

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

УЧЕБНАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

Методические рекомендации



Минск БГМУ 2010

УДК 615.03 (091) (075.8)
ББК 52.81 я73
У91

Рекомендовано Научно-методическим советом университета
в качестве методических рекомендаций 27.10.2010 г., протокол № 2

А в т о р ы: М. К. Кевра, Л. Н. Гавриленко, Н. Д. Таганович, Г. Г. Максименя,
А. В. Хапалюк

Р е ц е н з е н т ы: проф. М. В. Зюзенков, доц. К. А. Чиж

Учебная история болезни по клинической фармакологии : метод. рекомендации /
У 91 М. К. Кевра [и др.]. – Минск : БГМУ, 2010. – 16 с.

ISBN 978-985-528-288-5.

Содержит принципы написания учебной истории болезни с целью формирования у студентов научно-обоснованного подхода к рациональному выбору лекарственных средств при определенных заболеваниях и синдромах, а также их применения у конкретного пациента.

Предназначено для студентов 6-го курса лечебного, педиатрического и военно-медицинского факультетов.

УДК 615.03 (091) (075.8)
ББК 52.81 я73

ISBN 978-985-528-288-5

© Оформление. Белорусский государственный
медицинский университет, 2010

Порядок оформления титульного листа учебной истории болезни

Министерство здравоохранения Республики Беларусь
Белорусский государственный медицинский университет
Кафедра клинической фармакологии
Заведующий кафедрой профессор А. В. Хапалюк

История болезни

Ф. И. О. пациента:
Клинический диагноз:
Основное заболевание:
Осложнения:
Сопутствующие заболевания:

Куратор: Ф. И. О., группа, факультет
Преподаватель: должность, Ф. И. О.

Паспортная часть

Ф. И. О. пациента:
Возраст (год рождения):
Пол:
Название организации здравоохранения, отделение, № истории болезни:
Место работы, профессия:
Дата поступления:
Кем направлен:
Диагноз при направлении:
Клинический диагноз:

Жалобы

В данном разделе описывается, что беспокоит пациента в настоящее время; подробно излагаются жалобы, время их появления, степень тяжести проявлений симптомов основного и сопутствующего заболеваний.

История настоящего заболевания

Анамнез заболевания. У пациента выясняется, когда он заболел и с чем связывает начало заболевания. Описывается динамика развития заболевания: в хронологическом порядке нужно указать этапы развития патологического процесса, частоту и сезонность обострений, продолжительность ремиссии. Затем следует детально охарактеризовать диагностический и лечебный процессы, их результаты; указывать причины настоящей госпитализации.

История жизни больного

Анамнез жизни. Здесь описываются основные периоды жизни пациента (от рождения до настоящего времени). Во время курации детей особое внимание нужно обратить на сроки рождения, характер вскармливания, наличие алиментарного диатеза.

Также следует указать перенесенные заболевания (время развития, осложнения, травмы, операции, переливание крови и кровезаменителей); описать трудовую жизнь пациента, условия труда. Далее подробно характеризуется наличие профессиональных вредностей: работа, связанная с лекарственными, химическими и биологическими веществами, облучением, воздействием пыли, высоких и низких температур, частыми стрессовыми ситуациями. Указываются продолжительность работы в условиях профессиональной вредности, социально-бытовые условия жизни и семейное положение, особые характеристики личности: злоупотребление алкоголем, курение, токсикомания, наркомания.

Экспертно-трудовой анамнез включает следующие сведения:

- инвалидность (есть, нет);
- характер трудоустройства инвалида;
- длительность временной нетрудоспособности по указанному заболеванию.

Наследственный анамнез (наличие у ближайших родственников сходных состояний и заболеваний, их продолжительность, тяжесть, исход):

- лекарственная непереносимость, идиосинкразия;

- заболевания сердечно-сосудистой системы;
- заболевания соединительной ткани, ревматизм;
- заболевания органов дыхания, бронхиальная астма;
- сахарный диабет;
- нервно-психические заболевания;
- заболевания органов желудочно-кишечного тракта;
- заболевания мочевыделительной системы;
- онкологические заболевания.

Аллергологический анамнез

В этом разделе выявляется наличие аллергических реакций в анамнезе на лекарственные средства; вакцины, сыворотки; пищевые продукты; пыльцевые аллергены; бытовые аллергены (лаки, краски, духи, порошки, косметика и др.); укусы насекомых; контакт с животными.

Также описываются проявления аллергических реакций (анафилактический шок; отек Квинке; крапивница и другие кожные проявления; синдром Лайелла; синдром Стивенса–Джонсона; сывороточная болезнь; бронхиальная астма; проявления со стороны органов пищеварения; геморрагический васкулит; апластическая анемия; агранулоцитоз; тромбоцитопения; мигрень), дата и время их возникновения, сезонность, тяжесть и продолжительность проявлений.

Затем собирают наследственный аллергологический анамнез (наличие заболеваний или проявлений аллергического характера у родственников) по поводу следующих заболеваний: лекарственная аллергия; пищевая аллергия; сенная лихорадка; экзема и другие кожные заболевания; крапивница; бронхиальная астма; вазомоторный ринит; отек Квинке; грибковые заболевания; мигрень.

Фармакологический анамнез

В этом разделе подробно за последние 3 месяца регистрируются в хронологическом порядке лекарственные средства, использованные ранее для лечения основного и сопутствующих заболеваний. Затем указывается продолжительность их применения, режим дозирования и способы введения, эффективность предшествующей терапии, наличие нежелательных реакций, побочных действий и осложнений.

Данные объективного обследования

1. Общий осмотр:
 - оценка состояния больного: хорошее, удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое, крайне тяжелое;
 - сознание: ясное, спутанное (ступор), безучастное (сопор), глубоко бессознательное (кома);
 - положение в постели: активное, вынужденное, пассивное;
 - особенности внешнего вида: выражение лица, осанка, соответствие возрасту, конституционный тип.
2. Состояние кожи и слизистых оболочек:
 - цвет кожи, тургор тканей;
 - наличие сыпи (ее характер, распространение, локализация), грибковые заболевания;
 - сосудистые звездочки;
 - кровоизлияния (геморрагии);
 - рубцы;
 - уплотнения кожи;
 - изъязвления;
 - пролежни;
 - варикозное расширение вен нижних конечностей;
 - состояние слизистых и конъюнктивы;
 - подкожно-жировая клетчатка: степень выраженности, распределение;
 - отеки, пастозность: локализация, характер, распространение;
 - периферические лимфоузлы: увеличение, локализация.
3. Мышечная, костно-суставная система: изменения, их локализация, степень проявлений.
4. Состояние волос и ногтей.
5. Система органов дыхания:
 - тип дыхания: грудной, брюшной, смешанный;
 - дыхание через нос;
 - дыхание через рот;
 - голос;
 - грудная клетка: форма, симметричность, участие в акте дыхания, деформация, движение, число дыханий в минуту, глубина и ритм дыхания, голосовое дрожание.
 - перкуссия грудной клетки: сравнительная, топографическая.
 - аускультация легких: характер дыхания, хрипов, их локализация; шум трения плевры; бронхофония.

6. Система органов кровообращения:
- осмотр, пальпация предсердной области и крупных сосудов;
 - верхушечный толчок;
 - патологическая пульсация сердца, артерий и вен;
 - дрожание грудной клетки;
 - перкуссия области сердца: конфигурация сердца, размеры относительной сердечной тупости;
 - аускультация сердца: тоны, ритм, шумы, трепетания перикарда;
 - исследование сосудов: артерии (лучевая, сонная, бедренная, артерии стоп); пульс (частота, ритм, наполнение, напряжение, величина, симметричность), выслушивание крупных артерий.
 - артериальное давление: систолическое, диастолическое, пульсовое, среднее);
 - вены: патологически измененная пульсация, расширение (указать место и степень расширения), венозные коллатерали (локализация).

7. Система органов пищеварения:
- полость рта: десны, зубы, язык, слизистая оболочка полости рта, зев, миндалины, глотка;
 - живот: окружность, форма, подкожная венозная сеть, грыжевые выпячивания, тонус мышц брюшной стенки;
 - поверхностная и глубокая пальпация живота: симптомы Менделя, Щеткина–Блюмберга, Ровзинга, Ситковского, Образцова–Мельцера.
 - свободная жидкость в брюшной полости (асцит);
 - аускультация живота;
 - печень: размеры, болезненность, консистенция, поверхность;
 - желчный пузырь: пальпация, болезненность, симптомы Курвуазье, Мерфи, Грекова–Ортнера, Лепене, Мюсси;
 - поджелудочная железа: осмотр, пальпация;
 - селезенка: пальпация, размеры, консистенция, поверхность, край, болезненность.

8. Мочевыделительная система:
- почки: пальпация, смещение (опускание), болезненность, симптом Пастернацкого;
 - мочевого пузыря: пальпация;
 - диурез.

9. Эндокринная система
- состояние щитовидной железы: пальпация железы (размеры, болезненность, консистенция, поверхность), экзофтальм, тремор рук;
 - состояние поджелудочной железы.

10. Центральная и периферическая нервная системы:

- интеллект, память, сон, речь;
- двигательная сфера: глазные щели, птоз, движения глазных яблок, нистагм, асимметрия лица, движения конечностей, координация движений, поза Ромберга;
- рефлекторная сфера: зрачки (реакция на свет), сухожильные и периостальные рефлексы, патологические рефлексы;
- рецепторная сфера: вкус, обоняние, зрение;
- болезненность в местах выхода тройничного нерва;
- температурная и болевая чувствительность;
- ригидность затылка и симптом Кернига, Ласега.
- вегетативная сфера: дермографизм (красный, белый, усиленный, ослабленный гипергидроз).

11. Для женщин необходимы результаты гинекологического осмотра.

Результаты лабораторных и функциональных методов исследования пациента

В данный раздел вносятся заключительные сведения о результатах инструментальных и лабораторных исследований, которые отражают состояние органов и систем, вовлеченных в патологический процесс. Эта информация используется для верификации диагноза, иллюстрирования динамики заболевания.

Обоснование клинического диагноза и дифференциальный диагноз

С учетом полученных сведений о жалобах больного, анамнеза заболевания и жизни, объективного статуса и результатов лабораторного, инструментального, функционального исследований обосновывается клинический диагноз и указывается основное заболевание; осложнения; сопутствующие заболевания и осложнения.

При необходимости проводится дифференциальная диагностика с указанием заболеваний, синдромов, с которыми проводится дифференциальный диагноз и приводится необходимый перечень клинико-лабораторных методов исследования для верификации клинического диагноза.

Цель лечения

Формулируется основная цель, которую врач должен стремиться достичь при лечении курируемого пациента (излечение, купирование приступа, достижение ремиссии, предупреждение прогрессирования заболевания и развития осложнений, улучшение качества жизни, устранение побочных реакций лекарственных средств и др.).

Задачи лечения

В этом разделе необходимо описать, какие задачи нужно решить для достижения поставленной цели; составить этиопатогенетический план фармакотерапии пациента; обосновать назначение фармакотерапии: антибактериальной (эмпирическая, целенаправленная, профилактическая), антигипертензивной, антиаритмической, дезинтоксикационной, метаболической, гемостатической и др.

Выбор фармакотерапевтических групп лекарственных средств для лечения пациента

Здесь проводится обоснованный выбор фармакотерапевтических групп лекарственных средств, которые будут использованы для терапии основного заболевания и (при необходимости) сопутствующей патологии с учетом их этиопатогенеза, характеристики патологического процесса (острота, степень тяжести, наличие осложнений), индивидуальных особенностей пациента и клинико-фармакологической характеристики лекарственных препаратов.

Основой дифференцированного выбора группы необходимых лекарственных средств является распознавание основного или ведущего патогенетического механизма развития заболевания у конкретного пациента, так как один и тот же симптомокомплекс может формироваться с участием различных патогенетических звеньев. После этого надо выбирать определенную фармакотерапевтическую группу лекарственных средств, воздействующую на основные звенья патогенеза заболевания.

Выбор конкретной фармакотерапии для пациента

При выборе конкретного лекарственного средства из указанной выше фармакотерапевтической группы следует исключать те лекарственные средства, которые могут ухудшить состояние пациента, имеющего сопутствующие

заболевания, особые физиологические состояния организма (беременность, кормление грудью, детский возраст, пожилой возраст), особенности гемодинамики, функциональные и возрастные изменения элиминирующих органов и систем, измененную индивидуальную чувствительность.

На этом этапе проводится окончательный выбор конкретного лекарственного препарата, определяется его доза, путь введения и длительность терапии с учетом параметров фармакокинетики препарата, индивидуальных особенностей пациента, а также стоимости и степени доступности.

Также необходимо отметить критерии объективной оценки эффективности и безопасности проводимой фармакотерапии.

Информирование, предупреждение и инструктаж пациента

В данном разделе указывается информация:

- 1) о действии назначаемых лекарственных средств:
 - почему нужно принимать именно это лекарство;
 - какие симптомы исчезнут, какие — нет;
 - когда начнет проявляться действие лекарства;
 - что произойдет при неправильном приеме лекарства или в случае его непринятия;
- 2) возможных побочных действиях назначаемых лекарственных средств
 - какие возможны побочные действия;
 - как их распознать;
 - как долго они будут продолжаться;
 - насколько они серьезны;
 - что следует предпринять;
- 3) приеме лекарственных препаратов
 - когда и как следует принимать лекарство;
 - как долго продолжится лечение;
 - как следует хранить лекарство;
 - как следует поступить с неиспользованным лекарством;
- 4) предупреждении пациента:
 - когда не следует принимать лекарство;
 - какова максимальная доза;
 - почему следует принять полный курс лечения;
- 5) дальнейшей консультации:
 - когда следует (или не следует) прийти на консультацию;
 - в каких случаях приходиться раньше;

– какую информацию следует подготовить для врача к следующей консультации.

Взаимодействия выбранных лекарственных средств

Здесь нужно описать клинически значимые взаимодействия выбранных лекарственных средств, обосновать необходимость и указать цель комбинированной фармакотерапии в конкретной клинической ситуации (усиление фармакологических эффектов при отсутствии эффекта монотерапии — потенцирование, синергизм, предупреждение возможных или коррекция развившихся побочных эффектов и осложнений) .

Побочные эффекты, которые могут возникнуть при проведении фармакотерапии

При фармакотерапии возможны различные побочные действия (наиболее вероятные, ожидаемые побочные эффекты: фармакодинамические, токсические, синдром отмены, нарушение иммунобиологических свойств организма, а также неожиданные и маловероятные: иммунные, канцерогенные, тератогенные, мутагенные).

Также надо указать способы контроля за эффективностью и переносимостью лечения, меры раннего выявления, оценки и способы коррекции побочных эффектов лекарственных средств: изменение дозы; скорости введения; пути введения; распределения времени приема в течение суток; сочетание с приемом пищи; изменение характера питания; воздействия факторов внешней среды; отмена лекарственных средств, потенцирующих данные побочные эффекты; фармакологическая профилактика или коррекция; отмена или замена лекарственного препарата.

Проведение лекарственной терапии и оценка ее эффективности и безопасности

В этом разделе приводятся сведения о динамическом наблюдении за состоянием пациента, эффективностью и безопасностью проводимой фармакотерапии. В случае недостаточной эффективности лечения или появления побочных эффектов делают коррекцию с обязательным разъяснением о вносимых поправках в истории болезни.

Затем проводят краткую оценку течения заболевания и формулируют пациенту рекомендации по фармакотерапии с целью профилактики обострений и осложнений имеющегося заболевания, предупреждения инвалидности.

Экспертная оценка проведенной фармакотерапии

1. Ф. И. О. больного (ой) _____
2. Год рождения _____
3. Пол _____
4. Название ЛПО, отделение, № истории болезни _____
5. Дата поступления _____ Выписки _____
6. Койко-день _____
7. Клинический диагноз:
 - а) основной _____
 - б) сопутствующий _____
 - в) осложнения _____
8. Отражен ли аллергологический и фармакологический анамнез в истории болезни (амбулаторной карте)? _____
9. Использованы ли клинические протоколы диагностики и лечения, утвержденные МЗ Республики Беларусь? _____
10. Лекарственные средства (ЛС), выбор и применение которых для данного пациента был обоснован:

Лекарственное средство	Критерии обоснования

11. Необоснованными следует признать применение следующих ЛС:

Неадекватные лекарственные средства	Критерии обоснования

Сомнительные лекарственные средства	Критерии обоснования

Потенциально опасные лекарственные средства	Критерии обоснования

12. Указаны ли причины отмены, замены, изменения режима дозирования лекарственных средств в истории болезни (амбулаторной карте)?

13. Обоснованно ли парентеральное назначение ЛС (включая внутривенное капельное введение)? _____

14. Общее количество назначенных ЛС за весь срок лечения (пребывания) в клинике составило _____ препаратов; из них оригинальных _____, генерических _____, одновременно применялось _____.

15. Относятся ли назначенные ЛС к «Перечню основных лекарственных средств», утвержденному постановлением МЗ Республики Беларусь? _____

16. Выполняется ли решение МЗ Республики Беларусь о комиссионном обосновании назначения 5 и более ЛС? _____

17. Была ли обоснованной и целесообразной комбинированная фармакотерапия? _____

18. Имела ли место полипрагмазия? _____

19. В случае развития у пациента побочных реакций или осложнений фармакотерапии зарегистрированы ли побочные эффекты в истории болезни и отправлено ли «Извещение о подозреваемых побочных реакциях лекарственных средств» в РУП «Центр экспертиз и испытаний в здравоохранении» согласно постановлению МЗ Республики Беларусь № 52 от 20.03.2008 г.

20. Выписывались ли больному для амбулаторного лечения ЛС, отпускаемые на льготных условиях и бесплатно _____, обоснованность выписки _____

21. Выводы по эффективности и безопасности проводимой фармакотерапии _____

Экспертизу проводил _____

Ф. И. О.

подпись

Извещение о подозреваемой побочной реакции лекарственных средств

Данное извещение заполняется в соответствии с постановлением МЗ Республики Беларусь 20.03.2008 г. № 52 «Об утверждении Инструкции о порядке представления информации о выявленных побочных реакциях на лекарственные средства и контроля за побочными реакциями на лекарственные средства».

1. Наименование лица, занимающегося медицинской и фармацевтической деятельностью (почтовый адрес, телефон/факс) _____

2. Сведения о больном:

воз-
раст _____
пол _____
начало побочной реакции (дата) _____
номер медицинской карты амбулаторного или стационарного боль-
ного _____

3. Исход побочной реакции (нужное отметить):
- выздоровление;
 - выздоровление с последствиями;
 - еще не выздоровел;
 - смерть в результате побочной реакции;
 - смерть, возможно связана с побочной реакцией;
 - смерть не связана с побочной реакцией;
 - исход не известен.
4. Если результатом побочной реакции явилась смерть, укажите причи-
ну _____
5. Описание подозреваемой побочной реакции, включая данные лабо-
раторных и других исследований: оценка причинно-следственной связи
(нужное отметить):
- достоверная;
 - вероятная;
 - возможная;
 - сомнительная;
 - условная.
6. Международное непатентованное наименование и торговое название
лекарственного средства _____
7. Медицинское показание к назначению лекарственного средства
Режим дозирования: доза _____; кратность в сутки _____
Способ медицинского применения _____
Продолжительность терапии: с (дд/мм/гг) _____, до (дд/мм/гг) _____
8. Подозреваемое лекарственное средство _____
9. Другое одновременно принимаемое лекарственное средство _____
Режим дозирования: доза _____, кратность в сутки _____
Способ медицинского применения _____
Продолжительность терапии: с (дд/мм/гг) _____, до (дд/мм/гг) _____
10. Результат прекращения приема подозреваемого лекарственного
средства (нужное отметить):
- явное улучшение;
 - нет улучшения;
 - не отменялось;

неизвестно.

11. Результат повторного приема подозреваемого лекарственного средства (нужное отметить):

- возобновление побочной реакции;
- отсутствие побочной реакции;
- повторно не применялось;
- отсутствие побочной реакции при снижении дозы;
- неизвестно.

12. Сопутствующие заболевания, иные состояния или факторы риска (аллергия, беременность и др.) _____

13. Подозреваемое лекарственное средство применяется (нужное отметить):

- в медицинской практике;
- в клинических испытаниях (номер протокола клинического испытания)

(должность)

(подпись)

(Ф.И.О.)

«__» _____ 20__ г.

Оглавление

Порядок оформления титульного листа учебной истории болезни.....	3
Паспортная часть	3
Жалобы	3
История настоящего заболевания	4
История жизни больного	4
Аллергологический анамнез.....	5
Фармакологический анамнез.....	5
Данные объективного исследования	5
Результаты лабораторных и функциональных методов исследования пациента	8
Обоснование клинического диагноза и дифференциальный диагноз.....	8
Цель лечения	8
Задачи лечения	8
Выбор фармакотерапевтических групп лекарственных средств для лечения пациента.....	9
Выбор конкретной фармакотерапии для пациента	9
Информирование, предупреждение и инструктаж пациента.....	9
Взаимодействия выбранных лекарственных средств	10
Побочные эффекты, которые могут возникнуть при проведении фармакотерапии.....	10
Проведение лекарственной терапии и оценка ее эффективности и безопасности	11
Экспертная оценка проведенной фармакотерапии	11
Извещение о подозреваемой побочной реакции лекарственных средств.....	13

Учебное издание

Кевра Михаил Константинович
Гавриленко Лариса Николаевна
Таганович Наталья Дмитриевна и др.

УЧЕБНАЯ ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

Методические рекомендации

Ответственный за выпуск А. В. Хапалюк
Редактор А. В. Михалёнок
Компьютерная верстка В. С. Римошевского

Подписано в печать 28.10.10. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Кюм Люкс».
Печать офсетная. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 0,93. Уч.-изд. л. 0,6. Тираж 50 экз. Заказ 716 .

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет».
ЛИ № 02330/0494330 от 16.03.2009.
ЛП № 02330/0150484 от 25.02.2009.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.