

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ. АЛЬ-ФАРАБИ
ФАКУЛЬТЕТ МЕДИЦИНЫ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВЫСШАЯ ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

Рекомендации по написанию истории болезни

**Для студентов 3 курса
по модулям «Патология органов и систем»**

Методическое пособие

Алматы – 2023

Авторы: д.м.н., профессор Курманова Г.М., и. о. доцента Алиманова Ж.М.,
Бугибаева А.Б., Бектаева И.С., Танкаева Ш.А., Жантлеу Д.А., Битемирова Р.Б.

Рецензенты: кандидат медицинских наук, доцент Жанкин А.А.

Публикация одобрена Академическим Комитетом факультета медицины и здравоохранения от 6 сентября 2023 г., протокол № 1.

Методическое пособие предназначено для студентов 3 курса, обучающихся по образовательной программе «Общая медицина».

В пособии представлено подробное руководство по учебной истории болезни по внутренним болезням с примерами написания отдельных разделов.

Раздел I

Паспортная часть

1	Имя пациента, отчество, фамилия (ФИО)	Написание личного имени, фамилии, отчества в истории болезни должно соответствовать официальным документам
2	Пол (мужчина/женщина)	Обязательно отметить потому, что у некоторых национальностей не всегда можно определить половую принадлежность по фамилии, имени
3	Возраст пациента в годах, месяцах (дата рождения - цифры). Возраст в месяцах, днях для детей первого года жизни (дата рождения - цифры).	Записывается полная дата рождения и обязательно рядом отмечают возраст – сколько полных лет на момент обращения.
4	Семейное положение	Женат/замужем
5	Если Ваш/а пациент(ка) – младенец, ребенок, школьник, подросток (0-18 лет)	Информация о родителях, имя родителей, фамилия, профессия, место работы родителей
6	Адрес пациента: город (село), район, улица, номер дома, номер квартиры (настоящее место проживания) Номер телефона.	Требуется для статистических (эпидемиологических, социальных) данных, а также для определения диагноза, если предполагаются заболевания, эпидемиология которых связана с местом проживания (антропозоонозные, зоонозные и т.д.)
7	Профессия (место работы, место учебы)	Для выявления заболеваний, связанных с возможными профессиональными вредностями (профессиональные болезни)
8	Дата начала заболевания (по амбулатории)	Дата начала острого или последнего обострения хронического заболевания, по поводу которого пациент обратился в поликлинику/медицинский центр
9	Дата окончания лечения (по амбулатории)	Дата окончания лечения в поликлинике/медицинском центре. Заполняется в случае, если амбулаторное лечение закончено с выздоровлением пациента
10	Дата поступления в стационар. Укажите вид поступления пациента в стационар (экстренно, амбулаторно)	Заполняется врачом дневного стационара поликлиники/круглосуточного стационара или врачом приемного отделения круглосуточного стационара в день поступления пациента на лечение
11	Если поступил амбулаторно - дата направления на стационарное лечение (укажите учреждение, которое направило пациента в больницу).	Заполняется в случае, если амбулаторное лечение не было эффективным и врач вынужден направить пациента на стационар-замещающее лечение в дневной стационар поликлиники/круглосуточного стационара или на стационарное лечение.

12	Диагноз направившего учреждение (амбулаторно/экстренно)	Заполняется врачом дневного стационара поликлиники/круглосуточного стационара или врачом приемного отделения круглосуточного стационара в день поступления.
13	Диагноз при поступлении (предварительный диагноз)	
14	Клинический диагноз (дата установления)	
15	Заключительный клинический диагноз (по классификации): Основной	
16	Осложнения основного диагноза	
17	Сопутствующие диагнозы	
18	Исход заболевания	
19	Трудоспособность	
20	Дата выписки из стационара	Заполняется врачом дневного стационара поликлиники/круглосуточного стационара или врачом приемного отделения круглосуточного стационара в день выписки пациента после лечения

Пример 1

Паспортная часть

- Ф.И.О.:** Ахметов Руслан Камилович
- Пол:** мужчина
- Возраст:** 52 года.
- Пол:** мужской
- Семейное положение:** женат
- Домашний адрес:** г. Алматы, Алатауский район, микрорайон Кок-Кайнар, ул. Центральная, дом 4.
- Профессия (Место работы):** Главный специалист в торговом доме
- Дата начала заболевания (по амбулатории):** 16.09.2022
- Дата окончания лечения (по амбулатории):** 17.09.2022
- Дата поступления в стационар:** 17.09.2022
- Укажите виды поступления пациента в стационар (экстренно, амбулаторно):**
Амбулаторно по направлению
- Дата направления на стационарное лечение (укажите учреждение, которое направило пациента в больницу). 17.09.2022 (поликлиника №22)**
- Диагноз направившего учреждение:** Внебольничная пневмония
- Диагноз при поступлении (предварительный диагноз):** Внебольничная правосторонняя пневмония. ДН2
- Клинический диагноз (дата установления):** Внебольничная пневмония с локализацией в нижней доле правого легкого. Острая дыхательная недостаточность, 2 степени.
- Заключительный клинический диагноз: (по классификации) Основной:** Внебольничная пневмония с локализацией в нижней доле правого лёгкого, тяжелое течение, неуточнённой этиологии.
- Осложнения основного диагноза:** Острая дыхательная недостаточность, 2 степени.

18. Сопутствующие диагнозы: ХОБЛ по бронхотическому типу, среднетяжелое течение (GOLD), категория В, стадия ремиссия.

19. Исход заболевания: выздоровление

20. Трудоспособность: сохранена

Дата выписки из стационара: 27.09.2022

Раздел II

Жалобы на момент начала заболевания/поступления в стационар

Разделы / Системы органов	Вопросы для детализации
Сбор жалоб пациента (основные и второстепенные)	I. Детализировать основные жалобы (жалобы, которые заставили прийти к врачу). Основные жалобы – наиболее специфичные, информативные, четкие для диагностики основного заболевания). Детальная характеристика жалоб включает следующие: - характеристика: болезненного (беспокоящего) явления (симптома) (например, характер кашля сухой, влажный, приступообразный, постоянный и др.) - точная или приблизительная локализация и иррадиация болезненных ощущений, выраженность, интенсивность и зависимость от каких-либо факторов, способы или средства, приносящие облегчение: - время появления (днем, ночью) болезненного (беспокоящего) явления (симптома) и его длительность (минуты, час, дня, неделя и т.д.); - физические или психические факторы, вызывающие появление и/или обострение болезненного (беспокоящего) ощущения; - чем и как быстро купируется (облегчается) болезненное явление? II. Детализировать второстепенные жалобы (общие, неспецифичные): Общая слабость. Утомляемость. Повышение температуры. Зуд кожи. Высыпания на коже. Потливость. Изменение веса. Кровотечение. Другие жалобы, сопровождающие функциональные расстройства или хронические заболевания Пример 2: <u>Основные жалобы:</u> боль в нижних отделах грудной клетки справа, колющего характера, постоянную в течение дня, усиливающуюся при кашле и глубоком дыхании; кашель постоянного характера, усиливающийся на холод с трудно отделяемой мокротой бело-желтого цвета в количестве до 15-20 мл/сутки; умеренную одышку смешанного характера, появляющуюся при физической нагрузке; повышение температуры тела до 39,0 градусов с ознобами. <u>Второстепенные жалобы:</u> слабость, потливость, головные боли, снижение аппетита.

Система органов дыхания	1) Кашель • продолжительность/длительность кашля (постоянный, эпизодический, приступообразный) • характер кашля (тихий, глухой, «лающий»; редкий или приступообразный; сухой или влажный) • провоцирующие факторы (сухая погода, холод, положение больного, резкие запахи и т.д.) • интенсивность кашля (покашливание, легкий, средний, сильный) • время появления кашля (утром, днём, ночью) • сопровождается ли кашель хрипами, болями (в грудном клетке, горле), одышкой и т.д. 2) Мокрота • характер отделения (мокрота отходит легко или с трудом) • время отхождения мокроты (утром, днем, ночью) • цвет мокроты (желтоватый, зеленоватый, сероватый, ярко-желтый, ржавый, с примесью крови) • характер (слизистый, стекловидный, пенистая, слизистогнойный, гнойный, кровянистый) • количество за сутки • запах (гнилостный) и вкус (неприятный) • консистенция (жидкая, густая) 3) Кровохарканье • количество крови (примерное со слов больного) • характер (кровь с мокротой, жидкая кровь, сгустки крови, прожилки крови, розовая пенистая мокрота) • цвет (алый, темный, ржавый, «малиновое желе») • условия появления (кашель, положение тела) • состав (с/без примесью пищи) • продолжительность и частота 4) Боли в грудной клетке • локализация • интенсивность • продолжительность • провоцирующие факторы • характер (острая, колющая, тупая) • иррадиация (в левую или/и правую руку, в брюшную полость) • характер появления (внезапно, постепенно) • время появления (днем, ночью) • условия возникновения (связаны ли они с дыханием, переменой положения тела, кашлем) • условия, облегчающие боль (ограничение глубины дыхания, вынужденное положение, прием лекарств) 5) Одышка • характер одышки (инспираторная, экспираторная, смешанная, приступы удушья) • длительность (постоянная, периодическая) • интенсивность (небольшая, выраженная) • характер появления (внезапно, постепенно)
--------------------------------	---

	• условия появления (утром, днем, вечером, ночью, при физическом нагрузке, после еды, в покое, при разговоре, волнении) • усиливающее положение (в вертикальном или горизонтальном положении) • положение, облегчающее состояние больного 6) Приступы удушья • характер удушья (типичный, атипичный) • факторы, провоцирующие приступы удушья • частота • продолжительность • интенсивность • время появления • сезонность • облегчающие факторы
Система органов кровообращения	1) Боли в области сердца • локализация (за грудиной, в области верхушки сердца) • иррадиация (в шею, левую лопатку, руку, ключицу, нижнюю челюсть, чаще слева, атипичная - вправо) • характер (сжимающие, давящие, жгучие, тупые, острые, колющие, ноющие и т.д.) • продолжительность/длительность (минуты, часы, дни) • характер появления (внезапно, постепенно) • постоянные или приступообразные • интенсивность • причина и условия их возникновения (при физической нагрузке, эмоциональном напряжении, в покое, на холоде, после еды или курения) • условия прекращения боли • поведение больного при болях («замирает», мечется, останавливается) • при каких обстоятельствах боли проходят или чем купируются 2) Сердцебиение • условия возникновения (при физической, эмоциональной нагрузке и т.д.) • характер (постоянный, приступообразный, периодический, единичные) • длительность приступов сердцебиения • частота (часто, редко) • интенсивность • время возникновения (днем, ночью) • условия, провоцирующие появление (физические нагрузки, эмоциональное напряжение, прием пищи и лекарств) • при каких обстоятельствах проходят или чем купируются 3) Перебои в работе сердца • условия и частота их возникновения (постоянные или периодические) • продолжительность

	• условия, провоцирующие их появление (физическая нагрузка, прием пищи, лекарств, эмоциональная нагрузка, в покое, во время сна) • при каких обстоятельствах проходят или чем купируются (покой, задержка дыхания, натуживание, прием антиаритмиков, успокоительных средств) 4) Одышка • начало (внезапное, постепенное) • обстоятельства возникновения (при физической или эмоциональной нагрузке, в покое, после приема пищи) • характер (инспираторная, экспираторная, смешанная, приступы удушья) • время возникновения (день, ночь) • длительность (постоянная или приступообразная) • принимает ли больной определенное положение для ее уменьшения, связь с нагрузкой и ее интенсивностью • положение, которое принимает больной (произвольное, горизонтальное, вертикальное, ортопное) • облегчающие состояния (вынужденное положение, ингаляции кислорода, наложение жгутов на конечности, введение сердечных препаратов и диуретиков и т.д.) 5) Отеки • локализация (лицо, живот, конечности) • характер (мягкие, твердые, симметричные, асимметричные) • распространенность (местные, генерализованные) • степень выраженности • длительность (постоянные или исчезающие) • время появления или усиления (утром, вечером, после нагрузки, положение тела, питьевая нагрузка) • скорость нарастания отеков (быстро, медленно) • факторы, способствующие уменьшению или исчезновению отеков (водно-солевой режим, мочегонные препараты и др.)
Система органов пищеварения	1) Аппетит • выраженность (повышенный, пониженный, отсутствует) • извращение аппетита • отвращение к еде (анорексия) • страх перед приемом пищи (цитофобия) • связь с другими симптомами (тошнота, отрыжка, боли в живота, снижение веса) 2) Жажда • степень выраженности (сколько выпивает жидкости за сутки) • частота • длительность • сопровождается ли сухостью во рту 3) Слюнотечение • время возникновения

	• степень выраженности 4) Изменение вкуса во рту • характер вкуса (нормальный, кислый, горький, металлический, сладковатый) • отсутствие вкусовых ощущений 5) Нарушение глотания • характеристика (болезненное, затрудненное, невозможное) • выраженность • частота возникновения • связь с характером пищи (твердая, кашицеобразная, жидкая) • на каком уровне ощущается остановка пищи 6) Изжога • интенсивность • длительность • частота появления • связь с приемом пищи (после еды, натощак) • облегчающие факторы (после употребления пищи, антацидов, воды) 7) Отрыжка • чем сопровождается (воздухом, съеденной пищей) • запах (тухлых яиц) • вкус после отрыжки (горький, кислый) • частота и продолжительность • связь с приемом и характером пищи 8) Тошнота • частота возникновения • продолжительность • зависимость от приема и характера пищи, • чем сопровождается (рвотой, отрыжкой) • связь с положением тела 9) Рвота • условия возникновения (натощак, после еды) • чем сопровождается (тошнота, отрыжка, изжога) • количество (обильное, незначительное) • запах (кислый, гнилостный, зловонный) • вкус (кислый, горький, без вкуса) • характер рвотных масс (съеденной пищей, с желчью, слизью, кровью (алая, темная, в виде «кофейной гущи»)) • частота (многократная, упорная) • ведет ли рвота к облегчению болей, тошноты 10) Вздутие живота (метеоризм) • в каких условиях возникает • разлитое, локализованное • отхождение газов (свободное, обильное, затрудненное) • связь с другими симптомами (боли в животе) 11) Стул • виды стула (регулярный, запор, диарея) • частота (кратность в день)
--	---

	• длительность запора (сутки) • болезненный или безболезненный • провоцирующие факторы запора (виды пищи, другие) • что предпринимает для послабления стула • количество кала • длительность поносов • тенезмы • провоцирующие факторы поноса (связь с волнением, приемом пищи, временем суток) • консистенция и форма кала (оформленный, колбасовидный, лентовидный, овечий, как карандаш, кашицеобразный, жидкий, водянистый, в виде рисового отвара) • наличие и характер примеси (слизь, кровь, гной, остатки непереваренной пищи, глисты) • цвет (коричневый, темный, глинистый, дегтеобразный, обесцвеченный) • запах (обычный, кислый, зловонный) 12) Боли в животе • характер (тупые, ноющие, острые, режущие, жгучие) • локализация (подложечная область, правое или левое подреберья, в подвздошных областях, пупочной и т.д.) • иррадиация (в спину, плечо, лопатку, пах, ногу и т.д.) • продолжительность и интенсивность болей • частота (постоянные или приступообразные/схваткообразные) • связь с приемом пищи («ранние», «поздние», «голодные» боли) • связь с характером пищи (грубая, острая, сладкая, кислая) • связь болей с физической нагрузкой, натуживанием, дефекацией, метеоризмом) • чем купируются боли (приемом пищи, самостоятельно, спазмолитиками, применением тепла, холода, после рвоты, после дефекации и отхождения газов). 13) Желтуха • локализация • выраженность • интенсивность • оттенок (бледно-жёлтый, с красноватым оттенком, с зеленоватым оттенком) • время и условия появления • у новорожденных оценка желтушности ведется по шкале Крамера.
Система мочеотделения	1) Боли • локализация (поясничная область, над лобком, по фланкам) • иррадиация (в надлобковую область, в пах, в половые органы) • характер (ноющие, тупые, острые, резкие, раздражающие) • интенсивность

	• постоянные или периодические/приступообразные • условия, провоцирующие боли (переохлаждение, физическое напряжение, тряская езда, быстрая ходьба или бег, прием спиртных напитков) • чем сопровождается болевой синдром (дизурией, тошнотой, температурой) • мероприятия, облегчающие состояние больного (грелка, горячая ванна, инъекции обезболивающих средств, положение тела и т.п.) 2) Мочеиспускание • частота (учащенное, редкое) • количество (олигоурия, полиурия, анурия) • цвет (соломенно-желтый, темный, цвета пива, красный, цвет мясных помоев) • время (утром, днем, вечером, ночью) • характеристика (свободное, произвольное или затрудненное, с болью) • ложные позывы на мочеиспускание • изменение струи мочи (тонкой струей, прерывистое, каплями) • боли при мочеиспускании (рези, жжение, в начале, в конце, в течение всего мочеиспускания) • выделение видимой на глаз крови с мочой
Нервная система	1) Головная боль • локализация (височная, лобная, теменная, затылочная область и т.д.) • интенсивность • характер (пульсирующая, давящая, острая, стреляющая, тупая, ноющая, распирающая) • периодичность (постоянная, периодическая, эпизодическая) • время (днем, вечером, ночью) • причины возникновения (физическая нагрузка, эмоциональное напряжение) 2) Сон • нормальный или нарушен (бессонница, трудное засыпание, тревожный сон, сновидения, кошмары, сонливость днем) • продолжительность сна 3) Головокружение • характер появления (резкое, постепенное) • условия его появления (при физической нагрузке, при изменении тела и головы и т. д.). • периодичность (постоянное, периодическое, эпизодическое) • время (днем, вечером, ночью) • сопутствующие симптомы (шум в ушах, тошнота и т.д.) • мероприятия, облегчающие состояние больного (открытие глаз, широкое разведение рук или ног, рвота)

Эндокринная система	1) Неврологические жалобы: головные боли, головокружение, судороги, тремор, нарушение сна, расстройства эмоциональной сферы. • характер • выраженность • время и причина возникновения • локализация • периодичность • мероприятия, облегчающие состояние больного 2) Изменение внешнего вида: ожирение (центральное), похудение (истощение), изменение цвета кожи, роста, физического развития, лица и внешнего вида из-за отёков • характер • выраженность • время и причина возникновения • локализация • периодичность • мероприятия, облегчающие состояние больного 3) Половые расстройства: нарушение менструального цикла у женщины, импотенция у мужчины, бесплодие, изменение полового влечения • характер (при нарушении менструального цикла) • количество (при нарушении менструального цикла) • выраженность (при нарушении менструального цикла) • время и причина возникновения (при нарушении менструального цикла, импотенции, изменении полового влечения) 4) Нарушения влечений: жажда, нарушение аппетита, повышенное чувство голода, извращение вкуса. • выраженность • периодичность • время и причина возникновения • мероприятия, облегчающие состояние больного 5) Астеновегетативные расстройства: слабость, утомляемость, астения, снижение работоспособности, апатия, лабильность настроения, потливость и т.д. • выраженность • периодичность • интенсивность • время и причина возникновения • мероприятия, облегчающие состояние больного
Костно-мышечная система	<u>Суставы</u> 1) Болевой синдром • локализация • симметричность • интенсивность (от 0 до 3, или визуальная аналоговая шкала (ВАШ) от 0 до 10) • длительность (мин, часы, дни) • время появления (усиливается к концу дня и при физической нагрузке, стихает в покое и к утру)

	• характер (ноющие, сверлящие, дергающие, тупые, острые, летучие) • постоянные или периодические • связь с движением • факторы, провоцирующие боли (движение, физ. нагрузка) • зависимость от времени суток • факторы и лекарства, облегчающие боль 2) Скованность • локализация (в каких суставах) • симметричность • интенсивность (от 0 до 3) • длительность (мин, часы, дни) • время появления (утром, днем, вечером) • факторы и лекарства, облегчающие скованность 3) Ограничение подвижности (в каком объеме) • локализация (в каких суставах) • симметричность • интенсивность (от 0 до 3) • длительность (мин, часы, дни) • время появления (утром, днем, вечером) • факторы и лекарства, облегчающие состояние 4) Деформация • локализация (в каких суставах) • симметричность • выраженность <u>Позвоночник</u> 1) Боль • локализация (отдел позвоночника) • интенсивность (от 0 до 3, или ВАШ от 0 до 10) • длительность (мин, часы, дни) • время появления (усиливается к концу дня и при физической нагрузке, стихает в покое и к утру) • характер (ноющие, сверлящие, дергающие, тупые, острые, летучие) • постоянная или периодическая • связь с движением • факторы, провоцирующие боли (движение, физ. нагрузка, покой) • зависимость от времени суток • факторы и лекарства, облегчающие боль 2) Скованность • локализация (отдел позвоночника) • интенсивность (от 0 до 3) • длительность (мин, часы, дни) • постоянная или периодическая • время появления (утром, днем, вечером) • факторы и лекарства, облегчающие скованность 3) Ограничение подвижности (в каком объеме) • локализация (отдел позвоночника)
--	---

	• интенсивность (от 0 до 3) • длительность (мин, часы, дни; постоянная) • постоянное или периодическое • время появления (утром, днем, вечером) • факторы и лекарства, облегчающие состояние <u>Мышцы</u> 1) Мышечная слабость • локализация (в какой мышце/группе мышц, конечности) • симметричность • интенсивность • длительность (постоянная, периодическая) • время появления (утром, днем, вечером) • факторы и лекарства, облегчающие состояние 2) Судороги • локализация (в какой мышце/группе мышц, конечности) • симметричность • интенсивность • длительность (постоянная, периодическая) • время появления (утром, днем, вечером)
Органы чувств	1) Зрение: снижение зрения, слепота, слезотечение, светобоязнь, боль в глазах, жжение, мелькание мушек перед глазами) • выраженность • длительность • время появления • симметричность • факторы и лекарства, облегчающие симптомы 2) Слух: тугоухость, боль в ушах, шум в ушах, заложенность, выделение из ушей. • состояние слуха (нормальный, сниженный, глухота) • характер выделений из ушей (гнойный, сукровичный, серозный) • локализация, иррадиация (боли в ушах) • периодичность • продолжительность • время и условия появления • факторы и лекарства, облегчающие симптомы 3) Вкус и обоняние: • характер (потеря вкуса и обоняния, нарушение ощущение вкуса) • выраженность • время и условия появления • течение

Пример 3

Жалобы на момент начала заболевания/поступления в стационар

Дата поступления: 17.09.2022 (в приемном покое)

Пациент предъявляет жалобы на кашель постоянного характера, усиливающийся на холод с трудно отделяемой мокротой бело-желтого цвета в количестве до 15-20 мл/сутки; умеренную одышку смешанного характера, появляющуюся при физической нагрузке; повышение температуры тела до 39,0 °С с ознобами; слабость, потливость, головные боли, снижение аппетита.

Дата контроля: 18.09.2022 (в отделении)

Жалобы на кашель постоянного характера, усиливающийся на холод с трудно отделяемой мокротой бело-желтого цвета в количестве до 15-20 мл/сутки; умеренную одышку смешанного характера, появляющуюся при физической нагрузке; слабость, потливость; температура тела снизилась до 37,9 °С, появился аппетит, уменьшились головные боли.

Раздел III

Анамнез заболевания (anamnesis morbi):

1. Определить начало настоящего заболевания (когда заболел, с чего началось, последовательность появления симптомов) и его длительность (если хроническое заболевание)
2. Выявить предполагаемые причины заболевания (с чем связывает начало заболевания)
3. Уточнить течение заболевания (динамика симптомов, присоединение новых)
4. Выяснить проводившееся ранее обследование (обращение к специалистам, установленные диагнозы)
5. Выяснить проводившееся ранее лечение (на дому, амбулаторное, если хроническое – последнее стационарное лечение, последнее обострение, длительность ремиссии)
6. Выяснить причины ухудшения данного состояния (неэффективность амбулаторного лечения, усиление симптомов, обращение к врачу – 103, самообращение или плановая госпитализация)

Пример 4

Запись Истории настоящего заболевания (Anamnesis morbi)

Считает себя больным, когда после переохлаждения (попал под ливень) на следующий день 13.09.2022 появился сухой кашель, общее недомогание. Сначала не придавал этому большого значения. На следующий день 14.09.2022 кашель стал сильнее и чаще, появилась боль за грудиной во время кашля. Принимал самостоятельно парацетамол с незначительным эффектом. К вечеру того же дня почувствовал озноб, при измерении температуры тела – 37,8 °С. Продолжил прием парацетамола, горячий чай с лимоном и малиной. На следующее утро 15.09.2022 чувствовал себя немного лучше, но появилась скудная светлая мокрота, сохранялась боль за грудиной во время кашля. К вечеру самочувствие ухудшилось, температура поднялась до 38,5 °С, появилась болезненность в грудной клетке справа и небольшая одышка в покое. На ночь снова принимал парацетамол. Всю ночь беспокоил кашель с болью справа в грудной клетке, мокрота стала более вязкой, беловато-желтоватого цвета. Утром 16.09.2022 обратился в поликлинику, осмотрен врачом, направлен на анализ крови и рентгенографию легких. 17.09.2022 по результатам амбулаторного обследования был направлен на стационарное лечение.

Раздел IV

Анамнез жизни (anamnesis vitae)

1. Детство и юность (состояние здоровья, развития и перенесенные детские заболевания).
2. Зрелый возраст (условия труда, быта, проживания, профессия, место работы, перенесенные (хронические) заболевания, операции и травмы в хронологическом порядке (год, вид операции, возможные осложнения)), уточнить наличие ревматических заболеваний и хронического тонзиллита.
3. Вредные привычки: курение (количество сигарет в день, стаж курения), употребление алкоголя (учитывая, что пациенты могут скрывать истинное отношение к алкоголю, существует тест «CAGE», который показывает возможные проблемы с алкоголем): *Тест «CAGE» считается положительным, если выявлено 2 положительных ответа для мужчин и один положительный ответ для женщин. Необходимо спросить следующие вопросы и получить ответы «да»/«нет».*
 1. Вы когда-нибудь чувствовали, что должны сократить потребление алкоголя?
 2. Вас раздражали люди, критикуя ваше потребление алкоголя?
 3. Вы когда-нибудь чувствовали себя плохо или виноваты в том, что пьете?
 4. Вы когда-нибудь выпивали первым делом с утра, чтобы успокоить нервы или избавиться от похмелья? (количество, частота - раз в день/неделю/месяц, и т.д.).
4. Аллергологический анамнез (лекарственная, пищевая, бытовая аллергия, аллергологические болезни у родителей и братьев/сестер), вид аллергической реакции (крапивница, анафилактический шок и т.д.), название препарата/аллергена.
5. Наследственность (семейный анамнез) (заболевания родителей и других близких родственников, причины их смерти и возраст), наличие психических, хронических, генетических заболеваний.
6. Эпидемиологический анамнез (туберкулез, венерические заболевания, вирусные гепатиты, ВИЧ – в анамнезе, контакт с инфекционными больными, профессиональный фактор (доярка, работник мясокомбината), употребление в пищу недоброкачественных продуктов и сырой воды из водоемов, ранее перенесенные инфекционные заболевания, возникновение подобных заболеваний среди окружающих (в коллективе, в семье).
7. Сахарный диабет.
8. Гинекологический анамнез у женщин (начало менархе - возраст, регулярность и болезненность, дата последней менструации, нарушения менструального цикла, количество беременностей и родов, их исходы (аборты по медицинским или социальным показаниям, выкидыш (самопроизвольный аборт), роды), осложнения в течение беременности и родов, гинекологическая патология, операции, менопауза (начало, течение, использование препаратов).
9. Фармакологический анамнез – какие ЛС, БАДы принимает (названия, дозировки, длительность приема, кратность, пути введения, эффективность)

Пример 5

Запись Истории жизни (Anamnesis vitae)

В детском возрасте (со слов родителей) перенес эпидемический паротит и ветрянку. Аппендэктомия в 15 лет. Образование высшее экономическое. Условия работы удовлетворительные. ХОБЛ диагностирована 6 лет назад. Курит 1 пачку сигарет в течение 25 лет, алкоголем не злоупотребляет (привести результаты теста «CAGE», если проводился). Аллергических реакций не было. Наследственность не отягощена. Туберкулез, венерические заболевания, вирусный гепатит, ВИЧ - отрицает, контактов не было. Сахарный диабет отрицает. Не получал вакцинацию от гриппа и Ковид-19.

Раздел V

Status praesens (Объективный осмотр, Настоящее состояние больного)

Разделы / Системы органов	Вопросы для детализации Внимание! <u>Методы обследования, выделенные полужирным шрифтом, обязательны для выполнения и записи в истории болезни при патологии любой системы органов.</u> Остальные методы исследования и симптомы – только при обнаружении патологических признаков поражения соответствующей системы органов.
Настоящее состояние больного <i>(расписывается подробно при патологии <u>любой</u> системы органов)</i>	Общее состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое (указать какое). Сознание: ясное, спутанное - ступор, сопор, кома, бред, галлюцинации (указать какое). Положение больного: активное, пассивное, вынужденное (указать какое). Телосложение: конституциональный тип (нормостенический, гиперстенический, астенический), рост, масса тела. Осанка (прямая, сутуловатая), походка (быстрая, медленная, атаксическая, спастическая, паретическая). Температура тела: субфебрильная, фебрильная, гиперфебрильная; характер температурной кривой — febris continua, febris remittens, febris intermittens, febris hectica, febris reccurens, febris undulans. Выражение лица: спокойное, безразличное, маскообразное, тоскливое, страдальческое, возбужденное, утомленное и т. д. (лицо Корвизара, facies febris, facies nephritica, facies mitralis, facies Нурроcratica, facies Basedovica и др.) Кожные покровы, ногти и видимые слизистые: Цвет (бледно-розовый, красный, синюшный, желтушный, бледный, землистый, смуглый). Пигментация и депигментация (лейкодерма), их локализация. Высыпания: форма сыпи (розеола, папула, пустула, везикула, эритема, пятно, герпетические высыпания - herpes nasalis, labialis, zoster), локализация высыпаний, единичные или множественные (сливные) высыпания. Сосудистые изменения: телеангиоэктазии, «сосудистые звездочки», их локализация и количество. Кровоизлияния: локализация, размер, количество, выраженность. Рубцы: локализация, цвет, размеры, подвижность, болезненность. Трофические изменения: язвы, пролежни, их локализация, размер, характер поверхности и т.д. Влажность кожи, тургор кожи. Тип оволосения. Ногти: форма («часовые стекла», койлонихии и др.), цвет (розовый, синюшный, бледный), поперечная или продольная исчерченность, ломкость ногтей. Видимые слизистые: цвет (розовый, бледный, цианотичный, желтушный, гиперемия), высыпания на слизистых (энантема), их локализация и выраженность, влажность слизистых. Подкожно - жировая клетчатка: развитие (умеренное, слабое, чрезмерное), места наибольшего отложения жира (на животе,

	руках, бедрах), отеки (oedema), их локализация (конечности, поясница, живот), распространенность (местные или анасарка), выраженность (пастозность, умеренные или резко выраженные), консистенция отеков и их симметричность. Болезненность при пальпации подкожно-жировой клетчатки, наличие крепитации (при воздушной эмфиземе подкожной клетчатки). <i>Лимфатические узлы:</i> локализация пальпируемых лимфоузлов (затылочные, задние шейные, околоушные, передние шейные, подчелюстные, подъязычные, надключичные и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные). Их величина, форма, консистенция, характер поверхности, болезненность, подвижность, сращения между собой и с окружающими тканями, состояние кожи над лимфоузлами.
Система органов дыхания (расписывается подробно при патологии <u>только этой системы органов</u>)	<i>Нос:</i> изменения формы носа, дыхание через нос (свободное, затрудненное). Отделяемое из носа, его характер и количество. Носовые кровотечения. <i>Зев</i> (мягкое небо, корень языка, небные дужки, задняя стенка глотки): окраска, отечность, налеты. <i>Миндалины:</i> величина, окраска, отечность, налеты. <i>Гортань:</i> расположение, деформация и отечность в области гортани. <i>Голос</i> (громкий, тихий, чистый, сиплый), отсутствие голоса (афония). <i>Грудная клетка:</i> Форма грудной клетки: нормостеническая, гиперстеническая, астеническая, патологические формы (эмфизематозная, бочкообразная, паралитическая, ладьевидная, рахитическая, воронкообразная). Выраженность над- и подключичных ямок (выбухают, выполнены, запавшие, втянуты), ширина межреберных промежутков (умеренные, широкие, узкие), величина эпигастрального угла (прямой, острый, тупой), положение лопаток и ключиц (не выступают, выступают умеренно, отчетливо, крыловидные лопатки), состояние переднезаднего и бокового размеров грудной клетки, симметричность грудной клетки (увеличение или уменьшение одной из половин, локальные выпячивания или западения). <i>Дыхание:</i> тип дыхания (грудной, брюшной, смешанный). Симметричность дыхательных движений обеих половин грудной клетки (отставание в дыхании одной половины). Участие в дыхании вспомогательной мускулатуры. Число дыханий в минуту. Глубина дыхания (поверхностное, глубокое, в т. ч. дыхание Куссмауля). Ритм дыхания (ритмичное, аритмичное, в т.ч. дыхание Чейн-Стокса и Биота). <i>Пальпация:</i> определение болезненных участков, их локализация. Определение резистентности (эластичности грудной клетки). Определение голосового дрожания на симметричных участках (одинаковое, усилено или ослаблено с одной стороны). <i>Сравнительная перкуссия:</i> характер перкуторного звука на симметричных участках грудной клетки (звук ясный легочный, притупленный, тупой, коробочный, тимпанический, притупленно-тимпанический) с точным определением границ каждого звука по ребрам и топографическим линиям. <i>Верхняя</i>

	<i>граница легких:</i> высота стояния верхушек спереди, высота стояния верхушек сзади, ширина полей Кренига. <i>Нижняя граница легких:</i> по окологрудной линии, по среднеключичной линии, по передней подмышечной линии, по средней подмышечной линии, по задней подмышечной линии, по лопаточной линии, по околопозвоночной линии. <i>Дыхательная экскурсия нижнего края легких:</i> по среднеключичной линии, по средней подмышечной линии, по лопаточной линии. <i>Аускультация. Основные дыхательные шумы:</i> характер основных дыхательных шумов на симметричных участках грудной клетки (везикулярное, ослабленное, усиленное, жесткое, смешанное, бронхиальное, амфорическое, отсутствие основного дыхательного шума). <i>Побочные дыхательные шумы:</i> хрипы (сухие или влажные), крепитация, шум трения плевры, плевроперикардальный шум, их локализация и характеристика. Проба с форсированным выдохом и откашливанием. <i>Бронхофония:</i> определение бронхофонии над симметричными участками грудной клетки (одинаковая с обеих сторон, усилена или ослаблена с одной стороны).
Система кровообращения (расписывается подробно при патологии <u>только этой системы органов</u>)	<i>Осмотр шеи:</i> состояние наружных яремных вен и сонных артерий шеи, их патологические изменения. <i>Осмотр области сердца:</i> выпячивание области сердца (Gibbus cordis). Видимые пульсации (верхушечный толчок, сердечный толчок, эпигастральная пульсация, атипичная пульсация в области сердца), их характеристика (локализация, распространенность, сила, отношение к фазам сердечной деятельности). Верхушечный толчок: его локализация (указать межреберье и отношение к левой среднеключичной линии), сила (ослабленный, усиленный), площадь (ограниченный, разлитой), амплитуда (высокоамплитудный (приподнимающий), низкоамплитудный), резистентность. Сердечный толчок: его локализация, площадь. <i>Эпигастральная пульсация:</i> ее характер (связь с пульсацией брюшной аорты, сердца, печени), распространенность (ограниченная или разлитая). Дрожание в области сердца (fremitus): его локализация, отношение к фазам сердечной деятельности (систолическое или диастолическое). Определение пальпаторной болезненности, зон гиперестезии. Конфигурация сердца (нормальная, митральная, аортальная и др.) Перкуссия. Границы относительной тупости сердца: правая, левая, верхняя. <i>Границы абсолютной тупости сердца:</i> правая, левая, верхняя. Аускультация. Тоны: ритм сердечных сокращений (ритмичные или аритмичные с указанием формы аритмии – дыхательная аритмия, мерцательная аритмия, экстрасистолия, выпадение сердечных сокращений, эмбриокардия). Число сердечных сокращений. Первый тон, его громкость (ослабленный, усиленный, хлопающий), расщепление или

	раздвоение первого тона. Второй тон, его громкость (ослабленный, усиленный- акцентированный), расщепление или раздвоение второго тона. <i>Дополнительные тоны:</i> пресистолический, протодиастолический или суммационный ритм галопа, ритм «перепела», систолический галоп. <i>Шумы:</i> отношение к фазам сердечной деятельности (систолический, диастолический, пресистолический, протодиастолический, мезодиастолический и т. д.). Место наилучшего выслушивания шума. Проведение шума. Характер шума (мягкий, дующий, скребущий, грубый и т.д.), его тембр (высокий, низкий), громкость (тихий, громкий), продолжительность (короткий, длинный), изменение громкости шума во времени (нарастающий, убывающий и др.). Изменение шума в зависимости от положения тела, задержки дыхания на вдохе и выдохе и после физической нагрузки. <i>Шум трения перикарда:</i> место наилучшего выслушивания, характер шума (грубый и громкий, тихий, нежный). <i>Артериальный пульс:</i> артериальный пульс на лучевых артериях, сравнение пульса на обеих руках (<i>pulsus differens</i>), частота, ритм (наличие аритмий и дефицита пульса), наполнение, напряжение, величина, скорость, форма пульса. <i>Артериальное давление (АД):</i> на плечевых артериях в мм рт. ст.
Система пищеварения (расписывается подробно при патологии <u>только этой системы органов</u>)	Ротовая полость: осмотр языка (цвет, влажность, состояние сосочков, наличие налета, трещин, язв), состояние зубов, дёсен, мягкого и твёрдого нёба, наличие запаха изо рта. Живот: форма живота, его симметричность, участие в акте дыхания, видимая перистальтика желудка и кишечника, венозные коллатерали. Окружность живота на уровне пупка. Перкуссия. Характер перкуторного звука. Наличие свободной или осумкованной жидкости в брюшной полости. Размеры органов брюшной полости. Пальпация: болезненные области, напряжение мышц брюшной стенки (мышечная защита - <i>défense musculaire</i>), расхождение прямых мышц живота и наличие грыжи белой линии, пупочной грыжи, перитонеальные симптомы (симптом Щеткина-Блюмберга и др.). Симптом Менделя. Наличие поверхностно расположенных опухолевидных образований. Методическая глубокая скользящая пальпация по Образцову-Стражеско сигмовидной, слепой, восходящей, нисходящей ободочной кишки, большой кривизны желудка (с предварительным определением нижней границы желудка методом перкуссии, перкуторной пальпации – определение шума плеска, а также методом аускультативной перкуссии), привратника и поперечно-ободочной кишки. Определяется локализация, болезненность, размеры, форма, консистенция, характер поверхности, подвижность и урчание различных участков кишечника и желудка. При наличии опухолевых образований описываются их размеры, консистенция, болезненность, смещаемость, локализация и возможная связь с тем или иным органом брюшной полости. Печень: уточнение нижних границ печени по срединно-ключичной и передней срединной линии. Характеристика края

	печени при пальпации (мягкий или плотный, болезненный или безболезненный, заостренный, гладкий, зернистый или бугристый). <i>Характеристика поверхности печени</i> (при ее увеличении): поверхность гладкая, зернистая, бугристая. <i>Размеры печени по Курлову</i> - по правой срединно-ключичной линии, по передней срединной линии, по левой реберной дуге, (при перкуторном определении границ печени по методу Образцова-Стражеско размеры печени измеряются по правой передней подмышечной, срединно-ключичной, окологрудной и передней срединной линиям). <i>Желчный пузырь:</i> характеристика желчного пузыря, его пальпируемость, болезненность, размеры. Наличие симптомов Кера, Мюсси-Георгиевского (френикус-симптом). Прощупываемость <i>селезенки</i> в положении лежа на боку и на спине. Характеристика нижнего края селезенки (острый или закругленный, болезненный или безболезненный, ровный или бугристый). <i>Характеристика поверхности селезенки</i> (при ее значительном увеличении): поверхность гладкая или бугристая, болезненная или безболезненная. Наличие болезненности в области ее проекции на переднюю брюшную стенку, увеличение и уплотнение <i>поджелудочной железы</i>. <i>Аускультация:</i> наличие шума трения брюшины.
Система мочевыделения (расписывается подробно при патологии <u>только этой системы органов</u>)	<i>Моча:</i> цвет мочи (соломенно-желтый, насыщенно желтый, темный, цвет «пива», красный, цвета «мясных помоев» и т. д.), прозрачность мочи, запах мочи. Наличие примесей крови в моче (в начале или в конце мочеиспускания, во всех порциях). <i>Отеки:</i> локализация, время появления (утром, вечером, на протяжении суток), условия возникновения или усиления отеков (питьевая нагрузка, избыточный прием соли и т. д.), скорость нарастания отеков, факторы, способствующие уменьшению или исчезновению отеков. <i>Осмотр. Поясничная область:</i> наличие гиперемии кожи, припухлости, сглаживания контуров поясничной области. <i>Надлобковая область:</i> наличие ограниченного выбухания в надлобковой области. <i>Перкуссия. Поясничная область:</i> определение симптома поколачивания. <i>Надлобковая область:</i> характер перкуторного звука над лобком, при увеличении мочевого пузыря - уровень расположения дна мочевого пузыря. <i>Пальпация. Почки:</i> пальпируемость почек в положении лежа и стоя, при увеличении почек – их болезненность, консистенция, величина, форма, характеристика поверхности, подвижность, наличие симптома ballotирования. <i>Мочевой пузырь:</i> пальпируемость мочевого пузыря, при его увеличении – уровень расположения дна мочевого пузыря, болезненность при пальпации.

	<i>Болевые точки:</i> наличие болезненности при пальпации в реберно-позвоночной точке и по ходу мочеточников (мочеточниковые точки).
Нервная система (расписывается подробно при патологии <u>только</u> <u>этой</u> системы органов)	Состояние психики: сознание, ориентированность в месте, времени и ситуации. Интеллект: соответствует или не соответствует уровню развития. Ослабление интеллектуальных функций (ослабление внимания, снижение памяти, нарушение критики, сужение круга интересов). Поведение больного в клинике, степень общительности, уравновешенность, суетливость, двигательное беспокойство. Исследование черепно-мозговых нервов: острота зрения, двоение в глазах (диплопия), птоз, объем движений глазных яблок, реакция зрачков на свет. Симметричность носогубных складок при оскале зубов. Расстройства глотания. Дисфония. Положение языка при высовывании. Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц, симптомы Кернига и Брудзинского. Двигательная сфера: характер походки с открытыми и закрытыми глазами (обычная, атаксическая, паретическая, другие формы). Устойчивость при стоянии с открытыми и закрытыми глазами (проба Ромберга). Пальценосовая и коленно-пяточная пробы (координаторные пробы). Судороги: клонические и тонические, фибриллярные подергивания, дрожание (тремор) и другие произвольные движения. Контрактуры мышц (локализация). Объем движений и сила в конечностях. Чувствительная сфера: пальпаторная болезненность по ходу нервных стволов и корешков. Объем движений и сила в конечностях. Рефлексы: роговичный, глоточный. Сухожильные рефлексы: коленный, ахиллов. Патологические рефлексы: симптомы Бабинского и Россолимо. Речь: афазия (моторная или сенсорная), дизартрия. Вегетативная нервная система: глазные симптомы: ширина глазной щели, ширина зрачка, экзофтальм, энофтальм. Симптом Горнера. Кожа: вид дермографизма, температурные асимметрии, гипертрихоз, облысение, трофические язвы, нарушения потоотделения.
Эндокринная система (расписывается подробно при патологии <u>только</u> <u>этой</u> системы органов)	Нарушения роста, телосложения и пропорциональности отдельных частей тела. Ожирение: степень выраженности, преимущественная локализация жира. Исхудание, кахексия. Состояние кожных покровов: влажность, истончение или огрубение, гиперпигментация кожи, кожных складок (локализация), наличие стрий, атипичное оволосение, лунообразное лицо. Увеличение размеров языка, носа, челюстей, ушных раковин, кистей рук, стоп. Пальпация щитовидной железы: локализация, величина и консистенция, болезненность, подвижность.

Костно-мышечная система <i>(расписывается подробно при патологии <u>только</u> этой системы органов)</i>	<i>Мышцы:</i> степень развития (удовлетворительная, слабая, атрофия, гипертрофия мышц). <i>Тонус:</i> симметричность, сохранен, снижен, повышен (ригидность мышц). <i>Сила мышц.</i> Болезненность и уплотнения при пальпации. <i>Кости:</i> форма костей, наличие деформаций, болезненность при пальпации, поколачивании, состояние концевых фаланг пальцев рук и ног (симптом «барабанных пальцев») <i>Суставы:</i> конфигурация, отечность, болезненность при пальпации, гиперемия и местная температура кожи над суставами. <i>Движения в суставах:</i> их болезненность, хруст при движениях, объем активных и пассивных движений в суставах.
Органы чувств <i>(расписывается подробно при патологии <u>только</u> этой системы органов)</i>	<i>Зрение:</i> дальность зрения, нормальное, близорукость, слезотечение. <i>Слух:</i> хороший, снижен, выделения из наружного слухового прохода. <i>Обоняние:</i> отсутствует, пониженное, извращено. <i>Вкус:</i> отсутствует, понижен, извращен. <i>Осязание:</i> отсутствует, понижено, сохранено.

Пример 6

Запись Status praesens (Объективный осмотр, Настоящее состояние больного)

Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение активное. Нормостенического телосложения. Рост 168 см, вес 75 кг. Температура тела 38,9 °С. Кожные покровы горячие на ощупь, небольшая гиперемия лица. Видимые слизистые розовые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Лимфоузлы не пальпируются. Периферических отеков нет.

Одышка в покое. Зев немного гиперемирован. Грудная клетка нормостеническая. Незначительное отставание правой половины в акте дыхания. ЧД 21/мин. Пальпация грудной клетки безболезненна, отставание правой половины грудной клетки в акте дыхания, голосовое дрожание усилено справа в нижних отделах. При сравнительной перкуссии – ясный легочный звук с притуплением справа ниже угла лопатки. Топографическая перкуссия: подвижность нижнего края легких по средне-подмышечной линии справа 4 см, слева 6 см. При аускультации легких по всем полям выслушиваются рассеянные сухие хрипы; ослабление везикулярного дыхания с небольшим усилением бронхофонии и влажными мелкопузырчатые хрипы справа в нижних отделах. Пульсоксиметрия 92%.

Видимых пульсаций в области сердца нет. Верхушечный толчок пальпируется в 5-м межреберье на 1 см медиальнее левой среднеключичной линии, не расширенный, умеренной силы и резистентности. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. ЧСС 82/мин. АД 130/85 мм рт. ст. Пульс пальпируется на обеих лучевых артериях, умеренного наполнения и напряжения.

Живот обычной формы, симметричный, видимая перистальтика не определяется. Перкуторно: тимпанит по ходу кишечника. Поверхностная пальпация: живот мягкий, безболезненный, напряжения мышц брюшной стенки нет. Нижняя граница печени по правой среднеключичной линии - на уровне реберной дуги. При пальпации нижний край печени пальпируется на уровне реберной дуги, гладкий, заостренный, безболезненный. Селезенка не пальпируется.

Поясничная и надлобковая области без изменений. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

Раздел VI

Обоснование предварительного диагноза и выделение дифференциального диагноза.

После сбора анамнеза и физикального осмотра вы должны выставить обоснованный предварительный диагноз (перечислить на основании каких жалоб, данных анамнеза и результатов объективного физикального исследования больного с обозначением выявленного синдрома/ов) и обозначить с какими похожими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику, сопутствующую патологию - коморидность и проблемный лист пациента.

Заполняя студенческие истории болезни, вы будете писать обоснование предварительного диагноза, план дифференциального диагноза полным текстом как приведено здесь в примере!

Пример 7

Обоснование предварительного диагноза.

*На основании жалоб на постепенное развитие одышки с влажным кашлем с отделением мокроты слизисто-гнойного характера, повышение температуры до 39 °С, которые развились после переохлаждения; выявленного синдрома воспалительного уплотнения легочной ткани (ограничение подвижности правой половины грудной клетки в акте дыхания; усиление голосового дрожания, укорочение перкуторного звука, ослабление везикулярного дыхания, усиление бронхофонии, влажные мелко-пузырчатые хрипы справа ниже угла лопатки), признаков ДН 2 степени (пульсоксиметрия 92%, ЧД выше 20) **выставляется предварительный диагноз: Внебольничная пневмония нижней доли правого легкого средней степени тяжести.***

Ведущие синдромы – синдром уплотнения легочной ткани, синдром дыхательной недостаточности, лихорадка.

Дифференциальный диагноз – это анализ других вероятных патологий с частично схожими клиническими признаками. Но, чтобы их исключить или подтвердить нужно провести обследование или вернуться к пациенту или собрать в анамнезе заболевания и в анамнезе жизни недостающую информацию – проблемный лист пациента (это список наиболее важных проблем со здоровьем, с которыми сталкивается пациент, такие как нетранзитивные заболевания или заболевания, травмы, полученные пациентом, и все остальное, что повлияло на пациента или продолжается в настоящее время с пациентом. <https://www.techtarget.com/searchhealthit/definition/problem-list>).

Может быть, несколько дифференциальных диагнозов – 2, 3, 4. В учебниках в конце каждой темы всегда дается список дифференциального диагноза для каждого заболевания! Поэтому этот пункт в книге пропускать нельзя! А еще лучше если вы каждый раз будете записывать эту информацию себе в тетрадь и прорабатывать - в чем именно есть сходства и различия между диагнозами.

Пример 8

Дифференциальный диагноз (по синдрому уплотнения легочной ткани)

1. *Инфильтрат или очаговый туберкулез – (если в эпид. анамнезе есть контакт с лицами, у которых есть длительный, более 2 месяцев малопродуктивный кашель с кровохарканьем, или у самого пациента есть такие симптомы как длительная субфебрильная лихорадка, потеря веса, ночная потливость)*

2. Атипичная пневмония – вирусная, легионеллезная, микоплазменная, хламидиозная (при соответствующем эпид. анамнезе, скудных физикальных данных)
3. Острый бронхит (если у пациента скудные физикальные данные)
4. Рак легких (если у пациента есть такие симптомы как длительный кашель с кровохарканьем, потеря веса, длительный анамнез курения,отяагченный семейный анамнез онкопатологии – не только онкопатология легких, профессиональные вредности)
5. Обострение ХОБЛ (признаки эмфиземы, длительный стаж курения, возраст)

Коморбидность (то есть сопутствующая, обычно хроническая патология) – например: ИБС, гипертония, СД
Подозрение на В20

Проблемный лист пациента

Пациент курит 1 пачку сигарет в день

Не получал вакцинацию от гриппа и Covid 19

Раздел VII

План обследования

для подтверждения предварительного диагноза и для исключения (реже для подтверждения) дифференциального диагноза.

Заполняя студенческие истории болезней вы будете писать план обследования в такой же таблице как приведено здесь в примере!

План обследования

Вы должны хорошо понимать для чего назначается обследование. Мы не назначаем обследование просто так или обследование для обследования. Мы назначаем обследование для того, чтобы:

1. **подтвердить диагноз** – например, пациенту со жгучей болью в груди с иррадиацией в левую руку мы обязательно должны сделать ЭКГ и определить уровень тропонинов, потому что это является доказательством того, что ваш диагноз верен. Важно в первую очередь указывать то обследование, которое прямым образом подтверждает ваш предварительный диагноз,

Как было указано в примере пациенту с диагнозом внебольничная пневмония для подтверждения диагноза надо сделать рентген легких. В случае если у пациента идет подозрение на атипичную пневмонию необходимым обследованием является КТ так как при атипичной пневмонии или у иммунокомпрометированного пациента изменения легочного рисунка не будут видны на рентгенограмме.

2. **выявить степень тяжести заболевания.** Например, для пациента с инфекционным заболеванием показателем тяжести воспаления является уровень лейкоцитов, как повышенный, так и пониженный! И определение неспецифических факторов воспаления.

Для пациента с подозрением на астму надо определять уровень обструкции – пикфлоуметрией или спирометрией.

Для пациента с подозрением на анемию обязательно надо определить уровень гемоглобина, потому что тяжесть анемии классифицируется по уровню гемоглобина, и лечение тоже будет зависеть от уровня гемоглобина, анемии очень тяжелой степени в лечении требуют переливания крови, а анемия легкой или средней степени лечится

только приемом препаратов железа per os. Кроме того, эритроцитарные индексы помогут вам понять этиологию анемии, вспомните микро-макроцитарная; гипогиперхромная и т. д.

Для пациента с желтухой в первую очередь важно определить уровень АЛТ и АСТ, потому что они напрямую отражают насколько сильно повреждена печень.

3. **провести дифференциальную диагностику.** Например, у пациента одышка, температура, кашель, хрипы в легких. Симптомы появились в течение 3 дней, после переохлаждения и контакта с человеком с признаками ОРВИ. Возможны 2 диагноза: пневмония бактериальная или вирусная? Как отличить? – Взять общий анализ крови и смотреть на уровень лейкоцитов, но самое главное на абсолютный и относительный уровень нейтрофилов и лимфоцитов.
4. **выявить осложнения основного заболевания,** например, пациенту с диабетом надо взять анализ мочи потому, что одно из самых частых, но бессимптомных осложнений диабета это – диабетическая нефропатия. Для выявления нефропатии нужно взять анализ мочи и определить уровень белка в моче или уровень альбумина. Нужно определить уровень креатинина в плазме крови, чтобы рассчитать скорость клубочковой фильтрации. Нужно проверить глазное дно, потому что еще одно осложнение диабета – ретинопатия.
5. **чтобы выявить сопутствующую патологию,** как было указано в примере выше – обследование на В 20 (ВИЧ) и т. д.
6. **провести скрининг на возможную скрытую патологию** (HBs Ag, anti-HCV, RW, гликемия, женщинам репродуктивного возраста – тест на беременность, и т.п.)

Очень важно – назначая обследования с целью подтвердить предварительный диагноз вы должны очень хорошо понимать какие именно результаты анализа или другого обследования подтверждают диагноз – то есть ожидаемые изменения. В первую очередь указываем то обследование, которое прямым образом подтверждает ваш предварительный диагноз (например, ЭКГ и тропонины при ОКС).

В книгах и других медицинских ресурсах, обычно в разделе «Диагностика» приводится перечень обследований для каждого заболевания! Поэтому этот раздел тоже надо читать очень внимательно, вникая почему именно этот анализ и почему именно эти результаты должны быть. Это напрямую связано с патофизиологией развития заболевания. Если вы хорошо выучите раздел патофизиология развития заболевания, то понимание диагностики не составит для вас труда. В практической работе врачи, назначая обследование, руководствуются Национальными протоколами лечения заболеваний, конкретно в Казахстане это протоколы Министерства здравоохранения РК, их можно найти на таких сайтах как:

https://diseases.medelement.com/?searched_data=diseases&q=&mq=&tq=&diseases_filter_type=list&diseases_content_type=4§ion_medicine=0&category_mkb=0&parent_category_mkb=0.

Но, если состояние пациента не вписывается в рамки национального протокола, если врач видит, что нужен больший объем обследования, что мы идём к более сложному и редкому диагнозу, то обоснование плана обследования и плана лечения может и должно идти по международным рекомендациям и гайдлайнам, лучше если решения будут приниматься не одним врачом, а консилиумом врачей.

При назначении обследования учитываются показания, противопоказания к данному виду обследования, доступность данного обследования, стоимость обследования. Например, беременной женщине нельзя делать рентген или КТ. Пациенту, у которого в теле есть металл реконструкция кости, очень старая металлическая пломба, старая татуировка на основе металлических красок, нельзя делать МРТ, потому что МРТ это - магнит. Если пациент оплачивает медицинские услуги сам, то вы должны учитывать его финансовые

возможности и обсудить это с пациентом. Если за пациента платит страховая компания, все ваши обследования должны быть четко и конкретно обоснованы что, почему и зачем?

Пример 9:

Наименование обследования	С какой целью назначено обследование	Интерпретация
1. Рентгенография ОГК	1. Подтверждение основного диагноза, выявление инфильтрации легочной ткани 2. Для диф. диагностики с другими инфильтрационными процессами – туберкулезом, онкопатологией. 3. Для диф. диагностики с бронхитом, атипичной пневмонией	1. Гомогенное затемнение нижней доли правого легкого с четкими краями, усиление легочного рисунка. 2. Ограниченное очаговое образование для туберкулеза с типичной локализацией на верхушке легких. Ограниченное очаговое образование для онкопатологии легких 3. Отсутствие инфильтративных или очаговых изменений.
2. ОАК	Выявить степень тяжести воспалительного процесса Характер воспалительного процесса – бактериальный или вирусный.	Лейкоцитоз с нейтрофилезом или лейкопения, резко ускоренное СОЭ – бактериальное воспаление. Лейкоцитоз с лимфоцитозом, умеренно ускоренное СОЭ – вирусный характер воспаления.
3. Биохимический анализ крови – неспецифические маркеры воспаления - СРБ, прокальцитонин, ЛДГ. Показатели, указывающие на плохой прогноз и необходимость госпитализации - мочевины, креатинин, АСТ, АЛТ	Выявить степень тяжести воспалительного процесса	Повышение СРБ – важно для отличия бактериального воспаления от вирусного. Динамика уровня (то есть снижение СРБ и прокальцитонина показывает эффективность антибактериальной терапии) Высокий уровень ЛДГ указывает на деструкцию легочной ткани, то есть осложненное течение пневмонии. Уровень мочевины является одним из критериев шкалы CURB -65 и необходим для выбора тактики и режима лечения. Новые повышения креатинина и азота мочевины крови также указывают на неблагоприятный прогноз и часто указывают на необходимость госпитализации. Эти значения вместе с аномальными тестами функции печени также могут быть признаками сепсиса, что требует немедленного дополнительного обследования (бак посев крови, мокроты с определением чувствительности) и лечения.

Раздел VIII

Обоснование клинического диагноза.

Клинический диагноз выставляется после проведения всех обследований, когда вы подтвердили диагноз, исключили патологии из списка дифференциального диагноза, выявили степень тяжести, сопутствующую патологию и т.д.

Продолжение примера пациента с диагнозом «Внебольничная пневмония».

На рентгене вы как и ожидали нашли гомогенное затемнение нижней доли легкого, отсутствие других изменений. В ОАК – лейкоцитоз с нейтрофилезом и сдвигом лейкоформулы влево, ускорение СОЭ, а также - повышенный уровень СРБ, прокальцитонина, нормальный уровень ЛДГ, мочевины, креатинина, АЛТ, АСТ. Теперь на основании прежних данных обоснования предварительного диагноза (на основании жалоб, динамики развития симптомов, физикальных данных) и результатов лабораторно-инструментального исследования можно выставлять клинический диагноз.

Заполняя студенческие истории болезни, вы будете должны писать обоснование клинического диагноза полным текстом как приведено здесь в примере!

Пример 10

Запись обоснования клинического диагноза:

На основании выявленного синдрома воспалительного уплотнения легочной ткани справа в нижних отделах, лихорадки и признаков ДН 2 степени, результатов лабораторно-инструментального обследования (гомогенное затемнение нижней доли правого легкого на рентгенограмме ОГК, в ОАК - нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, ускорение СОЭ, увеличение СРБ в биохимическом анализе крови) выставляется клинический диагноз: Внебольничная пневмония нижней доли правого легкого, средней тяжести.

Раздел IX

План лечения

Немедикаментозное лечение.

Назначение	Виды	Показания для данного пациента
Режим	I - Строгий постельный режим II - Постельный режим III - Палатный режим IV - Общий режим	Какой вид режима показан пациенту? Обоснуйте
Диета	Рекомендации лечащего врача по питанию больного.	Указать какую пищу ему можно, что противопоказано.
Реабилитационные мероприятия - (1 этап в стационаре: физиотерапия, ЛФК; 2-й этап в амбулатории - санаторно-курортное лечение)	Указать на что будет направлено физиотерапевтическое лечение, ЛФК, санаторно-курортное лечение у данного пациента, если оно ему показано	При необходимости назначить пациенту. Указать какой вид реабилитации назначите пациенту.

Какие еще дополнительные методы немедикаментозного лечения Вы можете предложить?	Описать механизм действия	Указать показание
---	----------------------------------	--------------------------

Медикаментозное лечение***.

(Все таблицы данного раздела заполняются обучающимся самостоятельно из литературных источников).

Пример 11

Таблица 1. Фармакодинамика и фармакокинетика назначенных лекарственных средств.

№	Группа лекарственного средства*	Фармакодинамика лекарственного средства, путь его введения**	Причина выбора данной группы ЛС и пути его введения с учетом особенностей его фармакокинетики
1.	Основное лечение - этиотропное: Антибиотик широкого спектра действия – цефалоспорины	Цефалоспорины проявляют бактерицидное действие. Механизм этого действия связан с повреждением клеточной стенки бактерий (подавление синтеза пептидогликанового слоя), находящихся в стадии размножения, и высвобождением аутолитических ферментов, что приводит к гибели бактерии	до 70% всех пневмоний вызывается пневмококком
2	Патогенетическое лечение: муколитик и экспекторант.	Муколитик и экспекторант, обладает секретомоторным, секретолитическим, отхаркивающим действием. Стимулирует серозные клетки слизистой оболочки бронхов, повышает двигательную активность мерцательного эпителия, усиливает образование эндогенного сурфактанта - поверхностно-активного вещества, обеспечивающего скольжение бронхиального секрета в просвете дыхательных путей, увеличивает долю серозного компонента в бронхиальном секрете, улучшая его структуру и способствуя уменьшению вязкости и разжижению мокроты; в результате этого улучшается мукоцилиарный транспорт и облегчается выведение мокроты из бронхиального дерева.	Необходимость разжижения и выведения мокроты для облегчения кашля

* - международное название группы лекарственного средства (ЛС)

** - указываются фармакодинамические свойства, ради которых назначено лекарственное средство в данном случае

Таблица 2. Побочные эффекты лекарственных средств и пути их коррекции

№	Группа лекарственного средства	Побочные эффекты	Пути их коррекции
1.	Цефалоспорины	<i>Аллергические реакции:</i> крапивница, озноб или лихорадка, сыпь, зуд; сывороточная болезнь, анафилактический шок. <i>Со стороны пищеварительной системы:</i> тошнота, рвота, диарея или запор, метеоризм, дисбактериоз. <i>Со стороны системы кроветворения:</i> анемия, лейкопения, лейкоцитоз, нейтропения, гранулоцитопения, лимфопения, тромбоцитоз, тромбоцитопения, гемолитическая анемия. <i>Со стороны мочевыделительной системы:</i> нарушение функции почек (азотемия, повышение содержания мочевины в крови, гиперкреатининемия, глюкозурия, цилиндрурия, гематурия), олигурия, анурия. <i>Прочие:</i> головная боль, головокружение, носовые кровотечения, кандидоз, суперинфекция	Симптоматическая терапия или отмена/замена ЛС
2	Муколитик и экспекторант	<i>Аллергические реакции:</i> редко - кожная сыпь, крапивница, экзантема, отек лица, одышка, зуд, повышение температуры; частота неизвестна - анафилактические реакции, включая анафилактический шок, ангионевротический отек, кожный зуд, аллергический контактный дерматит. <i>Со стороны пищеварительной системы:</i> часто - тошнота; нечасто - рвота, диарея, диспепсия, боли в животе. <i>Со стороны нервной системы:</i> часто - дисгевзия. <i>Со стороны кожи и подкожных тканей:</i> очень редко - токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла), синдром Стивенса-Джонсона; частота неизвестна - острый генерализованный экзематозный пустулез. <i>Со стороны дыхательной системы:</i> часто - снижение чувствительности в полости рта или глотки; редко - сухость слизистой оболочки дыхательных путей, ринорея; в единичных случаях - сухость слизистой оболочки глотки.	Симптоматическая терапия или отмена/замена ЛС

Таблица 3. Контроль эффективности лекарственных средств

№	Группа лекарственного средства	Контроль эффективности ЛС*	Показания эффективности ЛС**
1.	Цефалоспорины	Через 2–3 суток от момента первого введения	У пациента снижается температура тела, уменьшается выраженность симптомов (при наличии) – общая слабость, ломота в теле, мышечная боль, головная боль, тошнота
2	Муколитик и экспекторант	Через 1–2 суток от начала применения препарата	У пациента облегчается кашель за счет снижения вязкости мокроты и ее выведения из бронхов

* - какие параметры необходимо контролировать

** - какие изменения в какие сроки указывают на эффективность лекарственного средства

*** - дополнительный бонус студент получает при обосновании выбора конкретного лекарственного препарата с позиции доказательной медицины

Больше информации и примеров того, как надо делать медицинские записи вы найдете в следующих электронных ресурсах:

1. <https://www.wolterskluwer.com/en/expert-insights/what-are-soap-notes>
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482263/>
3. <https://geekymedics.com/document-patient-assessment-soap/>
4. <https://www.carepatron.com/blog/what-is-a-soap-note-how-to-write-them-examples#chapter-one>