

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«Ингушский государственный университет»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО  
ОФОРМЛЕНИЮ УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ ПРИ КУРАЦИИ  
ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОК  
(для студентов)**

**МАГАС, 2018г.**

Методические рекомендации подготовлены заведующей кафедрой «Акушерство и гинекология» З.М.Гатагажевой

Методические рекомендации рассмотрены и утверждены на заседании кафедры «Акушерство и гинекология» 30 ноября 2015 г. (протокол №2)

Зав. кафедрой акушерства и гинекологии,  
доцент

З.М.Гатагажева

## ВВЕДЕНИЕ

*Цель написания истории болезни* - освоение методики обследования пациентки, принципов диагностики, дифференциальной диагностики и лечения гинекологических заболеваний.

*Для написания истории болезни и успешной ее защиты студент должен знать:*

- анатомо-функциональные особенности женского организма в различные возрастные периоды;
- методы общеклинического и специального обследования гинекологических больных;
- лабораторные методы диагностики, позволяющие оценить специфические функции женского организма и инфекционный статус (ИФА крови, ПЦР и др.);
- инструментальные и аппаратные методы диагностики гинекологических заболеваний (УЗИ, эндоскопические исследования, МРТ, КТ, рентгенологические исследования, кольпоскопия и т.д.);
- тесты функциональной диагностики и фармакологические гормональные пробы;
- нормы и пределы допустимых отклонений в указанных выше исследованиях, трактовку выявленных изменений с целью постановки диагноза;
- этиологию и патогенез гинекологических заболеваний и аномалий развития женских половых органов в разных возрастных группах;
- классификацию, клиническую картину, диагностику, дифференциальную диагностику, лечение и профилактику основных гинекологических заболеваний;
- основные характеристики лекарственных средств, их классификацию, фармакодинамику и фармакокинетику, показания и противопоказания к назначению и применению для лечения и профилактики гинекологических заболеваний у женщин;
- основные этапы оперативных вмешательств в гинекологии;
- показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению пациенток с гинекологическими заболеваниями;
- основы реабилитации и диспансеризации пациенток с гинекологическими заболеваниями;
- вопросы деонтологии в гинекологии, в том числе детской гинекологии.

*Должен уметь:*

- устанавливать психологический и речевой контакт с пациентами;
- собирать общесоматический и акушерско-гинекологический анамнез (особенности становления менструальной и репродуктивной функции, число беременностей и родов, особенности их течения, применяемая

контрацепция и ее переносимость, перенесенные заболевания, методы и эффективность их лечения) у гинекологических пациенток;

- проводить общее обследование, позволяющее сформировать представление о некоторых заболеваниях (тип телосложения, степень выраженности и распределение жировой клетчатки, тип оволосения, наличие трофических нарушений кожи и т.д.) и оценивать общее состояние пациентки с гинекологическими заболеваниями;

- проводить специальное гинекологическое исследование (осмотр наружных половых органов, влагалища и шейки матки в зеркалах, двуручное влагалищное и ректальное исследование);

- интерпретировать результаты клинико-лабораторного обследования пациенток с гинекологическими заболеваниями для диагностики и дифференциальной диагностики патологического состояния;

- на основании полученных данных формировать представление об особенностях инфекционного, гормонального статусов женщины, ее менструальной и репродуктивной функций, выявлять гинекологические заболевания и патологические отклонения, сопутствующую соматическую патологию, ставить диагноз, проводить дифференциальную диагностику;

- намечать план обследования и лечения, программу последующей реабилитации при гинекологических заболеваниях;

- решать деонтологические задачи, связанные со сбором анамнеза, профилактикой, диагностикой и оказанием медицинской помощи пациенткам с гинекологическими заболеваниями.

#### ***Должен владеть:***

- основными приемами обследования пациенток с гинекологическими заболеваниями;

- методами оценки полового развития девочек и подростков, методами диагностики аномалий развития половых органов;

- основными методами диагностики неотложных состояний в гинекологии.

## **ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА КУРАЦИИ ПАЦИЕНТОК С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

*Место проведения курации:* больничная палата, смотровой кабинет гинекологического отделения. Перед проведением курации необходимо ознакомиться со схемой написания истории болезни.

Во время курации беседу с пациенткой следует проводить в спокойной и доброжелательной обстановке. Не следует вступать с пациентками в споры и дискуссии и знакомить их с выявленными у них отклонениями. При вопросах в отношении диагноза, режима, лечения и т.д. следует посоветовать обсудить это с лечащим врачом. Во время беседы можно вести запись полученных сведений.

В процессе беседы с пациенткой необходимо уточнить паспортные данные (фамилию, имя, отчество; возраст, место жительства), место работы,

профессию; дату, время поступления в стационар и как поступила (по направлению врача женской консультации, самостоятельно или доставлена машиной скорой помощи).

Далее следует расспросить пациентку о жалобах, имевших место при поступлении, и отмечающихся на момент курации. При этом обратить внимание на наличие:

- патологической секреции из влагалища (бели);
- болей в области преддверия влагалища или в его глубине, в нижней части живота, их иррадиацию;
- бесплодия (первичное или вторичное);
- нарушений менструальной функции; кровотечения;
- чувства опущения или выпадения внутренних половых органов;
- расстройств половой жизни;
- нарушений мочеиспускания и дефекации;
- прочие жалобы.

При выяснении жалоб пациентки в первую очередь обращать внимание на основные жалобы, характерные для гинекологических больных. Таковыми являются: боли внизу живота, кровяные выделения из половых путей, бели. Если больные жалуются на боли, то необходимо выяснить их локализацию, интенсивность, характер (ноющие, схваткообразные, резкие, внезапно возникающие или постоянно нарастающие); иррадиацию болей (в поясницу, бедро, прямую кишку, промежность); боли постоянные или периодически возникающие.

При предъявлении жалоб на кровяные выделения необходимо выяснить количество теряемой крови (обильные, умеренные, скудные, со сгустками или без сгустков); постоянные или периодически появляющиеся (при половом контакте, запорах, физическом напряжении).

Если больную беспокоят бели, надо уточнить, когда они появились, периодические или постоянные, связаны ли с менструацией; количество (обильные, умеренные, скудные); характер белей - цвет (белый, желтый, зеленый, кровянистый); запах; раздражают ли бели окружающие ткани; их консистенция (жидкие, густые, пенистые, творожистые).

Однако у больных может быть ряд других сопутствующих жалоб (слабость, озноб, повышение температуры тела и др.).

Таким образом, во время беседы с больной необходимо подробно выяснить все жалобы с их полной характеристикой.

Уточняя развитие настоящего заболевания, обращать внимание на:

- начало заболевания;
- причины и условия, способствующие его развитию;
- первые проявления и их характеристику;
- проводимое ранее лечение;
- при хронических заболеваниях - причину обострений, их частоту и характер лечения;

– изменения общего состояния (похудение, отеки, лихорадка и др.).

При сборе анамнеза жизни следует уточнить перенесенные заболевания; перенесенные операции (течение послеоперационного периода, осложнения); гемотрансфузии (показания, осложнения); наличие наследственных заболеваний; аллергологический анамнез; вредные привычки (алкоголь, курение, наркотики); жилищно-бытовые условия; условия труда и профессиональные вредности; санитарно-эпидемиологический и экологический анамнез.

Затем необходимо провести активный опрос пациентки о состоянии дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыводящей, нервной систем.

Особое внимание следует обратить на сбор акушерско-гинекологического анамнеза (приложение 1): менструальная, секреторная, половая, детородная функции, перенесенные гинекологические заболевания.

Затем проводится объективное исследование пациентки. При проведении *общего осмотра* обратить внимание на состояние сознания; положение пациентки (активное, пассивное, вынужденное); телосложение (конституция, рост, вес); изменения лица (одутловатость, гиперемия, клоазмы беременности, акромегалия и др.); вид языка; состояние кожи и видимых слизистых (цвет, рубцы беременных, гнойничковые заболевания и др.); подкожно-жировой клетчатки; щитовидной железы; периферических лимфатических узлов; вен нижних конечностей; наличие отеков.

При *исследовании молочных желез* оценить их форму, консистенцию, болезненность, состояние соска (выраженный или втянутый), характер секрета (молозиво, молоко, сукровичная жидкость).

Провести *исследования экстрагенитальных систем*: нервной (сон, зрение, слух, обоняние, ориентация в пространстве и времени, патологические рефлексы, в том числе со стороны 12 пар черепно-мозговых нервов), дыхательной (перкуссия, аускультация, число дыханий в 1 мин); сердечно-сосудистой (границы сердца, характеристика пульса, АД, тоны сердца - ясные, глухие, приглушенные, шумы, ритм), пищеварительной (язык - влажный, сухой, чистый, обложен; живот - форма, вздут, не вздут, напряжен, участвует ли в акте дыхания, выслушивается ли перистальтика и какая, при пальпации болезненный или безболезненный, есть ли симптомы раздражения брюшины, мягкий или имеется мышечная «защита»; размеры печени, пальпация - болезненная или безболезненная; селезенка - пальпируется или не пальпируется; стул - нормальный, запор, диарея), мочевыделительной (симптом Пастернацкого с обеих сторон, дизурия).

Под руководством преподавателя с согласия пациентки провести специальное гинекологическое исследование, включающее осмотр наружных половых органов (приложение 2), осмотр с помощью зеркал (приложение 3), влагалищное и бимануальное исследования (приложение 4), по показаниям - ректальное исследование.

На основании полученных данных выставить предварительный диагноз.

Учитывая необходимость оценки результатов лабораторных анализов, инструментальных методов исследования для выставления клинического диагноза, после беседы с пациенткой необходимо ознакомиться с историей болезни.

После выставления диагноза следует изучить этиологию и патогенез, лечение гинекологического заболевания курируемой пациентки, провести дифференциальную диагностику, оценить прогноз в отношении жизни, трудоспособности, менструальной функции, детородной и сексуальной функции.

На последующих занятиях при курации пациентки необходимо оформить дневник в истории болезни, отражая в нем режим, динамику жалоб, данные объективного статуса, провести коррекцию лечения.

Завершается история болезни написанием эпикриза в виде краткого резюме, в котором отражают следующие данные: Ф.И.О. пациентки, дату госпитализации, заключительный клинический диагноз, проведенное лечение, динамику клиники, лабораторных показателей на фоне проведенного лечения, конкретные рекомендации для курируемой пациентки по выписке.

Оформление истории болезни проводится в соответствии со «Схемой написания истории болезни» (приложение 5). Наиболее важными разделами истории болезни являются: описание анамнеза настоящего заболевания, акушерско-гинекологического анамнеза, гинекологического статуса, проведение дифференциальной диагностики, обоснование клинического диагноза и назначение лечения.

Описание результатов исследования экстрагенитальных систем, если нет грубой патологии и гинекологические расстройства не связаны с соматическими заболеваниями и органическим поражением ЦНС, могут быть даны в общем виде.

Данные лабораторных и инструментальных исследований описываются с их интерпретацией.

Необходимо отметить, что все полученные сведения о пациенте не подлежат разглашению за пределами клиники. Для сохранения врачебной тайны не следует писать на титульном листе студенческой истории полную фамилию пациентки, ее домашний адрес и место работы.

## **МЕТОДИКА ЗАЩИТЫ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**

Курация завершается защитой истории болезни на итоговом занятии цикла практических занятий. Студент должен знать содержание учебной истории болезни, перечень рекомендуемой литературы по патологии курируемой пациентки. В результате подготовки к защите истории болезни студент должен глубоко изучить и представить:

– жалобы (основные и дополнительные, при поступлении и на момент курации);

- начало и течение настоящего заболевания;
- анамнез жизни, неблагоприятные факторы (факторы риска), фоновые состояния и их связь с развитием заболевания;
- данные объективного исследования, выявленные патологические изменения со стороны органов репродуктивной системы женщины;
- анализ основных симптомов и синдромов в динамике заболевания;
- оценку результатов дополнительных методов исследования пациентки и их интерпретацию;
- обоснование клинического диагноза;
- принципы лечения данного заболевания, особенности лечения у курируемой пациентки.

Студент должен четко отвечать на поставленные вопросы и не пользоваться историей болезни и другими учебными материалами. Вопросы задают преподаватель и студенты группы.

Ответ студента и история болезни оцениваются по 10-ти балльной системе (две оценки). Оценка за написание болезни выносится в индивидуальный рейтинг студента и учитывается при ответе на экзамене по практическим навыкам.

## Приложение 1

### Сбор специального акушерско-гинекологического анамнеза пациентки

- *Менструальная функция:*
  - возраст появления первой менструации;
  - через какой промежуток времени установились регулярные менструации;
  - характер менструаций - частота, продолжительность, количество теряемой крови (обильные, умеренные, скудные), безболезненные или болезненные (перед менструацией, в первые дни, в конце менструаций), характер болей (схваткообразные, ноющие, постоянные и др.);
  - изменения характера менструаций после начала половой жизни, родов, абортов;
  - дата последней нормальной менструации.
- *Секреторная функция:*
  - когда появились выделения из влагалища;
  - количество (обильные, умеренные, скудные);
  - постоянные или периодические (связана ли периодичность с менструациями);
  - характер выделений – цвет (белые, желтые, кровянистые, и др.), запах (без запаха, с резким запахом), раздражают ли окружающие ткани, консистенция (жидкие, густые, творожистые).
- *Половая функция:*
  - в каком возрасте началась половая жизнь;



- живет регулярной половой жизнью, имеет случайные половые связи;
- какой брак по счету;
- наличие болей и кровянистых выделений при половых сношениях;
- применяемые методы контрацепции;
- состояние здоровья мужа.
- *Детородная функция:*
  - через какое время наступила беременность после начала половой жизни;
  - сколько было беременностей (перечислить в хронологическом порядке), как каждая из них протекала, чем заканчивалась. В отношении родов - нормальные или патологические, были ли акушерские операции, течение послеродового периода, вес ребенка при рождении, жив ли и как развивается. В отношении аборт - самопроизвольные или искусственные, при каком сроке, было ли выскабливание стенок полости матки, осложнения при производстве аборта, течение послеабортного периода.
  - *Перенесенные гинекологические заболевания:*
    - перечислить все гинекологические заболевания, которые пациентка перенесла до настоящего времени;
    - где лечилась (в стационаре или амбулаторно);
    - какое лечение получала и его результат;
    - перенесенные гинекологические операции.

## Приложение 2

### Исследование наружных половых органов.

1. Пациентку уложить на гинекологическое кресло с разведенными и согнутыми в тазобедренных суставах ногами.
2. Осмотреть:
  - лобок (форма, состояние подкожного жирового слоя, характер волосистости – женский, мужской или смешанный).
  - внутренние поверхности бедер (гиперемия, пигментация, кондиломы, экзема, варикозное расширение вен);
  - большие и малые половые губы (величина, наличие отека, язв, опухолей, кондиломатозных разрастаний, степень смыкания половой щели);
  - область заднего прохода (геморроидальные узлы, трещины, кондиломы, язвы, выпадение слизистой).
3. Половые губы развести большим и указательным пальцами левой руки и осмотреть преддверие влагалища (цвет, состояние слизистой оболочки, пигментация, изъязвления):
  - клитор (форма, величина, аномалии развития);
  - наружное отверстие уретры (состояние слизистой оболочки, наличие полипов, характер выделений);
  - парауретральные ходы (наличие воспаления, гнойных пробок);

- внутреннюю поверхность малых половых губ (состояние слизистой оболочки, пигментация, наличие язв);
- девственную плеву (целость, форма разрывов, состояние рубцов);
- выводные протоки больших желез преддверия влагалища (характер выделений, наличие пятен, отека, гиперемии).

*Статус в норме:* Оволосение по женскому типу. Наружные половые органы развиты правильно. Уретра, парауретральные ходы, выводные протоки больших желез преддверия влагалища без особенностей. Полова щель сомкнута.

### Приложение 3

#### Осмотр в зеркалах.

1. Пациентку уложить на гинекологическое кресло с разведенными и согнутыми в тазобедренных суставах ногами.

2. Половые губы развести большим и указательным пальцами левой руки, зеркало Куско (створчатое) ввести во влагалище в сомкнутом виде косо по отношению к половой щели. Продвинув зеркало до половины, повернуть его винтовой частью вниз, одновременно продвинуть вглубь и раздвинуть зеркало так, чтобы влагалищная часть шейки матки оказалась между раздвинутыми концами створок. При помощи винта фиксировать нужную степень расширения влагалища. Можно использовать ложкообразное зеркало и подъемник: сначала ввести ложкообразное нижнее зеркало, отесняя кзади промежность, затем параллельно ему плоское (переднее) зеркало («подъемник»), с помощью которого поднимают сверху переднюю стенку влагалища.

3. Определить:

- состояние стенок влагалища (характер складчатости, цвет слизистой оболочки, изъязвления, разрастания, опухоли, врожденные или приобретенные анатомические изменения);
- состояние шейки матки (величина и форма: цилиндрическая, коническая; форма наружного зева: круглая у нерожавших, в виде поперечной щели у рожавших; различные патологические состояния: разрывы, эктопии, эрозии, эктропион, опухоли и другое);
- характер выделений.

*Описание в норме:* влагалище рожавшей (нерожавшей), слизистая бледно-розовая. Шейка матки цилиндрической (конической) формы, чистая, наружный зев щелевидный (точечный), закрыт. Выделения светлые, слизистые.

### Приложение 4

#### Бимануальное (влагалищное) исследование.

1. Пациентку уложить на гинекологическое кресло с разведенными и согнутыми в тазобедренных суставах ногами.

2. Большим и указательным пальцами левой руки развести половые губы, указательный и средний пальцы правой руки ввести во влагалище. Левую руку положить на переднюю брюшную стенку.

3. Правой рукой тщательно пропальпировать стенки влагалища, его своды (болезненность, наличие образований), шейку матки (форма, консистенция, подвижность, болезненность, наружный зев).

4. Затем, введя палец в задний свод влагалища, сместить матку вперед и вверх, пальпируя ее второй рукой через переднюю брюшную стенку. Определить положение, величину, форму, контуры, подвижность, болезненность.

5. Внутреннюю руку перевести в боковой свод, наружную - в соответствующую боковую сторону таза на уровень дна матки. Пальцы наружной и внутренней рук согласованно перемещать от углов матки в правую и левую стороны. Между сходящимися пальцами пальпируют маточные трубы и яичники (величина, болезненность).

6. После пальпации придатков матки исследовать связки.

*Описание данных влагалищного исследования в норме:* влагалище рожавшей, свободное. Шейка матки цилиндрической формы, обычной консистенции, подвижная. Наружный зев закрыт. Движения за шейку матки безболезненные. Матка в положении anteflexio - anteversio, нормальных размеров, с четкими контурами, обычной консистенции, умеренно подвижная, безболезненная, грушевидной формы. Придатки с обеих сторон не пальпируются, область их безболезненна. Влагалищные своды глубокие, безболезненные.

## Приложение 5

### СХЕМА НАПИСАНИЯ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

#### I. ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

1. Фамилия, имя, отчество.
2. Возраст.
3. Место работы, профессия.
4. Место жительства.
5. Дата и время поступления в стационар, как поступила (по направлению врача женской консультации, сама обратилась или доставлена машиной скорой помощи).

6. Клинический диагноз:

основной  
сопутствующий  
осложнения  
операция

**II. ЖАЛОБЫ НА МОМЕНТ КУРАЦИИ:** патологическая секреция из влагалища (бели); боли в нижней части живота с иррадиацией в область крестца, промежность, прямую кишку, паховую область или без иррадиации; боли в области преддверия влагалища или в его глубине; бесплодие первичное или вторичное; нарушение менструальной функции; кровотечения; чувство опущения или выпадения внутренних половых органов; различные расстройства половой жизни; нарушения мочеиспускания и дефекации; прощу-

пывание самой пациенткой опухоли в области наружных половых органов, во влагалище или в брюшной полости; прочие жалобы.

### **III. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

- начало заболевания;
- причины и условия, способствующие его развитию;
- первые проявления и их характеристика;
- проводимое ранее лечение;
- при хронических заболеваниях - причины обострений, частота их и характер лечения;
- изменения общего состояния (похудение, отеки, лихорадка и др.).

### **IV. АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:**

- перенесенные заболевания;
- перенесенные операции (течение послеоперационного периода, осложнения);
- гемотрансфузии (показания, осложнения);
- наличие наследственных заболеваний;
- аллергологический анамнез;
- вредные привычки (алкоголь, курение, наркотики);
- жилищно-бытовые условия;
- условия труда и профессиональные вредности;
- санитарно-эпидемиологический и экологический анамнез.

**V. АКТИВНЫЙ РАССПРОС О СОСТОЯНИИ ОСНОВНЫХ СИСТЕМ:** дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыводящей, нервной.

### **VI. АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ:**

– *Менструальная функция:* возраст появления первой менструации, через какой промежуток времени установились регулярные менструации, характер менструаций - частота, продолжительность, количество теряемой крови (обильные, умеренные, скудные), безболезненные или болезненные (перед менструацией, в первые дни, в конце менструаций), характер болей (схваткообразные, ноющие, постоянные и др.), изменения характера менструаций после начала половой жизни, родов, абортов. Дата последней нормальной менструации.

– *Секреторная функция:* когда появились выделения из влагалища, количество (обильные, умеренные, скудные), постоянные или периодические (связана ли периодичность с менструациями), характер выделений – цвет (белые, желтые, кровянистые, и др.), запах (без запаха, с резким запахом), раздражают ли окружающие ткани, консистенция (жидкие, густые, творожистые).

– *Половая функция:* в каком возрасте началась половая жизнь, живет регулярной половой жизнью, имеет случайные половые связи, какой брак по счету, наличие болей и кровянистых выделений при половых сношениях, применяемые методы контрацепции. Состояние здоровья мужа.

- *Детородная функция*: через какое время наступила беременность после начала половой жизни. Сколько было беременностей (перечислить в хронологическом порядке), как каждая из них протекала, чем заканчивалась. В отношении родов - нормальные или патологические, были ли акушерские операции, течение послеродового периода, вес ребенка при рождении, жив ли и как развивается. В отношении аборт - самопроизвольные или искусственные, при каком сроке, было ли выскабливание стенок полости матки, осложнения при производстве аборта, течение послеабортного периода.

- *Перенесенные гинекологические заболевания*: перечислить все гинекологические заболевания, которые пациентка перенесла до настоящего времени, где лечилась (в стационаре или амбулаторно), какое лечение получала и его результат; были ли какие-либо гинекологические операции.

## **VII. ОБЪЕКТИВНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ.**

### *1. Общий осмотр*

- состояние сознания;
- положение пациентки (активное, пассивное, вынужденное);
- телосложение (конституция, рост, вес);
- изменения лица (одутловатость, гиперемия, клоазмы беременности, акромегалия и др.);
- вид языка;
- кожа и видимые слизистые (цвет, рубцы беременных, гнойничковые заболевания и др.);
- подкожно-жировая клетчатка;
- состояние щитовидной железы;
- состояние периферических лимфатических узлов;
- варикозное расширение вен;
- отеки.

*2. Исследование молочных желез*: форма, консистенция, болезненность желез, выраженный или втянутый сосок, характер секрета (молозиво, молоко, сукровичная жидкость).

### *3. Физические методы исследования экстрагенитальных систем*

- Дыхательная система (перкуссия, аускультация, число дыханий в 1 мин).
- Система кровообращения (границы сердца, характеристика пульса, АД, тоны сердца - ясные, глухие, приглушенные, шумы, ритм).
- Система пищеварения: язык - влажный, сухой, чистый, обложен; живот - форма, вздут, не вздут, напряжен, участвует ли в акте дыхания, выслушивается ли перистальтика и какая, при пальпации болезненный или безболезненный, есть ли симптомы раздражения брюшины, мягкий или имеется мышечная «защита»; размеры печени, пальпация - болезненная или безболезненная; селезенка - пальпируется или не пальпируется; стул - нормальный, запор, диарея.
- Система мочеотделения (симптом Пастернацкого с обеих сторон, дизурия).

- Нервная система и органы чувств (сон, зрение, слух, обоняние, ориентация в пространстве и времени, патологические рефлексy, в том числе со стороны 12 пар черепно-мозговых нервов).

#### 4. Гинекологический статус

*Осмотр:* тип оволосения, состояние больших и малых половых губ, клитора, парауретральных ходов, бартолиновых желез, промежности, ануса.

*Осмотр с помощью зеркал:* состояние влагалища (складчатость, цвет слизистой) и влагалищной части шейки матки, наружного зева, характер выделений из канала, отделяемое влагалища.

*Влагалищное исследование:* вход во влагалище, мышцы тазового дна, стенки влагалища, своды, глубина, подвижность слизистой, консистенция шейки матки, ее форма, наружный зев (закрыт, пропускает кончик пальца, палец).

*Бимануальное исследование:* матка, ее положение, размеры, форма, консистенция, подвижность, болезненность, изменения со стороны придатков, их величина и форма, болезненность, состояние параметральной клетчатки. Характер выделений после исследования.

*По показаниям:* ректальное, ректовагинально-брюшностеночное исследование.

### **VIII. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

### **IX. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛАБОРАТОРНЫЕ ДАННЫЕ С ИХ ОЦЕНКОЙ.**

### **X. КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**

Основной

Сопутствующий

Осложнения

**XI. ОБОСНОВАНИЕ ДИАГНОЗА И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА** (вообще по данному заболеванию и по заболеванию у курируемой пациентки).

**XII. ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ** (излагаются этиология и патогенез вообще и в отношении курируемой пациентки).

**XIII. ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА** (излагаются лечение и профилактика данного заболевания, указывается наиболее рациональная терапия курируемой пациентки). Если планируется операция, то указываются показания к операции, объем операции с обоснованием, название операции и подготовка к ней, вид обезболивания. Приводятся описание операции, описание удаленного макропрепарата, результаты экспресс-биопсии. Указывается послеоперационный диагноз.

**XIV. ДНЕВНИК.** Пишется в течение 3-х дней, главное - отразить динамику жалоб, объективных данных, коррекцию лечения.

**XV. ПРОГНОЗ** изложить в отношении:

- жизни;
- трудоспособности;
- менструальной функции;

- детородной функции;
- сексуальной функции.

**XVI. ЭПИКРИЗ** (пишется в виде краткого резюме): Ф.И.О., дата госпитализации, заключительный клинический диагноз, проведенное в отделении лечение, динамика клиники, лабораторных показателей на фоне проведенного лечения, конкретные рекомендации для курируемой пациентки по выписке.