

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра інфекційних хвороб з курсом дерматовенерології

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯКІВСЬКИЙ

« 02 » 09 2025 р.



МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Навчальна дисципліна

Інфекційні хвороби
5 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.

Практичне заняття №1

Тема: «Введення в курс інфектології. Загальна характеристика інфекційних хвороб із фекально-оральним механізмом передавання»-2г

Мета:

Удосконалити знання здобувачів щодо: понять "інфекція", "інфекційний процес", "інфекційна хвороба", особливостей інфекційних захворювань, їх класифікації, принципів діагностики, лікування та профілактики; характеристики інфекційних хвороб із фекально-оральним механізмом передавання, етіології, епідеміології, патогенезу, клінічних проявів; сформулювати професійне уміння зі складання плану обстеження хворого на інфекційні хвороби із фекально-оральним механізмом передавання, комплексного плану лікування хворого та необхідних профілактичних заходів.

Основні поняття:

Інфекційна хвороба, інфекційний процес, джерело збудника, фекально-оральний механізм передавання

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.

- Поняття "інфекція", "інфекційний процес", "інфекційна хвороба".
- Механізми передачі збудників інфекційних хвороб.
- Класифікація інфекційних хвороб.
- Вікові особливості перебігу інфекційних хвороб
- Показання до госпіталізації інфекційних хворих.
- Категорії носійства, заходи щодо носіїв.
- Принципи діагностики інфекційних захворювань. Особливості формування імунної відповіді після перенесеного інфекційного захворювання. Особливості формування поствакцинального імунітету.
- Поняття про специфічну профілактику інфекційних хвороб. Вакцинація.
- Поняття "календаря профілактичних щеплень". Поняття "рекомендованих щеплень". Щеплення за епідемічними показами. Вакцинація груп ризику.
- Неспецифічні та специфічні методи лабораторного обстеження.
- Принципи лікування інфекційних хвороб. Етіотропна, симптоматична та патогенетична терапії.
- Загальна характеристика інфекційних хвороб із фекально-оральним механізмом передавання
- Епідеміологічні особливості кишкових інфекційних хвороб із фекально-оральним механізмом передавання.
- Провідні клінічні симптоми та синдроми у хворих із кишковими інфекціями.
- Сучасні методи лабораторної діагностики інфекційних хвороб із фекально-оральним механізмом передавання.
- Показання до госпіталізації і правила виписки хворих на інфекційні хвороби із фекально-оральним механізмом передавання

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 зібрати скарги, анамнез життя та захворювання, епідеміологічний анамнез у хворого на інфекційні хвороби з фекального-орального механізму передачі;
- провести фізикальне обстеження хворого на інфекційні хвороби з фекального-орального механізму передачі та визначити основні симптоми захворювання;
- призначити комплекс лабораторних та інструментальних досліджень хворого на інфекційні хвороби з фекального-орального механізму передачі та проаналізувати отримані результати;
- обґрунтовувати клінічний діагноз хворого на інфекційні хвороби з фекального-орального механізму передачі та провести диференційну діагностику з захворюваннями з діарейним синдромом;
- визначити тактику надання екстреної медичної допомоги при невідкладних станах (інфекційно-токсичний шок, дегідратаційний шок, кишкова кровотеча, перфорація кишечника) у хворого на інфекційні хвороби з фекального-орального механізму передачі;
- створити комплексний план лікування хворого на інфекційні хвороби діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.
- визначити заходи профілактики інфекційних хвороб з фекального-орального механізму передачі;
- оформити медичну документацію хворого на інфекційні хвороби з фекального-орального механізму передачі;
- зробити доповідь результатів обстеження хворих на інфекційні хвороби з фекального-орального механізму 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

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. і допов. Київ: ВСВ «Медицина», 2022. с. 6-15.

Додаткова:

1. Інфекційні хвороби. Курс лекцій: навчальний посібник / Є.В. Нікітін, К.Л. Сервецький, Т.В. Чабан [та ін.]. Одеса: ОНМедУ, 2012. с. 6-29. (Серія «бібліотека студента-медика»).
2. Інфекційні хвороби: навч. посіб. / В.М. Козько, Г.О. Соломенник, К.В. Юрко. Київ: ВСВ «Медицина», 2019. с. 8-63.
3. Наказ МОЗ України № 947 від 18.05.2018 р. «Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні».

4. Наказ МОЗ України № 551 від 11.08.2014 р. «Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні».
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.

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.bundesärztekammer.de – Німецька медична асоціація
8. <https://library.odmu.edu.ua/catalog/> - Електронний каталог

Практичне заняття №2

Тема: «Черевний тиф. Паратифи А та В»-2г

Мета:

Удосконалити знання здобувачів щодо етіології, епідеміології, патогенезу, клінічних проявів черевного тифу, паратифів А та В; сформувати професійне уміння зі складання плану обстеження хворого на черевний тиф та паратифи А та В (лабораторного та інструментального), комплексного плану лікування хворого та необхідних профілактичних заходів.

Основні поняття:

Черевний тиф, паратиф А, паратиф В.

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:
 - Етіологія, та епідеміологія черевного тифу, паратифів А та В.
 - Патогенез черевного тифу, паратифів А та В
 - Стадії патогенезу черевного тифу.
 - Морфологічні зміни в стінці тонкої кишки в залежності від терміну хвороби.
 - Стадії циклічного клінічного перебігу черевного тифу.
 - Основні симптоми черевного тифу в початковий період хвороби.
 - Опорні симптоми черевного тифу у розпалі хвороби.
 - Типи гарячки при черевному тифі.
 - Особливості клінічного перебігу паратифів А та В.
 - Специфічні ускладнення черевного тифу.
 - Патогенез, клінічні прояви перфорації тонкої кишки при черевному тифі, терміни виникнення
 - Патогенез, клінічні прояви кишкової кровотечі при черевному тифі, терміни виникнення.
 - План обстеження хворого на черевний тиф та паратифи А та В.
 - Методи специфічної діагностики черевного тифу. Інтерпретація результатів в залежності від терміну хвороби і матеріалу для дослідження.
 - Етіотропна терапія черевного тифу, паратифів А та В.: дози, шлях введення, тривалість лікування.
 - Принципи патогенетичної терапії черевного тифу і паратифів А та В.
 - Лікування ускладнень черевного тифу.
 - Правила виписки реконвалесцентів із стаціонару.
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 зібрати скарги, анамнез життя та захворювання, епідеміологічний анамнез у хворих на черевний тиф та паратифи;
- провести фізикальне обстеження хворого на черевний тиф і паратифи та визначити основні симптоми захворювання;
- призначити комплекс лабораторних та інструментальних досліджень хворого на черевний тиф і паратифи та проаналізувати отримані результати;
- провести диференційну діагностику та обґрунтовувати клінічний діагноз хворого на черевний тиф та паратифи;
- визначити тактику надання екстреної медичної допомоги при невідкладних станах у хворого на черевний тиф та паратифи;
- створити комплексний план лікування хворого на черевний тиф та паратифи на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.
- визначити заходи профілактики черевного тифу та паратифів;
- оформити медичну документацію хворого на черевний тиф та паратифи;
- зробити доповідь результатів обстеження хворого на черевний тиф та паратифи 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 32 років звернулася до дільничного терапевта на 5 день хвороби зі скаргами на сильний головний біль, загальну слабкість, відсутність апетиту, безсоння, підвищення температури тіла від 37,5 °С в перший день хвороби з поступовим її зростанням до 39,0 °С в день звернення по медичну допомогу. Об'єктивно: значна блідість шкіри, висипу немає. Язик обкладено сірувато-білим нальотом, є відбитки зубів на бокових поверхнях, вільних від нальоту. Пульс 78/хв., АТ 110/60. Живіт помірно здутий, безболісний. Печінка на 1,5-2 см виступає з-під краю реберної дуги. Симптом Падалки позитивний. Випорожнень не було 2 доби.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. План обстеження.
3. Лікування.

Ситуаційна задача 2

Чоловік 45 років захворів через 2 тижні після повернення з Афганістану, де півроку тому переніс малярію. При поверненні були знайдені платяні воші. Раптово з'явилися сильний головний біль, слабкість, Т 39 °С з тимчасовим зниженням на 4 день хвороби, після чого значно зросли загальна інтоксикація, головний біль, з'явився на тулубі рясний поліморфний висип. На 7 день - стан важкий, явища енцефаліту, збудження, періодично - галюцинації. На тулубі - рясна еритематозно-петехіальна екзантема. Т - 40,1 °С, пульс 136 в 1 хв, АТ 120/70 мм рт.ст. Помірно збільшені печінка і селезінка. Парадоксальна ішурия. В загальному аналізі крові помірний нейтрофільний лейкоцитоз, анеозинофілія, прискорена ШОЕ.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. План обстеження.
3. Лікування.

Ситуаційна задача 3

Студент 22 років за тиждень до хвороби повернувся із району стихійного лиха в Закарпатті (повені пошкодили будинок батьків, затопили садибу). Хвороба розпочалася із загальної слабкості, підвищення температури тіла до 37,8, знизився апетит. В перші дні хвороби відмічав урчання в животі послаблені випорожнення, що нагадували гороховий суп, до 3 разів на добу, у наступні дні пронос змінився на закрепи. До кінця першого тижня хвороби стан значно погіршився за рахунок загальної інтоксикації, температура досягла 39,0 °С, з добовими коливаннями в межах 1-го градуса, посилювався головний біль, погіршився сон. Об'єктивно: день хвороби 8-й. Шкіра бліда, на бокових поверхнях живота – поодинокі розеоли. Пульс 80/хв. Збільшені печінка, селезінка.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. План обстеження
3. Лікування.

Ситуаційна задача 4

Хворий 18 років був доставлений КШД з вулиці, де знепритомнів. З анамнезу стало відомо, що постійного житла не має, ночує на залізничному вокзалі. Останні 2 – 3 тижні почувався погано: дуже боліла голова, відмічав виражену загальну слабкість, відсутність апетиту. Температуру не вимірював, але припускає її підвищення. В день госпіталізації з'явилися біль у животі без чіткої локалізації, нудота, блювоти не було, посилювалася загальна слабкість. Під час огляду: блідий, на запитання відповідає мляво, температура тіла 38,0 °С. АТ 90/60, пульс 110/хв. Живіт здутий, помірно болісний, переважно в правій здухвинній ділянці, не бере участі в акті дихання; пальпаторно виявлено напруження м'язів живота. На шкірі живота – блідо-рожевий розеолезний висип, елементів висипу – не більше 10. Збільшені печінка і селезінка.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. План обстеження
3. Лікування.

Ситуаційна задача 5

Хворий 36 років хворіє приблизно 3 тижні: поступове підвищення температури, яка з 2-го тижня хвороби набула хвилюподібного характеру, зниження працездатності, головний біль, безсоння. Лікувався амбулаторно з діагнозом «ГРЗ», за відсутності ефекту направлений у стаціонар. Під час прийому: блідий, адинамічний, на питання відповідає мляво. Температура 40. „Фулігінозний” язик. Метеоризм. Позитивний симптом Падалки. Печінка виступає на 2 – 3 см з-під края реберної дуги. Пальпується нижній полюс селезінки. За 2 дні після госпіталізації з'явилися запаморочення, шум у вухах, холодний піт на обличчі, мелена. АТ 70/40, пульс 120/хв., температура знизилась до норми.

1. Сформулюйте попередній діагноз.
2. План обстеження
3. Лікування.

4. Підбиття підсумків:

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

6. 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. і допов. Київ: ВСВ «Медицина», 2012. с. 19-29.

Додаткова:

1. Інфекційні хвороби. Курс лекцій: навчальний посібник / Є.В. Нікітін, К.Л. Сервецький, Т.В. Чабан [та ін.]. Одеса: ОНМедУ, 2012. с. 30-45. (Серія «бібліотека студента-медика»).
2. Інфекційні хвороби: навч. посіб. / В.М. Козько, Г.О. Соломенник, К.В. Юрко. Київ: ВСВ «Медицина», 2019. с. 75-82.
3. Наказ МОЗ України № 500 від 19.08. 2008 р. «Заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню в Україні».
4. Наказ МОЗ України №370 від 01.06.2009 р. «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги».
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.

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 №3

Тема: Діарейний синдром у клініці інфекційних хвороб. Холера

Мета:

Удосконалити знання здобувачів щодо: етіології, патогенезу, діарейного синдрому, типів діарей; етіології, епідеміології, патогенезу, клінічних проявів холери; сформувати професійне вміння зі складання плану обстеження (лабораторного та інструментального) хворого на холеру, комплексного плану лікування хворого на холеру та плану необхідних профілактичних заходів в осередку холери.

Основні поняття:

Діарейний синдром, холера, ротавірусна інфекція, дегідратаційний шок

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.
 - Діарейний синдром: етіологія, патогенез, класифікація в залежності від типу взаємодії мікро- і макроорганізму, клінічні особливості, лабораторна діагностика
 - Ротавірусна інфекція: етіологія, епідеміологія.
 - Ротавірусна інфекція: патогенез, клініка.
 - Ротавірусна інфекція: принципи діагностики та лікування.
 - Холера етіологія, епідеміологія
 - Тривалість інкубаційного періоду холери
 - Опорні симптоми холери.
 - Ступені зневоднення.
 - Клінічна класифікація холери.
 - Ускладнення холери.
 - Клінічні прояви дегідратаційного шоку.
 - Диференційна діагностика дегідратаційного шоку із шокowymi станами іншого генезу.
 - План обстеження хворого при підозрі на холеру.
 - Методи специфічної діагностики холери.
 - Показання для етіотропної терапії холери. Препарати, дози, шлях введення, тривалість призначення.
 - Патогенетичне лікування холери.
 - Профілактичні заходи та імунопрофілактика.
 - Правила виписки із стаціонару хворого на холеру.
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 зібрати скарги, анамнез життя та захворювання, епідеміологічний анамнез у хворого з діарейним синдромом;
- провести фізикальне обстеження хворого з діарейним синдромом та визначити основні симптоми захворювання;
- призначити комплекс лабораторних та інструментальних досліджень хворого з діарейним синдромом та проаналізувати отримані результати;
- провести диференційну діагностику та обґрунтовувати клінічний діагноз хворого з діарейним синдромом;
- визначити тактику надання екстреної медичної допомоги при невідкладних станах у хворого з діарейним синдромом;
- створити комплексний план лікування хворого з діарейним синдромом на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.
- визначити заходи профілактики холери;
- оформити медичну документацію хворого на холеру;
- зробити доповідь результатів обстеження хворого з діарейним синдромом командою здобувачів у навчальній групі, розбір під керівництвом викладача правильності встановлення діагнозу, диференційного діагнозу, обсягу призначеного обстеження, лікувальну тактику, оцінку прогнозу та працездатності.

Матеріали для заключного етапу заняття

Ситуаційна задача 1

У хворого 32-років, раніше здорового, після відрядження в Миколаївську обл. влітку виникли: профузна діарея (до 20-ти разів за добу), загальна слабкість, запаморочення. В кінці першої доби захворювання випорожнення стали водянистими, жовтими, а потім – у вигляді рисового відвару без калового запаху, на другу добу приєдналась блювота без попередньої нудоти. При огляді: температура тіла 36,5 °С, ЧСС 90/хв., АТ 90/60 мм рт ст, тургор шкіри знижений, голос сиплий, риси обличчя загострені, щоки запалі, тонічні судоми в литках.

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

Ситуаційна задача 2

У хлопчика 5 років, який щойно повернувся з півдня, після вживання в їжу шампінйонів з'явилися часті рясні водянисті випорожнення мутно-білого кольору з пластівцями. Свідомість дитини не затьмарена, температура тіла субфебрильна, язик і слизові сухі, пальпація живота не болюча, відмічається плескіт та бурчання в епігастрії.

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:

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

Додаткова:

1. Інфекційні хвороби. Курс лекцій: навчальний посібник / Є.В. Нікітін, К.Л. Сервецький, Т.В. Чабан [та ін.]. Одеса: ОНМедУ, 2012. с. 65-74. (Серія «бібліотека студента-медика»).
2. Інфекційні хвороби: навч. посіб. / В.М. Козько, Г.О. Соломенник, К.В. Юрко. Київ: ВСВ «Медицина», 2019. с. 75-82.
3. Наказ МОЗ України № 500 від 19.08. 2008 р. «Заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню в Україні».
4. Наказ МОЗ України №370 від 01.06.2009 р. «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги».
5. Наказ МОЗ України №34 від 15.01.2014 р. «Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги при гіповолемічному шоці».
6. 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.

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 №4

Тема: «Сальмонельоз. Дизентерія. Амебіаз»-2г

Мета:

Удосконалити знання здобувачів щодо етіології, епідеміології, патогенезу, клінічних проявів сальмонельозу, дизентерії, амебіазу; сформувати професійне вміння зі складання плану обстеження хворих на сальмонельоз, дизентерію, амебіаз (лабораторного та інструментального), комплексного плану лікування хворого та необхідних профілактичних заходів в осередку сальмонельозу, дизентерії, амебіазу.

Основні поняття:

Сальмонельоз, дизентерія, амебіаз.

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.
 - Сальмонельоз: етіологія, епідеміологія, патогенез
 - Сальмонельоз: класифікація, клінічний перебіг
 - Сальмонельоз: лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення
 - Сучасні методи лікування сальмонельозу, медична допомога на догоспітальному етапі
 - Показання до госпіталізації, правила виписки. Принципи профілактики сальмонельозу
 - Етіологія, епідеміологія, класифікація шигельозів
 - Клінічний перебіг дизентерії
 - Дизентерія: лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення
 - Сучасні методи лікування дизентерії, медична допомога на догоспітальному етапі
 - Показання до госпіталізації, правила виписки. Принципи профілактики дизентерії
 - Амебіаз, етіологія, епідеміологія, класифікація
 - Сучасний стан захворюваності на амебіаз в Україні, світі.
 - Клінічний перебіг амебіазу. Можливі ускладнення амебіазу.
 - План обстеження хворого на амебіаз. Копрограма хворого на амебіаз у періоді розпалу хвороби.
 - Методи специфічної діагностики амебіазу.
 - Основні діагностичні критерії амебіазу.
 - Принципи терапії хворих на амебіаз.
 - Правила виписки реконвалесцентів із стаціонару.
 - Профілактика амебіазу (специфічна, неспецифічна).
 - Строки диспансерного нагляду.
1. 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 зібрати скарги, анамнез життя та захворювання, епідеміологічний анамнез у хворих на сальмонельоз, дизентерію, амєбіаз;
- провести фізикальне обстеження хворого на сальмонельоз, дизентерію, амєбіаз та визначити основні симптоми захворювання;
- призначити комплекс лабораторних та інструментальних досліджень хворого на сальмонельоз, дизентерію, амєбіаз та проаналізувати отримані результати;
- провести диференційну діагностику та обґрунтовувати клінічний діагноз хворого на сальмонельоз, дизентерію, амєбіаз;
- створити комплексний план лікування хворого на сальмонельоз, дизентерію, амєбіаз на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.
- визначити заходи профілактики сальмонельозу, дизентерії, амєбіазу;
- оформити медичну документацію хворого на сальмонельоз, дизентерію, амєбіаз;
- зробити доповідь результатів обстеження хворого на сальмонельоз, дизентерію чи амєбіаз командою здобувачів у навчальній групі, розбір під керівництвом викладача правильності встановлення діагнозу, диференційного діагнозу, обсягу призначеного обстеження, лікувальну тактику, оцінку прогнозу та працездатності.

Матеріали для заключного етапу заняття

Ситуаційна задача 1

Після вживання яєчні, приготованої вдома з яєць качки, у хворих через 8 годин виникли наступні симптоми захворювання: температура - 39°C, головний біль, блювання, біль у животі, згодом - діарея. Випорожнення часті, зі слизом, смердючі. Тривалість захворювання- 3 доби. Яка хвороба мікробної природи має місце?

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

Ситуаційна задача 2

Хворий А., 22 років, студент, поступив в інфекційну лікарню на 3-й день хвороби зі скаргами на загальну слабкість, переймоподібний біль у животі, часті рідкі випорожнення зі слизом і кров'ю. Захворювання почалося з підвищення температури, головного болю, тенезмів, частих випорожнень. Живе в ізольованій квартирі з комунальними зручностями. Усі члени сім'ї здорові. Тиждень тому повернувся із села, де були випадки подібного захворювання.

Об-но: Температура тіла 38,1°C. Шкіра бліда, висипу немає, язик вологий, обкладений білим нальотом. Тони серця приглушені, АТ 110/80 мм рт ст., пульс 96 уд/хв. Живіт помірно здутий, болючий по ходу товстої кишки. Пальпація провокує потяги на низ. Сигмоподібна кишка спазмована, різко болюча. Стілець до 10 разів на добу, випорожнення рідкі, зі слизом і кров'ю.

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

Ситуаційна задача 3

Хворий К., 27 років, повар, поступив в інфекційну лікарню на другий день хвороби зі скаргами на головний біль, часті (до 15 разів на день) рідкі випорожнення, нудоту, блювання,

болі внизу живота, несправжні поклики на низ. Захворювання почалося гостро з мерзлякуватості, підвищення температури тіла до 39°C, багаторазового блювання. Через 5–7 годин з'явився сильний переймоподібний біль в животі, що посилювався перед дефекацією, рідкі випорожнення з домішками слизу і прожилками крові.

Об-но: 38,2°C, в'ялий. Шкіра бліда, тургор збережений. Тони серця послаблені. АТ 100/60 мм рт ст. Пульс 104 уд./хв. Язик сухий, обкладений сірим нальотом. Живіт м'який, болить під час пальпації, відчувається «бурчання» за ходом товстого кишківника і спазм сигми. Печінка біля краю реберної дуги. Випорожнення калові, напіврідкі, з домішками слизу, до 10 разів за добу. Сечовипускання не порушене.

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

Ситуаційна задача 4

Хворий Г., 27 років, скаржиться на нездужання, зниження апетиту, втомлюваність, біль внизу живота, переважно у правій здухвинній ділянці, випорожнення близько 10 разів на добу, фекалії мають вигляд «малинового жила». Скарги з'явилися 2 дні тому.

Об-но: температура 36,7°C, шкіра звичайного кольору, тургор збережений. Язик обкладений білим нальотом, при пальпації живота - болючість по ходу товстої кишки, спазм сліпої та висхідного відділу ободової кишки. Печінка та селезінка не збільшені. З анамнезу відомо, що два тижні тому повернувся з Африки.

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

Ситуаційна задача 5

Хворий В., 41 рік, звернувся зі скаргами на непостійний біль внизу живота, більше в здухвинних ділянках, зниження апетиту, відчуття гіркоти у роті, головний біль, порушення сну, схуднення. Випорожнення з домішками крові й слизу, спостерігається чергування проносів та закрепів. Хворіє більше року, але за допомогою не звертався.

Об-но: блідий, шкіра суха, висипу немає. Температура тіла 37,1°C, тони серця приглушені, язик обкладений, при пальпації живіт чутливий за ходом товстої кишки, переважно в правій здухвинній ділянці, сигма не спазмована. В загальному аналізі крові: анемія, незначна еозинофілія, відносний лімфоцитоз.

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. і допов. Київ: ВСВ «Медицина», 2022. с. 36-43, 50-57, 96-102.

Додаткова:

1. Інфекційні хвороби. Курс лекцій: навчальний посібник / Є.В. Нікітін, К.Л. Сервецький, Т.В. Чабан [та ін.]. Одеса: ОНМедУ, 2012. с. 80-86. (Серія «бібліотека студента-медика»).

2. Інфекційні хвороби: навч. посіб. / В.М. Козько, Г.О. Соломенник, К.В. Юрко. Київ: ВСВ «Медицина», 2019. с. 82-87.
3. Наказ МОЗ України № 500 від 19.08. 2008 р. «Заходи щодо удосконалення надання екстреної медичної допомоги населенню в Україні».
4. Наказ МОЗ України №370 від 01.06.2009 р. «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги».
5. Наказ МОЗ України №34 від 15.01.2014 р. «Уніфікований клінічний протокол екстреної медичної допомоги при гіповолемічному шоці».
6. 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.

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 №5

Тема: «Ботулізм. Харчові токсикоінфекції»-2г

Мета:

Удосконалити знання здобувачів щодо етіології, епідеміології, патогенезу, клінічних проявів ботулізму та харчових токсикоінфекцій; сформувати професійне вміння зі складання плану обстеження хворого на ботулізм та харчові токсикоінфекції (лабораторного та інструментального), складання комплексного плану лікування хворого та необхідних профілактичних заходів в осередку ботулізму та харчових токсикоінфекцій.

Основні поняття:

Ботулізм, харчові токсикоінфекції

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.
 - Етіологія, епідеміологія ботулізму.
 - Патогенез. Класифікація ботулізму.
 - Основні клінічні синдроми ботулізму.
 - Специфічні ускладнення ботулізму
 - Диференціальний діагноз ботулізму.
 - План обстеження хворого на ботулізм.
 - Методи специфічної діагностики ботулізму. Інтерпретація результатів лабораторного дослідження.
 - Специфічна терапія ботулізму: дози, шлях введення сироватки, тривалість лікування.
 - Невідкладна допомога хворому на ботулізм.
 - Правила виписки реконвалесцентів із стаціонару.
 - Профілактика та заходи в осередку.
 - Етіологія, епідеміологія ХТІ.
 - Патогенез. Класифікація ХТІ.
 - Клінічні прояви, ускладнення ХТІ.
 - Диференціальний діагноз ХТІ.
 - План обстеження хворого на ХТІ.
 - Методи специфічної діагностики ХТІ. Інтерпретація результатів лабораторного дослідження.
 - Принципи лікування хворих на ХТІ.
 - Правила виписки реконвалесцентів із стаціонару.
 - Профілактика та заходи в осередку ХТІ.
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 зібрати скарги, анамнез життя та захворювання, епідеміологічний анамнез, у хворих на ботулізм та харчові токсикоінфекції;
- провести фізикальне обстеження хворого на ботулізм, харчові токсикоінфекції та визначити основні симптоми захворювання;
- призначити комплекс лабораторних та інструментальних досліджень хворого на ботулізм та харчові токсикоінфекції та проаналізувати отримані результати;
- провести диференційну діагностику та обґрунтовувати клінічний діагноз хворого на ботулізм та харчові токсикоінфекції;
- визначити тактику надання екстреної медичної допомоги при невідкладних станах у хворого на ботулізм та харчові токсикоінфекції;
- створити комплексний план лікування хворого на ботулізм та харчові токсикоінфекції на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.
- визначити заходи профілактики ботулізму та харчових токсикоінфекцій;
- оформити медичну документацію хворого на харчові токсикоінфекції;
- зробити доповідь результатів обстеження хворого на ботулізм та харчові токсикоінфекції командою здобувачів у навчальній групі, розбір під керівництвом викладача правильності встановлення діагнозу, диференційного діагнозу, обсягу призначеного обстеження, лікувальну тактику, оцінку прогнозу та працездатності.

Матеріали для заключного етапу заняття

Ситуаційна задача 1

У лікарню машиною «швидкої допомоги» була доставлена хвора Н., 22 років. Загальний стан тяжкий, хвора адинамічна. Верхні повіки опущені, хвора не може без допомоги рук відкрити очі. Шкіра бліда, з ціанотичним відтінком, тонус скелетних м'язів знижений, тони серця приглушені, екстрасистолія, ЧСС 130 за 18тр., ЧД 40 за 18тр., дихання поверхневе. Напередодні вживала в їжу консервовані огірки. У інших членів сім'ї спостерігається клініка харчового отруєння, розлади зору.

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

Ситуаційна задача 2

Хворий К., 38 років, госпіталізований у лікарню зі скаргами на головний біль, запаморочення, загальну слабкість, «сітку», «туман», двоїння предметів перед очима, погіршення зору. Згодом з'явилися утруднене ковтання, сухість у роті. Напередодні хворий вживав у їжу консервовані гриби. Об'єктивно: птоз, мідріаз, анізокорія, голос гугнявий, хриплий, мова невиразна. При аускультатії в легенях вислуховується жорстке дихання, ЧД 28 за 18тр. Тони серця приглушені, розширення меж відносної тупості серця вліво, ЧСС 95 за 18тр., АТ 140/95 мм рт. 18тр.

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

Ситуаційна задача 3

Хвора 30 років, госпіталізована до інфекційної лікарні зі скаргами на різкий біль в епігастральній області, головний біль, нудоту, повторну блювоту, слабкість, підвищення

температури до 38°C. Початок хвороби гострий. Захворіла через 30 хвилин після вживання тістечка з кремом.

Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Шкірні покриви бліді. Язик вологий, обкладений білим нальотом. Периферичні лімфовузли не пальпуються. Пульс ритмічний, 100 ударів за хвилину. Тони серця чисті. АТ 95/65. Легені – без особливостей. Живіт м'який, болісний в епігастральній області. Печінка і селезінка не пальпуються. Симптомів роздратування очеревини немає. Випорожнення 4 рази, рідкі, без патологічних домішок. Діурез збережений. Менінгеальні знаки не визначаються.

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. і допов. Київ: ВСВ «Медицина», 2022. с. 43-47, 75-84.

Додаткова:

1. Інфекційні хвороби. Курс лекцій: навчальний посібник / Є.В. Нікітін, К.Л. Сервецький, Т.В. Чабан [та ін.]. Одеса: ОНМедУ, 2012. с. 74-78. (Серія «бібліотека студента-медика»).
2. Інфекційні хвороби: навч. посіб. / В.М. Козько, Г.О. Соломенник, К.В. Юрко. Київ: ВСВ «Медицина», 2019. с. 87-91, 100-105.
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.

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

Тема: “Загальна характеристика інфекційних хвороб із повітряно-крапельним механізмом передавання. Грип.”-2г

Мета:

Удосконалити знання здобувачів щодо етіології, епідеміології, патогенезу, клінічних проявів інфекційних хвороб із повітряно-крапельним механізмом передавання; особливостей етіології, епідеміології, патогенезу, клінічних проявів грипу; сформувати професійне уміння зі складання плану обстеження (лабораторного та інструментального), складання комплексного плану лікування хворого на грип та необхідних профілактичних заходів в осередку грипу.

Основні поняття:

Інфекційні хвороби із повітряно-крапельним механізмом передавання, грип.

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.

- Місце інфекційних хвороб із повітряно крапельним механізмом передачі в структурі інфекційної патології.
 - Епідеміологічні, патогенетичні, клінічні особливості інфекційних хвороб дихальних шляхів.
 - Етіологія , епідеміологія грипу.
 - Патогенез грипу.
 - Класифікація грипу.
 - Охарактеризувати основні клінічні симптоми та назвати критерії важкості грипу.
 - Ускладнення грипу та їх діагностичні критерії.
 - План обстеження хворого на грип.
 - Методи специфічної діагностики грипу.
 - Етіотропна терапія грипу та принципи базисної терапії .
 - Термін та покази до призначення антибактеріальної терапії при грипі.
 - Неспецифічна та специфічна профілактика грипу.
 - Категорії осіб, яким вакцинація показана в першу чергу.
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:

- зібрати скарги, анамнез життя та захворювання, епідеміологічний анамнез у хворого на грип;
- провести фізикальне обстеження хворого на та визначити основні симптоми захворювання;
- призначити комплекс лабораторних та інструментальних досліджень хворого на грип та проаналізувати отримані результати;

- провести диференційну діагностику та обґрунтовувати клінічний діагноз хворого на грип;
- визначити тактику надання екстреної медичної допомоги при невідкладних станах у хворого на грип;
- створити комплексний план лікування хворого на грип на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.
- визначити заходи профілактики грипу;
- оформити медичну документацію хворого на грип;
- зробити доповідь результатів обстеження хворого на грип 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 звернувся до дільничного лікаря на 3-й день хвороби. Захворів гостро. Хвороба розпочалась з підвищення температури тіла до 39 °C, ознобу, сильного головного болю з локалізацією в ділянці лоба, надбрівних дуг, ломоти в тілі. На 2-гу добу з'явився сухий кашель із садінням за грудиною, сухість та дертя в горлі, закладеність носа. Під час огляду: температура 38,5, гіперемія шкіри обличчя та верхньої половини тулуба, ін'єкція судин склер, гіперемія зернистість та сухість слизової облонки зіву, АТ 110/60, пульс 90/хв., ЧД 20 за 1 хв.

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

Ситуаційна задача 2

Хвора П., 28 років захворіла гостро. Хвороба почалася з ознобу, болю в попереку, м'язах, інтенсивного головного болю в лобній ділянці, очних яблуках. Температура підвищилась до 39 °C. На другий день хвороби з'явився сухий кашель, закладеність носу. При огляді температура 39,2 °C, обличчя гіперемійоване, набрякле. Ін'єкція судин склер. Виразна гіперемія зіву, на якому піднебінні зерниста енантема, місцями точкові крововиливи. В легенях везикулярне дихання. Тони серця глухі, пульс 100 /хв.

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

Задача 3

У хворого 5 років, який лікувався вдома з приводу грипу антигрипіном, аспірином, глюконатом кальцію, на другий день від початку хвороби з'явилася блювота кавовою гущею, мелена.

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. і допов. Київ: ВСВ «Медицина», 2022. с.141, 153-164.

Додаткова:

2. Інфекційні хвороби. Курс лекцій: навчальний посібник / Є.В. Нікітін, К.Л. Сервецький, Т.В. Чабан [та ін.]. Одеса: ОНМедУ, 2012. с.87-95. (Серія «бібліотека студента-медика»).
7. Наказ МОЗ України № 551 від 11.08.2014 р. «Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні».
8. Наказ МОЗ України № 947 від 18.05.2018 р. «Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні».
9. Наказ МОЗ України №370 від 01.06.2009 р. «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги».
10. Наказ МОЗ України № 732 від 06.11.2015 р. «Про затвердження Інструкції з проведення лабораторної діагностики респіраторних захворювань та грипу, в тому числі з пандемічним потенціалом».
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.

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 №7

Тема: «Коронавірусна інфекція (SARS, MERS, COVID-19). Ентеровірусні захворювання (захворювання, що викликаються вірусами Коксакі, ЕCHO та некваліфікованими ентеровірусами, поліомієліт)» -2г

Мета:

Удосконалити знання здобувачів щодо етіології, епідеміології, патогенезу, клінічних проявів коронавірусної інфекції, ентеровірусних інфекцій; сформувати професійне вміння зі складання плану обстеження (лабораторного та інструментального), комплексного плану лікування хворого на коронавірусну інфекцію та необхідних профілактичних заходів.

Основні поняття: Коронавірусна інфекція, SARS, MERS, COVID-19, ентеровірусні захворювання, захворювання, що викликаються вірусами Коксакі, ЕCHO, захворювання, що викликаються некваліфікованими ентеровірусами

Обладнання: ілюстративний матеріал, таблиці, тематичні хворі

План:

2. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
3. Контроль опорного рівня знань проводиться методом фронтального опитування. Для контролю опорного рівня знань здобувач вищої освіти повинен знати відповіді на питання.
 - Етіологія, фактори патогенності збудників та епідеміологію, коронавірусної і та ентеровірусних інфекцій;
 - Патогенез коронавірусної та ентеровірусних інфекцій;
 - Ймовірний, підозрілий і підтверджений випадок;
 - Клінічні прояви коронавірусної та ентеровірусних інфекцій;
 - Клінічні прояви ускладнень;
 - Лабораторну діагностику;
 - Принципи лікування;
 - Диференційний діагноз;
 - Показання до госпіталізації;
 - Правила виписки хворих на коронавірусну та ентеровірусні інфекції з інфекційного стаціонару;
 - Принципи профілактики;
4. 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 коронавірусну та ентеровірусні інфекції, зібрати скарги, анамнез життя та захворювання, епідеміологічний анамнез, провести опитування за органами та системами;
- провести фізикальне обстеження хворого на коронавірусну та ентеровірусні інфекції та визначити основні симптоми захворювання;

- призначити комплекс лабораторних та інструментальних досліджень хворого на коронавірусну та ентеровірусні інфекції та проаналізувати отримані результати;
- провести диференційну діагностику та обґрунтовувати клінічний діагноз хворого на коронавірусну та ентеровірусні інфекції;
- створити комплексний план лікування хворого на коронавірусну та ентеровірусні інфекції на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.
- визначити заходи профілактики коронавірусної та ентеровірусних інфекцій;
- оформити медичну документацію хворого на коронавірусну інфекцію та ентеровірусні інфекції;
- зробити доповідь результатів обстеження хворого на коронавірусну інфекцію та ентеровірусні інфекції 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 42 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на підвищення температури тіла до 38°C, озноб, загальну слабкість, головний, м'язовий біль, сухий кашель. Від учора перестав відчувати запахи. Був у контакті з колегою, в якій було виявлено вірус SARS-Cov-2.

1. Попередній діагноз.
2. Методи лабораторної діагностики .
3. Принципи лікування

Ситуаційна задача 2

Хвора 45 років надійшла до стаціонару зі скаргами на гарячку, головний біль, сухий кашель, задишку, біль у грудях. При огляді: стан важкий, адинамічна, шкіра бліда, ціаноз губ. ЧСС - 120 за хвилину, ЧД – 28 за хвилину, SpO₂ – 88%. На КТ легень виявлено зміни по типу «матового скла» з обох сторін.

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.
3. Специфічна профілактика

Ситуаційна задача 3

Хворий 24 років скаржиться на біль у горлі. Слизова оболонка ротової частини горла помірно гіперемована, на слизовій оболонці м'якого піднебіння і мигдаликів наявні пухирці, виповнені серозною рідиною.

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

Ситуаційна задача 4

Хворий 19 років занедужав раптово: температура тіла підвищилася до 38 °С, з'явилися напади сильного болю у м'язах грудної клітки протягом 30—40 хв., які повторювалися впродовж дня кілька разів. Під час нападу дихання поверхневе. У період між нападами

м'язи безболісні під час пальпації. Слизова оболонка ротової частини горла помірно гіперемована. У легенях хрипів немає. Найімовірніший діагноз:

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

5. Підбиття підсумків:

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

6. 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. і допов. Київ: ВСВ «Медицина», 2022. с. 141-147

Додаткова:

1. Інфекційні хвороби. Курс лекцій: навчальний посібник / Є.В. Нікітін, К.Л. Сервецький, Т.В. Чабан [та ін.]. Одеса: ОНМедУ, 2012. с.90. (Серія «бібліотека студента-медика»).
2. Наказ МОЗ України № 722 від 28 березня 2020 року СТАНДАРТИ медичної допомоги "Коронавірусна хвороба (COVID-19)"
3. Наказ МОЗ України №370 від 01.06.2009 р. «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги».
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.

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 № 8

Тема: «Менінгеальний синдром у клініці інфекційних хвороб. Менінгококова інфекція»

Мета:

Удосконалити знання здобувачів щодо етіології, епідеміології, патогенезу, клінічних проявів менінгококової інфекції; сформувані професійне вміння зі складання плану обстеження (лабораторного та інструментального), складання комплексного плану лікування хворого на менінгококову інфекцію.

Основні поняття: менінгеальний синдром, менінгококова інфекція, менінгізм, менінгіт серозний і гнійний, вторинний менінгіт.

Обладнання: ілюстративний матеріал, таблиці, тематичні хворі.

План:

1. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
 - Контроль опорного рівня знань проводиться методом фронтального опитування. Для контролю опорного рівня знань здобувач вищої освіти повинен знати відповіді на питання.
 - Патогенез менінгеального синдрому
 - Етіологія, епідеміологія, патогенез менінгококової інфекції.
 - Класифікація клінічних форм менінгококової інфекції.
 - Основні клінічні прояви менінгококового назофарингіту.
 - Основні прояви та клінічні форми менінгококцемії.
 - Ускладнення менінгококцемії.
 - Основні клінічні прояви менінгококового менінгіту та менінгоенцефаліту.
 - Ускладнення менінгококової інфекції.
 - Основні причини летальності при генералізованих формах менінгококової інфекції.
 - План обстеження хворого на менінгококову інфекцію.
 - Методи специфічної діагностики менінгококової інфекції. Етіотропна терапія різних форм менінгококової інфекції: препарати, дози, шляхи введення, тривалість лікування.
 - Санація бактеріоносіїв менінгококу.
 - Принципи патогенетичної терапії генералізованих форм менінгококової інфекції.
 - Правила виписки реконвалесцентів із стаціонару.
 - Диспансерне спостереження за реконвалесцентами.
 - Заходи в осередку менінгококової інфекції.
 - ІТШ: визначення, патогенез, класифікація, клінічна і лабораторна діагностика, невідкладна допомога
 - ННГМ: визначення, патогенез, класифікація, клінічна і лабораторна діагностика, невідкладна допомога
2. Формування професійних вмінь, навичок (оволодіння навичками, проведення курації, визначення схеми лікування, проведення лабораторного дослідження тощо).

Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань

Здобувач вищої освіти повинен:

 - зібрати скарги, анамнез життя та захворювання, епідеміологічний анамнез у хворого на менінгококову інфекцію;

- провести фізикальне обстеження хворого на менінгококову інфекцію та визначити основні симптоми захворювання;
- призначити комплекс лабораторних та інструментальних досліджень хворого на менінгококову інфекцію та проаналізувати отримані результати;
- провести диференційну діагностику та обґрунтовувати клінічний діагноз хворого на менінгококову інфекцію;
- створити комплексний план лікування хворого на менінгококову інфекцію на підставі попереднього клінічного діагнозу, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення за існуючими алгоритмами та стандартними схемами.
- визначити заходи профілактики менінгококову інфекцію;
- оформити медичну документацію хворого на менінгококову інфекцію;
- зробити доповідь результатів обстеження хворого на менінгококову інфекцію командою здобувачів у навчальній групі, розбір під керівництвом викладача правильності встановлення діагнозу, диференційного діагнозу, обсягу призначеного обстеження, лікувальну тактику, оцінку прогнозу та працездатності.

Матеріали для заключного етапу заняття *Ситуаційна задача 1*

Хворий С., 32 р., скаржиться на загальне нездужання, першіння у горлі, біль голови, слабкість. Хворіє 3-й день, температура ці дні тримається у межах 37,5-37,8°C. Об'єктивно загальний стан задовільний. Шкірні покриви бліді, висипки немає. Кон'юнктивіт, склерит. Виражена гіперемія слизової задньої стінки глотки з гнійними "доріжками". Пальпуються помірно болючі підщелепні лімфовузли. З боку внутрішніх органів патології не виявлено.

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

Ситуаційна задача 2

Хворий К., 30 р., вчитель за професією, госпіталізований в клініку на 2-й день хвороби з діагнозом "грип, гіпертоксична форма". Захворювання розпочалося бурхливо з підвищення температури до 40°C. Відмічався різкий головний біль, блювання, світлобоязнь. Загальний стан важкий, свідомість сплутана. Шкірні покриви бліді. На шкірі живота, сідниць та нижніх кінцівок геморагічна зірчаста висипка. Виражена ригідність м'язів потилиці та симптом Керніга. З боку внутрішніх органів патології не виявлено. При спинномозковій пункції під великим тиском отримана каламутна рідина з високим нейтрофільним плеоцитозом – 47200 в 1 мкл, білок – 2,64 г/л, реакція Панді ++++.

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

Ситуаційна задача 3

Хворий П., 32 р., вживає наркотики внутрішньовенно, стан дуже важкий, свідомість відсутня. Зі слів дружини захворів гостро 2 дні тому, коли підвищилась температура тіла до 39°C, з'явився головний біль і блювота, на 2-й день температура – 40,2°C, біль посилювався, блювота багаторазова. Ввечері стан погіршився. Хворий втратив свідомість. Об'єктивно: в контакт не вступає, виражене психо моторне збудження. Шкіра обличчя і тулуба гіперемійована, висипки немає. Слизова губ ціанотична. Дихання часте поверхневе. Тони серця приглушені, пульс 140 за хв., слабого наповнення. АТ – 140/95 мм рт.ст. Живіт

м'який, неболючий. Ригідність м'язів потилиці. Позитивні симптоми Керніга і Брудзинського.

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

Ситуаційна задача 4

У дитини 11 років на п'ятий день від початку збільшення привушних слинних залоз – температура до 39°C, головний біль, блювання до 6 разів на добу.

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

Ситуаційна задача 5

Хвора 25 років скаржиться на біль голови, в очних яблуках, блювоту, лихоманку. Свідомість збережена, збуджена, температура 38,9 °C. Виражені сенсорні менингіальні синдроми, симптом Керніга. Сухожилкові і черевні рефлексів збережені пригнічені. Функція черепних нервів не порушена. В лікворі – лімфоцитарний цитоз.

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

3. Підбиття підсумків:

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

4. 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. і допов. Київ: ВСВ «Медицина», 2022. с. 221-228.

Додаткова:

1. Інфекційні хвороби. Курс лекцій: навчальний посібник / Є.В. Нікітін, К.Л. Сервецький, Т.В. Чабан [та ін.]. Одеса: ОНМедУ, 2012. с. 104-128. (Серія «бібліотека студента-медика»).
2. Наказ МОЗ України № 170 від 15.04.2005 р. «Про затвердження Методичних вказівок з мікробіологічної діагностики менингококової інфекції та гнійних бактеріальних менингітів».
3. Наказ МОЗ України №370 від 01.06.2009 р. «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги».
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.

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 №9

Тема: «Дифтерія»-2г

Мета:

Удосконалити знання здобувачів щодо етіології, епідеміології, патогенезу, клінічних проявів дифтерії; сформувати професійне вміння зі складання плану обстеження хворого на дифтерію (лабораторного та інструментального), комплексного плану лікування хворого.

Основні поняття:

Дифтерія, справжній круп, сироваткова хвороба, анафілактичний шок

Обладнання: ілюстративний матеріал, таблиці, тематичні хворі

План:

1. 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.
 - Етіологія, епідеміологія дифтерії.
 - Характер імунітету при дифтерії.
 - Основні ланки патогенезу дифтерії.
 - Класифікація дифтерії.
 - Кінічні прояви дифтерії.
 - Особливості перебігу дифтерії гортані.
 - Стадії дифтерійного крупа.
 - Диференційна діагностика дифтерійного крупа і несправжнього крупа..
 - При яких інфекційних захворюваннях, крім дифтерії та ангіни буває ураження мигдаликів.
 - Диференційна діагностика дифтерії та ангін
 - Специфічна лабораторна діагностика дифтерії.
 - Неспецифічні лабораторні дослідження при дифтерії.
 - Ускладнення дифтерії
 - Принципи лікування дифтерії.
 - Етіотропна терапія дифтерії.
 - Характеристика невідкладних станів при дифтерії.
 - Правила введення протидифтерійної сироватки.
 - Профілактика дифтерії.
 - Протиепідемічні заходи в осередку дифтерії

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

Рекомендації (інструкції) щодо виконання завдань

Здобувач вищої освіти повинен:

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

Матеріали для заключного етапу заняття

Ситуаційна задача 1

Хворий Д., напередодні ввечері доставлений в приймальне відділення ЦРЛ у зв'язку з високою температурою, болем в горлі, загальною слабкістю. Об'єктивно: гіперемія, набряк, ціаноз, слизової оболонки лівої піднебінної мигдалини, рото-і носоглотки. Поверхня мигдалини покрита нальотом брудно-сірого кольору.

1. Попередній діагноз.
2. Методи діагностики.
3. Принципи лікування.
4. Профілактичні заходи в осередку інфекції.

Ситуаційна задача 2

На прийом до лікаря звернулася хвора зі скаргами на підвищення температури до 37,8 ° С, помірний біль в горлі протягом 3-х днів. Об'єктивно: підщелепні лімфовузли збільшені до 3 см. Мигдалики гіпертрофовані, покриті сірим, гладким нальотом, що поширюється на язичок, передні піднебінні дужки.

1. Попередній діагноз.
2. Методи діагностики.
3. Принципи лікування.

Ситуаційна задача 3

Хворий К., 27 років, поступив в стаціонар на 3-й день хвороби зі скаргами на підвищення температури тіла, головний біль, біль в горлі. Об'єктивно: Слизова ротоглотки набрякла, гіперемована, ціанотична. На мигдаликах - острівчасті щільні, сіруваті нальоти, що не виходять за їх межі. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, помірно болючі.

1. Попередній діагноз.
2. Методи діагностики.
3. Принципи лікування.

4. Підбиття підсумків:

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

1. 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. і допов. Київ: ВСВ «Медицина», 2022. с. 366-386.

Додаткова:

1. Інфекційні хвороби. Курс лекцій: навчальний посібник / Є.В. Нікітін, К.Л. Сервецький, Т.В. Чабан [та ін.]. Одеса: ОНМедУ, 2012. с. 129-153. (Серія «бібліотека студента-медика»).
2. Інфекційні хвороби: навч. посіб. / В.М. Козько, Г.О. Соломенник, К.В. Юрко. Київ: ВСВ «Медицина», 2019. с. 172-179.
3. Наказ МОЗ України №370 від 01.06.2009 р. «Про єдину систему надання екстреної медичної допомоги».
4. Наказ МОЗ України № 551 від 11.08.2014 р. «Про удосконалення проведення профілактичних щеплень в Україні».
5. Наказ МОЗ України № 947 від 18.05.2018 р. «Про внесення змін до Календаря профілактичних щеплень в Україні»
6. Наказ МОЗ України № 441 від 04.07.2006 р. «Про затвердження методичних вказівок «Організація і проведення імунологічного моніторингу за інфекціями, які контролюються засобами специфічної профілактики (дифтерія, правець, кашлюк та кір)».
7. 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.

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 № 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; сформувати 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:

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

13. 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?
14. 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 фекального-оральним механізмом передачі та проаналізувати отримані результати;
- провести диференційну діагностику та обґрунтовувати клінічний діагноз хворого на вірусний гепатит з фекального-оральним механізмом передачі;
- визначити тактику надання екстреної медичної допомоги при невідкладних станах у хворого на вірусний гепатит з фекального-оральним механізмом передачі;
- створити комплексний план лікування хворого на вірусний гепатит з фекального-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 фекального-оральним механізмом передачі;
- оформити медичну документацію хворого на вірусний гепатит з фекального-оральним механізмом передачі;
- зробити доповідь результатів обстеження хворого на вірусний гепатит з фекального-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, наросла 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°, 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 тиждень 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.- 4,6·10¹²/л, лейкоц. – 8,1·10⁹/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 підвищилася до 38 °C, 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 °C. 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 хворобі:

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

15. Підбиття підсумків:

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

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

Основна:

6. 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:

12. 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»).

13. Наказ МОЗ України № 430 від 03.07.2006 р. «Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим і постраждалим з гострою печінковою недостатністю».
14. Епідеміологія у схемах: навчальний посібник / М.Д. Чемич, Н.Г. Малиш, О.М. Чемич, Н.І. Ільїна. – Вінниця: Нова Книга, 2020. – 256 с.
15. 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.
16. Інфекційні хвороби: підручник: у 2 т. / за ред. В.П. Малого, М.А. Андрейчина. – Львів: Магнолія 2006, 2018. – Т.2. – 726 с.
17. 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:

9. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
10. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
11. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я
12. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
13. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
14. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
15. www.bundesaerztekammer.de – Німецька медична асоціація
16. <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; сформулювати професійне уміння 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 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 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?
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 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 фекально-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 обґрунтовувати 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 склер. 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 тижень, 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, протромбіновий індекс 71%.

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.

3. План лікування.

9. 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. 245-260.

Додаткова:

4. 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»).
5. Наказ МОЗ України № 430 від 03.07.2006 р. «Клінічний протокол надання медичної допомоги хворим і постраждалим з гострою печінковою недостатністю».
6. 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».
7. Епідеміологія у схемах: навчальний посібник / М.Д. Чемич, Н.Г. Малиш, О.М. Чемич, Н.І. Ільїна. – Вінниця: Нова Книга, 2020. – 256 с.
8. 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.
9. Інфекційні хвороби: підручник: у 2 т. / за ред. В.П. Малого, М.А. Андрейчина. – Львів: Магнолія 2006, 2018. – Т.2. – 726 с.
10. 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:

9. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
10. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
11. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я
12. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
13. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
14. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
15. www.bundesaerztekammer.de – Німецька медична асоціація
16. <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, ізоспоровоз, саркома Капоші, пневмоцистна пневмонія, кандидоз.

Обладнання: ілюстративний матеріал, таблиці, тематичні хворі.

План:

5. Організаційні заходи (привітання, перевірка присутніх, повідомлення теми, мети заняття, мотивація здобувачів вищої освіти щодо вивчення теми).
6. 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 інфекцій?
 - Які є бактеріальні СНІД-асоційованих інфекцій?
 - Які є грибові СНІД-асоційованих інфекцій?
 - Які є протозойні СНІД-асоційованих інвазій?
 - 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?
7. 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 обґрунтовувати 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. Сухожильні рефлекси живі, 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, боязливність, 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.

8. Підбиття підсумків:

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

9. 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:

5. 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»).
6. Наказ МОЗ України № 597 від 06.09.2006 р. «Методичні рекомендації «Діагностика позалегенового туберкульозу у ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД».
7. Наказ МОЗ України № 658 від 04.10.2006 р. «Про удосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію та СНІД».

8. 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».
9. 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».
10. 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».
11. 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».
12. Наказ МОЗ України № 887 від 22.12.2015 р. «Клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих і підлітків».
13. Наказ МОЗ України № 1292 від 05.06.2019 р. «Про затвердження нового клінічного протоколу з застосування антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції».
14. Епідеміологія у схемах: навчальний посібник / М.Д. Чемич, Н.Г. Малиш, О.М. Чемич, Н.І. Ільїна. – Вінниця: Нова Книга, 2020. – 256 с.
15. 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.
16. Інфекційні хвороби: підручник: у 2 т. / за ред. В.П. Малого, М.А. Андрейчина. – Львів: Магнолія 2006, 2018. – Т.2. – 726 с.
17. 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:

9. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
10. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
11. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я
12. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України
13. <http://bma.org.uk> – Британська медична асоціація
14. www.gmc-uk.org - General Medical Council (GMC)
15. www.bundesaerztekammer.de – Німецька медична асоціація
16. <https://library.odmu.edu.ua/catalog/> - Електронний каталог

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 обґрунтовувати 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 лептоспірозу;
- 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 діагнозу, 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 уміння 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 ГГНС, геморагічну гарячку Конго-Крим, зібрати скарги, анамнез життя та захворювання, епідеміологічний анамнез, провести опитування за органами та системами;
- провести фізикальне обстеження хворого на ГГНС, геморагічну гарячку Конго-Крим та визначити основні симптоми захворювання;
- призначити комплекс лабораторних та інструментальних досліджень хворого на ГГНС, геморагічну гарячку Конго-Крим та проаналізувати отримані результати;
- провести диференційну діагностику та обґрунтовувати клінічний діагноз хворого на ГГНС, геморагічну гарячку Конго-Крим;
- визначити тактику надання екстреної медичної допомоги при невідкладних станах у хворого на ГГНС, геморагічну гарячку Конго-Крим;
- створити комплексний план лікування хворого на ГГНС, 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 ГГНС, геморагічну гарячку Конго-Крим;
- оформити медичну документацію хворого на ГГНС, геморагічну гарячку Конго-Крим;
- зробити доповідь результатів обстеження хворого ГГНС, 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 жарознижуючі 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, гепатоліснальний 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 обґрунтовувати 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 / 50 мм.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. Епіанамнез: 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 судому 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.bundesaeztekammer.de – Німецька медична асоціація
6. <https://library.odmu.edu.ua/catalog/> - Електронний каталог

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 відчуває 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, отримував делагіль. 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 делагілом. 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 стоянні 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.Х виник легкий озноб, температура – 37,3°C, слабкість. 17.Х – приступ більш виражений. 18.Х – непокоїла слабкість. 19.Х – 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 деллагілом.

Визначте радикальне лікування тропічної малярії:

- А. Деллагіл
- В. Хінін
- С. Тетрациклін
- Д. Метранідазол
- Е. 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?

- А. Триденна малярія
- В. Чотирьохденна малярія
- С. Сепсис
- Д. Гострий бруцельоз
- Е. 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, слабого 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 деллагілу 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 Бабінського з обох боків. Легка іктеричність шкіри. Т 40,1°C, Рс 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. Пальпується 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. Nadraga, L.V. Pyra et al. — 4th edition K.: ВСВ «Медицина», 2020. – 240 с. С. 156
6. General epidemiology: study guide (IV a. l.) / N.O. Vynograd. — 3rd edition, corrected K.: 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. Розеолюзно-папульозний
 - D. Розеолюзно-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 Тауссіга
 - C. Симптом Піка
 - D. Симптом Копліка
 - E. Симптом Кіарі
9. Для етіотропного лікування епідемічного висипного тифу застосовують:
- A. Доксициклін
 - B. Фуразолідон
 - C. Ампіцилін
 - D. Метронідазол
 - E. Ремантадин
10. Екстрену хіміопрофілактику при епідемічному висипному тифі проводять:
- A. Ампіциліном
 - B. Флюконазолом
 - C. Ацикловіром
 - D. Противисипнотифозною вакциною
 - E. Доксицикліном

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 інфільтратів. Тони серця приглушені, границі серця в нормі. Пульс - 54 уд. за хвилину, відмічається дікروتія 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.B. Nadrage, L.V. Pyra et al. — 4th edition K.: ВСВ «Медицина», 2020. — 240 с. С. 156
6. General epidemiology: study guide (IV a. l.) / N.O. Vynograd. — 3rd edition, corrected K.: 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.