**Паспортная часть.**

*Ф.И.О.:*

*Год рождения:*

*Домашний адрес:*

*Место работы, должность:*

*Дата госпитализации:*

*Клинический диагноз:* Рецедив кисты правой ягодицы

*Сопутствующие:* -

*Осложнения:* -

 **Жалобы больного.**

 На момент курации больной жалуется на слабость, головную боль, боли в правой ягодицы, боли усиливаются при попытке сесть или лечь.

 **Анамнез болезни.**

 Считает себя больным с января 1987 года когда впервые появились боли в области правой ягодицы, усиливающиеся при попытке сесть или лечь, больной ощущал в области правой ягодицы опухолевидное оброзование диаметром 4,0\*4,0. Больной самотоятельно не личился. По этому поводу в апреле 1997г. обратился в поликлинику №10, откуда был направлен в больницу им. Петра Великого на кафедру хирургических болезней №1, где после проведенного обследования была проведена операция резекция кисты правой ягодицы. После операции состояние больного улучшилось. В марте 1998г. у больного снова появились болезненые ощущения в правой ягодице, всвязи с чем в конце апреля 1998г. больной обратился в поликлинику по месту жительства и был направлен больницу им. Петра Великого на кафедру хирургических болезней №1, где после проведеного обследования ему была сделана операция по поводу рецедива кисты правой ягодицы. Состояние больного после операции удовлитворительное, сознание ясное, рана чистая, гнойного отделяймого нет, перевязки проводятся ежедневно.

 **Анамнез жизни.**

 Родился в году в Ленинграде в семье рабочих, вторым ребенком. В физическом и умственном развитии не отставал от сверстников. В школу пошел с 7 лет, после школы окончил Политехнический институт. В рядах СА не служил. После окончания института работал на предприятии Гидромонтаж в должности главного конструктора. Вышел на пенсию с , в настоящее время не работает.

 *Семейный анамнез*. Женат, имеет дочь 60 лет – здорова.

 *Профессиональный анамнез.* Начал работать в 23 года. Работа с профессиональными вредностями не связана.

 *Материально - бытовые условия* удовлетворительные, проживает в отдельной квартире с женой. Питается регулярно, полноценно.

 *Эпиданамнез.* Туберкулез, гепатит, венерические болезни больной отрицает. За пределы Санкт-Петербурга за последние 4 месяца не выезжал. За последние 6 месяцев контакт с инфекционными больными отрицает.

 *Перенесенные заболевания*. ветряная оспа, частые ангины в детстве, апендэктомия и аденомэктомия – 1986г. Травмы отрицает.

 *Вредные привычки*. Больной не курит, алкоголем не злоупотребляет.

 *Гемотрансфузионный анамнез*. Гемототрансфузий и инъекций за последние 6 месяцев не проводилось.

 *Аллергологический* анамнез. Непереносимости к лекарственным веществам и пищевым продуктам больной не отмечает.

 *Страховой анамнез*. Пенсионер, имеет медицинскую страховку.

 **Объективное исследование состояние больного.**

 ***Общий осмотр.***

 Общее состояние больного удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Конституциональный тип нормостеник, пониженного питания. Внешний вид соответствует возрасту. Выражение лица без особенностей.

 Кожные покровы и склеры естественной окраски, сухие, чистые, эластичные. Подкожно-жировая клетчатка выражено удовлитворительно. Толщина складки на уровне пупка примерно 2 см. Отеков нет. На передней брюшной стенке, по средней линии рубец длинной 20 см. Волосяной покров соответствует полу.

 Костная система - при осмотре деформации не выявлено, при ощупывании болезненности не наблюдается.

 Мышечная система развита удовлитворительно, симметрично, участков дистрофии и атрофии нет. Тонус мышц сохранен.

 Осанка правильная походка без особенностей. Суставы симметричные обычной конфигурации, движения в полном объеме, безболезненные.

 Пальпируются подчелюстные лимфатические узлы овальной формы, 1,5\*1,5 см. эластичные, подвижные, безболезненные, не спаяны с подлежащими тканями. Переднешейные, заднешейные, затылочные, подмышечные, паховые, подколенные лимфатические узлы не пальпируются.

 Щитовидная железа мягкая, эластичная, подвижная, не спаяна с подлежащими тканями при пальпации безболезненная, узлов нет.

 Глазных симптомов тиреотоксикоза ( Грефе, Мебиуса ) – не выявлено.

 **Сердечно-сосудистая система.**

 *Осмотр*.

 Форма грудной клетки в области сердца не изменена. Сердечный горб, ”пляска каратид”, набухание яремных вен, а также эпигастральная пульсация отсутствуют.

 *Пальпация.*

Пульс 78 ударов/мин, ритмичный, полный, хорошей величины, не напряженный. Пульсация на периферических артериях определяется. Верхушечный толчок в 5-ом межреберье на 1 см. кнутри от левой среднеключичной линии. Сердечный толчок, систолическое, диастолическое дрожание пальпаторно не определяется.

 *Перкуссия.*

 Границы относительной сердечной тупости.

Правая - в 4 межреберье на 1.5 см кнаружи от правого края

 грудины.в 3 межреберье у правого края грудины.

Верхняя - между левой окологрудинной и грудинной линиями на

 уровне 3 ребра.

Левая - в 5 межреберье на 1.5см кнутри от левой

 среднеключичной линии.в 4 межреберье на том же

 уровне.

 Границы абсолютной сердечной тупости.

Правая - у левого края грудины.

Верхняя - на уровне 4 ребра по левому краю грудины.

Левая - на 1 см кнутри от границы относительной сердечной

 тупости в 5-ом межреберье

 Поперечник сердца во 2-ом межреберье.

 границы сосудистого пучка в 1 и 2 межреберьях не выходят за пределы грудины.

 *Аускультация.*

 АД -120/80. Тоны сердца приглушены.

Над всеми аускультативными точками тоны ритмичные. 1 тон на верхушке и в точке выслушивания трикуспидального клапана громче и продолжительней 2 тона, 2 тон в точке выслушивания аорты и легочного ствола громче 1. Патологические тоны и шумов не выслушиваются.

 ***Дыхательная система.***

 *Осмотр.*

 Дыхание свободное, через нос, поверхностное, ритмичное. Тип дыхание брюшной. ЧДД -18/мин. Грудная клетка правильной формы. Обе ее

половины активно и равномерно участвуют в дыхании. Ключицы

симметричны, лопатки при опущенных руках на одном уровне,

плотно прилегают к грудной клетке. Ход ребер косой, над- и

подключичные ямки видны, межреберные промежутки прослеживаются.

 *Пальпация.*

 Грудная клетка безболезненная, эластичная. Голосовое дрожание более выражено справа.

 Топографическая перкуссия.

Нижние границы правого легкого левого

-----------------------------------------------------

окологрудинная линия 6 ребро -

 верхний край

среднеключичная линия 6 ребро -

 нижний край

передняя подмышечная л. 7 ребро 7 ребро

средняя подмышечная л. 8 ребро 9 ребро

задняя подмышечная л. 9 ребро 9 ребро

лопаточная л. 10 ребро 10 ребро

околопозвоночная л. остистый отросток

 11 грудного позвонка.

 Верхние границы легких.

 Спереди справа и слева высота стояния верхушек легких

над ключицами 3.5см, сзади справа и слева на уровне

остистого отростка 7 шейного позвонка. Активная подвижность

нижнего легочного края правого легкого по задней подмышечной

линии - 6см. Ширина полей Кренинга 6см справа и слева.

 *Сравнительная перкуссия.*

 На симметричных участках грудной клетки звук одинаковой громкости, ясный легочный.

 *Аускультация.*

 Над всеми аускультативными точками симметричных

участков легких выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов,

побочных дыхательных шумов нет.

 ***Пищеварительная система.***

 *Осмотр.*

 Слизистая щек мягкого и твердого неба, задней стенки

глотки, небных дужек: розовая, влажная, чистая. Миндалины не

выходят за пределы небных дужек. Полость рта санирована.

Десна не изменены. Язык увеличен, розовый, сухой, обложен серым налетом, сосочки сглажены. Живот симметричный, активно, равномерно, участвует в дыхании. Видимой перистальтики, грыжевых выпячиваний и расширений подкожных вен живота не определяется. Стул регулярный оформленный.

 *Пальпация.*

 Поверхностная пальпация.

 При поверхностной пальпации живот мягкий безболезненный, брюшной пресс хорошо развит, расхождение прямых мышц живота отсутствует, пупочное кольцо не расширено. Перитонеальные симптомы отрицательные.

 Глубокая пальпация.

 При глубокой пальпации в левой подвздошной области определяется цилиндрической формы, плотноэластической консистенции сигмовидная кишка в виде гладкого, умеренно плотного тяжа, диаметром 1,5 см. безболезненная, легко смещаемая, не урчит. В правой падвздошной области пальпируется слепая кишка в форме гладкого, мягко-эластического цилиндра безболезненная, умеренно подвижная, урчит при надавливании. Поперечно ободочная кишка определяется в пупочной области в виде поперечно лежащего дугообразно изогнутого книзу, умеренно плотного цилиндра диаметром 2,5 см. Шум плеска над желудком натощак, методом перкуссии не выявлен.

 При глубокой пальпации край печени ровный, мягкий, эластичный, без болезненный, не выходит за пределы реберной дуги.

 Пальпация желчного пузыря- желчный пузырь при пальпации не определяется, симптом Курвуазье, Ортнера, Френикус - симптом отрицательные.

 При глубокой пальпации селезенка не определяется.

 *Перкуссия.*

 Верхняя граница относительной печеночной тупости

определяется в 5 межреберье по правой среднеключичной линии.

Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии:

11см, по передней срединной линии: 10см , по краю левой реберной дуги: 8 см. Дыхательная подвижность нижнего края печени 4см.

 Перкуторные границы селезенки по левой средней подмышечной линии: верхняя - на 9 ребре, нижняя - на 11 ребре.

 При пальпации поджелудочная железа не определяется, безболезненная.

 ***Мочеполовая система.***

 *Осмотр*

Поясничная область нормальной конфигурации. Изменений мочеотделения не наблюдается. Отеков нет.

 *Пальпация.*

 В положении стоя пальпация поясничной области и

нижних полюсов обоих почек безболезненна.

 *Перкуссия.*

 Симптом поколачивания по поясничной области

отрицательный.

 ***Нервная система.***

 Эмоциональный тонус в норме. Сознание ясное. Речь без особенностей. Головных болей, головокружений нет. Двигательных и чувствительных растройств, парезов, паралечей нет. Рефлексы ( глоточный, брюшные, сухожильно – периостальные: локтевой, коленный, ахилов ) – не нарушены. Менингеальные симптомы ( ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, Брудзинского ) отсутствуют. Зрачки обычной формы, размеров, хорошо реагируют на свет, конвергенцию, аккомодацию. Движения глазных яблок в полном объеме. Птоз не определяется. Мускулатура лица равномерная, симметричная.

 ***Локальный статус.***

 После операционная рана находится в нижнем медиальном квадранте правой ягодицы, рана чистая имеется незначительное количество серозного отделяемого, швы не сняты, область вокруг раны при пальпации безболезненная, признаков воспаления нет.

 ***План лабороторного обследования (на момент поступления).***

1. Клинический анализ крови, определение группы крови.

2. Биохимический анализ крови.

3. Анализ мочи.

4. ЭКГ.

5. УЗИ области таза.

6. Рентгенологическое исследование области таза.

7. Ректороманоскопия.

 ***Лабороторные данные.***

 *22.04.98.* *Клинический анализ крови.*

 Er.- 3,5\*10^12\л

 Hb.- 150

 Lei. – 5,6\*10^9\л

 Палочкоядерные - 1

 Сегментоядерные – 71

 Лимфоциты - 25

 Моноциты - 2

 СОЭ - 8

 *22.04.98. Биохимический анализ крови.*

 Б.о. - 72 ммоль\л

 Тимоловая проба- 12

 АСТ – 0,30 ммоль\л

 АЛТ – 0,52 ммоль\л

 А-амилаза 15 г\ч\л

 Сахар 3,9 ммоль\л

 К+ 4,8 ммоль\л

 Мочевина 4,7 ммоль\л

 *22.04.98. Анализ мочи.*

 Цвет – бледно-желтый

 Прозрачная

 относительная плотность - 1001

 реакция – кислая

 Белок – 0 г\л

 Глюкоза – 0 г\л

 Эпителий плоский – 0-1 в поле зрения

 Лейкоциты - 1-2 в поле зрения

 *22.04.98. Яйца глист*

 *(-)*

 *22.04.98. Анализ кала (Реакция на скрытую кровь).*

 Реакция Грегерсона (-)

 *23.04.98. ЭКГ*

 Местная в\жел. Блокада переднеперегородочной области.

 *24.04.98. Ректороманоскопия.*

 *Заключение:* Эрозивный сфинктериит. Гипертрофированный сосочек.

 ***Представление о больном.***

У данного больного при поступлении в клинику было обнаружено опухолевидное образование в области правой ягодицы (на 3-х часах) размером 3,0\*2,0 см (по данным истории болезни). Из анамнеза известно, что год назад больной оперировался по поводу кисты правой ягодицы. Данное заболевание следует диферинцировать с воспалительными заболеваниями этой области (парапрактитами, абсцессами и т.д.), опухолевыми заболеваниями мягких тканей (липома, фиброма и т.д.). При опухолевидных образованиях опухоль имеет мягко эластичную консистенцию, окружена капсулой, при пальпации подвижна. При воспалительных заболеваниях больные жалуются на боль, припухлость, повышение температуры, увеличение регионарных лимфатических узлов, при пальпации определяется болезненность и флюктуация. Таким образом учитывая анамнез, клинику, результаты рентгенологического контроля был поставлен диагноз рецидив кисты правой ягодицы, по этому поводу было проведено хирургическое лечение, операция позволила уточнит этот диагноз и произвести удаление кисты.

 ***Окончательный диагноз и его обоснование***.

 На основе жалоб больного на боли в правой ягодицы, усиливающиеся при попытке сесть или лечь, данных анамнеза болезни, с января 1987г появились боли в области правой ягодицы, усиливающиеся при попытке сесть или лечь, больной ощущал в области правой ягодицы опухолевидное оброзование диаметром 4,0\*4,0. По этому поводу в апреле 1997г. обратился в поликлинику откуда был направлен в больницу им. Петра Великого на кафедру хирургических болезней №1 где была проведена операция резекция кисты правой ягодицы. После операции состояние больного улучшилось. В марте 1998г. у больного снова появились болезненые ощущения в правой ягодицы. В связи с чем в конце апреля 1998г. больной обратился в поликлинику по месту жительства и был направлен больницу им. Петра Великого на кафедру хирургических болезней №1, где после проведенного обследования ему была сделана операция по поводу рецедива кисты правой ягодицы. Объективных данных: локальный статус - после операционная рана находится в нижнем медиальном квадранте правой ягодицы, рана чистая имеется незначительное количество серозного отделяемого, швы не сняты, область вокруг раны при пальпации безболезненная, признаков воспаления нет.Лабораторных данных:клинический анализ крови , биохимический анализ крови, анализ мочи (без патологии). *Рез*ультатах операции: иссечена многокамерная киста размером 5.0\*4.0 см.

 Можно поставить окончательный диагноз: рецидив кисты правой ягодицы.

 ***Способы лечения данного заболевания.***

 Режим: палатный

Диета: № 15

Фармокотерапия: в связи с пожилым возрастом пациента рекомендовано назначение общеукрепляющих средств таких как витамины, иммуностемуляторы.

 Rp.: Tab. “Aerovitum “ obductae №30

 D.S. ПО1 таблетки 1 раз в сутки.

 #

 Rp.: Levamisoli 0,15

 D.t.d. №10 in tab.

 S. По 1 таблетки 1 раз в день.

Хирургическое лечение.

 Операция удаление кисты правой ягодицы.

Операция произведена под эндотрахеальным наркозом. (Риск анестезии 2-3 степени)

 Ход операции. (операция №448)

Радиальный разрез длинной 5см. в правой пароанальной складки, иссечена ткань включающая в себя рубцы и кисту размером 5,0\*4,0 см. киста многокамерная, находилась в интимной связи с седалищной костью и в мужсухожильных перемычках.

 Киста удалена блоками: 1) одна часть иссечена на уровне седалищной кости, 2)оставшаяся часть на кости полностью иссечена.

 Гемостаз, швы на подкожную клетчатку, дренаж в рану, швы на кожу.

 ***Прогноз и его обоснование.***

 Прогноз для жизни и выздоровлении при данном заболевание в целом благоприятный в целом благоприятный.

 ***Эпикриз.***

Больной лет находился на отделении с

. по настоящее время. Поступил в больницу Петра Великого с болями в правой ягодицы, боли усиливаются при попытке сесть или лечь. Из анамнеза известно, что в 1997г. был поставлен диагноз – киста правой ягодицы. В отделении выявлено: Объективно – при поступлении на отделения определялось болезненность в правой ягодичной области; в момент хирургической операции произведено удаление многокамерной кисты правой ягодицы. Проведено лечение - фармокотерапия витаминами ( аэровит ), иммуностемуляторами ( левомизол ), хирургическое лечение – резекция кисты правой ягодицы. После выписки рекомендуется следит за чистотой послеоперационной раны, принимать общеукрепляющие, витаминные препараты

 Клинический диагноз Рецедив кисты правой ягодицы.

 Осложнения: -

 Сопутствующие: -

|  |
| --- |
|  |
|  Дата4.05.98гt’-36,6c’ |  ***Дневник курации.*** ОБЪЕКТИВНОНа момент курации больной жалуется на слабость, головную боль, боли в правой ягодицы, боли усиливаются при попытке сесть или лечь. Общее состояние больного удовлетворительное, положение активное, сознание ясное. Конституциональный тип нормостеник, пониженного питания. Выражение лица без особенностей.  Кожные покровы и склеры естественной окраски, сухие, чистые. Подкожно-жировая клетчатка выражено удовлитворительно. Отеков нет. На передней брюшной стенке, по средней линии рубец длинной 20 см. Волосяной покров соответствует полу. Костная система - при осмотре деформации не выявлено. Мышечная система развита удовлитворительно, симметрично, участков дистрофии и атрофии нет. Тонус мышц сохранен. Суставы симметричные обычной конфигурации, движения в полном объеме, безболезненные. Пальпируются подчелюстные лимфатические узлы овальной формы, 1,5\*1,5 см. эластичные, подвижные, безболезненные, не спаяны с подлежащими тканями. Остальные лимфатические узлы не пальпируются. Щитовидная железа мягкая, эластичная, подвижная, не спаяна с подлежащими тканями при пальпации безболезненная, узлов нет. **Сердечно-сосудистая система.** *Осмотр*. Форма грудной клетки в области сердца не изменена. Сердечный горб, набухание яремных вен, а также эпигастральная пульсация отсутствуют. *Пальпация.* Пульс 78 ударов/мин, ритмичный, полный, хорошей величины, не напряженный. Пульсация на периферических артериях определяется. Верхушечный толчок в 5-ом межреберье на 1 см. кнутри от левой среднеключичной линии. Сердечный толчок, систолическое, диастолическое дрожание пальпаторно не определяется. *Перкуссия.* Границы относительной сердечной тупости – в пределах возрастных норм. Границы абсолютной сердечной тупости – в норме. *Аускультация.* АД -120/80. Тоны сердца приглушены. Над всеми аускультативными точками тоны ритмичные. Патологические тоны и шумов не выслушиваются. ***Дыхательная система.*** *Осмотр.* Дыхание свободное, поверхностное, ритмичное.. ЧДД -18/мин. Грудная клетка правильной формы. Обе ее половины активно и равномерно участвуют в дыхании. Ход ребер косой, межреберные промежутки прослеживаются. *Пальпация.* Грудная клетка безболезненная, эластичная. Голосовое дрожание более выражено справа. При топографическая перкуссия нижние границы легких без особенностей.Верхние границы легких – в пределах физиологических норм. Активная подвижностьнижнего легочного края правого легкого по задней подмышечной линии - 6см. Ширина полей Кренинга 6см справа и слева. *Сравнительная перкуссия.* На симметричных участках грудной клетки звук одинаковой громкости, ясный легочный. *Аускультация.* Над всеми аускультативными точками симметричных участков легких выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов, побочных дыхательных шумов нет. |   НАЗНАЧЕНИЯКлинический анализ крови, контроль. Анализ мочи, контроль.  При перевязки рана чистая имеется незначительное количество серозного отделяемого, швы не сняты, область вокруг раны при пальпации безболезненная, признаков воспаления нет.  |
|   |  ДатаП5.05.98г |  Объективно***Пищеварительная система.*** *Осмотр.* Слизистая щек мягкого и твердого неба, задней стенки глотки, небных дужек: розовая, влажная, чистая. Полость рта санирована. Десна не изменены. Язык увеличен, розовый, сухой, обложен серым налетом, сосочки сглажены. Живот симметричный, активно, равномерно, участвует в дыхании. Видимой перистальтики, грыжевых выпячиваний и расширений подкожных вен живота не определяется. Стул регулярный оформленный. *Пальпация.* При поверхностной пальпации живот мягкий безболезненный, брюшной пресс хорошо развит, расхождение прямых мышц живота отсутствует, пупочное кольцо не расширено. Перитонеальные симптомы отрицательные.  Глубокая пальпация. При глубокой пальпации в левой подвздошной области определяется цилиндрической формы, плотноэластической консистенции сигмовидная кишка в виде гладкого, умеренно плотного тяжа, диаметром 1,5 см. безболезненная, легко смещаемая, не урчит. В правой подвздошной области пальпируется слепая кишка в форме гладкого, мягко-эластического цилиндра безболезненная, умеренно подвижная, урчит при надавливании. Поперечно ободочная кишка определяется в пупочной области в виде поперечно лежащего дугообразно изогнутого книзу, умеренно плотного цилиндра диаметром 2,5 см. Шум плеска над желудком натощак, методом перкуссии не выявлен. При глубокой пальпации край печени ровный, мягкий, эластичный, без болезненный, не выходит за пределы реберной дуги. Пальпация желчного пузыря- желчный пузырь при пальпации не определяется, симптом Курвуазье, Ортнера, Френикус – симптом отрицательные. При глубокой пальпации селезенка не определяется.  *Перкуссия.* Верхняя граница относительной печеночной тупостиОпределяется в 5 межреберье по правой среднеключичной линии.Размеры печени по Курлову: по правой среднеключичной линии:11см, по передней срединной линии: 10см , по краю левой реберной дуги: 8 см. Дыхательная подвижность нижнего края печени 4см.  Перкуторные границы селезенки по левой средней подмышечной линии: верхняя - на 9 ребре, нижняя - на 11 ребре. При пальпации поджелудочная железа не определяется, безболезненная. ***Мочеполовая система.*** *Осмотр.* Поясничная область нормальной конфигурации. Изменений мочеотделения не наблюдается. Отеков нет. *Пальпация.* В положении стоя пальпация поясничной области и нижних полюсов обоих почек безболезненная.  *Перкуссия.* Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. ***Нервная система.*** Эмоциональный тонус в норме. Сознание ясное. Речь без особенностей. Двигательных и чувствительных растройств, парезов, паралечей нет. Рефлексы – не нарушены. Менингеальные симптомы отсутствуют. Зрачки обычной формы, размеров, хорошо реагируют на свет, конвергенцию, аккомодацию. Движения глазных яблок в полном объеме. Птоз не определяется. Мускулатура лица равномерная, симметричная.  |  Назначения |
|  |  Дата5.05.98t’-36,7c’ Ддждд  |  Объективно***Локальный статус.*** После операционная рана находится в нижнем медиальном квадранте правой ягодицы, рана чистая имеется незначительное количество серозного отделяемого, швы не сняты, область вокруг раны при пальпации безболезненная, признаков воспаления нет.Общее состояние больного без изменений, сознание ясное положение активное.**Сердечно-сосудистая система.** Тоны сердца приглушены. Над всеми аускультативными точками тоны ритмичные. 1 тон на верхушке и в точке выслушивания трикуспидального клапана громче и продолжительней 2 тона, 2 тон в точке выслушивания аорты и легочного ствола громче 1. Патологические тоны и шумов не выслушиваются.***Дыхательная система.***Дыхание свободное, через нос, поверхностное, ритмичное. Тип дыхание брюшной. ЧДД -18/мин.Над всеми аускультативными точками симметричных участков легких выслушивается везикулярное дыхание. Хрипов, побочных дыхательных шумов нет.***Пищеварительная система.***Органы пищиварительной системы без изменений.***Мочеполовая система.***Поясничная область нормальной конфигурации. Изменений мочеотделения не наблюдается. Симптом поколачивания отрицательный.***Локальный статус.***После операционная рана находится в нижнем медиальном квадранте правой ягодицы, на рану наложена повязка.  |  |  НАЗНАЧЕНИЯ Рана чистая имеется незначительное количество серозного отделяемого, швы не сняты, область вокруг раны при пальпации безболезненная, признаков воспаления нет. |

 ***Список используемой литературы.***

1. М.И. Кузин, О.С. Шкроб и др.; Хирургические болезни. М. “медицина” 1986г.
2. П.Н. Напалков, А.В. Смирнов, М.Г, Шрайьер; Хирургические болезни. Л. “ медицина “ 1983г.
3. В.И. стручков; Общая хирургия М. 1976г.
4. Э.Г. Топузов, Ю.В. Плотников, Р.В. Леонтьева, Г.А. Шишкина. Методическое указание по написанию истории болезни. С.-Петербург. 1995г.
5. М.Д. Машковский; Лекарственные средства. М. 1995г.