

Віра

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Медичний факультет
Кафедра інфекційних хвороб

ЗАТВЕРДЖУЮ
Проректор з науково-педагогічної роботи
Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ
«01» вересня 2024 р.



**МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З НАВЧАЛЬНОЇ
ДИСЦИПЛІНИ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ**


Факультет медичний, курс 5

Інфекційні хвороби
Змістовий модуль 3,4, 5

Затверджено:

Засіданням кафедри інфекційних хвороб Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від «29» серпня 2024 р.

Завідувач кафедри _____  Тетяна ЧАБАН

Розробники: Т.В. Чабан д-р мед. наук, професор; Л.М. Скрипник канд. мед. наук, доцент; К.М. Усиченко канд. мед. наук, доцент; О.А. Герасименко канд. мед. наук, доцент; О.С. Совірда канд. мед. наук, доцент О.В. Павленко О.С. канд. мед. наук, доцент; Н.В. Мовлянова канд. мед. наук, доцент; В.А. Гудзь канд. мед. наук, доцент; Н.В. Верба асистент; В.М. Бочаров асистент.

Практичне заняття № 10

Тема: «Загальна характеристика вірусних гепатитів.

Вірусні гепатити з фекально-оральним механізмом передавання» – 2 години

Мета:

Удосконалити знання здобувачів щодо етіології, епідеміології, патогенезу, клінічних проявів вірусних гепатитів з фекально-оральним механізмом передачі; сформувані професійне уміння зі складання плану обстеження (лабораторного та інструментального), комплексного плану лікування хворого та необхідних профілактичних заходів.

Основні поняття:

Вірусні гепатити з фекально-оральним механізмом передачі, вірусний гепатит А, вірусний гепатит Е.

Обладнання: ілюстративний матеріал, таблиці, тематичні хворі

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

2. Контроль опорного рівня знань проводиться методом фронтального опитування. Для контролю опорного рівня знань здобувач вищої освіти повинен знати відповіді на питання.

- Яка етіологія вірусного гепатиту А?
- Які епідеміологічні особливості вірусного гепатиту А?
- Які основні ланки патогенезу вірусного гепатиту А?
- Які основні клінічні симптоми та синдроми при вірусному гепатиті А?
- Які можливі ускладнення вірусного гепатиту А?
- Які неспецифічні та специфічні методи діагностики необхідні при вірусному гепатиті А?
- Які основні принципи лікування вірусного гепатиту А?
- Яка етіологія вірусного гепатиту Е?
- Які епідеміологічні особливості вірусного гепатиту Е?
- Які основні ланки патогенезу вірусного гепатиту Е?
- Які основні клінічні симптоми та синдроми при вірусному гепатиті Е?

- Які особливості перебігу вірусного гепатиту Е у вагітних?
 - Які можливі ускладнення вірусного гепатиту Е?
 - Які неспецифічні та специфічні методи діагностики необхідні при вірусному гепатиті Е?
3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо).

Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань

Здобувач вищої освіти повинен:

- вміти спілкуватися з хворим на вірусний гепатит з фекально-оральним механізмом передачі, зібрати скарги, анамнез життя та захворювання, епідеміологічний анамнез, провести опитування за органами та системами;
- провести фізикальне обстеження хворого на вірусний гепатит з фекально-оральним механізмом передачі та визначити основні симптоми захворювання;
- призначити комплекс лабораторних та інструментальних досліджень хворого на вірусний гепатит з фекально-оральним механізмом передачі та проаналізувати отримані результати;
- провести диференційну діагностику та обґрунтувати клінічний діагноз хворого на вірусний гепатит з фекально-оральним механізмом передачі;
- визначити тактику надання екстреної медичної допомоги при невідкладних станах у хворого на вірусний гепатит з фекально-оральним механізмом передачі;
- створити комплексний план лікування хворого на вірусний гепатит з фекально-оральним механізмом передачі на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.
- визначити заходи профілактики вірусного гепатиту з фекально-оральним механізмом передачі;
- оформити медичну документацію хворого на вірусний гепатит з фекально-оральним механізмом передачі;
- зробити доповідь результатів обстеження хворого на вірусний гепатит з фекально-оральним механізмом передачі командою здобувачів у

навчальній групі, розбір під керівництвом викладача правильності встановлення діагнозу, диференційного діагнозу, обсяг призначеного обстеження, лікувальну тактику, оцінку прогнозу та працездатності.

Матеріали для заключного етапу заняття

Ситуаційна задача 1

Хворий 17 років надійшов у клініку на 6-й день хвороби. Занедужав гостро з підвищення температури тіла до 39°C, слабкості, на 2-й день хвороби знизився апетит, температура утримувалась на протязі 4-х діб, потім знизилась до норми, на 5-й день хвороби – потемніла сеча. Об-но: Т- 36,8°C, шкіра та слизові оболонки субіктеричні, без висипу. Живіт при пальпації м'який, безболісний, печінка збільшена, селезінка не пальпується. ЧСС - 64 уд/хв. АТ - 110/70 мм.рт.ст.

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.
3. Лікування.

Ситуаційна задача 2

Хвора 27 років, студентка, мешкає в гуртожитку. Надійшов у клініку на 5-й день хвороби зі скаргами на пожовтіння склер та шкіри, слабкість, відсутність апетиту. Захворювання почалося гостро з підйому температури до 38°C, катарального синдрому не було. Ліків не приймала, в гуртожитку були випадки вірусного гепатиту А. Об-но: Т – 36,3°C, невелика слабкість. Помірна жовтяниця шкіри та склер, висипу немає. Живіт м'який, безболісний у всіх відділах, печінка збільшена, безболісна, селезінка пальпується біля реберної дуги. Пульс - 64 уд/хв., АТ - 110/70 мм.рт.ст. У крові відзначається лейкопенія, відносний лімфоцитоз, ШЗЕ – 5 мм/год.

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.
3. Лікування.

Ситуаційна задача 3

Хворий Е., 18 років, надійшов в інфекційне відділення на 6-й день хвороби зі скаргами на сухість у роті, нудоту, відсутність апетиту, потемніння сечі. Захворів гостро, захворювання почалося із підвищення температури тіла до 38,5°C, слабкості. Температура через 3 дні впала до нормальних цифр, але зберігалась слабкість, наростала нудота, з'явилась рота. Дома приймав парацетамол, у зв'язку з появою іктеричності склер звернувся до лікаря. Помітної Об-но: стан важкий, у свідомості, адекватний. Т тіла – 36,7°C, шкірні покриви без висипки, помірно іктеричні, бліді. Тони серця звучні, ритм правильний. Живіт м'який, болючий в епігастрії при пальпації, печінка й селезінка помірно збільшені, симптом Воскресенського позитивний, симптомів роздратування черевної порожнини немає.

1. Попередній діагноз.

2. План обстеження.
3. Лікування

Ситуаційна задача 4

Хвора А., 23 роки, 16 тижень вагітності. Занедужала гостро, підвищилася Т тіла до 38,5°C, відзначалася слабкість, головний біль, нудота. З 3 дня хвороби зник апетит, декілька разів була рвота. На 5-й день на шкірі помітила появу жовтяниці, в той же час потемніла сеча. Із анамнезу відомо, що останні 3 місяці жили в Узбекистані, в дитинстві перенесла вірусний гепатит А, що був підтверджений серологічно.

При огляді: Т тіла – 36,8°C, хвора млява, трохи загальмована. Колір шкіри та слизових оболонок субіктеричний, на шкірі тулуба – поодинокий геморагічний висип. Периферичні лімфатичні вузли не пальпуються. Живіт м'який, безболісний, печінка незначно збільшена, м'якої консистенції, пальпується край селезінки. Слизова оболонка ротоглотки іктерична. Пульс 92 уд/хв., АТ – 110/70 мм.рт.ст., тони серця приглушені, дихання везикулярне, менінгеальних знаків немає. Ан.крові: Ер.- $4,6 \times 10^{12}/л$, лейк. – $8,1 \times 10^9/л$, п-6%, з-64%, л-25%, м-5%, ШЗЕ -10мм/г.

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.
3. Лікування.

Задача 5

Через 2 місяці після повернення з Індії, де часто пила некип'ячену воду, 23 річна вагітна жінка відчула нудоту, сильну загальну слабкість, головний біль, пізніше підвищилась до 38 °С, що утримувалась тиждень. На 6 день з'явилась жовтяниця, загальний стан продовжував погіршуватись. На 12 день хвороби - загальний стан тяжкий. Ейфорична. Блювота уночі. Повна відраза до їжі. Яскрава жовтяниця, ознаки геморагічного синдрому, тахікардія. АТ 110/60 мм рт ст., Т 37,8 °С. Печінка незначно збільшена, м'яка, болюча, селезінка +2 см. В загальному аналізі крові нейтрофільний лейкоцитоз. Загальний білірубін крові 570 мкмоль/л, прямий - 300, АлАТ - підвищена в 100 разів, тимолова проба - 26 од., сечовина - 2,1 ммоль/л. З найбільшою ймовірністю у хворої:

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.
3. Лікування.

4. Підбиття підсумків:

Проведення оцінювання здобувачів, підведення підсумків, оголошення наступної теми заняття.

5. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні

інформаційні ресурси):

Основна:

1. Інфекційні хвороби: підручник / О.А. Голубовська, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба та ін.; за ред. О.А. Голубовської. 4-е вид., переробл. та допов. К.: ВСВ «Медицина», 2022. с. 236-245.

Додаткова:

1. Інфекційні хвороби. Курс лекцій: навчальний посібник / Є.В. Нікітін, К.Л. Сервецький, Т.В. Чабан [та ін.]. Одеса: ОНМедУ, 2012. с. 153-175. (Серія «бібліотека студента-медика»).
2. Наказ МОЗ України № 430 від 03.07.2006 р. «Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим і постраждалим з гострою печінковою недостатністю».
3. Епідеміологія у схемах: навчальний посібник / М.Д. Чемич, Н.Г. Малиш, О.М. Чемич, Н.І. Ільїна. – Вінниця: Нова Книга, 2020. – 256 с.
4. Атлас інфекційних хвороб / [М.А. Андрейчин, В.С. Копча, С.О. Крамарьов та ін.]; за ред. М.А. Андрейчина. – 2-е вид., випр. і допов. – Тернопіль: Підручники і посібники, 2017. – 288 с.
5. Інфекційні хвороби: підручник: у 2 т. / за ред. В.П. Малого, М.А. Андрейчина. – Львів: Магнолія 2006, 2018. – Т.2. – 726 с.
6. Інфекційні хвороби : підручник : у 2 т ./ за ред. В. П. Малого, М. А. Андрейчина. – Львів : Магнолія 2006, 2018. – Т. 1. – 652 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
7. www.bundesaerztekammer.de – Німецька медична асоціація
8. <https://library.odmu.edu.ua/catalog/> - Електронний каталог

Практичне заняття № 11

Тема: «Гострі вірусні гепатити з парентеральним механізмом передачі»
– 2 години

Мета:

Удосконалити знання здобувачів щодо етіології, епідеміології, патогенезу, клінічних проявів вірусних гепатитів з парентеральним механізмом передачі; сформувати професійне вміння зі складання плану обстеження (лабораторного та інструментального), комплексного плану лікування хворого та необхідних профілактичних заходів.

Основні поняття:

Вірусні гепатити з парентеральним механізмом передачі, вірусний гепатит В, вірусний гепатит С, вірусний гепатит D.

Обладнання: ілюстративний матеріал, таблиці, тематичні хвори

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення

теми).

2. Контроль опорного рівня знань проводиться методом фронтального опитування. Для контролю опорного рівня знань здобувач вищої освіти повинен знати відповіді на питання.

- Яка етіологія вірусного гепатиту В?
- Які епідеміологічні особливості вірусного гепатиту В?
- Які основні ланки патогенезу вірусного гепатиту В?
- Які основні клінічні симптоми та синдроми при вірусному гепатиті В?
- Які можливі ускладнення вірусного гепатиту В?
- Які неспецифічні та специфічні методи діагностики необхідні при вірусному гепатиті В?
- Які основні принципи лікування вірусного гепатиту В?
- Які основні напрямки профілактики вірусного гепатиту В?
- Яка етіологія вірусного гепатиту С?
- Які епідеміологічні особливості вірусного гепатиту С?
- Які основні ланки патогенезу вірусного гепатиту С?
- Які основні клінічні симптоми та синдроми при вірусному гепатиті С?
- Які можливі ускладнення вірусного гепатиту С?
- Які неспецифічні та специфічні методи діагностики необхідні при вірусному гепатиті С?
- Які основні принципи лікування вірусного гепатиту С?
- Які основні напрямки профілактики вірусного гепатиту С?
- Яка етіологія вірусного гепатиту D?
- Які епідеміологічні особливості вірусного гепатиту D?
- Які основні ланки патогенезу вірусного гепатиту D?
- Які основні клінічні симптоми та синдроми при вірусному гепатиті D?
- Які можливі ускладнення вірусного гепатиту D?
- Які неспецифічні та специфічні методи діагностики необхідні при вірусному гепатиті D?
- Які основні принципи лікування вірусного гепатиту D?
- Які основні напрямки профілактики вірусного гепатиту D?

3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо).

Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань

Здобувач вищої освіти повинен:

- вміти спілкуватися з хворим на вірусний гепатит з парентеральним механізмом передачі, зібрати скарги, анамнез життя та захворювання,

епідеміологічний анамнез, провести опитування за органами та системами;

- провести фізикальне обстеження хворого на вірусний гепатит з фекального-оральним механізмом передачі та визначити основні симптоми захворювання;
- призначити комплекс лабораторних та інструментальних досліджень хворого на вірусний гепатит з парентеральним механізмом передачі та проаналізувати отримані результати;
- провести диференційну діагностику та обґрунтувати клінічний діагноз хворого на вірусний гепатит з парентеральним механізмом передачі;
- визначити тактику надання екстреної медичної допомоги при невідкладних станах у хворого на вірусний гепатит з парентеральним механізмом передачі;
- створити комплексний план лікування хворого на вірусний гепатит з парентеральним механізмом передачі на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.
- визначити заходи профілактики вірусного гепатиту з парентеральним механізмом передачі;
- оформити медичну документацію хворого на вірусний гепатит з парентеральним механізмом передачі;
- зробити доповідь результатів обстеження хворого на вірусний гепатит з парентеральним механізмом передачі командою здобувачів у навчальній групі, розбір під керівництвом викладача правильності встановлення діагнозу, диференційного діагнозу, обсяг призначеного обстеження, лікувальну тактику, оцінку прогнозу та працездатності.

Матеріали для заключного етапу заняття

Ситуаційна задача 1

Хворий К., 60 років, 3 місяці назад був оперований з приводу аденокарциноми прямої кишки. Стан після операції поступово поліпшився, але біля 3-х тижнів назад став помічати підвищену стомлюваність, зростаючу загальну слабкість, погіршився апетит. Через тиждень з'явилися нудота, біль у суглобах, тяжкість у правому підребер'ї, погіршився сон. 2 дні назад посвітлішав кал, потемніла сеча, самопочуття погіршилось, з'явилося свербіння шкіри.

Під час огляду – помірна жовтяниця шкіри і селер. Висипки немає. Живіт м'який. Печінка збільшена до +3 см, край рівний, помірно щільний.

Пальпується нижній полюс селезінки. У сечі – збільшені жовчні пігменти.

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.
3. План лікування.

Ситуаційна задача 2

Хвора Л., 20 років, студентка, вказати точний час захворювання не може. Приблизно за 10 днів до госпіталізації відзначила підвищення стомлюваності, загальну слабкість, погіршення апетиту. Температуру не вимірювала. В наступні дні самопочуття погіршилося: анорексія, нудота, прогресуюча загальна слабкість. Але до лікаря не зверталась, бо пов'язувала свій стан з перевтомою (догляд за 3-місячною дитиною). Звернулась по допомогу після того, як помітила темну сечу.

Під час огляду: значна загальна слабкість, запаморочення, нудота, 1-разове блювання. Склери субіктеричні. Шкіра звичайного кольору. Печінка +1 см, пальпація ділянки правого підребер'я помірно болюча. Селезінка не пальпується. Пульс 80/хв. АТ 110/60 мм рт.ст.

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.
3. План лікування.

Ситуаційна задача 3

Хворий В., 19 років, студент. Звернувся у студентську поліклініку на другий

У хворого на вірусний гепатит, що знаходиться в інфекційному відділенні 2 тиждень, різко погіршився загальний стан, наросла жовтяниця, зменшилися розміри печінки, з'явився ляскаючий тремор. Загальний білірубін - 387 мкмоль/л, прямий - 106 мкмоль/л, альбумін - 39 г/л, протромбиновий індекс 71%.

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.
3. План лікування.

4. Проведення оцінювання здобувачів, підведення підсумків, оголошення наступної теми заняття.

5. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

1. Інфекційні хвороби: підручник / О.А. Голубовська, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба та ін.; за ред. О.А. Голубовської. 4-е вид., переробл. та допов. К.: ВСВ «Медицина», 2022. с. 245-260.

Додаткова:

1. Інфекційні хвороби. Курс лекцій: навчальний посібник / Є.В. Нікітін, К.Л. Сервецький, Т.В. Чабан [та ін.]. Одеса: ОНМедУ, 2012. с. 153-175. (Серія «бібліотека студента-медика»).
2. Наказ МОЗ України № 430 від 03.07.2006 р. «Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим і постраждалим з гострою печінковою недостатністю».
3. Наказ МОЗ України № 729 від 18.07.2016 р. «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Вірусний гепатит С у дорослих».
4. Епідеміологія у схемах: навчальний посібник / М.Д. Чемич, Н.Г. Малиш, О.М. Чемич, Н.І. Ільїна. – Вінниця: Нова Книга, 2020. – 256 с.
5. Атлас інфекційних хвороб / [М.А. Андрейчин, В.С. Копча, С.О. Крамарьов та ін.]; за ред. М.А. Андрейчина. – 2-е вид., випр. і допов. – Тернопіль: Підручники і посібники, 2017. – 288 с.
6. Інфекційні хвороби: підручник: у 2 т. / за ред. В.П. Малого, М.А. Андрейчина. – Львів: Магнолія 2006, 2018. – Т.2. – 726 с.
7. Інфекційні хвороби : підручник : у 2 т. / за ред. В. П. Малого, М. А. Андрейчина. – Львів : Магнолія 2006, 2018. – Т. 1. – 652 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
7. www.bundesaeztekammer.de – Німецька медична асоціація
8. <https://library.odmu.edu.ua/catalog/> - Електронний каталог

Практичне заняття № 12

Тема: «СНІД-асоційовані інфекції та інвазії.» – 2 години

Мета:

Удосконалити знання здобувачів щодо етіології, епідеміології, патогенезу, клінічних проявів СНІД-асоційованих інфекцій та інвазій; сформувати професійне уміння зі складання плану обстеження (лабораторного та інструментального), комплексного плану лікування хворого та необхідних профілактичних заходів.

Основні поняття: СНІД-асоційовані інфекції та інвазії, герпетична інфекція, цитомегаловірусна інфекція, туберкульоз, токсоплазмоз, криптоспорідіоз, ізоспороз, саркома Капоші, пневмоцистна пневмонія, кандидоз.

Обладнання: ілюстративний матеріал, таблиці, тематичні хворі.

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань проводиться методом фронтального опитування. Для контролю опорного рівня знань здобувач вищої освіти повинен знати відповіді на питання.
 - Яка є класифікація СНІД-асоційованих інфекцій та інвазій?
 - Які є вірусні СНІД-асоційованих інфекції?
 - Які є бактеріальні СНІД-асоційованих інфекції?
 - Які є грибкові СНІД-асоційованих інфекції?
 - Які є протозойні СНІД-асоційованих інвазії?
 - Які принципи неспецифічної та специфічної діагностики СНІД-асоційованих інфекцій та інвазій?
 - Які загальні принципи лікування СНІД-асоційованих інфекцій та інвазій?
 - Які загальні принципи профілактики СНІД-асоційованих інфекцій та інвазій?
3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо).

Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань

Здобувач вищої освіти повинен:

- вміти спілкуватися з хворим на СНІД-асоційовані інфекції та інвазії, зібрати скарги, анамнез життя та захворювання, епідеміологічний анамнез, провести опитування за органами та системами;
- провести фізикальне обстеження хворого на СНІД-асоційовані інфекції та інвазії та визначити основні симптоми захворювання;
- призначити комплекс лабораторних та інструментальних досліджень хворого на СНІД-асоційовані інфекції та інвазії та проаналізувати отримані результати;
- провести диференційну діагностику та обґрунтувати клінічний діагноз хворого на СНІД-асоційовані інфекції та інвазії;
- створити комплексний план лікування хворого на СНІД-асоційовані інфекції та інвазії на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.
- визначити заходи профілактики СНІД-асоційовані інфекції та інвазії;
- оформити медичну документацію хворого на СНІД-асоційовані інфекції та інвазії;
- зробити доповідь результатів обстеження хворого на СНІД-асоційовані інфекції та інвазії командою здобувачів у навчальній групі, розбір під керівництвом викладача правильності встановлення діагнозу, диференційного діагнозу, обсяг призначеного обстеження, лікувальну тактику, оцінку прогнозу та працездатності.

Матеріали для заключного етапу заняття

Ситуаційна задача 1

Хвора М., 14 років поступила в інфекційний стаціонар зі скаргами на головний біль, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, приступи судом, які почастишали останнім часом. Хворіє протягом останніх 4 років. При обстеженні: збільшені периферичні лімфовузли усіх груп. Тони серця приглушені, ЧСС 100 уд/хвилину. Нижній край печінки виступає з-під краю реберної дуги на 5 см, нижній край селезінки – на 1 см. Зліва згладжена носо-губна складка. Сухожилльні рефлексиві, патологічних рефлексів немає. Приступи судом 2-3 рази протягом години. Свідомість під час приступів збережена РЗК з токсоплазменним антигеном позитивна.

1. Виставити попередній діагноз.
2. Додаткові методи обстеження
3. Скласти план лікування

Ситуаційна задача 2

Хвора 30 років, після перебування на заробітках звернулась до дерматолога із скаргами на висипання по всьому шкірному покрыву. За останні 3 місяці відмічає різке похудіння, загальну слабкість, постійний субфебрилітет.

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.
3. Лікування.

Ситуаційна задача 3

У чоловіка 30 років, півроку тому була виявлена серопозитивна реакція на ВІЛ. Останні 3 місяці - скарги на загальну слабкість, втомлюваність, сонливість, головний біль. Останні 2 тижні - тривожність, боязливість, пригніченість. 5 днів тому з'явилися розлади пам'яті та афазія, неохайність зі своїми сечею та калом.

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.
3. Лікування.

4. Підбиття підсумків:

Проведення оцінювання здобувачів, підведення підсумків, оголошення наступної теми заняття.

5. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

2. Інфекційні хвороби: підручник / О.А. Голубовська, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба та ін.; за ред. О.А. Голубовської. 4-е вид., переробл. та допов. К.: ВСВ «Медицина», 2022. с. 269-285.

Додаткова:

1. Інфекційні хвороби. Курс лекцій: навчальний посібник / Є.В. Нікітін, К.Л. Сервецький, Т.В. Чабан [та ін.]. Одеса: ОНМедУ, 2012. с. 175-204. (Серія «бібліотека студента-медика»).
2. Наказ МОЗ України № 597 від 06.09.2006 р. «Методичні рекомендації «Діагностика позалегенового туберкульозу у ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД».
3. Наказ МОЗ України № 658 від 04.10.2006 р. «Про удосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію та СНІД».
4. Наказ МОЗ України № 1141 від 21.12.2010 р. «Про затвердження Порядку проведення тестування на ВІЛ-інфекцію та забезпечення якості досліджень, форм первинної облікової документації щодо тестування на ВІЛ-інфекцію, інструкцій щодо їх заповнення».

5. Наказ МОЗ України № 585 від 10.07.2013 р. «Про затвердження нормативно-правових актів з питань вдосконалення організації медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ».
6. Наказ МОЗ України № 955 від 05.11.2013 р. «Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків».
7. Наказ МОЗ України № 1039 від 31.12.2014 р. «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги хворим на ко-інфекцію туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД».
8. Наказ МОЗ України № 887 від 22.12.2015 р. «Клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих і підлітків».
9. Наказ МОЗ України № 1292 від 05.06.2019 р. «Про затвердження нового клінічного протоколу з застосування антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції».
10. Епідеміологія у схемах: навчальний посібник / М.Д. Чемич, Н.Г. Малиш, О.М. Чемич, Н.І. Ільїна. – Вінниця: Нова Книга, 2020. – 256 с.
11. Атлас інфекційних хвороб / [М.А. Андрейчин, В.С. Копча, С.О. Крамарьов та ін.]; за ред. М.А. Андрейчина. – 2-е вид., випр. і допов. – Тернопіль: Підручники і посібники, 2017. – 288 с.
12. Інфекційні хвороби: підручник: у 2 т. / за ред. В.П. Малого, М.А. Андрейчина. – Львів: Магнолія 2006, 2018. – Т.2. – 726 с.
13. Інфекційні хвороби : підручник : у 2 т. / за ред. В. П. Малого, М. А. Андрейчина. – Львів : Магнолія 2006, 2018. – Т. 1. – 652 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
3. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
7. www.bundesaerztekammer.de – Німецька медична асоціація
8. <https://library.odmu.edu.ua/catalog/> - Електронний каталог

Змістовий модуль 4

Практичне заняття № 13

Тема: «Інфекційні хвороби з переважним ураженням нирок: лептоспіроз.-2 години

Мета:

Удосконалити знання здобувачів щодо етіології, епідеміології, патогенезу, клінічних проявів лептоспірозу; сформувати професійне уміння зі складання плану обстеження (лабораторного та інструментального), комплексного плану лікування хворого та необхідних профілактичних заходів.

Основні поняття: лептоспіроз.

Обладнання: ілюстративний матеріал, таблиці, тематичні хворі

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань проводиться методом фронтального опитування. Для контролю опорного рівня знань здобувач вищої освіти повинен знати відповіді на питання.
 - Яка етіологія лептоспірозу?
 - Які епідеміологічні особливості лептоспірозу?
 - Які основні клінічні симптоми та синдроми при лептоспірозі?
 - Які ускладнення лептоспірозу?
 - Які специфічні методи діагностики лептоспірозу?
 - Які основні принципи лікування лептоспірозу?

3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо).

Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань

Здобувач вищої освіти повинен:

- вміти спілкуватися з хворим на лептоспіроз, зібрати скарги, анамнез життя та захворювання, епідеміологічний анамнез, провести опитування за органами та системами;
- провести фізикальне обстеження хворого на та визначити основні симптоми захворювання;
- призначити комплекс лабораторних та інструментальних досліджень хворого на лептоспіроз та проаналізувати отримані результати;
- провести диференційну діагностику та обґрунтувати клінічний діагноз хворого на лептоспіроз
- визначити тактику надання екстреної медичної допомоги при невідкладних станах у хворого на лептоспіроз;
- створити комплексний план лікування хворого на лептоспіроз на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.
- визначити заходи профілактики лептоспіроз;
- оформити медичну документацію хворого на лептоспіроз;
- зробити доповідь результатів обстеження хворого на лептоспіроз командою здобувачів у навчальній групі, розбір під керівництвом викладача правильності встановлення діагнозу, диференційного діагноз, обсяг призначеного обстеження, лікувальну тактику, оцінку прогнозу та працездатності.

*Матеріали для заключного етапу заняття
Ситуаційна задача 1.*

Чоловік 37 років хворіє 3 дні – захворювання розпочалося гостро, відчув мерзлякуватість, підвищилась Т до 39,6 С, була блювота «кавовою гущею». Приймав жарознижуючі без ефекту. Жовтяниця, що з'явилась сьогодні, обумовила госпіталізацію хворого з підозрою на вірусний гепатит. З анамнезу з'ясовано, що у домашньому господарстві хворий тримає кролів,

нутрій, собаку. Під час огляду: у свідомості, Т 39,5 °С; лице набрякле, гіперемійоване, ін'єкція судин кон'юнктиви, крововиливи під кон'юнктиву з обох сторін. Позитивний симптом щипка, поодинокі петехії на шкірі в ділянці ключиць. Дихання жорстке. Тони серця приглушені, ритмічні. Язик сухий. Живіт не болючий, печінка виступає з-під реберної дуги на 3 см, пальпується селезінка. Симптом Пастернацького позитивний з обох боків, добовий діурез близько 300 мл, сеча червонуватого кольору.

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.
3. План лікування.

Ситуаційна задача 2.

Хлопець 16 років, що відпочивав у селі, захворів гостро після купання у ставку: швидко підвищилась Т тіла до 39,0 °С, відчув загальне нездужання, м'язовий біль, особливо у ділянках жувальних та гомілкових м'язів. Оглянутий фельдшером амбулаторії, діагностовано «ГРЗ», приймав аспірин, відвари трав. Під час огляду на 3 день хвороби: гіперемія обличчя, ін'єкція судин кон'юнктиви, біль, що посилюється, при пальпації м'язів. На шкірі нерясна папульозна висипка. Тони серця ритмічні, звучні. Дихання жорстке, хрипи не вислуховуються. Живіт не болючий, печінка еластична, + 3 см, селезінка не пальпується. Сеча темніша, ніж зазвичай. Колір і консистенція випорожнень не змінені. Додатково стало відомо, що серед однолітків є подібні випадки захворювання.

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.
3. План лікування.

Ситуаційна задача 3.

Хворий 24 років госпіталізований в інфекційне відділення з діагнозом: Грип, капіляротоксикоз – тяжкий перебіг. 4-й день хвороби. Початок гострий з підвищення температури тіла до 39°С, головного болю, артралгій та міалгій, нудоти, незначного сухого кашлю, першіння в горлі. В кінці 3-ї доби від початку захворювання з'явилась геморагічна висипка на шкірі верхніх та нижніх кінцівок, тулубі, спині, кровотеча з ясен, носові та кишкові кровотечі. Шкіра бліда, обличчя гіперемоване, пастозне, гепатолієнальний синдром.

Живіт при пальпації болючий, здутий. А/Т 85/60 мм.рт.ст., Р – 108 за хв. Менінгеальні знаки – сумнівні. Хворий працює зоотехніком у приватного підприємства неподалік від Алушти.

1. Попередній діагноз.

2. План обстеження.

3. План лікування.

4. Підбиття підсумків:

Проведення оцінювання здобувачів, підведення підсумків, оголошення наступної теми заняття.

5. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

3. Інфекційні хвороби: підручник / О.А. Голубовська, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба та ін.; за ред. О.А. Голубовської. 4-е вид., переробл. та допов. К.: ВСВ «Медицина», 2022. с. 346-358.

Додаткова:

1. Інфекційні хвороби. Курс лекцій: навчальний посібник / Є.В. Нікітін, К.Л. Сервецький, Т.В. Чабан [та ін.]. Одеса: ОНМедУ, 2012. с. 232-249. (Серія «бібліотека студента-медика»).

2. Епідеміологія у схемах: навчальний посібник / М.Д. Чемич, Н.Г. Малиш, О.М. Чемич, Н.І. Ільїна. – Вінниця: Нова Книга, 2020. – 256 с.

3. Атлас інфекційних хвороб / [М.А. Андрейчин, В.С. Копча, С.О. Крамарьов та ін.]; за ред. М.А. Андрейчина. – 2-е вид., випр. і допов. – Тернопіль: Підручники і посібники, 2017. – 288 с.

4. Інфекційні хвороби: підручник: у 2 т. / за ред. В.П. Малого, М.А. Андрейчина. – Львів: Магнолія 2006, 2018. – Т.2. – 726 с.

5. Інфекційні хвороби : підручник : у 2 т ./ за ред. В. П. Малого, М. А. Андрейчина. – Львів : Магнолія 2006, 2018. – Т. 1. – 652 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України

2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association

3. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я

4. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. www.gmc-uk.org - *General Medical Council (GMC)*
7. www.bundesaerztekammer.de – Німецька медична асоціація
8. <https://library.odmu.edu.ua/catalog/> - Електронний каталог

Практичне заняття № 14

Тема: «Інфекційні хвороби з переважним ураженням нирок: ГГНС. Геморагічна гарячка Конго-Крим.» – 2 години

Мета:

Удосконалити знання здобувачів щодо етіології, епідеміології, патогенезу, клінічних проявів ГГНС, геморагічну гарячку Конго-Крим); сформувати професійне вміння зі складання плану обстеження (лабораторного та інструментального), комплексного плану лікування хворого та необхідних профілактичних заходів.

Основні поняття: геморагічна гарячка з нирковим синдромом, геморагічна гарячка Конго-Крим.

Обладнання: ілюстративний матеріал, таблиці, тематичні хворі

План:

6. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
7. Контроль опорного рівня знань проводиться методом фронтального опитування. Для контролю опорного рівня знань здобувач вищої освіти повинен знати відповіді на питання.
 - Яка етіологія при ГГНС та геморагічної гарячки Конго-Крим?
 - Які епідеміологічні особливості ГГНС та геморагічної гарячки Конго-Крим?
 - Які основні клінічні симптоми та синдроми при ГГНС та геморагічної гарячки Конго-Крим?
 - Які ускладнення ГГНС та геморагічної гарячки Конго-Крим?
 - Які специфічні методи діагностики ГГНС та геморагічної гарячки Конго-Крим?
 - Які основні принципи лікування ГГНС та геморагічної гарячки Конго-Крим?
8. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення

лабораторного дослідження тощо).

Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань

Здобувач вищої освіти повинен:

- вміти спілкуватися з хворим на ГНЧС, геморагічну гарячку Конго-Крим, зібрати скарги, анамнез життя та захворювання, епідеміологічний анамнез, провести опитування за органами та системами;
- провести фізикальне обстеження хворого на ГНЧС, геморагічну гарячку Конго-Крим та визначити основні симптоми захворювання;
- призначити комплекс лабораторних та інструментальних досліджень хворого на ГНЧС, геморагічну гарячку Конго-Крим та проаналізувати отримані результати;
- провести диференційну діагностику та обґрунтувати клінічний діагноз хворого на ГНЧС, геморагічну гарячку Конго-Крим;
- визначити тактику надання екстреної медичної допомоги при невідкладних станах у хворого на ГНЧС, геморагічну гарячку Конго-Крим;
- створити комплексний план лікування хворого на ГНЧС, геморагічну гарячку Конго-Крим на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.
- визначити заходи профілактики ГНЧС, геморагічну гарячку Конго-Крим;
- оформити медичну документацію хворого на ГНЧС, геморагічну гарячку Конго-Крим;
- зробити доповідь результатів обстеження хворого ГНЧС, геморагічну гарячку Конго-Крим командою здобувачів у навчальній групі, розбір під керівництвом викладача правильності встановлення діагнозу, диференційного діагнозу, обсяг призначеного обстеження, лікувальну тактику, оцінку прогнозу та працездатності.

Матеріали для заключного етапу заняття
Ситуаційна задача 1.

Чоловік 34 років хворіє 4 дні – захворювання розпочалося гостро, відчув мерзлякуватість, підвищилась Т до 39,4 С, була блювота «кавовою гущею». Приймав жарознижувачі без ефекту. Госпіталізований з підозрою на вірусний

гепатит. З анамнезу з'ясовано, що у домашньому господарстві хворий тримає кролів, нутрій, собаку. Під час огляду: у свідомості, Т 39,5 °С; лице набрякле, гіперемійоване, ін'єкція судин кон'юнктиви, крововиливи під кон'юнктиву з обох сторін. Позитивний симптом щипка, поодинокі петехії на шкірі в ділянці ключиць. Дихання жорстке. Тони серця приглушені, ритмічні. Язик сухий. Живіт не болючий, печінка виступає з-під реберної дуги на 3 см, пальпується селезінка. Симптом Пастернацького позитивний з обох боків, добовий діурез близько 300 мл, сеча червонуватого кольору.

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.
3. План лікування.

Ситуаційна задача 2.

Хлопець 16 років, що відпочивав у селі, захворів гостро після купання у ставку: швидко підвищилась Т тіла до 39,0 °С, відчув загальне нездужання, м'язовий біль, особливо у ділянках жувальних та гомілкових м'язів. Оглянутий фельдшером амбулаторії, діагностовано «ГРЗ», приймав аспірин, відвари трав. Під час огляду на 3 день хвороби: гіперемія обличчя, ін'єкція судин кон'юнктиви, біль, що посилюється, при пальпації м'язів. На шкірі нерясна папульозна висипка. Тони серця ритмічні, звучні. Дихання жорстке, хрипи не вислуховуються. Живіт не болючий, печінка еластична, + 3 см, селезінка не пальпується. Сеча темніша, ніж зазвичай. Колір і консистенція випорожнень не змінені. Додатково стало відомо, що серед однолітків є подібні випадки захворювання.

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.
3. План лікування.

Ситуаційна задача 3.

Хворий 25 років госпіталізований в інфекційне відділення з діагнозом: Грип, капіляротоксикоз – тяжкий перебіг. 4-й день хвороби. Початок гострий з підвищення температури тіла до 39°С, головного болю, артралгій та міалгій, нудоти, незначного сухого кашлю, першіння в горлі. В кінці 3-ї доби від початку захворювання з'явилась геморагічна висипка на шкірі верхніх та нижніх кінцівок, тулубі, спині, кровотеча з ясен, носові та кишкові кровотечі.

Шкіра бліда, обличчя гіперемоване, пастозне, гепатолієнальний синдром. Живіт при пальпації болючий, здутий. А/Т 85/60 мм.рт.ст., Р – 108 за хв. Менінгеальні знаки – сумнівні. Хворий працює зоотехніком у приватного підприємства неподалік від Алушти.

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.
3. План лікування.

9. Підбиття підсумків:

Проведення оцінювання здобувачів, підведення підсумків, оголошення наступної теми заняття.

10. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

1. Інфекційні хвороби: підручник / О.А. Голубовська, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба та ін.; за ред. О.А. Голубовської. 4-е вид., переробл. та допов. К.: ВСВ «Медицина», 2022. с. 346-358.

Додаткова:

2. Інфекційні хвороби. Курс лекцій: навчальний посібник / Є.В. Нікітін, К.Л. Сервецький, Т.В. Чабан [та ін.]. Одеса: ОНМедУ, 2012. с. 232-249. (Серія «бібліотека студента-медика»).
3. Епідеміологія у схемах: навчальний посібник / М.Д. Чемич, Н.Г. Малиш, О.М. Чемич, Н.І. Ільїна. – Вінниця: Нова Книга, 2020. – 256 с.
4. Атлас інфекційних хвороб / [М.А. Андрейчин, В.С. Копча, С.О. Крамарьов та ін.]; за ред. М.А. Андрейчина. – 2-е вид., випр. і допов. – Тернопіль: Підручники і посібники, 2017. – 288 с.
5. Інфекційні хвороби: підручник: у 2 т. / за ред. В.П. Малого, М.А. Андрейчина. – Львів: Магнолія 2006, 2018. – Т.2. – 726 с.
6. Інфекційні хвороби : підручник : у 2 т ./ за ред. В. П. Малого, М. А. Андрейчина. – Львів : Магнолія 2006, 2018. – Т. 1. – 652 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association

3. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. www.gmc-uk.org - *General Medical Council (GMC)*
7. www.bundesaerztekammer.de – Німецька медична асоціація
8. <https://library.odmu.edu.ua/catalog/> - Електронний каталог

Практичне заняття № 15

Тема: «Правець.Бешиха» – 2 години

Мета:

Удосконалити знання здобувачів щодо етіології, епідеміології, патогенезу, клінічних проявів бешихи та правця, сформувати професійне вміння зі складання плану обстеження (лабораторного та інструментального), комплексного плану лікування хворого та необхідних профілактичних заходів.

Основні поняття: правець, бешиха, екстрена профілактика правцю, планова профілактика правцю.

Обладнання: ілюстративний матеріал, таблиці, тематичні хворі

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
2. Контроль опорного рівня знань проводиться методом фронтального опитування. Для контролю опорного рівня знань здобувач вищої освіти повинен знати відповіді на питання:
 - Які є напрямки неспецифічної та специфічної профілактики сибірки?
 - Яка етіологія бешихи?
 - Яка географічна розповсюдженість бешихи?
 - Які основні епідеміологічні закономірності цієї бешихи?
 - Які ланки патогенезу бешихи?
 - Які є характерні прояви бешихи?
 - Які методи діагностики необхідні у разі цієї хвороби?
 - Які принципи лікування бешихи?
 - Які є напрямки неспецифічної та специфічної профілактики бешихи?
 - Яка етіологія правця?
 - Які основні епідеміологічні закономірності цієї хвороби?
 - Які ланки патогенезу правця?
 - Які є характерні прояви?

- Які існують методи доступної діагностики цієї хвороби?
 - Які специфічні препарати застосовують при лікуванні правця?
 - Які є основи планової та екстреної профілактики правця?
3. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо).

Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань

Здобувач вищої освіти повинен:

- вміти спілкуватися з хворим на бешиху, правець (за можливості) або з родичами, зібрати скарги, анамнез життя та захворювання, епідеміологічний анамнез, провести опитування за органами та системами;
- провести фізикальне обстеження хворого на бешиху (правець) та визначити основні симптоми захворювання;
- призначити комплекс лабораторних та інструментальних досліджень хворого на бешиху (правець) та проаналізувати отримані результати;
- провести диференційну діагностику та обґрунтувати клінічний діагноз хворого на бешиху (правець);
- визначити тактику надання екстреної медичної допомоги при невідкладних станах у хворого на бешиху (правець);
- створити комплексний план лікування хворого на сказ (правець) на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.
- визначити заходи профілактики бешихи (правцю);
- оформити медичну документацію хворого на бешиху (правець);
- зробити доповідь результатів обстеження хворого на бешиху (правець) командою здобувачів у навчальній групі, розбір під керівництвом викладача правильності встановлення діагнозу, диференційного діагнозу, обсяг призначеного обстеження, лікувальну тактику, оцінку прогнозу та працездатності.

Матеріали для заключного етапу заняття
Ситуаційна задача 1.

Хворий В., 18 років, студент технікуму, доставлений в психіатричну

лікарню 28 серпня з діагнозом: «Гострий психоз? Алкогольний делірій? ». Хворіє 3-й день: з'явилося занепокоєння, дратівливість, біль у ногах, температура 37,5°C, поганий сон. Сьогодні стан погіршився: з'явилося утруднення дихання («спазми»), рясне слиновиділення, розлад ковтання, різка збудливість, відчуття страху. При огляді: неспокійний, не цілком адекватний, здригається від дотиків і гучних звуків, з розвитком спазмів дихання і ковтання. При спробі пити воду зі склянки виникає спазм м'язів ший. Зіниці розширені, очі блукають. АТ 100 / 50мм.рт.ст., пульс 130 уд / хв, температура 38,6°C. Частота дихання до 38 в 1 хвилину. контактів з інфекційними хворими не мав. Вдома була собака, яка в липні померла від «чумки». До лікаря не звертався.

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.
3. Лікування.

Ситуаційна задача 2.

Чоловік В., 20 років, поступив в лікарню на другий день хвороби зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, слинотечу, біль у м'язах плечового пояса. Захворів гостро: сьогодні вранці під час сніданку з'явилося утруднення при ковтанні, запаморочення. Направлений лікарем швидкої допомоги в лікарню. Об'єктивно: стан середньої тяжкості, температура 37,2 ° С. Обличчя гіперемоване. Збуджений, балакучий, боїться смерті. Висипу немає. Воду пити не може, так як з'являються спазми м'язів глотки. Рясна слинотеча. У легенях везикулярне дихання. АД-120/80 мм рт. ст., пульс 100 уд. в хв. Живіт безболісний. Менінгеальних симптомів немає. Епіданамнез: навесні зловив вовка, сам знімав шкуру, поранився. Вдома все здорові.

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.
3. Лікування.

Ситуаційна задача 3.

Житель сільської місцевості госпіталізований зі скаргами на судоми в усьому тілі, неможливість відкрити рот, підвищення температури тіла, пітливість. Стан важкий, t-39,5°C, тонічне напруження жувальних м'язів, лоб в зморшках, брови і крила носа підведені, очі прищулені, болюча ригідність м'язів потилиці. Випорожнення і сечовиділення відсутні. Під час огляду з'явилися клонічно-тонічні судоми тулуба та кінцівок.

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.
3. Лікування.

Ситуаційна задача 4.

До лікаря звернувся хворий зі скаргами на затруднення при відкриванні рота. Два тижні тому впав і розбив голову, за медичною допомогою не звертався. При огляді: стан середньої тяжкості. Рот відкриває на 1,5 см, помірно виражена ригідність м'язів потилиці. Параліч м'язів обличчя, очних яблук, більше виражений справа. У скроневій ділянці справа підсохлі кров'яні кірочки на місці травми.

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.
3. Лікування.

4. Підбиття підсумків:

Проведення оцінювання здобувачів, підведення підсумків, оголошення наступної теми заняття.

5. Список рекомендованої літератури (основна, додаткова, електронні інформаційні ресурси):

Основна:

1. Інфекційні хвороби: підручник / О.А. Голубовська, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба та ін.; за ред. О.А. Голубовської. 4-е вид., переробл. та допов. К.: ВСВ «Медицина», 2022. с. 358-371.

Додаткова:

1. Інфекційні хвороби. Курс лекцій: навчальний посібник / Є.В. Нікітін, К.Л. Сервецький, Т.В. Чабан [та ін.]. Одеса: ОНМедУ, 2012. с. 232-249. (Серія «бібліотека студента-медика»).
2. Наказ МОЗ України № 205 від 15.04.2004 р. «Про удосконалення заходів профілактики захворювання людей на сказ».
3. Епідеміологія у схемах: навчальний посібник / М.Д. Чемич, Н.Г. Малиш, О.М. Чемич, Н.І. Ільїна. – Вінниця: Нова Книга, 2020. – 256 с.
4. Атлас інфекційних хвороб / [М.А. Андрейчин, В.С. Копча, С.О. Крамарьов та ін.]; за ред. М.А. Андрейчина. – 2-е вид., випр. і допов. – Тернопіль: Підручники і посібники, 2017. – 288 с.
5. Інфекційні хвороби: підручник: у 2 т. / за ред. В.П. Малого, М.А. Андрейчина. – Львів: Магнолія 2006, 2018. – Т.2. – 726 с.
6. Інфекційні хвороби : підручник : у 2 т. / за ред. В. П. Малого, М. А. Андрейчина. – Львів : Магнолія 2006, 2018. – Т. 1. – 652 с.

Електронні інформаційні ресурси:

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я
3. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України

4. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
5. www.bundesaerztekammer.de – Німецька медична асоціація
6. <https://library.odmu.edu.ua/catalog/> - Електронний каталог

Змістовий модуль 5

Практичне заняття № 16

Тема: «Загальна характеристика інфекційних хвороб з трансмісивним механізмом передачі. Малярія» - 2 години

Мета: Надати знання здобувачам вищої освіти щодо основних понять про захворювання з трансмісивним механізмом передачі та малярії. Сформувати знання з особливостей уміння збору анамнезу, опитування та огляду хворого зі складанням плану обстеження і проведення диференційної діагностики захворювань з підозрою на малярію та особливості клінічного перебігу захворювання під впливом різних факторів.

Основні поняття: трансмісивний механізм передачі. Малярія.

Обладнання: Навчальний контент (методичні розробки для здобувачів вищої освіти до практичних занять, комп'ютерні презентації, історії хвороб, збірник тестових завдань, ситуаційні завдання), журнал обліку відвідування занять (паперовий та електронний варіант) електронні інформаційні ресурси, завдання та кейси для поточного та підсумкового контролю, таблиці, підручники, атласи.

План:

Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми. Мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

Контроль опорного рівня знань:

- цикл розвитку паразитів, особливості шизогонії окремих видів паразитів.
- Особливості трансмісивного механізму

- особливості клінічного перебігу різних форм малярії, патогенез ранніх та пізніх рецидивів.
- ускладнення малярії, діагностику, лікування, профілактику.
- своєчасно призначити та інтерпретувати дані лабораторного обстеження
- обґрунтувати попередній та заключний діагноз.
- провести диференційну діагностику малярії.
- призначити лікування хворому на малярію з урахуванням форми, важкості перебігу, періоду хвороби й хіміорезистентності.

Формування професійних знань, вмінь та навичок.

1. У хворого 42 років, протягом тижня кожні 48 годин з'являлися приступи пропасниці, що змінювалися жаром. Температура тіла підвищується до 40°C. Зниження температури через 3-4 години супроводжується надмірною пітливістю. Погіршився апетит, з'явилася загальна слабкість. Шкірні покриви бліді, із землистим відтінком. Збільшені печінка і селезінка, при пальпації - щільні.

Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу ?

- A. Мікроскопія висячої краплі крові
- B. Загальний аналіз крові
- C. Бактеріологічний метод
- D. Імуноферментний аналіз
- E. Мікроскопія мазка крові і товстої краплі

2. Моряк С., 28 років, захворів гостро. Опівдні різко підвищується температура до 39°C, супроводжується сильним ознобом, головним болем, болями в м'язах, блювотою. Озноб змінюється жаром і, потім, рясною пітливістю, при різкому зниженні температури. Напади повторюються через 2 дні на 3-й. В міжприступний період почуває себе задовільно. Об'єктивно: незначне збільшення селезінки.

Встановіть попередній діагноз.

- A. Сепсис.
- B. ВІЛ-інфекція
- C. 4-х денна малярія
- D. Ку-гарячка
- E. Висипний тиф

3. Громадянин А., з Таджикистану, поступив на 5-й день хвороби із скаргами на озноб, підвищення температури тіла до 39 - 40°C, рясну пітливість, головний біль, біль в попереку. Помірно збільшена селезінка. Приступи повторюються через добу. 10 місяців тому хворів малярією, отримувал делегалі. Пів роки тому відвідував батьківщину. Визначте діагноз.

- A. Тропічна малярія
- B. Чотирьохденна малярія
- C. Пізній рецидив трьохденної малярії

- D. Овале – малярія
- E. Сепсис

4. Хворий 34 років, поступив у важкому стані. Відмічається в'ялість, періодичне порушення свідомості, скороминучі судоми. Шкіра бліда з жовтуватим відтінком. Тахікардія, артеріальна гіпотонія. Печінка та селезінка збільшені. Температура висока, постійна. Захворів через 5 днів після повернення з Африки: температура, головний біль, ломота в суглобах.

Визначте діагноз.

- A. Черевний тиф
- B. Церебральна тропічна малярія
- C. Менінгоенцефаліт
- D. Вірусний гепатит
- E. Алкогольна інтоксикація

5. Моряка доставлено до лікарні з діагнозом тропічна малярія. В рейсі отримав профілактику далагілом. Призначено хінін. На 2-й день лікування стан погіршився: гіпертермія (40°C й вище), біль в суглобах та м'язах, адинамія, блювота жовчей. Число еритроцитів знизилось до 1^{10} , рівень гемоглобіну – до 30 г/л. Олігурія. Сеча кольору чорного пива. При стоянній сечі утворилися 2 шари: верхній - прозорий кольору червоного вина, нижній - темно-коричневий.

Визначте вид ускладнення:

- A. Гемоглобінурійна гарячка
- B. Гострий гемоліз
- C. Гострий нефрозо - нефрит
- D. Малярійна кома
- E. Кровотеча

6. Студент з Нігерії через 2 тижні після повернення з канікул став відмічати субфебрильну температуру, слабкість. Об'єктивно: тахікардія, збільшення печінки та селезінки, помірна анемія. В минулому хворів малярією. Попередній діагноз – малярія тропічна.

Визначте метод обстеження:

- A. Висяча крапля
- B. Копрокультура
- C. Загальний аналіз крові
- D. Посів крові на жовчний бульйон
- E. Мазок та товста крапля крові

7. Хворий Д., 38 років, поступив у лікарню на 5-й день хвороби. 16.X виник легкий озноб, температура – 37,3°C, слабкість. 17.X – приступ більш виражений. 18.X – непокоїла слабкість. 19.X – після прильоту з Бомбея до Одеси: виражений озноб, головний біль, температура – 40 - 41°C, рясна пітливість. Об'єктивно: блідий, тахікардія, збільшення печінки та селезінки.

В крові одиничні кільця плазмодія. Працює механіком на судні. Профілактику малярії здійснював делагілом.

Визначте радикальне лікування тропічної малярії:

- A. Делагіл
- B. Хінін
- C. Тетрациклін
- D. Метранідазол
- E. Сульфаніламідні препарати

8. У хворого 40 років, який повернувся з Закавказзя, відзначається підвищення температури до 39,5°C. Через день озноб, жар, пітливість. Помірна анемія. Гепатомегалія.

Попередній діагноз?

- A. Триденна малярія
- B. Чотирьохденна малярія
- C. Сепсис
- D. Гострий бруцельоз
- E. Лептоспіроз

Ситуаційна задача №1

Хворий 26 років, що 2 тижні тому повернувся з Гвінеї, де був протягом місяця, вступив до інфекційного відділення на 9 добу хворобу без свідомості з діагнозом «пневмонія, менінгіт?». Захворювання почалося гостро - з'явився озноб, висока лихоманка постійного типу, незначний кашель. Звернувся до дільничного лікаря, встановлений діагноз «ГРВІ», приймав парацетамол, амброксол. Однак стан не покращувався, зберігалася лихоманка, слабкість, температура після прийому парацетамолу не знижувалась. Звернувся до знайомого лікаря-терапевта, виконана рентгенографія легень, встановлений діагноз бронхіту, призначений азитроміцин. Стан не покращувався, зберігалася лихоманка, незначний кашель. На 9 добу хвороби родичі не змогли розбудити хворого, викликали КШД, госпіталізований.

Об-но:Т-40,1°C. Без свідомості, виражене психомоторне збудження. Зіниці звужені, погано реагують на світло. Колінні рефлекси підвищені, позитивні симптоми Бабинського та Оппенгейма. Шкіра бліда з лимонним відтінком, ціаноз губ. Склери іктеричні. Пульс 112 за 1 хвилину, слабкого наповнення. АТ- 90/60 мм рт. ст. Тони серця глухі. В легенях послаблене дихання, хрипів немає. Пальпується значно збільшена селезінка. Печінка помірно збільшена. У загальному аналізі крові низький рівень гемоглобіну.

1. Попередній діагноз
2. План обстеження та лікування

Ситуаційна задача №2

У хворого 34 років, якому встановлений діагноз вівах-малярії, після прийому делагілу з'явився темний (чорний) колір сечі.

Об-но: Т- 37,5°C. Шкіра субіктерична. Язик сухий, обкладений білим нальотом. Палькується селезінка на 2,5 см нижче лівої реберної дуги, печінка

– на +1,5 см. Пульс 80 в хвилину, ритмічний. АТ –90/60 мм рт. ст.. Тони серця приглушені. В легенях везикулярне дихання. Менінгеальні знаки не виявлені.

1. Попередній діагноз
2. План обстеження
3. План лікування

Ситуаційна задача №3

Хвора 52 років занедужала гостро, коли після ознобу температура тіла підвищилася до 39,8°C, з'явився головний біль, одноразово була блювота. У наступні дні зберігалася, незважаючи на прийом аспіріну, висока постійного типу лихоманка, наростала сонливість. На 6-ту доба впала в безсвідомий стан. 10 днів тому приїхала з Африки, де була протягом 1 місяця.

Об-но: Т-40,1°C. Без свідомості, виражене психомоторне збудження. Зіниці звужені, погано реагують на світло. Колінні рефлекси підвищені, позитивні симптоми Бабинського та Оппенгейма. Шкіра бліда з лимонним відтінком, ціаноз губ. Склери іктеричні. Пульс 112 за 1 хвилину, слабкого наповнення. АТ- 90/60 мм рт. ст. Тони серця глухі. Пальпується значно збільшена селезінка. Печінка помірно збільшена. У загальному аналізі крові низький рівень гемоглобіну.

1. Попередній діагноз
2. План обстеження та лікування

Ситуаційна задача №4

Хвора 54 років на 15-й день хвороби має скарги на сильний головний біль, нудоту, слабкість, періодичні підйоми температури з послідуєчим сильним потовиділенням при нетривалих (менш доби) її зниженнях. Захворіла раптово. За два тижні до хвороби повернулася з Нігерії.

Об'єктивно: Свідомість потьмарена, гіперестезія. Позитивні менінгеальні знаки, симптом Бабинського з обох боків. Легка іктеричність шкіри. Т 40,1°C, Рs 100, АТ 100/65 мм рт.ст. Тони серця приглушені. Печінка + 3 см. Селезінка +4 см. В загальному аналізі крові анемія, тромбоцитопенія.

1. Попередній діагноз
2. План обстеження
3. План лікування

Ситуаційна задача №5

Хворий 28 років вступив в відділення на 9 добу хвороби з скаргами на слабкість, головний біль, сухість в роті. Дома були напади, що тривали декілька годин та супроводжувались підвищенням температури тіла, ознобом, в подальшому – рясним потовиділенням. Напади повторювались регулярно кожні 2 доби, починаючись о 9 ранку. Повернувся з Бангладеш 2 тижні тому назад.

Об-но: Т- 40°C. Шкіра субіктерична. Язик сухий, обкладений білим нальотом. Палькується селезінка на 2,5 см нижче лівої реберної дуги, печінка – на +1,5 см. Пульс 100 в хвилину, ритмічний. АТ –90/60 мм рт. ст.. Тони серця приглушені. В легенях везикулярне дихання. Менінгеальні знаки не виявлені.

1. Попередній діагноз
2. План обстеження
3. План лікування

Підбиття підсумків: оцінювання та розбір помилок під час проведення заняття здобувачами вищої освіти. Відповіді на запитання виниклими у здобувачів вищої освіти, викладачем. Оголошення теми наступного заняття.

Список рекомендованої літератури:

Основна література:

1. Інфекційні хвороби: підручник (ВНЗ IV р. а.) / О.А. Голубовська, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба та ін.; за ред. О.А. Голубовської. — 4-е вид. — К.: ВСВ «Медицина», 2022. — 464 с. + 12 кольор. вкл., С. 180-228.
2. Інфекційні хвороби. Курс лекцій: навчальний посібник / Є.В. Нікітін, К.Л. Сервецький, Т.В. Чабан [та ін.]. — Одеса: ОНМедУ, 2012. — 252 с., С. 87. — (Серія «бібліотека студента-медика»).
3. Інфекційні хвороби: підручник : у 2 т. / за ред. В.П. Малого, М.А. Андрейчина. - Львів: «Магнолія 2006», 2018. — Е. 1. — 652 с. С.163
4. Інфекційні хвороби: енциклопедичний довідник / за ред. Крамарьова С.О., Голубовської О.А. К. : ТОВ «РА-ГАРМОНІЯ», 2018. — 592 с. С. 256, 265. 270.
5. Невідкладна інфектологія: навч. посіб. / В.М. Козько, А.В. Бондаренко, Г.О. Соломенник та ін.; за ред. В.М. Козька. — 2-е вид., переробл. і допов. — К. : ВСВ «Медицина», 2018. — 120 с. С. 66.
6. Атлас дитячих інфекційних хвороб. Червона Книга = Red Book Atlas of Pediatric Infectious Diseases / Керол Дж. Бейкер; переклад 3-го англ. видання. К.: ВСВ «Медицина», 2019. — 744 с. С 289

Додаткова література

1. Атлас інфекційних хвороб / М. А. Андрейчин [та ін.]; за ред. М. А. Андрейчина. - 2-е вид., випр. і допов. - Тернопіль : Підруч. і посіб., 2017. - 287 с. С. 66-140
2. Методи клінічного обстеження і семіотика інфекційних захворювань: навчальний посібник (за ред. В.І. Трихліба). — К.: ФОП Чалчинська Н.В., 2017. — 612 с. С. 189
3. «Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини 2018/19». Практична медицина, Краків, Польща. 2018 —1632 с. С 351 - 455
4. Harrison's Principles of internal medicine. 19th edition /edited by Anthony S. Fauci, Dennis L Kasper, Dan L. Longo [et all]. — New York. - 2017. — 2340 p. P. 1152-1198
5. Pediatric Infectious Diseases: textbook / S.O. Kramarov, O.B. Nadruga, L.V. Pyra et al. — 4th edition К.: ВСВ «Медицина», 2020. — 240 с. С. 156
6. General epidemiology: study guide (IV a. l.) / N.O. Vynograd. — 3rd edition, corrected К.: ВСВ «Медицина», 2017. — 128 с. С 69

7. Tropical infections: manual / ed. by M.A. Andreychyn, V.D. Moskaliuk. – Lviv: «Magnolia 2006», 2019. – 220 p. P. 116
8. Рекомендації міжнародних організацій

Електронні ресурси

1. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
2. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / *American Medical Association*
3. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я
4. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
6. www.gmc-uk.org - *General Medical Council (GMC)*
7. www.bundesaerztekammer.de – Німецька медична асоціація
8. <https://library.odmu.edu.ua/catalog/> - Електронний каталог
9. Pigott D.C. Viral Hemorrhagic Fevers [Електронний ресурс] / D.C. Pigott. — Режим доступу: <http://emedicine.medscape.com/article/830594-overview>.
10. ICD-10 Version: 2010 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://apps.who.int/classification/apps/icd/icd10online>.
11. International travel and health [Електронний ресурс] / WHO, 2010. — Режим доступу: <http://www.who.int/ith/en/>.
12. Gompf S.G. Arenaviruses [Електронний ресурс] / S.G. Gompf, K.M. Smith, U. Choc. — Режим доступу: <http://emedicine.medscape.com/article/212356-overview>.

Практичне заняття № 17

Тема:

«Висипний тиф і хвороба Брила» - 2 години

Мета:

Надати знання здобувачам вищої освіти щодо основних захворювань які належать до групи рикетсіозів, а саме протикають з ураженням судинної стінки. Сформувати професійні уміння зі складання збору анамнезу, опитування та огляду хворого зі складанням плану обстеження і проведення диференційної діагностики висипного тифу та хвороби Брила, для подальшого призначення лікування.

Основні поняття:

рикетсіози – класифікація, етіологічні та патогенетичні фактори виникнення. Диференційна діагностика перебігу рикетсіозів: епідемічного висипного тифу та хвороби Брила.

Обладнання: Навчальний контент (методичні розробки для здобувачів вищої освіти до практичних занять, комп'ютерні презентації, історії хвороб, збірник тестових завдань, ситуаційні завдання), журнал обліку відвідування занять (паперовий та електронний варіант) електронні інформаційні ресурси, завдання та кейси для поточного та підсумкового контролю, таблиці, підручники, атласи.

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми. Мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).

2. Контроль опорного рівня знань:

- Що є збудником епідемічного висипного тифу?
- Які епідеміологічні особливості епідемічного висипного тифу?
- Які основні ланки патогенезу епідемічного висипного тифу?
- Які клінічні прояви епідемічного висипного тифу?
- Які ускладнення епідемічного висипного тифу?
- Які методи використовуються для діагностики епідемічного висипного тифу?
- Яке лікування слід застосовувати при епідемічному висипному тифі?
- Які методи використовуються для профілактики епідемічного висипного тифу?
- Що є збудником ендемічного висипного тифу?
- Епідеміологічні та патогенетичні особливості хвороби Брила?
- Клінічні та вікові особливості хвороби Брила?
- Особливості діагностики та лікування хвороби Брила?

1. Збудником епідемічного висипного тифу є?

- A. Рикетсія Провасека
- B. Рикетсія Музера
- C. Рикетсія цуцугамуші

- D. Рикетсія рикетсії
 - E. Коксіела Бернеті
2. Який характер екзантеми при епідемічному висипному тифі?
- A. Паїїульозний
 - B. Везикуло-папульозний
 - C. Розеольозно-папульозний
 - D. Розеольозно-петехіальний
 - E. Уртикарний
3. Джерелом інфекції при епідемічному висипному тифі є:
- A. Хвора людина
 - B. Собаки
 - C. Пацюки
 - D. Велика рогата худоба
 - E. Коти
4. Яка назва рецидиву епідемічного висипного тифу?
- A. Хвороба Лайма
 - B. Хвороба Ласса
 - C. Хвороба Брілла—Цінссера
 - D. Хвороба легіонерів
 - E. Поворотний тиф
5. Переносником рикетсії Провасека є:
- A. Комари
 - B. Воші
 - C. Кліщі
 - D. П'явки
 - E. Блохи
6. Характерним ураженням ЦНС у розпал типового епідемічного висипного тифу є:
- A. Менінгіт
 - B. Крововилив у мозкову речовину
 - C. Менінгоенцефаліт
 - D. Дистрофія мозку
 - E. Субарахноїдальний крововилив
7. Який термін появи висипу при епідемічному висипному тифі?
- A. з перших годин
 - B. 1—2-й день
 - C. 4—5-й день
 - D. 10-й день
 - E. 6—12-й день
8. Характерною ознакою епідемічного висипного тифу є:

- A. Симптом Падалки
- B. Симптом Тауссіґа
- C. Симптом Піка
- D. Симптом Копліка
- E. Симптом Кіарі

9. Для етіотропного лікування епідемічного висипного тифу застосовують:

- A. Доксидиклін
- B. Фуразолідон
- C. Ампіцилін
- D. Метронідазол
- E. Ремантадин

10. Екстрену хіміопрофілактику при епідемічному висипному тифі проводять:

- A. Ампіциліном
- B. Флюконазолом
- C. Ацикловіром
- D. Протівисипнотифозною вакциною
- E. Доксидикліном

1. Хворий І., 32 років звернувся до дільничного лікаря на 5-й день хвороби зі скаргами на головний біль, високу температуру, сильну слабкість, поява висипу на тілі. Захворів гостро 26.08.: був сильний озноб, підвищення температури до 38,6 °С. З'явилися головний біль, запаморочення, порушився сон, були страхітливі сновидіння. Приймав аспірин, парацетамол, однак полегшення не наставало, посилювався головний біль, боліли м'язи і суглоби, на 4-й день хвороби, 29.08. На тілі з'явився висип. При огляді лікаря: стан середньої тяжкості, температура тіла 38,8 °С, обличчя гіпереміровано, одутле, кон'юнктиви ін'єктовані, склерит, невеликий ціаноз губ. На шкірі тулуба і кінцівок - рясна розеолезно-папульозний висип, поодинокі петехії на бічних поверхнях грудної клітини, долоні і підшовні поверхні вільні від висипу. В області правого передпліччя - піднесений над поверхнею шкіри невеликий інфільтрат з некрозом в центрі, покритий темною скоринкою. У легенях везикулярне дихання, хрипів немає. Тони серця приглушені, ритм правильний, пульс 72 удари на хвилину, АТ 90/60 мм.рт.ст. Живіт м'який, безболісний. Печінка і селезінка не збільшені. Свідомість ясна, хворий ейфоричен, кілька збуджений. Менінгеальних знаків і осередкової симптоматики немає. З епід. анамнезу відомо: геодезист, 20.08. повернувся з відрядження з Іркутської області, де робота була пов'язана з перебуванням в лісовій місцевості. Був випадок присмокування кліща. Госпіталізовано в інфекційну лікарню з підозрою на менінгококову інфекцію.

1. Клінічний діагноз.
2. План обстеження.

3. Лікування.

2. Хворий К., 38 років, поступив в лікарню зі скаргами на кашель з невеликою кількістю мокротиння, головний біль, пітливість. Захворів 5 днів тому: озноб, температура-38,5 °С, наступного дня з'явилося першіння і біль в горлі при ковтанні, з 4 дня хвороби - кашель, болі в суглобах. Контактів з інфекційними хворими, не мав, працює на тваринницькій фермі. Стан на момент огляду середньої тяжкості, температура - 38,8 °С, обличчя гіпереміровано, кон'юнктиви ін'єктовані, слизова ротоглотки гіперемійована, набрякла. При перкусії грудної клітки невелике укорочення перкуторного звуку справа в нижньому відділі, жорстке дихання, поодинокі сухі і вологі хрипи. Пульс - 84 уд. в хвилину, артеріальний тиск 100/60 мм.рт.ст. Печінка і селезінка збільшені. Аналіз крові: Лейкоцити $4,6 \times 10^9$ / л, п / я -19%, с / я - 49%, лімф. -26%, мон. - 6%, ШОЕ -24 мм / год. Рентгенографія грудної клітки: правобічна інтерстиціальна пневмонія.

1. Клінічний діагноз.
2. План обстеження.
3. Лікування.

3. Хворий К., 38 років, поступив в лікарню зі скаргами на кашель з невеликою кількістю мокротиння, головний біль, пітливість, зниження апетиту, двократна діарея яка змінилася закрепом. Захворів 10 днів тому: озноб, температура-40,5 °С, наступного дня з'явилося першіння і біль в горлі при ковтанні, з 4 дня хвороби - кашель, болі в суглобах двократна діарея яка змінилася закрепом. З 7 дня з'явилася рясна плямисто-папульозна висипка по всьому тілу. Контактів з інфекційними хворими, не мав. 10 днів тому повернувся з відпочинку із Шрі-Ланка, де з його слів кусали комахи червоного коліру.

Стан на момент огляду середньої тяжкості, температура - 38,8 °С, обличчя гіпереміровано, кон'юнктиви ін'єктовані, слизова ротоглотки гіперемійована, набрякла, висипка не рясна більше папульозна, спостерігаються ділянки пігментації. На шкірі ніг 3-4 щільних, болючих інфільтрата. Тони серця приглушені, границі серці в нормі. Пульс - 54 уд. за хвилину, відмічається дікротія пульсу, артеріальний тиск 90/60 мм.рт.ст. Язик обкладений сіро-білим нальотом. Печінка і селезінка збільшені. Рентгенографія грудної клітки: правобічна інтерстиціальна пневмонія.

1. Клінічний діагноз.
2. План обстеження.
3. Лікування.

Підбиття підсумків: оцінювання та розбір помилок під час проведення заняття здобувачами вищої освіти. Відповіді на запитання виниклими у здобувачів вищої освіти, викладачем. Оголошення теми наступного заняття.

Список рекомендованої літератури:

Основна література:

1. Інфекційні хвороби: підручник (ВНЗ IV р. а.) / О.А. Голубовська, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба та ін.; за ред. О.А. Голубовської. — 4-е вид. — К.: ВСВ «Медицина», 2022. — 464 с. + 12 кольор. вкл., С. 262, 445.
2. Інфекційні хвороби. Курс лекцій: навчальний посібник / Є.В. Нікітін, К.Л. Сервецький, Т.В. Чабан [та ін.]. — Одеса: ОНМедУ, 2012. — 252 с., С. 175. — (Серія «бібліотека студента-медика»).
3. Інфекційні хвороби: підручник : у 2 т. / за ред. В.П. Малого, М.А. Андрейчина. - Львів: «Магнолія 2006», 2018. — Е. 1. — 652 с. С.181
4. Інфекційні хвороби: енциклопедичний довідник / за ред. Крамарьова С.О., Голубовської О.А. К. : ТОВ «РА-ГАРМОНІЯ», 2018. — 592 с. С. 61, 148-177.
5. Невідкладна інфектологія: навч. посіб. / В.М. Козько, А.В. Бондаренко, Г.О. Соломенник та ін.; за ред. В.М. Козька. — 2-е вид., переробл. і допов. — К. : ВСВ «Медицина», 2018. — 120 с. С. 51.
6. Атлас дитячих інфекційних хвороб. Червона Книга = Red Book Atlas of Pediatric Infectious Diseases / Керол Дж. Бейкер; переклад 3-го англ. видання. К.: ВСВ «Медицина», 2019. — 744 с. С 426.

Додаткова література

1. Атлас інфекційних хвороб / М. А. Андрейчин [та ін.]; за ред. М. А. Андрейчина. - 2-е вид., випр. і допов. - Тернопіль : Підруч. і посіб., 2017. - 287 с. С. 6, 69, 88.
2. Методи клінічного обстеження і семіотика інфекційних захворювань: навчальний посібник (за ред. В.І. Трихліба). — К.: ФОП Чалчинська Н.В., 2017. — 612 с. С. 100
3. «Внутрішні хвороби. Підручник, заснований на принципах доказової медицини 2018/19». Практична медицина, Краків, Польща. 2018 —1632 с. С 351 - 455
4. Harrison's Principles of internal medicine. 19th edition /edited by Anthony S. Fauci, Dennis L Kasper, Dan L. Longo [et all]. — New York. - 2017. — 2340 p. P. 1152-1198
5. Pediatric Infectious Diseases: textbook / S.O. Kramarov, O.V. Nadruga, L.V. Pyra et al. — 4th edition К.: ВСВ «Медицина», 2020. — 240 с. С. 156
6. General epidemiology: study guide (IV a. l.) / N.O. Vynograd. — 3rd edition, corrected К.: ВСВ «Медицина», 2017. — 128 с. С 69
7. Tropical infections : manual / ed. by M.A. Andreychyn, V.D. Moskaliuk. — Lviv : «Magnolia 2006», 2019. — 220 p. P. 116
8. Рекомендації міжнародних організацій

Електронні ресурси

1. <http://moz.gov.ua> — Міністерство охорони здоров'я України
2. www.ama-assn.org — Американська медична асоціація / American Medical Association
3. www.who.int — Всесвітня організація охорони здоров'я
4. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
5. <http://bma.org.uk> — Британська медична асоціація

6. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
7. www.bundesaerztekammer.de – Німецька медична асоціація
8. <https://library.odmu.edu.ua/catalog/> - Електронний каталог
9. Pigott D.C. Viral Hemorrhagic Fevers [Електронний ресурс] / D.C. Pigott. — Режим доступу: <http://emedicine.medscape.com/article/830594-overview> .
10. ICD-10 Version: 2010 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://apps.who.int/classification/apps/icd/icd10online>.
11. International travel and health [Електронний ресурс] / WHO, 2010. — Режим доступу: <http://www.who.int/ith/en/> .
12. Gompf S.G. Arenaviruses [Електронний ресурс] /S.G. Gompf, K.M. Smith, U. Choc. — Режим доступу: <http://emedicine.medscape.com/article/212356-overview>.

Критерії поточного оцінювання на практичному занятті

Оцінка	Критерії оцінювання
Відмінно «5»	Здобувач вільно володіє матеріалом, бере активну участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, впевнено демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
Добре «4»	Здобувач добре володіє матеріалом, бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з деякими помилками, висловлює свою думку з теми заняття, демонструє клінічне мислення.
Задовільно «3»	Здобувач недостатньо володіє матеріалом, невпевнено бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень з суттєвими помилками.
Незадовільно «2»	Здобувач не володіє матеріалом, не бере участь в обговоренні та вирішенні ситуаційної клінічної задачі, не демонструє практичні навички під час огляду хворого та інтерпретації даних клінічного, лабораторних та інструментальних досліджень.

