

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра інфекційних хвороб з курсом дерматовенерології

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

« 02 » 09 2025 р.



МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Навчальна дисципліна

Дитячі інфекційні хвороби
6 курс

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 222 «Медицина»

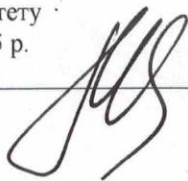
Освітньо-професійна програма: «Медицина»

Затверджено:

Засіданням кафедри інфекційних хвороб з курсом дерматовенерології Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від «29» серпня 2025 р.

Завідувач кафедри



Тетяна ЧАБАН

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

Тема 4. Особливості перебігу хвороби Лайма у дітей

Мета: Удосконалити знання здобувачів вищої освіти щодо особливостей перебігу хвороби Лайма у дітей.

Основні поняття: спірохетоз, бореліоз, хвороба Лайма, трансмісивна інфекція, мігрувальна еритема, ураження нервової системи, суглобів

План

Теоретичні питання:

1. Актуальність хвороби Лайма, світова статистика та захворюваність в Україні.
2. Етіологічна характеристика збудників Лайм-бореліозу
3. Епідеміологія хвороби Лайма. Географічна розповсюдженість
4. Патогенетичні особливості спірохетозів. Основні фази патогенезу Лайм-бореліозу.
5. Класифікація Лайм-бореліозу згідно МКХ-10
6. Клінічні особливості хвороби у дітей в залежності від стадії інфекції.
7. Ускладнення Лайм-бореліозу.
8. Діагностика Лайм-бореліозу.
9. Лікування та профілактика хвороби Лайма у дітей в залежності від віку дитини.

Питання для самоконтролю:

1. Дайте визначення хвороби Лайма.
2. Проаналізуйте географічне розповсюдження хвороби в залежності від виду переносника.
3. Назвіть основні епідеміологічні закономірності цієї хвороби
4. Опишіть основні ознаки мігрувальної еритеми.
5. Що таке симптоми «бичачого ока», «ударів батога», «манжетки»
6. Вкажіть принципи клінічної діагностики хвороби Лайма в залежності від стадії захворювання.
7. Укажіть методи специфічної лабораторної діагностики цієї хвороби
8. Які антибактеріальні препарати застосовують для лікування хвороби Лайма?
9. Назвіть вікові обмеження застосування цих антибактеріальних препаратів.
10. Назвіть основи профілактики хвороби Лайма.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу: вивчення основної та додаткової літератури, конспектів лекцій, методичних розробок, рекомендацій та вказівок МОЗ та ВООЗ, написання рефератів.

Практична робота:

1. Скласти диференціально – діагностичну таблицю відмінностей клінічних проявів та діагностики хвороби Лайма та інших захворювань, що супроводжуються еритемою.

Ситуаційні завдання для самоконтролю:

Ситуаційна задача 1.

Хворий С. 15-ти років, поступив в інфекційне відділення на третій день хвороби зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури до 38,7°C, головний біль, біль у горлі та у великих суглобах, нудоту. За півтора тижня до захворювання виїжджав до лісу на відпочинок. Після повернення додому в правій паховій ділянці виявив кліща, якого видалив самостійно.

Об'єктивно: температура тіла 38,2°C, АТ 120/60 мм рт.ст., пульс 90/хв. У свідомості,

активний. Склериту, кон'юнктивіту немає. В правій паховій ділянці еритематозне ураження шкіри з просвітлінням всередині. На шкірі рук поодинокі розеоли. Тони серця приглушені, ритмічні. В легенях визначається везикулярне дихання. Пальпація живота безболісна. Пальпується край печінки та селезінка. Симптом Керніга негативний. Ригідність м'язів потилиці не визначається.

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

Ситуаційна задача 2.

Хворий Ш., 12 років, під час літнього відпочинку у дитячому таборі в лісовій місцевості, на ділянці лівої гомілки помітив кліща, якого видалив самостійно. Через тиждень після укусу кліща побачив на цьому місці почервоніння 10 см, яке продовжувало збільшуватися. Відчував біль у колінному та кульшовому суглобах. Через 2 тижні звернувся до лікаря із скаргами на почервоніння шкіри. Температуру тіла не вимірював.

При огляді: температура тіла 37,3°C. При обстеженні внутрішніх органів патології не виявлено. У місці укусу – еритематозне ураження шкіри діаметром 15x20 см з просвітленням у центрі, не свербить. Збільшені пахвинні лімфовузли зліва, інші периферичні лімфатичні вузли.

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

Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми: здобувачам вищої освіти на вибір пропонується індивідуальні завдання, у вигляді написання: реферативної роботи, складання тематичних схем, алгоритмів або таблиць стосовно теми заняття.

5.Список рекомендованої літератури:

Основна література:

1. Інфекційні хвороби у дітей/Під ред. С.О.Крамарьова, О.Б.Надраги. Підручник для студентів вищих медичних закладів 4 рівня акредитації та лікарів інтернів, К.: ВСВ Медицина, 2016.- 392 с.
2. Інфекційні хвороби у дітей: підручник / Л.І. Чернишова, А. П. Волоха, А. В. Бондаренко, Ю. П. Харченко та ін.; за ред.. Л.І. Чернишової. – К. : ВСВ «Медицина», 2016. – 1016 с. + 6 с. кольор. вкл.

Додаткова:

Інфекційні хвороби у дітей: підручник / [Л.І. Чернишова, А. П. Волоха, А. В. Бондаренко, Ю. П. Харченко та ін.] ; за ред.. Л.І. Чернишової. – К. : ВСВ «Медицина», 2021. – 1072 с. + 6 с. кольор. вкл

Електронні інформаційні ресурси:

1. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int/ru/index.html.
3. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
4. Національна академія медичних наук України. URL: www.amnu.gov.ua.
5. Державний експертний центр МОЗ України https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/
6. Британська медична асоціація -<http://bma.org.uk>

Тема 5. Хвороба, викликана вірусом Коксакі.

Мета: Удосконалити знання здобувачів вищої освіти щодо хвороби, викликаной вірусом Коксакі.

Основні поняття: ентеровіруси, вірус Коксакі, екзантема, везикульозний висип, синдром «рука-нога-рот»

План

Теоретичні питання:

- Етіологія ентеровірусної інфекції, класифікація ентеровірусів
- Епідеміологія ентеровірусної інфекції, розповсюдженість хвороби, що викликана вірусом Коксакі.
- Патогенез ентеровірусної інфекції, тропність вірусу Коксакі до систем та органів
- Клінічні форми хвороби, що викликана вірусом Коксакі у дітей в залежності від типу вірусу.
- Лабораторна діагностика хвороби, що викликана вірусом Коксакі.
- Порядок госпіталізації, обстеження та виписки хворих.
- Лікування хвороби, що викликана вірусом Коксакі у дітей.
- Правила проведення неспецифічної профілактики для запобігання поширення захворювання

Питання для самоконтролю:

- Звідки походить назва хвороби Коксакі?
- До якої родини належить вірус Коксакі?
- Проаналізуйте географічне розповсюдження хвороби, що викликана вірусом Коксакі.
- Назвіть основні епідеміологічні закономірності цієї інфекції
- Яка сезонність характерна для цієї інфекції?
- До яких органів і систем тропні ентеровіруси?
- Які симптоми супроводжують хворобу, що викликана вірусом Коксакі?
- Що таке синдром «рука – нога – рот»?
- Вкажіть принципи клінічної діагностики хвороби, що викликана вірусом Коксакі.
- Укажіть методи специфічної лабораторної діагностики цієї хвороби
- Які принципи лікування хвороби, що викликана вірусом Коксакі?
- Яких заходів необхідно вжити в епідемічному осередку ентеровірусної інфекції?

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу: вивчення основної та додаткової літератури, конспектів лекцій, методичних розробок, рекомендацій та вказівок МОЗ та ВООЗ, написання рефератів.

Практична робота: Скласти диференціально – діагностичну таблицю відмінностей клінічних проявів та діагностики хвороби, що викликана вірусом Коксакі та інших захворювань, що супроводжуються екзантемою.

Ситуаційні завдання для самоконтролю:

Ситуаційна задача 1.

У дитини захворювання почалось з підвищення температури до 38⁰С та болі в горлі. Наступного дня на твердому піднебінні та слизовій оболонці щік з'явилися везикули, що швидко

прогресували до афт. Через 2 дні від початку захворювання на шкірі долоней та стоп з'явився нерясний макуло-папульозний висип, який згодом перетворився на везикулярний. Висип супроводжувався свербіжем.

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

Ситуаційна задача 2.

У 4-річного хлопчика протягом перших двох днів хвороби спостерігалось підвищення температури до 39°C температури та виражений інтоксикаційний синдром. На мигдаликах, язичку, м'якому піднебінні з'явився герпесоподібний висип, пухирці діаметром 1-2 мм, оточені червоним вінчиком. Кількість везикул від ініціальних 4-5 збільшилася до 12 протягом наступних двох днів. Висипання супроводжувались болем, що значно утруднював ковтання, прийом їжі та навіть води. Везикули в подальшому прогресували до виразок, вкритих фібрином.

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

Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми: здобувачам вищої освіти на вибір пропонується індивідуальні завдання, у вигляді написання: реферативної роботи, складання тематичних схем, алгоритмів або таблиць стосовно теми заняття.

5.Список рекомендованої літератури:

Основна література:

1. Інфекційні хвороби у дітей/Під ред. С.О.Крамарьова, О.Б.Надраги. Підручник для студентів вищих медичних закладів 4 рівня акредитації та лікарів інтернів, К.: ВСВ Медицина, 2016.- 392 с.
2. Інфекційні хвороби у дітей: підручник / Л.І. Чернишова, А. П. Волоха, А. В. Бондаренко, Ю. П. Харченко та ін.; за ред.. Л.І. Чернишової. – К. : ВСВ «Медицина», 2016. – 1016 с. + 6 с. кольор. вкл.

Додаткова:

Інфекційні хвороби у дітей: підручник / [Л.І. Чернишова, А. П. Волоха, А. В. Бондаренко, Ю. П. Харченко та ін.] ; за ред.. Л.І. Чернишової. – К. : ВСВ «Медицина», 2021. – 1072 с. + 6 с. кольор. вкл

Електронні інформаційні ресурси:

1. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int/ru/index.html.
3. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
4. Національна академія медичних наук України. URL: www.amnu.gov.ua.
5. Державний експертний центр МОЗ України https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/
6. Британська медична асоціація -<http://bma.org.uk>

Тема 9. Синдром лімфаденопатії при інфекційних захворюваннях у дітей

Основні поняття: лімфаденопатія, респіраторні вірусні інфекції у дітей, локалізована та генералізована лімфаденопатія

План

Теоретичні питання:

1. Сучасна класифікація лімфаденопатій.
2. Інфекційні та неінфекційні лімфаденопатії, принципи диференційної діагностики.
3. Бактеріальні інфекційні захворювання, що супроводжуються синдромом лімфаденопатії
4. Вірусні інфекційні захворювання, що супроводжуються синдромом лімфаденопатії
5. Паразитарні інфекційні захворювання, що супроводжуються синдромом лімфаденопатії
6. Назвіть захворювання, які зазвичай супроводжуються локальною або регіонарною лімфаденопатією.
7. Назвіть інфекційні захворювання, які зазвичай супроводжуються генералізованою лімфаденопатією.
8. Які клінічні критерії використовуються при проведенні диференційної діагностики лімфаденопатій.
9. Лабораторна діагностика інфекційних хвороб з синдромом лімфаденопатії.

Питання для самоконтролю:

1. Основні клінічні критерії лімфаденопатії при VEB, CMV інфекції у дітей.
2. Основні клінічні критерії лімфаденопатії, викликані іншими представниками герпесвірусів.
3. Особливості лімфаденопатії при краснусі у дітей.
4. Особливості лімфаденопатії при ВІЛ у дітей.
5. Охарактеризуйте лімфаденопатію при токсоплазмозі.
6. Охарактеризуйте лімфаденопатію при бруцельозі.
7. Проведіть диференційну діагностику лімфаденопатії при чумі та туляремії.
8. З якими синдромами генералізована лімфаденопатія комбінується при аденовірусній інфекції?

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу: вивчення основної та додаткової літератури, конспектів лекцій, методичних розробок, рекомендацій та вказівок МОЗ та ВООЗ, написання рефератів.

Практична робота:

1. Скласти диференціально – діагностичну таблицю відмінностей клінічних проявів лімфаденопатій при різних інфекційних захворюваннях у дітей.

Ситуаційні завдання для самоконтролю:

Ситуаційна задача 1.

Хлопець 13 років, захворів гостро: підвищення температури тіла до 38,5° С, слабкість, біль у горлі при ковтанні. Біль у лівому підребер'ї. На 4-й день хвороби помітив на мигдаликах локальні нальоти. Направлений до стаціонару з діагнозом: ангіна. Об'єктивно: Слизова ротоглотки гіперемована. Сіро-білі товсті нальоти мигдаликів. Системне збільшення лімфовузлів.

Збільшення печінки до 12/3 x 10 x 9 см. та селезінки до 18 x 10 см. Склад крові: лейкоцити – 8.6×10^9 /л, лімфоцити та моноцити – 72 %, атипові мононуклеари.

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

Ситуаційна задача 2.

Дитина 3-х років, звернулася в клініку зі скаргами матері на підвищення температури тіла до 39°C , біль в горлі у дитини. Хворіє 3-й день. Спочатку з'явилося затруднене носове дихання, вночі з'явилося хропіння. Температура підвищилася вчора. При огляді: дихає ротом, дихання через ніс. Збільшені передньошийні, задньошийні лімфовузли, 2x2см, еластичні, помірно болючі, в інших групах - 0,5x0,5 см. Слизова ротоглотки гіперемована, мигдалики набряклі з жовтуватим нальотом, який легко знімається. Печінка виступає за край реберної дуги на 3 см, селезінка – на 1 см. Інших змін немає.

1. Встановіть попередній діагноз.
2. Призначте додаткові лабораторні дослідження.
3. Проведіть диф.діагностику.
4. Призначте лікування.

Ситуаційна задача 3.

Під час медичного огляду 17 річного юнака виявлено генералізоване збільшення лімфатичних вузлів з переважним ураженням задньо - шийних, пахвових та ліктьових. На шкірі ліктьових згинів – численні сліди від ін'єкцій. Вживання наркотиків відкидає, сліди від ін'єкцій пояснює лікуванням грипу. В крові : ер - $3,2 \cdot 10^{12}$ т/л, гемоглобін - 100 г/л, лейкоцити - $3,1 \cdot 10^9$ г/л, помірна лімфопенія.

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

Ситуаційна задача 4.

Дитина 2-х років, захворіла гостро. Ввечері підвищилась температура тіла до 38°C , з'явився незначний кашель, нежить. Вранці наступного дня мати виявила висип. Дільничним лікарем виявлено: незначний нежить, слизова оболонка ротоглотки яскраво гіпермійована. На м'якому піднебінні енантема. Слизова щік чиста. Висип на всіх ділянках тіла, крім долонь і стоп. Задньошийні, потиличні лімфовузли збільшені, щільні, болісні при пальпації. Мати дитини знаходиться на 14 тижні вагітності.

1. Поставте попередній діагноз.
2. Які лабораторні обстеження необхідно провести матері та дитині.
3. Призначте лікування дитині.
4. Тактика лікаря по відношенню матері дитини.
5. Назвіть методи профілактики даної інфекційної хвороби.

Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми: здобувачам вищої освіти на вибір пропонується індивідуальні завдання, у вигляді написання: реферативної роботи, складання тематичних схем, алгоритмів або таблиць стосовно теми заняття.

5.Список рекомендованої літератури:

Основна література:

1. Інфекційні хвороби у дітей/Під ред. С.О.Крамарьова, О.Б.Надраги. Підручник для студентів вищих медичних закладів 4 рівня акредитації та лікарів інтернів, К.: ВСВ Медицина, 2016.- 392 с.
2. Інфекційні хвороби у дітей: підручник / Л.І. Чернишова, А. П. Волоха, А. В. Бондаренко, Ю. П. Харченко та ін.; за ред.. Л.І. Чернишової. – К. : ВСВ «Медицина», 2016. – 1016 с. + 6 с. кольор. вкл.

Додаткова:

Інфекційні хвороби у дітей: підручник / [Л.І. Чернишова, А. П. Волоха, А. В. Бондаренко, Ю. П. Харченко та ін.] ; за ред.. Л.І. Чернишової. – К. : ВСВ «Медицина», 2021. – 1072 с. + 6 с. кольор. вкл

Електронні інформаційні ресурси:

1. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
- 2.Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int/ru/index.html.
- 3.Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
- 4.Національна академія медичних наук України. URL: www.amnu.gov.ua.
- 5.Державний експертний центр МОЗ України https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/
- 6.Британська медична асоціація -<http://bma.org.uk>

Тема 16: «Особливості перебігу правця у дітей»

Мета: Удосконалити знання здобувачів вищої освіти щодо особливостей перебігу правця у дитячому віці. Сформувати професійні уміння зі складанням плану обстеження хворих, проведення диференційної діагностики захворювань правця у дітей, для подальшого призначення лікування та профілактики.

Основні поняття: Правець

План**Теоретичні питання:**

1. Особливості перебігу правця у дітей, класифікація та клінічні особливості.
2. Диференціальна діагностика правця у дитячому віці з епілепсією, еклампсією, істерією, тетанією, отруєнням стрихніном, істеричними судомою, переломом основи черепа, гострими, крововиливами в мозок, перитонітом.
3. Диференційна діагностика правця у дітей з іншими інфекційними та хворобами з судоним синдромом енцефалітами, менінгітами, сказом, паратонзилітом.
4. Клініка правця у новонароджених
5. Принципи надання невідкладної допомоги при судомою у дітей.
6. Методи специфічної діагностики правця у дітей.
7. Етіотропна терапія при правця у дітей: препарати, дози, шлях введення, тривалість призначення.
8. Лікувальні дози протиправцевої сироватки і анатоксину, протиправцевого людського імуноглобуліну у дітей.
9. Патогенетична та симптоматичної терапія правця у дітей.
10. Профілактика правця у новонароджених.
11. Специфічна та неспецифічна профілактика правця у дітей.
12. Схема активної імунізації проти правця у дітей.
13. Показання до пасивної імунізації проти правця у дітей та техніка її здійснення.

Питання для самоконтролю:

1. Характеристика збудника правця.
2. Особливості розповсюдження правцевої палички в природі, шляхи попадання в організм.
3. Сприйнятливості (вікова) до правця.
4. Травми, що сприяють виникненню правця.
5. Токсичний, бактеріальний фактори патогенезу правця.
6. Правцевий токсин і анатоксин.
7. Шляхи проникнення правцевого токсину в ЦНС, його дія на нейрони та синапси.
8. Класифікація клінічних форм правця: генералізований, місцевий, блискавичний, гострий, підгострий, хронічний, рецидивний, "бульбарний" правець.
9. Критерії клінічної діагностики правця у дітей.
10. Значення симптомів в ділянці рани і "жувального рефлексу" для ранньої діагностики правця у дітей.
11. Вираз обличчя і положення тіла при правці у дітей.
12. Рефлекторні судоми при правці у дітей.
13. Клініка ускладнень правця у дітей.
14. Прогноз правця залежно від віку хворого, тривалості інкубаційного періоду, локалізації рани.
15. Заходи боротьби з судомою.
16. Невідкладна допомога хворим на правець.
17. Правила догляду, показання до застосування керованого дихання (ШВЛ).
18. Правила виписки реконвалесцентів правця.
19. Первинна хірургічна обробка рани для профілактики правця.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу: вивчення основної та додаткової літератури, конспектами лекцій, методичними розробками, рекомендаціями та вказівками МОЗ та ВООЗ, написання рефератів.

Практична робота:

1. Скласти диференціально – діагностичну таблицю клініко-лабораторних показників правця у дітей.
2. Скласти лікувально-профілактичну таблицю заходів правця у дітей.

Ситуаційні завдання для самоконтролю:

Задача 1

До приймального відділення звернулися батьки дитини 5 р., зі скаргами на наявність рани в ділянці тилу правої кисті. Травму отримав тиждень тому. При огляді кисті відзначається наявність рани 1,5х1,0 см, краї її рівні, помірно інфільтровані, гіперемовані, пальпація болюча, що відокремлюється з рани практично немає, має місце посмикування м'язів тилу кисті. Планові щеплення не проводилися.

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

Задача 2

Дівчинка С., 8 р., через 8 днів після травми стопи скаржилася на напругу м'язів потилиці, спини, живота. На третій день хвороби – тонічне напруження всіх груп м'язів. При огляді: $t - 38,9^{\circ}\text{C}$, свідомість не порушена. Пульс 112 за хв., ритмічний, задовільних властивостей, АТ 120/70 мм рт. ст. Рота відкриває повністю, язик вологий, покритий білим нальотом. Генералізовані судоми кожні 15-20 хв.

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

Задача 3

До лікарні БШД доставлено підлітка 15 р. зі скаргами на біль у правій стопі, посмикування м'язів стопи, біль у спині, рясне потовиділення, утруднення при відкритті рота, підвищення температури. З анамнезу з'ясовано, що 5 днів тому настав на гострий металевий предмет, за медичною допомогою не звертався, промив рану водою і змастив краї рани настоянкою йоду. Через 3 доби з'явилися посмикування в стопі, пітливість, висока температура. Через 5 діб після травми – утруднення при відкритті рота. Об'єктивно: стан хворого важкий, шкіра волога, бліда, температура тіла $38,9^{\circ}\text{C}$, пульс 108 за 1 хвилину, АТ-120/80 мм рт. ст., тони серця ясні. Місцевий статус: на підошовній поверхні правої стопи в області III плюсневої кістки рана 0,5х0,5 см, краї нерівні, набряклі, з рани виділяється гній у бідній кількості, навколо рани інфільтрат 3х3 см, різка болючість при пальпації

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

Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми: здобувачам вищої освіти на вибір пропонується індивідуальні завдання, у вигляді написання: реферативної роботи, складання тиматичних схем, алгоритмів або таблиць сотовно теми заняття.

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Інфекційні хвороби у дітей /Під ред. С.О.Крамарьова, О.Б.Надраги. Підручник для студентів вищих медичних закладів 4 рівня акредитації та лікарів інтернів, К.: ВСВ Медицина, 2016.- 392 с
2. Інфекційні хвороби у дітей: підручник / Л.І. Чернишова, А. П. Волоха, А. В. Бондаренко, Ю. П.

Харченко та ін.; за ред.. Л.І. Чернишової. – К. : ВСВ «Медицина», 2016. – 1016 с. + 6 с. кольор. вкл.

2. Інфекційні хвороби у дітей: підручник / [Л.І. Чернишова, А. П. Волоха, А. В. Бондаренко, Ю. П. Харченко та ін.] ; за ред.. Л.І. Чернишової. – К. : ВСВ «Медицина», 2021. – 1072 с. + 6 с. кольор. вкл.

Додаткова:

1. Інфекційні хвороби у дітей / Під ред. С.О.Крамарьова, О.Б.Надраги. Підручник для студентів вищих медичних закладів 4 рівня акредитації та лікарів інтернів, К.: ВСВ Медицина, 2010.- 392 с.

2. Інфекційні хвороби у дітей (Клінічні лекції) / Під ред. С.О.Крамарева. - К.: «Моріон», 2003. - 480 с.

3. Накази та настанови МОЗ України «Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні», «Про удосконалення організації медичної допомоги дітям підліткового віку», протоколи діагностики та лікування хвороб у дітей за спеціальностями «Педіатрія», «Дитячі інфекційні хвороби» та інш. МОЗ України.

Електронні інформаційні ресурси

1. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.

2. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int/ru/index.html.

3. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pronszu>.

4. Національна академія медичних наук України. URL: www.amnu.gov.ua.

5. Державний експертний центр МОЗ України https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/

6. Британська медична асоціація -<http://bma.org.uk>

Тема 19: «Гельмінтози у дітей»

Мета: Удосконалити знання здобувачів вищої освіти щодо особливостей перебігу гельмінтних інвазій у дитячому віці. Сформувати професійні уміння зі складанням плану обстеження хворих, проведення диференційної діагностики гельмінтних інвазій у дітей, для подальшого призначення лікування та профілактики.

Основні поняття: Аскаридоз. Ентеробіоз. Трихоцефальоз. Анкілостомідоз. Стронгілоїдоз. Трихінельоз. Дифілобатріоз. Теніаринхоз. Теніоз та цистицеркоз. Гіменолепідоз. Ехінококоз.

План**Теоретичні питання:**

1. Клінічна класифікація гельмінтозів.
2. Актуальність гельмінтозів у дитячому віці.
3. Поширеність гельмінтозів серед дитячого населення.
4. Клінічний перебіг гельмінтозів у дітей.
5. Сучасні методи діагностики глистних інвазій.
6. Основні принципи лікування дітей на глистні інвазії
7. Методи профілактики глистних інвазій у дітей.
8. Клінічна класифікація нематодозів.
9. Етіологія, епідеміологія, патогенез ентеробіоза.
10. Клініка, ускладнення. Діагностика ентеробіоза.
11. Лікування та профілактика ентеробіоза.
12. Етіологія, епідеміологія, патогенез аскаридоза.
13. Клініка, ускладнення. Діагностика аскаридоза.
14. Лікування та профілактика аскаридоза.
15. Етіологія, епідеміологія, патогенез трихоцефальоза.
16. Клініка, ускладнення. Діагностика трихоцефальоза.
17. Лікування та профілактика трихоцефальоза.
18. Етіологія, епідеміологія, патогенез трихінельоза.
19. Клініка, ускладнення. Діагностика трихінельоза.
20. Лікування та профілактика трихінельоза.
21. Етіологія, епідеміологія, патогенез стронгілоїдоза.
22. Клініка, ускладнення. Діагностика стронгілоїдоза.
23. Лікування та профілактика стронгілоїдоза.
24. Етіологія, епідеміологія, патогенез анкілостомідоза.
25. Клініка, ускладнення. Діагностика анкілостомідоза.
26. Лікування та профілактика анкілостомідоза.
27. Клінічна класифікація цестодозів.
28. Етіологія, епідеміологія, патогенез теніаринхоза.
29. Клініка, ускладнення. Діагностика теніаринхоза.
30. Лікування та профілактика теніаринхоза.
31. Етіологія, епідеміологія, патогенез теніоза та цистицеркоза.
32. Клініка, ускладнення. Діагностика теніоза та цистицеркоза.
33. Лікування та профілактика теніоза та цистицеркоза.
34. Етіологія, епідеміологія, патогенез ехінококоза.
35. Клініка, ускладнення. Діагностика ехінококоза.
36. Лікування та профілактика ехінококоза.
37. Етіологія, епідеміологія, патогенез гіменолепідоза.
38. Клініка, ускладнення. Діагностика гіменолепідоза.
39. Лікування та профілактика гіменолепідоза.
40. Етіологія, епідеміологія, патогенез дифілобатріоза.
41. Клініка, ускладнення. Діагностика дифілобатріоза.

42. Лікування та профілактика дифілоботріоза.
43. Клінічна класифікація трематодозів.
44. Етіологія, епідеміологія, патогенез опісторхоза.
45. Клініка, ускладнення. Діагностика опісторхоза.
46. Лікування та профілактика опісторхоза.

Питання для самоконтролю:

1. Назвіть основні характеристики нематодозів.
2. Які особливості життєвого циклу гостриків?
3. За допомогою яких методів проводять клінічну і лабораторну діагностику ентеробіоза?
4. Назвіть лікувальні та гігієнічні заходи при ентеробіозі.
5. Які особливості життєвого циклу аскарид?
6. За допомогою яких методів проводять клінічну і лабораторну діагностику аскаридоза?
7. Назвіть лікувальні та гігієнічні заходи при аскаридозі.
8. Які особливості життєвого циклу волосоголовця?
9. Укажіть методи клінічної і лабораторної діагностики волосоголовця.
10. Назвіть лікувальні та гігієнічні заходи при волосоголовця.
11. Які особливості життєвого циклу тріхінели?
12. За допомогою яких методів проводять клінічну і лабораторну діагностику тріхінельозу?
13. Назвіть лікувальні та гігієнічні заходи при тріхінельозі.
14. Які особливості життєвого циклу анкілостомідозів?
15. За допомогою яких методів проводять клінічну і лабораторну діагностику анкілостомідозах?
16. Назвіть лікувальні та гігієнічні заходи при анкілостомідозах.
17. Назвіть основні характеристики цестодозів.
18. Які особливості життєвого циклу теніозів?
19. За допомогою яких методів проводять клінічну і лабораторну діагностику теніозах?
20. Назвіть лікувальні та гігієнічні заходи при теніозах.
21. Які особливості життєвого циклу дифілоботріозу?
22. За допомогою яких методів проводять клінічну і лабораторну діагностику дифілоботріозу?
23. Назвіть лікувальні та гігієнічні заходи при дифілоботріозі.
24. Які особливості життєвого циклу гіменолепідозу?
25. За допомогою яких методів проводять клінічну і лабораторну діагностику гіменолепідозу?
26. Назвіть лікувальні та гігієнічні заходи при гіменолепідозі.
27. Назвіть основні характеристики трематодозів.
28. Які особливості життєвого циклу ехінокока?
29. За допомогою яких методів проводять клінічну і лабораторну діагностику ехінококозу?
30. Назвіть лікувальні та гігієнічні заходи при ехінококозі.

Ситуаційні завдання для самоконтролю:

Задача 1

Мама дівчинки 6 років помітила, що протягом 2-х тижнів дитина стала примхливою, швидко втомлюється, неспокійно спить уночі (прокидається, розчісує при цьому анальну область). Вранці мати при огляді виявила на білизні жовті виділення, при акті дефекації в калових масах на поверхні дрібні хробаки білого кольору. При огляді виявлено гіперемію періанальних складок, картину вульвіту.

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

Задача 2

Хворий 14 років поступив до стаціонару зі скаргами на переймоподібні болі внизу живота. Під час огляду: зниженого харчування, неспокійно поводить під час огляду. ЧСС-78 за хвилину.

Живіт м'який, трохи здутий, при пальпації болісний у правій здухвинній ділянці, трохи напружений. Хірургом під час огляду виставлено діагноз «Ілеоцекальна інвагінація», хворого прооперовано. У ході оперативного втручання в термінальному відділі клубової кишки виявлено довгасте утворення розміром 6 см, щільно-еластичної консистенції, не спаяне з навколишніми тканинами. Огляд вмісту освіти: безліч гельмінтів, зібраних у клубки, особини веретеноподібної форми, круглі, різної довжини. В аналізі крові - еозинофілія 22%.

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

Задача 3

Хвора Н, 11 років, була госпіталізована зі скаргами на високу гарячку, біль у м'язах, кашель, головний біль, неодноразове блювання. Хворіє протягом двох місяців, коли вперше почали турбувати нападів болю в животі. Останні три дні стан погіршився: сильний головний біль, біль у м'язах, гарячка. З анамнезу відомо, що сім'я хворої проживає в селі, продукти купують на «стихийному ринку», 2 місяці тому вживали м'ясо кабана (батько мисливець).

Об'єктивно: стан дитини важкий, млява, загальмована, високо лихоманить. Скаржиться на сильний м'язовий біль, болісність навіть при незначному дотику, відзначається помірна пастозність і одутлість обличчя. Слизові чисті. У легенях дихання жорстке, поодинокі сухі та вологі хрипи у нижніх відділах. Перкуторно-легеневий звук з коробковим відтінком. Тони серця ритмічні, дещо приглушені. Межі серця дещо розширені. Живіт м'який, болісний при пальпації. Печінка+3 см. з-під краю реберної дуги. Стілець оформлений, сечовипускання не порушене.

Нв-110 г/л; Ер.- $3,0 \times 10^{12}$ /л; лейкоцити- $20,0 \times 10^9$; п/я нейтрофіли-2%, с/я нейтрофіли-42%, еозинофіли -34%, лімфоцити 21%, моноцити-1%, ШОЕ-28 мм/год. На рентгенограмі легень з обох боків посилення легеневого малюнка

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

Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми: здобувачам вищої освіти на вибір пропонується індивідуальні завдання, у вигляді написання: реферативної роботи, складання тиматичних схем, алгоритмів або таблиць сотосовно теми заняття.

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Інфекційні хвороби у дітей /Під ред. С.О.Крамарьова, О.Б.Надраги. Підручник для студентів вищих медичних закладів 4 рівня акредитації та лікарів інтернів, К.: ВСВ Медицина, 2016.- 392 с.
2. Інфекційні хвороби у дітей: підручник / Л.І. Чернишова, А. П. Волоха, А. В. Бондаренко, Ю. П. Харченко та ін.; за ред.. Л.І. Чернишової. – К. : ВСВ «Медицина», 2016. – 1016 с. + 6 с. кольор. вкл.
2. Інфекційні хвороби у дітей: підручник / [Л.І. Чернишова, А. П. Волоха, А. В. Бондаренко, Ю. П. Харченко та ін.] ; за ред.. Л.І. Чернишової. – К. : ВСВ «Медицина», 2021. – 1072 с. + 6 с. кольор. вкл.

Додаткова:

1. Інфекційні хвороби у дітей /Під ред. С.О.Крамарьова, О.Б.Надраги. Підручник для студентів вищих медичних закладів 4 рівня акредитації та лікарів інтернів, К.: ВСВ Медицина, 2010.- 392 с.
2. Інфекційні хвороби у дітей (Клінічні лекції) / Під ред. С.О.Крамарева. - К.: «Моріон», 2003. - 480 с.
3. Накази та настанови МОЗ України «Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні», «Про удосконалення організації медичної допомоги дітям підліткового віку», протоколи діагностики та лікування хвороб у дітей за спеціальностями «Педіатрія», «Дитячі інфекційні хвороби» та інш. МОЗ України.

Електронні інформаційні ресурси

1. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int/ru/index.html.
3. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pronszu>.
4. Національна академія медичних наук України. URL: www.amnu.gov.ua.
5. Державний експертний центр МОЗ України https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/
6. Британська медична асоціація - <http://bma.org.uk>

Тема 20: «Лямбліоз. Амебіаз»

Мета: Надати знання здобувачів вищої освіти щодо захворювання яке належать до антропопозних проіозойних хвороб у дітей з переважним функціональним порушенням кишечника, інших органів.

Основні поняття: Лямбліоз. Амебіаз.

План

1. Теоретичні питання:

1. Клінічна класифікація лямбліозу.
2. Фактори патогенності лямбліозу?
3. Назвіть осіовні клінічні синдроми при лямбліозі у дітей.
4. Специфічна діагностика лямбліозу.
5. Укажіть основні етіотропні препарати для лікування лямбліозу у дітей.
6. Які препарати застосовують для патогенетичної та симптоматичної терапії лямбліозу у дітей?
10. Методи профілактики лямбліозу у дітей.
11. Клінічна класифікація амебіазу.
2. Фактори патогенності амебіазу.
3. Назвіть осіовні клінічні синдроми при амебіазі у дітей.
4. Специфічна діагностика амебіазу.
5. Укажіть основні етіотропні препарати для лікування амебіазу у дітей.
6. Які препарати застосовують для патогенетичної та симптоматичної терапії амебіазу у дітей?
10. Методи профілактики амебіазу у дітей.

Питання для самоконтролю:

1. Дайте визначення лямбліозу.
2. Яка актуальність лямбліозу на сучасному етапі у дітей?
3. Назвіть осіовні характеристики лямблій.
4. Етіологія та епідеміологія лямбліозу у дітей.
5. Укажіть основні ланки патогенезу лямбліозу.
6. Назвіть основні клінічні прояви лямбліозу у дітей.
7. Які ускладнення можливі при лямбліозі у дітей?
8. Укажіть метод специфічної діагностики лямбліозу у дітей.
9. Які препарати застосовують для лікування лямбліозу у дітей?
10. Заходи профілактики лямбліозу у дітей.
1. Дайте визначення амебіазу.
2. Яка актуальність амебіазу на сучасному етапі у дітей?
3. Назвіть осіовні характеристики амеб.
4. Етіологія та епідеміологія амебіазу у дітей.
5. Укажіть основні ланки патогенезу амебіазу.
6. Назвіть основні клінічні прояви амебіазу у дітей.
7. Які ускладнення можливі при амебіазі у дітей?
8. Укажіть метод специфічної діагностики амебіазу у дітей.
9. Які препарати застосовують для лікування амебіазу у дітей?
10. Заходи профілактики амебіазу у дітей.

Ситуаційні завдання для самоконтролю:

Задача 1.

У двох дітей шкільного віку, мешканців сільської місцевості, які часто купалися в невеликому місцевому озері, виникло захворювання, що супроводжується сильним головним болем, порушенням свідомості, нападами судом, нудотою, блюванням, анорексією, атаксією, афазією; в одного з них на 12-й день розвинулася церебральна кома.

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

Задача 2.

Коля М., 5 років, захворів гостро з підвищення температури до 38,5°C, млявий, сонливий. Паралельно приєдналися біль у животі, рідкий стілець. До дільничного педіатра звернулися на третю добу.

Об'єктивно при огляді лікар виявив таке: шкірні покриви бліді, тургор тканин знижений на животі та стегнах, відзначається болючість при пальпації живота у правій та лівій здухвинних областях. Стілець - 10 разів на добу, кал малими порціями, з домішкою слизу та крові.

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

Задача 32.

Микита Б., 4 роки, звернувся до дільничного педіатра зі скаргами на періодичні болі в животі, схильність до закріпів, знижений апетит, неприємний запах з рота.

З анамнезу було виявлено, що такі скарги виникли приблизно 3 місяці тому. Об'єктивно: шкірні покриви звичайного забарвлення, відзначаються періорбітальні тінні. Мова обкладена біля кореня білим нальотом. При пальпації живота відзначається болючість у навколопупкової ділянці. Печінка не збільшена. Стілець 1 раз на 2-3 дні, кал оформлений. За іншими системами без патології.

Копрограма - pH = 7,5, нейтральний жир +, крохмаль +, слиз +, цисти лямблій.

УЗД внутрішніх органів виявило помірне підвищення ехогенності стінок жовчного міхура, осад у жовчному міхурі.

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

Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми: здобувачам вищої освіти на вибір пропонується індивідуальні завдання, у вигляді написання: реферативної роботи, складання тиматичних схем, алгоритмів або таблиць сотосовно теми заняття.

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Інфекційні хвороби у дітей / Під ред. С.О.Крамарьова, О.Б.Надраги. Підручник для студентів вищих медичних закладів 4 рівня акредитації та лікарів інтернів, К.: ВСВ Медицина, 2016. - 392 с.
2. Інфекційні хвороби у дітей: підручник / Л.І. Чернишова, А. П. Волоха, А. В. Бондаренко, Ю. П. Харченко та ін.; за ред.. Л.І. Чернишової. – К. : ВСВ «Медицина», 2016. – 1016 с. + 6 с. кольор. вкл.
2. Інфекційні хвороби у дітей: підручник / [Л.І. Чернишова, А. П. Волоха, А. В. Бондаренко, Ю. П. Харченко та ін.] ; за ред.. Л.І. Чернишової. – К. : ВСВ «Медицина», 2021. – 1072 с. + 6 с. кольор. вкл.

Додаткова:

1. Інфекційні хвороби у дітей / Під ред. С.О.Крамарьова, О.Б.Надраги. Підручник для студентів вищих медичних закладів 4 рівня акредитації та лікарів інтернів, К.: ВСВ Медицина, 2010. - 392 с.
2. Інфекційні хвороби у дітей (Клінічні лекції) / Під ред. С.О.Крамарева. - К.: «Моріон», 2003. - 480 с.

3. Накази та настанови МОЗ України «Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні», «Про удосконалення організації медичної допомоги дітям підліткового віку», протоколи діагностики та лікування хвороб у дітей за спеціальностями «Педіатрія», «Дитячі інфекційні хвороби» та інш. МОЗ України.

Електронні інформаційні ресурси

1. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int/ru/index.html.
3. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pronszu>.
4. Національна академія медичних наук України. URL: www.amnu.gov.ua.
5. Державний експертний центр МОЗ України https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/
6. Британська медична асоціація - <http://bma.org.uk>

Тема 7: «Особливості перебігу малярії у дітей».

Мета: Надати знання здобувачам вищої освіти щодо основних понять про особливості перебігу малярії у дітей. 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: Малярія.

План

Теоретичні питання:

1. Етіологія, епідеміологія малярії.
2. Патогенез малярії.
3. Класифікація та клінічний перебіг малярії у дітей.
4. Ускладнення малярії у дітей.
5. План обстеження хворого на малярію.
6. Методи специфічної та неспецифічної діагностики малярії.
7. Особливості лікування малярії у дітей.
8. Неспецифічна та специфічна профілактика малярії у дітей.

Питання для самоконтролю:

1. Джерело інфекції при малярії та шляхи передачі малярії.
2. Фактори патогенності збудників малярії.
3. Патогенез малярії.
4. Стадії розвитку малярійного плазмодію у тканинній фазі та еритроцитарній фазі.
5. Стадії циклічного клінічного перебігу малярії.
6. Опорні симптоми малярії у дітей.
7. Клінічні прояви порушень з боку нервової системи при малярії у дітей.
8. Вид температурної кривої при малярії.
9. Наслідки малярії у дітей.
10. Основні причини летальності при малярії у дітей.
11. Специфічні ускладнення малярії у дітей.
12. Поняття про ранні та пізні рецидиви при малярії.
13. Гемограма хворого на малярію у розпалі хвороби.
14. План обстеження хворого при підозрі на малярію.
15. Методи специфічної діагностики малярії.
16. Етіотропна терапія малярії у дітей. Дози, шлях введення, тривалість призначення.
17. Правила виписки із стаціонару хворого на малярії.
18. Невідкладна допомога при малярійній комі у дітей.
19. Клініка гемоглобінурійної лихоманки у дітей, можливі причини її виникнення.

Ситуаційні завдання для самоконтролю:

Задача 1.

Хлопчик, 14 років, поступив до стаціонару у важкому стані з ймовірним діагнозом тифо – паратифозне захворювання. Захворів тиждень тому із різкого підвищення температури до 39,5°C, ознобу. Температура тривала 3 дні і знизилася раптово. Падіння температури супроводжувалося рясним потовиділенням. Через 2 дні знову підвищення температури до 40°C з ознобом, головний біль, біль у м'язах ніг та рук. З анамнезу відомо, що дитина з батьками подорожувала до Єгипту.

Об'єктивно: млявий, шкіра та видимі слизові оболонки субиктеричні, сухі. ЧСС = 84 за хвилину, пульс ритмічний, задовільного наповнення. АТ=110/60 мм рт.ст. У легенях аускультативно везикулярне дихання, хрипів немає. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Печінка виступає нижче за край реберної дуги на 4 см, середньої щільності, чутлива при пальпації,

селезінка на 2 см. Фізіологічні відправлення в нормі. Менінгеальних, осередкових знаків немає.

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

Задача 2.

Хворий, 9 років, поступив до стаціонару на третій день хвороби зі скаргами на озноб, що змінюється жаром, а потім через 6 годин – пітливістю. Захворів гостро: підвищилася температура до 39°C, відзначався головний біль, міалгія, артралгія.

Під час огляду температура 40°C, шкіра обличчя гіперемована, блиск очей. Язик обкладений білим нальотом. ЧСС = 100 ударів за хвилину. Тони серця ритмічні. У легенях сухі хрипи. Живіт м'який, безболісний. Печінка на 2,5 см нижче за край реберної дуги. Селезінка +1 см. Менінгеальних знаків немає.

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

Задача 3

Дівчинка 5 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 аспірину, висока постійного типу лихоманка, наростала сонливість. На 6-ту доба впала в безсвідомий стан. 10 днів тому приїхала з батьками 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. 1.Попередній діагноз
2. 2.План обстеження та лікування

Задача 4

Хвора 14 років на 15-й день хвороби має скарги на сильний головний біль, нудоту, слабкість, періодичні підйоми температури з послідовним сильним потовиділенням при нетривалих (менш доби) її зниженнях. Захворіла раптово. За два тижні до хвороби повернулася з батьками з Нігерії.

Об'єктивно: Свідомість потьмарена, гіперестезія. Позитивні менінгеальні знаки, симптом Бабінського з обох боків. Легка іктеричність шкіри. Т 40,1°C , Ps 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

Задача 5

Хлопчик 8 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 батьками 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

Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми: здобувачам вищої освіти на вибір пропонується індивідуальні завдання, у вигляді написання: реферативної роботи, складання тиматичних схем, алгоритмів або таблиць сotosовно теми заняття.

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Інфекційні хвороби у дітей /Під ред. С.О.Крамарьова, О.Б.Надраги. Підручник для студентів вищих медичних закладів 4 рівня акредитації та лікарів інтернів, К.: ВСВ Медицина, 2016.- 392 с.
2. Інфекційні хвороби у дітей: підручник / Л.І. Чернишова, А. П. Волоха, А. В. Бондаренко, Ю. П. Харченко та ін.; за ред.. Л.І. Чернишової. – К. : ВСВ «Медицина», 2016. – 1016 с. + 6 с. кольор. вкл.
2. Інфекційні хвороби у дітей: підручник / [Л.І. Чернишова, А. П. Волоха, А. В. Бондаренко, Ю. П. Харченко та ін.] ; за ред.. Л.І. Чернишової. – К. : ВСВ «Медицина», 2021. – 1072 с. + 6 с. кольор. вкл.

Додаткова:

1. Інфекційні хвороби у дітей /Під ред. С.О.Крамарьова, О.Б.Надраги. Підручник для студентів вищих медичних закладів 4 рівня акредитації та лікарів інтернів, К.: ВСВ Медицина, 2010.- 392 с.
2. Інфекційні хвороби у дітей (Клінічні лекції) / Під ред. С.О.Крамарева. - К.: «Моріон», 2003. - 480 с.
3. Накази та настанови МОЗ України «Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні», «Про удосконалення організації медичної допомоги дітям підліткового віку», протоколи діагностики та лікування хвороб у дітей за спеціальностями «Педіатрія», «Дитячі інфекційні хвороби» та інш. МОЗ України.

Електронні інформаційні ресурси

1. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int/ru/index.html.
3. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pronszu>.
4. Національна академія медичних наук України. URL: www.amnu.gov.ua.
5. Державний експертний центр МОЗ України https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/
6. Британська медична асоціація -<http://bma.org.uk>

Тема 24: «Особливості перебігу малярії у дітей».

Мета: Надати знання здобувачам вищої освіти щодо основних понять про особливості перебігу малярії у дітей. 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: Малярія.

План

Теоретичні питання:

9. Етіологія, епідеміологія малярії.
10. Патогенез малярії.
11. Класифікація та клінічний перебіг малярії у дітей.
12. Ускладнення малярії у дітей.
13. План обстеження хворого на малярію.
14. Методи специфічної та неспецифічної діагностики малярії.
15. Особливості лікування малярії у дітей.
16. Неспецифічна та специфічна профілактика малярії у дітей.

Питання для самоконтролю:

20. Джерело інфекції при малярії та шляхи передачі малярії.
21. Фактори патогенності збудників малярії.
22. Патогенез малярії.
23. Стадії розвитку малярійного плазмодію у тканинній фазі та еритроцитарній фазі.
24. Стадії циклічного клінічного перебігу малярії.
25. Опорні симптоми малярії у дітей.
26. Клінічні прояви порушень з боку нервової системи при малярії у дітей.
27. Вид температурної кривої при малярії.
28. Наслідки малярії у дітей.
29. Основні причини летальності при малярії у дітей.
30. Специфічні ускладнення малярії у дітей.
31. Поняття про ранні та пізні рецидиви при малярії.
32. Гемограма хворого на малярію у розпалі хвороби.
33. План обстеження хворого при підозрі на малярію.
34. Методи специфічної діагностики малярії.
35. Етіотропна терапія малярії у дітей. Дози, шлях введення, тривалість призначення.
36. Правила виписки із стаціонару хворого на малярії.
37. Невідкладна допомога при малярійній комі у дітей.
38. Клініка гемоглобінурійної лихоманки у дітей, можливі причини її виникнення.

Ситуаційні завдання для самоконтролю:

Задача 1.

Хлопчик, 14 років, поступив до стаціонару у важкому стані з ймовірним діагнозом тифо – паратифозне захворювання. Захворів тиждень тому із різкого підвищення температури до 39,5°C, ознобу. Температура тривала 3 дні і знизилася раптово. Падіння температури супроводжувалося рясним потовиділенням. Через 2 дні знову підвищення температури до 40°C з ознобом, головний біль, біль у м'язах ніг та рук. З анамнезу відомо, що дитина з батьками подорожувала до Єгипту.

Об'єктивно: млявий, шкіра та видимі слизові оболонки субіктеричні, сухі. ЧСС = 84 за хвилину, пульс ритмічний, задовільного наповнення. АТ=110/60 мм рт.ст. У легенях аускультативно

везикулярне дихання, хрипів немає. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Печінка виступає нижче за край реберної дуги на 4 см, середньої щільності, чутлива при пальпації, селезінка на 2 см. Фізіологічні відправлення в нормі. Менінгеальних, осередкових знаків немає.

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

Задача 2.

Хворий, 9 років, поступив до стаціонару на третій день хвороби зі скаргами на озноб, що змінюється жаром, а потім через 6 годин – пітливістю. Захворів гостро: підвищилася температура до 39°C, відзначався головний біль, міалгія, артралгія.

Під час огляду температура 40°C, шкіра обличчя гіперемована, блиск очей. Язик обкладений білим нальотом. ЧСС = 100 ударів за хвилину. Тони серця ритмічні. У легенях сухі хрипи. Живіт м'який, безболісний. Печінка на 2,5 см нижче за край реберної дуги. Селезінка +1 см. Менінгеальних знаків немає.

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

Задача 3

Дівчинка 5 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 аспірину, висока постійного типу лихоманка, наростала сонливість. На 6-ту доба впала в безсвідомий стан. 10 днів тому приїхала з батьками 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.

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

Задача 4

Хвора 14 років на 15-й день хвороби має скарги на сильний головний біль, нудоту, слабкість, періодичні підйоми температури з послідовним сильним потовиділенням при нетривалих (менш доби) її зниженнях. Захворіла раптово. За два тижні до хвороби повернулась з батьками з Нігерії.

Об'єктивно: Свідомість потьмарена, гіперестезія. Позитивні менінгеальні знаки, симптом Бабинського з обох боків. Легка іктеричність шкіри. Т 40,1°C , Ps 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

Задача 5

Хлопчик 8 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 батьками з Бангладеш 2 тижні тому назад.

Об-но: Т- 40°C. Шкіра субіктична. 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

Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми: здобувачам вищої освіти на вибір пропонується індивідуальні завдання, у вигляді написання: реферативної роботи, складання тематичних схем, алгоритмів або таблиць соросовно теми заняття.

Список рекомендованої літератури:

Основна:

- 1.Інфекційні хвороби у дітей /Під ред. С.О.Крамарьова, О.Б.Надраги. Підручник для студентів вищих медичних закладів 4 рівня акредитації та лікарів інтернів, К.: ВСВ Медицина, 2016.- 392 с
2. Інфекційні хвороби у дітей: підручник / Л.І. Чернишова, А. П. Волоха, А. В. Бондаренко, Ю. П. Харченко та ін.; за ред.. Л.І. Чернишової. – К. : ВСВ «Медицина», 2016. – 1016 с. + 6 с. кольор. вкл.
2. Інфекційні хвороби у дітей: підручник / [Л.І. Чернишова, А. П. Волоха, А. В. Бондаренко, Ю. П. Харченко та ін.] ; за ред.. Л.І. Чернишової. – К. : ВСВ «Медицина», 2021. – 1072 с. + 6 с. кольор. вкл.

Додаткова:

- 1.Інфекційні хвороби у дітей /Під ред. С.О.Крамарьова, О.Б.Надраги. Підручник для студентів вищих медичних закладів 4 рівня акредитації та лікарів інтернів, К.: ВСВ Медицина, 2010.- 392 с.
2. Інфекційні хвороби у дітей (Клінічні лекції) / Під ред. С.О.Крамарева. - К.: «Моріон», 2003. - 480 с.
3. Накази та настанови МОЗ України «Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні», «Про удосконалення організації медичної допомоги дітям підліткового віку», протоколи діагностики та лікування хвороб у дітей за спеціальностями «Педіатрія», «Дитячі інфекційні хвороби» та інш. МОЗ України.

Електронні інформаційні ресурси

1. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int/ru/index.html.
3. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pronszu>.
4. Національна академія медичних наук України. URL: www.amnu.gov.ua.
5. Державний експертний центр МОЗ України https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/
- 6.Британська медична асоціація -<http://bma.org.uk>

Тема 26: «TORCH – інфекції у дітей»

Мета: Здобути знання здобувачів вищої освіти щодо захворювань які належать до TORCH - інфекцій. Класифікація, перебіг, лікування. Діагностика та профілактика TORCH - інфекцій.

Основні поняття: TORCH – інфекції.

План

Теоретичні питання:

1. Чим обумовлена актуальність інфекцій TORCH?
2. Як розшифровується аббревіатура TORCH?
3. Як відбувається інфікування плоду та новонародженого при вроджених інфекціях?
4. Збудник токсоплазмозу, його особливості.
5. Патогенез та патоморфологія токсоплазмозу.
6. Клінічні особливості вродженого токсоплазмозу, залежність від терміну інфікування.
7. Лабораторні методи діагностики вродженого токсоплазмозу.
8. Етіотропна терапія вродженого токсоплазмозу (показання до застосування, препарати).
9. Основні напрямки профілактики вродженого токсоплазмозу.
10. Збудник краснухи, його особливості.
11. Патогенез та патоморфологія вродженої краснухи. Ризик розвитку інфекції в залежності від терміну інфікування.
12. Клінічні особливості вродженої краснухи, залежність від терміну інфікування. Тріада Грега.
13. Принципи діагностики вродженої краснухи, лабораторні методи діагностики.
14. Основні напрямки профілактики вродженої краснухи, вакцинопрофілактика.
15. Збудник цитомегаловірусної інфекції, його особливості.
16. Патогенез та патоморфологія цитомегаловірусної інфекції. Ризик інфікування в залежності від форми інфекції у матері.
17. Клінічні особливості вродженої цитомегаловірусної інфекції в залежності від терміну інфікування.
18. Лабораторні методи діагностики цитомегаловірусної інфекції.
19. Основні напрямки профілактики вродженої цитомегаловірусної інфекції.
20. Збудники герпесвірусної інфекції, їх особливості.
21. Патогенез герпесвірусної інфекції.
22. Клінічні особливості вродженої герпесвірусної інфекції в залежності від терміну інфікування.
23. Клінічні форми вродженої герпес вірусної інфекції (локалізована, ураження ЦНС, генералізована).
24. Лабораторні методи діагностики герпесвірусної інфекції.
25. Основні напрямки профілактики вродженої герпесвірусної інфекції.

Питання для самоконтролю:

1. Цитомегаловірусна інфекція у дітей. Епідеміологія, патогенез та роль імунної відповіді у формуванні особливостей клінічних проявів.
2. Діагностика диференціальний діагноз, етіопатогенетичні методи терапії ЦМВ-інфекції.
3. Вроджена герпетична інфекція. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальний діагноз та лікування.
4. Вроджена краснуха. Патогенез, клініка, діагностика, диференціальний діагноз. Профілактика.
5. Вроджений хламідіоз. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальний діагноз та лікування.
6. Вроджений мікоплазмоз. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальний діагноз та лікування.

7. Вроджений лістеріоз. Епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференціальний діагноз та лікування.
8. Вроджений токсоплазмоз. Епідеміологія та особливості зараження.
9. Патогенез, клініка, діагностика, диференціальний діагноз та сучасні схеми терапії.

Орієнтовні завдання для опрацювання теоретичного матеріалу: вивчення основної та додаткової літератури, конспектами лекцій, методичними розробками, рекомендаціями та вказівками МОЗ та ВООЗ, написання рефератів.

Практична робота:

3. Скласти диференціально – діагностичну таблицю клініко-лабораторних показників при TORCH інфекціях.
4. Скласти лікувально-профілактичну таблицю заходів при TORCH інфекціях.

Ситуаційні завдання для самоконтролю:

Задача 1

Дитина Д. захворіла на 3-му тижні життя. У неї відмічалось підвищення температури до $38,5^{\circ}\text{C}$, зниження апетиту, блювання, тремор кінцівок. Наступної доби спостерігалась втрата свідомості, повторні генералізовані клоніко-тонічні судоми. При обстеженні у лікворі незначний лімфоцитарний плеоцитоз, збільшення концентрації білку. При МРТ виявлено множинні вогнища ураження у паренхімі головного мозку. У матері незадовго до пологів було загострення генітального герпесу.

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

Задача 2

Дитина Н. народилася на 35 тижні вагітності. Стан після народження тяжкий. Свідомість пригнічена, спостерігається жовтяниця, на шкірі численні елементи геморагічної висипки, відмічається гепатоспленомегалія. При обстеженні виявлено тромбоцитопенію, підвищення АЛТ, кальцифікати у паренхімі головного мозку (на МРТ). З анамнезу відомо, що у другій половині вагітності у матері відмічалось захворювання, яке супроводжувалось загальним нездужанням, гарячкою та лімфаденопатією. При обстеженні у неї було виявлено позитивний тест на IgM до CMV у крові.

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

Задача 3

Дитина К. народилась на 38 тижні вагітності. Через добу після початку пологів розвинулась асфіксія плоду, внаслідок чого було зроблено Кесарів розтин. Оцінка по Апгар 2-3 бали. Відмічались короткочасні судоми. Дитина переведена на штучну вентиляцію легень. При обстеженні виявлено ознаки хоріоретиніту, на КТ – множинні кальцифікати в паренхімі головного мозку.

З анамнезу відомо, що мати під час другої половини вагітності мала епізод вживання напівсирого м'яса.

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

Задача 4

У новонародженого при обстеженні виявлені вроджені вади серця (дефект міжшлуночкової перетинки), очей (катаракта), глухота. З анамнезу відомо, що дитина народилась від першої вагітності, у першому триместрі якої у матері відмічалось короткочасне підвищення температури до $37,2^{\circ}\text{C}$ та поява нерясної рожевої плямисто-папульозної висипки. Жінка до лікаря не зверталась, через три дні всі симптоми захворювання зникли.

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.

3. Лікування.

Задача 5

Хвора Г., 14 років поступила до інфекційного стаціонару зі скаргами на головний біль, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, напади судом, які почастишали останнім часом. Хворіє протягом останніх 4 років. Під час обстеження: збільшено периферичні лімфовузли всіх груп. Тони серця приглушені, ЧСС 100 уд/хв. Нижній край печінки виступає з-під краю реберної дуги на 5 см, нижній край селезінки – на 1 см. Зліва згладжена носогубна складка. Сухожильні рефлекси живі, патологічних рефлексів немає. Приступи судом 2-3 рази протягом години. Свідомість під час нападів збережена РЗК з токсоплазмозом антигеном позитивна.

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

Задача 6

Хлопчик Ю., 1 місяць, перебуває у стаціонарі.

З анамнезу відомо, що дитина від матері 24 роки. Вагітність перша, протікала з токсикозом у першому триместрі, у 24-26 тижнів гестації відзначалося підвищення температури без катаральних явищ, що не лікувалося. Надбавка в масі на перший місяць становила 200 р. Під час відвідування поліклініки виявлено збільшення розмірів голови, і для обстеження дитина була госпіталізована.

При надходженні стан тяжкий. Шкіра блідо-рожева, суха. Харчування знижено, підшкірно-жировий шар витончений. Голова гідроцефальної форми. Окружність голови - 40 см, сагітальний шов відкритий на 1 см, вінцевий - на 0,2 см, велике тім'ячко 4х4 см, виконане, мале тім'ячко - 0,5 х 0,5 см. Виразений симптом Грефе, горизонтальний ністагм. Переважає тонус розгиначів. Печінка виступає з-під реберного краю на 2,5 см, селезінка - на 1 см. Дослідження спинномозкової рідини: прозорість – каламутна, білок – 1,6 г/л, цитоз – 32 в 3 мкл: нейтрофіли – 5%, лімфоцити – 95%. РЗК з токсоплазмозом антигеном: у дитини – 1:64, у матері – 1:192.

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

Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми: здобувачам вищої освіти на вибір пропонується індивідуальні завдання, у вигляді написання: реферативної роботи, складання тиматичних схем, алгоритмів або таблиць сотосовно теми заняття.

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Інфекційні хвороби у дітей /Під ред. С.О.Крамарьова, О.Б.Надраги. Підручник для студентів вищих медичних закладів 4 рівня акредитації та лікарів інтернів, К.: ВСВ Медицина, 2016.- 392 с
2. Інфекційні хвороби у дітей: підручник / Л.І. Чернишова, А. П. Волоха, А. В. Бондаренко, Ю. П. Харченко та ін.; за ред.. Л.І. Чернишової. – К. : ВСВ «Медицина», 2016. – 1016 с. + 6 с. кольор. вкл.
2. Інфекційні хвороби у дітей: підручник / [Л.І. Чернишова, А. П. Волоха, А. В. Бондаренко, Ю. П. Харченко та ін.] ; за ред.. Л.І. Чернишової. – К. : ВСВ «Медицина», 2021. – 1072 с. + 6 с. кольор. вкл.

Додаткова:

1. Інфекційні хвороби у дітей /Під ред. С.О.Крамарьова, О.Б.Надраги. Підручник для студентів вищих медичних закладів 4 рівня акредитації та лікарів інтернів, К.: ВСВ Медицина, 2010.- 392 с.
2. Інфекційні хвороби у дітей (Клінічні лекції) / Під ред. С.О.Крамарева. - К.: «Моріон», 2003. - 480 с.

3. Накази та настанови МОЗ України «Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні», «Про удосконалення організації медичної допомоги дітям підліткового віку», протоколи діагностики та лікування хвороб у дітей за спеціальностями «Педіатрія», «Дитячі інфекційні хвороби» та інш. МОЗ України.

Електронні інформаційні ресурси

1. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int/ru/index.html.
3. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pronszu>.
4. Національна академія медичних наук України. URL: www.amnu.gov.ua.
5. Державний експертний центр МОЗ України https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/
6. Британська медична асоціація - <http://bma.org.uk>

Тема 28: «Щеплення за станом здоров'я»

Мета: Поглиблення теоретичних знань, удосконалення і засвоєння практичних навичок з вакцинопрофілактики у дітей для поглиблення професійного рівня знань в галузі дитячої інфектології.

Основні поняття: Поствакцинальні реакції та ускладнення, їх діагностика та лікування, анафілактичний шок, діагностика та невідкладна допомога

План

Теоретичні питання:

1. Проводити об'єктивне обстеження дітей перед проведенням вакцинації та інтерпретувати отримані результати досліджень, враховуючи анатомо-фізіологічні особливості та вікові норми.
2. Знати особливості клінічного перебігу інфекційних захворювань проти яких проводяться щеплення.
3. Скласти план проведення протиепідемічних заходів (екстренна профілактика) в осередках інфекцій.
4. Демонструвати вміння оцінки щеплення дитини різного віку.
5. Планувати індивідуальний графік щеплення дитини, враховуючи вік, стан здоров'я та епідеміологічну ситуацію.
6. Ставити діагноз і надавати екстрену допомогу при поствакцинальних реакціях та ускладненнях.
7. Вирішувати питання про необхідність госпіталізації дитини, надавати екстрену допомогу при основних невідкладних станах, що виникли в результаті вакцинації.

Питання для самоконтролю:

1. Характеристики вакцин
2. Національний календар щеплень
3. Протипоказання до профілактичних щеплень
4. Перелік медичних протипоказань до проведення профілактичних щеплень наведений у Наказі МОЗ
5. Стани, що не є протипоказаннями до вакцинації, але потребують особливого підходу.
6. Інтервали для введення живих вакцин (крім поліомієлітної) після препаратів крові
7. Помилкові протипоказання до проведення вакцинації
8. Помилки при вакцинації та їх наслідки
9. Щеплення за станом здоров'я
10. Щеплення дітей з порушенням календаря

Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу: вивчення основної та додаткової літератури, конспектами лекцій, методичними розробками, рекомендаціями та вказівками МОЗ та ВООЗ, написання рефератів.

Практична робота:

1. Створення графіку строку розвитку можливих несприятливих подій після імунізації (реакцій та ускладнень)
2. Складання індивідуального графіку щеплення.

Тестові завдання для самоконтролю:

1. Вкажіть мету проведення вакцинації

- a) створення специфічної несприйнятливості до збудників інфекції
- b) синтез високого рівня антитіл
- c) формування популяції клітин імунологічної пам'яті
- d) формування гіперчутливості повільного типу /ГПТ/
- e) все зазначене

2. Вкажіть чому імунітет після введення убитих вакцин, як правило, слабкіший, ніж імунітет після імунізації живими вакцинами:

- a) антигени убитих вакцин довше зберігаються в організмі щепленого
- b) при розмноженні вакцинних мікробів імунокомпетентні клітини організму контактують з більш високою дозою антигена
- c) при розмноженні живих мікробів вакцинного штаму імунокомпетентні клітини організму контактують з антигеном більш тривалий час;

3. Вкажіть, що таке пасивний імунітет:

- a) це імунітет після введення вакцин
- b) це імунітет після введення анатоксинів
- c) це імунітет обумовлений антитілами, отриманими з молоком матері
- d) це імунітет після введення бактеріофагів
- e) все зазначене

4. Вкажіть коли імунітет називають активним

- a) після введення анатоксинів
- b) після введення антитоксинів
- c) після введення імуностимуляторів
- d) все зазначене
- e) нічого з вищезазначеного;

5. Вкажіть якими показниками визначається епідефективність вакцинації:

- a) кількість щеплених, які не захворіли;
- b) питома вага осіб, які захищені від захворювання імунопрофілактикою;
- c) ступінь охоплення населення щепленнями;
- d) рівень захворюваності щеплених;
- e) кількість щеплених, які захворіли;

6. Вкажіть, як оцінюється клінічна ефективність імунізації:

- a) за впливом на клінічний перебіг інфекції;
- b) за економією коштів у зв'язку із запобіганням інфекційним захворюванням;
- c) за зниженням захворюваності в цілому;
- d) за відсотком осіб із "захистним" рівнем антитіл;

e) все перераховане;

7. Вкажіть, кому проводиться планова вибіркова імунізація:

- a) дітям, яким оформляють документи в дитячий садок;
- b) людям, які мають ризик зараження у зв'язку з характером діяльності;
- c) людям, які, ймовірно, були інфіковані;
- d) дітям, які досягли відповідного віку;
- e) все перераховане;

8. Вкажіть, що відноситься допоствакцинальних ускладнень:

- a) післяін'єкційний абсцес;
- b) парестезії;
- c) головний біль;
- d) лімфаденопатія;
- e) підвищення температури більше 39°C.

9. Вкажіть, що відноситься допоствакцинальних ускладнень:

- a) дратівливість, порушення сну;
- b) безперервний пронизливий крик (тривалістю від 3-х годин і більше);
- c) головний біль;
- d) анорексія, нудота;
- e) підвищення температури більше 39°C.

10. Вкажіть, у якому віці дитина повинна отримати 2-е щеплення проти кору, епідемічного паротиту та краснухи?

- a) 6 років.
- b) 7 років.
- c) 11 років.
- d) 14 років.
- e) 13 років.

11. Вкажіть при проведенні яких щеплень може виникнути поствакцинальне ускладнення (ПВУ) у вигляді тромбоцитопенії?

- a) АКДП;
- b) інактивована поліомієлітна вакцина (ІПВ);
- c) оральна поліомієлітна вакцина (ОПВ);
- d) проти гепатиту В; e) БЦЖ;

12. Вкажіть, як щепити проти поліомієліту ВІЛ-інфіковану дитину без імуносупресії або дитину, народжену ВІЛ-інфікованою матір'ю?

- a) Спочатку оральною вакциною, потім інактивованою.
- b) Спочатку інактивованою вакциною, потім оральною.
- c) Тільки інактивованою.
- d) Тільки оральною.
- e) Будь-який варіант прийнятний.

13. Вкажіть, які контингенти населення підлягають обов'язковим плановим щепленням?

- a) діти, підлітки та дорослі, що досягли відповідного віку;
- b) діти, яким оформлюють документи у дитячий садочок або школу;
- c) особи з професійних груп ризику;
- d) особи, що спілкувалися з джерелом інфекції в епідемічному осередку;
- e) особи, які ймовірно були інфіковані.

14. Вкажіть, які строки розвитку місцевих післявакцинальних реакцій?

- a) менше 48 годин.
- b) менше 72 годин.
- c) протягом першого тижня після щеплення.
- d) з 4-ї по 15-ту добу.
- e) протягом 30 діб після щеплення.

15. Вкажіть, як вакцинувати дитину, якщо наступна доза не була введена вчасно?

- а) продовжити вакцинацію далі за графіком, з урахуванням мінімальних інтервалів;
- б) почати вакцинацію з початку;
- в) для вирішення питання провести серологічне дослідження;
- г) не вакцинувати взагалі;
- д) почати вакцинацію спочатку аналогічною вакциною іншого виробника;

Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми: здобувачам вищої освіти на вибір пропонується індивідуальні завдання, у вигляді написання: реферативної роботи, складання тематичних схем, алгоритмів або таблиць стосовно теми заняття.

Список рекомендованої літератури:

Основна література:

1. Інфекційні хвороби у дітей/Під ред. С.О.Крамарьова, О.Б.Надраги. Підручник для студентів вищих медичних закладів 4 рівня акредитації та лікарів інтернів, К.: ВСВ Медицина, 2016.- 392 с.
2. Інфекційні хвороби у дітей: підручник / Л.І. Чернишова, А. П. Волоха, А. В. Бондаренко, Ю. П. Харченко та ін.; за ред.. Л.І. Чернишової. – К. : ВСВ «Медицина», 2016. – 1016 с. + 6 с. кольор. вкл.

Додаткова:

Інфекційні хвороби у дітей: підручник / [Л.І. Чернишова, А. П. Волоха, А. В. Бондаренко, Ю. П. Харченко та ін.] ; за ред.. Л.І. Чернишової. – К. : ВСВ «Медицина», 2021. – 1072 с. + 6 с. кольор. вкл

Електронні інформаційні ресурси:

1. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int/ru/index.html.
3. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
4. Національна академія медичних наук України. URL: www.amnu.gov.ua.
5. Державний експертний центр МОЗ України https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/
6. Британська медична асоціація -<http://bma.org.uk>

Тема 29: «Профілактична робота лікаря на дільниці»

Мета: Засвоїти здобувачами вищої освіти основні принципи профілактики хвороб терапевтичного профілю. Знати фактори ризику основних хронічних неінфекційних захворювань та вміти розробляти профілактичні заходи з урахуванням синдромального підходу.

Основні поняття: пропаганда здорового способу життя, організація і проведення профілактичних щеплень, періодичні і цільові медичні огляди, диспансеризація, гігієнічне виховання

План

Теоретичні питання:

1. Зв'язок факторів ризику основних хронічних неінфекційних захворювань з медичною активністю пацієнтів первинної ланки охорони здоров'я працездатного віку та виділення моделі профілактичної поведінки, яка потребує різної тактики профілактичних програм.
2. Оцінка поширеності факторів ризику- перший крок в розробці профілактичних заходів.
3. Класифікація факторів ризику виникнення захворювань, їх загострення і ускладнення, боротьба з факторами ризику.
4. 12 кроків здорового харчування.
5. Роль раціонального харчування у збереженні та зміцненні здоров'я здорових і хворих. Загальні вимоги до раціонального харчування.
6. Потреба людини в енергії. Роль білків, жирів, вуглеводів, мікроелементів, вітамінів у раціональному харчуванні.
7. Вода, питний режим.
8. Чотири категорії способу життя та їх значення для здоров'я людини.
9. Національні програми з попередження, діагностики та лікування найпоширеніших захворювань в Україні.
10. Принципи організації "Школи здоров'я".
11. Принципи профілактики ВІЛ-інфекції.
12. Принципи надання реабілітаційної допомоги за К. Гутенбруннером.
13. Методика впровадження імунопрофілактики.

Питання для самоконтролю:

11. Підготовка до написання програми ведення в амбулаторних умовах хворих із найпоширенішими захворюваннями внутрішніх органів.
12. Етичні та деонтологічні принципи діяльності сімейного лікаря. Комунікація з пацієнтом, лідерські якості сімейного лікаря.
13. Освітні програми для пацієнтів.
14. Розробка моделі профілактичних програм.
- Б Скринінг основних хронічних неінфекційних захворювань.
16. Посиндромний підхід (загальні ознаки небезпеки, кашель, розлади дихання, діарея, проблеми з вухом, проблеми з горлом, лихоманка, анемія, наявність дуже важкого захворювання та місцевої бактеріальної інфекції, жовтяниця, оцінка вигодовування) для ведення найбільш поширених патологічних станів у дітей до 5-ти років.
17. Розробка алгоритмів із надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі в практиці сімейного лікаря.
18. Надання невідкладної допомоги сімейним лікарем при пожежах, укусах, дії низьких

та високих температур, гострому больовому синдрому.

Завдання для опрацювання теоретичного матеріалу: вивчення основної та додаткової літератури, конспектами лекцій, методичними розробками, рекомендаціями та вказівками МОЗ та ВООЗ, написання рефератів.

Практична робота:

3. Написання програми ведення в амбулаторних умовах хворих із найпоширенішими захворюваннями внутрішніх органів.
4. Складання індивідуального графіку щеплення.

Тестові завдання для самоконтролю:

1. Що Ви розумієте під профілактичною активністю населення?
 - A. Раннє звернення в лікувально-профілактичний заклад з метою попередження розвитку захворювань
 - B. Відсутність шкідливих звичок і виконання гігієнічних рекомендацій з профілактики захворювань
 - C. Міра наявності гігієнічних установок і їх реалізація в повсякденній життєдіяльності
 - D. Строге додержання вимог імунізації
 - E. Дотримання гігієнічних нормативів
2. Важливішим показником, яким слід керуватись під час розробки заходів первинної профілактики серед населення, є:
 - A. Рівень соматичного здоров'я
 - B. Стан оточуючого середовища
 - C. Якість медичного обслуговування пацієнтів
 - D. Захворюваність
 - E. середня тривалість майбутнього життя
3. Види лікувально-профілактичної допомоги:
 - A. Поліклінічна, санітарно-профілактична
 - B. Стаціонарна, санаторно-курортна
 - C. Поліклінічна, стаціонарна, санаторно-курортна, швидка
 - D. Дезинфекційна, санітарно-профілактична
 - E. Швидка
4. Сімейному лікарю доручили підготувати план проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів серед підпорядкованого населення. Які з заходів щодо вторинної профілактики захворювань він повинен внести у цей план?
 - A. Попередження ускладнення хвороб
 - B. Попередження виникнення захворювань
 - C. Усунення чинників виникнення хвороб
 - D. Покращання умов життя населення
 - E. Проведення реабілітаційних заходів
5. До методів і засобів первинної медичної профілактики варто зарахувати:
 - A. Ранню діагностику захворювань
 - B. Вакцинацію населення
 - C. Профілактичну госпіталізацію;
 - D. Попередні й періодичні огляди
 - E. Усе перелічене
6. Найбільш значущий вплив на збереження й укріплення здоров'я населення мають всі

фактори, крім:

- А. Рівня культури населення
 - В. Екологічних факторів середовища
 - С. Якості і доступності медичної допомоги
 - Д. Безпечних умов праці
 - Е. Збалансованості харчування
7. Третинна лікарсько-профілактична допомога надається лікарями або групою лікарів, що мають підготовку в галузі:
- А. Складних щодо діагностики і лікування хвороб та хвороб, що рідко зустрічаються
 - В. Проведення профілактичних оглядів
 - С. Проведення диспансеризації
 - Д. Простої діагностики та гігієнічного виховання населення
 - Е. Лікування основних найбільш поширених захворювань
8. Зміст профілактичної спрямованості в діяльності системи охорони здоров'я передбачає:
- А. Соціально-економічні заходи направлені на поліпшення праці та життя населення
 - В. Медико-санітарну допомогу хворим на запальні гострі хвороби
 - С. Проведення санітарно-гігієнічних, санітарно технічних заходів та диспансерний нагляд за хворими і окремими групами здорових людей
 - Д. Вчасно надану екстрену медичну допомогу
 - Е. Оптимізацію способу життя та поліпшення соціально економічних умов
19. Провідні групи чинників, які негативно впливають на здоров'я населення:
- А. Медико-біологічні фактори, спосіб життя та етнічні
 - В. Обсяг та якість медичної допомоги, освіта, стан довкілля та медико-біологічні фактори
 - С. Спосіб життя, медико-біологічні фактори, стан довкілля, обсяг та якість медичної допомоги
 - Д. Обсяг та якість медичної допомоги, медико-біологічні фактори, стан довкілля
 - Е. Стан довкілля, освіта, етнічні, спосіб життя
10. У структурі захворюваності населення в Україні перше місце посідають:
- А. Хвороби органів дихання
 - В. Онкологічні захворювання
 - С. Хвороби нервової системи
 - Д. Ендокринні захворювання
 - Е. Хвороби системи кровообігу

Індивідуальні завдання для здобувачів вищої освіти з теми: здобувачам вищої освіти на вибір пропонується індивідуальні завдання, у вигляді написання: реферативної роботи, складання тематичних схем, алгоритмів або таблиць стосовно теми заняття.

Список рекомендованої літератури:

Основна література:

1. Інфекційні хвороби у дітей/Під ред. С.О.Крамарьова, О.Б.Надраги. Підручник для студентів вищих медичних закладів 4 рівня акредитації та лікарів інтернів, К.: ВСВ Медицина, 2016.- 392 с.
2. Інфекційні хвороби у дітей: підручник / Л.І. Чернишова, А. П. Волоха, А. В. Бондаренко, Ю. П. Харченко та ін.; за ред.. Л.І. Чернишової. – К. : ВСВ «Медицина», 2016. – 1016 с. + 6 с. кольор. вкл.

Додаткова:

Інфекційні хвороби у дітей: підручник / [Л.І. Чернишова, А. П. Волоха, А. В. Бондаренко, Ю. П. Харченко та ін.] ; за ред.. Л.І. Чернишової. – К. : ВСВ «Медицина», 2021. – 1072 с. + 6 с. кольор. вкл

Електронні інформаційні ресурси:

1. Міністерство охорони здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://moz.gov.ua/>.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я. URL: www.who.int/ru/index.html.
3. Національна служба здоров'я України: офіційний веб-сайт. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>.
4. Національна академія медичних наук України. URL: www.amnu.gov.ua.
5. Державний експертний центр МОЗ України https://www.dec.gov.ua/cat_mtd/galuzevi-standarti-ta-klinichni-nastanovi/
6. Британська медична асоціація -<http://bma.org>

