

МОЗ УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет
Кафедра інфекційних хвороб

Затверджено
на методичній нараді
кафедри інфекційних
хвороб з курсом
епідеміології

Зав. кафедри,
професор
Козько В.М.

МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
Для викладачів

Навчальна дисципліна	Інфекційні хвороби
Модуль №1	
Змістовний модуль №1	<i>Диференціальна діагностика гострих кишкових інфекцій та неінфекційних діарей. Невідкладні стани при гострому діарейному синдромі в інфекційній практиці та їх лікування.</i>
Тема заняття	<i>Поняття про ентеротоксигенні та ентероінвазивні діареї (сальмонельози, харчові токсикоінфекції, спричинені умовно-патогенною флорою, ешеріхіози, холера, ієрсиніози, кампілобактеріоз, шигельози). Диференціальний діагноз гострих інфекційних та неінфекційних діарей (отруєння грибами, солями важких металів, гострі захворювання дигестивної системи, гінекологічні та хірургічні хвороби). Особливості диференціальної діагностики ботулізму. Невідкладні стани при гострому діарейному синдромі в інфекційній практиці, їх лікування.</i>
Курс	6
Факультет	IV Медичний

1. Актуальність.

Кишкові інфекційні захворювання є актуальною проблемою інфекційної патології. Епідеміологічна ситуація щодо захворюваності на ГКІ на території України залишається неблагополучною. В питанні їх вивчення особливу актуальність на сучасному етапі мають питання своєчасної ранньої діагностики; характеру клінічного перебігу хвороби; диференціальної діагностики; розвитку ускладнень, які призводять до несприятливих наслідків; а також проводимої адекватної етіопатогенетичної терапії. Суттєвою особливістю кишкових інфекцій є поліетіологічність і широкий діапазон клінічних форм — від субклінічних до токсичних.

Відомо, що кишкові інфекції перебігають з дисбіотичними змінами мікрофлори кишечника різної виразності. Доведено, що використання антибіотиків значно поглиблює дисбіоз кишечника, які супроводжують кишкові інфекції, що відіграє важливу роль у патогенезі кишкових інфекцій, сприяє формуванню тривалого бактеріоносійства, затяжного перебігу та хронічних форм.

Певні труднощі раціональної терапії кишкових інфекцій пов'язані по-перше з встановленням етіологічного діагнозу в ранні строки від початку захворювання і вибором відповідної етіотропної терапії; по-друге з широким розповсюдженням антибіотикостійких штамів збудників і по третє с дисбіотичними змінами, які виникають до хвороби або в результаті інфекційного процесу, в тому числі і в ході антибактерійної терапії.

Актуальним питанням антибактерійної терапії хворих на кишкові інфекції є постійне зростання резистентності збудників до антибактеріальних препаратів. У зв'язку з цим антибактеріальні засоби, які використовувалися раніше, виявляються малоефективними.

Обстежують та лікують хворих на кишкові інфекції не тільки інфекціоністи, але й дільничні терапевти, лікарі сімейної медицини, швидкої та невідкладної допомоги, гастроентерологи. Враховуючи широку поширеність випадків хвороби, можливість розвитку ускладнень, необхідно вміти вчасно діагностувати, лікувати та запобігати їх прогресуванню має кожен лікар будь-якої спеціальності.

2. Навчальні цілі заняття

2.1. Студент повинен знати:

a-2

- визначення поняття ентеротоксигенна та ентероінвазивна діарея (сальмонельози, харчові токсикоінфекції, спричинені умовно-патогенною флорою, ешеріхіози, холера, іерсиніози, кампілобактеріоз, шигельози);
- захворювання, які супроводжуються діарейним синдромом;
- основні причини діарейного синдрому;
- патогенез діарейного синдрому при різних захворюваннях;
- клінічну класифікацію і клінічні прояви окремих форм захворювання;
- особливості клінічного перебігу ГКІ,
- лабораторна та інструментальна діагностика ГКІ;

- диференціальний діагноз гострих інфекційних та неінфекційних діарей (отруєння грибами, солями важких металів, гострі захворювання дигестивної системи, гінекологічні та хірургічні хвороби);
- особливості диференціальної діагностики ботулізму;
- невідкладні стани при гострому діарейному синдромі в інфекційній практиці;
- принципи лікування невідкладних станів при гострому діарейному синдромі;
- тактику ведення хворих при невідкладних станах;
- принципи профілактики ГКІ;
- правила диспансеризації реконвалесцентів.

2.2. Студент повинен вміти:

a-3

- збирати скарги, анамнез захворювання та життя, епіданамнез у хворого на ГКІ;
- проводити об'єктивне обстеження хворого та встановлювати попередній діагноз, призначати план додаткового обстеження та лікування залежно від попереднього діагнозу;
- інтерпретувати результати додаткових лабораторних та інструментальних методів дослідження (клінічний аналіз крові, клінічний аналіз сечі, копрограма, коагулограма, специфічні методи – бактеріологічний метод дослідження, серологічний метод дослідження (РА, РНГА та ін.);
- на підставі епідеміологічних, клінічних та лабораторних особливостей проводити диференційну діагностику між інфекційними захворюваннями, що перебігають з діарейним синдромом та неінфекційними діареями (отруєння грибами, солями важких металів, гострі захворювання дигестивної системи, гінекологічні та хірургічні хвороби);
- встановлювати та обґрунтовувати заключний діагноз відповідно до класифікації;
- інтерпретувати закономірності та особливості патологічного та епідеміологічного процесу при діарейних захворюваннях;
- демонструвати навички клінічної і лабораторної діагностики діарейних захворювань;
- інтерпретувати результати специфічних методів обстеження при діарейних захворюваннях;
- проводити диференціальну діагностику діарейних захворювань із інфекційними та неінфекційними діареями;
- діагностувати гіповолемічний шок, кишкову перфорацію і кишкову кровотечу, надавати допомогу на до госпітального етапі;
- визначати тактику щодо профілактики діарейних захворювань;
- прогнозувати наслідки діарейних захворювань;
- проводити профілактичні заходи в осередку;
- дотримуватися правил особистої безпеки під час роботи з інфекційними пацієнтами;
- дотримуватися правил етики та деонтології під час роботи біля ліжка хворого.

3. Міжпредметне інтегрування:

Дисципліна	Знати	Вміти
Попередні дисципліни		
Мікробіологія	Властивості збудників інфекційних хвороб, що перебігають з діарейним синдромом; методи специфічної діагностики, правила її проведення.	Інтерпретувати результати специфічних методів діагностики інфекційних хвороб, що перебігають з діарейним синдромом.

Фізіологія	Параметри фізіологічної норми органів і систем людини; показники лабораторного обстеження в нормі (заг. ан. крові, сечі, біохімія крові, сечі, параметри КОС, електролітів тощо).	Оцінити дані лабораторного обстеження.
Патофізіологія	Механізм порушення функцій органів і систем при патологічних станах різного генезу.	Інтерпретувати патологічні зміни за результатами лабораторного обстеження при порушеннях функцій органів і систем різного генезу.
Імунологія та алергологія	Основні поняття предмету, роль системи імунітету в інфекційному процесі. Участь імунної системи у формуванні тяжких, латентних форм, хронізації процесу та персистенції збудників в організмі хворих на протязі життя, вплив на терміни елімінації, імунологічні аспекти носійства. Уявлення про патогенез та прояви автоімунних процесів та алергію.	Оцінити дані імунологічних досліджень.
Епідеміологія	Епід. процес (джерело, механізм зараження, шляхи передачі) при інфекційних хворобах, що перебігають з діарейним синдромом; поширеність патології в Україні і у світі.	Зібрати епідеміологічний анамнез.
Неврологія	Патогенез, клінічні ознаки ураження нервової системи ботулотоксином, статус тифозус при черевному тифі.	Провести клінічне обстеження хворого з ураженням нервової системи.
Дерматологія	Патогенез, клінічну характеристику екзантем.	Розпізнати висип у хворого.
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Методи та основні етапи клінічного обстеження хворого.	Зібрати анамнез, провести клінічне обстеження хворого, виявити патологічні симптоми і синдроми. Аналізувати отримані дані.
Клінічна фармакологія	Фармакокінетику, фармакодинаміку, побічні ефекти основних етіотропних та патогенетичних лікарських засобів.	Призначити лікування в залежності від віку, індивідуальних особливостей хворого, обрати оптимальний режим прийому та дозу препарату, виписати рецепти.
Внутрішньопредметна інтеграція		
Інфекційні хвороби	Особливості інфекційних хвороб. Принципи діагностики, лікування, профілактики інфекційних хвороб. Патогенез, епідеміологію, динаміку кіничних проявів, лабораторну діагностику, можливі ускладнення інфекційних хвороб, що перебігають з діарейним синдромом. Особливості їх клінічного перебігу. Принципи профілактики і лікування.	Проводити диференційну діагностику інфекційних захворювань, що перебігають з діарейним синдромом, між собою та іншими патологічними станами, що супроводжуються діарейним синдромом. Розпізнати їх можливі ускладнення; інтерпретувати дані лабораторного обстеження. Призначити лікування. Надати допомогу на догоспітальному етапі.
Реанімація та інтенсивна терапія	Невідкладні стани: <ul style="list-style-type: none"> • ГВШ • кишкова кровотеча • перфорація кишечника • ІТШ 	Вчасно діагностувати та надати невідкладну допомогу при невідкладних станах: <ul style="list-style-type: none"> • ІТШ • ГНН • ГДН

		<ul style="list-style-type: none"> • НГМ • ТГС
Наступні клінічні дисципліни		
Сімейна медицина	Патогенез, епідеміологію, клініку, особливості клінічного перебігу, наслідки кишкових інфекцій. Принципи лікування, профілактики	Проводити диференціальну діагностику, виявити основні клінічні синдроми, ускладнення, аналізувати лабораторні дані. Своєчасно госпіталізувати хворого в стаціонар. Надати необхідну медичну допомогу

4. Зміст теми заняття та її структура.

5. План та організаційна структура заняття:

Основні етапи заняття, їх функції та зміст	Учбові цілі в рівнях засвоєння	Методи контролю і навчання	Матеріали методичного забезпечення (контролю, інструкції)	Час (хв.)
1	2	3	4	5
1. Підготовчий етап: 1. Організація заняття 2. Постановка учбових цілей та мотивація 3. Контроль вихідного рівня знань Зміст - Див. п.2.1; п.2.2 "Навчальні цілі"	II	Співбесіда. Індивідуальне опитування. Тестовий контроль.	Див. п.1 "Актуальність теми"; Див. п.2 "Навчальні цілі" Питання для індивідуального опитування. Тести 2-го рівня.	45
2. Основний етап: Формування системи професійних вмінь та навичок Зміст - Див. п.2.2; п.2.3 "Навчальні цілі"	III	Практичний професійний тренінг у вирішенні різноманітних (типових і нетипових) клінічних завдань.	Курація тематичних хворих. Історії хвороби. Виписки з історій хвороби. Архівні історії хвороби. Ситуаційні задачі 2,3-го рівня.	180
3. Заключний етап: Контроль і корекція рівня професійних навичок та вмінь Підведення підсумків заняття Домашнє завдання з переліком	III	Індивідуальний контроль практичних навичок і професійних дій студентів. Аналіз типових помилок.	Тести 3-го рівня. Ситуаційні задачі 3-го рівня.	45

тематичної учбової літератури (основної, додаткової)		Тестовий контроль.		
--	--	--------------------	--	--

6. Матеріали методичного забезпечення заняття:

6.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття.

6.1.1. Контрольні питання для індивідуального опитування:

$\alpha=2$

1. Сучасний рівень захворюваності кишковими інфекціями на Україні, в світі.
2. Визначення поняття ентеротоксигенна та ентероінвазивна діарея;
3. Захворювання, які супроводжуються діарейним синдромом;
4. Джерело інфекції та шляхи зараження при ГКІ.
5. патогенез діарейного синдрому при різних захворюваннях;
6. Класифікація ГКІ.
7. Основні клінічні форми ГКІ.
8. Особливості клініки ГКІ залежно від етіології.
9. Ускладнення та наслідки ГКІ.
10. Диференціальний діагноз гострих інфекційних та неінфекційних діарей (отруєння грибами, солями важких металів, гострі захворювання дигестивної системи, гінекологічні та хірургічні хвороби);
11. Особливості диференціальної діагностики ботулізму;
12. Невідкладні стани при гострому діарейному синдромі в інфекційній практиці;
13. Принципи лікування ГКІ.
14. Принципи дієтичного харчування при ГКІ.
15. Профілактика ГКІ.

6.1.2. Тести 2-го рівня: *вибрати правильні відповіді*

$\alpha=2$

Варіант №1

1. Відділи ШКТ, які найчастіше вражаються при шигельозі
 - А. Шлунок;
 - Б. 12-пала кишка;
 - С. тонка кишка;
 - Д. сліпа кишка;
 - Е. сигмовидна и пряма кишки.
2. Джерело інфекції при дизентерії
 - А. хатні птахи;
 - Б. велика і дрібна рогата худоба;
 - В. людина;
 - Г. гризуни;
 - Д. кішки и собаки.
3. Збудник амебіазу:
 - А. *Entamoeba histolytica*;

- Б. *Ascaris lumbricoides*;
- В. *Enterobios vermicularis*;
- Г. *Strongiloides stercoralis*;
- Д. *Escherichia coli*.

4. Збудник псевдотуберкульозу:

- А. *Yersinia pestis*
- Б. *Yersinia pseudotuberculosis*
- В. *Escherichia coli*
- Г. *Campylobacter coli*
- Д. *Enterobios vermicularis*

5. Ускладнення, найбільш характерне для абдомінальної форми кишкового ерсініозу

- А. апендицит
- Б. пієлонефрит
- В. менінгіт
- Г. міокардит
- Д. орхіт

6. Клінічний прояв ботулізму – гостра дихальна недостатність - її патогенетичні провідні механізми

- А. ураження ядер IX (n.glosso-pharyngeus) і X (n.vagus) пар черепно-мозкових нервів
- Б. ураження лицевого нерву (n.facialis) по периферичному типу
- В. ураження ядер III пари (n.oculomotorius) черепно-мозкових нервів
- Г. пригнічення активності мотонейронів грудного та шийного відділів спинного мозку

7. Методи лабораторної діагностики ботулізму

- А. біологічна проба на мишах
- Б. бактеріологічне дослідження крові
- В. серологічне дослідження крові
- Г. біопсія печінки

8. Основна причина діареї у хворих на холеру

- А. підвищення проникності судин кишечника
- Б. посилена перистальтика кишечника
- В. підвищений осмотичний тиск в кишечнику (мальабсорбція)
- Г. порушення функціонування ферментних систем кишечника (аденілатциклаза-цАМФ)

9. Генералізовані форми сальмонельозів

- А. гастроентеритична, колітична
- Б. гастроентеритична, ентероколітична
- В. гастритична, гастроентероколітична
- Г. тифоподібна, септична

10. Для деградації 2 ступеня при холері характерна втрата рідини

- А. 1-3% маси тіла
- Б. 4-6% маси тіла
- В. 7-9% маси тіла
- Г. більше ніж 9% маси тіла.

ЕТАЛОНИ ВІРНИХ ВІДПОВІДЕЙ

Варіант	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Е	В	А	Б	А	Г	А	Г	Г	Б

6.2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття

6.2.1. Професійний алгоритм щодо формування навичок та вмій діагностики ГКІ

№	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1.	Оволодіти методикою обстеження хворого на ГКІ	I. З'ясувати скарги хворого	Відокремити скарги, що характеризують синдроми: - загальної інтоксикації; - уражень ШКТ.
2.	Провести курацію хворого	II. З'ясувати анамнез: 1. Анамнез хвороби 2. Анамнез життя 3. Епіданамнез I. Провести об'єктивне обстеження	Звернути увагу на початок, тривалість захворювання, виникнення: - гарячки та інших симптомів загальної інтоксикації (головний біль, ломота, міалгії, артралгії, загальна слабкість); - діарейного синдрому; - болю у животі та її характер і локалізацію; - патологічні домішки в калі; - висипу; - тенезмів; - інших симптомів. Ефективність терапії на догоспітальному етапі. Виявити перенесені інфекційні та неінфекційні хвороби. Наявність хронічних захворювань. Вживання алкоголю, наркотиків тютюну. Алергічні реакції. Виявити дані стосовно реалізації фекально-орального механізму передавання. Звернути увагу на контакт хворого з інфекційними хворими, умови харчування та водопостачання, перебування у ендемічних регіонах (амебіаз). Пам'ятати: наявність, вираженість, динаміка симптомів зумовлені формою і тяжкістю перебігу хвороби, залежать від віку хворого, супутньої патології. Звернути увагу на: - млявість, адинамію, загальмованість хворого;
		1. Загальний огляд: - загальний стан хворого - шкіра, склери, слизові ротоглотки;	- температуру тіла; - блідість шкіри; - наявність, локалізацію, характер висипу; Звернути увагу на:

		<p>2. Травна система: - огляд; - перкусія живота; - пальпація живота; - характер випорожнень.</p> <p>3. Серцево – судинна система: - пульс; - артеріальний тиск; - аускультация серця.</p> <p>4. Дихальна система: - огляд; - перкусія; - пальпація.</p> <p>5. Нервова система</p> <p>6. Сечостатева система</p>	<p>- болючість живота; - розміри печінки та селезінки; - симптоми подразнення очеревини; - характер випорожнень.</p> <p>Звернути увагу на: - відповідність температурі тіла, тахікардія, брадікардія; - тенденція до зниження АТ; - помірна глухість тонів серця.</p> <p>Звернути увагу на: - порушення носового дихання; - наявність чи відсутність перкуторних ознак ущільнення легеневої тканини; - характер дихання, наявність патологічних дихальних феноменів.</p> <p>Звернути увагу на: - стан свідомості; - ознаки енцефалопатії; - наявність судом; - наявність менінгеального синдрому.</p> <p>Звернути увагу на: - кількість та колір сечі.</p>
3.	Постановка попереднього діагнозу	<p>1. Встановити провідні клінічні симптоми та синдроми, що мають місце у пацієнта (синдромальна діагностика) та, якщо можливо, ймовірну нозоформу.</p> <p>2. Визначити спектр інфекційних та неінфекційних захворювань, при яких вони можуть траплятися.</p>	<p>Аналізуючи та систематизуючи скарги, дані анамнезу, епіданамнезу та об'єктивного обстеження, виявлені симптоми згрупувати у синдроми та обрати нозологічну форму, для якої саме такий збіг синдромів (симптомів) є найбільш притаманним.</p> <p>Окреслити коло інших хвороб з більш чи менш схожою клінікою, остаточно виключити які без додаткового обстеження не уявляється можливим.</p>
4.	Призначити лабораторні та інструментальні дослідження. Інтерпретувати отримані результати.	<p>1. Загальний аналіз крові</p> <p>2. Загальний аналіз сечі (при необхідності – аналіз сечі за Амбурже,</p>	<p>Оцінити кількість еритроцитів (наявність або відсутність анемії), ретикулоцитів (при анемії – ретикулоцитоз), еозинофілів (норма, анеозинофілія, еозинофілія), лейкоцитів (нормоцитоз, лейкоцитоз, лейкопенія), нейтрофілів (норма, нейтрофіліоз, нейтропенія), зсув вліво (збільшення паличкоядерних та юних форм), лімфоцитів, моноцитів, ШОЕ.</p> <p>Встановити коло хвороб, для яких виявлені зміни в клінічному аналізі крові є типовими.</p> <p>Звернути увагу на колір сечі (потемніння тощо), її кількість, наявність лейкоцитів, еритроцитів, циліндрів, білку.</p>

		<p>Нечипоренко, Зимницьким)</p> <p>3. Копроцитограма</p> <p>4. Біохімічне дослідження крові</p> <p>7.УЗД ОЧП, при необхідності – КТ, ЯМР.</p> <p>8. Серологічне методи: РНГА (шигельоз, сальмонельоз) РПГА (ієрсиніоз, псевдотуберкульоз).</p> <p>9. Бактеріологічне дослідження калу, блювоти, промивних вод шлунку.</p> <p>11. Паразитологічне дослідження калу (жовчі тощо)</p>	<p>Встановити ступінь ураження нирки („токсична нирка”, нефрозонефрит, піелонефрит, гломерулонефрит, ГНН тощо) та коло хвороб, для яких виявлені зміни у клінічному аналізі сечі є типовими.</p> <p>Оцінити колір, консистенцію випорожнень, наявність патологічних домішок.</p> <p>Встановити наявність у хворого ентериту, коліту (ієрсиніози, амебіаз),.</p> <p>Оцінити електролітні порушення, протеїнограму, вміст креатиніну, сечовини, глюкози.</p> <p>Звернути увагу на збільшення печінки та селезінки, їх структуру, камінь, пухлину, абсцесу (амебіаз), кісти (ехінококоз), вільної рідини у черевній порожнині тощо.</p> <p>Зростання титру в динаміці в 4 рази та більше (метод парних сироваток).</p> <p>Посів матеріалу на середовище Ендо, Плоскирева, Левіна.</p> <p>Виявлення яєць гельмінтів – овоскопія, вегетативних форм та цист гістолітичної амеби.</p>
5.	Проведення диференційної діагностики	<p>1. Порівняти дані пацієнта з епідеміологічними та клініко-лабораторними особливостями захворювань, обраних в якості попереднього діагнозу та для диф. діагностики.</p> <p>2. Зробити висновки щодо ймовірності кожного з захворювань у даного пацієнта.</p>	<p>При проведенні диф. діагностики треба враховувати:</p> <ul style="list-style-type: none"> - стать та вік хворого; - особливості епіданамнезу (сезон року, контакт, перебування в ендемічних регіонах тощо); - початок хвороби та її тривалість; - загальний стан пацієнта; - наявні симптоми та синдроми, послідовність їх виникнення, еволюція у динаміці; - зміни з боку загальноклінічних, біохімічних та інструментальних методів дослідження; - результати специфічної діагностики.
6.	Постановка заключного діагнозу	<p>Після виключення певного спектру хвороб на підставі проведеного диф. діагнозу встановити остаточний заключний діагноз.</p>	<p>Заключний діагноз формулюють за прийнятою класифікацією даної нозології з урахуванням форми, тяжкості хвороби та вказівкою на методи та результати специфічного дослідження, що були підставою для його встановлення. Заключний діагноз повинен відбивати</p>

			ускладнення основного захворювання при умові їх виникнення та супутню патологію.
--	--	--	--

6.2.2. Ситуаційні задачі другого рівня засвоєння ($\alpha=2$)

Задача №1.

До санпропускника швидкою допомогою доставлений на другу добу хвороби чоловік у важкому стані. При огляді температура 36,1 С, риси обличчя загострені, шкіра суха, збирається в складку, афонія, судорожні посіпування окремих груп м'язів. Акроціаноз. Тони серця глухі, пульс - 102/хв., АТ - 50/20 мм рт. ст. Живіт м'який, втягнутий, безболісний. Анурія. На прийомі рідкі випорожнення у вигляді рисового відвару. Ймовірний діагноз:

- A. Холера;
- B. Шигельоз;
- C. Сальмонельоз;
- D. Ешерихіоз;
- E. Кишковий амебіаз.

Задача №2.

Хворому 23 років проведена апендектомія, після чого зберігався: субфебрилітет, рідкі випорожнення. З 10-го дня хвороби температура 39,5 С озноб, висипка, збільшення печінки, помірна жовтяниця, поліартралгії. Ймовірний діагноз?

- A. Сальмонельоз;
- B. Іерсиніоз;
- C. Ешерихіоз;
- D. Амебіаз;
- E. Бруцельоз.

Задача №3.

Громадянин Пакистану 30 років захворів гостро, з'явилися часті водянисті випорожнення, що нагадували рисовий відвар. Об'єктивно: температура - 35,4 С, кінцівки холодні, акроціаноз, сухість у роті, різко знижений тургор тканин. Що слід зробити для оцінки стану хворого?

- A. Визначити густину плазми крові;
- B. Виміряти центральний венозний тиск;
- C. Визначити рівень сечовини і креатиніну в крові;
- D. Виміряти АТ;
- E. Визначити рівень гемоглобіну.

Задача №4.

Колгоспник 50 років, госпіталізований в 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:

- A. Призначення тетрацикліну в добовій дозі 1,5 г ;
- B. Переливання свіжозамороженої плазми;
- C. Внутрішньовенне введення сольових розчинів та промивання шлунку;

- D. Гіпербарична оксигенація;
- E. Гемосорбція.

Задача №5.

Медсестра дитячого садка 24 р. госпіталізована зі скаргами на різкі болі навколо пупка, судоми у нижніх кінцівках, багаторазове блювання з жовчю, багаторазові рідкі смердючі випорожнення зеленого кольору у великій кількості. Одночасно захворів весь персонал садка і діти старшої групи. 2 дні тому всі вони вживали сир зі сметаною. Загальний стан хворої середньої важкості. 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 імовірний діагноз?

- A. Шигельоз;
- B. Сальмонельоз;
- C. Харчова токсикоінфекція;
- D. Холера;
- E. Ентеровірусна інфекція.

Задача №6.

У прийомний покій інфекційного відділення доставлений хворий 30 років з діагнозом: гостра кишкова інфекція. Захворювання виникло гостро на тлі нормальної температури, коли з'явилися часті, рідкі, рясні без патологічних домішок випорожнення. Пронос не супроводжувався болем у животі. Через 12 годин приєдналася повторна рясна блювота. Швидко розвивалося зневоднення. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Кампілобактеріоз;
- B. Дизентерія;
- C. Стафілококова харчова токсикоінфекція;
- D. Сальмонельоз;
- E. Холера.

Задача №7.

Чоловік 37 р., фермер, скаржиться на загальну слабкість, спастичний біль у нижніх відділах живота, переважно у лівій здухвинній ділянці, часті рідкі випорожнення до 18 разів на добу з домішками слизу та крові. Захворювання почалося гостро, 3 дні тому з ознобу, відчуття жару, головного болю. Випорожнення часто мізерні і складались з густого слизу з прожилками крові, тенезми. Загальний стан середньої важкості, температура - 37,8 С. Сигмовидна кишка спазмована і болюча. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Амебіаз;
- B. Шигельоз;
- C. Неспецифічний виразковий коліт;
- D. Єрсиніоз;
- E. Сальмонельоз.

Задача №8.

Хворий 38 р., захворів гостро: з'явилися неодноразова блювота з домішками їжі, біль в епігастрії, водянисті випорожнення зеленуватого кольору, підвищення температури до 39 С. Об'єктивно: стан важкий. Тягнучі

болі в м'язах нижніх кінцівок. Виражена блідість, акроціаноз. Пульс 120/хв. частий. АТ 80/60 мм рт. ст. Тони серця приглушені. Язик сухий, обкладений біло-коричневим нальотом. Живіт здутий, болючий в епігастральній та ілеоцекальній областях. За 12 годин до захворювання їв холодець. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- A. Вірусний гастроентерит;
- B. Холера;
- C. Дизентерія;
- D. Сальмонельоз;
- E. Ешерихіоз.

Задача №9.

У хворого 20 р., що прибув з Індії, о 5 годині ранку почався пронос. Оправлявся кожні 1-1,5 години. Випорожнення рясні, водянисті, без слизу і крові, надалі - безкалові. Через 12 годин - водяниста, рясна блювота. Температура не підвищилася, болі в животі були відсутні. Найбільш імовірний діагноз?

- A. Ротавірусний гастроентерит;
- B. Сальмонельоз;
- C. Шигельоз;
- D. Ешерихіоз;
- E. Холера.

Задача №10.

Студент 22 роки, хворіє 3 тижні, занедужав через місяць після повернення з Ефіопії: з'явилися послаблення випорожнень, нерізкі болі в животі. У наступному: випорожнення рясні 10 разів за добу, у вигляді "малинового желе", приєдналися переймоподібні болі в животі, більше справа, що посилюються при дефекації. За час хвороби: втратив 6 кг маси тіла. Ваш діагноз?

- A. Геморой
- B. Шигельоз
- C. Кишковий амебіаз
- D. Пухлина кишечника
- E. Іерсиніоз

6.2.3 Ситуаційні задачі третього рівня засвоєння

($\alpha=3$)

Задача №1.

До лікарні машиною швидкої допомоги доставлений на другу добу хвороби чоловік у тяжкому стані. Випорожнення водянисті безліч разів, часті блювання. Об'єктивно: загальний ціаноз, сухість слизових оболонок, зниження тургору шкіри. Температура 35,1°C, риси обличчя загострені, афонія, судорожні пошарпування окремих груп м'язів. Тони серця глухі, Периферичний пульс не визначається. Тахіпное. АТ 60/40 мм рт. ст. Судоми м'язів. Сечовиділення відсутнє 6 год. Живіт м'який, втягнутий, безболісний при пальпації. На прийомі рідкі випорожнення у вигляді рисового відвару.

1. Попередній діагноз.

2. План обстеження.
3. Лікування.

Задача №2.

Хвора 34 роки. Захворювання почалося гостро. З'явилися нудота, блювота, пронос, який 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, куплену на вулиці. При огляді: стан середньотяжкий. Сухість у роті. Осиплість голосу, утруднення глотання. Мидріаз з відсутністю реакції на світло, блефароптоз, вертикальний ністагм. М'язова слабкість. Живіт здутий, випорожнення відсутні. Порушення ковтання і дихання, поверхнєве дихання частотою 40/хв.

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

Задача №3.

Хворий 38 років, надійшов у лікарню на 2 добу захворювання зі скаргами на переймоподібні болі в навколупупковій ділянці, слизисто-кров'янисті випорожнення, що не підлягали підрахунку (без кінця), несправжні поклики на низ, судоми ніг, біль голови, запаморочення, підвищення температури тіла до 39°C. Через декілька годин – біль у животі зліва, яка збільшувалася і була нестерпною після дефекації. Захворів разом з чотирма іншими членами сім'ї через 2 доби після вживання молока, придбаного на ринку.

Загальний стан тяжкий. Шкіра і видимі слизові оболонки бліді. Акроціаноз. Голос слабкий. Температура тіла 37,1°C, АТ 80/50 мм рт ст., пульс 128 уд/мин. Тони серця ослаблені. Язик сухий з густою білою осугою. Живіт м'який при пальпації, болючий уподовж товстої кишки. Сигмоподібна кишка ущільнена, різко болюча, потовщена. Сліпа кишка роздута, гурчить. Спостерігаються клоніко-тонічні судоми ніг. Випорожнення у мізерній кількості, слизисті з кров'ю (ректальний плевок).

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

Задача №4.

Хворий К 38 років, мешканець Азербайджана, доставлений машиною швидкої допомоги зі скаргами на сильну біль в ділянці правого підребер'я. З анамнезу: на протязі останніх двох років періодично страждав діареєю, яка змінювалася періодами запору та здуття живота, відмічав помірний розлитий біль в животі. Останні три місяці непокоїло відчуття тяжкості в правому підребер'ї, періодично підвищувалася температура тіла, знизилася маса тіла. За медичною допомогою не звертався.

Положення вимушене через біль, температура тіла 38,2°C, язик сухий, живіт напружений, різко болючий уподовж товстої кишки, позитивні симптоми подразнення очеревини, печінка збільшена, край болючий при пальпації. Пульс – 92 уд/мин., АД 100/60 мм.рт.ст.

1. Попередній діагноз.
2. План обстеження.

3. Лікування.

7. Література по темі заняття:

Основна:

1. Ж.І. Возіанова Інфекційні і паразитарні хвороби. Київ “Здоров’я”, 2001, т.1.
2. Ж.І. Возіанова Інфекційні і паразитарні хвороби. Київ “Здоров’я”, 2002, т.2. – 658 с.
3. Андрейчин М.А., Козько В.М., Копча В.С. Шигельоз. – Тернопіль: «Укрмедкнига», 2002. – 361 с.
4. Андрейчин М.А., Івахів О.Л. Бактеріальні діареї. – К.: Здоров’я, 1998. – 412 с.
5. Інфекційні хвороби у загальній практиці та сімейній медицині/За ред. Андрейчина М.А. – Тернопіль: «Укрмедкнига», 2007
6. Івахів О.Л., Грицько Р.Ю., Киселик І.О. Кабінет інфекційних захворювань. – Тернопіль, 2006. – 233 с.
7. Руководство по инфекционным болезням/Под ред. Лобзина Ю.В. – Санкт-Петербург: Фолиант, 2003. – 931 с.
8. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. – Ростов н/Д.: Феникс, 2001. – 959 с.

Допоміжна:

1. Андрейчин М.А. Досягнення в терапії бактеріальних діарей і шляхи її оптимізації // Інфекційні хвороби. – 2000. - №1. – С. 5-11.
2. Интенсивная терапия. Под ред. В.Д.Малышева. М.: Медицина, 2002.
3. Козько В.Н. Эубиоз, дисбактериоз, пробиотики // Лікування та діагностика. - 2001. - № 2. - С. 21-27.
4. Козько В.М., Бондаренко А.В. Мікробіоценологічні аспекти гострих кишкових інфекцій // Інфекційні хвороби. – 2007. – № 2. – С. 5-11.
5. Чемич М.Д., Бутко В.А. Сучасні підходи до терапії гострої дизентерії // Сучасні інфекції. – 2002. - №1. - С. 75-80.
6. Гебеш В.В. Дисбиоз как общемедицинская проблема // Здоров’я України. – 2006. - №6. – С. 42-43.

