

Кам'янець-Подільський медичний фаховий коледж

МЕДИЦИНА КАМ'ЯНЦЯ-ПОДІЛЬСЬКОГО – ІСТОРІЯ І СЬОГОДЕННЯ



- Професія медика – найгуманніша. Образ медика в уяві багатьох людей пов'язаний з надією і захистом.
- Кажуть, що лікар – це посередник між людиною і Богом. Дійсно, у багатьох ситуаціях медпрацівник є останньою рятівною інстанцією для хворого.



Клятва Гіппократа
спонукає людей у білих
халатах перебороти всі
емоції та особисті
негаразди, щоб
виконати свій обов'язок.





Інтеграція гурткової та дослідницької роботи

Студенти II курсу спеціальності Технології медичної діагностики та лікування в центрі сімейної медицини. Комп'ютерна обробка даних лабораторних досліджень

Ознайомлення з медичними приладно-комп'ютерними системами

Студенти II курсу спеціальності Лікувальна справа знайомляться з медичною інформаційною системою в хірургії



Заняття з медичної інформатики на базі Центру сімейної медицини



Студенти ІІІ знайомляться із структурними підрозділами Центру, обладнанням лабораторій, АРМ лаборанта, а також інформаційною системою “Медоблік”.

***Працівники центру сімейної медицини:
психіатр, ендокринолог, алерголог, гінекологи,
невропатолог, лікар-гомеопат,
оториноларинголог та інші.***



Модулі програми «Медоблік»

- Базовий блок Ведення паспортних карток, оформлення замовлень клієнтів.
- Блок "Графік прийому лікарів"
- Блок "Робота з лікарями"
- Блок "Історія хвороби" Блок дозволяє лікарям вести медичну документацію (стаціонарні історії хвороб, амбулаторні картки пацієнтів тощо).
- Блок "Результати досліджень"

Студенти-лаборанти
спостерігають за
обробкою результатів
лабораторних досліджень
з використанням
комп'ютерних технологій.



Клініко-діагностична лабораторія має такі переваги:

- якісні закордонні реактиви;
- використання автоматичних аналізаторів;
- терміни виконання досліджень на автоматичних апаратах протягом 40–50 хв.);
- мінімум ручної праці;
- збереження інформації, в тому числі відеозображень, в комп'ютерній мережі;
- швидке отримання результатів за допомогою електронної пошти;
- трактування аналізів.



**Група ІІФА.
Відділення
реанімації**



**Системи для
проведення
моніторингу**

Обладнання
для реанімації:
*Наркозно-
дихальні
апарати*



*Монітори
пацієнта*



Ознайомлення з роботою комп'ютеризованих комплексів в реанімації.

Комп'ютерний моніторинг – це тривале, безперервне спостереження за медико-біологічними параметрами пацієнтів, їхня обробка в режимі реального часу. Системи критичних станів, застосовувані в реанімаційних та операційних відділеннях, палатах інтенсивної терапії, включають системи для дослідження функцій кровообігу (ЕКГ, кардіоритмографія) органів дихання та ін.





Функції медсестри в комп'ютерно-моніторних системах:

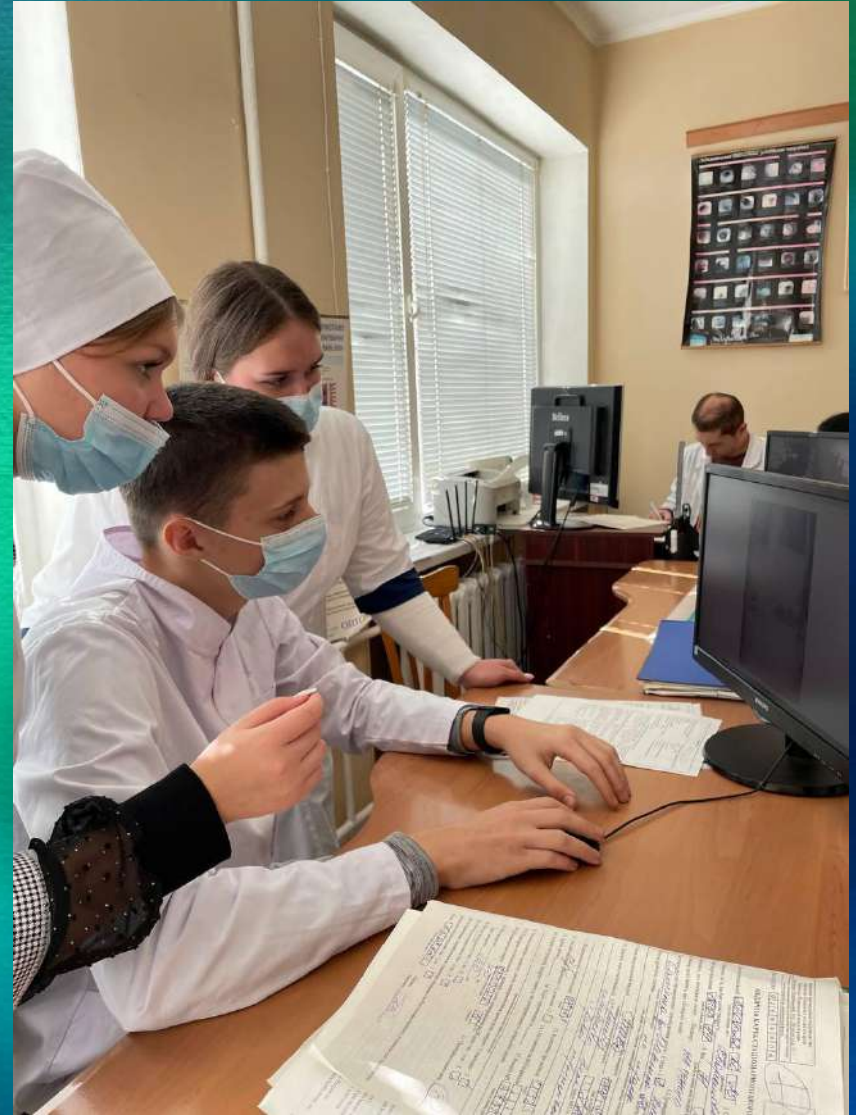
- готувати підключення КМС до пацієнта (під'єднувати електроди і датчики, вводити довідки про хворого в компютер і т. д.);
- контролювати роботу КМС;
- інформувати лікаря про тенденції розвитку патологічного процесу для своєчасного прийняття рішення;
- на основі рекомендацій КМС надавати в простих випадках допомогу хворому.

Метод магнітно-резонансних досліджень заснований на властивостях сильного магнітного поля. Комп'ютер, аналізуючи зареєстроване випромінювання, будує об'ємну картину інтенсивності випромінювання.

Магнітно-резонансна томографія дала можливість забезпечити високу якість та контрастність зображення тканин без впливу рентгенівського випромінювання, без ін'єкцій токсичних контрастних речовин, можливість візуалізації важкодоступних ділянок людського тіла.







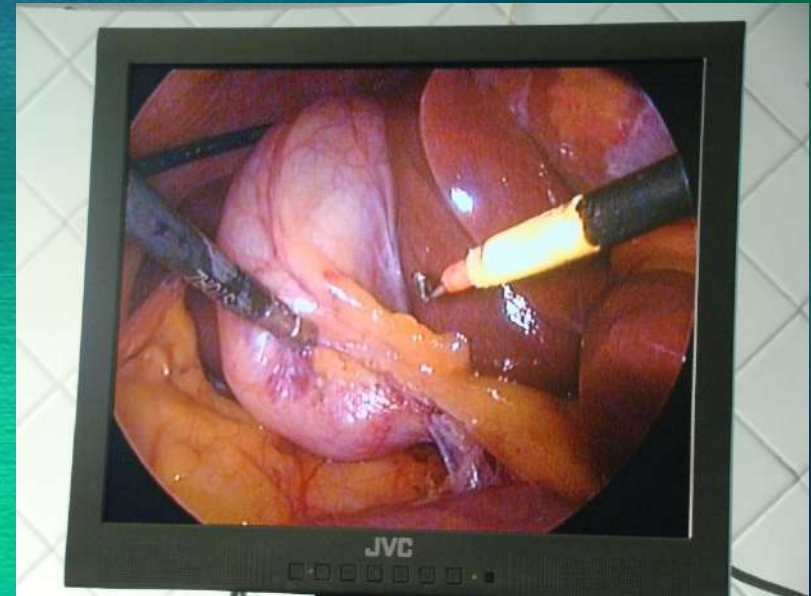
Студенти групи ІІфБ в хірургії

Лапароскопічна операція



● **Лапароскопією** називають спеціальний метод діагностики та хірургічного лікування різних гінекологічних захворювань та органів черевної області.



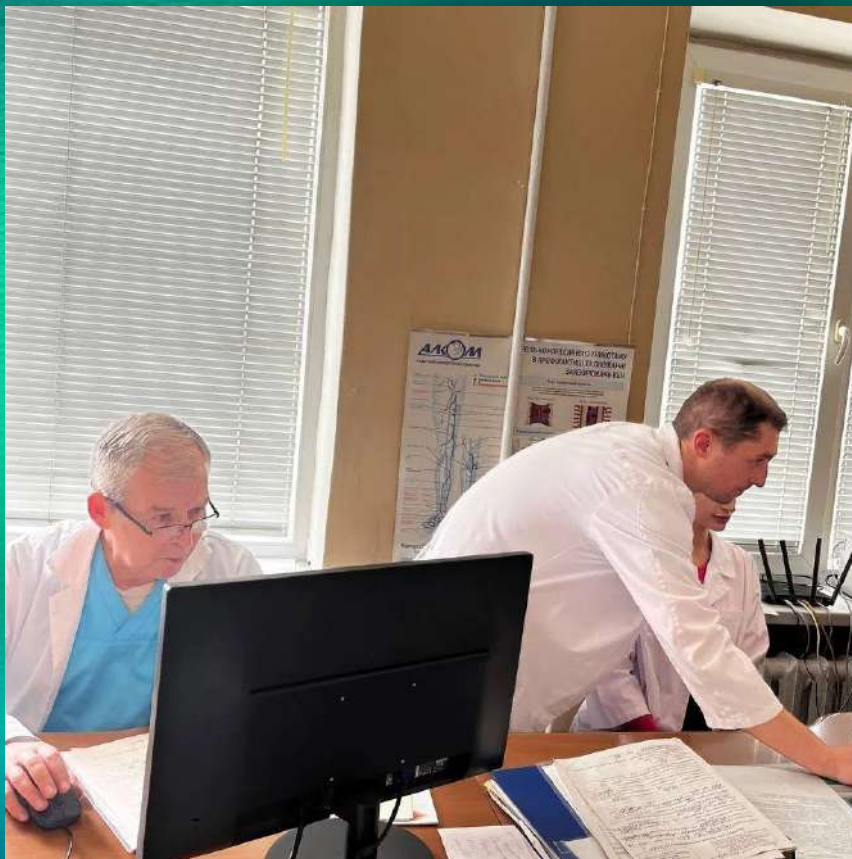


Переваги лапароскопічної операції:

- практично відсутні післяопераційні болі, що знижує показання до призначення після операції знеболюючих медикаментів;
- значно скорочується перебування в післяопераційній палаті інтенсивної терапії і стаціонарі (1-2 доби);
- швидке відновлення нормального самопочуття і здатності до звичайної трудової і побутової діяльності.



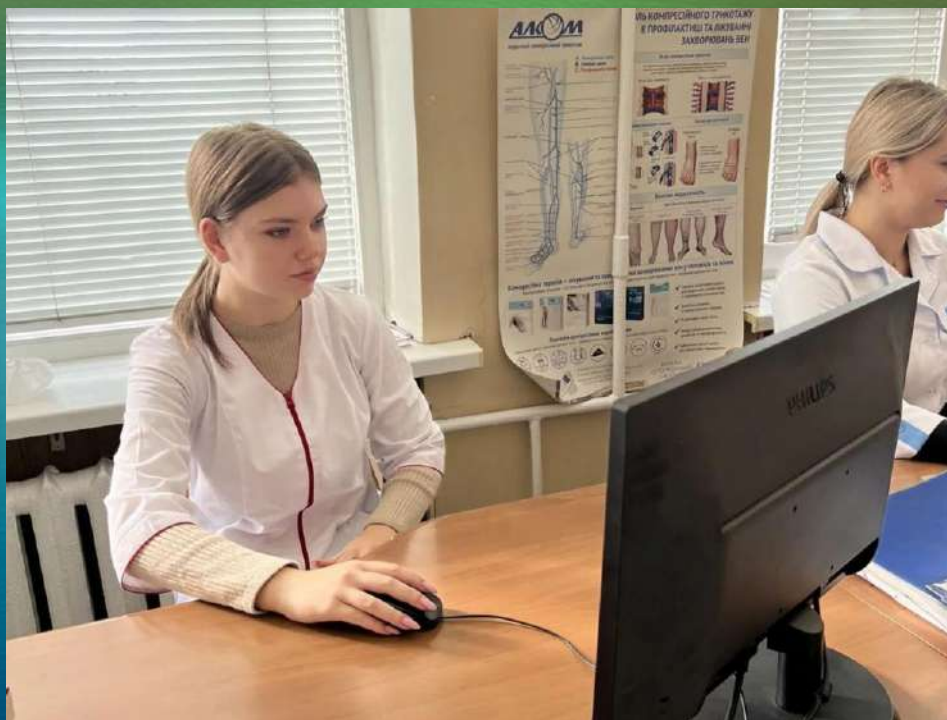
Групи ІІфБ і ІІфВ. Знайомство з роботою в МІС МедІнфоСервіс.



Студентам-медикам вже зараз треба готуватись до роботи в МІС. Дуже важливо вміти створити певний медичний документ: онлайн-запис, виписування електронного рецепту, електронні медичні записи тощо.

























- Медична інформаційна система — це система, куди вносять інформацію про внутрішні процеси клініки. Вона зберігає і обробляє вхідні дані та видає статистичні звіти.






MIC МедІнфоСервіс (Поліклініка та Станіонар) 4.3.17 Тестова лікарня

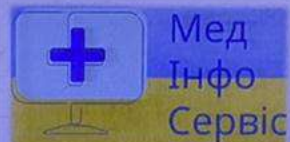
Довідники Амбулаторія Станіонар Звіти амбулаторії Звіти станіонару E-Health Сервіс Допомога Вихід

 Реєстратура	 Пацієнти	 Електронні медичні записи	 Перевірити наявність нової версії	 Фізіотерапевтичний кабінет
 Медична карта амбулаторного пацієнта	 Медична карта станіонарного хворого	 Направлення на МСЕК	 Кабінет лікаря стоматолога	 Кабінет ЛОК
 Журнал реєстрації амбулаторних пацієнтів (форма 074/о)	 Карта пацієнта, який вибув із станіонару (форма 066/о)	 Кабінет консультацій	 Кабінет функціональних досліджень	 Мед Інфо Сервіс
 Кабінет рентгенологічних, флюорографічних досліджень та МРТ	 Лабораторія	 Кабінет ультразвукової діагностики	 Кабінет ендоскопічних досліджень	
 Індивідуальна карта вагітної та породіллі (форма 111/о)	 Історія вагітності та пологів (форма 096/о)	 Медична карта новонародженого (ф. 097/о)		

Користувач: Петров О. Я. (хірургія) Права користувача: Лікар База даних: D:\Clinic 2021-04-05 86\POLYCLINIC

MIC МЕДІНФОСЕРВІС

Область/Група/Територія					
Адреса			Електронні медичні записи		Перевірити наявність нової версії
Пацієнт (континент, соц. група, посада, місце роботи)					Фізіотерапевтичний кабінет
Діагноз МКХ-10	решення				
Додатковий код шифру МКХ-10					
Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги ICDP-2					
Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я					
Хірургічні операції по ф. 20 і 3500	єдинця карта стаціонарного юрора		Направлення на МСЕК		Кабінет лікаря стоматолога
Класифікатор медичних інтервенцій					Кабінет ЛОК
Екстрена хірургія					
Екстрена хірургія та діагнози МКХ-10					
Спеціальність лікаря					
Причина звільнення з обліку					
Вид травми та отруєння	арта пацієнта, рій виху, стаціонару юрма 066/о)		Кабінет консультацій		Кабінет функціональних досліджень
Ким направлений					
Вид анестезії					
Профіль лікаря					
Тип медичного закладу					
Тип відділення					
Вид прийому (для форми №39-2)					
Ветерани війни, учасники АТО	лабораторія		Кабінет ультразвукової діагностики		Кабінет ендоскопічних досліджень
Заг					
Населення					
Паузація					
Склад					
Прайс					
вагітної та породілля (форма 111/о)	вагітної та пологів (форма 096/о)		Медична карта новонародженого (ф. 097/о)		





- Система дозволяє налагодити обіг електронної документації, вибудувати роботу з пацієнтами, контролювати роботу персоналу, стежити за фінансовими процесами та обліком адміністративних ресурсів.

- Вона пришвидшує та покращує роботу лікарні, спрощує роботу лікарів.

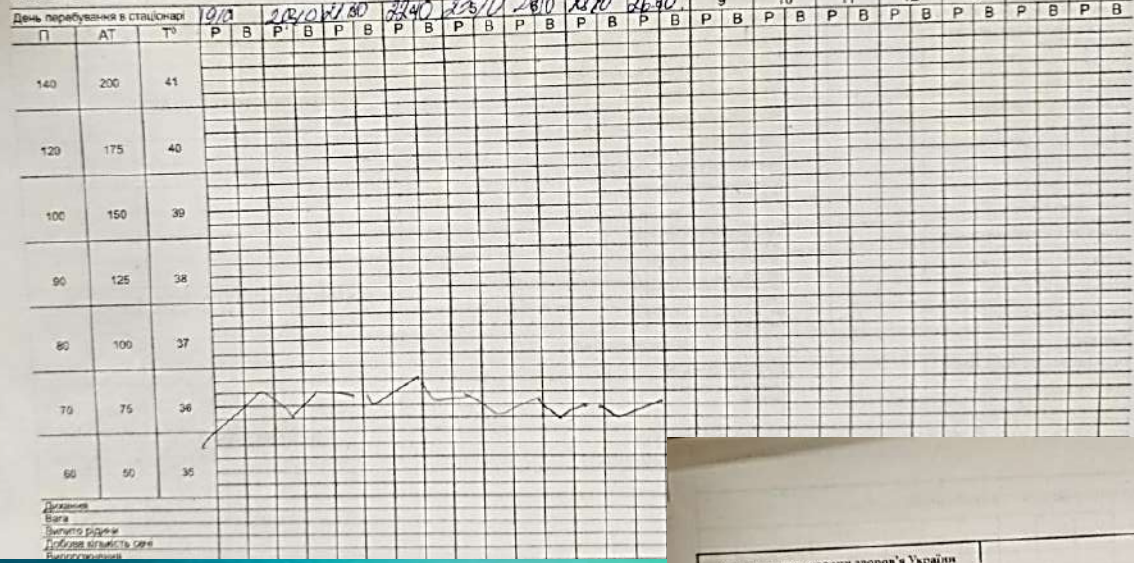


Код форми за ЗКУД 02004806
 Код закладу за ЗКПО
 МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
 ФОРМА № 004/0
 Затверджена наказом МОЗ України
 26.07.1999 р. № 184

ТЕМПЕРАТУРНИЙ ЛИСТОК

Комунітальне некомерційне підприємство
 «Кам'янець-Подільська міська лікарня
 Кам'янець-Подільської міської ради
 м. Кам'янець-Подільський, вул. Пушкінська, 31
 лікувальний заклад»

Карта № _____ Прізвище, ім'я, по батькові _____ Палата № _____
 Дата "___" 20__ р. День хвороби "___" 20__ р.



Раніше лікарі мусили заповнювати паперові документи, картки пацієнтів, що забирало чимало часу в них.

Міністерство охорони здоров'я України
 Наказування закладу
 КНП "Кам'янець-Подільська міська лікарня"
 ХТМР

Код форми за ЗКУД
 Код закладу за ЗКПО

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
 ФОРМА № 003-4/0
 Затверджена наказом МОЗ України
 26.07.99 р. № 184

ЛИСТОК ЛІКАРСЬКИХ ПРИЗНАЧЕНЬ

№ карти 4/3571 Прізвище, ім'я, по батькові хворого Тодурик Сергій № палати 31
Восілюк

Призначення	Викон.	Відмітки про призначення та виконання									
		дата	19/1х	20/1х	21	22	23	24	25	26	
Рясник <u>100,0 96</u>	Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26		
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			
Лікар	19	20	21	22	23	24	25	26			
Сестра	19	20	21	22	23	24	25	26			

25. Диагноз заключительный клинический (у випадку травми – вказати її вид; виробнича – 1; невиробнича – 2)

Основний	Назва діагнозу	Код за МКХ-10
<input checked="" type="checkbox"/>	Хвороба Рейне-Вертгейта з м'язовою ХАМ	J43
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>		

Додаткові діагнози; ускладнення основного діагнозу – 1; супутні захворювання – 2
 26.1. Категорія резистентності: відсутня – 1; чутливий ТБ – 2; монорезистентний ТБ – 3;
 26.1. Категорія резистентності: відсутня – 1; чутливий ТБ – 2; монорезистентний ТБ – 3;
 26.2. П.І.Б. лікаря Др. Савицький підпис [підпис] реєстраційний номер _____

Дата 19.10.22
 (число, місяць, рік)

27. Медичні процедури та хірургічні операції

Дата (число, місяць, рік)	Час (години, хвилини)	Код процедури хірургічної операції	Назва процедури/хірургічної операції	Суміжний спеціаліст (прізвище, ім'я, по батькові, реєстраційний номер)	Вид анестезії (реєстраційний номер лікаря-анестезіолога)	Ускладнення (код стану з МКХ-10)
1	2	3	4	5	6	7

28. Інші види лікування

для хворих на злоякісні новоутворення:
 1) Спеціальне лікування: хірургічне, променеве (дистанційна гамма-терапія, рентгенотерапія, швидкі електронні контактна і дистанційна гамма-терапія, контактна гамма-терапія і глибока рентгенотерапія); комбіноване (хірургічні засобами, елек. і радіо. к. іо. вплив); хімічними засобами; гормональними
 2) Паліативне лікування.
 3) Симптоматичне лікування.
 29. Відмітки щодо видачі листків непрацездатності
 № _____ з _____ по _____
 № _____ з _____ по _____
 30. Працездатність: відновлена повністю – 1; знижена – 2; тимчасово втрачена – 3;
 31. Висновок для тих, хто поступає на експертизу
 32. Результат лікування: виписаний(а) з одужанням – 1; погіршенням – 2; погіршенням – 3; без змін – 4; помер(ла) – 5; переведений(а) до іншого закладу охорони здоров'я – 6; здоровий(а) – 7
 33. Спеціальні відмітки
 • онкологічний профілактичний огляд:
 • обстеження органів грудної порожнини:
 34. Застрахований(а): так [1]; ні [2]
 35. П.І.Б. лікаря Др. Савицький підпис [підпис]
 36. П.І.Б. завідувача відділення Др. Савицький підпис [підпис] реєстраційний номер _____
 *Відсутня – 1; чоловік – 2; жінка – 3; жінка – 4.

Комунальне некомерційне підприємство «Кам'янець-Подільська міська лікарня Кам'янець-Подільської міської ради м. Кам'янець-Подільський, вул. Пушкінська, 31
 Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу охорони здоров'я, де здійснюється форма

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
 ФОРМА 003/о
 Затверджена наказом МОЗ України
 21.01.2016 р. № 29

Код за ЄДРПОУ 020004806

МЕДИЧНА КАРТА СТАЦІОНАРНОГО ХВОРОГО № 15541 8n

1. Дата госпіталізації 19.10.22 (число, місяць, рік) 19 (години) 10 (хвилини) 2. Стать: чоловіча – 1; жіноча – 2
 3. Прізвище, ім'я, по батькові хворого Гончарук Андрій Васильович
 4. Дата народження 29.10.89 (число, місяць, рік) 5. Вік 33 (кількість повних років; для дітей до 1 року – місяців; до 1 місяця – днів)
 6. Документ, що посвідчує особу Паспорт 418 345380
 6.1. Номер документа, що посвідчує особу _____ 6.2. Громадянство Україна (код країни)
 7. Постійне місце проживання / перебування: місто – 1; село – 2 с. Кам'янецький (область, район, населений пункт)
 7.1. Поштовий індекс _____
 8. Місце роботи, посада не працює (для дітей, учнів, студентів – найменування навчального закладу, пільгова категорія)
 9. Ким направлений хворий: _____ (найменування закладу охорони здоров'я) (код за ЄДРПОУ) _____
 10. Діагноз при госпіталізації Хвороба Рейне-Вертгейта з м'язовою ХАМ (код за МКХ-10) _____
 11. Відділення при госпіталізації 08-83 (код) 12. Відділення при виписці 01-83 (код)
 13. Госпіталізація: ургентна – 1; планова – 2 14. Обстеження на ВІЛ-інфекцію:
 15. Група крові _____ 16. Резус-приналежність _____ 17. Реакція МП:
 18. Алергічні реакції, гіперчутливість чи непереносимість лікарського засобу не встановлено (назва лікарського засобу, характер побічної дії)
 19. Госпіталізація з приводу цього захворювання в цьому році вперше – 1; повторно – 2
 19.1. Повторна госпіталізація з приводу цього захворювання до 30 днів: так – 1; ні – 2
 20. Дата виписки/смерті 26.10.22 (число, місяць, рік) 12 (година) 21. Проведено лікко-днів 7
 21. Вага хворого 90 кг
 Зріст хворого 1.90 см
 22. Огляд на корусть: так – 1; ні – 2
 23. Огляд на педикульоз: так – 1; ні – 2
 24. З правилами перебування в стаціонарі, правами та обов'язками пацієнта, режимом дня та заборощено пацієнта ознайомлений: так – 1; ні – 2
 Дата 19.10.2022 (число, місяць, рік) Підпис хворого [підпис] 020004806

37. Диагноз заключительный клинический

Назва діагнозу	Код за МКХ-10
Камінь жовчного міхура, камінь жовчного міхура	K80.0

Додаткові діагнози: ускладнення основного діагнозу - 1; супутнє захворювання - 2
 Чутливість до резистентності: відсутня - 1; чутливий ТБ - 2; монорезистентний ТБ - 3;
 Резистентний ТБ - 4; мультирезистентний ТБ - 5; туберкульоз із розширеною резистентністю - 6

Медичне лікування:
 Операція: (20.10.22) - В/с холецистектомія
 Холецистектомія лапароскопічно, згодом
 черевної порожнини.
 Післяопераційний період без ускладнень

Лікувальні рекомендації та режим хворого:
 - Дієта
 - Подальше лікування
 - Контроль торгівлі наміреними параметрами
 - Повторити огляд через 1 місяць

Результат медичного лікування:
 Зміщений (а) з одужанням - 1; поліпшенням - 2; погіршенням - 3; без змін - 4; помер (ла) - 5
 Зміщений (а) до іншого закладу охорони здоров'я - 6; здоровий (а) - 7

ПІ.Б. лікаря: Муром 30 підпис: [підпис] реєстраційний номер:
 ПІ.Б. завідувача відділення: Кривонос В.В. підпис: [підпис] реєстраційний номер:
 Дата заповнення: 28.10.22 (число, місяць, рік)

Лікувально-діагностичний
ЦЕНТР



Кабинет ультразвукової діагностики
 Кам'янець-Подільський, вул. Пушкінська, 31а
 тел (03849) 9-15-33 моб: 067-380-43-54
 працюємо ПН-ПТ з 9.00 до 17.00, СБ з 9.00 до 13.00

Пацієнт (П.І.Б): Трончук Петро Вікторович
 Дата народження: 20.05.1983

УЛЬТРАЗВУКОВЕ ОБСТЕЖЕННЯ ОРГАНІВ ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ
 (Обстеження проводилось натще, з адекватною підготовкою ШКТ.)

ПЕЧІНКА: візуалізація затруднена, виражена пневматизація даної ділянки, розміри збільшені за рахунок лівої частки, контури рівні, нечіткі, край заокруглений, ехоструктура гомогенна, нерівномірно підвищеної ехогенності (дифузна жирова інфільтрація), звукопровідність - дистально знижена, в печінковій жовчній шляхи не розширені, стінки ущільнені, портална вена не розширена - 10 мм, ЛШК - 6 см/сек., нижня порожниста вена та печінкові вени не розширені, структурна диференціація судинного малюнку знижена. *Замри: (товщина лівої частки/товщина правої частки/КВР): 84/125/148 мм.*
 Загальна жовчева протока: візуалізація задовільна, не розширена, просвіт вільний. *Діаметр 5 мм.*
 Об'ємні утворення: не виявлені.

ЖОВЧНИЙ МІХУР: візуалізація задовільна, розміри збільшені, деформація контуру, перегини на рівні шийки, стінка потовщена - 7 мм, конкременти: одиничний, з акустичною тінню, рухливий, розміром 47x18 мм. Дрібнодисперсний осад по задній стінці. *Розміри міхура: 112/47 мм.*

ПІДШЛУНКОВА ЗАЛОЗА: візуалізація задовільна, докучається голівка, тіло хаотично-частково, розміри в межах норми, ізоехогенна, структура однорідна, з підвищеною гіперахогенною зернистістю, контури не деформовані, вірсунгова протока - не розширена. *Розміри (голівка/тіло/хвіст): 29/24/24 мм.*
 Чіпцева сумка: вільної рідини не виявлено. Репонарні лімфатичні вузли не збільшені.
 Об'ємні утворення: не виявлені.

СЕЛЕЗІНКА: не збільшена, однорідна, селезінкова вена - не розширена. *Розміри (довжина/ширина): 110/46 мм.*
 Патологічні утворення не виявлені.
 Наявність рідини: на момент обстеження в черевній порожнині та в плевральних синусах вільної рідини не виявлено.

СЕЧОВИЙ МІХУР: недостатньо наповнений, стінки рівні, чіткі, патологічні утворення не виявлені.

ЗАКЛЮЧЕННЯ: ультразвукові ознаки: ЖКХ. Гострого калькульозного холециститу. Хронічного холангіту. Стеатозу печінки. Помірного дифузного ущільнення підшлункової залози.
 Рекомендовано: консультація хірурга.

Дата обстеження: 18.10.22

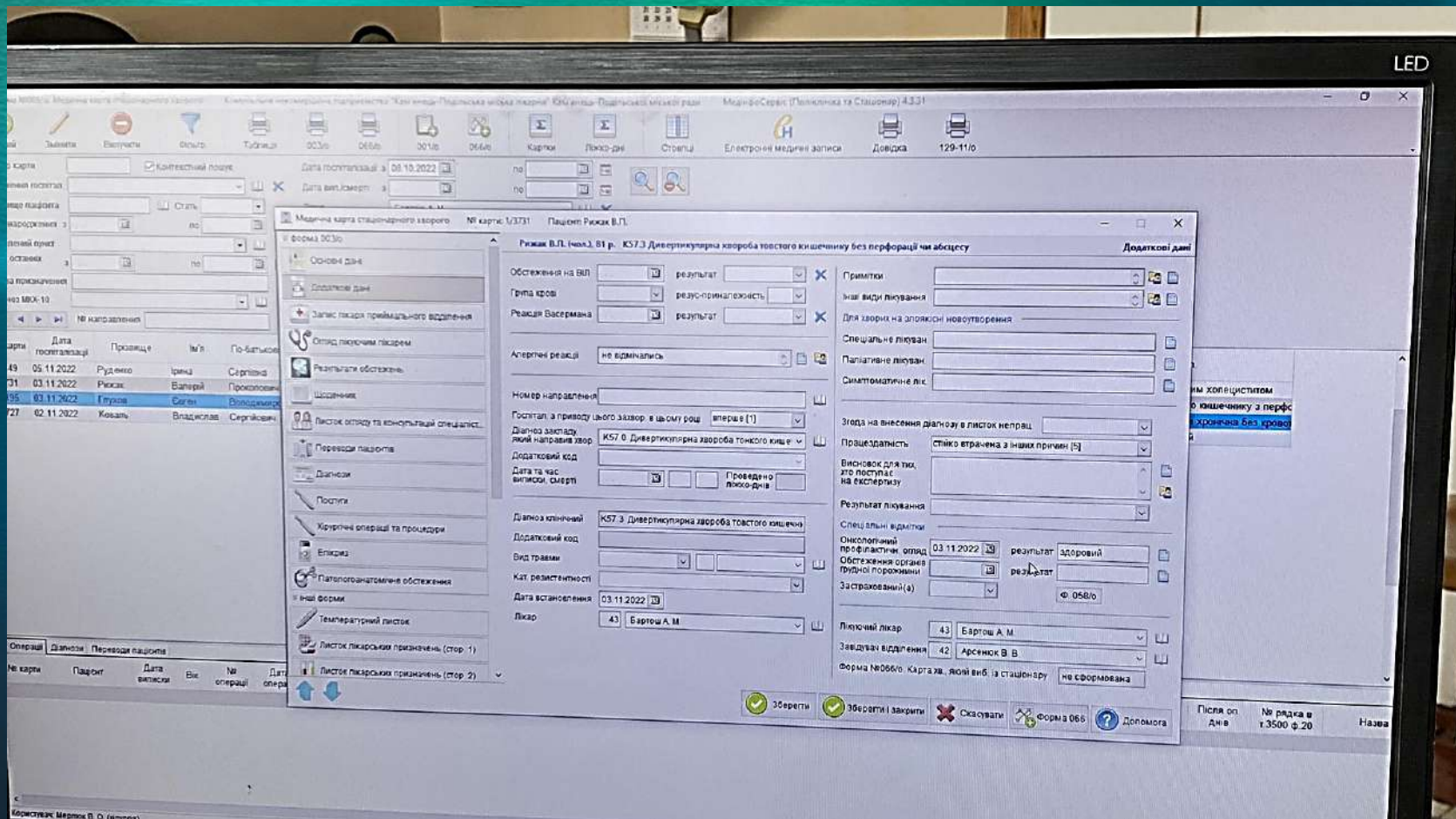
Лікар:

[підпис]

Голубовська С.В.



Сьогодні лікар зайшовши у власний онлайн-кабінет, може швидко знайти пацієнта, подивитися історію його хвороби, організувати подальші дії.



Уччогмимки л касюфема

Комунальне некомерційне підприємство
«Кам'янець-Подільська міська лікарня
Кам'янець-Подільська міська рада
м. Кам'янець-Подільський, вул. Пушківська, 31
Найменування та місцезнаходження (повна поштова адреса) закладу
окопору здоров'я, де здійснюється форма

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ
ФОРМА 003/о
Затверджена наказом МОЗ України
21.01.2016 р. № 29

Код за ЄДРПОУ 020048006

МЕДИЧНА КАРТА СТАЦІОНАРНОГО ХВОРОГО № 1/3549

1. Дата госпіталізації 18.10.22 14 49 2. Стать: чоловіча - 1; жіноча - 2

3. Прізвище, ім'я, по батькові хворого Шоломук Петро Вікторович

4. Дата народження 05.05.1963 5. Вік 59 (кількість повних років; для дітей до 1 року - місяць; до 1 місяця - днів)

6. Документ, що посвідчує особу Паспорт

6.1. Номер документа, що посвідчує особу 6.2. Промаданство Україна

7. Постійне місце проживання / перебування: місто - 1; село - 2 Кам'янець-Подільський

8. Місце роботи, посада м. Кам'янець-Подільський 7.1. Поштовий індекс 27150

9. Ким направлений хворий лікарня

10. Діагноз при госпіталізації Гіста

11. Відділення при госпіталізації 12. Відділення при виписці 1115

13. Госпіталізація: ургентна - 1; планова - 2 14. Обстеження на ВІЛ-інфекцію

15. Група крові 16. Резус-приналежність 17. Реакція МП 171022

18. Алергічні реакції, гіперчутливість чи непереносимість лікарського засобу

19. Госпіталізація з приводу цього захворювання в цьому році: вперше - 1; повторно - 2

19.1. Повторна госпіталізація з приводу цього захворювання до 30 днів: так - 1; ні - 2

20. Дата виписки/смерті 18/10/22 10:30 21. Проведено ліжко-днів 10

21. Вага хворого 90 кг Зріст хворого 175 см

22. Огляд на коросту: так - 1; ні - 2

23. Огляд на педикульоз: так - 1; ні - 2

24. З правилами перебування в стаціонарі, правами та обов'язками пацієнта, режимом дня та заборонаю паління ознайомлений: так - 1; ні - 2

Дата 18.10.22 Підпис хворого

Операція №

від 2 0 1 0 2 2 (число, місяць, рік)

- 1. Прізвище, ім'я, по батькові хворого Трончук Петро Вікторович
2. Хірург Мерлюк В. О. 20.05.1963
3. Анестезіолог Уманець В. Ф.
4. Діагноз до операції Камінь жовчного міхура з іншим холециститом
5. Вид анестезії загальна
7. Медична карта стаціонарного хворого номер 1/3549
8. Асистенти Арсенюк В.В.
9. Сестра медична операційна Никольчук Л.В.
10. Сестра медична-анестезист

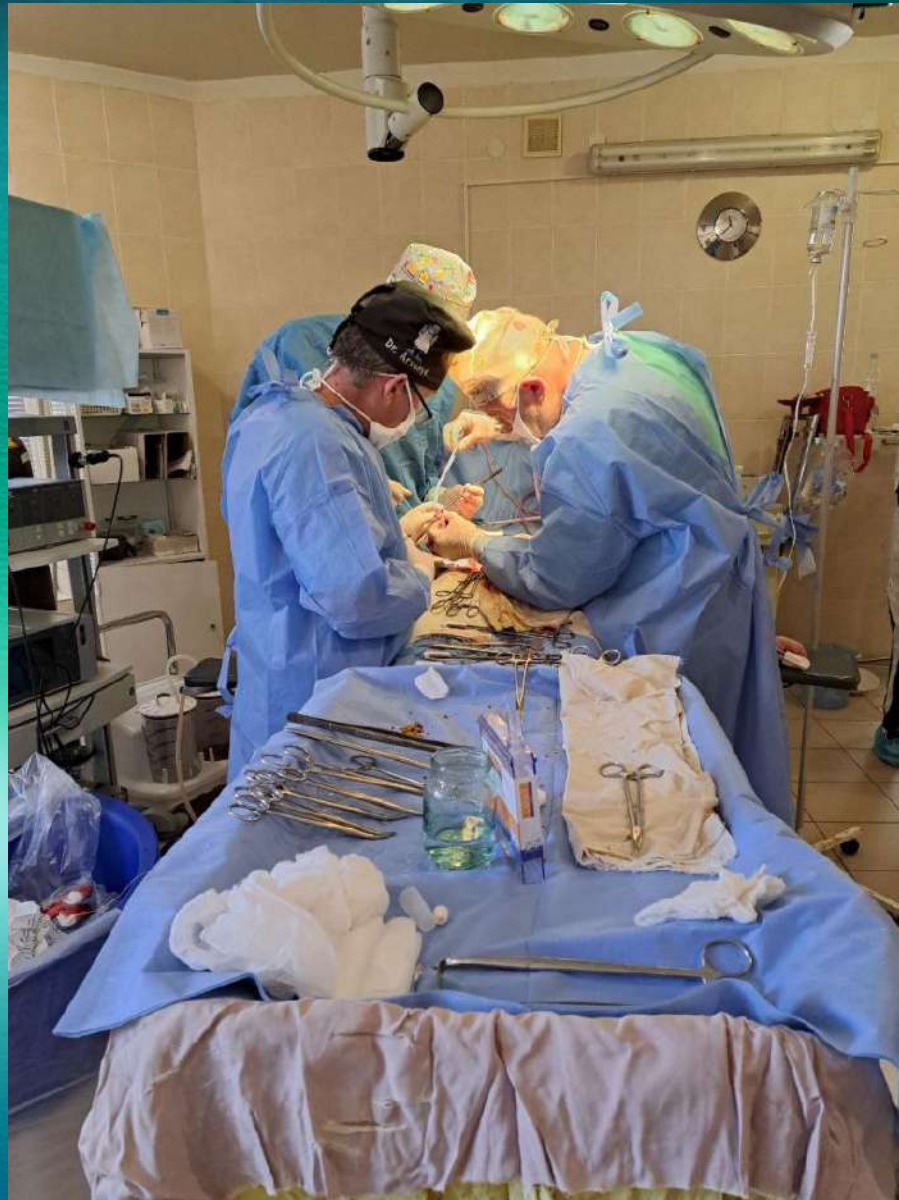
6. Діагноз після операції Хронічний калькульозний холецистит.

11. Контрольний список дій щодо безпеки в операційній

Table with 3 columns: 11.1. До початку анестезії, 11.2. До розрізу шкіри, 11.3. До того як пацієнт покине операційну. Rows include details like patient name, date, and specific safety checks.

Медик – це не лише високий професіоналізм, досвід, знання та вміння.

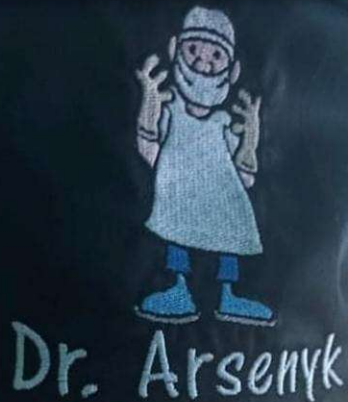
Це насамперед чуйність, відповідальність, сильний характер, швидка реакція, вміння брати на себе відповідальність за життя пацієнта.



ІСТОРІЯ МЕДИЦИНИ МІСТА КАМ'ЯНЦЯ- ПОДІЛЬСЬКОГО


Завідувач хірургічного відділення №1
КНП «Кам'янець-Подільська міська
лікарня» КП МР,
заслужений лікар України
АРСЕНЮК ВАЛЕРІЙ ВІКТОРОВИЧ

2022 рік



Про розвиток хірургії на Поділлі писав відомий лікар, доктор медицини, історик, член-кореспондент Польської академії наук **Юзеф РОЛЛЕ**. За його даними, до загарбання Кам'янця турками (1672 р.) в місті було два «шпиталі» при костьолах, де надавали притулок хворим і покаліченим, а також літнім солдатам Кам'янецького гарнізону.





1614 р. кам'янецькі вірмени на власні кошти збудували кам'яний шпиталь для бідних, одна із споруд якого збереглася до наших днів. Ролле пише, що шпиталь виконував функції лікувального закладу. Туди госпіталізовували хворих з різними захворюваннями. Ліки, що вірмени отримували зі Сходу, з успіхом застосовувалися в шпиталі для лікування багатьох хвороб.

Місцеві краєзнавці при розкопках одного із цвинтарів біля шпиталю знайшли хірургічний пінцет та розпиляні кістки і висловили думку, що в шпиталі проводились операційні втручання. Можливо, в організації Кам'янецького шпиталю брали участь учні знаменитого лікаря Амірдовлата Амаснаці, які передавали з покоління в покоління старовинне вірменське лікування різних хвороб.

За Карловицькою угодою 1699 р. турки залишили Кам'янець та Поділля. Шпиталь, усі міські споруди вони зруйнували. Край знову відійшов до Польщі. Загалом під її владою Поділля перебувало понад 300 років (з 1434 р.). 1793 р. Кам'янець-Подільський відійшов до Росії і невдовзі став центром Подільської губернії.

- 1801 р. відставний генерал граф де Вітте, колишній комендант Кам'янецької фортеці, подарував лікарській управі громадянського лікування двоповерховий будинок під мурами старої фортеці на березі Смотрича, де було організовано першу на Поділлі лікарню на 30 ліжок. Її штат становили лікар, цирульник і наглядач. Лікування було платним. Розкривали флегмони й абсцеси за методом Амбруаз Паре.





- У Старому місті у Віттових казармах був військовий шпиталь, де лікувалися російські воїни, які свого часу вели війну з Наполеоном. Тут 1831 р. працював знаменитий російський учений, хірург, офтальмолог, краєзнавець, автор «Тлумачного словника живої великоросійської мови» **Володимир ДАЛЬ**. Основною його роботою була ліквідація епідемії холери в місті, штаб боротьби з якою розміщувався в шпиталі.

- 1852 р. у Кам'янці-Подільському працював доктор медицини **Карл СУЛІМА-ПРЖИБОРОВСЬКИЙ**, який стажувався з хірургії в Петербурзі, склав у Миколи ПИРОГОВА іспит на хірурга-оператора. Це був відмінний хірург губернії, якого запрошували для консультацій і лікування хворих у сусідню Бессарабію. Він написав докторську дисертацію про хворобу Брайта.
- 1859 р. у місті організовано Товариство подільських лікарів.
- У розвитку хірургії у 80-х роках ХІХ ст. на Поділлі значне місце належить **Едмунду ФАРЕНГОЛЬЦУ**. Уродженець Кам'янця-Подільського, вчився на медичному факультеті Київського університету, закінчив 1868 р. Петербурзьку медико-хірургічну академію. 1870 р. захистив докторську дисертацію «Про дію перекису барію на тваринний організм». Працював у Петербурзі з професором **Миколою СКЛІФOSОВСЬКИМ**, який впроваджував лістеровий спосіб лікування ран.

- 1878 р. Фаренгольц переїхав до Кам'янця. Його призначили старшим лікарем щойно введеної у дію міської лікарні на 150 ліжок, одночасно він завідував хірургічним відділенням на 30 ліжок.



- Фаренгольц організував роботу хірургічного відділення з принципом роботи протигнійного лікування ран та пошкоджень за Лістером. Він разом з провізором лікарні **Іваном ГЕРМАНОМ** виготовляє для операцій карболізовану марлю, яка перед застосуванням зрошувалась 4% спиртовим розчином карболової кислоти, випарювалася у розчині 5% соди, вимивалась водою і висушувалась. Перед накладанням лістерівської пов'язки хворих вимивали теплою водою з милом, шкіру витирали шматком лістерівської марлі. Хірурги мили руки 1% розчином карболової кислоти, операційна білилася вапном, до якого додавали одну частину карболової кислоти.




- Фаренгольц впроваджував усе нове. Так, 1883 р., ознайомившись з клінікою Більрота, став упроваджувати асептику.

- Щоб поліпшити стан здоров'я народу, Фаренгольц рекомендує керівництву міста лікувати безкоштовно бідних, виступає проти скорочення витрат на утримання лікарні. 1884 р. його звинувачують у «слабкому збереженні матеріальних інтересів казни» і пропонують піти у відставку. Фаренгольц з цього приводу писав: «Усе, що було для кожного з нас святим і дорогим - честь, як і любов до науки, тепле співчуття до хворого люду - все це облаяно, осміяно, затоптано в бруд». Він пішов у відставку, але брав активну участь у будівництві лікарні для бідних, де безкоштовно приймав хворих, виконував амбулаторні операції. 25 липня 1912 р. на 71-му році життя Едмунд Федорович помер від крупозного запалення легень.

Іншим знаменитим хірургом Поділля був **Еммануїл БЛАВДЗЕВИЧ**. Закінчивши 1880 р. медичний факультет Київського університету, працював хірургом у Проскурові. Пройшовши курси у хірургічних клініках Відня, 1886 р. Еммануїл Костянтинович стає ординатором-хірургом Кам'янець-Подільської земської лікарні, а з 1888 р. - її головним лікарем і завідувачем хірургічного відділення. 1904 р. Бладзевич організував Кам'янець-Подільську громаду медичних сестер Червоного Хреста, яка мала власну лікарню і курси з підготовки сестер милосердя.



- Фаренгольц виступає за будівництво вузькопрофільних відділень губернської лікарні. При ньому 1915 р. збудовано пологовий будинок на 15 ліжок, корпус інфекційного відділення на 20 ліжок, відкрито клінічну лабораторію, рентген-кабінет, введено в дію водонапірну вежу, підведено у відділення воду та електрику. 1908 р. лікарню розширено до 300 ліжок з 8 спеціалізованими відділеннями. Тут працювали знамениті лікарі **Кость СОЛУХА**, **Яків ГОЛЬДЕНТРЕСТЕР**, окуліст **Володимир ДАГИЛАЙСЬКИЙ**, в очному відділенні якого проводились операції видалення кришталика з приводу катаракти, іридектомії та ін.



На початку 1912 р. Бладзевича було оперовано з приводу гангрени лівої ступні. Після виготовлення протезу він на милицях робив обходи хворих, продовжував оперувати. 1914 р. у лікарні перебував воєнний шпиталь, і Бладзевич майже цілодобово оперував поранених воїнів.

Громадянська війна 1917-1920 рр., розруха, голод, епідемії холери та тифу, важке продуктове становище, паливна криза змусили партійних керівників перебудувати охорону здоров'я.

Скорочувалася кількість ліжок, приймали на лікування лише червоноармійців, але ургентна хірургія діяла.



- 1937 р. Кам'янець став обласним центром, лікарня розширилася до 300 ліжок.
- На початку Другої світової війни від осколка фашистської бомби загинув **хірург Лінніков**, частина лікарів влилася в ряди Червоної Армії, а ті, що залишились в місті, надавали необхідну допомогу населенню. Більшість корпусів лікарні було зруйновано, хірургічний корпус підпорядковувався військовій комендатурі.

- У березні 1944 р. місто було звільнено, а у квітні стала діяти міська лікарня, проводилися відбудовчі роботи. Одним із госпіталів, що залишились у місті, керував хірург **Микола КОМІСАРОВ**. У січні 1945 р. він став завідувачем хірургічного відділення міської лікарні. Це був один з провідних хірургів армії, бездоганний діагност захворювань органів черевної порожнини - «Паганіні по животу». Микола Нестерович - член правління обласного та республіканського товариств хірургів, заслужений лікар УРСР, підготував для практичної роботи у районах 27 хірургів.
- 1945 р. повернувся з армії **Клавдій ВЕЛІКАНОВ** і став провідним хірургом Кам'янець-Подільського госпіталю для інвалідів війни.

- Клавдій Сафонович провів тисячі операцій інвалідам війни, широко оперував на органах черевної порожнини, постійно вдосконалював хірургічну майстерність у клініках Москви, Києва, Ленінграда. Після стажування у Миколи АМОСОВА він першим в області став проводити операції на легенях з приводу гнійних захворювань і туберкульозу. Близько 20 років керував науковим товариством лікарів міста, у 1950-1956 рр. працював обласним хірургом. Клавдій Сафонович запровадив сучасний метод знеболення - інтубаційний наркоз із застосуванням міорелаксантів, зробив першу в області операцію на серці. Веліканов підготував багато хірургів, передав їм знання та досвід. Помер в 1981 р.

Серед відомих хірургів міста слід відзначити **Миколу МАКАРОВА**, **Миколу СЛАБІНСЬКОГО**, кандидата медичних наук **Володимира ПЕТРУКА**, Петра **ЛЕМЕШКА**, кандидата медичних наук **Миколу ЗЮБРИЦЬКОГО**, к.м.н. **Валерія СЛАБІНСЬКОГО** (сьогодні Валерій Володимирович генеральний директор фабрики медичного інструментарію «Каммед», **Юрія КОНСТАНТИНОВА** , **Олександра БІЛИКА** (к.м.н., доцент кафедри хірургії Буковинського медичного університету), кандидата медичних наук уролога **Анатолія СЬОМКА**, уролога **Юрія КВАСНЕВСЬКОГО**, травматолога **Володимира КУШНІРА**, **Віктора Распутняка**, **Ореста Раціборського**, Петра **Лаврентьєва**, **Сергія Пастухова**, нейрохірургів **Анатолія** та **Юрія ЛОНТКОВСЬКИХ**, Дмитра **ВАСИЛЬЯНОВА**, анестезіологів **Володимира НОСКА**, **Олега КРАСОВСЬКОГО**, **Володимира УМАНЦЯ** та багатьох інших.

З 4 березня 2004 року завідувачем відділення призначено лікаря-хірурга **Арсенюка Валерія Вікторовича**, який розпочав свою хірургічну діяльність у відділенні з 1988 року інтерном, ургентним хірургом та ординатором, є автором понад 90 наукових робіт, автором шести монографій, 3 патентів України на винахід, 12 раціоналізаторських пропозицій.



- 3 жовтня 2009 року створено два хірургічних відділення: №1 (завідувач **Арсенюк В.В.**) на 30 ліжок (25 «чистих», 5 дитячих) та №2 (завідувач **Стришка Р.Є.**) на 35 ліжок (20 "гнійних", 10 онкологічних та 5 проктологічних ліжок). Такий крок дав змогу покращити надання допомоги гнійним та онкологічним хворим, покращились санітарно-протиепідемічний режим, умови перебування хворих, збільшилась у загальному кількості оперативних втручань.





- У хірургічних відділеннях працюють висококваліфіковані хірурги: кандидат медичних наук, хірург вищої кваліфікаційної категорії Зюбрицький М.М., Арсенюк В.В., Бартош А.М., Мерлюк В.О., Пенкальський О.В., Стришка Р.Є., Гринів О.В., Мінчечков Ю.В., Пятковський С.М., Бойко Д.І., Петрук Д.В., Пігович І.Б. Таким кадровим потенціалом забезпечено небагато загальнохірургічних відділень як в області, так і в Україні.

- Гордістю відділення є лапароскопічний комплекс, що дозволяє виконувати складні внутрішньочеревні операції з 3-4 маленьких розрізів.
- Це позитивно впливає на хворого (мала операційна травма, раннє вставання та швидке відновлення працездатності після операції).



- У відділенні з квітня 1998 р. виконуються лапароскопічні холецистектомії (видалення запаленого жовчного міхура з камінням, поліпами), діагностична лапароскопія, освоюються лапароскопічні операції на шлунку та дванадцятипалій кишці.
- За цей час у відділенні виконано понад 5500 лапароскопічних холецистектомій.





Хірургами відділення за рік виконувалось біля 1400-1450 операцій з початку утворення відділення, з часом, за відомими причинами, кількість операцій зменшується. З часу придбання лапароскопічного комплексу розпочали широко використовувати лапароскопічне лікування при гострому панкреатиті, діагностичну лапароскопію при травмах органів черевної порожнини, ендоскопічні втручання при гінекологічних захворюваннях, хворобах гепатобіліарної системи, шлунку, ДПК.

Постійно
вдосконалюються та
впроваджуються нові
методики
герніоалопластик.

Створено та
впроваджено в практику
алгоритм надання
хірургічної допомоги при
політравмі бригадою
лікарів “швидкого
реагування”.





Крім лікувальної, у відділенні активно, з практичною віддачею, ведеться наукова, раціоналізаторська та винахідницька робота. Хірурги відділення, опублікували більше 120 наукових статей в медичній літературі, отримано 8 патентів на винаходи, 15 посвідчень на раціоналізаторські пропозиції. Вони регулярно беруть активну участь у роботі з'їздів хірургів, науково-практичних конференцій та хірургічних товариств.

УРОЛОГІЯ

- В 1880 – 1882 р.р. *sectio alta* проводив відомий хірург Кам'янець–Подільської губернської лікарні, доктор медицини Фаренгольц, який впровадив вперше на Поділлі антисептичний метод лікування ран.
- В подальшому операції на сечовому міхурі (1910-1917) проводяться головним лікарем земської лікарні хірургом, доктором медичних наук Емануїлом Константиновичем Блавзевичем і хірургами Бергманом і Авербухом.
- В радянський період, особливо з 1937 р., коли Кам'янець–Подільський став обласним центром, а наша лікарня обласною, операції на сечовому міхурі і нирках проводили лікарі хірурги Лінніков і Франчук.

- В післявоєнний період з 1944 року такі операції проводили хірурги – М.М.Комісаров, О.Подоляк, а з 1949 р. ординатор – хірург відділення **Р.І Чайковський**, в Кам'янець-Подільському обласному госпіталі для ІВВВ. З 1946 по 1962р. операції на сечостатевої системі проводить ведучий хірург госпіталю К.С.Веліканов, в 1950р. в госпіталь було переведено 5 урологічних ліжок, ординатором яких був уролог Чайковський Р.І.
- В 1951р. був відкритий урологічний кабінет в поліклініці, де проводив перший прийом хворих уролог **Постельняк О.С.**, лікар – раціоналізатор, автор ряду наукових робіт. На базі урологічного кабінету проводилась обласні наради по обміну досвідом.

- В 1983р. лікарем урологом стаціонару став **Сьомко Анатолій Михайлович**. В 1983р. Анатолій Михайлович захистив кандидатську дисертацію, завідував урологічним відділенням з 1987р. по 1995 р.
- З іменем Анатолія Михайловича з 1998 року (уже на посаді головного лікаря лікарні) пов'язано впровадження в роботі урологічного відділення і вперше на теренах області нових ендоскопічних методів лікування захворювань передміхурової залози, сечового міхура; предбання сучасного ендоскопічного обладнання фірми Karl-Storz - резектоскоп 1998р. випуску, уретротом фірми Ottis 2000р, операційний цистоскоп 2005р.
- З 1995 року по даний час завідує урологічним відділенням **Квасневський Юрій Антонович**.

ТРАВМАТОЛОГІЯ.

Завдяки старанням завідувача травматологічного відділення **Пастухова Сергія Ігоровича** в лікарні з 2013 року розпочали ендопротезування спочатку кульшових, а згодом і колінних суглобів. Всього на сьогоднішній день виконано 589 ендопротезувань - 518 кульшових суглобів та 71 – колінних із задовільними віддаленими результатами.

