

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ЭНДОКРИНОЛОГИИ

# СХЕМА НАПИСАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО ПАЦИЕНТА С ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Методические рекомендации



Минск БГМУ 2025

УДК 616.43:615.859(075.8)

ББК 54.15я73

С92

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве методических рекомендаций 26.06.2024 г., протокол № 18

Авторы: д-р мед. наук, проф. Т. В. Мохорт; д-р мед. наук, проф. А. П. Шепелькевич; канд. мед. наук, доц. Е. И. Шишко; канд. мед. наук, доц. Е. Г. Мохорт; канд. мед. наук Ю. В. Дыдышко; канд. мед. наук Н. В. Карлович; канд. мед. наук И. К. Билодид; канд. мед. наук О. Н. Шишко

Рецензенты: канд. мед. наук, доц., доц. 1-й каф. внутренних болезней Белорусского государственного медицинского университета Т. А. Гончарик; каф. внутренних болезней № 1 с курсами эндокринологии и гематологии Гомельского государственного медицинского университета

**Схема** написания медицинской карты стационарного пациента с эндокринными заболеваниями : методические рекомендации / Т. В. Мохорт, А. П. Шепелькевич, Е. И. Шишко [и др.]. – Минск : БГМУ, 2025. – 16 с.

ISBN 978-985-21-1742-5.

Рассматривается обновленная классификация сахарного диабета с современными подходами к диагностике.

Предназначено для студентов 5–6-го курсов, обучающихся по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело» по учебной дисциплине «Эндокринология».

УДК 616.43:615.859(075.8)

ББК 54.15я73

ISBN 978-985-21-1742-5

© УО «Белорусский государственный медицинский университет», 2025

## ВВЕДЕНИЕ

Цель оформления учебной медицинской карты стационарного пациента — научить логично излагать информацию о пациенте, полученную в результате беседы с ним, физикального обследования и изучения документации, назначать необходимые исследования, правильно интерпретировать полученные результаты и в конечном итоге грамотно обосновывать клинический диагноз и планируемое лечение. В медицинской карте должны быть отражены жалобы пациента, касающиеся основного эндокринологического заболевания и сопутствующей патологии, анамнез жизни и анамнез заболевания, этапы и результаты амбулаторных исследований. Назначается обследование, направленное на уточнение диагноза и степени тяжести состояния. История болезни содержит также обоснование диагноза, дифференциальную диагностику и планируемое лечение. Кроме того, в ней должны быть освещены методы лечения конкретного пациента, рекомендации ведущих специалистов клиники и консультантов.

Учебная медицинская карта стационарного пациента отражает основные разделы утвержденной Министерством здравоохранения «Медицинской карты стационарного больного», может иметь некоторые сокращения. Она представляется в рукописном либо печатном варианте. Учебная медицинская карта стационарного пациента состоит из следующих разделов:

1. Титульный лист.
2. Паспортные данные.
3. Жалобы.
4. Анамнез настоящего заболевания.
5. Анамнез жизни.
6. Общий осмотр и клиническое исследование по органам и системам.
7. Предварительный диагноз.
8. Данные лабораторных, инструментальных методов исследования и консультации специалистов.
9. Дифференциальный диагноз.
10. Клинический диагноз и его обоснование.
11. Лечение.
12. Дневник.
13. Прогноз выздоровления.
14. Эпикриз.
15. Список литературы.

## ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ЭНДОКРИНОЛОГИИ

Зав. кафедрой

## МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТАЦИОНАРНОГО ПАЦИЕНТА

Фамилия, имя, отчество пациента

Основной диагноз заболевания:

Осложнения основного заболевания:

Сопутствующие заболевания:

**Куратор:** Ф.И.О., номер учебной группы, курс, факультет

**Преподаватель:** должность, Ф.И.О.

**Время курации:** начало и окончание курации

Минск 20\_\_

## **ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ**

Нужно указать следующие данные:

1. Фамилия, имя и отчество пациента.
2. Год рождения (возраст).
3. Пол.
4. Семейное положение.
5. Домашний адрес.
6. Место работы, должность.
7. Дата поступления в стационар.
8. Диагноз при поступлении.
9. Клинический диагноз (основной, осложнения основного заболевания, сопутствующие заболевания).

## **ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА**

Необходимо указать превалирующие жалобы пациента, явившиеся причиной госпитализации. Следует обратить внимание на детализацию жалоб посредством целенаправленного опроса, в том числе общего характера. В зависимости от диагноза направившего учреждения нужно задать вопросы, позволяющие уточнить потенциальные изменения в состоянии пациента, на которые он мог не обратить внимание.

## **АНАМНЕЗ НАСТОЯЩЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

В анамнезе заболевания следует отразить следующие сведения:

1. Общее состояние пациента перед манифестацией заболевания и причины его развития (по мнению пациента).
2. Сроки начала заболевания.
3. Первые признаки заболевания и основные этапы верификации диагноза.
4. Динамику развития заболевания по симптомам и развитию осложнений.
5. Лечение заболевания с указанием лекарственных препаратов и их дозировок.
6. Отношение пациента к рекомендованному лечению и режиму (регулярность приема препаратов, в том числе по времени, соблюдение режима питания, физических нагрузок). Для пациентов с сахарным диабетом детализируется ведение дневника самоконтроля, кратность контроля гликемии, способность вносить самостоятельные коррективы в лечение.

7. Причину данной госпитализации (уточнение диагноза, декомпенсация, обострение заболеваний воспалительного характера, коррекция лечения).

## **АНАМНЕЗ ЖИЗНИ**

В этом разделе необходимо отразить:

1. Общебиографические сведения (место рождения, возраст родителей на момент рождения, вес при рождении, течение родов, вскармливание, развитие, условия жизни в настоящее время).

2. Для женщин — срок менархе, состояние менструальной функции, число беременностей, родов, их течение, исход, как протекали беременности, возраст начала менопаузы.

3. Вопрос по половой функции (для мужчин задается при необходимости).

4. Заболевания, которые перенес пациент или которыми болеет в настоящее время (хронические заболевания).

5. Лекарственный анамнез.

6. Наследственный анамнез — выясняется при наличии заболеваний, развитие которых может быть обусловлено наследственностью (аутоиммунные заболевания, сахарный диабет 2-го типа, рак щитовидной железы, гиперпаратиреоз, феохромоцитома и др.).

7. Аллергологический анамнез — включает непереносимость лекарственных средств, пищевых продуктов, вакцин, сывороток (указать вид аллергической реакции).

8. Перенесенные хирургические вмешательства.

9. Черепно-мозговые травмы в анамнезе (с потерей сознания, головокружением).

10. Трансфузиологический анамнез.

11. Вредные привычки — курение (длительность курения, число сигарет в день), употребление алкоголя (в каком количестве, как часто и с какого времени), употребление наркотических веществ (в каком количестве, с какого времени).

12. Профессиональный анамнез, профессиональные вредности.

13. Условия быта.

## **ОБЩИЙ ОСМОТР И КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ОРГАНАМ И СИСТЕМАМ**

Общий осмотр включает:

1. Общее состояние больного: удовлетворительное, средней тяжести, тяжелое.

При определении тяжелого состояния или состояния средней тяжести указать, что определяет тяжесть состояния.

2. Положение пациента: активное, пассивное, вынужденное.

3. Сознание: ясное, затемненное, кома.

При проведении общего осмотра проводится оценка состояния кожных покровов с указанием цвета, высыпаний, наличия стрий и других изменений, подкожно-жировой клетчатки (тип отложения), слизистых, волосяного покрова, костей и суставов.

При описании пациента с эндокринной патологией необходимо обратить внимание:

– на его конституцию, соотношение роста и веса (приводится расчетный индекс массы тела, нужно измерить окружность талии);

– особенности волосяного покрова (например, гирсутизм или гипертрихоз у женщин или отсутствие (недостаточность) облигатного оволосения у мужчин), состояние кожи и ее придатков (черный акантоз, гиперпигментация и т. д.). Для оценки признаков гиперандрогении проводится оценка выраженности симптомов по шкале Ферримана–Голлвея (см. прил.);

– особенности строения и выражения лица (укрупнение черт лица, протрузии глазных яблок, признаки активности офтальмопатии, мимика, нарушения глазодвигательной функции, состояние бровей и т. д.);

– шею и указать результаты пальпации щитовидной железы (степень увеличения, болезненность, плотность, подвижность, наличие в ней очаговых образований) и региональных лимфатических узлов (степень увеличения, болезненность, плотность, подвижность);

– наличие отеков, их локализацию и выраженность, зуд кожи;

– деформации костей и суставов, наличие болей;

– грудные или молочные железы (развитие, отделяемое из сосков, гинекомастия у мужчин);

– нижние конечности (при сахарном диабете) с определением различных видов чувствительности (температурной, болевой, тактильной, вибрационной), с описанием состояния кожных покровов (микозы), трофических изменений, периферической сосудистой пульсации.

**Например:** нижние конечности: кожные покровы бледные; тактильная, температурная, болевая чувствительность снижена по типу «носок» на тыльной поверхности стопы. Стопы прохладные на ощупь с выраженными трофическими изменениями (кожа сухая, истончена, тургор снижен, ногтевые пластины деформированы, с грибковым поражением, на стопах — выраженный гиперкератоз). Пульсация на артериях обеих стоп снижена, на дистальной фаланге первого пальца левой стопы — язвенный дефект размером 1 × 1,5 см, с черной плотной сухой коркой, края язвы без воспалительных явлений, отделяемого нет.

Далее необходимо провести осмотр по органам и системам в общепринятом в терапевтической клинике порядке:

1. Нервная система: сон (нормальный, бессонница, тревожный, сонливость днем), тремор рук или всего тела, настроение (ровное, возбужденное, повышенная раздражительность, подавленное), головокружения и/или наличие головных болей (причина, провоцирующие факторы).

2. Органы чувств: зрение (нормальное, нет ли мелькания мушек перед глазами, мутное, выпадение периферического зрения); слух (нормальный, снижен, шум в ушах); вкус (нормальный, желание есть соленую пищу).

3. Органы дыхания: частота, ритмичность, глубина дыхательных движений, форма грудной клетки, пальпация, перкуссия и аускультация.

4. Сердечно-сосудистая система: частота сердечных сокращений, пульс, его ритм, артериальное давление, пальпация, перкуссия и аускультация сердца, отеки (локализация, степень выраженности). Для пациентов с сахарным диабетом указывается категория кардиоваскулярного риска по шкале SCORE2-Diabetes (<https://medsoftpro.ru/kalkulyatory/score2-scale.html>).

5. Органы пищеварения: чувство насыщения, жажда (степень выраженности, количество жидкости, которое пациент выпивает за сутки, сопровождается ли сухостью во рту), вкус (нормальный, желание есть соленую пищу), осмотр полости рта, языка (отпечатки зубов на боковой поверхности), миндалины, осмотр, пальпация, перкуссия и аускультация брюшной полости, изменения стула.

6. Мочеполовые органы: частота и характер мочеиспускания, пальпация почек, симптом поколачивания, оценка диуреза.

## ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Необходимо провести краткое обоснование основного диагноза и его осложнений по имеющимся результатам (анамнез, осмотр) с указанием конкретных признаков, позволяющих поставить предварительный диагноз. При наличии осложнений возможно обоснование основного диагноза и отдельно его осложнений.

**Например:** сахарный диабет 2-го типа, целевой уровень HbA1c (гликированного гемоглобина) не достигнут (последняя дата определения HbA1c и его значения). Диабетическая дистальная полинейропатия, сенсомоторная форма. Диабетическая нефропатия, хроническая болезнь почек C1–C2, A2. Ожирение II степени (ИМТ — 36 кг/м<sup>2</sup>).



## **ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНОГО И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ**

В данном разделе приводятся данные обследования, имеющиеся в медицинской документации (медицинской карте стационарного пациента, направлении и амбулаторной карте).

В хронологическом порядке приводятся данные лабораторного обследования: анализы крови, мочи и т. д. Целесообразно привести нормальные параметры и единицы измерения в дополнительной графе лабораторных и важных инструментальных исследований.

Однотипные исследования лучше расположить в таблице, которая позволит выделить динамику гликемии у пациента с сахарным диабетом на фоне гипогликемической терапии (таблетирование или инсулинотерапия).

Далее указываются все виды инструментального обследования пациента с подробным описанием полученных данных.

Также следует внести заключение консультанта другой специальности, что может служить одним из обоснований диагноза.

## **ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ**

Дифференциальный диагноз проводится с 2–3 нозологическими формами заболеваний, схожих по клинической картине с основным заболеванием. Например, сахарный диабет 1-го типа необходимо дифференцировать с сахарным диабетом 2-го типа и специфическим сахарным диабетом или гиперкортизолизмом. При проведении дифференциального диагноза следует указать конкретные отличия дифференцируемой патологии от проявлений, выявленных у курируемого пациента.

## **КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ**

Диагноз — это краткая формулировка заболевания. В диагнозе указывают основное заболевание, его осложнения и сопутствующие заболевания.

В данном разделе диагностическая версия должна быть по возможности полно раскрыта и подтверждена, так как от правильно установленного диагноза будет зависеть и выбранное лечение.

Обоснование основного диагноза необходимо писать с последовательным перечислением жалоб, данных анамнеза заболевания и жизни, данных клинического осмотра и дополнить теми данными лабораторного и инструментального обследования, которые его подтвердили. Сопутствующая патология не обосновывается.

## ЛЕЧЕНИЕ

Лечение любого заболевания должно быть как этиопатогенетическим, так и симптоматическим (с учетом показаний).

Необходимо сформулировать реальную цель лечения у конкретного пациента. Это могут быть исходы заболевания: полное выздоровление, ликвидация или уменьшение тяжести состояния, его осложнений; приостановление прогрессирования болезни; улучшение прогноза, трудоспособности.

В разделе «Диета» нужно указать номер стола, суточный калораж, ограничения в жирах (например, стол № 9, ограничение жирных продуктов до 50 г в сутки и исключение простых углеводов, соли — до 3,5 г в сутки).

Лекарственная терапия будет патогенетической (гипогликемическая терапия у пациентов с сахарным диабетом; тиреостатическая у пациентов с гипертиреозом; гормонально-заместительная у пациентов с сахарным диабетом, гипотиреозом или гипокортицизмом) и симптоматической (противовоспалительное лечение, антибактериальное, гипотензивное, лечение осложнений сахарного диабета).

Каждый препарат выписывается согласно правилам выписки рецепта на латинском языке с указанием дозы, пути и способа введения.

## ДНЕВНИКИ

Отражается динамика состояния больного за период наблюдения. Для пациентов с сахарным диабетом необходимо привести уточнения по динамике питания и дозировке инсулина.

Дневник истории болезни заполняется в дни курации и отражает динамику состояния пациента за истекшее время и эффективность назначаемых лечебных мероприятий. Для пациентов с сахарным диабетом необходимо привести уточнения по динамике питания и дозировки инсулина.

Выберите те дни курации (3), которые наиболее ярко отражают динамику жалоб и состояния больного, а также подходы к лечению, например: вначале (при поступлении в больницу), на высоте обострения заболевания, перед выпиской. Дневник можно заполнить в виде таблицы.

## ПРОГНОЗ

В данном разделе нужно изложить прогноз заболевания в отношении жизни, выздоровления, трудоспособности. Следует обратить внимание на наличие инвалидности или признаков ограничения жизнедеятельности.

## ЭПИКРИЗ

Медицинская карта завершается эпикризом, который заполняется при выписке пациента за период курации. В нем кратко описываются основные жалобы пациента и история его заболевания, объективные данные, основные лабораторные и инструментальные исследования, диагностическое резюме, течение заболевания, во время наблюдения — проведенное лечение и его результаты, дальнейшие рекомендации в отношении режима, лечения и трудоустройства.

В зависимости от исхода заболевания, от последующей тактики ведения пациента эпикриз может быть выписной (выписка из стационара), переводной (перевод в другое отделение), этапный (1 раз в 10 дней при длительном пребывании в стационаре), посмертный (в случае летального исхода).

Он включает в себя следующие данные:

1. Ф.И.О. пациента, дату (при необходимости — время поступления и выписки (или смерти)).
2. Заключительный диагноз.
3. Основные жалобы при поступлении (кратко).
4. Основные анамнестические данные (кратко), дающие представление о давности, характере и особенностях течения заболевания и его осложнений, а также сведения о перенесенных других заболеваниях.
5. Описание настоящего ухудшения и цель госпитализации.
6. Обоснование диагноза с учетом данных осмотра, лабораторных и инструментальных методов исследования: основные изменения клинических анализов крови, мочи, ЭКГ, результаты инструментальных методов обследования, а также заключения специалистов-консультантов.
7. Проведенное в стационаре лечение: режим, диета, медикаментозные средства (их дозировка и длительность приема), физические методы лечения и т. д.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Литература, используемая при написании медицинской карты стационарного пациента (учебники, руководства, справочные издания, журнальные статьи, монографии), приводится по следующим правилам: не менее 3 источников, рекомендованных кафедрой, без ссылки на лекции.

### *Пример:*

1. Ф.И.О. автора. Название статьи / Ф.И.О. автора // Название журнала. Год, номер журнала, страницы, на которых находится статья.
2. Ф.И.О. автора. Название книги, учебника, монографии / Ф.И.О. автора. Город, издательство, год, количество страниц.
3. Ф.И.О. автора. Название книги, учебника, монографии / Ф.И.О. автора. Сайт в Интернете. Дата посещения сайта.

Желательно использовать литературу за последние 5–10 лет.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Мохорт, Т. В.* Эндокринология : учеб. / Т. В. Мохорт, А. П. Шепелькевич. – Минск : Выш. шк, 2021. – 399 с.: ил.
2. *Современная* комплексная терапия сахарного диабета 2-го типа : учеб.-метод. пособие / Т. В. Мохорт [и др.]. – Минск : БГМУ, 2019. – 46 с.
3. *Современная* диагностика, лечение и мониторинг узлового зоба : учеб.-метод. пособие / И. М. Хмара [и др.]. – Минск : БГМУ, 2019. – 26 с.
4. *Акромегалия*: современные подходы к диагностике и лечению заболевания : учеб.-метод. пособие / Е. Г. Мохорт [и др.]. – Минск : БГМУ, 2021. – 19 с.
5. *Эндокринные* заболевания репродуктивной системы: современные методы диагностики и лечения остеопороза : учеб.-метод. пособие / А. П. Шепелькевич [и др.]. – Минск : БГМУ, 2022. – 31 с.

**ШКАЛА ОЦЕНКИ ГИРСУТИЗМА ФЕРРИМАНА–ГОЛЛВЕЯ**

<b>Зона роста волос</b>	<b>Баллы</b>	<b>Описание</b>
Верхняя губа	1	Отдельные волосы на наружном крае
	2	Небольшие усики
	3	Усы, распространяющиеся на половину расстояния до фильтра
	4	Усы, достигающие фильтра
Подбородок	1	Отдельные волосы
	2	Разрозненные волосы
	3–4	Сплошное покрытие
Спина	1	Отдельные волосы
	2	Разрозненные волосы
	3–4	Сплошное покрытие
Поясница	1	Пучок волос на крестце
	2	Пучок на крестце, расходящийся в стороны
	3	Волосы на $\frac{2}{3}$ поясницы
	4	Сплошное покрытие
Грудь	1	Волосы вокруг сосков
	2	Волосы вокруг сосков и между молочными железами
	3	Слияние этих зон с $\frac{3}{4}$ поверхности
	4	Сплошное покрытие
Верхняя часть живота	1	Отдельные волосы вдоль средней линии
	2	Дорожка волос вдоль средней линии
	3–4	Покрытие половины или всей поверхности
Нижняя часть живота	1	Отдельные волосы вдоль средней линии
	2	Дорожка волос вдоль средней линии
	3	Широкая лента волос вдоль средней линии
	4	Рост волос в форме перевернутой буквы V
Плечо	1	Редкие волосы, не более $\frac{1}{4}$ поверхности
	2	Более обширное, но неполное покрытие
	3–4	Сплошное покрытие
Бедро	1	Редкие волосы, не более $\frac{1}{4}$ поверхности
	2	Более обширное, но неполное покрытие
	3–4	Сплошное покрытие

Шкала Ферримана–Голлвея оценивает распространенность терминальных волос в 9 андрогензависимых зонах по 4-балльной шкале (от 1 до 4 баллов) (рис.). Таким образом, общий показатель модифицированной шкалы Ферримана–Голлвея может варьировать от 1 до 36 баллов.

Степень 0 — отсутствие остевых волос на теле.

Гирсутное число от 1 до 7 характеризует нормальное оволосение (средний показатель — 4–6 баллов).

Более 8 — гирсутизм (избыточное оволосение для женщины).

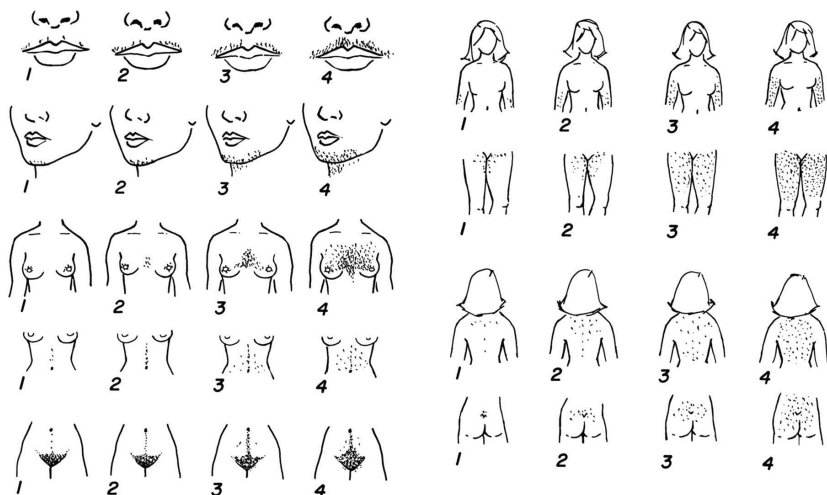


Рис. Распространенность терминальных волос в 9 андрогензависимых зонах

## ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение .....	3
Титульный лист .....	4
Паспортная часть .....	5
Жалобы пациента .....	5
Анамнез настоящего заболевания .....	5
Анамнез жизни .....	6
Общий осмотр и клиническое исследование по органам и системам .....	6
Предварительный диагноз .....	8
Данные лабораторного и инструментального исследования .....	9
Дифференциальный диагноз .....	9
Клинический диагноз и его обоснование .....	9
Лечение .....	10
Дневники .....	10
Прогноз .....	10
Эпикриз .....	11
Список литературы .....	11
Список использованной литературы .....	12
Приложение .....	13

Учебное издание

**Мохорт** Татьяна Вячеславовна  
**Шепелькевич** Алла Петровна  
**Шишко** Елена Ивановна и др.

**СХЕМА НАПИСАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ  
КАРТЫ СТАЦИОНАРНОГО ПАЦИЕНТА  
С ЭНДОКРИННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Методические рекомендации

Ответственная за выпуск Т. В. Мохорт  
Редактор А. В. Лесив  
Компьютерная вёрстка М. Г. Миранович

Подписано в печать 10.02.25. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Марафон Бизнес».  
Ризография. Гарнитура «Times».  
Усл. печ. л. 0,93. Уч.-изд. л. 0,55. Тираж 50 экз. Заказ 66.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,  
распространителя печатных изданий № 1/187 от 24.11.2023.  
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.