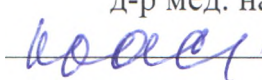


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
профессионального образования  
«Новосибирский государственный медицинский университет Министерства  
здравоохранению Российской Федерации»  
(ФГБОУ ВПО НГМУ Минздрава РФ)

Кафедра инфекционных болезней педиатрического факультета

УТВЕРЖДЕНО  
на заседании кафедры  
протокол № 1  
«27» августа 2019 г.

Заведующий кафедрой  
д-р мед. наук, профессор  
 Е. И. Краснова

**МАКЕТ УЧЕБНОЙ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ**  
**по дисциплине Эпидемиология**

(методические указания для студентов по специальности Педиатрия)

Составители:  
Д-р мед. наук В.Г.Кузнецова  
Канд. мед. наук, доц. Н.И. Хохлова

## СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

1. Паспортная часть.
2. Эпидемиологический анамнез.
3. Анамнез болезни (anamnesis morbi).
4. Жалобы больного.
5. Анамнез жизни (anamnesis vitae).
6. Настоящее состояние больного (status praesens).
7. План лабораторных и инструментальных методов исследования.
8. Результаты проведенных в стационаре лабораторных исследований
9. Обоснование эпидемиологического диагноза
10. План противоэпидемических мероприятий.

Подпись студента  
Заключение преподавателя

История болезни должна быть соответствующим образом оформлена (на стандартных листах белой бумаги, с широкими полями, выделенными подзаголовками, каждый раздел следует начинать с нового листа).

*Обложка истории болезни оформляется следующим образом:*

Новосибирский государственный медицинский университет  
Кафедра инфекционных болезней педиатрического факультета

Заведующий кафедрой –  
д.м.н., профессор Е.И. Краснова  
Преподаватель – \_\_\_\_\_

## ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Ф.И.О. и возраст больного \_\_\_\_\_  
Клинический диагноз \_\_\_\_\_

Куратор – студент \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О., группа, курс, факультет)

## **I. . Паспортные данные и диагноз**

- 1) Фамилия, имя, отчество больного.
- 2) Возраст.
- 3) Место жительства.
- 4) Род занятий, профессия, должность, для учащихся - место учебы; для детей - название детского учреждения, школы; для инвалидов - род и группа инвалидности
- 5) Сведения о членах семьи и детях
- 6) Семейное положение.
- 7) Дата поступления в стационар. Доставлен в стационар по экстренным показаниям: да, нет через \_\_\_\_ часов после начала заболевания; госпитализирован в плановом порядке.
- 8) Дата последнего посещения места работы, учебы, дет. учреждения
- 8) Диагноз направления в стационар.
- 10) Диагноз по экстренному извещению. Дата первичной сигнализации
- 11) Место госпитализации, транспорт.

## **II. Анамнез заболевания.**

В этом разделе отражаются начало заболевания и его динамика до дня курации больного. При опросе больного необходимо установить:

- 1) дату заболевания;
- 2) характер начала заболевания (острое, постепенное);
- 3) последовательность появления симптомов заболевания и их подробная характеристика по дням болезни;
- 4) первичное обращение за медицинской помощью (осмотры в поликлинике, на дому), предварительный диагноз, проводимое лечение с указанием препаратов и их доз и динамика состояния больного на фоне лечения;
- 5) результаты лабораторных исследований на догоспитальном этапе;
- 6) дата и день болезни при госпитализации;
- 7) состояние больного при поступлении, проводимая в стационаре терапия и динамика болезни за время пребывания больного в стационаре.

## **III Жалобы больного на день курации.**

Симптомы должны быть охарактеризованы подробно, с указанием интенсивности, локализации, периодичности возникновения и т.д. При сборе жалоб нельзя ограничиваться одним сообщением больного, следует обязательно провести дополнительный опрос.

## **IV. Эпидемиологический анамнез.**

Целью сбора эпидемиологического анамнеза является выяснение источников инфекции (больные люди, носители, животные) и способов заражения (пероральный, парентеральный, через кожу и т.д.). Сбор эпидемиологического анамнеза проводится целенаправленно, с учетом сроков инкубационного периода.

Для этого при опросе необходимо выяснить:

- ориентировочные сроки заражения с \_\_\_\_ по \_\_\_\_
- наличие контактов с больными людьми и животными и их сроки;
- проживание в эпидемически неблагоприятной местности или эпидемическом очаге какой-либо инфекции;
- возможность профессионального заражения (доярки, ветеринары, мед. работники и т.д.);
- поездки за пределы страны, города, их сроки, бытовые условия, посещения родственников, выезд на строительные, сельскохозяйственные или другие работы, туристические поездки, пребывания на даче или пионерском лагере, пребывание в больницах;
- условия жизни больного: бытовые условия, характеристика водоснабжения и канализации, соблюдение правил личной гигиены, наличие в доме грызунов;
- сведения о характере и условиях питания (питание в предприятиях общественного питания, несвежими продуктами, салатами купленными в магазинах, недостаточно термически обработанным мясом, рыбой и яйцами, недостаточно промытыми овощами и фруктами);
- наличие парентеральных вмешательств и микротравм (трансфузии крови, оперативные вмешательства, роды, аборты, пересадка органов и тканей, заборы крови, инвазивные методы обследования, лечение и экстракции зубов, профилактические прививки, маникюр, татуировки, внутривенное употребление наркотических препаратов, покупал ли готовый раствор наркотика, использовал ли один шприц или одну иглу вместе с кем-то еще, набирал ли в индивидуальный шприц раствор наркотика из общей с другими емкости, промывал ли индивидуальный шприц из общей с другими емкости и т.д.);
- при инфекциях кожных покровов (рожа) следует учитывать наличие предшествующих заболеванию повреждений кожи (ранения, ссадины, царапины и т.д.).
- при трансмиссивных инфекциях (следует учитывать укусы насекомых)
- при инфекциях передающихся половым путем уточнить количество половых партнеров, использование средств барьерной контрацепции, имелись ли половые связи с потребителями наркотиков и работниками коммерческого секса
- для медицинских работников: характер работы которых связан с парентеральными вмешательствами: были ли аварии, порезы, уколы и т.п.
- данные о последней иммунизации (плановой, по эпидпоказаниям, дата, доза препарата, ревакцинация – проведена по схеме, с нарушением интервалов между прививками, больной не привит – по мед показаниям, из-за отказа, по другим причинам)

## **V. Анамнез жизни.**

Образование. Профессия. Условия труда, профессиональные вредности и интоксикации. Материально-бытовые условия. Характер и условия питания. Перенесенные заболевания в хронологическом порядке. Особо обратить

внимание на сопутствующие (фоновые) заболевания и перенесенные инфекционные заболевания: Корь, Краснуха, Коклюш, Вирусные гепатиты, Скарлатина, Дифтерия, Брюшной тиф, Ветряная оспа, Туберкулез, Эпидемический паротит.

Вредные привычки. Аллергологический анамнез (наличие непереносимости пищевых продуктов, медикаментов, вакцин и сывороток).

## **VI. Настоящее состояние больного (на день курации).**

Следует подчеркнуть, что физикальное обследование больного начинается еще до его непосредственного осмотра. Уже с момента первой встречи с больным необходимо наблюдать за его поведением и реакцией на окружающее, отмечая все малейшие изменения внешнего вида больного (вялость, апатия, эйфория, возбуждение, судороги различных мышечных групп на определенные раздражители и т.д.). Наиболее подробно излагаются результаты клинического исследования так называемого *locus morbid* (органы дыхания при остром респираторном заболевании, печень- при вирусных гепатитах, толстый кишечник- при дизентерии и т.д.).

Настоящее состояние больного следует излагать в строгой последовательности по органам и системам.

*Общее состояние больного* (тяжелое, средней тяжести, удовлетворительное). Оно в значительной степени определяется выраженностью интоксикации, состоянием сознания, декомпенсацией деятельности органов и систем.

*Состояние сознания* (ясное, сопор, кома, возбуждение, бред).

*Положение* (активное, вынужденное).

*Кожа*

*Видимые слизистые оболочки*

*Подкожная клетчатка*

*Лимфатические узлы*

их величина, консистенция, болезненность, подвижность, спаянность с окружающими тканями, кожей и между собой; явления лимфангита, периаденита.

*Костно-мышечная система*

*Суставы*

При дальнейшем осмотре дать описание состояния органов по системам в следующем порядке:

-система органов кровообращения;

-система органов дыхания;

-система органов пищеварения;

-мочеполовая система;

-нервная система

## **VII. План лабораторных и инструментальных методов исследования (куратор составляет самостоятельно).**

Указать все необходимые параклинические методы обследования больного с формулировкой методов и сроков исследования, выделяя общеклинические и специфические методы.

Например:

общеклинические методы исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, копрограмма, биохимическое исследование сыворотки крови (АЛТ, АСТ, тимоловая проба и т.д.);

специфические методы исследования: бактериологическое исследование фекалий на наличие шигелл; выявление Ig M HAV методом ИФА).

### **VIII. Результаты проведенных в стационаре лабораторных исследований.**

В этот раздел необходимо внести результаты всех исследований в динамике с обязательным указанием названия метода исследования, сроков и интерпретацией анализов.

### **IX. Обоснование клинико-эпидемиологического диагноза.**

При написании обоснования диагноза необходимо выделить типичные для данного заболевания синдромы на основании жалоб больного, данных анамнеза и физикального обследования, с указанием степени их выраженности и перечислить относящиеся к ним симптомы. В ряде случаев указать отдельные характерные симптомы («сосочковый язык», симптом «капюшона», симптом «перчаток» и «носков», симптом Падалки и т.д.). Выделить особенности течения болезни (характер начала болезни, наличие цикличности). Представить анализ эпидемиологических данных (возможные источники инфекции и пути передачи). Указать данные лабораторного обследования, подтверждающие диагноз (общеклинические и специфические) с обязательной их трактовкой.

#### ***Примеры эпидемиологических диагнозов***

- У больного подтвержденный диагноз: вирусный гепатит А желтушная форма средней степени тяжести. Диагноз выставлен на основании... и подтвержден данными лабораторных исследований ...причиной заболевания послужило употребление водопроводной воды, контаминированной в результате аварии в системе канализации и проникновения сточных вод в водопроводную сеть.
- У больного подтвержденный диагноз: острая дизентерия Зонне, гастроэнтеритический вариант, средней степени тяжести. Диагноз выставлен на основании... и подтвержден данными лабораторных исследований ...— употребление бутербродов и холодных закусок, контаминированных буфетчицей, страдающей хронической дизентерией, скрывающей заболевание и не соблюдающей правил личной гигиены.

### **X. План противоэпидемических мероприятий.**

В этом разделе студент отражает согласно актуальному СанПину по профилактике выявленного заболевания: мероприятия в отношении контактных, мероприятия в отношении путей и факторов передачи, необходимость текущей и заключительной дезинфекции, мероприятия в

отношении больного (необходима ли изоляция и если да, то куда) необходимы ли дополнительные мероприятия для осуществления защиты медработников в условиях повышенной опасности заражения (противочумный костюм, вакцинация).

### Критерии оценки истории болезни

№	Вид критериев, знаний и умений	Оценка	Балл
1.	<b>Целенаправленный сбор и оценка анамнеза, выявление факторов риска</b>	Не собран	2
		Собран хаотично, отсутствует система	3
		Собран частично, отсутствуют детали	4
		Собран экономно, полно	5
2	<b>Выявление основных клинических симптомов и выделение ведущих синдромов. Диагностические критерии</b>	Не определены	2
		Определены плохо	3
		Определены частично	4
		Определены полностью	5
3	<b>Выявление эпидемиологических критериев диагноза</b>	Не определены	2
		Определены плохо	3
		Определены частично	4
		Определены полностью	5
4	<b>Формулировка клинико-эпидемиологического диагноза</b>	Не сформулирован	2
		Сформулирован без применения классификаций	3
		Сформулирован частично	4
		Сформулирован полностью	5
5	<b>План лабораторного обследования. Интерпретация анализов.</b>	Не оценены	2
		Проведен частично, трактовка недостаточно четкая	3
		Проведен частично, но с достаточно полной интерпретацией	4
		Проведен полностью и результаты правильно оценены	5
6	<b>План противоэпидемических мероприятий</b>	Не даны	2
		Даны хаотично, бессимптомно	3
		Даны системно, но не использованы все методы	4
		Даны системно и полно (рассчитана доза, курс)	5

Оценка знаний и умений:

- неудовлетворительно – сумма баллов – 0–20;
- удовлетворительно – сумма баллов – 21–25;
- хорошо – сумма баллов – 26–27;
- отлично – сумма баллов – 28–30.