МІНИСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

РОБОЧИЙ ЗОШИТ
ДЛЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
З КУРСУ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

для студентів 5 курсу медичного факультету

Затверджено
Вченою радою ХНМУ
Протокол № ___ від 19.09.2019

Харків 2019

Робочий зошит для практичних занять з курсу інфекційних хвороб для студентів 5 курсу медичного факультету / Під ред. В.М. Козька, Харків: ХНМУ, 2019. – 137 с.

Авторський колектив:

професор Юрко К.В.,
професор Козько В.М.,
професор Бондаренко А.В.,
професор Тєрьошин В.О.,
доцент Граділь Г.І.,
доцент Кацапов Д.В.,
доцент Меркулова Н.Ф.,
доцент Соломенник Г.О.,
доцент Могиленець О.І.,
доцент Бондар А.Є.,
доцент Сохань А.В.,
асистент Винокурова О.М.,
асистент Ткаченко В.Г.,
асистент Гаврилов А.В.,
асистент Кузнєцова А.А.
асистент Цико О.В.

© Харківський національний медичний університет, 2019

ІНСТРУКЦІЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ
при роботі з хворими на контагіозні інфекційні захворювання

ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ ОХОРОНИ ПРАЦІ:

При обслуговуванні інфекційних хворих персонал і студенти наражаються на небезпеку зараження різними шляхами - через повітря, воду, руки, біологічні рідини хворого і т.д.

Метою цієї інструкції є запобігання зараження не тільки медичного персоналу, студентів, які беруть участь в обстеженні та лікуванні інфекційних хворих, а й членів їх сімей, а також не допущення поширення інфекції, як в установі, так і за її межами.

До роботи в інфекційному відділенні допускаються особи:

• що досягли 18 років;

• які пройшли медичний огляд і не мають медичних протипоказань;

• які пройшли інструктаж з питань охорони праці та протипожежної безпеки.

При роботі с інфекційним матеріалом на працівників і студентів кафедри можливий вплив небезпечних факторів: інфіковане повітря, рідина, їжа, поверхні предметів, і матеріал, заражений або підозрілий на зараженість збудниками інфекційних захворювань, у тому числі ВІЛ, мікобактерії туберкульозу, збудники особливо небезпечних інфекцій.

ВИМОГИ БЕЗПЕКИ ПЕРЕД ПОЧАТКОМ РОБОТИ:

Прийшовши на заняття, студент повинен зняти особистий одяг і взуття, одягнути спецодяг, спецвзуття та засоби індивідуального захисту (маски, шапочки, перчатки і т.п.).

Під час роботи в інфекційній лікарні **КАТЕГОРИЧНО ЗАБОРОНЯЄТЬСЯ:**

• приступати до роботи (занять) у стані алкогольного або наркотичного сп’яніння;

• приступати до роботи (занять) при наявності інфекційного захворювання;

• з’являтися у відділенні без спецодягу або знімати його;

• виходити за межі відділення в спецодязі або надягати верхній одяг поверх спецодягу;

• приймати їжу у відділенні;

• сідати на ліжко хворого;

• виносити з відділення особисті речі та їжу хворих, спецодяг, інструментарій, медичні прилади.

Якщо стався нещасний випадок - надати потерпілому першу медичну допомогу, доповісти безпосередньому керівнику про те, що трапилося, а в неробочий час повідомити чергового лікаря приймального відділення, при необхідності викликати швидку допомогу.

Для роботи у відділенні студент в обов'язковому порядку повинен мати халат, шапочку, маску, змінне взуття і фонендоскоп.
При роботі з хворими необхідно дотримуватися правил етики і деонтології.
Студент повинен пам'ятати, що від дотримання правил особистої гігієни та санітарно-епідемічного режиму залежить його здоров'я.
Студент при підготовці до заняття повинен заповнити зошит.

СХЕМА ІСТОРІЇ ХВОРОБИ

Паспортна частина.

Прізвище, ім'я, по-батькові хворого, вік та його місце проживання (місто, село). Професія та соціальне становище. Дата надходженняння до клініки (день і рік). Звідки та ким доставлений (з дому, з вокзалу та інше, родичі, спец.транспортом).

Скарги хворого.

Докладно викласти скарги хворого на момент огляду, основні та другорядні.

Анамнез хвороби (Anamnesis morbi).

Опишіть процес розвитку хвороби (зі слів хворого); коли захворів і як почалось захворювання (гостро, поступово); послідовність розвитку хвороби (температура, свідомість, головний біль, блювання, порушення стільця, поява вмсмпу та інше). Всі дані викладайте в хронологічному порядку до моменту курації. Лікування в домашніх умовах і в стаціонарі, його ефективність.

Епіданамнез (Anamnesis epidemica).

Докладно зберіть відомості про можливі шляхи зараження. Порядок дослідження:

- контакт з інфекційними хворими: наявність хвори, що лихоманять, в родині, в квартирі, по сусідству (в тому ж домі) або на роботі, навчанні; контакт з хворими свійськими та дикими тваринами і, гризунами, птахами напротязі останніх 2-3 тижнів.
- як довго мешкає в м. Харків, звідки приїхав;
- виїзд до відрядження, перебування в інших місцевостях напротязів попередніх 2-3 тижнів (коли, де знаходився);
- харчування (де харчується, регулярно, нерегулярно), які продукти вживав, коли, спосіб їх виготовлення, органолептичні властивості, місце придбання;
- водопостачання (централізоване, місцеве);
- вакцинація (вірусный гепатит, кір, краснуха, епід. паротит, дифтерія, черевний тиф та інші інфекції, коли, реакція на щеплення, ревакцинація);
- епідеміологічне становище в даному населеному пункті (наявність епідеміологічних або ендемічних захворювань);
- перебування на природі (полювання й рибалка) та ін., купання у водоймах, робота на сінокосі, обмолоті зерна, укуси кліщів, комарів, щурів;
- перебування в ендемічній месцевості, робота в тваринницькому та птахівничому господарстві, на м'ясокомбінаті та ін.;
- переохолодження, перевтома, травми;
- чи проводились будь-які ін'єкції, операції, інвазивні методи дослідження, переливання крові, введення сироваток, гінекологічні маніпуляції, лікування у стоматолога, пірсинг, татуаж, «незахищені» сексуальні контакти.

Анамнез життя (Anamnesis vitae).

- перенесені захворювання (починаючи с дитинства): "дитячі інфекції (краснуха, вітряна віспа, епідемічний паротит, кір, скарлатина та ін.), черевний і сипний тиф, дизентерія, вірусні гепатити (А, В, С, Д) та інші хвороби; венеричні інфекції, туберкульоз, гельмінтози;
- ВІЛ-інфекція;
- хронічні захворювання ШКТ, легень, печінки, нирок, ендокринна патологія та ін.
- умови побуту: харчування, житло, професійні шкідливості (умови праці);
- шкідливі звички (вживання алкоголю, наркотиків, паління);
- хвороби і стан здоров'я родичів, батьків;
- чи вводились з лікувальною профілактичною метою сироватки, коли, які, реакція на введення сироватки (прояви анафілаксії);
- чи отримував сульфаніламіди та антибіотики, коли і які, чи була алергічна реакція і на які препарати.

Об'єктивне дослідження (Status praesens objectivus).

Вкажіть дату огляду і день хвороби хворого, температуру і дані огляду в такій послідовності:

1) ***Стан хворого:*** задовільний, середньої тяжкості, тяжкий, вкрай тяжкий; свідомість (ясна, потьмарена, втрачена); маячня (характер і зміст); адинамія, збудження, ейфорія, рухове занепокоєння, агресивність,

контактність; орієнтація, у часі і просторі; голос, рмова (якщо є зміни, вкажіть, які);

2) ***Положення:*** активне, пасивне, вимушене; вираз обличчя (маскоподібне, "обличчя Гіпократа", страждальне, спокійне, байдуже та інше); зріст, статура (міцна, слабка), харчування (достатнє, знижене, надмірне, кахексія);

3) ***Шкіра і слизові оболонки:*** сухість, вологість (пітливість) - (нормальна, бліда, жовтянична, ціанотична, гіперемована, видимі слизові і кон'юнктиви, їх забарвлення; енантема; еластичність шкіри (тургор), рубці; подшкірна клітковина і ступінь її розвитку; набряки, їх розташування і розповсюдження;

4) ***Висип:*** характер (розеола, папула, везікула, пустула, пухир, еритема, петехія, крововилив), локалізація, строк появи, етапність висипу, колір шкіри в ділянці висипу (фон);

5) ***Лімфатична система:*** лімфовузли подщелепні, шийні, кубітальні, пахові (їх розмір, консистенція, спаяність між собою, рухливість, болючість); явища періаденіту; огляд шиї і попутно дослідження щитоподібної залози;

6) ***Локомоторний апарат:*** м'язова система (ступінь розвитку, сила, болючість при обмацуванні м'язів; атрофія м'язів, фібрилярне посмикування, гіперкінези та ін.); кістки і суглоби (деформація, періостіти, контрактури, анкілози; конфігурація суглобів, рухливість, болючість, наявність бурситів, тендовагінітів, фіброзитів та ін.);

7) ***Серцево-судинна система:*** ділянка серця - випинання (серцевий горб), пульсація надчеревної та яремної ямки, серцевий поштовх, каротид шийних вен; локалізація і форма верхівкового поштовху; передсерцеве дрижання, його локалізація й відношення до фаз серцевої діяльності - визначайте пальпаторно; межі відносної й абсолютної серцевої тупості. Пульс: частота, напруга, наповнення, ритм і форма; пульс - рідкісний (*rarus*), частий (*frequens*), високий (*altus*), малий (*parvus*), ниткоподібний (*filiformis*), альтернуючий (*alternans*), повільний (*tardus*), дикротичний (*dicrotus*), капілярний пульс. Наявність асиметрії пульса, визначення дефіциту пульсу; співвідношення висоти температури тіла та частоти пульсових ударів (відносна брадикардія, відповідність або тахікардія). Артеріальний тиск. Дослідження судин: огляд (видима пульсація) й обмацування доступних артерій, звивистість та щільність судинних стінок, (скронева, променева і плечова артерії), прослуховування судин: каротид, стегнових артерій;

7) ***Органи дихання:*** дихання вільне, задишка (*dispnoe*) (інспіраторна, експіраторна, змішана), утруднене стридорозне дихання - (*stridor*), ніс - виділення (характер і кількість), ринорея, носова кровотеча, гіперемія слизових носа; кашель (*tussis*) сухий, з мокротинням (*sputum*) (кількість, колір, запах, прошарки), стан носоглотки, миндалін (гіпертрофія, гнійні пробки, нальоти, їх характер, набряк); форма грудної клітки (циліндрична, пласка, бочкоподібна та ін.), симетричність дихальних рухів, їх частота; тип дихання (грудний, черевний, змішаний, Чейн-Стокса, Біота, Кусмауля); розлад акта дихання) по периферичному типу, центральному, бульбарному); перкусія легень: звук - легеневий, тупий, тимпанічний, коробковий. Межі легень та екскурсія нижніх країв їх в см. Порівняльна перкусія, визначення зон гіпералгезії, притуплення, притупленого тимпаніту, тимпаніту, з вказівкою їх розмірів і точної локалізації. Аускультація легень: характер дихання - везикулярне, ослаблене, посилене, з посиленим вдихом та видохом, жорстке, бронхіальне та ін. Хрипи (*ronchi*), сухі (*sicci*), вологі (*humidi*), крепітація (*crepitatio*), субкрепітація, калібр, локалізація. Співвідношення з фазою дихання. Шум тертя плеври (*africtus*). Голосове дрижання, бронхофонія;

8) ***Орган травлення:*** стан ротової порожнини (губ, ясен, зубів), язика: нальоти, форма язика, відбитки зубів та ін.); запах з рота (*faetor ex ore*), (смердючий, "печінковий" та ін.).

Огляд живота (величина, форма - втягнутий, випнутий, відвислий); метеоризм, його ступінь; розширення вен шкіри живота, видима перистальтика шлунка і кишок; пальпація - загальне та місцеве напруження живота, стан пупкового кільця, пахових каналів (грижі); пальпаторно - стан різних відділів і органів кишківника (сигмовидна кишка, ілеоцекальна ділянка та ін.), перкусія меж шлунка, наявність випоту, зони притуплення, симптом Падалки; аускультативно шум плескоту - гастроптоз, атонія (перкусія), муркотіння, частота перистальтичних хвиль, шум тертя очеревини (перитоніт); парез кишківника - могильна тиша, відсутність перистальтики (парез, непрохідність). Печінка, селезінка, нирки, сечовий міхур, (їх характеристика) топографічна пальпація. Печінка - визначення меж пальпаторно і перкуторно, (болючість, поверхня - гладка, горбиста), край (гострий, закруглений), консистенція (щільна, м'яка), дослідження ділянки жовчного міхура, больові точки, резистентність, наявність симптомів (симптоми Ортнера, Вольського, Мерфі, Георгієвського, Захарьїна, Курвуаз'є, Мюсі-Боаса та ін.). Селезінка - перкуторні межі, пальпація її в різних положеннях хворого (на спині, на правому боці). Розміри, форма, консистенція, поверхня. Прямая кишка - гемороїдальні вузли, тріщини та свищі, зяяння ануса. Пальцеве дослідження, ректоскопія (за показами). Стілець - частота його, суб'єктивні відчуття хворого при дефекації (біль, тенезми), характеристика випорожнень і блювотних мас, кількість, колір, запах, консистенція, домішка слизу, гною, крові).

9) ***Нервова система:*** свідомість збережена, поплутана, без свідомості, тифозній стан, орієнтація в зовнішньому середовищі, рухова сфера: об'єм пасивних рухів в суглобах (повний, неповний); об'єм активних рухів в суглобах; м'язова сила в згиначах і розгиначах; парези і паралічі; м'язові атрофії і фібрилярні посмикування. Рефлекси: а) шкірні: підошвенні, черевні (верхні, середні, нижні, зправа і зліва), кремастерний; б) слизові: глотковий, кон'юнктивальний, корнеальний, зіничний, сухожильні рефлекси (*c.m. biceps, triceps*), корпораціальні; колінні і ахилів рефлекси; патологічні пірамідні рефлекси (Бабінського, Росолімо, Опенгейма, Бєхтєрєва, Гордона, Чедока та ін.). Менінгеальні симптоми: ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга, симптом Брудзинського (верхній та нижній); мозочковий (хода, пальценосова і коленоп'яткова проби, симптом Ромберга). Чутлива сфера (больова, тактильна, температурна). Черепно-мозкові нерви:- 12 пар черепно-мозкових нервів: I пара - n.olfactorius, II пара - n.opticus, III пара - n.oculomotorius, IV пара – n.trochlearis, V пара

- n.trigeminus, VI пара - n.abducens VII пара - n.facialis, VIII пара - n.vestibulocochlearis, IX пара - n.glossopharengeus, X пара - n.vagus, XI пара - n.accesorius, XII пара - n.hypoglossus. Вегетативна нервова система (дермографія, пітливість, брадикардія); друга сигнальна система, (мова, почерк, читання).

10) ***Сечовидільна система:*** Нирки сечовий міхур, пальпація нирок (опущення, болючість, горбистість та ін.), симптом Пастернацького. Дослідження надлобкової ділянки (болючість, припухлість). Часте сечовипускання, утруднення, болі, різі. Кількість сечі (разове, добове), колір та прозорість сечі.

11) ***Статеві органи:*** а) у - жінок - пальпація матки, її розмір. Вагітність. Виділення з піхви; б) у чоловіків - огляд калитки, яєчок, придатків. Виділення з уретри, ерозії, виразки, та ін.

12) ***Ендокринна система:*** (стан щитоподібної, підшлункової та інших залоз).

Попередній діагноз

Попередній діагноз, короткий і чіткий, встановлюється на підставі скарг, даних анамнезу і об'єктивного обстеження хворого. Необхідно навчитися спостерігати за симптомами захворювання, поєднувати їх в синдроми та зіставляти синдроми хвороби, що діагностується, з проявами теоретично відомої хвороби, доказуючи тим самим їх схожість та відмінність. Пам'ятайте, що симптоми можуть бути вирішальними (специфічними тільки для даного захворювання), опорними (характерними для даної хвороби, але тими, що зустрічаються і при інших захворюваннях), та навідними (характерними для багатьох захворювань). Тут же дайте конкретне обгрунтування діагнозу, засноване на ознаках, що є типовими для хвороби, яка діагностується.

Лабораторні методи обстеження.

Загальноклінічні дослідження (крові, сечі, калу, мокротиння, ліквору та ін.); біохімічні методи; бактеріологічні; вірусологічні; серологічні, імунологічні, паразитологічні методи.

Спеціальні методи обстеження.

- рентгенологічне дослідження;
- КТ, ЯМР, УЗО
- електроенцефалографія, ехоелектроенцефалографія;
- ректороманоскопія; ФГДС;
- пункційна біопсія;
- функціональні методи дослідження - спірографія, пневмотахометрія, міографія;
- електрокардіографія, ехоелектрокардіографія; осцилографія;
- офтальмоскопія;
- ларинго-ото-риноскопічне обстеження, ехоелектроенцефалографія.

Диференційний діагноз

Передбачуване захворювання диференціюйте з іншими, що мають з ним суттєву схожість. На початку вкажіть симптоми, загальні для даної й схожі з нею хвороби, тобто. обгрунтуйте необхідність диференціації. Потім, відмітивши відмінності в клінічній картині і використанням даних об'єктивного обстеження, анамнестичних, епідеміологічних результатів лабораторного обстеження хворого. Дайте висновок про малу вірогідність того ичи іншого захворювання.

Остаточний діагноз.

Повинен носити розгорнутий характер згідно прийнятій класифікації з відображенням форми, тяжкості, характеру протягом захворювання, а також наявність ускладнень. Необхідно відмітити етіологію захворювання і метод підтвердження діагнозу. Окремо виділяются ускладнення. Вказується супутня патологія.

Лікуванняе.

- Специфічне (антитоксичні сироватки, імуноглобуліии);
- Етіотропне (противиірусна, антибактериальнаі та антипаразитарнаятерапія);
- Патогенетичне;
- Симптоматичне;
- Профілактика ускладнень;
- Лікувально-охоронний режим;
- Лікування залишковий явищ.

Щоденник (Cursus morbi).

Відобразіть детально динаміку захворювання з зазначенням дати і дня хвороби, режиму, переліку медикаментозної терапії в вигляді рецептурних прописів. Температурный лист.

Прогноз.

На підставі динамікн захворювання, віку хворого, наявності супутньої патології, шкідливих звичок, умов життя, професії обгрунтуйте прогноз для одужання, життя, працездатності. Якщо в результаті хвороби працездатність хворого обмежена, вкажіть передбачувану групу інвалідності і рекомендації по працездатності.

Профілактика.

Вкажіте механізм зараження, способи передавання хвороби, а також зоходи попередження розповсюдження захворювань в відділенні.

Епікриз.

Являє собою виписку з історії хвороби і повинен в, можливо, в короткій формі включати в себе весь основний зміст історії хвороби, створюючи після прочитання повне враження в ході обстеження хворого, диіагностиці, клінічному перебігу хвороби та її особливостяхм, про хід терапії та результат. В епікризі дайте оцінку форми хвороби, характеристику типу температурної кривої облік атипових симптомів, облік атипичных симптомів, аналіз тих чи инших клінічних даних, оцінку методов терапии, що застосовувались та ін.

Зміст епікризу включає наступні моменти:

- надходження хворого (день хвороби, діагноз направлення, звідки і в якому стані надійшов хворий);
- остаточний діагноз і порядок діагностики;
- опис клініки захворювання у даного хворого (основна частина епікризу), форма хвороби, наявність або відсутність основних симптомів, клінічне обгрунтування, та їх аналіз;
- повного діагнозу;
- ускладення;
- вторинні инінфекції;
- терапія;
- результат, стан хворого і результати лабораторного обстеження перед випискою;
- рекомендації реконвалесценту по труду, диспансерному нагляду, подальшому лікуванні.

Висновок.

Коротко вкажіть епідеміологічні особливості даного захворювания, ступінь загрози для оточуючих, необхідність та строки госпітализації, подальше диспансерне спостереження за реконвалесцентами, правила виписки із стаціонара, дезінфекція вогнища, заходи по відношенню до контактним осіб, профілактика.

ТЕМА 1. ***Введення в курс інфектології. Внутрішньолікарняні інфекції. Загальна характеристика інфекційних захворювань із фекально-оральним механізмом передачі. Черевний тиф. Паратифи А та В.***
Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати наступні питання:

1. Етапи розвитку вчення про інфекційні хвороби.
2. Загальні закономірності інфекційного процесу. Визначення понять "інфекція", "інфекційний процес", "інфекційна хвороба". Фактори специфічної й неспецифічної реактивності організму.
3. Клітинний, гуморальний імунітет. Роль алергії, аутоалергії в патогенезі інфекційних хвороб.
4. Типи температурних кривих та їх значення для діагностики інфекційних захворювань.
5. Принципи класифікації інфекційних захворювань. Загальна характеристика різних груп інфекційних захворювань - кишкові, респіраторні, кров'яні, ранові, із множинним механізмом передачі.
6. Особливості інфекційних захворювань, вплив соціально-економічних і екологічних умов на розвиток і перебіг інфекційних захворювань.
7. Закономірності й фази перебігу інфекційного й епідеміологічного процесу різних інфекційних захворювань.
8. Вікові особливості перебігу інфекційних захворювань.
9. Принципи діагностики інфекційних хвороб. Опорні й допоміжні симптоми. Експрес-методи діагностики.
10. Принципи лікування інфекційних хвороб.
11. Методи специфічної терапії інфекційних хвороб. Правила введення гетерогенних сироваток. Ускладнення серотерапії.
12. Поняття про карантинні інфекції. Тактика лікаря при їх виявленні.
13. Організація інфекційної служби. Основні напрямки боротьби з інфекційними хворобами.
14. Організація амбулаторно-поліклінічної служби інфекційним хворим. КІЗ, структура, функції. Форма обліку й звітності по інфекційній захворюваності.
15. Організація стаціонарної допомоги інфекційним хворим. Призначення й типи інфекційних лікарень, вимоги до території, структурні підрозділи.
16. Призначення, структура й завдання приймального відділення, призначення й структура інфекційних відділень, боксів і напівбоксів, підсобних підрозділів.
17. Правила забору, пакування й транспортування матеріалів на дослідження.
18. Правила транспортування інфекційних хворих і санітарної обробки.
19. Розподіл хворих по відділеннях інфекційної лікарні й санітарно-епідемічний режим інфекційної лікарні.
20. Принципи дезінфекції й дезінсекції в умовах інфекційного стаціонару.
21. Характеристика внутрішньолікарняних інфекцій, особливості клінічного перебігу, клінічна й лабораторна діагностика, принципи лікування й основні заходи профілактики внутрішньолікарняних інфекцій.
22. Правила роботи персоналу в інфекційному стаціонарі, заходи для попередження зараження медичного персоналу.
23. Правила ведення медичної документації (історії хвороби, екстрене повідомлення, статистичного талону).
24. Строки госпіталізації хворих, правила виписки реконвалесцентів.
25. Етіологія черевного тифу, паратифів А та В, фактори патогенності збудників.
26. Джерела й шляхи передачі черевного тифу, паратифів А та В. Особливості епідеміології паратифу А та В.
27. Патогенез черевного тифу, паратифів А та В. Патоморфологічні зміни у кишечнику.
28. Клінічна класифікація черевного тифу, симптоми залежно від форми й тяжкості черевного тифу, періоду хвороби (початковий, розпалу, реконвалесценції).
29. Критерії оцінки тяжкості черевного тифу.
30. Специфічні й неспецифічні ускладнення черевного тифу. Патогенез, строки виникнення й клінічні прояви. Тактика лікування.
31. Клініко-епідеміологічні особливості паратифів А та В.
32. Диференціальна діагностика черевного тифу, паратифів А та В, сальмонельозу, сепсису, ГРВІ.
33. Методи лабораторної діагностики черевного тифу, паратифів А та В залежно від періоду захворювання.
34. Принципи лікування черевного тифу, паратифів А та В. Антибактеріальна терапія.
35. Прогноз черевного тифу, паратифів А та В.
36. Принципи профілактики черевного тифу, паратифів А та В.
37. Правила виписки й диспансерного спостереження за реконвалесцентами черевного тифу, паратифів А та В.

У результаті вивчення теми студент повинен вміти:

1. Використовувати метод наукового аналізу при вивченні питань етіології, патогенезу, діагностики, лікування.
2. Володіючи навичками пропедевтики провести самостійну курацію хворих.
3. Виявити характерні для захворювання симптоми й синдроми.
4. Обґрунтувати попередній діагноз.
5. Призначити лабораторні дослідження й дати їх оцінку.
6. Провести диференціальний діагноз.
7. Сформулювати остаточний діагноз захворювання і його ускладнень.
8. Призначити лікування хворому вдома й в умовах стаціонару.
9. Призначити раціональну етіотропну терапію.
10. Вчасно виявляти невідкладні стани.
11. Надати невідкладну допомогу хворому у випадку розвитку загрозливого життю стану.
12. Володіючи теоретичними й клінічними знаннями, отриманими на попередніх курсах, діагностувати супутню патологію.

Введення в курс інфектології

Інфекція (визначення) _____
_____
Інфекційний процес _____
_____
Інфекційна хвороба _____
_____
Особливості інфекційних хвороб: _____
_____
_____
Основні фактори, що впливають на перебіг інфекційного процесу _____
_____
Класифікація інфекційних хвороб _____
_____
Природно-осередкові інфекції _____

Визначення \ Термін	Нозокоміальна інфекція	Реінфекція	Суперінфекція	Коінфекція	Ремісія	Рецидив
Нашарування на інфекц. процес додаткової інфекції						
Тимчасове ослаблення або зникнення клінічних проявів						
Інфекція як наслідок інфікування хворого в умовах стаціонару						
Нове зараження реконвалесцента тим самим патологічним агентом						
Одночасне зараження двома й більше різними збудниками						
Повернення проявів хвороби після періоду зникнення клінічних симптомів						

Механізм передачі інфекції _____
_____
Шляхи передачі інфекції _____
_____
Фактори передачі інфекції _____
_____
Неспецифічні фактори резистентності макроорганізму_____
_____
_____
Специфічні фактори резистентності макроорганізму _____
_____
Принципи профілактики інфекційних захворювань _____
_____
_____
Принципи діагностики інфекційних захворювань _____
_____
_____
_____
Принципи лікування інфекційних захворювань _____
_____
Показання до госпіталізації хворих інфекційними захворюваннями:
1. _____
2. _____
Призначення інфекційного стаціонару _____
Структурні підрозділи інфекційного стаціонару _____
_____
_____

Внутрішньолікарняні інфекції (ВЛІ)

Визначення ВЛІ: _____
_____
_____
Фактори, що сприяють ВЛІ : _____
_____
Основні групи ВЛІ: _____
_____
_____
Основні збудники ВЛІ: _____
_____
Особливості клінічного перебігу ВЛІ: _____
_____
_____
_____
_____
Діагностика, лікування ВЛІ: _____
_____
Профілактика ВЛІ: _____
_____
_____

Черевний тиф

Збудник_____Родина_____Серогрупа_____
Фарбування за Граму_____антигени:_____фактори патогенності: _____
Джерело інфекції: 1._____2._____Механізм зараження_____
Шлях передачі: _____ Сезонність_____
Фази патогенезу: _____
_____

Тиждень хвороби	**Патоморфологічні зміни**
1-й	
2-й	
3-й	
4-й	
5-й	

Клінічна класифікація. По варіанту перебігу: 1._____2._____
Стадії захворювання: 1._____2._____3. _____4. _____
Атипічні форми: 1._____2._____3. _____4. _____5. _____
Тяжкість перебігу: 1._____2. _____3. _____
Носійство: 1._____2. _____3. _____
Інкубаційний період_____ Стадії: _____

Типи температурних кривих:

Клініка початкового періоду _____
_____
_____
Клініка періоду розпалу _____
_____

_____
_____
Специфічні ускладнення 1._____2._____3._____4._____
Клініка ІТШ_____
_____
_____
Клініка тифозного статусу:
_____
_____
Симптоми кишкової кровотечі: 1._____2._____3._____4._____
_____
_____
Симптоми перфорації кишечнику: 1._____2._____3._____4._____5._____
_____

Особливості паратифу А	**Особливості паратифу В**

Диференціальний діагноз

Симптом	Черевний тиф	Паратиф А	Паратиф В	Сальмонельоз	Грип і ГРВІ	Висипний тиф
Початок						
Лихоманка						
Інтоксикація						
Блювота						
Характер випорожнень						
Дегідратація						
Біль у животі (характер, локалізація)						
Екзантема (характер, строки появи, локалізація)						
Зміни випорожнень						
Селезінка, печінка						
Зміни ЦНС						

Лабораторна діагностика: гемограма_____
_____
Аналіз сечі_____
Копроцитограма_____
Бактеріологічні дослідження_____
_____
Серологічні дослідження_____
Лікування: етіотропне_____
_____

патогенетичне_____
_____
Терапія ІТШ_____
_____
_____
Критерії виписки реконвалесцентів: 1._____2._____3._____

Тести для самоконтролю

№ 1

А. *Збудником черевного тифу є:*

а) Salmonella enteritidis;
б) Salmonella typhi;
в) Salmonella paratyphi A;
г) Salmonella paratyphi B;
д) Salmonella typhimurium.

Б. *Інкубаційний період черевного тифу найчастіше становить:*

а) 1-3 доби;
б) 3-7 діб;
в) 9-14 діб;
г) 14-25 діб;
д) Не менш 21 доби.

С. *Специфічні методи діагностики черевного тифу:*

а) Гемокультура;
б) Копроуринокультура;
в) Реакція Відаля у парних сироватках крові;
г) РНГА в динаміці;
д) Біологічний метод.

Д. *Основні фактори патогенності черевного тифу:*

а) Vi-Антиген;
б) Екзотоксин;
в) Ендотоксин;
г) Спороутворювання;
д) Гемаглютинин.

№ 2

Жінка 32 років скаржиться на лихоманку, головний біль у потилично-тім'яної області, безсоння, закреп. При огляді у відділенні на 8 добу хвороби температура – 39,8^{0}С. Загальмована. Пульс - 62 уд/хв, дикротія. Шкірні покриви бліді. На шкірі живота - одиничні розеоли. Язик обкладений нальотом з відбитками зубів на бічних поверхнях. Живіт помірковано вздутий, безболісний при пальпації. Відзначається притуплення перкуторного звуку в ілеоцекальній області. Гепатоліенальний синдром.

А. *Який діагноз найбільш імовірний:*

а) харчова токсикоінфекція,
б) черевний тиф,
в) паратиф В,
г) сальмонельоз,
д) ентеровірусна інфекція.

Б. *Які симптоми характерні для захворювання:*

а) поступовий початок,
б) озноб, жар, піт,
в) геморагічний висип,
г) збільшення печінки й селезінки,
д) схваткоподібний біль у животі.

С. *Які методи лабораторної діагностики використовуються:*

а) гемокультура, копрокультура
б) посів на стерильність крові,
в) імунофлюоресценція,
г) реакція Відаля,
д) мазок з носоглотки.

Д. *Які основні методи лікування захворювання:*

а) етіотропна терапія,
б) призначення спазмолитиків,
в) дезінтоксикаційна терапія,
г) оксигенотерапія,
д) регідратація.

№ 3

Хворий 26 років. Занедужав гостро, підвищилася температура до 38^{0}С, відзначалися нежить, кашель, герпетичні висипання на губах. На 4 добу хвороби з'явилась висипка на тілі. Температура ремитуючого типу. При огляді відзначається ін'єкція судин склер. У легенях жорстке дихання, хрипів немає. На тілі розповсюджений розеолезний й макуло-папулезний висип. При пальпації живота виявляються збільшені печінка й селезінка. Закреп.

А. *Який діагноз найбільш імовірний:*

а) паратиф В,
б) ентеровірусна інфекція,
в) паратиф А,
г) сальмонельоз,
д) черевний тиф.

Б. *Які клінічні симптоми найбільш характерні:*

а) головний біль,
б) температура постійного характеру,
в) температура ремитуючого характеру,
г) поліморфна висипка,
д) метеоризм.

С. *Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні:*

а) посів крові на стерильність,
б) імунофлюоресценція,
в) РНГА із О- та Н-антигенами,
г) вірусологічні методи,

д) гемокультура.

Д. *Який препарат необхідно вибрати для лікування при цьому захворюванні:*

а) цефазолін,
б) ципрофлоксацин,
в) пеніцилін,
г) левоміцетин,
д) доксіциклин.

№ 4

А. *Виберіть характерний клінічний аналіз крові для черевного тифу періоду розпалу:*

а) ер. $4,0^{x}10^{12}$/л, Ht 0,42, Hb 140 г/л, лейк. $12,1^{x}10^{9}$/л, е. 6%, н. 64%, л. 15%, м. 5%, ШОЕ - 22 мм/г.,
б) ер. $3,1^{x}10^{12}$/л, Ht 0,3, Hb 112 г/л, лейк. $3,1^{x}10^{9}$/л, е. 14%, н. 46%, л. 25%, м. 15%, ШОЕ - 12 мм/г.,
в) ер. $5,0^{x}10^{12}$/л, Ht 0,45, Hb 155 г/л, лейк. $13,0^{x}10^{9}$/л, е. 0%, ю. 2 н. 88%, л. 10%, м. 5%, ШОЕ - 50 мм/г.,
г) ер. $6,2^{x}10^{12}$/л, Ht 0,6, Hb 180 г/л, лейк. $18,1^{x}10^{9}$/л, е. 2%, н. 73%, л. 20%, м. 5%, ШОЕ - 22 мм/г.,
д) ер. $3,8^{x}10^{12}$/л, Ht 0,4, Hb 127 г/л, лейк. $3,0^{x}10^{9}$/л, е. 0%, н. 45%, л. 40%, м. 15%, ШОЕ - 22 мм/г

Б. *Ознаки кишкової кровотечі при черевному тифі:*

а) «кинджальна біль», підвищення температури, блювота, перитоніальні симптоми, падіння АТ, мелена.
б) втрата свідомості, запаморочення, біль у животі, діарея, блювота, підвищення температури, зниження АТ.
в) зниження температури, тахікардія, запаморочення, блідість, дефанс при пальпації, мелена, анемія.
г) мелена, анемія, блювота, схваткоподібній біль у животі, тахикардія, діарея, підвищення температури
д) висока температура, брадикардія, озноб, анемія, задишка, підвищення АТ, блювота, закреп, парез кишечнику

С. *Виберіть препарати, необхідні при інфекційно-токсичному шоку у хворого черевним тифом:*

а) трисоль, кардиамін, адреналін, 10% розчин глюкози, цефазолін, лазикс, еуфілін, гордокс,
б) лазикс, манітол, дексаметазон, ципрофлоксацин, еуфілін, 5% і 10% розчин глюкози,
в) трисоль, лактосоль, 0,9% розчин NaCl, реосорбілакт, адреналін, мезатон,
г) гемодез, реосорбілакт, преднізолон, левоміцетин, допамин, 0,9% розчин NaCl, гепарин, контрикал,
д) інсулін, трисоль, лактосоль, 0,9% розчин NaCl, реосорбілакт, ксилат, 5% розчин глюкози, пеніцилін.

Д. *Типові прояви черевного тифу в розпал хвороби:*

а) діарея з водно-електролітними порушеннями,
б) парез кишечнику,
в) лихоманка,
г) безсоння,
д) гепатоліенальний синдром з жовтяницею.

Препарати, що рекомендуються, (ознайомитися з фармакологічними властивостями, виписати рецепти на перераховані препарати).

1. Амінокапронова кислота
2. Ампіцилин
3. Гатифлоксацин
4. Дексаметазон
5. Бісептол
6. Левоміцетин
7. Норфлоксацин
8. Прозерин
9. Реополіглюкин
10. Реосорбілакт
11. Сульфокамфокаін
12. Цефтазідим
13. Цефтриаксон
14. Ципрофлоксацин
15. Етамзилат

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать			**Бали**
1	**Скарги**		
	Анамнез захворювання		
	Анамнез епідемічний		
	Анамнез життя		
2	**Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. Шкірні покриви й слизові оболонки. Лімфатична й ендокринна системи.**		
3	**Физикальне обстеження серцево-судинної системи.**		
4	**Физикальне обстеження органів дихання.**		
5	**Физикальне обстеження черевної порожнини (травної й сечовивідної систем).**		
6	**Физикальное обстеження кістково-м'язової й нервової систем.**		
7	**Провідний синдром захворювання.**		
8	**Внутришньосиндром на диференціальна діагностика.**		
9	**Попередній клінічний діагноз.**		
10	**План обстеження.**		
11	**Оцінка лабораторних результатів і інтерпретація результатів інструментальних методів дослідження.**		
12	**Визначення тактики ведення, дієти й принципів лікування.**		
13	**Визначення прогнозу у даного хворого й мер профілактики при даному захворюванні.**		

Виконання практичних навичок оцінюється балами “1”, “0,5”, “0”.
Підсумкова оцінка: 0-2 бали - «2», 3-8 балів - «3», 9-11 балів - «4», 12-13 балів - «5».

ТЕМА 2. ***Кишкові інфекційні захворювання з переважним ураженням тонкої кишки. Холера. Сальмонельоз. Харчові токсикоінфекції.***
Для самостійної роботи студента: Ешерихіози, кампілобактеріоз.
Дата _____
У результаті вивчення теми студент повинен знати наступні питання:

1. Етіологію холери, фактори патогенності збудника.
2. Епідеміологію холери, особливості 6-ой пандемії.
3. Патогенез холери.
4. Класифікацію й клінічні форми холери.
5. Клінічні прояви холери при різних ступенях зневоднення.
6. Ускладнення холери.
7. Особливості клініко-лабораторного обстеження хворого.
8. Методи специфічної діагностики холери.
9. Принципи лікування холери.
10. Прогноз при холері.
11. Принципи профілактики холери.
12. Правила виписки й диспансерного спостереження за реконвалесцентами холери.
13. Принципи роботи холерного госпіталю.
14. Збудники харчових токсикоінфекцій (ХТІ), сальмонельозу.
15. Епідеміологію ХТІ й сальмонельозу.
16. Патогенез ХТІ.
17. Патогенез сальмонельозу.
18. Клінічні форми ХТІ й клінічна класифікація сальмонельозу.
19. Клінічні симптоми гастроінтестинальних і генералізованих форм сальмонельозу.
20. Клінічні особливості ХТІ, критерії діагнозу.
21. Критерії оцінки тяжкості, ускладнення ХТІ й сальмонельозу.
22. Диференціальна діагностика.
23. Методи лабораторної діагностики ХТІ й сальмонельозу.
24. Принципи лікування ХТІ й сальмонельозу.
25. Правила виписки й диспансерного спостереження за реконвалесцентами ХТІ й сальмонельозу.
26. Збудники ешерихіозу, підгрупи.
27. Епідеміологію ешерихіозів.
28. Патогенез ешерихіозів.
29. Клінічні симптоми залежно від підгрупи ешерихіозів.
30. Лабораторну діагностику ешерихіозів .
31. Терапія ешерихіозів.
32. Правила виписки й диспансерного спостереження за реконвалесцентами ешерихіозу.
33. Етіологію кампілобактеріозу .
34. Джерела інфекції й шляхи передачі кампілобактеріозу .
35. Патогенез кампілобактеріозу .
36. Клінічні варіанти кампілобактеріозу й симптоми залежно від форми.
37. Методи лабораторної діагностики кампілобактеріозу.
38. Терапію кампілобактеріозу.
39. Правила виписки й диспансерного спостереження за реконвалесцентами кампілобактеріозу.

У результаті вивчення теми студент повинен вміти:

1. Установити ступінь дегідратації, обгрунтувати клінічний діагноз.
2. Розрахувати обсяг рідини й провести регідратаційну терапію залежно від ступеня дегідратації.
3. Провести диференціальну діагностику.
4. Оцінити ефективність регідратаційної терапії.
5. Оцінити картину клінічного аналізу крові при бактеріальних кишкових інфекціях.
6. Оцінити результати копрологічного дослідження.
7. Здійснити промивання шлунка, забір блювотних мас і промивних вод для бактеріологічного дослідження.
8. Здійснити посів калу, крові, сечі, жовчі для бактеріологічного дослідження.
9. Призначити й оцінити серологічні дослідження (РНГА).
10. Скласти план протиепідемічних і профілактичних заходів у вогнищі інфекції.

Холера. Збудник_____Родина_____Рід_____
Біовари: 1._____2. _____ серовари: 1._____2._____3._____
фарбування по Граму_____антигени: 1._____2._____ основні фактори патогенності: _____
_____
джерело інфекції: 1._____2._____механізм зараження_____
шляхи передачі:
1._____2._____3._____
Епідеміологічні особливості_____
_____сезонність_____
Фази патогенезу: _____
_____
_____
Клінічна класифікація _____
_____
Атипічні форми: 1._____2._____3._____4._____
Інкубаційний період_____початок_____
Клініка холерного ентериту:_____

холерного
гастроентериту_____

Клініка холерного алгіду (гіповолемичний шок)_____

Ознаки	Ступінь зневоднювання			
	I	II	III	IV
Величина втрати маси (%)				
Блювота (раз/добу)				
Випорожнення (раз/добу)				
Спрага, сухість у роті				
Голос				
Температура тіла, еластичність, колір шкіри				
Судоми				
Пульс				
АТ				
Гематокрит, еритроцити, лейкоцити, Hb, ШОЕ				
pH крові				
Щільність плазми				
Концетрація K^+, Na^+, Cl^-				
Креатинин, сечовина				
Діурез				

Ускладнення_____

Лабораторна діагностика: гемограма_____
Аналіз сечі_____
Копроцитограма_____
Біохімічні методи_____
Бактеріологічні дослідження_____

Швидкі (експрес) методи: 1._____2._____3._____4._____
Серологічні дослідження_____
Етапи регідратаційної терапії: 1._____2._____
Розрахунок обсягу
рідини_____

Ступінь дегідратації	**Патогенетична терапія** (препарат, доза, спосіб і швидкість введення, з розрахунку на масу хворого 70 кг)
1	
2	
3	
4	

Етіотропна терапія холери (препарат, доза, курс): _____

Критерії ефективності регідратації:
1._____2._____3._____
Правила виписки реконвалесцентів_____

Харчові токсикоінфекції. Збудники _____
Джерела інфекції ХТІ_____ механізм зараження_____
шлях передачі: _____ фактори передачі:_____

Основний фактор патогенності _____
Клінічні форми ХТІ: _____
Клініка ХТІ _____
_____
_____
Клініка стафілококових ХТІ _____
_____
Клініка клостридіальних ХТІ_____
_____
Ускладнення ХТІ_____
Лікування
ХТІ_____
_____
_____
Невідкладна допомога при колапсі_____
_____

Диференціальний діагноз ГКІ

Симптом	ХТІ	Сальмонельоз	Холера	Ешерихіоз	Кампілобактеріоз	Ротавірусна інфекція
Епід. анамнез						
Початок						
Лихоманка						
Інтоксикація						
Блювота						
Нудота						
Біль у животі локалізація й характер						
Зміни випорожнень, їх характеристика						
Дегідратація						
Зміни в ротоглотці						
Печінка						
Селезінка						
Поразка органів дихання						

Сальмонельоз. Збудник_____Родина_____Рід_____
основні серовари_____
фарбування по Граму_____антигени: 1._____2._____3._____токсини: 1._____2._____
джерело інфекції: 1._____2._____3._____
механізм зараження_____ шлях передачі: 1._____2._____3._____ сезонність_____
Патогенез: _____
_____
_____
Механізм розвитку діареї _____
_____
Клінічні форми: А._____1._____2._____
3._____4._____В._____1. _____2._____
С._____1._____2._____3._____D._____
Клініка гастроінтестинальної форми гастроентеритичного варіанту: _____
_____
_____
гастроентероколітичного варіанту_____
_____
_____
Клініка тифоподібної форми_____
_____
_____

Клініка септикопіемічної форми_____
_____
_____
Ускладнення_____
_____
Клініка ІТШ_____
_____
_____
Лабораторна діагностика: гемограма_____
Аналіз сечі_____
Копроцитограма_____
Бактеріологічні дослідження_____
Серологічні дослідження_____

Терапія	Локалізовані форми	Генералізовані форми
Етіотропна (препарат, доза, тривалість курсу терапії)		
Патогенетична		
Симптоматична		

Критерії призначення етіотропної терапії: _____
_____
_____
_____
_____
Правила виписки реконвалесцентів_____
_____
_____

Ешерихіоз. Збудник_____родина_____роди_____
фарбування по Граму_____антигени: 1._____2._____3._____Групи патогенних E.coli: 1._____2._____3._____4._____5._____
джерело інфекції: 1._____2._____механізм зараження_____
шлях передачі: 1._____2._____3._____ сезонність_____
Клініка дизентеріеподібного ешерихіозу _____
_____
_____
Клініка холероподібного ешерихіозу_____
_____
_____
Діарея мандрівників _____
_____
Гемолитико-уремічний синдром _____
_____
_____
Лабораторна діагностика: гемограма_____
Копроцитограма_____
Бактеріологічні дослідження_____
_____
Принципи
лікування_____
_____
_____
_____

Кампілобактеріоз.

Рід _____основні види: 1._____2. _____3._____
фарбування по Граму_____антигени: 1._____2._____токсини: 1._____2._____
джерело інфекції: 1._____2._____3._____
механізм зараження_____ шлях передачі: 1._____2._____3._____ сезонність_____
Патогенез: _____
_____
_____
Класифікація: по виразності: 1._____2._____3._____
По локалізації: А._____1._____2._____
В._____1._____2._____
По тяжкості: 1._____2._____3._____
По тривалості: 1._____2._____3._____
Клініка кампілобактеріозу, що викликаний *C. jejuni та C. coli*_____
_____
_____
ускладнення_____
_____
Клініка кампілобактеріозу, що викликаний *C. fetus*_____
_____
_____
Ускладнення_____
_____
Лабораторна діагностика: гемограма_____
Копроцитограма_____
Бактеріологічні дослідження_____
_____
Серологічні дослідження_____
Етіотропна терапія кампілобактеріозу (препарат, доза, тривалість прийому)._____
_____
_____

Тести для самоконтролю

№ 1

А. *Основні симптоми холери:*

а) температура, діарея, біль у животі,
б) висипка, нудота, блювота, діарея,
в) біль у животі, діарея, гепатоліенальний синдром,
г) блювота передує діареї, болю в животі,
д) діарея передує блювоті, немає болю в животі.

Б. *Характер випорожнень при холері:*

а) мелена,
б) мізерний, з домішками крові,
в) у вигляді «горохового супу»,
г) рясний, водянистий, у вигляді «рисового відвару»,
д) рясний, смердючий, зі слизом.

В. *Препарат вибору для етіотропної терапії кампілобактеріозу:*

а) ніфуроксазид,
б) ампіцилин,
в) еритроміцин,
г) гентаміцин,
д) кларитроміцин.

№ 2

Хвора 32 років. Захворювання почалося гостро, раптово. З'явилися слабість, запаморочення. Температура піднялася до 39^0С. Відзначалися біль в епігастрії, нудота, блювота. Потім біль у животі змістилася в область пупка. З'явилися рідкі рясні випорожнення зеленуватого кольору, пінисті, смердючі. Біль у животі набув розлитого характеру. На тлі частої блювоти й рідких випорожнень відзначалися судоми в нижніх кінцівках. Напередодні захворювання хвора вживала в їжу сирі яйця.

При огляді: стан важкий. Шкіра бліда, цианотична, суха. Язик обкладений нальотом, сухий. Губи сухі. Пульс - 90 уд/хв. АТ - 90/40 мм. рт. ст. Живіт роздутий, болісний при пальпації в епігастрії, області пупка й ілеоцекального кута.

А. *Ваш попередній діагноз:*

а) холера,
б) харчова токсикоінфекція,
в) сальмонельоз,
г) ротавірусна інфекція,
д) ешерихіоз.

Б. *Які ускладнення виникають при даному захворюванні:*

а) кишкова кровотеча,
б) набряк легенів,
в) інфекційно-токсичний шок,
г) набряк головного мозку,
д) гіповолемічний шок.

В. *Які лабораторні дослідження використовують при даному захворюванні:*

а) клінічний аналіз крові,
б) печінкові проби,
в) копрологічне дослідження,
г) бактеріологічне дослідження крові,
д) РНГА.

С. *Які розчини використовують для регідратаційної терапії при даній патології:*

а) 5% розчин глюкози,
б) рефортан, реосорбілакт,
в) 0,9% розчин NaCl,
г) ацесоль, трисоль,
д) гастроліт.

№ 3

Пацієнт 20 років. Занедужав гостро. З'явився раптовий профузний пронос. Випорожнення рясні, водянисті, без патологічних домішок. Потім приєдналася багаторазова блювота без нудоти з великою кількістю блювотних мас. При огляді: Т – 36,0^0С. АТ - 70/40 мм. рт. ст., пульс - 120 уд/хв. Живіт безболісний при пальпації. Шум «плескоту» по шляху петель тонкого кишечнику.

У крові: ер – $5,6^x10^{12}$/л, Ht – 0,6, Hb – 168 г/л, лейк. – $12,1^x10^9$/л, ШОЕ – 2 мм/г.

А. *Який попередній діагноз:*

а) холера,
б) сальмонельоз,
в) ешерихіоз,
г) кампілобактеріоз,
д) ротавірусний гастроентеріт.

Б. *Назвіть найбільш характерні прояви хвороби:*

а) біль у животі,
б) підвищення температури,
в) пронос,
г) блювота,
д) судоми.

В. *Які методи лабораторної діагностики використовуються в діагностиці захворювання:*

а) клінічний аналіз крові, сечі,
б) бактеріологічні посіви крові, сечі.
в) серологічні (РНГА, РЗК),
г) ІФА, бактеріологічний посів калу на лужні живильні середовища
д) вірусологічний метод.

С. *Яке ускладнення розвилося в даного пацієнта.*

а) інфекційно-токсичний шок,
б) гіповолемічний шок,
в) дегідратація III ступеня
г) дегідратація II ступеня
д) колапс

Препарати, що рекомендуються, (ознайомитися з фармакологічними властивостями, виписати рецепти на перераховані препарати).

1. Амікацин (амікин),
2. Ампіцилін,
3. Атоксил,
4. Бактисубтил,
5. Біфіформ,
6. Гентаміцин,
7. Глюкосалан,
8. Дісоль,
9. Доксіциклін,
10. Квартасоль,
11. Кларітроміцин
12. Котримоксазол
13. Лактосоль,
14. Левоміцетин сукцинат,
15. Метаклопрамід (церукал),
16. Ніфуроксазид,
17. Норфлоксацин,
18. Ораліт,
19. Офлоксацин.
20. Платифілин,
21. Поліфепан,
22. Прозерін,
23. Регідрон,
24. Трісоль,
25. Фестал,
26. Фталазол,
27. Фуразолідон,
28. Цефотаксім,
29. Цефтріаксон,
30. Ципрофлоксацин (цифран),
31. Ентерол,
32. Ентеросгель,
33. Еритроміцин,

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать			**Бали**
1	**Скарги**		
	Анамнез захворювання		
	Анамнез епідемічний		
	Анамнез життя		
2	**Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. Шкірні покриви й слизові оболонки. Лімфатична й ендокринна системи.**		
3	**Физикальне обстеження серцево-судинної системи.**		
4	**Физикальне обстеження органів дихання.**		
5	**Физикальне обстеження черевної порожнини (травної й сечовивідної систем).**		
6	**Физикальное обстеження кістково-м'язової й нервової систем.**		
7	**Провідний синдром захворювання.**		
8	**Внутришньосиндром на диференціальна діагностика.**		
9	**Попередній клінічний діагноз.**		
10	**План обстеження.**		
11	**Оцінка лабораторних результатів і інтерпретація результатів інструментальних методів дослідження.**		
12	**Визначення тактики ведення, дієти й принципів лікування.**		
13	**Визначення прогнозу у даного хворого й мер профілактики при даному захворюванні.**		

Виконання практичних навичок оцінюється балами “1”, “0,5”, “0”.
Підсумкова оцінка: 0-2 бали - «2», 3-8 балів - «3», 9-11 балів - «4», 12-13 балів - «5».

ТЕМА 3. ***Кишкові інфекційні захворювання з переважним ураженням товстої кишки: шигельоз, амебіаз. Єрсиніози.***

Для самостійної роботи студента: Лямбліоз. Нематодози. Цестодози. Трематодози.

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати наступні питання:

1. Етіологію шигельозу, амебіазу.
2. Епідеміологію шигельозу, амебіазу.
3. Патогенез шигельозу.
4. Класифікацію й клінічні форми шигельозу, амебіазу.
5. Клінічні особливості шигельозу залежно від форми й тяжкості процесу.
6. Клінічну класифікацію амебіазу, амебної дизентерії й внекишкового амебіазу.
7. Критерії оцінки тяжкості й ускладнення шигельозу.
8. Ускладнення амебної дизентерії й внекишкового амебіазу.
9. Диференціальну діагностику шигельозу.
10. Методи лабораторної діагностики шигельозу, амебіазу.
11. Ендоскопічні зміни при шигельозі й амебіазі
12. Принципи лікування шигельозу, амебіазу.
13. Тактика ведення хворих у випадку виникнення невідкладних станів.
14. Принципи профілактики.
15. Правила виписки й диспансерного спостереження за реконвалесцентами шигельозу, амебіазу.
16. Принципи профілактики шигельозу, амебіазу.
17. Етіологію лямбліозу
18. Епідеміологію лямбліозу.
19. Патогенез лямбліозу.
20. Клінічні прояви лямбліозу, його ускладнення.
21. Лабораторну діагностику лямбліозу.
22. Принципи лікування лямбліозу.
23. Принципи профілактики лямбліозу.
24. Етіологію й епідеміологію балантидіазу.
25. Клінічні форми балантидіазу і їх симптоматику.
26. Лабораторні методи діагностики балантидіазу.
27. Лікування балантидіазу.
28. Етіологію й епідеміологію єрсиніозу.
29. Патогенез єрсиніозу.
30. Клініко-епідеміологічні особливості єрсиніозу.
31. Клінічні прояви єрсиніозу.
32. Ускладнення єрсиніозу, невідкладні заходи.
33. Лабораторну діагностику єрсиніозу.
34. Принципи лікування єрсиніозу.
35. Принципи профілактики єрсиніозу.
36. Прогноз єрсиніозу.
37. Правила виписки й диспансерного спостереження за реконвалесцентами єрсиніозу.
38. Загальний вплив гельмінтів на організм людини.
39. Етіологію цестодозів (теніоз, цистицеркоз, теніаринхоз, гіменолепідоз, ехінококоз, дифілоботріоз), трематодозів (опісторхоз), нематодозов (аскаридоз, ентеробіоз, трихоцефальоз, анкилостомідоз, трихінельоз, стронгілоїдоз, дирофиляріоз).
40. Джерело інвазії й шляхи передачі залежно від гельмінтозу.
41. Патогенез.
42. Клінічні ознаки гельмінтозів залежно від локалізації й циклу розвитку.
43. Методи діагностики гельмінтозів залежно від видів інвазії.
44. Етіотропна терапія гельмінтозів.
45. Принципи профілактики.
46. Тактика у випадку виникнення невідкладних станів.
47. Прогноз.
48. Правила виписки й диспансерного спостереження за реконвалесцентами.

У результаті вивчення теми студент повинен вміти:

1. Техніка проведення зондового промивання шлунка й сифонної клізми.
2. Інтерпретувати результати копрограми.
3. Знати склад ректоскопу.
4. Техніка проведення ректороманоскопії.
5. Ректороскопічна картина слизової оболонки при амебіазі, шигельозі, неспецифічному виразковому коліті.
6. Правила введення протиботулінічної сироватки.
7. Провести дослідження щодо алергійних проб на сироватку.
8. Надання екстреної допомоги при алергійних реакціях і анафілактичному шоку.
9. Правила дослідження при підозрі на захворювання, викликані найпростішими.
10. Призначити й оцінити серологічні дослідження (РНГА).
11. Проведення забору матеріалу для паразитологічних досліджень (гельмінтози й найпростіші) і оцінка результатів залежно від матеріалу й техніки обстеження.

Шигельоз. Етіологія: Родина:_____Рід:_____Види:_____
Фарбування по Граму:__Форма мікроорганізму:_____Тип дихання:_____
Спороутворювання:_____Наявність капсули:_____Рухливість:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____механізм зараження_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез. Фази: _____
_____
_____
Патогенез: _____
_____

Клінічна класифікація шигельозу: _____
_____
_____
Клініка гострого шигельозу колітичної форми: _____
_____
_____
Клініко-епідеміологічні особливості шигельозу Флекснера: _____
_____
_____
Клініко-епідеміологічні особливості шигельозу Зонне: _____
_____
Клініко-епідеміологічні особливості шигельозу Григор'єва-Шига: _____
_____

Диференціальний діагноз захворювань, які перебігають із колітичним синдромом

Симптом	Шигельоз	Амебіаз	Єрсиніоз	Кампілобактеріоз	Неспец. вираз. коліт
Епід. анамнез					
Початок					
Лихоманка					
Інтоксикація					
Блювота					
Генерализація Інфекції					
Характер болю у животі локалізація интесивність					
Зміни випорожнень					
Локалізація процесу					
Зміни у гемограмі					
Копрограма					
Печінка					
Селезінка					

Ускладнення шигельозу _____
_____
Лабораторна діагностика шигельозу: гемограма_____
Копроцитограма_____
Бактеріологічні дослідження_____
_____
Серологічні дослідження_____
Ректороманоскопія (ознаки): Характеристика проктосигмоїдиту:
Катаральний _____
Геморагічний _____
Ерозивний_____
Виразковий_____
_
Дифтеритичний___

Лікування шигельозу

	Ступінь тяжкості		
	Легка	Середня	Тяжка
Етіотропна терапія			
Дезінтоксикаційна терапія			
Відновлення мікрофлори			

	Ступінь тяжкості		
	Легка	Середня	Тяжка
кишечнику			
Симптоматична терапія			

Амебіаз. Етіологія: Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Форми існування амеб і їх резистентність у зовнішнім середовищі _____
_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____механізм зараження_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
поширеність _____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Життєвий цикл амеб _____
_____
Патогенез. Фази: _____
_____
_____
Клінічна класифікація амебіазу (ВОЗ) _____
_____
_____
Клініка кишкового амебіазу _____
_____
_____
Клініка внекишкового амебіазу _____
_____
_____
_____
Характеристика шкірної форми амебіазу _____
_____
_____

Диференційно-діагностичні ознаки ендоскопічної картини при шигельозі, амебіазі, неспецифічному виразковому коліті

Ознаки	Шигельоз	амебіаз	неспецифічний виразковий коліт

Діагностика амебіазу _____
_____

	Носійство	Кишкова форма	Внекишкова форма
Етіотропна терапія (препарат, доза, тривалість введення)			

Кишковий єрсиніоз. Етіологія: Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Фарбування по Граму:__Форма мікроорганізму:_____Тип дихання:_____
Спороутворювання:_____Наявність капсули:_____Рухливість:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез. Фази: _____

_____
_____
Класифікація.
Форми: І._____Варіанти:1._____2._____3._____
4._____5._____6._____
ІІ._____Варіанти:1._____2._____3._____
ІІІ._____Варіанти:1._____2._____3._____
4._____5._____6._____7._____
IV._____
По тривалості: 1._____2._____3._____
По тяжкості: 1._____2._____3._____
Клініка:_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
Ускладнення:_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Терапія: етіотропна:_____
Патогенетична:_____
_____
Виписка зі стаціонару:_____
Профілактика: _____

Гельмінтози

Вплив гельмінтів на організм людини:_____
_____
_____
Біогельмінти:_____
Геогельмінти:_____
Контактні гельмінтози:_____
_____
_____

Нематодози:

Клініка й ускладнення ентеробіозу _____
_____
Клініка й ускладнення трихоцефальозу _____
_____
Цикл розвитку аскариди (схематично): _____
_____
_____
Клініка й ускладнення аскаридозу _____
_____
Клініка й ускладнення анкилостомідозу _____
_____
Клініка й ускладнення стронгілоїдозу _____
_____
Клініка й ускладнення трихінельозу _____
_____
Клініка й ускладнення дирофіляріозу _____
_____
Етіотропна терапія нематодозів_____
_____
_____
_____

Цестодози:

Цикл розвитку озброєного ціп'яка (схематично): _____
_____
Клініка й ускладнення теніозу _____
_____

Цикл розвитку неозброєного ціп'яка (схематично): _____

Клініка й ускладнення теніаринхозу _____

Клініка й ускладнення гіменолепідозу _____

Клініка й ускладнення ехінококозу _____

Клініка й ускладнення дифілоботріозу _____

Трематодози:

Цикл розвитку котячого сисуна (схематично): _____

Клініка й ускладнення опісторхозу _____

Етіотропна терапія цестодозів і трематодозів _____

При якому гельмінтозі розвивається цистицеркоз_____

Принципи лабораторної діагностики гельмінтозів_____

	аскаридоз	ехінококоз	ентеробіоз	теніаринхоз	теніоз	Опісторхоз
Джерело інвазії						
Шляхи зараження						
Локалізація гельмінта в організмі хворого						

Тести для самоконтролю

№ 1

А. *Який вид шигел викликає найбільш важку форму шигельозу?*

а) Григор'єва-Шига;
б) Зонне;
в) Флекснера;
г) Ларджа-Сакса;
д) Бойда.

Б. *Провідні синдроми в клініці шигельозу:*

а) токсикоз;
б) гастрит;
в) міокардит;
г) дистальний коліт;
д) менінгізм.

В. *Гемограма при хронічному кишковому амебіазі:*

а) анемія, еозинофілія, моноцитоз, лімфоцитоз, збільшення ШОЕ;
б) анемія, значний лейкоцитоз, нейтрофільоз;
в) помірний лейкоцитоз, нейтрофільоз, збільшення ШОЕ;
г) лейкопенія, еозинофілія, анемія;
д) змін немає.

М. *Назвіть місце паразитування волосоголовця в кишечнику:*

а) в товстій кишці;
б) сліпа кишка;
в) в тонкій кишці;
г) клубова кишка;
д) періанальна ділянка.

Д. *Методи діагностики лямбліозу:*

а) дослідження ліквору,
б) мазок і товста крапля крові,
в) паразитологічне дослідження фекалій і дуоденального вмісту,
г) ІФА,
д) бактеріологічне дослідження фекалій.

№ 2

Хворий 24 років занедужав гостро, з'явилися озноб, нездужання, головний біль, підвищення температура тіла

до 38^0С, потім приєдналась схваткоподібна біль, більше в області сигмовидної кишки, яка підсилювалась при дефекації, рідкі випорожнення з домішкою слизу й крові, до 12 разів у добу. Напередодні захворювання вживав сир, який купував на базарі.

При огляді: стан середньої тяжкості. Шкіра бліда. Язик вологий, покритий білим нальотом. Живіт запалий, при пальпації болісний уздовж товстого кишечнику. Пальпується спазмована, болісна сигмовидна кишка. Випорожнення до 25 раз на добу з домішками слизу й крові.

А. *Ваш попередній діагноз:*

а) кампілобактеріоз,
б) сальмонельоз,
в) шигельоз,
г) кишковий амебіаз,
д) лямбліоз.

Б. *Які симптоми характерні для цього захворювання:*

а) постійний біль біля пупка,
б) схваткоподібний біль унизу живота,
в) збільшення печінки,
г) спазмована сигмовидна кишка,
д) біль в ілеоцекальній області.

В. *Які методи лабораторної діагностики використовують при даному захворюванні:*

а) клінічний аналіз крові,
б) бактеріологічний посів випорожнень,
в) паразитологічні дослідження,
г) копрологичні дослідження,
д) серологічні дослідження.

М. *Які лікарські препарати застосовують у лікуванні цього захворювання:*

а) ніфуроксазид,
б) ципрофлоксацин (Цифран),
в) пеніцилін,
г) орнідазол (Меротін),
д) метронідазол (Метрогіл).

№ 3

Хворий 52 років. Занедужав поступово. У хворого з'явилися напіврідкі випорожнення 2-3 рази в добу. Надалі випорожнення почастішали до 10 разів у добу, стали рідкими, з більшою кількістю склоподібного слизу із кров'ю, нагадуючи «малинове желе».

При огляді: температура – $37,2^0$С. Шкіра бліда. Живіт при пальпації м'який, болісний уздовж товстої кишки, переважно сліпий, яка спазмована.

А. *Ваш попередній діагноз:*

а) шигельоз,
б) ешеріхіоз,
в) кишковий амебіаз,
г) сальмонельоз,
д) лямбліоз.

Б. *Які симптоми спостерігаються при цьому захворюванні:*

а) висока температура,
б) нудота й блювота,
в) зневоднювання,
г) біль в животі,
д) рідкі випорожнення з більшою кількістю слизу, змішаної із кров'ю.

В. *Які методи діагностики використовуються при даному захворюванні:*

а) клінічний аналіз крові,
б) бактеріологічні дослідження,
в) паразитологічні дослідження,
г) серологічні дослідження,
д) ректоскопія.

М. *Які препарати застосовують при лікуванні цього захворювання:*

а) ампіцилін,
б) метронідазол (Метрогіл),
в) норфлоксацин,
г) дійодохин,
д) мебендазол.

№ 4

Хвора Е. 45 років, робітниця теплиці, звернулася зі скаргами на кашель, зі скудним мокротинням, переодичними нападами задухи, слабість. Хворіє біля 2-х тижнів.

Об'єктивно: стан задовільний, на шкірі тіла уртикарна, що свербіть, висипка, у легенях жорстке дихання дифузні свистячі хрипи. Температура субфебрильна. На рентгенограмі - не чіткі інфільтрати у нижніх відділах легенів.

У крові: ер. – $4,3^x10^{12}$/л, Hb – 168 г/л, лейк. – $9,1^x10^9$/л, еоз – 20%, нейтр – 58%, л. 10% ШОЕ - 10 мм/г.

А. *Ваш попередній діагноз:*

а) эшеріхіоз,
б) сальмонельоз,
в) внекишковий амебіаз,
г) теніоз,
д) аскаридоз.

Б. *Які препарати необхідно призначити даному пацієнтові:*

а) левоміцетин,
б) метронідазол,
в) альбендазол,
г) дигідроемитин,
д) празіквантель.

В. *Які методи діагностики використовуються при даному захворюванні:*

а) клінічний аналіз крові,
б) бактеріологічні дослідження,
в) паразитологічні дослідження,
г) серологічні дослідження,
д) мікроскопія мокротиння.

М. *Які препарати застосовують при лікуванні цього захворювання:*

а) мебендазол,
б) празіквантель,

в) пірантел,
г) ніфуроксазид,
д) метронідазол.

Препарати, що рекомендуються, (ознайомитися з фармакологічними властивостями, виписати рецепти на перераховані препарати).

1. Альбендазол (Вормил, Медизол)
2. Ампіцилін
3. Бактісубтил
4. Біоспорин
5. Біфідумбактерин
6. Біфіформ
7. Ділоксанид фуроат
8. Діетілкарбамазин
9. Доксіциклин
10. Івермектин
11. Лактулоза (дуфалак, нормазе)
12. Левамізол
13. Левоміцетин
14. Лінекс
15. Мебендазол
16. Метронідазол
17. Ніклозамид
18. Німесулід
19. Ніфуроксазид
20. Норфлоксацин
21. Орнідазол (меротин)
22. Пароміцин
23. Пірантел
24. Празіквантель
25. Секнідазол
26. Тінідазол
27. Фестал
28. Фталазол
29. Фуразолідон
30. Хілак
31. Хлорохін (делагіл)
32. Ентерол
33. Еритроміцин
34. Етофамід

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать			**Бали**
1	**Скарги**		
	Анамнез захворювання		
	Анамнез епідемічний		
	Анамнез життя		
2	**Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. Шкірні покриви й слизові оболонки. Лімфатична й ендокринна системи.**		
3	**Физикальне обстеження серцево-судинної системи.**		
4	**Физикальне обстеження органів дихання.**		
5	**Физикальне обстеження черевної порожнини (травної й сечовивідної систем).**		
6	**Физикальное обстеження кістково-м'язової й нервової систем.**		
7	**Провідний синдром захворювання.**		
8	**Внутришньосиндром на диференціальна діагностика.**		
9	**Попередній клінічний діагноз.**		
10	**План обстеження.**		
11	**Оцінка лабораторних результатів і інтерпретація результатів інструментальних методів дослідження.**		
12	**Визначення тактики ведення, дієти й принципів лікування.**		
13	**Визначення прогнозу у даного хворого й мер профілактики при даному захворюванні.**		

Виконання практичних навичок оцінюється балами “1”, “0,5”, “0”.
Підсумкова оцінка: 0-2 бали - «2», 3-8 балів - «3», 9-11 балів - «4», 12-13 балів - «5».

ТЕМА 4. ***Ботулізм. Невідкладні стани у хворих інфекційними захворюваннями з фекально-оральним механізмом передачі. Підсумковий контроль знань по групі кишкових інфекцій.***
Для самостійної роботи студента: Ентеровірусні інфекції, поліомієліт

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати наступні питання:

1. Етіологію ботулізму, фактори патогенності збудника.
2. Джерело інфекції, шляхи передачі при ботулізмі.
3. Класифікацію ботулізму.
4. Патогенез ботулізму.
5. Ранню клінічну симптоматику ботулізму (початкового періоду).
6. Клінічну характеристику основних симптомів при ботулізмі
7. Критерії тяжкості при ботулізмі.
8. Патогенез, термін виникнення й клінічні симптоми ускладнень ботулізму.
9. Тактика у випадку виникнення невідкладних станів.
10. Лабораторну діагностику ботулізму.
11. Диференціальну діагностику ботулізму.
12. Принципи терапії, у тому числі правила введення протиботулінічної сироватки.
13. Принципи профілактики.
14. Правила виписки реконвалесцентів зі стаціонару.
15. Прогноз ботулізму.
16. Збудники ентеровірусних інфекцій, поліомієліту.
17. Джерела інфекції й шляхи передачі ентеровірусних інфекцій, поліомієліту.
18. Патогенез ентеровірусних інфекцій, поліомієліту.
19. Клінічна класифікація ентеровірусних інфекцій, поліомієліту залежно від форми.
20. Клінічна характеристика ентеровірусних інфекцій залежно від форми.
21. Клінічна характеристика поліомієліту залежно від форми.
22. Диференціальна діагностика й методи лабораторної діагностики поліомієліту.
23. Принципи лікування ентеровірусних інфекцій, поліомієліту.
24. Правила виписки й диспансерного спостереження за реконвалесцентами ентеровірусних інфекцій, поліомієліту.
25. Етіологію й епідеміологічні особливості ротавірусної інфекції.
26. Особливості патогенезу при ротавірусної інфекції.
27. Клінічні форми й варіанти перебігу ротавірусної інфекції.
28. Лабораторна діагностика ротавірусної інфекції.
29. Терапія ротавірусної інфекції.
30. Дегідратаційний шок: визначення, етіологія.
31. Патогенез дегідратаційного шоку.
32. Клінічну й лабораторну характеристику водно-електролітних порушень при різних ступенях зневоднювання.
33. Диференціальна діагностика дегідратаційного шоку із шоковими станами іншого походження.
34. Принципи лікування, невідкладна допомога хворим на догоспитальному етапі.
35. Патогенез кишкових кровотеч.
36. Клінічну й лабораторну діагностику кишкових кровотеч.
37. Диференціальна діагностика кишкових кровотеч.
38. Принципи лікування, невідкладна допомога хворим на догоспитальному етапі.

У результаті вивчення теми студент повинен вміти:

1. Обстежити хворого й виявити основні симптоми й синдроми ботулізму, обґрунтувати клінічний діагноз для своєчасній госпіталізації хворого в стаціонар.
2. Провести диференціальну діагностику ботулізму.
3. Вчасно розпізнати можливі ускладнення ботулізму, невідкладні стани.
4. Оформити медичну документацію при постановці попереднього діагнозу «ботулізм» (екстрене повідомлення в СЕС).
5. Скласти план лабораторного й додаткового обстеження хворого.
6. Інтерпретувати результати лабораторних досліджень при ботулізмі.
7. Скласти індивідуальний план лікування.
8. Скласти план протиепідемічних і профілактичних заходів у вогнищі інфекції.
9. Обстежити хворого, провести диференціальну діагностику невідкладних станів.
10. Скласти план лабораторного й додаткового обстеження хворого.
11. Скласти індивідуальний план лікування, невідкладної допомоги хворим на догоспитальному етапі.
12. Техніку оцінки менінгеальних знаків.
13. Оцінку неврологічного статусу.
14. Оцінити зміни в лікворі при серозному менінгіті.
15. Серологічні дослідження в лікворі при поліомієліті й ентеровірусних захворюваннях, правила забору крові й оцінка результатів досліджень

.

Ботулізм. Етіологія: Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Фарбування по Граму:__Форма мікроорганізму:_____Тип дихання:_____
Спороутворювання:_____Наявність капсули:_____Рухливість:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____

_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез. Фази: _____
_____
_____
Ацетилхолінові структури ЦНС, що вражаються ботулотоксином
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
Причини ГДН 1._____2._____
3._____4._____
Види гіпоксії при ботулізмі: 1. _____2. _____3. _____4. _____
Рання клінічна симптоматика:_____
_____
Синдроми при ботулізмі і їх характеристика.
1. _____
2. _____
3. _____
Паралітичний синдром:
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
Які черепно-мозкові нерви відповідають за появу очних симптомів.
1. _____2. _____3. _____
Які черепно-мозкові нерви відповідають за появу бульбарних симптомів.
1. _____2. _____3. _____
Критерії постановки діагнозу ботулізм:
_____
_____
Ознаки порушення дихання при ботулізмі:
_____
_____
Ускладнення ботулізму_____
_____
Лабораторна діагностика ботулізму: _____
_____
Диференціальна діагностика ботулізму (типові ознаки захворювання):
ХТІ: _____
_____
Отруєння метиловим спиртом: _____
_____
Отруєння грибами: _____
_____
Отруєння беладонною: _____
_____
Кліщовий енцефаліт: _____
_____
Гостре порушення мозкового кровообігу: _____
_____
Поліомієліт: _____
_____
Дифтерія: _____
_____
Терапія ботулізму:
Сироватка: 1 доза тип А_____, В_____, Е _____; Легка тяжкість _____, середня тяжкість _____, важка тяжкість: стартова _____, інтервал ч/з який можна повторити _____ 2-я доза _____, курсова доза при важкому перебігу_____.
Правила введення сироватки: 1-й етап. _____
2-й етап. _____
_____
3-й етап. _____

_____
_____
Дробова десенсибілізація: _____
_____
_____
_____
Екстрена допомога при анафілаксії: _____
_____
_____
_____
Патогенетична терапія ботулізму. _____
_____
_____
_____
Антибіотикотерапія (препарат, доза, тривалість курсу) _____
_____
_____
Виписка реконвалесцентів: _____
_____

Ентеровірусні інфекції, поліомієліт.

Збудники: _____родина_____види 1._____2._____
Джерело інфекції: 1._____ 2._____
Механізм зараження: 1._____2._____ Сезонність_____
Стадії патогенезу: _____
_____
_____
Тропність поліовірусів до нервової системи: _____
_____
_____
_____

Клінічні форми ентеровірусної інфекції:

1._____2._____3._____
4._____5._____6._____
7._____8._____9._____
10._____11._____12._____
13._____14._____15._____
16._____17._____

Класифікація поліомієліту:

1._____2._____3._____4._____
Паралітичні форми: 1._____2._____3._____4._____
Клініка спинальної форми поліомієліту: _____
_____
_____
_____
Характеристика паралічів: 1._____2._____3._____ 4._____5._____
Критерії діагнозу: 1._____2._____3._____ 4._____
5._____6._____7._____8._____
Лабораторна діагностика: гемограма_____
_____
Вірусологічні дослідження_____
_____
_____
Серологічні дослідження_____
_____
Ускладнення:_____
_
_____
_____
Лікування поліомієліту: режим_____ медикаментозне_____
_____
_____
_____
_____
Види протиполіомієлітних вакцин: 1._____2._____

Диференціальний діагноз

Симптом	Энтеровірусні захв.	Поліомієліт	Ботулізм	Енцефаліт	Гнійний менінгіт
Початок					
Лихоманка					
Інтоксикація					
Фазність перебігу					
Характер паралічів					
Серозний менінгіт					
Міалгії					
Порушення чутливості					
Показники СМР					

Ротавірусна інфекція. Збудник_____родина_____ серовари: _____
джерело інфекції: 1._____2._____механізм зараження: 1._____
2._____вік хворих:_____ сезонність_____
Патогенез: _____
_____
Клінічна картина:_____
_____
_____
Лабораторна діагностика_____
_____
Терапія_____
_____

Невідкладні стани при захворюваннях з фекально-оральним механізмом передачі збудника

Які захворювання супроводжуються синдромом дегідратації? _____
_____
Патогенез синдрому дегідратації: _____
_____
_____
_____
Основні клінічні прояви синдрому дегідратації: _____
_____
_____
_____
Ступінь дегідратації залежно від втрати рідини: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
Основні причини летальності при синдромі дегідратації: _____
_____
План обстеження хворого: _____
_____
_____
Гемограма хворого із синдромом дегідратації: _____
_____
Оцінка ступеня дегідратації на догоспитальному етапі: _____
_____
Комплекс лікувальних заходів на догоспитальному етапі: _____
_____
_____

Розчин	**Лужний буфер, г**	**NaCL, г**	**KCL, г**	**Інші солі, г**
Ораліт				
Регідрон				
Дисоль				
Трисоль				
Квартасоль				
Ацесоль				
Лактосоль				

Пероральна регідратація: _____
_____
Інфузійна регідратація: _____

_____
_____

Патогенез кишкової кровотечі: _____
_____

Патогенез перфорації тонкого кишечнику:_____
_____

Строки розвитку специфічних ускладнень черевного тифу.

Ускладнення	Доба хвороби			
	1	2	3	4
ІТШ				
Перфорація кишок				
Кишкова кровотеча				

Клінічна картина кишкової кровотечі: _____
_____
_____
_____

Клінічна картина перфорації тонкого кишечнику: _____
_____
_____
_____

Невідкладна допомога у випадку кишкової кровотечі: _____
_____
_____

Невідкладна допомога у випадку перфорації тонкого кишечнику:
_____
_____
_____
_____

Характеристика випорожнень і блювотних мас при кишковій кровотечі: _____
_____
_____

Класифікація геморагічного шоку: _____
_____
_____

Характеристика розчинів для парентерального введення при геморагічному шоку: _____
_____
_____

Вимоги до препаратів крові для лікування геморагічного шоку: _____
_____

Правила визначення групи крові: _____
_____
_____

Тести для самоконтролю

№ 1

А. *Збудником ботулізму є:*

а) E. coli,
б) Proteus vulgaris,
в) Vibrio comma,
г) Clostridium perfringens,
д) Clostridium botulinum.

Б. *Інкубаційний період ботулізму становить:*

а) 8 годин - 10 діб,
б) 9-14 діб,
в) 14-25 діб,
г) не менш 21 доби,
д) до 1 місяця.

В. *Основні синдроми в клініці ботулізму:*

а) інтоксикаційний,
б) дегідратаційний,
в) паралітичний,
г) гастроінтестінальний,
д) менінгеальний.

С. *Збудниками ентеровірусної інфекції є:*

а) ортоміксовіруси,
б) гепадновіруси,
в) пікорновіруси,
г) флавівіруси,
д) параміксовірус.

Д. *При кишковій кровотечі необхідно контролювати показники:*

а) гемограми, гематокрит,
б) КЛР, електроліти,
в) рентгенографія органів грудної порожнини,
г) спірометрія,
д) показники гемодинаміки.

Е. *Для кровотечі з тонкого кишечнику (ЧТ) характерні:*

а) гематемесис (кров у блювотних масах),
б) каловий характер блювотних мас,
в) дегтьоподібні випорожнення,
г) присутність свіжої крові у випорожненнях,
д) оформлені випорожнення чорного кольору.

№ 2

Хвора 34 років. Захворювання почалося гостро. З'явилися нудота, блювота, пронос, що швидко змінився закрепом, здуття живота, сухість у роті. Потім з'явилися порушення зору: «туман», «сітка» перед очима, двоїння предметів. Напередодні захворювання вживала в їжу в′ялену рибу, яку купувала на вуличному лотку. При огляді: стан середньої тяжкості. Сухість у роті. Осиплість голосу, утруднення ковтання. Мідріаз із відсутністю реакції на світло, блефароптоз, вертикальний ністагм. М'язова слабість. Живіт роздутий, випорожнення відсутні.

А. *Ваш попередній діагноз:*

а) харчове отруєння,
б) стовбуровий енцефаліт,
в) сальмонельоз,
г) ботулізм,
д) порушення мозкового кровообігу

Б. *Вкажіть симптоми, характерні для цього захворювання:*

а) висока температура,
б) закреп,
в) м'язова слабість,
г) двоїння в очах,
д) рясні, рідкі випорожнення.

В. *Вкажіть методи лабораторної діагностики захворювання:*

а) клінічний аналіз крові й сечі,
б) реакція нейтралізації,
в) бактеріологічне дослідження,
г) серологічне дослідження,
д) шкірно-алергічна проба.

С. *Яке лікування необхідно призначити при цьому захворюванні:*

а) введення атропіну,
б) промивання шлунково-кишкового тракту,
в) призначення антибіотиків,
г) введення глюкокортикоїдів,
д) введення сироватки.

№ 3

Хворий 16 років. Занедужав гостро. Відзначалися підвищення температури до 38 ^{0}С, головний біль, нежить, рідкі випорожнення. На третій день хвороби температура знизилася до нормальних цифр. З 6-ї доби хвороби стан різко погіршився: температура підвищилася до 39^{0}С, відзначалися головний біль, блювота, біль у спині й кінцівках, на восьмий день хвороби з'явилися мляві паралічі в нижніх кінцівках.

При огляді виявлене зниження тонусу й атрофія м'язів нижніх кінцівок, відсутні сухожильні рефлекси й активні рухи в кінцівках.

А. *Який діагноз найбільш імовірний:*

а) сальмонельозний сепсис,
б) ентеровірусний менінгіт,
в) поліомієліт,
г) ротавірусна інфекція,
д) кампілобактеріоз.

Б. *Які симптоми найбільш характерні при цьому захворюванні:*

а) головний біль,
б) температура постійного характеру,
в) двухвильова температура,
г) зниження або відсутність сухожильних рефлексів,
д) розвиток паралічів.

В. *Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні:*

а) бактеріологічний,
б) вірусологічний,
в) паразитологічний,
г) серологічний (РНГА),
д) імунобіологічний

С. *Які препарати застосовують при лікуванні:*

а) рібавірін,
б) донорський імуноглобулін,
в) котримаксазол,
г) цефтріаксон,
д) фізіотерапія.

Препарати, що рекомендуються, (ознайомитися з фармакологічними властивостями, виписати рецепти на перераховані препарати).

1. Амінокапронова кислота
2. Баралгін
3. Дексаметазон
4. Прозерін
5. Реополіглюкін
6. Реосорбілакт
7. Ципрофлоксацин
8. Сульфокамфокаін
9. Етамзілат

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать			**Бали**
1	**Скарги**		
	Анамнез захворювання		
	Анамнез епідемічний		
	Анамнез життя		
2	**Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. Шкірні покриви й слизові оболонки. Лімфатична й ендокринна системи.**		
3	**Физикальне обстеження серцево-судинної системи.**		
4	**Физикальне обстеження органів дихання.**		
5	**Физикальне обстеження черевної порожнини (травної й сечовивідної систем).**		
6	**Физикальное обстеження кістково-м'язової й нервової систем.**		
7	**Провідний синдром захворювання.**		
8	**Внутришньосиндром на диференціальна діагностика.**		
9	**Попередній клінічний діагноз.**		
10	**План обстеження.**		
11	**Оцінка лабораторних результатів і інтерпретація результатів інструментальних методів дослідження.**		
12	**Визначення тактики ведення, дієти й принципів лікування.**		
13	**Визначення прогнозу у даного хворого й мер профілактики при даному захворюванні.**		

Виконання практичних навичок оцінюється балами “1”, “0,5”, “0”.
Підсумкова оцінка: 0-2 бали - «2», 3-8 балів - «3», 9-11 балів - «4», 12-13 балів - «5».

ТЕМА 5-1. ***Загальна характеристика групи інфекційних захворювань з повітряно-крапельним механізмом передачі. Грип. Інші ГРВІ: парагрип, аденовірусна інфекція, РС-інфекція, риновірусна інфекція. Інфекційні захворювання, що перебігають із клінікою атипової пневмонії: респіраторний мікоплазмоз, орнітоз, легіонельоз.***

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати:

1. Етіологію, фактори патогенності збудників грипу й ін. ГРВІ, атипових пневмоній. Визначення понять «ГРЗ» і «ГРВІ». Поняття про пташиний, свинячий грип, SARS.
2. Епідеміологію (джерела й шляхи передачі) грипу й ін. ГРВІ, атипових пневмоній.
3. Патогенез грипу й ін. ГРВІ, атипової пневмонії, викликаної Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia psittaci, Chlamydia pneumoniae, Legionella pneumophyllia.
4. Клінічні прояви, клінічну класифікацію грипу й ін. ГРВІ, атипових пневмоній;
5. Клінічні особливості грипу, парагрипу, РС-, адено- й риновірусної інфекції.
6. Клініко-епідеміологічні особливості атипових пневмоній, викликаних різними збудниками.
7. Критерії оцінки тяжкості перебігу грипу.
8. Патогенез, термін виникнення й клінічні прояви ускладнень грипу, парагрипу, риновірусної, РС- й аденовірусної інфекцій, атипової пневмонії, викликаної Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia psittaci, Chlamydia pneumoniae, Legionella pneumophyllia.
9. Методи лабораторної діагностики грипу й ін. ГРВІ, атипових пневмоній.
10. Принципи лікування грипу й ін. ГРВІ, атипових пневмоній.
11. Показання до призначення антибактеріальних препаратів при грипі й ін. ГРВІ.
12. Показання до госпіталізації хворих на грип та ін. ГРВІ.
13. Принципи профілактики грипу й ін. ГРВІ, атипових пневмоній. Категорії осіб, що підлягають першочерговій вакцинації проти грипу.
14. Тактику ведення хворих у випадку виникнення невідкладних станів.
15. Прогноз при грипі й ін. ГРВІ, атипових пневмоніях.
16. Правила виписки реконвалесцентів після перенесених грипу й ін. ГРВІ, атипової пневмонії.

У результаті засвоєння теми студент повинен вміти:

1. Дотримуватися основних правил роботи у ліжка хворого на грип й ін. ГРВІ, атипові пневмонії.
2. Збирати анамнез хвороби з оцінкою епідеміологічних даних.
3. Обстежити хворого й виявити основні симптоми й синдроми грипу, ін. ГРВІ, атипових пневмоній, обґрунтувати клінічний діагноз, визначитися з необхідністю госпіталізації в стаціонар.
4. Оцінити тяжкість перебігу, провести диференційну діагностику грипу, ін. ГРВІ, інфекційних хвороб, що перебігають із клінікою атипової пневмонії.
5. На підставі клінічного обстеження вчасно розпізнати можливі ускладнення грипу, парагрипу, риновірусної, РС- й аденовірусної інфекцій, атипових пневмоній, невідкладні стани.
6. Оформити медичну документацію за фактом встановлення попереднього діагнозу “грип”, “ГРВІ”, “інфекційного захворювання, що перебігає із клінікою атипової пневмонії” (екстрене повідомлення в територіальне епідеміологічне відділення).
7. Скласти план лабораторного й додаткового обстеження хворого.
8. Інтерпретувати результати лабораторного обстеження.
9. Скласти індивідуальний план лікування з урахуванням синдромів хвороби, наявності ускладнень, тяжкості стану, алергологічного анамнезу, супутньої патології; надати невідкладну допомогу на дошпитальному етапі.
10. Скласти план протиепідемічних і профілактичних заходів у вогнищі інфекції.
11. Знати порядок виявлення й надання медичної допомоги хворим на пташиний, свинячий грип, SARS.
12. Дати рекомендації щодо режиму, дієти, обстеження, спостереження в періоді реконвалесценції.

Грип. Етіологія: Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез _____
_____
_____
Клінічна класифікація _____
_____
Клініка:_____
_____
_____

_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
Критерії тяжкості: _____
_____
Особливості перебігу у дорослих _____
Ускладнення:_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Показання до госпіталізації _____
Терапія: етіотропна:_____
патогенетична:_____
_____
Виписка зі стаціонару:_____
Профілактика: _____

Парагрип. Етіологія: Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
_____
Патогенез _____
_____
_____
Клінічна класифікація _____
_____
Клініка:_____
_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
Критерії тяжкості: _____
Особливості перебігу в дорослих _____
Ускладнення:_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Показання до госпіталізації _____
Терапія: етіотропна:_____
патогенетична:_____
_____
Виписка зі стаціонару:_____
Профілактика: _____

Аденовірусна інфекція. Етіологія: Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____
_____Резистентність:_____
_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
_____
Патогенез _____
_____
_____
Клінічна класифікація _____
_____
Клініка:_____
_____

_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
Критерії тяжкості: _____
Особливості перебігу в дорослих _____
Ускладнення:_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Показання до госпіталізації _____
Терапія: етіотропна:_____
Патогенетична:_____
_____
Виписка зі стаціонару:_____
Профілактика: _____

РС-інфекція. Етіологія: Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез _____
_____
_____
Клінічна класифікація _____
_____
Клініка:_____
_____
_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
Критерії тяжкості: _____
Особливості перебігу в дорослих _____
Ускладнення:_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Показання до госпіталізації _____
Терапія: етіотропна:_____
патогенетична:_____
_____
Виписка зі стаціонару:_____
Профілактика: _____

Диференційна діагностика грипу

Симптоми	Грип	Парагрип	Аденовірусна інфекція	РС-інфекція	Менінго-кокова інфекція
Початок					
Температура					
Інтоксикація, характерні симптоми					
Ураження органів дихання					
Ураження ЦНС					
Геморагічні прояви					
Інші ураження					

Клінічні й лабораторні критерії бактеріальних ускладнень грипу: _____
_____
_____
Ускладнення грипу: _____
_____
_____
Клініка набряку легенів (РДСД) при грипі: _____
_____
_____
Клініка набряку мозку при грипі: _____
_____
_____
Діагностика грипу:_____
_____
_____
Терапія грипу (препарат, доза): етіотропна _____
_____
_____
_____
патогенетична _____
_____
_____
_____
симптоматична _____
_____
_____
_____
Етіотропна терапія ГРВІ _____
_____
Протигрипозні вакцини _____
_____

Етіотропна терапія пневмоній (препарат, доза)

	Позашпитальні	Шпитальні
I гр.		
II гр.		
III гр.		
IV гр.		

Легіонельоз. Етіологія: Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Фарбування за Грамом:____Форма мікроорганізму:_____Тип дихання:_____
Спороутворення:_____Наявність капсули:_____Рухливість:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез _____
_____
_____
Клінічна класифікація _____
_____
Клініка:_____
_____
_____
_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
Ускладнення:_____

Специфічна діагностика:_____

Терапія: етіотропна:_____
патогенетична:_____

Виписка зі стаціонару:_____
Профілактика: _____

Мікоплазмоз. Етіологія: Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Фарбування за Грамом:___Форма мікроорганізму:_____Тип дихання:_____
Спороутворення:_____Наявність капсули:_____Рухливість:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез. _____

Клінічна класифікація _____

Клініка:_____

Лабораторні показники:_____

Ускладнення:_____

Специфічна діагностика:_____

Терапія: етіотропна:_____
патогенетична:_____

Виписка зі стаціонару:_____
Профілактика: _____

Орнітоз. Етіологія: Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Фарбування за Грамом:___Форма мікроорганізму:_____Тип дихання:_____
Спороутворення:_____Наявність капсули:_____Рухливість:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез _____

Клінічна класифікація _____

Клініка:_____

Лабораторні показники:_____

Ускладнення:_____

Специфічна діагностика:_____
Терапія: етіотропна:_____
патогенетична:_____

Виписка зі стаціонару:_____
Профілактика: _____

Тести для самоконтролю

№ 1.

У хворої 23 років захворювання розпочалося поступово з температури 37,6^{0}С, з'явилися нежить, сухий «гавкаючий» кашель, потім приєдналася осиплість голосу, що змінилася афонією. При огляді стан задовільний. Утруднене носове дихання. Помірна гіперемія слизової зіву й м'якого піднебіння. Пульс – 80 уд/хв, задовільних властивостей. У легенях з обох сторін – жорстке дихання.

А. *Який діагноз найбільш імовірний?*

а) грип,
б) аденовірусна інфекція,
в) риновірусна інфекція,
г) менінгококовий назофарингіт,
д) респіраторно-синцитіальна інфекція
е) парагрип

Б. *Які симптоми найбільш характерні для захворювання?*

а) м'язові й суглобові болі,
б) нежить,
в) грубий «гавкаючий» кашель,
г) осиплість голосу,
д) температура, частіше субфебрильна,
е) гнійне виділення з носу.

В. *Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?*

а) імунофлуоресцентний,
б) клінічний аналіз крові,
в) бактеріологічний метод
г) РНГА,
д) біологічна проба,
е) люмбальна пункція.

Г. *Які препарати застосовують для етіотропного лікування цього захворювання?*

а) ремантадин,
б) арбідол-ленс,
в) эуфілін,
г) кодтерпін,
д) віразол (рибавірин),
е) Пег-Інтрон.

№2.

А. *Коли потрібно призначати антибактеріальні препарати хворому на грип?*

а) при наявності хронічного вогнища інфекції;
б) з першого дня хвороби;
в) при наявності ознак приєднання вторинної інфекції, незалежно від строків хвороби;
г) тривалість гарячки більше 5 діб при вираженій інтоксикації;
д) різке ослаблення організму з вираженим імунодефіцитом

Б. *Для парагрипу I й II типів характерно:*

а) весняно-літня сезонність;
б) осінньо-зимова сезонність;
в) захворюваність частіше реєструється у дітей з 5-місячного віку до 6-7 років;
г) ураження немовлят;
д) сезонність відсутня.

В. *До якої групи належать хворі на пневмонію, у тому числі атипову, яким необхідна госпіталізація в стаціонар за медичними показаннями, але не в палату інтенсивної терапії?*

а) I;
б) III;
в) I і II;
г) II;
д) IV.

№3.

Хворий 22 років занедужав гостро. Захворювання розпочалося з ознобу, підйому температури до 39^{0}С, болю у м'язах і суглобах, головного болю в лобно-скроневій області й надбрівних дугах, болю в очних яблуках. До кінця дня з'явилося дряпання в горлі. Наступного дня з'явилися закладання носа й слизувате виділення з носових ходів, сухий частий кашель, що супроводжується болем за грудиною. При огляді обличчя одутле, гіперемійоване, очі блищать, склери ін'єковані. Слизова задньої стінки глотки й м'якого піднебіння гіперемійована, набрякла. Пульс – 92 уд/хв, задовільних властивостей. Тони серця приглушені, ритмічні. У легенях – жорстке дихання. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Печінка й селезінка не пальпуються.

А. *Який діагноз найбільш імовірний?*

а) РС-інфекція,
б) риновірусна інфекція,
в) грип,
г) ентеровірусна інфекція,
д) вірусний гепатит.
е) парагрип

Б. *Які клінічні симптоми характерні для цього захворювання?*

а) головний біль у лобно-скроневій області й очних яблуках,
б) дифузний головний біль,
в) дряпання в горлі,
г) надсадний сухий кашель,
д) біль у поперековій області.

В. *Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?*

а) бактеріологічний,
б) мікроскопія в темному полі,
в) вірусологічний,
г) імунофлуоресцентний,
д) РГГА.

Г. *Які препарати застосовують для етіотропного лікування захворювання?*

а) таміфлю (озелтамівір),
б) ремантадин,
в) пеніцилін,
г) бісептол,
д) тусупрекс,
е) реленза (занамівір),
є) пеніцилін,
ж) ацикловір.

№4

Щорічно в місті Н. реєструються епідемічні підйоми захворюваності на грип. Минулого року практично все населення міста було щеплено проти грипу. Згідно із прогнозом Центру грипу й ГРВІ на території України

передбачається епідемія грипу.

А. *Якому контингенту варто рекомендувати проводити профілактичні щеплення проти грипу?*

а) не рекомендувати проводити щеплення,
б) особам, які не були щеплені минулого року,
в) дорослим і дітям одноразово,
г) дорослим і дітям одноразово, а дітям, не щепленим раніше, дворазово,
д) особам, старше 60 років і особам, що мають в анамнезі хронічні захворювання.

Б. *Які з нижче перерахованих вакцин застосовуються для вакцинації проти грипу?*

а) енжерикс В,
б) інфлювак,
в) хаврікс,
г) твінрікс,
д) еувакс.

В. *Назвіть строки, у які рекомендується проводити вакцинацію проти грипу?*

а) у період епідемії,
б) жовтень-листопад,
в) січень-лютий,
г) травень-червень,
д) квітень.

Г. *З якого віку рекомендовано проводити вакцинацію проти грипу?*

а) дітям старше 1 місяця,
б) підліткам з 14 років,
в) тільки дорослому населенню,
г) дітям старше 7 років,
д) дітям старше 6 місяців.

Рекомендовані препарати (ознайомитися з фармакологічними властивостями, виписати рецепти на перераховані препарати)

1. Амброксол
2. Аміксин
3. Амоксицилін/клавуланат (Амоксиапоклав, Амоксиклав, Аугментин, Медоклав)
4. Ампіцилін
5. Арбідол-Ленс
6. Аскорбінова кислота (амп.)
7. Аскорутин
8. Аспірин
9. Бензилпеніцилін
10. Бромгексин
11. Гекодез
12. Гідрокортизону ацетат (амп.)
13. Допамін
14. Занамівір (Реленза)
15. Інтерферон (Віферон, Грипферон)
16. Кларитроміцин (Клацид, Фромілід)
17. Кодтерпін
18. Колдрекс
19. Лазикс
20. Манітол
21. Мукалтин
22. Німесулід (Найз, Німегезик, Німулід)
23. Озелтамівір (Таміфлю)
24. Оксибутират натрію
25. Преднізолон (амп.)
26. Реополіглюкін
27. Реосорбілакт
28. Рибавірин (Віразол, Рібавін)
29. Рімантадин (Ремантадин, Альгірем)
30. Рокситроміцин (Рулід)
31. Рофекоксіб (Рофіка)
32. Сорбілакт
33. Тусупрекс
34. Цетирізин (Цетрін)
35. Цефаклор
36. Цефтриаксон
37. Цефуроксим
38. Еритроміцин
39. Еуфілін (амп. в/в, в/м)

ТЕМА № 5-2. ***Менінгеальний синдром у клініці інфекційних хвороб. Диференційна діагностика серозних і гнійних менінгітів. Менінгококова інфекція. Невідкладні стани у хворих на інфекційні захворювання з повітряно-краплинним механізмом передачі.***

У результаті вивчення теми студент повинен знати:

1. Патогенез менінгеального синдрому.
2. Визначення понять «менінгізм» і «менінгіт».
3. Етіологію, патогенез, класифікацію менінгітів.
4. Клінічну й лабораторну діагностику менінгітів.
5. Диференційну діагностику серозних і гнійних менінгітів різної етіології.
6. Принципи лікування й профілактики менінгітів.
7. Невідкладну допомогу хворим на менінгіти на дошпитальному етапі.
8. ННГМ: визначення поняття; сучасні погляди на патогенез; класифікацію; клінічну діагностику; принципи лікування; невідкладну допомогу хворим на дошпитальному етапі.
9. Збудник менінгококової інфекції і його властивості.
10. Місце менінгококової інфекції в структурі інфекційної патології України.
11. Джерела й шляхи передачі менінгококової інфекції, епідеміологічні особливості.
12. Патогенез менінгококової інфекції.
13. Клінічну класифікацію менінгококової інфекції.
14. Клінічні прояви залежно від форми менінгококової інфекції: назофарингіт, менінгіт, менінгококцемія.
15. Диференційну діагностику менінгококової інфекції.
16. Ускладнення менінгококової інфекції: ІТШ, ННГМ, ГНН, прогноз.
17. Методи лабораторної діагностики різних форм менінгококової інфекції.
18. Принципи лікування різних клінічних форм менінгококової інфекції.
19. Показання до госпіталізації й правила виписки хворих на менінгококову інфекцію.
20. Невідкладна допомога хворим на менінгококову інфекцію на дошпитальному етапі.
21. Профілактичні заходи при менінгококовій інфекції.
22. ІТШ: визначення поняття; сучасні погляди на патогенез; класифікацію; клінічну й лабораторну діагностику; принципи лікування; невідкладну допомогу хворим на дошпитальному етапі.
23. Справжній круп: визначення поняття; патогенез; стадії; клінічну й лабораторну діагностику; принципи лікування; невідкладну допомогу хворим на дошпитальному етапі.
24. Несправжній круп: визначення поняття; патогенез; стадії; клінічну й лабораторну діагностику; принципи лікування; невідкладну допомогу хворим на дошпитальному етапі.
25. ГДН: визначення поняття; сучасні погляди на патогенез; класифікацію; клінічну й лабораторну діагностику; принципи лікування; невідкладну допомогу хворим на дошпитальному етапі.

У результаті вивчення теми студент повинен вміти:

1. Техніку забору матеріалу з носоглотки для дослідження на менінгокок.
2. Техніку визначення менінгеальних симптомів.
3. Техніку проведення люмбальної пункції.
4. Інтерпретувати картину ліквору в нормі й при патології (гнійному й серозному менінгітах, енцефалітах).
5. Техніку відбору, посіву й транспортування ліквору при менінгококовому менінгіті.
6. Визначити біологічні матеріали, з яких можна виділити менінгокок.
7. Розраховувати дози антибіотиків при менінгококовому менінгіті, менінгококцемії.
8. Призначати лікування ІТШ, ННГМ, ГНН при менінгококовій інфекції.
9. Призначати лікування справжнього і несправжнього крупу при захворюваннях з повітряно-краплинним механізмом передачі.

Менінгеальний синдром, менінгізм.

Менінгеальний синдром (визначення): _____
_____

Клінічна симптоматика. Загальномозкові симптоми: _____
_____

Власне оболонкові симптоми. Гіперсенситивні: _____
_____

Реактивно-больові: _____
_____

М'язево-тонічні: _____
_____

Менінгізм (визначення): _____
_____

Патогенез менінгізму: _____
Патогенез менінгіту _____
_____
_____

Етіологія серозних менінгітів: _____
_____

Етіологія гнійних менінгітів _____

Менінгококова інфекція. Етіологія: Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Фарбування за Грамом:___Форма мікроорганізму:_____Тип дихання_____
Спороутворення:_____Наявність капсули:_____Рухливість:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез. Фази: _____
Клінічна класифікація _____
Клініка назофарингіту: _____
Клініка менінгококцемії: _____
Клініка менінгіту: _____
Ускладнення менінгококової інфекції. Клініка ІТШ: _____
ННГМ _____
ГНН (синдром Уотерхауса-Фрідеріксена) _____
Діагностика назофарингіту _____
Менінгіту_____
Менінгококцемії _____

Етіотропна терапія (препарат, доза):

Менінгіту:	*Менінгококцемії:*	*Назофарингіту:*

Терапія ІТШ	Терапія набряку головного мозку

Тести для самоконтролю

№ 1

У хворого 28 років захворювання розпочалося раптово з підвищення температури до 39^0С, сильного головного болю розлитого характеру, блювання без нудоти. Напередодні захворювання відзначалися нежить і кашель. При огляді обличчя червоне, ін'єкція судин склер, на губах і крилах носа – герпетична висипка. Пульс – 96 уд/хв. Тони серця приглушені, ритмічні. У легенях – жорстке дихання, поодинокі сухі хрипи. Визначаються гіперестезії, груба ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга й Брудзинського.

А. *Який діагноз найбільш імовірний?*

а) грип,
б) вірусний менінгіт,
в) менінгококовий менінгіт,
г) субарахноїдальний крововилив,
д) респіраторно-синцитіальна інфекція,
е) менінгококцемія.

Б. *Які симптоми найбільш характерні для цього захворювання?*

а) температура 39-40^{0}С,
б) розлитий головний біль,
в) блювання,
г) герпетичні висипання,
д) пронос
е) локалізований головний біль.

В. *Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?*

а) клінічний аналіз крові,
б) бактеріологічне дослідження ліквору,
в) бактеріологічне дослідження слизу з носоглотки
г) аналіз ліквору,
д) РНГА.
е) гемокультура на середовищі Рапопорт,
є) латекс-аглютинація.

Г. *Які препарати показані хворому для етіотропної терапії (доза):*

а) флюконазол
б) ацикловір,
в) еритроміцин,
г) тетрациклін,
д) пеніцилін,
е) ципрофлоксацин.

№ 2

У хворої 43 років захворювання розпочалося раптово з підвищення температури до 39°С, загальної слабкості, головного болю, болю в м'язах спини й кінцівок. Через 6 годин після початку захворювання на гомілках і стегнах з'явилася геморагічна висипка. При огляді стан тяжкий. Крововиливи в склери. На шкірі гомілок, стегон, сідниць, тулуба – геморагічна висипка неправильної форми у вигляді зірочок. Пульс – 104 уд/хв, слабкого наповнення й напруження. Тони серця приглушені, тахікардія. Артеріальний тиск – 80/60 мм рт. ст. Менінгеальні симптоми слабко виражені.

А. *Який діагноз найбільш імовірний?*

а) грип,
б) краснуха,
в) кір,
г) скарлатина,
д) менінгококцемія,
е) вірусний енцефаліт.

Б. *Які симптоми найбільш характерні для цього захворювання?*

а) висока температура,
б) геморагічна висипка зірчастої форми з некрозом у центрі,
в) гепатолієнальний синдром,
г) розеольозно-петехіальна висипка,
д) плями Філатова-Копліка
е) головний біль,
є) артралгії.

В. *Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?*

а) клінічний аналіз крові,
б) клінічний аналіз сечі,
в) бактеріологічний аналіз крові
г) бактеріоскопічне дослідження слизу з носоглотки,
д) РНГА.

Г. *Які препарати призначити даному хворому (доза)?*

а) пеніцилін,
б) тетрациклін,
в) азитроміцин,
г) офлоксацин,
д) левоміцетин,
е) ванкоміцин.

№ 3

Доставлено хворого 17 років у тяжкому стані. Зі слів родичів, хворіє першу добу. Захворювання розпочалося з ознобу, головного болю, температури (39,9°С), блювання. Об'єктивно: Т-37,2°С, кома I, психомоторне збудження, ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга +++, позитивний симптом Брудзинського, Шкіра бліда, гаряча. Обличчя гіперемійоване. Геморагічна висипка на ногах, тулубі. АТ – 70/0 мм рт. ст., пульс – 140 уд/хв. Анурія.

А. *Який діагноз найбільш імовірний?*

а) грип з лікворно-гіпертензивним синдромом,
б) менінгококцемія,
в) кір,
г) серозний менінгіт,
д) лептоспіроз,
е) туберкульозний менінгіт.

Б. *Виберіть показники, характерні для туберкульозного менінгіту:*

а) цитоз 1500 клт/мкл, нейтр. 98%, білок 1,2 г/л, глюкоза 2,5 ммоль/л, реакції Панді «+++», Апельта «+++», хлориди 102 ммоль/л
б) цитоз 300 клт/мкл, лімф. 80%, білок 0,8 г/л, глюкоза 3,3 ммоль/л, реакції Панді «++», Апельта «+++»,
в) цитоз 10 клт/мкл, нейтр. 5 клт, лімф. 5 клт, білок 0,43 г/л, глюкоза 3,8 ммоль/л, реакції Панді «+», Апельта «+»,
г) цитоз 1000 клт/мкл, еритроц. 100% клт, білок 1,0 г/л, глюкоза 4,1 ммоль/л, реакції Панді «+».

д) цитоз 100 клт/мкл, нейтр. 45%, лімф. 55%, білок 4 г/л, глюкоза 0,8 ммоль/л, реакція Панді «+++»

В. *Виберіть показники характерні для вірусного менінгіту:*

а) цитоз 10 клт/мкл, нейтр. 5 клт, лімф. 5 клт, білок 0,43 г/л, глюкоза 3,8 ммоль/л, реакції Панді «+», Апельта «+»,

б) цитоз 300 клт/мкл, лімф. 80%, білок 0,8 г/л, глюкоза 3,3 ммоль/л, реакції Панді «++», Апельта «+++»,

в) цитоз 1500 клт/мкл, нейтр. 98%, білок 1,2 г/л, глюкоза 2,5 ммоль/л, реакції Панді «+++», Апельта «+++», хлориди 102 ммоль/л

г) цитоз 1000 клт/мкл, еритроц. 100% клт, білок 1,0 г/л, глюкоза 4,1 ммоль/л, реакції Панді «+».

д) цитоз 100 клт/мкл, нейтр. 45%, лімф. 55%, білок 4 г/л, глюкоза 0,8 ммоль/л, реакції Панді «+++».

Г. *Які препарати необхідно призначити даному хворому з урахуванням тяжкості стану?*

а) гідрокортизону ацетат, дофамін,

б) трисіль 600 мл, 5% розчин глюкози 500 мл, пеніцилін,

в) 0,9% розчин NaCl 800 мл.,

г) лазикс, манітол,

д) гекодез 400 мл, реосорбілакт, реополіглюкін

е) еуфілін в/в крап.,

є) цефтриксон 4 г/добу,

ж) левоміцетин 3 г/добу,

з) розчин сульфату магнію в/в крап.,

и) бензилпеніцилін по 18 млн МО/добу.

і) альбумін.

№ 4

А. *Для лікування якого невідкладного стану використовують інгаляції парів спирту?*

а) анафілактичний шок,

б) гостра ниркова недостатність,

в) гостра печінкова недостатність,

г) набряк легень,

д) ІТШ,

е) набряк головного мозку.

Б. *Який препарат застосовується для лікування декомпенсованого дихального ацидозу?*

а) 24% розчин еуфіліну,

б) 5% розчин глюкози,

в) ацетилцистеїн,

г) бензилпеніцилін,

д) 4% розчин натрію гідрокарбонату.

В. *У хворої 27 років через 10 годин після вживання консервованих грибів з'явилася м'язова слабкість, парез кишечника, диплопія, двосторонній птоз, порушення ковтання й дихання, поверхневе дихання із частотою 40/хв. Який медичний захід необхідно провести невідкладно?*

а) інтубація трахеї для проведення штучного дихання,

б) промивання шлунка й кишечника,

в) уведення протиботулінічної сироватки,

г) уведення глюкокортикостероїдів,

д) внутрішньовенна дезінтоксикаційна терапія.

Г. *Опорні симптоми набряку головного мозку:*

а) порушення свідомості,

б) головний біль,

в) сильний біль у животі,

г) судоми,

д) гепатолієнальний синдром,

е) менінгеальний синдром.

Рекомендовані препарати (ознайомитися з фармакологічними властивостями, виписати рецепти на перераховані препарати).

1. Аміксин,
2. Амоксицилін/клавуланат,
3. Ампіцилін,
4. Арбідол-Ленс,
5. Бензилпеніцилін,
6. Бромгексин,
7. Гекодез,
8. Гідрокортизону ацетат (амп.),
9. Допамін,
10. Занамівір (Реленза),
11. Інтерферон (Віферон, Грипферон),
12. Кодтерпін,
13. Колдрекс,
14. Лазикс,
15. Левоміцетин (флакони),
16. Манітол,
17. Мукалтин,
18. Озелтамівір (Таміфлю), Оксибутират натрію,
19. Рибавірин (Віразол, Рибавін),
20. Римантадин (Ремантадин, Альгірем),
21. Рокситроміцин (Рулід),
22. Сорбілакт Спіраміцин (Роваміцин),
23. Тусупрекс,
24. Цетирідін (Цетрин),
25. Цефтриаксон,
26. Цефуроксим,
27. Еритроміцин,
28. Еуфілін (амп., в/в, в/м)

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать			Бали
1	Скарги		
	Анамнез захворювання		
	Анамнез епідеміологічний		
	Анамнез життя		
2	Огляд пацієнта; оцінка загального стану. Шкірні покриви й слизові оболонки. Лімфатична й ендокринна системи.		
3	Фізикальне обстеження серцево-судинної системи.		
4	Фізикальне обстеження органів дихання.		
5	Фізикальне обстеження черевної порожнини (травної й сечовидільної систем).		
6	Фізикальне обстеження кістково-м'язової й нервової систем.		
7	Провідний синдром захворювання.		
8	Внутрішньосиндромна диференційна діагностика.		
9	Попередній клінічний діагноз.		
10	План обстеження.		
11	Оцінка результатів лабораторних й інтерпретація результатів інструментальних методів дослідження.		
12	Визначення тактики ведення, дієти й принципів лікування.		
13	Визначення прогнозу й заходів профілактики при даному захворюванні.		

Виконання практичних навичок оцінюється балами "1", "0,5", "0".
Підсумкова оцінка: 0-2 бала – «2», 3-8 балів – «3», 9-11 балів – «4», 12-13 балів – «5».

ТЕМА 6. ***Дифтерія. Диференційна діагностика бактерійного фарингіту (ангіни). Герпесвірусні інфекції. Інфекційний мононуклеоз.***

Для самостійної роботи студента: «Дитячі» крапельні інфекції у дорослих.

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати:

1. Збудника дифтерії і його властивості.
2. Епідеміологію дифтерії (джерела, шляхи передачі, сезонність, контингенти ризику).
3. Патогенез дифтерії.
4. Роль алергійного й автоімунного процесів при дифтерії. Роль дифтерійного токсину в ураженні міокарда.
5. Патологоанатомічні зміни в ротоглотці й інших органах при дифтерії. Що таке фібринозне й крупозне запалення при дифтерії? Які клінічні відмінності плівок при цих видах запалення?
6. Клінічну класифікацію дифтерії.
7. Клінічні особливості, характер перебігу основних клінічних варіантів, частоту ускладнень, прогноз при різних клінічних варіантах дифтерії .
8. Критерії оцінки тяжкості при дифтерії.
9. Ранні й пізні ускладнення дифтерії, їх клініку.
10. Диференційну діагностику дифтерії з ангінами й мононуклеозом.
11. Методи лабораторної діагностики дифтерії. Особливості інструментальних методів дослідження при різних клінічних формах.
12. Принципи лікування різних клінічних варіантів дифтерії з урахуванням тяжкості перебігу.
13. Правила введення й дози сироватки.
14. Лікування ускладнень і невідкладних станів, що виникають при дифтерії (міокардит, поліорадикулоневрит, круп, ІТШ).
15. Протиепідемічні заходи у вогнищі дифтерії.
16. Профілактику дифтерії.
17. Правила виписки й диспансерного спостереження за реконвалесцентами після дифтерії.
18. Збудників бактерійного фарингіту (ангіни) і їх властивості.
19. Патогенез бактерійного фарингіту (ангіни).
20. Джерела й шляхи передачі бактерійного фарингіту (ангіни).
21. Клінічні форми бактерійного фарингіту (ангіни), їх симптоматику залежно від форми (катаральна, фолікулярна, лакунарна, виразково-некротична).
22. Критерії, на яких базується діагноз бактерійний фарингіт (ангіна).
23. Ранні й пізні ускладнення бактерійного фарингіту (ангіни).
24. Лікування бактерійного фарингіту (ангіни).
25. Правила виписки реконвалесцентів після перенесеного бактерійного фарингіту (ангіни).
26. Етіологію й епідеміологію герпетичної інфекції, вітряної віспи, оперізувального герпесу, EBV- і CMV-інфекції, фактори патогенності збудників.
27. Патогенез герпесвірусних інфекцій.
28. Клінічні прояви герпесвірусних інфекцій, особливості залежно від збудника й форми.
29. Класифікацію клінічних форм герпетичної інфекції, вітряної віспи, оперізувального герпесу, EBV- і CMV-інфекції.
30. Патогенез, строки виникнення й клінічні прояви ускладнень герпетичної інфекції, вітряної віспи, оперізувального герпесу, EBV- і CMV-інфекції.
31. Диференційну діагностику герпесвірусних інфекцій.
32. Лабораторну діагностику герпесвірусних інфекцій залежно від етіології й стадії захворювання (гостра, рецидивуюча, латентена).
33. Принципи лікування герпетичної інфекції, вітряної віспи, оперізувального герпесу, EBV- і CMV-інфекції.
34. Принципи профілактики герпетичної інфекції, вітряної віспи, оперізувального герпесу, EBV- і CMV-інфекції.
35. Показання до госпіталізації при герпетичній інфекції, вітряній віспі, оперізувальному герпесі, EBV- і CMV-інфекції.
36. Тактику ведення хворих у випадку виникнення невідкладних станів;
37. Прогноз захворювання залежно від тяжкості й форми герпетичної інфекції, вітряної віспи, оперізувального герпесу, EBV- і CMV-інфекції.
38. Правила виписки зі стаціонару й правила диспансеризації реконвалесцентів;
39. Особливості ураження герпесвірусами ЦНС.
40. Поняття про персистенцію EBV- і CMV-інфекції.
41. Етіологію й епідеміологію інфекційного мононуклеозу .
42. Клінічні прояви інфекційного мононуклеозу залежно від збудника й форми. Атипові форми.
43. Патогенез інфекційного мононуклеозу.
44. Основні критерії тяжкості інфекційного мононуклеозу.
45. Ускладнення й наслідки, які можливі при інфекційному мононуклеозі.
46. Диференційну діагностику інфекційного мононуклеозу (захворювання крові, ВІЛ-інфекція, ГРВІ, ангіни).
47. Методи лабораторної діагностики інфекційного мононуклеозу.
48. Лікування інфекційного мононуклеозу.
49. Правила виписки й диспансерного спостереження за реконвалесцентами після інфекційного мононуклеозу.

У результаті вивчення теми студент повинен вміти:

1. Дотримуватися основних правил роботи у ліжка хворого.
2. Зібрати анамнез хвороби з оцінкою епідеміологічних даних.
3. Обстежити хворого й виявити основні симптоми й синдроми, обґрунтувати клінічний діагноз для своєчасного направлення хворого в стаціонар.
4. Оцінити зміни в ротоглотці при дифтерії. Виконати відбір матеріалу для бактеріологічного дослідження.
5. Провести диференційний діагноз.
6. На підставі клінічного обстеження вчасно розпізнати можливі ускладнення, невідкладні стани.

7. Оформити медичну документацію за фактом встановлення попереднього діагнозу «Кір», «Краснуха», «Епідпаротит», «Дифтерія», «Ангіна», «Герпетична інфекція», «Вітряна віспа», «Оперізувальний герпес», «EBV-, CMV-інфекція», «Інфекційний мононуклеоз» (екстрене повідомлення в територіальне епідеміологічне відділення)
8. Скласти план лабораторного й додаткового обстеження хворого, інтерпретувати результати, у тому числі специфічних методів діагностики, залежно від досліджуваного матеріалу й тривалості захворювання.
9. Скласти індивідуальний план лікування з урахуванням етіології, клінічної картини, стадії хвороби, тяжкості стану, алергологічного анамнезу, супутньої патології, наявності ускладнень, невідкладних станів.
10. Уміти вводити протидифтерійну сироватку.
11. Скласти план протиепідемічних і профілактичних заходів у вогнищі дифтерії.
12. Дати рекомендації щодо режиму, дієти, обстеження, диспансерного спостереження в періоді реконвалесценції дифтерії.

Дифтерія. Етіологія: Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Фарбування за Грамом:___Форма мікроорганізму:_____Тип дихання:_____
Спороутворення:_____Наявність капсули:_____Рухливість:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез. Фази:_____
_____
_____
Механізм розвитку місцевих змін при дифтерії: _____
_____
_____
Внутрішні органи, що уражуються при дифтерії: _____
_____
Клінічна класифікація _____
_____
_____
Locus morbi при дифтерії ротоглотки: _____
_____
_____
Клінічні прояви локалізованої форми дифтерії: _____
_____
_____
Клінічні прояви розповсюдженої форми дифтерії: _____
_____
_____
Критерії тяжкості дифтерії: _____
_____
_____
_____
Клінічні прояви дифтерії носа: _____
_____
_____
Клінічні прояви дифтерії гортані:_____
_____
_____
_____
Клінічні прояви гіпертоксичних форм дифтерії:_____
_____
_____
_____
Ускладнення: _____
_____
_____
Причина й механізм розвитку ранніх і пізніх ускладнень:_____
_____
Клініка бульбарного паралічу при дифтерії:_____
_____
_____
Клініка крупу при дифтерії за стадіями:_____

_____
_____
Ускладнення серцево-судинної системи (клініко-інструментальні дані): _____
_____
_____
Ускладнення ЦНС залежно від варіанта (клініка):_____
_____
_____
_____

Диференційна діагностика

Симптоми	Лакунарна ангіна	Ангіна Симановського-Венсана	Інфекційний мононуклеоз	Дифтерія	Скарлатина
Температура інтоксикація					
Місцеві зміни					
Лімфовузли					
Ускладнення					
Шкіра					
Печінка, селезінка					
Гемограма					

Діагностика дифтерії:_____
_____
_____
Терапія дифтерії (препарат, доза). Етіотропна: _____
_____
_____
Специфічна: _____
_____
_____
Патогенетична: _____
_____
Симптоматична: _____
_____
_____
Тактика лікування дифтерійного міокардиту:_____
_____
_____
Тактика лікування дифтерійного поліradикулоневриту:_____
_____
_____
Тактика лікування дифтерійного крупу: _____
_____
_____
Строки виписки хворих, що перенесли дифтерію, в залежності від форми і ступеня тяжкості захворювання____
_____
Диспансерне спостереження реконвалесцентів:_____
_____
Профілактика дифтерії:_____
_____
_____

Бактерійний фарингіт (ангіна). Етіологія І:Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Фарбування за Грамом:___Форма мікроорганізму:_____Тип дихання:_____

Спороутворення:_____Наявність капсули:_____Рухливість:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
_____
Етіологія II: Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Фарбування за Грамом:___Форма мікроорганізму:_____Тип дихання:_____
Спороутворення:_____Наявність капсули:_____Рухливість:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез. _____
_____
_____
Клінічна класифікація _____
_____
_____
Клініка:_____
_____
_____
Locus morbi при бактеріальному фарингіті (ангіні): фолікулярній: _____
_____
_____
лакунарній:_____
_____
_____
некротичній: _____
_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
Ускладнення:_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Терапія: етіотропна:_____
патогенетична:_____
_____
симптоматична: _____
_____
фізіотерапевтичні методи _____
_____
Виписка зі стаціонару:_____
Профілактика: _____

Виразково-некротична ангіна. Етіологія: Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Фарбування за Грамом:___Форма мікроорганізму:_____Тип дихання:_____
Спороутворення:_____Наявність капсули:_____Рухливість:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез _____
_____
_____
Клінічна класифікація _____
_____
Клініка:_____
_____
_____
_____

Лабораторні показники:_____
_____
Ускладнення:_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Терапія: етіотропна:_____
патогенетична:_____
_____
Виписка зі стаціонару:_____
Профілактика: _____

Герпесвірусні інфекції. Етіологія: α-віруси_____ β-віруси _____
_____ γ-віруси _____
Джерело інфекції _____, шлях передачі_____
сезонність _____, контингент ризику _____
Клінічна класифікація за механізмом інфікування й поширеністю _____
_____
_____
_____
Клінічні варіанти ВПГ-інфекції:_____
_____
_____
_____
Клінічні варіанти ВЗВ-інфекції: ____
_____
_____
Клінічні варіанти ЦМВ-інфекції:_____
_____
_____
_____
Клінічні варіанти ВЕБ-інфекції: _____
_____
_____
_____
Зміни, характерні для гострого періоду (локалізованої форми) ВПГ-інфекції:_____
_____
для енцефаліту й менінгоенцефаліту_____
_____
_____
дисемінованої вісцеральної форми ВПГ _____
_____
_____
Діагностика герпетичних інфекцій: (гострої, рецидивуючої, латентної) _____
ВПГ_____
ВЗВ_____
ВЕБ_____
ЦМВ_____
Етіотропна терапія локалізованих і генералізованих форм (препарат, доза, тривалість курсу):_____
ВЗВ-інфекції: вітряна віспа_____,
оперізувальний лишай,_____менінгоенцефаліт_____;
ЦМВ-інфекції _____;
ВПГ-інфекції: ураження шкіри й слизових_____
менінгоенцефаліт_____, генералізовані форми_____
Лікування ацикловір-резистентних форм ВПГ інфекції:_____
Лікування ЦМВ-інфекції:_____
Імуномодулятори (препарат, доза) _____
_____
Специфічні імуноглобуліни (препарат, доза) _____
_____
_____
Профілактика рецидивів герпетичної інфекції: _____
_____
_____
Класифікація інфекційного мононуклеозу: _____

_____
_____
Клінічні прояви типової форми інфекційного мононуклеозу: _____
_____
_____
Ускладнення інфекційного мононуклеозу: _____
_____
_____
Діагностика інфекційного мононуклеозу: _____
_____
_____
Терапія інфекційного мононуклеозу (препарат, доза). Етіотропна: _____
_____
Патогенетична: _____
_____
_____
Симптоматична: _____
_____

Кір. Етіологія: Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Морфологія: _____Нуклеїнова кислота:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез _____
_____
_____
Клінічна класифікація _____
_____
Клініка:_____
_____
_____
_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
Критерії тяжкості: _____
Особливості перебігу в дорослих _____
Ускладнення:_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Показання до госпіталізації _____
Терапія: етіотропна:_____
патогенетична:_____
_____
Виписка зі стаціонару: _____
Профілактика: _____
_____

Краснуха. Етіологія: Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Морфологія: _____Нуклеїнова кислота:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез _____
_____
_____
Роль вірусу в патології плода _____ _____

Клінічна класифікація _____
_____
Клініка:_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
Критерії тяжкості: _____
Особливості перебігу в дорослих _____
Ускладнення:_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Показання до госпіталізації _____
Терапія: етіотропна:_____
Патогенетична:_____
_____
Виписка зі стаціонару:_____
Профілактика: _____
_____

Епідемічний паротит. Етіологія: Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез_____
_____
_____
Клінічна класифікація _____
_____
Клініка_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
Критерії тяжкості: _____
Особливості перебігу в дорослих _____
Ускладнення:_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Показання до госпіталізації _____
Терапія: етіотропна:_____
патогенетична:_____
_____
Виписка зі стаціонару:_____
Профілактика: _____
_____

Диференційна діагностика кору, краснухи, епідемічного паротиту

Симптоми	Кір	Краснуха	Епідемічний паротит
Початок захворювання			
Температура			
Симптоми	Кір	Краснуха	Епідемічний паротит

Катаральні симптоми			
Висипка			
Лімфаденопатія			
Ураження залозистої тканини			
Ускладнення			

Тести для самоконтролю

№ 1.

Хворий 19 років занедужав гостро. Захворювання розпочалося з підвищення температури до 39^0С, головного болю, болі в горлі при ковтанні. Надалі зберігалися температура в межах 38-39^0С, біль у горлі при ковтанні. На 2-й день з'явилася макуло-папульозна висипка, яка зникла через добу. При огляді на 5-й день хвороби – стан середньої тяжкості. Слизова ротоглотки гіперемійована. Мигдалики збільшені в розмірах, на поверхні – гнійні нальоти. Пальпуються збільшені передньо- й задньошийні, надключичні, пахвові, пахвинні лімфовузли, при пальпації щільнуваті, еластичні, малоболючі, не спаяні між собою й навколишньою клітковиною. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Печінка пальпується на 2 см нижче краю реберної дуги. Селезінка пальпується на 1 см нижче краю ребра.

А. *Який діагноз найбільш імовірний?*

а) лакунарна ангіна,
б) дифтерія,
в) аденовірусна інфекція,
г) інфекційний мононуклеоз,
д) ВЗВ-інфекція, генералізована форма,
е) менінгококова інфекція, назофарингіт.

Б. *Які симптоми найбільш характерні для цього захворювання?*

а) температура 38-40^0С,
б) біль у горлі при ковтанні,
в) збільшення усіх груп лімфовузлів,
г) збільшення печінки й селезінки,
д) рідкі випорожнення,
е) кон'юнктивіт.

В. *Які лабораторні методи застосовують при цьому захворюванні?*

а) клінічний аналіз крові,
б) ІФА,
в) ПЛР,
г) вірусологічний,
д) імунофлюоресцентний,
е) бактеріологічний.

Г. *Які препарати застосовують для лікування даного пацієнта (доза)?*

а) ацикловір,
б) пеніцилін,
в) левоміцетин,
г) преднізолон,
д) специфічний імуноглобулін проти EBV,
е) циклоферон.

№ 2.

Хворий 23 років поступив на 5-й день захворювання. Захворювання розпочалося із провісників у вигляді швидкої стомлюваності, головного болю, свербіння шкіри грудної клітки зліва. Потім підвищилася температура тіла до 38^0С, на шкірі грудей зліва з'явилися папули, які швидко перетворилися в пухирці. Поява висипу супроводжувалася болем у місці висипань за ходом міжреберних нервів. При огляді – стан середньої тяжкості. На шкірі бокової поверхні грудей зліва – пухирці із серозним вмістом. Зберігається різкий біль за ходом міжреберних нервів.

А. *Який діагноз найбільш імовірний?*

а) вітряна віспа,
б) оперізувальний лишай,
в) ЦМВ-інфекція,
г) ВПГ-інфекція,
д) ЕБВ-інфекція,
е) стрептококова інфекція.

Б. *Які симптоми найбільш характерні для цього захворювання?*

а) головний біль,
б) підвищення температури,
в) біль у місці висипання,
г) везикульозна висипка,
д) утвір булл,
е) генералізована лімфаденопатія,
є) гепатоспленомегалія,
ж) менінгеальні симптоми,
з) підвищення температури,
и) парестезії в місці висипання.

В. *Які лабораторні методи застосовують при цьому захворюванні?*

а) вірусологічні,
б) бактеріологічні,
в) виявлення антитіл Ig M,
г) ПЛР,
д) виявлення антитіл Ig G
е) посів з ділянок висипки.

Г. *Які препарати застосовують для лікування цього захворювання (доза)?*

а) рибавірин,
б) ацикловір,
в) вальтрекс,
г) ремантадин,
д) лейкоцитарний інтерферон
е) озелтамівір,
є) диданозин,
ж) фоскарнет,
з) циклоферон,
и) мелоксикам, диклофенак.

№ 3.

А. *Причиною смерті при дифтерії може бути:*

а) асфіксія,
б) інфекційно-токсичний шок,
в) міокардит,
г) поліневрит,

д) гіповолемічний шок,
е) гостра ниркова недостатність

Б. *Джерело інфекції при захворюваннях, викликаних Herpes zoster:*

а) хворі на інфекційний мононуклеоз,
б) хворі на інфекцію, викликану вірусом герпеса 6-го типу,
в) хворі на вітряну віспу,
г) хворі на оперізувальний герпес
д) хворі на інфекцію, викликану вірусом герпеса 8-го типу,
е) хворі на інфекційний мононуклеоз.

В. *Для інфекційного мононуклеозу характерним є:*

а) збільшення печінки й селезінки,
б) тонзиліт,
в) генералізована лімфаденопатія,
г) гарячка,
д) діарея

Д. *Дітей у віці до 7 років, що були в спілкуванні із хворими на вітряну віспу й раніше на неї не хворіли, роз'єднують на (строки карантину):*

а) 3 дні,
б) 5 днів,
в) 7 днів,
г) 15 днів,
д) 21 день,
е) 1 місяць

№ 4.

А. *При оперізувальному лишаї висипка найчастіше локалізується на:*

а) шкірі голови й обличчя,
б) шкірі верхніх кінцівок,
в) шкірі грудної клітки,
г) шкірі попереку й крижі,
д) шкірі нижніх кінцівок

Б. *Найбільш тяжко клінічно перебігає:*

а) первинний герпес,
б) рецидивуючий герпес,
в) герпес статевих органів,
г) герпетичний менінгоенцефаліт,
д) уроджена слизово-шкірна форма.

В. *Герпесвіруси активуються на тлі захворювань, які супроводжуються:*

а) високим підйомом температури,
б) жовтяницею,
в) збільшенням паренхіматозних органів,
г) змінами в ротоглотці,
д) імунодефіцитом.

Г. *Для пневмонії, зумовленої Herpes zoster, характерно:*

а) кашель із мокротинням, у якому є прожилки крові,
б) кашель з мізерною кількістю слизуватого харкотиння,
в) грубий «лаючий» кашель,
г) відсутність кашлю,
д) сухий болючий кашель із астматичним компонентом.

Рекомендовані препарати (ознайомитися з фармакологічними властивостями, виписати рецепти на перераховані препарати).

1. Азитроміцин (Азитрокс, Сумамед),
2. Аміксин,
3. Амоксицилін,
4. Амоксицилін/клавунат (Амоксиапоклав, Аугментин, Медоклав, Амоксиклав)
5. Ампіцилін/сульбактам (Ампісид, Уназид, Сулацилін, Сультацид),
6. Ацикловір (Зовіракс, Гевіран, Герпевір, Медовір),
7. Валацикловір (Вальтрекс),
8. Ганцикловір (Цимівен),
9. Гекодез,
10. Ідоксуридин, краплі очні,
11. Кларитроміцин (Клацид, Клабакс),
12. Нейровітан, нейрорубін,
13. Норфлоксацин,
14. Окоферон,
15. Оксацилін,
16. Специфічний проти вірусу (HSV, VZV, EBV, CMV) людський імуноглобулін.
17. Протидифтерійна сироватка,
18. Розчин фурациліну, ектерициду,
19. Рокситроміцин (Рулід),
20. Сорбілакт,
21. Спіраміцин (Роваміцин),
22. Стоматидин,
23. Фамцикловір (Фамвір),

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать			Бали
1	Скарги		
	Анамнез захворювання		
	Анамнез епідеміологічний		
	Анамнез життя		
2	Огляд пацієнта; оцінка загального стану. Шкірні покриви й слизові оболонки. Лімфатична й ендокринна системи.		
3	Фізикальне обстеження серцево-судинної системи.		
4	Фізикальне обстеження органів дихання.		
5	Фізикальне обстеження черевної порожнини (травної й сечовидільної систем).		
6	Фізикальне обстеження кістково-м'язової й нервової систем.		
7	Провідний синдром захворювання.		
8	Внутрішньосиндромна диференційна діагностика.		
9	Попередній клінічний діагноз.		
10	План обстеження.		
11	Оцінка результатів лабораторних й інтерпретація результатів інструментальних методів дослідження.		
12	Визначення тактики ведення, дієти й принципів лікування.		
13	Визначення прогнозу й заходів профілактики при даному захворюванні.		

Виконання практичних навичок оцінюється балами "1", "0,5", "0".
Підсумкова оцінка: 0-2 бала – «2», 3-8 балів – «3», 9-11 балів – «4», 12-13 балів – «5».

ТЕМА 7. ***Загальна характеристика інфекційних хвороб із трансмісивним механізмом передачі. Рикетсіози. Епідемічний висипний тиф і хвороба Брілла. Малярія. Підсумковий контроль знань з групи респіраторних і трансмісивних інфекцій.***

Для самостійної роботи студента: Кліщовий енцефаліт. Іксодовий кліщовий бореліоз.

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати наступні питання:

1. Джерела, шляхи й фактори передачі кліщового енцефаліту й хвороби Лайма.
2. Патогенез кліщового енцефаліту й хвороби Лайма.
3. Клінічну класифікацію кліщового енцефаліту й хвороби Лайма.
4. Клінічні прояви кліщового енцефаліту й хвороби Лайма залежно від клінічної форми, стадії й тяжкості захворювання.
5. Симптомокомплекс енцефалітичного й менінгеального синдромів.
6. Методику проведення люмбальної пункції.
7. Показання й трактування результатів обстеження очного дна, змін ЕЕГ, діагностичне значення комп'ютерної та ЯМР-томографії з інтерпретацією їх результатів.
8. Ускладнення кліщового енцефаліту й хвороби Лайма, невідкладні стани при них.
9. Методи лабораторної й специфічної діагностики.
10. Диференційну діагностику кліщового енцефаліту й хвороби Лайма з ін. подібними захворюваннями.
11. Препарати для лікування кліщового енцефаліту, хвороби Лайма і їх ускладнень.
12. Правила виписки й диспансерного спостереження за реконвалесцентами.
13. Загальну характеристику й класифікацію рикетсіозів.
14. Особливості збудника висипного тифу.
15. Джерела й шляхи передачі висипного тифу.
16. Патогенез висипного тифу.
17. Клінічні симптоми кожного періоду висипного тифу.
18. Поняття про хворобу Брілла.
19. Клініко-епідеміологічні відмінності хвороби Брілла й висипного тифу.
20. Ускладнення висипного тифу й хвороби Брілла.
21. Диференційну діагностику висипного тифу й хвороби Брілла з ін. подібними захворюваннями.
22. Методи лабораторної й специфічної діагностики.
23. Лікування висипного тифу і його ускладнень.
24. Правила виписки реконвалесцентів. Профілактика висипного тифу.
25. Етіологічні фактори, що викликають малярію (види збудників, цикли розвитку малярійних плазмодіїв), поширеність малярійних плазмодіїв у різних регіонах світу.
26. Епідеміологію малярії (джерела й шляхи передачі малярії).
27. Патогенез малярії. Особливості патогенезу тропічної малярії.
28. Клінічні прояви малярії при типовому перебігу. Малярійний пароксизм.
29. Особливості клінічного перебігу малярії залежно від збудника (Pl. vivax & ovale, Pl. malariae, Pl. falciparum, Pl. knowlesi). Поняття про ініціальну гарячку. Тривалість періодів апірексії.
30. Патогенез, строки виникнення й клінічні прояви малярійної коми й інших ускладнень малярії.
31. Лабораторну діагностику малярії (картину клінічного аналізу крові при малярії, правила відбору мазка й товстої краплі, методи фарбування, відмінності плазмодіїв vivax, malariae, falciparum, ovale, knowlesi за даними мікроскопії).
32. Принципи лікування малярії. Протималярійні препарати й схеми лікування. Лікування делагіл-стійких форм малярії. Лікування малярійної коми.
33. Правила виписки хворих на малярію.
34. Принципи індивідуальної профілактики малярії.
35. Прогноз при малярії залежно від збудника.

У результаті вивчення теми студент повинен вміти:

1. Характеризувати екзантеми й енантеми при розпізнаванні трансмісивних інфекцій.
2. Оцінити картину клінічного аналізу крові й сечі.
3. Визначати показання до проведення люмбальної пункції.
4. Витягати кліща з поверхні тіла людини.
5. Призначати й проводити профілактику кліщового енцефаліту, хвороби Лайма й рикетсіозів.
6. Інтерпретувати картину ліквору в нормі, при кліщовому енцефаліті, хворобі Лайма, висипному тифі й ін. рикетсіозах.
7. Визначати менінгеальні ознаки, вогнищеві неврологічні симптоми.
8. Визначати обсяг невідкладної допомоги при ускладненнях кліщового енцефаліту, хвороби Лайма й рикетсіозів (ІТШ, ННГМ, ДВС-синдром, колапс, гостра серцево-судинна недостатність).
9. Проводити «провокаційні» проби для виявлення ушкодження судин.
10. Інтерпретувати результати серологічних методів діагностики висипного тифу й хвороби Брілла. Дотримуватися основних правил роботи при обстеженні інфекційного хворого на малярію, вісцеральний і шкірний лейшманіози.
11. Збирати анамнез хвороби, оцінювати епідеміологічні дані.
12. Об'єктивно і системно обстежувати хворого й виявляти основні симптоми й синдроми малярії, вісцерального і шкірного лейшманіозу; обґрунтувати клінічний діагноз для своєчасного направлення хворого в стаціонар.
13. Провести диференційну діагностику малярії, вісцерального й шкірного лейшманіозів.
14. На підставі клінічного обстеження вчасно

розпізнати розвиток можливих ускладнень.
15. Оформити медичну документацію за фактом установлення попереднього діагнозу (екстрене повідомлення).
16. Скласти план лабораторного й додаткового інструментального обстеження.
17. Оцінити результати лабораторного обстеження.
18. Аналізувати результати специфічних методів діагностики залежно від досліджуваного матеріалу й строків захворювання.
19. Скласти індивідуальний план лікування з обліком епідеміологічних даних, періоду захворювання, наявності ускладнень, тяжкості стану хворого, алергологічного анамнезу, супутньої патології.
20. Надавати невідкладну допомогу на дошпитальному етапі.
21. Скласти план протиепідемічних і профілактичних заходів у вогнищі інфекції.
22. Дати рекомендації щодо режиму, дієти, обстеження й спостереження в період реконвалесценції.

Кліщовий енцефаліт. Етіологія: Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез. _____
_____
_____
Клінічна класифікація _____
_____
Клініка:_____
_____
_____
_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
Критерії тяжкості: _____
Ускладнення:_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Показання до госпіталізації _____
Терапія: етіотропна:_____
патогенетична:_____
_____
Виписка зі стаціонару:_____
Профілактика: _____
_____

Іксодовий кліщовий бореліоз. Етіологія: Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Фарбування за Грамом:___Форма мікроорганізму:_____Тип дихання:_____
Спороутворення:_____Наявність капсули:_____Рухливість:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез _____
_____
_____
Клінічна класифікація _____
_____
Клініка:_____
_____
_____
_____
_____
Лабораторні показники:_____

Ускладнення:_____

Специфічна діагностика:_____

Терапія: етіотропна:_____
патогенетична:_____

Виписка зі стаціонару:_____
Профілактика: _____

Висипний тиф, хвороба Брілла. Етіологія: Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Фарбування за Грамом:___Форма мікроорганізму:_____Тип дихання:_____
Спороутворення:_____Наявність капсули:_____Рухливість:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____

Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Епідеміологічні особливості хвороби Брілла: _____
Патогенез. _____

Патоморфологічні зміни: _____

Клінічна класифікація _____

Клініка за періодами:_____

Ознаки одужання: _____
Клінічні особливості хвороби Брілла: _____

Лабораторні показники:_____

Ускладнення:_____

Специфічна діагностика:_____

Особливості серодіагностики хвороби Брілла _____
Терапія: етіотропна:_____
патогенетична:_____

Виписка зі стаціонару:_____
Профілактика: _____

Малярія. Етіологія: Клас: _____Ряд: _____Рід: _____Вид:_____

Цикл розвитку: _____

Фарбування:_____Резистентність: _____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі: _____Сезонність: _____
Групи ризику:_____Імунітет: _____
Патогенез. Фази: _____

Клінічна класифікація:_____

Клініка:_____

Особливості: малярії vivax _____

малярії ovale _____

малярії 4-х денної _____

тропічної малярії _____

малярії knowlesi _____

Лабораторні показники:_____

Ускладнення:_____

Клініка малярійної коми: _____

Клініка гемоглобінурійної гарячки: _____

Показання до обстеження на малярію: _____

Специфічна діагностика:_____

Терапія: етіотропна:_____

Схеми лікування: хлорохін-чутлива малярія _____
хлорохін-резистентна тропічна малярія _____
хлорохін-резистентна vivax-малярія _____
Патогенетична:_____

Виписка зі стаціонару:_____
Профілактика: _____

Лейшманіози. Етіологія: Клас: _____ Ряд: _____ Рід: _____ Вид:_____
_____ Комплекси: _____

Цикл розвитку: _____

Фарбування:_____Резистентність:_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі: _____Сезонність: _____
Групи ризику:_____ Імунітет: _____
Патогенез шкірного лейшманіозу: _____

Патогенез вісцерального лейшманіозу: _____

Клінічна класифікація:_____

_____
_____
Клінічні прояви шкірного лейшманіозу. І. Старого Світу:_____
_____
_____
ІІ. НовогоСвіту:_____
_____
_____
ІІІ.Шкірно-слизового лейшманіозу_____
_____
_____
Клінічні прояви вісцерального лейшманіозу: _____
_____
_____
_____
_____
_____
Ускладнення:_____
_____
Диференційна діагностика:_____
_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
Ускладнення:_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Терапія: етіотропна:_____
патогенетична:_____
_____
Виписка зі стаціонару: _____
Профілактика: _____
_____

Тести для самоконтролю

№ 1

Хворий 54 років занедужав гостро. Захворювання розпочалося із підвищення температури, яка до 3-го дня досягла 40^0С, сильного головного болю, безсоння. На 5-й день з'явилася рясна висипка. Об'єктивно: хворий збуджений, відзначаються галюцинації. Обличчя гіперемійоване, ін'єкція судин склер, петехії на перехідній складці кон'юнктив. На шкірі тулуба, бічних поверхнях грудної клітки й згинальних поверхнях верхніх кінцівок – рясна розеольозно-петехіальна висипка. Спостерігається тремор кінчика язика.

А. *Ваш попередній діагноз?*

а) черевний тиф;
б) геморагічна гарячка;
в) менінгококцемія;
г) висипний тиф;
д) кір;
е) вірусний енцефаліт.

Б. *Які симптоми характерні для захворювання?*

а) сильний головний біль;
б) загальмованість;
в) галюцинації;
г) гепатолієнальний синдром;
д) симптом Кіарі-Авцина;
е) девіація язика;
є) розеольозно-петехіальна висипка.
ж) тахікардія.

В. *Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?*

а) клінічний аналіз крові;
б) бактеріологічне дослідження сечі;
в) РАР;
г) РЗК;
д) РГГА;
е) бактеріологічне дослідження крові.

Г. *Які препарати застосовують для етіотропного лікування?*

а) пеніцилін;
б) тетрациклін;
в) левоміцетин;
г) гентаміцин;
д) норфлоксацин;
е) цефепім.

№ 2

Хворий, 25 років, скаржиться на озноб, підвищення температури до 39^0С, сильний головний біль, нудоту, блювання, помірний біль в області шиї та плечового пояса, відчуття посмикування й оніміння в кінцівках. Четвертий день хвороби. Об'єктивно: обличчя, шия й кон'юнктиви гіперемійовані, ін'єкція склер. В області шиї – первинний афект, округла еритема з ділянкою просвітлення в центрі. Голова звисає. Рухи в руках відсутні. Напередодні приїхав із Сибіру, де працював лісорубом.

А. *Ваш попередній діагноз:*

а) туберкульозний менінгіт;
б) ботулізм;
в) кліщовий енцефаліт;
г) поліомієліт;
д) стовбуровий енцефаліт;
е) менінгококовий менінгіт.

Б. *Які симптоми характерні для захворювання?*
а) підвищення температури до 38-39^{0}С;
б) біль в області шиї й плечового пояса;
в) геміпарези;
г) біль у животі;
д) рідкі випорожнення;
е) кашель.

В. *Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?*
а) клінічний аналіз крові;
б) бактеріоскопія ліквору;
в) вірусологічний;
г) електронна мікроскопія;
д) РНГА;
е) ПЛР.

Г. *Які препарати використовують у лікуванні захворювання?*
а) протигрипозний гама-глобулін;
б) зидовудин;
в) сироватковий імуноглобулін;
г) кортикостероїди;
д) антибіотики;
е) рибавірин.

№ 3

Пацієнтка, 54 років, звернулася до лікаря зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°С, болі в суглобах і м'язах, пітливість. На шкірі шиї відзначається еритема в діаметрі 6 см із ціанозом у центрі без суб'єктивних проявів. Пальпуються передньошийні лімфатичні вузли. За 10 днів до захворювання пацієнтка зняла з себе кліща.

А. *Ваш попередній діагноз:*
а) марсельська гарячка;
б) бешиха;
в) еризипелоїд;
г) кліщовий енцефаліт;
д) гарячка-ку;
е) хвороба Лайма.

Б. *Які симптоми можуть відзначатися при даному захворюванні?*
а) порушення ритму серця;
б) кільцеподібна еритема шкіри;
в) спастичні парези й паралічі;
г) генералізована лімфаденопатія;
д) асиметрія обличчя;
е) зміни конфігурації суглобів.

В. *Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?*
а) мікроскопія біоптату шкіри в місці еритеми;
б) вірусологічний;
в) бактеріоскопія крові;
г) РЗК;
д) ПЛР;
е) ІФА.

Г. *Які препарати використовують у лікуванні захворювання?*
а) антибіотики;
б) сироватку реконвалесцентів;
в) ацикловір;
г) специфічний донорський імуноглобулін;
д) кортикостероїди;
е) нестероїдні протизапальні препарати

№ 4

А. *Джерелом інфекції при малярії є:*
а) хворий на малярію,
б) гаметоносій малярійних плазмодіїв,
в) комарі,
г) москіти,
д) гризуни.

Б. *Основним у патогенезі грамнегативного сепсису є:*
а) зниження рівня ендогенних гормонів,
б) наявність хронічних і супутніх захворювань,
в) дія ендотоксину,
г) висока вірулентність мікроорганізмів,
д) зниження кислотності шлункового соку.

В. *У який період року найбільш висока інтенсивність зараження людей бруцельозом?*
а) літній період,
б) осінній період,
в) зимовий період,
г) весняний період,
д) період окоту великої й дрібної рогатої худоби.

Г. *Який із препаратів може бути використаний у лікуванні сепсису у вигляді монотерапії?*
а) цефалоспорини,
б) пеніциліни,
в) аміноглікозиди,
г) іміпенем,
д) фторхінолони,
е) глікопептиди.

№ 5

Хвора 42 років шпиталізована на 7-й день хвороби зі скаргами на підвищення температури, ознобу, головний біль. Захворювання розпочалося зранку з ознобу, який через 2 години змінився жаром, температура наросла до 40°С, турбував сильний головний біль, міалгії. Закінчився напад за 6 годин різким зниженням температури до 36,4^{0}С, рясним потовиділенням, різкою слабкістю, сонливістю. Через 48 годин напад повторився. При огляді визначаються збільшені печінка й селезінка. Напередодні захворювання гостювала в дочки, яка проживає в Азербайджані.

А. *Ваш попередній діагноз:*
а) сепсис,
б) хвороба Брілля,
в) малярія,
г) черевний тиф,
д) висипний тиф
е) лептоспіроз.

Б.*Виділіть характерні клінічні прояви:*

а) галюцинації,
б) менінгеальні симптоми,
в) гепатолієнальний синдром,
г) озноби, рясна пітливість,
д) анемія
е) жовтяниця
є) збільшення лімфовузлів.

В. *Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?*

а) вірусологічний,
б) бактеріологічний,
в) паразитоскопія мазка й товстої краплі,
г) клінічний аналіз крові,
д) РЗК,
е) люмбальна пункція.

Г. *Які препарати використовують при лікуванні захворювання?*

а) пеніцилін,
б) примахін,
в) делагіл,
г) фансидар,
д) фуразолідон,
е) левофлоксацин.
є) ПЛР.

Рекомендовані препарати (ознайомитися з фармакологічними властивостями, виписати рецепти на перераховані препарати).

1. Аміназин
2. Гепарин
3. Дексаметазон
4. Доксициклін
5. Дофамін
6. Кордіамін
7. Лазикс
8. Лаферон
9. Неогемодез
10. Оксибутират натрію
11. Реамберин
12. Реосорбілакт
13. Рибавірин
14. Сибазон
15. Сорбілакт
16. Строфантин
17. Сульфокамфокаїн
18. Сумамед
19. Тетрациклін
20. Фенобарбітал
21. Азтреонам
22. Амфотерицин В
23. Артеметр
24. Артесунат (таб., свічі)
25. Галофантрин
26. Глюкантим (меглюміну антимоніат);
27. Кетоконазол
28. Левоміцетин
29. Мефлохін
30. Неогемодез
31. Пентамідин
32. Пентостам (натрію стибоглюконат);
33. Преднізолон
34. Примахін
35. Реосорбілакт
36. Солюсурмін
37. Сорбілакт
38. Сульфадоксин/ піріметамін (Фансидар)
39. Хінін (сульфат і дигідрохлорид)
40. Хлорохін (Делагіл) (табл., амп.)

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать			**Бали**
1	**Скарги**		
	Анамнез захворювання		
	Анамнез епідеміологічний		
	Анамнез життя		
2	**Огляд пацієнта; оцінка загального стану. Шкірні покриви й слизові оболонки. Лімфатична й ендокринна системи.**		
3	**Фізикальне обстеження серцево-судинної системи.**		
4	**Фізикальне обстеження органів дихання.**		
5	**Фізикальне обстеження черевної порожнини (травної й сечовидільної систем).**		
6	**Фізикальне обстеження кістково-м'язової й нервової систем.**		
7	**Провідний синдром захворювання.**		
8	**Внутрішньосиндромна диференційна діагностика.**		
9	**Попередній клінічний діагноз.**		
10	**План обстеження.**		
11	**Оцінка результатів лабораторних й інтерпретація результатів інструментальних методів дослідження.**		
12	**Визначення тактики ведення, дієти й принципів лікування.**		
13	**Визначення прогнозу й заходів профілактики при даному захворюванні.**		

Виконання практичних навичок оцінюється балами “1”, “0,5”, “0”.
Підсумкова оцінка: 0-2 бала – «2», 3-8 балів – «3», 9-11 балів – «4», 12-13 балів – «5».

ТЕМА № 8. ***Загальна характеристика вірусних гепатитів. Клінічна характеристика вірусних гепатитів з фекально-оральним і парентеральним механізмами передачі. Лабораторна діагностика вірусних гепатитів. Лікування гострих вірусних гепатитів. Вирусний гепатит С. Хронічні вірусні гепатити.***

Дата _____

За результатами вивчення теми студент повинен знати:

1. Збудники вірусних гепатитів, їх властивості, антигенна структура, стійкість в навколишньому середовищі.
2. Джерело інфекції, механізм, шляхи і чинники передачі ВГ в залежності від збудника. Епідеміологічне значення хворих стертими і безжовтяничними формами. Сприйнятливість різних вікових груп. Групи ризику. Сезонність. Імунітет.
3. Поняття про гепатити G, SEN, TTV.
4. Патогенез ВГ в залежності від збудника. Біохімічні синдроми (цитолізу, холестазу, мезенхімального запалення, печінково-клітинної недостатності). Морфологічні зміни в печінці при гострому і хронічному вірусному гепатиті.
5. Класифікація ВГ.
6. Клініка типової форми ГВГ за періодами хвороби в залежності від етіології (A, B, C, D, E) і тяжкості. Атипові форми.
7. Лабораторна та інструментальна діагностика ГВГ. Маркери ГВГ (A, B, C, D, E).
8. Клінічні та лабораторні критерії тяжкості ВГ.
9. Диференціальна діагностика жовтяниці.
10. Фульмінантний вірусний гепатит: патогенез, клініка та лабораторна діагностика, принципи терапії.
11. Диференціальна діагностика ВГ з іншими інфекційними захворюваннями (лептоспіроз, грип, малярія та ін.).
12. Ускладнення ГВГ. Патогенез, клініка за стадіями, лабораторна діагностика та лікування печінкової коми.
13. Лікування ГВГ в залежності від ступеня тяжкості та етіології. Базисна терапія. Показання до призначення противірусних препаратів та індукторів ендогенного інтерферону.
14. Правила виписки та диспансерний нагляд за реконвалесцентами ГВГ. Диспансеризація. Реабілітація пацієнтів, що хворіли. Прогноз.
15. Профілактика ГВГ в залежності від етіології. Пасивна і активна імунизація. Вакцини.
16. Хронічний вірусний гепатит: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, принципи лікування в залежності від етіології та варіанта клінічного перебігу, прогноз і результати захворювання.
17. Критерії призначення етіотропної терапії хронічних вірусних гепатитів та показники її ефективності.

За результатами вивчення теми студент повинен вміти:

1. Провести пальпацію та перкусію печінки та селезінки.
2. Інтерпретувати результати клінічного аналізу крові при ГВГ і ХВГ.
3. Інтерпретувати результати біохімічних, серологічних, вірусологічних, гістологічних досліджень при ГВГ и ХВГ.
4. Провести клінічну та лабораторну діагностику печінкової енцефалопатії.
5. Здійснити оцінку тяжкості при ОВГ.
6. Призначити лікування.

Обмін білірубіну та механізм розвитку жовтяниці: _____
_____
_____
_____

Варіанти жовтяниці:

1. _____
2. _____
3. _____

Біохімічні синдроми:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Вірусний гепатит А. Етіологія: Сімейство:_____Рід:_____Вид:_____
Морфологія: _____Нуклеїнова кислота:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
Епідеміологія: Джерело інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез. _____
_____
Клінічна класифікація _____
_____
Клініка (за періодами):_____

_____
_____
_____
_____
_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
_____
Критерії тяжкості: _____
Ускладнення_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Показники госпіталізації _____
Терапія: Етіотропна:_____
Патогенетична:_____
_____
Виписка із стаціонара:_____
Профілактика: ____ _____

Вірусний гепатит Е. Етіологія: Сімейство:_____Рід:_____Вид:_____
Морфологія: _____Нуклеїнова кислота:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
Епідеміологія: Джерело інфекції: _____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез. _____
_____
_____
Клінічна класифікація _____
_____
Клініка:_____
_____
_____
_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
_____
Критерії тяжкості: _____
Ускладнення_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Показники госпіталізації _____
Терапія: Етіотропна:_____
Патогенетична:_____
_____
Виписка із стаціонара:_____
Профілактика: _____

Вирусный гепатит В. Етіологія: Сімейство:_____Рід:_____Вид:_____
Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
Епідеміологія: Джерело інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез. _____
_____
Клінічна класифікація _____
_____
Клініка (за періодами):_____

Лабораторні показники:

Критерії тяжкості:
Ускладнення:

Клініка печінкової коми за стадіями (основні симптоми)
I.
II.
III.
IV.
Специфічна діагностика:

Показники госпіталізації
Терапія: Етіотропна:
Патогенетична:

Лікування печінкової коми

Виписка із стаціонару:
Профілактика:

Вірусний гепатит D. Етіологія: Сімейство:Рід:Вид:
Морфологія: Нуклеїнова кислота:
Фактори патогенності / антигенна структура:
Резистентність:
Епідеміологія: Джерело інфекції:
Шляхи передачі:Сезонність:
Групи ризику:Імунітет:
Патогенез.

Клінічна класифікація

Клініка:

Лабораторні показники:

Критерії тяжкості:
Ускладнення

Специфічна діагностика:

Показники госпіталізації
Терапія: Етіотропна:
Патогенетична:

Виписка із стаціонара:
Профілактика:

Вірусний гепатит С. Етіологія: Сімейство:_____Рід:_____Вид:_____
Морфологія: _____Нуклеїнова кислота:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____ Резистентність: _____
Епідеміологія: Джерело інфекції: _____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____ Імунітет:_____
Патогенез. _____
_____
_____
Клінічна класифікація _____
_____
Клініка:_____
_____
_____
_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
_____
Критерії тяжкості: _____
Ускладнення_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Показники госпіталізації _____
Терапія: Етіотропна:_____
Патогенетична:_____
_____
Виписка із стаціонара:_____
Профілактика: _____

Хронические вирусные гепатиты. Етіологія: _____
Клініка. Синдроми:
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Позапечінкові прояви: _____
_____
_____
Лабораторна діагностика: _____
_____
_____
Маркери ХВГС: _____
_____
Маркери ХВГВ: _____
_____
Критерії призначення та схема противірусної терапії ХГВС _____
_____
_____
_____
Критерії призначення та схема противірусної терапії ХГВВ _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Тести для самоконтролю

№ 1

Хвора 14 років. Захворіла гостро, підвищилась температура тіла до 38ºС, зник апетит, з'явилися нудота, блювота, тупий біль у правому підребер'ї та епігастрії. На 4-й день хвороби температура знизилася. Хвора помітила потемніння сечі і знебарвлення калу. На 6-й день з'явилося жовтяничне забарвлення склер та шкіри. При огляді стан задовільний. Шкіра та склери пофарбовані жовтянично. Пульс - 68 уд / хв, задовільних якостей. Живіт м'який, слабо болючий при пальпації в правому підребер'ї. Печінка +1 см, селезінка - біля краю реберної дуги.

А. *Який діагноз найбільш вірогідний:*

а) гострий вірусний гепатит В,
б) хронічний вірусний гепатит Д,
в) сальмонельоз,
г) гострий вірусний гепатит А,
д) хронічний гепатит С.

Б. *Які клінічні симптоми найбільш характерні для даного захворювання:*

а) підвищення температури до 38-39 ^{0}С,
б) біль в суглобах,
в) нудота, блювання,
г) жовтяниця,
д) пронос,
е) папульозні висипання.

В. *Які методи лабораторної діагностики використовують при даному захворюванні:*

а) клінічний аналіз сечі,
б) визначення креатинину крові,
в) виявлення HBsAg, anti HbcorAg IgM,
г) виявлення anti HCV IgG,
д) виявлення anti HAV IgM,
е) виявлення антитіл доHbsAg, HbeAg,
ж) виявлення АлАт в крові,
з) виявлення амалази крові.

Г. *Які препарати необхідно призначити даному хворому:*

а) Схеми, які містять Софосбувір
б) дієтотерапія стіл 5,
в) гепатопротектори (гептрал, есенціале)
г) 5% розчин глюкози, сольові розчини
д) гентаміцин, азітроміцин,
е) ремантадін.

№ 2

Хворий, 38 років, скаржиться на біль в правому підребер'ї, слабкість, сухість у роті, зниження апетиту, жовтяницю. Вважає себе хворим близько двох тижнів. Захворювання почалося із загальної слабості і болю в великих суглобах, потім з'явилися тупий біль у правому підребер'ї, знизився апетит, потемніла сеча, з'явилася жовтяничне забарвлення шкіри та склер. Об'єктивно. Стан середнього ступеня тяжкості. Температура - 36,5ºС. Шкіра і склери жовтяничні. Пульс - 68 уд / хв, задовільного наповнення та напруги. Язик вологий, обкладений білим нальотом. Живіт м'який, болючий в правому підребер'ї. Печінка +3 см. В крові: лейкопенія, відносний лімфоцитоз, ШОЕ - 4 мм / год.

А. *Який діагноз найбільш вірогідний:*

а) вірусний гепатит А,
б) вірусний гепатит Е,
в) вірусний гепатит В,
г) хронічний гепатит Д,
д) лептоспіроз.

Б. *Які симптоми найбільш характерні для даного захворювання:*

а) висока температура – 39-40^{0}С,
б) біль у великих суглобах,
в) збільшення печінки та селезінки,
г) біль у попереку, позитивний симптом Пастернацького
д) уртікарний висип,
е) кашель, нежить.

В. *Які лабораторні дані підтверджують даний діагноз:*

а) нейтрофільний лейкоцитоз, прискорення ШОЕ,
б) помірна лейкопенія, лімфомоноцитоз, ШОЕ нормальний або уповільнений,
в) підвищення активності АлАТ,
г) підвищення білірубіну за рахунок непрямої фракції,
д) підвищення білірубіну за рахунок прямої фракції,
е) підвищення лужної фосфотази.
ж) виявлення HBsAg, anti HbcorAg IgM,
з) виявлення anti HCV IgG,
и) виявлення anti HAV IgG,
к) виявлення anti HbsAg, anti HcorAg IgG,
л) виявлення HbsAg, anti HcorAg IgG, anti HbeAg

Г. *Які препарати використовують при лікуванні даного хворого:*

а) ПЕГ-інтерферон,
б) сульфаніламіды,
в) 5% розчин глюкози, ентеросорбенты, ГКС.
г) жовчогінні (Легалон, ЛІВ-52, Холагол),
д) вітаміни групи В, С, Е.
е) тенофовір

№ 3

А. *Які маркери гострого вірусного гепатиту В виявляються у хворого в період розпалу:*

а) antiHbsAg,
б) HbsAg,
в) antiHbcoreAg IgG,
г) antiHBeAg,
д) antiHbcoreAg IgM,
е) antiHEV IgM.

Б. *Які маркери хронічного вірусного гепатиту С виявляються у хворого:*

а) anti HCV IgG,
б) anti HCV IgM,
в) anti HbsAg,
г) anti HDV,
д) anti HCV (NS_3, NS_4, NS_5, core)
е) anti HGV.

В. *Які зміни з приведених нижче характерні для вірусного гепатиту:*

а) сулем. проба 2,2 од, тімол. проба 1 од, АлАТ 0,64, заг. білірубін 25,2 мкмоль/л, (прямий

20, зворотній 5,2),
б) сулем. проба 1,2 од, тімол. проба 15 од, АлАТ 0,5, заг. білірубін 45 мкмоль/л, (прямий 20, нзворотній 25),
в) сулем. проба 1,8 од, тімол. проба 4 од, АлАТ 1,0, заг. білірубін 85 мкмоль/л, (прямий 24,8, зворотній 60,2),
г) сулем. проба 1,7 од, тимол. проба 7 од, АлАТ 5,4, заг. білірубін 135 мкмоль/л, (прямий 92, зворотній 43),
д) сулем. проба 1,9 од, тімол. проба 5 од, АлАТ 0,84, заг. білірубін 125 мкмоль/л, (прямий 27, зворотній 98).

Г. *Які симптоми з приведених нижче характерні для печінкової енцнфалопатії:*

а) високая температура,
б) сонливість, інверсія сну,
в) тремор,
г) нудота, блювота, анорексія,
д) збільшення печінки,
е) скорочення розмірів печінки,
ж) озноб, жар, піт.
з) міалгії,
и) збудження,
к) погіршення зору,
л) біль в животі,
м) пронос.

№ 4

А. *Вакцинація проти гепатиту В рекомендована всім, крім:*

а) медичних робітників,
б)контактуючих з хворими хронічним гепатитом В,
в) пацієнти, що хворіли на гепатит В,
г) хворі з хронічними захворюваннями печінки,
д) пацієнтів, які часто отримують препарати крові, гемодіаліз.

Б. *Після ефективної вакцинації проти гепатиту В виявляється:*

а) HbsAg,
б) anti HBs,
в) anti HBcor IgG,
г) HBV ДНК,
д) anti HBe.

В. *Яке дослідження на маркери HBV-інфекції необхідно провести перед рекомендованою вакцинацією проти гепатиту В дорослому, який раніше не мав щеплення?*

а) HBsAg, anti HBs, anti HBcor IgG,
б) Anti HBcor IgM,
в) HBV ДНК,
г) HBeAg, anti HbeAg,
д) HBsAg, anti HBcor IgM.

Г. *Який з препаратів необхідно ввести для попередження захворювання вірусним гепатитом В у новонародженого від матері носія HBsAg?*

а) Вакцину проти гепатиту В
б) Специфічний імуноглобулін проти гепатиту В
в) Нормальний людський імуноглобулін
г) Вакцину проти гепатиту В разом із специфічним імуноглобуліном проти гепатиту В
д) ПЕГ-інтерферон, тенофовір.

№ 5

А. *Виберіть препарати для лікування хронічного вірусного гепатиту С, 1в генотип:*

а) Ремантадин,
б) Ацикловір,
в) Софосбувір/Леді пасвір,
г) Телбівудин,
д) Ламівудин,
е) Ганцикловір.

Б. *Виберіть препарати, які необхідні для лікування хронічного вірусного гепатиту В:*

а) ПЕГ-інтерферон,
б) Тенофовір,
в) Ентекавір,
г) Озелтамівір,
д) Телбівудин,
е) Ацикловір,
ж) Ламівудин,
з) Невірапін.

В. *Виберіть маркери хронічного вірусного гепатиту С?:*

а) anti HCV Ig M, PCR +,
б) anti HCV Ig G, PCR - ,
в) HbsAg, antiHDV IgG, HbeAg, PCR (HBV) + ,
г) HbsAg, antiHbcorAg IgM, antiHbeAg, PCR - ,
д) HbsAg, antiHbcorAg IgG, HbeAg, PCR + ,
е) antiHbsAg, antiHbcorAg IgG,
ж) antiHEV IgG,
з) anti HAV IgM.

Г. *Виберіть маркери хронічного вірусного гепатиту В?:*

а) anti HCV Ig M, PCR +,
б) anti HCV Ig G, PCR - ,
в) HbsAg, antiHDV IgG, HbeAg, PCR (HBV) + ,
г) HbsAg, antiHbcorAg IgM, antiHbeAg, PCR - ,
д) HbsAg, antiHbcorAg IgG, HbeAg, PCR + ,
е) antiHbsAg, antiHbcorAg IgG,
ж) antiHEV IgG,
з) anti HAV IgM.

Рекомендовані препарати (Ознайомтесь з фармакологічними властивостями, виписати рецепти на перераховані препарати).

1. Аміксин
2. Аміносол
3. Атропін
4. Вікасол
5. Гепабене
6. Гепасол,
7. Гептрал
8. Глутаргін
9. Дексаметазон
10. Тенофовір
11. Інфізол
12. Карсил
13. Контрікал
14. Лактулоза (Дюфалак, Нормазе)
15. Ламівудин (Зефікс, Ламівір)
16. Ліпоєва кислота (Берлітіон, Еспаліпон)
17. Ношпа
18. Пентоксифілін
19. Платифілін
20. Поліферпан
21. Преднізолон,
22. Спіралактон (Верошпірон)
23. Телбівудин
24. Софосбувір/Велпатасвір
25. Даклатасвір
26. Софосбувір/Леді пасвір
27. Урсофальк
28. Фуросемід
29. Ентекавір
30. Ентеросгель
31. Етамзілат

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДІ)

Прізвище, ім'я, побатькові хворого, вік, стать			Баллы
1	Скарги		
	Анамнез захворювання		
	Анамнез эпідемічний		
	Анамнез життя		
2	Огляд пацієнта; інформація щодо загального стану та його оцінка. Шкірні покрови та слизові оболонки. Лімфатична та		
3	Фізикальне дослідження серцево-судинної системи.		
4	Фізикальне дослідження органів дихання.		
5	Фізикальне дослідження черевної порожнини (травної та сечовивідної систем).		
6	Фізикальне обстеження кістково-м'язової та нервової систем.		
7	Провідний синдром захворювання.		
8	Внутрисиндромная дифференциальная диагностика.		
9	Попередній клінічний діагноз.		
10	План обстеження.		
11	Оцінка результатів лабораторних та інтерпретація результатів інструментальних методів дослідження.		
12	Визначення тактики ведення, дієти та принципів лікування.		
13	Визначення прогнозу у даного хворого, профілактика при даном захворюванні.		

Выполнение практических навыков оценивается баллами "1", "0,5", "0".
Итоговая оценка: 0-2 балла – «2», 3-8 баллов – «3», 9-11 баллов – «4», 12-13 баллов – «5».

ТЕМА № 9. ***ВІЛ-інфекція. СНІД-асоційовані інфекції та інвазії. TORCH-інфекція. Токсоплазмоз.***
Дата _____

За результатами вивчення теми студент повинен знати наступні питання:

1. Збудник ВІЛ-інфекції. Будова і властивості вірусу. Особливості біологічної дії.
2. Джерело та шляхи передачі ВІЛ-інфекції. Групи ризику. Можливість інфікування в медичних установах. Трансплацентарна передача інфекції. Імунітет.
3. Патогенез, патологічна анатомія ВІЛ-інфекції. Механізми формування імунологічних порушень.
4. Механізми розвитку вторинних інфекційних процесів (мікози, протозойні, вірусні та бактеріальні інфекції). Причини появи пухлин. Клінічна класифікація ВІЛ-інфекції/СНІД.
5. Клінічна симптоматика захворювання в залежності від стадії та фази ВІЛ-інфекції.
6. Характеристика основних опортуніс-тичних інфекцій.
7. Характеристика системних уражень при ВІЛ-інфекції.
8. СНІД-індикаторні інфекції та пухлини.
9. Диференціальна діагностика СНІДу.
10. Діагностичні критерії ВІЛ-інфекції / СНІДу.
11. Методи лабораторної діагностики ВІЛ-інфекції. Дослідження стану клітинного імунітету. Принципи лікування ВІЛ-інфекції. Противірусні (АРТ) препарати.
12. Критерії призначення терапії, показники ефективності антиретровірусної терапії.
13. Лікування опортуністичних інфекцій, інвазій, онкопатології.
14. Профілактика ВІЛ-інфекції. Юридичні та медико-деонтологічні аспекти ВІЛ-інфекції.
15. Поняття про TORCH-інфекції, етіологія і епідеміологія захворювань;
16. Клінічна та лабораторна діагностика TORCH-інфекцій; інвазій, онкопатології.
17. Принципи лікування та профілактики TORCH-інфекцій, прогноз захворювань;
18. Етіологія токсоплазмоза, життєвий цикл збудника;
19. Епідеміологія токсоплазмозу;
20. Патогенез токсоплазмозу;
21. Клінічна класифікація та клініка токсоплазмозу при різних формах перебігу захворювання;
22. Особливості перебігу токсоплазмозу у вагітних, вродженого токсоплазмозу, у ВІЛ-інфікованих;
23. Лабораторна та диференціальна діагностика токсоплазмозу;
24. Ускладнення та наслідки токсоплазмозу, прогноз захворювання;
25. Принципи лікування, профілактики вродженого та набутого токсоплазмозу;
26. Показання до госпіталізації.
27. Особливості перебігу герпесвірусних інфекцій у хворих на ВІЛ / СНІД.
28. Роль герпесвірусів в патології вагітних і плода.

За результатами вивчення теми студент повинен вміти:

1. Провести екстрену профілактику при попаданні заражених ВІЛ біологічних рідин на слизові оболонки та шкірні покриви.
2. Оцінити результати загальноклінічних біохімічних, інструментальних та імунологічних досліджень при ВІЛ-інфекції та СНІД.
3. Інтерпретувати нормативні документи МОЗ України про порядок добровільного тестування.
4. Користуватися протоколами надання допомоги ВІЛ-позитивним пацієнтам і хворим на СНІД (АРТ-терапія, терапія оппортуністичних інфекцій) і проведення профілактики перенатальної передачі ВІЛ-інфекції.
5. Планувати профілактичні заходи щодо профілактики ВІЛ-інфекції.

ВІЛ-інфекція. Етіологіяя: Сімейство:_____Рід:_____Вид:_____
Морфологія: _____Нуклеїнова кислота: _____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
Епідеміологія: Джерело інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез. _____
_____
_____
_____
Клінічна класифікація ВОЗ (2010) 0 стадія _____
І стадія _____
_____
ІІ стадія _____
_____
_____
ІІІ стадія _____
_____
_____
IV стадія _____
_____
_____
_____

Класифікація CDC (1993).

CD4 в 1 мкл	Стадії		
	A	B	C
	A1	B1	C1
	A2	B2	C2
	A3	B3	C3

Клініка гострої інфекції _____
_____
_____
Клініка хронічної інфекції _____
_____
_____
_____
Клініка СНІДу _____
_____
_____
_____
Клінічна характеристика криптоспоридіозу: _____
_____
ізоспорозу: _____
_____
кандидозу: _____
_____
пневмоцистної пневмонії: _____
_____
криптококозу: _____
_____
кокцидіоідозу: _____
_____
гістоплазмозу: _____
_____
МАК-комплексу: _____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
_____
Критерії тяжкості: _____
_____
Ускладнення:_____
_____
_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
_____
Показники до госпіталізації _____
_____

Терапія: Етіотропна. Групи антиретровірусних препаратів:
1. _____ 2. _____ 3. _____
4. _____ 5. _____ 6. _____

Рекомендації для початку АРТ

Клінічна стадія	Число CD4 лімфоцитів	Рекомендації

Першого ряду	Другого ряду

Критерії ефективності АРТ: _____
_____
Лікування криптоспоридіозу:_____
_____
ізоспорозу: _____
_____
кандидозу: _____
_____
пневмоцистної пневмонії: _____
_____
криптококозу: _____
_____
кокцидіоідозу: _____
_____
гістоплазмозу: _____
_____
МАК-комплексу: _____
_____
Патогенетична:_____
_____
Виписка зі стационару:_____
Профілактика: Загальна:_____
_____
Постконтактна: _____
_____
_____

TORCH-інфекції

Визначення: _____
Збудниики: Т _____ О_____, R _____, С_____, Н _____
Групи ризику: _____

Токсоплазмоз. Етіологія: Клас:_ Загін: Рід: Вид:_____
Цикл розвитку: _____
Форми: _____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
Забарвлення:_____ Резистентність: _____
Епідеміологія: Джерело інфекції:_____
Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____
Групи ризику:_____ Імунітет: _____
Патогенез. Фази: _____
_____
_____
Класифікація. За способом зараження: І._____II._____
За формами: І._____II._____
III._____IV._____V._____
За активності процесу: І._____II._____
За органою патологією: І._____II._____III._____
IV._____V._____VI._____
За тяжкістю: І._____II._____III._____

Клініка:_____
_____
_____
_____
_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
Ускладнення:_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Терапія: Етіотропна:_____
Патогенетична:_____
_____
Виписка зі стаціонару:_____
Профілактика: _____

Тести для самоконтролю

№ 1

А. Хворий 35 років, скаржиться на наявність болючих бульбашкових висипань на шкірі статевих органів. Хворіє більше 2 років. Збільшені потиличні, задньоийні, пахвові, лімфовузли.

Який найбільш ймовірний діагноз?

а) CMV-інфекція,
б) HZV-інфекція,
в) ВІЛ-інфекція,
г) Вітряна віспа,
д) Стафілодермія,
е) EBV-інфекція.

Б. Хворий 25 років, споживач ін'єкційних наркотичних речовин. Скарги на озноб, Т-38,5-39,0ºС, слабкість, зниження пам'яті. Кашель з мізерною мокротою. Хворіє більше 3-х місяців. У минулому році лікувався від плевриту. Об'єктивно: астенічний, кандидоз порожнини рота, шкіра бліда, збільшення всіх груп лімфовузлів до 3-4 см. Притуплення перкуторного звуку і ослаблення дихання зліва від 4-го ребра. Задишка.

Підберіть найбільш ймовірний діагноз?

а) Сепсис,
б) ВІЛ-інфекція, I клін. стадія,
в) ВІЛ-інфекція, II клін. стадія,
г) позашпитальна пневмонія,
д) вогнищевий туберкульоз,
е) ГРВІ.

В. Хвора 28 років, скаржиться на задишку, відчуття браку повітря. Захворювання прогресує поступово протягом 2 місяців. Визначається зниження маси тіла. Об'єктивно: збільшені задньоийні, пахвові, лімфовузли. Задишка, акроціаноз, ЧД - 36 в хв, Т-37,2ºС, в легенях жорстке дихання, хрипів немає. Перкуторно легеневий звук. На рентгенограмі посилення легеневого малюнку, корені тяжисті, перібронхіальна периваскулярна інфільтрація типу «метелики».

Який найбільш ймовірний діагноз?

а) криптоспоридіоз,
б) пневмоцистна інфекція,
в) туберкульоз,
г) бактериальна пневмонія,
д) легіонельоз.

Г. Хворий 25 років, споживач ін'єкційних наркотичних речовин. Поступив до стаціонару на 25 день хвороби зі скаргами на підвищення температури, озноб, набряки на ногах. Об'єктивно: стан важкий, Т-39,5ºС. Флебіт правої кубітальної вени. Блідість шкіри, пастозність стоп і гомілок, на перехідній складці кон'юнктив, дистальних відділах кінцівок – геморагічна висипка, тахікардія, грубий діастолічний шум над аортою, проводиться на магістральні судини. Гепатолієнальний синдром.

Який найбільш ймовірний діагноз?

а) Геморагічна гарячка,
б) менінгококцемія,
в) ВІЛ-інфекція, I клін. стадія,
г) ВІЛ-інфекціяя, гострий ретровірусний синдром
д) сепсис (ендокардит)

№ 2

А. *Виберіть препарати, які необхідні для лікування токсоплазмозу:*

а) котримаксазол,
б) цефтріаксон, левофлоксацин,
в) азітроміцин, роваміцин, кларитроміцин,
г) цефпіром, ванкоміцин,
д) гентаміцин, рифампіцин.

Б. *Виберіть препарати, які необхідні для лікування пневмоцистної інфекції:*

а) азітроміцин, рокситроміцин,
б) котримаксазол, пентамідин,
в) дапсон, кліндаміцин
г) стрептоміцин, рифампіцин, ізоніазид,
д) кетоконазол, флюконазол.

В. *При якому рівні Т-хелперів у ВІЛ-позитивних осіб проявляються опортуністичні інфекції:*

а) CD более 500 клт/мкл,
б) CD 200 клт/мкл,
в) CD 100 клт/мкл,
г) CD 400 клт/мкл, ,
д) CD менш за 50 клт/мкл.

Г. *При якому рівні Т-хелперів у ВІЛ позитивного пацієнта необхідно призначати АРТ-терапію?*

а) CD 500 клт/мкл,
б) CD 200-350 клт/мкл,
в) CD 650 клт/мкл,
г) CD 400 клт/мкл,
д) CD менш за 50 клт/мкл.

№ 3

Хворий 28 років, споживач ін'єкційних наркотичних рчовин. Звернувся до лікаря зі скаргами на лихоманку протягом місяця, швидку стомлюваність, пітливість в нічні години, схуднення. При огляді в порожнині рота афтозний стоматит, піодермія. При пальпації виявляються збільшені до 1 см потиличні і задньоийні лімфовузли, щільні, малочутливі, не спаяні з навколишньою тканиною. Живіт м'який, безболісний. Печінка виступає до 1,5 см нижче краю реберної дуги, селезінка - до 1 см. В гемограмі - зниження числа еритроцитів, лейкоцитів, значна лимфопения. Співвідношення CD4 / CD8 менше 1,5

А. *Який діагноз найбільш вірогідний:*
а) інфекційний мононуклеоз,
б) СНІД,
в) аденовірусна інфекція,
г) цитомегаловірусна інфекція,
д) сепсис.

Б. *Які симптоми характерні для стадії первічних проявів СНІДу:*
а) нетривала лихоманка,
б) збільшення лімфоузлів,
в) геморагічний висип,
г) зниження маси тіла менш ніж на 10%,
д) збільшення печінки та селезінки,
е) біль в животі, гемоколіт,
ж) тривала діарея (понад 1 міс).

В. *Які методи лабораторної діагностики використовують при даному захворюванні:*
а) ІФА,
б) ПЦР,
в) імуноблотінг,
г) РНГА,
д) РСК.

Г. *Які препарати використовують для лікування даного захворювання:*
а) азідотимідин,
б) дідезоксинозін,
в) ремантадін,
г) ламівудин,
д) тактивін.

№ 4

А. *Виберіть препарати, які відносяться до групи нуклеозидних інгібіторів зворотної траскриптази:*
а) Зидовудин,
б) Невірапин,
в) Азітроміцин,
г) Ентекавір,
д) Диданозін,
е) Лопінавір.

Б. *Виберіть препарати, які необхідні для стартової терапії ВІЛ-інфекції:*
а) Зидовудин,
б) Котрімаксазол,
в) Ефавиренс,
г) Ламівудин,
д) ЕнфурвІртид,
е) Лопінавір/Ритонавір.

В. *Виберіть СНІД-індикаторні захворювання:*
а) сальмонельоз,
б) токсоплазмоз головного мозку,
в) сепсис,
г) кандидоз стравоходу ,
д) волосиста лейкоплакія язика,
е) опорізуючий лищай.

Г. *Виберіть препарати для лікування кандидозу?*
а) котримаксазол, рифампіцин,
б) флюконазол, ітраконазол,
в) пеніцилін,
г) кетаконазол,
д) гентаміцин,
е) ванкоміцин.

№ 5

Хвора 45 років, домогосподарка. Хворіє протягом 3-х місяців. Протягом цього часу турбують температура на рівні 37,3-37,4ºС, слабкість, нездужання, періодичний головний біль, збільшення лімфовузлів. У будинку хворої живе кішка. При огляді стан задовільний. Шкірні покриви звичайного кольору, вільні від висипу. Шийні, під- і надключичні, пахвові, пахові лімфовузли збільшені в розмірі, не спаяні з підлеглими тканинами. У легенях - везикулярне дихання. Тони серця звучні, ритмічні. Живіт м'який, безболісний. Визначаються збільшені печінка та селезінка.

А. *Який діагноз найбільш ймовірний:*
а) бруцельоз,
б) інфекційний мононуклеоз,
в) токсоплазмоз,
г) СНІД,
д) аденовирусна інфекція.

Б. *Які симптоми спостерігаються при даному захворюванні:*
а) тривалий субфібрилітет,
б) озноби,
в) полілімфоаденопатія,
г) погіршення зору,
д) збільшення печінки та селезінки.

В. *Які методи лабораторної діагностики використовують при даному захворюванні:*
а) клінічний аналіз крові,
б) РСК,
в) ІФА,
г) РНГА,
д) РТГА.

Г. *Які препарати використовують для лікування даного захворювання:*
а) хлоридін,
б) фансидар,

в) метронідазол,
г) токсоплазмін,
д) індометацин.

Рекомендовані препарати (Ознакомитись з фармакологічними властивостями, виписати рецепти на перераховані препарати).

1. Абакавір (АВС)
2. Азітроицин
3. Амфотерицин В
4. Ацикловір
5. Валацикловір
6. Ганцикловір
7. Дапсон
8. Диданозін (ddI, Відекс)
9. Зальцитабін (ddC, Хивід)
10. Зидовудин (AZT, Ретровир)
11. Ізониазид
12. Індинавір (Криксіван)
13. Інтраконазол
14. Кетоконазол
15. Кларітроміцин
16. Кліндаміцин
17. Ламівудин (3ТС, Епівір, Зефикс)
18. Лопінавір+Ритонавір (Калєтра)
19. Невірапін (Вірамун)
20. Пентамідин
21. Піразинамід
22. Піриметамін
23. ПЕГ-інтерферон (Пегасіс, ПЕГ-інтрон)
24. Рибавірин
25. Ритонавір
26. Рифамбутін
27. Рифампін
28. Рифампіцин
29. Сандинавір (Фортоваза)
30. Ставудин (d4T, Зерит)
31. Сульфадіазин
32. Телбівудин
33. Тенофовір
34. Триметопрім/сульфа-метаксозол (Бісептол)
35. Фамцикловір
36. Флюконазол
37. Цидофовір
38. Ентекавір
39. Ефавіренс (Стокрин)

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать			Бали
1	Скарги		
	Анамнез захворювання		
	Анамнез епідемічний		
	Анамнез життя		
2	Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. Шкірні покриви й слизові оболонки. Лімфатична й ендокринна системи.		
3	Физикальне обстеження серцево-судинної системи.		
4	Физикальне обстеження органів дихання.		
5	Физикальне обстеження черевної порожнини (травної й сечовивідної систем).		
6	Физикальное обстеження кістково-м'язової й нервової систем.		
7	Провідний синдром захворювання.		
8	Внутришньосиндром на диференціальна діагностика.		
9	Попередній клінічний діагноз.		
10	План обстеження.		
11	Оцінка лабораторних результатів і інтерпретація результатів інструментальних методів дослідження.		
12	Визначення тактики ведення, дієти й принципів лікування.		
13	Визначення прогнозу у даного хворого й мер профілактики при даному захворюванні.		

Виконання практичних навичок оцінюється балами “1”, “0,5”, “0”.
Підсумкова оцінка: 0-2 бали - «2», 3-8 балів - «3», 9-11 балів - «4», 12-13 балів - «5».

ТЕМА № 10. ***Синдром тривалої лихоманки невідомого генезу. Бруцельоз. Сепсис. Курация на історію хвороби.***

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати наступні питання:

1. Етіологія бруцельозу, сепсису (збудники, їх властивості, чинники патогенності).
2. Епідеміологія бруцельозу, сепсису (джерело і шляхи передачі бруцельозу, поняття про професійний характер бруцельозу).
3. Патогенез бруцельозу і сепсису.
4. Клінічну класифікацію бруцельозу і сепсису.
5. Клінічні прояви бруцельозу залежно від форми.
6. Клінічні прояви сепсису залежно від форми захворювання. Клініка грампозитивного і грамнегативного сепсиса.
7. Патогенез і клінічні прояви ускладнень бруцельозу і сепсису.
8. Лабораторну діагностику бруцельозу і сепсису.
9. Правила бактеріологічного дослідження крові і сечі у хворих з підозрою на сепсис.
10. Принципи лікування бруцельозу та сепсису.
11. Принципи профілактики бруцельозу і сепсису.
12. Тактику ведення хворих при невідкладних станом.

Правила диспансеризації реконвалесцентів

У результаті вивчення теми студент повинен вміти:

1. Дотримуватися основних правил роботи біля ліжка хворих на бруцельоз, сепсисом.
2. Збирати анамнез хвороби з оцінкою епідеміологічних даних.
3. Обстежити хворих і виявляти основні симптоми і синдроми бруцельозу, сепсису, обґрунтовувати клінічний діагноз для своєчасного направлення хворого у стаціонар.
4. Проводити диференціальну діагностику бруцельозу, сепсису.
5. На основі результатів клінічного обстеження своєчасно розпізнати можливі ускладнення та невідкладні стани при бруцельозі, сепсисі.
6. Оформляти медичну документацію після встановлення первинного діагнозу бруцельозу, сепсису.
7. Вміти складати план лабораторного і додаткового обстеження хворого; інтерпретувати результати лабораторних обстежень.
8. Аналізувати результати специфічних методів діагностики в залежності від матеріалу та терміну хвороби.
9. Складати індивідуальний план лікування з урахуванням епідеміологічних даних, стадій хвороби, ускладнень, тяжкості стану, алергологічного анамнезу, супутньої патології.
10. Надавати невідкладну допомогу на догоспітальному етапі.
11. Складати план протиепідемічних та профілактичних заходів в осередку інфекцій.
12. Давати рекомендації щодо режиму, дієти, обстеження, нагляду в періоді реконвалесценції..

Бруцельоз. Етіологія: Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Фарбування за Грамом:_____Форма мікроорганізму:_____Тип дихання:_____
Спороутворення:_____Наявність капсули:_____Рухливість:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез: _____
_____
_____
Клінічна класифікація. За наявністю клінічних проявів: I._____ II._____
За тривалістю: I._____II._____III._____IV._____
Форми хронічного: 1._____2._____3._____
4._____5._____6._____
Фази хронічного: 1._____2._____3._____
Стадії хронічного: 1._____2._____3._____
За тяжкістю: I._____II._____III._____
Клініка:_____
_____
_____
_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
Ускладнення:_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Терапія: Етіотропна:_____
Патогенетична:_____

Виписка зі стаціонару:_____
Профілактика: Загальна_____
Специфічна:_____

Сепсис. Визначення: _____
Критерії SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrome) _____
_____
Критерії синдрому поліорганної недостатності (MODS) _____
_____
Критерії септичного шоку _____
_____
Класифікація. За етіологією: _____
_____
За вхідними воротами:_____
_____
Форми: I._____II._____III._____
За тривалістю: I._____II._____III._____IV._____
За тяжкістю: I._____II._____III._____
Епідеміологія: Джерело інфекції:_____Шляхи передачі:_____
Патогенез: ____
_____
_____
Клініка:_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
_____
Ускладнення:_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Терапія: Етіотропна:_____
Патогенетична:_____
_____
Виписка зі стаціонару:_____
Профілактика: Загальна:_____
Специфічна:_____

Тести для самоконтролю

№ 1

Хворий 32 років, ветеринарний лікар. Захворів гостро. Захворювання почалося з підвищення температури до 39^0С, з'явилися нездужання, головний біль, дратівливість, безсоння. Надалі - температура хвилеподібна з ознобами і пітливістю, біль в попереку і суглобах. При огляді стан задовільний. Пальпуються збільшені, слабо болючі периферичні лімфовузли. Колінний суглоб збільшений в розмірі, болючий, гарячий на дотик, шкіра над ним гіперемована. Тони серця ослаблені, на верхівці - слабкий систолічний шум. Пульс - 96 уд / хв, ритмічний. Живіт м'який, печінка пальпується на 1 см нижче краю реберної дуги. Селезінка пальпується біля краю реберного ребра.

А. *Який найбільш вірогідний діагноз:*

а) інфекційний мононуклеоз,
б) малярія,
в) бруцельоз,
г) токсаплазмоз,
д) сепсис.

Б. *Які симптоми найбільш характерні для цього захворювання:*

а) лихоманка 39-40 ^{0}С,
б) озноби та пітливість,
в) полілімфоаденит,
г) збільшення печінки та селезінки,
д) артрити

В. *Які методи лабораторної діагностики використовують при цьому захворюванні:*

а) бактеріологічний,
б) вірусологічний,
в) реакція Райта,
г) РНГА,
д) РСК.

Г. Які препарати застосовують при цьому захворюванні:

а) тетрациклін,
б) гентаміцин,
в) бактрим,
г) індометацин,
д) ацетилсаліцилова кислота.

Задача № 2

Хворий 23 років. Поступив на 2-у добу з моменту захворювання, яке почалося раптово з ознобу, температури 40^0С. Захворюванню передувала садно на шкірі тилу кисті. При огляді температура 40^0С, у хворого страх смерті. Пульс - 140 уд / хв, слабкого наповнення і напруги. Тони серця глухі. Артеріальний тиск - 90/40 мм рт. ст. На шкірі тулуба великовогнищеві сухі некрози.

А. *Який найбільш вірогідний діагноз:*

а) менінгококцемія,
б) блискавичний грампозитивний сепсис,
в) гострий сепсис,
г) грип, тяжкий перебіг,
д) гострий бруцельоз.

Б. *Які симптоми характерні для цього захворювання:*

а) раптова висока лихоманка,
б) гектична температурна крива,
в) страх смерті,
г) блювота,
д) великовогнищеві вологі некрози.

В. *Які методи лабораторної діагностики використовують при цьому захворюванні:*

а) гемокультура,
б) ІФА,
в) РНГА,
г) коагулограма,
д) клінічний аналіз крові.

Г. *Які препарати використовують при цьому захворюванні:*

а) цефалоспорини,
б) антистафілококовий гама-глобулін,
в) гепарин,
г) гемосорбція,
д) контрикал.

Рекомендовані препарати (Ознайомитися з фармакологічними властивостями, виписати рецепти на перераховані препарати).

1. Амінокапронова кислота,
2. Ампіцилін,
3. Ванкомицин,
4. Гатифлоксацин (Тебріс, Гатібакт),
5. Гатифлоксацин,
6. Дексаметазон,
7. Диклофенак,
8. Доксициклін,
9. Індометацин,
10. Котрімаксазол (Бактрим, Бісептол, Гросептол),
11. Левоміцетин,
12. Мелоксикам,
13. Меропенем,
14. Німесулід,
15. Норфлоксацин,
16. Реополиглюкин,
17. Реосорбілакт,
18. Рифампіцин,
19. Рофекоксиб.
20. Стрептіміцін,
21. Сульфокамфокаїн,
22. Тейкопланін (Таргіцід)
23. Тетрациклін
24. Цефтазидим,
25. Цефтриаксон,
26. Ципрофлоксацин,
27. Етамзилат

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

Прізвище, ім'я, по-батькові пацієнта, вік, стать			Бали
1	Скарги		
	Анамнез захворювання		
	Анамнез епідемічний		
	Анамнез життя		
2	Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. Шкірні покрови і слизові оболонки. Лімфатична і эндокринная системы.		
3	Фізикальне обстеження серцево-судинної системи.		
4	Фізикальне обстеження органів дихания.		
5	Фізикальне обстеження черевної порожнини (травної та сечовидільної систем).		

6	**Фізикальне обстеження кістково-м'язової та нервоної систем.**		
7	**Провідний синдром захворювання.**		
8	**Внутрішньосиндромна диференційна діагностика.**		
9	**Попередній клінічний діагноз.**		
10	**План обстеження.**		
11	**Оцінка результатів лабораторних та інтерпретація результатів інструментальних методів дослідження.**		
12	**Визначення тактики ведення, дієти та принципів лікування.**		
13	**Визначення прогнозу у даного хворого та заходів профілактики при даному захворюванні.**		

Виконання практичних навичок оцінюється балами "1", "0,5", "0".

Підсумкова оцінка: 0-2 бали – «2», 3-8 балів – «3», 9-11 балів – «4», 12-13 балів – «5».

ТЕМА № 11. ***Інфекційні хвороби з переважним ураженням нирок: лептоспіроз, геморрагічна лихоманка з нирковим синдромом. Жовта лихоманка. Лихоманки Ебола, Марбург, Ласа.***

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати наступні питання:

1. Збудник лептоспірозу та його властивості. Серологічні типи лептоспір.
2. Джерело інфекції, механізм, шляхи і чинники передачі лептоспір. Резервуар інфекції. Природні і антропоургіческіх вогнища. Сезонність. Групи ризику. Імунітет.
3. Патогенез і патологічна анатомія лептоспірозу.
4. Клінічна класифікація лептоспірозу.
5. Клініка лептоспірозу в залежності від форми і тяжкості. Рецидиви.
6. Ускладнення лептоспірозу, їх клініка.
7. Лабораторна діагностика лептоспірозу.
8. Клінічні та лабораторні критерії тяжкості.
9. Диференціальна діагностика лептоспірозу.
10. Лікування лептоспірозу та його ускладнень.
11. Правила виписки при лептоспірозі. Диспансеризація. Прогноз.
12. Профілактика лептоспірозу (оздоровлення природних вогнищ, дератизація, ветеринарні заходи, планова і екстрена імунізація населення, хіміопрофілактика).
13. Які віруси є збудниками геморагічних лихоманок, їх особливості та властивості.
14. Джерела інфекції при геморагічних лихоманках, механізми і шляхи передачі геморагічних лихоманок, сезонність і джерела, сезонності епідеміології (ГЛНС, ККГЛ, жовтої лихоманки, Ласа, Ебола, Марбурга),
15. Визначення природно-осередкової інфекції.
16. Патогенез геморагічних лихоманок (в порівняльному аспекті ККГЛ і ГЛНС, причини геморагічного синдрому та ураження нирок).
17. Клінічні симптоми геморагічних лихоманок з синдромом ураження нирок (за періодами хвороби).
18. Клінічні симптоми геморагічних лихоманок з геморагічним синдромом.
19. Особливості особливо небезпечних геморагічних лихоманок (Ласа, Ебола, Марбург, жовта)
20. Ускладнення геморагічних лихоманок.
21. Диференціальну діагностику геморагічних лихоманок (ГЛНС, ККГЛ, лептоспірозу, висипного тифу, грипу, дитячіх інфекцій).
22. Методи лабораторної діагностики геморагічних лихоманок.
23. Лікування геморагічних лихоманок (ГЛНС, ККГЛ).
24. Правила виписки та диспансерного спостереження за реконвалесцентами.
25. Дії лікаря при виявленні хворого особливо небезпечної ГЛ на прийомі, в поїзді, готелі, в домашніх умовах.

У результаті вивчення теми студент повинен вміти:

1. Провести пальпацію та перкусію печінки і селезінки.
2. Інтерпретувати результати клінічного аналізу крові при лептоспірозі.
3. Інтерпретувати результати біохімічних, бактеріологічних, серологічних досліджень при лептоспірозі.
4. Ввести противолептоспірозний гіперімунний гамма-глобулін.
5. Техніка забору матеріалу для дослідження на ГЛНС, ККГЛ, лихоманки Ласа, Ебола, Марбург, жовту лихоманку, правила транспортування матеріалу;
6. Інтерпретувати клінічного аналізу крові хворого на лептоспіроз та геморагічної лихоманки, знати типові зміни.
7. Інтерпретувати клінічний аналіз сечі хворого з лептоспірозом і ГЛНС в різні періоди хвороби.
8. Оцінка показників азотистого обміну.
9. Вміти виявити ознаки гострої ниркової недостатності.
10. Оцінити коагулограмму.
11. Корекція ДВЗ - синдрому
12. Корекція гострої ниркової недостатності.

Лептоспіроз. Етіологія: Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Фарбування за Грамом:_____Форма мікроорганізму:_____Тип дихання:_____
Спорооутворення:_____Наявність капсули:_____Рухливість:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез. _____
_____
_____
Клінічна класифікація _____
_____
Клініка:_____
_____
_____
_____
_____

Лабораторні показники:_____
_____
Ускладнення:_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Терапія: Етіотропна:_____
Патогенетична:_____
_____
Виписка зі стаціонару:_____
Профілактика: _____

Геморагічна лихоманка з нирковим синдромом. Етіологія: Родина:_____Рід:_____
Морфологія: _____ Нуклеінова кислота: _____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез. _____
_____
_____
Патогенез гострої ниркової недостатності: _____
_____
Патоморфологічні зміни: _____
_____
Клінічна класифікація _____
_____
Клініка:_____
_____
_____
_____
_____
_____
Клініка гострої ниркової недостатності: _____
_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
Лабораторні ознаки гострої ниркової недостатності: _____
_____
Критерії тяжкості: _____
Ускладнення:_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Показання до госпітализації _____
Терапія: Етіотропна:_____
Патогенетична:_____
_____
Виписка зі стаціонару:_____
Профілактика: _____
_____

Жовта лихоманка. Етіологія: Родина:_____Рід:_____Вид:_____
Морфологія: _____ Нуклеінова кислота: _____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
Епідеміологія: Джерела інфекції: _____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет: _____
Патогенез. _____
_____
Патоморфологічні зміни: _____
_____

Клінічна класифікація _____
_____
Клініка:_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
Критерії тяжкості: _____
Ускладнення:_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Показання до госпіталізації _____
Терапія: Етіотропна:_____
Патогенетична:_____
_____
Терапія ДВЗ-синдрому: _____
_____
Виписка зі стаціонару:_____
Профілактика: _____
_____

Конго-Кримська геморагічна лихоманка. Етіологія: Родина:_____Рід:_____
Морфологія: _____ Нуклеінова кислота: _____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передачі:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез. _____
_____
_____
Патоморфологічні зміни: _____
_____
Клінічна класифікація _____
_____
Клініка:_____
_____
_____
_____
_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
Критерії тяжкості: _____
Ускладнення:_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
_____
Показання до госпіталізації _____
Терапія: Етіотропна:_____
Патогенетична:_____
_____
Виписка зі стаціонару:_____
_____
Профілактика: _____
_____

Диференціальна діагностика геморагічних лихоманок

Симптомы	ГЛНС	Крим-Конго	Эбола, Марбург	Ласа	Жовта
Інкубаційний період					
Біль у горлі					
Біль у грудній клітині, кінцівках					
Біль у животі					
Блювота, діарея					
Розлади зору					
Біль у попереку					
Набряки					
Полостні кровотечі					
Жовтяниця					
Гепатоспленомегалія					
Олігоанурія					

Тести для самоконтролю

№ 1

Хворий 36 років, лісник. Захворів гостро. Захворювання почалося з приголомшливого ознобу, підйому температури до 39^0С. Відзначалися головний біль, м'язові болі, болі в попереку, туман перед очима. На 3-й день з'явився петехіальний висип в пахвових западинах, на грудях у вигляді смуг, що нагадують удар хлиста. При огляді обличчя одутле, кровоточиви в склери. На слизової м'якого піднебіння - геморагічна енантема. Пульс - 66 уд / хв, ритмічний. Тони серця приглушені. Живіт м'який, пальпується печінку на 2 см нижче краю ребра. Різко позитивний симптом Пастернацького, кількість сечі - 500 мл на добу.

А. *Який найбільш імовірний діагноз:*

а) лептоспіроз,
б) геморагічна лихоманка з нирковим синдромом,
в) менінгококцемія
г) грип,
д) геморагічний васкуліт.

Б. *Які симптоми характерні для даного захворювання:*

а) озноб,
б) біль у поперековій ділянці,
в) носові, шлункові, кишкові кровотечі,
г) оліго-, анурія,
д) петехіальна висипка.

В. *Які методи лабораторної діагностики використовують при даному захворюванні:*

а) бактеріологічний,
б) вірусологічний,
в) РАЛ,
г) РЗК,
д) РН.

Г. *Які методи лікування використовують при даному захворюванні:*

а) тетрациклін,
б) рибавірин,
в) реополіглюкін,
г) серотерапія,
д) лазикс.

№ 2

Хворий 22 років. Захворів раптово. Захворювання почалося з ознобу, підвищення температури до 40^0С, відзначалися головний біль, біль в суглобах, багаторазова блювота, гіперемія обличчя, шиї, верхньої половини грудної клітини, ін'єкції судин склер. На 3-й день хвороби на шкірі грудей, спини, живота і стегон з'явилася геморагічна висипка у вигляді ударів хлиста, на незміненій шкірі. При огляді - рясне носова кровотеча. Обличчя бліде, одутле. Хворий загальмований. Легка жовтушність шкіри. Тахікардія до 110 уд / хв. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт. ст. тони серця глухі. Живіт болючий при пальпації в епігастрії. Печінка виступає на 2 см з-під краю ребра, чутлива при пальпації. Симптом Пастернацького позитивний. Відзначаються олигоурия, макрогематурія. За 2 дні до захворювання повернувся з Криму, де відпочивав у наметі в степовому районі.

А. *Який найбільш імовірний діагноз:*

а) менінгококцемія,
б) Крим-Конго геморагічна лихоманка,
в) висипний тиф,
г) грип,
д) лептоспіроз.

Б. *Які симптоми характерні для даного захворювання:*

а) озноб, температура 40^0С,
б) позитивні менінгеальні симптоми,
в) збільшення селезінки,
г) рясні носові, маткові, шлункові, кишкові кровотечі,
д) зірчаста геморагічна висипка, переважно на гомілках.

В. *Які методи лабораторної діагностики використовують при даному захворюванні:*

а) вірусологічний,
б) бактеріологічний,
в) РЗК,
г) РН,
д) ІФА.

Г. *Які методи лікування використовують при даному захворюванні:*

а) рибавірин,
б) етамзилат,
в) пеніциллін,
г) переливання крові,
д) плазмаферез.

№ 3

Хворий, 30 років, за професією зоотехнік, звернувся до лікаря зі скаргами на температуру до 39^0С, головний біль, біль в м'язах ніг, більше литкових біль в попереку, жовтяничне забарвлення шкіри і склер, темну сечу і зменшення її кількості. Об'єктивно. Стан при огляді вираженою середньої тяжкості. Температура - $38,6^0$С. Склери ін'єктовані. Герпетичні висипання на губах і крилах носа. Шкірні покриви і склери жовтяничній пофарбовані. Пальпуються хвороблива печінка і селезінка. Позитивний симптом Пастернацького з обох сторін.

А. *Який найбільш імовірний діагноз:*

а) гострий вірусний гепатит А,
б) гострий вірусний гепатит В,
в) хронічний гепатит С,
г) лептоспіроз,
д) паратиф А.

Б. *Які симптоми найбільш характерні для даного захворювання:*

а) озноб,
б) геморагічна висипка,
в) міалгії,
г) гепатолієнальний синдром,
д) олігоурія.

В. *Які методи лабораторної діагностики використовують при даному захворюванні:*

а) бактеріологічний, бактеріоскопічний,
б) вірусологічний
в) біохімічний,
г) серологічний,
д) біологічна проба,
е) дослідження ліквору.

Г. *Які препарати використовують при цьому захворюванні:*

а) пеніциллін,
б) доксициклін,
в) протилептоспірозний імуноглобулін,
г) роферон,
д) циклоферон,
е) еритроміцин.

№ 4

А. *Типові ускладнення лептоспірозу:*

а) гіповолемічний шок,
б) гостра ниркова недостатність,
в) ІТШ,
г) печінкова недостатність, печенкова кома,
д) геморагічний васкуліт.

Б. *Які ускладнення типові для ГЛНС:*

а) гіповолемічний шок,
б) гостра ниркова недостатність,
в) несправжній круп,
г) печінкова недостатність, печенкова кома,
д) геморагічний синдром, синдром Уотерхауса-Фридеріксена.

В. *Яке з перерахованих захворювань спричинюється хантовірусами:*

а) жовта лихоманка,
б) ГЛНС,
в) Кримська-Конго геморагічна лихоманка,
г) Марбург,
д) Ебола.

Г. *Шляхи передачі Кримської-Конго геморагічної лихоманки:*

а) водний,
б) харчовий,
в) трансмісивний,
г) гемоконтактний,
д) статевий,
е) контактний,
ж) повітряно-крапельний.

Рекомендовані препарати (Ознайомитися з фармакологічними властивостями, виписати рецепти на перераховані препарати).

1. Альбумін,
2. Амінокапронова кислота 5% р-р,
3. Ампіцилін
4. Анальгіну 50% р-р,
5. Бензилпеніциллін натрієва сіль
6. Вікасол (амп.),
7. Гепарин,
8. Гідрокортизону ацетат,
9. Глюкози 5% р-р,
10. Дексаметазон,
11. Доксициклін,
12. Дофамін.
13. Контрикал,
14. Кордіамін,
15. Лазикс,
16. Левоміцетин
17. Маннітол,
18. Натрію гідрокар-Бонато 2% р-р,
19. Реосорбілакт,
20. Рибавирин,
21. Сорбілакт,
22. Строфантин
23. Сульфокамфокаїн,
24. Тетрациклін,
25. Етамзилат

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

Прізвище, ім'я, по-батькові пацієнта, вік, стать			Бали
1	Скарги		
	Анамнез захворювання		
	Анамнез епідемічний		
	Анамнез життя		
2	Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. Шкірні покрови і слизові оболонки. Лімфатична і		
3	Фізикальне обстеження серцево-судинної системи.		
4	Фізикальне обстеження органів дихания.		
5	Фізикальне обстеження черевної порожнини (травної та сечовидільної систем).		
6	Фізикальне обстеження кістково-м'язової та нервоної систем.		
7	Провідний синдром захворювання.		
8	Внутрішньосиндромна диференційна діагностика.		
9	Попередній клінічний діагноз.		
10	План обстеження.		
11	Оцінка результатів лабораторних та інтерпретація результатів інструментальних методів дослідження.		
12	Визначення тактики ведення, дієти та принципів лікування.		
13	Визначення прогнозу у даного хворого та заходів профілактики при даному захворюванні.		

Виконання практичних навичок оцінюється балами "1", "0,5", "0".
Підсумкова оцінка: 0-2 бали – «2», 3-8 балів – «3», 9-11 балів – «4», 12-13 балів – «5».

ТЕМА № 12. ***Інфекційні хвороби з переважним ураженням нервової системи: сказ, правець. Імунопрофілактика інфекційних хвороб (планова та екстрена). Ускладнення застосування ліків в практиці інфекціоніста.***

Дата _____

В результаті вивчення теми студент повинен знати:

1. Збудник сказу та його властивості.
2. Джерело і шляхи передачі сказу. Епізоотії серед диких и свійських тварин.
3. Патогенез і патологічна анатомія сказу.
4. Класифікація сказу. Періоди, які виділяють в клінічному перебігу типового сказу. Атипові форми.
5. Клінічні симптоми в залежності від періода сказу.
6. Диференціальна діагностика сказу.
7. Методи лабораторної діагностики сказу. Наявність тілец Бабеша-Негрі в мозку померлих тварин. Застосування біологічної проби.
8. Лікування сказу.
9. Профілактика сказу. Санітарно-ветеринарні заходи. Специфична профілактика активно-пасивным методом. Застосування аитирабічного гамма-глобуліну. Контингенти осіб з підвищеним ризиком зараження на сказ. Показання до вакцинації та методика її проведення. Характеристика вакцин та їх эфективність.
10. Збудник правця і його властивості.
11. Джерело і шляхи заражения на правець. Зв'язок захворюваності з травматизмом. Правець військового та мирного часу. Імунітет.
12. Патогенез и патологічна анатомія правця.
13. Форми правця в залежності від вхідних воріт.
14. Клінічна класифікація правця. Періоди, які виділяють в клініці хвороби.
15. Клінічні симптоми в залежності від форм, періода і тяжкості правця.
16. Ускладнення правця. Прогноз.
17. Диференційна діагностика правця.
18. Лікування правця. Застосування протиправцевої сироватки, гамма-глобуліну, анатоксину. Особливості етіотропної терапії.
19. Профілактика правця. Методи загальної, хірургічної та специфічної профілактики. Застосування анатоксину і сироватки. Планова та екстрена профілактика.
20. Завдання імунопрофілактики.
21. Календар щеплень.
22. Показання і протипоказання до проведення імунопрофілактики.
23. Імунопрофилактика туберкульозу, поліомієліту, дифтерії, кашлюку, правця, кору, краснухи, епід.паротиту, вірусного гепатита В.
24. Ускладнення щеплень (клініка, діагностика, лікування).
25. Лікарська хвороба: патогенез, клінічні форми.
26. Анафілактичний шок: патогенез, класифікація, клінічні прояви, диференційний діагноз. Невідкладна допомога.
27. Сироваткова хвороба: патогенез, клінічний перебіг, диференційний діагноз. Принципи лікування і профілактики.
28. Синдром Лайєла: патогенез, клініка, диференційний діагноз, принципи лікування і профілактики.
29. Синдром Стівенса-Джонсона: патогенез, клініка, диференційний діагноз, принципи лікування і профілактики.
30. Поняття про дисбіоз кишківника: класифікація, клінічні прояви, диференційний діагноз, лабораторна діагностика, принципи корекції порушень мікробного пейзажу кишківника.

В результаті вивчення теми студент зобов'язаний вміти:

1. Провести введення вакцини проти сказу.
2. Провести введення протиправцевої сироватки. Розрахувати дози.
3. Провести введення протиправцевого імуноглобуліна. Розрахувати дози.
4. Мати уяву про діючий календар щеплень.
5. Вміти діагностувати ускладнення при проведенні вакцинації та надавати невідкладну допомогу.
6. Надати невідкладну допомогу хворому з анафілактичним шоком.

Сказ. Етіологія:Сімейство:_____Рід:_____Вид:_____
Геном:_____Форма мікроорганизму:_____Структура / антигени:_____
_____
Резістентність:_____
Епідеміологія: Джерела інфекції: I тип_____II тип_____
Шляхи передавання:_____Сезонність:_____
_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез. _____
_____
Патоморфологічні зміни: _____
_____
Класифікація. Форми: I._____II._____III._____
IV._____V._____Стадії: I._____II._____III._____
Клініка та тривалість періодів хвороби: початковий період:_____
_____
період збудження:_____
_____

_____
паралітичний період_____
_____
_____
Варіанти атипового перебігу: _____
_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
Критерії тяжкості: _____
Ускладнення:_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
_____
Терапія: Етіотропна:_____
Патогенетична:_____
_____
Профілактика:
Загальна:_____
Специфічна:_____
_____

Правець. Етіологія: Сімейство:_____Рід:_____Вид:_____
Забарвлення по Граму:_____Форма мікроорганізму:_____Тип дихання:_____
Спороутворення:_____Наявність капсули:_____Рухливість:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передавання:_____Сезонність:____

Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез. _____
_____
_____
Патоморфологічні зміни: _____
_____
Класифікація. За механізмом зараження:_____
За розповсюдженістю:
Загальний:I._____II._____III._____IV._____
Місцевий: I._____II._____
За ступенем: IV._____ _____III._____II._____I._____
За тривалістю: I._____II._____III._____
Клініка:_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
Критерії тяжкості: _____
Ускладення:_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
_____
Показання до госпіталізації _____
Терапія: Етиотропна:_____
Патогенетична:_____
_____
Виписка із стаціонару:_____
_____
Профілактика:

Загальна:_____
Специфічна:_____
_____

Лікарська хвороба:

Визначення:_____
_____
_____

Фактори
ризику_____
_____

Патогенез. Фази: _____
_____

Класифікація причин лікарської хвороби: 1) Побічні реакції що, обумовлені фармакологічними властивостями лікарських засобів: _____
2) Токсичні ускладення, які обумовлені абсолютним або відносним передозуванням лікарських засобів: _____
3) Вторинні ефекти, які обумовлені порушенням імунобіологічних властивостей організму:_____
_____
4) Алергічні (імунологічні) реакції негайного та уповільненого типу:_____
_____
5) Ідіосинкразія: _____
6) Синдром відміни:_____
_____

Клініка _____
_____
_____
_____
_____

Лабораторні показники:_____
_____

Профілактика:_____
_____

Анафілактичний шок. Визначення: _____
Патогенез:_____
_____
_____
_____

Класифікація:_____
_____
_____
_____

Клініка _____
_____
_____
_____
_____

Диференційний діагноз:_____
_____
_____
_____
_____

Лікування:_____
_____
_____

Невідкладна
допомога:_____ _____
_____
_____

Сироваткова хвороба. Визначення:_____
_____

Патогенез: _____
_____

Клініка_____

Диференційний діагноз:_____

Лікування:_____

Профілактика:_____

Синдром Стивенса-Джонсона. Визначення:_____
Патогенез:_____

Клініка:_____

Диференційний діагноз:_____

Лікування:_____

Профілактика_____

Синдром Лайєла. Визначення:_____
Патогенез:_____

Клініка:_____

Диференційний діагноз:_____

Лікування:_____

Профілактика_____

Дисбіоз кишківника. Визначення:_____
Патогенез:_____

Класифікація:_____

Клініка:_____

Лабораторна діагностика:_____

Лікування:_____

Профілактика_____

Тести для самоконтролю

№ 1

Хворий 42 років, механізатор. Надійшов на 3-й день хвороби зі скаргами на загальне нездужання, поганий сон, відчуття страху. До захворювання чоловіка за руку вкусила лисиця. Захворювання почалось з почервоніння та припухлости рубця в місці укуса, з'явились нездужання, головний біль, температура 37,4 ^{0}С, відчуття безпричинного страху. При огляді відмічається занепокоєння. Дихання прискорене, при спробі випити воду виник спазм м'язів глотки і гортані з різким затрудненням вдиху. Напад тривав кілька секунд, після чого спазм м'язів минув.

А. *Який діагноз є найбільше вірогідним:*

а) поліомієліт,
б) ботулізм,
в) енцефаліт,
г) сказ,
д) істерія.

Б. *Які симптоми характерні для цього захворювання:*

а) болючі спазми м'язів шиї та гортані,
б) шумне, переривчасте дихання,
в) розширені зіниці,
г) прискорення пульсу,
д) психомоторне збудження.

В. *Які методи лабораторної діагностики використовують при цьому захворюванні:*

а) РНГА,
б) ІФА біоптатів шкіри,
в) РЗК,
г) виявлення тілець Бабеша-Негрі,
д) РН.

Г. *Які препарати використовують для лікування хворих:*

а) антирабічний гамма-глобулін,
б) 5% розчин глюкози,
в) хлоралгідрат,
г) антибіотики,
д) трисоль.

№ 2

Хвора 54 років. Захворювання почалось з появи болю в потилиці, утруднення при відкриванні рота. Хворіє другу добу. За 3 дні до захворювання травмувала колінний суглоб, рана не оброблялась. При огляді стан важкий, свідомість ясна. Відмічається загальна слабкість, пітливість, температура тіла 38 ^{0}С. Утруднене ковтання. Мова утруднена із-за неможливості відкрити рота. Тризм жувальної мускулатури, ригідність потиличних м'язів. Судомні скорочення м'язів спини та нижніх кінцівок. М'язи живота напружені, «дошкоподібний живіт». Симптомів подразнення очеревини немає. Під час обстеження виникли клонічні судоми кінцівок. Судоми повторюються кожні 40-45 хв.

А. *Який діагноз наибільше вірогідний:*

а) енцефаліт,
б) менінгіт,
в) сказ,
г) правець,
д) істерія.

Б. *Які симптоми характерні для цього захворювання:*

а) посмикування м'язів в ділянці рани,
б) тризм жувальних м'язів,
в) сардонічна посмішка,
г) ригідність м'язів потилиці,
д) розповсюджені судоми м'язів.

В. *Які ускладення спостерігаються при цьому захворюванні:*

а) бронхіти та пневмонії,
б) розриви м'язів,
в) переломи кісток,
г) інфаркт міокарду,
д) тривала тахікардія.

Г. *Яке лікування застосовують при цьому захворюванні:*

а) хірургічна обробка рани,
б) введення протиправцевої сироватки в дозі 100-150 МО,
в) введення протиправцевої сироватки в дозі 80-100 МО,
г) протиправцевий імуноглобулін 900 МО,
д) діазепам.

№ 3

Хвора 22 роки, надійшла до стаціонару на 4-й день хвороби зі скаргами на безсоння, смуток, занепокоєння, слабкість. Спрага, воду не п'є із-за виразних, болючих спазмів гортані. Пізніше виникло збудження, фотофобія, гіперакузія, що змінилися висхідним паралічем Ландрі, порушенням функції тазових органів. Через дві доби хвора померла. Хвору вкусила кішка за кисть.

А. *Який діагноз найбільш вірогідний:*

а) енцефаліт,
б) менінгіт,

в) бартонельоз
г) правець,
д) сказ.

Б. *Яким методом можливо підтвердити діагноз:*

а) вірусологічні дослідження ,
б) серологічні дослідження,
в) мазок із носоглотки,
г) дослідження ликвору,
д) тканини головного мозку (посмертно) для знахождения тілець Бабеша-Негрі.

Рекомендовані препарати (Ознайомитися с фармакологічними властивостями, виписать рецепти на перераховані препарати).

1. Аміназін,
2. Антирабічний імуноглобулін,
3. Вакцина антирабічна,
4. Галоперідол,
5. Діазепам,
6. Дитилін
7. Оксибутират натрію,
8. Протиправцевий імуноглобулін людини,
9. Реланіум
10. Седуксен,
11. Сироватка протиправцева,
12. Тіопентал
13. Тубокурарін,
14. Хлоралгідрат

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

Прізвище, ім'я, по-батькові пацієнта, вік, стать			Бали
1	Скарги		
	Анамнез захворювання		
	Анамнез епідемічний		
	Анамнез життя		
2	Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. Шкірні покрови і слизові оболонки. Лімфатична і		
3	Фізикальне обстеження серцево-судинної системи.		
4	Фізикальне обстеження органів дихания.		
5	Фізикальне обстеження черевної порожнини (травної та сечовидільної систем).		
6	Фізикальне обстеження кістково-м'язової та нервоної систем.		
7	Провідний синдром захворювання.		
8	Внутрішньосиндромна диференційна діагностика.		
9	Попередній клінічний діагноз.		
10	План обстеження.		
11	Оцінка результатів лабораторних та інтерпретація результатів інструментальних методів дослідження.		
12	Визначення тактики ведення, дієти та принципів лікування.		
13	Визначення прогнозу у даного хворого та заходів профілактики при даному захворюванні.		

Виконання практичних навичок оцінюється балами "1", "0,5", "0".
Підсумкова оцінка: 0-2 бали – «2», 3-8 балів – «3», 9-11 балів – «4», 12-13 балів – «5».

ТЕМА № 13. ***Захворювання з множинним механізмом передавання. Карантинні та особливо небезпечні інфекції. Чума. Сибірка. Туляремія. Захист історії хвороби.***
Для самостійної роботи студента: Натуральна віспа.
Дата _____

В результаті вивчення теми студент зобов'язаний знати наступні питання:

1. Визначення понять «карантині» та «особливо небезпечні» хвороби;
2. Етіологія чуми, властивості збудника;
3. Епідеміологія чуми;
4. Патогенез чуми, патоморфологічні зміни;
5. Клінічна класифікація чуми;
6. Клінічна симптоматика в залежності від клінічної форми чуми. Ускладнення. Прогноз.
7. Диференційна діагностика чуми;
8. Методи лабораторної діагностики чуми. Експрес-діагностика. Правила транспортування матеріалу для досліджень;
9. Лікування хворих на чуму;
10. Медична допомога хворим на догоспітальному етапі, лікувальна тактика при невідкладних станах;
11. Порядок госпіталізації. Правила виписки реконвалесцентів. Диспансеризація;
12. Профілактика чуми. Правила ізоляції хворих та контактных осіб, екстрена профілактика.
13. Етіологія сибірки, властивості збудника;
14. Епідеміологія сибірки;
15. Патогенез основних клінічних форм сибірки, патологічна анатомія;
16. Клінічна класифікація сибірки;
17. Клінічна симптоматика в залежності від клінічної форми сибірки. Ускладнення. Прогноз.
18. Диференційна діагностика сибірки.
19. Методи лабораторної діагностики сибірки. Експрес-діагностика.
20. Лікування хворих на сибірку. Застосування специфічного гамма-глобуліну проти сибірки.
21. Медична допомога хворим на догоспітальному етапі, лікувальна тактика при невідкладних станах;
22. Порядок госпіталізації. Правила виписки реконвалесцентів. Диспансеризація.
23. Профілактика сибірки. Медико-санітарні та ветеринарно-санітарні заходи. Специфічна та екстрена профілактика.
24. Етіологія туляремиї, властивості збудника;
25. Епидеміологія туляремії;
26. Патогенез туляремії, патоморфологічні зміни;
27. Клінічна класифікація туляремії;
28. Клінічна симптоматика в залежності від клінічної форми туляремії. Ускладення. Прогноз.
29. Диференційна діагностика туляремії;
30. Методи лабораторної діагностики туляремії;
31. Лікування хворих на туляремію;
32. Медична допомога хворим на догоспітальному етапі, лікувальна тактика при невідкладних станах;
33. Порядок госпіталізації. Правила виписки реконвалесцентів. Диспансеризація;
34. Профілактика туляремії.
35. Актуальність та історичні дані про натуральну віспу;
36. Етіологія, епідеміологія, патогенез натуральної віспи;
37. Клінічний перебіг натуральної віспи. Ускладення. Прогноз;
38. Лабораторна та диференційна діагностика натуральної віспи;
39. Принципи лікування та профілактики натуральної віспи. Значення специфічної профілактики;

В результаті вивчення теми студент зобов'язаний вміти:

1. Зібрати анамнез захворювання з урахуванням епідеміологічних даних;
2. Обстежити хворого та виявити основні симптоми і синдроми захворювання;
3. Обгрунтувати клінічний діагноз, скласти план лабораторного та додаткового обстеження хворого;
4. Провести відбір патологічного матеріалу для лабораторного дослідження збудника чуми, туляремії та сибірки;
5. Провести діагностичну алергічну пробу на туляремію;
6. Провести диференційний діагноз;
7. Оформити медичну документацію за фактом встановленого діагнозу, дати екстрене повідомлення в СЕС;
8. Інтерпретувати результати лабораторного та додаткового обстеження хворого;
9. Скласти індивідуальныий план лікування хворого;
10. Розрахувати дози и тривалість антибіотикотерапії при різних формах чуми і сибирки;
11. Провести в необхідному порядку одягання та зняття протичумного костюма;
12. Скласти план протиепідемічних та профілактичних заходів;
13. Демонструвати ознайомленість відносно інфекційних хвороб, як про зброю масового знищення.

Карантинні та особливо небезпечні інфекції

Поняття «карантинна» хвороба _____
_____

Поняття «особливо небезпечна» хвороба
_____

Чума. Етілогія: Сімейство:_____Рід:_____Вид:_____
Забарвлення за Грамом:__Форма мікроорганизму:_____Тип дихання:_____

Спороутворення:_____Наявність капсули:_____Рухливість:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____Переносники:_____
Шляхи передавання:_____Сезонність:_____
_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез. _____
_____
_____
Патоморфологічні зміни: _____
_____
_____
Класифікація. Форми: Локалізовані: I._____II._____III._____
Генералізовані: IV._____V._____
VI._____VII._____VIII._____
Клініка:_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
Ускладнення:_____
_____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Терапія: Етіотропна:_____
_____
Патогенетична:_____
_____
Виписка із стаціонару:_____
Профілактика:
Загальна:_____
Специфічна:_____

Сибірка. Етіологія: Сімейство:_____Рід:_____Вид:_____
Забарвлення за Грамом:_Форма мікроорганизма:_____Тип дихання:_____
Спороутворення:_____Наявність капсули:_____Рухливість:_____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____Переносники:_____
Шляхи передавання:_____Сезонність:_____
_____
Групи ризику__: Імунітет: __
Патогенез. _____
_____
_____
Патоморфологічні зміни: _____
_____
_____
Класифікація. Форми: Локалізовані: I._____II._____III._____IV._____
Генералізовані: V._____VI._____VII._____VIII._____
Клініка:_____
_____
_____
_____
_____
_____

Диференційна діагностика

	Чума	Сибірка	Туляремія
Початок захворювання			
Інтоксикація			
Тяжкість перебігу			
Характеристика бубону			
Характеристика елемента на шкірі			
Локалізація процесу			
Лабораторні методи, що підтверджують діагноз			

Лабораторні показники_____

Ускладнення:_____

Специфічна діагностика:_____

Терапія: Етіотропна:_____

Патогенетична:_____

Виписка із стаціонару:_____

Профілактика:

Загальна:_____

Специфічна:_____

Туляремія. Етіологія: Сімейство:_____Рід:_____Вид:_____

Забарвлення за Грамом:_Форма мікроорганизму:_____Тип дихання:_____

Спороутворення:_____Наявність капсули:_____Рухливість:_____

Фактори патогенності / антигенна структура:_____

_____Резистентність:_____

Епідеміологія: Джерела інфекції:_____Переносники:_____

Шляхи передавання:_____Сезонність:_____

Групи ризику:_____Імунітет:_____

Патогенез. _____

Патоморфологічні зміни: _____

Класифікація: _____

Клініка (за формами): _____
_____
_____
_____
_____
Ускладнення:_____
Лабораторні показники:_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Диференційна діагностика: _____
_____
Терапія: Етіотропна:_____
_____
Патогенетична:_____
_____
Виписка із стаціонару:_____
Профілактика:_____
Загальна:_____
Специфічна:_____

Натуральна віспа. Етіологія: Сімейство:_____ Рід:_____Штами:_____
Особливості збудника: _____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____Терміни:_____
Шляхи передавання: 1. _____ 2. _____ 3. _____
Патогенез: _____
_____
_____
Клінічна класифікація: 1. _____ 2. _____
Клініка класичної віспи: Легкий ступінь тяжкості, варіанти: 1. _____ 2._____ 3. _____
Середній ступінь, варіанти: 1. _____ 2. _____
Тяжкий ступінь, варіанти: 1. _____ 2. _____ 3. _____
Клініка: Періоди хвороби 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
Ускладнення: _____
_____
Лабораторні показники:_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Диференційна діагностика: _____
_____
Терапія: _____
_____
Правила виписки: _____
Профілактика: _____
_____

Тести для самоконтролю

№ 1

Хворий 36 років, мисливець. Захворів гостро. Захворювання почалось з сильного ознобу, підвищення температури до 39-40 ^{0}С, відмічались відчуття жару, міалгії, болісний головний біль, біль в паховій ділянці. Під час огляду обличчя та кон'юнктиви гіперемовані, губи сухі, язик сухий, тремтить, облкладений густим білим нальотом. Права нога зігнута в колінному и тазостегновому суглобах і приведена до тулуба. В паховій області лімфовузли збільшені до разміру гусячого яйця, контури згладжені, шкіра над ними напружена, гіперемована, гі\аряча на дотик. Відмічається різка болючість при пальпації утворення.

А. *Який діагноз найбільш вірогідний:*

а) сибірка,
б) туляремія,
в) еризипелоїд,
г) бубонна форма чуми,
д) фелінoз.

Б. *Виберіть препарати для лікування захворювання:*

а) стрептоміцин,
б) пеніцилін,
в) ерітроміцин,
г) фуразолідон,
д) оксітетрациклин.

В. *Які симптоми найільш характерні дляцього захворювання:*

а) озноб, температура 39-40 ^{0}С,
б) «крейдяний язик»,
в) вимушене положення,
г) бубон, контури якого згладжені,
д) гіперемія і напруження шкіри над бубоном.

Г. *Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні:*

а) вірусологічний,
б) бактеріоскопічний,
в) бактеріологічний,
г) біологічний,
д) серологічні.
.

№ 2

Хворий 35 років, дератизатор. Надійшов до стаціонару в дуже тяжкому стані на 3-ю добу хвороби. При огляді температура 39,5^{0}С, занепокоєний, марить, дизартрія. Обличчя і кон'юнктиви яскрав гіперемовані. Ціаноз кінчика носа і вух. Число дихань – 36/ мхв. Рідкий кашель, відходить кров'янисте, рідке харкотиння. В легенях: зправа, в нижніх відділах – вкорочення перкуторного звука, при аускультації вислуховуються одиничні мілкопухирчасті хрипи. Тони серця глухі. Пульс – 140 уд/хв. Язик сухий, вкритий «крейдяним» нальотом.

А. *Який діагноз наибільш вірогідний:*

а) геморагічний набряк легень,
б) легенева форма чуми,
в) крупозна пневмония,
г) ящур,
д) сап.

Б. *Які симптоми характерні для цього захворювання:*

а) ріжучі болі в грудині,
б) рідке, кров'янисте харкотиння,
в) кашель,
г) рясні різнокаліберні вологі хрипи,
д) збільшення периферичних лімфовузлів.

В. *Що служить матеріалом для бактеріологічногодослідження при цьому захворюванні:*

а) мокротиння,
б) кров,
в) проби з повітря із кімнати хворого,
г) сеча,
д) бдювотні маси.

Г. *Які препарати застосовують при цьому захворюванні:*

а) стрептоміцин,
б) доксициклін із стрептоміцином,
в) пеніцилін,
г) аміноглікозиди,
д) лєвоміцетін.

№ 3

Хворий 41 року, ветеринарний лікар. Надійшов до стаціонару на 4-й день хвороби в тяжкому стані. Під час огляду температура 38 ^{0}С. Значний ціаноз шкіри і слизових губ. На шкірі – краплі холодного липкого поту. Інтенсивний набряк в ділянці обличчя, шиї. При постукуванні в ділянці набряку – студнеподібне дрижання. Права очна щілина закрита із-за набряку повік. На щьоці біля правого крила носа – ерозія з кров'янистим виділенням, зкраю ерозії – дрібні пустули в вигляді «перлинного» намиста.

А. *Який діагноз найбільш вірогідний:*

а) сап,
б) еризипелоїд,
в) сибірка,
г) шкірна форма чуми,
д) бешиха.

Б. *Які симптоми характерні для цього захворювання:*

а) виразка з припіднятими краями в вигляді інфільтративного валика,
б) вторинні везікули зкраю виразки,
в) безболісний набряк зі студнеподібним дрижанням,
г) гнійне виділення із виразки,
д) болісна виразка.

В. *Які лабораторні методи використовують при цьому захворюванні:*

а) бактеріоскопічний,
б) бактеріологічний,
в) імунофлуоресцентний,
г) серологічні,
д) шкірно-алергічна проба.

Г. *Які препарати застосовують при цьому захворюванні:*

а) пеніцилін,
б) левоміцетину сукцінат,
в) специфічний імуноглобулін,
г) ципрофлоксацин,
д) стрептоміцин.

№4

Хворий 40 років, ветеринар, хворіє третій день: помірна слабкість, Т тіла 38,0С, в ділянці правого передпіччя

виразка діаметром 1,5 см, вкрита темно-коричневим струпом, оточена вінцем гіперемії з дрібними везікулами. Різко виражений набряк м'яких тканин передпліччя. Збільшені та чутливі кубітальні і пахвові лімфовузли зправа. На кистях рук свіжі подряпини. Найбільш вірогідний діагноз?

а) Сибірка
б) Бешиха
в) Феліноз
г) Стафілококовий карбункул
д) Туляремія, виразково-бубонна форма

Рекомендовані препарати (Ознайомитися с фармакологічними властивостями, виписати рецепти на перераховані препарати).

1. Амікацин
2. Амоксіцилін/клавуланат
3. Ампіцилін
4. Гентаміцин
5. Гідрокортизону ацетат
6. Дексаметазон
7. Дімедрол
8. Доксіциклін
9. Канаміцин
10. Лєвофлоксацин
11. Метациклін
12. Морфоциклін
13. Німесулід
14. Окситетрациклін
15. Пенфлоксацин
16. Протисибірковий імуноглобулін
17. Стрептоміцин
18. Цефалексін
19. Цефотаксім
20. Циметідін
21. Ципрофлоксацин

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

	Прізвище, ім'я та по-батькові пацієнта, вік, стать		Баллы
1	Скарги		
	Анамнез захворювання		
	Анамнез епідемічний		
	Анамнез життя		
2	Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. Шкірні покриви і слизові оболонки. Лімфатична і		
3	Фізикальне обстеження серцево-судинної системи.		
4	Фізикальне обстеження органів дихання.		
5	Фізикальне обстеження черевної порожнини (травної и сечовидільної систем).		
6	Фізикальне обстеження кістково-м'язової і нервової систем.		
7	Провідний синдром захворювання.		
8	Внутрішньосиндромна диференційна діагностика.		
9	Попередній клінічний діагноз.		
10	План обстеження.		
11	Оцінка результатів лабораторних та інтерпретація результатів інструментальних методів дослідження.		
12	Визначення тактики ведення, дієти та принципів лікування.		
13	Визначення прогнозу у даного хворого та заходів профілактики при даному захворюванні.		

Виконання практичних навичок оцінюється балами "1", "0,5", "0".
Підсумкова оцінка: 0-2 бали – «2», 3-8 балів – «3», 9-11 балів – «4», 12-13 балів – «5».

ТЕМА № 14. Інфекційні захворювання з переважним ураженням шкіри: бешиха, еризипелоїд. Диференційний залік.

Дата _____

В результаті вивчення теми студент зобов'язаний знати наступні питання:

1. Етіологія бешихи, фактори патогенності збудника;
2. Епідеміологія бешихи, шляхи проникнення стрептокока в дерму;
3. Патогенез бешихи;
4. Клінічна класифікація бешихи;
5. Клінічні прояви різних форм бешихи;
6. Клінічна та диференційна діагностика бешихи;
7. Ускладнення бешихи;
8. Принципи лікування і профілактики бешихи, прогноз захворювання;
9. Показання до госпіталізації і правила диспансеризації хворих на бешиху;
10. Основні властивості збудника еризипелоїда;
11. Епідеміологія еризипелоїда, джерело та шляхи передавання інфекції;
12. Патогенез еризипелоїда;
13. Клінічна класифікація еризипелоїда. Клініка в залежності від форми захворювання. Ускладнення.
14. Лабораторна та диференційна діагностика еризипелоїда;
15. Принципи лікування і профілактики еризипелоїда, прогноз захворювання;
16. Показання до госпіталізації хворих на еризипелоїд;

В результаті вивчення теми студент зобов'язаний вміти:

1. Зібрати анамнез захворювання з урахуванням епідеміологічних даних;
2. Обстежити хворого та виявити основні симптоми и синдроми захворювання;
3. Обгрунтувати клінічний діагноз, скласти план лабораторного та додаткового обстеження хворого;
4. Провести диференційний діагноз;
5. Оформити медичну документацію по факту встановленого діагнозу, надати екстрене повідомлення в СЕС;
6. Інтерпретувати результати лабораторного і додаткового обстеження хворого;
7. Скласти індивідуальний план лікування хворого;
8. Скласти план протиепідемічних та профілактичних заходів.

Бешиха. Етіологія: Сімейство:_____Рід:_____Вид:_____
Забарвлення за Грамом:_____Форма мікроорганізма:_____Тип дихання:_____
_____
Спороутворення:_____Наявність капсули:_____Рухливість: _____
Фактори патогенності / антигенна структура:_____
_____Резистентність:_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____
Шляхи передавання:_____Сезонність:_____
Групи ризику:_____Імунітет:_____
Патогенез. Фази: _____
_____
_____
_____
Класифікація: За термінами виникнення: I._____II._____III._____
За розповсюдженістю: I._____II._____III._____
За локалізацією: I._____II._____III._____
За характером місцевих проявів: I._____II._____III._____IV._____
Клініка:_____
_____
_____
_____
_____
_____
Ускладнення:_____
Лабораторні показники:_____
_____
Специфічна діагностика:_____
_____
Терапія: Етіотропна:_____
_____
Патогенетична:_____
_____
Виписка із стаціонару:_____
Профілактика: Загальна:_____
Специфічна:_____

Еризепелоїд. Етіологія: Сімейство:_____Рід:_____Вид:_____
Забарвлення за Грамом:__Форма мікроорганізма:_____
Епідеміологія: Джерела інфекції:_____Переносники:_____
Шляхи передавання:_____
Групи ризику:_____
Патогенез. Фази: _____
_____
_____
_____
Клініка: _____
_____
_____
_____
_____
_____
Ускладення: _____
_____
Лабораторні показники:_____
_____

Диференційна діагностика

	Бешиха	Феліноз	Флегмона	Еризепелоїд
Локалізація				
Характер ураження				
Інтоксикація				
Етапність розвитку				
Болючість				
Набряк				
Локальна температура				
Регіональні лімфовузли				
Підтвердження діагнозу				

Специфічна діагностика:_____
_____
Терапія: етіотропна:_____
_____
Патогенетична:_____
_____
Виписка із стационару:_____
Профілактика:
загальна:_____
Специфічна:_____

Тести для самоконтролю

№ 1

Хвора 36 років. Захворіла гостро. Захворювання почалось з ознобу, головного болю, нудоти, блювання, підвищення температури до 39 ^{0}С, пізніше з'явилось печіння, розпираючого болю в правій гомілці. Під час огляду на 3-й день хвороби стан середнього ступеня тяжкості, температура 38^{0}С, права гомілка набрякла, на шкірі гомілки – ерітема с чіткими нерівними краями в вигляді інфільтративного валика подібно до географічної мапи. Шкіра гомілки напружена, гаряча на дотик. Пахвовий лімфаденіт.

А. *Який діагноз найбільш вірогідний:*

а) туляремія,
б) флегмона,
в) бешиха,
г) сибірка,
д) еризипелоїд.

Б. *Які симптоми характерні для цьоого захворювання:*

а) озноб, підвищення температури до 39-40^{0}С,
б) набряк в ділянці ерітеми,
в) еритема з чіткими, нерівними краями,
г) збільшення периферичних лімфовузлів,
д) набряк в ділянці ерітеми.

В. *Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні:*

а) бактеріоскопічний,
б) бактеріологічний,

в) клінічний аналіз крові,
г) серологічні,
д) імунофлуоресцентний.

Г. *Які препарати застосовують при цьому захворюванні:*

а) пеніцилін,
б) оксацилін,
в) лінкоміцин,
г) цефалоспорини,
д) сульфадиметоксин.

Рекомендовані препарати (Ознайомитися з фармакологічними властивостями, виписати рецепти на перераховані препарати).

1. Азітроміцин
2. Гатіфлоксацин,
3. Доксіциклін,
4. Кларитроміцин,
5. Кліндаміцин,
6. Котримоксазол
7. Лоратадін.
8. Метронідазол,
9. Рифампіцин,
10. Роваміцин,
11. Тиндурін,
12. Фансідар,
13. Хлоридін,
14. Цефтріаксон,

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать			**Бали**
1	**Скарги**		
	Анамнез захворювання		
	Анамнез епідемічний		
	Анамнез життя		
2	**Огляд пацієнта; інформація про загальний стан та його оцінка. Шкірні покриви та слизові оболонки. Лімфатична і**		
3	**Фізикальне обстеження серцево-судинної системи.**		
4	**Фізикальне обстеження органів дихания.**		
5	**Фізикальне обстеження черевної порожнини (травної та сечовидільної систем).**		
6	**Фізикальне обстеженяя кістково-м'язової та нервової систем.**		
7	**Провідний синдром захворювання.**		
8	**Внутрішньосиндромна диференційна діагностика.**		
9	**Попередній клінічний діагноз.**		
10	**План обстеження.**		
11	**Оцінка результатів лабораторних та інтерпретація результатів інструментальних методів дослідження.**		
12	**Визначення тактики ведення, дієти та принципів лікування.**		
13	**Визначення прогнозу у даного хворого та заходів профілактики при даному захворюванні.**		

Виконання практичних навичок оцінюється балами "1", "0,5", "0".
Підсумкова оцінка: 0-2 бали – «2», 3-8 балів – «3», 9-11 баллов – «4», 12-13 баллов – «5».

Примеры тестовых заданий КРОК-2 по инфекционным болезням

1 Хворий 45 років захворів поступово з підвищення температури тіла до 37,3°С, слабкості, головного болю. До кінця першого тижня температура 39,9°С, млявий, адінамічний. Шкіра бліда, дихання везикулярне, поодинокі сухі хрипи. Пульс - 74 в хвилину, АТ - 100/70 мм рт. ст. Язик сухий, обкладений по центру коричневим нальотом. Живіт здутий, безболісний, печінка і селезінка збільшені. Випорожнення затримані. Який діагноз найбільш вірогідний?

A *Черевний тиф
B Висипний тиф
C Сепсис
D Ієрсиніоз
E Туберкульоз

2 У хворого 45 років протягом 10 днів температура 38,5-39,5ºС. Блідий, на шкірі живота 2 розеоли. Язик потовщений. Живіт здутий, скорочений перкуторно звук в правій здухвинній ділянці. Гепатомегалія. В крові: л – 3,0х109/л, п – 8%, с – 48%, л – 36%, м – 8%, ШОЕ – 8 мм/год. Вірогідний діагноз.

A *Черевний тиф
B Висипний тиф
C Сепсис
D Малярія
E Бруцельоз

3 Колгоспник 50 років госпіталізований у першу добу захворювання у тяжкому стані зі скаргами на озноб, високу температуру тіла, сухість у роті, багаторазове блювання, болі в епігастрії, часті водянисті випорожнення з неприємним запахом, брудно-зеленого кольору, пінисті. Невідкладна допомога хворому?

A *Внутрішньовенне введення сольових розчинів
B Переливання свіжозамороженої плазми
C Призначення тетрацикліну в добовій дозі 1,5 г
D Гіпербарична оксигенація
E Гемосорбція

4 В інфекційне відділення доставлений хворий 30 років. Захворювання почалося добу тому: турбувала нудота, повторна блювота, часті пінисті рідкі випорожнення зеленого кольору. При огляді: блідий, млявий, температура 39,2°С, АТ - 70/50 мм рт. ст. Пульс - 90 за 1 хвилину, живіт здутий, болючий в ілеоцекальній та навколопупковій ділянці. Імовірний діагноз.

A *Сальмонельоз.
B Гострий шигельоз.
C Амебіаз.
D Холера.
E Ешеріхіоз

5 Діагноз холера був поставлений жінці 26 років, яка за 3 дні до цього повернулася з туристичної поїздки до Індії. Хвора госпіталізована, в осередку проведена заключна дезінфекція. Сім'я, до складу якої входять чоловік і двоє дітей, мешкає в ізольованій квартирі з усіма зручностями. Які протиепідемічні заходи проводяться щодо членів сім'ї?

A * Ізоляція
B Імунопрофілактика
C Диспансерний нагляд
D Фагопрофілактика
E Дезінфекція

6 У хворого 40 років на 2-й день високої температури і симптомів загальної інтоксикації з'явилися болі у нижніх відділах живота, часті рідкі випорожнення з домішками слизу. При огляді: живіт болючий в лівій клубової ділянці, сигмовидна кишка спазмована. Попередній діагноз.

A *Гострий шигельоз.
B Амебіаз.
C Сальмонельоз.
D Холера.
E Ешеріхіоз

7 Хворий 20 років зі скаргами на температуру 38,5оС, слабкість, головну біль, переймоподібний біль по ходу кишок, дефекація до 15 раз на добу. Незначні випорожнення з прожилками крові і слизу, тенезми. Вірогідний діагноз.

A *Шигельоз
B Сальмонельоз
C Неспецифічний виразковий коліт
D Амебіаз
E Ієрсініоз

8 Хворий 42 років скаржиться на погіршення зору, прогресуючу м’язову слабкість, двоїння предметів, сітку перед очима, порушення ковтання, сухість в роті. Захворів гостро – була нудота, блювання. За одну добу до захворювання у гостях вживав консервовані гриби. Об’єктивно: птоз, мідріаз, анізокорія. Який метод діагностики є інформативним?

A *Біологічна проба
B Шкірно – алергічна проба
C Гемокультура
D Серологічний метод
E Клінічний аналіз крові

9 Родина з трьох осіб надійшла до стаціонару з приводу захворювання, яке пов’язане із вживанням рибної консерви домашнього виготовлення. У пацієнтів була подібна клініка: порушення зору, туман перед очима, неможливість читати дрібний шрифт, з приводу чого звернулись до окуліста. Який патогенез нервових порушень?

A * Блокування виділення ацетилхоліну в синапсах
B Підвищення виділення ацетилхоліну в синапсах
C Демієлінізація нервових волокон
D Стимуляція синтезу аденілатциклази
E Розвиток гіпокоагуляції

10 Пацієнту 42 років з приводу гострої пневмонії був призначений ампіцилін. На 10 день лікування з'явились рідкі віпорожнення 5-6 разів на добу з домішками слизу та крові, біль в животі

спастичного характеру. Об'єктивно: температура 38,2°С, метеоризм і бурчання в животі, спазм сигмовидної кишки. Який збудник викликав діарею:

A *Clostridium difficile
B Antamoeba hystolitica
C Shigella flexneri
D Clostridium botulini
E Salmonella enteritidis

11 Хвора 40 років скаржиться на погане самопочуття, головний біль, збільшення температури до 39,2оС. Біль в м'язах, пітливість. За 2 тижні вживала сало з прожилками м'яса. Стан середньої тяжкості. Набряк обличчя і повік. Пульс 96/хв. Тони серця послаблені. АТ 100/60 мм.рт.ст. В аналізі крові є гіпереозинофілія. Який діагноз найбільш імовірний?

A *Трихінельоз
B Грип
C Лептоспіроз
D Черевний тиф
E Висипний тиф

12 Хворий 24 років, захворів гостро через 16 годин після вживання в'яленої риби. Була нудота, блювання, кволість, млявість, двоїння в очах. При огляді хворого зниження м'язового тонусу, анізокорія, мляві глотковий та сухожилковий рефлекси. Вірогідний діагноз.

A * Ботулізм
B Харчова токсикоінфекція
C Гострий гастрит
D Гострий енцефаліт
E Сальмонельоз

13 Геолог 36 років госпіталізований у лікарню на другий день хвороби зі скаргами на загальну слабість, сухість у роті, двоїння предметів і сітку перед очима. Напередодні вживав консервоване м'ясо домашнього виготовлення. Об'єктивно: двобічний птоз, розширення зіниць, параліч акомодації, порушення конвергенції. Слизова рота суха, ковтання затруднене, голос сиплий, дизартрія. Живіт м'який, дещо здутий, випорожнень і сечовиділення не було 24 години. Які причини запору та затримки сечовиділення?

A *Паралітична дія екзотоксину на парасимпатичну інервацію
B Гіперергічне запалення кишечника за типом Артюса
C Гостра недостатність нирок
D Гостре порушення мозкового кровообігу
E Дегенеративні зміни мієлінових оболонок нервових волокон

14 У чоловіка через 16 годин після вживання в їжу в'яленої риби і грибів виникла блювота, з'явилася слабкість, задишка, сухість у роті, запаморочення. Випорожнення затримані. Наступного дня хворий госпіталізований у важкому стані з частим пульсом за нормальної температури тіла зі скаргами на погіршення зору та двоїння в очах. Який найбільш ймовірний діагноз?

A *Ботулізм
B Харчова токсикоінфекція
C Стафілококовий токсикоз
D Опісторхоз
E Отруєння грибами

15 У хворої вранці виникла нудота, неприємні відчуття в животі, одноразова блювота, сухість в роті. Увечері зазначила зростаючу загальну слабкість, двоїння предметів перед очима, утруднення при ковтанні твердої їжі. Об'єктивно: птоз, мідріаз, анізокорія, відсутність блювотного і глоткового рефлексу, сухість слизових. Напередодні ввечері була щедра вечеря з консервованими продуктами і алкогольними напоями. Який ймовірний діагноз?

A *Ботулізм
B Харчова токсикоінфекція
C Отруєння невідомою отрутою
D Гостре порушення мозкового кровообігу
E Поліомієліт

16 У хворого 34 років на 3 добу лікування гострого отиту цефтріаксоном у добовій дозі 2 грами з'явились рідкі випорожнення 5-6 разів на добу. Калові маси без домішок крові, слизу. Температура тіла 36,6оС. Реакція Грегерсена негативна. Бактеріологічне дослідження калу не виявило патогенних мікроорганізмів. Яка найбільш характерна причина діареї?

A * Антибіотикоасоційована діарея
B Дисбіоз кишківника
C Синдром надмірного бактеріального росту
D Виразковий коліт
E Хвороба Крона

17 У хворої С. вранці з'явилася нудота, одноразова блювота, сухість у роті. Увечері зазначила двоїння предметів, "туман" перед очима, утруднення при ковтанні рідкої їжі. Об'єктивно: температура 36,4°С, птоз, мідріаз, анізокорія, відсутність блювотного і глоткового рефлексів, сухість слизових. З боку внутрішніх органів відхилень не виявлено. Яке захворювання найбільш ймовірно?

A *Ботулізм
B Гостре порушення мозкового кровообігу
C Вірусний менінгоенцефаліт
D Туберкульозний менінгоенцефаліт
E Стовбуровий енцефаліт

18 У хворого 40-ка років, через 2 тижні після вживання в їжу недостатньо просмаженої свинини, яку придбав на «стихійному» ринку, раптово підвищилася температура тіла до 40°С, з'явилися інтенсивні болі в м'язах, набрякліть обличчя, папульозна висипка на кінцівках і тулубі, сухий кашель. Приймав аспірин. У крові: л - $12,2x10^9$ / л, е - 40%. Про яке захворювання слід думати?

A Лептоспіроз
B *Трихінельоз
C Аскаридоз, фаза міграції
D Теніоз
E Лікарська хвороба

19 В інфекційну лікарню госпіталізовано хворого 43-х років зі скаргами на високу температуру тіла і сильний головний біль. Хворіє 2-й день. При огляді виявлено на передпліччі карбункул, навколо якого виражений набряк і незначна болючість. Регіонарний лімфаденіт. Гепатоліенальний синдром. З анамнезу відомо, що хворий працює на тваринницькій фермі. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?
A Екзема
B *Сибірська виразка
C Рак шкіри
D Еризепелоїд
E Бешиха

20 Хворий 33-х років госпіталізований в інфекційне відділення лікарні на 7-й день хвороби зі скаргами на різку слабкість, високу температуру, біль у м'язах нижніх кінцівок і попереку, жовтушність, темний колір сечі, головний біль. Захворів гостро з ознобу, підвищення температури тіла до 40°С, головного болю, болю в литкових м'язах і попереку. На 4-й день захворювання з'явилася жовтяниця, на 5-й носова кровотеча, крововилив в склери. Тривалість лихоманки 6 днів. Добовий діурез - 200 мл. Який найбільш ймовірний діагноз.
A Ієрсиніоз
B Черевний тиф
C Сепсис
D *Лептоспіроз
E Вірусний гепатит А

21 Хвора 42-х років госпіталізована зі скаргами на головний біль, висип на тілі. Під час огляду: температура 40°С, збуджена, марить, обличчя гіперемоване, язик збільшений, висувається поштовхоподібно, петехіальний висип на тулубі і кінцівках, тахікардія, гіпотонія, гепатоспленомегалія. Не має постійного місця проживання, безробітна. Який найбільш ймовірний діагноз?
A Грип
B Черевний тиф
C *Висипний тиф
D Лептоспіроз
E ВІЛ-інфекція

22 Чоловік 38-ми років, надійшов до лікарні без свідомості. Захворів вчора: з'явився головний біль, нудота, блювання, температура - 38,5°С, виникло запаморочення, марення. Протягом останніх 4-х днів скаржився на біль і зниження слуха у лівому вусі. Об'єктивно: свідомість на рівні сопору, ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга з обох боків, загальна гіперестезія, витікання гною з лівого вуха. Який з перерахованих діагнозів найбільш вірогідний?
A Паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив
B Субарахноїдальний крововилив
C Первинний гнійний менінгіт
D *Вторинний гнійний менінгіт
E Туберкульозний менінгіт

23 Хворий 22-х років 3 дня після ГРВІ скаржиться на садніння за грудиною, кашель зі слизової мокротою. Стан задовільний. Перкуторно: легеневий звук, аускультативно: над легенями жорстке дихання. Рентгенограма легень без змін. Який діагноз у хворого?
A Гострий ларингіт
B *Гострий бронхіт
C Грип
D Гострий фарингіт
E Прикоренева пневмонія

24 Діагноз «черевний тиф» був поставлений чоловікові 50-ти років, який працює слюсарем і проживає в ізольованій квартирі з усіма зручностями. У сім'ї крім нього 2-е дорослих. Які заходи проводяться щодо контактних осіб?
A Диспансерне спостереження
B Антибіотикопрофілактика
C Вакцинація
D *Бактеріологічне обстеження
E Ізоляція

25 У пацієнта 32-х років, який хворіє на хронічний вірусний гепатит, скарги на тупий ниючий біль в правому підребер'ї, нудоту, сухість в роті. Об'єктивно: розмір печінки за Курловим 13 × 12 × 11 см, селезінка +2 см. АсАТ - 3,2 ммоль / (ч мл), АлАТ - 4,8 мкмоль / (ч мл). Під час серологічного обстеження виявлено HBe Ag. Висока концентрація ДНК HBV. Яке з наведених нижче лікарських засобів є препаратом вибору?
A Ацикловір
B Ремантадин
C *α-інтерферон
D Арабінозід монофасфат
E Есенціале форте

26 Хлопчик 11-ти місяців після вживання некип'яченого молока хворіє 5-й день, температура тіла 38-39°С, блювота, рідкі випорожнення. Млявий, блідий, язик обкладений білим нальотом. Тони серця приглушені, живіт здутий, бурчання в області пупка, печінка +3 см. Випорожнення рідкі до 5 разів на добу, темно-зеленого кольору з домішками слизу. Який найбільш ймовірний діагноз?
A *Сальмонельоз
B Стафілококова кишкова інфекція
C Ротавірусна інфекція
D Ешеріхіоз
E Гострий шигельоз

27 Хворий 25-ти років через 2 тижні після фарингіту почав скаржитися на підвищення температури тіла до 38°С, загальну слабкість, задишку під час руху, припухлість і болі в суглобах летючого характеру. Об'єктивно: ціаноз губ, Ps - 100 в хв., слабкого наповнення, ритмічний. Ліва межа серця зміщена назовні від медіоклавікулярної лінії на 1 см. І тон на верхівці ослаблений, вислуховується ніжний систолічний шум. Який етіологічний фактор найбільш ймовірно зумовив цей патологічний процес?
A *β-гемолітичний стрептокок

B Пневмококк
C Вірус
D Стафілокок
E Гриби

28 Жінка 23-х років скаржиться на періодичний озноб з підвищенням температури тіла до 40°С, відчуття жару, що змінюється проливним потом. Хвора перенесла вже 3 таких напади, вони виникали через день і тривали 12 годин. Протягом останніх 3-х місяців проживала в Африці. Печінка і селезінка збільшені. У крові: ер. - 2,5 × 1012 / л. Який діагноз найбільш вірогідний?
A Сепсис
B *Малярія
C Лептоспіроз
D Гемолітична анемія
E Висипний тиф

29 На 14-й день захворювання у хворої на черевний тиф раптово виникли болі в животі. Хвора у свідомості, болі гострі. Живіт бере участь в акті дихання, не здутий. Пальпаторно: помірне напруження м'язів передньої черевної стінки, більше в правій здухвинній ділянці. Печінкова тупість не визначається, перистальтика прослуховується, млява. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Температура тіла 38,9°С, Ps - 104 за хв. Який найбільш ймовірний діагноз?
A Перфорація гострої виразки шлунка
B *Перфорація брюшнотифозной виразки
C Гострий панкреатит
D Спайкова кишкова непрохідність
E Гострий перфоративний апендицит

30 Дитина 4 міс., захворіла гостро: температура - 38,5°С. Одноразова блювота, млявість. Через 10 годин з'явився висип на сідницях і нижніх кінцівках у вигляді петехій, плям і папул. Деякі геморагічні елементи з некрозом в центрі. Яке захворювання найбільш ймовірно?
A *Менінгококцемія
B Краснуха
C Скарлатина
D Геморагічний васкуліт
E Грип

31 У травмпункт звернувся фермер, який під час роботи в полі поранив праву ступню. Коли був щеплений не пам'ятає, в армії не служив. При огляді правої ступні виявлена забруднена рана довжиною 5-6 см з нерівними краями. Яка подальша тактика лікаря?
A Ввести правцевий анатоксин
B Тільки хірургічна обробка рани
C *Ввести правцевий анатоксин і протиправцеву сироватку
D Ввести протиправцеву сироватку
E Призначити антибіотик

32 У природному вогнищі чуми (Казахстан) виявлено хворого бубонною формою чуми. Всіх, хто спілкувався з хворим, розмістили в ізоляторі. Що потрібно негайно провести ізольованим?
A Хіміопрофілактику ремантадином
B Введення індукторів інтерферону
C Введення інтерферону
D *Антибіотикопрофілактика
E Фагопрофілактика

33 У хворої 58-ми років при проведенні курсу хіміотерапії з приводу онкологічного захворювання з'явився біль в горлі. При обстеженні в глотці на мигдаликах, слизовій оболонці виявлені ділянки некрозу. Багато каріозних зубів. У крові на тлі лейкопенії майже повністю відсутні нейтрофіли. Лейкоцити представлені в основному лімфоцитами і моноцитами. Про яке з перерахованих захворювань можна думати?
A Ангіна сифілітична
B Ангіна Венсана-Симановського
C *Ангіна агранулоцитарна
D Дифтерія
E Ангіна лакунарна

34 До хірурга звернувся чоловік з колотою раною правої ступні. Дві години тому наступив на дошку з цвяхом. У карті амбулаторного хворого зазначено, що він 3 роки тому отримав повний курс щеплень проти правця. Яка в цьому випадку проводиться екстрена профілактика правця?
A Ввести 0,5 мл правцевого анатоксину
B Ввести 3000 МО протиправцевої сироватки
C Ввести 1,0 мл правцевого анатоксину
D *Не проводиться
E Ввести 1 мл анатоксину і 3000 МО сироватки

35 Чоловік 24-х років скаржиться на рідкі випорожнення до 20 разів на добу з наявністю крові і слизу, тенезми, загальну слабкість, схуднення, болі в колінних суглобах. Хворіє 2 роки, захворювання перебігає з періодичними загостреннями. Об'єктивно: температура тіла - 38,1°С, ЧД - 20 / хв, ЧСС - 82 / хв. Сухість шкірних покривів, афтозний стоматит. Печінка +2 см. Петлі товстого кишківника спазмовані і болючі. Який найбільш інформативний метод діагностики при даному захворюванні?
A Бактеріальний посів калу
B Ректороманоскопія
C *Колоноскопія
D Копрограмма
E Іригоскопія

36 Хворий 30-ти років страждає головними болями, при піднятті важкого предмета відчув сильний головний біль у вигляді удару по голові; з'явилася нудота, блювота, легке запаморочення. Через добу - об'єктивно виражений менінгеальний синдром, температура тіла 37,6 ° С. Лікар запідозрив субарахноїдальний крововилив. Яке додаткове дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?
A *Люмбальна пункція і дослідження ліквору
B Церебральна ангіографія
C Рентгенограма черепа
D Комп'ютерна томографія
E Реоенцефалографія

37 Хвора скаржиться на часті, рясні, без патологічних домішок, пінисті випорожнення, переймоподібні болі в навколопупковій ділянці, бурчання в животі, високу температуру тіла. Захворювання пов'язує з вживанням в їжу яєць. Який збудник захворювання?
A Shigella sonnie
B V. cholerae
C Escherichia coli
D Salmonella typhi
E *Salmonella enteritidis

38 Жінка 32-х років звернулася до лікаря зі скаргами на ураження шкіри тулуба, обличчя та кінцівок після перорального прийому бісептола. Встановлено діагноз медикаментозна токсикодермія. Які методи лікування найбільш ефективні для пацієнтки?
A Дезінтоксикаційна терапія
B Антигістамінна терапія
C Протизапальна терапія
D Імунотерапія
E *Екстракорпоральна терапія

39 Хворий 20-ти років скаржиться на сильний головний біль, двоїння в очах, загальну слабкість, підвищення температури тіла, дратівливість. Об'єктивно: температура тіла 38,1°С, в контакт вступає неохоче, болісно реагує на подразники. Птоз лівої повіки, розбіжна косоокість, анізокорія S>D. Виражений менінгеальний синдром. При люмбальній пункції ліквор витікав під тиском 300 мм.вод.ст., прозорий з легкою опалесценцією, через добу випала фібринова плівка. Білок - 1,4 г / л, лімфоцити 600 кл в мм3, цукор - 0,3 ммоль / л. Який попередній діагноз?
A Паротитний менінгіт
B Сифілітичний менінгіт
C Лімфоцитарний менінгіт Армстронга
D Менінгококовий менінгіт
E *Туберкульозний менінгіт

40 Лікар отримав завдання щодо проведення аналізу інфекційної захворюваності населення, що підлягає поліклініці №1. Які документи будуть використані для даного аналізу?
A Журнал обліку інфекційних захворювань
B Лікарські «Зошити контактних осіб»
C *Підтверджені ф.058 / о в СЕС
D Направлення в інфекційне відділення
E Звіт про захворюваність

41 Хлопчик 5-ти років щеплений з порушенням графіка вакцинації. Скарги на біль в горлі при ковтанні, головний біль, млявість, лихоманку. Об'єктивно: дитина бліда, збільшені передньошийні лімфатичні вузли, набряк мигдаликів, їх ціанотична гіперемія, на мигдаликах сіро-білий наліт, не знімається, при зняття силоміць - мигдалики кровоточать. Який діагноз найбільш вірогідний?
A Ангіна Симановского-Венсана
B *Дифтерія ротоглотки
C Лакунарна ангіна
D Фолікулярна ангіна
E Інфекційний мононуклеоз

42 Медсестра дитячого садка 27-ми років госпіталізована зі скаргами на різкі болі навколо пупка, судоми в нижніх кінцівках, багаторазове блювання з жовчю, часті рідкі випорожнення зеленого кольору з неприємним запахом у великій кількості. Одночасно захворів весь персонал садка і діти старшої групи. 2 дні тому всі вони вживали сир зі сметаною. Загальний стан середньої тяжкості. Температура - 38,2 ° С. Тони серця ритмічні, приглушені. ЧСС - 95 / хв. АТ 100/60 мм.рт.ст. Живіт помірно здутий, болючий. Печінка +2 см. Який найбільш вірогідний діагноз?
A Холера
B *Сальмонельоз
C Ентеровірусна інфекція
D Харчова токсикоінфекція
E Дизентерія

43 При відвідуванні вдома дитини 2-х років лікар загальної практики встановив діагноз: кір. Дитина відвідує садок, має сестру 5-ти років. Який документ необхідно заповнити лікарю для оперативного проведення протиепідімічних заходів на ділянці?
A Довідка про догляд за хворою дитиною
B Книга запису викликів лікаря додому (ф.№031 / о)
C *Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання (форма №058 / о)
D Історія розвитку дитини (облікова форма №112 / о)
E Листок непрацездатності по догляду за дитиною

44 У хворого 44-х років протягом тижня кожні 48 годин з'являлися напади ознобу, які змінювалися лихоманкою. Температура тіла підвищується до 40°С. Зниження температури через 3-4 години супроводжується потовиділенням. Погіршився апетит, з'явилася загальна слабкість. Шкіра бліда. Збільшені печінка і селезінка. Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу?
A Бактеріологічний метод
B Імуноферментний аналіз
C Загальний аналіз крові
D Мікроскопія висячої краплі
E *Мікроскопія мазка крові і товстої краплі

45 Хворий 24-х років на другий день захворювання скаржиться на високу температуру тіла, головний біль в області чола, надбрівних дуг, під час руху очними яблуками, біль в м'язах і суглобах. Об'єктивно: температура 39°С. Обличчя гіперемоване, склери з ін'єкцією. Слизова оболонка м'якого піднебіння, задньої стінки глотки яскраво гіперемована з крапковими крововиливами. Які зміни в гемограмі типові для цього захворювання?
A *Лейкопенія
B Прискорене ШОЕ
C Лейкоцитоз
D Анемія
E Нейтрофільоз

46 У хворого 37-ми років, лісоруба, в кінці травня з'явилися лихоманка, висока температура тіла, головний біль. На 6-й день хвороби приєдналися гикавка, слабкість рук, голова опустилася на груди. У неврологічному статусі виявлено парез верхніх кінцівок з атонією м'язів, арефлексія. Голова звисає. Який попередній діагноз?

A Плечова плексопатія
B *Кліщовий енцефаліт
C Ішемічний інсульт
D Гострий поліомієліт
E Пухлина спинного мозку

47 Чоловік 50-ти років звернувся в травмпункт з рваною раною гомілки, яку отримав в результаті немотивованого нападу бродячих собак. Які заходи екстреної профілактики сказу повинні бути проведені хірургом?

A Промивання рани мильним розчином, накладення пов'язки з вірусоцидний препаратами, введення антирабічного імуноглобуліну
B Хірургічна обробка рани, накладення пов'язки, призначення антибіотиків з вірусоцидними препаратами
C *Промивання рани мильним розчином, накладення пов'язки з вірусоцидний препаратами, введення антирабічної вакцини
D Хірургічна обробка рани, накладення пов'язки, призначення антибіотиків з вірусоцидними препаратами, антирабічного імуноглобуліну та антирабічної вакцини
E Промивання рани мильним розчином, накладення пов'язки з вірусоцидними препаратами, вакцинацію не проводити

48 Жінка 24 років скаржиться на постійний ниючий біль в ділянці серця, задишку при невеликому фізичному навантаженні, серцебиття, підвищення температури тіла до 37,2°С. Симптоми з'явились через 2 тижні після перенесеного грипу. Об'єктивно: границі серця помірно зміщені вправо та вліво, І тон послаблений, короткий систолічний шум на верхівці. Над легенями везикулярне дихання. Який найбільш імовірний діагноз?

A *Інфекційно-алергічний міокардит.
B Ревматизм, недостатність мітрального клапану.
C НЦД по кардіальному типу.
D Гострий перикардит.
E Пневмонія.

49 Хворий 25 років скаржиться на біль в області серця ниючого характеру впродовж 10 днів, задишку при незначному фізичному навантаженні, серцебиття. Захворів 2 тижні тому назад після респіраторної інфекції. Об'єктивно: акроціаноз. АТ 90/75 мм рт.ст. Пульс 96/хв. Межі серця зміщені вліво і вправо. Тони серця ослаблені, тричленний ритм, систолічний шум на верхівці. ЕКГ: ритм синусовий, повна блокада лівої ніжки пучка Гіса. Який найбільш ймовірний діагноз?

A *Інфекційно-алергічний міокардит
B Ексудативний перикардит
C Інфекційний ендокардит
D Міокардитичний кардіосклероз
E Вегетосудинна дистонія

50 В населеному пункті протягом останніх трьох років відмічається зростання захворюваності на дифтерію, реєструються окремі сімейні спалахи. Який із перерахованих заходів може найбільш ефективно вплинути на епідемічний процес дифтерії і зменшити захворюваність до поодиноких випадків?

A *Імунізація населення
B Госпіталізація хворих
C Виявлення носіїв
D Рання діагностика
E Дезинфекція в осередку

51 У хворого 20 років, температура 39,5°С, головний біль, блювота. Позитивні менінгеальні знаки. Ліквор: цитоз – 7000 клітин (97% нейтрофіли). Вірогідний діагноз.

A *Гнійний менінгіт
B Вірусний менінгіт
C Туберкульозний менінгіт
D Пухлина мозку
E Менінгізм

52 У хворого 24 років на 4-й день хвороби гострий біль в горлі при ковтанні, підвищення температури тіла до 38°С. При огляді мигдалики гіпертрофовані, соковиті. Збільшені підщелепні, шийні пахвинні лімфовузли. Печінка +2 см, селезінка +3 см. В загальному аналізі крові: лімф. - $14,0x10^9$, лімфомоноцитоз, мононуклеарів 24%. Вірогідний діагноз.

A *Інфекційний мононуклеоз
B Лакунарна ангіна
C Гострий лейкоз
D Хронічний тонзиліт
E Дифтерія

53 Хворий 22 роки, захворів гостро, t- 38°С, з'явились незначні болі в горлі при ковтанні, гугнявий голос. Об'єктивно: на лівому мигдалику і на дужці є плівчастий наліт. Поставлено діагноз: лакунарна ангіна, призначено пеніцилін і полоскання. На другий день плівки поширилися на м`яке піднебіння та язичок. На шиї з`явився набряк до ключиці, голос гугнявий. Тони серця приглушені, Ps- 110/хв, АТ – 95/65 мм.рт.ст. Яка лікувальна тактика у даному випадку?

A *Антитоксична протидифтерійна сироватка
B Дифтерійний анатоксин
C Еритроміцин
D Автогемотерапія
E Розкриття і дренування паратонзилярної клітковини

54 У вагітної З., 27 років (вагітність II, 8-10 тижнів), підвищилась температура. При обстеженні на TORCH-інфекції знайдено антитіла до вірусу звичайного герпесу I, II типів у класі IgM. Що слід порекомендувати вагітній?

A *Перервати вагітність
B Продовжити нагляд

C Лікування ацикловіром
D Симптоматичне лікування
E Обстеження на α-фетопротеїн

55 До лікаря звернулася жінка зі скаргами на виникнення болісних висипань на спині. Хвороба почалася раптово три дні тому на тлі нездужання, головного болю, гарячки. Об'єктивно: на гіперемованій шкірі за ходом 5-7 міжреберних нервів розташовані групи тісно скупчених пухирців із серозно-каламутним вмістом, деякі вкрити кірками. Ваш діагноз?
A *Оперізуючий лишай
B Екзема
C Стрептококове імпетиго
D Простий герпес
E Вітряна віспа

56 Хлопчина 7 років протягом 3-х тижнів скаржиться на головний біль, нудоту, знетомленність, його стан погіршувався поступово: зростав головний біль, загальна слабкість. У віці 3-х років переніс бронхіт. Батько хворіє на туберкульоз легенів. Об'єктивно: температура 37,5оС, в свідомості, лежить у позі лягавої собаки, ригідність м'язів потилиці + 6 см, частковий птоз правого повіку, права зіниця розширена. Загальна гіпералгезія. Ліквор: прозорий, тиск 400 мм вод.ст., білок 1,5%, цитоз 610/3, переважно лімфоцити, цукор 1,22 ммоль/л, хлориди 500 ммоль/л.
A *Туберкульозний менінгіт.
B Вторинний гнійний менінгіт.
C Епідемічний цереброспінальний менінгіт.
D Серозний менінгіт.
E Пневмококовий менінгіт

57 Хворий К., 24 роки викликав лікаря додому в зв'язку з тим, що виник виражений нападоподібний біль в лівій поперековій ділянці. В анамнезі ревматизм. Вже місяць, як відчуває слабкість, пітливість, підвищену температуру, подекуди вона сягає до 39-40оС з лихоманкою. Об'єктивно: шкіра бліда з помірним жовтушним відтінком, є "синці", тахікардія, над аортою систолічний і діастолічний шуми, які змінюють свою інтенсивність. Збільшена печінка і селезінка. Який попередній діагноз?
A *Інфекційний ендокардит.
B Лівобічна нижньодольова пневмонія.
C Абсцес нирки
D Інфаркт нирки.
E Інфаркт селезінки

58 Хворий К., 18 років, скаржиться на загальну слабість, підвищення температури до 37,8оС, серцебиття, задишку під час ходьби, біль в колінних суглобах. Захворів місяць тому після ангіни. Об'єктивно: пульс 98/хв., АТ 100/60 мм.рт.ст. Ліва межа серця на 0,5 см зовні від середньоключичної лінії. І тон на верхівці послаблений. Прослуховується ніжний систолічний шум. Лікар підозрює ревматизм. Яка подальша тактика?
A *Направити на стаціонарне обстеження та лікування.
B Провести обстеження та лікування амбулаторно.
C Виписати лікарняний лист і лікувати до нормальної температури.
D Направити на консультацію до ревматолога поліклініки.
E Направити на консультацію до отоларінголога.

59 У хворої з вираженим менінгеальним синдромом, петехіальними висипаннями на шкірі, ознобом, температурою тіла 39оС, запальними змінами в периферичній крові та нейтрофільним плеоцитозом в лікворі діагностовано гнійний менінгіт. Який із наявних синдромів у хворої має вирішальне значення для постановки діагнозу менінгіту?
A *Нейтрофільний плеоцитоз
B Петехіальний висип на шкірі
C Менінгеальний синдром
D Підвищення температури тіла
E Запальні зміни в крові

60 У хворого 70 років після переохолодження виник сильний біль в лівій половині голови в ділянці чола та лівого ока. Через 3 дні на тліі підвищеної температури тіла до 37,6°С з'явились пухирцеві висипання на чолі зліва та лівій верхній повіці. Яке захворювання можна діагностувати?
A *Герпетичний гангліоніт
B Невралгія трійчастого нерва
C Холодова алергія
D Алергічний дерматит
E Неврит трійчастого нерва

61 У хворого на тлі пекучого оперізувального болю в правій половині грудної клітки з'явилися на шкірі пухирцієві висипання у вигляді ланцюжка в середньогрудному відділі зправа. Про яке захворювання слід думати?
A *Герпетичний грудний гангліоніт
B Грудний радикуліт
C Вертеброгенна торакалгія
D Міжреберна невралгія
E Міалгія

62 Хвора скаржиться на лихоманку, сухий кашель, відчуття першіння в горлі та за грудиною, відчуття нестачі повітря, які з'явились після переохолодження.В анамнезі відсутні данні про захворювання легень.Температура тіла 37,1°С легеневий тон з коробковим відтінком, дихання везикулярне з сухими розсіяними та вологими середнього та великого калібру хрипами. Видох подовжений. Діагноз?
A *Гострий трахеобронхіт
B ГРВІ
C Обструктивний бронхіт
D Пневмонія
E Бронхоектатична хвороба

63 Хворий, 28 років, після аденовірусної інфекції скаржиться на біль в ділянці серця, серцебиття, задуху. Об'єктивно: пульс 92/хв., АТ - 90/60 мм рт.ст. Блідий, акроціаноз, межі серця

розширені праворуч і ліворуч, тони глухі. На ЕКГ – PQ 0,22, низький вольтаж зубців R. Для якого захворювання найбільш характерна така симптоматика?
A *Вірусний міокардит
B Інфекційний ендокардит.
C Ревматичний міокардит.
D Ексудативний перикардит
E Дилятаційна кардіоміопатія

64 У хворого 32 р., раптово підвищилася температура до 39оС, з'явився головний біль, ломота у тілі, болісний сухий кашель, загальна слабкість, пітливість. Об-но: адинамія, ЧДД- 24/хв. АТ- 100/70 мм.рт.ст., слизова оболонка ротоглотки гіперемована. Дихання в легенях везикулярне жорстке. В крові: Л. - 4,5х109/л, ШОЕ-15 мм/год. Який діагноз є найбільш імовірним?
A *Грип
B Туберкульоз легень
C Аденовірусна інфекція
D Негоспітальна пневмонія
E Скарлатина

65 Хвора 65 років скаржиться на висипку, сильний біль в підлопатковій ділянці зправа. Об-но: на шкірі в підлопатковій області зправа розміщені лінійно рожево-червоні набряклі вогнища, дещо інфільтровані, з чіткими межами. На поверхні вогнищ згруповані везикули з прозорим вмістом. Ваш діагноз.
A * Оперізуючий лишай.
B Дерматит Дюринга.
C Бешиха.
D Алергічний дерматит.
E Імпетиго.

66 У хворої 29 років, яка амбулаторно лікувала ГРВІ, виникло підвищення температури до 39°С, кашель з виділенням "ржавого харкотиння", задишка, виражена кволість. При проведенні ренгендослідження виявлено інфільтрат в нижній частці правої легені. Чим ускладнився перебіг ГРВІ у пацієнтки?
A *Пневмонією
B Ексудативним плевритом
C Спонтанним пневмотораксом
D Гострим бронхітом
E Ателектазом легені

67 До вас звернувся хворий зі скаргами на болючі ерозії на статевому члені. З анамнезу вияснено часту появу подібних висипів протягом року. Об'єктивно: на головці статевого члена - згруповані пухирці і ерозії поліциклічних обрисів, з чіткими границями, м'які при пальпації.
A * Рецидивуючий герпес.
B Вульгарна пухирчатка.
C Первинний сифіліс.
D Шанкериформна піодермія.
E Короста.

68 Чоловік 43 років скаржиться на значну задишку у спокої, відчуття вяжкості у грудях. Захворювання пов`язує з перенесеним 2 тижня тому грипом. Об-но: положення вимушене – сидить, нахилившись уперед. Обличчя одутле, ціанотичне, шийні вени набряклі. Межи серця поширені в обидва боки, тони серця глухі, ЧСС=112/хв., АТ=95/60 мм рт. ст. В крові ШОЕ-46 мм/год. На ЕКГ – низький вольтаж, на рентгенограмі – трапецієподібна тінь серця, ознаки застою у легенях. Який препарат треба вживати з метою попередження тампонади серця?
A *Фуросемід
B Гіпотіазід
C Еналаприл
D Верошпірон
E Метопролол

69 Жінка 37 років скаржиться на головний біль, нудоту, блювання, судоми. Захворіла вчора після переохолодження. Об`єктивно: температура 40оС. Стан сомноленції. Виявляється ригідність м`язів потилиці, симптом Керніга з обох боків, загальна гіперестезія. В крові: лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. Ліквор мутний, жовтуватий. Які характерні зміни спиномозкової рідини найбільш вірогідні?
A * Нейтрофільний плеоцитоз
B Лімфоцитарний плеоцитоз
C Кров'янистий ліквор
D Ксантохромний ліквор
E Білково-клітинна дисоціація

70 У стаціонар надійшло двоє хворих (чоловік і дружина), які захворіли з інтервалом в 2 дні, коли підвищилася температура, з'явився кашель. Протягом 3-4 днів зростала слабкість, посилилася задишка. Об'єктивно у обох хворих розсіяні, різнокаліберні хрипи в легенях. Печінка і селезінка збільшені. Подружжя доглядали за хворим папугою, придбаним на ринку. Найбільш ймовірний діагноз?
A *Орнітоз
B Грип
C Аденовірусна інфекція
D Ієрсиніоз
E Парагрип

71 У стаціонар доставлений хворий зі скаргами на підвищену температуру, головний біль, болі в області грудної клітини зліва. Об'єктивно виявлено: в ділянці грудної клітини зліва по ходу міжреберних проміжків набряк, гіперемія шкіри, дрібний везикульозний висип. Пальпація болюча. Який препарат необхідно призначити?
A *Ацикловір
B Ремантадин
C РНКаза
D Ретровір
E Ламівудин

72 Хвора 22 років, вихователька дитсадка, скаржиться на загальну слабкість, зниження апетиту, нудоту, дискомфорт в епігастрії, темний колір сечі, ахолічний кал, жовтяницю. Захворіла 7 днів тому, коли з'явилась загальна слабкість, зменшення апетиту, тупий біль під правою

реберною дугою. Потемніла сеча, став ахолічним кал. В дитсадку мала контакт з дітьми, які хворіли жовтяницею. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки жовтуваті, печінка збільшена на 2-3 см, пальпується селезінка. Вірогідний діагноз.
A *Вірусний гепатит А
B Лямбліоз
C Механічні жовтяниці
D Лептоспіроз
E Інфекційний мононуклеоз

73 Жінка 48 років, перенесла гостру форму вірусного гепатиту В. Через 3 місяці від початку захворювання відзначалася наявність HBV-ДНК високої концентрації. Хвора живе разом з вагітною невісткою, сином та чоловіком. Визначте найбільш ефективні засоби профілактики членів родини?
A *Вакцинація членів родини.
B Інтерферонотерапія членам родини.
C Вакцинація чоловіка.
D Вакцинація сина.
E Вакцинація вагітної жінки.

74 У всьому світі відмічається неухильне зростання ВІЛ-інфекції. Як цю ситуацію треба епідеміологічно трактувати?
A *Пандемія
B Спорадична захворюваність
C Ендемічний антропоноз
D Епідемія
E --

75 Жінка 37 років звернулась до лікаря з приводу загострення хронічного гепатиту. В крові знайдено підвищення рівня непрямого білірубіну, АСТ, АЛТ та зниження рівня альбуміна і протромбіна. Який з патологічних процесів найбільш ймовірно обумовив ці зміни?
A *Цитоліз
B Холестаз
C Портальна гіпертензія
D Гіперспленізм
E Порушення гемостазу

76 Жінка 42 років страждає мікронодулярним криптогенним цирозом печінки. Протягом останнього тижня стан погіршився: з'явились судоми, запаморочення свідомості, посилилась жовтяниця. Виконання якого дослідження може пояснити причину погіршення стану?
A *Визначення аміаку сироватки
B Визначення ефірів холестерину
C Визначення вмісту а-фетопротеїну
D Визначення АЛТ та АСТ
E Визначення рівня лужної фосфатази

77 Хвора 30 років, після перебування на заробітках звернулась до дерматолога із скаргами на висипання по всьому шкірному покрову. За останні 3 місяці відмічає різке похудіння, загальну слабість, постійний субфебрилітет. На предмет якого захворювання доцільно обстежити пацієнтку?
A *На СНІД
B На сифіліс
C На туберкульоз
D На цитомегаловірусну інфекцію
E На злоякісні новоутворення шкіри

78 Під час медичного огляду 19 річного робітника виявлено генералізоване збільшення лімфатичних вузлів з переважним ураженням задньошийних, пахвових і ліктьових. На шкірі ліктьових згинів - множинні сліди від ін'єкцій. Прийом наркотиків заперечує, сліди від ін'єкцій пояснює лікуванням грипу. У крові: ер - 3,2х1012 г / л, гемоглобін - 100 г / л, лейкоцити - 3,1х109 / л, помірна лімфопенія. Яке дослідження необхідно зробити в першу чергу?
A *ІФА на ВІЛ
B Імунограма
C Стернальна пункція
D Рентгенографія легенів
E Біопсія лімфовузлів

79 У хворої 23 років ниючий біль в правому підреберї, періодично відрижка гірким, нудота, зниження апетиту. 3 роки тому була апендектомія. Через 2 місяці після неї вперше появилась жовтяниця з приводу якої лікувалася в інфекційній лікарні. В даний час при обстеженні збільшена на 2 см печінка В крові: прямий білірубін 36 мкмоль/л., АЛТ 135 од. Яке захворювання у хворої?
A *Хронічний гепатит В.
B Хронічний холангит
C Хронічний холецистит.
D Доброякісна жовтуха Жільбера.
E Цироз печінки.

80 Жінка 32 років перенесла гостру форму вірусного гепатиту В. Протягом двох місяців при проведенні контролю виявляється висока концентрація HBV-ДНК. Яка тактика ведення хворої?
A *Призначити препарати інтерферону
B Призначити гепатопротектори
C Призначити глюкокортікоїди
D Призначити жовчогінні препарати
E Призначити вітаміни групи В

81 25-річна жінка півроку тому перенесла аборт. Скаржиться на зникнення апетиту, слабкість, артралгії, через два тижні з'явився темний колір сечі та жовтяниця, на тлі якої загальний стан продовжує погіршуватись. Заподозрений вірусний гепатит. Який з маркерів вірусного гепатиту ймовірніше буде позитивним у хворої?
A *Anti-HBc IgM.
B Anti-HEV IgM.
C Anti-CMV IgM.
D Anti-HBs
E Anti-HAV IgM

82 У дитини 2-х років з'явились скарги на висипку на слизовій оболонці після тривалої антибіотикотерапії з приводу запалення легенів. Об'єктивно: на слизовій оболонці ротової порожнини, язиці, кутах рота - червоного кольору

плями, вкриті білим нальотом, який легко знімається шпателем. Поставте діагноз.
A *Кандидоз слизових оболонок.
B Справжня пухирчатка.
C Багатоформна ексудативна еритема.
D Лейкоплакія.
E Стрептококове заїда.

83 У хворого 35 років після 4-х місячного лікування тубазидом з'явилися: адинамія,жовтяниця,біль у правому підребер'і. Печінка збільшена. В крові підвищена активність ферментів АЛТ-в три рази, АСТ-в два рази. Білірубін крові- 122мкмоль/л (кон'югований -82, некон'югований-40). HBs-антиген не виявлений. Про яке захворювання іде мова?
A * Гострий медикаментозний гепатит.
B Цироз печінки (біліарний).
C Гострий вірусний гепатит.
D Хронічний аутоімунний гепатит.
E Калькульозний холецистит.

84 Хворий 35 років скаржится на ниючий біль в правому підребер'І, нудоту, зниження апетиту. Початок захворювання пов'язує з апендектоміею. Після неї через 2 місяці вперше з'явилася жовтяниця. Лікувався в інфекційному відділенні. Через рік став помічати ниючий біль в правому підребер'і, в аналізах-підвищення рівню білірубіну. Ваш діагноз?
A *Хронічний вірусний гепатит.
B Калькульозний холецистит.
C Хвороба Жильбера.
D Гострий вірусний гепатит.
E Хронічний холангіт.

85 Пацієнт 40 років, гомосексуаліст, звернувся зі скаргами на тривалу гарячку, нічну пітливість, різке зниження маси тіла, біль у м’язах, горлі, суглобах, рецидивуючу діарею. При огляді виявлена генералізована лімфаденопатія. Яке захворювання слід запідозрити?
A *СНІД
B Лімфогранулематоз
C Сепсис
D Туберкульоз
E Лімфолейкоз

86 Водій-далекобійник 40 років, хворіє впродовж двох місяців: загальна слабкість, пітливість, схуднення на 12 кг, часті тривалі проноси та рецидивуючі респіраторні інфекції. Об’єктивно: генералізована лімфоаденопатія, явища кандидозу порожнини рота; у випорожненнях - домішки слизу та крові. Виявлено зниження кількості Т-хелперів, Т4/Т8 меньше 0,5. Який діагноз найбільш йомовірний?
A *СНІД
B Шигельоз
C Амебіаз
D Туберкульоз
E Сепсис

87 У пацієнта встановлено діагноз оперізуючий герпес. Хворий з дитинства страждає на цукровий діабет, батько та дідусь - на бронхіальну астму. Декілька днів тому переніс харчове отруєння. На протязі 7 діб приймав анальгін з приводу головної болі. При обстеженні хворого знайдено підвищення рівня антитіл проти ВІЛ. Який з чинників має найбільше патогенетичне значення?
A * ВІЛ – зумовлений імунодефіцит
B Алергічні захворювання у родичів
C Харчове отруєння
D Цукровий діабет
E Прийом анальгетиків

88 Хворий 30 років, рибалка, захворів гостро з підвищення температури до 39,5°С, слабкості, болю в м'язах нижніх кінцівок і тулуба. До 3-го дня хвороби стан погіршився, зросла слабкість, з'явилася кровоточивість з ясен і носа, виражена жовтушність шкіри та склер, знизився діурез. Ймовірний діагноз.
A *Лептоспіроз.
B Вірусний гепатит.
C Грип.
D Епідемічна міалгія.
E Трихінельоз

89 У хворого 45 років без визначенного місця проживання на протязі 7 днів температура 38,5-39,5оС. Балакучий, ейфорія, жалоби на сильний головний біль. Лице гіперемоване, одутле. Виражена ін’єкція склер, не може висунути язика далі, ніж передні нижні зуби. На шкірі тулуба густа розеоло-петехіальна висипка. В крові: л – 14х109/л, п – 15%, с – 52%, л – 18%, м – 15%, ШОЕ – 30 мм/год. Вірогідний діагноз.
A * Висипний тиф
B Черевний тиф
C Геморагічна Кримська гарячка
D Сепсис
E Малярія

90 Сантехнік 40 років захворів гостро – озноб, to -39,8оС, сильний біль у голові, блювання, біль у м`язах. До лікарів не звертався, стан погіршився, появилися гіперемія обличчя, ін`єкція судин склер, на губах герпес з геморагічним вмістом, носова кровотеча, шкіра та склери стали жовтяничними, сеча темна, діурез 200 мл., ахолії не було. Найвірогідніше джерело інфекції?
A *Щури
B Кішки
C Людина-реконвалесцент
D Людина-бактеріоносій
E Кліщі

91 Хворий, 25 років, надійшов в інфекційне відділення на 3-й день захворювання зі скаргами на головний біль, біль у попереку, литкових м'язах, високу гарячку, озноб. Стан середньоважкий. Склери іктеричні. Зів гіперемований. Язик сухий, обкладений сухим коричневим нальотом. Живіт здутий. Печінка + 2 см. Селезінка не збільшена. Пальпація м'язів, особливо литкових, болісна. Сеча темна. Кал звичайного кольору. Назвіть найбільш вероґідний діагноз:

A *Лептоспіроз
B Вірусний гепатит А
C Малярія
D Інфекційний мононуклеоз
E Ієрсиніоз

92 Хворий 42 років захворів гостро. Надійшов на 5 день хвороби з to – 39,7оС зі скаргами на сильний головний біль, шум у вухах, безсоння. Об`єктивно: збуджений, ейфоричний, балакучий. Обличчя почервоніле, очі блискучі, склери і кон'юнктиви з посиленим судинним малюнком. На внутрішніх поверхнях плечей і на бічних поверхнях грудної клітки розеольозно-петехіальний висип. Діагноз ?
A *Епідемічний висипний тиф
B Черевний тиф
C Лептоспироз
D Менінгококова інфекція
E Сепсис

93 Хворому, 23 років, проведена апендектомія, після чого зберігався субфебрилітет, нестійкі випорожнення. З 10-го дня хвороби температура 39,5оС, озноб, висипання, збільшення печінки, помірна жовтяниця, поліартралгії. Ймовірний діагноз.
A *Ієрсиніоз.
B Сальмонельоз.
C Ешеріхіоз.
D Амебіаз.
E Бруцельоз

94 Громадянин Афганістану 25 років, надійшов до лікарні на 5-й день хвороби із скаргами на озноб, підвищення температури до 39-40оС, виражену пітливість, головний біль, біль у крижах. Селезінка помірно збільшена. Напади повторюються через добу. 10 місяців тому хворів на малярію, отримував делагіл. Попередній діагноз.
A *Пізній рецидив триденної малярії
B Туберкульоз
C Черевний тиф
D ВІЛ- інфекція
E Сепсис

95 Жінка 58-ми років з нейросенсорною глухотою внаслідок ускладнення після перенесеного гнійного менінгіту планує встановлення кохлеарного імплантату. Щеплення проти якої інфекції необхідно зробити для попередження інфекційних захворювань центральної нервової системи і органів слуху?
A *Пневмококової інфекції
B Вірусукліщового енцефаліту
C Туберкульозу після негативного результату проби Манту
D Гемофільної інфекції
E Поліомієліту

96 Хлопцю 16 років було проведено щеплення вакциною АКДС. Через 8 діб у нього з'явились скутість та біль у суглобах, субфебріальна температура, уртікарний висип на шкірі, збільшення пахових, шийних лімфовузлів та селезінки. Який тип алергічної реакції має місце?
A *Імунокомплексний.
B Гіперчутливість негайного типу.
C Цитотоксичний.
D Гіперчутливість сповільненого типу.
E --

97 У хворого 37 років, через 2 доби після дорізу телиці, з'явилась пляма на руці, яка за добу перетворилась на пустулу з чорним дном, безболісну при дотику, з вінцем дочірніх везікул по периферії. На руці та плечі безболісний набряк. Підвищилась до 39оС температура тіла. Пульс-100, АТ-95/60, ЧД-30 за хвилину. Який діагноз є найбільш ймовірним?
A *Сибірка
B Чума
C Туляремія
D Бруцельоз
E Опрізуючий герпес

98 У хворої після екстракції зуба підвищилась температура тіла до 40оС, з'явилась лихоманка, яка супроводжується значним потовиділенням. Об-но: шкіра бліда, геморагії на кон'юктиві, пульс лабільний, слабкого наповнення 100 уд/хв., АТ – 140/60 мм.рт.ст. Поперечник серця 15 см, мінливий діастолічний шум над аортою. В крові: лейкоцитоз, ШЗЕ – 28 мм/год. На УЗД – потовщення та нечіткість контуру стулок аортального клапану, регургітація I ст. Який найбільш вірогідний діагноз?
A *Бактеріальний ендокардит
B Вірусний гепатит
C Ревматична лихоманка
D Аспіраційна пневмонія
E Респіраторно-вірусне захворювання

99 До травмпункту лікарні звернувся будівельник 38 років відразу після колотого поранення цвяхом стопи. При огляді стан задовільний, на підошві правої стопи колота рана. Встановлено, що протягом трьох останніх років тричі проводилась профілактика правця. Яка профілактика доцільна?
A * В/м ввести 0,5 мл. правцевого анатоксину.
B В/м ввести 3000 МО протиправцевої сироватки.
C В/м ввести 1 мл. правцевого анатоксину, 3000 МО протиправцевої сироватки.
D Призначити курс антибіотикотерапії.
E Обробити рану мильним розчином.

100 Хворий, 45 років, звернувся до лікарні на 7 день хвороби зі скаргами на трясучий озноб, який передує лихоманці, високу температуру тіла, головний біль. До цього було три подібних напади. Температура знижувалась з профузним потовиділенням. Об-но: Т- 40,3оС. Обличчя гіперемоване, склери субіктеричні, слизові оболонки сухі, збільшена печінка та селезінка. Який лабораторний метод дослідження найширше застосовується при цій хворобі?

A Алергічний метод
B Біологічний метод
C *Гемокультура крові
D Серологічний метод
E -

101 Хворий, 45 років, звернувся до лікарні на 5 день хвороби, через 8 днів після прибуття з Лаосу, зі скаргами на періодичні напади гарячки, головний біль, загальну слабкість. Об-но: Т-40,2°С, шкіра волога, склери ін'єковані, субіктеричні, акроціаноз, серцеві тони глухі, збільшення печінки та селезінки. Яке ускладнення найчастіше розвивається при злоякісних формах цієї хвороби?
A *Кома
B Гостра печінкова недостатність
C Гостра ниркова недостатність
D ДВЗ-синдром
E Набряк легенів

102 Пацієнт Н., 25 років. Раптово після прийому креветок розвинулось свербіння шкіри, на деяких ділянках тіла з'явились пухирі, гіперемія. Поставте діагноз.
A *Гостра кропивниця
B Геморагічний васкуліт
C Пігментна кропивниця
D Псоріаз
E Сверблячка

103 Хворий 35 років, хворіє 3-й день. 5 днів тому повернувся з Африки. Захворювання почалося з підвищення температури до 40°С, ознобу, різкого головного болю, міалгії. У пахвовій ділянці пальпується збільшений до 3х6 см лімфовузол, щільний, різко болючий, малорухливий, без чітких контурів, шкіра над ним гіперемована, напружена. Тахікардія. Ваш попередній діагноз?
A *Чума
B Сепсис
C Туляремія
D Лімфаденіт
E Сибірка

104 Хвора 23 років, захворіла гостро 5 днів тому - виражений головний біль, блювота, слабкість, поганий апетит, t-39°С. Об'єктивно: стан середньої тяжкості, збуджена. Обличчя гіперемоване, склери з ін'єкцією. Язик обкладений коричневим нальотом. На тулубі та кінцівках рясний розеольозно-петехіальний висип. Гепатоспленомегалія. РСК з рикетсіями Провачека позитивна в титрі 1:640. Який препарат необхідно призначити?
A *Доксициклін
B Левоміцетин
C Пеніцилін
D Стрептоміцин
E Метронідазол

105 Хвора 46-ти років скаржиться на головний біль, галюцинації. Об'єктивно: температура 39 °С, збуджена, обличчя гіперемоване, позитивний симптом Говорова-Годельє, петехіальний висип на тулубі, кінцівках, тахікардія, гіпотонія, гепатоспленомегалія. Вживає алкоголь, ін'єкційні наркотики, живе в приміщенні підвального типу. Який попередній діагноз?
A Грип
B *Висипний тиф
C Алкогольний психоз
D ВІЛ-інфекція
E Лептоспіроз

106 Пацієнт 29-ти років звернувся до лікаря з приводу болю в горлі, підвищення температури до 38,2 °С. Тиждень тому захворів на ангіну, лікарські призначення виконував недобросовісно. При огляді у хворого вимушене положення голови, тризм жувальних м'язів. Ліва перитонзілярна ділянка різко гіперемована, випнута. Який попередній діагноз?
A Пухлина мигдалика
B *Перитонзилярний абсцес зліва
C Дифтерія глотки
D Флегмонозна ангіна
E Менінгіт

107 Хворий 44-х років під час сільськогосподарських робіт отримав рану в області правої гомілки. Профілактичного щеплення проти правця не отримував протягом останніх 20-ти років. Яку профілактику правця необхідно провести?
A Виконати первинну хірургічну обробку рани
B Специфічна активно-пасивна імунізація
C *Екстрена неспецифічна (первинна обробка рани), специфічна (активно-пасивна) імунізація
D Ввести 3000 МО протиправцевої сироватки
E Планова, шляхом введення правцевого анатоксину

108 Хвора 25-ти років раптово відчула інтенсивний головний біль, нудоту, біль в шиї, попереку. Об'єктивно: на тілі геморагічна висипка. Температура 39,2°С. Виражені менінгеальні симптоми. Світлова, тактильна, больова гіперестезія. У крові: лейк. - 25×10^9/л. Який метод дослідження найбільш інформативний?
A *Люмбальна пункція
B Електроенцефалографія
C Комп'ютерна томографія
D Ехоенцефалографія
E Транскраніальна доплерографія

109 Дитина 8-ми років захворіла гостро з підйому температури тіла до 39,2 °С, одноразової блювоти. Скарги на переймоподібні болі в животі, тенезми, часті випорожнення – мізерні випорожнення, з великою кількістю слизу, включеннями гною і прожилок крові. Об'єктивно: щільна сигмовидна кишка, болючапри пальпації. Який найбільш ймовірний діагноз?
A Гострий апендицит
B Холера
C *Шигельоз
D Ротавірусна інфекція
E Сальмонельоз

110 Госпіталізовано дитину 7-ми років зі скаргами на підвищену температуру до 39,8°С, млявість, помірний головний біль, блювоту. Під час огляду виявлено менінгеальні симптоми. Проведена люмбальна пункція. Отримана рідина під підвищеним тиском, прозора, цитоз 450 кл в мкл (переважно лімфоцити 90%), вміст глюкози 2,6 мкмоль / л. Яким збудником може бути викликане захворювання?

A Стафілокок
B *Ентеровірус
C Пневмококк
D Менінгокок
E Туберкульозна паличка

111 Хвора 46-ти років надійшла в клініку зі скаргами на диплопію, розлад ковтання, слабкість в правій верхній кінцівці, нестійкість під час руху. Перераховані скарги виникли через 12 днів після перенесеної ангіни, що супроводжується підвищеною температурою до 38 °С, невеликими болями в горлі і набряком підшкірної клітковини шиї. Який найбільш ймовірний діагноз?

A Ревматичне ураження нервової системи
B *Дифтерійний поліневрит
C Поліомієліт
D Ботулізм
E Вірусний енцефаліт

112 Хвора на кір дівчинка 7-ми місяців в перший день появи висипу була госпіталізована. Її брат, якому 4 роки, на кір не хворів і проти цієї інфекції не щеплений в зв'язку з абсолютними протипоказаннями за станом здоров'я. За допомогою якого з перерахованих заходів можна попередити захворювання на кір у дитини?

A Вакцинація
B *Гамма-глобулінопрофілактіка
C Фагопрофілактика
D Використання антибіотиків
E Використання хіміопрепаратів

113 Хвора Н. захворіла гостро: підвищення температури до 39,4 °С, головний біль в області чола і скронь, біль в очних яблуках, ломота у всьому тілі, закладеність носа, сухий кашель. Який діагноз найбільш вірогідний?

A *Грип
B Парагрип
C Аденовірусна інфекція
D Риновірусная інфекція
E Орнітоз

114 У хворої 36-ти років з вираженим менінгеальним синдромом, петехіальним висипом на шкірі, ознобом, температурою тіла - 39°С, запальними змінами в периферичній крові і нейтрофільним плеоцитозом в ліквор діагностовано гнійний менінгіт. Який з наявних синдромів має вирішальне значення для постановки діагнозу менінгіту?

A *Нейтрофільний плеоцитоз
B Запальні зміни в периферичній крові
C Петехіальний висип на шкірі
D Підвищення температури тіла, озноб
E Менінгеальний синдром

115 Хворий 35-ти років госпіталізований з нападами лихоманки, які супроводжувалися потовиділенням і повторювалися кожний 4-й день. Об'єктивно: субіктеричність склер, блідість шкіри, збільшення печінки на 2 см і її ущільнення, збільшення селезінки на 5 см. Яке дослідження дозволить верифікувати діагноз?

A *Мікроскопія товстої краплі і мазка крові на малярійний плазмодій
B Визначення рівня білірубіну в сироватці крові
C Біохімічний аналіз крові
D Дослідження активності АлАТ і АсАТ
E Серологічне дослідження крові

116 Дитині 3-х років у зв'язку із захворюванням на ГРВІ призначено: бісептол, парацетамол, назоферон. На третій день стан дитини погіршився: з'явився біль в горлі, стоматит, кон'юнктивіт, гіперсалівація, хворобливі плями темно-червоного кольору на шиї, обличчі, грудях і кінцівках, потім на місці плям з'явилися пухирі. Зазначалося ураження слизових оболонок навколо рота та ануса. Який попередній діагноз?

A *Синдром Стівенса-Джонсона
B Атопічний дерматит
C Бульозний дерматит
D Вітряна віспа
E Сироваткова хвороба

117 Хворого 40-ка років годину назад покусала невідома собака. На лівій гомілці слід укусу - рана розмірами 4х2х0,5 см. Яка хірургічна допомога доцільна в цьому випадку?

A *Туалет рани мильною водою, провізорні шви на рану
B Провізорні шви на рану
C Глухий шов
D Асептична пов'язка
E Мазева пов'язка

118 Хвора 65-ти років скаржиться на висип, сильний біль у підлопатковій ділянці зправа. Об’єктивно: на шкірі в підлопатковій ділянці зправа розміщені лінійно рожево-червоні набряклі вогнища, дещо інфільтровані, з чіткими межами. На поверхні вогнищ згруповані везикули з прозорим вмістом. Поставте діагноз:

A. *Оперізувальний лишай (Herpes Zoster)
B. Дерматит Дюрінга
C. Бешиха
D. Алергічний дерматит
E. Імпетиго

119 Дівчинка 3-х років, не щеплена через відмову батьків від профілактичних щеплень, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 38°С, з'явилися слизові виділення з носа, кашель. Через три дні температура тіла знизилася до 36,6°С. Вранці дівчинка поскаржилася на біль у правій нижній кінцівці, перестала ставати на ногу. При обстеженні в стаціонарі виявлено обмеження рухів,

зниження тонусу м'язів, відсутність сухожильних рефлексів на правій нижній кінцівці, чутливість збережена. Який найбільш ймовірний діагноз?
A *Поліомієліт
B Ентеровірусна інфекція
C Полінейропатія при дифтерії
D Енцефаліт
E Гострий інфекційний мієліт

120 Хворий 29-ти років госпіталізований на 10-й день хвороби. Початок захворювання поступовий, турбують інтенсивний головний біль, відсутність апетиту, запор, поганий сон, підвищення температури тіла до 39ºС. Об'єктивно: стан важкий, Ps - 80 / хв, АТ 100/60 мм рт.ст. На шкірі живота поодинокий розеольозний висип. Живіт здутий, збільшені печінка, селезінка. Яке захворювання можна припустити насамперед?
A *Черевний тиф
B Лептоспіроз
C Грип
D Ієрсиніоз
E Висипний тиф

121 Хворий 24-х років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, підвищення температури тіла до 37,5°С, біль в горлі, набряк шиї, збільшення підщелепних лімфовузлів. Об'єктивно: слизова оболонка ротоглотки набрякла та ціанотична, мигдалики збільшені, покриті плівками, які поширюються за їх межі, знімаються важко. Який основний механізм розвитку даного захворювання?
A *Дія бактеріального екзотоксину
B Алергічний компонент
C Дисбіотичні зміни
D Порушення метаболізму
E Дія бактеріального ендотоксину

122 У хворої 27-ми років через 10 годин після вживання консервованих грибів з'явилася диплопія, двобічний птоз, порушення ковтання, поверхневе дихання частотою 40 / МТН., м'язова слабкість, парез кишок. Який медичний захід необхідно провести перш за все?
A *Інтубація трахеї для проведення штучного дихання
B Внутрішньовенна дезінтоксикаційна терапія
C Промивання шлунка і кишок
D Введення протиботулінічної сироватки
E Введення глюкокортикостероїдів

123 Дитині 8 років. Скарги на температуру тіла 39,3°С, головний біль, блювання. 1-й день захворювання. Шкіра чиста. Зів гіперемований. Язик обкладений. Кон'юнктивіт. Склерит. Слабко виражена ригідність потиличних м'язів. Позитивний симптом Керніга зправа. Ліквор: цитоз - 340/мкл, лімфоцити - 87%, нейтрофіли - 13%, білок - 140 мг/л. Яким буде найімовірніший діагноз?
A *Серозний менінгіт
B Арахноїдит
C Нейротоксикоз
D Пухлина мозку
E Гнійний менінгіт

124 Підліток 16-ти років скаржиться на періодичне виникнення слабкості, запаморочення, відчуття важкості у лівому підребер'ї. Шкірні покриви і видимі слизові оболонки жовтяничні. Баштовий череп. Печінка +2 см, нижній полюс селезінки нарівні пупка. У крові: еритроцити - 2,7 ·1012/л, Hb- 88 г/л, лейкоцити -5,6 109г/л, швидкість осідання еритроцитів- 15 мм/год. Вкажіть найбільш імовірну зміну рівня білірубіну у даного хворого:
A *Підвищення вільного білірубіну
B Підвищення зв'язаного білірубіну
C Підвищення обох фракцій білірубіну
D Зниження зв'язаного білірубіну
E Зниження вільного білірубіну

125 Хворий напередодні відчув легке нездужання, незначний головний біль, слабкість. Сьогодні температура підвищилася до 38,5°С з остудою, значним головним болем, переважно в лобовій ділянці, вираженим болем при рухах очних яблук. Шкіра обличчя і кон'юнктива гіперемовані. Виник сухий надсадний кашель. Зів гіперемований, на м'якому піднебінні зерниста енантема, місцями точкові крововиливи. Над легенями дихання з жорстким відтінком. Який найбільш імовірний діагноз?
A *Грип
B Висипний тиф
C Черевний тиф
D Гарячка Ку
E Ентеровірусна інфекція

126 У дівчинки 12-ти років хронічний вірусний гепатит С впродовж 7-ми років. Стан погіршився за останні 6 місяців. Схудла, з'явилася жовтяничність шкірних покривів і склер. Виражене свербіння шкіри, судинні «зірочки», носові кровотечі. Асцит. Печінка +4 см, селезінка на рівні пупкової лінії. З розвитком якого синдрому пов'язане виражене свербіння шкіри у хворої?
A *Холестаз
B Гіперспленізм
C Набряково-асцитичний синдром
D Портальна гіпертензія
E Гепатоцелюлярна недостатність

127 Дитина 7-ми місяців доставлена у хірургічне відділення через 8 годин після захворювання зі скаргами на напади неспокою, біль у животі, одноразове блювання. Об'єктивно: у правій половині живота пальпується пухлиноподібне утворення. При ректальному дослідженні - кров у вигляді "малинового желе" .Яке захворювання можна припустити?
A *Інвагінація
B Подвоєння кишечника
C Пухлина черевної порожнини
D Глистна інвазія
E Ентерокістома

128 Дитина 3-х років хворіє 3 доби. Спостерігаються температура, кашель, нежить,

кон’юнктивіт, світлобоязнь, білуватий крапковий висип на слизовій оболонці ясен та внутрішній поверхні щік і плямиста енантема твердого та м’якого піднебіння. Яке захворювання можна діагностувати?

A *Кір
B Гостра респіраторна вірусна інфекція
C Герпетична інфекція
D Ентеровірусна інфекція
E Інфекційний мононуклеоз

129 Хворий 43-х років через 2 місяці після перенесеного тонзиліту госпіталізований у терапевтичне відділення зі скаргами на задишку, біль в ділянці серця, запаморочення, серцебиття. Об’єктивно: загальний стан важкий. Частота дихання - 35/хв., пульс - 100/хв., аритмічний, (екстрасистолія). Артеріальний тиск - 145/60 мм рт.ст. Тони серця аритмічні (екстрасистолія)послаблення Ітону, систолічний шум надверхівкою. Печінка збільшена. ЕКГ: синусова тахікардія, поодинокі шлуночкові екстрасистоли. ЕхоКГ порожнини сер-ця в межах норми, ФВ- 50%. Який найбільш імовірний діагноз?

A *Інфекційний міокардит
B Синдром Дресслера
C Інфекційний перикардит
D Міокардитичний кардіофіброз
E Дилатаційна кардіоміопатія

130 Дівчинка 6-ти років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,2оС, часті та болісні сечовипускання, які з’явилися після переохолодження. У сечі: сеча каламутна, питома вага - 1012, білок - 0,033г/л, мікроскопія: лейкоцити - 40-45 в п/з, еритроцити - 8-9 вп/з (свіжі), епітелій плаский: 5-8 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор уданому випадку найбільш імовірний?

A *Escherichia coli
B Staphylococcus aureus
C Klebsiella pneumoniae
D Proteus mirabilis
E Candida albicans

131 Дитина 1,5 років у розпал гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) їла волоський горіх. Раптово закашлялася, посиніла. Періодичний сухий кашель зі свистом на видиху продовжується. Стан дитини легкого ступеню важкості, дихальна недостатність. Вкорочення перкуторного звуку, жорстке дихання, сухі і вологі хрипи, бронхоспазм на видиху над правою легенею. Якою буде подальша тактика:

A *Бронхоскопія
B Оглядова рентгенографія живота
C Оглядова рентгенографія грудної клітки
D Ультразвукове дослідження (УЗД) живота та грудної клітки
E Комп’ютерна томограма грудної клітки

132 Хворий 29-ти років на другий день після приїзду з Індії госпіталізований у клініку з скаргами на біль у животі, рідкі випорожнення зі склоподібним слизом та кров’ю у вигляді ”малинового желе” . Загальний стан задовільний, шкіра бліда, висипу немає. Живіт м’який, чутливий в ділянці сліпої і висхідної кишок. Оберіть етіотропний препаратдля лі- кування цієї патології:

A *Метронідазол
B Ніфуроксазид
C Еритроміцин
D Дексазон
E Цефтріаксон

133 43-річний чоловік без постійного місця проживання госпіталізований на 5-й день захворювання зі скаргами на підвищення температури тіла до 39,6оС, загальну слабкість, головний біль. Об’єктивно: збуджений, ейфоричний. На одязі хворого велика кількість вошей. Обличчя гіперемоване, набрякле. Одиничні петехії на перехідній складці кон’юнктиви, на шкірі розеольозно-петехіальна висипка. Язик при висовуванні тремтить та відхиляється вліво. Збільшені печінка та селезінка. Який найбільш імовірний діагноз?

A *Висипний тиф
B Черевний тиф
C Аденовірусна інфекція
D Інфекційний мононуклеоз
E Грип

134 Жінка 65-ти років хвора на хронічне обструктивне захворювання легень із загостреннями хвороби щонайменше двічі на рік. Останнє загострення з підвищенням температури та гнійним харкотинням було проліковане 3 тижні тому. Яка тактика ведення хворої щодо вторинної імунопрофілактики загострень та прогресування дихальної недостатності?

A. *Вакцинація проти пневмококу та проти грипу
B Вакцинація проти гемофільної інфекції типу В
C Призначення гомологічного імуноглобуліну
D Вакцинація БЦЖ після негативного результату проби Манту
E Усі щеплення протипоказані

135 Першовагітна 25-ти років звернулася у січні до відділення патології вагітних у терміні 27 тижнів із ознаками тяжкої гострої респіраторної інфекції. Встановлено та лабораторно підтверджено діагноз ”грип” . Стан вагітної поступово погіршувався, хвора переведена до відділення інтенсивної терапії, розпочата штучна вентиляція легень (ШВЛ). Незважаючи на лікування, відбулася антенатальна загибель плода. Який підхід із перелічених нижче, є найбільш дієвим у попередженні цього ускладнення вагітності?

A *Вакцинація від грипу усіх вагітних та жінок, що планують вагітність
B Прийом противірусних препаратів під час епідемії грипу
C Застосування імуномодуляторів
D Застосування деескалаційної антибіотикотерапії відразу після появи перших

проявів гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ)
E Відмовитись від відвідування буд-яких скупчень людей під час епідемії

136 Дитина 4-х років здорова та невакцинована проти кору. В регіоні, де вона мешкає зафіксований спалах кору. Лікар призначив першу дозу вакцини КПК (проти кору, паротиту та краснухи). Коли даній дитині потрібно ввести другу дозу вакцини?
A *Через 1 місяць
B Через 3 місяці
C В 6 років життя
D В 14 років життя
E Через 6 місяців

137 До сімейного лікаря звернулася учениця 14-ти років зі скаргами на подряпини на обличчі, які наніс сусідський кіт 2 дні тому. При огляді подряпини поверхневі, вкриті струпом. Виконано первинну хірургічну обробку ран. Відомо що дитинаотримала всі планові щеплення згідно з календарем. Якими будуть подальші дії?
A *Спостереження за твариною
B Введенняантирабічної вакцини
C Введення антирабічного імуноглобуліну
D Введення антирабічної вакцини + антирабічного імуноглобуліну
E Введення антирабічної вакцини + правцевий анатоксин

138 Вагітну жінку 33-х років у терміні 16-17 тижнів вагітності вкусив собака у ділянку шиї. Пацієнтка доставлена бригадою швидкої допомоги в травмпункт. Загальний стан середньої тяжкості. Артеріальний тиск - 100/60мм рт.ст., пульс - 92/хв. При огляді рана в ділянці шиї з рваними краями й помірною кровотечею. Якою буде тактика лікаря?
A *Хірургічна обробка рани, введення протиправцевого анатоксину та вакцини від сказу
B Хірургічна обробка рани, спостереження за собакою, рішення про профілактику сказу через 10 діб
C Зупинка кровотечі, рішення про вакцинацію при ознаках сказуу тварини
D Переривання вагітності за медичними показами після обробки рани
E Зупинка кровотечі, хірургічна обробка рани

139 Дівчинка народилася від I вагітності, I вагінальних пологів у терміні гестації 39 тижнів (маса 3350 г, довжина тіла 53 см). 17-річна мати дитини ВІЛ-позитивна. Стан дитини після народження задовільний. Коли можна провести вакцинацію БЦЖ даній дитині?
A *Після уточнення ВІЛ-статусу дитини
B Не щеплювати в жодному випадку
C На 1-шу добу
D На 3-тю добу
E Після проби Манту

140 Новонароджена недоношена дитина народилася з масою 1900 г. Переведена у відділення патології новонароджених для подальшого лікування з діагнозом «перинатальна гіпоксична енцефалопатія». Щеплення БЦЖ в пологовому будинку не проводилося. Коли слід щеплювати дану дитину проти туберку-льозу?
A *По досягненні маси тіла 2500 г
B Після усунення ознак неврологічної патології
C У віці 6 місяців
D В 1 рік життя
E Не щеплювати дитину взагалі

141 У хірургічний кабінет звернувся хлопець 17-ти років, зі скаргами на наявність рубаної рани правої стопи. Із анамнезу відомо, що травму отримав сокирою під час роботи по господарству. Всі щеплення отримував відповідно віку. Об’єктивно: температура тіла - 36,8оС, пульс - 68/хв., артеріальний тиск -120/75мм рт.ст. Які дії лікаря?
A *Динамічне спостереження
B Ввести правцевий анатоксин
C Ввести протиправцеву сироватку
D Ввести правцевий анатоксин та протиправцевий імуноглобулін
E Ввести правцевий анатоксин з дифтерійним анатоксином

142 Пацієнтка 30-ти років впродовж 5-ти років хворієна системний червоний вовчак (СЧВ) і щоденно приймає16 мг метилпреднізолону. Яке твердження щодо вакцинації проти грипу у даному випадку є вірним?
A *Рекомендована щорічна планова вакцинація
B Вакцинація після зменшення дози преднізолону до мінімальної
C Вакцинація протипоказана хворим, що отримують глюкокортикоїди
D Вакцинація проводиться під прикриттям антиалергічних препаратів
E Будь-яка вакцинація протипоказана

143 Хворий 67-ми років з хронічною лімфолейкемією отримує курс хіміотерапії. Якими будуть рекомендації щодо вакцинації проти грипу за умови достатнього рівня гранулоцитів та лімфоцитів у периферійній крові?
A *Не раніше, ніж через 4 тижні після хіміотерапії
B Можна підчас хіміотерапії
C Не раніше, ніж через 1 тиждень після хіміотерапії
D Через 1 рік після хіміотерапії
E Взагалі протипоказана

144 Жінка 23-х років, вагітна 12 тижнів, у якої в анамнезі оперативне втручання з приводу тетради Фалло у віці 1-го року, щорічно отримувала вакцинацію проти грипу, остання - 1рік тому.Які рекомендації повинен дати сімейний лікар щодо вакцинації проти грипуцього року?
A *Провести вакцинацію інактивованою вакциною
B Провести вакцинацію рекомбінантною вакциною

C Цього року вакцинацію не проводити
D Відкласти вакцинацію до третього триместру
E Вакцинація після пологів

145 У лікаря-стоматолога 26-ти років при обстеженні виявили помірну гіперферментемію, позитивний тест на HBsAg. Його дружина 24-х років не маєщеплення від вірусного гепатиту В. Дитина 2-х років належновакцинована за віковим графіком. Яка профілактика вірусного гепатиту В повинна бути проведена у родині?
A *Негайна вакцинація дружини при негативному тесті на HBsAg
B Призначення дружині та дитині специфічної хіміопрофілактики ненуклеозидними аналогами
C Призначенняспецифічного імуноглобуліну дружині тадитині
D Призначення дружині специфічної хіміопрофілактики ненуклеозидними аналогами
E Призначенняспецифічного імуноглобуліну дитині

146 Чоловік 56-ти років скаржиться на швидку втомлюваність, погіршення апетиту протягом останнього місяця, що пов'язуєз перевантаженням на роботі. Постійної сім'ї не має, повідомляє про сумнівні статеві зв'язки. Замолоду протягом декількох років був донором. Обстежений сімейним лікарем. Виявлено РНК до вірусу гепатитуС методом ПЛР, ступінь фіброзу згідно зі шкалою METAVIR за даними фіброскану - F3. Які щеплення лікар повинен запропонувати хворому?
A *Щеплення проти пневмококу, вірусних гепатитів А, В та щорічно проти грипу
B Щеплення проти пневмококу, вірусного гепатиту В та щорічно проти грипу
C Щеплення проти грипу щорічно
D Щеплення проти вірусних гепатитів А та В
E Всі щеплення протипоказані

147 Дитина 6-ти місяців народжена ВІЛ-інфікованою матір'ю. ВІЛ-статус дитини не визначений. При огляді: стан задовільний. Фізичний танервово-психічний розвиток відповідаєвіку. Проведена вакцинація в 2 місяці та 4 місяці проти дифтерії, правця, кашлюка, поліомієліту. Згідно з календарем профілактичних щеплень в Україні лікар призначив продовження вакцинації проти даних інфекцій. Яка вакцина ПРОТИПОКАЗАНА даній дитині?
A *Оральна (жива)поліомієлітна вакцина
B Інактивована вакцина проти поліомієліту
C АКДП-вакцина
D Вакцинація не проводиться до визначення ВІЛ-статусу
E. –

148 Дівчина 15-ти років захворіла на кір. Відомо, що вона страждаєна бронхіальну астму з високим рівнем загального IgE та на залізодефіцитну анемію: рівень Hb- 110г/л, вміст сироваткового заліза 6,6 мкмоль/л (нормальний показник - 10,6-33,6 мкмоль/л). Щеплена вакциною проти кору, краснухи, паротиту одноразово в віці 1 року. Який фактор зумовив захворювання дитини?
A *Неповна вакцинація
B Атопія
C Анемія
D Пубертатний вік
E Сидеропенія

149 Чоловік 26-ти років, який «живе з ВІЛ/СНІД» з приводу чого отримує антиретровірусну терапію, звернувся до лікаря з приводу планового щеплення. Пацієнт вакцинований згідно з календарем щеплень. Лікар призначив щеплення проти дифтерії та правця. До якого класу належать дані вакцини?
A *Анатоксини
B Корпускулярні живі
C Хімічні
D Корпускулярні вбиті (інактивовані)
E Рекомбінантні

ДОДАТОК
ПЕРИФЕРІЙНА КРОВ ДОРОСЛОЇ ЛЮДИНИ

Кількість еритроцитів		чол.	$4,0x10^{12}$/л-$5,1x10^{12}$/л
		жін.	$3,7x10^{12}$/л-$4,7x10^{12}$/л
Гемоглобін		чол.	130 -160 г/л
		жін.	120-140 г/л
Кольоровий показник			0,86-1,05
Кількість лейкоцитів			$4,0x10^9$/л-$8,8x10^9$/л
Лейкоцитарна формула	палочкоядерні нейтрофіли		$0,040x10^9$/л-$0,300x10^9$/л (1-6%)
	сегментоядерні нейтрофіли		$2,0x10^9$/л-$5,5x10^9$/л (45-70%)
	Еозинофіли		$4,0x10^9$/л-$8,8x10^9$/л (0-5%)
	Базофіли		$0-10^9$/л-$0,65x10^9$/л (0-1 %)
	Лімфоцити		$1,2-10^9$/л- $3,0x10^9$/л (18-40%)
	Моноцити		$0,09x10^9$/л - $0,6x10^9$/л (2-9%)
Швидкість зсідання еритроцитів		чол.	1-10 мм/ч
		жін.	2-15 мм/ч
Гематокрит		чол.	40 - 48 %
		жін.	36 - 42 %
Кількість тромбоцитів			$180x10^9$/л – $320x10^9$/л

ДОСЛІДЖЕННЯ СЕЧІ

Добова кількість сечі	жін.	600-1600 мл
	чол.	800- 1800 мл
Відносна щільність сечі в ранковій порції:		1008-1026
Колір		солом'яно-жовтий
Прозорість		повна
Реакція (pH)		нейтральна, помірнокисла
Білок		відсутній або сліди (25-75 мг/доб)
Цукор		відсутній (не більш 0,02 мг/доб)
Ацетон		відсутній

МІКРОСКОПІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСАДУ СЕЧІ

Плоский епітелій	незначна кількість
Перехідний епітелій	незначна кількість
Нирковий епітелій	відсутній
Лейкоцити	0-3 (чол.) и 0-6 (жін.) у п/з
Еритроцити	0-2 у препараті
Циліндри	відсутні
Слиз	незначна кількість
Бактерії	Відсутність або незначна кількість
Неорганічний осад	При кислій реакції - кристали сечової кислоти, урати; при лужної реакції -аморфние фосфати, сечокислий амоній, трипельфосфатов; оксалати - при будь-якої реакції сечі, вага солі визначаються в незначній кількості.
Дослідження сечового осаду за методом Ничепоренка	лейкоцити- до 4000, еритроцити- до 1000 в 1 мл; циліндри- 0-1 на 4 камери підрахунку
Метод Амбурже	еритроцити до $l,5-10^3$, лейкоцити до$2,5-10^3$
Проба Зимницького	Добова кількість сечі становить 65-75% випитої рідини. Денний діурез становить 2/3 3/4 добового. Відносна щільність 1004-1024.

ДОСЛІДЖЕННЯ КАЛУ

Консистенція	оформлений (м’ягкий та щільний)
Форма	циліндрична
Колір	коричневый
Реакція	нейтральна або слаболужна
Слиз, кров	відсутні

МІКРОСКОПІЯ КАЛУ

М’язові волокна		відсутні или встречаются отдельные переваренные волокна, потерявшие исчерченность.
Сполучна тканина		відсутня
Нейтральний жир		відсутній
Жирні кислоти		відсутні
Мила		незначна кількість
Крохмаль		відсутній
Иодофільна флора		відсутня
Рослинна клітковина	перетравлена	поодинокі клітини або клітинні групи
	неперетравлена	міститься у різних кількостях
Слиз, епітелій		відсутні
Лейкоцити		поодинокі в препараті

СКЛАД МІКРОФЛОРИ КИШКІВНИКА

Мікрофлора	Норма
Патогенні мікроби родини кишкових	немає
Загальна кількість кишкової палички	10^7-10^8
Кишкова паличка із слабо вираженими ферментативними властивостями	до 10%
Лактозонегативні ентеробактерії	до 5%
Гемолізируюча кишкова паличка (у %)	немає
Гемолітичний стафілокок	немає
Ентерокок	10^6-10^7
Бифідобактерії	10^8 и выщє
Мікроби роду протея	0-10^4
Дрожжеподібні гриби	0-10^4

БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ

Загальний білок		65 - 85 г/л
Білкові фракції методом електрофорезу на ацетат-целюлозній плівці:	Альбуміни	56,5-66,5 %
	Глобулини	33,3-43,5%
	α_1	2,5 - 5,0 %
	α_2	5,1 - 9,2 %
	В	8,1-12,2%
	Г	12,8 - 19,0 %
Креатинин	Кров	50 -115 мкмоль/л
	Сеча	4,42 - 17,6 ммоль/сут.
Мочевина	Кров	4,2 - 8,3 ммоль/л
	Сеча	330-580 ммоль/л
Клубочкова фільтрація		80-120 мл/хв
Диспротеінемічні проби	сулемова проба	1,6 -2,2 мл дихлориду ртуті
	тимолова проба	0 - 5 од. SH

ФЕРМЕНТИ

Аспартатамінотрансфераза (АСТ)		метод Райтмана-Френкеля	0,1-0,45 мкмоль/(ч мл) или 28-190 нмоль/(с л)
Аланінамінотрансфераза (АЛТ)		метод Райтмана-Френкеля	0,1 - 0,68 мкмоль/(ч мл) или 28-190 нмоль/(с л)
Амілаза		метод Каравея (кров)	3,3-8,9 мг/(с/ л) (37°) или 12 –32 мг/(ч/мл)
		сеча	До 44 мг/(с/л)(37°) или 6 -16 мг/(ч/ мл)
α-Гидроксибутиратдегидрогеназа			до 180МЕ(37°) или до 3000 нмоль/(с/ л)
γ-Глутамілтранспептидаза		чол.	до 48 МЕ (37°) или до 800 нмоль/(с/ л)
		жін.	до 35 МБ (37°) или до 580 нмоль/(с/ л)
Лужна фосфатаза	Метод постійного часу	чол.	0,9 - 2,3 мккат/л
		жін.	0,7 -2,1 мккат/л
	кінетичний метод з реактивом KONE		80 - 295 ОД/л

ПІГМЕНТИ

Загальний білірубин за Іендрашику	8,5 - 20,5 мкмоль/л
Прямий білірубин	0-5,1 мкмоль/л
Непрямий білірубин	до 16,5 мкмоль/л

ВОДНО-СОЛЬОВИЙ ТА МІНЕРАЛЬНИЙ ОБМІН

Натрій	Плазма	135 — 152 ммоль/л
	Сеча	до 340 ммоль/доб
Калій	Плазма	3,6 - 6,3 ммоль/л
	Сеча	39-91 ммоль/доб
Кальцій	Плазма	2,2 - 2,75 ммоль/л
	Сеча	0,25 - 4,99 ммоль/доб
Хлориди	Плазма	95-1 10 ммоль/л
	Сеча	99,1 -297,3 ммоль/доб

ІМУНОСЕРОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Антистрептолізин-О			до 250 МО/мл
С-реактивний білок			відсутній
Криопреципітини			відсутні
Альфафетопротеін			відсутній
CD 4 Т-хелпери (мкл)			500-790 клітиен
CD 8 Т-супресори (мкл)			480-500 клітин
Імуно-регуляторний індекс (IPI) CD 4/CD 8			1,7 - 2,5
Фагоцитарна активність нейтрофілів:		з стафілококом	80% (74,6 ±4,91)
		з латексом	47,5 - 79,1 %
Фагоцитарне число			9,7 ± 1,38
Рівень імуноглобулінів у сироватці крові	ІФА	IgA	0,5 -2,0 (1,12 ±0,16)
		IgM	0,5 -2,5 (1,09 ±0,24)
		IgG	5,0- 14,0 (7,08 ±0,93)
		IgE	до 100 МО/мл (76 ± 9 кЕ/л)

КОАГУЛОГРАМА

Фібриноген плазми (за Рутенберг)	8-13 мг/мл 2 - 4 г/л (СІ)
Фібриноген-В плазми	не визначається
Фібринолізируючий фактор (ХШ)	40 - 50 од.
Тест генерації тромбопластина (плазми, тромбоцитів, сироватки)	7-12 с
Концентрація фактору II (протромбіну)	85-110%
Продукти деградації фібрину	негативна реакція
Частковео активований тромбопластиновий час	35-50 с
Розчинні комплекси фібринмономеру в плазмі	0,35 - 0,47 од.

Адгезивність тромбоцитів	25 - 55 %
Резистентність капілярів	Петехії до 1 мм кількістю не більше 10

СПИНО-МОЗКОВА РІДИНА.

Колір	Прозора
Білок	0,33 г/л
Глюкоза	2,2-3,3 ммоль/л
Цитоз	0-10 лімфоцитів
Хлориди	120-130 ммоль/л

ПРОТИВІРУСНІ ПРЕПАРТИ

I. Антигерпетичні хіміопрепарати:

Ацикловір	Фамцикловір	Фоскарнет
Ганцикловір	Пенцикловір	Ідоксуридін
Валацикловір	Валганцикловір	Тромантадін

II. Антигрипозні хіміопрепарати:

Блокатори M_2-каналів	***Блокаторы нейраменидазы***
Амантадин	Занамівір
Римантадин	Озелтамівір

III. Противірусні препарати розширеного спектру:

Рибавірин, Цидофовір, Ламівудин, Інтерферон
Лімфобластні: ІНФ-альфа;
Рекомбінантні: ІНФ-альфа2а, ІНФ-альфа2b;
Пегільовані: пег-ІНФ-альфа2а, пег-ІНФ-альфа2b;

IV. Класифікація використовуваних в даний час АРВ препаратів:

Група	препарат	скорочення	торгове назва
Нуклеозидні інгібітори зворотньої транскриптази (NIRT)	зидовудін	ZDV AZT	Retrovir,Тимазид
	диданозин	Ddl	Videx, Videx EC
	зальцитабін	DdC	Hivid Заммицит
	ставудин	d4T	Zerit, Zerit-XR
	ламівудин	3TC (LMV)	Epivir
	абакавір	ABC	Ziagen
	тенофовір	TDF	Viread
	імтрицитабін	FTC	Emtriva
	зидовудин + ламівудин	ZDV+3TC	Combivir
	зидовудин + ламівудин + абакавір	ZDV + 3TC + ABC	Trizivir
Ненуклеозидні інгібітори зворотньої транскриптази (NNIRT)	невірапін	NVP	Viramune
	ефавіренц	EFZ (EFV)	Sustiva, Stocrin
	делавердин	DLV	Rescriptor
інгібітори протеази (IP)	індинавір	IDV	Crixivan
	ритонавір	RTV	Norvir
	саквинавір	SQV-HGC, SQV-SGC	Invirase, Fortovase
	нельфинавір	NFV	Viracept
	лопінавір	LPV	Aluviran
	лопінавір/ ритонавір	LPV/r	Kaletra
	ампренавір	APV	Agenerase
	фосампренавір	f-APV	Lexiva
	атазанавір	ATV	Reyataz
інгібітори фузії (IF)	інфувиртид	T-20	Fuzeon

АНТИБАКТЕРІАЛЬНІ ПРЕПАРАТИ

БЕТАЛАКТАМИ	***ПЕНІЦИЛІНИ***		
	Природні		Бензилпеніцилін Феноксиметілпеніцилін Бензилпеніцилін прокаін Бензатин бензилпеніцилін
	Пеніциліназостійкі		Оксацилін Метицилін
	Амінопеніциліни (розширеного спектру)		Ампицилін Амоксицилін
	Антисинегнійні (надширокого спектру дії)		*1. Карбоксипеніциліни* Карбеницилін Тикарцилін *2. Уреідопеніциліни* Азлоцилін Мезлоцилін Пиперацилін
	Комбіновані препарати пеніцилінів Амінопеніциліни/інгібітори беталактамаз Антисинегнійні пеніциліни/інгібітори беталактамаз Клавами (інгібітори беталактамази) Клавуланова кислота, Сульбактам, Тазобактам		Ампіокс Ампицилін ./ сульбактам Амоксицилін / клавулат Пиперацилін / тазобактам Тикарцилін / клавулат
	ЦЕФАЛОСПОРИНИ		
	І покоління	**Для прийому всередину**	Цефадроксил Цефалексин Цефрадин
	ІІ покоління		Цефаклор Цефуроксим аксетил Цефтибутен
	ІІІ покоління		Цефиксим Цефподоксим
	І покоління	**Для парентерального застосування**	Цефазолин Цефалотин
	ІІ покоління		Цефамондол Цефокситин Цефуроксим
	ІІІ покоління		**ІІІ а - базісні** Цефатаксим Цефтриаксон **ІІІ b – антисинегнійні** Цефтазидим Цефоперазон **ІІІ с – активні проти ентеробактерій** Цефодизим Цефпирамид Цефтизоксим
	IV покоління		Цефепім Цефпиром
МОНОБАКТАМИ			Азтреонам
КАРБОПЕНЕМИ (ТІЄНАМІЦИНИ).			Іміпінем/целастатин Меропенем Ертапенем
ГЛІКОПЕПТИДИ			Ванкоміцин Тейкопланин

АМІНОГЛІКОЗИДИ	**І. покоління**		Стрептоміцин Мономіцин Канаміцин, Неоміцин.
	ІІ. покоління		Гентаміцин Тобраміцин Нетилміцин Сизоміцин.
	ІІІ. покоління		Амикацин
ТЕТРАЦИКЛІНИ	**Природні**		Тетрациклін Окситетрациклін
	Напівсинтетичні		Метациклін Доксициклін,
ЛІНКОЗАМІНИ			Линкоміцин Кліндаміцин
МАКРОЛІДИ	**14-членні з'єднання**	**Природні**	Еритроміцин Олеандоміцин
		Напівсинтетичні	Кларитроміцин, Рокситроміцин Диритроміцин, Флуритроміцин
	15-членні з'єднання	**Азаліди**	Азитроміцин
	16-членні з'єднання	**Природні**	Спіраміцин Джозаміцин
		Напівсинтетичні	Мідекаміцин
ХІНОЛОНИ			Налидиксова кислота Оксолінова кислота Пипемідинова кислота
ФТОРХІНОЛОНИ	**І покоління**		Норфлоксацин, Офлоксацин, Ципрофлоксацин, Пенфлоксацин, Ломефлоксацин
	ІІ покоління		Левофлоксацин Гатифлоксацин Спарфлоксацин Грепафлоксацин
	ІІІ покоління		Моксифлоксацин, Тровафлоксацин Клинафлоксацин, Ситафлоксацин
ХІНОЛІНИ			Нитроксолин (5-НОК), Хлорхинольдол, Хиниофон, Інтетрикс, Ентеросептол, Інтестопан, Хінозол
ПОХІДНІ 5-НИТРОІМІДАЗОЛУ			Метронидазол, Тинидазол Орнитазол
НІТРОФУРАНИ			Нитрофурантоин, Фуразидин, Фуразолідон, Нифуроксазид
АНТИБАКТЕРІАЛЬНІ ПРЕПАРАТИ РІЗНИХ ГРУП			Рифампіцин, Спектиноміцин, Поліміксини, Хлорамфенікол, Фосфоміцин трометазол, Діоксидин, Лінезолід
СУЛЬФАНИЛАМІДИ	**Короткої дії**		Сульфадіазин**,** Сульфадімезин
	Средньої дії		Сульфадіметоксин Сульфаметоксазол
	Пролонговані		Сульфален
	Комбіновані		Ко-тримоксазол (Сульфаметоксазол/триметоприм) Сульфален/триметоприм
АНТИМІКОТИКИ	**Полієни**		Амфотерицин В, Ністатин, Леворин
	Похідні імідазолу		Кетоконазол, Клотримазол
	Тріазоли		Флуконазол**,** Ітраконазол

АНТИГЕЛЬМІНТНІ ПРЕПАРАТИ

Препарат	Показання	Рекомендовані дози та схеми лікування
Альбендазол	Аскаридоз Анкилостомідоз Стронгилоідоз Трихоцефальоз Трихинельоз Ентеробіоз Ехінококоз	0,2-0,4 г одноразово 0,4 г кожні 24 год протягом 3 діб 0,4-0,8 г кожні 12-24 год протягом 3-5 діб 0,4 г кожні 24 год протягом 1-3 діб 10 мг/кг/доб на 3 прийоми протягом 7-10 діб 10 мг/кг/доб на 3 прийоми протягом 10-20 діб 0,2 г одноразово
Левамізол	Аскаридоз Анкілостомідоз	0,15 г одноразово 0,15 г дворазово з інтервалом 7-10 діб
Мебендазол	Аскаридоз Анкілостомідоз Трихоцефальоз Трихинельоз Ентеробіоз	0,1 г кожні 24 год протягом 3 діб 0,1 г кожні 12 год протягом 3 діб 0,1 г кожні 12 год протягом 3-6 діб 0,3-0,6 г/доб на 3 прийоми протягом 7-14 діб 0,1 г одноразово
Пирантела памоат	Аскаридоз Анкілостомідоз Ентеробіоз	10 мг/кг одноразово 10 мг/кг кожні 24 год протягом 3 діб 10 мг/кг дворазово з інтервалом 1 тиж
Празиквантель	Опісторхоз Дифілоботріоз Теніаринхоз Теніоз	75 мг/кг/доб на 3 прийоми протягом доби 40-75 мг/кг/доб на 2-3 прийоми, 1 добу 20-25 мг/кг дворазово з інтервалом 10 діб 20-25 мг/кг одноразово
Никлозамід	Дифілоботріоз Теніаринхоз Теніоз	2,0-3,0 г/доб
Івермектин	Стронгілоідоз	0,2 мг/кг одноразово 0,15 мг/кг одноразово
Діетіл-карбамазин	Філяріатозы	6 мг/кг/сут на 3 прийоми протягом 10-28 діб

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ

1. Курс лекцій кафедри інфекційних хвороб ХНМУ

2. Інфекційні хвороби. О.А. Голубовська. Київ: ВСВ «Медицина», 2018. – 728 с.

3. Інфекційні хвороби: підручник / Козько В.М., Соломенник Г.О., Юрко К.В. та ін.; за ред. проф. Козька В.М. – К.: ВСВ «Медицина», 2019. – 312 с.

4. Невідкладна інфектологія: навч. посібник / Козько В.М., Бондаренко А.В., Соломенник Г.О.; за ред. проф. Козька В.М. – 2-е видання, переробл. та допов. - К.: ВСВ «Медицина», 2018. – 120 с.

5. Медична паразитологія з ентомологією: навч. посібник / Козько В.М., М'ясоєдов В.В., Соломенник Г.О.; за ред. Козька В.М., М'ясоєдов В.В. – 2-е видання, виправ. - К.: ВСВ «Медицина», 2017. – 336 с.

6. Тропічні хвороби: навч. посібник / Козько В.М., Соломенник Г.О., Юрко К.В. – К.: ВСВ «Медицина», 2019. – 354 с.

7. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби – Київ: Здоров'я, 2001. – Т.1-3

8. Актуальні питання діагностики, лікування та профілактики ВІЛ/СНІДу: монографія / В.М. Козько, А.В. Бондаренко, К.В. Юрко. – Харків : Раритети України, 2012. – 208 с.

9. Инфекционные болезни и эпидемиология. В.И. Покровский. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 816 с.: ил.

10. Инфекционные болезни. Под редакцией Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1056 с.

11. Тестові завдання з інфекційних хвороб для підготовки до державного ліцензійного іспиту «Крок-2. Загальна лікарська підготовка»: Методичні вказівки для студентів V-VI курсів ВНЗ/Козько В.М., Бондаренко А.В., Кацапов Д.В., Меркулова Н.Ф., Граділь Г.І., Юрко К.В., Могиленець О.І., Сохань А.В. та ін. – Харків, 2018. – 131 с.

12. Клиническая паразитология и тропическая медицина. Часть I: учеб. – метод. пособие для студентов мед. вузов и врачей-интернов, курсантов института повышения квалификации, врачей-инфекционистов, семейных врачей и врачей общей практики / В.Н. Козько, А.В. Бондаренко, Д.В. Кацапов и др. – Харьков: ХНМУ, 2014. – 160с.

13. Клиническая паразитология и тропическая медицина. Часть 2: учеб.-метод. пособие для студентов мед. вузов и врачей-интернов, курсантов института повышения квалификации, врачей-инфекционистов, семейных врачей и врачей общей практики / В.Н. Козько, А.В. Бондаренко, Д.В.Кацапов и др. – Харьков: ХНМУ, 2014. - 162 с.

14. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней: учеб.пособие / В.Н. Козько, А.В. Бондаренко, А.О. Соломенник и др. – Харьков: ХНМУ, 2016. – 100 с.

15. Паліативна допомога при ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ: навчал.посібник / упоряд. О.С. Шевченко, В.М. Козько, Л.Д. Тодоріко та ін. – Харків: ХНМУ, 2018. – 100 с.

16. Инфекции, регулируемые Международными медико-санитарными правилами: учебю-методюпособие для студентов мед.вузов и врачей-интернов, врачей-инфекционистов, семейных враччей и врачей общей практики / В.Н. Козько, А.В. Бондаренко, Н.Ф. Меркулова и др.. – 3-е издание, пересмотр. и допол. - Харьков: ХНМУ, 2016. – 164 с.

Навчальне видання

РОБОЧИЙ ЗОШИТ
ДЛЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
З КУРСУ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ
для студентів 5 курсу медичного факультету

Упорядники:
професор Юрко К.В.,
професор Козько В.М.,
професор Бондаренко А.В.,
професор Тєрьошин В.О.,
доцент Меркулова Н.Ф.,
доцент Граділь Г.І.,
доцент Кацапов Д.В.,
доцент Соломенник Г.О.,
доцент Могиленець О.І.,
доцент Бондар А.Є.,
доцент Сохань А.В.,
асистент Винокурова О.М.,
асистент Ткаченко В.Г.,
асистент Гаврилов А.В.,
асистент Кузнєцова А.А.
асистент Цико О.В.

Комп'ютерна верстка: Гаврилов А.В.

Підп. до друку 20.09.2019, Формат А4. Папір друк. Ризографія.

Умовно. печ. лист. 11,67. Обл. вид. арк. 15,84.

Тираж 550 прим. Зак. №.

ХНМУ, 61022 Харків, просп. Науки, 4