

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра общей и клинической фармакологии
с курсом анестезиологии и реаниматологии

СХЕМА
УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

Учебно-методическое пособие
для студентов медицинских вузов

2-е издание, стереотипное

Гомель
ГомГМУ
2012

УДК 615.03(072)

ББК 52.81

С 92

Авторы:

*Е. И. Михайлова, Т. В. Сатырова, О. Л. Палковский,
Е. И. Топольцева, Л. А. Алексеева*

Рецензент:

кандидат медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой внутренних болезней № 2 с курсом эндокринологии
Гомельского государственного медицинского университета

Э. Н. Платошкин

Схема учебной истории болезни по клинической фармакологии:

С 92 учеб.-метод. пособие для студентов медицинских вузов / Е. И. Михайлова [и др.]. — 2-е изд., стереотип. — Гомель: учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2012. — 24 с.
ISBN 978-985-506-501-3

Цель учебно-методического пособия — оказание помощи студентам в написании учебной истории болезни по клинической фармакологии. В краткой форме изложены требования по оформлению жалоб пациента, анамнезов заболевания и жизни, лекарственного анамнеза, результатов обследования различных органов и систем, лабораторных и инструментальных методов исследования, обоснования диагноза, по определению индивидуального этиопатогенеза, фармакотерапевтического эпикриза, а также методы контроля за эффективностью и безопасностью препаратов, фармакотерапевтические рекомендации больному при выписке из стационара и вторичная фармакологическая профилактика.

Пособие предназначено для студентов медицинских вузов.

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным учебным научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 28 июня 2012 г., протокол № 5.

УДК 615.03(072)

ББК 52.81

ISBN 978-985-506-501-3

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2011
© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2012

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|----|
| Основные жалобы пациента..... | 4 |
| История настоящего заболевания (<i>Anamnesis morbi</i>) | 5 |
| Лекарственный анамнез..... | 6 |
| История жизни пациента (<i>Anamnesis vitae</i>) | 6 |
| Настоящее состояние (<i>Status praesens</i>) | 7 |
| Обследование системы органов дыхания..... | 8 |
| Обследование сердечно-сосудистой системы..... | 10 |
| Обследование системы органов пищеварения..... | 12 |
| Обследование система мочепотделения | 14 |
| Обследование эндокринной системы..... | 14 |
| Обследование кроветворной системы..... | 15 |
| Обследование нервной системы | 15 |
| Данные лабораторных и инструментальных исследований | 15 |
| План дополнительных лабораторных и инструментальных исследований | 16 |
| Клинический диагноз и его обоснование | 16 |
| Дифференциальный диагноз..... | 17 |
| Индивидуальный этиопатогенез..... | 17 |
| Фармакотерапевтический эпикриз | 17 |
| План изложения фармакотерапевтического эпикриза | 18 |
| Методы контроля за эффективностью и безопасностью лекарственного средства..... | 19 |
| Фармакотерапевтические рекомендации больному при выписке из стационара и вторичная фармакологическая профилактика | 20 |
| Дневник врачебного наблюдения | 20 |
| Эпикриз | 20 |
| Список используемой литературы | 20 |
| Приложение 1. Порядок оформления титульного листа учебной истории..... | 21 |
| Приложение 2. Схема учебной истории болезни..... | 22 |
| Рекомендуемая литература..... | 23 |

ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА

На момент 1-го дня курации пациента подробно описываются симптомы заболевания (например, боль в грудной клетке, кашель и т. д.), указываются: причины и время их возникновения, выраженность, локализация и иррадиация (если применимо), продолжительность, частота возникновения и методы купирования (например, определенная поза, состояние покоя, прием медикаментов и т. д.). Вначале описываются специфические, в т. ч. обязательные симптомы, затем неспецифические*.

Примечание. * Признаки (жалобы, симптомы, синдромы, лабораторно-инструментальные показатели): «специфические» признаки встречаются в основном при данном заболевании, «обязательные» признаки указывают на наличие только данного заболевания (например, цветной показатель, значительно превышающий единицу характерен только для гиперхромной, злокачественной анемия Адисона-Бирмера, «неспецифические» признаки свойственны очень многим, самым разнообразным заболеваниям (например, общая слабость, недомогание, лихорадка могут быть специфическими и неспецифическими, обязательными и необязательными). Последовательность описания признаков сохраняется при оформлении всей истории болезни.

Для заболеваний внутренних органов, протекающих в типичной форме, характерны нижеперечисленные основные жалобы.

Система дыхания — боль в грудной клетке, одышка и (или) приступы удушья, кашель, кровохарканье и (или) легочное кровотечение.

Система кровообращения — боль в области сердца, одышка и (или) приступы удушья, сердцебиение и (или) перебои в работе сердца, кашель, кровохарканье, боли и (или) тяжесть в правом подреберье, отеки, жалобы, обусловленные изменениями артериального давления (головная боль, головокружение, нарушение зрения).

Система пищеварения — боли в животе, тошнота, рвота, изжога, отрыжка, нарушения акта глотания, слюнотечение, сухость во рту, горечь во рту, нарушения аппетита, вздутие живота, нарушения стула (в т. ч. запор и понос) и акта дефекации.

Система мочевыделения — боль в поясничной области, нарушение мочеотделения, изменение цвета мочи (гематурия), боль внизу живота, отеки, жалобы, обусловленные артериальной гипертензией (головная боль, головокружение, нарушение зрения) и почечной недостаточностью (тошнота, рвота, поносы, сухость кожных покровов, кожный зуд, запах мочевины изо рта).

Опорно-двигательная система — боль в суставах, утренняя скованность, изменение формы суставов, нарушение функции суставов, шумовые явления при движениях в суставах (хруст, щелчки, крепитация), боли в мышцах, боли в области связок и сухожилий.

Система крови и гемостаза — жалобы, обусловленные анемическим синдромом: головные боли, головокружение, шум в ушах, ослабление памяти, повышенная раздражительность, обморочные состояния, сердцебиение, одышка, боли в области сердца; при гемаррагическом синдроме: кровотечения (носовые, маточные, легочные, кишечные и др.), гемаррагиче-

ские высыпания на коже (петехии, экхимозы, синяки), образование часто болезненных гематом, гемартрозов; при язвенно-некротическом синдроме: боли в горле, нарушение глотания, слюнотечение, боли в животе, кашицеобразный или жидкий стул, вздутие живота (метеоризм); при интоксикационном синдроме: отсутствие аппетита (анорексия), похудание, кожный зуд; при лимфааденопатическом синдроме: увеличение лимфатических узлов различных групп, кашель и (или) затрудненное дыхание, охриплость голоса, нарушение глотания (дисфагия), припухлость шеи, лица, плечевой области, тяжесть и (или) боли в подреберьях; при остеоартропатическом синдроме: оссалгии, боли в суставах (артралгии), припухание и нарушение движений в суставах.

Эндокринная система — увеличение массы тела, похудание, жажда, чувство голода, выделение большого количества мочи, постоянное ощущение жара, потливость, озноб, судороги, мышечная слабость.

Неспецифические жалобы, характерные для патологии разных систем и органов — общая слабость, недомогание, потеря работоспособности, раздражительность, расстройство сна.

ИСТОРИЯ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ *(Anamnesis morbi)*

В этом разделе необходимо подробно описать течение настоящего заболевания от момента первых его проявлений и до 1-го дня курации с обязательным указанием проводимого ранее лечения и его эффективности.

При описании дебюта заболевания (например, острого, бурного или постепенного), следует указать его связь с внешними факторами (например, переохлаждением, стрессом и т. д.), охарактеризовать появление и развитие основных симптомов заболевания, наличие и частоту его рецидивов, используемые виды терапии, их продолжительность и эффективность, наличие и периодичность амбулаторного или стационарного лечения с обязательным указанием причин госпитализации. Также предоставляются сведения по диспансерному наблюдению за пациентом, профилактическому лечению с указанием его полноценности, рекомендациям медико-реабилитационных экспертных комиссий по профессиональной ориентации, наличию инвалидизации и группы инвалидности.

Последнее ухудшение описывается подробно, аналогично началу заболевания. Указываются причины, симптоматика, лечение, в т. ч. его эффективность, наличие и причина госпитализации, а также изменение состояния под влиянием лечения.

Порядок оформления титульного листа и схемы учебной истории болезни (паспортная часть) представлены в приложении 1, 2.

ЛЕКАРСТВЕННЫЙ АНАМНЕЗ

В этом разделе уточняются методы предшествующей фармакотерапии и указываются наиболее эффективные лекарственные средства. Обозначается наличие и проявления непереносимости отдельных препаратов или целых групп лекарственных средств, использование гормональной терапии и (или) переливание препаратов крови. Дается характеристика наследственности по переносимости отдельных лекарственных средств.

ИСТОРИЯ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА (*Anamnesis vitae*)

В хронологическом порядке приводятся краткие биографические данные по главным периодам жизни пациента (младенчество, детство, зрелый возраст) с указанием особенностей его физического и интеллектуального развития, материально-бытовых условий, экспертно-трудового, аллергологического и наследственного анамнезов. Описание дается в следующей последовательности:

— *Характеристика работы* (режим труда, санитарно-гигиеническая оценка рабочего помещения, наличие профессиональных вредностей).

— *Питание* (регулярность приема, качество и количество принимаемой пищи, особенности пережевывания, быстрота употребления, отношение к острым блюдам и горячей пище).

— *Гинекологический анамнез у женщин* (наличие менструаций, состояние менопаузы, время установления менструаций, их характеристика: регулярность, продолжительность, обильность, болезненность и т. д., точный срок последней менструации, количество беременностей, выкидышей, аборт, родов).

— *Семейное положение*, количество детей, их здоровье.

— *Жилищно-бытовые условия* (площадь помещения, его санитарная характеристика, количество проживающих).

— *Перенесенные заболевания, оперативные вмешательства* (с обязательным указанием возраста и года). Особое внимание обратить на такие болезни, как туберкулез, ревматизм, гепатиты, сахарный диабет, болезни сердечно-сосудистой системы, венерические заболевания, у женщин перенесенные гинекологические заболевания.

— *Наследственность* (судьба родителей, заболевания в семье злокачественными новообразованиями, болезнями обмена, психическими болезнями и др.).

— *Аллергологический анамнез* (повышенная чувствительность к тем или иным запахам, продуктам, непереносимость лекарственных препаратов и т. д.).

Вредные привычки (курение, алкоголь, наркомания, злоупотребление чаем или кофе). Продолжительность подобных влечений, количество или объем, частота употребления.

Экспертный анамнез (продолжительность пребывания за последний год на листах временной нетрудоспособности, наличие стойкой нетрудоспособности, дата установления группы инвалидности).

НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ (*Status praesens*)

Общее состояние пациента: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое.

Сознание: ясное, помраченное, спутанное (ступор), безучастное (сопор), глубокое бессознательное (кома), возбужденное (бред, галлюцинации).

Положение пациента: активное, пассивное, вынужденное.

Выражение лица: обычное (болезненные реакции отсутствуют), осмысленное, страдальческое, тоскливое, возбужденное, безразличное, специфическое («митральное лицо»), лунообразное и др.

Соответствие внешнего вида своему паспортному возрасту: соответствует, выглядит моложе своих лет, выглядит старше своих лет.

Телосложение: конституциональный тип (астенический, нормостенический, гиперстенический).

Рост, масса тела, осанка (правильная, сутуловатая).

Походка (обычная, замедленная, шаркающая, «утиная»).

Температура тела, наличие или отсутствие ознобов.

Окраска кожных покровов: бледно-розовая, бледная с оттенком (пепельным, землистым, зеленоватым, желтушным, «кофе с молоком» и т. д.), красная, синюшная (цианоз: диффузный, акроцианоз), желтушная (субиктеричность, умеренная желтушность, охряно-желтая, темно-желтая, с зеленоватым оттенком), бронзовая, бурая, серая, с наличием мраморного рисунка, пигментации и депигментации.

Влажность кожных покровов: нормальная, сухость кожи с пигментацией, потливость общая или местная с указанием степени (умеренная, сильная). Причины возникновения потливости и ее зависимость от времени суток (ночные поты).

Сыпь: отсутствие или наличие с указанием характера (розеола, эритема, крапивница, пурпура, петехии, герпес, опоясывающий лишай), распространенности и локализации. Присутствие ксантелазм, «сосудистых звездочек», рубцов, уплотнений кожи, изъязвлений, пролежней, расчесов, варикозного расширения вен.

Эластичность кожи (тургор): нормальная, пониженная, повышенная. Кожный покров: не измененный, дряблый, морщинистый.

Окраска видимых слизистых и конъюнктивы: нормальная, бледная, желтушная, цианотичная. Наличие или отсутствие изъязвлений, пигментаций, кровоизлияний.

Волосы: тип оволосения, наличие или отсутствие выпадения, поседения, ломкости и др.

Ногти: форма (нормальная, в виде часовых стекол, ложкообразная), поверхность (гладкая, исчерченная), цвет, наличие или отсутствие ломкости.

Подкожно-жировая клетчатка: развита слабо, умеренно, чрезмерно, равномерно, неравномерно. Места наибольшего отложения жира, толщина кожной складки у реберной дуги (норма 1,5–2 см) и около пупка (норма 2–3 см). Наличие и характеристика отеков по локализации, распространенности (общие, местные), по консистенции (мягкие, плотные), условия их проявления и исчезновения. Узелки, узлы, их болезненность, плотность, размеры.

Периферические лимфатические узлы (подчелюстные, шейные, яремные, затылочные, над- и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые): отсутствие или наличие пальпируемых лимфатических узлов с указанием их величины, количества, консистенции, болезненности, подвижности, сращения с другими органами, между собой или кожей, наличие или отсутствие свищей.

Мышцы: степень общего развития мышечной системы (хорошее, умеренное, слабое), тонус (нормальный, повышенный, пониженный), сила (сниженная, достаточная), болезненность (в покое, при пальпации, при движении) с указанием места болезненности, наличие гипо- и атрофии с ее локализацией.

Кости: симметричность развития соответствующих частей скелета, боли (самостоятельные, возникающие при движении, пальпации или поколачивании) с указанием места болезненности, наличие или отсутствие деформаций. Форма головы, носа (седловидный, утиный). Форма позвоночника и его искривление (сколиоз, лордоз, кифоз, кифосколиоз), сглаженность физиологических изгибов, поза «просителя».

Суставы: изменение формы суставов (припухание, дефигурация), деформации (ульнарная девиация, «шея лебедя», «пуговичная петля», кисть в виде «лорнетки», узелки Гебердена, Бушара), гиперемия кожи над суставами. Данные пальпации (глубокой и поверхностной): местное повышение температуры, хруст и крепитация при движениях, наличие флюктуации, симптома баллотирования надколенника, болезненность, тест бокового сжатия (оценка по 4-х-балльной шкале, когда 3 балла соответствуют максимальному проявлению боли, т. е. больной отдергивает конечность, а 0 баллов — боль при пальпации отсутствует), наличие тофусов, ревматоидных или ревматических узелков. Объем активных и пассивных движений в градусах, окружность крупных суставов конечностей (лучезапястных, локтевых, коленных и голеностопных) в см.

ОБСЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

I. Осмотр грудной клетки.

Форма грудной клетки (коническая, гипер- или астеническая, эмфизематозная, рахитическая, ладьевидная, воронкообразная).

Деформация грудной клетки и искривления позвоночника (лордоз, кифоз, сколиоз, кифосколиоз).

Симметричность или асимметричность грудной клетки (увеличение или уменьшение объема, западение или выбухание над- и подключичных областей правой и левой половин грудной клетки).

Положение ключиц, лопаток: симметричность, плотность прилегания. Синхронность движения грудной клетки (ее обеих половин спереди и сзади с точным обозначением места, где выявлено отставание грудной клетки при дыхании).

Участие дыхательной мускулатуры (основных и вспомогательных мышц) в дыхании.

Тип дыхания (преимущественно брюшной, преимущественно грудной, смешанный), число дыханий в минуту.

Одышка: с затрудненным вдохом (инспираторная), с затрудненным выдохом (экспираторная), смешанная. Наличие дистанционных хрипов.

Ритм дыхания: правильный, дыхание Чейн-Стокса, дыхание Биота, дыхание Куссмауля.

II. Пальпация грудной клетки.

Голосовое дрожание: не изменено на симметричных участках, ослаблено или усилено с указанием точной локализации.

Резистентность грудной клетки: эластичная, ригидная.

Болезненность грудной клетки (локальная, разлитая) с указанием ее локализации и границ.

Отечность кожи с указанием локализации, наличие крепитации при подкожной эмфиземе, шума трения плевры.

III. Перкуссия легких.

1. Сравнительная перкуссия.

Характер перкуторного звука на симметричных или сопоставляемых участках грудной клетки (ясный легочной звук, притупленный, тупой, коробочный, тимпанический).

Точное определение границ выявленного патологического изменения звука в вертикальном и горизонтальном направлении (по межреберьям и ребрам, по топографическим линиям).

2. Топографическая перкуссия.

| | справа | слева |
|---|--------|-------|
| 2.1. Высота стояния верхушек легких над ключицей спереди (в см) | _____ | _____ |

| | | |
|--|-------|-------|
| 2.2. Высота стояния верхушек легких по отношению к VII шейному позвонку сзади (на уровне, выше или ниже, в см) | _____ | _____ |
|--|-------|-------|

| | | |
|----------------------------------|-------|-------|
| 2.3. Ширина полей Кренига (в см) | _____ | _____ |
|----------------------------------|-------|-------|

| | | |
|---|--|--|
| 2.4. Нижняя граница легких по топографическим линиям: | | |
|---|--|--|

| | | |
|--------------------|-------|-------|
| а) окологрудинная* | _____ | _____ |
|--------------------|-------|-------|

| | | |
|---------------------|-------|-------|
| б) среднеключичная* | _____ | _____ |
|---------------------|-------|-------|

| | | |
|-------------------------|-------|-------|
| в) передняя подмышечная | _____ | _____ |
|-------------------------|-------|-------|

- | | | |
|------------------------|-------|-------|
| г) средняя подмышечная | _____ | _____ |
| д) задняя подмышечная | _____ | _____ |
| е) лопаточная | _____ | _____ |
| ж) околопозвоночная | _____ | _____ |

Примечание: *слева по окологрудинной и среднеключичной линии определение не проводят.

2.5. Экскурсия нижнего легочного края по топографическим линиям на вдохе, выдохе (суммарно в см):

- | | | |
|------------------------|-------|-------|
| а) среднеключичная* | _____ | _____ |
| б) средняя подмышечная | _____ | _____ |
| в) лопаточная | _____ | _____ |

Примечание: *слева по среднеключичной линии определение не проводят.

IV. Аускультация легких.

1. Описание аускультации.

Характер дыхания: везикулярное (нормальное, ослабленное, усиленное, жесткое, саккадированное), бронхиальное (стенотическое, металлическое, амфорическое), отсутствие дыхательного шума с точным описанием границ выявленной патологии, смешанное (или бронховезикулярное).

Хрипы (есть или нет). Сухие хрипы: низкие (басовые), высокие (дискантовые). Влажные хрипы: мелко-, средне-, крупнопузырчатые, звонкие, незвонкие.

Крепитация: истинная или ложная.

Шум трения плевры: есть или нет.

Точно указать места выслушивания патологических дыхательных шумов.

Влияние глубокого или мнимого дыхания, откашливания на появление, увеличение или исчезновение патологических дыхательных шумов.

2. Бронхофония: отрицательная, усиленная (указать локализацию).

ОБСЛЕДОВАНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Исследование артерий (осмотр, пальпация, аускультация)

Периферические артерии (височные, сонные, подключичные, лучевые, бедренные, подколенные и артерии тыла стопы): степень выраженности пульсации (извитые или неизвитые), поверхность сосуда (гладкая или узловатая), эластичность.

Пульс на лучевых артериях: наполнение (полный или пустой, при сравнении на правой и левой лучевой артерии одинаковый или неодинаковый), ритм (правильный, неправильный, если неправильный, дефицит пульса есть или нет), частота (число ударов в минуту: нормальный, частый, редкий), напряжение (твердый или мягкий), величина (большой, малый или нитевидный), форма (скорый, медленный или дикротический).

Наличие прекапиллярного пульса Квинке (определяется или не определяется).

Присутствие шумов на сонных артериях, брюшной аорте и почечных артериях. Наличие или отсутствие на бедренных артериях двойного тона Траубе и двойного шума Виноградова-Дюрозье.

Артериальное давление по методу Короткова (систолическое и диастолическое в мм рт. ст.) на плечевых и бедренных артериях, пульсовое давление.

Исследование вен (осмотр, пальпация, аускультация)

Венный пульс (отрицательный или положительный) на яремных венах.

Расширение вен: локализация (грудная клетка, передняя брюшная стенка, конечности), степень, наличие или отсутствие уплотнения и болезненности.

При анемии различного происхождения «шум волчка» над луковицами яремных вен (выслушивается или не выслушивается).

Исследование сердца

I. Осмотр области сердца и эпигастральной области. Верхушечный и сердечный толчки: видимые (локализация) или невидимые. Патологическая пульсация и выпячивания в области сердца: присутствуют (локализация) или отсутствуют. Пульсация в эпигастральной области: присутствует с указанием источника (правый желудочек, брюшной отдел аорты или печень) или отсутствует.

II. Пальпация сердечной области. Наличие или отсутствие сердечного толчка, систолического и диастолического дрожания (симптом «кошачьего мурлыканья») на верхушке или на основании сердца.

III. Перкуссия сердца. Границы относительной тупости сердца по отношению к передней срединной линии. У здорового человека имеют место следующие показатели:

— правая граница относительной тупости сердца в IV межреберье на 3–4 см вправо от передней срединной линии;

— левая граница в V межреберье на 8–9 см влево от передней срединной линии;

— верхняя граница на уровне III ребра по линии, проведенной на 1 см кнаружи от левой грудинной линии.

Конфигурация сердца (нормальная, аортальная, митральная, треугольная или трапециевидная) согласно границам относительной тупости сердца по межреберьям и границам сосудистого пучка в сантиметрах по отношению к передней срединной линии. У здорового человека имеет место нормальная конфигурация сердца. Ее границы следующие (таблица 1):

Таблица 1 — Границы нормальной конфигурации сердца

| Межреберья | Справа | Слева |
|------------|-----------------|---------------------|
| 2 | 2,5–3 см | 2,5–3 см |
| 3 | 3–4 см | 4–5 см |
| 4 | 3–4 см | Можно не определять |
| 5 | Не определяется | 8–9 см |

Примерная запись *результатов перкуссии*:

- ширина сосудистого пучка равна 6 см;
- поперечник относительной тупости сердца равен 11 см;
- конфигурация сердца нормальная.

Границы абсолютной тупости сердца. У здорового человека имеют место *следующие показатели*:

- правая граница в IV межреберье по левому краю грудины;
- левая граница в V межреберье на 1,5–2,0 см кнутри от левой границы относительной тупости сердца;
- верхняя граница по верхнему краю IV ребра по линии, проведенной на 1 см кнаружи от левой грудинной линии.

IV. Аускультация сердца. Тоны сердца в каждой из 5 точек аускультации сердца: 1-ый тон (нормальной звучности, ослабленный, усиленный, хлопающий, расщепленный, раздвоенный), 2-й тон (нормальный, акцентированный, ослабленный, расщепленный, раздвоенный). Наличие или отсутствие ритмов «перепела» (выслушивается, не выслушивается) и «галопа» (протодиастолический, мезодиастолический, пресистолический). Локализация изменений тонов. Ритм сердечных сокращений: правильный, маятникообразный, эмбриокардия. Число сердечных сокращений в минуту (нормо-, тахи-, брадикардия).

Шумы сердца: отношение шума к фазам сердечной деятельности (систолический, диастолический), тембр шума, связь шума с тонами сердца, точка максимальной громкости, место проведения шума. Изменение аускультативных данных в зависимости от положения пациента, физической нагрузки и фаз дыхания. Шум трения перикарда (выслушивается или не выслушивается).

ОБСЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Осмотр полости рта

Десны: отечность, кровоточивость.

Зубы: санированы, кариозные, шатающиеся, искусственные.

Язык: сухой, влажный, чистый, обложенный (умеренно, сильно), лакированный, малиновый, изъязвленный, с трещинами.

Слизистая оболочка области рта: бледная, покрасневшая, изъязвленная.

Зев: гиперемия, припухлость слизистой оболочки, сухость, налеты.

Миндалины: увеличенные (правая, левая), гиперемированные, припухлые, с налетами или гнойными пробками в лакунах.

Глотка: слизистая сухая, зернистая, блестящая, гранулированная.

Осмотр живота

Величина и форма живота: увеличение (умеренное или значительное увеличение), выпячивание (равномерное или неравномерное), втянутость, уплощение, «лягушачий» живот (есть или нет). Окружность живота на уровне пупка (в см). Наличие подкожной венозной сети (не видна, просматривается, в виде «головы медузы») и грыж (пупочная, паховая, белой линии).

Поверхностная пальпация живота (ориентировочная и сравнительная): безболезненная, болезненная в эпигастральной области, правом подреберье или пупочной области. Болезненность разлитая, ограниченная.

Глубокая пальпация живота: положение нижней границы желудка, диаметр, подвижность, консистенция (плотная, эластичная), поверхность (гладкая, бугристая); кишечника, наличие или отсутствие его болезненности и урчания.

Перкуссия живота: наличие или отсутствие асцита, патологических несмещаемых притуплений.

Аускультация живота: кишечные шумы отсутствуют или присутствуют (нормальная, усиленная, сниженная).

Печень

Наличие или отсутствие видимого выбухания при осмотре области печени.

Перкуссия печени: верхняя граница (по правой окологрудинной, правой среднеключичной и правой переднеподмышечной) и нижняя граница (по правой переднеподмышечной, правой среднеключичной, правой окологрудинной, передней срединной и по левой реберной дуге). Размеры печени по Курлову: по среднеключичной линии (в см), по передней срединной линии (в см), по левой реберной дуге (в см).

Пальпация печени: нижний край печени не определяется, не выходит из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, выходит из-под края реберной дуги на _____ см.

Консистенция (мягкая, твердая и т. д.), поверхность (гладкая, бугристая).

Желчный пузырь

Не пальпируется, пальпируется. Болезненность области желчного пузыря есть или нет. Симптом Курвуазье отрицательный или положительный. Симптом Мюсси (френикус) отрицательный или положительный.

Селезенка

Наличие или отсутствие видимого выбухания при осмотре области селезенки.

Перкуссия селезенки: длинник по X ребру (в см), поперечник — между IX и XI ребрами по среднеподмышечной линии (в см).

Пальпация селезенки: не выходит из-под края реберной дуги, выходит из-под края реберной дуги на _____ см.

ОБСЛЕДОВАНИЕ СИСТЕМЫ МОЧЕОТДЕЛЕНИЯ

Осмотр области почек: наличие или отсутствие гиперемии и припухлости в области почек.

Пальпация почек в горизонтальном и вертикальном положении пациента: пальпируются (да или нет), наличие или отсутствие их смещаемости и болезненности. Форма, консистенция и степень опущения почек.

Метод поколачивания (симптом Пастернацкого): отрицательный, слабо положительный (определяется незначительная болезненность), положительный (умеренная болезненность), резко положительный (выраженная болезненность, больной не дает наносить удары) с локализацией справа или (и) слева.

Аускультация поясничной области и проекции почечных артерий спереди и сзади с целью выявления стеноза почечной артерии при подозрении на реноваскулярную гипертензию: систолический шум есть или нет.

Мочевой пузырь: перкуссия мочевого пузыря с обозначением при положительном результате высоты стояния верхней границы над лобком (см).

ОБСЛЕДОВАНИЕ ЭНДОКРИННОЙ СИСТЕМЫ

Осмотр области щитовидной железы в положениях сидя или стоя, а также запрокинув голову пациента назад на 10° : рубцы после струмэктомии и (или) изменения сосудов и цвета кожи есть или нет. Наличие или отсутствие охриплости голоса, набухания шейных вен и пульса на сонной артерии.

Осмотр щитовидной железы: диффузное увеличение, локальные выпячивания (узловые образования, кисты) есть или нет, подвижность при глотании (подвижна, мало подвижна, неподвижна).

Пальпация щитовидной железы: увеличение есть (степень и характер увеличения: диффузное, узловатое, диффузно-узловатое) или нет, консистенция ткани (мягкая, плотная), состояние поверхности (гладкая, бугристая), подвижность (легко подвижная, мало подвижная, спаянная с кожей и близлежащими тканями), безболезненность есть (ярко выраженная, выраженная, отсутствует) или нет. Положение трахеи (типичное, атипичное), наличие или отсутствие лимфаденопатии.

Аускультация сосудов щитовидной железы: при диффузно-токсическом зобе с тиреотоксикозом систолический шум есть или нет.

Наличие или отсутствие признаков эндокринной офтальмопатии: симптомы Дальримпля, Джелинека, Розенбха, Кохера, Грефе, Штельвага, Мебиуса есть или нет.

Оценка избыточного веса: дефицит или избыток массы тела по отношению массы пациента к расчетной, выраженный в процентах. Расчетный показатель — разность между ростом (см) минус 100.

Оценка распределения жировой ткани: андронидный тип (отношение объема талии (см) к объему бедер (см) $> 0,9$) и гинеонидный тип ($< 0,8$).

ОБСЛЕДОВАНИЕ КРОВЕТВОРНОЙ СИСТЕМЫ

Осмотр кожи: наличие или отсутствие геморрагических симптомов (петехии, экхимозы, гематомы), телеангиоэктазий, лейкемидов.

Перкуссия: наличие или отсутствие болезненности при постукивании по грудины, трубчатым костям.

Пальпация лимфатических узлов (шейных, надключичных, подключичных, кубитальных, паховых, подколенных): локализация пальпируемых узлов, размер (см), болезненность есть или нет, консистенция (мягкая, плотная), подвижность (подвижные, спаянные с кожей). Характеристика селезенки (см. критерии в разделе «Система органов пищеварения»).

Проба «щипка» (симптом Кончаловского-Лиеле): положительная или отрицательная.

ОБСЛЕДОВАНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Расспрос пациента: уровень сознания (сохраненное, сопор, ступор, кома), ориентация (пациент называет свое имя, время, дату, место пребывания), память (сохранена, нарушена), настроение (хорошее, угнетенное, быстрая смена настроения), речевые функции (сохранены, дизартрия, афазия).

Исследование рецепторной сферы: сохранение или нарушение обоняния, слуха, зрения, температурной и тактильной чувствительности. Наличие или отсутствие болезненности по ходу ветвей тройничного нерва.

Исследование двигательной сферы: глазные щели (сужены, расширены, птоз), движение глазных яблок (сохранены, нарушены, нистагм). Устойчивость пациента в позе Ромберга (устойчив или неустойчив).

Исследование рефлекторной сферы: зрачки (одинаковые, неодинаковые), реакция на свет (прямая, содружественная), рефлексы сухожильные (усилены, ослаблены, одинаковые, неодинаковые). Патологическое изменение тонуса мышц (ригидность, спастичность, вялость), наличие произвольных движений (отсутствуют, тремор, хорея, дистония, миоклонус).

Вегетативная сфера: дермографизм (красный, белый, нестойкий, разлитой), наличие или отсутствие гипергидроза.

Патологические рефлексы: Бабинского, Россолимо, Оппенгеймера, Брудзинского, Кернига, ригидность затылочных мышц (отсутствуют, положительные).

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

На основании карты стационарного больного сначала указывают результаты общеклинических, а затем специальных методов обследования.

К первому уровню обследования относятся методики, выполняемые во всех лечебных и диагностических учреждениях. Они оформляются в следующей последовательности: общий анализ крови, мочи, биохимические тесты, кровь на реакцию Вассермана, электрокардиограмма (описание, заключение), рентгенограмма органов грудной клетки (заключение).

К специальным относят лабораторные и инструментальные методы обследования, позволяющие выявить дополнительную информацию по различным органам и системам. Например, для выявления заболеваний сердечно-сосудистой системы исследуют холестерол, кардиоспецифические ферменты, различные ревматологические пробы, выполняют сонографию сердца, электрокардиограмму с использованием нагрузочных тестов и т. д.

Результаты обследования пациента приводят с указанием даты его проведения, референтного интервала и клинической оценки полученных данных. Представленные результаты должны подтверждать синдромальный диагноз, исключать похожие по клиническим проявлениям заболевания. Они также являются важными документальными критериями эффективности и безопасности лекарственной терапии пациента.

ПЛАН ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Для получения более полного набора симптомов и синдромов, свойственных предполагаемому заболеванию, детализации и уточнения имеющихся симптомов и синдромов на основе «Клинических протоколов диагностики и лечения больных» Минздрава РБ строится план дополнительного обследования пациента с обоснованием необходимости проведения каждого параклинического метода.

Каждый лабораторно-инструментальный клинический показатель, помимо диагностической направленности, служит четким, документальным критерием оценки эффективности и безопасности фармакотерапии конкретного больного.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

Клинический диагноз, результат абстрагирования клинических симптомов при максимальном объеме информации, оформляют на основании анализа жалоб пациента, данных анамнеза заболевания, выявленных по анамнезу жизни, факторов риска, подтверждающих имеющееся у пациента заболевание и исключающих сходную с ним патологию, данных объективного врачебного осмотра, результатов лабораторных и инструментальных методов обследования, лечения «*ex juvantibus*». При оформлении диагноза используют общепринятые современные классификации.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Проводят дифференциальный диагноз между настоящим заболеванием и сходными по клинической картине иными патологиями (не менее 3 заболеваний). При этом разбирают и определяют различия появления при настоящем и сходном с ним заболеваниях одинаковых субъективных и объективных признаков.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ЭТИОПАТОГЕНЕЗ

Для предопределения дальнейшей фармакотерапевтической тактики врача приводят особенности у курируемого пациента как этиологии и патогенеза, так и клинического течения заболевания.

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ЭПИКРИЗ

Для назначения полноценного лечения и исключения фармакотерапевтических ошибок на основе «Клинических протоколов диагностики и лечения больных» Минздрава РБ составляют фармакотерапевтический эпикриз, который является основой фармакотерапии и важнейшим разделом работы врача с пациентом. Он состоит из следующих разделов:

а) *План-схема* этиотропной и патогенетической лекарственной терапии как самого заболевания, так и его осложнений с определением фармакологических групп препаратов. Выделяется ведущая группа в фармакотерапии курируемого пациента.

б) *Фармакологическая характеристика* препаратов: фармакодинамика (подробно описывается механизм действия), фармакокинетика (всасывание, распределение по органам и системам, связь с белками плазмы, метаболизм и выведение из организма), влияние на различные органы и системы.

в) *Индивидуальные противопоказания* для каждого выбранного лекарственного препарата.

г) *Побочные (нежелательные) эффекты* каждого выбранного лекарственного препарата, включая явления кумуляции, привыкания и тахифилаксии.

д) *Взаимодействия* назначенного лекарственного препарата с другими лекарственными средствами, применяемыми у пациента. Синергизм, антагонизм, фармакокинетическая и физикохимическая (в одном инфузионном растворе) несовместимость, взаимодействие с пищевыми продуктами.

е) *Дозы, пути введения и кратность* с обоснованием и с учетом всего комплекса лечения, возраста пациента и тяжести заболевания.

ж) *Возможные заменители* препарата в случае его индивидуальной непереносимости.

ПЛАН ИЗЛОЖЕНИЯ ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЭПИКРИЗА

Алгоритм выбора лекарственного средства

Шаг 1. Выбор круга препаратов, показанных при конкретном заболевании (синдроме) с учетом:

- 1) этиологии и патогенеза заболевания (синдрома);
- 2) механизма действия препаратов.

Шаг 2. Сужение круга выбранных препаратов путем исключения:

а) препаратов, противопоказанных в связи с возрастной незрелостью или патологией элиминирующих органов (почки, печень, желудочно-кишечный тракт и др.);

б) препаратов, активность которых недостаточна с учетом тяжести течения заболевания;

в) препаратов, на которые в прошлом отмечались аллергические реакции; при наличии аллергической реактивности — препаратов, обладающих высокой антигенностью (пенициллины, белковые препараты и т. п.);

г) препаратов, обладающих высокой токсичностью;

д) препаратов, имеющих высокую органотоксичность (у конкретного больного);

е) препаратов, использованных в лечении конкретного заболевания и оказавшихся неэффективными (при условии их адекватного применения).

Шаг 3. Обоснование выбора конкретных лекарственных препаратов:

1) обоснование выбора конкретных фармакологических групп лекарственных средств для лечения данного пациента с учетом особенностей индивидуального этиопатогенеза и функционального состояния организма (выбор конкретных групп препаратов производится на основе составленного индивидуального этиопатогенеза);

2) обоснование выбора конкретного препарата для лечения данного пациента из числа выбранных фармакологических групп лекарственных средств с учетом особенностей течения основного и сопутствующих заболеваний.

Шаг 4. Окончательный выбор с учетом стоимости 1–2-х лекарственных препаратов с приведением их клинико-фармакологической характеристики (по справочнику) с указанием:

а) фармакодинамики с отображением подробного механизма действия лекарственного средства;

б) фармакокинетики с описанием основных процессов и указанием узловых фармакокинетических параметров лекарственного средства,

в) возможных побочных эффектов, включая явления кумуляции, привыкания, тахифилаксии.

Шаг 5. Выбор пути введения препарата с учетом:

- а) тяжести заболевания;
- б) локализации очага поражения;
- в) функционального состояния желудочно-кишечного тракта;
- г) возраста больного.

Шаг 6. Выбор дозы препарата и кратности его применения с учетом:

- а) возраста больного;
- б) фармакокинетической характеристики препарата (биодоступность, распределение, клиренс, время полувыведения);
- в) тяжести течения заболевания;
- г) при назначении лекарственных препаратов указывают на необходимость учета времени приема и характера пищевых продуктов.

Шаг 7. Планирование длительности курса лечения с учетом:

- а) характера заболевания;
- б) тяжести заболевания;
- в) потенциальной опасности выбранного препарата (препаратов).

Шаг 8. Выбор препаратов для лечения сопутствующих заболеваний с учетом:

- а) степени необходимости их применения в остром периоде болезни;
- б) последствий их фармакодинамического, фармакокинетического и фармацевтического взаимодействия с препаратами, выбранными для лечения основного заболевания (синдрома).

Шаг 9. Взаимодействие выбранных лекарственных препаратов (на уровне каждой пары):

- а) фармакокинетическое взаимодействие (всасывание, биотрансформация, связывание с белками крови, выведение);
- б) Фармакодинамическое взаимодействие (синергизм, антагонизм, индифференция).

Шаг 10. Написание рецептов на выбранные лекарственные препараты: выписывают *рецепты* на каждый лекарственный препарат, в случае его индивидуальной непереносимости рядом с каждым рецептом указывают возможные заменители (аналоги) лекарственного препарата.

МЕТОДЫ КОНТРОЛЯ ЗА ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ И БЕЗОПАСНОСТЬЮ ФАРМАКОТЕРАПИИ

Разбирают клинические и параклинические (лабораторно-инструментальные) методы, позволяющие прогнозировать и выявлять положительные и отрицательные стороны фармакотерапии и служить надежными, документальными критериями оценки эффективности и безопасности фармакотерапии конкретного больного.

ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ БОЛЬНОМУ ПРИ ВЫПИСКЕ ИЗ СТАЦИОНАРА И ВТОРИЧНАЯ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА

Освещают общие вопросы первичной и вторичной профилактики заболевания, меры фармакологической реабилитации и дают конкретные рекомендации курируемому пациенту.

ДНЕВНИК ВРАЧЕБНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

Дневник врачебного наблюдения представляет собой краткую врачебную запись, которая отражает динамическое изменение состояния пациента, результаты обследования и лечения. В нем регистрируют жалобы, оценивают состояние пациента, описывают объективные данные, витальные функции, переносимость диагностических и лечебных манипуляций, используемых лекарственных средств и проводимую подготовку к лечебно-диагностическим методам.

Оформляют температурный лист, который представляет собой графическое изображение на одном листе данных температуры тела, частоты сердечных сокращений, пульса, частоты дыхания, массы тела, суточного диуреза, систолического и диастолического артериального давления (для каждой даты наблюдения).

ЭПИКРИЗ

В эпикризе приводят основные сведения из истории болезни пациента с указанием клинического диагноза, продолжительности лечения в больнице, жалоб, анамнезов, объективных данных и результатов обследования, на основании которых поставлен диагноз и определены показания к тому или иному методу лечения. Определяют характер и эффективность проведенного лечения. Заканчивают эпикриз рекомендациями по дальнейшему ведению пациента, прогнозом течения заболевания в отношении жизни, трудоспособности на ближайший и отдаленный периоды (на основании литературных данных и применительно к данному больному).

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Указывают используемые при написании истории болезни литературные источники, включающие учебники, руководства, учебные пособия, монографии, журнальные статьи и лекции.

Приложение 2

Схема учебной истории болезни

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

Медицинская карта стационарного пациента № _____

Дата и время поступления « ____ » _____ 200__ г. ____ часов ____ минут

Дата и время выписки « ____ » _____ 200__ г. ____ часов ____ минут

Отделение _____, палата № _____

Группа крови: _____ резус-принадлежность _____

Побочное действие лекарств (переносимость) _____
название препарата, характер побочного действия

1. Фамилия, имя, отчество пациента _____

2. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)

3. Дата рождения « ____ » _____ г.

4. Домашний адрес (место пребывания) _____

5. Место работы _____

6. Должность _____

7а. Диагноз клинический _____ Дата установления
« ____ » _____ 20__ г.

7б. Диагноз заключительный клинический:
основной _____

Код по МКБ

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

осложнения основного _____

сопутствующий _____

7в. Госпитализирован в данном году по поводу данного заболевания:
впервые, повторно (нужное зачеркнуть), всего _____ раз

8. Исход заболевания _____

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная

1. *Василенко, В. Х.* Пропедевтика внутренних болезней: учеб. / В. Х. Василенко, А. Л. Гребнев. — 5-е изд., перераб. и доп. — М., 2001. — 592 с.
2. *Мухин, Н. А.* Пропедевтика внутренних болезней: учеб. / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. — 2-е изд., доп. и перераб. — М., 2009. — 848 с.
3. Клиническая фармакология: учеб. / под общ. ред. В. Г. Кукеса — 3-е изд., перераб и доп. — М., 2004. — 944 с.
4. *Кукес, В. Г.* Клиническая фармакология и фармакотерапия / В. Г. Кукес, А. К. Стародубцев. — М., 2004. — 640 с.
5. *Машковский, М. Д.* Лекарственные средства: в 2 т. / М. Д. Машковский. — 15-е изд., перераб. и доп. — М., 2005. — 1200 с.
6. *Михайлов, И. Б.* Клиническая фармакология: учеб. / И. Б. Михайлов. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: АСТ; СПб.: Сова, 2005. — 518 с.
7. Международная фармакопея // Медицина. — 3 изд. — Женева: ВОЗ. — 1981. — Т. 1. — 242 с.; 1983. — Т. 2. — 364 с.; 1990. — Т. 3. — 435 с.

Дополнительная

1. *Курбат, Н. М.* Фармакорепециптурный справочник врача / Н. М. Курбат, П. Б. Станкевич. — Минск, 2003. — 605 с.
2. *Метелица, В. И.* Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых средств. — М., 2002. — 926 с.
3. Рациональная антимикробная фармакотерапия / под. ред. В. П. Яковлева. — М.: Литтерра, 2003. — 1008 с.
4. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания: рук. для практ. врачей / под. ред. А. Г. Чучалина. — М.: Литтерра, 2004. — 874 с.
5. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения / под ред. В. Г. Ивашкина. — М.: Литтерра, 2003. — 1046 с.
6. Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний / под ред. Е. Л. Насонова. — М.: Литтерра, 2003. — 507 с.
7. РЛС-энциклопедия лекарств / под ред. Г. Л. Вышковского. — М.: РЛС., 2005–2006. — 1520 с.

ISBN 978-985-506-501-3



Учебное издание

Михайлова Елена Ивановна
Сатырова Татьяна Викторовна
Палковский Олег Леонидович и др.

СХЕМА
УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ
ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

Учебно-методическое пособие
для студентов медицинских вузов

2-е издание, стереотипное

Редактор *Т. Ф. Рулинская*
Компьютерная верстка *С. Н. Козлович*

Подписано в печать 06.11.2012.

Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 80 г/м². Гарнитура «Таймс».
Усл. печ. л. 1,4. Уч.-изд. л. 1,53. Тираж 65 экз. Заказ 353.

Издатель и полиграфическое исполнение
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
ЛИ № 02330/0549419 от 08.04.2009.
Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель.

