

А. Д. Беденюк

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1649-7886>

А. Є. Бурак

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2899-6594>

В. Б. Доброродний

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5915-6390>

О. Г. Нецюк

ORCID <https://orcid.org/0000-0003-1994-678X>

С. Й. Гриценко

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6422-093X>

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

ОСОБЛИВОСТІ НАПИСАННЯ ІСТОРІЙ ХВОРОБИ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЇ № 1 З УРОЛОГІЄЮ ТА МАЛОІНВАЗИВНОЮ ХІРУРГІЄЮ ІМЕНІ Л. Я. КОВАЛЬЧУКА В УМОВАХ СЬОГОДЕННЯ

A. D. Bedenyuk, A. Ye. Burak, V. B. Dobrorodniy, O. H. Netsyuk, S. Y. Grytsenko

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

FEATURES OF WRITING OF MEDICAL CASES HISTORIES AT THE L. KOVALCHUK DEPARTMENT OF SURGERY NO. 1 WITH UROLOGY AND MINIMALLY INVASIVE SURGERY IN TODAY'S CONDITIONS

Анотація. Історія хвороби – важливий документ, який заповнюють на кожного стаціонарного хворого, що має юридичне та фінансове значення. Метою нашої роботи було проаналізувати студентські історії хвороби, визначити особливості написання історій хвороби в умовах сьогодення та можливі шляхи оптимізації даного напрямку навчання студентів. Особливостями написання студентської історії хвороби в умовах сьогодення є обмежене спілкування студента із пацієнтом, відсутність єдиної уніфікованої класичної схеми. Розробка оновлених методичних рекомендацій для написання історії хвороби хірургічного хворого з вказанням та коротким описом основних розділів і використанням сучасних протоколів діагностики, лікування та реабілітації хірургічного хворого дасть можливість покращити рівень розуміння студентами правильної схеми написання навчальної медичної документації.

Ключові слова: історія хвороби; навчання студентів.

Abstract. The medical case history is an important document that is filled out for each hospitalized patient, which has legal and financial significance. The aim of our work was to analyze student medical case histories, to determine the peculiarities of writing medical case histories in today's conditions and possible ways to optimize this direction of students' studies. Results and conclusions. The peculiarities of writing a student medical case history in today's conditions are the limited communication between the student and the patient, the absence of a single unified classical scheme. The development of updated methodological recommendations for writing the medical case history of a surgical patient with an indication and brief description of the main sections and the use of modern protocols for the diagnosis, treatment and rehabilitation of a surgical patient will provide an opportunity to improve the level of students' understanding of the correct scheme of writing educational medical documentation.

Key words: medical case history; student education.

Вступ. Історія хвороби – важливий документ, який заповнюють на кожного стаціонарного хворого. Він має юридичне та фінансове значення. Тому історія хвороби повинна бути складена таким чином, щоб при її читанні можна було уявити

картину захворювання, його розвиток і перебіг, правильність встановлення діагнозу, вибір тактики лікування, безпосередньо консервативне та оперативне лікування, написання лікарських призначень і визначення тактики подальшого амбулаторного лікування та реабілітації пацієнта [3, 5].

© А. Д. Беденюк, А. Є. Бурак, В. Б. Доброродний та ін.

Як писав М. Я. Мудров: «Історія хвороби повинна давати точне уявлення про розвиток та перебіг хвороби. Лікар повинен писати її сумлінно подібно до маляра, який відображає на обличчі людини найменші риси і тіні» [4].

Особливості сьогодення вразили всі сфери нашої життєдіяльності, внесли свої деструктивні зміни в навчальний процес медичних закладів вищої освіти України, з іншого боку, імпульсивний розвиток інформаційних технологій та цифровізація медичної сфери зокрема диктують закладам вищої освіти нові виклики для вдосконалення та пропонують ряд можливостей для покращення навчального процесу [1, 2].

Мета статті – проаналізувати студентські історії хвороби, визначити особливості написання історій хвороби в умовах сьогодення та можливі шляхи оптимізації даного напрямку навчання студентів.

Теоретична частина. Студентська історія хвороби містить ті ж розділи, що й офіційна, але вона має більш деталізований характер. Студентам необхідно навчитися повно й системно обстежувати пацієнта, засвоїти основні правила складання історії хвороби. Вона повинна включати такі розділи, як:

- титульна сторінка з вказанням ЗВО, назви кафедри, завідувача кафедри, викладача, ПІБ пацієнта, заключного клінічного діагнозу, ПІБ куратора, групи, курсу, дати курації;

- паспортна частина (ПІБ пацієнта, вік, госпіталізований ургентно чи планово, через скільки часу від початку захворювання (для ургентного), діагноз при госпіталізації);

- скарги пацієнта (з обов'язковим виділенням першочергових та другорядних скарг, а також виділенням скарг по органах і системах);

- збір анамнезу захворювання (із визначенням початку захворювання, особливостей розвитку та перебігу, вказанням проведеного лікування й обстеження в амбулаторному порядку чи інших лікувальних закладах та їх результатів);

- анамнез життя (звичайний та виділення з анамнезу ознак, які сприяли чи ускладнювали розвиток хвороби);

- загальний анамнез по системах;

- об'єктивне обстеження (з обов'язковим вказанням загального стану, свідомості, положення хворого, виразу обличчя, зросту, маси тіла, температури тіла та обстеження по органах і системах). При описі системи, яка уражена, розшифровуються та деталізуються всі симптоми даної патології;

- детальний опис місця захворювання виноситься окремо, якщо наявна зовнішня локалізація захворювання, діагностика якого можлива при огляді, пальпації, перкусії та аускультії. При внутрішній локалізації захворювання місце захворювання не виноситься і не описується, а описується у відповідному розділі об'єктивного обстеження з деталізацією та розшифруванням по симптомах основної хірургічної патології;

- формулювання попереднього діагнозу (включає деталізацію всіх скарг, повний анамнез захворювання, при необхідності виділення інформації з анамнезу життя, детальне обстеження з розшифруванням усіх симптомів відповідної патології та локального статусу);

- лабораторно-інструментальне обстеження (план, отримані результати й інтерпретація кожного обстеження). На амбулаторному етапі проводиться наступний мінімум обстежень: загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, оглядова рентгенографія органів грудної клітки, глюкоза крові, реакція Вассермана, аналіз калу на яйця глистів. Також пацієнтам за показаннями можна провести: біохімічний аналіз крові, коагулограму, спеціальне рентгенологічне обстеження, езофагогастродуоденоскопію, визначення кислотності шлункового соку, ультрасонографію органів черевної порожнини, комп'ютерну томографію, магнітно-резонансну томографію;

- формулювання клінічного діагнозу (проводиться на основі даних попереднього діагнозу, без розшифрування та даних лабораторно-інструментального обстеження з деталізацією, тобто інтерпретацією відповідних лабораторно-інструментальних обстежень);

- диференційний діагноз проводиться з 4-5 патологіями. Для його проведення виділяють основні синдроми, отримані при клінічному обстеженні хворого, враховуючи додаткові (лабораторні, інструментальні) методи дослідження. При цьому необхідно вказати, при яких ще захворюваннях можуть зустрічатися синдроми, виявлені в обстежуваного пацієнта. Послідовно для кожного захворювання, з яким проводять диференційну діагностику, виділяють спільні ознаки із захворюванням, яке є в даного хворого; в такій самій послідовності перераховують відмінні ознаки, які є у хворого і не входять до клінічної картини захворювання, з яким проводять диференційну діагностику. При проведенні диференційного діагнозу зберігається такий самий порядок, як і при заповненні медичної карти курації стаціонарного хворого;

– заключний клінічний діагноз (проводиться на основі даних клінічного діагнозу, без розшифрування та даних диференційного діагнозу з деталізацією та вказанням основного діагнозу, ускладнень та супутнього діагнозу);

– етіопатогенез захворювання (наведення сучасних даних про причину та розвиток захворювання пацієнта);

– загальні принципи лікування захворювання (показання до консервативного лікування з вказанням груп препаратів (специфічне, патогенетичне, симптоматичне лікування);

– формулювання показань до операції, передопераційна підготовка, вибір методу знечулення, можливі види та об'єми оперативних втручань, ускладнення раннього та пізнього післяопераційних періодів, напрямки лікування;

– лікування безпосередньо пацієнта, починаючи з моменту госпіталізації (консервативне лікування з розшифруванням призначень, показання до оперативного лікування, вибір методу знечулення, протокол операції з розшифруванням усіх етапів даної операції, опис макропрепарату, післяопераційний діагноз, ведення пацієнта з конкретними призначеннями, лист лікарських призначень, 3 лікарських щоденники з відображенням динаміки стану пацієнта, об'єктивне обстеження, стан рани, перев'язка, призначення у вигляді рецептів у латинській транскрипції, обов'язково вказують дозу, спосіб введення препарату, температурний лист, графічне відображення пульсу, артеріального тиску додається на окремому листі);

– визначення прогнозу стосовно здоров'я, життя та працездатності;

– епікриз із вказанням основних етапів лікування (коротка виписка з історії хвороби (прізвище хворого, вік, дата прийняття в стаціонар, скарги й анамнестичні дані, дані об'єктивного обстеження на період госпіталізації, результати лабораторних, інструментальних методів обстеження, висновки консультантів, заключний діагноз, лікування – консервативне, оперативне, результат лікування, рекомендації щодо амбулаторного лікування, дієтичного режиму, працездатності, санаторно-курортного лікування));

– список використаної літератури (перевага надається монографіям з даної патології та веб-ресурсам, клінічні протоколи лікування МОЗ України);

– підпис куратора.

Особливостями написання студентської історії хвороби в умовах сьогодення на кафедрі хірургії №1 з урологією та малоінвазивною хірургією імені Л. Я. Ковальчука є, на жаль, обмежене спілкування студента із пацієнтом, у зв'язку з чим студент у деяких випадках оформляє історію хвороби по розданому викладачем діагнозу, без спілкування з пацієнтом та без розгляду медичної карти стаціонарного хворого. Оскільки Тернопільська обласна клінічна лікарня виконує функцію військового госпіталю та більше половини пацієнтів хірургічного профілю складають поранені військові, що не входить до переліку тем із хірургії, які вивчають студенти з хірургії згідно з робочою програмою. Ще однією особливістю є те, що студенти мають обмежену можливість спостерігати пацієнта в динаміці у разі отримання пацієнта на курацію.

Також студент часто при написанні історії хвороби використовує різні інтернет-ресурси, які не зовсім відповідають класичній схемі написання історії хвороби.

Висновки та перспективи подальших досліджень. 1. Особливостями написання студентської історії хвороби з хірургії в умовах сьогодення є обмежене спілкування з пацієнтом, невелика кількість пацієнтів із патологією, яка вивчається згідно з робочою програмою.

2. Велика кількість різних інтернет-джерел не забезпечує написання історії хвороби за єдиною уніфікованою класичною схемою.

3. Враховуючи вищенаведені особливості, все ж таки потрібно проводити підбір тематичних хірургічних пацієнтів, можливо, шляхом збільшення кількості куруючих студентів на одного хворого. Також необхідно обов'язково проводити зі студентами розгляд та аналіз карт стаціонарних хворих.

4. Розробка оновлених методичних рекомендацій для написання історії хвороби хірургічного хворого з вказанням та коротким описом основних розділів і використання сучасних протоколів діагностики, лікування та реабілітації хірургічного хворого дасть можливість покращити рівень розуміння студентами правильної схеми написання навчальної медичної документації.

5. Оскільки на сучасному етапі активно розвивається цифровізація медичної документації та створення єдиної електронної бази медичних даних пацієнта, доцільним було б також навчати студентів, як працювати з нею. Це було б одним із критеріїв якості підготовки майбутнього фахівця.

Список літератури

1. Мороз В. М. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України на період 2015–2025 рр. / В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. : тези доповідей навч.-метод. конф. – Вінниця, 2015. – С. 3–6.
2. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII : станом на 27.12.23. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
3. Про затвердження форм первинної облікової документації та Інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я неза-

лежно від форми власності та підпорядкування : наказ МОЗ України від 14.02.2012 р. № 110.

4. Скробач Н. В. Самостійна робота студентів вищих навчальних закладів як важливий елемент сучасної підготовки фахівців / Н. В. Скробач, І. Т. Гаврик, Ю. В. Дельва // Галицький лікарський вісник. – 2014. – № 2. – С. 110–111.

5. Шляхи реформування системи вищої медичної освіти в Україні в сучасних умовах / О. В. Лінчевський, В. М. Черненко, Ю. С. П'ятницький, І. Є. Булах // Медична освіта. – 2017. – № 3. – С. 6–9.

6. Chan P. D. History and Physical Examination. 10-th Edition: Digital Book and Updates / P. D. Chan, P. J. Winkle. – Laguna Hills, California : Current Clinical Strategies Publishing, 2005. – 99 P.

References

1. Moroz, V.M., Huminskyi, Yu. Y., & Fomina, L.V. (2015). Problemy ta perspektyvy vyshchoi medychnoi osvity u realizatsii Natsionalnoi stratehii reformuvannya systemy okhorony zdorovia Ukrainy na period 2015–2025 rr. [Problems and prospects of higher medical education in the implementation of the National strategy for reforming the health care system of Ukraine for the period 2015–2025]. *Problemy ta perspektyvy vyshchoi medychnoi shkoly u rozrobtsi ta realizatsii natsionalnoi stratehii pobudovy novoi systemy okhorony zdorovia v Ukraini na period 2015–2025 rr.* – *Problems and prospects of the higher medical school in the development and implementation of the national strategy for building a new health care system in Ukraine for the period 2015–2025: theses of the reports of the educational and methodological conference.* (pp. 3-6). Vinnytsia [in Ukrainian].
2. Zakon Ukrainy Pro vyshchu osvitu vid 01.07.2014 r. № 1556-VII [Law of Ukraine On higher education dated July 1, 2014 No. 1556-VII]. Retrieved from: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> [in Ukrainian].
3. Nakaz MOZ Ukrayiny Pro zatverdzhennya form pervynnoyi oblikovoyi dokumentatsiyi ta Instruksiyi shchodo yikh zapovnnennya, shcho vykorystovuyutsya u zakladakh okhorony zdorovya nezalezhno vid formy

vlasnosti ta pidporyadkuvannya vid 14.02.2012 r. № 110 [Order of the Ministry of Health of Ukraine On the approval of forms of primary accounting documentation and Instructions for their filling, used in health care institutions regardless of the form of ownership and subordination dated February 14, 2012 No. 110] [in Ukrainian].

4. Skrobach, N.V., Havryk, I.T., & Delva, Yu.V. (2014). Samostiina robota studentiv vyshchych navchalnykh zakladiv yak vazhlyvyi element suchasnoi pidhotovky fakhivtsiv [Independent work of students of higher educational institutions as an important element of modern training of specialists]. *Halytskyi likarskyi visnyk – Galician Medical Herald*, 2, 110-111 [in Ukrainian].

5. Linchevskyi, O.V., Chernenko, V.M., Piatnytskyi, Yu.S., & Bulakh, I.Ye. (2017). Shliakhy reformuvannya systemy vyshchoi medychnoi osvity v Ukraini v suchasnykh [The ways of higher medical education system reforming in Ukraine in the modern context]. *Medychna osvita – Medical Education*, 3, 6-9, DOI 10.11603/me.2414-5998.2017.3.7753 [in Ukrainian].

6. Chan, P.D., & Winkle, P.J. (2005). *History and Physical Examination*. (10-th Edition). Laguna Hills, California: Current Clinical Strategies Publishing.

Отримано 04.01.2024.
Рекомендовано 04.03.2024.

Електронна адреса для листування: andrew_burak@tdmu.edu.ua