

ГОУ ВПО Российский государственный медицинский университет
Минздрава России

Кафедра медицинской кибернетики и информатики

ООО Программы и Комплексы

**РУКОВОДСТВО ПО ВНЕДРЕНИЮ
ДОКУМЕНТА «ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР»
НА ОСНОВЕ АРХИТЕКТУРЫ CDA 2.0**
(первичный_осмотр_CDA2_2008_рус)

Все права защищены. © 2006 ООО Программы и Комплексы

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1. ВВЕДЕНИЕ.....	8
1.1. Цель	8
1.2. Целевая аудитория.....	8
1.3. Методология.....	8
1.4. Соглашения, использованные в этом руководстве	8
1.5. Ограничения	9
2. CDA ЗАГОЛОВОК (HEADER).....	10
2.1. ClinicalDocument	10
2.1.1. Основные ограничения.....	10
Телефонные номера.....	12
2.1.2. Использование информации из Заголовка CDA для представления в человекочитаемом виде.	13
2.1.3. ClinicalDocument.realmCode.....	13
2.1.4. ClinicalDocument.typeId	14
2.1.5. ClinicalDocument.id	14
2.1.6. ClinicalDocument.code	15
2.1.7. ClinicalDocument.title	15
2.1.8. ClinicalDocument.effectiveTime.....	15
2.1.9. ClinicalDocument.confidentialityCode	16
2.1.10. ClinicalDocument.languageCode	16
2.1.11. ClinicalDocument.setId	17
2.1.12. ClinicalDocument.versionNumber	17
2.2. Participants/Участники	17
2.2.1. recordTarget	19
2.2.2. author.....	21
2.2.3. dataEnterer	22
2.2.4. custodian.....	23
2.2.5. informationRecipient	23
2.2.6. legalAuthenticator	25
2.2.7. participant	26
2.3. documentationOf.....	29
3. ТЕЛО ДОКУМЕНТА (BODY).....	32
3.1. Коды LOINC для разных типов секций	33
3.2. Необходимые (обязательные) и факультативные (необязательные) секции.	39
3.2.1. Жалобы при поступлении (10154-3)	40
3.2.2. Анамнез болезни (29547-7)	40
3.2.2.1. История настоящего заболевания (10164-2)	40
3.2.2.2. Предыдущие госпитализации (11336-5).....	41
3.2.3. Анамнез жизни (29762-2).....	43
3.2.3.1. Социальный анамнез (X-SOCIAL)	43

3.2.3.2.	Вредные привычки (X-BADHAB)	44
3.2.3.3.	Семейный (наследственный) анамнез (10157-6)	45
3.2.3.4.	Перенесенные заболевания (11348-0).....	48
3.2.3.5.	Эпидемиологический анамнез (X-EPID).....	50
3.2.3.6.	Хирургический анамнез (10167-5)	50
3.2.3.7.	Гинекологический анамнез (X-GYNEC).....	52
3.2.3.8.	Аллергологический анамнез (48765-2).....	52
3.2.3.9.	Прием медикаментов (10160-0).....	56
3.2.3.10.	Лекарственная непереносимость (11382-9).....	57
3.2.4.	Физикальное исследование (10187-3).....	58
3.2.4.1.	Общий осмотр (10210-3)	59
3.2.4.1.1	Общее состояние (11323-3).....	59
3.2.4.1.2.	Положение (X-POSIT).....	60
3.2.4.1.3.	Телосложение (X-CONSIST).....	60
3.2.4.1.4.	Лицо (X-FACE)	61
3.2.4.1.5.	Кожные покровы (10206-1).....	61
3.2.4.1.6.	Ногти (X-NAILS)	62
3.2.4.1.7.	Подкожная жировая клетчатка (X-SUBCF)	62
3.2.4.1.8.	Слизистые (X-MUC).....	63
3.2.4.1.9.	Щитовидная железа (X-THYR).....	63
3.2.4.1.10.	Молочные железы (10193-1).....	63
3.2.4.1.11.	Лимфатические узлы (X-LIMF)	64
3.2.4.1.12.	Костно-мышечная система (11410-8).....	64
3.2.4.1.13.	Витальные параметры (8716-3).....	65
3.2.4.2.	Психическое состояние (10190-7).....	66
3.2.4.2.1.	Сознание (X-MIND).....	67
3.2.4.2.2.	Контактность (X-CONTACT).....	68
3.2.4.2.3.	Адекватность (X-ADEQ)	68
3.2.4.2.4.	Активность (X-ACTIV).....	68
3.2.4.3.	Неврологический статус (10202-0)	68
3.2.4.3.1.	Координация движений (10209-5)	69
3.2.4.3.2.	Глубокие сухожильные рефлексy (10194-9)	70
3.2.4.3.3.	Чувствительность (10211-1)	70
3.2.4.3.4.	Патологические симптомы (29545-1)	70
3.2.4.4.	Органы дыхания (10207-9)	70
3.2.4.4.1.	При перкуссии (X-PERC).....	71
3.2.4.4.2.	При аускультации (X-AUSK)	71
3.2.4.4.3.	Хрипы (X-STERT).....	72
3.2.4.4.4.	Патологические симптомы (29545-1)	72
3.2.4.4.5.	Витальные параметры (8716-3).....	73
3.2.4.5.	Система кровообращения (11390-2)	73
3.2.4.5.1.	Сердечные тоны (X-TONE).....	74
3.2.4.5.2.	Ритм (X-RITHM)	74
3.2.4.5.3.	Границы сердца (X-HBORD).....	75
3.2.4.5.4.	Пульс (X-PULS).....	75
3.2.4.5.5.	Патологические симптомы (29545-1)	76
3.2.4.5.6.	Витальные параметры (8716-3).....	76
3.2.4.6.	Система пищеварения (11399-3).....	77
3.2.4.6.1.	Язык (X-TONG).....	79
3.2.4.6.2.	Зубы (X-TEETH).....	79
3.2.4.6.3.	Глотание и прохождение пищи по пищеводу (X-SWALL)	80
3.2.4.6.4.	Живот (10191-5).....	80

3.2.4.6.5.	Перистальтика (X-PERIST)	80
3.2.4.6.6.	Печень (X-HEPAT)	80
3.2.4.6.7.	Желчный пузырь (X-GALL)	81
3.2.4.6.8.	Селезенка (X-SPLEEN)	81
3.2.4.6.9.	Патологические симптомы (29545-1)	81
3.2.4.7.	Мочеполовая система (10198-0)	81
3.2.4.7.1.	Область почек при пальпации (X-RENPALP)	82
3.2.4.7.2.	Симптом Пастернацкого (X-SPASTERN)	83
3.2.4.7.3.	Мочеиспускание (X-URIT)	83
3.2.4.7.4.	Патологические симптомы (29545-1)	83
3.2.4.8.	Местный статус (X-LOCAL)	83
3.2.4.9.	Гинекологический статус (X-GYNECS)	84
3.2.5.	Результаты диагностических тестов (30954-2)	84
3.2.6.	Диагноз при поступлении (42347-5)	86
3.2.6.1.	Диагноз (46241-6)	88
3.2.6.2.	Обоснование диагноза (X-DPROF)	89
3.2.7.	План обследования и лечения (18776-5)	89
3.2.8.	Назначение препаратов (42346-7)	90
Приложение 1. Пример документа «Первичный осмотр»		92
Приложение 2. XML пример документа «Первичный осмотр»		96

СПИСОК РИСУНКОВ:

Рисунок 1. Пример ClinicalDocument	10
Рисунок 2. Вариант использования @nullFlavor	12
Рисунок 3. URL грамматические ограничения для номера телефона и факса	12
Рисунок 4. Пример обозначения неизвестного телефонного номера	13
Рисунок 5. Пример ClinicalDocument.realmCode	13
Рисунок 6. Пример ClinicalDocument.typeId	14
Рисунок 7. Пример ClinicalDocument.id	14
Рисунок 8. Пример ClinicalDocument.code	15
Рисунок 9. Пример ClinicalDocument.title	15
Рисунок 10. Пример ClinicalDocument.effectiveTime	15
Рисунок 11. Пример ClinicalDocument.confidentialityCode	16
Рисунок 12. Пример ClinicalDocument.languageCode с указанием только языка.	16
Рисунок 13. Пример ClinicalDocument.languageCode с указанием языка и страны.	16
Рисунок 14. Пример ClinicalDocument.setId	17
Рисунок 15. Пример ClinicalDocument.versionNumber	17
Рисунок 16. Пример recordTarget.	20
Рисунок 17. Пример author	21
Рисунок 18. Пример dataEnterer.	22
Рисунок 19. Пример custodian.	23
Рисунок 20. Пример informationRecipient.	25
Рисунок 21. Пример legalAuthenticator.	26
Рисунок 22. Пример participant для поддерживающего лица	27
Рисунок 23. Пример participant для держателя страхового полиса	28
Рисунок 24. Пример participant для попечителя.	29
Рисунок 25. Пример documentationOf.	30
Рисунок 26. Пример structureBody	32
Рисунок 27. Пример nonXMLBody	32
Рисунок 28. Указания соответствия документа второму уровню ограничений CDA.	32
Рисунок 29. Пример XML для секции "Жалобы при поступлении"	40
Рисунок 30. Пример XML для секции "Анамнез болезни"	40
Рисунок 31. Пример XML для секции "История настоящего заболевания"	41
Рисунок 32. Пример XML для секции "Предыдущие госпитализации"	42
Рисунок 33. Пример XML для секции "Анамнез жизни"	43
Рисунок 34. Пример XML для секции "Социальный анамнез"	43
Рисунок 35. Пример XML для секции "Вредные привычки"	45
Рисунок 36. Пример XML для секции "Семейный (наследственный) анамнез"	48
Рисунок 37. Пример XML для секции "Перенесенные заболевания"	50
Рисунок 39. Пример XML для секции "Эпидемиологический анамнез "	50
Рисунок 40. Пример XML для секции "Хирургический анамнез"	52
Рисунок 41. Пример XML для секции "Гинекологический статус"	52
Рисунок 42. Пример XML для секции "Аллергологический анамнез"	56
Рисунок 43. Пример XML для секции "Прием медикаментов"	57
Рисунок 44. Пример XML для секции "Лекарственная непереносимость"	58
Рисунок 45. Пример XML для секции "Физикальные исследования"	59
Рисунок 46. Пример XML для секции "Общий осмотр"	59
Рисунок 47. Пример XML для секции "Общее состояние"	60
Рисунок 48. Пример XML для секции "Положение"	60
Рисунок 49. Пример XML для секции "Телосложение"	61
Рисунок 50. Пример XML для секции "Лицо"	61

Рисунок 51. Пример XML для секции "Кожные покровы"	62
Рисунок 52. Пример XML для секции "Ногти"	62
Рисунок 53. Пример XML для секции "Подкожная жировая клетчатка"	62
Рисунок 54. Пример XML для секции "Слизистые"	63
Рисунок 55. Пример XML для секции "Щитовидная железа"	63
Рисунок 56. Пример XML для секции "Молочная железа"	64
Рисунок 57. Пример XML для секции "Лимфатические узлы"	64
Рисунок 58. Пример XML для секции "Костно-мышечная система"	65
Рисунок 59. Пример XML для секции "Витальные параметры"	66
Рисунок 60. Пример XML для секции "Психическое состояние"	67
Рисунок 61. Пример XML для секции "Неврологический статус"	69
Рисунок 62. Пример XML для секции "Органы дыхания"	71
Рисунок 63. Пример XML для секции "При перкуссии"	71
Рисунок 64. Пример XML для секции "При аускультации"	72
Рисунок 65. Пример XML для секции "Хрипы"	72
Рисунок 66. Пример XML для секции "Патологические симптомы"	72
Рисунок 67. Пример XML для секции "Витальные параметры"	73
Рисунок 68. Пример XML для секции "Система кровообращения"	74
Рисунок 69. Пример XML для секции "Сердечные тоны"	74
Рисунок 70. Пример XML для секции "Ритм"	75
Рисунок 71. Пример XML для секции "Границы сердца"	75
Рисунок 72. Пример XML для секции "Пульс"	75
Рисунок 73. Пример XML для секции "Патологические симптомы"	76
Рисунок 74. Пример XML для секции "Витальные параметры"	77
Рисунок 75. Пример XML для секции "Система пищеварения"	79
Рисунок 76. Пример XML для секции "Мочеполовая система"	82
Рисунок 77. Пример XML для секции "Местный статус"	84
Рисунок 79. Пример XML для секции "Гинекологический статус"	84
Рисунок 80. Пример XML для секции "Результаты диагностических тестов"	86
Рисунок 81. Пример XML для секции "Диагноз при поступлении"	88
Рисунок 82. Пример XML для секции "План обследования и лечения"	90
Рисунок 83. Пример XML для секции "Назначение препаратов"	91

СПИСОК ТАБЛИЦ:

Таблица 1. Возможные значения атрибута @NullFlavor.	11
Таблица 2. Возможные значения элемента ClinicalDocument.confidentialityCode	16
Таблица 3. Участники документа (перечислены в порядке их появления в выписке)	18
Таблица 4. Различные участники, которые могут быть закодированы в Первичном осмотре.	26
Таблица 5. Коды LOINC для различных секций и подсекций, определенных в Первичном осмотре.	33
Таблица 6. Порядок построения элементов Первичного осмотра, организованных в табличную структуру.	36
Таблица 7. Значения по умолчанию для обязательных секций Первичного осмотра.	39

1. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Цель

Цель этого документа - описание набора элементов, заключенных в Заголовке (Header) и Теле (Body) медицинского документа «Первичный осмотр» (далее Первичный осмотр), в соответствии с архитектурой клинических документов версии 2.0 (CDA 2.0 – Clinical Documents Architecture Release 2). Первичный осмотр – это медицинский документ, состоящий из двух частей, которые содержат информацию о настоящем состоянии пациента и его анамнезе. Он содержит как субъективную, так и объективную информацию и определяет основу плана лечения.

Первая часть документа включает субъективную информацию, обычно предоставленную пациентом или его сопровождением, о его настоящих медицинских проблемах или причинах госпитализации. Эта информация следует за описанием любых настоящих медицинских данных пациента или медицинской информации из прошлого, в том числе включая препараты, которые пациент получает в настоящий момент и аллергиях. Информация также раскрывает образ жизни пациента, привычки и болезни среди членов его семьи.

Вторая часть документа содержит объективную информацию, полученную при физикальном обследовании пациента и диагностическую информацию в форме лабораторных анализов, снимков или протоколов других диагностических процедур. В конце документа врач обобщает настоящую ситуацию пациента и предлагает план лечения.

Первичный осмотр формируется во время поступления в больницу. Предыдущие амбулаторные данные документируются в форме Анамнеза и физикального осмотра.

1.2. Целевая аудитория

Этот документ предназначен для разработчиков и консультантов, ответственных за внедрение систем Электронной Истории болезни (EHR), систем Электронных медицинских записей (EMR), систем Медицинских записей пациента (PHR), а также локальных, региональных и национальных сетей обмена медицинской информацией всем кто хочет создавать и/или использовать CDA документы, сформированные согласно этой спецификации.

1.3. Методология

Подходом, применяемым в разработке этой спецификации, явился обзор существующих черновых и законченных спецификаций и руководств по внедрению для подобных продуктов в США и других государствах. Основной стандарт для этого руководства есть HL7 Архитектура клинических документов (CDA), версия 2.0.

1.4. Соглашения, использованные в этом руководстве

Имена элементов и атрибутов в тексте будут выделены **таким** шрифтом.

Буквенные значения атрибутов будут выделены **ТАКИМ** шрифтом.

Требования по соответствию, встречающиеся в этом руководстве, имеют данный формат и последовательно пронумерованы:

L1-1: Это пример требования по соответствию первому уровню требований.

L2-1: Это пример требования по соответствию второму уровню требований.

1.5. Ограничения

Эта спецификация определяет дополнительные ограничения на элементы Заголовка и Тела CDA, используемые в Первичном осмотре. Приведены примеры для соответствующих фрагментов в теле документа и соответствующие XML примеры в дополнениях.

Это руководство имеет два уровня требований по соответствию CDA. Уровень требований 1 устанавливает ограничения на CDA Заголовок и контекст документа. Уровень требований 2 устанавливает ограничения на элемент **structuredBody** (структура документа), который является дочерним для элемента **ClinicalDocument** в CDA документе.

Спецификации для автоматизации потоков, сообщений или процедур, реализующих передачу записей или направлений, находится вне данной спецификации.

Ограничения в данном руководстве выражены формально в дополнениях в виде схемы, которая не должна выдавать ошибок при проверке схемой CDA документа.

В данном руководстве определено обязательное и необязательное содержание Заголовка и Тела документа. Это руководство описывает информационное содержание каждой секции Тела, которое не может контролироваться программным обеспечением.

2. CDA ЗАГОЛОВОК (HEADER)

Этот раздел содержит описания ограничений, накладываемых на заголовок Первичного осмотра.

2.1. ClinicalDocument

Областью имен для CDA версии 2.0 является область [urn:hl7-org:v3](http://hl7.org/v3). Объявление области имен должно быть в XML версии Первичного осмотра. Это руководство не требует использования каких-либо специфических префиксов для области имен. Рекомендуется не использовать атрибут `xsi:schemaLocation` в объявлении имен в связи с требованием безопасности. Получателям документа следует использовать локальные схемы для валидации.

L1-1: Корневым элементом Первичного осмотра должен быть элемент `ClinicalDocument` с областью имен `URN:HL7-ORG:V3`. (*Рисунок 1*).

```
<ClinicalDocument xmlns="URN:HL7-ORG:V3">
  <realmCode code="RU"/>
  <typeId extension='POCD_HD000040' root='2.16.840.1.113883.1.3'/>
  <templateId extension='первичный_осмотр_CDA2_2008_рус' root='1.2.643.2.*'/>
  <id extension='000001' root='1.2.643.2.*'/>
  <code code='47039-3' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' codeSystemName='LOINC'
displayName='ADMISSION HISTORY AND PHYSICAL NOTE'/>
  <effectiveTime value='20080329224411+0500'/>
  <confidentialityCode code='N' codeSystem='2.16.840.1.113883.5.25'/>
  <languageCode code='ru-RU'/>
  <title>Первичный осмотр</title>
  <setId extension='000002' root='1.2.643.2.*'/>
  <versionNumber value='1'/>
  .
  ..
  ...
```

Рисунок 1. Пример `ClinicalDocument`

Документы, для создания которых и наложения ограничений использовалось данное руководство, должны в заголовке ссылаться на руководство в элементе `templateId`.

L1-2: Атрибут `@extension` в элементе `templateId` должен содержать название данного руководства: *первичный_осмотр_CDA2_2008_рус*

L1-3: Атрибут `@root` в элементе `templateId` должен содержать значение OID корня *1.2.643.2.**

2.1.1. Основные ограничения

В заголовок клинического документа были включены следующие основные директивы:

1. Любой человек, обозначенный в документе, должен иметь имя (`name`), и может иметь информацию об адресе (`addr`) и о средствах связи с ним (`telecom`). Любой обозначенный поставщик медицинских услуг должен иметь `name` и, более того, должен иметь `addr` и `telecom` информацию. Если адрес или/и телекоммуникационная информация неизвестна, такой случай может быть помечен использованием нулевого значения, как описано в пункте 3 ниже.

2. Любая представленная в документе организация должна иметь **name**, **addr** и **telecom**.
3. Там, где информация **name**, **addr** и **telecom** неизвестна, но данные должны быть представлены, факт отсутствия информации в элементе должен быть представлен посредством соответствующего значения атрибута **@nullFlavor**. Установленные значения для данного атрибута в этой спецификации *UNK*, *NASK*, *ASKU*, *NAV* или *NA*, обозначающие соответственно следующие варианты: «неизвестно», «не запрашиваемый», «запрашиваемый, но не известный», «временно недоступный», «Не доступно в данном контексте» (**Таблица 1**).

Таблица 1. Возможные значения атрибута **@NullFlavor**.

Значение атрибута	Расшифровка	Описание
NI	NoInformation	Нет информации. Это наиболее общее значение, обычно используемое по умолчанию.
OTH	Other	Значение не входит во множество значений, определенных для данного элемента (например, значение не представлено в требуемом словаре/кодирующей системе)
NINF	Negative infinity	Минус бесконечность
PINF	Positive infinity	Плюс бесконечность
UNK	Unknown	Информация не известна
NASK	Asked but unknown	Информация не запрашивается
ASKU	Temporarily unavailable	Информация запрашивается, но не известна
NAV	Not asked	Информация временно не доступна
TRC	Trace	Значение больше нуля, но слишком мало, чтобы быть оценено
MSK	Masked	Информация доступна, но по требованиям безопасности, конфиденциальности или иным причинам не отослана получателю. Возможно, существуют иные пути получения данной информации. Обычно данное значение атрибута используется, когда необходимо информировать получателя о том, что информация есть, но без предоставления подробностей.
NA	Not applicable	Не доступно в данном контексте (например, беременности мужчин)
NP	Not present	Значение не представлено в сообщении. Все значения, не представленные в сообщении, должны быть замещены возможным значением по умолчанию или на значение NI.

Использование `nullFlavor` показано на фрагменте схемы ниже (*Рисунок.2*).

```
<assignedEntity>
  <id extension='3' root='1.3.6.4.1.4.1.2835.1'>
    <addr nullFlavor='UNK'/>
    <telecom nullFlavor='ASKU' use='WP'/>
    <assignedPerson>
      <name nullFlavor='NAV'/>
    </assignedPerson>
  </assignedEntity>
```

Рисунок.2. Вариант использования `@nullFlavor`.

4. Все данные формата даты/времени должны иметь точность до дня и должны включать указание временной зоны, за исключением времени рождения (`birthTime`) и времени участия в событии (`participant/time`), которые могут иметь точность до года, и могут пренебрегать временной зоной. Данные формата даты/времени следует уточнять до секунд, если это возможно.

5. Все телефонные номера закодированы с использованием ограничивающей формы для `tel:` URL схемы, описанной в секции Телефонные номера ниже.

Телефонные номера

В данной спецификации, элемент `telecom` должен предоставлять контактный телефонный номер различных участников. Все телефоны или номера факсов закодированы с использованием ограничивающей формы `tel:` или `fax:` URL схема (смотри стандарт RFC 2806) использует лексику представленную ниже (*Рисунок 3*). Этот формат упрощает обмен между приложениями. Телефонный номер, использующийся для звуковых звонков, начинается с URL схемы `tel:`. Факсимильный номер, использующийся для передачи графической информации, начинивается с URL `fax:`. Если номер является глобальным номером телефона, он начинается со знака плюс. Остаток состоит из последовательности цифрового набора и также может содержать видимые разделители.

L1-4: Телефонный номер должен содержать обычные выражения `tel:\+?[-0-9().]/+`

```
telephone-url = telephone-scheme ":" telephone-subscriber
telephone-scheme = "tel" | "fax"
telephone-subscriber = global-phone-number | phone-number
global-phone-number = "+" phone-number
phone-number = 1*phonedigit
phonedigit = DIGIT | visual-separator
visual-separator = "-" | "." | "(" | ")"
```

Рисунок 3. URL грамматические ограничения для номера телефона и факса.

L1-5: Как минимум одна цифра для набора должна быть представлена в телефонном номере после того, как видимые разделители удалены.

Нет способа отличить неизвестный телефонный номер и неизвестный адрес электронной почты или иные телекоммуникационные адреса. Поэтому должно быть использовано следующее соглашение. Любой `telecom` элемент, который использует указатель нуля (имеет атрибут `@nullFlavor`), рассматривается как телефонный номер, так как есть только такие требуемые телекоммуникационные адресные элементы в

данном руководстве по внедрению. Таким образом, в случае, если информация неизвестна, она должна быть представлена с использованием указателя нуля (*Рисунок 4*).

```
<telecom nullFlavor='UNK'>
```

Рисунок 4. Пример обозначения неизвестного телефонного номера.

2.1.2. Использование информации из Заголовка CDA для представления в человекочитаемом виде.

Метаданные, хранящиеся в заголовке, могут быть доступны из Общебольничной Информационной системы или других внешних для документа источников, однако, нет строгих требований, чтобы получать всю информацию строго из документа. Например, если врач пользуется Электронной Историей Болезни, которая уже содержит имя пациента, дату его рождения, настоящий адрес и номер телефона, то для Первичного осмотра включенного в Электронную Историю Болезни отображать данную информацию не нужно, так как она уже выведена на экран в интерфейсе Электронной Истории Болезни.

Использование информации, содержащейся в заголовке, для представления в человекочитаемом виде является факультативным. Однако необходимо принимать во внимание, что неиспользуемая информация не может быть заверена. Следовательно, решение о том, какую информацию из заголовка нужно использовать для представления в человекочитаемом виде или вывода на экран, может быть обосновано как производственной необходимостью заверения информации, так и другими производственными нуждами.

В Первичном осмотре информация из заголовка, которую следует представлять в человекочитаемом виде, включает следующие разделы:

- Название документа;
- Давность (когда документ был создан) и даты создания объектов записи;
- Услуги или госпитализации, а также их временные диапазоны, если эта информация доступна.
- Все имена людей, их роли, временные диапазоны участия, идентификаторы, адреса и телекоммуникационная информация;
- Названия всех или только нескольких выбранных организаций, их роли, временные диапазоны участия, идентификаторы, адреса и телекоммуникационная информация;
- Дата рождения пациента, о котором идет речь в документе.

2.1.3. ClinicalDocument.realmCode

Элемент `realmCode` необязательный. Если он представлен, то он идентифицирует область (государство), которая может налагать особые ограничения на содержание документа и его юридический статус. Это должен быть код страны в верхнем регистре из стандарта ISO-3166. Пример ниже (*Рисунок 5*) показывает, как указать то, что этот документ имеет ограничения, наложенные на него RU областью.

```
<realmCode code='RU'/>
```

Рисунок 5. Пример ClinicalDocument.realmCode

2.1.4. ClinicalDocument.typeId

Это обязательный элемент, идентифицирующий ограничения, наложенные CDA версии 2.0 на содержание, и собственно являющийся идентификатором версии CDA. Его значение в этом руководстве фиксировано как показано ниже (*Рисунок 6*).

```
<typeId extension="POCD_HD000040" root="2.16.840.1.113883.1.3"/>
```

Рисунок 6. Пример ClinicalDocument.typeId

L1-6: Атрибут @extension элемента typeId должен принимать значение POCD_HD000040.

L1-7: Атрибут @root для элемента typeId должен принимать значение 2.16.840.1.113883.1.3.

2.1.5. ClinicalDocument.id

Это обязательный документ, который должен описываться типом данных II, где корень (атрибут root) есть UUID или OSI Идентификатор Объектов (OID). Корень уникально идентифицирует область, в которой определено расширение (атрибут extension). Корень и расширение уникально идентифицируют документ (*Рисунок 7*).

```
<id extension='999021' root='1.2.643.2.*'/>
```

Рисунок 7. Пример ClinicalDocument.id

L1-8: Атрибут @root данного элемента должен быть синтаксически корректен UUID или OID

L1-9: UUID должен быть представлен в форме XXXXXXXX-XXXX-XXXX-XXXX-XXXXXXXXXXXX, где каждый X есть элемент из набора [A-Fa-f-9]

L1-10: OID должен быть представлена десятичным представлением с разделительными точками, где каждый элемент есть номер либо 0, либо начинаться с не-нулевой цифры. Более формально, OID должен быть в форме ([0-2])(.[1-9][0-9]*|0))+.

L1-11: OID должен быть не более чем 64 элементов в длину.

Организации, которые хотят использовать OID должны правильно зарегистрировать их OID корень, и быть уверенными в уникальности OID корней, которые используются в идентификаторах. Существует множество механизмов получить OID корни бесплатно или за умеренную плату. HL7 поддерживает регистрационную страницу OID, с которой организация может запросить OID корень под HL7 OID корнем. Эта страница может быть доступна по адресу: <http://hl7.amg-hq.net/oid/frames.cfm>

Другой полезный ресурс, позволяющий получить зарегистрированный OID корень бесплатно или за малую плату в любом месте мира, расположен по адресу:

<http://www.dclunie.com/medical-image-faq/html/part8.html#UIDRegistration>

Способ, с помощью которого может быть получен OID корень, в этом руководстве по внедрению не обсуждается.

В данном документе корень представляет собой значение: 1.2.643.2.*, где * - внутренний номер элемента.

2.1.6. ClinicalDocument.code

Это обязательный элемент, определяющий тип клинического документа. В качестве значения типа клинического документа **ClinicalDocument.code** в CDA заголовке может быть использован тип из системы LOINC – «ADMISSION HISTORY AND PHYSICAL NOTE» (LOINC код документа 47039-3).

CDA версия 2.0 основывается на том, что система LOINC является предпочтительным словарем для спецификации типов документов (*Рисунок 8*).

```
<code code='47039-3' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'  
codeSystemName='LOINC' displayName='ADMISSION HISTORY AND PHYSICAL NOTE' />
```

Рисунок 8. Пример ClinicalDocument.code

L1-12: Значением атрибута /ClinicalDocument/code/@code является соответствующий код LOINC.

L1-13: Значением атрибута /ClinicalDocument/code/@codeSystem является OID для LOINC (2.16.840.1.113883.6.1).

L1-14: Значением атрибута /ClinicalDocument/code/@codeSystemName, является LOINC.

2.1.7. ClinicalDocument.title

```
<title>Первичный осмотр</title>
```

Рисунок 9. Пример ClinicalDocument.title

Заголовок - необязательный элемент, содержащий локальное название, использующееся для обозначения документа (*Рисунок 9*).

Необязательно использовать для вывода на экран или для распечатки Первичного осмотра название типа документа из словаря LOINC, достаточно использовать заголовок, указанный в элементе **title**.

2.1.8. ClinicalDocument.effectiveTime

Это обязательный элемент, который содержит время создания документа. Точность значения времени должна быть минимум до дня, и к тому же в элементе должна быть определена временная зона (*Рисунок 10*).

В автоматически созданных электронных выписках из медицинских документов следует иметь **effectiveTime** с точностью до секунд. Однако, когда заверение происходит иным путем, например, заполнением бумажной формы с последующей передачей в Электронную Историю болезни (EHR), точность **effectiveTime** будет значительно меньше.

L1-15: Элемент **effectiveTime** должен быть точным как минимум до дня.

L1-16: Элемент **effectiveTime** должен иметь временную зону.

```
<effectiveTime value='20080329094411+0300' />
```

Рисунок 10. Пример ClinicalDocument.effectiveTime

2.1.9. ClinicalDocument.confidentialityCode

Этот элемент обязательный и определяет уровень конфиденциальности для Первичного осмотра (*Рисунок 11*). Значения атрибутов для этого элемента определены в таблице ниже.

Таблица 2. Возможные значения элемента ClinicalDocument.confidentialityCode

Код	Описание
N (normal)	Обычные правила конфиденциальности (в соответствии с внутренним уставом организации). Только авторизованные пользователи с законной медицинской или юридической/финансовой необходимостью могут иметь доступ к данному документу.
R (restricted)	Ограниченный доступ, например, только для врачей/больницы, которые в данный момент связаны со здоровьем пациента.
V (very restricted)	Очень ограниченный доступ, объявленный владельцем записи полностью конфиденциальным.

L1-17: Атрибут @code элемента confidentialityCode должен принимать значение из таблицы выше (**Таблица 2**) в зависимости от уровня конфиденциальности.

L1-18: Атрибут @codeSystem для элемента confidentialityCode должен принимать значение 2.16.840.1.113883.5.25.

```
<confidentialityCode code='N' codeSystem='2.16.840.1.113883.5.25'/>
```

Рисунок 11. Пример ClinicalDocument.confidentialityCode

2.1.10. ClinicalDocument.languageCode

Этот элемент обязательный и определяет язык документа, на котором он может быть доступен для чтения медицинским работникам, обслуживающему персоналу и пациентам. Кодирование языка обязательно, и должно быть в форме nn (*Рисунок 12*) или nn-CC (*Рисунок 13*), где nn это две буквы из стандарта ISO-639-1 кодов языка в нижнем регистре, и CC это две буквы из стандарта ISO-3166 кодов стран в верхнем регистре. Этот список значений определен RFC 3066.

L1-19: Элемент languageCode должен быть представлен обязательно.

L1-20: Код языка должен быть в форме nn или nn-CC.

L1-21: nn часть должна быть официальным ISO-639-1 кодом языка в нижнем регистре.

L1-22: CC часть должна быть ISO-3166 кодом языка в верхнем регистре.

```
<languageCode code='ru'/>
```

Рисунок 12. Пример ClinicalDocument.languageCode с указанием только языка.

```
<languageCode code='ru-RU'/>
```

Рисунок 13. Пример ClinicalDocument.languageCode с указанием языка и страны.

2.1.11. ClinicalDocument.setId

Элемент **setId** необязательный. Если он представлен, то он имеет тип данных II, в котором корень UUID или OID уникально идентифицирует область расширений, а расширение есть уникальный идентификатор набора версий документа в области значений данного идентифицирующего корня (*Рисунок 14*). При использовании **setId**, элемент **versionNumber** также должен быть обязательно представлен.

L1-23: Когда **setId** представлен, элемент **versionNumber** также должен быть представлен.

Значения OID в атрибутах **@root** в элементах **ClinicalDocument.id** и **ClinicalDocument.setId** могут быть одинаковыми. При этом, значение атрибута **@extension** из элемента **ClinicalDocument.id** должно быть отличным от значения того же атрибута в элементе **ClinicalDocument.setId**.

L1-24: Либо нет **setId**, либо **@extension** и/или **@root** из **setId** и **id** различные.

```
<setId extension='999022' root='1.2.643.2.*'/>
```

Рисунок 14. Пример **ClinicalDocument.setId**

2.1.12. ClinicalDocument.versionNumber

Этот элемент необязательный, однако, если **setId** представлен, то и **versionNumber** должен быть представлен (*Рисунок 15*). Данный элемент указывает на номер версии документа из набора версий, определенного в элементе **setId**.

```
<versionNumber value='1'/>
```

Рисунок 15. Пример **ClinicalDocument.versionNumber**

2.2. Participants/Участники

Этот раздел определяет правила, наложенные архитектурой CDA, для описания Участников при составлении Первичного осмотра, которые представлены в заголовке документа.

В HL7 CDA 2.0 спецификация предусматривает различные сценарии для участников, где один человек может принимать участие в нескольких ролях. В таком случае, один и тот же человек может быть представлен во всех ролях. Различные типы участников, которые могут быть представлены в документе CDA, описаны в **Таблица 3**. Для каждого участника устанавливается роль/роли, в которых он принимает участие, и он вносится список участников каждой роли.

Необходимо, чтобы автор мог заверить точность заполнения документа. Официальная идентификация требует, чтобы автор имел право на официальную заверку документа. Пациент и другие люди, такие как опекун или родитель, могут не иметь таких привилегий в зависимости от местных инструкций.

Таблица 3. Участники документа (перечислены в порядке их появления в выписке)

Описание	author	dataEnterer	legalAuthenticator	informationRecipient	recordTarget	custodian	participant
Лицо или система, создавшие документ на основе своих знаний или функций. Например, врач, диктующий эпикриз, который выводит свои данные в форму ввода, электрокардиограф с цифровым выходом, информационная система, генерирующая документ из сведений, записанных в базу данных.	*						
Лицо, которое преобразует информацию из одной формы в другую, но при этом не добавляет в нее своих знаний. Например, оператор, который копирует информацию в форму ввода из бумажного документа.		*					
Лицо, утверждающее документ и несущее юридическую ответственность за его содержание. Например, лечащий врач, подписывающий документ, или заведующий отделением, утверждающий документ после подписи врача.			*				
Лицо или система, которые должны получить информацию, содержащиеся в документе, и известные до того, как документ после подписи врача. Например, система введения электронной истории болезни или специалист, к которому направляется пациент.				*			
Элемент recordTarget указывает на пациента, чья медицинская карта будет содержать данный документ.					*		
Организация, ответственная за документ. Например, больница, от имени которой составлена выписка из медицинской карты стационарного больного.						*	
Лицо, обеспечивающее дополнительную поддержку пациента, но не играющее роли медицинского работника. Используется, если другие, более специфические типы участников не могут описать его роль. Например, родитель или другой член семьи, лицо, обеспечивающее транспортировку пациента, и т.д.							*
Гарант оплаты медицинской помощи пациента, чье лечение описано в данном документе. Например, член семьи, работодатель, страховая медицинская организация, согласившаяся оплатить счета за лечение пациента.							*
Страхователь, оплативший страховку пациента, чье лечение описано в данном документе. Например, член семьи, работодатель, застраховавшие пациента или сторона, виновная в автомобильной аварии и покрывающая расходы на лечение пострадавшего.							*

2.2.1. recordTarget

Это обязательный элемент с информацией о пациенте или пациентах, чья история болезни описывается в данном документе Первичный осмотр (**<recordTarget>**

<patientRole>

```
<id extension="12345" root="1.2.643.2."/*>
<addr>
  <streetAddressLine>Улица Гоголя, 26-1-15</streetAddressLine>
  <city>Москва</city>
  <postalCode>123007</postalCode>
</addr>
<telecom value='tel:(495)985-1212' use='HP'/*>
<patient>
  <name>
    <given>Александр Васильевич</given>
    <family>Стус</family>
  </name>
  <administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1" /*>
  <birthTime value="19510127"/*>
</patient>
</patientRole>
</recordTarget>
```

Рисунок 16).

Элементы **add** и **telecom** для почтового адреса и номера контактного телефона должны быть представлены. Если они неизвестны или недоступны, это должно быть ясно установлено путем использования **@NullFlavor**.

L1-25: Как минимум один элемент **recordTarget/patientRole** должен существовать.

L1-26: Элемент **recordTarget/patientRole** имеет элемент **addr**.

L1-27: Элемент **recordTarget/patientRole** имеет элемент **telecom** который представлен номером контактного телефона.

Элементы **birthTime** и **administrativeGenderCode** должны быть представлены, и если они неизвестны, то должно быть использовано **@NullFlavor**. Значения **administrativeGenderCode** следует взять из словаря HL7 AdministrativeGender.

L1-28: Элемент **patient/birthTime** представлен.

L1-29: Элемент **patient/administrativeGenderCode** представлен.

Элемент **providerOrganization** необязательный, но если он представлен, то должен включать элементы **name**, **addr** и **telecom**.

L1-30: Все элементы **providerOrganization** имеют элемент **name**.

L1-31: Все элементы **providerOrganization** имеют элемент **addr**.

L1-32: Все элементы **providerOrganization** имеют элемент **telecom**, который есть номер контактного телефона.

```
<recordTarget>
  <patientRole>
    <id extension="12345" root="1.2.643.2."/*>
    <addr>
      <streetAddressLine>Улица Гоголя, 26-1-15</streetAddressLine>
```

```
        <city>Москва</city>
        <postalCode>123007</postalCode>
    </addr>
    <telecom value='tel:(495)985-1212' use='HP' />
    <patient>
        <name>
            <given>Александр Васильевич</given>
            <family>Стус</family>
        </name>
        <administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1" />
        <birthTime value="19510127" />
    </patient>
</patientRole>
</recordTarget>
```

Рисунок 16. Пример recordTarget.

2.2.2. author

Элемент **author** должен быть представлен, и определяет создателя документа. (*Рисунок 17*).

Элемент **time** должен быть представлен, и соответствовать времени начала участия автора в создании документа. Точность должна быть как минимум до дня, и должна быть указана временная зона.

L1-33: Элемент **author/time** должен быть представлен.

```
<author>
  <time value='20080329094411+0300'/>
  <assignedAuthor>
    <id extension='001' root='1.2.643.2.*'/>
    <addr>
      <streetAddressLine>Боткинский проезд, 1</streetAddressLine>
      <city>Москва</city>
      <postalCode>115280</postalCode>
    </addr>
    <telecom value='tel:(495) 674-50-22' use='WP'/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <prefix>Врач хирургического отделения</prefix>
        <given>Сергей Геннадьевич</given>
        <family>Иванов</family>
      </name>
    </assignedPerson>
  </assignedAuthor>
</author>
```

Рисунок 17. Пример **author**.

L1-34: Элемент **author/time** должен иметь точность как минимум до дня.

L1-35: Элемент **author/time** должен иметь временную зону.

Элементы **assignedAuthor** или **assignedAuthringDevice** должны быть представлены, и должны содержать информацию о человеке или устройстве, являющимся автором документа. Элементы **id**, **name** и **telecom** должны быть представлены для **assignedAuthor**. Почтовый адрес следует предоставить, если он известен.

L1-36: Элемент **assignedAuthor/id** должен быть представлен.

L1-37: Все **assignedAuthor** имеют как минимум один элемент **telecom**, который содержит номер контактного телефона.

Элемент **assignedAuthringDevice** должен быть представлен, если устройство содействует созданию документа пациентом или другим лицом, не являющимся врачом. Этот элемент должен иметь дочерний элемент **softwareName**.

L1-38: Если элемент **assignedAuthringDevice** представлен, то элемент **softwareName** должен быть представлен.

Использование устройства - не единственный способ создания Первичного осмотра для пациента или лица, не являющегося врачом. Например, пациент может заполнить бумажную форму, содержащую соответствующую информацию, которая затем вводится в систему Электронной Истории болезни другим человеком.

2.2.3. dataEnterer

Этот элемент необязательный и предоставляет информацию о человеке, который переносит информацию с других носителей в Первичный осмотр. При использовании портала или пациент-управляемой стойки, где основная часть информации может быть получена из данных, введенных пациентом или другими людьми, не оказывающими медицинскую помощь, человека вводящего информацию следует указывать в обоих элементах **author** и **dataEnterer**. Руководящее правило - **author** представляет содержание заголовка и тела документа в своей собственной интерпретации. **dataEnterer** только добавляет информацию в электронную систему. Человек может принимать участие в обоих элементах **author** и **dataEnterer**.

Если роль человека состоит во вводе информации на основе собственных знаний или практических навыков, то этот человек должен быть представлен как **author**. Если человек предоставляет информацию другому человеку, который фильтрует, размышляет, алгоритмизирует, создавая новую информацию, тогда этот второй человек есть тоже **author**, создавший информацию из его собственных знаний и навыков. Однако, решение об авторстве не зависит от определения авторства другого человека.

Если роль человека состоит в том, чтобы перенести информацию из одного носителя в другой (например, переписывание, или перенос из бумажной формы в электронную), тогда человек должен быть записан как **dataEnterer** (*Рисунок 18*).

Элемент **time** необязательный, и описывает время начала введения данных. Если элемент представлен, то его точность должна быть минимум до дня, и иметь временную зону. Элементы **addr** и **telecom** необязательные для этого элемента, но элемент **name** требуется.

L1-39: Все элементы **dataEnterer/time** должны иметь точность минимум до дня.

L1-40: Все элементы **dataEnterer/time** должны иметь временную зону.

L1-41: Все элементы **dataEnterer** имеют элемент **assignedEntity/assignedPerson/name**.

```
<dataEnterer>
  <time value='20080329222451+0300'/>
  <assignedEntity>
    <id extension='002' root='1.2.643.2.*'/>
    <assignedPerson>
      <name>
        <prefix>Ординатор</prefix>
        <given>Петр</given>
        <family>Петров</family>
      </name>
    </assignedPerson>
  </assignedEntity>
</dataEnterer>
```

Рисунок 18. Пример **dataEnterer**.

2.2.4. custodian

Хранитель – обязательный элемент, в котором элементы name, id, telecom и addr должны быть представлены. Этот элемент представляет организацию, ответственную за хранение Первичного осмотра (*Рисунок 19*).

```
<custodian>
  <assignedCustodian>
    <representedCustodianOrganization>
      <id extension='010' root='1.2.643.2.'/>
      <name>Больница им. Боткина</name>
      <telecom value='(495)674-50-22' use='WP'/>
      <addr>
        <streetAddressLine>Боткинский проезд, 1</streetAddressLine>
        <city>Москва</city>
        <postalCode>115280</postalCode>
        <country>Россия</country>
      </addr>
    </representedCustodianOrganization>
  </assignedCustodian>
</custodian>
```

Рисунок 19. Пример custodian.

L1-42: Элемент

custodian/assignedCustodian/representedCustodianOrganization/name должен быть представлен и содержать название организации.

L1-43: Элемент

custodian/assignedCustodian/representedCustodianOrganization/telecom должен быть представлен и должен содержать номер контактного телефона.

L1-44: Элемент

custodian/assignedCustodian/representedCustodianOrganization/addr должен быть представлен и содержать адрес организации.

Системы, которые позволяют пациентам создавать Первичный осмотр для их собственного владения, должны хранить правильные и точные копии документов. Например, если Региональная Информационная Организация Здравоохранения (RHIO) собирает информацию из нескольких источников PHR, которые позволяют пациенту самому получить Первичный осмотр, то PHR система должна сохранять копию документа, а RHIO следует назначить хранителем документа.

2.2.5. informationRecipient

Этот элемент необязательный. Когда Первичный осмотр используется в содержании направления или запроса консультации, этот элемент включает запланированного получателя этой информации на момент создания документа (*<informationRecipient typeCode="PRCP">*

```
<intendedRecipient classCode="ASSIGNED">
  <id root="1.2.643.2.'" extension="004"/>
  <informationRecipient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE">
    <name>
      <prefix>Врач терапевтического отделения</prefix>
```

```

        <given>Антон Васильевич</given>
        <family>Разумов</family>
    </name>
</informationRecipient>
<receivedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE">
    <id root="1.2.643.2.*" extension="011"/>
    <name>Поликлиника №15</name>
    <telecom value="tel:(495)555-1212" use="WP"/>
    <addr>
        <streetAddressLine>ул. Тверская, 25</streetAddressLine>
        <city>Москва</city>
        <postalCode>100025</postalCode>
    </addr>
</receivedOrganization>
</intendedRecipient>
</informationRecipient>

```

Рисунок 20).

L1-45: Как минимум один элемент `intendedRecipient/informationRecipient` или `intendedRecipient/recievedOrganization` должен быть представлен.

L1-46: Все элементы `informationRecipient` имеют элемент `name`.

L1-47: Все элементы `recievedOrganization` имеют элемент `name`.

L1-48: Все элементы `informationRecipient` имеют элемент `telecom`, который содержит номер контактного телефона.

L1-49: Все элементы `informationRecipient` имеют элемент `addr`.

```

<informationRecipient typeCode="PRCP">
    <intendedRecipient classCode="ASSIGNED">
        <id root="1.2.643.2.*" extension="004"/>
        <informationRecipient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE">
            <name>
                <prefix>Врач терапевтического отделения</prefix>
                <given>Антон Васильевич</given>
                <family>Разумов</family>
            </name>
        </informationRecipient>
        <receivedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE">
            <id root="1.2.643.2.*" extension="011"/>
            <name>Поликлиника №15</name>
            <telecom value="tel:(495)555-1212" use="WP"/>
            <addr>
                <streetAddressLine>ул. Тверская, 25</streetAddressLine>
            </addr>
        </receivedOrganization>
    </intendedRecipient>
</informationRecipient>

```



```

<city>Москва</city>
<postalCode>100025</postalCode>
</addr>
</receivedOrganization>
</intendedRecipient>
</informationRecipient>

```

Рисунок 20. Пример informationRecipient.

2.2.6. legalAuthenticator

Это официальный заверитель документа. Элемент необязательный, так как Первичный осмотр может быть создан без официального заверения. Правила создания основываются на местных инструкциях. Элемент следует использовать, когда автор или проверяющий имеют соответствующие права на официальную заверку документа (**Рисунок 21**).

Процесс официального заверения требует, чтобы явное преимущество было дано официальному заверителю в соответствии с местными инструкциями. Местные инструкции могут предусматривать предоставление функции официального заверения устройству или системе, которая создает Первичный осмотр. В этом случае, официальным заверителем все же должен быть человек, берущий ответственность за документ, но не устройство или система.

Элементы **addr** и **telecom** в элементе **legalAuthenticator** должны быть представлены, как и элемент **name** в **assignedPerson**.

L1-50: Все элементы **legalAuthenticator/assignedEntity** имеют как минимум один элемент **telecom**, содержащий номер контактного телефона.

L1-51: Все элементы **legalAuthenticator/assignedEntity** имеют элемент **addr**.

L1-52: Элемент **legalAuthenticator/assignedEntity/assignedPerson** должен быть представлен.

```

<legalAuthenticator>
  <time value='20080329124512+0300' />
  <signatureCode code='S' />
  <assignedEntity>
    <id extension='005' root='1.2.643.2.*' />
    <addr>
      <streetAddressLine>Боткинский проезд, 1</streetAddressLine>
      <city>Москва</city>
      <postalCode>115280</postalCode>
    </addr>
    <telecom value='(495)674-50-22' use='WP' />
    <assignedPerson>
      <name>
        <prefix>Заведующий хирургического отделения</prefix>
        <given>Александр Александрович</given>
        <family>Пирогов</family>
      </name>
    </assignedPerson>
  </assignedEntity>
</legalAuthenticator>

```

Рисунок 21. Пример legalAuthenticator.

2.2.7. participant

Этот элемент использует список других возможных участников создания Первичного осмотра, включая следующих лиц: родителей, родственников, сиделок, держателя страхового полиса, попечителя и других участников, связанных тем или иным образом с пациентом (**Таблица 4**). Смотри также информацию ниже в элементе **documentationOf** о поставщиках медицинских услуг, которые предоставляют медицинские услуги в течение данного случая заболевания.

Обычно, элемент **time** в элементе **participant** необязательный, но если он представлен, то он устанавливает временной диапазон, в течение которого участие имело место. Например, в случае держателя страхового полиса временем участия является срок действия страхового полиса. Для поставщика медицинских услуг, сопровождающих людей и организаций, этот параметр индицируется как временной диапазон, в течение которого предоставляется уход или поддержка.

Это руководство не определяет, какое либо использование **functionCode** для участников. Местные инструкции должны определять, как этот элемент следует использовать во внедрении.

Адреса и номер контактных телефонов для участников требуются.

L1-53: Элемент **associatedEntity/addr** в элементе **authenticator** должен быть представлен.

L1-54: Элемент **associatedEntity/telecom** должен быть представлен и должен содержать номер контактного телефона участника.

Если представлен элемент **scopingOrganization** для данного **participant**, **name**, контактная информация (адрес и телефон) должны быть представлены.

L1-55: Элемент **name** должен быть представлен в элементе **scopingOrganization**.

L1-56: Элемент **addr** должен быть представлен в элементе **scopingOrganization**.

L1-57: Элемент **telecom** должен быть представлен в элементе **scopingOrganization** и должен содержать номер контактного телефона.

Таблица 4. Различные участники, которые могут быть закодированы в Первичном осмотре.

Описание участника	Значение атрибута @typeCode	Значение атрибута @classCode	Словарный раздел атрибута для @classCode	Комментарии
Ближайший родственник	IND	NOK	PersonalRelationshipRole Type	Взаимоотношения должны быть представлены
Критический контакт	IND	ECON	PersonalRelationshipRole Type	Взаимоотношения должны быть представлены
Держатель страхового полиса	HLD	POLHOLD		Страховая организация должна быть представлена
Попечитель	IND	GUAR		
Другие	IND	PRS	PersonalRelationshipRole	Взаимоотношения

поддерживающие люди или организации			Type	должны быть представлены
---	--	--	------	-----------------------------

Поддерживающее лицо или организация

Атрибут **@typeCode** должен быть *IND*, и атрибут **associatedEntity/@classCode** должен иметь значения *PRS*, *NOK* или *ECON*. Если **@participatingEntity/classCode** есть *PRS*, личные взаимоотношения между поддерживающим лицом или организацией и пациентом должны быть представлены в элементе **participatingEntity/code**, используя значения, взятые из словарного раздела **PersonalRelationshipRoleType** (*Рисунок 22*).

Поддерживающее лицо, которое является также критическим контактом или ближайшим родственником, следует записать как участника в каждой роли, которое оно выполняет.

L1-58: Когда **participant/@typeCode** есть *IND*, **associatedEntity/@classCode** должен быть *PRS*, *NOK* или *ECON*.

L1-59: Когда **associatedEntity/@classCode** есть *PRS*, *NOK* или *ECON* то **associatedEntity/code** должен быть представлен и иметь значение взятое из раздела **PersonalRelationshipRoleType**.

```
<participant typeCode='IND'>
  <associatedEntity classCode='NOK'>
    <code code='MTH' codeSystem='2.16.840.1.113883.5.111'>
    <addr>
      <streetAddressLine>Улица Гоголя, 26-1-15</streetAddressLine>
      <city>Москва</city>
      <postalCode>123007</postalCode>
    </addr>
    <telecom value='tel:(495)985-1212' use='WP'>
    <associatedPerson>
      <name>
        <given>Антонина Николаевна</given>
        <family>Стус</family>
      </name>
    </associatedPerson>
  </associatedEntity>
</participant>
```

Рисунок 22. Пример participant для поддерживающего лица.

Участники, связанные с оплатой счета

Если участником выступает держатель страхового полиса, то атрибуту **typeCode** следует присвоить значение *HLD*, и элемент **associatedEntity/classCode** должен иметь значение *POLHOLD* (*Рисунок 23*). Если представлен попечитель, то атрибут **@typeCode** следует иметь значение *IND* и элемент **associatedEntity/classCode** должен иметь значение *GUAR* (*Рисунок 24*).

Если участник выступает как держатель страхового полиса, элемент **scopingOrganization** должен быть представлен, и указывать обеспечивающую страховую систему.

L1-60: Когда participant/@typeCode есть *HLD*, associatedEntity/@classCode должен быть *POLHOLD*.

L1-61: Когда associatedEntity/@classCode есть *HLD*, то элемент associatedEntity/scopingOrganization должен быть представлен.

```
<participant typeCode='HLD'>
  <time>
    <low value='20050101'>
    <high value='20101231'>
  </time>
  <associatedEntity classCode='POLHOLD'>
    <id extension='02659' root='1.2.643.2.*'>
    <code code='SELF' codeSystem='2.16.840.1.113883.5.111'>
    <addr>
      <streetAddressLine>Улица Гоголя, 26-1-15</streetAddressLine>
      <city>Москва</city>
      <postalCode>123007</postalCode>
    </addr>
    <telecom value='tel:(495)985-1212' use='WP'>
    <associatedPerson>
      <name>
        <given>Александр Васильевич</given>
        <family>Стус</family>
      </name>
    </associatedPerson>
    <scopingOrganization>
      <name>Страховая компания «Ренессанс»</name>
      <telecom value='tel:(499)555-1212' use='WP'>
      <addr>
        <streetAddressLine>ул. Солянка, 10/15</streetAddressLine>
        <city>Москва</city>
        <postalCode>16614</postalCode>
      </addr>
    </scopingOrganization>
  </associatedEntity>
</participant>
```

Рисунок 23. Пример participant для держателя страхового полиса.

```
<participant typeCode='IND'>
  <associatedEntity classCode='GUAR'>
    <addr>
      <streetAddressLine>ул. Академика Королева, 12</streetAddressLine>
      <city>Москва</city>
      <postalCode>116589</postalCode>
    </addr>
    <telecom value='tel:(499)555-1212' use='WP'>
    <associatedPerson>
      <name>
        <given>А.С.</given>
        <family>Михайлов</family>
      </name>
    </associatedPerson>
  </associatedEntity>
```

</participant>

Рисунок 24. Пример participant для попечителя.

2.3. documentationOf

Первичный осмотр предоставляет собой документацию об эпизоде медицинской помощи, где основной услугой было Оказание медицинской помощи. Как показано в примере ниже (**Рисунок 25**) набор значений для атрибута **classCode** в элементе **serviceEvent** в этом случае есть **PCPR**. Дополнительные услуги или события, которые могли произойти, следует документировать в Теле CDA. Более глубокое описание может быть дано в элементах, входящих в **structuredBody**.

L1-62: Только один элемент **ClinicalDocument/documentationOf** должен быть представлен.

В элементе **documentationOf** вложен один элемент **serviceEvent**. Это событие есть некоторая форма обеспечения медицинской помощью, например, поступление в стационар или прием врача амбулаторно. При этом тип поставщика медицинской помощи (больница, дом престарелых, хоспис) может быть шире описан в элементе **serviceEvent/code**.

Элемент **effectiveTime** в элементе **serviceEvent** должен полностью покрывать длительность эпизода (история настоящего заболевания), описанного в документе. Этот эпизод может покрывать несколько госпитализаций, и может иметь одного и более исполнителей, принимающих участие в разные периоды времени. Однако, для обобщения используется начальная и конечная точка во времени, относящиеся к содержанию документа. Оказание медицинской помощи может все еще продолжаться в настоящее время (например, пациент может находиться в середине лечения), но обобщенный эпизод, если необходимо, включает только те события, которые произошли до настоящего момента времени.

При внедрении Первичного осмотра следует учесть, какой эпизод лечения был обобщен. Например, когда пациент заполняет форму, относящуюся к реальной истории болезни, событие в документе может относиться к периоду от рождения до настоящего момента времени.

L1-63: Элемент **effectiveTime** в элементе **serviceEvent** должен быть представлен.

L1-64: Элемент **effectiveTime** должен содержать только один **low** элемент. Этот элемент неограничен в представлении точности или временной зоны¹.

L1-65: Элемент **effectiveTime** должен содержать только один **high** элемент. Этот элемент неограничен в представлении точности или временной зоны.

Элемент **serviceEvent** может иметь как минимум один элемент **performer**. Есть несколько случаев, когда ни один исполнитель не указан, например, в случае, когда информация не будет или не может быть предоставлена пациентом.

¹ Часто особые подробности не требуются.

Элемент **performer** указывает реальных поставщиков медицинской помощи в течение описываемого периода времени. Если поставщик является основным поставщиком медицинской помощи для пациента в течение временного интервала, то **performer/functionCode** должен иметь значение *PCP* из словарного раздела **ParticipationFunction**. Пациент может также осуществлять медицинский уход, в случае самопомощи.

```
<documentationOf>
  <serviceEvent classCode='PCPR'>
    <effectiveTime>
      <low value='19600127'>
      <high value='20050329'>
    </effectiveTime>
    <performer typeCode='PRF'>
      <functionCode code='PCP' codeSystem='2.16.840.1.113883.5.88'>
      <time>
        <low value='1998'>
        <high value='2005'>
      </time>
      <assignedEntity>
        <id extension='1' root='1.2.643.2.*'>
        <code code='59058001' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.96'
codeSystemName='SNOMED CT' displayName='General Physician'>
        <addr>
          <streetAddressLine>ул. Тверская, 25</streetAddressLine>
          <city>Москва</city>
          <postalCode>120336</postalCode>
        </addr>
        <telecom value='tel:(499)555-1212' use='WP'>
        <assignedPerson>
          <name>
            <prefix>Врач терапевтического отделения</prefix>
            <given>Антон Васильевич</given>
            <family>Разумов</family>
          </name>
        </assignedPerson>
      </assignedEntity>
    </performer>
  </serviceEvent>
</documentationOf>
```

Рисунок 25. Пример **documentationOf**.

Особый тип поставщика может указываться в **performer/assignedEntity/code**. Если элемент представлен, то значение должно браться из SNOMED CT, используя понятия, которые происходят из раздела Healthcare professional (SNOMED CT Concept ID: 223366009).

L1-66: Элемент **performer/assignedEntity/code**, если он представлен, должен иметь значение, взятое из раздела SNOMED CT Healthcare professional.

Элемент **assignedEntity** для каждого **performer** должен содержать как минимум один **assignedPerson** или **representedOrganization**. Он должен также содержать элементы **addr** и **telecom**, которые предоставляют информацию об адресе и номере контактного телефона. Эти элементы могут использовать **@NullFlavor** для представления неизвестных значений.

L1-67: Каждый элемент **performer/assignedEntity** имеет как минимум один элемент **assignedPerson** или **representedOrganization**.

L1-68: Все элементы **performer/assignedEntity** имеют элемент **addr**.

L1-69: Все элементы **performer/assignedEntity** имеют элемент **telecom**, который есть номер контактного телефона.

L1-70: Все элементы **performer/assignedEntity** имеют элемент **name**.

В целом, элементы **time** и **performer** необязательные, но если они представлены, то они указывают временной промежуток, в течение которого медицинские услуги предоставлялись.

Если элемент **representedOrganization** представлен для данного элемента **assignedEntity**, **name**, адрес и телефон как контактная информация должны быть представлены.

L1-71: Элемент **name** должен быть представлен в элементе **performer/assignedEntity/ representedOrganization**.

L1-72: Элемент **addr** должен быть представлен в элементе **performer/assignedEntity/ representedOrganization**.

L1-73: Элемент **telecom** должен быть представлен в элементе **performer/assignedEntity/representedOrganization** и должен содержать номер контактного телефона.

3. ТЕЛО ДОКУМЕНТА (BODY)

Тело документа Первичного осмотра должно содержать либо элемент **structuredBody** или элемент **nonXMLBody**. Содержание элемента **nonXMLBody** составляет человекочитаемый текст документа (*Рисунок 27*). Информация в элементе **structuredBody** должна быть представлена в разделах (секциях) и в подразделах (*Рисунок 26*). Порядок следования разделов описан в данном руководстве, что отражает требования, применяемые к документу «Первичный осмотр» и основываются на существующей практической работе.

Элемент **nonXMLBody** может содержать фактический CDA материал, и/или URL-ссылку.

```
<component>
  <structuredBody>
    .
    .
    .
  </structuredBody>
</component>
```

Рисунок 26. Пример structureBody

```
<component>
  <nonXMLBody mimeType='text/plain'>
    <reference value='http://www.anyhospital.org/aDocument.txt'/>
  </nonXMLBody>
</component>
```

Рисунок 27. Пример nonXMLBody

Заметим, что использование элемента **nonXMLBody** не исключает требований о том, что необходимое содержание должно быть представлено в идентифицируемых разделах (секциях), которые соотносятся с категориями описанными ниже.

Для того, чтобы указать, что элемент **structureBody** соответствует второму уровню ограничений в данном руководстве, этот элемент должен включать элемент **templateId**, как показано на рисунке ниже (*Рисунок 28*).

```
<component>
  <structuredBody>
    <templateId extension='первичный_осмотр_CDA2_2008_рус' root='1.2.643.2.*'/>
    :
    .
  </structuredBody >
</component>
```

Рисунок 28. Указания соответствия документа второму уровню ограничений CDA.

3.1. Коды LOINC для разных типов секций

Коды LOINC для обозначения типов секций и подсекций, используемых в этом руководстве, описаны ниже (**Таблица 5**). Все коды секций и подсекций, показанные в этой таблице, раскрывают текстовые описательные разделы документа. Там, где подходящие коды LOINC не найдены, определены местные расширения кодов, которые начинаются с буквы X. Секции и подсекции в документе делятся на обязательные (O) и необязательные (H). В случае отсутствия информации, причина ее отсутствия указывается в атрибуте **@NullFlavor** для элемента **section**, а сам элемент **section** должен включать дочерний непустой элемент **text**, содержащий неструктурированное указание о том, что информация для данной секции отсутствует.

Таблица 5. Коды LOINC для различных секций и подсекций, определенных в Первичном осмотре.

Секция	Подсекция 1	Подсекция 2	Код LOINC	Обяз.
Жалобы при поступлении			10154-3	O
Анамнез болезни			29547-7	O
	История настоящего заболевания		10164-2	O
	Предыдущие госпитализации		11336-5	O
Анамнез жизни			29762-2	O
	Социальный анамнез		X-SOCIAL	O
	Вредные привычки		X-BADHAB	O
	Семейный (наследственный) анамнез		10157-6	O
	Перенесенные заболевания		11348-0	O
	Эпидемиологический анамнез		X-EPID	H
	Хирургический анамнез		10167-5	O
	Гинекологический анамнез		X-GYNEC	H
	Аллергологический анамнез		48765-2	O
	Прием медикаментов		10160-0	H
	Лекарственная непереносимость		11382-9	O
Физикальное исследование			10187-3	O
	Общий осмотр		10210-3	O
		Общее состояние	11323-3	O
		Положение	X-POSIT	H
		Телосложение	X-CONSIST	H
		Лицо	X-FACE	H

		Кожные покровы	10206-1	O
		Ногти	X-NAILS	H
		Подкожная жировая клетчатка	X-SUBCF	H
		Слизистые	X-MUC	O
		Щитовидная железа	X-THYR	H
		Молочные железы	10193-1	H
		Лимфатические узлы	X-LIMF	H
		Костно-мышечная система	11410-8	
		Витальные параметры	8716-3	H
	Психическое состояние		10190-7	O
		Сознание	X-MIND	O
		Контактность	X-CONTACT	O
		Адекватность	X-ADEQ	O
		Активность	X-ACTIV	H
	Неврологический статус		10202-0	O
		Координация движений	10209-5	H
		Глубокие сухожильные рефлексy	10194-9	H
		Чувствительность	10211-1	H
		Патологические симптомы	29545-1	H
	Органы дыхания		10207-9	
		При перкуссии	X-PERC	H
		При аускультации	X-AUSK	O
		Хрипы	X-STERT	O
		Патологические симптомы	29545-1	H
		Витальные параметры	8716-3	H
	Система кровообращения		11390-2	
		Сердечные тоны	X-TONE	O
		Ритм	X-RITHM	O
		Границы сердца	X-HBORD	H
		Пульс	X-PULS	O

		Патологические симптомы	29545-1	H
		Витальные параметры	8716-3	H
	Система пищеварения		11399-3	
		Язык	X-TONG	O
		Зубы	X-TEETH	H
		Глотание и прохождение пищи по пищеводу	X-SWALL	H
		Живот	10191-5	O
		Перистальтика	X-PERIST	H
		Печень	X-HEPAT	O
		Желчный пузырь	X-GALL	H
		Селезенка	X-SPLEEN	H
		Патологические симптомы	29545-1	H
	Мочеполовая система		10198-0	O
		Область почек при пальпации	X-RENPALP	O
		Симптом Пастернацкого	X-SPASTERN	H
		Мочеиспускание	X-URIT	O
		Патологические симптомы	29545-1	H
	Местный статус		X-LOCAL	H
	Гинекологический статус		X-GYNECS	H
Результаты диагностических тестов			30954-2	H
Диагноз при поступлении			42347-5	O
	Диагноз		46241-6	O
	Обоснование диагноза		X-DPROF	O
План обследования и лечения			18776-5	O
Назначение препаратов			42346-7	H

Все секции следует закодировать, используя LOINC. Секции и подсекции в составе Первичного осмотра должны иметь заглавие. Элемент **section** в документе «Первичный осмотр», соответствующий второму уровню CDA, должен иметь не пустой элемент **title**.

Все примеры ниже для секций показывают примерное содержание, которое должно появляться в элементе **structureBody**.

В соответствии с требованиями второго уровня CDA, все элементы **section**, которые представлены в теле документа, должны иметь обязательные элементы **code** и некоторый непустой элемент **text** или одну и более подсекцию, даже если цель текста только указать, что информация неизвестна. В элементе **title** содержится название секции, указанное в заголовке каждого параграфа, представленных ниже для описания секций и подсекций.

L2-1: Элемент **section** должен иметь элемент **code**.

L2-2: Элемент **section** должен состоять как минимум из одного элемента **text** или одного и более элементов **component**.

L2-3: Все элементы **component** и **text** должны иметь содержание.

В Секциях, содержащих сходную информацию, используется одинаковая структура представления информации в документе (например, список, таблица). Ниже представлена таблица, в которой перечислены все секции и подсекции, которые имеют табличную структуру, а также соответствие столбцов в табличном представлении элементам в XML (**Таблица 6**).

В первом столбце («Название таблицы») указано название секции или подсекции, во втором столбце («Код LOINC») приведен код LOINC для данной секции или подсекции, в третьем столбце («Тип Entry») – название вложенного элемента в элемент **entry**. В зависимости от содержания секции, элемент **entry** может включать следующие дочерние элементы:

- **encounter** в случае перечисления госпитализаций или приемов в лечебном учреждении.
- **observation** в случае регистрации того или иного факта, например, наличия заболевания.
- **procedure** в случае перечисления процедур.
- **substanceAdministration** для кодирования информации о фармакологических препаратах.
- **section** для кодирования иной информации или дочерней подсекции.

Четвертый столбец («Элементы таблицы») в таблице, представленной ниже, перечисляет для каждой секции или подсекции названия столбцов из их табличного представления. Пятый столбец («Теги, содержащие информацию») указывает в каких элементах XML должна содержаться информация с учетом их вложенности в дочерний элемент, указанный в третьем столбце.

Таблица 6. Порядок построения элементов Первичного осмотра, организованных в табличную структуру.

Название таблицы	Код Loinc	Тип Entry	Элементы таблицы	Теги, содержащие информацию
Предыдущие госпитализации	11336-5	encounter	дата	<effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <low value="DATA"/>

				<high value="ДАТА"/> </effectiveTime>
			учреждение	<performer> <assignedEntity> <representedOrganization> <name>НАЗВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ</name> </representedOrganization> </assignedEntity> </performer>
			комментарий	<originalText> КОММЕНТАРИЙ </originalText>
Вредные привычки	X-BADHAB	observation	название	<code code="*" codeSystem="*" displayName="НАЗВАНИЕ">
			количество	<value xsi:type="CD" code="*" codeSystem="*" displayName="КОЛИЧЕСТВО">
			срок	<effectiveTime value="ДАТА"/>
Семейный анамнез	10157-6	observation	Член семьи	<subject> <relatedSubject classCode="PRS"> <code code="*" codeSystem="*" displayName="ЧЛЕН СЕМЬИ"/> </relatedSubject> </subject>
			Проблема со здоровьем	<value xsi:type="ST" value="ПРОБЛЕМА СО ЗДОРОВЬЕМ">
			Причина смерти	если да, то появляется блок 1. (см. ниже) , иначе о причине нет указаний.
Перенесенные заболевания	11348-0	observation	Дата	<effectiveTime value="ДАТА"/>
			Заболевание	<value xsi:type="ST" value="ЗАБОЛЕВАНИЕ">
Хирургический анамнез	10167-5	procedure	Дата	<effectiveTime value="ДАТА"/>
			учреждение	<performer> <assignedEntity> <representedOrganization> <name>НАЗВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ</name> </representedOrganization> </assignedEntity> </performer>
			Хирургическое вмешательство	<code code="*" codeSystem="*" displayName="НАЗВАНИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА">
Аллергологический анамнез	48765-2	observation	Период	<effectiveTime value="ДАТА"/>
			Аллерген	блок № 2 (см. ниже)
			Реакция	<value xsi:type="ST" value="РЕАКЦИЯ">
Прием медикаментов	10160-0	substance Administration	Препарат	блок № 4 (см. ниже)
			Способ введения	блок № 3 (см. ниже)
			Дозировка	<doseQuantity value="ДОЗИРОВКА">
			Частота приема	<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A" > <period value="ПЕРИОД МЕЖДУ ПРИЕМАМИ В ЧАСАХ" unit="h"></effectiveTime>
			Комментарии	<text>КОММЕНТАРИЙ</text>
			Начало	<effectiveTime value="ДАТА"/>

			приема	
Результаты диагностическ их тестов	30954-2	section	Дата	<effectiveTime value="ДАТА"/>
			Исследование	<title>ИССЛЕДОВАНИЕ</title>
			Результат	<text>РЕЗУЛЬТАТ</text>
Диагноз	46241-6	section	Раздел диагноза	<title>РАЗДЕЛ ДИАГНОЗА</title>
			Формулировка	<value xsi:type="CD" code="МКБ" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" displayName="ФОРМУЛИРОВКА">
			МКБ	<value xsi:type="CD" code="МКБ" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" displayName="ФОРМУЛИРОВКА">
План обследования и лечения	18776-5	procedure	назначение	<effectiveTime value="ДАТА"/>
			комментарий	<code code="*" codeSystem="*" displayName="НАЗВАНИЕ ПРОЦЕДУРЫ">
Назначение препаратов	42346-7	substance Administra tion	Препарат	<i>блок № 4 (см.ниже)</i>
			Способ введения	<i>блок № 3 (см.ниже)</i>
			Дозировка	<doseQuantity value="ДОЗИРОВКА">
			Частота приема	<effectiveTime xsi:type="PIVL_TS" operator="A" > <period value="ПЕРИОД МЕЖДУ ПРИЕМАМИ В ЧАСАХ" unit="h"></ effectiveTime>
			Комментарии	<text>КОММЕНТАРИЙ</text>
			Начало приема	<effectiveTime value="ДАТА"/>

БЛОК № 1

```

<entryRelationship typeCode="CAUS">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="ASSERTION" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
    <value xsi:type="CD" code="399347008"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
      codeSystemName="SNOMED CT" displayName="death"/>
    <effectiveTime value="ДАТА"/>
  </observation>
</entryRelationship>

```

БЛОК № 2

```

<entityRelationship typeCode="MFST">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="ASSERTION"
      codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
    <value xsi:type="ST">
      "АЛЛЕРГЕН" </value>
  </observation>
</entityRelationship>

```

БЛОК № 3

```

<substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="RQO">
  <code code="225426007"
    codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
    displayName="Administration of therapeutic substance">

```

```

    <routeCode code="*" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.112" codeSystemName="RouteCode"
    displayName="ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ"/>
  </code>
</substanceAdministration>

```

БЛОК № 4

```

<substanceAdministration classCode="SBADM" moodCode="RQO">
  <consumable typeCode="CSM">
    <manufacturedProduct classCode="MANU">
      <manufacturedLabeledDrug classCode="MMAT"
      determinerCode="KIND">
        <code code="*" codeSystem="*" displayName="ПРОМЫШЛЕННОЕ НАЗВАНИЕ
        ПРЕПАРАТА"/>
      </manufacturedLabeledDrug>
    </manufacturedProduct>
  </consumable>
</substanceAdministration>

```

3.2. Необходимые (обязательные) и факультативные (необязательные) секции.

Представленные ниже секции и подсекции в документе могут быть как обязательными (необходимыми), так и факультативными (необязательными). Обязательные секции должны всегда присутствовать в документе, даже если информация неизвестна или ее нет. Если информация не известна, то это указывается в значении атрибута **@NullFlavor** в соответствующем элементе **section**. Если данной информации нет (например, у пациента не было госпитализаций до настоящего момента), то секция содержит в элементе **text** значение по умолчанию, список которых для каждой секции перечислен ниже (Таблица 7).

Таблица 7. Значения по умолчанию для обязательных секций Первичного осмотра.

Обязательная секция	Значение по умолчанию (в случае отсутствия информации)
Жалобы при поступлении	Не предъявляет
История настоящего заболевания	Неизвестна
Предыдущие госпитализации	Не было
Вредные привычки	Нет
Социальный анамнез	Не отягощен
Семейный (наследственный) анамнез	Не отягощен
Перенесенные заболевания	Без особенностей
Хирургический анамнез	Не оперирован
Аллергологический анамнез	Не отягощен
Лекарственная непереносимость	Нет
Общее состояние	Удовлетворительное
Кожные покровы	Обычной окраски
Слизистые	Без изменений
Психическое состояние	Без особенностей
Сознание	Ясное
Контактность	Контактен(а)
Адекватность	Адекватен(а)
Неврологический статус	Без особенностей
При аускультации	Везикулярное дыхание
Хрипы	Нет
Сердечные тоны	Ясные
Ритм	Правильный
Пульс	Хорошего наполнения

Язык	Влажный
Живот	Мягкий, безболезненный
Печень	Не увеличена
Область почек при пальпации	Безболезненная
Мочеиспускание	Без особенностей
Основной диагноз	-
Обоснование диагноза	-
План обследования и лечения	-

Первичный осмотр должен содержать секции и подсекции, которые представляют следующую информацию.

3.2.1. Жалобы при поступлении (10154-3)

Эта секция описывает основные жалобы пациента при поступлении в отделение. Содержание секции представляет собой неформатированный человекочитаемый текст в элементе `text` (*Рисунок 29*).

L2-4: Код секции для описания жалоб пациента при поступлении в соответствующем втором уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 10154-3.

```
<component>
  <section>
    <code code="10154-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
    <title>Жалобы при поступлении</title>
    <text>Жалобы на наличие опухолевидного образования в левой паховой области,
вправляющегося в брюшную полость; боли в области выпячивания при выходе
грыжи.</text>
  </section>
  ..
  ..
</component>
```

Рисунок 29. Пример XML для секции "Жалобы при поступлении"

3.2.2. Анамнез болезни (29547-7)

Данная секция описывает важный относительно данного заболевания анамнез пациента и может содержать неструктурированную информацию об анамнезе болезни, либо информация может быть разделена на две подсекции – «История настоящего заболевания» и «Предыдущие госпитализации» (*Рисунок 30*).

```
<component>
  <section>
    <code code="29547-7" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
    <title>Анамнез болезни</title>
    ..
    .
  </section>
</component>
```

Рисунок 30. Пример XML для секции "Анамнез болезни"

3.2.2.1. История настоящего заболевания (10164-2)

Данная подсекция содержит неструктурированную информацию об истории настоящего заболевания (заболевания, по поводу которого пациент госпитализирован). Содержание подсекции представляет собой неформатированный человекочитаемый текст в элементе `text` (*Рисунок 31*).

L2-5: Код подсекции для описания истории настоящего заболевания в документе «Первичный осмотр» в соответствии с требованиями второго уровня CDA следует указывать 10164-2.

```
<component>
  <section>
    <code code="10164-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
    <title>История настоящего заболевания</title>
    <text>Считает себя больным с 1999 года, когда обнаружил выпячивание в левой
    паховой области, увеличивающееся после натуживания. Появление выпячивания больной
    связывает с тяжелой физической работой, которую он выполнял в то время. Полгода назад
    появились боли, сопровождающиеся выходением грыжи, после чего больной обратился к
    хирургу поликлиники и после обследования был направлен на лечение в отделение плановой
    хирургии.</text>
  </section>
</component>
```

Рисунок 31. Пример XML для секции "История настоящего заболевания"

3.2.2.2. Предыдущие госпитализации (11336-5)

Данная подсекция содержит информацию о предыдущих госпитализациях пациента в структурированном табличном виде.

L2-6: Код подсекции для описания предыдущих госпитализаций пациента в соответствующем второму уровню документе «Первичный осмотр» следует указывать 11336-5.

Пример представления информации - таблица, состоящая из трех столбцов, где первый столбец представляет собой даты предыдущих госпитализаций, второй – лечебное учреждение, где лечился пациент, а третий – комментарии к данной записи, описывающие особенности случая госпитализации.

Предыдущие госпитализации:

Дата	Учреждение	Комментарий
12.12.06-24.12.06	ГКБ № 10	Плановое обследование в тер.отд.

В случае, если данная секция является структурированной, она должна содержать хотя бы один непустой элемент **entry**, соответствующий одной строке в таблице. Элемент **entry** для данной секции должен содержать элементы **encounter** с обязательными вложенными элементами **effectiveTime** (содержащий информацию из первого столбца), **performer** (содержащий информацию из второго столбца и **text** (содержащий информацию из третьего столбца для данной записи) (*Рисунок 32*).

L2-7: Элемент **section** с элементом **code=11336-5** для описания предыдущих госпитализаций пациента должен содержать хотя бы один непустой элемент **entry**.

L2-8: Элемент **entry**, вложенный в элемент **section** с **code=11336-5** для описания предыдущих госпитализаций пациента, должен иметь дочерний элемент **encounter** с атрибутами **@classCode='ENC'** и **@moodCode='EVN'**

L2-9: Элемент **encounter**, вложенный в элемент **section** с **code=11336-5** для описания предыдущих госпитализаций пациента, должен иметь обязательные элементы **id**, **effectiveTime**, **performer**, **lText**.

L2-10: Элемент **performer** должен содержать в своем составе как минимум следующую последовательность вложенных элементов для хранения названия лечебного учреждения

```

<performer>
  <assignedEntity>
    <id root="1.2.643.2.*" extension="012"/>
    <representedOrganization>
      <name>НАЗВАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ</name>
    </representedOrganization>
  </assignedEntity>
</performer>

```

```

<component>
  <section>
    <code code="11336-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"/>
    <title>Предыдущие госпитализации</title>
    <text>
      <table>
        <tbody>
          <tr>
            <th>Дата</th>
            <th>Учреждение</th>
            <th>Комментарий</th>
          </tr>
          <tr>
            <td>12.12.2006-24.12.2006</td>
            <td>ГКБ №10</td>
            <td>Плановое обследование в тер. отделении </td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
    <entry>
      <encounter classCode="ENC">
        <text>Плановое обследование в тер. отделении</originalText>
        <effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
          <low value="20061212"/>
          <high value="20061224"/>
        </effectiveTime>
        <performer>
          <id root="1.2.643.2.*" extension="012"/>
          <assignedEntity>
            <representedOrganization>
              <name>ГКБ №10</name>
            </representedOrganization>
          </assignedEntity>
        </performer>
      </encounter>
    </entry>
  </section>
</component>

```

Рисунок 32. Пример XML для секции "Предыдущие госпитализации"

3.2.3. Анамнез жизни (29762-2)

Данная секция может содержать неструктурированную информацию об анамнезе жизни пациента. В этом случае содержание подсекции представляет собой неформатированный человекочитаемый текст в элементе **text**. Также информация может быть структурирована на несколько подсекций (*Рисунок 33*):

- Социальный анамнез
- Семейный (наследственный) анамнез
- Перенесенные заболевания
- Эпидемиологический анамнез
- Хирургический анамнез
- Гинекологический анамнез
- Аллергологический анамнез
- Прием медикаментов
- Лекарственная непереносимость

L2-11: Код секции для описания анамнеза жизни пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 29762-2.

```
<component>
  <section>
    <code code='29762-2' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'/>
    <title>Анамнез жизни</title>
    ..
    .
  </section>
</component>
```

Рисунок 33. Пример XML для секции "Анамнез жизни"

3.2.3.1. Социальный анамнез (X-SOCIAL)

Данная подсекция содержит неструктурированную информацию о социальном анамнезе пациента. Содержание подсекции представляет собой неформатированный человекочитаемый текст в элементе **text**.

L2-12: Код подсекции для описания социального анамнеза в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать X-SOCIAL.

```
<component>
  <section>
    <code code='X-SOCIAL'/>
    <title>Социальный анамнез</title>
    <text>Родился в 1950 году в городе Минск третьим ребенком у здоровых
родителей, доношенным. Рос и развивался соответственно возрасту, в физическом и
психическом развитии от сверстников не отставал. Служил в армии в танковых войсках. После
окончания ПТУ №14 работал слесарем на заводе МАЗ, строителем, грузчиков. Проживает с
семьей из 4х человек в благоустроенной трехкомнатной квартире.</text>
  </section>
</component>
```

Рисунок 34. Пример XML для секции "Социальный анамнез"

3.2.3.2. Вредные привычки (X-BADHAB)

Данная подсекция содержит информацию о вредных привычках пациента в структурированном виде.

L2-13: Код подсекции для описания вредных привычек пациента в соответствующем втором уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-BADHAB**.

Пример представления информации - таблица, состоящая из трех столбцов, где первый столбец представляет собой название вредной привычки пациента, второй – уточняющие комментарии или количество потребляемых сигарет или алкоголя, а третий – срок, в течение которого пациент страдает от данной зависимости.

Вредные привычки:

Название	Количество	Срок
Курение	20 сигарет в день	20 лет
Алкоголь	Умеренно	-

В случае если данная секция является структурированной, она должна содержать хотя бы один непустой элемент **entry**, соответствующий одной строке в таблице. Элемент **entry** для данной секции должен содержать элемент **observation** с обязательными вложенными элементами **code**, который в значении атрибута **@code** содержит информацию из первого столбца в таблице, и необязательные элементы **value** (содержащий информацию из второго столбца таблицы) и **effectiveTime** (атрибут **@value** содержит информацию из третьего столбца для данной записи) (*Рисунок 35*).

L2-14: Элемент **section** с элементом **code=X-BADHAB** для описания вредных привычек пациента должен содержать хотя бы один непустой элемент **entry**.

L2-15: Элемент **entry**, вложенный в элемент **section** с **code=X-BADHAB** для описания вредных привычек пациента, должен иметь дочерний элемент **observation**.

L2-16: Элемент **observation**, вложенный в элемент **section** с **code=X-BADHAB** для описания предыдущих госпитализаций пациента, должен иметь обязательный элемент **code**, обязательные атрибуты **@classCode="OBS"** и **@moodCode="EVN"**, и необязательные элементы **value** и **effectiveTime**.

```
<component>
  <section>
    <code code='X-BADHAB'/>
    <title>Вредные привычки</title>
    <text>
      <table>
        <tbody>
          <tr>
            <th>Название </th>
            <th>Количество </th>
            <th>Срок </th>
          </tr>
          <tr>
            <td>Курение </td>
            <td>20 сигарет в день </td>
            <td>20 лет </td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
  </section>
</component>
```

```

        </tr>
        <tr>
            <td> Алкоголь </td>
            <td> Умеренно </td>
            <td></td>
        </tr>
    </tbody>
</table>
</text>
<entry>
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="365981007" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Smoking"/>
        <effectiveTime value="1986"/>
        <value xsi:type="CD" code="56771006"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Heavy
smoker (over 20 per day)"/>
    </observation>
</entry>
<entry>
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="160573003" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Alcohol intake"/>
        <value xsi:type="CD" code="43783005"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Moderate
drinker"/>
    </observation>
</entry>
</section>
</component>

```

Рисунок 35. Пример XML для секции "Вредные привычки"

3.2.3.3. Семейный (наследственный) анамнез (10157-6)

Данная подсекция содержит информацию о семейном (наследственном) анамнезе пациента в структурированном виде.

L2-17: Код подсекции для описания семейного (наследственного) анамнеза пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать '10157-6'.

Пример представления информации - таблица, состоящая из трех столбцов, где первый столбец содержит указание на члена семьи, второй содержит информацию о проблеме со здоровьем у данного родственника, а третий – указание, явилась ли данная проблема причиной смерти родственника пациента.

Семейный (наследственный) анамнез:

Член семьи	Проблема со здоровьем	Прич.смерти
Отец	Острый инфаркт миокарда в 50 лет	да
Бабушка	Гемофилия	нет
Брат	Сахарный диабет 1 типа легкого течения	нет

В случае если данная секция содержит информацию и является структурированной, она должна содержать хотя бы один непустой элемент **entry**, соответствующий одной

строке в таблице. Элемент **entry** для данной секции должен содержать элемент **observation** (обязательные атрибуты **@classCode="OBS"** и **@moodCode="EVN"**) с обязательными вложенными элементами **code**, **value** (где атрибут **value** содержит информацию из второго столбца таблицы) и **subject** (сложный элемент, который несет информацию из первого столбца), и необязательные элементы **effectiveTime** (содержащий информацию из о дате смерти родственника, если такая была) и элемент **entryRelationship** с атрибутом **@typeCode="CAUS"** в случае, если данная проблема со здоровьем у родственника явилась причиной его смерти (*Рисунок 36*).

L2-18: Элемент **section** с элементом **code= 10157-6** для описания наследственного анамнеза пациента должен содержать хотя бы один непустой элемент **entry**.

L2-19: Элемент **entry**, вложенный в элемент **section** с **code= 10157-6** для описания наследственного анамнеза пациента, должен иметь дочерний элемент **observation**.

L2-20: Элемент **observation**, вложенный в элемент **section** с **code= 10157-6** для описания наследственного анамнеза пациента, должен иметь обязательный элемент **code** с атрибутом по умолчанию **@code="assertion"**.

L2-21: Элемент **observation**, вложенный в элемент **section** с **code= 10157-6** для описания наследственного анамнеза пациента, должен иметь обязательные элементы **value**, в которых указывается информация из второго столбца таблицы.

L2-22: Элемент **observation**, вложенный в элемент **section** с **code= 10157-6** для описания наследственного анамнеза пациента, должен иметь обязательные элементы **subject** с непустыми вложенными элементами – вложенный элемент первого уровня **relatedSubject** с обязательным атрибутом по умолчанию **@classCode="PRS"** и вложенный элемент второго уровня **code**, содержащий информацию из первого столбца таблицы.

L2-23: Элемент **observation**, вложенный в элемент **section** с **code= 10157-6** для описания наследственного анамнеза пациента, должен иметь необязательный элемент **entryRelationship**, который появляется в случае, если проблема со здоровьем, указанная в данной записи **entry** явилась причиной смерти родственника пациента. Содержание элемента **entryRelationship** в этом случае по умолчанию следующего вида:

```
<entryRelationship typeCode="CAUS">
  <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
    <code code="assertion"
codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" />
    <effectiveTime value="1970"/>
    <value xsi:type="CD" code="399347008"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"
displayName="death"/>
  </observation>
</entryRelationship>
```

где для элемента **effectiveTime** атрибут **@value** принимает значение даты смерти родственника.

```

<component>
  <section>
    <code code='10157-6' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' />
    <title>Семейный (наследственный) анамнез</title>
    <text>
      <table>
        <tbody>
          <tr>
            <th>Член семьи </th>
            <th>Проблема со здоровьем </th>
            <th>Причина смерти </th>
          </tr>
          <tr>
            <td>Отец </td>
            <td>Острый инфаркт миокарда в 50 лет </td>
            <td>Да, в 1970 г.</td>
          </tr>
          <tr>
            <td>Бабушка </td>
            <td>Гемофилия </td>
            <td>Нет</td>
          </tr>
          <tr>
            <td>Брат </td>
            <td>Сахарный диабет 1 типа легкого течения </td>
            <td>Нет</td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
    <entry>
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="assertion" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" />
        <effectiveTime value="1970" />
        <value xsi:type="ST">Острый инфаркт миокарда</value>
        <subject>
          <relatedSubject classCode="PRS">
            <code code="FTH"
codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" codeSystemName="RoleCode" displayName="Father" />
          </relatedSubject>
        </subject>
        <entityRelationship typeCode="CAUS">
          <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
            <code code="assertion"
codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" />
            <effectiveTime value="1970" />
            <value xsi:type="CD" code="399347008"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="death" />
          </observation>
        </entityRelationship>
      </observation>
    </entry>
    <entry>
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="assertion" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" />
        <value xsi:type="ST">Гемофилия</value>

```

```

        <subject>
            <relatedSubject classCode="PRS">
                <code code="GRMTH"
codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" codeSystemName="RoleCode"
displayName="Grandmother"/>
            </relatedSubject>
        </subject>
    </observation>
</entry>
<entry>
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="assertion" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
        <value xsi:type="ST">Сахарный диабет 1 типа легкого
лечения</value>
        <subject>
            <relatedSubject classCode="PRS">
                <code code="BRO"
codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" codeSystemName="RoleCode" displayName="Brother"/>
            </relatedSubject>
        </subject>
    </observation>
</entry>
</section>
</component>

```

Рисунок 36. Пример XML для секции "Семейный (наследственный) анамнез"

3.2.3.4. Перенесенные заболевания (11348-0)

Данная подсекция содержит информацию о перенесенных заболеваниях пациента в структурированном виде.

L2-24: Код подсекции для описания перенесенных заболеваний пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 11348-0.

Пример представления информации - таблица, состоящая из двух столбцов, где первый столбец содержит указание на время, когда данное заболевание протекало или впервые установлено, второй указывает на само заболевание

Перенесенные заболевания:

Дата	Заболевание
В детстве	Простудные заболевания
В детстве	Корь
1999	Хронический панкреатит
2001	Мерцательная аритмия, постоянная форма

В случае если данная секция содержит информацию и является структурированной, она должна содержать хотя бы один непустой элемент **entry**, соответствующий одной строке в таблице. Элемент **entry** для данной секции должен содержать элемент **observation** с обязательными вложенными элементами **code** (с обязательным атрибутом по умолчанию **@code="assertion"**), **value** (где атрибут **@value** содержит информацию из второго столбца таблицы) и **effectiveTime** (содержащий информацию из первого столбца таблицы) (**Рисунок 37**).

L2-25: Элемент **section** с элементом **code= 11348-0** для описания перенесенных заболеваний пациента должен содержать хотя бы один непустой элемент **entry**.

L2-26: Элемент **entry**, вложенный в элемент **section** с **code= 11348-0** для описания перенесенных заболеваний пациента, должен иметь дочерний элемент **observation**.

L2-27: Элемент **observation**, вложенный в элемент **section** с **code= 11348-0** для описания перенесенных заболеваний пациента, должен иметь обязательный элемент **code** с атрибутом по умолчанию **@code="assertion"**.

L2-28: Элемент **observation**, вложенный в элемент **section** с **code= 11348-0** для описания перенесенных заболеваний пациента, должен иметь обязательный элемент **value**, в котором указывается информация из второго столбца таблицы.

```
<component>
  <section>
    <code code='11348-0' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'/>
    <title>Перенесенные заболевания</title>
    <text>
      <table>
        <tbody>
          <tr>
            <th>Дата </th>
            <th>Заболевание </th>
          </tr>
          <tr>
            <td>В детстве </td>
            <td>Простудные заболевания </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>В детстве </td>
            <td>Корь </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>1999 </td>
            <td>Мерцательная аритмия, постоянная форма</td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
    <entry>
      <observation>
        <code code="assertion" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
        <effectiveTime nullFlavor="OTH"/>
        <value xsi:type="ST">Простудные заболевания</value>
      </observation>
    </entry>
    <entry>
      <observation>
        <code code="assertion" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
        <effectiveTime nullFlavor="OTH"/>
        <value xsi:type="ST">Корь</value>
      </observation>
    </entry>
    <entry>
      <observation>
```

```

        <code code="assertion" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
        <effectiveTime value="1999"/>
        <value xsi:type="ST">Мерцательная аритмия, постоянная
форма</value>
    </observation>
</entry>
</section>
</component>

```

Рисунок 37. Пример XML для секции "Перенесенные заболевания"

3.2.3.5. Эпидемиологический анамнез (X-EPID)

Данная подсекция содержит информацию об эпидемиологическом анамнезе пациента. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text** (Рисунок 39).

L2-29: Код подсекции в элементе **code** для описания эпидемиологического анамнеза у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать X-EPID.

L2-30: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую местный статус.

```

<component>
  <section>
    <code code='X-EPID' codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC"/>
    <title> Эпидемиологический анамнез</title>
    <text>Текст описания метсного статуса.</text>
  </section>
</component>

```

Рисунок 38. Пример XML для секции " Эпидемиологический анамнез "

3.2.3.6. Хирургический анамнез (10167-5)

Данная подсекция содержит информацию в структурированном виде о хирургических вмешательствах у пациента, прошедших ранее.

L2-31: Код подсекции для описания хирургического анамнеза пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 10167-5.

Пример представления информации - таблица, состоящая из трех столбцов, где первый столбец содержит указание на дату, когда данное хирургическое вмешательство было проведено, второй содержит информацию о медицинском учреждении, где операция была проведена, а третий указывает на само заболевание.

Хирургический анамнез

Дата	Учреждение	Хирургическое вмешательство
2001	ГКБ № 10	Аппендэктомия

В случае если данная секция содержит информацию и является структурированной, она должна содержать хотя бы один непустой элемент **entry**, соответствующий одной

строке в таблице. Элемент **entry** для данной секции должен содержать элемент **procedure** с обязательными вложенными элементами **code** (содержит информацию из третьего столбца таблицы для данной записи), **effectiveTime** (содержащий информацию из первого столбца таблицы), и сложный элемент **performer** с вложенными дочерними элементами **assignedEntity**, который содержит в структурированном виде информацию о лечебном учреждении (*Рисунок 39*).

L2-32: Элемент **section** с элементом **code= 10167-5** для описания хирургического анамнеза пациента должен содержать хотя бы один непустой элемент **entry**.

L2-33: Элемент **entry**, вложенный в элемент **section** с **code=10167-5** для описания хирургического анамнеза пациента, должен иметь дочерний элемент **procedure**.

L2-34: Элемент **procedure**, вложенный в элемент **section** с **code=10167-5** для описания хирургического анамнеза пациента, должен иметь обязательные элементы **code**, содержащий название хирургического вмешательства, и обязательные атрибуты **@classCode="PROC"** и **@moodCode="EVN"**.

L2-35: Элемент **procedure**, вложенный в элемент **section** с **code=10167-5** для описания хирургического анамнеза пациента, должен иметь обязательные элементы **effectiveTime**, в атрибуте которого **@value** содержится информация о дате проведенного хирургического вмешательства.

L2-36: Элемент **procedure**, вложенный в элемент **section** с **code=10167-5** для описания хирургического анамнеза пациента, должен иметь обязательные элемент **performer** с вложенными дочерними элементами:

```
<assignedEntity>
  <representedOrganization>
    <id root="1.2.643.2.*" extension="012"/>
    <name>НАЗВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ</name>
  </representedOrganization>
</assignedEntity>
```

где в дочернем элементе **representOrganization/name** указано название организации, выполнившей данное хирургическое вмешательство.

```
<component>
  <section>
    <code code='10167-5' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'/>
    <title>Хирургический анамнез</title>
    <text>
      <table>
        <tbody>
          <tr>
            <th>Дата</th>
            <th>Учреждение</th>
            <th> Хирургическое вмешательство </th>
          </tr>
          <tr>
            <td>2001</td>
            <td> ГКБ №10</td>
```

```
 Аппендэктомия |
```

```

</tbody>
</table>
</text>
<entry>
  <procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
    <code code="80146002" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Appendectomy"/>
    <effectiveTime value="2001"/>
    <performer>
      <assignedEntity>
        <id/>
        <representedOrganization>
          <name>ГКБ №10</name>
        </representedOrganization>
      </assignedEntity>
    </performer>
  </procedure>
</entry>
</section>
</component>

```

Рисунок 39. Пример XML для секции "Хирургический анамнез"

3.2.3.7. Гинекологический анамнез (X-GYNEC)

Данная подсекция содержит информацию о гинекологическом статусе пациента. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text** (Рисунок 41).

L2-37: Код подсекции в элементе **code** для описания местного статуса у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-LOCAL**.

L2-38: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде.

```

<component>
  <section>
    <code code=' X-LOCAL '/>
    <title>Местный статус</title>
    <text>Текст описания метсного статуса.</text>
  </section>
</component>

```

Рисунок 40. Пример XML для секции "Гинекологический статус"

3.2.3.8. Аллергологический анамнез (48765-2)

Данная подсекция содержит информацию в структурированном виде об аллергологическом анамнезе пациента.

L2-39: Код подсекции для описания аллергологического анамнеза пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 48765-2.

Пример представления информации - таблица, состоящая из трех столбцов, где первый столбец содержит указание на период или ситуацию, когда данная аллергия проявляется, второй содержит информацию об аллергене, а третий указывает на сам характер аллергической реакции.

Аллергологический анамнез:

Период	Аллерген	Реакция
Июль - Август	Пыльца полыни	Поллиноз
При контакте	Шерсть кошек	Бронхоспазм
При еде	Рыба	Ларингоспазм
При контакте	Стиральный порошок	Дерматит

В случае если данная секция содержит информацию и является структурированной, она должна содержать хотя бы один непустой элемент **entry**, соответствующий одной строке в таблице. Элемент **entry** для данной секции должен содержать элемент **obsevation** с обязательными вложенными элементами **code** (с обязательным атрибутом **@code="assertion"**), **value** (содержащим информацию о характере аллергической реакции), а так же необязательные элементы **effectiveTime** (содержащим информацию о периоде, когда аллергия проявляется, если данное проявление имеет временную зависимость) и **entityRelationship**, который может содержать информацию как об аллергене, в этом случае атрибут этого элемента **@typeCode="MFST"**, так и о ситуации, в которой реакция проявляется, в этом случае атрибут этого элемента **@typeCode="CAUS"** (Рисунок 41).

L2-40: Элемент **section** с элементом **code= 48765-2** для описания хирургического анамнеза пациента должен содержать хотя бы один непустой элемент **entry**.

L2-41: Элемент **entry**, вложенный в элемент **section** с **code=48765-2** для описания аллергического анамнеза пациента, должен иметь дочерний элемент **observation**.

L2-42: Элемент **obsevation**, вложенный в элемент **section** с **code=48765-2** для описания аллергического анамнеза пациента, должен иметь обязательные элементы **code** с атрибутом по умолчанию **@code="assertion"**.

L2-43: Элемент **obsevation**, вложенный в элемент **section** с **code=48765-2** для описания аллергического анамнеза пациента, должен иметь необязательные элементы **effectiveTime**, в атрибуте которого **@value** содержится информация о периоде, когда аллергия проявляется, если данная аллергическая реакция имеет временную зависимость.

L2-44: Элемент **obsetvation**, вложенный в элемент **section** с **code=48765-2** для описания аллергического анамнеза пациента, должен иметь обязательные элементы **value**, которые указывают на характер аллергической реакции.

L2-45: Элемент **obsevation**, вложенный в элемент **section** с **code=48765-2** для описания аллергического анамнеза пациента, должен иметь обязательные элемент **entityRelationship** с вложенными дочерними элементами следующего вида:

```
<entityRelationship typeCode="MFST/CAUS">
```

```
  <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
```

```
    <code code="assertion"
```

```
codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
```

<value xsi:type="ST" value='АЛЛЕРГЕН/СИТУАЦИЯ'/>

</observation>

</entityRelationship>

где дочерний вложенный элемент **value** несет информацию об аллергене, вызывающем аллергическую реакцию или информацию о ситуации, в которой данная реакция наблюдается. Причем, в случае указания на аллерген, элемент **entityRelationship** имеет атрибут **@typeCode="MFST"**, в случае указания ситуации элемент **entityRelationship** имеет атрибут **@typeCode="CAUS"**.

```
<component>
  <section>
    <code code='48765-2' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'/>
    <title>Аллергологический анамнез</title>
    <text>
      <table>
        <tbody>
          <tr>
            <th>Период </th>
            <th>Аллерген </th>
            <th>Реакция </th>
          </tr>
          <tr>
            <td>Июль - Август </td>
            <td>Пыльца полыни </td>
            <td>Поллиноз </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>При контакте </td>
            <td>Шерсть кошек </td>
            <td>Бронхоспазм </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>При еде</td>
            <td>Рыба </td>
            <td>Ларингоспазм </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>При контакте </td>
            <td>Стиральный порошок </td>
            <td>Дерматит </td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
    <entry>
      <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
        <code code="assertion" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
        <effectiveTime nullFlavor="OTH"/>
        <value xsi:type="ST">Поллиноз</value>
        <entryRelationship typeCode="MFST">
          <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
            <code code="assertion"
              <value xsi:type="ST">Пыльца полыни</value>
```

```

        </observation>
    </entryRelationship>
</observation>
</entry>
<entry>
    <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
        <code code="assertion" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
        <value xsi:type="ST">Бронхоспазм</value>
        <entryRelationship typeCode="MFST">
            <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
                <code code="assertion"
codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
                <value xsi:type="ST">Шерсть кошек</value>
            </observation>
        </entryRelationship>
        <entryRelationship typeCode="CAUS">
            <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
                <code code="assertion"
codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
                <value xsi:type="ST">при контакте</value>
            </observation>
        </entryRelationship>
    </observation>
</entry>
<entry>
    <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
        <code code="assertion" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
        <value xsi:type="ST">Ларингоспазм</value>
        <entryRelationship typeCode="MFST">
            <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
                <code code="assertion"
codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
                <value xsi:type="ST">Рыба</value>
            </observation>
        </entryRelationship>
        <entryRelationship typeCode="CAUS">
            <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
                <code code="assertion"
codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
                <value xsi:type="ST">при еде</value>
            </observation>
        </entryRelationship>
    </observation>
</entry>
<entry>
    <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
        <code code="assertion" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
        <effectiveTime nullFlavor="OTH"/>
        <value xsi:type="ST">Дерматит</value>
        <entryRelationship typeCode="MFST">
            <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
                <code code="assertion"
codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
                <value xsi:type="ST">Стиральный порошок</value>
            </observation>
        </entryRelationship>
        <entryRelationship typeCode="CAUS">

```

```

<observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
  <code code="assertion"
codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
  <value xsi:type="ST">при контакте</value>
</observation>
</entryRelationship>
</observation>
</entry>
</section>
</component>

```

Рисунок 41. Пример XML для секции "Аллергологический анамнез"

3.2.3.9. Прием медикаментов (10160-0)

Данная подсекция является обязательной и содержит информацию в структурированном виде о медикаментах, которые пациент принимает на данный момент. При отсутствии информации о принимаемых препаратах необходима пометка о причине отсутствия информации в атрибуте @NullFlavor.

L2-46: Код подсекции в дочернем элементе **section/code** для описания приема медикаментов пациентом в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 10160-0.

Пример представления информации - таблица, состоящая из трех столбцов, где первый столбец содержит указание на название препарата, второй содержит информацию о дозах и частоте приема, а третий указывает на начало приема данного препарата.

Прием медикаментов:

Препарат	Дозировка	Нач.приема
Дигоксин	0,25 мг 1 раз в день на ночь	2001
Кордарон	150 мг два раза в день	2001
Фенобарбитал	10 мг на ночь	2004

```

<component>
  <section>
    <code code='10160-0' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'/>
    <title>Прием медикаментов</title>
    <text>
      <table>
        <tbody>
          <tr>
            <th>Препарат</th>
            <th>Дозировка</th>
            <th>Начало приема</th>
          </tr>
          <tr>
            <td>Дигоксин</td>
            <td>0,25 мг 1 раз в день на ночь</td>
            <td>2001 </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>Кордарон</td>
            <td>150 мг два раза в день </td>

```



```

                <td> 2004 </td>
            </tr>
            <tr>
                <td> Фенобрабитал</td>
                <td> 10 мг на ночь</td>
                <td> 2004 </td>
            </tr>
        </tbody>
    </table>
</text>
</section>
</component>

```

Рисунок 42. Пример XML для секции "Прием медикаментов"

3.2.3.10. Лекарственная непереносимость (11382-9)

Данная подсекция содержит информацию в структурированном виде о лекарственной непереносимости пациента.

L2-47: Код подсекции для описания приема лекарственной непереносимости пациентом в соответствующем второму уровню документе «Первичный осмотр» следует указывать 11382-9.

Пример представления информации - таблица, содержащая название на препарата или химического вещества, вызывающее непереносимость, а также реакцию на него.

Аллерген	Реакция
Аспирин	Приступы удушья

В случае, если данная секция содержит информацию и является структурированной, она должна содержать хотя бы один непустой элемент **entry**, соответствующий одной строке в списке. Элемент **entry** для данной секции должен содержать элемент **observation** с обязательными вложенными элементами, содержащим информацию о препарате, вызывающим непереносимость (**Рисунок 43**).

L2-48: Элемент **section** с элементом **code=11382-9** для описания лекарственной непереносимости пациента, в случае если такая имеется, должен содержать хотя бы один непустой элемент **entry**.

L2-49: Элемент **entry**, вложенный в элемент **section** с **code=11382-9** для описания лекарственной непереносимости, должен иметь дочерние элементы **observation**.

L2-50: Элемент **observation**, вложенный в элемент **section** с **code=11382-9** для описания лекарственной непереносимости, должен иметь обязательные элемент **value**, который содержит название препарата или химического соединения, вызывающего непереносимость у пациента.

В случае, если у пациента нет лекарственной непереносимости, в необязательном элементе **text** указывается по умолчанию «нет».

```

<component>
  <section>
    <code code='11382-9' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'/>
    <title>Лекарственная непереносимость</title>
    <text>
      <table>

```

```

<tbody>
  <tr>
    <th> Аллерген </th>
    <th> Реакция </th>
  </tr>
  <tr>
    <td> Аспирин </td>
    <td> Приступы удушья </td>
  </tr>
</tbody>
</table>
</text>
<entry>
  <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
    <code code="assertion"/>
    <value xsi:type="ST">Аспирин</value>
    <entityRelationship typeCode="CAUS">
      <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
        <code code="assertion"
codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4" />
        <value xsi:type="ST">Приступы удушья</value>
      </observation>
    </entityRelationship>
  </observation>
</entry>
</section>
</component>

```

Рисунок 43. Пример XML для секции "Лекарственная непереносимость"

3.2.4. Физикальное исследование (10187-3)

Данная секция содержит информацию о физикальном исследовании пациента и может содержать неструктурированную информацию об обследовании в элементе **text** (Рисунок 44), либо информация может быть структурирована на несколько подсекций:

- Общий осмотр
- Психическое состояние
- Неврологический статус
- Органы дыхания
- Система кровообращения
- Система пищеварения
- Мочеполовая система

L2-51: Код секции в элементе **code** для описания физикального исследования пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 10187-3.

```

<component>
  <section>
    <code code='10187-3' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'/>
    <title>Физикальные исследования</title>
  </section>
</component>

```

```

..
.
</section>
</component>

```

Рисунок 44. Пример XML для секции "Физикальные исследования"

3.2.4.1. Общий осмотр (10210-3)

Данная подсекция содержит информацию об общем осмотре пациента и может неструктурированную информацию об обследовании в элементе **text** (*Рисунок 45*), либо информация может быть структурирована на несколько подсекций:

- Общее состояние
- Положение
- Телосложение
- Лицо
- Кожные покровы
- Ногти
- Подкожная жировая клетчатка
- Слизистые
- Щитовидная железа
- Молочные железы
- Лимфатические узлы
- Костно-мышечная система
- Витальные параметры

L2-52: Код подсекции в элементе **code** для описания первичного осмотра пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 10210-3.

```

<component>
  <section>
    <code code='10210-3' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'/>
    <title>Общий осмотр</title>
    ..
    .
  </section>
</component>

```

Рисунок 45. Пример XML для секции "Общий осмотр"

3.2.4.1.1 Общее состояние (11323-3)

Данная подсекция содержит информацию об общем состоянии пациента во время первичного осмотра. Содержание секции представляет собой ограниченный набор значений в элементе **value**. Также информация (с возможными пояснениями) дублируется как неформатированный человекочитаемый текст в элементе **text** (*Рисунок 46*).

L2-53: Код подсекции в элементе **code** для описания общего состояния пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 11323-3.

L2-54: Элемент **section** с элементом **code=11323-3** должен содержать хотя бы один непустой элемент **entry**.

L2-55: Элемент **entry**, вложенный в элемент **section** с **code=11323-3** должен иметь дочерние элементы **observation**.

L2-56: Элемент **observation**, вложенный в элемент **section** с **code=11323-3**, должен иметь обязательные элемент **value**, который содержит ограниченный набор значений для описания общего состояния.

```
<component>
  <section>
    <code code='11323-3' codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC" displayName="General health"/>
    <title>Общее состояние</title>
    <text>Удовлетворительное</text>
    <entry>
      <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
        <code code="418138009" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Общее состояние"/>
        <value xsi:type="CD" code="162669003"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"
displayName="Удовлетворительное"/>
      </observation>
    </entry>
  </section>
</component>
```

Рисунок 46. Пример XML для секции "Общее состояние"

3.2.4.1.2. Положение (X-POSIT)

Данная подсекция содержит информацию о положении пациента во время первичного осмотра.

L2-57: Код подсекции в элементе **code** для описания общего состояния пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать X-POSIT.

```
<component>
  <section>
    <code code='X-POSIT' codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC" />
    <title>Положение</title>
    <text>активное</text>
  </section>
</component>
```

Рисунок 47. Пример XML для секции "Положение"

3.2.4.1.3. Телосложение (X-CONSIST)

Данная подсекция содержит информацию о телосложении пациента.

L2-58: Код подсекции в элементе **code** для описания телосложения пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-CONSIST**.

```
<component>
  <section>
    <code code='X-CONSIST' codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Телосложение</title>
    <text>нормостеник</text>
  </section>
</component>
```

Рисунок 48. Пример XML для секции "Телосложение"

3.2.4.1.4. Лицо (X-FACE)

Данная подсекция содержит информацию, описывающую лицо пациента. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text** (**Рисунок 49**).

L2-59: Код подсекции в элементе **code** для описания лица пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-FACE**.

L2-60: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую лицо пациента.

```
<component>
  <section>
    <code code='X-FACE' codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Лицо</title>
    <text>выражение спокойное</text>
  </section>
</component>
```

Рисунок 49. Пример XML для секции "Лицо"

3.2.4.1.5. Кожные покровы (10206-1)

Данная подсекция содержит информацию, описывающую кожные покровы пациента. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text** (**Рисунок 50**).

L2-61: Код подсекции в элементе **code** для описания кожных покровов пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 10206-1.

L2-62: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую кожные покровы пациента.

```
<component>
  <section>
    <code code='10206-1' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'/>
    <title>Кожные покровы</title>
    <text>без изменений, физиологической окраски. Тургор и эластичность кожи
удовлетворительные. Оволосение по мужскому типу.</text>
  </section>
</component>
```

```
</section>
</component>
```

Рисунок 50. Пример XML для секции "Кожные покровы"

3.2.4.1.6. Ногти (X-NAILS)

Данная подсекция содержит информацию, описывающую ногти пациента. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text** (**Рисунок 51**).

L2-63: Код подсекции в элементе **code** для описания ногтей пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-NAILS**.

L2-64: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую ногти пациента.

```
<component>
  <section>
    <code code='X-NAILS' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
codeSystemName='LOINC'/>
    <title>Ногти</title>
    <text>Округлой формы, имеют розовый цвет, без трофических изменений</text>
  </section>
</component>
```

Рисунок 51. Пример XML для секции "Ногти"

3.2.4.1.7. Подкожная жировая клетчатка (X-SUBCF)

Данная подсекция содержит информацию, описывающую распределение подкожной жировой клетчатки у пациента. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text** (**Рисунок 52**).

L2-65: Код подсекции в элементе **code** для описания подкожной жировой клетчатки пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-SUBCF**.

L2-66: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями), описывающую подкожную жировую клетчатку пациента.

```
<component>
  <section>
    <code code='X-SUBCF' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
codeSystemName='LOINC'/>
    <title>Подкожная жировая клетчатка</title>
    <text>Выражена умеренно, распределена равномерно</text>
  </section>
</component>
```

Рисунок 52. Пример XML для секции "Подкожная жировая клетчатка"

3.2.4.1.8. Слизистые (X-MUC)

Данная подсекция содержит информацию, описывающую характер слизистых у пациента. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text** (*Рисунок 53*).

L2-67: Код подсекции в элементе **code** для описания слизистых пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать *X-MUC*.

L2-68: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую слизистые пациента.

```
<component>
  <section>
    <code code='X-MUC' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
codeSystemName='LOINC'>
      <title>Слизистые</title>
      <text>Слизистая ротовой полости розовая, важная, блестящая, гиперсаливации
нет. Конъюктива чистая, блестящая, влажная. Задняя стенка глотки розовая, болей в горле и
налетов нет</text>
    </section>
  </component>
```

Рисунок 53. Пример XML для секции "Слизистые"

3.2.4.1.9. Щитовидная железа (X-THYR)

Данная подсекция содержит информацию, описывающую состояние щитовидной железы у пациента. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text** (*Рисунок 54*).

L2-69: Код подсекции в элементе **code** для описания состояния щитовидной железы пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать *X-THYR*.

L2-70: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую состояние щитовидной железы пациента.

```
<component>
  <section>
    <code code='X-THYR' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
codeSystemName='LOINC'>
      <title>Щитовидная железа</title>
      <text>не увеличена</text>
    </section>
  </component>
```

Рисунок 54. Пример XML для секции "Щитовидная железа"

3.2.4.1.10. Молочные железы (10193-1)

Данная подсекция содержит информацию, описывающую состояние молочных желез у пациента. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text** (*Рисунок 55*).

L2-71: Код подсекции в элементе **code** для описания состояния молочных желез пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 10193-1.

L2-72: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую состояние молочных желез пациента.

```
<component>
  <section>
    <code code='10193-1' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'/>
    <title>Молочная железа</title>
    <text>не осматривались</text>
  </section>
</component>
```

Рисунок 55. Пример XML для секции "Молочная железа"

3.2.4.1.11. Лимфатические узлы (X-LIMF)

Данная подсекция содержит информацию, описывающую состояние лимфатических узлов у пациента. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text** (*Рисунок 56*).

L2-73: Код подсекции в элементе **code** для описания состояния лимфатических узлов пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-LIMF**.

L2-74: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую состояние лимфатических узлов пациента.

```
<component>
  <section>
    <code code='X-LIMF' codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Лимфатические узлы</title>
    <text>периферические лимфатические узлы не пальпируются</text>
  </section>
</component>
```

Рисунок 56. Пример XML для секции "Лимфатические узлы"

3.2.4.1.12. Костно-мышечная система (11410-8)

Данная подсекция содержит информацию, описывающую костно-мышечную систему пациента. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text** (*Рисунок 57*).

L2-75: Код подсекции в элементе **code** для описания состояния костно-мышечной системы пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 11410-8.

L2-76: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую состояние костно-мышечной системы пациента.

```
<component>
  <section>
    <code code='11410-8' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' />
```



```

<title>Костно-мышечная система</title>
<text>в конфигурации скелета деформаций не выявлено, суставы правильной
конфигурации, движения в них в полном объеме, безболезненны. Деформации черепа
отсутствуют, движения шейного отдела позвоночника в полном объеме. Степень развития
мышц, сила и тонус их удовлетворительные, пальпация отдельных мышечных групп
безболезненна.</text>
</section>
</component>

```

Рисунок 57. Пример XML для секции "Костно-мышечная система"

3.2.4.1.13. Витальные параметры (8716-3)

Данная подсекция содержит информацию, содержащая основные витальные параметры пациента, полученные во время первичного осмотра, такие, например, как температура тела или рост. Содержание секции представляет собой структурированную информацию с несколькими вложенными элементами entry (*Рисунок 58*).

L2-77: Код подсекции в элементе code для описания состояния витальных параметров пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 8716-3.

```

<component>
  <section>
    <code code='8716-3' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'>
    <title>Витальные параметры</title>
    <text>
      <table>
        <tbody>
          <tr>
            <th>Температура тела</th>
            <td>36,8 гр</td>
          </tr>
          <tr>
            <th>Рост</th>
            <td>197 см</td>
          </tr>
          <tr>
            <th>Вес</th>
            <td>94 кг</td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
    <entry>
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="386725007" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Body temperature"/>
        <statusCode code="completed"/>
        <value xsi:type="PQ" value="36,8" unit="Cel"/>
      </observation>
    </entry>
    <entry>
      <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
        <code code="50373000" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Body height measure"/>
        <statusCode code="completed"/>

```

```

        <value xsi:type="PQ" value="197" unit="cm"/>
      </observation>
    </entry>
  <entry>
    <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
      <code code="363808001" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Body weight measure"/>
      <statusCode code="completed"/>
      <value xsi:type="PQ" value="94" unit="kg"/>
    </observation>
  </entry>
</section>
</component>

```

Рисунок 58. Пример XML для секции "Витальные параметры"

В случае, если данная секция содержит информацию и является структурированной, она должна содержать хотя бы один непустой элемент **entry**, соответствующий одной строке в таблице. Элемент **entry** для данной секции должен содержать элемент **observation** с обязательными вложенными элементами **code** (атрибут **@displayName** которого содержит название рассматриваемого витального параметра), **value** (где атрибут **@value** содержит количественную или качественную информацию о витальном параметре, а атрибут **@unit** указывает на единицы измерения) и элементом **statusCode** (атрибут **@code** которого содержит по умолчанию "completed").

L2-78: Элемент **section** с элементом **code=8716-3** для описания витальных параметров пациента должен содержать хотя бы один непустой элемент **entry**.

L2-79: Элемент **entry**, вложенный в элемент **section** с **code=8716-3** для описания витальных параметров пациента, должен иметь дочерний элемент **observation**.

L2-80: Элемент **observation**, вложенный в элемент **section** с **code=8716-3** для описания витальных параметров пациента, должен иметь обязательные элементы **code** с атрибутом **@displayName**, который содержит название рассматриваемого витального параметра.

L2-81: Элемент **observation**, вложенный в элемент **section** с **code=8716-3** для описания витальных параметров пациента, должен иметь необязательные элементы **statusCode**, в атрибуте которого **@code** должно стоять по умолчанию значение "completed".

L2-82: Элемент **observation**, вложенный в элемент **section** с **code=8716-3** для описания витальных параметров пациента, должен иметь обязательный элемент **value**, в атрибуте **@value** которого указывается количественное или качественное значение витального параметра, а в атрибуте **@unit** единицы измерения.

3.2.4.2. Психическое состояние (10190-7)

Данная секция содержит информацию о психическом состоянии пациента и может содержать неструктурированную информацию в элементе **text**, либо информация может быть структурирована на несколько подсекций (**Рисунок 59**):

- Сознание
- Контактность

- Адекватность
- Активность

L2-83: Код подсекции в элементе **code** для описания психического состояния пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 10190-7.

```
<component>
  <section>
    <code code='10190-7' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'/>
    <title>Психическое состояние</title>
    <component>
      <section>
        <code code='X-MIND' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
codeSystemName='LOINC'/>
        <title>Сознание</title>
        <text>в сознании</text>
      </section>
    </component>
    <component>
      <section>
        <code code='X-CONTACT' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
codeSystemName='LOINC'/>
        <title>Контактность</title>
        <text>в контакт вступает охотно, демонстрируя интерес к
собеседнику и собственному заболеванию</text>
      </section>
    </component>
    <component>
      <section>
        <code code='X-ADEQ' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
codeSystemName='LOINC'/>
        <title>Адекватность</title>
        <text>Поведение адекватное. Реально оценивает тяжесть
собственного состояния</text>
      </section>
    </component>
    <component>
      <section>
        <code code='X-ACTIV' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
codeSystemName='LOINC'/>
        <title>Активность</title>
        <text>Настроение спокойное, подавленности, раздражительности
не отмечено</text>
      </section>
    </component>
  </section>
</component>
```

Рисунок 59. Пример XML для секции "Психическое состояние"

3.2.4.2.1. Сознание (X-MIND)

Данная подсекция содержит информацию о состоянии сознания пациента во время первичного осмотра.

L2-84: Код подсекции в элементе **code** для описания состояния сознания пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-MIND**.

L2-85: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) о состоянии сознания пациента.

3.2.4.2.2. Контактность (X-CONTACT)

Данная подсекция содержит информацию о контактности пациента во время первичного осмотра.

L2-86: Код подсекции в элементе **code** для описания контактности пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-CONTACT**.

L2-87: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) о контактности пациента.

3.2.4.2.3. Адекватность (X-ADEQ)

Данная подсекция содержит информацию об адекватности пациента во время первичного осмотра.

L2-88: Код подсекции в элементе **code** для описания адекватности пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-ADEQ**.

L2-89: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) об адекватности пациента.

3.2.4.2.4. Активность (X-ACTIV)

Данная подсекция содержит информацию об активности пациента во время первичного осмотра.

L2-90: Код подсекции в элементе **code** для описания активности пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-ACTIV**.

L2-91: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) об активности пациента.

3.2.4.3. Неврологический статус (10202-0)

Данная секция содержит информацию о неврологическом статусе пациента и может содержать неструктурированную информацию в элементе **text**, либо информация может быть структурирована на несколько подсекций (**Рисунок 60**):

- Координация движений
- Глубокие сухожильные рефлексy
- Чувствительность

- Патологические симптомы

L2-92: Код подсекции в элементе **code** для описания неврологического статуса пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 10202-0.

```
<component>
  <section>
    <code code='10202-0' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' />
    <title>Неврологический статус</title>
    <component>
      <section>
        <code code='10209-5' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' />
        <title>Координация движений</title>
        <text>в норме</text>
      </section>
    </component>
    <component>
      <section>
        <code code='10194-9' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' />
        <title>Глубокие сухожильные рефлекс</title>
        <text>в норме</text>
      </section>
    </component>
    <component>
      <section>
        <code code='10211-1' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' />
        <title>Чувствительность</title>
        <text>сохранена в полном объеме</text>
      </section>
    </component>
    <component>
      <section>
        <code code='29545-1' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' />
        <title>Патологические симптомы</title>
        <text>функция черепно-мозговых нервов сохранена.
Патологических рефлекс и менингеальных знаков не выявлено. Дермографизм нестойкий
розовый.</text>
      </section>
    </component>
  </section>
</component>
```

Рисунок 60. Пример XML для секции "Неврологический статус"

3.2.4.3.1. Координация движений (10209-5)

Данная подсекция содержит информацию о координации движений у пациента. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text**.

L2-93: Код подсекции в элементе **code** для описания состояния координации движений пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 10209-5.

L2-94: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую координацию движений у пациента.

3.2.4.3.2. Глубокие сухожильные рефлексy (10194-9)

Данная подсекция содержит информацию о глубинных сухожильных рефлексах у пациента. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text**.

L2-95: Код подсекции в элементе **code** для описания состояния глубинных сухожильных рефлексов у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 10194-9.

L2-96: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую глубинные сухожильные рефлексy у пациента.

3.2.4.3.3. Чувствительность (10211-1)

Данная подсекция содержит информацию о состоянии чувствительности у пациента. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text**.

L2-97: Код подсекции в элементе **code** для описания состояния чувствительности у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 10211-1.

L2-98: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую чувствительность у пациента.

3.2.4.3.4. Патологические симптомы (29545-1)

Данная подсекция содержит информацию о неврологических патологических симптомах у пациента. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text**.

L2-99: Код подсекции в элементе **code** для описания патологических симптомов у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 29545-1.

L2-100: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую патологические симптомы у пациента или указывающую на их отсутствие.

3.2.4.4. Органы дыхания (10207-9)

Данная подсекция содержит информацию о состоянии органов дыхания пациента и может содержать неструктурированную информацию в элементе **text**, либо информация может быть структурирована на несколько подсекций (*Рисунок 61*):

- При перкуссии
- При аускультации
- Хрипы
- Патологические симптомы
- Витальные параметры

L2-101: Код подсекции в элементе **code** для описания органов дыхания пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 10207-9.

```
<component>
  <section>
    <code code='10207-9' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'/>
    <title>Органы дыхания</title>
    ..
  </section>
</component>
```

Рисунок 61. Пример XML для секции "Органы дыхания"

3.2.4.4.1. При перкуссии (X-PERC)

Данная подсекция содержит информацию, полученную при перкуссии легких у пациента во время первичного осмотра.

L2-102: Код подсекции в элементе **code** для описания перкуссии легких у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-PERC**.

L2-103: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) о результатах перкуссии легких пациента.

```
<component>
  <section>
    <code code='X-PERC' codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC"/>
    <title>При перкуссии</title>
    <text>границы легких определяются на обычном уровне, высота стояния верхушек
легких спереди 3,5 см от ключицы справа и слева. Поля Кренига справа 6 см, слева 6 см.
Границы легких не изменены. При сравнительной перкуссии над обоими легкими
определяется легочный звук</text>
  </section>
</component>
```

Рисунок 62. Пример XML для секции "При перкуссии"

3.2.4.4.2. При аускультации (X-AUSK)

Данная подсекция содержит информацию, полученную при аускультации легких у пациента во время первичного осмотра.

L2-104: Код подсекции в элементе **code** для описания аускультации легких у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-AUSK**.

L2-105: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) о результатах аускультации легких пациента.

```
<component>
  <section>
```

```

        <code code='X-AUSK' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
codeSystemName='LOINC'/>
        <title>При аускультации</title>
        <text>везикулярное дыхание над всей поверхностью обоих легких. Бронхофония
сохранена.</text>
    </section>
</component>

```

Рисунок 63. Пример XML для секции "При аускультации"

3.2.4.4.3. Хрипы (X-STERT)

Данная подсекция содержит информацию о характере хрипов в легких у пациента во время первичного осмотра.

L2-106: Код подсекции в элементе **code** для описания хрипов в легких у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-STERT**.

L2-107: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) о характере хрипов в легких пациента или указывать на их отсутствие.

```

<component>
    <section>
        <code code='X-STERT' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
codeSystemName='LOINC'/>
        <title>Хрипы</title>
        <text>Не выслушиваются</text>
    </section>
</component>

```

Рисунок 64. Пример XML для секции "Хрипы"

3.2.4.4.4. Патологические симптомы (29545-1)

Данная подсекция содержит информацию о патологических симптомах системы дыхания у пациента. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text**.

L2-108: Код подсекции в элементе **code** для описания патологических симптомов у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 29545-1.

L2-109: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую патологические симптомы у пациента или указывающую на их отсутствие.

```

<component>
    <section>
        <code code='29545-1' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'/>
        <title>Патологические симптомы</title>
        <text>Крепитация и шум трения плевры не прослушивается, голосовое дрожание
на симметричных участках проводится одинаково.</text>
    </section>
</component>

```

Рисунок 65. Пример XML для секции "Патологические симптомы"

3.2.4.4.5. Витальные параметры (8716-3)

Данная подсекция содержит информацию, содержащая основные витальные параметры пациента, связанные с системой дыхания, полученные во время первичного осмотра, такие, например, как частота дыхания. Содержание секции представляет собой структурированную информацию с несколькими вложенными элементами **entry** (*Рисунок 66*).

```
<component>
  <section>
    <code code='8716-3' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'>
    <title>Витальные параметры</title>
    <text>
      <table>
        <tbody>
          <tr>
            <th>Частота дыхания </th>
            <td>18 движений в минуту </td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
    <entry>
      <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
        <code code='86290005' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.96'
codeSystemName='SNOMED CT' displayName='Частота дыхания'>
        <statusCode code='completed'>
        <value xsi:type='RTO_PQ_PQ'>
          <numerator value='18'>
          <denominator value='1' unit='min'>
        </value>
      </observation>
    </entry>
  </section>
</component>
```

Рисунок 66. Пример XML для секции "Витальные параметры"

О правилах построения xml для этой секции см. в разделе **3.2.4.1.13**.

Для описания значения витального параметра можно разделить описание числового значения и единицы измерения, вложив дочерние элементы (**numerator** и **denominator** соответственно) в элемент **value**.

3.2.4.5. Система кровообращения (11390-2)

Данная подсекция содержит информацию о состоянии системы кровообращения пациента и может содержать неструктурированную информацию в элементе **text**, либо информация может быть структурирована на несколько подсекций (*Рисунок 67*):

- Сердечные тоны
- Ритм
- Границы сердца
- Пульс

- Патологические симптомы
- Витальные параметры

L2-110: Код подсекции в элементе **code** для описания системы кровообращения пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 11390-2.

```
<component>
  <section>
    <code code='11390-2' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'>
    <title>Система кровообращения</title>
    ..
    .
  </section>
</component>
```

Рисунок 67. Пример XML для секции "Система кровообращения"

3.2.4.5.1. Сердечные тоны (X-TONE)

Данная подсекция содержит информацию о характере сердечных тонов у пациента во время первичного осмотра.

L2-111: Код подсекции в элементе **code** для описания сердечных тонов у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-TONE**.

L2-112: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) о характере сердечных тонов пациента.

```
<component>
  <section>
    <code code='X-TONE' codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Сердечные тоны</title>
    <text>ясные</text>
  </section>
</component>
```

Рисунок 68. Пример XML для секции "Сердечные тоны"

3.2.4.5.2. Ритм (X-RITHM)

Данная подсекция содержит информацию о характере сердечного ритма у пациента во время первичного осмотра.

L2-113: Код подсекции в элементе **code** для описания сердечного ритма у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-RITHM**.

L2-114: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) о характере сердечного ритма у пациента.

```
<component>
  <section>
    <code code='X-RITHM' codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Ритм</title>
```

```

        <text>неправильный</text>
    </section>
</component>

```

Рисунок 69. Пример XML для секции "Ритм"

3.2.4.5.3. Границы сердца (X-HBORD).

Данная подсекция содержит информацию о характере границ сердца системы у пациента. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text** (**Рисунок 70**).

L2-115: Код подсекции в элементе **code** для описания границ сердца у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-HBORD**.

L2-116: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую границы сердца у пациента.

```

<component>
  <section>
    <code code='X-HBORD' codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Границы сердца</title>
    <text>Границы абсолютной и относительной тупости сердца не изменены</text>
  </section>
</component>

```

Рисунок 70. Пример XML для секции "Границы сердца"

3.2.4.5.4. Пульс (X-PULS)

Данная подсекция содержит информацию о характере пульса у пациента во время первичного осмотра.

L2-117: Код подсекции в элементе **code** для описания пульса у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-PULS**.

L2-118: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) о характере пульса у пациента.

```

<component>
  <section>
    <code code='X-PULS' codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC"/>
    <title>Пульс</title>
    <text>Удовлетворительного наполнения и напряжения. Дефицита пульса
нет.</text>
  </section>
</component>

```

Рисунок 71. Пример XML для секции "Пульс"

3.2.4.5.5. Патологические симптомы (29545-1)

Данная подсекция содержит информацию о патологических симптомах системы кровообращения у пациента. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text** (*Рисунок 72*).

L2-119: Код подсекции в элементе **code** для описания патологических симптомов у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 29545-1.

L2-120: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую патологические симптомы у пациента или указывающую на их отсутствие.

```
<component>
  <section>
    <code code='29545-1' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'>
    <title>Патологические симптомы</title>
    <text>При осмотре "сердечный горб" не определяется. Пульсации сосудов не
видно. Пальпаторно верхушечный толчок определяется на 1 см кнутри от срединно-
ключичной линии в 5 межреберье слева. На основании сердца пульсация сосудов
пальпаторно не определяется</text>
  </section>
</component>
```

Рисунок 72. Пример XML для секции "Патологические симптомы"

3.2.4.5.6. Витальные параметры (8716-3)

Данная подсекция содержит информацию, содержащая основные витальные параметры пациента, связанные с сердечно-сосудистой системой, полученные во время первичного осмотра, такие, например, как артериальное давление. Содержание секции представляет собой структурированную информацию с несколькими вложенными элементами **entry** (*Рисунок 73*).

О правилах построения xml для этой секции см. в разделе **3.2.4.1.13**.

```
<component>
  <section>
    <code code='8716-3' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'>
    <title>Витальные параметры</title>
    <text>
      <table>
        <tbody>
          <tr>
            <th>АД</th>
            <td>120/80 мм. рт. ст.</td>
          </tr>
          <tr>
            <th>Пульс</th>
            <td>80 уд/мин</td>
          </tr>
          <tr>
            <th>ЧСС</th>
            <td>80 уд/мин</td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
  </section>
</component>
```

```

</text>
<entry>
  <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
    <code code="271649006" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Systolic blood pressure"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <value xsi:type="PQ" value="120" unit="mm[Hg]"/>
  </observation>
</entry>
<entry>
  <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
    <code code="271650006" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Diastolic blood pressure"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <value xsi:type="PQ" value="80" unit="mm[Hg]"/>
  </observation>
</entry>
<entry>
  <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
    <code code="78564009" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Pulse rate"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <value xsi:type="RTO_PQ_PQ">
      <numerator value="80"/>
      <denominator value="1" unit="min"/>
    </value>
  </observation>
</entry>
<entry>
  <observation classCode='OBS' moodCode='EVN'>
    <code code="364075005" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96"
codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Heart rate"/>
    <statusCode code="completed"/>
    <value xsi:type="RTO_PQ_PQ">
      <numerator value="80"/>
      <denominator value="1" unit="min"/>
    </value>
  </observation>
</entry>
</section>
</component>

```

Рисунок 73. Пример XML для секции "Витальные параметры"

3.2.4.6. Система пищеварения (11399-3)

Данная подсекция содержит информацию о состоянии системы пищеварения пациента и может содержать неструктурированную информацию в элементе **text**, либо информация может быть структурирована на несколько подсекций (**Рисунок 74**):

- Язык
- Зубы
- Глотание и прохождение пищи по пищеводу

- Живот
- Перистальтика
- Печень
- Желчный пузырь
- Селезенка
- Патологические симптомы

L2-121: Код подсекции в элементе **code** для описания системы пищеварения пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 11399-3.

```
<component>
  <section>
    <code code='11399-3' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'>
    <title>Система пищеварения</title>
    <component>
      <section>
        <code code='X-TONG' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
codeSystemName="LOINC"/>
        <title>Язык</title>
        <text>влажный, обложен белым налетом</text>
      </section>
    </component>
    <component>
      <section>
        <code code='X-TEETH' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
codeSystemName="LOINC"/>
        <title>Зубы</title>
        <text>требуют санации</text>
      </section>
    </component>
    <component>
      <section>
        <code code='X-SWALL' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
codeSystemName="LOINC"/>
        <title>Глотание и прохождение пищи по пищеводу</title>
        <text>свободное</text>
      </section>
    </component>
    <component>
      <section>
        <code code='10191-5' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'>
        <title>Живот</title>
        <text>Обысной формы, участвует а акте дыхания, мягкий,
спокойный, безболезненный</text>
      </section>
    </component>
    <component>
      <section>
        <code code='X-PERIST' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
codeSystemName="LOINC"/>
        <title>Перистальтика</title>
        <text>отчетливая</text>
      </section>
    </component>
  </section>
</component>
```

```

        </component>
        <component>
            <section>
                <code code='X-HEPAT' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
codeSystemName='LOINC'/'>
                <title>Печень</title>
                <text>Верхняя граница печени совпадает с нижней границей
правого легкого, нижняя проходит по правой реберной дуге. Пальпаторно нижний край печени
эластичный, острый, безболезненный. Поверхность ровная, гладкая</text>
            </section>
        </component>
        <component>
            <section>
                <code code='X-GALL' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
codeSystemName='LOINC'/'>
                <title>Желчный пузырь</title>
                <text>не пальпируется</text>
            </section>
        </component>
        <component>
            <section>
                <code code='X-SPLEEN' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
codeSystemName='LOINC'/'>
                <title>Селезенка</title>
                <text>не увеличена</text>
            </section>
        </component>
        <component>
            <section>
                <code code='29545-1' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'/'>
                <title>Патологические симптомы</title>
                <text>Симптомы раздражения брюшины отрицательные.
Напряжение мышц передней брюшной стенки не выявлено</text>
            </section>
        </component>
    </section>
</component>

```

Рисунок 74. Пример XML для секции "Система пищеварения"

3.2.4.6.1. Язык (X-TONG)

Данная подсекция содержит описание языка пациента во время первичного осмотра.

L2-122: Код подсекции в элементе **code** для описания языка пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-TONG**.

L2-123: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую язык пациента.

3.2.4.6.2. Зубы (X-TEETH)

Данная подсекция содержит описание зубов пациента во время первичного осмотра.

L2-124: Код подсекции в элементе **code** для описания зубов пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-TEETH**.

L2-125: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую зубы пациента.

3.2.4.6.3. Глотание и прохождение пищи по пищеводу (X-SWALL)

Данная подсекция содержит описание прохождение пищи по пищеводу у пациента.

L2-126: Код подсекции в элементе **code** для описания глотания и прохождения пищи по пищеводу у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-SWALL**.

L2-127: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую глотание и прохождение пищи по пищеводу у пациента.

3.2.4.6.4. Живот (10191-5)

Данная подсекция содержит информацию об обследовании живота у пациента во время первичного осмотра. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text**.

L2-128: Код подсекции в элементе **code** для описания характера живота у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует 10191-5.

L2-129: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую обследование живота у пациента.

3.2.4.6.5. Перистальтика (X-PERIST)

Данная подсекция содержит описание перистальтики кишечника у пациента во время первичного осмотра.

L2-130: Код подсекции в элементе **code** для описания перистальтики кишечника у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-PERIST**.

L2-131: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую перистальтику кишечника у пациента.

3.2.4.6.6. Печень (X-HEPAT)

Данная подсекция содержит описание перистальтики печени пациента.

L2-132: Код подсекции в элементе **code** для описания печени пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-HEPAT**.

L2-133: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую печень пациента.

3.2.4.6.7. Желчный пузырь (X-GALL)

Данная подсекция содержит информацию о состоянии желчного пузыря у пациента во время первичного осмотра. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text**.

L2-134: Код подсекции в элементе **code** для описания состояния желчного пузыря у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-GALL**.

L2-135: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую состояние желчного пузыря у пациента.

3.2.4.6.8. Селезенка (X-SPLEEN)

Данная подсекция содержит описание селезенки у пациента во время первичного осмотра.

L2-136: Код подсекции в элементе **code** для описания селезенки у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-SPLEEN**

L2-137: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую селезенку у пациента.

3.2.4.6.9. Патологические симптомы (29545-1)

Данная подсекция содержит информацию о патологических симптомах системы пищеварения у пациента. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text**.

L2-138: Код подсекции в элементе **code** для описания патологических симптомов у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 29545-1.

L2-139: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую патологические симптомы у пациента или указывающую на их отсутствие.

3.2.4.7. Мочеполовая система (10198-0)

Данная секция содержит информацию о состоянии мочеполовой системы пациента и может содержать неструктурированную информацию в элементе **text**, либо информация может быть структурирована на несколько подсекций (**Рисунок 75**):

- Область почек при пальпации
- Симптом Пастернацкого
- Мочеиспускание
- Патологические симптомы

L2-140: Код подсекции в элементе **code** для описания мочеполовой системы пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 10198-0.

```

<component>
  <section>
    <code code='10198-0' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' />
    <title>Мочеполовая система</title>
    <component>
      <section>
        <code code='X-RENPALP' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
codeSystemName="LOINC"/>
        <title>Область почек при пальпации</title>
        <text>безболезненная, почки не пальпируются</text>
      </section>
    </component>
    <component>
      <section>
        <code code='X-SPASTERN' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
codeSystemName="LOINC"/>
        <title>Симптом Пастернацкого</title>
        <text>отрицательный с обеих сторон.</text>
      </section>
    </component>
    <component>
      <section>
        <code code='X-URIT' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'
codeSystemName="LOINC"/>
        <title>Мочеиспускание</title>
        <text>безболезненное, регулярное. Диурез 1-1,5 л в сутки</text>
      </section>
    </component>
    <component>
      <section>
        <code code='29545-1' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' />
        <title>Патологические симптомы</title>
        <text>нет</text>
      </section>
    </component>
  </section>
</component>

```

Рисунок 75. Пример XML для секции "Мочеполовая система"

3.2.4.7.1. Область почек при пальпации (X-RENPALP)

Данная подсекция содержит описание области почек при пальпации у пациента во время первичного осмотра.

L2-141: Код подсекции в элементе **code** для описания области почек при пальпации у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать *X-RENPALP*

L2-142: Элемент **value** обязательный и может содержать ограниченный набор значений, соответствующий возможным вариантам описания области почек при пальпации.

L2-143: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) с описанием области почек при пальпации у пациента.

3.2.4.7.2. Симптом Пастернацкого (X-SPASTERN)

Данная подсекция содержит описание наличия или отсутствия симптома Пастернацкого у пациента во время первичного осмотра.

L2-144: Код подсекции в элементе **code** для указания на наличие или отсутствие симптома Пастернацкого у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-SPASTERN**

L2-145: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) о симптоме Пастернацкого у пациента или указывающий на его отсутствие.

3.2.4.7.3. Мочеиспускание (X-URIT)

Данная подсекция содержит описание состояния функции мочеиспускания у пациента во время первичного осмотра. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text**.

L2-146: Код подсекции в элементе **code** для описания состояния функции мочеиспускания у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-URIT**.

L2-147: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую состояние функции мочеиспускания у пациента.

3.2.4.7.4. Патологические симптомы (29545-1)

Данная подсекция содержит информацию о патологических симптомах мочеполовой системы у пациента. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text**.

L2-148: Код подсекции в элементе **code** для описания патологических симптомов у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 29545-1.

L2-149: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую патологические симптомы у пациента или указывающую на их отсутствие.

3.2.4.8. Местный статус (X-LOCAL)

Данная подсекция содержит информацию о местном статусе у пациента. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text** (*Рисунок 76*).

L2-150: Код подсекции в элементе **code** для описания местного статуса у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-LOCAL**.

L2-151: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую местный статус.

<pre><component> <section></pre>
--

```

        <code code='X-LOCA' codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC"/>
        <title>Местный статус</title>
        <text>Текст описания метсного статуса.</text>
    </section>
</component>

```

Рисунок 76. Пример XML для секции "Местный статус"

3.2.4.9. Гинекологический статус (X-GYNECS)

Данная подсекция содержит информацию о гинекологическом статусе у пациента. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text** (**Рисунок 79**).

L2-152: Код подсекции в элементе **code** для описания гинекологического статуса у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **X-GYNECS**.

L2-153: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) описывающую гинекологический статус.

```

<component>
    <section>
        <code code='X-GYNECS ' codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC"/>
        <title>Гинекологический статус</title>
        <text>Текст описания гинекологического статуса.</text>
    </section>
</component>

```

Рисунок 77. Пример XML для секции "Гинекологический статус"

3.2.5. Результаты диагностических тестов (30954-2)

Данная секция содержит информацию о результатах лабораторных и инструментальных диагностических тестов, полученные во время первичного осмотра, такие, например, как анализ крови или рентгенограмма легких.

L2-154: Код подсекции в элементе **code** для описания состояния результатов диагностических тестов пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 30954-2.

Пример представления информации – таблица, состоящая из трех столбцов, в первом из которых содержится дата и время выполнения анализа/диагностической процедуры, во втором – название исследования, а в третьем – результат.

Результаты диагностических тестов

Дата/время	Исследование	Результат
22.03.07 12:00	HBs-антиген	Отрицательный
22.03.07 12:10	Р-я Вассермана	Отрицательная

22.03.07 12:35	Общий анализ крови	Нб 132 г/л; WBC 7,2 тыс, Нт 45% Цв.пок-ль 0,9 Эозинофилы – 1%, Палочки – 3%, Сегменты – 74%, Лимфоциты – 14%, Моноциты – 7%, СОЭ - 14 мм/ч
22.03.07 12:55	Общий анализ мочи	Прозрачн., цвет сол-желт., удельный вес 1025, белок-нет, сахар-нет, Эпителий – плоские 1-3 в поле зрения Лейкоциты – 2-3 в поле зрения Эритроциты – нет
22.03.07 13:35	Rg-гр.клетки	Легочные поля прозрачные без дополнительных теней
22.03.07 14:00	Коагулограмма	Свертываемость по Ли-Уайту 9'45", Время рекальцификации плазмы 76", Толерантность плазмы к гепарину 7'45", Фибриноген 3,8 г/л, Фибриноген «В» - отсутствует

```

<component>
  <section>
    <code code='30954-2' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1' />
    <title>Результаты диагностических тестов</title>
    <text>
      <table>
        <tbody>
          <tr>
            <th>Дата/время </th>
            <th>Исследование </th>
            <th>Результат </th>
          </tr>
          <tr>
            <td>22.03.07 12:00</td>
            <td>HBs-антиген </td>
            <td>Отрицательный </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>22.03.07 12:10</td>
            <td>Р-я Вассермана </td>
            <td>Отрицательный </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>22.03.07 12:35</td>
            <td>Общий анализ крови </td>
            <td>Нб 132 г/л; WBC 7,2 тыс, Нт 45% Цв.пок-ль 0,9  
Эозинофилы – 1%, Палочки – 3%, Сегменты – 74%, Лимфоциты – 14%, Моноциты – 7%, СОЭ -  
14 мм/ч </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>22.03.07 12:55</td>
            <td>Общий анализ мочи </td>
            <td>Прозрачн., цвет сол-желт., удельный вес 1025,  
белок-нет, сахар-нет, Эпителий – плоские 1-3 в поле зрения Лейкоциты – 2-3 в поле зрения  
Эритроциты – нет </td>
          </tr>
          <tr>
            <td>22.03.07 13:25</td>
            <td>Rg-гр.клетки </td>
            <td>Легочные поля прозрачные без дополнительных  
теней </td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
  </section>
</component>

```

```

</tr>
<tr>
<td> 22.03.07 12:10</td>
<td> Коагулограмма </td>
<td> Свертываемость по Ли-Уайту 9'45", Время
рекальцификации плазмы 76", Толерантность плазмы к гепарину 7'45", Фибриноген 3,8 г/л,
Фибриноген «В» - отсутствует </td>
</tr>
</tbody>
</table>
</text>
</section>
</component>

```

Рисунок 78. Пример XML для секции "Результаты диагностических тестов"

3.2.6. Диагноз при поступлении (42347-5)

Данная секция содержит информацию об установленном диагнозе при поступлении пациента и может содержать неструктурированную информацию в элементе `text`, либо информация может быть структурирована на несколько подсекций (**Рисунок 79**):

- Диагноз
- Обоснование диагноза

L2-155: Код подсекции в элементе `code` для описания диагноза пациента при поступлении в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать **42347-5**.

```

<component>
  <section>
    <code code="42347-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
codeSystemName="LOINC" displayName="Admission diagnosis"/>
    <title>Диагноз при поступлении</title>
    <component>
      <section>
        <code code='46241-6' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'/>
        <title>Диагноз</title>
        <text>
          <table>
            <tbody>
              <tr>
                <th> Раздел диагноза </th>
                <th> Формулировка </th>
                <th> МКБ </th>
              </tr>
              <tr>
                <td>Основной</td>
                <td> Левосторонняя приобретенная
вправимая прямая паховая грыжа </td>
                <td> K40.9</td>
              </tr>
              <tr>
                <td> Сопутствующий </td>
                <td> Хронический панкреатит </td>
                <td> K86.0</td>
              </tr>
            </tbody>
          </table>

```

```

<tr>
    <td> Сопутствующий </td>
    <td> Нормосистолическая форма
мерцательной аритмии </td>
    <td> I49</td>
</tr>
</tbody>
</table>
</text>
<entry>
    <observation classCode="COND" moodCode="EVN">
        <code code="18630-4"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Primary
diagnosis"/>
        <text>Левосторонняя приобретенная вправимая
прямая паховая грыжа</text>
        <value xsi:type="CD" code="K40.9"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="ICD-10" displayName="Unilateral or
unspecified inguinal hernia, without obstruction or gangrene"/>
    </observation>
</entry>
<entry>
    <observation classCode="COND" moodCode="EVN">
        <code code="46640-9"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"
displayName="Secondary diagnosis"/>
        <text>Хронический панкреатит</text>
        <value xsi:type="CD" code="K86.0"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="ICD-10" displayName="Alcohol-induced
chronic pancreatitis"/>
    </observation>
</entry>
<entry>
    <observation classCode="COND" moodCode="EVN">
        <code code="46640-9"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT"
displayName="Secondary diagnosis"/>
        <text>Нормосистолическая форма мерцательной
аритмии</text>
        <value xsi:type="CD" code="I49"
codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="ICD-10" displayName="Other cardiac
arrhythmias"/>
    </observation>
</entry>
</section>
</component>
<component>
    <section>
        <code code='X-DPROF '/>
        <title>Обоснование диагноза</title>
        <text>Диагноз выставлен на основании жалоб больного (на наличие
опухолевидного образования в левой паховой области, вправляющегося в брюшную полость;
боли в области выпячивания при прихождении грыжи), анамнеза жизни (тяжелая физическая
работа во время начала заболевания), данных объективного исследования (в левой паховой
области имеется грыжевое выпячивание размером с грецкий орех, грыжа вправляется,
диаметр наружного пахового кольца - около 2 см., семенной канатик пальпируется кнаружи от

```

```

грыжевого выпячивания, симптом кашлевого толчка положительный, яички и мошонка без
изменений</text>
        </section>
    </component>
</section>
</component>

```

Рисунок 79. Пример XML для секции "Диагноз при поступлении"

3.2.6.1. Диагноз (46241-6)

- Данная секция содержит информацию об установленном диагнозе.

L2-156: Код подсекции в элементе **code** для описания диагноза пациента при поступлении в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 46241-6.

Пример представления информации - таблица, состоящая из трех столбцов, где первый столбец содержит название раздела диагноза, второй содержит текстовую формулировку диагноза, а третий указывает соответствующий номер МКБ.

Диагноз:

Раздел диагноза	Формулировка	МКБ
Основной	Левосторонняя приобретенная вправимая прямая паховая грыжа	K40.9
Сопутствующий	Хронический панкреатит	K86.0
Сопутствующий	Нормосистолическая форма мерцательной аритмии	I49

Указание на основной диагноз пациента, установленный во время первичного осмотра, представляет собой ограниченный набор значений в элементе **value**.

L2-157: Элемент **section** с **code=46241-6** для описания диагноза пациента должен содержать хотя бы один непустой элемент **entry**.

L2-158: Элемент **entry**, вложенный в элемент **section** с **code=46241-6** должен иметь дочерний элемент **observation**.

L2-159: Элемент **observation**, вложенный в элемент **entry** должен иметь обязательный элемент **code** с атрибутом **@displayName**, который указывает на тип диагноза.

L2-160: Элемент **observation**, вложенный в элемент **entry** должен иметь обязательные элементы **value**, с атрибутом **xsi:type="CD"**.

L2-161: Атрибут **@code** элемента **value** обязательный и должен содержать код по МКБ для диагноза пациента.

L2-162: Атрибут **@codeSystemName** элемента **value** обязательный и должен содержать указание на версию МКБ, в соответствии которой диагноз закодирован. По умолчанию значением этого атрибута является «ICD-10».

L2-163: Атрибут **@displayName** элемента **value** обязательный и содержит название диагноза по МКБ.

L2-164: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) о диагнозе пациента.

3.2.6.2 Обоснование диагноза (X-DPROF)

Данная подсекция содержит описание обоснования диагноза пациента установленного во время первичного осмотра. Содержание секции представляет собой текст в человекочитаемом неструктурированном виде в элементе **text**.

L2-165: Код подсекции в элементе **code** для описания обоснования диагноза у пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать *X-DPROF*.

L2-166: Элемент **text** обязательный и содержит неструктурированную информацию в человекочитаемом виде (с возможными пояснениями и дополнениями) содержащую обоснование диагноза установленного при первичном осмотре пациента.

3.2.7 План обследования и лечения (18776-5)

Данная секция содержит назначения обследований, диагностических и лечебных процедур или консультаций для последующего обследования или лечения пациента, предложенные врачом по окончании осмотра пациента.

L2-167: Код подсекции для плана обследования и лечения пациента в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать '18776-5'.

Пример представления информации - таблица, состоящая из трех столбцов, где первый столбец содержит номер по порядку, второй содержит информацию о намеченной процедуре, консультации или исследовании, а третий – комментарии к назначению.

План обследования и лечения

№№	Назначение	Комментарий
1	УЗИ органов брюшной полости	утром
2	Консультация хирурга	
3	Очистительная клизма	утром

```
<component>
  <section>
    <code code='18776-5' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'/>
    <title>План обследования и лечения</title>
    <text>
      <table>
        <tbody>
          <tr>
            <th> №№ </th>
            <th> Назначение </th>
            <th> Комментарий </th>
          </tr>
          <tr>
            <td>1</td>
            <td> УЗИ органов брюшной полости </td>
            <td> Утром</td>
          </tr>
          <tr>
            <td> 2 </td>
            <td> Консультация хирурга </td>
            <td></td>
          </tr>
        </tbody>
      </table>
    </text>
  </section>
</component>
```

```

</tr>
<tr>
    <td> 3 </td>
    <td> Очистительная клизма </td>
    <td> Утром</td>
</tr>
</tbody>
</table>
</text>
</section>
</component>

```

Рисунок 80. Пример XML для секции "План обследования и лечения"

3.2.8 Назначение препаратов (42346-7)

Данная секция является обязательной и содержит информацию в структурированном виде о медикаментах, которые были назначены врачом после осмотра.

L2-168: Код подсекции в дочернем элементе section/code для описания приема медикаментов пациентом в соответствующем второму уровню CDA документе «Первичный осмотр» следует указывать 42346-7.

Пример представления информации - таблица, состоящая из четырех столбцов, где первый столбец несет номер по порядку, второй столбец содержит указание на назначенный препарат, третий указывает дозу данного препарата, а четвертый содержит комментарий.

Назначение препаратов:

№№	Препарат	Дозировка	Комментарий
1	Р-р Но-шпа	2,0 в/м	18.00
2	Таб.Дигоксин	0,25 мг	22.00
3	Таб.Кордарон	150 мг	22.00, 6.00

```

<component>
  <section>
    <code code='42346-7' codeSystem='2.16.840.1.113883.6.1'>
    <title>Назначение препаратов</title>
    <text>
      <table>
        <tbody>
          <tr>
            <th> №№ </th>
            <th> Препарат </th>
            <th> Дозировка </th>
            <th> Комментарий </th>
          </tr>
          <tr>
            <td>1</td>
            <td> Р-р Но-шпа </td>
            <td> 2,0 в/м </td>
            <td>18.00</td>
          </tr>
          <tr>
            <td> 2 </td>
            <td> Таб.Дигоксин </td>
            <td>0,25 мг </td>

```

```

<td>22.00</td>
</tr>
<tr>
<td> 3 </td>
<td> Таб.Кордарон </td>
<td> 150 мг </td>
<td>22.00, 6.00</td>
</tr>
</tbody>
</table>
</text>
</section>
</component>

```

Рисунок 81. Пример XML для секции "Назначение препаратов"

Приложение 1. Пример документа «Первичный осмотр».

4425/07

Стус Александр Васильевич (М)

57 лет

отд. 3 Хирургия

ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР от 22.03.2007 17:12**Жалобы при поступлении**

Жалобы на наличие опухолевидного образования в левой паховой области, вправляющегося в брюшную полость; боли в области выпячивания при выхождении грыжи.

Анамнез болезни

История настоящего заболевания: Считает себя больным с 1999 года, когда обнаружил выпячивание в левой паховой области, увеличивающееся после натуживания. Появление выпячивания больной связывает с тяжелой физической работой, которую он выполнял в то время. Полгода назад появились боли, сопровождающие выхождение грыжи, после чего больной обратился к хирургу поликлиники и после обследования был направлен на лечение в отделение плановой хирургии.

Предыдущие госпитализации:

Дата	Учреждение	Комментарий
12.12.06-24.12.06	ГКБ № 10	Плановое обследование в тер.отд.

Анамнез жизни

Социальный анамнез: Родился в 1950 г. в г. Минск третьим ребенком у здоровых родителей, доношенным. Рос и развивался соответственно возрасту, в физическом и психическом развитии от сверстников не отставал. Служил в армии в танковых войсках. После окончания ПТУ №114 работал слесарем на заводе МАЗ, строителем, грузчиком. Проживает с семьей из 4-х человек в благоустроенной трехкомнатной квартире.

Вредные привычки:

Название	Количество	Срок
Курение	20 сигарет в день	20 лет
Алкоголь	Умеренно	-

Семейный (наследственный) анамнез:

Член семьи	Проблема со здоровьем	Прич.смерти
Отец	Острый инфаркт миокарда в 50 лет	да
Бабушка	Гемофилия	нет
Брат	Сахарный диабет 1 типа легкого течения	нет

Перенесенные заболевания:

Дата	Заболевание
В детстве	Простудные заболевания
В детстве	Корь
1999	Хронический панкреатит
2001	Мерцательная аритмия, постоянная форма

Эпидемиологический анамнез: без особенностей.

Хирургический анамнез

Дата	Учреждение	Хирургическое вмешательство
2001	ГКБ № 10	Аппендэктомия

Аллергологический анамнез:

Период	Аллерген	Реакция
Июль - Август	Пыльца полыни	Поллиноз
При контакте	Шерсть кошек	Бронхоспазм
При еде	Рыба	Ларингоспазм
При контакте	Стиральный порошок	Дерматит

Прием медикаментов:

Препарат	Дозировка	Нач.приема
Дигоксин	0,25 мг 1 раз в день на ночь	2001
Кордарон	150 мг два раза в день	2001
Фенобарбитал	10 мг на ночь	2004

Лекарственная непереносимость:

Прпарате	Реакция
Анальгин	Приступы удушья

Физикальное исследование

Общий осмотр: *Общее состояние:* удовлетворительное. *Положение больного:* активное. *Телосложение* – нормостеник. *Лицо* - выражение спокойное. *Кожные покровы:* без изменений, физиологической окраски. Тургор и эластичность кожи удовлетворительные. Оволосение по мужскому типу. *Ногти:* округлой формы, имеют розовый цвет, без трофических изменений. *Подкожно-жировая клетчатка:* выражена умеренно, распределена равномерно. *Слизистые:* слизистая ротовой полости розовая, влажная, блестящая, гиперсаливации нет. Конъюнктивы чистая, блестящая, влажная. Задняя стенка глотки розовая, болей в горле и налетов нет. *Лимфатические узлы:* периферические лимфатические узлы не пальпируются. *Костно-мышечная система:* В конфигурации скелета деформаций не выявлено, суставы правильной конфигурации, движения в них в полном объеме, безболезненны. Деформации черепа отсутствуют, движения шейного отдела позвоночника в полном объеме. Степень развития мышц, сила и тонус их удовлетворительные, пальпация отдельных мышечных групп безболезненна. *Щитовидная железа:* не увеличена. *Витальные параметры:* рост 197 см, вес 94 кг, t-36,8°C.

Психическое состояние: *Сознание:* в сознании. *Контактность:* в контакт вступает охотно, демонстрируя интерес к собеседнику и собственному заболеванию. *Адекватность:* поведение адекватное. Реально оценивает тяжесть собственного состояния. *Активность:* настроение спокойное. Подавленности, раздражительности не отмечено.

Неврологический статус: *Координация движений:* в норме. *Глубокие сухожильные рефлексy:* в норме. *Чувствительность:* сохранена в полном объеме. *Патологические симптомы:* Функция черепно-мозговых нервов сохранена. Патологических рефлексов и менингеальных знаков не выявлено. Дермографизм нестойкий розовый.

Органы дыхания: *При перкуссии:* границы легких определяются на обычном уровне, высота стояния верхушек легких спереди 3.5 см от ключицы справа и слева. Поля Кренига справа 6 см, слева 6 см. Границы легких не изменены. При сравнительной перкуссии над обоими легкими определяется легочной звук. *При аускультации:* везикулярное дыхание над всей поверхностью обоих легких. Бронхофония сохранена. *Хрипы:* не выслушиваются. *Патологические симптомы:* крепитация и шум трения плевры не прослушиваются, голосовое дрожание на симметричных участках проводится одинаково. *Витальные параметры:* Частота дыхания 18 в 1 мин.

Система кровообращения: **Сердечные тоны:** ясные. **Ритм:** неправильный. **Границы сердца:** границы абсолютной и относительной тупости сердца не изменены. **Пульс:** удовлетворительного наполнения и напряжения. Дефицита пульса нет. **Патологические симптомы:** при осмотре "сердечный горб" не определяется. Пульсации сосудов не видно. Пальпаторно верхушечный толчок определяется на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии в 5 межреберье слева. На основании сердца пульсация сосудов пальпаторно не определяется. **Витальные параметры:** АД – 120/80 мм рт.ст. Пульс 80 уд/мин.

Система пищеварения: **Язык:** влажный, обложен белым налетом. **Зубы:** требуют санации. **Глотание и прохождение пищи по пищеводу:** свободное. **Живот:** обычной формы, участвует в акте дыхания, мягкий, спокойный, безболезненный. **Перистальтика:** отчетливая. **Печень:** Верхняя граница печени совпадает с нижней границей правого легкого, нижняя проходит по правой реберной дуге. Пальпаторно нижний край печени эластичный, острый, безболезненный. Поверхность ровная, гладкая. **Желчный пузырь:** не пальпируется. **Селезенка:** не увеличена. **Патологические симптомы:** Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Напряжения мышц передней брюшной стенки не выявлено.

Мочеполовая система: **Область почек при пальпации:** безболезненная, почки не пальпируются. **Симптом Пастернацкого:** отрицательный с обеих сторон. **Мочеиспускание:** безболезненное, регулярное. Диурез 1-1,5 л в сутки. **Патологические симптомы:** нет.

Местный статус: В левой паховой области имеется грыжевое выпячивание размером с грецкий орех, грыжа вправляется. Диаметр наружного пахового кольца – около 2 см. Семенной канатик пальпируется кнаружи от грыжевого выпячивания. Симптом кашлевого толчка положительный. Яички и мошонка без изменений.

Результаты диагностических тестов

Дата/время	Исследование	Результат
22.03.07 12:00	HBs-антиген	Отрицательный
22.03.07 12:10	Р-я Вассермана	Отрицательная
22.03.07 12:35	Общий анализ крови	Hb 132 г/л; WBC 7,2 тыс, Ht 45% Цв.пок-ль 0,9 Эозинофилы – 1%, Палочки – 3%, Сегменты – 74%, Лимфоциты – 14%, Моноциты – 7%, СОЭ - 14 мм/ч
22.03.07 12:55	Общий анализ мочи	Прозрачн., цвет сол-желт., удельный вес 1025, белок-нет, сахар-нет, Эпителий – плоские 1-3 в поле зрения Лейкоциты – 2-3 в поле зрения Эритроциты – нет
22.03.07 13:35	Rg-гр.клетки	Легочные поля прозрачные без дополнительных теней
22.03.07 14:00	Коагулограмма	Свертываемость по Ли-Уайту 9'45", Время рекальцификации плазмы 76", Топерантность плазмы к гепарину 7'45", Фибриноген 3,8 г/л, Фибриноген «В» - отсутствует

Диагноз при поступлении

Диагноз:

Раздел диагноза	Формулировка	МКБ
Основной	Левосторонняя приобретенная вправимая прямая паховая грыжа	K40.9
Сопутствующий	Хронический панкреатит	K86.0
Сопутствующий	Нормосистолическая форма мерцательной аритмии	I49

Обоснование диагноза: Диагноз выставлен на основании жалоб больного (на наличие опухолевидного образования в левой паховой области, вправляющегося в брюшную полость; боли в области выпячивания при выхождении грыжи), анамнеза жизни (тяжелая физическая работа во время начала заболевания), данных объективного исследования (в левой паховой области имеется грыжевое выпячивание размером с грецкий орех, грыжа вправляется, диаметр наружного пахового кольца – около 2 см., семенной канатик пальпируется снаружки от грыжевого выпячивания, симптом кашлевого толчка положительный, яички и мошонка без изменений).

План обследования и лечения

План обследования и лечения

№№	Назначение	Комментарий
1	УЗИ органов брюшной полости	утром
2	Консультация хирурга	
3	Очистительная клизма	утром

Назначение препаратов

Назначение препаратов:

№№	Препарат	Дозировка	Комментарий
1	Р-р Но-шпа	2,0 в/м	18.00
2	Таб.Дигоксин	0,25 мг	22.00
3	Таб.Кордарон	150 мг	22.00, 6.00

Приложение 2. XML пример документа «Первичный осмотр».

1	<?xml version="1.0" encoding="utf-8"?>
2	<?xml-stylesheet type="text/xsl" href="PO.xsl"?>
3	<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3" xmlns:voc="urn:hl7-org:v3/voc" xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 CDA.xsd">
4	<realmCode code="RU"/>
5	<typeId extension="POCD_HD000040" root="2.16.840.1.113883.1.3"/>
6	<templateId root="1.2.643.2.*" extension="первичный_осмотр_CDA2_2008_рус"/>
7	<id root="1.2.643.2.*" extension="999021"/>
8	<code code="47039-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="ADMISSION HISTORY AND PHYSICAL NOTE"/>
9	<title>Первичный осмотр</title>
10	<effectiveTime value="20080329094411+0300"/>
11	<confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25"/>
12	<languageCode code="ru-RU"/>
13	<setId root="1.2.643.2.*" extension="999022"/>
14	<versionNumber value="1"/>
15	<recordTarget>
16	<patientRole>
17	<id root="1.2.643.2.*" extension="12345"/>
18	<addr>
19	<streetAddressLine>Улица Гоголя, 26-1-15</streetAddressLine>
20	<city>Москва</city>
21	<postalCode>123007</postalCode>
22	</addr>
23	<telecom value="tel:(495)985-1212" use="HP"/>
24	</patient>
25	<name>
26	<given>Александр Васильевич</given>
27	<family>Стус</family>
28	</name>

29	<administrativeGenderCode code="M" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.1"/>
30	<birthTime value="19510127"/>
31	</patient>
32	</patientRole>
33	</recordTarget>
34	<author>
35	<time value="20080329094411+0300"/>
36	<assignedAuthor>
37	<id root="1.2.643.2.*" extension="001"/>
38	<addr>
39	<streetAddressLine>Боткинский проезд, 1</streetAddressLine>
40	<city>Москва</city>
41	<postalCode>115280</postalCode>
42	</addr>
43	<telecom value="tel:(495)674-50-22" use="WP"/>
44	<assignedPerson>
45	<name>
46	<prefix>Врач хирургического отделения</prefix>
47	<given>Сергей Геннадьевич</given>
48	<family>Иванов</family>
49	</name>
50	</assignedPerson>
51	</assignedAuthor>
52	</author>
53	<dataEnterer>
54	<time value="20080329222451+0300"/>
55	<assignedEntity>
56	<id root="1.2.643.2.*" extension="002"/>
57	<assignedPerson>
58	<name>
59	<prefix>Ординатор</prefix>
60	<given>Петр</given>

61	<family>Петров</family>
62	</name>
63	</assignedPerson>
64	</assignedEntity>
65	</dataEnterer>
66	<custodian>
67	<assignedCustodian>
68	<representedCustodianOrganization>
69	<id root="1.2.643.2.*" extension="010"/>
70	<name>Больница им. Боткина</name>
71	<telecom value="(495)674-50-22" use="WP"/>
72	<addr>
73	<streetAddressLine>Боткинский проезд, 1</streetAddressLine>
74	<city>Москва</city>
75	<postalCode>115280</postalCode>
76	<country>Россия</country>
77	</addr>
78	</representedCustodianOrganization>
79	</assignedCustodian>
80	</custodian>
81	<informationRecipient typeCode="PRCP">
82	<intendedRecipient>
83	<id root="1.2.643.2.*" extension="004"/>
84	<informationRecipient classCode="PSN" determinerCode="INSTANCE">
85	<name>
86	<prefix>Врач терапевтического отделения</prefix>
87	<given>Антон Васильевич</given>
88	<family>Разумов</family>
89	</name>
90	</informationRecipient>
91	<receivedOrganization classCode="ORG" determinerCode="INSTANCE">
92	<id root="1.2.643.2.*" extension="011"/>

93	<name>Поликлиника №15</name>
94	<telecom value="tel:(495)555-1212" use="WP"/>
95	<addr>
96	<streetAddressLine>ул. Тверская, 25</streetAddressLine>
97	<city>Москва</city>
98	<postalCode>100025</postalCode>
99	</addr>
100	</receivedOrganization>
101	</intendedRecipient>
102	</informationRecipient>
103	<legalAuthenticator>
104	<time value="20080329124512+0300"/>
105	<signatureCode code="S"/>
106	<assignedEntity>
107	<id root="1.2.643.2.*" extension="005"/>
108	<addr>
109	<streetAddressLine>Боткинский проезд, 1</streetAddressLine>
110	<city>Москва</city>
111	<postalCode>115280</postalCode>
112	</addr>
113	<telecom value="(495)674-50-22" use="WP"/>
114	<assignedPerson>
115	<name>
116	<prefix>Заведующий хирургического отделения</prefix>
117	<given>Александр Александрович</given>
118	<family>Пирогов</family>
119	</name>
120	</assignedPerson>
121	</assignedEntity>
122	</legalAuthenticator>
123	<participant typeCode="IND">
124	<associatedEntity classCode="NOK">

125	<code code="MTH" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111"/>
126	<addr>
127	<streetAddressLine>Улица Гоголя, 26-1-15</streetAddressLine>
128	<city>Москва</city>
129	<postalCode>123007</postalCode>
130	</addr>
131	<telecom value="tel:(495)985-1212" use="WP"/>
132	<associatedPerson>
133	<name>
134	<given>Антонина Николаевна</given>
135	<family>Стус</family>
136	</name>
137	</associatedPerson>
138	</associatedEntity>
139	</participant>
140	<participant typeCode="HLD">
141	<time>
142	<low value="20050101"/>
143	<high value="20101231"/>
144	</time>
145	<associatedEntity classCode="POLHOLD">
146	<id root="1.2.643.2.*" extension="02659"/>
147	<code code="SELF" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111"/>
148	<addr>
149	<streetAddressLine>Улица Гоголя, 26-1-15</streetAddressLine>
150	<city>Москва</city>
151	<postalCode>123007</postalCode>
152	</addr>
153	<telecom value="tel:(495)985-1212" use="WP"/>
154	<associatedPerson>
155	<name>
156	<given>Александр Васильевич</given>

157	<family>Стус</family>
158	</name>
159	</associatedPerson>
160	<scopingOrganization>
161	<name>Страховая компания «Ренессанс»</name>
162	<telecom value="tel:(499)555-1212" use="WP"/>
163	<addr>
164	<streetAddressLine>ул. Солянка, 10/15</streetAddressLine>
165	<city>Москва</city>
166	<postalCode>16614</postalCode>
167	</addr>
168	</scopingOrganization>
169	</associatedEntity>
170	</participant>
171	<participant typeCode="IND">
172	<associatedEntity classCode="GUAR">
173	<addr>
174	<streetAddressLine>ул. Академика Королева, 12</streetAddressLine>
175	<city>Москва</city>
176	<postalCode>116589</postalCode>
177	</addr>
178	<telecom value="tel:(499)555-1212" use="WP"/>
179	<associatedPerson>
180	<name>
181	<given>А.С.</given>
182	<family>Михайлов</family>
183	</name>
184	</associatedPerson>
185	</associatedEntity>
186	</participant>
187	<documentationOf>
188	<serviceEvent classCode="PCPR">

189	<effectiveTime>
190	<low value="19600127"/>
191	<high value="20050329"/>
192	</effectiveTime>
193	<performer typeCode="PRF">
194	<functionCode code="PCP" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.88"/>
195	<time>
196	<low value="1998"/>
197	<high value="2005"/>
198	</time>
199	<assignedEntity>
200	<id root="1.2.643.2" extension="1"/>
201	<code code="59058001" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="General Physician"/>
202	<addr>
203	<streetAddressLine>ул. Тверская, 25</streetAddressLine>
204	<city>Москва</city>
205	<postalCode>120336</postalCode>
206	</addr>
207	<telecom value="tel:(499)555-1212" use="WP"/>
208	<assignedPerson>
209	<name>
210	<prefix>Врач терапевтического отделения</prefix>
211	<given>Антон Васильевич</given>
212	<family>Разумов</family>
213	</name>
214	</assignedPerson>
215	</assignedEntity>
216	</performer>
217	</serviceEvent>
218	</documentationOf>
219	<component>

220	<structuredBody>
221	<templateId root="1.2.643.2.*" extension="первичный_осмотр_CDA2_2008_рус"/>
222	<component>
223	<section>
224	<code code="10154-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
225	<title>Жалобы при поступлении</title>
226	<text>Жалобы на наличие опухолевидного образования в левой паховой области, вправляющегося в брюшную полость; боли в области выпячивания при выхождении грыжи.</text>
227	</section>
228	</component>
229	<component>
230	<section>
231	<code code="29547-7" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="Symptoms & Diseases Hx Reported"/>
232	<title>Анамнез болезни</title>
233	<component>
234	<section>
235	<code code="10164-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
236	<title>История настоящего заболевания</title>
237	<text>Считает себя больным с 1999 года, когда обнаружил выпячивание в левой паховой области, увеличивающееся после натуживания. Появление выпячивания больной связывает с тяжелой физической работой, которую он выполнял в то время. Полгода назад появились боли, сопровождающиеся выхождением грыжи, после чего больной обратился к хирургу поликлиники и после обследования был направлен на лечение в отделение плановой хирургии.</text>
238	</section>
239	</component>
240	<component>
241	<section>
242	<code code="11336-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
243	<title>Предыдущие госпитализации</title>
244	<text>

245	<table>
246	<thead>
247	<tr>
248	<th>Дата</th>
249	<th>Учреждение</th>
250	<th>Комментарий</th>
251	</tr>
252	</thead>
253	<tbody>
254	<tr>
255	<td>12.12.2006- 24.12.2006</td>
256	<td>ГКБ №10</td>
257	<td>Плановое обследование в тер. отделении</td>
258	</tr>
259	</tbody>
260	</table>
261	</text>
262	<entry>
263	<encounter classCode="ENC" moodCode="EVN">
264	<text>Плановое обследование в тер. отделении</text>
265	<effectiveTime xsi:type="IVL_TS">
266	<low value="20061212"/>
267	<high value="20061224"/>
268	</effectiveTime>
269	<performer>
270	<assignedEntity>
271	<id root="1.2.643.2.*" extension="012"/>
272	<representedOrganization>
273	<name>ГКБ №10</name>
274	</representedOrganization>
275	</assignedEntity>
276	</performer>

277	</encounter>
278	</entry>
279	</section>
280	</component>
281	</section>
282	</component>
283	<component>
284	<section>
285	<code code="29762-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
286	<title>Анамнез жизни</title>
287	<component>
288	<section>
289	<code code="X-SOCIAL" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
290	<title>Социальный анамнез</title>
291	<text>Родился в 1950 году в городе Минск третьим ребенком у здоровых родителей, доношенным. Рос и развивался соответственно возрасту, в физическом и психическом развитии от сверстников не отставал. Служил в армии в танковых войсках. После окончания ПТУ №14 работал слесарем на заводе МАЗ, строителем, грузчиков. Проживает с семьей из 4х человек в благоустроенной трехкомнатной квартире.</text>
292	</section>
293	</component>
294	<component>
295	<section>
296	<code code="X-BADHAB" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
297	<title>Вредные привычки</title>
298	<text>
299	<table>
300	<thead>
301	<tr>
302	<th>Название</th>
303	<th>Количество</th>

304	<th>Срок</th>
305	</tr>
306	</thead>
307	<tbody>
308	<tr>
309	<td>Курение</td>
310	<td>20 сигарет в день</td>
311	<td>с 1986</td>
312	</tr>
313	<tr>
314	<td>Алкоголь</td>
315	<td>умеренно</td>
316	<td/>
317	</tr>
318	</tbody>
319	</table>
320	</text>
321	<entry>
322	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
323	<code code="365981007" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Smoking"/>
324	<effectiveTime value="1986"/>
325	<value xsi:type="CD" code="56771006" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Heavy smoker (over 20 per day)"/>
326	</observation>
327	</entry>
328	<entry>
329	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
330	<code code="160573003" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Alcohol intake"/>
331	<value xsi:type="CD" code="43783005" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Moderate drinker"/>

332	</observation>
333	</entry>
334	</section>
335	</component>
336	<component>
337	<section>
338	<code code="10157-6" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
339	<title>Семейный (наследственный) анамнез</title>
340	<text>
341	<table>
342	<thead>
343	<tr>
344	<th>Член семьи</th>
345	<th>Проблема со здоровьем</th>
346	<th>Причина смерти</th>
347	</tr>
348	</thead>
349	<tbody>
350	<tr>
351	<td>отец</td>
352	<td>Острый инфаркт миокарда</td>
353	<td>да в 1970</td>
354	</tr>
355	<tr>
356	<td>бабушка</td>
357	<td>Гемофилия</td>
358	<td/>
359	</tr>
360	<tr>
361	<td>брат</td>
362	<td>Сахарный диабет 1 типа легкого лечения</td>

363	<td/>
364	</tr>
365	</tbody>
366	</table>
367	</text>
368	<entry>
369	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
370	<code code="ASSERTION" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
371	<effectiveTime value="1970"/>
372	<value xsi:type="ST">Острый инфаркт миокарда</value>
373	<subject>
374	<relatedSubject classCode="PRS">
375	<code code="FTH" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" codeSystemName="RoleCode" displayName="Father"/>
376	</relatedSubject>
377	</subject>
378	<entryRelationship typeCode="CAUS">
379	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
380	<code code="ASSERTION" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
381	<effectiveTime value="1970"/>
382	<value xsi:type="CD" code="399347008" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="death"/>
383	</observation>
384	</entryRelationship>
385	</observation>
386	</entry>
387	<entry>
388	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
389	<code code="ASSERTION" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
390	<value xsi:type="ST">Гемофилия</value>
391	<subject>

392	<relatedSubject classCode="PRS">
393	<code code="GRMTH" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" codeSystemName="RoleCode" displayName="Grandmother"/>
394	</relatedSubject>
395	</subject>
396	</observation>
397	</entry>
398	<entry>
399	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
400	<code code="ASSERTION" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
401	<value xsi:type="ST">Сахарный диабет 1 типа легкого лечения</value>
402	<subject>
403	<relatedSubject classCode="PRS">
404	<code code="BRO" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.111" codeSystemName="RoleCode" displayName="Brother"/>
405	</relatedSubject>
406	</subject>
407	</observation>
408	</entry>
409	</section>
410	</component>
411	<component>
412	<section>
413	<code code="11348-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
414	<title>Перенесенные заболевания</title>
415	<text>
416	<table>
417	<thead>
418	<tr>
419	<th>Дата</th>
420	<th>Заболевание</th>

421	</tr>
422	</thead>
423	<tbody>
424	<tr>
425	<td>в детстве</td>
426	<td>Простудные заболевания</td>
427	</tr>
428	<tr>
429	<td>в детстве</td>
430	<td>Корь</td>
431	</tr>
432	<tr>
433	<td>1999</td>
434	<td>Мерцательная аритмия, постоянная форма</td>
435	</tr>
436	</tbody>
437	</table>
438	</text>
439	<entry>
440	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
441	<code code="ASSERTION" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
442	<effectiveTime nullFlavor="OTH"/>
443	<value xsi:type="ST">Простудные заболевания</value>
444	</observation>
445	</entry>
446	<entry>
447	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
448	<code code="ASSERTION" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
449	<effectiveTime nullFlavor="OTH"/>
450	<value xsi:type="ST">Корь</value>
451	</observation>
452	</entry>

453	<entry>
454	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
455	<code code="ASSERTION" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
456	<effectiveTime value="1999"/>
457	<value xsi:type="ST">Мерцательная аритмия, постоянная форма</value>
458	</observation>
459	</entry>
460	</section>
461	</component>
462	<component>
463	<section nullFlavor="UNK">
464	<code code="X-EPID" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
465	<title>Эпидемиологический анамнез</title>
466	<text>Информация для данной секции отсутствует</text>
467	</section>
468	</component>
469	<component>
470	<section>
471	<code code="10167-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
472	<title>Хирургический анамнез</title>
473	<text>
474	<table>
475	<thead>
476	<tr>
477	<th>Дата</th>
478	<th>Учреждение</th>
479	<th>Хирургическое вмешательство</th>
480	</tr>
481	</thead>

482	<tbody>
483	<tr>
484	<td>2001</td>
485	<td>ГКБ №10</td>
486	<td>Аппендэктомия</td>
487	</tr>
488	</tbody>
489	</table>
490	</text>
491	<entry>
492	<procedure classCode="PROC" moodCode="EVN">
493	<code code="80146002" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Appendectomy"/>
494	<effectiveTime value="2001"/>
495	<performer>
496	<assignedEntity>
497	<id root="1.2.643.2.*" extension="012"/>
498	<representedOrganization>
499	<name>ГКБ №10</name>
500	</representedOrganization>
501	</assignedEntity>
502	</performer>
503	</procedure>
504	</entry>
505	</section>
506	</component>
507	<component>
508	<section nullFlavor="NA">
509	<code code="X-GYNEC" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
510	<title>Гинекологический анамнез</title>
511	<text>Не доступно в данном контексте</text>

512	</section>
513	</component>
514	<component>
515	<section>
516	<code code="48765-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
517	<title>Аллергологический анамнез</title>
518	<text>
519	<table>
520	<thead>
521	<tr>
522	<th>Период</th>
523	<th>Аллерген</th>
524	<th>Реакция</th>
525	</tr>
526	</thead>
527	<tbody>
528	<tr>
529	<td>июль-август</td>
530	<td>Пыльца полыни</td>
531	<td>Поллиноз</td>
532	</tr>
533	<tr>
534	<td>при контакте</td>
535	<td>Шерсть кошек</td>
536	<td>Бронхоспазм</td>
537	</tr>
538	<tr>
539	<td>при еде</td>
540	<td>Рыба</td>
541	<td>Ларингоспазм</td>
542	</tr>

543	<tr>
544	<td>при контакте</td>
545	<td>Стиральный порошок</td>
546	<td>Дерматит</td>
547	</tr>
548	</tbody>
549	</table>
550	</text>
551	<entry>
552	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
553	<code code="ASSERTION" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
554	<effectiveTime nullFlavor="OTH"/>
555	<value xsi:type="ST">Поллиноз</value>
556	<entryRelationship typeCode="MFST">
557	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
558	<code code="ASSERTION"
559	codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
559	<value xsi:type="ST">Пыльца полыни</value>
560	</observation>
561	</entryRelationship>
562	</observation>
563	</entry>
564	<entry>
565	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
566	<code code="ASSERTION" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
567	<value xsi:type="ST">Бронхоспазм</value>
568	<entryRelationship typeCode="MFST">
569	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
570	<code code="ASSERTION"
570	codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
571	<value xsi:type="ST">Шерсть кошек</value>
572	</observation>

573	</entryRelationship>
574	<entryRelationship typeCode="CAUS">
575	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
576	<code code="ASSERTION" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
577	<value xsi:type="ST">при контакте</value>
578	</observation>
579	</entryRelationship>
580	</observation>
581	</entry>
582	<entry>
583	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
584	<code code="ASSERTION" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
585	<value xsi:type="ST">Ларингоспазм</value>
586	<entryRelationship typeCode="MFST">
587	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
588	<code code="ASSERTION" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
589	<value xsi:type="ST">Рыба</value>
590	</observation>
591	</entryRelationship>
592	<entryRelationship typeCode="CAUS">
593	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
594	<code code="ASSERTION" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
595	<value xsi:type="ST">при еде</value>
596	</observation>
597	</entryRelationship>
598	</observation>
599	</entry>
600	<entry>
601	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">

602	<code code="ASSERTION" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
603	<effectiveTime nullFlavor="OTH"/>
604	<value xsi:type="ST">Дерматит</value>
605	<entryRelationship typeCode="MFST">
606	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
607	<code code="ASSERTION"
	codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
608	<value xsi:type="ST">Стиральный порошок</value>
609	</observation>
610	</entryRelationship>
611	<entryRelationship typeCode="CAUS">
612	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
613	<code code="ASSERTION"
	codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
614	<value xsi:type="ST">при контакте</value>
615	</observation>
616	</entryRelationship>
617	</observation>
618	</entry>
619	</section>
620	</component>
621	<component>
622	<section>
623	<code code="10160-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
	codeSystemName="LOINC"/>
624	<title>Прием медикаментов</title>
625	<text>
626	<table>
627	<thead>
628	<tr>
629	<th>Препарат</th>
630	<th>Дозировка</th>

631	<th>Начало приема</th>
632	</tr>
633	</thead>
634	<tbody>
635	<tr>
636	<td>Дигоксин</td>
637	<td>0,25 мг 1 раз в день на ночь</td>
638	<td>2001</td>
639	</tr>
640	<tr>
641	<td>Кордарон</td>
642	<td>150 мг два раза в день</td>
643	<td>2004</td>
644	</tr>
645	<tr>
646	<td>Фенобрабитал</td>
647	<td>10 мг на ночь</td>
648	<td>2004</td>
649	</tr>
650	</tbody>
651	</table>
652	</text>
653	</section>
654	</component>
655	<component>
656	<section>
657	<code code="11382-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
658	<title>Лекарственная непереносимость</title>
659	<text>
660	<table>
661	<thead>

662	<tr>
663	<th> Аллерген </th>
664	<th> Реакция </th>
665	</tr>
666	</thead>
667	<tbody>
668	<tr>
669	<td> Аспирин </td>
670	<td> Приступы удушья </td>
671	</tr>
672	</tbody>
673	</table>
674	</text>
675	<entry>
676	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
677	<code code="ASSERTION" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
678	<value xsi:type="ST">Аспирин</value>
679	<entryRelationship typeCode="CAUS">
680	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
681	<code code="ASSERTION"
682	codeSystem="2.16.840.1.113883.5.4"/>
683	<value xsi:type="ST">Приступы удушья</value>
684	</observation>
685	</entryRelationship>
686	</observation>
687	</entry>
688	</section>
689	</component>
690	</section>
691	</component>
692	<component>
	<section>

693	<code code="10187-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
694	<title>Физикальный исследования</title>
695	<component>
696	<section>
697	<code code="10210-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
698	<title>Общий осмотр</title>
699	<component>
700	<section>
701	<code code="11323-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC" displayName="General health"/>
702	<title>Общее состояние</title>
703	<text>Удовлетворительное</text>
704	<entry>
705	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
706	<code code="418138009" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Общее состояние"/>
707	<value xsi:type="CD" code="162669003" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Удовлетворительное"/>
708	</observation>
709	</entry>
710	</section>
711	</component>
712	<component>
713	<section>
714	<code code="X-POSIT" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
715	<title>Положение</title>
716	<text>активное</text>
717	</section>
718	</component>
719	<component>

720	<section>
721	codeSystemName="LOINC"/><code code="X-CONSIST" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
722	<title>Телосложение</title>
723	<text>нормостеник</text>
724	</section>
725	</component>
726	<component>
727	<section>
728	codeSystemName="LOINC"/><code code="X-FACE" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
729	<title>Лицо</title>
730	<text>выражение спокойное</text>
731	</section>
732	</component>
733	<component>
734	<section>
735	codeSystemName="LOINC"/><code code="10206-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
736	<title>Кожные покровы</title>
737	<text>без изменений, физиологической окраски. Тургор и эластичность кожи удовлетворительные. Оволосение по мужскому типу.</text>
738	</section>
739	</component>
740	<component>
741	<section>
742	codeSystemName="LOINC"/><code code="X-NAILS" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
743	<title>Ногти</title>
744	<text>Округлой формы, имеют розовый цвет, без трофических изменений</text>
745	</section>

746	</component>
747	<component>
748	<section>
749	<code code="X-SUBCF" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
750	<title>Подкожная жировая клетчатка</title>
751	<text>Выражена умеренно, распределена равномерно</text>
752	</section>
753	</component>
754	<component>
755	<section>
756	<code code="X-MUC" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
757	<title>Слизистые</title>
758	<text>Слизистая ротовой полости розовая, важная, блестящая, гиперсаливации нет. Конъюктива чистая, блестящая, влажная. Задняя стенка глотки розовая, более в горле и налетов нет</text>
759	</section>
760	</component>
761	<component>
762	<section>
763	<code code="X-THYR" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
764	<title>Щитовидная железа</title>
765	<text>не увеличена</text>
766	</section>
767	</component>
768	<component>
769	<section>
770	<code code="10193-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
771	<title>Молочная железа</title>
772	<text>не осматривались</text>

773	</section>
774	</component>
775	<component>
776	<section>
777	<code code="X-LIMF" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
778	<title>Лимфотические узлы</title>
779	<text>периферические лимфатические узлы не пальпируются</text>
780	</section>
781	</component>
782	<component>
783	<section>
784	<code code="11410-8" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
785	<title>Костно-мышечная система</title>
786	<text>в конфигурации скелета деформаций не выявлено, суставы правильной конфигурации, движения в них в полном объеме, безболезнены. Деформации черепа отсутствуют, движения шейного отдела позвоночника в полном объеме. Степень развития мышц, сила и тонус их удовлетворительное, пальпация отдельных мышечных групп безболезненна.</text>
787	</section>
788	</component>
789	<component>
790	<section>
791	<code code="8716-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
792	<title>Витальные параметры</title>
793	<text>
794	<table>
795	<tbody>
796	<tr>
797	<th>Температура тела </th>
798	<td>36,8 гр </td>

799	</tr>
800	<tr>
801	<th>Рост</th>
802	<td>197 см </td>
803	</tr>
804	<tr>
805	<th>Вес</th>
806	<td>94 кг</td>
807	</tr>
808	</tbody>
809	</table>
810	</text>
811	<entry>
812	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
813	<code code="386725007"
814	codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Body temperature"/>
815	<statusCode code="completed"/>
816	<value xsi:type="PQ" value="36,8" unit="Cel"/>
817	</observation>
818	</entry>
819	<entry>
820	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
821	<code code="50373000"
822	codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Body height measure"/>
823	<statusCode code="completed"/>
824	<value xsi:type="PQ" value="197" unit="cm"/>
825	</observation>
826	</entry>
827	<entry>
828	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
829	<code code="363808001"
830	codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Body weight measure"/>

828	<statusCode code="completed"/>
829	<value xsi:type="PQ" value="94" unit="kg"/>
830	</observation>
831	</entry>
832	</section>
833	</component>
834	</section>
835	</component>
836	<component>
837	<section>
838	codeSystemName="LOINC"/><code code="10190-7" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
839	<title>Психическое состояние</title>
840	<component>
841	<section>
842	codeSystemName="LOINC"/><code code="X-MIND" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
843	<title>Сознание</title>
844	<text>в сознании</text>
845	</section>
846	</component>
847	<component>
848	<section>
849	codeSystemName="LOINC"/><code code="X-CONTACT" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
850	<title>Контактность</title>
851	<text>в контакт вступает охотно, демонстрируя интерес к собеседнику и собственному заболеванию</text>
852	</section>
853	</component>
854	<component>
855	<section>

856	<code>codeSystemName="LOINC"/><code code="X-ADEQ" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"</code>
857	<code><title>Адекватность</title></code>
858	<code><text>Поведение адекватное. Реально оценивает тяжесть собственного</code> <code>состояния</text></code>
859	<code></section></code>
860	<code></component></code>
861	<code><component></code>
862	<code><section></code>
863	<code>codeSystemName="LOINC"/><code code="X-ACTIV" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"</code>
864	<code><title>Активность</title></code>
865	<code><text>Настроение спокойное, подавленности, раздражительности не</code> <code>отмечено</text></code>
866	<code></section></code>
867	<code></component></code>
868	<code></section></code>
869	<code></component></code>
870	<code><component></code>
871	<code><section></code>
872	<code>codeSystemName="LOINC"/><code code="10202-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"</code>
873	<code><title>Неврологический статус</title></code>
874	<code><component></code>
875	<code><section></code>
876	<code>codeSystemName="LOINC"/><code code="10209-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"</code>
877	<code><title>Координация движений</title></code>
878	<code><text>в норме</text></code>
879	<code></section></code>
880	<code></component></code>
881	<code><component></code>

882	<section>
883	<code code="10194-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
884	<title>Глубокие сухожильные рефлекс</title>
885	<text>в норме</text>
886	</section>
887	</component>
888	<component>
889	<section>
890	<code code="10211-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
891	<title>Чувствительность</title>
892	<text>сохранена в полном объеме</text>
893	</section>
894	</component>
895	<component>
896	<section>
897	<code code="29545-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
898	<title>Патологические симптомы</title>
899	<text>функция черепно-мозговых нервов сохранена. Патологических рефлексов и менингеальных знаков не выявлено. Дермографизм нестойкий розовый.</text>
900	</section>
901	</component>
902	</section>
903	</component>
904	<component>
905	<section>
906	<code code="10207-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
907	<title>Органы дыхания</title>
908	<component>

909	<section>
910	<code code="X-PERC" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
911	<title>При перкуссии</title>
912	<text>границы легких определяются на обычном уровне, высота стояния вершечек легких спереди 3,5 см от ключицы справа и слева. Поля Кренига справа 6 см, слева 6 см. Границы легких не изменены. При сравнительной перкуссии над обоими легкими определяется легочный звук</text>
913	</section>
914	</component>
915	<component>
916	<section>
917	<code code="X-AUSK" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
918	<title>При аускультации</title>
919	<text>везикулярное дыхание над всей поверхностью обоих легких. Бронхофония сохранена.</text>
920	</section>
921	</component>
922	<component>
923	<section>
924	<code code="X-STERT" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
925	<title>Хрипы</title>
926	<text>Не выслушиваются</text>
927	</section>
928	</component>
929	<component>
930	<section>
931	<code code="29545-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
932	<title>Патологические симптомы</title>
933	<text>Крепитация и шум трения плевры не прослушивается, голосовое

	дрожание на симметричных участках проводится одинаково.</text>
934	</section>
935	</component>
936	<component>
937	<section>
938	<code code="8716-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
939	<title>Витальные параметры</title>
940	<text>
941	<table>
942	<tbody>
943	<tr>
944	<th> Частота дыхания </th>
945	<td>18 движений в минуту </td>
946	</tr>
947	</tbody>
948	</table>
949	</text>
950	<entry>
951	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
952	<code code="86290005" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Respiratory rate"/>
953	<statusCode code="completed"/>
954	<value xsi:type="RTO_PQ_PQ">
955	<numerator value="18"/>
956	<denominator value="1" unit="min"/>
957	</value>
958	</observation>
959	</entry>
960	</section>
961	</component>
962	</section>

963	</component>
964	<component>
965	<section>
966	<code code="11390-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
967	<title>Система кровообращения</title>
968	<component>
969	<section>
970	<code code="X-TONE" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
971	<title>Сердечные тоны</title>
972	<text>ясные</text>
973	</section>
974	</component>
975	<component>
976	<section>
977	<code code="X-RITHM" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
978	<title>Ритм</title>
979	<text>неправильный</text>
980	</section>
981	</component>
982	<component>
983	<section>
984	<code code="X-HBORD" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
985	<title>Границы сердца</title>
986	<text>Границы абсолютной и относительной тупости сердца не изменены</text>
987	</section>
988	</component>
989	<component>

990	<section>
991	<code code="X-PULS" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
992	<title>Пульс</title>
993	<text>Удовлетворительного наполнения и напряжения. Дефицита пульса нет.</text>
994	</section>
995	</component>
996	<component>
997	<section>
998	<code code="29545-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
999	<title>Патологические симптомы</title>
1000	<text>При осмотре "сердечный горб" не определяется. Пульсации сосудов не видно. Пальпаторно верхушечный толчок определяется на 1 см кнутри от срединно-ключичной линии в 5 межреберье слева. На основании сердца пульсация сосудов пальпаторно не определяется</text>
1001	</section>
1002	</component>
1003	<component>
1004	<section>
1005	<code code="8716-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
1006	<title>Витальные параметры</title>
1007	<text>
1008	<table>
1009	<tbody>
1010	<tr>
1011	<th>АД</th>
1012	<td>120/80 мм. рт. ст.</td>
1013	</tr>
1014	<tr>
1015	<th> Пульс </th>

1016	<td>80 уд/мин </td>
1017	</tr>
1018	<tr>
1019	<th> ЧСС </th>
1020	<td>80 уд/мин </td>
1021	</tr>
1022	</tbody>
1023	</table>
1024	</text>
1025	<entry>
1026	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
1027	<code code="271649006" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Systolic blood pressure"/>
1028	<statusCode code="completed"/>
1029	<value xsi:type="PQ" value="120" unit="mm[Hg]"/>
1030	</observation>
1031	</entry>
1032	<entry>
1033	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
1034	<code code="271650006" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Diastolic blood pressure"/>
1035	<statusCode code="completed"/>
1036	<value xsi:type="PQ" value="80" unit="mm[Hg]"/>
1037	</observation>
1038	</entry>
1039	<entry>
1040	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
1041	<code code="78564009" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Pulse rate"/>
1042	<statusCode code="completed"/>
1043	<value xsi:type="RTO_PQ_PQ">
1044	<numerator value="80"/>

1045	<denominator value="1" unit="min"/>
1046	</value>
1047	</observation>
1048	</entry>
1049	<entry>
1050	<observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
1051	<code code="364075005" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Heart rate"/>
1052	<statusCode code="completed"/>
1053	<value xsi:type="RTO_PQ_PQ">
1054	<numerator value="80"/>
1055	<denominator value="1" unit="min"/>
1056	</value>
1057	</observation>
1058	</entry>
1059	</section>
1060	</component>
1061	</section>
1062	</component>
1063	<component>
1064	<section>
1065	<code code="11399-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
1066	<title>Система пищеварения</title>
1067	<component>
1068	<section>
1069	<code code="X-TONG" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
1070	<title>Язык</title>
1071	<text>влажный, обложен белым налетом</text>
1072	</section>
1073	</component>

1074	<component>
1075	<section>
1076	<code code="X-TEETH" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
1077	<title>Зубы</title>
1078	<text>требуют санации</text>
1079	</section>
1080	</component>
1081	<component>
1082	<section>
1083	<code code="X-SWALL" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
1084	<title>Глотание и прохождение пищи по пищеводу</title>
1085	<text>свободное</text>
1086	</section>
1087	</component>
1088	<component>
1089	<section>
1090	<code code="10191-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
1091	<title>Живот</title>
1092	<text>Обысной формы, участвует а акте дыхания, мягкий, спокойный, безболезненный</text>
1093	</section>
1094	</component>
1095	<component>
1096	<section>
1097	<code code="X-PERIST" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
1098	<title>Перистальтика</title>
1099	<text>отчетливая</text>
1100	</section>

1101	</component>
1102	<component>
1103	<section>
1104	<code code="X-HEPAT" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
1105	<title>Печень</title>
1106	<text>Верхняя граница печени совпадает с нижней границей правого легкого, нижняя проходит по правой реберной дуге. Пальпаторно нижний край печени эластичный, острый, безболезненный. Поверхность ровная, гладкая</text>
1107	</section>
1108	</component>
1109	<component>
1110	<section>
1111	<code code="X-GALL" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
1112	<title>Желчный пузырь</title>
1113	<text>не пальпируется</text>
1114	</section>
1115	</component>
1116	<component>
1117	<section>
1118	<code code="X-SPLEEN" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
1119	<title>Селезенка</title>
1120	<text>не увеличена</text>
1121	</section>
1122	</component>
1123	<component>
1124	<section>
1125	<code code="29545-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
1126	<title>Патологические симптомы</title>

1127	<code><text></code> Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Напряжение мышц передней брюшной стенки не выявлено <code></text></code>
1128	<code></section></code>
1129	<code></component></code>
1130	<code></section></code>
1131	<code></component></code>
1132	<code><component></code>
1133	<code><section></code>
1134	<code><code code="10198-0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/></code>
1135	<code><title></code> Мочеполовая система <code></title></code>
1136	<code><component></code>
1137	<code><section></code>
1138	<code><code code="X-RENPALP" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/></code>
1139	<code><title></code> Область почек при пальпации <code></title></code>
1140	<code><text></code> безболезненная, почки не пальпируются <code></text></code>
1141	<code></section></code>
1142	<code></component></code>
1143	<code><component></code>
1144	<code><section></code>
1145	<code><code code="X-SPASTERN" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/></code>
1146	<code><title></code> Симптом Пастернацкого <code></title></code>
1147	<code><text></code> отрицательный с обеих сторон. <code></text></code>
1148	<code></section></code>
1149	<code></component></code>
1150	<code><component></code>
1151	<code><section></code>
1152	<code><code code="X-URIT" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/></code>
1153	<code><title></code> Мочеиспускание <code></title></code>

1154	<text>безболезненное, регулярное. Диурез 1-1,5 л в сутки</text>
1155	</section>
1156	</component>
1157	<component>
1158	<section>
1159	codeSystemName="LOINC"/><code code="29545-1" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
1160	<title>Патологические симптомы</title>
1161	<text>нет</text>
1162	</section>
1163	</component>
1164	</section>
1165	</component>
1166	<component>
1167	<section nullFlavor="UNK">
1168	codeSystemName="LOINC"/><code code="X-LOCAL" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
1169	<title>Местный статус</title>
1170	<text>Информация для данной секции отсутствует</text>
1171	</section>
1172	</component>
1173	<component>
1174	<section nullFlavor="NA">
1175	codeSystemName="LOINC"/><code code="X-GYNECS" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
1176	<title>Гинекологический статус</title>
1177	<text>Не доступно в данном контексте</text>
1178	</section>
1179	</component>
1180	</section>
1181	</component>
1182	<component>

1183	<section>
1184	<code code="30954-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
1185	<title>Результаты диагностических тестов</title>
1186	<text>
1187	<table>
1188	<thead>
1189	<tr>
1190	<th>Дата/время </th>
1191	<th>Исследование </th>
1192	<th>Результат </th>
1193	</tr>
1194	</thead>
1195	<tbody>
1196	<tr>
1197	<td> 22.03.07 12:00</td>
1198	<td> НВs-антиген </td>
1199	<td> Отрицательный </td>
1200	</tr>
1201	<tr>
1202	<td> 22.03.07 12:10</td>
1203	<td> Р-я Вассермана </td>
1204	<td> Отрицательный </td>
1205	</tr>
1206	<tr>
1207	<td> 22.03.07 12:35</td>
1208	<td> Общий анализ крови </td>
1209	<td> Нб 132 г/л; WBC 7,2 тыс, Нt 45% Цв.пок-ль 0,9 Эозинофилы – 1%, Палочки – 3%, Сегменты – 74%, Лимфоциты – 14%, Моноциты – 7%, СОЭ - 14 мм/ч </td>
1210	</tr>
1211	<tr>
1212	<td> 22.03.07 12:55</td>
1213	<td> Общий анализ мочи </td>

1214	нет, Эпителий плоские 1-3 в поле зрения Лейкоциты 2-3 в поле зрения Эритроциты нет
1215	
1216	
1217	
1218	
1219	
1220	
1221	
1222	
1223	
1224	
1225	
1226	
1227	
1228	
1229	
1230	
1231	
1232	
1233	
1234	
1235	
1236	
1237	
1238	
1239	
1240	
1241	

1242	<tr>
1243	<th> Раздел диагноза </th>
1244	<th> Формулировка </th>
1245	<th> МКБ </th>
1246	</tr>
1247	</thead>
1248	<tbody>
1249	<tr>
1250	<td>Основной</td>
1251	паховая грыжа </td> <td> Левосторонняя приобретенная вправимая прямая
1252	<td> K40.9</td>
1253	</tr>
1254	<tr>
1255	<td> Сопутствующий </td>
1256	<td> Хронический панкреатит </td>
1257	<td> K86.0</td>
1258	</tr>
1259	<tr>
1260	<td> Сопутствующий </td>
1261	</td> <td> Нормосистолическая форма мерцательной аритмии
1262	<td> I49</td>
1263	</tr>
1264	</tbody>
1265	</table>
1266	</text>
1267	<entry>
1268	<observation classCode="COND" moodCode="EVN">
1269	<code code="I8630-4" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Primary diagnosis"/>
1270	<text>Левосторонняя приобретенная вправимая прямая паховая

	грыжа</text>
1271	<value xsi:type="CD" code="K40.9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="ICD-10" displayName="Unilateral or unspecified inguinal hernia, without obstruction or gangrene"/>
1272	</observation>
1273	</entry>
1274	<entry>
1275	<observation classCode="COND" moodCode="EVN">
1276	<code code="46640-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Secondary diagnosis"/>
1277	<text>Хронический панкреатит</text>
1278	<value xsi:type="CD" code="K86.0" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="ICD-10" displayName="Alcohol-induced chronic pancreatitis"/>
1279	</observation>
1280	</entry>
1281	<entry>
1282	<observation classCode="COND" moodCode="EVN">
1283	<code code="46640-9" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.96" codeSystemName="SNOMED CT" displayName="Secondary diagnosis"/>
1284	<text>Нормосистолическая форма мерцательной аритмии</text>
1285	<value xsi:type="CD" code="I49" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.3" codeSystemName="ICD-10" displayName="Other cardiac arrhythmias"/>
1286	</observation>
1287	</entry>
1288	</section>
1289	</component>
1290	<component>
1291	<section>
1292	<code code="X-DPROF" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
1293	<title>Обоснование диагноза</title>
1294	<text>Диагноз выставлен на основании жалоб больного (на наличие опухолевидного образования в левой паховой области, вправляющегося в брюшную полость; боли в области выпячивания при прихождении грыжи),

	анамнеза жизни (тяжелая физическая работа во время начала заболевания), данных объективного исследования (в левой паховой области имеется грыжевое выпячивание размером с грецкий орех, грыжа вправляется, диаметр наружного пахового кольца - около 2 см., семенной канатик пальпируется кнаружи от грыжевого выпячивания, симптом кашлевого толчка положительный, яички и мошонка без изменений</text>
1295	</section>
1296	</component>
1297	</section>
1298	</component>
1299	<component>
1300	<section>
1301	<code code="18776-5" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
1302	<title>План обследования и лечения</title>
1303	<text>
1304	<table>
1305	<thead>
1306	<tr>
1307	<th>№№</th>
1308	<th>Назначение </th>
1309	<th>Комментарий </th>
1310	</tr>
1311	</thead>
1312	<tbody>
1313	<tr>
1314	<td>1</td>
1315	<td>УЗИ органов брюшной полости </td>
1316	<td>Утром</td>
1317	</tr>
1318	<tr>
1319	<td>2 </td>
1320	<td>Консультация хирурга </td>
1321	<td/>
1322	</tr>

1323	<tr>
1324	<td> 3 </td>
1325	<td> Очистительная клизма </td>
1326	<td> Утром</td>
1327	</tr>
1328	</tbody>
1329	</table>
1330	</text>
1331	</section>
1332	</component>
1333	<component>
1334	<section>
1335	<code code="42346-7" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
1336	<title>Назначение препаратов</title>
1337	<text>
1338	<table>
1339	<thead>
1340	<tr>
1341	<th> №№</th>
1342	<th> Препарат </th>
1343	<th> Дозировка </th>
1344	<th> Комментарий </th>
1345	</tr>
1346	</thead>
1347	<tbody>
1348	<tr>
1349	<td>1</td>
1350	<td> Р-р Но-шпа </td>
1351	<td> 2,0 в/м </td>
1352	<td>18.00</td>
1353	</tr>
1354	<tr>

1355	<td> 2 </td>
1356	<td> Таб.Дигоксин </td>
1357	<td>0,25 мг </td>
1358	<td>22.00</td>
1359	</tr>
1360	<tr>
1361	<td> 3 </td>
1362	<td> Таб.Кордарон </td>
1363	<td> 150 мг </td>
1364	<td>22.00, 6.00</td>
1365	</tr>
1366	</tbody>
1367	</table>
1368	</text>
1369	</section>
1370	</component>
1371	</structuredBody>
1372	</component>
1373	</ClinicalDocument>

