен д/з ЖКБ, по поводу чего не лечилась, не обращалась за мед. помощью и не получала лечение. Ранее подобные приступы болей отмечала, но боли самостоятельно купировались. За 2 дня до поступления стала отмечать тупые постоянные боли в правой подреб. области, отмечалось повышение температуры до 37,5 С.В связи с этим больная обратилась в приёмное отд. РНЦЭМП. Из анамнеза жизни травм и операций не было. Б/я инфекционными заболеваниями не болела. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергии к лек. и пищ. продуктам отрицает. В последнее время больная в контакте с инфекционными больными не была. Объективно. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы, склеры глаз и видимые слизистые обычной окраски. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Температура тела в N. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. PS-80/мин. АД- 130/80 мм. рт.ст.. Язык влажный, обложен желтым налётом. Живот обычной формы участвует в акте дыхания, не вздут. При пальпации мягкий, болезненный в правой подреб. обл.. Симптомы Мерфи, Ортнера, Мюсси положительны. Печень, желчный пузырь и селезёнка не пальпируются. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Стул нерегулярный, был за 2 дня до поступления, обычной окраски, оформленный. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. Лаб. данные. Нв-110 г/л, Эр-3,5x10¹²/л, Лейк.- 10x10⁹/л. Билирубин общ.- 20,0 ммоль/л, прямой-abs. АЛТ-0,43, АСТ- 0,45 ммоль/л. Моча: без изменений. УЗИ : Печень эхооднородна, не увеличена, ЖП увеличен в размерах, стенки утолщены, в просвете множество эхонегативных конкрементов, холедох не расширен. R-скопия органов грудной и брюшной полости без патологических изменений. На основании вышеперечисленных данных выставлен предварительный диагноз: Осн.: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Произведена операция ЛХЭК, 4-е сутки. П/о течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. По дренажу отделяемого нет. Получает инфузионную и а/б терапию. Рекомендовано продолжать лечение, удалить дренаж после УЗИ контроля.

11:00. Самостоятельно проводил обработку и туалет п/о ран своим больным.

12:00. Ведение медицинской документации: записал дневники наблюдения, описал состояния п/о ран на перевязке, подготавливал ИБ к выписке, записывал выписной эпикриз б/й Арзимовой.

13:00. Корректировал листы назначения под контролем врача, писал направления на лабор. и инструм. исслед-я своим б/м.

14:30. Ушёл с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

доц. Абидов М. С
асс. Халилов А.С
Неговканый Е.Н

Воскресенье 09.10.2005

Дежурство по графику.

8:00. Пришёл на дежурство.

10:30. Осмотрена вновь поступившая больная в приёмном отделении. Самостоятельно: осматривал б/ю, выяснял жалобы, собирал анамнез, присутствовал при проведении инструментальных методах обследования, записал «осмотр в приём. отд.» под последующим контролем деж. врача.

Больная *Тешаева Зулхумор*, 20 лет, № ИБ 20843/1744 поступила с жалобами на периодическое повышение температуры тела до 38 С, общую слабость. Из анамнеза заболевания, со слов б/й, выяснено, что с 05.09.05 по 03.10.05 больная находилась на стац. лечения в 1-абд. хирург. отд. РНЦЭМП по поводу эхинококкоза печени. 14.09.05 произведена эхинококкэктомия V сегмента печени и дренирование остаточной полости эхинококковой кисты. Через 5 дней после выписки больная стала отмечать периодическое повышение температуры тела. При УЗИ в малом тазу была обнаружена свободная жидкость, произведено пунктирование заднего свода влагалища и добыто около 800 мл серозно-геморрагической жидкости. Через кольпотомный разрез произведено дренирование малого таза. С вышеперечисленными жалобами б/я обратилась в приёмное отд. РНЦЭМП. Из анамнеза жизни, со слов б/й, выяснено что росла и развивалась соответственно возрасту, инфекционными заболеваниями не болела, хронические заболевания отрицает, травм не было. В 1999 г. в Самарканде было произведена операция по поводу эхинококкоза печени. Наследственный и аллергологический анамнез не отягощён. Объективно общее состояние б/й относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Б/я пониженного питания, кахектичная. Температура тела на момент осмотра 37,8 С. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Лимфоузлы не пальпируются. КМС без деформации. Грудная клетка цилиндрической формы, без патологических изменений. Дыхание глубокое. ЧДД-18/мин. При пальпации и перкуссии без патологических изменений. При аускультации в лёгких везикулярное дыхание. Область сердца без патологических изменений. Границы относительной и абсолютной сердечной тупости не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС=PS=88/мин. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. АД-100/60 мм.рт.ст. Язык влажный, обложен белым налётом. Живот обычной формы участвует в акте дыхания, симметричный, не вздут. В правом подреберье, вдоль рёберной дуги, имеется, заживший первичным натяжением, п/о рубец без признаков воспаления около 10 см длиной. Из отверстия по передней подмышечной линии на 5 см ниже прав. рёбер. дуги выведена дренажная трубка без отделяемого. Живот при пальпации мягкий, б/б. При глубокой пальпации по Образцову-Стражеско печень, желчный пузырь и селезёнка не пальпируются. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Стул регулярный, оформленный, был сегодня утром. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. На основании в/п выставлен предварительный диагноз: СПО эхинококкэктомия печени с дренированием остаточной полости эхинококковой кисты. Нагноение остаточной полости эхинококковой кисты. Лаб. данные: Нв-90 г/л, Эр.- 3,0 млн/л, Лейк.- 10700/л. УЗИ органов брюшной полости и малого таза: остаточная полость эхинококковой кисты, центральный конец дренажной трубки визуализируется вне остаточной полости, в малом тазу до 80 мл свободной жидкости. Р-скопия органов брюшной полости и грудной клетки: множественные кисты обоих лёгких, со стороны органов брюш. полости без патологических изменений. Рекомендовано: госпитализация в отд.. Планируется под УЗ контролем введение выпавшего дренажа в остаточную полость кисты с последующей а/б терапией с учётом чувствительности.

12:30. Самостоятельно произвёл люмбальную пункцию под контролем врача в манипуляционной приём. отд. б/й *Косимовой Д.*, 18 лет из отд. неврологии с подозрением на менингоэнцефалит. С/м жидкость вышла под давлением, прозрачная, светлая, взял пробы на бак. посев и цитологию.

13:00. Осматривал б/х в отд. 1-абд. хир., записал дневники «по дежурству» в ИБ.

14:00. Осмотрена вновь поступившая больная в приёмном отделении. Б/я *Егорушкина* с д/зом: Резанная рана III пальца лев. руки. Самостоятельно произвёл ревизию и ПХО раны с наложением 4 швов. Сделал СА. Оставил запись в регистрационный журнал амбулатор. б/х.

15:00. Осматривал вновь поступившую больную в приёмном отделении. Б/я *Файзиева М.*, 21 год с д/зом : О. аппендицит. Беременность 17 нед. Самостоятельно: выяснял жалобы, собирал анамнез, осматривал б/ю, устанавливал наличие патогномичных симптомов, записал «осмотр в отделении». Предложено оператив. вмеш-во. Б/я записала отказ от операции. Записал выписной эпикриз.

16:00. Участвовал в операции аппендэктомии в кач. 1-го асс-та б/го *Салихова*. Самостоятельно: записал «осмотр в приём. отд.» и предопер. эпикриз, обрабатывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, завязывал узлы, записал протокол опер-ии.

01:30. Осматривал вновь поступившую больную в приёмном отделении. Б/я *Ахмедова* с д/зом: О. аппендицит. После исключения острой гинекологической патологии рекомендовано опер. вм-во. Участвовал в операции аппендэктомии в кач. 1-го асс-та. Самостоятельно: записал «осмотр в приём. отд.» и предопер. эпикриз, обрабатывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, завязывал узлы, записал протокол опер-ии.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

доц. Абидов М. С
асс. Халилов А.С
Нетовканы Е.Н

Понедельник 10.10.2005

7:30. Пришёл на кафедру.

7:40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9:00. Осматривал больных своих палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10:00. Обход больных СНС Ходжибаевым А. М. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

Б/й Хакимов С., 75 лет поступил с жалобами на боли в правом подреберье, сухость и горечь во рту, тошноту, отсутствие аппетита, постоянную сонливость, пожелтение кожных покровов, зуд кожи, повышение артериального давления и выраженную общую слабость. Из анамнеза заболевания со слов б/го выяснено, что ЖКБ в течении 20 лет, по поводу чего неоднократно лечился консервативно с периодическим обострением заболевания после погрешности в диете. Ранее желтуха не наблюдалась. Данный приступ множественный, который б/й связывает с погрешностью в диете. Дома получал консервативное лечение без эффекта. Температура тела не поднималась. Наблюдалось нарастание желтушности, присоединилась тошнота, отсутствие аппетита, усилились боли в правом подреберье в связи с чем б/й обратился в РНЦЭМП. Из анамнеза жизни со слов б/го выяснено, что б/й рос и развивался соответственно возрасту, в детстве перенёс вирусный гепатит, в течении 20 лет страдает сахарным диабетом по поводу чего принимал сахароснижающие препараты с соблюдением диеты, а 1 год назад переведён на инсулины короткого действия. Также б/й длительное время страдает ИБС и ГБ с рабочим АД 140/90 мм. рт.ст. Отмечались гипертонические кризы с подъёмом АД до 250/170 мм. рт. ст. Постоянно принимает гипотензивные препараты. В 2000 и 2003 гг. перенёс ОИМ. Травм и операций не было. Вредных привычек нет. Наследственный и аллергологический анамнез не отягощён. Из эпид. анамнеза со слов б/го контакт с инфекционными б/ми не имел. Объективно общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Б/й повышенного питания. Кожные покровы, видимые слизистые и склеры глаз иктеричны - +++. Кожа сухая со следами расчёсов в обл. предплечий, живота, наружных поверхностей бёдер. Температура тела в Н. Отёков нет. Лимфоузлы не пальпируются. КМС без деформаций. Грудная клетка цилиндрической формы. Дыхание глубокое. ЧДД-18/мин. В лёгких везикулярное дыхание. Верхушечный толчок в VI м/р на 2 см кнаружи от лев. с/к линии. Границы относительной сердечной тупости расширены. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Акцент II тона над аортой. АД-140/90 мм. рт. ст. ЧСС=PS=72/мин. Пульс удов. наполнения и напряжения. Язык влажный, обложен жёлтым налётом. Живот обычной формы, симметричен, участвует в акте дыхания во всех отделах, не вздут, на коже следы от расчёсов. При поперх. пальпации мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. При глубокой пальпации пальпируется увеличенный, болезненный ЖП. Печень на 4 см из под прав. рёбер дуги, селезёнка не пальпируется. Симптомы Ортнера, Мерфи положительны. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул нерегулярный 1 раз в 2-3 дня, оформленный, ахоличный. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. Лаб. данные: Нб-120 г/л, Эр.-4,5 млн., Лейк.-8000, общ. билирубин-230 мкмоль/л, прям.-25 мкмоль/л, АЛТ-0,89, АСТ-1,05, глюкоза крови- 6,8. УЗИ ЖВП: печень увеличена, уплотнена, ЖП увеличен в размерах, стенки утолщены без признаков деструкции, в просвете множ. конкрементов 0,5-1,0 см, холедох расширен до 1,2 см, в просвете конкременты? R-скопия ОГК и ОБП: возрастной пневмосклероз, увеличение лев. отделов сердца, орг. брюш. полости без патолог. изменений. Б/й осмотрен также кардиологом, эндокринологом и анестезиологом. Выставлен д/з: Осн.: ЖКБ. Хр. калькулёзный холецистит в ст. обострения. Холедохолитиаз. Осл.: Механическая желтуха. НК ПБ. Соп.: ИБС. Нестабильная стенокардия напряжения. ПИКС (2000, 2003 гг.). ГБ III ст. с пор. гол. мозга и сердца. Сахарный диабет II типа с повышенной массой тела, тяжёлое течение. Б/й проводит 5-е сутки в отделении. Признаки механической желтухи не купируются. Лаб. показатели стабильно высокие. Получает инфузионную терапию в объёме 2л/сутки, спазмолитики, анальгетики, гипотензивные препараты, инсулин короткого действия. Б/й находится под динамическим наблюдением. Решается вопрос об оперативном вмеш-ве. Рек-но: повтор. Консультация кардиолога, эндокринолога и анестезиолога, глюкоза крови натощак, контроль уровня глюкозы, провести РПХГ.

11:00. Занимался подготовкой б/го Хакимова к РПХГ. Премедикация + урографин 76%-20 мл. Запись в ИБ.

12:00. Присутствовал при проведении РПХГ. Заключение: после введения контрастного в-ва ЖВП контрастируются без признаков обтурации. Рек-но: исключить паренхиматозную желтуху.

13:00. Назначил фторурацил 500 мг в/в кап. на физ. р-ре для профилактики реактивного панкреатита.

13:30. Доложил о результатах РПХГ СНС Ходжибаеву А.М. Рек-но: динамич. наблюдение

14:30. Записал дневники в ИБ б/м своих палат с рекомендациями на обходе.

15:30. Ушёл с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

доц. Абидов М. С
асс. Халилов А.С
Нетовканы Е.Н

Среда 12.10.2005

7:00. Пришёл на кафедру.

7:30. Присутствовал на утренней конференции ЭХ, АХ и ТАХ отделений. Провёл ГНС Алтиев Б.К.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл директор Маликов Ю.Р.

9:00. Перераспределение палат между магистрами 1 года обучения. Получил 11, 12, 13 палаты для курации б/х. Лечащий врач - Алляров У.Д.

10:00. Знакомство с больными своих палат: выяснение жалоб, осмотр. Обход СНС Ходжибаева А.М.

11 палата.

Шакирова проводит 3-е сутки с д/зом: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Получает инфузионную терапию, спазмолитики, анальгетики. Приступ купирован. Лаб. показатели в пределах N. Готовится к оперативному вмешательству в плановом порядке. Планируется ЛХЭК.

Абидова. Д/з: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Проводит 2-е сутки п/о ЛХЭК. П/о течение гладкое. П/о раны заживают первичным натяжением, без признаков воспаления. По дренажу до 20 мл серозно-геморрагического отделяемого. Получает антибактериальную терапию (Sol. Gentamycini 0,08 x 2 р в/д в/м). Назначения выполняются. Рек-но: удаление дренажа после УЗ контроля.

Автономова М., № ИБ 21062/1773 с д/зом: Острый флегмонозный аппендицит. СПО Аппендэктомия 1-е сутки. П/о течение гладкое. П/о раны заживают первичным натяжением, без признаков воспаления. Получает антибактериальную терапию (Sol. Gentamycini 0,08 x 2 р в/д в/м). Назначения выполняются. Рек-но: продолжать лечение.

Мирзаева проводит 2-е сутки с д/з: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Получает инфузионную терапию, спазмолитики, анальгетики. Приступ купирован. Лаб. показатели в пределах N. Находится под динамическим наблюдением. Решается вопрос об оперативном вмеш-ве.

12 палата.

Муминова проводит 3-е сутки с д/зом: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Получает инфузионную терапию, спазмолитики, анальгетики. Приступ купирован. Лаб. показатели в пределах N. Готовится к оперативному вмешательству в плановом порядке. Планируется ЛХЭК.

Якубова, № ИБ 21088/1722 Д/з: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Проводит 2-е сутки п/о ЛХЭК. П/о течение гладкое. П/о раны заживают первичным натяжением, без признаков воспаления. По дренажу до 20 мл серозно-геморрагического отделяемого. Жалобы на вздутие живота. Получает антибактериальную терапию (Sol. Gentamycini 0,08 x 2 р в/д в/м). Назначения выполняются. Рек-но: очистительная клизма.

Бабажанова, № ИБ 21181/1779 проводит 4-е сутки с д/зом: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Получает инфузионную терапию, спазмолитики, анальгетики. Приступ купирован. По данным УЗИ ЖВП расширение холедоха до 1,0 см. Готовится к оперативному вмешательству в плановом порядке. Решается вопрос выбора опер. вмеш-ва ЛХЭК или традиционная ХЭК.

13 палата.

Викторович, № ИБ 21208/1786 с д/зом: Острый флегмонозный аппендицит. СПО Аппендэктомия 1-е сутки. П/о течение гладкое. П/о раны заживают первичным натяжением, без признаков воспаления. Получает антибактериальную терапию (T. Larobid 0,4 x 3 р в/д в/м). Назначения выполняются. Рек-но: продолжать лечение.

Платонова. СПО Аппендэктомия 1-е сутки. П/о течение гладкое. П/о раны заживают первичным натяжением, без признаков воспаления. Получает антибактериальную терапию. Назначения выполняются. Рек-но: продолжать лечение.

Юлдашева проводит 2-е сутки с д/зом: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Получает инфузионную терапию, спазмолитики, анальгетики. Приступ не купирован. По данным УЗИ ЖВП - деструкция стенок ЖП. Рекомендовано: повтор УЗИ, осмотр анестезиолога, готовить к оператив. вмеш-ву.

11:00. Проводил смену повязок и туалет п/о ран своим б/м (Платонова, Якубова, Автономова, Абидова).

12:00. Самостоятельно работал с ИБ. Записал дневники наблюдения с результатами обхода, рекомендациями, описанием состояния п/о раны и дренажей. Заполнил лист «динамического наблюдения». Корректировал листы назначений под контролем врача. Записал направления на лаб. и инструментал. методы исследования.

13:00. Присутствовал на УЗИ б/х Абидовой, Бабажановой и Юлдашевой. Абидова- свободной жидкости в брюш. полости нет. Бабажанова- признаки холедохэктазии сохраняются, холедох-1,1 см. Юлдашева- признаки деструкции ЖП.

13:30. Удалил дренаж Абидовой.

14:00. Записал предоперационный эпикриз б/м Юлдашевой и Бабажановой под последующим контролем врача.

15:00. Ушёл с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

доц. Абидов М. С
асс. Халилов А.С
Нетовканы Е.Н

Четверг 13.10.2005

7:30. Пришёл на кафедру.

7:40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9:00. Осматривал больных своих палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10:00. Обход больных СНС Ходжибаевым А. М. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

Б/я Якубова, № ИБ 21088/1772, поступила самотёком с жалобами на постоянные интенсивные боли в правом подреберье иррадиирующие в правую лопатку, сухость и горечь во рту, тошноту, отсутствие аппетита. Из анамнеза выяснено, что больной себя считает в течении 3 лет, когда впервые установлен д/з ЖКБ, по поводу чего не лечилась, не обращалась за мед. помощью и не получала лечение. Ранее подобные приступы болей отмечала, но боли самостоятельно купировались после приёма спазмолитиков. Пожелтение кожных покровов не отмечала. За 2 дня до поступления стала отмечать тупые постоянные боли в правой подреб. области, отмечалось повышение температуры до 37,5 С.В связи с этим больная обратилась в приёмное отд. РНЦЭМП. Из анамнеза жизни травм и операций не было. Б/я инфекционными заболеваниями не болела. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергии к лек. и пищ. продуктам отрицает. В последнее время больная в контакте с инфекционными больными не была. Объективно. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы, склеры глаз и видимые слизистые обычной окраски. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Температура тела в Н. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. PS-84/мин. АД- 120/80 мм.рт.ст.. Язык влажный, обложен желтым налётом. Живот обычной формы участвует в акте дыхания, не вздут. При пальпации мягкий, болезненный в правой подреб. обл.. Симптомы Мерфи, Ортнера, Мюсси положительны. Печень, желчный пузырь и селезёнка не пальпируются. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Стул нерегулярный, был за 2 дня до поступления, обычной окраски, оформленный. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. Лаб. данные. Нв-115 г/л, Эр-4,0x10¹² /л, Лейк.- 10x10⁹/л. Билирубин общ.- 20,0 ммоль/л, прямой-abs. АЛТ-0,43, АСТ- 0,45 ммоль/л. Моча: без изменений. УЗИ : Печень эхооднородна, не увеличена, ЖП увеличен в размерах, стенки утолщены, в просвете множество эхонегативных конкрементов, холедох не расширен. Р-скопия органов грудной и брюшной полости без патологических изменений. На основании вышеперечисленных данных выставлен предварительный диагноз: Осн.: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Произведена операция ЛХЭК, 3-е сутки. На момент осмотра. П/о течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. По дренажу отделяемого нет. Получает инфузионную и а/б терапию. Рекомендовано продолжать лечение, удалить дренаж после УЗИ контроля.

11:00. Принимал участие в операции б/й Халиковой в качестве 2-го ассистента. Самостоятельно: обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы, завязывал узлы на ПЖК и коже. Оперировал СНС Ходжибаев А.М.. Операция: Резекция 2/3 желудка по Б.И. Д/з до операции: ЯБДПК, осложнённая стенозом привратника.

13:00 Оставил запись в операционный журнал и записал направление на гистологическое исследование резецированной части желудка. Записал протокол операции под последующим контролем врача.

14:00 Принимал участие в операции б/го Мосунова с д/зом: Острый аппендицит в качестве 1-го ассистента. Самостоятельно: обрабатывал и обкладывал опер. поле, проводил инфильтрационную анестезию новокаином, произвёл разрез кожи по Дьяконову-Волковичу, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, произвёл разрез апоневроза наружной косой мышцы живота, обшивал края стер. салфетками, тупым путём расширял внутреннюю косую и поперечную мышцы живота, послойно восстанавливал переднюю брюшную стенку, накладывал швы, завязывал узлы на ПЖК и коже. В ходе операции установлено подпечёчное расположение червеобразного отростка. Операционная рана расширена в верхнем углу путём рассечения мышц. С техническими трудностями отросток удалён.

16:00. Оставил запись в операционный журнал и записал направление на гистологическое исследование удалённого червеобразного отростка. Записал протокол операции под последующим контролем врача.

17:00 Ушёл с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

доц. Абидов М. С
асс. Халилов А.С
Нетовканы Е.Н

Пятница 14.10.2005

7:30. Пришёл на кафедру.

7:40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9:00. Осматривал больных своих палат 11, 12, 13. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных, состояние дренажей. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10:00. Обход больных СНС Ходжибаевым А. М. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

Рекомендовано: Автономова, Викторovich, Платонова – выписать; остальные больные без замечаний, рекомендовано продолжать лечение.

Б/я *Бабжанова*, № ИБ 21181/1779, поступила самотёком с жалобами на постоянные интенсивные боли в правом подреберье иррадиирующие в правую лопатку, сухость и горечь во рту, тошноту, отсутствие аппетита, общую слабость. Из анамнеза выяснено, что больной себя считает в течении 2 лет, когда впервые установлен д/з ЖКБ, по поводу чего не лечилась, не обращалась за мед. помощью и не получала лечение. Ранее подобные приступы болей отмечала, но боли самостоятельно купировались после приёма спазмолитиков. Пожелтение кожных покровов не отмечала. За 2 дня до поступления после погрешности в диете стала отмечать тупые постоянные боли в правой подреб. области, повышение не отмечалось температуры. В связи с этим больная обратилась в приёмное отд. РНЦЭМП. Из анамнеза жизни травм и операций не было. Б/я инфекционными заболеваниями не болела. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергии к лек. и пищ. продуктам отрицает. В последнее время больная в контакте с инфекционными больными не была. Объективно. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы, склеры глаз и видимые слизистые обычной окраски. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Температура тела в Н. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. PS-86/мин. АД- 120/80 мм. рт.ст.. Язык влажный, обложен желтым налётом. Живот обычной формы участвует в акте дыхания, не вздут. При пальпации мягкий, болезненный в правой подреб. обл.. Симптомы Мерфи, Орнера, Мюсси положительны. Печень, желчный пузырь и селезёнка не пальпируются. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Стул нерегулярный, был за 1 день до поступления, обычной окраски, оформленный. Мочевыделение свободное, б/б. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. Лаб. данные. Нв-120 г/л, Эр-4,5x10¹² /л, Лейк.- 9x10⁹/л. Билирубин общ.- 23,0 ммоль/л, прямой-abs. АЛТ- 0,47, АСТ- 0,48 ммоль/л. Моча: без изменений. УЗИ : Печень эхооднородна, не увеличена, ЖП увеличен в размерах, стенки утолщены, в просвете множество эхонегативных конкрементов, холедох расширен до 1,0 см. R-скопия органов грудной и брюшной полости без патологических изменений. На основании вышеперечисленных данных выставлен предварительный диагноз: Осн.: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. На момент осмотра. Приступ купирован. Больная готовится к операции. Получает инфузионную и а/б терапию. Рекомендовано: УЗИ повторно, назначить премедикацию.

11:00. Записал результаты обхода в виде дневника в ИБ.

11:30. Провёл смену повязок и туалет п/о ран курируемым больным (Автономова, Викторovich, Платонова, Мунинова, Юлдашева, Абидова).

12:00. Записал направления на УЗИ, ЭКГ, консультации кардиолога и терапевта, лабораторные исследования больным готовящимся к операции, выписке, а также, тяжёлым больным.

13:00. Участвовал в операции больной *Бабжановой* в качестве 2-го ассистента. Оперировал СНС Ходжибаев А.М. Предоперационный д/з: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Операция: Лапаротомия ХЭК. ДБП. Самостоятельно: обрабатывал и обкладывал стерильным бельём операционное поле по методу Гроссига-Филончикова, коагулировал кровоточащие сосуды, сушил и расширял операционную рану, завязывал узлы, накладывал швы при послойном закрытии операционной раны.

14:30. Записал направление на гистологическое исследование удалённого ЖП и бак. посев желчи. Оставил запись в операционном журнале.

15:00. Записал протокол операции под последующим контролем врача.

15:30. Работал с литературой в библиотеке РНЦЭМП. Читал и конспектировал «Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости» под редакцией Савельева. По теме: «Перфорация язвы ДПК и желудка»

16:30. Ушёл с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

доц. Абидов М. С
асс. Халилов А.С
Неговканый Е.Н

Дежурство по графику

15.10.2005.

14:30. Участвовал в операции больной *Юлдашевой* в качестве 1-го ассистента. Оперировал СНС Атажанов Ш.К. Предоперационный д/з: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Операция: ЛХЭК. ДБП. П/о д/з: ЖКБ. Острый калькулёзный обтурационный флегмонозный холецистит.

Самостоятельно: работал с видеоскопом.

15:30. Записал направление на гистологическое исследование удалённого ЖП и бак. посев желчи. Оставил запись в операционном журнале.

16:30. Записал протокол операции под последующим контролем врача.

17:30. Осматривал вновь поступившего больного в приёмном отделении с подозрением на острый аппендицит. Б/й *Курганов М.*, 31 год, поступил по линии СП с жалобами на резкую боль в животе, преимущественно локализованную в правой подвздошной области, тошноту, однократную рвоту, повышение t тела до 37,5 С.

Из анамнеза боль возникла внезапно вчера в около 17:00, с локализацией в эпигастральной области. Появление болей больной ни с чем не связывает. Принимал баралгин, но-шпу без эффекта. Утром боль переместились в прав. подвздош обл., за несколько часов до поступления значительно уменьшилась, но присоединился озноб, повышение температуры тела, присоединилась тошнота. В связи с ухудшением состояния больной машиной скорой помощи был доставлен в приёмное отделение РНЦЭМП.

Из анамнеза жизни рос и развивался соответственно возрасту, хронические заболевания отрицает. Инфекционными заболеваниями не болел. Травм и операций не было. Вредных привычек нет. Наследственный анамнез неотягощён. Аллергические реакции к лекарственным препаратам и пищевым продуктам не отмечал. Из эпид. анамнеза выяснено, что больной в контакте с инфекционными больными не был, употребление недоброкачественных продуктов отрицает. Объективно. общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение вынужденное, с согнутыми и приведёнными к животу ногами. Температура тела 36,9 С. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Кожные покровы сухие, обычной окраски. Видимые слизистые и склеры глаз обычной окраски. Язык влажный, обложен белым налётом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 15/мин, дыхание поверхностное, грудное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=90/мин. АД-120/80 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания не участвует, асимметричен за счёт напряжения мышц брюшной стенки справа, не вздут. При пальпации напряжён справа, болезненный, преимущественно в правой подвздошной области. Симптомы Ситковского, Ровзинга, Раздольского, Воскресенского, Образцова положительны. Симптом Щёткина-Блюмберга положительный в правой подвздошной области. Стула не было. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное. Из лаб. исследований: Нв-120г/л, Эр.-5,0x10¹²/л, Лейк.-14,0x10⁹/л, п/я- 9%, с/я- 75%, эоз.-1%, л/ф-14%, мон-1%. Поданным УЗИ патологических изменений со стороны органов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено. По данным R-скопии ОГК и ОБП патологических изменений не обнаружено. На основании вышперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен диагноз: Острый аппендицит. Рекомендовано: подготовка больного к экстренному операционному вмешательству.

Самостоятельно: расспрашивал больного, выяснял жалобы, собирал анамнез, устанавливал наличие патогномичных симптомов. Записал осмотр в отделении под последующим контролем деж. врача. Записал предоперационный эпикриз и назначил премедикацию.

18:30. Участвовал в операции в/о б/го в кач. 1-го асс-та. Оперировал Бойназаров И.С. Операция: Аппендэктомия. П/о д/з: О. обтурационный флегмонозный аппендицит. Самостоятельно: обрабатывал и обкладывал стерильным бельём операционное поле, коагулировал кровоточащие сосуды, сушил и расширял операционную рану, завязывал узлы, накладывал швы при послойном закрытии операционной раны.

19:30. Записал направление на гистологическое исследование удалённого ЖП и бак. посев желчи. Оставил запись в операционном журнале.

20:00. Записал протокол операции под последующим контролем врача.

20:30. Осмотрел вновь поступившего б/го Гаппарова Ж. с клиникой ЯБДПК, осложнённой кровотечением. Самостоятельно: выяснял жалобы, собирал анамнез, осматривал б/го, записал «осмотр в отделении», записал дневник и динамику состояния б/го.

22:00. Осмотрел вновь поступившего б/го Гавердова с клиникой ЯБДПК, осложнённой кровотечением. Самостоятельно: выяснял жалобы, собирал анамнез, осматривал б/го. Под контролем деж. врача записал назначения в «лист назначений». Б/й находится на консервативном лечении.

23:00. Осмотрел вновь поступившую б/ю Юнусову с клиникой абсцедирующего фурункула перианальной области слева. Самостоятельно провёл вскрытие фурункула с санацией остаточной полости. Оставил выпускник, наложил асеп. повязку с гипертоническим р-ром. Оставил запись в журнале регистрации амбулаторных больных приём. отделения. Назначил Т. Ampicyllini 0,25 2т.х 3 р в/д.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

доц. Абидов М. С
асс. Халилов А.С
Нетовканы Е.Н

Понедельник 17.10.2005.

7:30. Пришёл на кафедру.

7:40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9:00. Осматривал больных своих палат 11, 12, 13. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных, состояние дренажей. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10:00. Обход больных СНС Ходжибаевым А. М. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

11:00. Записал результаты обхода в ИБ с рекомендациями и замечаниями

11 палата Мирбабаева Ф., 37 лет, № ИБ 21469/1806. Д/з: Аппендикулярный инфильтрат. Больная находится под динамическим наблюдением.

12 палата Исламова М., 45 лет, № ИБ 21473/1807. Поступила по линии СП с жалобами на острую постоянную боль по всему животу, повышение температуры тела до 38 С, головокружение, тошноту, резко выраженную общую слабость. Из анамнеза заболевания со слов больной 6 дней назад была избита мужем пустой пластиковой бутылкой, с нанесением ударов в область живота. За 8 часов до поступления при выполнении физической нагрузки почувствовала резкую боль в левом подреберье. Через несколько часов стала отмечать нарастающую общую слабость, головокружение. За 2 часа до поступления состояние б/й резко ухудшилось, отмечалось повышение температуры 37,8 С, боль приняла разлитой характер по всему животу. Из анамнеза жизни со слов б/й росла и развивалась соответственно возрасту. Инфекционными заболеваниями не болела. Хр. заболевания отрицает. Травм и операций не было. Гемотрансфузий не было. Менструации регулярные, б/б, через 28 дней. Последняя менструация 1.10.05. ВМС носитель. Наследственный и аллергологический анамнез не отягощён. Объективно общее состояние средней степени тяжести. Положение вынужденное. Температура тела 37,5 С. Пониженного питания. КМС без деформаций. Лимфоузлы не пальпируются. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Кожные покровы влажные. Грудная клетка цилиндрической формы. Дыхание глубокое. ЧДД-18/мин. Пальпаторно -б/б. В лёгких везикулярное дыхание. Область сердца без патологических изменений. Границы сердечной тупости без изменений. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=104/мин. АД 90/60 мм.рт.ст. Живот в акте дыхания не участвует, симметричен, напряжён. При поверхностной пальпации резко болезненный, напряжён. Глубокая пальпация невозможна из-за напряжения мышц передней брюшной стенки и резкой болезненности. Симптом Щёткина-Блюмберга положительный. Перкуторно притупление в левом боковом канале. Перистальтика вялая. Стул был вчера без особенностей. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. На основании в/п выставлен предварительный д/з: Закрытая травма органов брюшной полости. Внутрибрюшное кровотечение. Гемоперитонеум. По данным лаб. исследований: Нб-90 г/л, Эр.- 2,8 млн., Лейк.- 9,5 тыс., Нт-38%. По данным УЗИ ОБП, ЗП и МТ: контуры селезёнки размыты, в малом тазу до 500 мл свободной жидкости, печень, почки и органы малого таза без патологических изменений. По данным R-скопии ОГК И ОБП в вертикальном положении без патологических изменений. Б/й произведена диагностическая лапароскопия с последующей конверсией. По д/з: 3/травма органов брюшной полости. Двухмоментный разрыв селезёнки. Гемоперитонеум. Геморрагический шок I степени. СПО Диагностическая лапароскопия. Лапаротомия. Спленэктомия. ДБП. 1-е сутки. П/о течение гладкое. Температура тела в Н. П/о рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. По дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого. Получает а/б, инфузионную терапию, анальгетики. Назначения выполняются. Рекомендовано: продолжить лечение.

Мавлянова Г., 16 лет, № ИБ 21618/4985. Д/з: Острый флегмонозный аппендицит. СПО Аппендэктомия 1-е сутки. П/о течение гладкое. Температура тела в Н. П/о рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Получает а/б терапию, анальгетики. Рекомендовано: продолжить лечение.

Халикова Д/з: ЯБДПК в стадии обострения. Варикозное расширение вен обоих нижних конечностей. СПО резекция желудка по Б I 5-е сутки. Температура тела 37,6 С, Лейк.- 9,3 тыс.. Получает цефазолин и инфузионную терапию в объёме 2800 мл. Рекомендовано: сменить антибиотик.

11:30. Провёл смену повязок и туалет п/о ран, курируемым б/м. Записал состояние п/о ран в дневнике ИБ.

12:30. Присутствовал на УЗИ ЖВП, курируемых больных, которым необходимо удаление дренажей и подготавливающихся к операции.

13:30. Присутствовал на РПХГ больной Четоркиной, № ИБ 12535/1817. Во время РПХГ проведено назобиларное дренирование ЖВП. Д/з: ПХЭС. Холедохолитиаз. СПО ХЭК (2002 г.).

14:00. Доложил о результатах РПХГ палатному врачу Аллаярову У.Д.

14:30. Работал с литературой. Читал «Ущемлённые грыжи» из «Руководства по неотложной абдоминальной хирургии» под редакцией Гринберга. Просмотрел электронный атлас анатомии передней брюшной стенки под редакцией Войленко.

16:00. Ушёл с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

доц. Абидов М. С
асс. Халилов А.С
Нетовканы Е.Н

Среда 19.10.2005

7:00. Пришёл на кафедру.

7:30. Присутствовал на утренней конференции эндохирургического, 1-абдоминального и торакоабдоминального отделений. Провёл ГНС Алтиев Б.К.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл директор Маликов Ю.Р.

9:00. Присутствовал в РСЦХ им. академика Вахидова на семинаре, с участием кардиологов из Чешской Республики. Семинар проводился по теме: «Тактика при инфарктах миокарда с позиции оказания экстренной медицинской помощи». Чешскими кардиологами был представлен ряд докладов, освещающих тактику при инфарктах миокарда в Чешской Республике.

Коронарография метод рентгенологического исследования, при котором контрастное вещество вводится непосредственно в левую и правую коронарную артерии. На снимках, выполненных в различных проекциях, изучают положение артерий и их основных ветвей, форму, контуры и просвет каждой артериальной ветви. Данная процедура всегда выполняется перед такой лечебной процедурой, как стентирование (коронарная ангиопластика). Ангиопластика. При проведении коронарографии одновременно есть возможность использоваться современный метод лечения ИБС– ангиопластику. Суть коронарной ангиопластики заключается в следующем. При помощи специального катетера, на конце которого находится баллончик с жидкостью, проводится дилатация (расширение) в месте наиболее выраженного сужения коронарной артерии с восстановлением нормального кровотока в ней. При необходимости после проведения дилатации в просвет коронарной артерии вводится специальное устройство которое называется – стент. Исследование и лечебные манипуляции проводятся под местной анестезией без общего наркоза, и продолжается от 40 до 60 минут. Через 24 часа пациент выписывается из стационара.

Основным не хирургическим путём восстановления просвета коронарной артерии является проведение Чрезкожной транслюминарной коронарной баллонной ангиопластики. Вы можете судить о сути этой манипуляции исходя из её названия:

- Чрезкожная — обозначает, что введение катетера в сосуд осуществляется через прокол кожи.
- Транслюминарная — означает, что все манипуляции проводятся через коронарные артерии.
- Коронарная — означает, что воздействию подвергается коронарная артерия, то есть артерия, кровоснабжающая сердце.
- Ангиопластика — означает, что производится восстановление просвета сосуда (при помощи баллона).

Термин «баллонная» означает, что восстановление просвета поражённой артерии (показана на рисунке) происходит путём проведения катетера с баллоном и последующем его раздуванием.

В некоторых случаях в просвет артерии после этого ставиться стент для поддержания просвета сосуда.

Для установки стента используется специальный катетер. Вопрос о проведении баллонной ангиопластики и стентирования решается после получения результатов коронарографии – изображения коронарных артерий. Для этого в просвет коронарной артерии при помощи катетера вводится контраст.

Процедура баллонной ангиопластики может быть выполнена как одномоментно при коронарографии, так и через некоторое время (но не более чем через 6 месяцев, так как за это время могут произойти изменения ангиографической картины). Преимуществом одномоментной ангиопластики является меньшая травматичность (артерия пунктируется один раз). Преимуществом отсроченной ангиопластики является возможность более точно подобрать стент (тип, длина, диаметр). Выбор процедуры в каждом конкретном определяется врачом, проводящим коронарографию.

% участия

**Директор:
Тренер:
Резидент:**

**доц. Абидов М. С
асс. Халилов А.С
Неговканы Е.Н**

Четверг 20.10.2005.

7:30. Пришёл на кафедру.

7:40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9:00. Осматривал больных курируемых палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных, состояние дренажей. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10:00. Обход больных СНС Ходжибаевым А. М. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

11:00. Записал результаты обхода в ИБ с рекомендациями и замечаниями.

Б/я *Мавлянова Г.*, 16 лет, № ИБ 21469/1806 поступила с жалобами на резкую боль в животе, преимущественно локализованную в правой подвздошной области, тошноту, однократную рвоту, повышение t тела до 38 С.

Из анамнеза боли возникли внезапно 2 дня назад, с локализацией в эпигастральной области. Появление болей больная ни с чем не связывает. Принимала баралгин, но-шпу с временным эффектом. Через 3 ч боли переместились в прав. подвздош обл., значительно усилились, присоединилась тошнота. В связи с ухудшением состояния больная машиной скорой помощи была доставлена в приёмное отделение РНЦЭМП.

Из анамнеза жизни хронические заболевания отрицает. Инфекционными заболеваниями не болела. Травм и операций не было. Менструации регулярные, болезненные, в срок. Последняя менструация 3 дня назад. Вредных привычек нет. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергические реакции к лекарственным препаратам и пищевым продуктам не отмечала. Из эпид. анамнеза выяснено, что больная в контакте с инфекционными больными не была, употребление недоброкачественных продуктов отрицает. Объективно. общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение вынужденное, с согнутыми и приведёнными к животу ногами. Температура тела 36,9 С. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Кожные покровы сухие, обычной окраски. Видимые слизистые и склеры глаз обычной окраски. Язык влажный, обложен белым налётом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 15/мин, дыхание поверхностное, грудное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=88/мин. АД-110/70 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания не участвует, асимметричен за счёт напряжения мышц брюшной стенки справа, не вздут. При пальпации напряжён справа, болезненный, преимущественно в правой подвздошной области. Симптом Шёткина-Блюмберга положительный в правой подвздошной области. Стула не было. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное. Из лаб. исследований: Нв-100г/л, Эр.-3,0x10¹²/л, Лейк.-9x10⁹/л, п/я- 8%, с/я- 70%, эоз.-1%, л/ф-19%, мон-2%. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: Острый аппендицит. Рекомендовано: осмотр анестезиолога, терапевта, подготовка больного к экстренному операционному вмешательству. П/о д/з. Острый флегмонозный аппендицит. СПО Аппендэктомия, 4-е сутки, в динамике с улучшением, течение гладкое, получает а/б терапию: S. Genthamicini 80 мг x 2 р в/м . Рекомендовано: выписать

11:30. Провёл смену повязок и туалет п/о ран курируемым больным. Доложил о состоянии п/о ран палатному врачу Аллаярову У.Д.

12:00. Сопровождал курируемых больных в кабинет УЗИ, которым рекомендовано удалить дренажные трубки и больным готовящимся к операции.

13:30. Участвовал в операции больной Улмасовой, № ИБ 21709/1836 с д/зом: Ущемлённая п/о вентральная грыжа в качестве 1-го ассистента. Самостоятельно: обрабатывал и обкладывал стерильным бельём операционное поле, коагулировал кровоточащие сосуды, сушил и расширял операционную рану, завязывал узлы, накладывал швы при послойном закрытии операционной раны. Оперировал СНС Ходжибаев А.М. Произведена пластика грыжевых ворот по Сапежко. Содержимое грыжевого мешка- жизнеспособная кишка.

14:30. Оставил запись в операционном журнале. Записал протокол операции под последующим контролем оперировавшего хирурга.

15:00. Ушёл с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

доц. Абидов М. С
асс. Халилов А.С
Нетовканы Е.Н

Пятница 21.10.2005

7:30. Пришёл на кафедру.

7:40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9:00. Осматривал больных курируемых палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных, состояние дренажей. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10:00. Обход больных СНС Ходжибаевым А. М. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

11:00. Записал результаты обхода в ИБ с рекомендациями и замечаниями.

11 палата Мирбабаева Ф., 37 лет, № ИБ 21469/1806. Д/з: Аппендикулярный инфильтрат. Находится под динамическим наблюдением.

Юсупова, 63 г., Д/з: Послеоперационная вентральная грыжа. СПО ХЭК (2005г.). Грыжесечение по Мейо. П/о течение гладкое. Получает антибактериальную терапию. П/о рана заживает первичным натяжением. Рекомендовано: продолжать лечение.

12 палата Икрамова Д/з: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Приступ купирован. Лейк.- 11,3 тыс. Больная готовится сегодня к ЛХЭК.

Исломова М., 45 лет, № ИБ 21473/1807. Д/з: Закрытая травма живота. Двухмоментный разрыв селезёнки. Гемоперитонеум. Геморрагический шок I ст.. СПО Диагностическая лапароскопия. Лапаротомия. Спленэктомия. ДБП. 4-е сутки. Жалобы на повышение температуры тела до 37,6 С. Получает цефазолин, сульфоксамфокаин 10%-2,0. Лейк.-9,3 тыс., билирубин- 7,5 мкмоль/л. Рекомендовано: продолжать лечение.

Джураева Х., 38 лет, № ИБ 21644/1829. Д/з: ЖКБ. Острый холецистопанкреатит 3-е сутки. Приступ купирован. Больная готовится сегодня к операции. Лейк.-7,1 тыс., билирубин- 15,0 мкмоль/л, холедох- 0,4 см, ЖП- 6,0х3,0 см.

Ахмедова Ш., 46 лет, № ИБ 21680/1833. Д/з: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит 3-е сутки. Температура тела 37,0 С. Приступ продолжается. Получает глюкозо-новокаиновую смесь 400:80, Платифиллин 0,2%-1,0. ЖП-6,5х2,5 см, в просвете конкременты 0,5х0,6х0,2 см, стенки 0,3 см, Лейк.-5,0 тыс. СПО Резекция желудка по Б II (2004г.). Рекомендовано: 1) динамическое наблюдение; 2)УЗИ контроль.

13 палата Халикова Д/з: ЯБДПК в стадии обострения. Варикозное расширение вен обеих нижних конечностей. НВsAg-носитель. СПО Лапаротомия. Резекция 2/3 желудка по Б I 9-е сутки, температура тела 37,6 С. Получает цефазолин 1,0х2 р в/д, сульфоксамфокаин 10%-2,0 х 2 р в/д, нитроксолин 1т. х 4 р в/д. Лейк.-17,0 тыс. со сдвигом влево, билирубин- 7,5 мкмоль/л. Рекомендовано: продолжать лечение, кормление по схеме.

Улмасова № ИБ 21702/1836. Д/з: Ущемлённая послеоперационная венральная грыжа. СПО Грыжесечение с пластикой по Мейо 2-е сутки, температура тела 38 С. Получает гентамицин 0,08 х 2 р в/д, гепарин 5000 ЕД х 4 р в/д, Лейк.- 10,0 тыс. Рекомендовано продолжать лечение.

Толипова Х., 45 лет, № ИБ 21609/1824. Д/з: ЯБДПК, осложнённая перфорацией. Местный серозно-фибринозный перитонит. СПО Ушивание перфоративной язвы 3-е сутки. Температура тела в Н. Получает гентамицин, метронидазол 0,25 х 3 р в/д, алмагель суспензия 1 ст.л. х 4 р в/д. Лейк.- 12,9 тыс, Нт-52%. Рекомендовано: продолжать лечение.

Четоркина № ИБ 12535/1817. Д/з: ПХЭС. Холедохолитиаз. Назобилиарное дренирование 3-сутки. Фистулоскопия. СПО ХЭК (2002 г.). Лейк.- 18,0 тыс., билирубин- 32,5 мкмоль/л, АЛТ-200,0, АСТ-131,0, холедох- 1,6 см. Рекомендовано: продолжать лечение.

10:30. Записал дневники в ИБ, курируемых больных.

11:00. Участвовал операции в качестве 1-го ассистента в операции ЛХЭК больной Икрамовой. Оперировал СНС Атажанов Ш.К. Самостоятельно: манипулировал видеоскопом, отодвигал внутренние органы, обеспечивая доступ к ЖП. Завязывал узлы и накладывал швы.

12:00. Записал направление на гистологическое исследование удалённого ЖП и бак. посев желчи. Оставил запись в операционном журнале. Записал протокол операции под последующим контролем врача.

13:30. Сопровождал курируемых больных в кабинет УЗИ.

14:30. Ушёл в приёмное отделение на дежурство по графику.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

доц. Абидов М. С
асс. Халилов А.С
Нетовканы Е.Н

Дежурство по графику

21.10.2005.

15:00. Самостоятельно записал «осмотр в приёмном отделении» больному *Кариеву* с диагнозом Острый холецистопанкреатит. Собирал анамнез, выяснял жалобы, устанавливал наличие патогномичных симптомов. Назначил спазмолитики- но-шпу, глюкозо-новокаиновую смесь, папаверин, платифилин, ингибиторы протеаз- контрикал + физ. раствор.

16:00. Осмотрел вновь поступившую больную *Хусанова Альбина*, 22 г., № ИБ 30866/21843/1845 с подозрением на острый аппендицит? Острую гинекологическую патологию? Больную беспокоит боль в правой подвздошной области в течении 1-го месяца, иррадиирующая в промежность, паховую область. Лейк.-6,3 тыс. Сопровождал больную в кабинет гинеколога, где подтвердилась острая гинек. патология.

17:00. Осмотрел вновь поступившую больную *Охуну Дильнозу*, 15 лет, № ИБ 21848/1240 с подозрением на острый аппендицит. Самостоятельно выявлял патогномичные симптомы. Дежурный гинеколог исключил острую гинекологическую патологию. Подготавливал больную к операции.

17:30. Осмотрел *Муминову Нилуфар*, 16 лет, № ИБ 30898 с подозрением на о. аппендицит. Самостоятельно: выяснял жалобы, собирал анамнез, осматривал б/ю, записал «осмотр в приём. отделении» в ИБ.

18:00. Осмотрел *Тетербаева Хамзу*, 40 лет, № ИБ 21849/5047. Д/з: Острый холецистопанкреатит. Находится в диагностической палате под наблюдением. Самостоятельно: назначил спазмолитики- но-шпу, глюкозо-новокаиновую смесь, папаверин, платифилин, ингибиторы протеаз- контрикал + физ. раствор, выяснял жалобы, собирал анамнез, осматривал больную, записал «осмотр в приёмном отделении» в ИБ.

19:00. Осмотрел *Саидову Наиму*, 18 лет, № ИБ 21858/5050. Д/з: Острый панкреатит. Рекомендовано: консервативное лечение в хирургическом отделении.

20:00. Осмотрел *Рахимову Ферузу*, 15 лет, № ИБ 9025. Д/з: Паронихий III пальца правой кисти. Самостоятельно провёл инфильтрационную анестезию по Оберсту-Лукашевичу 0,5% раствором новокаина и удалил ногтевую пластинку III пальца правой кисти. Провёл санацию ногтевого ложа и обработку антисептиками. Наложил стерильную повязку. Оставил запись в опер. журнале приёмного отделения.

20:30. Осмотрел в перевязочной приёмного отделения *Козырева Рината*, 16 лет, № ИБ 9021. Д/з: Инфицированная рана задней поверхности правого локтевого сустава с повреждением локтевого нерва. Из анамнеза упал на стеклянный столик 2 дня назад. Самостоятельно провёл ревизию раны, где установил повреждение локтевого нерва. Вызвал сосудистого хирурга, который подтвердил диагноз. Рекомендовано обратиться повторно после заживления раны для восстановления повреждённого нерва.

21:00. Самостоятельно выполнил пробу Зилдовича больной *Абидовой*, поступившей после ДТП с переломом костей таза. Проба отрицательная. Больная находилась в шокном зале в коматозном состоянии.

22:00. Осмотрел гражданку Афганистана, больную *Мухаммадсидик Ялдо*, 22 года, № ИБ 30905, поступившую с жалобами на резкую боль в животе, преимущественно локализованную в правой подвздошной области, тошноту, однократную рвоту, сухость во рту, общую слабость. Из анамнеза боли возникли внезапно вчера вечером, с локализацией в эпигастральной области. Появление болей больная ни с чем не связывает. Для купирования боли ничего не принимала. Через 3 ч боли переместились в прав. подвздош обл., значительно усилились, присоединилась тошнота. В связи с ухудшением состояния больная машиной скорой помощи была доставлена в приёмное отделение РНЦЭМП.

Из анамнеза жизни хронические заболевания отрицает. Инфекционными заболеваниями не болела. Травм и операций не было. Замужем, имеет 1 ребёнка, менструации регулярные, болезненные, в срок. Последняя менструация 3 дня назад. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергические реакции к лекарственным препаратам и пищевым продуктам не отмечала. Объективно. общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Температура тела 36,9 С. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Кожные покровы сухие, обычной окраски. Видимые слизистые и склеры глаз обычной окраски. Язык влажный, обложен белым налётом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=84/мин. АД-110/70 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания не участвует, асимметричен за счёт напряжения мышц брюшной стенки справа, не вздут. При пальпации напряжён справа, болезненный, преимущественно в правой подвздошной области. Симптомы Ситковского, Ровзинга, Раздольского, Воскресенского, Образцова положительны. Симптом Щёткина-Блюмберга положителен в правой подвздошной области. Стула не было. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочиспускание свободное. Из лаб. исследований: Нб-120г/л, Эр.-4,8x10-12/л, Лейк.-9x10-9/л, п/я- 8%, с/я- 75%, эоз.-1%, л/ф-14%, мон-2%. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: Острый аппендицит. Рекомендовано: осмотр гинеколога для исключения о. гинек. патологии. Гинекологом исключена острая гинекологическая патология. Подготавливал больную к операции.

22:30. Участвовал в качестве 1-го ассистента в операции вышеуказанной больной. Операция Аппендэктомия. Оперировал Асамов Х.Х. Самостоятельно: делал разрез кожи, провёл инфильтрационную анестезию, тупым путём развёл мышцы живота, вскрыл брюшину, вывел купол слепой кишки с червеобразным отростком, завязывал узлы, накладывал швы.

03:00. Участвовал в качестве 1-го ассистента в операции больного *Зайнутдинова Салохиддина*, 85 лет, № ИБ 21868/1844 с д/зом: Ущемлённая пупочная грыжа. Оперировал Мадиев Р.З.

% участия

Тренер:

Резидент:

асс. Халилов А.С

Нетовканы Е.Н.

Понедельник 24.10.2005

7:30. Пришёл на кафедру.

7:40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9:00. Осматривал больных курируемых палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных, состояние дренажей. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10:00. Обход больных СНС Ходжибаевым А. М. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

11:00. Записал результаты обхода в ИБ с рекомендациями и замечаниями.

11 палата Мирбабаева Ф., 37 лет, № ИБ 21469/1806. Д/з: Аппендикулярный инфильтрат. Находится под динамическим наблюдением.

Юсупова, 63 г., Д/з: Послеоперационная вентральная грыжа. СПО ХЭК (2005г.). Грыжесечение по Мейо. П/о течение гладкое. Получает антибактериальную терапию. П/о рана заживает первичным натяжением. Рекомендовано: продолжать лечение.

Икрамова Д/з: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ЛХЭК 2-е сутки. П/о течение гладкое. Получает антибактериальную терапию. П/о рана заживает первичным натяжением. По дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого. Рекомендовано: продолжать лечение.

12 палата Жаббарова Халида, 38 лет, № ИБ 21947/1853. Д/з: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Приступ купирован решается вопрос об оперативном вмешательстве (ЛХЭК). Получает спазмолитики, инфузионную терапию, анальгетики.

Джуроева Х., 38 лет, № ИБ 21644/1829. Д/з: ЖКБ. Острый холецистопанкреатит. СПО ХЭК 2-е сутки. П/о течение гладкое. Получает антибактериальную терапию. П/о рана заживает первичным натяжением. По дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого. Рекомендовано: продолжать лечение.

Ахмедова Ш., 46 лет, № ИБ 21680/1833. Д/з: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит 3-е сутки. Температура тела 37,0 С. Приступ продолжается. Получает глюкозо-новокаиновую смесь 400:80, Платифиллин 0,2%-1,0. ЖП-6,5x2,5 см, в просвете конкременты 0,5x0,6x0,2 см, стенки 0,3 см, Лейк.-5,0 тыс. СПО Резекция желудка по Б II (2004г.). Рекомендовано: выписать для дальнейшего амбулаторного лечения по месту жительства..

13 палата Улмасова № ИБ 21702/1836. Д/з: Ущемлённая послеоперационная вентральная грыжа. СПО Грыжесечение с пластикой по Мейо 4-е сутки, температура тела 36,7 С. Получает гентамицин 0,08 x 2 р в/д, гепарин 5000 ЕД x 4 р в/д, Лейк.- 8,0 тыс. П/о течение гладкое. Получает антибактериальную терапию. П/о рана заживает первичным натяжением. Рекомендовано: продолжать лечение.

Рекомендовано продолжать лечение.

Толипова Х., 45 лет, № ИБ 21609/1824. Д/з: ЯБДПК, осложнённая перфорацией. Местный серозно-фибринозный перитонит. СПО Ушивание перфоративной язвы 5-е сутки. Температура тела в Н. Получает гентамицин, метронидазол 0,25 x 3 р в/д, алмагель суспензия 1 ст.л. x 4 р в/д. Лейк.- 7,8 тыс.

Рекомендовано: удалить дренажную трубку после УЗИ контроля.

Четоркина № ИБ 12535/1817. Д/з: ПХЭС. Холедохолитиаз. Назобилиарное дренирование 5-сутки. Фистулоскопия. СПО РПХГ с ЭПСТ 2-е сутки. СПО ХЭК (2002 г.). Лейк.- 10,0 тыс., билирубин- 27,5 мкмоль/л, АЛТ-89,0, АСТ-73,0, холедох- 1,0 см. Рекомендовано: выписать для дальнейшего амбулаторного лечения по месту жительства.

11:30. Провёл смену повязок, туалет п/о ран и удалил дренажную трубку, рекомендованным больным. Сопровождал больную Толипову для проведения УЗИ.

12:00. Участвовал в операции ЛХЭК в качестве 1-го ассистента больной *Сатвалдыевой*. Оперировал Атажанов Ш.К. Самостоятельно: работал с видеоскопом.

13:30. Записал направление на гистологическое исследование удалённого ЖП и бак. посев желчи. Оставил запись в операционном журнале. Записал протокол операции под последующим контролем врача.

14:30. Ушёл с кафедры.

% участия

Тренер:

асс. Халилов А.С

Резидент:

Нетовканы Е.Н.

Среда 26.10.2005

7:30. Пришёл на кафедру.

7:40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл ГНС Алтиев Б.К.

9:00. Осматривал больных курируемых палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных, состояние дренажей. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10:00. Обход больных ГНС Алижанова Ф.Б. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

11:00. Записал результаты обхода в ИБ с рекомендациями и замечаниями.

12 ПАЛАТА *Чернышёв Николай*, 49 лет, № ИБ 22063/1871, поступил с жалобами на острую болезненность и неврастимость грыжевого выпячивания в пахово-мошоночной области справа, отёк правой половины мошонки. Из анамнеза грыженосительство около 2 лет. Содержимое грыжевого выпячивания самостоятельно вправлялось в брюшную полость. Отмечал тяжесть и дискомфорт в области выпячивания. Бандаж не носил. Хирургическому лечению не подвергался. Ранее подобный приступ болей не отмечал. Данный приступ болей возник после поднятия тяжести. Боль носила нестерпимый характер. Присоединился отёк мошонки. С момента возникновения боли прошло 2 часа. Из анамнеза жизни рос и развивался соответственно возрасту, хронические заболевания отрицает. Инфекционными заболеваниями не болел. Травм и операций не было. Наслед. анамнез не отягощён. Аллер. реакции к лекар. препаратам и пищ. продуктам не отмечал. Объективно. общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Тем-ра тела 36,9 С. Лимфоузлы не пальпируются. Кож. покровы сухие, обычной окраски. Видимые слизистые и склеры глаз обычной окраски. Язык сухой, обложен белым налётом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 15/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=86/мин. АД-120/80 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания участвует, симметричен, не вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. Сим-ов раздр-я брюш. нет. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Последний стул 3 дня назад. Перистальтика выслушивается. Мочиспускание свободное. Сим-м поколачивания отриц. с обеих сторон. Локально в гориз. и вертик. положении б/го в прав. пах. области отмечается выпячивание размерами 12x10 см, кожа над выпячиванием обыч. окраски, напряжена, прав. половина мошонки отёчна, лев. пах. область без изменений. При пальпации выпячивание резко болезненное, напряжено, мягко-эластичной консистенции. Грыжевые ворота не пальпируются. Содержимое грыжевого выпячивания в брюш. полость не вправляется. Сим-м кашлевого толчка отриц. Перкуторно над выпячиванием тупой звук. Аускультативно перистальтика не выслушивается. Из лаб. исследований: Нв-125г/л, Эр.-5,0x10¹⁰-12/л, Лейк.-9,0x10⁹/л, п/я- 9%, с/я- 75%, эоз.- 1%, л/ф-14%, мон-1%. Поданным УЗИ патологических изменений со стороны органов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено. Выставлен д/з: Ущемлённая пахово-мошоночная правосторонняя грыжа. Произведено грыжесечение с пластикой по Жирару-Спасокукоцкому со швами Кимбаровского 2-е сутки. П/о течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Больной получает Sol. Gentamycini 0,08x2 р в/д, Sol. Heparini 5000 ЕД X 4 р в/д. Рекомендовано продолжать лечение. *Буриқбаев Ихтиёр*, 29 лет, № ИБ 22009/1864. Д/з: ЯБДПК, осложнённая перфорацией. Диффузный фибринозный перитонит. ПИМ – 12 баллов (100% выживаемость). СПО Ушивания перфоративной язвы ДПК. Язвенный анамнез 4 года. Приступ 1й. Прошло 2 часа. ЭГДФС при поступлении: язва луковицы ДПК в стадии обострения рубцовая деформация просвета луковицы. УЗИ при поступлении: анэхогенная прослойка между правой почкой и печенью. Получает Sol. Cefasolini 1,0 x 2 р в/д, Sol. Fenisilli 100,0 x 2 р в/д, Sol. Zontac 2,0. П/о течение гладкое. Получает антибактериальную терапию. П/о рана заживает первичным натяжением. По дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого. Рекомендовано: продолжать лечение.

Хайталиев Шодмурод, 19 лет, № ИБ 22104/1875. Д/з: ЯБДПК в стадии обострения. Язвенный анамнез 2 года. Получает гастросидин. Нв-121 г/л, Эр.-4,0 млн., Лейк.-4,5 тыс. с-66%, л-27%, мон-5%, эоз-2%. Коагулограмма:ТТ-5-6 степ., Протромбиновый индекс- 96%, Фибриноген- 4,4 г/л, Ретракция сгустка-56,6%, ФАК-108,4%. Назначено: Т. Cimetidini 0,151г.х2 р в/д, Almagel 160 ml 1 ст. л. x 4 р в/д, Т. Ampicyllini 0,25 2г.х3 р в/д, Т. Metronidasoli 0,25 1г. x 2 р в/д. Б/й подготавливается к плановой операции. Планируется резекция желудка.

6 ПАЛАТА *Исмаилов М.*, № ИБ 22156/1850. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Холестерокардиальный синдром? Приступ купирован. Получает глюкозо-новокаиновая смесь, спазмолитики, анальгетики. Рекомендовано: Холтеровское мониторирование.

11:30. Провёл смену повязок, туалет п/о ран и удалил дренажную трубку, рекомендованным больным. Сопровождал больного Исмаилова в отделение кардиологии для установки холтеровского монитора.

12:30. Записал предоперационный эпикриз больному Хайталиеву.

13:30. Присутствовал на клинической конференции по теме: «Эхинококкоз». Провёл врач ординатор Ураков Б.Х. Самостоятельно: помогал в подготовке материала по Интернет ресурсам.

15:30. Ушёл с кафедры.

% участия

**Тренер:
Резидент:**

**асс. Халилов А.С
Нетовканы Е.Н.**

Четверг 27.10.2005

7:30. Пришёл на кафедру.

7:40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл ГНС Алтиев Б.К.

9:00. Осматривал больных курируемых палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных, состояние дренажей. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10:00. Обход больных ГНС Алижанова Ф.Б. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

11:00. Записал результаты обхода в ИБ с рекомендациями и замечаниями.

12 ПАЛАТА *Чернышёв Николай*, 49 лет, № ИБ 22063/1871 д/з: Ущемлённая пахово-мошоночная правосторонняя грыжа. Произведено грыжесечение с пластикой по Жирару-Спасокукоцкому со швами Кимбаровского 3-е сутки. Наблюдается инфильтрация и гиперемия п/о раны. Температура тела утром 37,6 С. Больной получает Sol. Gentamycini 0,08x2 р в/д, Sol. Neparini 5000 ЕД X 4 р в/д. Рекомендовано: поменять антибактериальный препарат, смена гентамицина на таб. «Ларобид», цефалоспоринового ряда.

Буриқбаев Ихтиёр, 29 лет, № ИБ 22009/1864. Д/з: ЯБДПК, осложнённая перфорацией. Диффузный фибринозный перитонит. ПИМ – 12 баллов (100% выживаемость). СПО Ушивания перфоративной язвы ДПК. Язвенный анамнез 4 года. Приступ 1й. Прошло 2 часа. ЭГДФС при поступлении: язва луковицы ДПК в стадии обострения рубцовая деформация просвета луковицы. УЗИ при поступлении: анэхогенная прослойка между правой почкой и печенью. Получает Sol. Cefasolini 1,0 x 2 р в/д, Sol. Fenisilli 100,0 x 2 р в/д, Sol. Zontac 2,0. П/о течение гладкое. Получает антибактериальную терапию. П/о рана заживает первичным натяжением. По дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого. Рекомендовано: удалить дренажную трубку после УЗИ контроля.

Хайталиев Шодмурод, 19 лет, № ИБ 22104/1875. Д/з: ЯБДПК в стадии обострения. Язвенный анамнез 2 года. Получает гастросидин. Нб-121 г/л, Эр.-4,0 млн., Лейк.-4,5 тыс. с-66%, л-27%, мон-5%, эоз-2%. Коагулограмма: ТТ-5-6 степ., Протромбиновый индекс- 96%, Фибриноген- 4,4 г/л, Ретракция сгустка-56,6%, ФАК-108,4%. Назначено: Т. Cimetidini 0,151г.х2 р в/д, Almagel 160 ml 1 ст. л. x 4 р в/д, Т. Ampicyllini 0,25 2г.х3 р в/д, Т. Metronidasoli 0,25 1г. x 2 р в/д. Б/й подготавливается к плановой операции. Планируется резекция желудка. Рекомендовано: R-скопия желудка с пассажем бария, УЗИ органов брюшной полости

6 ПАЛАТА *Исмаилов М.*, № ИБ 22156/1850. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Холецистокардиальный синдром? Приступ купирован. Получает глюкозо-новокаиновая смесь, спазмолитики, анальгетики. Холтеровский монитор снят.

11:30. Сопровождал больного Буриқбаева в кабинет УЗИ. Провёл смену повязок, туалет п/о ран и удалил дренажную трубку Буриқбаеву Ихтиёру. Больному Чернышёву снял 2 шва, тщательно обработал рану.

12:30. Сопровождал больного Хайталиева в рентген-кабинет, где проведена R-скопия с пассажем бария. Рекомендовано: повторить R-скопию желудка через 1 час для визуализации моторно-эвакуаторной функции желудка. Сделана R-графия во время глотания бария, через 10 мин, через 1 час. Отмечается полная эвакуация бария через 1 час.

13:30. Присутствовал на научно-исследовательской конференции в большом конференц-зале РНЦЭМП. Руководители Андижанского и Наманганского филиалов докладывали о работе АФ и НФ РНЦЭМП. Обсуждались важнейшие проблемы оказания ЭМП, доложено о работе филиалов в период Андижанских событий. Приводилась сравнительная статистика работы скорой помощи в 89 г. и 2003/2004 г., обеспеченность транспортом. Прослушал доклад соискателя к.м.н. Каххарова «Пункционные методы» лечения абсцессов под контролем УЗИ»

15:30. Ушёл с кафедры.

% участия

Тренер:

асс. Халилов А.С

Резидент:

Нетовканый Е.Н.

Пятница 28.10.2005

7:30. Пришёл на кафедру.

7:40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл СНС Ходжибаев А.М.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл ГНС Алтиев Б.К.

9:00. Осматривал больных курируемых палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных, состояние дренажей. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10:00. Обход больных СНС Ходжибаева А.М. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

12 ПАЛАТА *Чернышёв Николай*, 49 лет, № ИБ 22063/1871 д/з: Ущемлённая пахово-мошоночная правосторонняя грыжа. Произведено грыжесечение с пластикой по Жирару-Спасокукоцкому со швами Кимбаровского 4-е сутки. Температура тела N. Лабораторные показатели в N. Инфильтрация и гиперемии нет. Больной получает Sol. Gentamycini 0,08x2 р в/д, Sol. Neparini 5000 ЕД X 4 р в/д. Рекомендовано: поменять антибактериальный препарат, смена гентамицина на таб. «Ларобид», цефалоспоринового ряда.

Бурикбаев Ихтиёр, 29 лет, № ИБ 22009/1864. Д/з: ЯБДПК, осложнённая перфорацией. Диффузный фибринозный перитонит. ПИМ – 12 баллов (100% выживаемость). СПО Ушивания перфоративной язвы ДПК 4 сутки. Дренажная трубка удалена. П/о течение гладкое. Температура тела в N. Получает цефазолин 1,0x 2 р в/д, инфузионную терапию в объёме 2800 мл/сут. Назначения выполняются. Рекомендовано: продолжать лечение.

Хайталиев Шодмурод, 19 лет, № ИБ 22104/1875, поступил с жалобами на боль в эпигастральной области, усиливающаяся в ночное время, и проходящая после приёма пищи, изжогу, похудание, общую слабость. Язвенный анамнез 2 года. Проводилось ЭГДФС с обнаружением язвы ДПК. Неоднократно получал противоязвенную терапию, с переменным успехом. В течении последних 2 мес вновь отмечает вышеописанные симптомы. Имеется связь обострения с осенним периодом и погрешности в диете. Ранее чёрный стул и рвоту «кофейной гущей» не отмечал. Из анамнеза жизни рос и развивался соответственно возрасту. Инфекционными заболеваниями не болел. Травм и операций не было. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергические реакции к лекарственным препаратам и пищевым продуктам не отмечал. Объективно. общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Б/й пониженного питания. Температура тела 36,9 С. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Кожные покровы сухие, бледные. Видимые слизистые бледные. Язык сухой, обложен белым налётом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=90/мин. АД=100/60 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания участвует, симметричен, не вздут. При пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области. Печень и селезёнка не пальпируются. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Стул нерегулярный, со склонностью к запорам. Перистальтика выслушивается. Мочепускание свободное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Выставлен д/з: ЯБДПК в стадии обострения. Получает гастросидин. Нв-121 г/л, Эр.-4,0 млн., Лейк.-4,5 тыс. с-66%, л-27%, мон-5%, эоз-2%. Коагулограмма: ТТ-5-6 степ., Протромбиновый индекс- 96%, Фибриноген- 4,4 г/л, Ретракция сгустка-56,6%, ФАК-108,4%. Назначено: Т. Cimetidini 0,151т.х2 р в/д, Almagel 160 ml 1 ст. л. x 4 р в/д, Т. Ampicyllini 0,25 2т.х3 р в/д, Т. Metronidasoli 0,25 1т. x 2 р в/д. Инфузии в объёме 800 мл/сут. Б/й подготавливается к плановой операции.

11:00. Записал дневники в ИБ. Заполнил лист «динамического наблюдения». Записал выписной эпикриз больному Бурикбаеву и Чернышёву. Показал заранее подготовленный предоперационный эпикриз больного Хайталиева, готовящегося к оперативному вмешательству в плановом порядке, палатному врачу Аллаярову. Эпикриз был одобрен.

11:30. Провёл смену повязок и туалет п/о ран, курируемым больным.

12:00. Корректировал лист назначений под контролем врача.

12:30. Записал направления на лабораторные исследования больному Хайталиеву.

13:00. Провёл самостоятельно определение группы крови и резус фактора двумя сериями стандартных сывороток больному Хайталиеву. Определена II(A) Rh+ группа. Доложил о результатах палатному врачу.

13:40. Знакомство с архивом: с порядком и правилами работы. Ознакомился с перфокартой для выборки данных, интересующих больных. Объяснял врач-ординатор Хакимов Б.Б. Проводил выборку больных с заболеваниями холецистопанкреатодуоденальной зоны старше 60 лет для подготовки докторской диссертации СНС Ходжибаева А.М.

16:00. Начал дежурство в приёмном отделении.

% участия

Тренер:

асс. Халилов А.С

Резидент:

Нетовканый Е.Н.

**Дежурство по графику
28.10.2005**

17:00. Осмотрел больного *Махмудходжаева М.*, 42 г., №ИБ 22374/1901. Выяснил жалобы и анамнез, устанавливал наличие патогномичных симптомов. Выставлен диагноз ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Самостоятельно: записал «осмотр в приёмном отделении». Назначил под контролем врача глюкозо-новокаиновую смесь, спазмолитики, анальгетики. Больной госпитализирован в хирургическое отделение.

17:30. Осмотрел вновь поступившую больную *Рахмонову З.*, 53 г., № ИБ 22378/5199. Выяснял жалобы, анамнез, провёл объективный осмотр. Выставлен д/з: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Больная госпитализирована в отделение для дальнейшего лечения и динамического наблюдения. Самостоятельно: записал «осмотр в приёмном отделении».

18:30. Осмотрел вновь поступившую больную *Эргашеву М.*, 19 лет, № ИБ 22380/5200 поступившую с жалобами на резкую боль в животе, преимущественно локализованную в правой подвздошной области, тошноту, однократную рвоту, сухость во рту, общую слабость. Из анамнеза боли возникли внезапно вчера вечером, с локализацией в эпигастриальной области. Появление болей больная ни с чем не связывает. Для купирования боли ничего не принимала. Через 3 ч боли переместились в прав. подвздош обл., значительно усилились, присоединилась тошнота. В связи с ухудшением состояния больная машиной скорой помощи была доставлена в приёмное отделение РНЦЭМП.

Из анамнеза жизни хронические заболевания отрицает. Инфекционными заболеваниями не болела. Травм и операций не было. Менструации регулярные, болезненные, в срок. Последняя менструация 3 дня назад. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергические реакции к лекарственным препаратам и пищевым продуктам не отмечала. Объективно. общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Температура тела 36,9 С. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Кожные покровы сухие, обычной окраски. Видимые слизистые и склеры глаз обычной окраски. Язык влажный, обложен белым налётом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=84/мин. АД-110/70 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания не участвует, асимметричен за счёт напряжения мышц брюшной стенки справа, не вздут. При пальпации напряжён справа, болезненный, преимущественно в правой подвздошной области. Симптомы Ситковского, Ровзинга, Раздольского, Воскресенского, Образцова положительны. Симптом Щёткина-Блюмберга положителен в правой подвздошной области. Стула не было. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное. Из лаб. исследований: Нб-120г/л, Эр.-4,8х10¹²/л, Лейк.-9х10⁹/л, п/я- 8%, с/я- 75%, эоз.-1%, л/ф-14%, мон-2%. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: Острый аппендицит. Рекомендовано: осмотр гинеколога для исключения о. гинек. патологии. Гинекологом исключена острая гинекологическая патология. Подготавливал больную к операции.

19:00. Участвовал в операции вышеописанной больной в качестве Iго ассистента. Самостоятельно: делал разрез кожи и ПЖК, коагулировал кровоточащие сосуды, разрез апоневроза и разъединение мышц живота, вскрыл брюшину, послойно закрыл п/о рану, накладывал швы, завязывал узлы. Оперировал Бойназаров И. Записал направление на гистологическое исследование, удалённого червеобразного отростка. Оставил запись в операционном журнале. Записал протокол операции. П/о д/з: Острый обтурационный флегмонозный аппендицит. Операция Аппендэктомия.

21:00. Осмотрел вновь поступившего больную *Сагдуллаева М.*, 24 года, № ИБ 22383/1094 с подозрением на острый аппендицит. Проверял наличие симптомов аппендицита. Выяснял анамнез заболевания. Провёл диф. Диагностику с почечной коликой и первичной язвой.

21:30. Осмотрел больную *Пулатову Рухиону*, 20 лет, № ИБ 22384/1625 с диагнозом Острый аппендицит. Самостоятельно: устанавливал наличие симптомов аппендицита. Дифференцировал с острой гинекологической патологией- консультация и осмотр гинеколога.

22:30. Осмотрел больную *Турсунову Д.*, 15 лет, № ИБ 22393/5205 с подозрением на острый аппендицит? Перекрут кисты яичника? Тщательно собрал анамнез, объективно обследовал больную. Провёл диф. Диагностику. Ответств. хирургом Асамовым Х.Х. рекомендована диагностическая лапароскопия с дальнейшим интраоперационным выбором тактики.

00:30. Осмотрел больную *Шакирову Раъно*, 34 года, № ИБ 22330/1088, из отделения эндохирургии с диагнозом ЯБДПК, осложнённая кровотечением. Больная в экстренном порядке доставлена в операционную. Интраоперационно: абсцесс ложа ЖП, аррозивное кровотечение во внепечёночные желчные протоки. Произведена перевязка кровоточащего сосуда. Дуоденотомия для исключения язвенного кровотечения. Язва не найдена. Участвовал в операции в качестве 3го ассистента. Оперировал Эрметов А.Т., вызванный в операционную. Самостоятельно: расширял рану. Произведено дренирование ЖВП через культю пузырного протока.

% участия

Тренер:

асс. Халилов А.С

Резидент:

Нетовканый Е.Н.

Понедельник 31.10.05

7:30. Пришёл на кафедру.

7:40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл директор Маликов Ю.Р.

9:00. Осматривал больных курируемых палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных, состояние дренажей. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10:00. Обход больных СНС Ходжибаева А.М. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

12 ПАЛАТА *Тян Олег*, 48 лет, №ИБ 22435/1906. Д/з: Нагноившаяся гематома ПЖЖ. Больной находится под динамическим наблюдением. Из анамнеза оперирован в 2005 г. по поводу нагноившейся гематомы ПЖЖ. Температура тела утром 37,8 С. Получает инфузионную терапию, ингибиторы протеаз, антибиотики. Динамика отсутствует. Рекомендовано: УЗИ ПЖЖ, биохимические лаборатор. анализы (билирубин, диастаза крови, АЛТ, АСТ).

Баймурадов Хусан, 44 г., № ИБ 22504/1285. ДИАГНОЗ: Ущемлённая левосторонняя кося паховая грыжа.

СПО Грыжесечение с пластикой по Жирару-Спасокукоцкому со швами Кимбаровского 4-е сутки.

Больной поступил самотеком с жалобами на наличие грыжевого выпячивания в левой паховой области, самостоятельно не вправляющееся в брюшную полость, боль и дискомфорт в этой области.

Со слов больного впервые выпячивания в правой паховой области обнаружил 2 мес назад, когда стал отмечать после физической нагрузки наличие образования с вышеуказанными симптомами. Грыжа самостоятельно вправлялась в брюшную полость, в мошонку не опускалась. Больной к врачам не обращался. Из-за увеличения образования и появления боли был вынужден обратиться к нам и госпитализирован в отделение 1-абдоминал. хирургии РНЦЭМП. В анамнезе вирусный гепатит не переносил. Признаков ущемления ранее не отмечал. Аллергический и наследственный анамнез не отягощен. Общее состояние больного: при поступлении относительно удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Больной нормального телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание с обеих сторон. Сердце тоны ясные, ритмичные. Пульс 72 ударов в минуту, АД-130/80мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот обычной формы, симметричен, в акте дыхания равномерно участвует все отделы. Симптом раздражения брюшины отрицательные. Печень, желчный пузырь и селезенка не пальпируются. Печеночная тупость сохранена, притупление перкуторного звука не выявлено. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный. Мочевыделение несколько частое, безболезненное.

Локальный статус: В левой паховой области параллельно и выше паховой складки имеется грыжевое выпячивание размерами 7 x 6 см., не опускается в мошонку, продолговатой формы, мягкое, болезненное, самостоятельно не вправляется в брюшную полость. Грыжевые ворота не определяется. Симптом кашлевого толчка отрицательный. Кожа над грыжей не изменена. Аускультативно над грыжевым выпячиванием - урчание

ИССЛЕДОВАНИЕ: ОАК Нв 145, лейкоц. 9,1, с/я 76%, ОАМ без особенностей. Больному предложена операция, согласие получено.

Произведена операция грыжесечение с пластикой по Жирару-Спасокукоцкому со швами Кимбаровского. Послеоперационный период протекает относительно гладко. Больной получает курс антибиотиков и обезболивающих и выписывается на амбулаторное наблюдение по месту жительства у хирурга поликлиники. РЕК-НО: Ограничить физ. нагрузки на 3 мес.

10:30. Провёл смену повязок и туалет п/о раны больному Баймурадову Х.

11:00. Записал дневники в ИБ.

11:30. Работал в ИБ в архиве.

14:30. Ушёл с кафедры в РСЦХ им. академика Вахидова. Присутствовал на ежемесячной конференции научного общества хирургов. Прослушал ряд докладов.

16:00. Ушёл домой.

% участия

Тренер:

асс. Халилов А.С

Резидент:

Нетовканный Е.Н.

Дежурство по графику
01.11.2005
Вторник

16:00. Осмотрел больного *Тян Олега* (больной курируемой палаты) в отделении 1-абдоминальной хирургии.

17:00. Осмотрел вновь поступившую больную в приёмном отделении.

Больная *Боринова Т.*, 53 г., № ИБ 22652/1114/1295. Д/з: УЩЕMLЁННАЯ ГРЫЖА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ. ФЛЕГМОНА ГРЫЖЕВОГО МЕШКА. Самостоятельно провёл осмотр грыжевого выпячивания, выяснил анамнез грыженосительства, записал «осмотр в приёмном отделении», предоперационный эпикриз, назначил премедикацию под последующим контролем дежурного хирурга. Участвовал в операции в качестве 1-го ассистента. Самостоятельно: коагулировал кровоточащие сосуды, накладывал швы, завязывал узлы, записал протокол операции под последующим контролем дежурного хирурга. Операция: Грыжесечение.

Оперировал Мадиев Р.З.

19:00. Осмотрел вновь поступившего в приёмное отделение больного.

Больной *Бегов Улугбек*, 33 г., № ИБ 22661/5276 обратился самотеком с жалобами на боли по всей поверхности живота, тошноту, рвоту, сухость во рту, слабость, плохое отхождение газов и стула. Из анамнеза выяснил со слов больного, что болен в течении 3-х суток. Оперирован 25.10.05 по поводу острого аппендицита в Москве. В послеоперационном периоде состояние не улучшалось. До поступления стало нарастать постепенно вышеописанные жалобы связи с чем больной был доставлен к нам.

При поступлении состояние средней тяжести. Кожные покровы бледной окраски. В легких везикулярное дыхание, сердечные тоны слегка приглушены, АД 120/80 ммртст. Живот умеренно привздут. Имеется послеоперационный рубец в правой подвздошной области, длиной до 7 см. Пальпаторно отмечается болезненность во всех отделах живота, больше в левой половине. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Перистальтика выслушивается единичная ослабленная. Перкуторно тимпанит. Печень желчный пузырь не пальпируется. В правой подвздошной области пальпируется инфильтрат, размерами 20x20 см. Стул в течении нескольких дней отрицает. В анализах: Нв 132, эрит 4,4, лейко 8,0, белок 81,0, билирубин 7,7, прям-авс, диастаза 20,2. Сопровождал больного в рентген кабинет. На рентгеноскопии единичные тонкокишечные уровни и арки, дан пассаж бария. На УЗИ: в брюшной полости свободная жидкость не выявлен. Д/з: КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ? Больной госпитализирован в диагностическую палату приёмного отделения для динамического наблюдения. Самостоятельно: осматривал больного, выяснял анамнез заболевания и жизни, устанавливал наличие патогномоничных симптомов, напечатал «осмотр в приёмном отделении» под последующим контролем дежурного хирурга.

20:30. Осмотрел больную *Баско Елену*, 50 лет, № ИБ 22671/5278. Д/з: КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ? С-Р МАТКИ T2N0M0. СПО ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ С ПРИДАТКАМИ (13 ноябрь 2002 г.) и сочетанной лучевой ТЕРАПИИ. СПО БРЮШНО-АНАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ, СИГМОРЕЗЕКЦИЯ, НАЛОЖЕНИЕ СИГМОАНАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА С ИЗБЫТКОМ ПО ПОВОДУ ПОСТЛУЧЕВОГО ЯЗВЕННОГО ПРОКТОСИГМОИДИТА, ЧАСТИЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ. КРОВОТЕЧЕНИЕ (18.01.2004). Напечатал «осмотр в приёмном отделении» под диктовку дежурного хирурга Махмудова И.

23:00. Осмотрел вновь поступившую в приёмное отделение больную.

Содикова К., 17 лет, № ИБ 22685 поступила по линии скорой помощи с клиникой острого аппендицита.

Больная осмотрена ответственным хирургом, назначены исследования (лейкоциты крови и лейкоформула, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, R-скопия ОГК и ОБП), консультирована у гинеколога с исключением острой гинекологической патологии Самостоятельно: осматривал больную, выяснял анамнез заболевания и жизни, устанавливал наличие патогномоничных симптомов, напечатал «осмотр в приёмном отделении» и предоперационный эпикриз, назначил премедикацию под последующим контролем дежурного хирурга Махмудова И. Участвовал в операции в качестве 1-го ассистента. Самостоятельно: выполнил этапы аппендэктомии, за исключением, перевязки а. appendicularis в брыжейке, наложения кисетного шва, собственно удаления червеобразного отростка и погружения культи отростка в купол слепой кишки, оставил запись в операционном журнале, записал направление на гистологическое исследование удалённого червеобразного отростка, напечатал протокол операции под последующим контролем оперировавшего хирурга. Операция: аппендэктомия. Послеоперационный д/з: ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ АППЕНДИЦИТ. Оперировал: Махмудов И.

% участия

Тренер:

асс. Халилов А.С

Резидент:

Нетовканый Е.Н.

Понедельник 28.11.2005

7:30. Пришёл на кафедру.

7:40. Присутствовал на утренней конференции торакоабдоминального и 1-абдоминального отделений. Провёл Алтиев Б.К.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирургического корпуса. Провёл генеральный директор проф. Ходжибаев А.М.

9:00. Распределение палат для курации больных заведующим 1-абдоминального отделения Мухаммедовым Х.Я. Получил 17,18,19 палаты. Палатный врач Ураков Б.Х.

9:30. Осмотрел курируемых больных. Осмотрел больных, их состояние послеоперационных ран, выяснил жалобы. Измерил температуру тела, пульс и АД. Ознакомился с последними данными лабораторных и инструментальных исследований. Выяснил - как выполняются назначения. Подготавливался к докладу больных на обходе (записал краткое резюме на каждого больного).

19 ПАЛАТА *Дадажанова Ирода*, поступила 22.11.05, № ИБ 24273/2078, 38 лет. Диагноз «**Левосторонняя паховая грыжа. СПО Грыжесечение с пластикой передней паховой стенки по Жирару-Спасокуцкому со швами Кимбаровского**». На момент осмотра общее состояние относительно удовлетворительное. Жалобы на умеренную болезненность в области послеоперационной раны. Повязка сухая, чистая. Послеоперационная рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Получает антибактериальную терапию, анальгетики. Рекомендовано выписать.

Илхомова Зилола, 18 лет, № ИБ 24637/5745/2107 поступила 26.11.05. Приступ I. Прошло 8 часов. Диагноз «**Острый катаральный аппендицит. СПО Лапароскопическая аппендэктомия 2^е сутки**». На момент осмотра общее состояние относительно удовлетворительное. Жалобы на умеренную болезненность в области послеоперационной раны. Повязка сухая, чистая. Послеоперационная рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Получает антибактериальную терапию, анальгетики. Рекомендовано продолжить лечение.

Марасулова Машура, 60 лет, № ИБ 24455/2094, поступила 24.11.05. Диагноз «**ЖКБ. Острый калькулёзный обтурационный флегмонозный холецистит. Эмпиема желчного пузыря. СПО ЛХЭК 4е сутки**». ЖКБ – в течении 6 лет. Приступ множественный. Прошло 2е суток. На момент осмотра общее состояние относительно удовлетворительное. Жалобы на умеренную болезненность в области послеоперационной раны. Повязка сухая, чистая. Послеоперационных ран заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. По дренажу отделяемого нет. Получает антибактериальную терапию, анальгетики, инфузионную терапию. Рекомендовано удалить дренажную трубку после контрольного УЗИ.

10:30. Присутствовал и участвовал на обходе больных СНС Атажановым Ш.К. Доложил курируемых больных. Получил ряд рекомендаций и замечаний относительно дальнейшей тактике лечения.

11:30. Записал результаты обхода и дневники в ИБ. Заполнил «листы динамического наблюдения».

12:00. Провёл смену повязок и туалет послеоперационных ран курируемым больным.

12:30. Сопровождал больную Марасулову М. в кабинет УЗИ.

13:00. Удалил дренажную трубку вышеописанной больной.

16:00. Присутствовал на ежемесячной конференции научного хирургического общества в РСЦХ им. академика В. Вохидова.

	Директор	Шукуров Б.И.
% участия	Тренер:	асс. Халилов А.С
	Резидент:	Нетовканый Е.Н.

30.11.2005 Среда

7:30. Пришёл на кафедру.

7:40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл ген. дир. Ходжибаев А.М.

9:00. Осматривал больных своих палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10:00. Обход больных СНС Ходжибаевым А. М. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

Карабаева С. № ИБ 20158/1652 с д/зом: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ЛХЭК 5-е сутки. П/о течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Рекомендовано выписать.

Иванова А. 20 лет № ИБ 22353/1734 с д/зом: Острый флегмонозный аппендицит. СПО Аппендэктомия 3-е сутки. П/о течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Получает а/б терапию. Лаборатор. показатели в пределах Н. Рекомендовано продолжать лечение.

Салимова Х. № ИБ 20021/1601 с д/зом: : ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ЛХЭК 5-е сутки. П/о течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Рекомендовано продолжать лечение.

Хасанова Х. 27 лет № ИБ 20359/1689 поступила по линии с/п с жалобами на резкую боль в животе, преимущественно локализованную в правой подвздошной области, тошноту, однократную рвоту, повышение t тела до 38 С.

Из анамнеза боли возникли внезапно 05.10.2005, 22:00. Появление болей больная ни с чем не связывает. Принимала баралгин 1 таб., но-шпу без эффекта. За 3 ч до поступления боли, значительно усилились, присоединилась тошнота, однократная рвота. Подобное состояние отмечает впервые. В связи с ухудшением состояния больная машиной скорой помощи была доставлена в приёмное отделение РНЦЭМП.

Из анамнеза жизни хронические заболевания отрицает. Инфекционными заболеваниями не болела. Травм и операций не было. Замужем, имеет 2 детей, менструации регулярные, болезненные, в срок. Последняя менструация 11.09.2005. Вредных привычек нет. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергические реакции к лекарственным препаратам и пищевым продуктам не отмечала. Объективно, общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение вынужденное, с согнутыми и приведёнными к животу ногами. Температура тела 36,9 С. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Кожные покровы сухие, обычной окраски. Видимые слизистые и склеры глаз обычной окраски. Язык влажный, обложен белым налётом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 15/мин, дыхание поверхностное, грудное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=84/мин. АД-110/70 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания участвует, симметричен, не вздут. При пальпации напряжён справа, болезненный, преимущественно в правой подвздошной области. Симптомы Ситковского, Ровзинга, Раздольского, Воскресенского, Образцова слабоположительны. Симптом Щёткина-Блюмберга сомнителен в правой подвздошной области. Стул был вчера, без особенностей. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное. Из лаб. исследований: Нб-100г/л, Эр.-3,0x10-12/л, Лейк.-9x10-9/л, п/я- 8%, с/я- 70%, эоз.-1%, л/ф-19%, мон-2%. УЗИ органов брюшной полости без эхопатологий, малого таза- визуализируется жидкостное объёмное образование правого яичника. R-скопия органов грудной и брюшной полости без патологических изменений. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: Острый аппендицит? Перекрут кисты правого яичника? Рекомендовано: осмотр гинеколога, подготовка больной к диагностической лапароскопии. Произведена лапароскопия с конверсией на лапаротомию. П/о д/з: Острый флегмонозный аппендицит. Ретенционная киста правого яичника. В момент осмотра больная проводит 3-е сутки п/о: Диагностическая лапароскопия. Лапаротомия. Традиционная аппендэктомия. Коагуляция кисты правого яичника. П/о течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Получает а/б терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

11:00. Самостоятельно проводил обработку и туалет п/о ран своим больным.

12:00. Ведение медицинской документации: записал дневники наблюдения, описал состояния п/о ран на перевязке, подготавливал ИБ к выписке, записывал выписной эпикриз б/й Арзимовой.

13:00. Корректировал листы назначения под контролем врача, писал направления на лабор. и инструм. исслед-я своим б/м.

14:00. Работал с литературой в библиотеке РНЦЭМП. Читал и конспектировал "Острый панкреатит" из руководства по неотложной хирургии органов брюшной полости под редакцией Савельева.

16:00. Ушёл с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

Шукуров Б.И.
асс. Халилов А.С
Нетовканный Е.Н

01.12.2005 Четверг

7-00. Пришёл на кафедру.

7-30. Присутствовал на утренней конференции ЭХ, АХ и ТАХ отделений. Провёл ГНС Алтиев Б.К.

8-00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл директор Маликов Ю.Р.

9-00. Осматривал больных своих палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10-00. Обход больных СНС Ходжибаевым А. М. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

Б/й *Рахимов* 35 лет, № ИБ 24173/1671, с д/зом: Острый обтурационный флегмонозный аппендицит. СПО Ретроградная Аппендэктомия, 4-е сутки. П/о течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Рекомендовано выписать.

Б/й *Рустамов С.*, 65 лет, № ИБ 192343/1279, с д/зом: Недифференцированный рак антрального отдела желудка, осложненный стенозом привратника. СПО Субтотальная резекция желудка по Б-I, 7-е сутки. П/о течение гладкое. Получает а/б и инфузионную терапию. Рекомендовано выписать

Козин С., с д/зом: Левосторонняя невправимая косая паховая грыжа. СПО Грыжесечение с пластикой передней стенки по Жирару-Спасокукоцкому со швами Кимбаровского. П/о течение гладкое

Бабаева М., № ИБ 20443/1673, с д/зом: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ЛХЭК 1-е сутки. П/о течение гладкое. Отмечается вздутие живота, тошнота. Рекомендовано назначить церукал.

Гизатуллин Х...., № ИБ 20021/1661, с д/зом: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ЛХЭК 1-е сутки. П/о течение гладкое. Получает а/б и инфузионную терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

Б/я *Пардаев У.*, 52 г., № ИБ 21244/1479 с д/зом: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Получает а/б и инфузионную терапию. Подготавливается к оперативному вмешательству.

Джураева К., 68 лет, № ИБ 23364/1691 поступила по линии с/п с жалобами на постоянные интенсивные боли в правом подреберье иррадиирующие в правую лопатку, сухость и горечь во рту, тошноту, головные боли, головокружение. Из анамнеза выяснено, что больной себя считает в течении 5 лет, когда впервые по данным УЗИ были обнаружены конкременты в ЖП, по поводу чего не лечилась, не обращалась за мед. помощью и не получала лечение. Ранее подобные приступы более не отмечала. За 2 дня до поступления стала отмечать тупые постоянные боли в правой подреб. области, отмечалось повышение температуры до 37,6 С.В связи с этим больная обратилась в приёмное отд. РНЦЭМП. Из анамнеза жизни б/я длительное время страдает ГБ, по поводу чего постоянно принимает гипотензивные препараты (адельфан, раунатин, берлиприл). Рабочее АД- 140/90 мм.рт.ст. В анамнезе отмечалось кризовое состояние с макс. подъёмом АД до 250/140 мм.рт.ст. В 2002 больная перенесла ОИМ. Травм и операций не было. Б/я инфекционными заболеваниями не болела. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергии к лек. и пищ. продуктам отрицает. В последнее время больная в контакте с инфекционными больными не была. Объективно. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы, склеры глаз и видимые слизистые обычной окраски. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Температура тела в Н. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. PS-86/мин. АД- 200/120 мм. рт.ст.. Язык влажный, обложен желтым налётом. Живот обычной формы участвует в акте дыхания, не вздут. При пальпации мягкий, болезненный в правой подреб. обл.. Симптом Мерфи, Ортнера, Мюсси положительны. Печень, желчный пузырь и селезёнка не пальпируются. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Стул был за 2 дня до поступления, обычной окраски, оформленный. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. Лаб. данные. Нб-120 г/л, Эр-3,9x10-12 /л, Лейк.- 10x10-9/л. Билирубин общ.- 19,0 ммоль/л, прямой-abs. АЛТ-0,42, АСТ- 0,41 ммоль/л. Моча: без изменений. УЗИ: Печень эхооднородна, не увеличена, ЖП увеличен в размерах с признаками деструкции, стенки утолщены, в просвете множество эхонегативных конкрементов, холедох не расширен. Р-скопия органов грудной и брюшной полости без патологических изменений. На основании вышеперечисленных данных выставлен предварительный диагноз: Осн.: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Соп.: ИБС. (ПИКС 2002г.) ГБ II ст. с поражением сердца и головного мозга. Осл.: Гипертонический криз. В момент осмотра приступ холецистита не купирован, АД- 200/120 мм.рт.ст.. Рекомендовано: повторное УЗИ ЖВП, консультация кардиолога, анестезиолога, ЭКГ in cito, коагулограмма, гипотензивная терапия (Sol. Magnesii sulfatis 25%-5,0 в/в стр. медленно, Sol. Dibasoli 1%-3,0 + Sol. Papaverini 2%-2,0 в/м x1 p., Т. Berliprili 0,005 1 т. x 2 p., Т. Atenololi 0,1 1/2т. x 1 раз), готовить б/ю к операции.

11-00. Самостоятельно проводил обработку и туалет п/о ран своим больным.

12-00. Ведение медицинской документации: записал дневники наблюдения, описал состояния п/о ран на перевязке, подготавливал ИБ к выписке, записывал выписной и предоперационный эпикриз.

14-30. Ушёл с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

Шукуров Б.И.
асс. Халилов А.С
Нетовканный Е.Н

02.12.2005. Пятница

7-30. Приход на кафедру.

7-40. Присутствие на утренней конференции хирургического корпуса. Провёл Алтиев Б.К.

8-00. Присутствие на общей утренней конференции хир. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9-00. Осмотр своих б/х. Ознакомился с вновь поступившими. Присутствие на обходе ГНС Алижанова Ф.Б.

Нефёдов П., 53 года. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. В динамике стабильный. Проходит комплекс обследования. Планируется оперативное вмешательство.

Хван К., 63 года. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Приступ купирован. Рекомендовано динамическое наблюдение.

Инамова В., 42 года. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Приступ не купирован. Подозревается деструкция ЖП. Назначения выполняются. Находится под динам. наблюдением. Готовится к операции.

Юлдашева Р., 45 лет. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Холедохолитиаз. Стеноз БДС. СПО ЭПСТ 2-е сутки. Б/я в динамике без улучшения. Симптомы острого холецистита сохраняются. Рекомендовано наблюдение в динамике, подготовка к оперативному вмешательству.

Каравалева Е., 84 года. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Из анамнеза со слов б/й выяснено, что была избита сыном перед поступлением. Получила удар в правое подреберье ногой. Рекомендовано консультация нейрохирурга, заявка в 02.

Косимова П., 46 лет. Д/з. Пупочная грыжа. Подготавливается к плановому оперативному вмешательству. Рекомендовано консультации кардиолога и гинеколога.

Сатвалдиева О., 27 лет. Д/з. Наружно-внутренний геморрой, осложнённый кровотечением. Передняя и задняя анальная трещина с болевым синдромом. СПО Геморроидэктомия с восстановлением слизистой анального канала 1-е сутки. Течение гладкое.

Пирматов Г., 65 лет поступил с жалобами на потерю веса около 15 кг за 2 мес., рвоту через несколько часов после приёма пищи, отрыжку тухлым воздухом, отсутствие стула, отсутствие аппетита, выраженную слабость. Из анамнеза болеет в течении 2 мес., когда стал отмечать рвоту через 2-5 ч после приёма пищи, потерю веса, выраженную слабость. Заболевание ни с чем не связывает. За неделю до поступления отмечал рвоту даже после приёма жидкостей, выраженную слабость. Из анамнеза жизни рос и развивался соответственно возрасту. 10 лет назад был выставлен диагноз язвенная болезнь, по поводу чего лечился консервативно, с улучшением, впоследствии лечения не принимал. Инфекционными заболеваниями не болел. Травм и операций не было. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергические реакции к лекарственным препаратам и пищевым продуктам не отмечал. Объективно, общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Б/й кахектичен. Температура тела 36,9 С. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Кожные покровы сухие, бледные, с землистым оттенком. Видимые слизистые бледные. Склеры глаз субиктеричны. Язык сухой, обложен белым налётом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 15/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС=PS=90/мин. АД-100/60 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания участвует, симметричен, не вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. В эпигастральной области, в проекции луковицы ДПК пальпируется плотное образование в виде шнура, не смещаемое, б/б. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Последний стул неделю назад. Перистальтика вялая. Мочеиспускание свободное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Из лаб. исследований: Нв-145г/л, Эр.-6,5х10-12/л, Лейк.-8,0 тыс., Нт- 48%. По данным УЗИ патологических изменений со стороны органов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено. На ЭФГДС желудок увеличен в размерах, заполнен пищевым содержимым, слизистая атрофичная. После промывания желудка область привратника циркулярно стенозирована, зондом не проходима. Произведена биопсия на гистологическое исследование. По данным R-скопии с пассажем бария отмечается задержка контраста в желудке более 24 ч. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: Рак антрального отдела желудка. Стеноз привратника. Рекомендовано: инфузионная терапия до 2л жидкости/сутки; после получения результата гистологического исследования подготовка больного к операционному вмешательству в плановом порядке.

11-00. Ведение ИБ: записывал дневники наблюдения, заполнял направления на лаб. исследования.

12-00. Участие в операции б/го Сафарова в качестве 2-го ассистента. Оперировал Ходжибаев А.М..

Самостоятельно: обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы, завязывал узлы на ПЖК и коже.

Операция: Лапаротомия. ХЭК комбинированным способом. Дренирование и санация брюшной полости. П/о д/з: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Эмпиема ЖП.

13-00. Записал направление на гистологическое исследование удалённого ЖП, бак. посев и протокол операции под последующим контролем врача.

14-30. Работа с литературой в библиотеке РНЦЭМП. Читал и конспектировал “Руководство по неотложной хирургии брюшной полости” под редакцией Савельева, “Общую хирургию” под редакцией Гостищева.

17-00. Уход с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

Шукуров Б.И.
Халилов А.
Нетовканий Е.

**Дежурство по графику
02.12.2005**

Пятница

18:00. Осмотрел вновь поступившую больную.

Дадаева Гузаль, 21г., № ИБ 23760/1209 поступила по линии СП с направительным диагнозом **ОСТРЫЙ ЖИВОТ**.

Самостоятельно осмотрел больную, выяснил анамнез заболевания и жизни.

Присутствовал при осмотре больной в зеркалах и бимануальном исследовании. Больной был выставлен предварительный диагноз: **ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ?** Было рекомендовано экстренное оперативное вмешательство.

Участвовал в операции в качестве 1-го ассистента. Самостоятельно обрабатывал и обкладывал операционное поле, коагулировал кровоточащие сосуды, расширял операционную рану, накладывал швы, завязывал узлы, написал направление на гистологическое исследование удалённой маточной трубы, напечатал протокол операции вместе с оперировавшей гинекологом. Операция: Лапаротомия. Тубэктомия справа. П/о диагноз: Внематочная беременность. Правосторонняя трубная беременность, прервавшаяся по типу разрыва трубы.

19:30. Осмотрел вновь поступившего больного *Бахтиева М.* в манипуляционном кабинете приёмного отделения с наличием инфицированной раны пальцев левой кисти, полученной в бытовых условиях.

Самостоятельно провёл ПХО раны, ревизию раны после предварительной анестезии по Oberсту-Лукашевичу, наложил 5 швов. Обработал рану антисептиками. Наложил асептическую повязку.

Самостоятельно выставил диагноз: Ушиблено-рванная рана II и III пальца правой кисти без повреждения сухожилий. Сделал запись в журнале регистрации амбулаторных больных приёмного отделения.

21:30. Осмотрел вновь поступившего больного *Ахмедова Ж.* в кабинете хирурга приёмного отделения поступившего самотёком с клиникой Острого холецистита. Выставлен диагноз **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит**.

Самостоятельно осмотрел больного, выяснил анамнез заболевания и жизни, напечатал «осмотр в приёмном отделении» под контролем дежурного хирурга.

22:30. Осмотрел вновь поступившего больного *Фёдорова Н.* в кабинете хирурга приёмного отделения поступившего самотёком с клиникой Острого холецистопанкреатита.

Самостоятельно осмотрел больную, выяснил анамнез заболевания и жизни, напечатал «осмотр в приёмном отделении» под контролем дежурного хирурга.

23:00. Осмотрел вновь поступившую больную *Арипову А.*, 19 лет, № ИБ 23680/5840 поступившую с предварительный диагноз: Острый аппендицит. Рекомендовано: осмотр гинеколога для исключения о. гинек. патологии. Гинекологом исключена острая гинекологическая патология. Подготавливал больную к операции.

01:30. Участвовал в операции вышеописанного больной в качестве 1го ассистента. Самостоятельно: делал разрез кожи и ПЖК, коагулировал кровоточащие сосуды, разрез апоневроза и разъединение мышц живота, вскрыл брюшину, послойно закрыл п/о рану, накладывал швы, завязывал узлы. Оперировал Бойназаров И. Записал направление на гистологическое исследование, удалённого червеобразного отростка. Оставил запись в операционном журнале. Записал протокол операции. П/о д/з: Острый obturационный флегмонозный аппендицит. Операция Аппендэктомия.

03:00. Осмотрел вновь поступившую в приёмное отделение больную.

Ли К., 18 лет, № ИБ 21685 поступила по линии скоро помощи с клиникой острого аппендицита.

Больная осмотрена ответственным хирургом, назначены исследования (лейкоциты крови и лейкоформула, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, R-скопия ОГК и ОБП), консультирована у гинеколога с исключением острой гинекологической патологии Самостоятельно: осматривал больную, выяснял анамнез заболевания и жизни, устанавливал наличие патогномичных симптомов, напечатал «осмотр в приёмном отделении» и предоперационный эпикриз, назначил премедикацию под последующим контролем дежурного хирурга Мадиева Р. Участвовал в операции в качестве 1-го ассистента. Самостоятельно: выполнил этапы аппендэктомии, за исключением, перевязки а. appendicularis в брыжейке, наложения кисетного шва, собственно удаления червеобразного отростка и погружения культи отростка в купол слепой кишки, оставил запись в операционном журнале, записал направление на гистологическое исследование удалённого червеобразного отростка, напечатал протокол операции под последующим контролем оперировавшего хирурга. Операция: аппендэктомия. Послеоперационный д/з: **ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ АППЕНДИЦИТ**.

Резюме дежурства: Осмотрено больных – 8; участие в операции – 3, самостоятельно-1; ПХО раны – 1.

	Директор	Шукуров Б.И.
% участия	Тренер:	асс. Халилов А.С
	Резидент:	Неговканый Е.Н.

Понедельник 05.12.2005

7:30. Пришёл на кафедру.

7:40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл ГНС Алтиев Б.К.

9:00. Осматривал больных курируемых палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных, состояние дренажей. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10:00. Обход больных ГНС Алижанова Ф.Б. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

11:00. Записал результаты обхода в ИБ с рекомендациями и замечаниями.

Сидоренко Н., 49 лет, № ИБ 22263/1571, поступил с жалобами на острую болезненность и неправомерность грыжевого выпячивания в пахово-мошоночной области справа, отёк правой половины мошонки. Из анамнеза грыженосительство около 2 лет. Содержимое грыжевого выпячивания самостоятельно вправлялось в брюшную полость. Отмечал тяжесть и дискомфорт в области выпячивания. Бандаж не носил. Хирургическому лечению не подвергался. Ранее подобный приступ болей не отмечал. Данный приступ болей возник после поднятия тяжести. Боль носила нестерпимый характер. Присоединился отёк мошонки. С момента возникновения боли прошло 2 часа. Из анамнеза жизни рос и развивался соответственно возрасту, хронические заболевания отрицает. Инфекционными заболеваниями не болел. Травм и операций не было. Наслед. анамнез не отягощён. Аллер. реакции к лекар. препаратам и пищ. продуктам не отмечал. Объективно. общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Тем-ра тела 36,9 С. Лимфоузлы не пальпируются. Кож. покровы сухие, обычной окраски. Видимые слизистые и склеры глаз обычной окраски. Язык сухой, обложен белым налётом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 15/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=86/мин. АД-120/80 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания участвует, симметричен, не вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. Сим-ов раздр-я брюш. нет. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Последний стул 3 дня назад. Перистальтика выслушивается. Мочеиспускание свободное. Сим-м поколачивания отриц. с обеих сторон. Локально в гориз. и вертикальном положении б/го в прав. пах. области отмечается выпячивание размерами 12x10 см, кожа над выпячиванием обыч. окраски, напряжена, прав. половина мошонки отёчна, лев. пах. область без изменений. При пальпации выпячивание резко болезненное, напряжено, мягко-эластичной консистенции. Грыжевые ворота не пальпируются. Содержимое грыжевого выпячивания в брюш. полость не вправляется. Сим-м кашлевого толчка отриц. Перкуторно над выпячиванием тупой звук. Аускультативно перистальтика не выслушивается. Из лаб. исследований: Hb-125г/л, Эр.-5,0x10¹²/л, Лейк.-9,0x10⁹/л, п/я- 9%, с/я- 75%, эоз.-1%, л/ф-14%, мон-1%. Поданным УЗИ патологических изменений со стороны органов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено. Выставлен д/з: Ущемлённая пахово-мошоночная правосторонняя грыжа. Произведено грыжесечение с пластикой по Жирару-Спасокукоцкому со швами Кимбаровского 2-е сутки. П/о течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Больной получает Sol. Gentamycini 0,08x2 р в/д, Sol. Neparini 5000 ЕД X 4 р в/д. Рекомендовано продолжать лечение.

Балтабаев Ф., 29 лет, № ИБ 22009/1864. Д/з: ЯБДПК, осложнённая перфорацией. Диффузный фибринозный перитонит. ПИМ – 12 баллов (100% выживаемость). СПО Ушивания перфоративной язвы ДПК. Язвенный анамнез 4 года. Приступ 1й. Прошло 2 часа. ЭГДФС при поступлении: язва луковицы ДПК в стадии обострения рубцовая деформация просвета луковицы. УЗИ при поступлении: анэхогенная прослойка между правой почкой и печенью. Получает Sol. Cefasolini 1,0 x 2 р в/д, Sol. Fenisilli 100,0 x 2 р в/д, Sol. Zontac 2,0. П/о течение гладкое. Получает антибактериальную терапию. П/о рана заживает первичным натяжением. По дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого. Рекомендовано: продолжать лечение.

Ким В., 19 лет, № ИБ 22104/1875. Д/з: ЯБДПК в стадии обострения. Язвенный анамнез 2 года. Получает гастросидин. Hb-121 г/л, Эр.-4,0 млн., Лейк.-4,5 тыс. с-66%, л-27%, мон-5%, эоз-2%. Коагулограмма: TT-5-6 степ., Протромбиновый индекс- 96%, Фибриноген- 4,4 г/л, Ретракция сгустка-56,6%, ФАК-108,4%. Назначено: Т. Cimetidini 0,151т.х2 р в/д, Almagel 160 ml 1 ст. л. x 4 р в/д, Т. Ampicyllini 0,25 2т.х3 р в/д, Т. Metronidasoli 0,25 1т. x 2 р в/д. Б/й подготавливается к плановой операции. Планируется резекция желудка.

Мирзаев Ш., № ИБ 22156/1850. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Холецистокардиальный синдром? Приступ купирован. Получает глюкозо-новокаиновая смесь, спазмолитики, анальгетики. Рекомендовано: Холтеровское мониторирование.

11:30. Провёл смену повязок, туалет п/о ран и удалил дренажную трубку, рекомендованным больным.

Сопровождал больного *Мирзаева Ш.* в отделение кардиологии для установки холтеровского монитора.

12:30. Записал предоперационный эпикриз больному Хайталиеву.

13:30. Присутствовал на клинической конференции по теме: «Болезнь Крона». Провёл врач ординатор Мельник И.В. САМОСТОЯТЕЛЬНО: помогал в подготовке материала по Интернет ресурсам.

15:30. Ушёл с кафедры.

% участия

Директор

Тренер:

Резидент:

Шукуров Б.И.

асс. Халилов А.С

Нетовканый Е.Н.

Среда 07.12.2005

7-30. Приход на кафедру.

7-40. Присутствие на утренней конференции отделения абдоминальной хирургии. Провёл Мухаммедов Х.Я.

8-00. Присутствие на общей утренней конференции хир. корпуса. Провёл ГНС Алтиев Б.К.

9-00. Осмотр своих б/х. Ознакомился с вновь поступившими, температурающими, прооперированными вчера и тяжёлыми б/ми. Подготовка к докладу.

10-00. Совместный обход б/х ГНС Алтиева Б.К и зав.отд. Мухаммедова Х.Я. Доклад б/х.

Крымова Е., 67 лет. Д/з. Послеоперационная вентральная грыжа. Соп.: ГБ II стадии с поражением сердца и головного мозга. Вертебробазилярная недостаточность. Остеохондроз шейного отдела позвоночника. Рекомендовано консультации невропатолога и кардиолога.

Талипов Д., 46 лет поступила с жалобами на наличие умеренно болезненного, невраправимого грыжевого выпячивания в области пупка. Из анамнеза грыженосительство 2 года. Появление грыжевого выпячивания ни с чем не связывает, содержимое грыжевого выпячивания самостоятельно вправлялось в брюшную полость. Бандаж не носила. Хирургическому лечению не подвергалась. Ущемления не было. Около 5 мес назад содержимое грыжевого выпячивания перестало вправляться в брюшную полость Из анамнеза жизни росла и развивался соответственно возрасту. Хронических заболеваний нет. Травм не было. В 1996 году произведено кесарево сечение. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергические реакции к лекарственным препаратам и пищевым продуктам не отмечала. Объективно. общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36,9 С. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Кожные покровы сухие, обычной окраски. Видимые слизистые и склеры глаз обычной окраски. Язык сухой, обложен белым налётом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 15/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=84/мин. АД-110/70 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания участвует, симметричен, не вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируется. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Печёночная тупость сохранена. Перистальтика выслушивается. Стул регулярный. Мочеиспускание свободное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Локально в горизонтальном и вертикальном положении в области пупка отмечается выпячивание размерами 10x7 см, кожа над выпячиванием обычной окраски, не напряжена. При пальпации выпячивание умеренно болезненное, плотно-эластичной консистенции. Грыжевые ворота 2x3 см. Содержимое грыжевого выпячивания в брюшную полость не вправляется. Симптом кашлевого толчка положительный. Перкуторно над выпячиванием тупой звук. Аускультативно шумы не выслушиваются. Из лаб. исследований: Нб-115г/л, Эр.-3,5x10-12/л, Лейк.-7,0x10-9/л, п/я- 9%, с/я- 71%, эоз.-1%, л/ф-18%, мон-1%. Поданным УЗИ патологических изменений со стороны органов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: Пупочная невраправимая грыжа. Проходит полный комплекс обследования. Подготавливается к плановому оперативному вмешательству. Рекомендовано консультации кардиолога и гинеколога.

Кучкаров П., 45лет. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ХЭК 2-е сутки. В динамике стабильный. Течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением. По дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого. Рекомендовано продолжать лечение.

Махмудов Ш., 75 лет. Д/з. Рак антрального отдела желудка. Стеноз привратника. Получен результат гистологического исследования- недифференцированный рак. Последний Нб- 175 г/л, Эр.-7,0 млн., Нт-52% Рек-но готовить к операции, промывание желудка утром и вечером, увеличить объём инфузии до 2 л в день.

Баранов С., 52 года. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ХЭК 1-е сутки Течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением. По дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого.

Утешева Т., 65 лет. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Холедохолитиаз. Стеноз БДС. СПО ЭПСТ 3-е сутки. Б/я в динамике без улучшения. Симптомы острого холецистита сохраняются. Рекомендовано готовить к оперативному вмешательству.

11-00. перевязка и туалет п/о ран б/х своих палат.

11-30. Ведение ИБ: записывал дневники наблюдения, корректировал листы назначения.

12-00. Подготовка б/й *Саиповой* к операции: назначение премедикации, записывал предопер. эпикриз.

13-00. Участвовал в операции в/о б/й в качестве 2-го ассистента. Оперировал Алижанов Ф.Б..

Самостоятельно: обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы, завязывал узлы на ПЖК и коже.

Операция: Миниапаротомия. ХЭК комбинированным способом. Дренирование и санация брюшной полости. П/о д/з: ЖКБ. Острый калькулёзный обтурационный флегмонозный холецистит.

14-30. Записал направление на гистологическое исследование удалённого ЖП, бак. посев и протокол операции под последующим контролем врача.

15-30. Работа с литературой в библиотеке РНЦЭМП. Читал и конспектировал “Руководство по неотложной хирургии брюшной полости” под редакцией Савельева, “Общую хирургию” под редакцией Гостищева.

17-00. Уход с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

Шукуров Б.И.
Халилов А.
Нетовканий Е.

**Дежурство по графику
08.12.2005**

Четверг

9:00. Осмотрел вновь поступившую больную *Закирова З.*, 29 лет, № ИБ 23671/5540 поступившую с предварительный диагноз: Острый аппендицит. Рекомендовано: осмотр гинеколога для исключения о. гинек. патологии. Гинекологом исключена острая гинекологическая патология. Подготавливал больную к операции. Осмотрел вновь поступившую больную.

11:30. Осмотрел вновь поступившего больного *Мулдешев О.* в манипуляционном кабинете приёмного отделения с наличием инфицированной раны пальцев левой кисти, полученной в бытовых условиях. Самостоятельно провёл ПХО раны, ревизию раны после предварительной анестезии по Oberсту-Лукашевичу, наложил 7 швов. Обработал рану антисептиками. Наложил асептическую повязку. Самостоятельно выставил диагноз: Ушиблено-рванная рана II и III пальца правой кисти без повреждения сухожилий. Сделал запись в журнале регистрации амбулаторных больных приёмного отделения.

13:30. Осмотрел вновь поступившего больного *Кудратова Ш.* в кабинете хирурга приёмного отделения поступившего самотёком с клиникой Острого холецистита. Выставлен диагноз ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит.

Самостоятельно осмотрел больного, выяснил анамнез заболевания и жизни, напечатал «осмотр в приёмном отделении» под контролем дежурного хирурга.

14:30. Осмотрел вновь поступившего больного *Газизова Д.* в кабинете хирурга приёмного отделения поступившего самотёком с клиникой Острого холецистопанкреатита.

Самостоятельно осмотрел больную, выяснил анамнез заболевания и жизни, напечатал «осмотр в приёмном отделении» под контролем дежурного хирурга.

16:30. *Галанина П.*, 25г., № ИБ 25761/1319 поступила по линии СП с направительным диагнозом ОСТРЫЙ ЖИВОТ.

Самостоятельно осмотрел больную, выяснил анамнез заболевания и жизни.

Присутствовал при осмотре больной в зеркалах и бимануальном исследовании. Больной был выставлен предварительный диагноз: ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ? Было рекомендовано экстренное оперативное вмешательство.

Участвовал в операции в качестве 1-го ассистента. Самостоятельно обрабатывал и обкладывал операционное поле, коагулировал кровоточащие сосуды, расширял операционную рану, накладывал швы, завязывал узлы, написал направление на гистологическое исследование удалённой маточной трубы, напечатал протокол операции вместе с оперировавшей гинекологом. Операция: Лапаротомия. Тубэктомия справа. П/о диагноз: Внематочная беременность. Правосторонняя трубная беременность, прервавшаяся по типу разрыва трубы.

17:00. . Осмотрел вновь поступившую в приёмное отделение больную.

Раевская К., 28 лет, № ИБ 21685 поступила по линии скоро помощи с клиникой острого аппендицита.

Больная осмотрена ответственным хирургом, назначены исследования (лейкоциты крови и лейкоформула, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, R-скопия ОГК и ОБП), консультирована у гинеколога с исключением острой гинекологической патологии Самостоятельно: осматривал больную, выяснял анамнез заболевания и жизни, устанавливал наличие патогномичных симптомов, напечатал «осмотр в приёмном отделении» и предоперационный эпикриз, назначил премедикацию под последующим контролем дежурного хирурга Аллаярова У.Д.. Участвовал в операции в качестве 1-го ассистента. Самостоятельно: выполнил этапы аппендэктомии, за исключением, перевязки а. appendicularis в брыжейке, наложения кисетного шва, собственно удаления червеобразного отростка и погружения культи отростка в купол слепой кишки, оставил запись в операционном журнале, записал направление на гистологическое исследование удалённого червеобразного отростка, напечатал протокол операции под последующим контролем оперировавшего хирурга. Операция: аппендэктомия. Послеоперационный д/з: ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ АППЕНДИЦИТ.

21:00 Участвовал в операции в больной *Лапенко Л.* в качестве 1го ассистента. Самостоятельно: делал разрез кожи и ПЖК, коагулировал кровоточащие сосуды, разрез апоневроза и разъединение мышц живота, вскрыл брюшину, послойно закрыл п/о рану, накладывал швы, завязывал узлы. Оперировал Ураков Б.Х. Записал направление на гистологическое исследование, удалённого червеобразного отростка. Оставил запись в операционном журнале. Записал протокол операции. П/о д/з: Острый обтурационный флегмонозный аппендицит. Операция Аппендэктомия.

Резюме дежурства: Осмотрено больных – 9; участие в операции – 3, самостоятельно-1; ПХО раны – 1.

	Директор	Шукуров Б.И.
% участия	Тренер:	асс. Халилов А.С
	Резидент:	Нетовканный Е.Н.

Пятница 09.12.2005

7-30. Пришёл на кафедру.

7-40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8-00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл директор Маликов Ю.Р.

9-00. Осматривал больных своих палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10-00. Обход больных СНС Ходжибаевым А.М. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

Больной БАЗАРОВ Д., 68 лет, № ИБ 19659/1623. Поступил по линии с/п с жалобами на схваткообразные боли по всему животу, тошноту, многократную рвоту, сухость во рту, отсутствие стула в течении 3 дней, выраженную слабость. Из анамнеза заболевания со слов б/го выяснено отсутствие стула около 3-х дней назад после употребления боярышника. За 6 ч. до поступления больной отмечал появление схваткообразных болей по всему животу, после чего через 3 ч. появилась многократная рвота съеденной пищей со слизью и желчью, нарастала общая слабость. По поводу болей больной дома употреблял но-шпу с временным облегчением болей. Подобные явления отмечает впервые в связи с ухудшением состояния б/й обратился в приёмное отделение РНЦЭМП и был госпитализирован. Из анамнеза жизни со слов б/го рос и развивался соответственно возрасту. Инфекционные заболевания не переносил. В течении многих лет страдал ЯБЖ, по поводу чего неоднократно консервативно лечился. В 1989г. произведена резекция желудка по Б-П. Наличие др. хронических заболеваний отрицает. Травм не было. Вредных привычек не имеет. Наследственный и аллергологический анамнез не отягощён. Из эпид. анамнеза контакт с инфекционными больными не имел, употребление недоброкачественных продуктов отрицает. Объективно общее состояние б/го средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Температура тела 36,9 С. Больной пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, склеры глаз субиктеричны. Кожные покровы сухие. На передней брюшной стенке по срединной линии от мечевидного отростка имеется п/о рубец около 12 см длиной без признаков воспаления. КМС без особенностей. Лимфоузлы не пальпируются. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. Дыхание глубокое. ЧДД-18/мин. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС=PS=98/мин. АД- 100/60 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налётом. Живот симметричный, слабо участвует в акте дыхания, вздут. При пальпации напряжён за счёт вздутия, болезненный по всей поверхности. Печень и селезёнка не пальпируются за счёт вздутия. Симптом раздражения брюшины слабоположительные. Печёночная тупость отсутствует за счёт вздутия. Перистальтика отсутствует. Последний стул 3 дня назад, без особенностей. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Лаб. данные: Нб- 135/л, Эр.- 5млн./л, Лейк.- 10200/л, без сдвига; Билирубин и ферменты в пределах N. По данным R-скопии органов брюшной полости в положении б/го стоя определяются тонкокишечные горизонтальные уровни жидкости и чаши Клойбера, выраженный пневматоз кишечника. По данным УЗИ органов брюшной полости патологических изменений не выявлено из-за выраженногопневматоза кишечника. На основании вышеперечисленных жалоб был выставлен предварительный диагноз: *Острая высокая обтурационная кишечная непроходимость*. Было рекомендовано: предоперационная подготовка б/го (инфузионная терапия), консультация терапевта и анестезиолога, коагулограмма и ЭКГ, экстренное оперативное вмешательство. Б/му произведена операция: *Лапаротомия. Дефрагментация фитобезоара. ДБП*. Больной проводит 2-е сутки п/о. П/о течение гладкое. Динамика положительная. П/о рана заживает первичным натяжением без признаков воспаления, по дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого. Перистальтика не выслушивается, газы не отходят. Б/й получает антибактериальную (Sol. Cefasolini 1,0 x 3 р в/д в/м 8:00-16:00-23:00) и инфузионную (до 1,5 л жидкости/сут) терапию. Рекомендовано: стимуляция кишечника Sol. Proserini 0,05%-0,5 каждые 15 мин в течении 1 часа, очистительная клизма, дробное питание небольшими порциями бульона, соков.

Б/й МАДАТОВ У., СПО Субтотальная резекция желудка по Б-И 2-е сутки . П/о течение гладкое. Динамика положительная. П/о рана без признаков воспаления, по дренажу скудное сероз.-гемор. отделяемое. Перистальтика выслушивается. Получает а/б и инфузион. терапию. Рекомендовано: удалить назогастральный зонд, начинать активизацию б/го, дробное питание малыми порциями.

11-00. Ведение документации: записывал дневники наблюдения, заполнял лист динамич. наблюдения, писал направления на лабор. и инструм. исслед-я своим б/м.

12-00. Присутствовал на УЗИ органов брюшной полости в динамике б/го Мадатова Т.

13-30. Присутствовал на семинарском занятии по теме: "Тромбоз мезентериальных сосудов ". Провёл тренер Халилов А.С. Обсуждались актуальные моменты темы, имеющие прак. значение в абдоминал. хирургии.

15-00. Ушёл с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

Шукуров Б.И.
асс. Халилов А.С
Неговканый Е.Н

Понедельник 12.12.2005

7:30. Пришёл на кафедру.

7:40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9:00. Осматривал больных своих палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10:00. Обход больных СНС Ходжибаевым А. М. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

Б/й Абдурахмонов А., 75 лет поступил с жалобами на боли в правом подреберье, сухость и горечь во рту, тошноту, отсутствие аппетита, постоянную сонливость, пожелтение кожных покровов, зуд кожи, повышение артериального давления и выраженную общую слабость. Из анамнеза заболевания со слов б/го выяснено, что ЖКБ в течении 20 лет, по поводу чего неоднократно лечился консервативно с периодическим обострением заболевания после погрешности в диете. Ранее желтуха не наблюдалась. Данный приступ множественный, который б/й связывает с погрешностью в диете. Дома получал консервативное лечение без эффекта. Температура тела не поднималась. Наблюдалось нарастание желтушности, присоединилась тошнота, отсутствие аппетита, усилились боли в правом подреберье в связи с чем б/й обратился в РНЦЭМП. Из анамнеза жизни со слов б/го выяснено, что б/й рос и развивался соответственно возрасту, в детстве перенёс вирусный гепатит, в течении 20 лет страдает сахарным диабетом по поводу чего принимал сахароснижающие препараты с соблюдением диеты, а 1 год назад переведён на инсулины короткого действия. Также б/й длительное время страдает ИБС и ГБ с рабочим АД 140/90 мм. рт.ст. Отмечались гипертонические кризы с подъёмом АД до 250/170 мм. рт. ст. Постоянно принимает гипотензивные препараты. В 2000 и 2003 гг. перенёс ОИМ. Травм и операций не было. Вредных привычек нет. Наследственный и аллергологический анамнез не отягощён. Из эпид. анамнеза со слов б/го контакт с инфекционными б/ми не имел. Объективно общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Б/й повышенного питания. Кожные покровы, видимые слизистые и склеры глаз иктеричны - +++. Кожа сухая со следами расчёсов в обл. предплечий, живота, наружных поверхностей бёдер. Температура тела в Н. Отёков нет. Лимфоузлы не пальпируются. КМС без деформаций. Грудная клетка цилиндрической формы. Дыхание глубокое. ЧДД-18/мин. В лёгких везикулярное дыхание. Верхушечный толчок в VI м/р на 2 см кнаружи от лев. с/к линии. Границы относительной сердечной тупости расширены. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Акцент II тона над аортой. АД-140/90 мм. рт. ст. ЧСС=PS=72/мин. Пульс удов. наполнения и напряжения. Язык влажный, обложен жёлтым налётом. Живот обычной формы, симметричен, участвует в акте дыхания во всех отделах, не вздут, на коже следы от расчёсов. При пощупывании мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. При глубокой пальпации пальпируется увеличенный, болезненный ЖП. Печень на 4 см из под прав. рёбер дуги, селезёнка не пальпируется. Симптомы Ортнера, Мерфи положительны. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул нерегулярный 1 раз в 2-3 дня, оформленный, ахоличный. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. Лаб. данные: Нб-120 г/л, Эр.-4,5 млн., Лейк.-8000, общ. билирубин-230 мкмоль/л, прям.-25 мкмоль/л, АЛТ-0,89, АСТ-1,05, глюкоза крови- 6,8. УЗИ ЖВП: печень увеличена, уплотнена, ЖП увеличен в размерах, стенки утолщены без признаков деструкции, в просвете множ. конкрементов 0,5-1,0 см, холедох расширен до 1,2 см, в просвете конкременты? R-скопия ОГК и ОБП: возрастной пневмосклероз, увеличение лев. отделов сердца, орг. брюш. полости без патолог. изменений. Б/й осмотрен также кардиологом, эндокринологом и анестезиологом. Выставлен д/з: Осн.: ЖКБ. Хр. калькулёзный холецистит в ст. обострения. Холедохолитиаз. Осл.: Механическая желтуха. НК ИБ. Соп.: ИБС. Нестабильная стенокардия напряжения. ПИКС (2000, 2003 гг.). ГБ III ст. с пор. гол. мозга и сердца. Сахарный диабет II типа с повышенной массой тела, тяжёлое течение. Б/й проводит 5-е сутки в отделении. Признаки механической желтухи не купируются. Лаб. показатели стабильно высокие. Получает инфузионную терапию в объёме 2л/сутки, спазмолитики, анальгетики, гипотензивные препараты, инсулин короткого действия. Б/й находится под динамическим наблюдением. Решается вопрос об оперативном вмеш-ве. Рек-но: повтор. Консультация кардиолога, эндокринолога и анестезиолога, глюкоза крови натощак, контроль уровня глюкозы, провести РПХГ.

11:00. Занимался подготовкой б/го Абдурахманова к РПХГ. Премедикация + урографин 76%-20 мл. Запись в ИБ.

12:00. Присутствовал при проведении РПХГ. Заключение: после введения контрастного в-ва ЖВП контрастируются без признаков обтурации. Рек-но: исключить паренхиматозную желтуху.

13:00. Назначил фторурацил 500 мг в/в кап. на физ. р-ре для профилактики реактивного панкреатита.

13:30. Доложил о результатах РПХГ ГНС Алижанову Ф.Б. Рек-но: динамич. наблюдение

14:30. Записал дневники в ИБ б/м своих палат с рекомендациями на обходе.

15:30. Ушёл с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

Шукуров Б.И.
асс. Халилов А.С
Нетовканный Е.Н

Среда 14.12.05

7:30. Пришёл на кафедру.

7:40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл директор Маликов Ю.Р.

9:00. Осматривал больных курируемых палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных, состояние дренажей. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10:00. Обход больных СНС Ходжибаева А.М. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

Григорьев Я., 48 лет, №ИБ 22435/1906. Д/з: **Киста ПЖЖ**. Больной находится под динамическим наблюдением. Из анамнеза оперирован в 2005 г. по поводу нагноившейся гематомы ПЖЖ. Температура тела утром 37,8 С. Получает инфузионную терапию, ингибиторы протеаз, антибиотики. Динамика отсутствует. Рекомендовано: УЗИ ПЖЖ, биохимические лаборатор. анализы (билирубин, диастаза крови, АЛТ, АСТ).

Алигасанов К., 44 г., № ИБ 22504/1285. ДИАГНОЗ: **Ущемлённая левосторонняя косая паховая грыжа.**

СПО Грыжесечение с пластикой по Жирару-Спасокукоцкому со швами Кимбаровского 4-е сутки.

Больной поступил самотеком с жалобами на наличие грыжевого выпячивания в левой паховой области, самостоятельно не вправляющееся в брюшную полость, боль и дискомфорт в этой области.

Со слов больного впервые выпячивания в правой паховой области обнаружил 2 мес назад, когда стал отмечать после физической нагрузки наличие образования с вышеуказанными симптомами. Грыжа самостоятельно вправлялась в брюшную полость, в мошонку не опускалась. Больной к врачам не обращался. Из-за увеличения образования и появления боли был вынужден обратиться к нам и госпитализирован в отделение абдоминал. хирургии РНЦЭМП. В анамнезе вирусный гепатит не переносил. Признаков ущемления ранее не отмечал. Аллергический и наследственный анамнез не отягощен. Общее состояние больного: при поступлении относительно удовлетворительное. Сознание ясное, положение активное. Больной нормального телосложения, удовлетворительного питания. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание с обеих сторон. Сердце тоны ясные, ритмичные. Пульс 72 ударов в минуту, АД-130/80мм.рт.ст.. Язык влажный, чистый. Живот обычной формы, симметричен, в акте дыхания равномерно участвует все отделы. Симптомов раздражения брюшины отрицательные. Печень, желчный пузырь и селезенка не пальпируются. Печеночная тупость сохранена, притупление перкуторного звука не выявлено. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Стул регулярный. Мочевыделение несколько частое, безболезненное.

Локальный статус: В левой паховой области параллельно и выше паховой складки имеется грыжевое выпячивание размерами 7 х 6 см., не опускается в мошонку, продолговатой формы, мягкое, болезненное, самостоятельно не вправляется в брюшную полость. Грыжевые ворота не определяется. Симптом кашлевого толчка отрицательный. Кожа над грыжей не изменена. Аускультативно над грыжевым выпячиванием - урчание

ИССЛЕДОВАНИЕ: ОАК Нв 145, лейкоц 9,1, с/я 76%, ОАМ без особенностей. Больному предложена операция, согласие получено.

Произведена операция грыжесечение с пластикой по Жирару-Спасокукоцкому со швами Кимбаровского. Послеоперационный период протекает относительно гладко. Больной получает курс антибиотиков и обезболивающих и выписывается на амбулаторное наблюдение по месту жительства у хирурга поликлиники. РЕК-НО: Ограничить физ. нагрузки на 3 мес.

10:30. Провёл смену повязок и туалет п/о раны больному АЛИГАСАНОВУ К.

11:00. Записал дневники в ИБ.

11:30. САМОСТОЯТЕЛЬНО определял групповую, резус-фактор, индивидуальную совместимость, провёл биологическую пробу и гемотрансфузию. Записал результат гемотрансфузии в протокол гемотрансфузии.

14:30. Работал с литературой в читальном зале РНЦЭМП. Читал и конспектировал «Хирургия печени и желчных протоков» под редакцией Шалимова А.А.

16:00. Ушёл домой.

	Директор	Шукуров Б.И.
% участия	Тренер:	асс. Халилов А.С
	Резидент:	Нетовканый Е.Н.

**Дежурство по графику
14.12.2005**

Среда

17:00. Осмотрел вновь поступившего в приёмное отделение больного.

Больной *Абдувалиев Улугбек*, 35 г., № ИБ 22761/5576 обратился самотеком с жалобами на боли по всей поверхности живота, тошноту, рвоту, сухость во рту, слабость, плохое отхождение газов и стула. Из анамнеза выяснил со слов больного, что болен в течении 3-х суток. Оперирован 25.10.05 по поводу острого аппендицита. В послеоперационном периоде состояние не улучшалось. До поступления стало нарастать постепенно вышеописанные жалобы связи с чем больной был доставлен к нам.

При поступлении состояние средней тяжести. Кожные покровы бледной окраски. В легких везикулярное дыхание, сердечные тоны слегка приглушены, АД 120/80 ммртст. Живот умеренно привздут. Имеется послеоперационный рубец в правой подвздошной области, длиной до 7 см. Пальпаторно отмечается болезненность во всех отделах живота, больше в левой половине. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Перистальтика выслушивается единичная ослабленная. Перкуторно тимпанит. Печень желчный пузырь не пальпируется. В правой подвздошной области пальпируется инфильтрат, размерами 20x20 см. Стул в течении нескольких дней отрицает. В анализах: Нв 132, эрит 4,4, лейко 8,0, белок 81,0, билирубин 7,7, прям-авс, диастаза 20,2. Сопровождал больного в рентген кабинет. На рентгеноскопии единичные тонкокишечные уровни и арки, дан пассаж бария. На УЗИ: в брюшной полости свободная жидкость не выявлен. Д/з: **КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ?** Больной госпитализирован в диагностическую палату приёмного отделения для динамического наблюдения. САМОСТОЯТЕЛЬНО: осматривал больного, выяснял анамнез заболевания и жизни, устанавливал наличие патогномичных симптомов, напечатал «осмотр в приёмном отделении» под последующим контролем дежурного хирурга.

17:00. Осмотрел вновь поступившую больную в приёмном отделении.

Больная *Буриева П.*, 57 г., № ИБ 22752/1134/1795. Д/з: **УЩЕМЛЁННАЯ ГРЫЖА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ. ФЛЕГМОНА ГРЫЖЕВОГО МЕШКА.** САМОСТОЯТЕЛЬНО провёл осмотр грыжевого выпячивания, выяснил анамнез грыженосительства, записал «осмотр в приёмном отделении», предоперационный эпикриз, назначил премедикацию под последующим контролем дежурного хирурга. Участвовал в операции в качестве 1-го ассистента. САМОСТОЯТЕЛЬНО: коагулировал кровотокающие сосуды, накладывал швы, завязывал узлы, записал протокол операции под последующим контролем дежурного хирурга. Операция: Грыжесечение. Оперировал Мадиев Р.З.

19:00. Осмотрел больного *Хакимов А.* (больной курируемой палаты) в отделении 1-абдоминальной хирургии.

20:30. Осмотрел больную *Пахомова К.*, 70 лет, № ИБ 23671/5478. Д/з: **КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ? С-Р МАТКИ T2N0M0. СПО ЭКСТИРПАЦИИ МАТКИ С ПРИДАТКАМИ (18 НОЯБРЬ 2003 Г.). КРОВОТЕЧЕНИЕ**
Напечатал «осмотр в приёмном отделении» под диктовку дежурного хирурга Махмудова И.

23:00. Осмотрел вновь поступившую в приёмное отделение больную.

Еналиева З., 27 лет, № ИБ 24685 поступила по линии скорой помощи с клиникой острого аппендицита.

Больная осмотрена ответственным хирургом, назначены исследования (лейкоциты крови и лейкоформула, УЗИ органов брюшной полости и малого таза, R-скопия ОГК и ОБП), консультирована у гинеколога с исключением острой гинекологической патологии САМОСТОЯТЕЛЬНО: осматривал больную, выяснял анамнез заболевания и жизни, устанавливал наличие патогномичных симптомов, напечатал «осмотр в приёмном отделении» и предоперационный эпикриз, назначил премедикацию под последующим контролем дежурного хирурга Махмудова И. Участвовал в операции в качестве 1-го ассистента. САМОСТОЯТЕЛЬНО: выполнил этапы аппендэктомии, за исключением, перевязки а. appendicularis в брыжейке, наложения кисетного шва, собственно удаления червеобразного отростка и погружения культи отростка в купол слепой кишки, оставил запись в операционном журнале, записал направление на гистологическое исследование удалённого червеобразного отростка, напечатал протокол операции под последующим контролем оперировавшего хирурга. Операция: аппендэктомия. Послеоперационный д/з: **ОСТРЫЙ КАТАРАЛЬНЫЙ АППЕНДИЦИТ.** Оперировал: Махмудов И.

Резюме дежурства: Осмотрено больных – 7; участие в операции – 3, самостоятельно-1; ПХО раны – 2.

	Директор	Шукуров Б.И.
% участия	Тренер:	асс. Халилов А.С
	Резидент:	Нетовканый Е.Н.

Четверг 15.12.2005

7:30. Пришёл на кафедру.

7:40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9:00. Осматривал больных курируемых палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных, состояние дренажей. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10:00. Обход больных СНС Ходжибаевым А. М. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

11:00. Записал результаты обхода в ИБ с рекомендациями и замечаниями.

Мирахмедова Ф., 57 лет, № ИБ 21569/1815. Д/з: **Аппендикулярный инфильтрат**. Находится под динамическим наблюдением.

Усманова, 63 г., Д/з: **Послеоперационная вентральная грыжа. СПО ХЭК (2005г.)**. Грыжесечение по **Мейо**. П/о течение гладкое. Получает антибактериальную терапию. П/о рана заживает первичным натяжением. Рекомендовано: продолжать лечение.

Каххарова Н. Д/з: **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ЛХЭК 2-е сутки**. П/о течение гладкое. Получает антибактериальную терапию. П/о рана заживает первичным натяжением. По дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого. Рекомендовано: продолжать лечение.

Дусманова Ш., 58 лет, № ИБ 21547/1843. Д/з: **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит**. Приступ купирован решается вопрос об оперативном вмешательстве (ЛХЭК). Получает спазмолитики, инфузионную терапию, анальгетики.

Фаттахова Д., 68 лет, № ИБ 21654/1819. Д/з: **ЖКБ. Острый холецистопанкреатит. СПО ХЭК 2-е сутки**. П/о течение гладкое. Получает антибактериальную терапию. П/о рана заживает первичным натяжением. По дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого. Рекомендовано: продолжать лечение.

Назруллаева Ж., 56 лет, № ИБ 21580/1733. Д/з: **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит 3-е сутки**. Температура тела 37,0 С. Приступ продолжается. Получает глюкозо-новокаиновую смесь 400:80, Платифиллин 0,2%-1,0. ЖП-6,5x2,5 см, в просвете конкременты 0,5x0,6x0,2 см, стенки 0,3 см, Лейк.-7,0 тыс. СПО Резекция желудка по Б II (2004г.). Рекомендовано: выписать для дальнейшего амбулаторного лечения по месту жительства..

Гришкина М. № ИБ 21352/1536. Д/з: **Ущемлённая послеоперационная вентральная грыжа. СПО Грыжесечение с пластикой по Мейо 4-е сутки**, температура тела 36,7 С. Получает гентамицин 0,08 x 2 р в/д, гепарин 5000 ЕД x 4 р в/д, Лейк.- 8,0 тыс. П/о течение гладкое. Получает антибактериальную терапию. П/о рана заживает первичным натяжением. Рекомендовано: продолжать лечение.

Рекомендовано продолжать лечение.

Зайнутдинова Л., 35 лет, № ИБ 21789/1524. Д/з: **ЯБДПК, осложнённая перфорацией. Местный серозно-фибринозный перитонит. СПО Ушивание перфоративной язвы 5-е сутки**. Температура тела в Н. Получает гентамицин, метронидазол 0,25 x 3 р в/д, алмагель суспензия 1 ст.л. x 4 р в/д. Лейк.- 7,8 тыс.

Рекомендовано: удалить дренажную трубку после УЗИ контроля.

Каримова Ф. № ИБ 17835/1237. Д/з: **ПХЭС. Холедохолитиаз. Назобилиарное дренирование 4-сутки. Фистулоскопия. СПО РПХГ с ЭПСТ 2-е сутки. СПО ХЭК (2002 г.)**. Лейк.- 10,0 тыс., билирубин- 27,5 мкмоль/л, АЛТ-89,0, АСТ-73,0, холедох- 1,0 см. Рекомендовано: выписать для дальнейшего амбулаторного лечения по месту жительства.

11:30. САМОСТОЯТЕЛЬНО провёл смену повязок, туалет п/о ран и удалил дренажную трубку, рекомендованным больным. Сопровождал больную Зайнутдинову для проведения УЗИ.

12:00. Участвовал в операции ЛХЭК в качестве 1-го ассистента больной *Сатвалдыевой*. Оперировал Атажанов Ш.К. САМОСТОЯТЕЛЬНО: работал с видеоскопом.

13:30. САМОСТОЯТЕЛЬНО записал направление на гистологическое исследование удалённого ЖП и бак. посев желчи. Оставил запись в операционном журнале. Записал протокол операции под последующим контролем врача.

14:30. Ушёл с кафедры.

	Директор	Шукуров Б.И.
% участия	Тренер:	асс. Халилов А.С
	Резидент:	Нетовканый Е.Н.

Пятница 16.12.2005.

7:30. Пришёл на кафедру.

7:40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9:00. Осматривал больных курируемых палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных, состояние дренажей. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10:00. Обход больных СНС Ходжибаевым А. М. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

11:00. Записал результаты обхода в ИБ с рекомендациями и замечаниями.

Б/я *Назирова Г.*, 26 лет, № ИБ 21769/1856 поступила с жалобами на резкую боль в животе, преимущественно локализованную в правой подвздошной области, тошноту, однократную рвоту, повышение t тела до 38 С. Из анамнеза боли возникли внезапно 2 дня назад, с локализацией в эпигастральной области. Появление болей больная ни с чем не связывает. Принимала баралгин, но-шпу с временным эффектом. Через 3 ч боли переместились в прав. подвздош обл., значительно усилились, присоединилась тошнота. В связи с ухудшением состояния больная машиной скорой помощи была доставлена в приёмное отделение РНЦЭМП.

Из анамнеза жизни хронические заболевания отрицает. Инфекционными заболеваниями не болела. Травм и операций не было. Менструации регулярные, болезненные, в срок. Последняя менструация 3 дня назад. Вредных привычек нет. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергические реакции к лекарственным препаратам и пищевым продуктам не отмечала. Из эпид. анамнеза выяснено, что больная в контакте с инфекционными больными не была, употребление недоброкачественных продуктов отрицает. Объективно. общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение вынужденное, с согнутыми и приведёнными к животу ногами. Температура тела 36,9 С. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Кожные покровы сухие, обычной окраски. Видимые слизистые и склеры глаз обычной окраски. Язык влажный, обложен белым налётом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 15/мин, дыхание поверхностное, грудное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=88/мин. АД-110/70 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания не участвует, асимметричен за счёт напряжения мышц брюшной стенки справа, не вздут. При пальпации напряжён справа, болезненный, преимущественно в правой подвздошной области. Симптомы Ситковского, Ровзинга, Раздольского, Воскресенского, Образцова положительные. Симптом Щёткина-Блюмберга положительный в правой подвздошной области. Стула не было. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное. Из лаб. исследований: Нб-100г/л, Эр.-3,0x10-12/л, Лейк.-9x10-9/л, п/я- 8%, с/я- 70%, эоз.-1%, л/ф-19%, мон-2%. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: Острый аппендицит. Рекомендовано: осмотр анестезиолога, терапевта, подготовка больного к экстренному операционному вмешательству. П/о д/з. **Острый флегмонозный аппендицит. СПО Аппендэктомия, 4-е сутки,** в динамике с улучшением, течение гладкое, получает а/б терапию: S. Genthamicini 80 мг x 2 р/м. Рекомендовано: выписать

11:30. Провёл смену повязок и туалет п/о ран курируемым больным. Доложил о состоянии п/о ран палатному врачу Аллаярову У.Д.

12:00. Сопровождал курируемых больных в кабинет УЗИ, которым рекомендовано удалить дренажные трубки и больным готовящимся к операции.

13:30. Участвовал в операции больной Хатамовой, № ИБ 21759/1336 с д/зом: **Ущемлённая п/о вентральная грыжа** в качестве 1-го ассистента. САМОСТОЯТЕЛЬНО: обрабатывал и обкладывал стерильным бельём операционное поле, коагулировал кровоточащие сосуды, сушил и расширял операционную рану, завязывал узлы, накладывал швы при послойном закрытии операционной раны. Оперировал СНС Ходжибаев А.М. Произведена пластика грыжевых ворот по Сапежко. Содержимое грыжевого мешка- жизнеспособная кишка.

14:30. Оставил запись в операционном журнале. Записал протокол операции под последующим контролем оперировавшего хирурга.

15:00. Ушёл с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

Шукуров Б.И.
асс. Халилов А.С
Нетовканый Е.Н

Понедельник 19.12.2005

7-30. Приход на кафедру.

7-40. Присутствие на утренней конференции хирургического корпуса. Провёл Алтиев Б.К.

8-00. Присутствие на общей утренней конференции хир. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9-00. Осмотр своих б/х. Ознакомился с вновь поступившими. Присутствие на обходе ГНС Алижанова Ф.Б.

Цивьян А., 68 лет поступил с жалобами на потерю веса около 15 кг за 2 мес., рвоту через несколько часов после приёма пищи, отрыжку тухлым воздухом, отсутствие стула, отсутствие аппетита, выраженную слабость. Из анамнеза болеет в течении 2 мес., когда стал отмечать рвоту через 2-5 ч после приёма пищи, потерю веса, выраженную слабость. Заболевание ни с чем не связывает. За неделю до поступления отмечал рвоту даже после приёма жидкостей, выраженную слабость. Из анамнеза жизни рос и развивался соответственно возрасту. 10 лет назад был выставлен диагноз язвенная болезнь, по поводу чего лечился консервативно, с улучшением, впоследствии лечения не принимал. Инфекционными заболеваниями не болел. Травм и операций не было. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергические реакции к лекарственным препаратам и пищевым продуктам не отмечал. Объективно, общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Б/й кахектичен. Температура тела 36,9 С. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Кожные покровы сухие, бледные, с землистым оттенком. Видимые слизистые бледные. Склеры глаз субиктеричны. Язык сухой, обложен белым налётом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 15/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС=PS=90/мин. АД-100/60 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания участвует, симметричен, не вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. В эпигастральной области, в проекции луковицы ДПК пальпируется плотное образование в виде шнура, не смещаемое, б/б. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Последний стул неделю назад. Перистальтика вялая. Мочеиспускание свободное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Из лаб. исследований: Нб-145г/л, Эр.-6,5x10-12/л, Лейк.-8,0 тыс., Нт- 48%. По данным УЗИ патологических изменений со стороны органов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено. На ЭФГДС желудок увеличен в размерах, заполнен пищевым содержимым, слизистая атрофичная. После промывания желудка область привратника циркулярно стенозирована, зондом не проходима. Произведена биопсия на гистологическое исследование. По данным R-скопии с пассажем бария отмечается задержка контраста в желудке более 24 ч. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: **Рак антрального отдела желудка. Стеноз привратника.** Рекомендовано: инфузионная терапия до 2л жидкости/сутки; после получения результата гистологического исследования подготовка больного к операционному вмешательству в плановом порядке.

Алимов Д., 53 года. Д/з. **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит.** В динамике стабильный. Проходит комплекс обследования. Планируется оперативное вмешательство.

Курашева Р., 53 года. Д/з. **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит.** Приступ купирован. Рекомендовано динамическое наблюдение.

Кравчук А., 42 года. Д/з. **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит.** Приступ не купирован. Подозревается деструкция ЖП. Назначения выполняются. Находится под динам. наблюдением. Готовится к операции.

Пулатова Ш., 55 лет. Д/з. **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Холедохолитиаз. Стеноз БДС. СПО ЭПСТ 2-е сутки.** Б/я в динамике без улучшения. Симптомы острого холецистита сохраняются. Рекомендовано наблюдение в динамике, подготовка к оперативному вмешательству.

Абдыришина Н., 74 года. Д/з. **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит.** Из анамнеза со слов б/й выяснено, что была избита неизвестным перед поступлением. Получила удар в правое подреберье ноггой. Рекомендовано консультация нейрохирурга, заявка в 02.

Бондарь Г., 46 лет. Д/з. **Пупочная грыжа.** Подготавливается к плановому оперативному вмешательству. Рекомендовано консультации кардиолога и гинеколога.

Махкамова Т., 27 лет. Д/з. **Наружно-внутренний геморрой, осложнённый кровотечением. Передняя и задняя анальная трещина с болевым синдромом. СПО Геморроидэктомия с восстановлением слизистой анального канала 1-е сутки.** Течение гладкое.

11-00. Ведение ИБ: записывал дневники наблюдения, заполнял направления на лаб. исследования.

12-00. Участие в операции б/го Алимова в качестве 2-го ассистента. Оперировал Ходжибаев А.М..

САМОСТОЯТЕЛЬНО: обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы, завязывал узлы на ПЖК и коже.

Операция: Лапаротомия. ХЭК комбинированным способом. Дренирование и санация брюшной полости. П/о д/з: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит.

13-00. Записал направление на гистологическое исследование удалённого ЖП, бак. посев и протокол операции под последующим контролем врача.

14-30. Работа с литературой в библиотеке РНЦЭМП. Читал и конспектировал "Хирургия желчного пузыря" под редакцией Тальмана И.И.

17-00. Уход с кафедры.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

Шукуров Б.И.
Халилов А.
Нетовканный Е.

Дежурство по графику
20.12.2005.

Вторник

15:30. САМОСТОЯТЕЛЬНО записал «осмотр в приёмном отделении» больному *Достанова Б.* с диагнозом **Острый холецистопанкреатит.** Собирал анамнез, выяснял жалобы, устанавливал наличие патогномоничных симптомов. Назначил спазмолитики- но-шпу, глюкозо-новокаиновую смесь, папаверин, платифилин, ингибиторы протеаз- контрикал + физ. раствор.

16:00. Осмотрел вновь поступившую больную *Газитуллина Динара*, 25 г., № ИБ 30566/21643/1835 с подозрением на острый аппендицит? Острую гинекологическую патологию? Больную беспокоит боль в правой подвздошной области в течении 1-го месяца, иррадиирующая в промежность, паховую область. Лейк.-6,3 тыс. Сопровождал больную в кабинет гинеколога, где подтвердилась острая гинек. патология.

17:00. Осмотрел вновь поступившую больную *Садыкову Дильнозу*, 18 лет, № ИБ 21648/1298 с подозрением на острый аппендицит. САМОСТОЯТЕЛЬНО выявлял патогномоничные симптомы. Дежурный гинеколог исключил острую гинекологическую патологию. Подготавливал больную к операции.

17:30. Осмотрел *Рахимбердиеву Озоду*, 19 лет, № ИБ 37698 с подозрением на о. аппендицит. САМОСТОЯТЕЛЬНО: выяснял жалобы, собирал анамнез, осматривал б/ю, записал «осмотр в приём. отделении» в ИБ.

18:00. Осмотрел *Хамудуллаев Х.*, 45 лет, № ИБ 21649/5237. Д/з: **Острый холецистопанкреатит.** Находится в диагностической палате под наблюдением. Самостоятельно: назначил спазмолитики- но-шпу, глюкозо-новокаиновую смесь, папаверин, платифилин, ингибиторы протеаз- контрикал + физ. раствор, выяснял жалобы, собирал анамнез, осматривал больную, записал «осмотр в приёмном отделении» в ИБ.

19:00. Осмотрел *Намазова Л.*, 19 лет, № ИБ 21458/5150. Д/з: **Острый панкреатит.** Рекомендовано: консервативное лечение в хирургическом отделении.

20:00. Осмотрел *Кучкарову Зебо.*, 17 лет, № ИБ 9035. Д/з: **Паронихий III пальца правой кисти.** САМОСТОЯТЕЛЬНО провёл инфильтрационную анестезию по Оберсту-Лукашевичу 0,5% раствором новокаина и удалил ногтевую пластинку III пальца правой кисти. Провёл санацию ногтевого ложа и обработку антисептиками. Наложил стерильную повязку. Оставил запись в опер. журнале приёмного отделения.

20:30. Осмотрел в перевязочной приёмного отделения *Умарова Рината*, 18 лет, № ИБ 9031. Д/з: **Инфицированная рана задней поверхности левого локтевого сустава.** Из анамнеза упал на 2 дня назад. САМОСТОЯТЕЛЬНО провёл ревизию раны, где установил повреждение локтевого нерва. Вызвал сосудистого хирурга, который подтвердил диагноз. Рекомендовано обратиться повторно после заживления раны для восстановления повреждённого нерва.

21:00. Самостоятельно выполнил пробу Зилдовича больной *Садиевой Гульчехре*, поступившей после ДТП с переломом костей таза. Проба отрицательная. Больная находилась в шоковом зале в коматозном состоянии.

22:00. Осмотрел больную *Пак Ангелина*, 25 года, № ИБ 31905, поступившую с жалобами на резкую боль в животе, преимущественно локализованную в правой подвздошной области, тошноту, однократную рвоту, сухость во рту, общую слабость. Из анамнеза боли возникли внезапно вчера вечером, с локализацией в эпигастральной области. Появление болей больная ни с чем не связывает. Для купирования боли ничего не принимала. Через 3 ч боли переместились в прав. подвздош обл., значительно усилились, присоединилась тошнота. В связи с ухудшением состояния больная машиной скорой помощи была доставлена в приёмное отделение РНЦЭМП. Объективно. общее состояние средней тяжести. Сознание ясное Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=84/мин. АД-110/70 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания не участвует, асимметричен за счёт напряжения мышц брюшной стенки справа, не вздут. При пальпации напряжён справа, болезненный, преимущественно в правой подвздошной области. Симптомы Ситковского, Ровзинга, Раздольского, Воскресенского, Образцова положительны. Симптом Щёткина-Блюмберга положителен в правой подвздошной области. Стула не было. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Предварительный диагноз: **Острый аппендицит.** Рекомендовано: осмотр гинеколога для исключения о. гинек. патологии. Гинекологом исключена острая гинекологическая патология. Подготавливал больную к операции.

22:30. Участвовал в качестве Iго ассистента в операции вышеуказанной больной. Операция **Аппендэктомия.** Оперировал Бойназаров И. САМОСТОЯТЕЛЬНО: делал разрез кожи, провёл инфильтрационную анестезию, тупым путём развёл мышцы живота, вскрыл брюшину, вывел купол слепой кишки с червеобразным отростком, завязывал узлы, накладывал швы.

01:00. Участвовал в качестве I-го ассистента в операции больного *Кудратова Абдухакима*, 75 лет, № ИБ 21568/1744 с д/зом: **Ущемлённая правосторонняя косая пахово-мошоночная грыжа.** Оперировал Мадиев Р.З.

Резюме дежурства: Осмотрено больных – 11; участие в операции – 5, самостоятельно-2;
ПХО раны – 3.

% участия

Директор
Тренер:
Резидент:

Шукуров Б.И.
асс. Халилов А.С
Нетовканый Е.Н.

Четверг 21.12.2005

7-30. Приход на кафедру.

7-40. Участие в утренней конференции абдоминального отделения. Провёл МНС Ходжибаев А.М.

Обсуждались температурающие и тяжёлые больные.

8-00. Участие в общей утренней конференции хирургического корпуса.. Провёл директор Маликов Ю.Р.

Поднимались проблемы детской хирургии, занятости коек в детском корпусе.

9-00. Осмотр больных своих палат. Подготовка к докладу своих б/х на обходе.

10-00. Обход б/х ГНС Алижановым Ф.Б. Доклад б/х. Получение рекомендаций.

Халилова О., 18 л.. Поступила с жалобами на рвоту алой кровью, резкую слабость, “помутнение перед глазами”. Из анамнеза рвота кровью началась внезапно на фоне полного благополучия. Доставлена м с/п в приём отд. РНЦЭМП. Ранее подобного не отмечала, считала себя абсолютно здоровой. Из анамнеза жизни хроническими заболеваниями не страдает. Перенесла вирусный гепатит 7 лет назад. Травм и операций не было. Менструации с 12 лет регулярные, б/б. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергии к лек. и пищ. препаратам нет. **Объективно** общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Пониженного питания. Температура тела в Н. Лимфоузлы не пальпируются. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. Кожа влажная, тургор не нарушен. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. PS- 100/мин. АД- 100/60 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания, не вздут. Пальпаторно мягкий, б/б. Печень не пальпируется. Пальпируется увеличенная селезёнка на 4-5 см из под лев. рёб дуги. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Стула не было. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. **Лаб. данные:** Hb-70 г/л, Эр.- 2,5x10¹² г/л, ЦП-0,8, Лейк.-5x10⁹ г/л, Нт-28%, Общ. белок-60 г/л, Билирубин 9,0 ммоль/л, прям- abs. Моча без изменений. УЗИ- картина ЦП, спленомегалия. ЭФГДС-варикозно расширенные вены н/3 пищевода, 5 стволков, ФШБ. На основании вышеперечисленного выставлен д/з. **ЦП. Портальная гипертензия. Кровотечение из расширенных вен пищевода.** Б/й установлен зонд Блекмора назначена гемостатическая терапия: Ас. Aminocapronici 5%-100мл в/в кап., Sol. CaCl 10%-10 мл в/в стр., Sol. Desinoni 2,0 мл в/в стр., плазмотрансфузия СЗП 400 мл. Переведена из РОХа, 5-е сутки после кровотечения. В динамике с улучшением. Hb 71 г/л.

Получает инфузионную, общеукрепляющую, гемостатическую и противоанемическую терапию. Рекомендована гемотрансфузия эритроцитар. массы с заместительной целью, повтор. УЗИ печени.

Абдумаликова Х., 55 л. Д/з. **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ЛХЭК 1-е сутки.** Общ сост. удов.. Получает а/б и общеукреп. терапию. П/о раны чистые, без признаков воспаления. По дренажу около 10 мл серозно-геморрагич. отделяемого. Рекомендовано повтор. УЗИ ЖВП.

Рузиева Б., 25 л. Д/з. **ЯБДПК осложнён. кровотечением.** В динамике с улучшением. Назначения выполняются. Hb от 09.09.05 80 г/л. Рекомендовано продолжать лечение + переливание СЗП 400 мл, Альбумин 30%- 100 мл.

Бабаева М., 27 л.. Д/з. **Эхинококкоз печени. Нагноившаяся эхинококковая киста VI-VII сегментов печени.** Находится под динам. наблюдением. Подготавливается к операции. Рекомендованы консультации анестезиолога, терапевта и гинеколога.

10-30. перевязка и туалет п/о ран б/х своих палат. Удаление дренажей. Осмотр состояния швов и п/о раны.

11-00. Проведение гемотрансфузии эр. массы в кол. 250 мл б/й *Халиловой А.* Самостоятельно: определял групповую, резус, индивидуальную совместимость и биологическую пробу; производил налаживание системы для гемотрансфузии; провёл гемотрансфузию и наблюдал за б/м в течении 2 ч; заполнял протокол гемотрансфузии. Осложнений не было.

13-00. Участие в операции эхинококкэктомии б/й *Бабаевой М*, проводимой ГНС Алижановым Ф.Б в кач. 3-го ассистента. **САМОСТОЯТЕЛЬНО ВЫПОЛНЯЛ:** обработку опер. поля, обкладывание опер. поля, расширение опер. раны, работу с отсосом, наложение швов на ПЖК и кожу, запись протокола операции под контролем леч. врача.

14-30. Наблюдение за б/й в РОХе.

15-00. Работа с историями болезни. Запись дневников наблюдения, выписных эпикризов Коррекция. листов назначений, под контролем леч. врача.

16-00. Уход с кафедры.

Директор:

Шукуров Б.И.

% участия

Тренер:

Халилов А.

Резидент:

Нетовканный Е.

Четверг 22.12.2005

7-30. Приход на кафедру экстренной мед. помощи.

7-40. Участие в утренней конференции отделения I-АХ, проведённой зав. отд..

8-00. Участие в общей утренней конференции, проведённой дир. Маликовым Ю..

9-00. Осмотр больных 8,9,10 палат.

Таипулатова М., 35 лет. Д/з. **ЯБЖиДПК, осложнённая кровотечением.** Б/я под динам. наблюдением, поступила с жалобами на рвоту кофейной гущей, резкую слабость, болями в эпигастрал. обл. Из анамнеза подобное явление отмечает впервые, у врачей не наблюдалась, лечение не принимала. Рвоту связывает с приёмом цитрамона. Хронические заболевания отрицает. Наследственный анамнез не отягощён. Вред. привычек нет. Аллергоанамнез не отягощён. Объективно. Общ. состояние относ. удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Темп. тела в Н. Нормостенического телосложения. Л/у не пальпируются. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Язык влажный, обложенный белым налётом у корня. Аускультативно в лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 84/мин. АД 110/70 мм. рт. ст.. Живот участвует в акте дыхания, не вздут, при пальпации мягкий, слегка болезненный в эпигастральной обл.. Печень и селезёнка не пальпируются. Симптомов раздражения брюшины нет. Стул чёрного цвета, неоформленный. Симптом поколачивания отрицательный. Мочеиспускание свободное. Лаб. данные: Нб-76 г/л, Эр.- 2,6x10-12 /л, Лейк.-4x10-9/л, Нт-25%. Эндоскопия: Хроническая язва размерами 0,3x0,4 см на передней поверхности ДПК, покрытая фибриновым налётом. Ф ПБ. УЗИ: без эхо патологий. На основании вышеперечисленного выставлен диагноз: ЯБЖиДПК, осложнённая кровотечением. Рекомендована гемостатическая и противоязвенная терапия. Контроль Нб и Нт в динамике.

Назначено:

Диета: Стол № 0

S. Ac. Aminocaproni 5%-100 мл в/в кап.

S. Glucosae 5%-400 мл + S. Zontac 2,0 мл в/в кап.

S. Decinoni 2,0 мл в/в стр.

S. CaCl 10%- 10 мл в/в стр. мед.

T. Cimetidini 150 мг x 2 р в/д

T. Omeprasoni 40 мг x 2 р в/д

Закирова Ю., 37 лет. Д/з.: **Острый флегмонозный аппендицит. СПО Аппендэктомия**, 4 сутки, в динамике с улучшением, без осложнений. Подготавливается к выписке.

Анварова У. 16 лет. Д/з. **Острый катаральный аппендицит. СПО Аппендэктомия**, 2 сутки, в динамике с улучшением.

Жураева М., 84 г.. Д/з.: **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Аксиальная грыжа ПОД. Пищевод Барета.** Б/я находится под динамическим наблюдением.

Кузиева Д., 37 лет. Д/з: **Наружно-внутренний геморрой, осложнённый кровотечением.**

Б/я готовится к операции.

Ким П., 64 г.. Д/з.: **СПО Резекция желудка по Б-II (1995 г.). ЖКБ. Хронический калькулёзный холецистит. Холедохолитиаз. Осл.: Перихоледохеальный лимфаденит. Механическая желтуха. Соп.: Послеоперационная вентральная грыжа. СПО Лапаротомия. ХЭК комбинированным способом. ХДА по Юрашу-Виноградову.** Ревизия органов брюш. полости. Ликвидация вентральной грыжи. 5 сутки п/о. В динамике с улучшением.

Аль-Намир Х., 49 лет. Д/з. **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит.** Б/я готовится к операции.

10-00. Обход, курируемых больных с СНС Ходжибаевым А.М. Получение рекомендаций.

11-00. перевязка курируемых больных. Обработка п/о ран спирт- йод. Наложение ас. повязки. Удаление дренажей.

12-00. Ведение истории болезни. Запись дневника. Подготовка выписного эпикриза. Коррекция листа назначений.

13-00. Участие в операции аппендэктомии. Помощь при премедикации больного. САМОСТОЯТЕЛЬНО: обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы на ПЖК и кожу

14-00. Дискуссия с куратором по поводу учебной работы в отделении.

14-30. Уход с кафедры.

% участия:

Директор:

Обидов М. С

Тренер:

Халилов А.

Резидент:

Нетовканый Е.

Пятница 23.12.2005

7-30. Приход на кафедру.

7-40. Присутствие на утренней конференции отделения абдоминальной хирургии. Провёл Эрметов А.Т.

8-00. Присутствие на общей утренней конференции хир. корпуса. Провёл директор Маликов Ю.Р.

9-00. Осмотр своих б/х. Записывал заявки на разл. лаб. исследования б/х, консультаций смеж. специалистов и инструмент. методов исследований. Подготовка к докладу.

10-00. Обход б/х МНС Ходжибаевым А.М. Доклад б/х. Получение рекомендаций и замечаний.

Кармазин А., 27 лет. Д/з. **Острый флегмонозный аппендицит. СПО Аппендэктомия** 2-е сутки. Наблюдалось повышение t-37,3 С. Состояние стабильное. Получает а/б и о/у терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

Адылов Р., 28 год. Д/з. **Острый флегмонозный аппендицит. СПО Аппендэктомия** 1-е сутки. Течение гладкое. Состояние стабильное. Получает а/б и о/у терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

Прохоров Б., 21 лет. Д/з. **Острый катаральный аппендицит. СПО Аппендэктомия** 1-е сутки. Течение гладкое. Состояние стабильное. Получает а/б и о/у терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

Миркамалова Ф., 35 лет Д/з. **Ущемлённая пупочная грыжа. СП ОНМК (2003г.). ГБ II с поражением сердца и голов. мозга. СПО Грыжесечение по Сапежко** 4-е сутки. Получает а/б и о/у терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

Данько А., 68 лет. Д/з. **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит.** Подготавливается к операции.

Аллабергенова Р.. Д/з. **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Сахарный диабет.** Приступ купирован. Рекомендовано динам. наблюдение, повтор. УЗИ, билирубин, АЛТ, АСТ.

Нургалиева А., 37 лет. Д/з. **Эхинококкоз печени. Нагноившаяся эхинококковая киста V-VI сегментов печени. СПО Эхинококкэктомия. Оментопластика остаточной полости кисты.** 4-е сутки Течение гладкое. Состояние стабильное. Получает общеукрепляющую и а/б терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

Заворотнюк В., 26 лет. Д/з. **Острый флегмонозный аппендицит. СПО Аппендэктомия** 3-е сутки. В динамике с улучшением. Получает а/б и общеукрепляющую терапию. Рекомендовано удалить дренаж.

Неизвестный, около 40 лет поступил в состоянии выраженного алкогольного опьянения в виду этого жалоб выяснить не удаётся. Со слов сопровождающих выяснено, что 30 мин назад упал со второго этажа своей квартиры на землю. Соседи по квартире вызвали м/с, которая доставила б/го в приём отделение РНЦЭМП.

Объективно. Общее состояние тяжёлое. Сознание- оглушение. На вопросы вятно не отвечает. Реакция на внешние раздражители резко замедленна. Выраженный запах алкоголя. Б/й пониженного питания. Температура тела 37,0 С. Кожные покровы влажные, бледные. В области лица множество мелких ссадин. Волосистая часть голвы- изменений не выявлено. В области живота, грудной клетки слева выявляются ссадины и кровоподтёки. Видимые слизистые сухие, бледные. Склеры глаз субиктеричны. Лимфоузлы не пальпируются. Со стороны костно- мышечной системы деформаций не выявлено. Грудная клетка цилиндрической формы, симметрично участвует в акте, со следами кровоподтёков слева. ЧДД- 20/мин. При пальпации болезненна вся левая половина. При перкуссии ясный лёгочный звук над симметричными участками. Аускультативно ослабленное везикулярное дыхание. Область сердца без изменений. Относительная и абсолютная сердечная тупость в пределах N. Тоны сердца приглушены, ритмичные. PS- 90/мин. АД-100/70 мм. рт. ст.. Язык сухой, обложен белым налётом. Живот со следами ссадин и кровоподтёков. По белой линии живота между мечевидным отростком и пупком имеется рубец длиной около 15 см, без признаков воспаления. Живот симметричен, не вздут. В акте дыхания участвуют все отделы. При пальпации слегка напряжён, болезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не пальпируются. Симптомы раздражения брюшины сомнительные. При аускультации выслушивается вялая перистальтика. В лев. поясничной области выявляются ссадины. При пальпации область поясницы болезненная с обеих сторон. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Неврологической симптоматики не выявлено. По данным УЗИ органы брюшной полости не визуализируются из-за выраженного пневматоза кишечника, свободной жидкости нет, почки без патологий. По данным R-скопии слева в плеврал. полости незначительное кол. воздуха, в плеврал синусах жидкость. Выраженный пневматоз кишечника, воздух под прав. куполом диафрагмы не выявляется. Б/й осмотрен также нейрохирургом, урологом и торакальным хирургом. На основании вышеперечисленного выставлен **диагноз: Ушиб грудной клетки слева. 3/травма органов брюшной полости. Алкогольное опьянение.** Произведена лапароскопия. Повреждения внутренних органов не обнаружено. Общ. состояние стабильно тяжёлое. Наблюдается в динамике. Рекомендованы повторные консультации торака. хирурга и уролога.

11-30. перевязка и туалет п/о ран б/х своих палат. Удаление дренажей. Осмотр состояния швов и п/о раны.

12-30. Работа с историями болезни. Запись дневников наблюдения, выписных эпикризов. Коррекция. листов назначений, под контролем леч. врача.

13-30. Вызов уролога Халилова М.Л. для консультации «Неизвестного» б/го, присутствие при УЗИ органов забрюшинного пространства. Заключение уролога: Забрюшинная гематома. Ушиб лев. почки.

14-30. Уход с кафедры с получением дальнейших рекомендаций на следующий день.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

Шукуров Б.И.
Халилов А.
Нетовканий Е.

**По дежурству по графику
25.12.2005**

Воскресенье

10:40. Обход и осмотр недавно прооперированных и тяжёлых больных отделения 1 абдоминальной хирургии. Записывал дневники наблюдения. Интерпретировал недавно полученные результаты лабораторных исследований. Назначал ненаркотические анальгетики больным с болевым синдромом. Заполнял направления на необходимые лабораторные исследования вышеупомянутым больным.

11:30. Осматривал вновь поступившего больного в приёмном отделении. Больной *Юлдашев Т.*, 26 лет поступил по линии СП с жалобами на боли в правой подвздошной области, тошноту, сухость во рту.

Из анамнеза было выяснено, что больным себя считает со вчерашнего дня, с 16-00. Боли резкого постоянного характера появились в эпигастральной области без иррадиации. По поводу болей принимал мезим-форте, 2 таблетки но-шпы без эффекта. Утром сегодняшнего дня боли спустились в правую подвздошную область, носили резкий интенсивный характер, присоединилась сухость во рту и тошнота. Больной М/С был доставлен в приёмное отделение РНЦЭМП. Объективно общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=90/мин. АД-120/80 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания не участвует, асимметричен за счёт напряжения мышц брюшной стенки справа, не вздут. При пальпации напряжён справа, болезненный, преимущественно в правой подвздошной области. Симптомы Ситковского, Ровзинга, Раздольского, Воскресенского, Образцова положительны. Симптом Щёткина-Блюмберга положителен в правой подвздошной области. Стула не было. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное. Из лаб. исследований: Нб-125/л, Эр.-5,0x10-12/л, Лейк.-13,0x10-9/л, п/я- 9%, с/я- 72%, эоз.-1%, л/ф-17%, мон-1%. По данным УЗИ патологических изменений со стороны органов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: Острый аппендицит. Рекомендовано: подготовка больного к экстренному операционному вмешательству.

12:00. Записывал предоперационный эпикриз и назначал премедикацию под контролем врача.

12:30. Участвовал в операции вышеописанного больного в качестве 2-го ассистента. Провёл ответ. хирург Эрметов А.Т. Операция **Аппендэктомия.** САМОСТОЯТЕЛЬНО обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы на ПЖК и кожу. П/о диагноз: **Острый флегмонозный обтурационный аппендицит.**

13:30. Записал направление на гистологическое исследование удалённого червеобразного отростка и протокол операции под последующим контролем врача.

16:30. Наблюдение за больным в палате отделения. Запись дневника наблюдения в историю болезни.

19-00. Осмотр в приёмном отделении больного *Махмудова Файзуллу* поступившего с диагнозом ЯБДПК, осложнённая кровотечением.

19-30. Присутствие на ЭФГДС вышеописанного больного, где подтвердился диагноз: **ЯБДПК, осложнённая кровотечением. ФПБ.**

20-00. Сопровождение данного больного при переводе его в РОХ. САМОСТОЯТЕЛЬНО определял объём кровопотери по формуле Мура и соответственно объём инфузионной терапии; заполнил лист назначений под контролем врача.

20-30. Осмотр в шок-зале приёмного отделения больной *Валиевой С.*, 29 лет поступившей после ДТП с диагнозом: **Сочетанная травма. ЗЧМТ. СГМ. З/перелом костей таза. О/перелом костей правой голени. Разможённая рана правой голени. Внутреннее кровотечение. Гемоперитонеум. Беременность 26 недель. Интранатальная гибель плода.**

20-40. Присутствие на операции в/о б/й несколькими бригадами хирургов (гинекологи, травматологи, общие хирурги, сосудистые хирурги).

01-30. Осмотр в приёмном отделении больного *Длань Сергей*, 35 лет поступившего с д/з **Острый аппендицит.** УЧАСТВОВАЛ в операции вышеописанного больного в качестве 2-го ассистента. Провёл ответ. хирург Адхамов Б.А. САМОСТОЯТЕЛЬНО обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы на ПЖК и кожу.

03-30. Участие в операции б/й *Шамирзаевой Н.*, 28 в кач. 2-го ассистента. Б/я постипила с д/зом Внематочная беременность. Оперировал **ФОЗИЛБЕКОВ Р.** П/о д/з **Левосторонняя трубная беременность, разрешившаяся по типу трубного аборта.** САМОСТОЯТЕЛЬНО расширял рану, завязывал узлы.

Резюме дежурства: Осмотрено больных – 7; участие в операции – 4, самостоятельно-1; ПХО раны – 0. Гемотрансфузия – 2.

% участия

Директор:
Тренер:
Резидент:

Шукуров Б.И.
Халилов А.
Нетовканий Е.

Понедельник 26.12. 2005

7:40. Присутствие на утренней конференции отделения абдоминальной хирургии. Провёл Ходжибаев А.М.

8:00. Присутствие на общей утренней конференции хир. корпуса. Провёл ГНС Алтиев Б.К.

9:00. Осмотр своих б/х. Записывал заявки на разл. лаб. исследования б/х, консультаций смеж. специалистов и инструмент. методов исследований. Подготовка к докладу.

10:00. Обход б/х МНС Ходжибаевым А.М. Доклад б/х. Получение рекомендаций и замечаний.

Б/й «Неизвестный». остаётся стабильно тяжёлым. Со стороны дыхательной системы наблюдается одышка, ЧДД 22/мин, непродуктивный кашель. Со стороны органов брюшной полости: живот несколько вздут, слабо участвует в акте дыхания, при пальпации напряжён во всех отделах, болезненный; наблюдается крепитация ПЖК за счёт подкожной эмфиземы после лапароскопии, симптомы раздражения брюшины сомнительные; при аускультации перестальтика вялая, газы не отходят. Область поясницы болезненная с обеих сторон. Мочеиспускание свободное около 1000 мл/сут, б/б. По дренажу скудное серозное отделяемое. Утром температура тела 39,2 С, общий анализ крови в динамике без изменений, в моче эритроциты в большом количестве. По данным повторного УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства изменений не выявляется. По данным R-скопии и консультации торакального хирурга имеется выпот в левых плевральных синусах, реактивного характера. Рекомендовано постоянное наблюдение в динамике и удаление дренажа из левой плевральной полости.

11:00. В приёмном отделении осмотрен вновь поступивший б/й *Дробышев Р.*, 42 года с жалобами на резкую боль в животе, преимущественно локализованную в правой подвздошной области, тошноту, однократную рвоту, повышение t тела до 38 С.

Из анамнеза боли возникли внезапно 3 дня назад, с локализацией в эпигастральной области. Появление болей больной ни с чем не связывает. Принимал баралгин, но-шпу без эффекта. Через сутки боли переместились в прав. подвздош обл., за несколько часов до поступления значительно уменьшились, но присоединился озноб, повышение температуры тела, присоединилась тошнота. В связи с ухудшением состояния больной машиной скорой помощи был доставлен в приёмное отделение РНЦЭМП.

Из анамнеза жизни рос и развивался соответственно возрасту, хронические заболевания отрицает. Инфекционными заболеваниями не болел. Травм и операций не было. Вредных привычек нет. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергические реакции к лекарственным препаратам и пищевым продуктам не отмечал. Из эпид. анамнеза выяснено, что больной в контакте с инфекционными больными не был, употребление недоброкачественных продуктов отрицает. Объективно. общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение вынужденное, с согнутыми и приведёнными к животу ногами. Температура тела 36,9 С. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Кожные покровы сухие, обычной окраски. Видимые слизистые и склеры глаз обычной окраски. Язык влажный, обложен белым налётом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 15/мин, дыхание поверхностное, грудное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=90/мин. АД-120/80 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания не участвует, асимметричен за счёт напряжения мышц брюшной стенки справа, не вздут. При пальпации напряжён справа, болезненный, преимущественно в правой подвздошной области. Симптомы Ситковского, Ровзинга, Раздольского, Воскресенского, Образцова положительны. Симптом Щёткина-Блюмберга положителен в правой подвздошной области. Стула не было. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное. Из лаб. исследований: Нб-120г/л, Эр.-5,0x10¹²/л, Лейк.-14,0x10⁹/л, п/я- 9%, с/я- 75%, эоз.-1%, л/ф-14%, мон-1%. Поданным УЗИ патологических изменений со стороны органов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: Острый аппендицит. Рекомендовано: подготовка больного к экстренному операционному вмешательству.

12:00. Заполнение истории болезни: запись осмотра в приёмном отделении, предоперационного эпикриза под последующим контролем дежурного врача Адхамова Б.А.

Назначение премедикации б/му под контролем деж. врача: Sol. Promedoli 1%-1,0 + Sol. Dimedroli 1%-2,0 + Sol. Atropini 0,1%-0,5 в/м.

13:00. Участие в операции вышеописанного б/го в качестве 2-го ассистента. Оперировал Адхамов Б.А.

САМОСТОЯТЕЛЬНО: обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы на ПЖК и кожу.

14:30. Записал направление на гистологическое исследование удалённого червеобразного отростка и протокол операции под последующим контролем врача.

По д/з. Острый гангренозный аппендицит. Назначена а/б терапию: S. Genthamicini 80 мг x 2 р в/м 9-00 – 21-00, S. Cefamisin 1.0 x 2 р в/м 9-00 – 21-00.

16:00. Присутствовал на ежемесячной конференции научного общества хирургов в РСЦХ им.акад. В. Вахидова. Прослушал ряд докладов.

Директор: Шукуров Б.И.

% участия

Тренер: Халилов А.

Резидент: Нетовканный Е.

Среда 28.12.2005

7:30. Приход на кафедру.

7:40. Присутствие на утренней конференции отделения абдоминальной хирургии. Провёл Мухаммедов Х.Я.

8:00. Присутствие на общей утренней конференции хир. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9:00. Осмотр своих б/х. Ознакомился с вновь поступившими, температурающими, прооперированными вчера и тяжёлыми б/ми. Подготовка к докладу.

10:00. Обход б/х ГНС Алижановым А.М. Доклад б/х. Получение рекомендаций и замечаний.

Буриев Азиз, 22 г. Д/з. **Острый флегмонозный аппендицит. СПО Аппендэктомия** 1-е сутки. Наблюдалось повышение t-37,5 С. Состояние стабильное. Получает а/б и о/у терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

Шохасанов Дильшод, 31 год. Д/з. **Острый флегмонозный аппендицит. СПО Аппендэктомия** 3-е сутки. Течение гладкое. Состояние стабильное. Получает а/б и о/у терапию. Рекомендовано выписать.

Бекжанов А., 20 лет. Д/з. **Острый катаральный аппендицит. СПО Аппендэктомия** 3-е сутки. Течение гладкое. Состояние стабильное. Получает а/б и о/у терапию. Рекомендовано выписать.

Бекназарова Гульчехра, 62 г. Д/з. **Ущемлённая пупочная грыжа. ГБ II с поражением сердца и голов. мозга. СПО Грыжесечение по Сапезко** 6-е сутки. Получает а/б и о/у терапию. Рекомендовано выписать.

Джанибекова Айгуль, 54 лет. Д/з. **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ЛХЭК** 2-е сутки. Состояние стабильное. По дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого. Получает а/б и о/у терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

Ирматова Шахноза Д/з. **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Сахарный диабет.** Приступ купирован. Рекомендовано выписать.

Нурғалиева Альбина, 37 лет. Д/з. **Эхинококкоз печени. Нагноившаяся эхинококковая киста V-VI сегментов печени. СПО Эхинококкэктомия. Оментопластика остаточной полости кисты.** 6-е сутки Течение гладкое. Состояние стабильное. Получает общеукрепляющую и а/б терапию. Рекомендовано выписать.

11:00. Осмотрена вновь поступившая б/я *Нурғалиева Луиза, 28 г.* с жалобами на постоянные интенсивные боли в правом подреберье иррадиирующие в правую лопатку, сухость и горечь во рту, тошноту, упорные запоры, зуд кожи, отсутствие аппетита. Из анамнеза больной себя считает 3 мес, когда на проф. осмотре по данным УЗИ были обнаружены камни ЖП. За неделю до поступления стала ощущать тяжесть и тупую ноющую боль в правом подреберье, горечь и сухость во рту. Дома принимала аллохол, но-шпу. Затем появилась незначительная желтушность кожных покровов, зуд и запор, стул отходил светлого цвета. Боли приняли интенсивный характер по поводу чего б/я и обратилась в поликлинику по месту жительства откуда была направлена в РНЦЭМП. Из анамнеза жизни травм не было. Б/я инфекционными заболеваниями не болела. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергии к лек. и пищ. продуктам отрицает. В последнее время больная в контакте с инфекционными больными не была. **Объективно.** Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы, склеры глаз и видимые слизистые иктеричны (+++). На коже живота, голени и предплечьях следы от расчёсов. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Температура тела в Н. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. PS-84/мин. АД- 110/70 мм. рт.ст.. Язык влажный, обложен желтым налётом. Живот участвует в акте дыхания, не вздут. При пальпации мягкий, болезненный в правой подреб. Симптомы Мерфи, Ортнера, Мюсси положительны. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Стул светлый, ахоличный, 1 раз в 2-3 дня, оформленный. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. **Лаб. данные.** Нб-105 г/л, Эр-3,5x10¹² /л, Лейк.- 10x10⁹/л. Билирубин общ.- 70 ммоль/л, прямой-, непрямо-.АЛТ-0,5, АСТ- 0,6 ммоль/л. Креатинин крови- 0,102 ммоль/л. Моча: билирубин ++, уробилиноиды- отриц. УЗИ : Печень эхооднородна, не увеличена, ЖП увеличен в размерах, стенки не утолщены, в просвете множество эхонегативных конкрементов, холедох расширен до 0,8, в просвете конкременты. На основании вышеперечисленных данных выставлен **предварительный диагноз: ЖКБ. Остр. калькулёзный холецистит. Холедохолитиаз. Осл.: Механическая желтуха.** Б/я подготавливается к ЭПСТ.

12:00. Сопровождение и присутствие на ЭПСТ вышеописанной б/й.

На эндоскопической картине визуализируется конкремент obturating выход из БДС. Произведено рассечение БДС на протяжении 1,5 см. С помощью корзины Dormia извлечён конкремент размерами около 1,0 см в диаметре. В холедох введён урографин 76%-10 мл после чего на R-скопии отчётливо визуализируются ЖВП, проходимость которых не нарушена.

13:00. Доклад ГНС Алижанову Ф.Б. о результатах ЭПСТ. Рекомендовано фторурацил 500 мг в/в кап на физ. р-ре для профилактики панкреатита.

13:30. Работа с историями болезни. Запись дневников наблюдения, выписных эпикризов. Коррекция. листов назначений, под контролем леч. врача.

14:30. Уход с кафедры.

Директор:

Шукуров Б.И.

% участия

Тренер:

Халилов А.

Резидент:

Нетовканий Е.

Пятница 13.01.2006

7-30. Приход на кафедру.

7-40. Присутствие на утренней конференции отделения абдоминальной хирургии. Провёл Мухаммедов Х.Я.

8-00. Присутствие на общей утренней конференции хир. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9-00. Осмотр своих б/х. Ознакомился с вновь поступившими, температурающими, прооперированными вчера и тяжёлыми б/ми. Подготовка к докладу.

10-00. Обход б/х ГНС Алижановым А.М. Доклад б/х. Получение рекомендаций и замечаний.

11-00. Осмотр вновь поступивших в отделение б/х.

Б/й *Палванов С.*, 43г. Д/з: **Острый калькулёзный холецистит**. Приступ купирован. Планируется опер. вмешательство.

Б/я *Арипова Д.*, 55 лет поступила с жалобами на постоянные интенсивные боли в правом подреберье иррадиирующие в правую лопатку, сухость и горечь во рту, тошноту, упорные запоры, отсутствие аппетита. Из анамнеза выяснено, что больной себя считает в течении 1 года, когда впервые на проф. осмотре по данным УЗИ были обнаружены конкременты в ЖП, по поводу чего не лечилась, не обращалась за мед. помощью и не получала лечение. Ранее подобные приступы болей не отмечала. За 2 дня до поступления стала отмечать тупые постоянные боли в правой подреб. области, отмечалось повышение температуры до 37,5 С, отхождения светлого стула. В связи с этим больная обратилась в приёмное отд. РНЦЭМП. Из анамнеза жизни травм и операций не было. Б/я инфекционными заболеваниями не болела. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергии к лек. и пищ. продуктам отрицает. В последнее время больная в контакте с инфекционными больными не была. Объективно. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы, склеры глаз и видимые слизистые обычной окраски. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Температура тела в Н. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. PS-84/мин. АД- 140/90 мм. рт.ст.. Язык влажный, обложен желтым налётом. Живот обычной формы участвует в акте дыхания, не вздут. При пальпации мягкий, болезненный в правой подреб. обл.. Симптом Мерфи, Ортнера, Мюсси положительны. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Стул был за 2 дня до поступления, обычной окраски, оформленный. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. Лаб. данные. Нб-105 г/л, Эр-3,1x10¹² /л, Лейк.- 9x10⁹/л. Билирубин общ.- 30,0 ммоль/л, прямой-abs. АЛТ-0,45, АСТ- 0,5 ммоль/л. Креатинин крови- 0,095 ммоль/л. Моча: без изменений. УЗИ : Печень эхооднородна, не увеличена, ЖП увеличен в размерах, стенки утолщены, в просвете множество эхонегативных конкрементов, холедох расширен до 1,0см. Р-скопия органов грудной и брюшной полости без патологических изменений. На основании вышеперечисленных данных выставлен предварительный диагноз: Осн.: **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Холедохолитиаз**. Б/й рекомендовано произвести РПХГ и по необходимости ЭПСТ.

11:30. Сопровождение и присутствие вышеупомянутой б/й в кабинет эндоскописта для проведения РПХГ.

Произведена попытка контрастирования 76% урографинном ЖВП, безуспешно. Далее произведено рассечение БДС на протяжении 1,5 см после чего контраст свободно заполнил ЖВП. Заключение: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Холедохолитиаз. Стеноз БДС. Рекомендовано назначение фторурацила 500 мг в/в кап. для профилактики холецистопанкреатита.

12:30. Наблюдение за б/й в отделении. Запись дневника наблюдения в ИБ.

13:00. Записывал выписные эпикризы б/м своих палат, корректировал листы назначения под контролем врача.

13:30. Осмотр б/го *Латыпова Ж.*, 24 года в приёмном отделении поступившего с подозрением на острый аппендицит. Самостоятельно проводил сбор анамнеза, устанавливал наличие симптомов Раздольского, Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Воскресенского, Образцова, Щёткина-Блумберга, записывал осмотр в приёмном отделении, заполнял направления на лабораторно-инструментальные исследования, записывал предоперационный эпикриз и назначение премедикации. Данные лабораторных исследований: Нб-120 г/л, Лейк.-9,5 тыс., данные УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства без патологических изменений. Премедикация: Sol. Omnoponi 2%-1,0 + Sol. Dimedroli 1%-1,0 + Sol. Atropini 0,1%-0,5 в/м.

14:00. Участие в операции вышеописанного б/го в качестве 2-го ассистента. Оперировал Адхамов Б.А.

САМОСТОЯТЕЛЬНО: обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы, завязывал узлы на ПЖК и коже.

15-30. Записал направление на гистологическое исследование удалённого червеобразного отростка и протокол операции под последующим контролем врача.

По д/з. **Острый obturационный флегмонозный аппендицит**. Назначена а/б терапия: S. Genthamicini 80 мг х 2 р в/м 9-00 – 21-00.

	Директор:	Шукуров Б.И.
% участия	Тренер:	Халилов А.
	Резидент:	Нетовканый Е.

Дежурство по графику
14.01.2006

Суббота

14:40. Обход и осмотр недавно прооперированных и тяжёлых больных отделения 1 абдоминальной хирургии. Записывал дневники наблюдения. Интерпретировал недавно полученные результаты лабораторных исследований. Назначал ненаркотические анальгетики больным с болевым синдромом. Заполнял направления на необходимые лабораторные исследования вышеупомянутым больным.

15:30. Осматривал вновь поступившего больного в приёмном отделении. Больной *Шарунов Р.*, 36 лет поступил по линии СП с жалобами на боли в правой подвздошной области, тошноту, сухость во рту.

Из анамнеза было выяснено, что больным себя считает со вчерашнего дня, с 16-00. Боли резкого постоянного характера появились в эпигастральной области без иррадиации. По поводу болей принимал мезим-форте, 2 таблетки но-шпы без эффекта. Утром сегодняшнего дня боли спустились в правую подвздошную область, носили резкий интенсивный характер, присоединилась сухость во рту и тошнота. Больной М/С был доставлен в приёмное отделение РНЦЭМП. Объективно общее состояние средней тяжести. Живот в акте дыхания не участвует, асимметричен за счёт напряжения мышц брюшной стенки справа, не вздут. При пальпации напряжён справа, болезненный, преимущественно в правой подвздошной области. Симптомы Ситковского, Ровзинга, Раздольского, Воскресенского, Образцова положительны. Симптом Щёткина-Блюмберга положителен в правой подвздошной области. Стула не было. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное. Из лаб. исследований: Нв-125/л, Эр.-5,0х10-12/л, Лейк.-13,0х10-9/л, п/я- 9%, с/я- 72%, эоз.-1%, л/ф-17%, мон-1%. По данным УЗИ патологических изменений со стороны органов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: Острый аппендицит. Рекомендовано: подготовка больного к экстренному операционному вмешательству.

16:30. Записывал предоперационный эпикриз и назначал премедикацию под контролем врача.

17:00. Участвовал в операции вышеописанного больного в качестве 2-го ассистента. Провёл ответ. хирург Адхамов Б.А. Операция Аппендэктомия. САМОСТОЯТЕЛЬНО обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы на ПЖК и кожу. П/о диагноз: **Острый флегмонозный обтурационный аппендицит.**

18:00. Записал направление на гистологическое исследование удалённого червеобразного отростка и протокол операции под последующим контролем врача.

18:30. Наблюдение за больным в палате отделения. Запись дневника наблюдения в историю болезни.

19:00. Осмотр в приёмном отделении больного *Грибоедова Сергея* поступившего с диагнозом ЯБДПК, осложнённая кровотечением.

19:30. Присутствие на ЭФГДС вышеописанного больного, где подтвердился диагноз: ЯБДПК, осложнённая кровотечением. ФПБ.

20:00. Сопровождение данного больного при переводе его в РОХ. САМОСТОЯТЕЛЬНО определял объём кровопотери по формуле Мура и соответственно объём инфузионной терапии; заполнил лист назначений под контролем врача.

20:30. Участие в операции б/й *Тожиева Неля.*, 31 в кач. 2-го ассистента. Б/я постипила с д/зом Внематочная беременность. Оперировала Матъякубова Л. П/о д/з **Левосторонняя трубная беременность, разрешившаяся по типу трубного аборта.** САМОСТОЯТЕЛЬНО расширял рану, завязывал узлы.

20:40. Присутствие на операции в/о б/й несколькими бригадами хирургов (гинекологи, травматологи, общие хирурги, сосудистые хирурги).

01:30. Осмотр в приёмном отделении больного *Борисова Мадина*, 30 лет поступившего с д/з **Острый аппендицит.** Участвовал в операции вышеописанного больного в качестве 2-го ассистента. Провёл ответ. хирург Адхамов Б.А. САМОСТОЯТЕЛЬНО обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы на ПЖК и кожу.

03:30. Осмотр в шок-зале приёмного отделения больной *Эргашева П.*, 28 лет поступившей после ДТП с диагнозом: **Сочетанная травма. ЗЧМТ. СГМ. З/перелом костей таза. О/перелом костей правой голени. Разможённая рана правой голени. Внутреннее кровотечение. Гемоперитонеум.**

7-30. Ушёл с кафедры.

Резюме дежурства: Осмотрено больных – 5; участие в операции – 3, самостоятельно-1; ПХО раны –1. Гемотрансфузия – 2.

	Директор:	Шукуров Б.И.
% участия	Тренер:	Халилов А.
	Резидент:	Нетовканный Е.Н.

Понедельник 16.01.2006

7:30. Приход на кафедру.

7:40. Присутствие на утренней конференции отделения абдоминальной хирургии. Провёл Мухаммедов Х.Я.

8:00. Присутствие на общей утренней конференции хир. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9:00. Осмотр своих б/х. Ознакомился с вновь поступившими, температурающими, прооперированными вчера и тяжёлыми б/ми. Подготовка к докладу.

10:00. Обход б/х СНС Ходжибаева А.М. Доклад б/х. Получение рекомендаций и замечаний.

Рахимова З., 57 лет поступила с жалобами на наличие умеренно болезненного грыжевого выпячивания на передней брюшной стенке, головокружение, шаткость походки, головную боль. Из анамнеза грыженосительство 2 года. Грыжевое выпячивание появилось после операции ЛХЭК, не беспокоило, содержимое грыжевого выпячивания самостоятельно вправлялось в брюшную полость. Бандаж не носила. Хирургическому лечению не подвергалась. Ущемления не было. За месяц до поступления стала отмечать тяжесть и дискомфорт в области выпячивания. Грыжевое выпячивание увеличилось в размерах, перестало вправляться в брюшную полость. Объективно, общее состояние относительно удовлетворительное. Видимые слизистые и склеры глаз обычной окраски. Язык сухой, обложен белым налётом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 15/мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС=PS=96/мин. АД-140/90 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания участвует, симметричен, не вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируется. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Печёночная тупость сохранена. Перистальтика выслушивается. Стул регулярный. Мочеиспускание свободное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Локально в горизонтальном и вертикальном положении б/го по белой линии живота, на 2 см выше пупка, отмечается выпячивание размерами 18x12 см, кожа над выпячиванием обычной окраски, не напряжена. При пальпации выпячивание умеренно болезненное, мягко-эластичной консистенции. Грыжевые ворота 3x4 см. Содержимое грыжевого выпячивания в брюшную полость не вправляется. Симптом кашлевого толчка положительный. Перкуторно над выпячиванием тимпанический звук. Аускультативно перистальтика выслушивается. Из лаб. исследований: Нб-125г/л, Эр.-5,0x10-12/л, Лейк.-8,0x10-9/л, п/я- 9%, с/я- 75%, эоз.-1%, л/ф-14%, мон-1%. Поданным УЗИ патологических изменений со стороны органов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: **Послеоперационная вентральная грыжа. Соп.: ГБ Пстадии с поражением сердца и головного мозга.** Проходит полный комплекс обследования. Планируется оперативное вмешательство в плановом порядке. Рекомендовано Т. Verliprili 0,005 mg 1т. х 2 р внутрь, Т. Betaserk 16 mg 1т. х 2 р, Т. Anaprilini 100mg ¼ т.х 1 раз. консультация кардиолога, невропатолога и анестезиолога.

Аллатов Ринат., 57 года. Д/з. **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ХЭК 1-е сутки**, течение гладкое, по дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого.

Касымов Фатхула., 51 лет. Д/з. **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО Резекция желудка по БИ.** Приступ купирован. Б/й в динамике стабильный. Рекомендовано полный комплекс обследования.

11:00. Перевязывал б/х, проводил туалет п/о ран.

12:00. Подготовка б/й *Иногамовой* к операции. Записывал предоперационный эпикриз, назначал премедикацию под контролем врача.

13:00. Участвовал в операции в/о б/й в качестве 2-го ассистента. Оперировал Ходжибаев А.М..

САМОСТОЯТЕЛЬНО: обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы, завязывал узлы на ПЖК и коже.

Операция: **Лапаротомия. ХЭК комбинированным способом. Дренажирование и санация брюшной полости.**

П/о д/з: **ЖКБ. Острый флегмонозный холецистит.**

14:00. Записал направление на гистологическое исследование удалённого ЖП, бак. посев и протокол операции под последующим контролем врача.

15:00. Участвовал в операции вскрытия подпечёночного абсцесса б/й *Батырова Латофат* в кач. 2-го асс. Провёл ГНС Алижанов Ф.Б.. САМОСТОЯТЕЛЬНО: обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы, завязывал узлы на ПЖК и коже.

15:30. Записал направление на бак. посев и протокол операции под последующим контролем врача.

16:00. Уход с кафедры.

	Директор:	Шукуров Б.И.
% участия	Тренер:	Халилов А.
	Резидент:	Нетовканный Е.

Среда 18.01.2006

7-30. Приход на кафедру.

7-40. Присутствие на утренней конференции отделения абдоминальной хирургии. Провёл Мухаммедов Х.Я.

8-00. Присутствие на общей утренней конференции хир. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9-00. Осмотр своих б/х. Ознакомился с вновь поступившими, температурающими, прооперированными вчера и тяжёлыми б/ми. Подготовка к докладу.

10-00. Совместный обход б/х СНС Ходжибаева А.М. Доклад б/х.

Зауров Хусан., 43 года. Д/з. **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ХЭК 2-е сутки.** В динамике стабильный. Течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением. По дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого. Рекомендовано выписать.

Тогаев Шермирза., 55 лет. Д/з. **Рак желудка. Стеноз привратника.** Получен результат гистологического исследования- недифференцированный рак. Последний Нб- 175 г/л, Эр.-7,0 млн., Нт-52% Рек-но готовить к операции, промывание желудка утром и вечером, увеличить объём инфузии до 2 л в день.

Холматова Халима., 52 года. Д/з. **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ХЭК 3-е сутки** Течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением. Дренаж сухой. Рекомендовано удалить дренажную трубку.

Курбанова Махмуда., 65 лет. Д/з. **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Холедохолитиаз. Стеноз БДС. СПО ЭПСТ 4-е сутки. СПО Минилапаротомия. ХЭК 2-е сутки.** П/о течение гладкое. По дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого. Рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Рекомендовано продолжать лечение.

Разина Анна., 59 лет. Д/з. **Послеоперационная вентральная грыжа. Соп.: ГБ II стадии с поражением сердца и головного мозга.** Рекомендовано подготавливать к операции в плановом порядке.

Б/я Саметдинова Шахзода., 34 года поступила с жалобами на постоянные интенсивные боли в правом подреберье иррадиирующие в правую лопатку, сухость и горечь во рту, тошноту. Из анамнеза выяснено, что больной себя считает в течении 3 лет, когда впервые на проф. осмотре по данным УЗИ были обнаружены конкременты в ЖП, поводу чего не лечилась, не обращалась за мед. помощью и не получала лечение. Ранее подобные приступы более не отмечала. За 2 дня до поступления стала отмечать тупые постоянные боли в правой подреб. области, отмечалось повышение температуры до 37,5 С.В связи с этим больная обратилась в приёмное отд. РНЦЭМП. Объективно. Общее состояние средней степени тяжести. Температура тела в Н. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. PS-84/мин. АД- 140/90 мм. рт.ст.. Язык влажный, обложен желтым налётом. Живот обычной формы участвует в акте дыхания, не вздут. При пальпации мягкий, болезненный в правой подреб. обл.. Симптом Мерфи, Ортнера, Мюсси положительные. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Стул был за 2 дня до поступления, обычной окраски, оформленный. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. Лаб. данные. Нб-105 г/л, Эр-3,1x10¹² /л, Лейк.- 9x10⁹/л. Билирубин общ.- 18,0 ммоль/л, прямой- abs. АЛТ-0,45, АСТ- 0,5 ммоль/л. Моча: без изменений. УЗИ : Печень эхооднородна, не увеличена, ЖП увеличен в размерах, стенки утолщены, в просвете множество эхонегативных конкрементов, холедох не расширен. R-скопия органов грудной и брюшной полости без патологических изменений. На основании вышеперечисленных данных выставлен предварительный диагноз: **Осн.: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит.**

11:00. Перевязка и туалет п/о ран б/х своих палат.

11:30. Ведение ИБ: записывал дневники наблюдения, корректировал листы назначения.

12:00. Записывал предопер. эпикриз б/му Тогаеву с предоперационным д/зом Недифференцированный рак антрального отдела желудка. Стеноз привратника. Планируется резекция желудка. Объём резекции и тип анастомоза планируется решить интраоперационно.

13:00. Присутствовал на ЭГДФС б/й *Шамирзаевой*, 48 лет, поступившей с клиникой ЯБДПК, осложнённой кровотечением. На ЭГДФС обнаружена кровоточащая язва на передней стенке ДПК. Кровотечение по Ф ИБ.

14:30. Провёл гемотрансфузию в/о б/й с заместительной целью. САМОСТОЯТЕЛЬНО определил групповую, индивидуальную и резус совместимость 2-мя сериями стандартных сывороток. Зафиксировал состояние гемодинамики б/й до гемотрансфузии. Начал гемотрансфузию через катетер подключичной вены. Проводил биологическую пробу. Наблюдал за состоянием б/й во время и в течении 2 часов после гемотрансфузии. Измерял t тела, пульс, АД. Следил за состоянием окраски кожных покровов и субъективными ощущениями б/й. Постгемотрансфузионных осложнений и реакций не наблюдалось. Записал протокол гемотрансфузии.

15:30. Работа с литературой в библиотеке РНЦЭМП. Читал и конспектировал “Руководство по неотложной хирургии брюшной полости” под редакцией Савельева по теме “Острый панкреатит”.

17:00. Уход с кафедры.

Директор:

Обидов М. С

% участия

Тренер:

Халилов А.

Резидент:

Нетовканый Е. Н.

Четверг 19.01.2006

7:30. Пришёл на кафедру.

7:40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл директор Маликов Ю.Р.

9:00. Осматривал больных своих палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10:00. Обход больных СНС Ходжибаевым А.М. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

Больной *Хатамов Равшан.*, 63 лет, № ИБ 19469/1653. Поступил по линии с/п с жалобами на схваткообразные боли по всему животу, тошноту, многократную рвоту, сухость во рту, отсутствие стула в течении 3 дней, выраженную слабость. Из анамнеза заболевания со слов б/го выяснено отсутствие стула около 3-х дней. За 6 ч. до поступления больной отмечал появление схваткообразных болей по всему животу, после чего через 3 ч. появилась многократная рвота съеденной пищей со слизью и желчью, нарастала общая слабость. По поводу болей больной дома употреблял но-шпу с временным облегчением болей. Подобные явления отмечает впервые В связи с ухудшением состояния б/й обратился в приёмное отделение РНЦЭМП и был госпитализирован. Объективно общее состояние б/го средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Температура тела 36,9 С. Больной пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, склеры глаз субиктеричны. Кожные покровы сухие. На передней брюшной стенке по срединной линии от мечевидного отростка имеется п/о рубец около 12 см длиной без признаков воспаления. КМС без особенностей. Лимфоузлы не пальпируются. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная. Дыхание глубокое. ЧДД-18/мин. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС=PS=98/мин. АД- 100/60 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен белым налётом. Живот симметричный, слабо участвует в акте дыхания, вздут. При пальпации напряжён за счёт вздутия, болезненный по всей поверхности. Печень и селезёнка не пальпируются за счёт вздутия. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. Печёночная тупость отсутствует за счёт вздутия. Перистальтика отсутствует. Последний стул 3 дня назад, без особенностей. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Лаб. данные: Нб- 135/л, Эр.- 5млн./л, Лейк.- 10200/л, без сдвига; Билирубин и ферменты в пределах N. По данным R-скопии органов брюшной полости в положении б/го стоя определяются тонкокишечные горизонтальные уровни жидкости и чаши Клойбера, выраженный пневматоз кишечника. По данным УЗИ органов брюшной полости патологических изменений не выявлено из-за выраженного пневматоза кишечника. На основании вышеперечисленных жалоб был выставлен предварительный диагноз: Острая высокая обтурационная кишечная непроходимость. Было рекомендовано: предоперационная подготовка б/го (инфузионная терапия), консультация терапевта и анестезиолога, коагулограмма и ЭКГ, экстренное оперативное вмешательство. Б/му произведена операция: ***Лапаротомия. Дефрагментация фитобезоара. ДВП.*** Больной проводит 2-е сутки п/о. П/о течение гладкое. Динамика положительная. П/о рана заживает первичным натяжением без признаков воспаления, по дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого. Перистальтика не выслушивается, газы не отходят. Б/й получает антибактериальную (Sol. Cefasolini 1,0 x 3 р в/д в/м 8:00-16:00-23:00) и инфузионную (до 1,5 л жидкости/сут) терапию. Рекомендовано: стимуляция кишечника Sol. Proserini 0,05%-0,5 каждые 15 мин в течении 1 часа, очистительная клизма, дробное питание небольшими порциями бульона, соков.

Б/й *Холматов Абдукарим.*, СПО ***Субтотальная резекция желудка по Б-I*** 2-е сутки . П/о течение гладкое. Динамика положительная. П/о рана без признаков воспаления, по дренажу скудное сероз.-гемор. отделяемое. Перистальтика выслушивается. Получает а/б и инфузион. терапию. Рекомендовано: удалить назогастральный зонд, начинать активизацию б/го, дробное питание малыми порциями.

11:00. Ведение документации: записывал дневники наблюдения, заполнял лист динамич. наблюдения, писал направления на лабор. и инструм. исслед-я своим б/м.

12:00. Присутствовал на УЗИ органов брюшной полости в динамике б/го Холматова А..

13:30. Присутствовал на семинарском занятии по теме: “Организация экстренной медицинской помощи”. Провёл тренер Халилов А.С. Обсуждались актуальные моменты темы, имеющие прак. значение в абдоминальной хирургии.

15:00. Ушёл с кафедры.

	Директор:	Шукуров Б.И.
% участия	Тренер:	асс. Халилов А.С
	Резидент:	Нетовканный Е.Н

Пятница 20.01.2006

7:30. Пришёл на кафедру.

7:40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл директор Маликов Ю.Р.

9:00. Осматривал больных своих палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10:00. Обход больных ГНС Алижановым Ф.Б. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

Б/й *Мирахмедов Файзулла.*, 25 лет, № ИБ 20153/1653, с д/зом: **Острый obturационный флегмонозный аппендицит. СПО Ретроградная Аппендэктомия**, 2-е сутки. П/о течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Рекомендовано продолжать лечение.

Б/й *Холматов А.*, 65 лет, № ИБ 192663/1569, с д/зом: **Недифференцированный рак антрального отдела желудка, осложненный стенозом привратника. СПО Субтотальная резекция желудка по Б-I**, 5-е сутки. П/о течение гладкое. Получает а/б и инфузионную терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

Назаров Р., с д/зом: **Левосторонняя неврправимая косая паховая грыжа**. Б/й подготавливается к оперативному вмешательству в плановом порядке.

Хатамов., 63 лет, № ИБ 19469/1563 с д/зом: **Острая высокая obturационная кишечная непроходимость. Серозно-геморрагический перитонит. ПИМ- тяжёлой степени. СПО Дефрагментация фибробезоара. ДБП**, 3-е сутки. Динамика положительная. П/о рана заживает первичным натяжением без признаков воспаления, по дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого. Перистальтика выслушивается, газы отходят.

Ненашева Надежда, 63 лет, № ИБ 19451/1501, с д/зом: **П/о вентральная грыжа. СПО Грыжесечение по Сапезко**, 3-е сутки. П/о течение гладкое. П/о рана заживает первичным натяжением, без признаков воспаления. Рекомендовано продолжать лечение.

Шакирова Рано, № ИБ 20568/1612, с д/зом: **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ЛХЭК 2-е** сутки. П/о течение гладкое. Получает а/б и инфузионную терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

Б/я *Хусанова Хуснора*, 42 г., № ИБ 20674/1639 поступила самотёком с жалобами на постоянные интенсивные боли в правом подреберье иррадиирующие в правую лопатку, сухость и горечь во рту, тошноту. Из анамнеза выяснено, что больной себя считает в течении 2 лет, когда впервые по данным УЗИ были обнаружены конкременты в ЖП, по поводу чего не лечилась, не обращалась за мед. помощью и не получала лечение. Ранее подобные приступы болей отмечала 2 раза, но боли самостоятельно купировались. За 2 дня до поступления стала отмечать тупые постоянные боли в правой подреб. области, отмечалось повышение температуры до 37,5 С.В связи с этим больная обратилась в приёмное отд. РНЦЭМП. Объективно. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Живот обычной формы участвует в акте дыхания, не вздут. При пальпации мягкий, болезненный в правой подреб. обл.. Симптомы Мерфи, Ортнера, Мюсси положительны. Печень, желчный пузырь и селезёнка не пальпируются. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Стул был за 2 дня до поступления, обычной окраски, оформленный. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. Лаб. данные. Нв-115 г/л, Моча: без изменений. УЗИ: Печень эхооднородна, не увеличена, ЖП увеличен в размерах, стенки утолщены, в просвете множество эхонегативных конкрементов, холедох не расширен. R-скопия органов грудной и брюшной полости без патологических изменений. На основании вышеперечисленных данных выставлен предварительный диагноз: Осн.: **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит**. В момент осмотра приступ купирован. Рекомендовано: повторное УЗИ ЖВП, консультация анестезиолога, ЭКГ, коагулограмма, готовить б/ю к лапароскопической холецистэктомии.

11:00. САМОСТОЯТЕЛЬНО проводил обработку и туалет п/о ран своим больным. Удалил дренажную трубку б/й Арзимовой С. и Усманову И., ознакомил с состоянием п/о раны СНС Атажанова Ш.К. и ГНС Алижанова Ф.

12:00. Ведение медицинской документации: записал дневники наблюдения, описал состояния п/о ран на перевязке, подготавливал ИБ к выписке, записывал выписной и предоперационный эпикриз.

13:00. Присутствовал при консультации б/х своих палат терапевтом и анестезиологом.

14:00. Присутствовал на УЗИ б/й *Утепова*. № ИБ 20043/1663 с д/зом **ЖКБ. О. калькулёзный холецистит**.

14:30. Работа с литературой в библиотеке РНЦЭМП. Читал и конспектировал тему: “Ущемлённые грыжи” из руководства по неотложной хирургии органов брюшной полости под редакцией Савельева.

17:00. Ушёл с кафедры.

Директор: доц. Абидов М. С

% участия

Тренер: асс. Халилов А.С

Резидент: Нетовканы Е.Н

**Дежурство по графику
20.01.2006**

Пятница

16:30. Наблюдение за прооперированным больным в отделении. Записывал дневник наблюдения в ИБ.

17:30. Осмотрел б/го *Галиева Радика*, 42 года в приёмном отделении, поступившего в подозрительном на острый аппендицит. Самостоятельно собирал анамнез, устанавливал наличие патогномичных симптомов. Планировалось провести лапароскопию с последующей лапароскопической аппендэктомией при подтверждении диагноза.

18:00. Заполнял историю болезни: записывал осмотр в приёмном отделении, предоперационный эпикриз под последующим контролем дежурного врача Адхамова Б.А.

Назначение премедикации б/му под контролем деж. врача: Sol. Promedoli 1%-1,0 + Sol. Dimedroli 1%-2,0 + Sol. Atropini 0,1%-0,5 в/м.

18:30. Участие в операции вышеописанного б/го в качестве 1-го ассистента. Оперировал Адхамов Б.А.

Интраоперационно содержимое грыжевого мешка тонкая кишка. При попытке разъединения петель наблюдается десерозация. Пройодимость кишки не нарушена. Пульсация сосудов брыжейки сохранена. Петли кишки признаны жизнеспособными. В брыжейку введено Sol. Novocaini 0,5%- 40 ml. Кишка вправлена в брюшную полость. Произведена пластика передней стенки пахового канала по Жирару-Спасокукоцкому со швами Кимбаровского. САМОСТОЯТЕЛЬНО: обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы, завязывал узлы на ПЖК и коже.

20:00. Записал направление на гистологическое исследование удалённого червеобразного отростка и бак. посев. П/о д/з. **Острый деструктивный гангренозный аппендицит.** Назначена а/б терапия: S. Genthamycini 80 мг x 2 р в/м 9-00 – 21-00, S. Cefamisini 1.0 x 2 р в/м 9-00 – 21-00.

21:00. Осмотр в приёмном отделении б/го *Фёдорова Арнольда.*, 45 года поступившего с жалобами на острую болезненность и неврастмию грыжевого выпячивания в пахово-мошоночной области справа, отёк правой половины мошонки. Из анамнеза грыженосительство около 5 лет. Содержимое грыжевого выпячивания самостоятельно вправлялось в брюшную полость. Отмечал тяжесть и дискомфорт в области выпячивания. Бандаж не носил. Хирургическому лечению не подвергался. Ранее подобный приступ болей возник после поднятия тяжести. Боль носила нестерпимый характер. Присоединился отёк мошонки. С момента возникновения боли прошло 8 часов. Живот в акте дыхания участвует, симметричен, не вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Последний стул 3 дня назад. Перистальтика выслушивается. Мочеиспускание свободное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Локально в горизонтальном и вертикальном положении б/го в правой паховой области отмечается выпячивание размерами 12x10 см, кожа над выпячиванием обычной окраски, напряжена, правая половина мошонки отёчна, левая паховая область без изменений. При пальпации выпячивание резко болезненное, напряжено, мягко-эластичной консистенции. Грыжевые ворота не пальпируются. Содержимое грыжевого выпячивания в брюшную полость не вправляется. Симптом кашлевого толчка отрицательный. Перкуторно над выпячиванием тупой звук. Аускультативно перистальтика не выслушивается. Из лаб. исследований: Нб-125г/л, Эр.-5,0x10-12/л, Лейк.-8,0x10-9/л, п/я- 9%, с/я- 75%, эоз.-1%, л/ф-14%, мон-1%. Поданным УЗИ патологических изменений со стороны органов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: **Правосторонняя ущемлённая неврастмию пахово-мошоночная грыжа.** Рекомендовано: подготовка больного к экстренному операционному вмешательству.

22:00. Участие в операции вышеописанного б/го в качестве 2-го ассистента. Оперировал Ризаев К.

На лапароскопии обнаружен был обнаружен гной в правой подвздошной области и малом тазу. Илеоцекальный угол оказался недоступен проведению лапароскопическим манипуляциям из-за наличия множества спаек, инфильтрации и рыхлости стенок кишечника. Интраоперационно решено было идти на конверсию нижнесрединной лапаротомией. По вскрытию брюшины возникли трудности в поиске локализации червеобразного отростка. Входе операции САМОСТОЯТЕЛЬНО обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы, завязывал узлы на ПЖК и коже.

Резюме дежурства: Осмотрено больных – 6; участие в операции – 4, самостоятельно-1; ПХО раны –2. Гемотрансфузия – 0.

	Директор:	Шукуров Б.И.
% участия	Тренер:	Халилов А.
	Резидент:	Нетовканый Е.

Понедельник 23.01.2006

7:30. Приход на кафедру. Участие в утренней конференции абдоминального отделения.

8:00. Участие в общей утренней конференции хирургического корпуса. Провёл ген.дир. Ходжибаев А.М.

9:00. Осмотр больных своих палат:

Б/я *Колесникова Н.*, 64 г. поступила с жалобами на постоянные интенсивные боли в правом подреберье иррадиирующие в правую лопатку, сухость и горечь во рту, тошноту, упорные запоры, зуд кожи, отсутствие аппетита. Из анамнеза выяснено, что б/я в течении 10 лет страдает хр. холециститом по поводу чего неоднократно обращалась за мед. помощью и получала лечение. В последний месяц стала отмечать усиление болей в правой подреб. области, отмечалось повышение температуры до 37,5 С и присоединение желтушности и зуда кожи, отхождения светлого стула, консервативное лечение не дало эффекта. За 2 дня до поступления боли резко усилились, иррадировали в межлопаточное пространство, носили нестерпимый характер. В связи с этим больная обратилась в приёмное отд. РНЦЭМП. Больная в 1975 г. оперирована, произведена резекция желудка. Травм не было. Б/я инфекционными заболеваниями не болела. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергии к лек. и пищ. продуктам отрицает. В последнее время больная в контакте с инфекционными больными не была. Объективно. Общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы, склеры глаз и видимые слизистые иктеричны (+++). На коже живота, голени и предплечьях следы от расчёсов. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Температура тела в Н. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. PS-64/мин. АД- 140/90 мм. рт.ст.. Язык влажный, обложен желтым налётом. В области передней брюшной стенки имеется выпячивание по срединной линии выше пупка за счёт послеоперационной грыжи, участвует в акте дыхания, не вздут. При пальпации мягкий, болезненный в правой подреб. обл., в обл. вентральной грыжи пальпируются петли кишечника, легко вправимы. Симптомы Мерфи, Ортнера, Мюсси положительны. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Стул светлый, ахоличный, 1 раз в 2-3 дня, оформленный. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. Лаб. данные. Нв-100 г/л, Эр-3,0x10¹² /л, Лейк.- 10x10⁹/л. Билирубин общ.- 150 ммоль/л, прямой-, непрямо-.АЛТ-0,5, АСТ- 0,6 ммоль/л. Креатинин крови- 0,102 ммоль/л. Моча: билирубин ++, уробилиноиды- отриц. УЗИ : Печень эхооднородна, не увеличена, ЖП увеличен в размерах, стенки утолщены, в просвете множество эхонегативных конкрементов, холедох расширен, в просвете конкременты. На основании вышеперечисленных данных выставлен предварительный диагноз: Осн.: **Резекция желудка по Б-П. ЖКБ. Хр. калькулёзный холецистит. Холедохолитиаз. Осл.: Механическая желтуха. Соп.: Послеоперационная вентрал. грыжа. Произведена операция ЛАПАРОТОМИЯ. ХЭК КОМБИНИРОВАННЫМ СПОСОБОМ. ХДА. Ревизия органов брюш. полости. Ликвидация вентральной грыжи.** На данный момент 3 сутки п/о. В динамике с улучшением. Течение гладкое. Получает а/б и общеукрепляющую терапию. Планируется удаление дренажной трубки.

Рустамова Хазина., 56 лет. Д/з.Осн.: **Острый калькулёзный холецистит .Соп.: Эрозивный бульбит. Катаральный эзофагит.** Получает консервативное лечение и находится под динамическим наблюдением. Готовится к выписке.

Рустамова И., 42 года. Д/з. Осн.: **ЖКБ. Острый обтурационный флегмонозный холецистит. Осл.: Эмпиема желчного пузыря. Соп.: Хронический бронхит. СПО Лапаротомия. ХЭК.** 2 сутки п/о. Течение гладкое. Гипертермии нет. В динамике улучшение. Получает а/б и общеукрепляющую терапию. Готовится к выписке.

Раимбекова М., 74 г.. Д/з. Осн.: **ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Соп.: ИБС. Мерцательная аритмия. Нестабильная стенокардия напряжения.** Б/я находится под динамическим наблюдением.

10:00. перевязка и туалет п/о швов вышеперечисленных больных.

10:30. Работа с историями болезни в/п б/х. Запись дневника наблюдения. Коррекция листа назначений.

11:00. Участие в операции проводимой ГНС Алтиевым Б.К.. Операция релапаротомия по поводу жирового панкреонекроза. Удаление секвестров ПЖЖ.

14:00. Обсуждение проведённой операции, её особенностей, возможных осложнений.

14:30. Завершение учебного дня.

15:00. Присутствие на защите доктор. диссертации в РСЦХ им. Вахидова.

	Директор:	Шукуров Б.И.
% участия	Тренер:	Халилов А.
	Резидент:	Нетовканый Е.

Среда 25.01.2006

7:30. Приход на кафедру.

7:40. Присутствие на утренней конференции хирургического корпуса. Провёл Алтиев Б.К.

8:00. Присутствие на общей утренней конференции хир. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9:00. Осмотр своих б/х. Ознакомился с вновь поступившими. Присутствие на обходе ГНС Алижанова Ф.Б. Низамходжаев Р., 75 лет поступил с жалобами на потерю веса около 10 кг за 1 мес., рвоту через несколько часов после приёма пищи, отрыжку тухлым воздухом, отсутствие стула, отсутствие аппетита, выраженную слабость. Из анамнеза болеет в течении 2 мес., когда стал отмечать рвоту через 2-5 ч после приёма пищи, потерю веса, выраженную слабость. Заболевание ни с чем не связывает. За неделю до поступления отмечал рвоту даже после приёма жидкостей, выраженную слабость. Объективно. общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Б/й кахектичен. Температура тела 36,9 С. Лимфоузлы не пальпируются. Отёков нет. Кожные покровы сухие, бледные, с землистым оттенком. Видимые слизистые бледные. Склеры глаз субиктеричны. Язык сухой, обложен белым налётом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 15/мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. АД-100/60 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания участвует, симметричен, не вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. В эпигастриальной области, в проекции луковицы ДПК пальпируется плотное образование в виде шнура, не смещаемое, б/б. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптом Щёткина-Блумберга отрицательный. Последний стул неделю назад. Перистальтика вялая. Мочеиспускание свободное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Из лаб. исследований: Нв-145г/л, Эр.-6,5x10-12/л, Лейк.-8,0 тыс., Нт- 48%. По данным УЗИ патологических изменений со стороны органов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено. На ЭФГДС желудок увеличен в размерах, заполнен пищевым содержимым, слизистая атрофичная. После промывания желудка область привратника циркулярно стенозирована, зондом не проходима. Произведена биопсия на гистологическое исследование. По данным R-скопии с пассажем бария отмечается задержка контраста в желудке более 24 ч. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: Рак антрального отдела желудка. Стеноз привратника. Рекомендовано: инфузионная терапия до 2л жидкости/сутки; после получения результата гистологического исследования подготовка больного к операционному вмешательству в плановом порядке.

Кучеров А., 63 года. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. В динамике стабильный. Проходит комплекс обследования. Планируется оперативное вмешательство.

Эркинбаева Т., 73 года. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Приступ купирован. Рекомендовано динамическое наблюдение.

Баходырова Д., 54 года. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Приступ не купирован. Подозревается деструкция ЖП. Назначения выполняются. Находится под динам. наблюдением. Готовится к операции.

Рыбакова Р., 43 лет. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Холедохолитиаз. Стеноз БДС. СПО ЭПСТ 2-е сутки. Б/я в динамике без улучшения. Симптомы острого холецистита сохраняются. Рекомендовано наблюдение в динамике, подготовка к оперативному вмешательству.

Умирзакова Е., 54 года. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Из анамнеза со слов б/й выяснено, что была избита сыном перед поступлением. Получила удар в правое подреберье ногой. Рекомендовано консультация нейрохирурга, заявка в 02.

11:00. Ведение ИБ: записывал дневники наблюдения, заполнял направления на лаб. исследования.

12:00. Участие в операции б/го Сафарова в качестве 2-го ассистента. Оперировал Ходжибаев А.М..

Самостоятельно: обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы, завязывал узлы на ПЖК и коже.

Операция: Лапаротомия. ХЭК комбинированным способом. Дренирование и санация брюшной полости.

П/о д/з: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Эмпиема ЖП.

13:00. Записал направление на гистологическое исследование удалённого ЖП, бак. посев и протокол операции под последующим контролем врача.

14:30. Работа с литературой в библиотеке РНЦЭМП. Читал и конспектировал "Руководство по неотложной хирургии брюшной полости" под редакцией Савельева.

17:00. Уход с кафедры.

	Директор:	Обидов М. С
% участия	Тренер:	Халилов А.
	Резидент:	Нетовканный Е.

**Дежурство по графику
25.01.2006**

Среда

14-40. Обход и осмотр недавно прооперированных и тяжёлых больных отделения 1 абдоминальной хирургии. Записывал дневники наблюдения. Интерпретировал недавно полученные результаты лабораторных исследований. Назначал ненаркотические анальгетики больным с болевым синдромом. Заполнял направления на необходимые лабораторные исследования вышеупомянутым больным.

15-30. Осматривал вновь поступившего больного в приёмном отделении. Больной Зуфаров Кудрат, 36 лет поступил по линии СП с жалобами на боли в правой подвздошной области, тошноту, сухость во рту.

Из анамнеза было выяснено, что больным себя считает со вчерашнего дня, с 18-00. Боли резкого постоянного характера появились в эпигастральной области без иррадиации. По поводу болей принимал, 2 таблетки но-шпы без эффекта. Утром сегодняшнего дня боли спустились в правую подвздошную область, носили резкий интенсивный характер, присоединилась сухость во рту и тошнота. Больной М/С был доставлен в приёмное отделение РНЦЭМП. Объективно общее состояние средней тяжести. АД-120/80 мм. рт. ст.. Живот в акте дыхания не участвует, асимметричен за счёт напряжения мышц брюшной стенки справа, не вздут. При пальпации напряжён справа, болезненный, преимущественно в правой подвздошной области. Симптомы Ситковского, Ровзинга, Раздольского, Воскресенского, Образцова положительны. Симптом Щёткина-Блюмберга положителен в правой подвздошной области. Стула не было. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное. Из лаб. исследований: Нв-125/л, Эр.-5,0x10¹⁰-12/л, Лейк.-13,0x10⁹/л, п/я- 9%, с/я- 72%, эоз.-1%, л/ф-17%, мон-1%. По данным УЗИ патологических изменений со стороны органов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: Острый аппендицит. Рекомендовано: подготовка больного к экстренному операционному вмешательству.

16-30. Записывал предоперационный эпикриз и назначал премедикацию под контролем врача.

17-00. Участвовал в операции вышеописанного больного в качестве 2-го ассистента. Провёл ответ. хирург Эрметов А.Т. Операция Аппендэктомия. Самостоятельно обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы на ПЖК и кожу. П/о диагноз: **Острый флегмонозный обтурационный аппендицит.**

18-00. Записал направление на гистологическое исследование удалённого червеобразного отростка и протокол операции под последующим контролем врача.

18-30. Наблюдение за больным в палате отделения. Запись дневника наблюдения в историю болезни.

19-00. Осмотр в приёмном отделении больного Журавлёва поступившего с диагнозом ЯБДПК, осложнённая кровотечением.

19-30. Присутствие на ЭФГДС вышеописанного больного, где подтвердился диагноз: ЯБДПК, осложнённая кровотечением. ФПБ.

20-00. Сопровождение данного больного при переводе его в РОХ. Самостоятельно определял объём кровопотери по формуле Мура и соответственно объём инфузионной терапии; заполнил лист назначений под контролем врача.

21-30. Участие в операции б/й Улмасовой, 27 в кач. 2-го ассистента. Б/я постипила с д/зом Внематочная беременность. Оперировал Фозилбеков Р.. П/о д/з Левосторонняя трубная беременность, разрешившаяся по типу трубного аборта. **Самостоятельно** расширял рану, завязывал узлы.

23-30. Осмотр в приёмном отделении больного Ильясова, 30 лет поступившего с д/з Острый аппендицит. Участвовал в операции вышеописанного больного в качестве 2-го ассистента. Провёл ответ. хирург Адхамов Б.А. **Самостоятельно** обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы на ПЖК и кожу.

01-30. Осмотр в шок-зале приёмного отделения больной Дамирова Сабина, 29 лет поступившей после ДТП с диагнозом: Сочетанная травма. ЗЧМТ. СГМ. З/перелом костей таза. О/перелом костей правой голени. Размозжённая рана правой голени. Внутреннее кровотечение. Гемоперитонеум. **20-40.** Присутствие на операции в/о б/й несколькими бригадами хирургов (гинекологи, травматологи, общие хирурги, сосудистые хирурги).

7-30. Уход с кафедры на гуманитарные семинарские занятия.

Резюме дежурства: Осмотрено больных – 8; участие в операции – 3, самостоятельно-1; ПХО раны –2. Гемотрансфузия – 1.

	Директор:	Шукуров Б.И.
% участия	Тренер:	Халилов А.
	Резидент:	Нетовканий Е.

Четверг 26.01.2006

7:30. Пришёл на кафедру.

7:40. Присутствовал на утренней конференции отделения. Провёл зав. отделением Мухаммедов Х.Я.

8:00. Присутствовал на общей утренней конференции хирур. корпуса. Провёл дир. Маликов Ю.Р.

9:00. Осматривал больных курируемых палат. Выяснял жалобы. Осматривал состояние п/о раны прооперированных вчера больных, состояние дренажей. Подготавливался к докладу больных на обходе: записал краткое резюме на каждого больного, включая последние данные лаборатор. и инструментал. исследований, температура тела б/го утром и вечером, состояние п/о ран и дренажей.

10:00. Обход больных СНС Ходжибаевым А. М. Докладывал своих больных. Получил рекомендации и замечания по дальнейшей тактике лечения и необходимых дополнительных методах обследования.

11:00. Записал результаты обхода в ИБ с рекомендациями и замечаниями.

Ахатова Альбина, 43 г., Д/з: Послеоперационная вентральная грыжа. СПО ХЭК (2005г.). Грыжесечение по Мейо. П/о течение гладкое. Получает антибактериальную терапию. П/о рана заживает первичным натяжением. Рекомендовано: продолжать лечение.

Джуманазарова Дилафруз Д/з: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ЛХЭК 2-е сутки. П/о течение гладкое. Получает антибактериальную терапию. П/о рана заживает первичным натяжением. По дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого. Рекомендовано: продолжать лечение.

Просова Екатерина, 56 лет, № ИБ 21570/1883. Д/з: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит 3-е сутки. Температура тела 37,0 С. Приступ продолжается. Получает глюкозо-новокаиновую смесь 400:80, Платифиллин 0,2%-1,0. ЖП-6,5x2,5 см, в просвете конкременты 0,5x0,6x0,2 см, стенки 0,3 см, Лейк.-5,0 тыс. СПО Резекция желудка по Б.П. Рекомендовано: выписать для дальнейшего амбулаторного лечения по месту жительства..

Хакназарова Умида № ИБ 25702/1336. Д/з: Ущемлённая послеоперационная венральная грыжа. СПО Грыжесечение с пластикой по Мейо 3-е сутки, температура тела 36,7 С. Получает гентамицин 0,08 x 2 р в/д, гепарин 5000 ЕД x 4 р в/д, Лейк.- 8,0 тыс. П/о течение гладкое. Получает антибактериальную терапию. П/о рана заживает первичным натяжением. Рекомендовано: продолжать лечение.

Рекомендовано продолжать лечение.

Хабидуллина Динара, 34 лет, № ИБ 21589/1234. Д/з: ЯБДПК, осложнённая перфорацией. Местный серозно-фибринозный перитонит. СПО Ушивание перфоративной язвы 6-е сутки. Температура тела в Н. Получает гентамицин, метронидазол 0,25 x 3 р в/д, алмагель суспензия 1 ст.л. x 4 р в/д. Лейк.- 7,8 тыс.

Рекомендовано: удалить дренажную трубку после УЗИ контроля.

Сычёва Раиса № ИБ 12675/1567. Д/з: ПХЭС. Холедохолитиаз. Назобилиарное дренирование 5-сутки. Фистулоскопия. СПО РПХГ с ЭПСТ 2-е сутки. СПО ХЭК (2002 г.). Лейк.- 10,0 тыс., билирубин- 27,5 мкмоль/л, АЛТ-89,0, АСТ-73,0, холедох- 1,0 см. Рекомендовано: выписать для дальнейшего амбулаторного лечения по месту жительства.

Рихсиева Шохсанам, 38 лет, № ИБ 21747/1653. Д/з: ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Приступ купирован решается вопрос об оперативном вмешательстве (ЛХЭК). Получает спазмолитики, инфузионную терапию, анальгетики.

Ибрагимова Феруза, 58 лет, № ИБ 21674/1329. Д/з: ЖКБ. Острый холецистопанкреатит. СПО ХЭК 2-е сутки. П/о течение гладкое. Получает антибактериальную терапию. П/о рана заживает первичным натяжением. По дренажу до 10 мл серозно-геморрагического отделяемого. Рекомендовано: продолжать лечение.

Уринова Дильбар., 37 лет, № ИБ 21469/1806. Д/з: Аппендикулярный инфильтрат. Находится под динамическим наблюдением.

11:30. Провёл смену повязок, туалет п/о ран и удалил дренажную трубку, рекомендованным больным. Сопровождал больную Толипову для проведения УЗИ.

12:00. Участвовал в операции ЛХЭК в качестве 1-го ассистента больной *Базаровой*. Оперировал Атажанов Ш.К. **САМОСТОЯТЕЛЬНО:** работал с видеоскопом.

13:30. Записал направление на гистологическое исследование удалённого ЖП и бак. посев желчи. Оставил запись в операционном журнале. Записал протокол операции под последующим контролем врача.

14:30. Ушёл с кафедры.

	Директор	Шукуров Б.И.
% участия	Тренер:	асс. Халилов А.С
	Резидент:	Нетовканный Е.Н.

Пятница 27.01.2006

7-30. Приход на кафедру.

7-40. Присутствие на утренней конференции абдоминального отделения. Провёл зав.отд. Мухаммедов Х.Я.. Обсуждались температурающие и тяжёлые больные.

8-00. Присутствие на общей утренней конференции хирургического корпуса.. Провёл директор Маликов Ю.Р. Доложены б/е. По травматологии: Мамуров, 69 лет. ДТП. Д/з. Сочетанная травма. ЗЧМТ. СГМ. З/п н/З прав. бедрен. кости со смещ. к/о. Алкогольное опьянение. Наложено скелет. вытяжение. По сосуд. отд.: Зокирова. Д/з. Тромбоз мезентериал. сос.. Ишемия ниж. конеч.. Соп.: Мерцат. аритмия. Произведена эмболэктомия из брюш. аорты. По детск. хир.: Давранова, 10 лет. Д/з. Абдоминал синдром. Рекомендовано динам. наблюдение; Худайбергенов, 9 лет. Д/з. Синдром отёч. Мошонки. Перекрут гидатида Морганьи. Произведено опер. вмеш-во.

9-00. Осмотр больных своих палат. Подготовка к докладу своих б/х на обходе.

10-00. Обход б/х МНС Ходжибаевым А.М. Доклад б/х. Получение рекомендаций и замечаний.

Б/я Мамашева З, 42г. Поступила с жалобами на резкую боль в обл. пупоч. грыжевого выпячивания, рвоту двухкратно на высоте болей, отсутствие отхождения кала в течении 3 дней, повышение температуры тела до 38 С. Объективно общее состояние сред. степ тяжести. Сознание ясное Язык суховат, обложен белым налётом. Живот имеет выпячивание в обл. пупка, слабо участвует в акте дыхания. При пальпации слегка напряжён, с выраженной болезненностью в обл. грыж. выпячивания. Печень и селезёнка не пальпируется. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика слабая. Стула не было 3 дня. Мочеиспускание свободное, б/б. St. localis. Грыжевое выпячивание по средней линии живота в обл. пупка размерами 10x15 см. Кожа над ним обычной окраски, натянута. Палпаторно содержимое грыжевого выпячивания не вправляется, резко болезненно и напряжено. Симптом кашлевого толчка отриц.. Лаб. данные: Лейк. 10x10-9/л, СОЭ- 10 мм/ч, билирубин и ферменты без изменений. По данным УЗИ органы брюшной полости без патологий. На основании вышеперечисленного выставлен д/з. Ущемлённая пупочная грыжа. СП ОНМК. ГБ II с пор. сердца и гол. мозга. Осмотрена анестезиологом и кардиологом. Произведена операция Грыжесечение по Сапежко. 2-е сутки. Течение гладкое. В динамике стабильная. Получает а/б и общеукреп. терапию. На перевязке: повязка сухая, чистая, п/о рана без признаков воспаления, чистая. Обработана йод-спирт, наложена асеп. повязка. Рекомендовано продолжать лечение.

Б/я Сахарова, 68 лет. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Проводилась консервативная терапия по купированию приступа. Подготавливается к операции.

Баратова, 27 лет. Д/з. ЯБДПК. Кровотечение. Интоксикация ЦНС. Хронич. тонзиллит. В динамике с улучшением. Готовится к выписке.

Аллабергенова, 48 лет. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. Сахарный диабет II типа с повышенной массой тела. Приступ купирован. Б/я готовится к операции.

Дюжеева Я., 47 лет. Д/з. Эхинококкоз печени. Нагноившаяся эхинококковая киста VI-VII сегментов печени. СПО Эхинококкэктомия. Оментопластика остаточной полости кисты. 2-е сутки Течение гладкое. Состояние стабильное. Получает общеукрепляющую и а/б терапию. Рекомендовано продолжать лечение.

Жалейко Л., 26 лет. Д/з. Острый флегмонозный аппендицит. СПО Аппендэктомия 1-е сутки. В динамике с улучшением. Получает а/б и общеукрепляющую терапию.

10-30. Перевязка и туалет п/о ран б/х своих палат. Удаление дренажей. Осмотр состояния швов и п/о раны.

11-30. Присутствие на операции ЛХЭК Бисеровой, проводимой СНС Атажановым Ш.К. Самостоятельно записал протокол операции.

13-00. Работа с историями болезни. Запись дневников наблюдения, выписных эпикризов Коррекция. листов назначений, под контролем леч врачей.

14-30. Ушёл с кафедры

Директор:

Шукуров Б.И.

% участия

Тренер:

Халилов А.

Резидент:

Нетовканый Е.

Понедельник 30.01.2006

7-30. Приход на кафедру.

7-40. Участие в утренней конференции абдоминального отделения. Провёл МНС Ходжибаев А.М. Обсуждались температурающие и тяжёлые больные.

8-00. Участие в общей утренней конференции хирургического корпуса.. Провёл директор Маликов Ю.Р. Поднимались проблемы детской хирургии, занятости коек в детском корпусе.

9-00. Осмотр больных своих палат. Подготовка к докладу своих б/х на обходе.

10-00. Обход б/х ГНС Алижановым Ф.Б. Доклад б/х. Получение рекомендаций.

Чадунелли А., 35 л. Поступила с жалобами на рвоту алой кровью, резкую слабость, “помутнение перед глазами”. Из анамнеза рвота кровью началась внезапно на фоне полного благополучия. Доставлена м с/п в приём отд. РНЦЭМП. Ранее подобного не отмечала, считала себя абсолютно здоровой. Из анамнеза жизни хроническими заболеваниями не страдает. Перенесла вирусный гепатит 5 лет назад. Травм и операций не было. Менструации с 12 лет регулярные, б/б. Наследственный анамнез не отягощён. Аллергии к лек. и пищ. препаратам нет. Объективно общее состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Пониженного питания. Температура тела в Н. Лимфоузлы не пальпируются. Кожные покровы и видимые слизистые бледного цвета. Кожа влажная, тургор не нарушен. В лёгких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. PS- 100/мин. АД- 100/60 мм.рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот обычной формы, участвует в акте дыхания, не вздут. Пальпаторно мягкий, б/б. Печень не пальпируется. Пальпируется увеличенная селезёнка на 4-5 см из под лев. рёб дуги. Симптомов раздражения брюшины нет. Перистальтика выслушивается. Стула не было. Мочеиспускание свободное, б/б. Симптом поколачивания отриц. с обеих сторон. Лаб. данные: Нв-70 г/л, Эр.- 2,5x10¹² г/л, ЦП-0,8, Лейк.-5x10⁹ г/л, Нт-28%, Общ. белок-60 г/л, Билирубин 9,0 ммоль/л, прям- abs. Моча без изменений. УЗИ- картина ЦП, спленомегалия. ЭФГДС-варикозно расширенные вены н/3 пищевода, 5 стволы, ФПБ. На основании вышеперечисленного выставлен д/з. ЦП. Портальная гипертензия. Кровотечение из расширенных вен пищевода. Б/й установлен зонд Блекмора назначена гемостатическая терапия: Ас. Aminocapronici 5%-100мл в/в кап., Sol. CaCl 10%-10 мл в/в стр., Sol. Decinoni 2,0 мл в/в стр., плазматрансфузия СЗП 400 мл. Переведена из РОХа, 5-е сутки после кровотечения. В динамике с улучшением. Нв от 09.09.05 71 г/л.

Получает инфузионную, общеукрепляющую, гемостатическую и противоанемическую терапию. Рекомендована гемотрансфузия эритроцитар. массы с заместительной целью, повтор. УЗИ печени.

Автандилова Р., 65 л. Д/з. ЖКБ. Острый калькулёзный холецистит. СПО ЛХЭК 1-е сутки. Общ сост. удов.. Получает а/б и общеукреп. терапию. П/о раны чистые, без признаков воспаления. По дренажу около 10 мл серозно-геморрагич. отделяемого. Рекомендовано повтор. УЗИ ЖВП.

Оганесян Д., 28 л. Д/з. ЯБДПК осложнён. кровотечение. В динамике с улучшением. Назначения выполняются. Нв от 09.09.05 80 г/л. Рекомендовано продолжать лечение + переливание СЗП 400 мл, Альбумин 30%- 100 мл.

Дюжева Я., 27 л. Д/з. Эхинококкоз печени. Нагноившаяся эхинококковая киста VI-VII сегментов печени. Находится под динам. наблюдением. Подготавливается к операции. Рекомендованы консультации анестезиолога, терапевта и гинеколога

10-30. перевязка и туалет п/о ран б/х своих палат. Удаление дренажей. Осмотр состояния швов и п/о раны.

11-00. Проведение гемотрансфузии эр. массы в кол. 250 мл б/й Янбарисовой А. **Самостоятельно:** определял групповую, резус, индивидуальную совместимость и биологическую пробу; производил налаживание системы для гемотрансфузии; провёл гемотрансфузию и наблюдал за б/м в течении 2 ч; заполнял протокол гемотрансфузии. Осложнений не было.

13-00. Участие в операции эхинококкэктомии б/й ДЮЖЕВОЙ Я., проводимой ГНС Алижановым Ф.Б в кач. 3-го ассистента. **Самостоятельно** выполнял: обработку опер. поля, обкладывание опер. поля, расширение опер. раны, работу с отсосом, наложение швов на ПЖК и кожу, запись протокола операции под контролем леч. врача.

14-30. Наблюдение за б/й в РОХе.

15-00. Работа с историями болезни. Запись дневников наблюдения, выписных эпикризов Коррекция. листов назначений, под контролем леч. врача.

16-00. Уход с кафедры.

	Директор:	Шукуров Б.И.
% участия	Тренер:	Халилов А.
	Резидент:	Нетовканый Е.

**Дежурство по графику
31.01.2006**

Вторник

16-30. Наблюдение за прооперированным больным в отделении. Записывал дневник наблюдения в ИБ.

17-30. Осмотр б/го *Халиков Дамир*, 32 года в приёмном отделении, поступившего в подозрением на острый аппендицит. **Самостоятельно** собирал анамнез, устанавливал наличие патогномичных симптомов.

Планировалось провести лапароскопию с последующей лапароскопической аппендэктомией при подтверждении диагноза.

18-00. Заполнял историю болезни: записывал осмотр в приёмном отделении, предоперационный эпикриз под последующим контролем дежурного врача Адхамова Б.А.

Назначение премедикации б/му под контролем деж. врача: Sol. Promedoli 1%-1,0 + Sol. Dimedroli 1%-2,0 + Sol. Atropini 0,1%-0,5 в/м.

18-30. Участие в операции вышеописанного б/го в качестве 2-го ассистента. Оперировал Катабеков

На лапароскопии обнаружен был обнаружен гной в правой подвздошной области и малом тазу. Илеоцекальный угол оказался недоступен проведению лапароскопическим манипуляциям из-за наличия множества спаек, инфильтрации и рыхлости стенок кишечника. Интраоперационно решено было идти на конверсию нижнесрединной лапаротомией. По вскрытию брюшины возникли трудности в поиске локализации червеобразного отростка. Был вызван СНС Ходжибаев А.М.. Червеобразный отросток был найден с явлениями деструкции- гангренозного характера, окутанный петлями тонкой кишки. Входе операции **самостоятельно** обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы, завязывал узлы на ПЖК и коже.

20-00. Записал направление на гистологическое исследование удалённого червеобразного отростка и бак. посев. П/о д/з. Острый деструктивный гангренозный аппендицит. Назначена а/б терапию: S. Genthamicini 80 мг x 2 р в/м 9-00 – 21-00, S. Cefamisinini 1.0 x 2 р в/м 9-00 – 21-00.

21-00. Осмотр в приёмном отделении б/го *Пак А.*, 43 года поступившего с жалобами на острую болезненность и невраивимость грыжевого выпячивания в пахово-мошоночной области справа, отёк правой половины мошонки. Из анамнеза грыженосительство около 5 лет. Содержимое грыжевого выпячивания самостоятельно вправлялось в брюшную полость. Отмечал тяжесть и дискомфорт в области выпячивания. Бандаж не носил. Хирургическому лечению не подвергался. Ранее подобный приступ болей отмечал 2 раза, но проходили самостоятельно после принятия горизонтального положения. Данный приступ болей возник после поднятия тяжести. Боль носила нестерпимый характер. Присоединился отёк мошонки. С момента возникновения боли прошло 8 часов. Объективно. общее состояние средней тяжести. Живот в акте дыхания участвует, симметричен, не вздут. При пальпации мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет. Симптом Щёткина-Блюмберга отрицательный. Последний стул 3 дня назад. Перистальтика выслушивается. Мочепускание свободное. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Локально в горизонтальном и вертикальном положении б/го в правой паховой области отмечается выпячивание размерами 12x10 см, кожа над выпячиванием обычной окраски, напряжена, правая половина мошонки отёчна, левая паховая область без изменений. При пальпации выпячивание резко болезненное, напряжено, мягко-эластичной консистенции. Грыжевые ворота не пальпируются. Содержимое грыжевого выпячивания в брюшную полость не вправляется. Симптом кашлевого толчка отрицательный. Перкуторно над выпячиванием тупой звук. Аускультативно перистальтика не выслушивается. Поданным УЗИ патологических изменений со стороны органов брюшной полости и забрюшинного пространства не выявлено. На основании вышеперечисленных жалоб, анамнеза, данных осмотра и лаб. исследований поставлен предварительный диагноз: Правосторонняя ущемлённая невраивимая пахово-мошоночная грыжа. Рекомендовано: подготовка больного к экстренному операционному вмешательству.

22-00. Участие в операции вышеописанного б/го в качестве 1-го ассистента. Оперировал Адхамов Б.А.

Интраоперационно содержимое грыжевого мешка тонкая кишка, петли которой интимно спаяны между собой, гиперемированы, отёчны и напряжены. При попытке разъединения петель наблюдается десерозация. Проподимость кишки не нарушена. Пульсация сосудов брыжейки сохранена. Петли кишки признаны жизнеспособными. В брыжейку введено Sol. Novocaini 0,5%- 40 ml. Кишка вправлена в брюшную полость. Произведена пластика передней стенки пахового канала по Жирару-Спасокукоцкому со швами Кимбаровского. Самостоятельно: обрабатывал и обкладывал опер. поле, расширял рану, коагулировал кровоточащие сосуды, обшивал края стер. салфетками, накладывал швы, завязывал узлы на ПЖК и коже.

07-30. Уход с кафедры на гуманитарные семинарские занятия.

Резюме дежурства: Осмотрено больных – 9; участие в операции – 3, самостоятельно-1;

ПХО раны –2. Гемотрансфузия – 1.

Директор:

Обидов М. С

% участия

Тренер:

Халилов А.

Резидент:

Нетовканый Е. Н.

