

Міністерство освіти і науки України
Державний вищий навчальний заклад
«Ужгородський національний університет»
Медичний факультет

Кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсами інфекційних хвороб та фтизіатрії

СХЕМА НАПИСАННЯ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ З ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Методичні рекомендації
для проведення практичних занять з інфекційних хвороб для студентів
V курсу медичного факультету

Ужгород 2024

Міністерство освіти і науки України
Державний вищий навчальний заклад
«Ужгородський національний університет»
Медичний факультет
кафедра мікробіології, вірусології, епідеміології з курсами інфекційних хвороб та фтизіатрії
Зав кафедри д.мед.н., проф. Коваль Галина Миколаївна

Методичні рекомендації підготували: доц. Галамба А.А., доц. Когутич А.І.,
проф. Коваль Г.М., ас. Височанська В.В., ас. Воробець В.В.,
ас. Мальчицький М.С., доц. Кіш П.П.

Рецензенти

Зав. кафедри факультетської терапії медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»
д.мед.н., проф. Дербак М.А.
Професор кафедри факультетської терапії медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»
д.мед.н., проф. Ганич Т.М.

Затверджено на засіданні кафедри мікробіології, вірусології, епідеміології з курсами
інфекційних хвороб та фтизіатрії медичного факультету ДВНЗ «УжНУ»
Затверджено Вченою радою медичного факультету

Голова методичної комісії медичного факультету д.мед.н., проф. Сірчак Е.С.

СХЕМА НАПИСАННЯ КУРСОВОЇ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ З КУРСУ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

Структура курсової історії хвороби

1. Паспортні дані
2. Скарги хворого
3. Анамнез хвороби
4. Епідеміологічний анамнез
5. Вірусологічний, імунологічний анамнез
6. Медикаментозний анамнез
7. Алергологічний анамнез
8. Професійний анамнез
9. Анамнез життя
10. Стан хворого (*Status praesens objectivus*)
11. Попередній діагноз
12. План обстеження та лікування
13. Лабораторні дані та наслідки інших методів обстеження
14. Щоденники курації
15. Диференціальний діагноз
16. Клінічний діагноз
17. Епікриз
18. План диспансерного спостереження та прогноз
19. Список використаної літератури

1. Паспортні дані

1. Прізвище, ім'я, по-батькові хворого.
2. Дата народження, вік.
3. Місце проживання.
4. Місце роботи, посада.
5. Дата госпіталізації, виписки, проведено ліжко-днів.
6. Термін курації.
7. Назва установи, що направила пацієнта.
8. Діагноз при направленні.
9. Діагноз при госпіталізації.
10. Клінічний діагноз.
11. Клінічний заключний діагноз (основне захворювання, ускладнення, супутні хвороби).

2. Скарги хворого на момент курації

(по органах і системах)

Скарги, які були висловлені на день курації. Якщо перший день курації не збігається з першою добою захворювання, всі скарги, які висловлював хворий, у тому числі з моменту госпіталізації хворого до моменту його курації студентом, записуються у розділі «Анамнез захворювання» в хронологічному порядку. Спочатку вказуються головні скарги (деталізовано), потім коротко перераховуються другорядні скарги.

Збір скарг та їх деталізація повинні бути проведені за такою схемою:

Дихальна система. *Носове дихання:* вільне, утруднене, характер виділення з носових ходів (водянисте, слизове, гнійне, слизово-гнійне). Відчуття болю, сухості або дряпання в горлі при ковтанні. *Голос:* гучний, тихий, захриплий, афонія, гугнявий. *Біль у грудній клітці:* інтенсивність, характер, час виникнення, іррадіація, залежність болю від дихання чи кашлю. *Задишка:* час виникнення, причини, характер (інспіраторна, експіраторна, змішана), ядуха. *Кашель:* час виникнення, сила, характер (покашлювання, надсадний, «гавкаючий», нападаподібний, сухий, з харкотинням). *Харкотиння:* кількість, час виникнення, характер, колір, запах, домішки в харкотинні (гній, кров, шматочки легеневої тканини). Залежність виникнення харкотиння від положення хворого в ліжку. *Носові і легеневі кровотечі:* частота їх виникнення, тривалість, кількість виділеної крові. *Лихоманка:* рівень, озноби, пітливість.

Серцево-судинна система. *Серцебиття:* частота, тривалість, час і умови появи. *Перебої у роботі серця.* *Біль у ділянці серця,* його характер (гострий, тупий, колючий, стискаючий тощо), іррадіація, час і причини його виникнення, тривалість. *Набряки:* локалізація, час появи (вранці або ввечері); чи з'являється пастозність або невеликі набряки, що зникають після сну.

Система органів травлення. *Апетит* (збережений, знижений або підвищений). Неприємні відчуття в роті, присмак (металевий, гіркий, кислий), поганий запах з рота. *Біль у ротовій порожнині.* Затруднене або неможливе ковтання твердої і навіть рідкої їжі. *Кровотечі* із варикозно розширених вен стравоходу. *Біль у животі:* його локалізація, характер, сила, тривалість, чим купірується, іррадіація болю. *Збільшення розмірів живота* (за який час, на скільки збільшився). *Диспептичні прояви:* відрижка нудота, печія, блювання (частота, з чим пов'язана, кількість і характер блювотних мас, домішки в них крові, блювання їжею, з'їденою напередодні), чи полегшує блювання стан хворого. Метеоризм. Кишкові кровотечі, характер стільця (пронос, закріп), характер і частота випорожнень (кал звичайного кольору, чорний кал, ахолічний кал, кал оформлений, неформований, зі слизом, гноєм тощо). *Спрага* (кількість випитої рідини). *Схуднення* (на скільки кг і за який час). *Жовтяниця.* Поява сечі кольору пива.

Висипка на шкірі та слизових оболонках: її характер, локалізація, періодичність, етапність висипання, розмір, колір, фон шкіри, на якому з'являється, наявність свербежу. Супроводжувалася поява висипки підвищенням температури тіла чи ні? Впродовж якого часу утримувалася висипка, чи супроводжується згасання висипки пігментацією, луценням, тощо.

Сечо-статева система. *Біль* в попереку чи надлобковій ділянці, їх характер, час виникнення, іррадіація. *Дизуричні прояви:* болюче сечовиділення, ніктурія, поллакурія. *Частота сечовиділень,* добовий діурез. Запах і колір сечі. Макрогематурія. Набряки (час прояву, локалізація,).

Нервова система. *Головний біль* (локалізація, тривалість, інтенсивність). *Головокружіння.* *Сон:* рівний, глибокий, переривчастий роздратованість, агресивність, плаксивість, апатія, інверсія сну. *Працездатність* (збережена, знижена, відсутня).

Органи чуттів. *Зір* (гострота, зниження гостроти зору, «мерехкотіння мушок» перед очима, двоїння, туман перед очима). *Слух* (гострота, зниження слуху, шум, свист у вухах) *Нюх* (відчуття різних запахів, підвищений, знижений чи відсутній нюх). Відчуття різних присмаків спотворення смакових відчуттів.

Опорно-руховий апарат. *Болі* в суглобах, кістках, м'язах (характер, час прояву, залежність від погодних умов). Опухання, деформації суглобів і їх рухомість. М'язова слабкість. Наявність набряків чи пастозності на нижніх кінцівках.

Необхідно уточнити дату появи патологічних змін та їх тривалість (хвилини, години, дні, місяці, роки), постійність чи періодичність.

(Описуються тільки ті скарги, котрі турбують хворого.)

3. Анамнез хвороби

1. Дата захворювання, години.
2. Характер початку хвороби (гострий, поступовий).
3. Детальне описання початкових симптомів хвороби та їхньої динаміки.
4. Наявність продромального періоду, його характеристика.
5. Температура (характеристика).
6. Детальна характеристика загального стану.
7. Детальне послідовне описання розвитку захворювання з відображенням дати виникнення кожного нового симптому.
8. Дата первинного звернення до лікаря, попередній діагноз, лікування, що отримав хворий (препарати, дози, тривалість, переносимість).
9. Вплив проведеного лікування на перебіг хвороби.
10. Наслідки лабораторного та інших видів обстеження хворого.
11. Динаміка хвороби за період перебування у стаціонарі, характер і ефективність проведеного лікування (у випадку описання хворого на момент обстеження, при описанні на момент поступлення – не потрібно).

4. Епідеміологічний анамнез

1. З чим хворий пов'язує своє захворювання.
2. Опитування про можливість контакту з джерелом інфекції. Спілкування з хворими на подібні інфекційні хвороби, догляд за хворими тваринами, наявність сільськогосподарських тварин, мишей, щурів і т.д.
3. Опитування про можливий механізм передачі інфекції. Уживання сирого води, молока, немитих овочів, фруктів, місце харчування. Подорожування, відрядження. Переливання крові, проведення перкутанних маніпуляцій, щеплення, відвідування стоматолога, на протязі останніх 6 місяців.

5. Вірусологічний, імунологічний анамнез

Перенесені раніше інфекційні захворювання, коли, які. Профілактичні щеплення, реакція на них. Уведення профілактичних сироваток.

6. Медикаментозний анамнез

Які ліки приймав/приймає, їх переносимість.

7. Алергологічний анамнез

Коли і які прояви алергії відмічались у хворого, алергічні прояви у близьких родичів. Алергічні прояви при вживанні ліків. Зв'язок алергічних проявів із порами року.

8. Професійний анамнез

Де і ким працює/працював, наявність шкідливих умов праці.

9. Анамнез життя

Фізичний та розумовий розвиток хворого від народження. У скільки років пішов до школи. Освіта. Служба у збройних силах. Сімейний стан, здоров'я членів сім'ї. У жінок – гінекологічний анамнез.

Матеріально-побутові умови. Де проживає, санітарно-гігієнічні умови. Харчування, характер, регулярність, повноцінність, порушення режиму харчування, причини й тривалість.

Шкідливі звички (паління, вживання алкоголю та наркотиків).

Перенесені соматичні захворювання та операції.

Патологічна спадковість (причини смерті родичів, перенесені ними психічні, онкологічні, венеричні захворювання, туберкульоз).

10. Стан хворого (Status praesens objectivus)

Загальний стан хворого - (задовільний, середньої тяжкості, тяжкий, надзвичайно тяжкий, термінальний (агональний), оцінюється за ступенем прояву інтоксикації, декомпенсації функцій органів і систем, станом свідомості.

Задовільний стан характеризується помірними хворобливими проявами недуги, невиразним погіршенням самопочуття, активним положенням у ліжку. Задовільний стан є показанням для виписки пацієнта із стаціонару та продовження лікування амбулаторно (якщо потрібно).

Стан середньої тяжкості проявляється виразними порушеннями функціональної діяльності різних органів і систем, поганим самопочуттям, значним зменшенням працездатності, відсутністю апетиту, несприятливою динамікою симптомів хвороби.

Тяжкий стан проявляється виразними проявами патологічного процесу, зміною основних функцій організму – дихання, кровообігу, сечовиділення, діяльності травної і нервової систем.

Дуже тяжкий стан характеризується ускладненим перебігом хвороби, що може призвести до летального наслідку, різким погіршенням функціональної діяльності життєво важливих органів і систем, пасивним положенням пацієнта у ліжку, відсутністю апетиту, значними порушеннями дихання і кровообігу, тяжкими розладами в діяльності травної і сечовидільної систем, часто супроводжується втратою або потьмаренням свідомості, коматозними проявами.

Агональний стан проявляється ознаками клінічної смерті (відсутність кровообігу та дихання, загальмована реакція зіниць на світло, різке зниження або відсутність артеріального тиску, відсутність пульсу на великих судинах, серцевих тонів, сухожилкових та очних рефлексів).

Температура - характер лихоманки, характер підйому та зниження температури, озноб, переносимість гарячки.

Поведінка хворого – адекватна, психомоторне збудження і т.д.

Положення хворого: – активне, пасивне (самостійно не може змінити), вимушене (яке покращує стан хворого або зменшує біль).

Свідомість (ясна, затьмарена, сплутана, непритомний стан, маячення). За умови відсутності свідомості оцінити її ступінь

Психоемоційний стан хворого: наявність галюцинацій, ейфорії, психомоторне збудження.

Мова – зрозуміла, незрозуміла, сповільнена, швидка, дизартрія, афазія, лаконічна, чітка т.д.

Тілобудова – конституційний тип (астенічний, нормастенічний, гіперстенічний).

Харчування (вгодованість) – нормальне, понижене, підвищене, значно підвищене.

Шкіра – чиста, наявність висипки, характер її, колір, набряки, шелушіння, гіперкератоз, телеангіоектазії, інші прояви, вологість. Колір шкіри – блідий, іктеричний, гіперемія, мармуровість, ціаноз.

Слизова склер та повік – ін'єкція судин, блідість, іктеричність.

Язик – чистий, вологий, сухий обкладений нальотом (колір, локалізація нальоту), набряклий, з відбитками зубів.

Слизова ротової порожнини – колір (блідо-рожевий, блідий, ціанотичний, жовтий, червоний), наявність висипу (енантеми), крововиливів. Стан ясен, зубів.

Слизова зіву – колір, енантема, фолікули, просовидна висипка, мигдалики, нальоти.

Мигдалики – розмір, колір, нальоти, локалізація.

Ковтання – порушене, не порушене, утруднене, поперхування.

Підшкірна клітковина – виражена помірно, надмірно, недостатньо.

Лімфатичні вузли – пальпуються чи ні. Якщо вузли пальпуються, слід вказати їх локалізацію (потиличні, задньошийні, заушні, білявушні, защелепні, підщелепні, підборідні, передньошийні, надключичні, підключичні, пахові, ліктьові, пахові, підколінні), величину (в см), кількість (поодинокі чи множинні), болючість, консистенцію (еластичні, щільні, м'які), рухомість, спаяність (неспаяні, спаяні між собою, з оточуючими тканинами), стан шкіри над ними (незмінена, гіперемована, з рубцями чи норицями).

Щитовидна залоза – нормальна, збільшена, вся або її частки, перешийок, консистенція, болючість.

М'язи, сухожилля – розвиток (добрий, задовільний, недостатній, місцева гіпертрофія, атрофія), тонус (добрий, задовільний, поганий), сила (збережена, знижена), болючість.

Кістки, суглоби – форма (правильна, деформована, набряк), рухомість (в повному об'ємі (активно, пасивно), обмежено рухомі, анкілоз), пальпаторні зміни (відсутні, флуктуація, хруст, підвищення температури шкіри над суглобом).

Серцево-судинна система. Характеристика пульсу – частота, ритмічність (ритмічний, аритмічний). Ритм серцевої діяльності (правильний, неправильний). Частота серцевих скорочень за 1 хвилину. Тони, їх звучність, додаткові шуми. Наявність венозних колатералів, вибухання вен та інші зміни.

Органи дихання. *Дихання* – через ніс, вільне, затруднене, виділення з носа: кількість та їх характер (відсутні, незначні, масивні, водяністі, слизисті, гнійні, кров'яністі). Характер дихання – тип (черевний, грудний, змішаний), симетричність, частота, глибина (поверхнєве, середньої амплітуди, глибоке), ритмічність. Кашель, наявність мокроти її характер. *Голосове тремтіння* – симетричність (симетричне, не симетричне), ступінь вираженості (посилення, ослаблення, помірно виражене). *Задихка* – експіраторна, інспіраторна, змішана. *Перкусія легень* – якість перкуторного звуку над симетричними ділянками легень: ясний (легеневий) звук, притуплений, тупий, тимпанічний. Межі легень – змінені, не змінені. Рухомість нижнього краю, ширина полів Креніга. *Аускультация* – характер дихальних шумів: везикулярне дихання і його різновиди (ослаблене, підсилене, пуерильне, жорстке та сакадоване), бронхіальне дихання та його відтінки (амфоричне, металеве). Ослаблення чи відсутність дихальних шумів, локалізація. Хрипи: локалізація, їх ідентифікація. Сухі хрипи (свистячі, тріскучі, дзижчачі). Вологі хрипи (дрібно-, середньо-, великопухирчасті), їх звучність, місця вислуховування; крепітація. Шум тертя плеври із зазначенням локалізації.

Шлунково-кишковий тракт. *Форма черева* правильна, неправильна, «жаб'ячий живіт», ущільнений, втягнутий. Величина: нормальна, живіт збільшений в об'ємі, рівномірно, нерівномірно, запалий живіт, деформація живота, виражена асиметричність живота. Післяопераційні рубці. Грижі: по білої лінії живота, пахові, стегнові. Участь у диханні, видима перистальтика, зміни на шкірі черева: висипка, «голова медузи». Пальпація черева, поверхнева з визначенням тону, гіперчутливості і т.д., глибока за Образцово-Стражеско, наявність больових точок. *Перкусія* черева з виявленням асцитів, болючості і т.д. *Печінка*: визначення перкуторно границь (верхні, нижні), розміри за Курловим, розташування нижньої границі (на скільки см виступає з-під реберної дуги), властивості краю (гострий, закруглений, нерівний, болючий, безболісний), консистенція (м'яка, еластична, щільна, тверда) і поверхня у разі збільшення органа (гладка, зерниста, горбиста), болючість. Жовчний міхур – пальпація і перкусія ділянки проєкції жовчного міхура, наявність симптомів Ортнера, Кера, Курвуазьє. *Селезінка*: границі верхня, нижня, розміри, болючість при пальпації, консистенція (м'яка,

щільна), поверхня (гладка, горбиста). *Випорожнення*: характер (оформлений, рідкий, кашкоподібний), об'єм (рясний, мізерний), колір, запах, консистенція, патологічні домішки.

Сечо-статева система: симптом Пастернацького, припухлість у ділянці попереку, болючість при пальпації і т.д.

Центральна нервова система: головний біль, ригідність м'язів потилиці, Брудзинський, Керніга, наявність патологічних рефлексів.

11. Попередній діагноз

Для обґрунтування попереднього діагнозу необхідно використовувати лише характерні особливості проявів як скарг, епід-,медикаментозного-, алергологічного- анамнезу, клінічних проявів, що дали підставу думати про дану нозологічну форму.

12. План обстеження та лікування хворого

1. Лабораторне обстеження.
2. Режим.
3. Дієта.
4. Медикаментозні засоби.

Лабораторні та інструментальні методи дослідження повинні бути спрямовані на вирішення завдань діагностики захворювання, визначення його тяжкості та активності процесу, а також виявлення функціонального стану органів і систем, залучених у патологічний процес.

Стандарти обстеження хворих на інфекційні захворювання наведені у додатку №1, приклади виписування рецептів наведені у додатку №2.

13. Лабораторні дані

Приводяться наслідки лабораторних та інструментальних методів дослідження, що були виконані у хворого (вказуються в динаміці - на початку лікування та при виписці хворого), а також висновки спеціалістів-консультантів.

14. Щоденники курації

Відобразити динаміку хвороби, окремих симптомів, особливостей режиму, дієти, медикаментозних засобів, консультації суміжних спеціалістів (не менше 3-х щоденників). Додається температурний лист.

Дата	Дані огляду хворого	Лікування
Температура тіла Пульс Частота дихання Артеріальний тиск (АТ)	Уточнюються скарги хворого за минулу добу. Відзначається в динаміці: загальний стан хворого (задовільний, середньо тяжкий, тяжкий), чим обумовлена тяжкість стану хворого; вплив лікування на перебіг захворювання. Описуються результати зовнішнього огляду, пальпації, перкусії, аускультативні органи дихання, кровообігу, шлунково-кишкового тракту. Фізіологічні відправлення. Проводиться інтерпретація результатів додаткових методів досліджень в динаміці.	На день курації: 1. Режим 2. Дієта 3. Медикаментозне лікування

15. Диференційний діагноз

Враховуючи симптоми основного захворювання, їх динаміку та результати проведених додаткових обстежень, необхідно порівняти клінічно подібні захворювання з клінікою курованого хворого. Диференційний діагноз повинен бути докладним, розгорнутим і не менше - ніж з трьома хворобами: потрібно перерахувати спільні синдроми, які присутні у курованого хворого та спостерігаються при захворюваннях, з яким проводиться диференціальний діагноз. Вказуються відмінності в клінічній симптоматиці з використанням анамнестичних даних, епідеміологічного анамнезу, результатів фізикального обстеження та лабораторних досліджень. При захворюваннях з вираженою клінічною циклічністю диференційний діагноз проводиться відповідно до послідовності періодів перебігу хвороби. Диференціацію необхідно провести так, щоб у поданому матеріалі була доведена наявність у хворого саме цього, зазначеного в паспортній частині, основного захворювання.

16. Кінцевий діагноз

Кінцевий діагноз повинен бути обґрунтований даними клінічного та лабораторного обстеження, при необхідності іншими методами інструментального, рентгенологічного обстеження. У діагнозі вказується форма – гостра, хронічна, та ступінь важкості (класифікація інфекційних хвороб і приклади формулювання діагнозів наведені у додатку №3).

17. Епікриз

Епікриз повинен складатися з наступних частин:

1. Поступлення хворого дата, діагноз направившої установи, в якому стані поступив хворий
2. Кінцевий діагноз
3. Описання клінічних проявів хвороби у конкретного хворого, наявність основних симптомів, клінічні особливості та їх аналіз.
4. Ускладнення.
5. Супутня патологія.
6. Лікування.
7. Наслідки та результати лабораторних, інструментальних методів дослідження перед випискою.

18. План диспансерного спостереження.

Терміни контрольних перевірок, лабораторних аналізів, рекомендації по загальному режимові, режиму праці та харчування, профілактичне та проти рецидивне лікування.

19. Список літератури

Надається список літератури в алфавітному порядку, що використався при написанні курсової історії хвороби.

Підпис

Стандарти лабораторного обстеження хворих на інфекційні захворювання**Стандарт обстеження хворого на вірусний гепатит:**

- загальний аналіз крові, тромбоцити;
- загальний аналіз сечі;
- RW;
- печінкові проби: загальний і прямих білірубін, АЛТ, АЛТ, тимолова проба, лужна фосфатаза, ГГТ, холестерин;
- протеїнограма;
- цукор крові, амілаза;
- коагулограма;
- сечовина, креатинін;
- маркери вірусного гепатиту: А, В, С, D та інш.
- ПЛР;
- аналіз сечі на жовчні пігменти;
- УЗД гепатобіліарної системи.

Стандарт обстеження хворого на кишкову інфекцію:

- загальний аналіз крові, Нt, відносна щільність плазми;
- загальний аналіз сечі;
- RW;
- сечовина, креатинін;
- електроліти крові: K⁺, Na⁺, Cl⁻;
- кислотно-лужний баланс (КЛБ);
- загальний аналіз сечі;
- копрограма № 3;
- бактеріологічний посів промивних вод шлунку і калу на патогенну і умовно-патогенну флору (сальмонельоз, шигельоз, кампілобактеріоз, УПФ);
- бактеріологічний посів калу на холерний вибріон (ф.30);
- кал на рота-тест;
- РНГА з сальмонельозним і дизентерійним антигеном у динаміці (вторинний забор через 10 днів);
- РА з аутоштамом при висіві УПФ;
- добовий баланс рідини;

Стандарт обстеження хворого на ботулізм:

- загальний аналіз крові;
- загальний аналіз сечі;
- RW;
- кров, промивні води шлунку (блювотнімаси), кал на ботулотоксин (РН) до введення ПБС;
- бактеріологічний посів промивних вод шлунку та калу на патогенну та умовно-патогенну флору (сальмонельоз, шигельоз, кампілобактеріоз, УПФ);
- копрограма № 3;
- печінкові проби, сечовина, креатинін, коагулограма (при необхідності);
- добовий баланс рідини;
- консультація ЛОР, невролога, окуліста;

Стандарт обстеження хворого на лептоспіроз:

- загальний аналіз крові, тромбоцити;
- RW;
- загальний аналіз сечі;
- коагулограма;
- печінкові проби;
- сечовина, креатинін;
- дослідження крові, сечі, ліквору методом мікроскопії та посів на середу Терських;
- кров на РМА (парні сироватки);
- консультація окуліста, невролога, ЛОР (при необхідності);

Стандарт обстеження хворого на лихоманку невідомого генезу:

- загальний аналіз крові;
- RW;
- загальний аналіз сечі;
- гемокультура № 3 (під час підвищення температури);
- сечовина, креатинін;
- кров на стерильність № 3 (під час підвищення температури);
- реакція Відаля – Провачека (в динаміці через 7 -10 днів);
- мазок і товста крапля на малярію №3;
- кров на ВІЛ (при погодженні пацієнта);
- кров на лептоспіроз, ієрсиніоз, псевдотуберкульоз;
- копроуринокультура №3 (КУК);

Стандарт обстеження хворого на малярію

- загальний аналіз крові, тромбоцити;
- RW;
- загальний аналіз сечі;
- коагулограма;
- печінкові проби;
- сечовина, креатинін;
- мазок і товста крапля на малярію №5 в день госпіталізації (при тропічній малярії – щоденно під час лікування з підрахунком кількості плазмодіїв);
- консультація невролога, окуліста, кардіолога, ЛОР;

Стандарт обстеження хворого на гельмінти

- загальний аналіз крові;
- RW;
- загальний аналіз сечі;
- кров на РНГА з ехінококовим діагностикомом;
- кров на опісторхоз, токсороз;
- УЗД гепатобіліарної системи;
- відбиток на ентеробіоз;
- кал на яйця глист та простіші;
- кал на яйця глист методом збагачення;
- рентгенограма органів грудної клітини;

Стандарт обстеження хворого на нейроінфекцію

- загальний аналіз крові, тромбоцити, гематокрит;
- загальний аналіз сечі;

- загально-клінічне дослідження ліквору з дослідженням цитозу, рівня глюкози, білків, електролітів, осадові реакції;
- глюкоза крові;
- консультація невролога, окуліста, ЛОР-лікаря;
- бактеріоскопія мазків крові методом «товстої краплі»
- бактеріологічне дослідження носоглоткового слизу, крові, ліквору на менінгокок та інші збудники;
- бактеріологічне дослідження крові та ліквору на стерильність№3;
- вірусологічне та серологічне дослідження ліквору і крові для встановлення вірусної етіології захворювання;
- дослідження ліквору на ВК;
- печінкові проби, сечовина, креатинін, електроліти крові;
- протеїнограма, коагулограма;
- дослідження ліквору на ВЕБ, ЦМВІ, ВПГ, Лайм-Борреліоз методом ПЛР, ІФА;
- добовий баланс рідини;
- рентгенограма органів грудної клітини;
- консультація ЛОР, невролога, окуліста;

Стандарт обстеження ГРВІ, ГРЗ

- загальний аналіз крові, тромбоцити;
- загальний аналіз сечі;
- RW;
- змив з носоглотки на віруси;
- кров на парні сироватки на віруси з інтервалом 5-7 днів;
- рентгенограма органів грудної клітини;
- аналіз мокротиння №3
- загальний, АК, БК, посів на флору з визначенням чутливості до антибіотиків;
- коагулограма, печінкові проби, сечовина, креатинін;
- консультація ЛОР;

Додаток №2

Приклади виписування рецептів

1. Rp: Acidi ascorbinici 0,5

D.t.d. N 10 in tab.

S. Приймати 1таблетку 2 рази на на добу.

2. Rp: Tab. Enalaprilі 0,01 N 20

D. S. Приймати по 1 таблетці двічі на день після їжі.

3. Rp: Amlodipini 0,005

D. t. d. N 20 in caps.

S. Приймати по 1 капсулі один раз на день перед їжею.

4. Rp: Tab. Ambroxoli 0,03
D.t.d. N 30.
S. Приймати по 1 таблетці 2 на на добу.
5. Rp: Tab. Prednisoloni 0,005
D.t.d. N 50.
S. Приймати по 4 таблетки вранці і 2 таблетки вдень після їжі.
6. Rp: Tab. Nitroglycerini 0,0005
D.t.d. N 50.
S. Приймати по 1 таблетці під язик при нападі стенокардії.
7. Rp: Tabulettas «Allocholum» N 50
D. S. Приймати по 1 таблетці 3 рази на день перед їжею.
8. Rp: Tab. Amoxicillini/clavulanic acidi 875/125 mg
D.t.d. N 14.
S. Приймати по 1 таблетці два рази на день.
9. Rp: «Cardiomagnyl» 0,075
D.t.d. N 50 in tab.
D.S. Приймати по 1 таблетці на ніч.
10. Rp: «Almageli» - 170,0
D.S.: Приймати по 1 чайній ложці за 30 хв. до їжі чотири рази на день.
11. Rp: Dr. Pentoxopyllini 0,01 N 20
D.S. Приймати по 2 драже три рази на день.
12. Rp: Sol. Drotaverini 2% - 2,0
D.t.d. N. 5 in ampull.
S. Вводити дом'язево по 2 мл двічі на день.
13. Rp.: Sol. Thiotriazololini 2,5% - 2,0
D.t.d. N. 10 in ampull.
S. Вводити в/м по 2 мл 1 раз на день.
14. Rp.: Sol. Glucosae 5 % - 200,0
D.t.d. N 5.
S. Вміст флакона вводити внутрішньовенно крапельно.
15. Rp.: Sol. Enoxaparini sodii 0,6
D.t.d. N 10.
S. Вводити вміст шприца (0,6 мл) 2 рази на день підшкірно.
16. Rp: Ceftriaxoni 1,0
D.t.d. N 10.

S. Вміст флакона розвести 10 мл води для ін'єкцій, вводити довенно повільно.

17. Rp: Sol. Amiodaroni 0.15

D.t.d. N 2.

S. 300 мг розчинити в 250 мл 5% глюкози, вводити довенно краплинно.

18. Recipe: Heparini 5 ml (25 000 ОД)

Da tales doses № 2

Signa: вводити по 1 мл підшкірно чотири рази на день.

19. Rp: Aerosoli Beclomethasoni 0,25

D.S. Вдихати по 1 вдиху двічі на день.

20. Rp: Caps. Essentiale N 50

D.S. По 2 капсули 3 рази на добу.

Додаток №3

Клінічні класифікації інфекційних і паразитарних хвороб

Аденовірусна інфекція (Adenovirosis) (B97.0)

Клінічні форми: ринофарингіт, фарингокон'юнктивальна гарячка, тонзилофарингіт, кон'юнктивіт, кератококон'юнктивіт, мезаденіт, пневмонія, діарея.

Ступінь тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий.

Ускладнення: пневмонія, ангіна, гайморит, фронтит та ін.

ПРИКЛАДИ ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

1. Аденовірусна інфекція, фарингокон'юнктивальна гарячка, середньої тяжкості.
2. Аденовірусна інфекція, тонзилофарингіт, кон'юнктивіт, середньої тяжкості. Правобічна нижньочасткова пневмонія.

Ангіна (Angina) (J03)

За збудником: стрептококова, фолікулярна, лакунарна, виразково-некротична (гангренозна), Сімановського-Плаута-Венсана.

За часом виникнення: первинна, вторинна.

Ступінь тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий.

Ускладнення: абсцеси мигдаликів і глибших тканин, перитонзиліт, отит, запалення придаткових пазух носа, гнійне запалення шийних лімфовузлів, хронічний тонзиліт, міокардит, сепсис, ревматизм, гломерулонефрит, ревматоїдний артрит, геморагічний васкуліт.

ПРИКЛАДИ ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

1. Повторна лакунарна ангіна (β -гемолітичний стрептокок групи А), середньої тяжкості
2. Первинна фолікулярна ангіна (золотистий стафілокок), легкий ступінь.
3. Первинна лакунарна ангіна (β -гемолітичний стрептокок групи А), тяжкого ступеня. Правобічний паратонзиліт.

Ботулізм (Boulismus (A05.1))

За збудником: Cl. Botulini тип А, В, С, D, Е, F, G.

За походженням: харчовий, рановий, новонароджених нез'ясованої причині.

Провідний синдром: офтальмоплегічний, фарингоплегічний, фоноларингоплегічний, асфіктичний.

Ступінь тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий.

Ускладнення: пневмонія, бронхіт, ларингіт, фарингіт, цистит, пієліт, пієлонефрит, специфічний міозит, сироваткова хвороба, дисбактеріоз, пролежні та інш.

ПРИКЛАДИ ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

1. Ботулізм, тип В, харчовий, офтальмологічний і фарингоплегічний синдром, середнього ступеня тяжкості.
2. Ботулізм, тип Е, харчовий, фоноларингоплегічний, асфіктичний синдроми, тяжкий перебіг. Госпітальна, правобічна нижньочасткова пневмонія, міокардит.

ВІЛ-інфекція/СНІД

(хвороба, яка зумовлена вірусом імунодефіциту ту людини (AIDS) (B20-B24))

Стадія: - гострого захворювання (B23.0);

- безсимптомного носійства (Z21);
- персистуючої генералізованої лімфаденопатії (B23.1);
- СНІД-асоційованого комплексу;
- СНІДу: з опортуністи стичними інфекціями (B20), зі саркомою Капоші (B21.0), змішаний (опортуністичні інфекції та злоякісні новоутворення) (B 23.8), з деменцією (B22.0).

ПРИКЛАДИ ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

1. ВІЛ-інфекція, стадія гострого захворювання.
2. ВІЛ-інфекція, стадія СНІДу, кандидоз порожнини рота, стравоходу, кишок. Саркома Капоші генералізована.

Вірусні гепатити (Hepatitis virosae) (B15-B19)

За збудником: А, В, С, D, Е, F, G, не уточнений.

Клінічні форми: жовтянична, холестатична, безжовтянична, субклінічна (інапрантна), фулмінантна.

Перебіг: гострий, затяжний, хронічний.

Ступінь тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий, дуже тяжкий.

Ускладнення: гостра печінкова енцефалопатія (I, II, III, IV стадії), загострення (клінічне, ферментне), функціональні та запальні захворювання жовчовивідних шляхів.

Наслідки: видужання, залишкові явища (астеновегетативний синдром, гепатомегалія), затяжна реконвалесценція, гіпербілірубінемія, хронічний гепатит, цироз печінки, первинний рак печінки.

Класифікація хронічних вірусних гепатитів

(Всесвітній конгрес гастроентерологів 1994 р. м. Лос-Анжелес)

Етіологія: В, С, D, мікс-гепатит, неверифікований.

Фаза: верифікований – реплікації, інтеграції;
неверифікований – загострення, ремісії.

Ступінь активності: мінімальний, слабо виражений, помірний, виражений.

Стадія: без фіброзу, слабо виражений фіброз, помірний фіброз, тяжкий фіброз, цироз.

Порушення функції печінки: без порушення, незначне, помірне, значне.

ПРИКЛАДИ ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

1. Гепатит А (анти-НАV IgM), жовтянична форма, легкий ступінь тяжкості.
2. Гострий гепатит В (HBsAg+, анти-HBs IgM), жовтянична форма, тяжкий перебіг. Гостра печінкова енцефалопатія, II стадія.
3. Гострий гепатит С (анти-HCV IgM, HCV-РНК), безжовтянична форма, легкий перебіг.
4. Хронічний гепатит С (анти-HCV IgG, HCV-РНК), фаза реплікації, помірна активність, слабо виражений фіброз, незначне порушення печінки.

Вітряна віспа (Varicella) (B01)

Клінічні форми:

- набута, атипова (рудиментарна, геморагічна, бульозна, міліарна, гангренозна, генералізована або вісцеральна);
- природжена.

Ступінь тяжкості (для типової): легкий, середньої тяжкості, тяжкий.

Ускладнення: без ускладнень, з ускладненнями – з боку шкіри (нагноєння, абсцеси), енцефаліт, міокардит, кератит, артрит, гепатит, нефрит, сепсис та ін.

ПРИКЛАДИ ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

1. Вітряна віспа (ІФА+), типова форма, середньої тяжкості.
2. Вітряна віспа (ІФА+), атипова (геморагічна) форма, тяжкого ступеня. Енцефаліт.

Грип (Grippe, influenza) (J10)

Серологічний тип вірусу: А (H1N1), (H2N2), (H3N2)

Клінічні форми: типова, атипова (афебрильна, акатаральна, блискавична).

Ступінь тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий, дуже тяжкий.

Ускладнення: пневмонія, гайморит, отит, синусити, тонзиліт, енцефаліт, менінгоенцефаліт, пієлонефрит, пієлоцистит, холангіт та ін.

ПРИКЛАДИ ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

1. Грип В (позитивна РІФ), типова форма, середньої тяжкості. Двобічний верхньощелепний синусит.
2. Грип А(H2N2), типова форма, тяжкий ступінь. Лівобічна нижньочасткова пневмонія.
3. Грип А(H2N2), афебрильний, легкого ступеню.

Дифтерія (Diphtheria) (A36)

За локалізацією: ротоглотки, носа, гортані, трахеї та бронхів.

За тяжкістю: легка, середньотяжка, тяжка, геморагічна, гіпертоксична.

За поширенням: локалізована, поширена, комбінована.

За характером процесу: катаральна, острівцеві, плівчаста.

Ускладнення: інфекційно-токсичний шок, ДВЗ-синдром, міокардит (ранній, пізній), з боку нервової системи (ранні, пізні), нефрозонефрит та ін.

Субклінічна (бактеріоносійство).

ПРИКЛАДИ ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

1. Дифтерія ротоглотки (С. Diphtheria, тип gravis, tox+), локалізована плівчаста форма, середньої тяжкості.
2. Комбінована плівчаста дифтерія ротоглотки і носа (С. Diphtheria, тип mitis, tox+), тяжкий перебіг.

Лептоспіроз (Leptospirosis) (A27)

За збудником: L. icterohaemorrhagiae, L. grippityphosa, L. pomona, L. tarassovi та інші.

Клінічні форми: жовтянична, без жовтянична.

Провідний синдром: ренальний, гепаторенальний, геморагічний, менінгеальний, легеневий, серцево-судинний, абдомінальний.

Перебіг: гострий, затяжний, без рецидивів, з рецидивом.

Ступінь тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий.

Ускладнення: гостра ниркова недостатність, гостра нирково-печінкова недостатність, інфекційнотоксичний шок, ДВЗ-синдром, гостра серцево-судинна недостатність, міокардит, набряк мозку, увеїт, іридоцикліт, неспецифічна пневмонія, гепатит, панкреатит та інші.

ПРИКЛАДИ ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

1. Лептоспіроз (L. grippityphosa, РМА 1:100-1:400), безжовтянична форма, ренальний, геморагічний та менінгіальний синдром, тяжкий ступінь. Гостра ниркова недостатність, стадія олігоанурії.
2. Лептоспіроз (L. icterohaemorrhagiae, РМА 1:1600), жовтянична форма, гепаторенальний та геморагічний синдром, тяжкий ступінь. Гостра ниркова недостатність. Олігоанурія. Іридоцикліт.

Малярія (Malaria) (B50-B54)

За збудником: триденна (Plasmodium vivax), чотириденна (Pl. malariae), овале-малярія (Pl. ovale), тропічна (Pl. falciparum).

За походженням: природжена, первинна, реінфекція, прищеплена.

Перебіг: гострий, затяжний, з ранніми і пізніми рецидивами, без рецидивів.

Ступінь тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий.

Ускладнення: малярійна кома, гемоглобінурійна гарячка, розрив селезінки, інфекційнотоксичний шок, ДВЗ-синдром тощо.

ПРИКЛАДИ ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

1. Первинна триденна (Pl. Vivax) малярія з раннім рецидивом, середньої тяжкості
2. Первинна овале-малярія (Pl. ovale), легкий ступінь
3. Ранній рецидив триденної (Pl. Vivax) малярії, легкий ступінь. Первинна малярія 07.2017 року.
4. Пізній рецидив чотириденної (Pl. malariae) малярії, середньої тяжкості. Первинна малярія 07.2015 року.
5. Затяжна тропічна (Pl. falciparum) малярія, тяжкий ступінь, ускладнена інфекційно-токсичним шоком I ст. і гемоглобінурійною гарячкою.

Менінгококова інфекція (Morbus meningococcus) (A39)

Клінічні форми:

- локалізована (менінгококоносійство, гострий назофарингіт);
- генералізована – менінгококцемія (типова, блискавична), хронічна, менінгіт, менінгоенцефаліт, змішана (менінгіт і менінгококцемія);
- рідкі форми – ендокардит, артрит, поліартрит, пневмонія, іридоцикліт.

Ускладнення: гострий набряк і набухання головного мозку, інфекційно-токсичний шок та ін.

ПРИКЛАДИ ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

1. Менінгококова хвороба (N. meningitidis +), локалізована форма, гострий назофарингіт, легкий ступінь.
2. Менінгококова інфекція (N. meningitidis +), генералізована форма, менінгококцемія, менінгіт, тяжкий ступінь. Інфекційно-токсичний шок II ст.

Правець (Tetanus) (A35)

Клінічні форми: загальний (генералізований): типовий (нисхідний), атиповий (бульбарний, новонароджених, блискавичний, гінекологічний, торакоабдомінальний, висхідний);

Ступінь тяжкості: легкий (I ступінь), середньої тяжкості (II ступінь), тяжкий (III ступінь), дуже тяжкий (IV ступінь).

Ускладнення: пневмонія, сепсис, розрив м'язів і сухожилків, переломи кісток, анафілактичний шок, контрактури м'язів і суглобів та ін.

ПРИКЛАДИ ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

1. Загальний типовий правець, середньої тяжкості.
2. Місцевий лицевий правець Розе, легкий перебіг.

Системний кліщовий бореліоз (хвороба Лайма) (Borreliosis ixodica systematica) (A69.2)

За формою:

1. маніфестна:

- *за клінічним маркером:* еритемна, безеритемна;

- *ступінь тяжкості:* легкий, середньої тяжкості, тяжкий;

- *перебіг:* гострий, підгострий, хронічний;

- *переважне ураження органів:* шкіра, нервова система, суглоби, серце та ін.;

2. латентна: (клінічні симптоми відсутні, є лабораторні ознаки інфікування (позитивна ПЛР).

ПРИКЛАДИ ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

1. Хвороба Лайма (РНІФ 1:128), еритемна форма, легкого ступеня, гострий перебіг
2. Системний кліщовий бореліоз, без еритемна форма, середньої тяжкості, гострий перебіг, серозний менінгіт.
3. Хвороба Лайма, еритемна форма, середньої тяжкості, хронічний перебіг, енцефаломієліт, спастичний парапарез.

Сальмонельоз (Salmonellosis) (A02)

За збудником: S. enteritidis, S. typhimurium, S. Heidelberg, S. newport та ін.

Клінічні форми: гастроінтестинальна (гастрит, гастроентерит, гастроентероколіт, ентероколіт), тифоподібна, септична (без кишкових проявів).

Перебіг: гострий, затяжний.

Ступінь тяжкості: стертий, легкий, середньої тяжкості, тяжкий.

Ступінь зневоднення: без зневоднення, зі зневодненням I, II, III, IV ступеня.

Ускладнення: без ускладнень, з ускладненнями – інфекційно-токсичний, змішаний, гіповолемічний шок, гостра ниркова недостатність, пневмонія, гостре порушення мозкового кровообігу, інфаркт міокарда, тромбоз мезентеріальних судин та ін.

Бактеріоносійство (субклінічна форма): гостре, хронічне.

ПРИКЛАДИ ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

1. Сальмонельоз (бактеріологічно S.typhimurium), гастроінтестинальна форма, гастроентерит, середньої тяжкості. Зневоднення II ступеня.
2. Сальмонельоз (бактеріологічно S.enteritidis, 1:480), тифоподібна форма, тяжкого ступеня. Інфекційно-токсичний шок I ступеня.
3. Сальмонельоз (S.derby), гостре бактеріоносійство.

Харчові токсикоінфекції (Toxicoinfectiones alimentares) (A05)

За збудником: спричинена стафілококом, *Vibrio parahaemolyticus*, *Bacillus cereus*, інша з уточненими бактеріями, неуточнена.

Клінічні форми: гастрит, гастроентерит, гастроентероколіт.

Ступінь тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий.

Ступінь зневоднення: без зневоднення, зі зневодненням I, II, III, IV ступеня.

Ускладнення: без ускладнень, з ускладненнями – інфекційно-токсичний чи змішаний шок, гостра ниркова недостатність, колапс, гостра серцева недостатність, сепсис та інш.

ПРИКЛАДИ ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

1. Харчова токсикоінфекція спричинена *P. vulgaris* (у блювотинні $1 \cdot 10^7/\text{г}$, РА 1:10-1:80), гастроентерит, середньої тяжкості, зневоднення II ст.
2. Харчова токсикоінфекція, спричинена *P. vulgaris* (у калі $1 \cdot 10^7/\text{г}$), гастроентерит, тяжкий ступінь. Змішаний шок I ст.

Шигельоз (дизентерія) (Dysentery) (A03)

За збудником: *S. dysenteriae*, *S. flexneri*, *S. boydii*, *S. sonnei*.

Клінічні форми: колітна, гастроентероколітна, гастроентеритна.

Перебіг: гострий, затяжний, рецидив, загострення.

Ступінь тяжкості: легкий, середньої тяжкості, тяжкий.

Ступінь зневоднення: без зневоднення, зі зневодненням I, II, III, IV ступеня.

За пошкодженням слизової оболонки дистального відділу товстої кишки: катаральний, геморагічний, ерозивний, виразковий проктосигмоїдит.

Ускладнення: інфекційно-токсичний чи змішаний шок, перфорація кишки, пневмонія, поліартрит, поліневрит та інш.

Бактеріоносійство (субклінічна форма): гостре, хронічне.

ПРИКЛАДИ ФОРМУЛЮВАННЯ ДІАГНОЗУ

1. Шигельоз Флекснера (бактеріологічно), колітна форма, гострий перебіг, тяжкий ступінь. Інфекційно-токсичний шок II ступеня.
2. Шигельоз Зонне (РНГА з *Shyella sonnei* 1:400), атипова гастроентероколітна форма, гострий перебіг, тяжкий ступінь. Зневоднення II ступеня.

Список літератури:

1. Чубучна І. І. Методичні рекомендації з написання історії хвороби з внутрішньої медицини для студентів та викладачів / І. І. Чубучна. – Львів, 2020. – 51 с.
2. Написання історії хвороби з педіатрії та інфекційних хвороб. Навчально-методичний посібник / О. П. Волосовець, С. О. Крамарьов, Т. П. Бинда та ін. – Суми, 2021. – 117 с.
3. Методичні рекомендації для написання історії хвороби з інфекційних захворювань для студентів V курсу медичного факультету у / О. В. Рябоконт, Т. Є. Онищенко, Л. О. Ушеніна та ін. – Запоріжжя, 2021. – 24 с.
4. Інфекційні хвороби: підручник / О.А. Голубовська, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба та ін. – Київ: ВСВ «Медицина», 2022. – 464 с.
5. Інфекційні хвороби у дітей: підручник / С.О. Крамарьов, О.Б. Надрага, О.Р. Буц та ін. – Київ: ВСВ «Медицина», 2023. – 455 с.
6. <https://www.medistudents.com/osce-skills/patient-history-taking>
7. <https://oxfordmedicaleducation.com/history/medical-general/>