

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Харківський національний медичний університет

РОБОЧИЙ ЗОШИТ
ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ
5-го КУРСУ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ
З ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТУ
«ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»

Затверджено
Вченою радою ХНМУ.
Протокол № 9 від 29.05.2025.

Харків
ХНМУ
2025

Робочий зошит для самот. підготовки здобувачів освіти 5-го курсу мед. ф-тів з освіт. компоненту «Інфекційні хвороби» / упоряд. К. В. Юрко, А. В. Бондаренко, Д. В. Кацапов та ін. Харків : ХНМУ, 2025. 156 с.

Упорядники К. В. Юрко
 А. В. Бондаренко
 Д. В. Кацапов
 В. О. Терьошин
 Г. І. Граділь
 Н. Ф. Меркулова
 Г. О. Соломенник
 О. І. Могиленець
 О. Є. Бондар
 І. П. Бодня
 О. М. Винокурова
 В. Г. Ткаченко
 О. В. Цико
 Я. І. Бурма
 М. Г. Гвоздецька-Шаар

Інструкція з охорони праці при роботі з хворими на контагіозні інфекційні захворювання

Загальні вимоги охорони праці

Під час обслуговування інфекційних хворих персонал і студенти наражаються на небезпеку зараження різними шляхами – через повітря, воду, руки, біологічні рідини хворого тощо.

Мета інструкції – запобігання зараження медичного персоналу, здобувачів вищої освіти, які беруть участь в обстеженні та лікуванні інфекційних хворих, і членів їхніх сімей, а також недопущення поширення і розповсюдження інфекції, як у медичній установі та навчальному закладі, так і за межами них.

До роботи в інфекційному відділенні допускаються особи:

- що досягли 18 років;
- які пройшли медичний огляд і не мають медичних протипоказань;
- які пройшли інструктаж із питань охорони праці та протипожежної безпеки.

На працівників кафедри і здобувачів вищої освіти під час роботи з інфекційним матеріалом можливий вплив небезпечних біологічних чинників: інфікованого повітря і рідин, їжі, поверхні предметів і матеріалів, контамінованих або підозрілих на контамінацію збудниками інфекційних хвороб, зокрема ВІЛ, мікобактеріями туберкульозу, збудниками особливо небезпечних інфекцій, вірусних гепатитів, коронавірусом тощо.

Вимоги безпеки перед початком роботи

Прийшовши на заняття, студент мусить зняти із себе в роздягальні верхній одяг і взуття, одягнути спецодяг, спецвзуття та засоби індивідуального захисту (халати, маски, респіратори, шапочки, рукавички і т. ін.).

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

- ставати до роботи (занять) у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння;
- ставати до роботи (занять) за наявності інфекційного захворювання;
- з'являтися у відділеннях клініки без спецодягу або знімати його;
- виходити за межі відділення в спецодязі або надягати верхній одяг поверх спецодягу;
- приймати їжу у відділеннях клініки;
- сидати на ліжко хворого;
- виносити з відділення особисті речі та їжу хворих, спецодяг, інструментарій, медичні прилади тощо;
- виносити або переміщати без дозволу викладача устаткування та обладнання навчальних приміщень кафедри і клініки;
- у випадку техногенної (пожежа, руйнації тощо), природної (затоплення, ураження блискавкою, буревій, землетрус тощо) чи воєнної (повітряна тривога) ситуації, які несуть загрозу для життя, діяти згідно з відповідними загальними настановами і правилами або за безпосередніми вказівками навчального персоналу.

Якщо трапився нещасний випадок – надати потерпілому першу медичну допомогу, доповісти безпосередньому керівнику, що трапилося, а в неробочий час – повідомити чергового лікаря приймального відділення лікарні, за необхідності – викликати бригаду екстреної медичної допомоги.

Для роботи у відділенні студент в обов'язковому порядку мусить мати медичний халат, шапочку, маску або респіратор, 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.

При підготовці до заняття студент мусить заповнити відповідну тему робочого зошита.

СХЕМА ІСТОРІЇ ХВОРОБИ

Паспортна частина

Прізвище, ім'я, по батькові хворого, вік та його місце проживання (місто, село). Професія та соціальне становище. Дата надходження до клініки (день, місяць, рік). Звідки та ким доставлений (з дому, з вокзалу тощо; рідними, спец. транспортом тощо).

Скарги хворого

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

Анамнез хвороби (*Anamnesis morbi*)

Опишіть процес розвитку хвороби (зі слів хворого); коли і як почалось захворювання (гостро, поступово); послідовність розвитку проявів хвороби (температура, свідомість, головний біль, блювання, порушення випорожнень, поява висипу тощо). Усі дані викладайте в хронологічному порядку до моменту курації. За наявності зазначте лікування в домашніх умовах і в стаціонарі, його ефективність, результати лабораторно-інструментальних досліджень.

Епідеміологічний анамнез (*Anamnesis epidemica*)

Докладно зберіть відомості про потенційно можливі джерела інфекції, шляхи зараження та чинники, що цьому сприяють. Порядок дослідження:

- наявний або потенційний контакт з інфекційними хворими: наявність хворих із гарячкою в родині, у квартирі, по сусідству (в тому ж домі) або на роботі, навчанні; контакт із хворими свійськими та дикими тваринами, з гризунами, птахами протягом останніх 2–3 тижнів;
- як довго мешкає в м. Харків або звідки й коли приїхав;
- виїзди за межі постійного проживання, відрядження, перебування в інших місцевостях протягом попередніх 2–3 тижнів (коли, де знаходився), а в низці випадків за 2 останні роки або протягом усього життя;
- харчування (де харчується; регулярно, нерегулярно), які продукти та коли вживав, спосіб їхнього приготування, органолептичні властивості, місце придбання;
- водопостачання (централізоване, місцеве), яку воду вживав для пиття;
- вакцинація (вірусний гепатит, кір, краснуха, епідемічний паротит, дифтерія, черевний тиф та інші інфекції, коли проведено, реакція на щеплення, ревакцинація);
- епідеміологічна ситуація в даному населеному пункті (наявність епідемічних або ендемічних спалахів та вогнищ, карантинних обмежень, заборон тощо);
- перебування на природі (полювання, риболовля, туризм, збір грибів та ягід тощо), купання у водоймах, робота на сінокосі чи обмолоті зерна, укуси кліщів, комарів, щурів;
- перебування в ендемічній місцевості, робота у тваринницькому та птахівничому господарствах, на м'ясокомбінаті тощо;
- переохолодження або перегрівання, перевтома, травми;
- чи проводилися будь-які ін'єкції, операції, інвазивні методи дослідження, переливання крові, введення сироваток, гінекологічні маніпуляції, лікування в стоматолога, пірсинг, татуаж, «незахищені» сексуальні контакти.

Анамнез життя (*Anamnesis vitae*)

- Перенесені захворювання (починаючи з дитинства): «дитячі інфекції» (краснуха, вітряна віспа, епідемічний паротит, кір, скарлатина тощо), черевний і висипний тиф, шигельоз, вірусні гепатити (А, В, С, D) та інші хвороби; венеричні інфекції, туберкульоз, гельмінтози;
- ВІЛ-інфекція;
- хронічні захворювання серцево-судинної системи, ШКТ, легень, печінки, нирок, ендокринна патологія тощо.
- умови побуту: харчування, житло, професійні шкідливі чинники (умови праці);
- шкідливі звички (вживання алкоголю, наркотиків, паління);
- хвороби і стан здоров'я близьких родичів, батьків;
- чи вводились і коли та які саме сироватки, імуноглобуліни з лікувальною або профілактичною метою; наявність реакції на введення імунобіологічних препаратів (прояви анафілаксії);
- чи отримував сульфаніламідів та антибіотики; коли та які;
- чи відмічались алергічні реакції та на які препарати.

Об'єктивне дослідження (*Status praesens obiectivus*)

Вкажіть дату огляду і день хвороби курируваного пацієнта, його температуру тіла та дані огляду за наступною послідовністю.

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 в часі, просторі, особистості; голос, мова (якщо є зміни, зазначте – які).

2. **Положення:** активне, пасивне, вимушене; вираз обличчя (маскоподібне, «обличчя Гіппократа», страждальне, спокійне, байдуже тощо); зріст, статура (міцна, слабка), харчування (достатнє, знижене, надмірне, кахексія).

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

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

5. **Лімфатична система:** лімфовузли підщелепні, шийні, кубітальні, пахвові, пахвинні (їх розмір, консистенція, спаяність між собою, рухливість, болючість); явища періаденіту; огляд шиї та дослідження щитоподібної залози.

6. **Локомоторний апарат:** м'язова система (ступінь розвитку, сила, болючість при пальпації м'язів; їхня атрофія, фібрилярні посмикування, гіперкінез і т. ін.); кістки й суглоби (деформація, періостити, контрактири, анкілози; конфігурація суглобів, рухливість, болючість, наявність бурситів, тендовагінітів, фіброзитів тощо);

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 і відношення до фаз серцевої діяльності – визначайте пальпаторно; межі відносної і абсолютної серцевої тупості. Пульс: частота, напруженість, наповнення, ритм і форма; пульс – нечастий (*rarus*), частий (*frequens*), високий (*altus*), малий (*parvus*), ниткоподібний (*filiformis*), альтернуючий (*alternans*), повільний (*tardus*), дикротичний (*dicrotus*), капілярний. Наявність асиметрії пульсу, визначення дефіциту пульсу; співвідношення висоти температури тіла та частоти пульсових ударів (відносна брадикардія, відповідність або тахікардія). Артеріальний тиск. Дослідження судин: огляд (видима пульсація) і пальпація доступних артерій, звивистість та щільність судинних стінок (скронева, променева і плечова артерії), прослуховування судин: каротид, стегнових артерій.

8. **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, мигдаликів (гіпертрофія, гнійні пробки, нальоти, їхній характер, набряк); форма грудної клітки (циліндрична, пласка, бочкоподібна тощо), симетричність дихальних рухів, їхня частота; тип дихання (грудний, черевний, змішаний, Чейна–Стокса, Біота, Куссмауля); розлади акта дихання (по периферичному, центральному, бульбарному типу); перкусія легень: звук – легеневий, тупий, тимпанічний, коробковий. Межі легень та екскурсія їхніх нижніх меж у сантиметрах. Порівняльна перкусія, визначення зон гіпералезії, притуплення, притупленого тимпаніту, з вказівкою їхніх розмірів і точної локалізації. Аускультация легень: характер дихання – везикулярне, ослаблене, посилене, з посиленим вдихом та видихом, жорстке, бронхіальне та ін. Хрипи (*ronchi*), сухі (*sicci*), вологі (*humidi*), крепітація (*crepitation*), субкрепітація, калібр, локалізація. Співвідношення з фазою дихання. Шум тертя плеври (*afriectus*). Голосове дрижання, бронхофонія.

9. **Орган травлення:** стан ротової порожнини (губ, ясен, зубів), язика: нальоти, форма язика, відбитки зубів та ін.); запаз із рота (*foetor ex ore*) – смердючий, «печінковий» тощо.

Огляд живота (розміри, форма – втягнутий, випираючий, відвислий); метеоризм, його ступінь; розширення вен шкіри живота, видима перистальтика шлунка й кишок; пальпація – загальне та місцеве напруження живота, стан пупкового кільця, пахвинних каналів (кила); пальпаторно – стан різних відділів і органів кишківника (сигмоподібна кишка, ілеоцекальна ділянка тощо), перкусія меж шлунка, наявність випоту, зони притуплення, симптом Падалки; аускультативно шум плескоти – гастроптоз, атонія (перкусія), муркотіння, частота перистальтичних хвиль, шум тертя очеревини (перитоніт); парез кишківника – могильна тиша, відсутність перистальтики (парез, непрохідність). Печінка, селезінка, нирки, сечовий міхур – їхня характеристика, топографічна пальпація. Печінка – визначення меж пальпаторно й 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, Захар'їна, Курвуазьє, Боаса та ін.). Селезінка – перкуторні межі, пальпація її в різних положеннях хворого (на спині, на правому боці). Розміри, форма, консистенція, поверхня. Пряма кишка – гемороїдальні вузли, тріщини та свищі, зіяння ануса. Пальцеве дослідження, ректоскопія (за показаннями). Випорожнення – частота, суб'єктивні відчуття хворого при дефекації (біль, тенезми), характеристика випорожнень і блювотних мас (кількість, колір, запах, консистенція, домішка слизу, гною, крові).

10. **Нервова система:** свідомість збережена, сплутана, без тіми, тифозний стан, орієнтація в зовнішньому середовищі, рухова сфера: об'єм пасивних рухів у суглобах (повний, неповний); об'єм активних рухів у суглобах; м'язова сила в згиначах і розгиначах; парези й паралічі; м'язові атрофії і фібрилярні посмикування. Рефлекси: а) шкірні: підошовні, черевні (верхні, середні, нижні, справа і зліва), кремастерний; б) слизові: глотковий, кон'юнктивальний, корнеальний, зіничний, сухожилльні рефлекси (с. m. biceps, triceps), карпорадіальні; колінні й Ахіллів рефлекси; патологічні пірамідні рефлекси (Бабінського, Россолімо, Оппенгейма, Бехтерева, Гордона, Чеддока та ін.). Менінгеальні симптоми: ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга, симптом Брудзинського (верхній та нижній); мозочковий (хода, пальце-носова й колінно-п'яткова проби, симптом Ромберга). Чутлива сфера (больова, тактильна, температурна). 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. glossopharyngeus*, X пара – *n. vagus*, XI пара – *n. accessorius*, XII пара – *n. hypoglossus*. Вегетативна нервова система (дермографія, пітливість, брадикардія); друга сигнальна система (мова, почерк, читання).

11. **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 (разова, добова), колір та прозорість сечі.

12. Статеві органи:

- а) у жінок – пальпація матки, її розмір; вагітність; виділення з піхви;
- б) у чоловіків – огляд калитки (ячок, придатків); виділення з уретри, ерозії, виразки та ін.

13. **Ендокринна система:** стан щитоподібної, підшлункової та інших залоз.

Попередній діагноз

Попередній діагноз, короткий і чіткий, встановлюється на підставі скарг, даних анамнезу й об'єктивного обстеження хворого. Необхідно навчитися виявляти симптоми захворювання та спостерігати за ними в динаміці, поєднувати їх у синдроми та зіставляти синдроми хвороби, що діагностується, з проявами теоретично відомої хвороби, доказуючи в такий спосіб їхню схожість та відмінність. Пам'ятайте, що симптоми можуть бути вирішальними (специфічними тільки для даного захворювання), опорними (характерними для даної хвороби, але такими, що трапляються і при інших захворюваннях) та навідними (характерними для багатьох захворювань). Тут же дайте конкретне обґрунтування діагнозу, яке спирається 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, ЯМРТ, УЗД;
- електроенцефалографія, ехоелектроенцефалографія;
- ректороманоскопія, ФГДС;
- пункційна біопсія;
- функціональні методи дослідження – спірографія, пневмотахометрія, міографія;
- електрокардіографія, ехоелектрокардіографія; осцилографія;
- офтальмоскопія;
- отоларингоскопічне й риноскопичне обстеження, ехоелектроенцефалографія.

Диференційний діагноз

Передбачуване захворювання диференціюйте з іншими, що мають із ним суттєву схожість. Спочатку вкажіть симптоми, подібні для даної і схожої з нею хворобою, тобто обґрунтуйте необхідність диференціації. Потім виділіть відмінності в клінічній картині, використовуючи дані об'єктивного обстеження, анамнестичні й епідеміологічні дані, результати лабораторного обстеження хворого. Дайте висновок про малу ймовірність того чи іншого захворювання.

Остаточний діагноз

Остаточний діагноз мусить мати розгорнутий характер згідно з прийнятою класифікацією з відображенням форми, тяжкості, характеру перебігу протягом захворювання, а також наявності ускладнень. Необхідно зазначити етіологію захворювання і метод підтвердження діагнозу. Окремо виділяються ускладнення. Вказується супутня патологія.

Лікування

- Специфічне (антитоксичні сироватки, імуноглобуліни).
- Етіотропне (противірусна, антибактерійна та антипаразитарна терапія).
- Патогенетичне.
- Симптоматичне.
- Профілактика ускладнень.
- Лікувально-охоронний режим.
- Лікування залишкових явищ.

Щоденник (*Cursus morbi*)

Відобразіть детально динаміку захворювання із зазначенням дати і дня хвороби, режиму, переліку медикаментозної терапії у вигляді рецептурних прописів. Температурний листок.

Прогноз

На підставі динаміки захворювання, віку хворого, наявності супутньої патології, шкідливих звичок, умов життя, професії обґрунтуйте прогноз для одужання, життя, працездатності. Якщо внаслідок хвороби працездатність хворого обмежена, вкажіть передбачувану групу інвалідності й рекомендації щодо працездатності.

Профілактика

Вкажіть механізм зараження, способи передавання хвороби, а також заходи запобігати розповсюдженню захворювання у відділенні.

Епікриз

Епікриз є випискою з історії хвороби й у найкоротшій формі повинен містити увесь основний зміст історії хвороби, створюючи після її прочитання повне уявлення про клінічний перебіг хвороби й об'єм обстеження хворого, діагностику хвороби та її особливості, про характер терапії та її результат. В епікризі дайте оцінку форми хвороби, характеристику типу температурної кривої, перелік атипичних симптомів, аналіз тих чи інших клінічних даних, оцінку методів терапії, що застосовувалися тощо.

Зміст епікризу містить такі пункти:

- надходження хворого (день хвороби, діагноз при направленні, звідки і в якому стані надійшов хворий);
- остаточний діагноз і порядок діагностики;
- опис клініки захворювання в даного хворого (основна частина епікризу), форма хвороби, наявність або відсутність основних симптомів, клінічне обґрунтування та їхній аналіз;
 - повнота діагнозу;
 - ускладнення;
 - наявність вторинних інфекцій;
 - терапія;
 - стан хворого й результати лабораторного обстеження перед випискою;
 - рекомендації реконвалесценту щодо праці, диспансерного нагляду, подальшого лікування.

Висновок

Коротко вкажіть епідеміологічні особливості даного захворювання, ступінь загрози для оточення, необхідність та строки шпиталізації, подальше диспансерне спостереження за реконвалесцентами, правила виписки зі стаціонару, необхідність дезінфекції вогнища, заходи щодо контактних осіб, способи профілактики.

ТЕМА № 1. Введення в курс інфектології. Внутрішньолікарняні інфекції. Загальна характеристика групи інфекційних хвороб із фекально-оральним механізмом зараження. Черевний тиф. Паратифи А та В

Дата _____

У результаті вивчення теми здобувач повинен знати відповіді на такі питання:

1. Етапи розвитку вчення про інфекційні хвороби.
2. Загальні закономірності інфекційного процесу. Визначення понять «інфекція», «інфекційний процес», «інфекційна хвороба». Чинники специфічної та неспецифічної реактивності організму.
3. Клітинний і гуморальний імунітет. Роль алергії, автоалергії в патогенезі інфекційних хвороб.
4. Типи температурних кривих та їхні значення для діагностики інфекційних захворювань.
5. Принципи класифікації інфекційних хвороб. Загальна характеристика різних груп інфекційних хвороб – кишкові, респіраторні, кров'яні, ранові, із множинним механізмом передачі.
6. Особливості інфекційних хвороб, вплив соціально-економічних і екологічних чинників на розвиток і перебіг інфекційних хвороб.
7. Закономірності й фази перебігу інфекційного й епідеміологічного процесу різних інфекційних хвороб.
8. Вікові особливості перебігу інфекційних хвороб.
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 в разі їх виявлення.
13. Організація інфекційної служби. Основні напрями боротьби з інфекційними хворобами.
14. Організація амбулаторно-поліклінічної допомоги інфекційним хворим. Структура та функції кабінету інфекційних захворювань (КІЗ). Форма обліку і звітності з інфекційної захворюваності.
15. Організація стаціонарної допомоги інфекційним хворим. Призначення і типи інфекційних лікарень, її структурні підрозділи та вимоги до території.
16. Призначення, структура й завдання приймального відділення, призначення і структура інфекційних відділень, боксів і напівбоксів, допоміжних підрозділів.
17. Правила забору, пакування і транспортування біоматеріалів для лабораторних досліджень.
18. Правила транспортування і санітарної обробки інфекційних хворих.
19. Розподіл хворих по відділеннях інфекційної лікарні й вимоги до санітарно-епідемічного режиму інфекційної лікарні.
20. Принципи дезінфекції і дезінсекції в умовах інфекційного стаціонару.
21. Характеристика внутрішньолікарняних інфекцій: особливості клінічного перебігу, клінічна й лабораторна діагностика, принципи лікування та основні заходи профілактики.
22. Правила роботи медичного персоналу в інфекційному стаціонарі, заходи для запобігання зараженню на робочому місці.
23. Правила ведення основної медичної документації (історія хвороби, екстрене повідомлення, статистичні талони тощо).
24. Строки шпиталізації хворих і правила виписки реконвалесцентів.
25. Етіологія черевного тифу, паратифів А та В, чинники патогенності збудників.
26. Джерела і шляхи передачі черевного тифу, паратифів А та В. Особливості епідеміології паратифу А та В.
27. Патогенез черевного тифу, паратифів А та В. Патоморфологічні зміни в кишківнику.
28. Клінічна класифікація черевного тифу, симптоми залежно від форми й тяжкості черевного тифу, періоду хвороби (початковий, розпалу, реконвалесценції).
29. Критерії оцінювання тяжкості черевного тифу.
30. Специфічні та неспецифічні ускладнення черевного тифу: патогенез, строки виникнення, клінічні прояви й тактика лікування.
31. Клініко-епідеміологічні особливості паратифів А та В.
32. Диференціальна діагностика черевного тифу, паратифів А та В із сальмонельозом, сепсисом, ГРВІ тощо.
33. Методи лабораторної діагностики черевного тифу й паратифів А та В залежно від періоду хвороби.
34. Принципи лікування черевного тифу та паратифів А і В. Антибактеріальна терапія.
35. Прогноз черевного тифу, паратифів А та В.
36. Принципи профілактики черевного тифу й паратифів А та В.
37. Правила виписки й диспансерного спостереження за реконвалесцентами черевного тифу, паратифів А та В.

У результаті вивчення теми студент повинен опанувати такі практичні навички:

1. Використовувати метод наукового аналізу при вивченні питань етіології, патогенезу, діагностики, лікування інфекційних хвороб.
2. Застосовувати навички пропедевтики для самостійної курації хворих.
3. Виявляти характерні для захворювання симптоми й синдроми.
4. Встановлювати й обґрунтовувати попередній діагноз.
5. Призначати лабораторні дослідження, давати результатам оцінку й інтерпретацію.
6. Сформулювати остаточний діагноз захворювання і його ускладнень.
7. Призначати лікування хворому вдома й в умовах стаціонару.
8. Призначати раціональну етіотропну терапію.
9. Вчасно виявляти та розпізнавати невідкладні стани.
10. Надавати невідкладну допомогу хворому у випадку розвитку загрозливого для життя стану.

Введення в курс інфектології

Поняття про інфекцію (визначення) _____

Інфекційний процес (визначення) _____

Інфекційна хвороба (визначення) _____

Форми інфекційних хвороб та їхні особливості: _____

Форми взаємовідношень між збудником та макроорганізмом, стисла характеристика: _____

Класифікація інфекційних хвороб: _____

Природно-осередкові інфекції: _____

Терміни інфекційних хвороб

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

Механізми та чинники передачі інфекції: _____

Шляхи передачі інфекції: _____

Основні періоди інфекційних хвороб та їхня стисла характеристика: _____

Специфічні та неспецифічні чинники резистентності макроорганізму та їхня стисла характеристика: _____

Види профілактики інфекційних хвороб та їхня характеристика: _____

Встановлення діагнозу інфекційної хвороби ґрунтується на _____

Принципи етіотропної терапії, імунотерапії, патогенетичної та симптоматичної терапії: _____

Прогноз при різному перебігу інфекційних хвороб: _____

Шпиталізації підлягають (показання): _____

Внутрішньолікарняні інфекції (ВЛІ)

Поняття ВЛІ: _____

Чинники виникнення та розповсюдження ВЛІ: _____

Основні мікроорганізми, які спричиняють ВЛІ: _____

Госпітальні штами збудника, визначення та приклади: _____

Особливості клінічного перебігу ВЛІ: _____

Діагностика, лікування ВЛІ: _____

Профілактичні заходи ВЛІ: _____

Черевний тиф

Збудник, його стисла характеристика: _____
Фарбування за Грамом _____. Антигенна структура _____
Токсиноутворення: _____

Джерело інфекції: 1. _____ .2. _____. Механізм передачі _____

Шляхи передачі: _____

Постінфекційний імунітет: _____

Основні ланки патогенезу та їхня стисла характеристика:

1-ша фаза – проникнення збудника: _____

2-га фаза – лімфатичних реакцій: _____

3-тя фаза – бактеріємія: _____

4-та фаза – інтоксикації (токсемія): _____

5-та фаза – паренхіматозна дифузія: _____

6-та фаза – виділення збудника з організму: _____

7-ма фаза – алергічні реакції: _____

8-ма фаза – формування імунітету і відновлення порушених функцій організму, одужання: _____

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

| Варіант перебігу: | Клінічна класифікація |
|---------------------|-----------------------|
| 1-й | |
| 2-й | |
| Стадії захворювання | |
| | |
| | |
| | |
| Атипові форми: | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| Тяжкість перебігу | |
| | |
| | |
| | |
| Носійство: | |
| | |
| | |
| | |

Інкубаційний період _____ . Стадії _____

Типи температурних кривих
(схематично намалювати згідно з описом)

| | | |
|--|--|--|
| Температура тримається на високому рівні постійно. Добові коливання не перевищують 1 °С. | Добові коливання температури перевищують 1 °С. | Короткочасне, частіше раптове, в 2-й половині дня або вночі підвищення температури до 39–40 °С і швидке (через декілька годин) її повернення до норми. Періоди гарячки повторюються через 1–3 дні. |
| | | |

| | | |
|---|---|---|
| Раптове кількадедне підвищення температури до 39–40 °С і вище, потім раптове її зниження декілька днів до норми і через декілька днів повторне підвищення. Добові коливання 2–3 °С. | Поступове підвищення температури тіла протягом певного періоду з наступним її зниженням та більш-менш тривалим безгарячковим періодом. I-ша хвиля – постійна T°, II-га хвиля – ремітуюча. | Великі температурні добові коливання (3–4 °С) з ранковим зниженням. Водночас виникає значне потовиділення і виснажлива слабкість з різким до норми зниженням температури. |
| | | |

Клініка початкового періоду: _____

Клініка періоду розпалу: _____

Специфічні ускладнення: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____
 Клініка ІТШ: _____

Клінічні прояви тифозного статусу: _____

Ознаки кишкової кровотечі: _____
 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Ознаки перфорації кишківника: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____

| Клініка паратифу А | Клініка паратифу В |
|--------------------|--------------------|
| | |

Диференційний діагноз

| Симптоми | Черевний тиф | Паратиф А | Паратиф В | Сальмонельоз | Грип і ГРВІ | Висипний тиф |
|---|--------------|-----------|-----------|--------------|-------------|--------------|
| Початок | | | | | | |
| Гарячка | | | | | | |
| Інтотоксикація | | | | | | |
| 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: _____

Бактеріологія: _____

Серологія: _____

Лікування: 1) етіотропне: _____

2) патогенетичне: _____

Терапія ІТШ: _____

Критерії виписки реконвалесцентів: 1. _____ 2. _____ 3. _____

Тести для самоконтролю

№ 1

- А.** Черевний тиф спричиняється:
- 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 менше 21-ї доби.
- В.** Специфічна діагностика черевного тифу:
- а) гемокультура;
 - б) копроуринокультура;
 - в) реакція Відаля в парних сироватках крові;
 - г) РНГА в динаміці;
 - д) біологічний метод.
- Д.** Чинники патогенності збудника черевного тифу:
- а) ві-антиген;
 - б) екзотоксин;
 - в) ендотоксин;
 - г) спороутворення;
 - д) гемаглютинін.

№ 2

- А.** Показники гемограми, характерні для черевного тифу:
- а) лейкопенія, лімфоцитоз, анеозинофілія;
 - б) моноцитоз;
 - в) гіпереозинофілія;
 - г) лейкоцитоз.
- Б.** Специфічні ускладнення при черевному тифі:
- а) кишкова кровотеча, перфорація тонкої кишки;
 - б) церебральна кома;
 - в) дегідратаційний шок;
 - г) анафілактичний шок.
- В.** Причина перфоративного перитоніту при черевному тифі:
- а) масивна інтоксикація;
 - б) виразковий процес у кишківнику, перфорація;
 - в) розвиток імунодефіциту;
 - г) розвиток авітамінозу.

№ 3

Жінка, 34 роки. Скарги на гіпертермію, головний біль у потилично-тім'яній ділянці, безсоння, запаморочення, закреп. При огляді у відділенні на 8-му добу хвороби температура – 39,8 °С. Загальмована. Пульс – 76 уд./хв, дикротія. Шкірні покриви бліді. На шкірі живота – одиничні розеоли. Язик обкладений нальотом із відбитками зубів на бічних поверхнях. Живіт здутий, безболісний. При пальпації в ілеоцекальній ділянці притуплення перкуторного звуку. Гепатолієнальний синдром.

- А.** Який діагноз найбільш вірогідний?
- а) харчова токсикоінфекція;
 - б) черевний тиф;
 - в) паратиф В;
 - г) сальмонельоз;
 - д) ентеровірусна інфекція.
- Б.** Які симптоми не характерні для захворювання?
- а) поступовий початок;
 - б) озноб, жар, ніт;
 - в) геморагічний висип;
 - г) збільшення печінки та селезінки;
 - д) нападоподібний біль у животі.
- В.** Які методи лабораторної діагностики можна застосувати в запропонованій ситуації?
- а) гемокультура, копро культура;
 - б) посів крові на стерильність;
 - в) імунофлюоресценція;
 - г) реакція Відаля;
 - д) мазок із носоглотки.
- Д.** Які етапи лікування цього захворювання?
- а) етіотропна терапія;
 - б) призначення спазмолітиків;
 - в) дезінтоксикаційна терапія;
 - г) оксигенотерапія;
 - д) регідратація.

№ 4

Чоловік, 34 роки. Хвороба почалася гостро з підвищення температури до 38 °С. Через деякий час додалися нежить, кашель, герпетична висипка на губах. На 4-ту добу хвороби з'явилася висипка на тілі. Температура ремітуючого типу. При огляді відзначається ін'єктованість склер. При аускультатії легень жорстке дихання, хрипів немає. На тілі розповсюджений розеолезний і макулопапульозний висип. При пальпації живота виявляються збільшені печінка та селезінка. Відмічається закреп.

- А.** Який діагноз найбільш вірогідний?
- 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 ремітуючого характеру;*
- г) поліморфна висипка;*
- д) метеоризм.*

В. Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?

- а) посів крові на стерильність;*
- б) імунофлюоресценція;*
- в) РНГА з О- та Н-антигенами;*
- г) вірусологічні методи;*
- д) гемокультура.*

Д. Який препарат необхідно вибрати для лікування цього захворювання?

- а) цефазолін;*
- б) ципрофлоксацин;*
- в) пеніцилін;*
- г) левоміцетин;*
- д) доксицилін.*

Препарати, що рекомендуються

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

1. Амінокапронова кислота.
1. Ампіцилін.
2. Бісептол.
3. Гатифлоксацин.
4. Дексаметазон.
5. Левоміцетин.
6. Норфлоксацин.
7. Прозерин.
8. Реополіглюкін.
9. Реосорбілакт.
10. Сульфокамфокаїн.
11. Цефтазидим.
12. Цефтріаксон.
13. Ципрофлоксацин.

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

| | | |
|--|--|--|
| Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать | | |
| 1 | Скарги | |
| | Анамнез хвороби | |
| | Анамнез епідеміологічний | |
| | Анамнез життя | |
| 2 | Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. 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 сечовивідної систем) | |
| 6 | Фізикальне обстеження кістково-м'язової та нервової систем | |
| 7 | Провідний синдром хвороби | |
| 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 у даного хворого й заходів профілактики захворювання | |

ТЕМА № 2. Кишкові інфекційні хвороби з переважним ураженням тонкої кишки. Холера. Сальмонельоз. Харчові токсикоінфекції. Ешерихіози. Ротавірусний гастроентерит

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати відповіді на такі питання:

1. Етіологія холери, чинники патогенності збудника.
2. Епідеміологія холери, особливості 7-ї пандемії.
3. Патогенез холери.
4. Класифікація і 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 шпиталю.
14. Збудники харчових токсикоінфекцій (ХТІ) або харчових бактеріальних отруєнь (ХБО), сальмонельозу.
15. Епідеміологія 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. Диференційна 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 та їхні підгрупи.
27. Епідеміологія ешерихіозів.
28. Патогенез ешерихіозів.
29. Клінічні симптоми залежно від підгрупи ешерихіозів.
30. Лабораторна діагностика ешерихіозів.
31. Терапія ешерихіозів.
32. Правила виписки й диспансерного спостереження за реконвалесцентами ешерихіозу.
33. Етіологія й епідеміологічні особливості ротавірусної інфекції.
34. Особливості патогенезу ротавірусної інфекції.
35. Клінічні форми й варіанти перебігу ротавірусної інфекції.
36. Лабораторна діагностика ротавірусної інфекції.
37. Терапія ротавірусної інфекції.

У результаті вивчення теми студент повинен опанувати такі практичні навички:

1. Визначати ступінь дегідратації, обґрунтувати клінічний діагноз.
2. Розраховувати об'єм рідини для регідратації та провести відповідну терапію залежно від ступеня дегідратації.
3. Проводити диференційну діагностику.
4. Оцінювати ефективність регідратаційної терапії.
5. Оцінювати картину клінічного аналізу крові при бактеріальних кишкових інфекціях.
6. Оцінювати результати копрологічного дослідження.
7. Здійснювати промивання шлунку, забір блювотних мас і промивних вод для бактеріологічного дослідження.
8. Здійснювати посів калу, крові, сечі, жовчі для бактеріологічного дослідження.
9. Призначати й оцінювати результати серологічних досліджень (РНГА, РА тощо).
10. Скласти план протиепідемічних і профілактичних заходів в осередку інфекції.

Холера. Збудник: _____ . Родина: _____ . Рід: _____
Біовари: 1. _____ , 2. _____ . Серовари: 1. _____ 2. _____ 3. _____
Фарбування за Грамом _____ . Антигени: 1. _____ 2. _____
Основні чинники патогенності: _____

Джерело інфекції: 1. _____ 2. _____ . Механізм зараження _____
Шляхи передачі: 1. _____ 2. _____ 3. _____
Епідеміологічні особливості: _____ , сезонність: _____

Фази патогенезу: _____

Клінічна класифікація: _____

Атипові форми: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Інкубаційний період _____ , початок _____

Клініка: 1) холерного ентериту _____

2) холерного гастроентериту _____

Клініка холерного алгїду (гіповолемічний шок) _____

| Ознаки | Ступінь зневоднення | | | |
|--|---------------------|----|-----|----|
| | I | II | III | IV |
| Величина втрати маси (%) | | | | |
| Блювота (разів/добу) | | | | |
| Випорожнення (разів/добу) | | | | |
| Спрага, сухість у роті | | | | |
| Голос | | | | |
| Температура тіла, еластичність і колір шкіри | | | | |
| Судоми | | | | |
| Пульс | | | | |
| АТ | | | | |
| Гематокрит, еритроцити, лейкоцити, Нь, ШОЕ | | | | |
| pH крові | | | | |
| Щільність плазми | | | | |
| Концентрація K^+ , Na^+ , Cl^- | | | | |
| Креатинін, сечовина | | | | |
| Діурез | | | | |

Ускладнення _____

Лабораторна діагностика: гемограма _____

Аналіз сечі _____

Копроцітограма _____

Біохімічні методи _____

Бактеріологічні дослідження _____

Швидкі (експрес) методи: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Серологічні дослідження: _____

Етапи регідратаційної терапії: 1. _____ 2. _____

Розрахунок об'єму 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 (харчові бактеріальні отруєння). Збудники _____

Джерела інфекції ХТІ: _____, механізм зараження: _____

Шлях передачі: _____, чинники передачі: _____

Основний чинник патогенності: _____

Клінічні форми ХТІ: _____

Клініка ХТІ: _____

Клініка стафілококових ХТІ: _____

Клініка клостридіальних ХТІ: _____

Ускладнення ХТІ: _____

Лікування ХТІ: _____

Невідкладна допомога при колапсі: _____

Диференційний діагноз ГКІ

| Симптоми | ХТІ | Сальмонельоз | Холера | Ешерихіоз | Кампілобактеріоз | Ротавірусна інфекція |
|--|-----|--------------|--------|-----------|------------------|----------------------|
| Епідеміологічний анамнез | | | | | | |
| Початок | | | | | | |
| Гарячка | | | | | | |
| Інтоксикація | | | | | | |
| Блювота | | | | | | |
| Нудота | | | | | | |
| Біль у животі, локалізація й характер | | | | | | |
| Зміни випорожнень, їхня характеристика | | | | | | |
| Дегідратація | | | | | | |
| Зміни в ротоглотці | | | | | | |
| Печінка | | | | | | |
| Селезінка | | | | | | |
| Ураження органів дихання | | | | | | |

Сальмонельоз. Збудник: _____ . Родина: _____ . Рід: _____

Основні серовари: _____

Фарбування за грамом: _____, антигени: 1. _____ 2. _____ 3. _____, токсини: 1. _____ 2. _____

Джерело інфекції: 1. _____ 2. _____ 3. _____

Механізм зараження _____

Шляхи передачі: 1. _____ 2. _____ 3. _____, сезонність _____

Патогенез: _____

Механізм розвитку діареї _____

Клінічні форми: А. _____ 1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

В. _____ 1. _____ 2. _____

С. _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____

Д. _____

Клініка гастроінтестинальної форми: 1) гастроентеритичного варіанту: _____

2) гастроентероколітичного варіанту: _____

Клініка тифоподібної форми: _____

Клініка септикопемічної 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: _____, рід: _____

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 дизентерієподібного ешерихіозу: _____

Клініка холероподібного ешерихіозу: _____

Діарея мандрівників: _____

Гемолітико-уремічний синдром: _____

Лабораторна діагностика: гемограма _____

Копроцитограма: _____

Бактеріологічні дослідження: _____

Принципи лікування: _____

Ротавірусна інфекція. Збудник: _____, родина: _____, серовари: _____

Джерело інфекції: 1. _____ 2. _____

Механізм зараження: 1. _____ 2. _____, Вік хворих: _____, Сезонність _____

Патогенез: _____

Клінічна картина: _____

Лабораторна діагностика: _____

Терапія: _____

Тести для самоконтролю

№ 1

- А.** Основні симптоми холери:
- а) температура, діарея, біль у животі;
 - б) висипка, нудота, блювота, діарея;
 - в) біль у животі, діарея, гепатолієнальний синдром;
 - г) блювота передує діареї та болю в животі;
 - д) діарея передує блювоті, немає болю в животі.
- Б.** Характер випорожнень при холері:
- а) мелена;
 - б) мізерні, з домішками крові;
 - в) у вигляді «горохового супу»;
 - г) рясні, водянисті, у вигляді «рисового відвару»;
 - д) рясні, смердючі, зі слизом.
- В.** Препарат вибору для етіотропної терапії сальмонельозу:
- а) ніфуроксазид;
 - б) азитроміцин;
 - в) цефіксим;
 - г) гентаміцин;
 - д) іміпінем.

№ 2

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

При огляді: стан тяжкий. Шкіра бліда, ціанотична, суха. Язик обкладений нальотом, сухий. Губи сухі. Пульс – 90 уд./хв. АТ – 90/40 мм рт. ст. Живіт роздутий, болючий при пальпації в епігастрії, ділянці 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 легень;
 - 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 %-вий розчин глюкози;
 - б) рефортан, реосорбілакт;
 - в) 0,9 %-вий розчин NaCl;
 - г) ацесоль, трисоль;
 - д) гастроліт.

№ 3

Чоловік, 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: t – 36,0 °С, АТ – 70/40 мм рт. ст., пульс – 120 уд./хв. Живіт безболісний при пальпації. Шум «плескоту» над проекцією петель тонкого кишківника.

У крові: Ег – $5,6 \times 10^{12}/л$, Нг – 0,6 л/л, Нь – 168 г/л, лейкоцити – $12,1 \times 10^9/л$, ШОЕ – 2 мм/год.

- А.** Який попередній діагноз?
- а) холера;
 - б) сальмонельоз;
 - в) ешерихіоз;
 - г) харчова токсикоінфекція;
 - д) ротавірусний гастроентерит.
- 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 розпізнаванні 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 розвинулося у 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. Азитроміцин.
2. Амікацин (амікин).
3. Ампіцилін.
4. Атоксіл.
5. Бактисубтил.
6. Біфіформ ЛактоПлюс.
7. Гастроліт.
8. Гентаміцин.
9. Глікостерил.
10. Дисоль.
11. Доксициклін.
12. Ентерол.
13. Ентеросгель.
14. Кларитроміцин.
15. Ко-тримоксазол.
16. Левоміцетину сукцинат.
17. Метоклопрамід (церукал).
18. Ніфуроксазид.
19. Норфлуксацин.
20. Офлоксацин.
21. Платифілін.
22. Прозерин.
23. Регідрон.
24. Рінгера лактат розчин.
25. Трисоль.
26. Фестал.
27. Фгалазол.
28. Фуразолідон.
29. Цефотаксим.
30. Цефтріаксон.
31. Ципрофлоксацин (цифран).

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

| | | |
|--|---|--|
| Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать | | |
| 1 | Скарги | |
| | Анамнез хвороби | |
| | Анамнез епідеміологічний | |
| | Анамнез життя | |
| 2 | Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. 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 сечовивідної систем) | |
| 6 | Фізикальне обстеження кістково-м'язової та нервової систем | |
| 7 | Провідний синдром хвороби | |
| 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 у даного хворого й заходів профілактики захворювання | |

ТЕМА № 3. Кишкові інфекційні хвороби з переважним ураженням товстої кишки. Шигельоз. Амебіаз. Кишковий ерсиніоз

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати відповіді на такі питання:

1. Клінічні та лабораторні критерії симптомо-комплексу колітичного синдрому.
2. Етіологія шигельозу й амебіазу.
3. Епідеміологія шигельозу й амебіазу.
4. Патогенез шигельозу й амебіазу.
5. Класифікація, клінічні форми шигельозу й амебіазу.
6. Клінічні особливості шигельозу залежно від клінічної форми й ступеня тяжкості.
7. Клінічні прояви кишкового амебіазу (амебного коліту й амебної дизентерії) та позакишкового амебіазу (амебний гепатит, абсцес, амебіаз шкіри).
8. Критерії оцінки тяжкості й ускладнення шигельозу й амебіазу.
9. Диференційна діагностика шигельозу й амебіазу.
10. Методи специфічної та неспецифічної лабораторної діагностики шигельозу й амебіазу.
11. Клінічний аналіз калу (копрограма): показники, зміни, характерні для коліту, інтерпретація отриманих результатів.
12. Ендоскопічні зміни кишківника при шигельозі й амебіазі за даними ректороманоскопії та колоноскопії.
13. Принципи етіотропного, патогенетичного та симптоматичного лікування шигельозу й амебіазу.
14. Тактика ведення хворих на шигельоз і амебіаз у випадку виникнення характерних невідкладних станів та ускладнень.
15. Підходи до профілактики шигельозу й амебіазу.
16. Правила виписки й диспансерного спостереження за реконвалесцентами шигельозу й амебіазу.
17. Етіологія й епідеміологія кишкового ерсиніозу.
18. Патогенез кишкового ерсиніозу.
19. Класифікація кишкового ерсиніозу.
20. Клінічні прояви кишкового ерсиніозу.
21. Клініко-епідеміологічні особливості кишкового ерсиніозу.
22. Ускладнення та найчастіші невідкладні стани, які можуть виникнути при кишковому ерсиніозі.
23. Специфічна та неспецифічна лабораторна діагностика кишкового ерсиніозу.
24. Принципи лікування кишкового ерсиніозу.
25. Заходи профілактики кишкового ерсиніозу.
26. Прогноз щодо кишкового ерсиніозу.
27. Правила виписки й диспансерного спостереження за реконвалесцентами кишкового ерсиніозу.

У результаті вивчення теми студент повинен опанувати такі практичні навички:

1. Зондове промивання шлунку
2. Постановка сифонної клізми.
3. Інтерпретація результатів копрограми.
4. Правила проведення ректороманоскопії. Будова ректоскопа, показання до ректороманоскопії.
5. Інтерпретація ректороманоскопічної картини слизової оболонки кишківника при амебіазі, шигельозі, неспецифічному виразковому коліті.
6. Екстрена допомога при виникненні алергійних реакцій і анафілактичного шоку.
7. Лабораторні дослідження випорожнень при підозрі на найпростіші.
8. Інтерпретація результатів серологічних досліджень (РНГА, РА, ІФА тощо).
9. Характеристика екзантеми при кишковому ерсиніозі.

Шигельоз. Етіологія. Родина: _____ Рід: _____ Види: _____
Фарбування за Грамом: _____ Форма мікроорганізму: _____ Тип дихання: _____
Спороутворення: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____
Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____
Епідеміологія: джерело інфекції: _____, механізм зараження: _____
Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____
Групи ризику: _____ Імунітет: _____
Фази патогенезу: _____

Клінічна класифікація шигельозу: _____

Критерії тяжкості: _____

Клініка колітичної форми: _____

Клініка ентероколітичної форми: _____

Клініка гастроентероколітичної форми: _____

Клініко-епідеміологічні особливості шигельозу Флекснера: _____

Клініко-епідеміологічні особливості шигельозу Зонне: _____

Клініко-епідеміологічні особливості шигельозу Григор'єва-Шига: _____

Диференційна діагностика захворювань, які перебігають із синдромом коліту

| Симптоми | Шигельоз | Кишковий амебіаз | Кишковий ерсініоз | Рак прямої кишки | Неспецифічний виразковий коліт |
|---|----------|------------------|-------------------|------------------|--------------------------------|
| Епідеміологічний анамнез | | | | | |
| Початок | | | | | |
| Гарячка | | | | | |
| Інтоксикація | | | | | |
| Блювота | | | | | |
| Генералізація інфекції | | | | | |
| Характер, локалізація інтенсивність болю в животі | | | | | |
| Зміни випорожнень | | | | | |
| Локалізація патолог. процесу | | | | | |
| Клінічні особливості | | | | | |
| Зміни в гемограмі | | | | | |
| Зміни в копрограмі | | | | | |
| Печінка | | | | | |
| Селезінка | | | | | |

Ускладнення шигельозу: _____

Лабораторна діагностика: гемограма _____

Копроцитограма: _____

Бактеріологічні дослідження: _____

Серологічні дослідження: _____

Ректороманоскопія (ознаки). Характеристика проктосигмоїдиту:

катаральний _____
геморагічний _____
ерозивний _____
виразковий _____
гнійний _____

Лікування шигельозу

| Види лікування | Ступінь тяжкості | | |
|-----------------------------------|------------------|----------------|--------|
| | Легкий | Середньотяжкий | Тяжкий |
| Етіотропна терапія | | | |
| Дезінтоксикаційна терапія | | | |
| Відновлення мікрофлори кишківника | | | |
| Симптоматична терапія | | | |

Умови виписки зі стаціонару _____

Амебіаз. Етіологія. Родина: _____ Рід: _____ Вид: _____

Форми існування амеб і їхня резистентність у зовнішньому середовищі: _____

Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія. Джерело інфекції: _____, механізм зараження: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Поширеність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Життєвий цикл амеб: _____

Фази патогенезу: _____

Клінічна класифікація амебіазу (ВОЗ): _____

Клініка кишкового амебіазу: _____

Клініка позакишкового амебіазу: _____

Клініка амебіазу шкіри: _____

**Диференційно-діагностичні ознаки ендоскопічної картини
при шигельозі, амєбіази та неспецифічному виразковому коліті**

| Ознаки | Шигельоз | Амєбіаз | Неспецифічний виразковий коліт |
|--------|----------|---------|--------------------------------|
| | | | |

Лабораторна діагностика амєбіазу: _____

| Терапія | Носійство | Кишкова форма | Позакишкова форма |
|--|-----------|---------------|-------------------|
| Етіотропна терапія (препарат, доза, тривалість введення) | | | |

Кишковий єрсиноз. Етіологія. Родина: _____ Рід: _____ Вид: _____
 Фарбування за Грамом: _____ Форма мікроорганізму: _____ Тип дихання: _____
 Спороутворення: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____
 Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____
 Епідеміологія. Джерело інфекції: _____
 Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____
 Групи ризику: _____ Імунітет: _____
 Фази патогенезу: _____

Класифікація.

Форми: I. _____ Варіанти: 1. _____ 2. _____ 3. _____
 4. _____ 5. _____ 6. _____
 II. _____ Варіанти: 1. _____ 2. _____
 III. _____ Варіанти: 1. _____ 2. _____ 3. _____
 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____
 IV. _____
 За тривалістю: 1. _____ 2. _____ 3. _____
 За тяжкістю: 1. _____ 2. _____ 3. _____
 Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Тести для самоконтролю

№ 1

А. Який вид шигел спричиняє найтяжчу, а який – найлегшу форму шигельозу? Чим це проявляється в клініці та як це можна пояснити з позицій патогенезу інфекції?

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

Б. Провідні синдроми в клініці шигельозу:

- а) інтоксикаційний; г) колітичний; ж) гарячковий;
б) гастритичний; д) респіраторний; и) менінгеальний;
в) ентеритичний; е) лімфаденопатія; к) діарейний.

В. Гемограма при хронічному кишковому амебіазі:

- а) анемія, еозинфілія, моноцитоз, лімфоцитоз, збільшення ШОЕ; г) лейкопенія, еозинфілія, анемія;
б) анемія, значний лейкоцитоз, нейтрофіліоз; д) патологічних змін немає.
в) помірний лейкоцитоз, нейтрофіліоз, збільшення ШОЕ;

Г. Можливі клінічні прояви кишкового ерсиніозу:

- а) менінгіт; д) гіперемія слизових ротоглотки; к) гепатоспленомегалія;
б) діарея; е) нежить і кашель; л) гарячка;
в) екзантема; ж) тонзиліт; м) всі прояви можливі.
г) артралгії; и) лімфаденопатія;

№ 2

Чоловік, 24 роки. Занедужав гостро: з'явилися озноб, загальне нездужання, головний біль, підвищення температура тіла до 38,5 °С, а за 4 години – переймоподібний біль у животі, переважно в ділянці сигмоподібної кишки, який підсилювався при дефекації, та рідкі випорожнення з домішками слизу і крові до 12 разів за добу. Напередодні захворювання вживав у їжу сир, куплений у приватної особи.

При огляді на 2-гу добу хвороби: стан середньої тяжкості. Шкіра бліда. Язик вологий, покритий білим нальотом. Живіт запалий, при пальпації болючий уздовж товстого кишківника. Пальпується спазмована, болюча сигмоподібна кишка. Випорожнення до 25 разів за добу, мізерні, з домішками слизу і крові.

А. Ваш попередній діагноз?

- а) кишковий ерсиніоз; д) лямбліоз;
б) сальмонельоз; е) холера;
в) шигельоз; ж) паратиф В.
г) кишковий амебіаз;

Б. Які симптоми характерні для цього захворювання?

- а) постійний біль біля пупка; д) біль в ілеоцекальній ділянці;
б) переймоподібний біль внизу живота; е) переважання інтоксикації над зневодненням;
в) збільшення печінки; ж) переважання зневоднення над інтоксикацією;
г) спазмована сигмоподібна кишка; и) мезентеріальний лімфаденіт.

В. Які методи діагностики можна використати при даному захворюванні?

- а) клінічний аналіз крові; д) копрологічне дослідження;
б) бактеріологічне дослідження випорожнень; е) серологічне дослідження;
в) бактеріологічне дослідження крові; ж) молекулярно-генетичне дослідження;
г) паразитологічне дослідження; и) ендоскопічне дослідження.

Г. Які медикаментозні препарати застосовують у лікуванні цього захворювання?

- а) ніфуроксазид; д) пеніцилін;
б) фурагін; е) орнідазол (Мератин);
в) ципрофлоксацин (Цифран); ж) метронідазол (Метрогіл);
г) кларитроміцин; и) офлоксацин.

№ 3

Чоловік, 52 роки. Занедужав поступово: почали відмічатися нездужання, зниження апетиту, нерізкий біль у нижніх відділах живота справа, напіврідкі випорожнення зі слизом до 10–12 разів за добу, рівномірно забарвлені кров'ю. Надалі випорожнення почастишали до 20 разів за добу, стали рідкими, з більшою кількістю склоподібного слизу з кров'ю, нагадуючи «малинове желе».

При огляді через 4 тижні: температура – 37,2 °С. Шкіра бліда, апетит знижений. Тони серця приглушені. Живіт при пальпації м'який, болючий уздовж товстої кишки, переважно сліпої, яка спазмована. В фекаліях домішки слизу і крові. За останній тиждень діарея неодноразово чергувалася із закрепом.

А. Який попередній діагноз найбільш вірогідний?

- а) шигельоз; д) сальмонельоз;
б) ешерихіоз; е) лямбліоз;
в) кишковий амебіаз; ж) хронічна діарея на тлі ВІЛ-інфекції;
г) кишковий ерсиніоз; и) неспецифічний виразковий коліт.

Б. Які симптоми характерні для цього захворювання?

- | | |
|----------------------------------|--|
| <i>а) виражена інтоксикація;</i> | <i>ж) рідкі випорожнення зі слизом, рівномірно змішаним із кров'ю;</i> |
| <i>б) помірна інтоксикація;</i> | <i>и) рідкі випорожнення зі слизом; у якому є вкраплення крові;</i> |
| <i>в) нудота і блювота;</i> | <i>к) випорожнення без слизу і крові;</i> |
| <i>г) зневоднення;</i> | <i>л) значне підвищення температури тіла;</i> |
| <i>д) схуднення;</i> | <i>м) температура тіла зазвичай нормальна або субфебрильна.</i> |
| <i>е) біль у животі;</i> | |

В. Які методи діагностики доцільно застосовувати при даному захворюванні?

- а) клінічний аналіз крові;*
- б) бактеріологічне дослідження фекалій;*
- в) бактеріологічне дослідження крові;*
- г) паразитологічне дослідження крові;*
- д) паразитологічне дослідження фекалій;*
- е) молекулярно-генетичне дослідження крові;*
- ж) серологічні дослідження;*
- и) ректороманоскопія;*
- к) колоноскопія;*
- л) УЗД органів черевної порожнини.*

Г. Які препарати застосовують при лікуванні цього захворювання?

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| <i>а) ампіцилін;</i> | <i>д) хлорохін (Делагіл);</i> | <i>к) мебендазол;</i> |
| <i>б) ніфурател;</i> | <i>е) норфлуксацін;</i> | <i>л) амікацін;</i> |
| <i>в) тинідазол;</i> | <i>ж) фуразолідон;</i> | <i>м) секнідазол.</i> |
| <i>г) метронідазол (Метрогіл);</i> | <i>и) паромоміцин;</i> | |

№ 4

Чоловік, 34 роки. Занедужав гостро: з ознобом, головним болем, ломотою в тілі та дертям у горлі, підвищилася температура тіла до 39,8 °С. На 2-гу добу додалися біль у животі, нудота, триразове блювання і діарея п'ять разів за добу у вигляді напіврідких випорожнень із домішками слизу в об'ємі майже 300 мл за одну дефекацію, артралгії в ліктьових і променево-зап'ясткових суглобах. Епідеміологічний анамнез: за 3 дні до початку хвороби вживав у їжу сирі овочі та фрукти. Спілкування з хворими особами і контакт із тваринами заперечує.

Об'єктивно: 2-й день хвороби. Стан тяжкий, при тямі. Температура 40,0 °С. На тлі постійної нудоти періодично відмічається блювання, яке приносить короточасне полегшення. Помітна гіперемія шкіри обличчя, ін'єктованість склер. На шкірі тулуба і верхніх кінцівок – короподібна макуло-папульозна екзантема, з тенденцією до злиття елементів висипу над ліктьовими суглобами. Відмічається яскрава гіперемія і набряклість слизових оболонок задньої стінки глотки й мигдаликів. Тони серця ритмічні, приглушені. Живіт при пальпації чутливий, у навколупупкової і нижній ділянці – болючий, гурчить. Гепатоспленомегалія. Відзначається ригідність м'язів потилиці.

А. Ваш попередній діагноз?

- | | | |
|--|---------------------------------|-------------------------------|
| <i>а) ешерихіоз;</i> | <i>г) кишковий ерсиніоз;</i> | <i>ж) амебіаз кишківника;</i> |
| <i>б) гастроінтестинальна форма сальмонельозу;</i> | <i>д) сепсис;</i> | <i>и) черевний тиф;</i> |
| <i>в) септична форма сальмонельозу;</i> | <i>е) позакишковий амебіаз;</i> | <i>к) паратиф А.</i> |

Б. Які препарати можна призначити даному пацієнту?

- | | | |
|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| <i>а) левоміцетин;</i> | <i>д) ампіцилін;</i> | <i>и) гентаміцин;</i> |
| <i>б) метронідазол;</i> | <i>е) дигідрометин;</i> | <i>к) тетрациклін;</i> |
| <i>в) альбендазол;</i> | <i>ж) нетроміцин;</i> | <i>л) ванкомицин.</i> |
| <i>г) меропенем;</i> | | |

В. Які методи діагностики доцільно застосувати?

- а) клінічний аналіз крові;*
- б) біохімічний аналіз крові;*
- в) стерильна пункція;*
- г) люмбальна пункція;*
- д) бактеріологічне дослідження тільки фекалій;*
- е) бактеріологічне дослідження крові і фекалій;*
- ж) бактеріологічне дослідження тільки ліквору;*
- и) бактеріологічне дослідження мазка зі слизових ротоглотки;*
- к) паразитологічне дослідження фекалій;*
- л) серологічні дослідження;*
- м) біологічна проба на лабораторних тваринах;*
- н) молекулярно-генетичне дослідження фекалій.*

Г. Оберіть зміни в гемограмі; які характерні для цього захворювання:

- | | |
|--|--------------------------|
| <i>а) нейтрофільний лейкоцитоз зі зсувом формули вліво;</i> | <i>е) зменшення ШОЕ;</i> |
| <i>б) лейкопенія;</i> | <i>ж) анемія;</i> |
| <i>в) лімфомоноцитоз;</i> | <i>и) еозинофілія;</i> |
| <i>г) нейтрофільний лейкоцитоз зі зсувом формули вправо;</i> | <i>к) анеозинофілія.</i> |
| <i>д) збільшення ШОЕ;</i> | |

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

1. Азитроміцин.
2. Амікацин.
3. Ампіцилін.
4. Біоспорин.
5. Біфідумбактерин.
6. Біфіформ.
7. Гентаміцин.
8. Дійодохін.
9. Доксициклін.
10. Ентерол.
11. Левоміцетин.
12. Лінекс.
13. Метронідазол.
14. Нетроміцин.
15. Німесулід.
16. Ніфурател.
17. Ніфуроксазид.
18. Норфлуксацин.
19. Ондансетрон.
20. Орнідазол.
21. Офлоксацин.
22. Пефлоксацин.
23. Секнідазол.
24. Сизоміцин.
25. Тетрациклін.
26. Тинідазол.
27. Фестал.
28. Фуразолідон.
29. Хілак.
30. Хлорохін (Делагіл).
- 31.** Ципрофлоксацин.

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

| | | |
|--|--|--|
| Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать | | |
| 1 | Скарги | |
| | Анамнез хвороби | |
| | Анамнез епідеміологічний | |
| | Анамнез життя | |
| 2 | Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. 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 сечовивідної систем) | |
| 6 | Фізикальне обстеження кістково-м'язової та нервової систем | |
| 7 | Провідний синдром хвороби | |
| 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, дісти й принципів лікування | |
| 13 | Визначення прогнозу у даного хворого й заходів профілактики захворювання | |

ТЕМА № 4. Ботулізм. Ентеровірусні інфекції, поліомієліт

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати відповіді на такі питання:

1. Етіологія ботулізму, чинники патогенності збудника.
2. Джерело інфекції, шляхи передачі при ботулізмі.
3. Класифікація ботулізму.
4. Патогенез ботулізму.
5. Рання клінічна симптоматика ботулізму (початковий період).
6. Клінічна характеристика основних симптомів при ботулізмі.
7. Критерії тяжкості ботулізму.
8. Патогенез, термін виникнення і клінічні симптоми ускладнень ботулізму.
9. Лікувальна тактика у випадку виникнення невідкладних станів.
10. Лабораторна діагностика ботулізму.
11. Диференційна діагностика ботулізму.
12. Принципи терапії, зокрема правила призначення і введення протиботулінічної сироватки.
13. Принципи профілактики.
14. Правила виписки реконвалесцентів зі стаціонару.
15. Прогноз ботулізму.
16. Збудники ентеровірусних інфекцій, поліомієліту.
17. Джерела інфекції та шляхи передачі ентеровірусних інфекцій та поліомієліту.
18. Патогенез ентеровірусних інфекцій та поліомієліту.
19. Клінічна класифікація ентеровірусних інфекцій та поліомієліту залежно від їхньої форми.
20. Клінічна характеристика ентеровірусних інфекцій залежно від її форми.
21. Клінічна характеристика поліомієліту залежно від його форми.
22. Диференційна діагностика й методи лабораторної діагностики поліомієліту.
23. Принципи лікування ентеровірусних інфекцій та поліомієліту.
24. Правила виписки й диспансерного спостереження за реконвалесцентами ентеровірусних інфекцій та поліомієліту.
25. Дегідратаційний (гіповолемічний) шок: визначення, етіологія.
26. Патогенез дегідратаційного шоку.
27. Клінічна й лабораторна характеристика водно-електролітних порушень при різних ступенях зневоднення.
28. Диференційна діагностика дегідратаційного шоку із шокowymi станами іншого походження.
29. Принципи лікування дегідратаційного шоку, невідкладна допомога хворим на догоспітальному етапі.
30. Патогенез кишкових кровотеч.
31. Клінічна й лабораторна діагностика кишкових кровотеч.
32. Диференційна діагностика кишкових кровотеч.
33. Принципи лікування кишкових кровотеч, невідкладна допомога хворим на догоспітальному етапі.

У результаті вивчення теми студент повинен опанувати такі практичні навички:

1. Обстежувати хворого й виявляти основні симптоми й синдроми ботулізму, обґрунтовувати клінічний діагноз для своєчасної шпиталізації хворого в стаціонар.
2. Проводити диференційну діагностику ботулізму.
3. Вчасно розпізнавати можливі ускладнення ботулізму, невідкладні стани.
4. Оформлювати медичну документацію при встановленні попереднього діагнозу «ботулізм» (екстрене повідомлення в органи контролю за інфекційними хворобами).
5. Скласти план лабораторного й додаткового обстеження хворого.
6. Інтерпретувати результати лабораторних досліджень на ботулізм (гемограма, реакція нейтралізації ботулотоксину в біологічній пробі).
7. Скласти індивідуальний план обстеження і лікування.
8. Скласти план протиепідемічних і профілактичних заходів в осередку інфекції.
9. Об'єктивно обстежувати хворого, проводити диференційну діагностику невідкладних станів.
10. Скласти план лабораторного й додаткового обстеження хворого.
11. Скласти індивідуальний план лікування, невідкладної допомоги хворим на догоспітальному етапі.
12. Оцінювати наявність менингеальних та вогнищевих симптомів.
13. Оцінювати неврологічний статус.
14. Оцінювати результати серологічних досліджень у лікворі та в крові при поліомієліті й ентеровірусних інфекціях. Інтерпретувати отримані результати цих досліджень

Ботулізм. Етіологія. Родина: _____ . Рід: _____ . Вид: _____
Фарбування за Грамом: _____. Форма мікроорганізму: _____ . Тип дихання: _____
Спороутворення: _____. Наявність капсули: _____. Рухливість: _____
Чинники 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 (гострої дихальної недостатності): 1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____

Види гіпоксії при ботулізмі: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Рання клінічна симптоматика: _____

Синдроми при ботулізмі та їхня 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:

Ускладнення: _____

Лабораторна діагностика: _____

Диференційна діагностика ботулізму (типові ознаки захворювання):

ХТІ: _____

Отруєння метиловим спиртом: _____

Отруєння грибами: _____

Отруєння беладаною: _____

Кліщовий енцефаліт: _____

Гостре порушення мозкового кровообігу: _____

Поліомієліт: _____

Дифтерія: _____

Терапія ботулізму:

Сироватка: 1-ша доза тип А _____, В _____, Е _____;

легка тяжкість _____, середня тяжкість _____, важка тяжкість: стартова _____,

інтервал, через який можна повторити _____, 2-га доза _____,

курсозна доза при тяжкому перебігу _____

Правила введення сироватки

1-й етап. _____

2-й етап. _____

3-й етап. _____

Поетапна 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. _____

Клініка ентеровірусної екзантеми: _____

Клініка ентеровірусного менінгіту: _____

Ускладнення: _____

Лікування ентеровірусного менінгіту: _____

Клініка герпангіни: _____

Клініка епідемічної міалгії: _____

Класифікація поліомієліту

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

Паралітичні форми: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Клініка спінальної 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. _____

Диференційний діагноз

| Симптом | Ентеровірусний менінгіт | Поліомієліт | Ботулізм | Енцефаліт |
|----------------------|-------------------------|-------------|----------|-----------|
| Початок | | | | |
| Гарячка | | | | |
| Інтоксикація | | | | |
| Фазність перебігу | | | | |
| Характер паралічів | | | | |
| Серозний менінгіт | | | | |
| Міалгії | | | | |
| Порушення чутливості | | | | |
| Показники СМР | | | | |

Тести для самоконтролю

№ 1

А. Збудником ботулізму є:

- а) *E. coli*; в) *Vibrio comma*; д) *Proteus vulgaris*.
б) *Clostridium botulinum*; з) *Clostridium perfringens*;

Б. Інкубаційний період ботулізму складає:

- а) не менше 21-ї доби; в) 14–25 діб; д) 9–14 діб.
б) до 1 місяця; з) 8 годин – 10 діб;

В. Основні синдроми в клініці ботулізму:

- а) інтоксикаційний; в) паралітичний; д) менингеальний.
б) дегідратаційний; з) гастроінтестинальний;

Г. Збудниками ентеровірусної інфекції є:

- а) ортоміксовіруси; в) пікорнавіруси; д) параміксовіруси.
б) гепаднавіруси; з) флавівіруси;

Д. Зміни у цереброспінальній рідині при ентеровірусному менінгіті у перші дні хвороби:

- а) підвищення білка до 5,0 г/л; з) зниження вмісту глюкози;
б) підвищення цитозу завдяки лімфоцитам; д) підвищення вмісту глюкози.
в) підвищення цитозу завдяки нейтрофілам;

Е. Висип, характерний для ентеровірусної інфекції:

- а) геморагічний на нижніх кінцівках;
б) дрібноплямистий на згинальних поверхнях кінцівок;
в) везикулярний висип на долонях, стопах і слизовій ротоглотки;
з) розеолезнопапульозний на тулубі;
д) макулопапульозний на стопах і долонях.

№ 2

У хворої зранку з'явилися нудота, одноразове блювання, сухість у роті. Увечері приєдналися двоїння предметів, «туман» перед очима, поперхнулася під час ковтання рідкої їжі. Об'єктивно: температура тіла 36,4 °С, птоз, мідріаз, анізокорія, відсутність блювотного та глоткового рефлексів, сухість слизових оболонок порожнини рота.

А. Ваш попередній діагноз:

- а) отруєння грибами;*
- б) дифтерія;*
- в) ботулізм;*
- д) порушення мозкового кровообігу.*

Б. Вкажіть симптоми, які нехарактерні для цього захворювання:

- а) висока температура;*
- б) закрив;*
- в) м'язова слабкість;*
- г) двоїння в очах;*
- д) рясні рідкі випорожнення.*

В. Вкажіть методи лабораторної діагностики захворювання:

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

Г. Яке специфічне лікування необхідно призначити при цьому захворюванні?

- а) введення вакцини;*
- б) промивання шлунково-кишкового тракту;*
- в) призначення антибіотиків;*
- г) введення глюкокортикоїдів;*
- д) введення сироватки.*

№ 3

Жінка, 27 років. Через 10 годин після вживання в їжу консервованих грибів з'явилися диплопія, двосторонній птоз, порушення ковтання, поверхневе дихання з частотою 40/хв., м'язова слабкість, парез кишок.

А. Який діагноз найбільш імовірний?

- а) пневмонія;*
- б) отруєння грибами;*
- в) поліомієліт;*
- г) ботулізм;*
- д) енцефаліт.*

Б. Який медичний захід необхідно провести найпершим?

- а) інтубація трахеї та ШВЛ;*
- б) промивання шлунку та кишок;*
- в) введення протиботулінічної сироватки;*
- г) введення глюкокортикостероїдів.*

В. Які антибактеріальні препарати застосовують при лікуванні?

- а) рибавірин;*
- б) донорський імуноглобулін;*
- в) пеніцилін;*
- г) цефтріаксон;*
- д) доксициклін.*

Препарати, що рекомендуються

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

1. Ардуан.
2. Атропіна сульфат.
3. Дексаметазон.
4. Кетамін.
5. Метронідазол.
6. Прозерин.
7. Протиботулінічна сироватка.
8. Реосорбілакт.
9. Розчин Магнію сульфат.
10. Сода-буфер.
11. Сульфокамфокаїн.
12. Супрастин.
13. Ципрофлоксацин.

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

| | | |
|--|---|--|
| Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать | | |
| 1 | Скарги | |
| | Анамнез хвороби | |
| | Анамнез епідеміологічний | |
| | Анамнез життя | |
| 2 | Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. 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 сечовивідної систем) | |
| 6 | Фізикальне обстеження кістково-м'язової та нервової систем | |
| 7 | Провідний синдром хвороби | |
| 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, дісти й принципів лікування | |
| 13 | Визначення прогнозу у даного хворого й заходів профілактики захворювання | |

ТЕМА № 5. Гельмінтози. Нематодози. Цестодози. Трематодози. Підсумковий контроль знань із групи кишкових інфекцій

Дата _____

У результаті вивчення теми здобувач повинен знати відповіді на такі питання:

1. Етіологію гельмінтозів.
2. Епідеміологію гельмінтозів та особливості сучасного епідемічного процесу.
3. Патогенез гельмінтозів.
4. Класифікацію гельмінтозів.
5. Клінічні прояви гельмінтозів.
6. Особливості перебігу хвороби залежно від виду збудника, стадії інвазії та клінічної форми.
7. Можливі ускладнення та терміни їхньої появи.
8. Методи діагностики гельмінтозів.
9. Принципи лікування хворих.
10. Тактику ведення хворих у разі виникнення невідкладних станів.
11. Принципи профілактики.
12. Правила виписки реконвалесцентів зі стаціонару.
13. Правила диспансеризації реконвалесцентів.

У результаті вивчення теми здобувач повинен опанувати такі практичні навички:

1. Збір інформації про пацієнта.
2. Оцінка результатів опитування, фізикального обстеження.
3. Призначення плану обстеження відповідно до встановленого попереднього діагнозу.
4. Визначення показань і протипоказань для проведення дуоденального зондування хворому із підозрою на гельмінтози.
5. Інтерпретація результатів лабораторних (клінічний аналіз крові, копрограма, овогельмінтоскопія, серологічні реакції, (зокрема, ІФА) та інструментальних (рентгенографія легень, кишківника, УЗД, КТ органів черевної порожнини, МРТ головного мозку, трихінелоскопія м'язів) досліджень.
6. Призначення плану лікування.
7. Проведення забору матеріалу для паразитологічного дослідження.

Гельмінтози

Вплив гельмінтів на організм людини: _____

Епідеміологічні особливості:

Біогельмінтози: _____

- представники: _____

Геогельмінтози: _____

- представники: _____

Контактні гельмінтози: _____

- представники: _____

Класифікація за морфологічними ознаками:

1) _____

- представники: _____

2) _____

- представники: _____

Стадії клінічного перебігу гельмінтозів:

1) _____

2) _____

3) _____

Характерною ознакою гельмінтозів є наявність _____ у крові хворого.

Основні принципи боротьби з гельмінтозами:

1) _____

2) _____

Нематодози

Ентеробіоз

Клініка: _____

Ускладнення: _____

Діагностика: _____

Трихоцефальоз

Клініка: _____

Ускладнення: _____

Діагностика: _____

Аскаридоз

Цикл розвитку аскариди (схематично): _____

Клініка: _____

1) рання (_____) фаза: _____

2) пізня (_____) фаза: _____

Ускладнення: _____

Діагностика: _____

1) специфічна: _____

2) неспецифічна: _____

Анкілостомідоз

Клініка: _____

1) гостра (_____) фаза: _____

2) хронічна (_____) фаза: _____

Ускладнення: _____

Діагностика: _____

1) специфічна: _____

2) неспецифічна: _____

Стронгілоїдоз

Клініка: _____

Форми перебігу: _____

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

Ускладнення: _____

Діагностика: _____

Трихінельоз

Стадії патогенезу: _____

1) _____

2) _____

Клініка: _____

Ускладнення: _____

Діагностика: _____

1) специфічна: _____

2) неспецифічна: _____

Дирофіляріоз

Клініка: _____

Ускладнення: _____

Діагностика: _____

Етіотропна терапія нематодозів: _____

Порівняльна характеристика нематодозів

| Параметри інвазії | Ентеробіоз | Трихоцефальоз | Аскаридоз | Анкілостомідоз | Стронгілоїдоз | Трихінельоз | Дирофіляріоз |
|---|------------|---------------|-----------|----------------|---------------|-------------|--------------|
| Джерело інвазії | | | | | | | |
| Шляхи зараження | | | | | | | |
| Локалізація гельмінта в організмі хворого | | | | | | | |

Цестодози

Теніоз

Цикл розвитку (схематично): _____

Характеристика цистицеркозу: _____

Клініка: _____

Ускладнення: _____

Діагностика: _____

Теніаринхоз

Цикл розвитку (схематично): _____

Клініка за стадіями:

1) _____

2) _____

Ускладнення: _____

Діагностика: _____

Гіменолепідоз

Цикл розвитку (схематично): _____

Особливості патогенезу: _____

Клініка: _____

Ускладнення: _____

Діагностика: _____

Ехінококоз

Цикл розвитку (схематично): _____

Клініка: _____

Ускладнення: _____

Діагностика: _____

Дифілоботріоз

Цикл розвитку (схематично): _____

Особливості патогенезу: _____

Клініка: _____

Ускладнення: _____

Діагностика: _____

Етіотропна терапія нематодозів: _____

Порівняльна характеристика цестодозів

| Параметри інвазії | Теніоз | Теніаринхоз | Гіменолепідоз | Ехінококоз | Дифілоботріоз |
|---|--------|-------------|---------------|------------|---------------|
| Джерело інвазії | | | | | |
| Шляхи зараження | | | | | |
| Локалізація гельмінта в організмі хворого | | | | | |

Трематодози**Опісторхоз**

Цикл розвитку (схематично): _____

Клініка залежно від стадій: _____

Ускладнення: _____

Діагностика: _____

Цистицеркоз

Цикл розвитку (схематично): _____

Клініка: _____

Ускладнення: _____

Діагностика: _____

Етіотропна терапія трематодозів: _____

Порівняльна характеристика трематодозів

| Параметри інвазії | Опісторхоз | Цистицеркоз |
|---|------------|-------------|
| Джерело інвазії | | |
| Шляхи зараження | | |
| Локалізація гельмінта в організмі хворого | | |

Тести для самоконтролю

№ 1

- А.** Який матеріал від хворого мікроскопують для діагностики аскаридозу в хронічній стадії?
а) сечу; в) випорожнення; д) харкотиння.
б) кров; г) ліквор;
- Б.** Для діагностики якого гельмінтозу використовують метод липкої смужки (Грехема)?
а) аскаридоз; в) трихінельоз; д) теніоз.
б) тениаринхоз; г) ентеробіоз;
- В.** Які проміжні хазяїни при ехінококозі?
а) свині; в) травоядні тварини; д) м'ясоїдні-тварини.
б) хижі тварини; г) велика рогата худоба;
- Г.** Для якого гельмінта місцем локалізації є біліарна система людини?
а) гіменолепідоз; в) дифілоботріоз; д) опісторхоз.
б) аскаридоз; г) ентеробіоз;

№ 2

Чоловік, 40 років. Через 2 тижні після вживання в їжу слабо просмаженої свинини, купленої на «стихийному» ринку, раптово підвищилася температура тіла до 40 °С, з'явився інтенсивний біль у м'язах, набряк обличчя, папульозний висип на кінцівках та тулубі, сухий кашель. Приймав аспірин. У крові: лейкоцити – $12,2 \times 10^9$ /л, еозинофіли – 40 %.

- А.** Про яке захворювання йде мова?
а) лептоспіроз; в) аскаридоз, фаза міграції; д) медикаментозна хвороба.
б) трихінельоз; г) теніоз;
- Б.** Оберіть найтипівішу зміну в гемограмі:
а) анемія; в) лімфоцитоз; д) еозинофілія.
б) лейкоцитоз; г) лейкопенія;

№ 3

Чоловік А., 17 років. Звернувся зі скаргами на головний біль, нудоту, підвищену втомлюваність, незначний біль у животі, іноді пронос. Хворіє чотири місяці. За день до звернення до лікарні в калі помітив круглого черв'яка довжиною до 20 см.

- А.** Що доцільно застосовувати для лікування цього захворювання?
а) альбендазол; в) фенасал; д) декарис.
б) метронідазол; г) більтрицид;
- Б.** Діагноз у пізній фазі підтверджують за допомогою:
а) виявлення яєць у випорожненнях; г) методу Бермана;
б) виявлення личинок у харкотинні; д) виявлення личинок у дуоденальному вмісті.
в) методу зіскобу з періанальної ділянки;

№ 4

До інфекційного відділення шпиталізовано 2 особи зі скаргами на біль голови, болочість у литкових м'язах, набряк обличчя та повік, біль у грудній клітині під час дихання, підвищення температури тіла до 40 °С. Хворі 10 днів тому були на полюванні та їли м'ясо дикого кабана.

- А.** Який найбільш вірогідний діагноз?
а) трихінельоз; в) черевний тиф; д) псевдотуберкульоз.
б) бруцельоз; г) лептоспіроз;
- Б.** Який препарат призначають у разі підтвердження діагнозу?
а) левоміцетин; в) мебендазол; д) фенасал.
б) озельтамівір; г) декарис;

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

1. Альбендазол (Ворміл, Медизол).
2. Етофамід.
3. Левамизол.
4. Мебендазол.
5. Орнідазол (Мератин).
6. Пірантел.
7. Празиквантел.
8. Секнідазол.
9. Тинідазол.
10. Хлоксил.

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

| | | |
|--|---|--|
| Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать | | |
| 1 | Скарги | |
| | Анамнез хвороби | |
| | Анамнез епідеміологічний | |
| | Анамнез життя | |
| 2 | Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. 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 сечовивідної систем) | |
| 6 | Фізикальне обстеження кістково-м'язової та нервової систем | |
| 7 | Провідний синдром хвороби | |
| 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, дісти й принципів лікування | |
| 13 | Визначення прогнозу у даного хворого й заходів профілактики захворювання | |

ТЕМА № 6. Загальна характеристика групи інфекційних захворювань із повітряно-крапельним механізмом передачі. Грип. ГРВІ (парагрип, аденовірусна хвороба, РС-інфекція, риновірусна інфекція). Поняття про атипові пневмонії. Коронавірусна інфекція (SARS, SARS-CoV-2/COVID-19, MERS). Пташиний грип. Респіраторний мікоплазмоз. Орнітоз. Легіонельоз

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати відповіді на такі питання:

1. Етіологія, чинники патогенності збудників грипу й інших ГРВІ, атипових пневмоній. Визначення понять «ГРЗ» і «ГРВІ». Поняття про пташиний, свинячий грип, SARS, MERS, COVID-19.
2. Епідеміологія (джерела й шляхи передачі) грипу й інших ГРВІ, атипових пневмоній.
3. Патогенез грипу й інших ГРВІ, атипової пневмонії, спричиненої *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia psittaci*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella pneumophila*, коронавірусами.
4. Клінічні прояви, клінічна класифікація грипу й інших ГРВІ, атипових пневмоній.
5. Клінічні особливості грипу, парагрипу, РС-, адено- й риновірусної інфекції.
6. Клініко-епідеміологічні особливості атипових пневмоній, спричинених різними збудниками.
7. Критерії оцінки тяжкості перебігу грипу.
8. Патогенез, терміни виникнення й клінічні прояви ускладнень грипу, парагрипу, риновірусної, РС- та аденовірусної інфекцій, атипової пневмонії, спричиненої *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia psittaci*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella pneumophila*, коронавірусами.
9. Методи лабораторної діагностики грипу й інших ГРВІ, атипових пневмоній.
10. Принципи лікування грипу й інших ГРВІ, атипових пневмоній.
11. Показання до призначення антибактеріальних препаратів при грипі й інших ГРВІ.
12. Показання до шпиталізації хворих на грип та інші ГРВІ.
13. Принципи профілактики грипу й інших ГРВІ, атипових пневмоній. Категорії осіб, що підлягають першочерговій вакцинації проти грипу. Вакцинація проти коронавірусної хвороби: показання, протипоказання.
14. Яке ускладнення COVID-19 та пандемічного грипу є тяжким та часто фатальним? Коротко опишіть патологічний механізм його розвитку.
15. Тактика ведення хворих у випадку виникнення невідкладних станів – ГДН, ГРДС, набряку легень, крупу.
16. Прогноз при грипі й інших ГРВІ, атипових пневмоніях, коронавірусній хворобі.
17. Правила виписки реконвалесцентів після перенесення грипу та інших ГРВІ, атипової пневмонії.

У результаті вивчення теми студент повинен опанувати такі практичні навички:

1. Дотримуватися основних правил роботи біля ліжка хворого на грип та інші ГРВІ, атипові пневмонії.
2. Збирати анамнез хвороби з оцінкою епідеміологічних даних.
3. Обстежувати хворого й виявляти основні симптоми й синдроми грипу, інших ГРВІ, атипових пневмоній. Обґрунтовувати клінічний діагноз, визначатися з необхідністю шпиталізації в стаціонар.
4. Техніка відбору біоматеріалу на ПЛР і «швидкі тести» на респіраторні віруси.
5. Оцінювати тяжкість перебігу, проводити диференційну діагностику грипу, інших ГРВІ, інфекційних хвороб, що перебігають із клінікою атипової пневмонії.
6. На підставі клінічного обстеження вчасно розпізнавати можливі ускладнення грипу, парагрипу, риновірусної, РС- й аденовірусної інфекцій, атипових пневмоній, невідкладні стани.
7. Оформлювати медичну документацію за фактом встановлення попереднього діагнозу «грип», «ГРВІ», «інфекційного захворювання, що перебігає із клінікою атипової пневмонії» (екстрене повідомлення в територіальний орган епідеміологічного контролю).
8. Складати план лабораторного й додаткового обстеження хворого.
9. Інтерпретувати результати лабораторного обстеження.
10. Складати індивідуальний план лікування з урахуванням синдромів хвороби, наявності ускладнень, тяжкості стану, алергологічного анамнезу, супутньої патології; надавати невідкладну допомогу на догоспітальному етапі.
11. Складати план протиепідемічних і профілактичних заходів у вогнищі інфекції.
12. Знати порядок виявлення хворих на пташиний і свинячий грип, SARS, COVID-19 і принципи надання їм медичної допомоги.
13. Давати рекомендації щодо режиму, дієти, обстеження, спостереження, реабілітації в періоді реконвалесценції.

Грип. Етіологія. Родина: _____ . Рід: _____ . Вид: _____

Морфологія: _____ . Нуклеїнова кислота: _____

Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія. Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ . Сезонність: _____

Групи ризику: _____ . Імунітет: _____

Патогенез: _____

Особливості патогенезу пандемічного грипу: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка: _____

Особливості клініки пандемічного грипу: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Особливості перебігу в дорослих: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Показання до шпиталізації: _____

Терапія: 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Парагрип. Етіологія. Родина: _____ . Рід: _____ . Вид: _____

Морфологія: _____ . Нуклеїнова кислота: _____

Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія. Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ . Сезонність: _____

Групи ризику: _____ . Імунітет: _____

Патогенез: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка: _____

Ознаки стридорозного дихання: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Особливості перебігу в дорослих: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Показання до шпиталізації: _____

Терапія: 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

Терапія при виникненні стридорозного дихання: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Аденовірусна інфекція. Етіологія. Родина: _____ . Рід: _____ . Вид: _____

Морфологія: _____ . Нуклеїнова кислота: _____

Чинники 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 шпиталізації: _____

Терапія: 1) етіотропна: _____

2) атогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

РС-інфекція. Етіологія. Родина: _____ . Рід: _____ . Вид: _____

Морфологія: _____ . Нуклеїнова кислота: _____

Чинники 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 шпиталізації: _____

Терапія: 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Диференційна діагностика грипу з респіраторними інфекціями

| Симптоми | Грип | Парагрип | Аденовірусна інфекція | РС-інфекція | Менінгококова 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 легень (ГРДС) при грипі: _____

Клініка набряку мозку при грипі: _____

Діагностика грипу: _____

Терапія грипу (препарат, доза): 1) етіотропна _____

2) патогенетична: _____

3) симптоматична: _____

Етіотропна терапія ГРВІ: _____

Протигрипозні вакцини: _____

Етіотропна терапія пневмоній (препарат, доза)

| Група хворих | Позалікарняна | Нозокоміальна |
|--------------|---------------|---|
| I гр. | | Рання госпітальна пневмонія, яка виникає протягом 4-х днів після шпиталізації (або ендотрахеальної інтубації) |
| II гр. | | |
| III гр. | | Пізня госпітальна пневмонія (розвивається не раніше 6-го дня шпиталізації і її спричинює власне шпитальна мікрофлора) |
| IV гр. | | |

Легіонельоз. Етіологія: Родина: _____ Рід: _____ Вид: _____
 Фарбування за Грамом: _____ Форма мікроорганізму: _____ Тип дихання: _____
 Спороутворення: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____
 Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____
 Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____
 Групи ризику: _____ Імунітет: _____
 Патогенез: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: 1) етіотропна: _____
 2) патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____
 Профілактика: _____

Мікоплазмоз. Етіологія. Родина: _____ Рід: _____ Вид: _____
 Фарбування за Грамом: _____ Форма мікроорганізму: _____ Тип дихання: _____
 Спороутворення: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____
 Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія. Джерела інфекції: _____
 Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____
 Групи ризику: _____ Імунітет: _____
 Патогенез: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Орнітоз. Етіологія. Родина: _____ . Рід: _____ . Вид: _____

Фарбування за Грамом: ____ . Форма мікроорганізму: _____ . Тип дихання: _____

Споруутворення: _____ . Наявність капсули: _____ . Рухливість: _____

Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія. Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ . Сезонність: _____

Групи ризику: _____ . Імунітет: _____

Патогенез: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Коронавірусна хвороба (COVID-19)

Етіологія. Родина: _____ . Рід: _____ . Вид: _____

Морфологія: _____ . Нуклеїнова кислота: _____

Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія. Джерела інфекції: _____

Механізм передачі: _____

Групи ризику: _____ . Імунітет: _____

Патогенез: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

№ 3

Чоловік, 22 роки. Занедужав гостро: захворювання розпочалося з ознобу, підйому температури до 39 °С, болю в м'язах і суглобах, головного болю в лобно-скроневій ділянці й надбрівних дугах, болю в очних яблуках. До кінця дня з'явилося дряпання в горлі. Наступного дня відмічалися закладеність носа й слизуваті виділення з носових ходів, частий сухий кашель, що супроводжувався болем за грудиною. При огляді обличчя одутле, гіперемійоване, очі блищать, склери ін'єктовані. Слизова задньої стінки глотки й м'якого піднебіння гіперемійована, набрякла. Пульс – 92 уд./хв, задовільних властивостей. Тони серця приглушені, ритмічні. Над легенями аускультативно жорстке дихання. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Печінка й селезінка не пальпуються.

А. Який діагноз найбільш імовірний?

- а) РС-інфекція; в) грип; д) коронавірусна хвороба;
б) риновірусна інфекція; г) ентеровірусна інфекція; е) парагрип.

Б. Які клінічні симптоми характерні для цього захворювання?

- а) головний біль у лобно-скроневій ділянці та в очних яблуках; д) насадний сухий кашель;
б) дифузний головний біль; е) біль у поперековій ділянці;
в) агевзія або аносмія; ж) тромбози.
г) дряпання в горлі;

В. Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?

- а) бактеріологічний; в) вірусологічний; д) ІФА;
б) мікроскопія в темному полі; г) імунофлуоресцентний; е) ПЛР.

Г. Які препарати застосовують для етіотропного лікування захворювання?

- а) таміфлю (озелтамівір); г) фавіпіравір; ж) ремдесівір;
б) ремантадин; д) балоксавір; и) ацикловір.
в) перамівір; е) реленза (занамівір);

№ 4

Пацієнт, 10 років. Скаржиться на сухий нападоподібний кашель, який триває майже 2 тижні, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, періодично турбують болі в грудній клітині при кашлі. Захворювання почалося поступово з появи сухого кашлю. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Видимі слизові та шкіра звичайного кольору, висипки немає. У легенях при аускультатії вологі дрібнопухирчасті та сухі хрипи локально. ЧДР 20 за 1 хв. Пульс 78 уд. за 1 хв. АТ – 120/70 мм рт. ст. SpO₂ 94 %. Доступні пальпації периферичні лімфовузли не збільшені. Живіт м'який, безболісний у всіх відділах при пальпації. Печінка, селезінка не збільшені. Випорожнення, сечовипускання в нормі. У загальному аналізі крові помірний лейкоцитоз. Дані рентгенографії легень у день консультації: виявлено осередкову полісегментарну інфільтрацію (S 8, 9, 10 нижньої частки лівої легені).

Який діагноз може бути запідозрений? _____

Вкажіть методи дослідження для підтвердження етіології захворювання. _____

Які препарати вибору етіотропної терапії? _____

№ 5

Клініцисти повинні якомога швидше розпочати протівірусне лікування в дорослих та дітей із задокументованим діагнозом або за підозри на грип незалежно від історії вакцинації проти грипу, які відповідають наступним критеріям. Оберіть правильні відповіді

- А. Особи будь-якого віку, які ітталізовані з грипом, незалежно від тривалості захворювання до ітталізації.
Б. Амбулаторні пацієнти будь-якого віку з тяжкими або прогресуючими захворюваннями, незалежно від тривалості захворювання.
В. Амбулаторні пацієнти, які піддаються високому ризику ускладнень грипу, у тому числі з хронічними захворюваннями й ослабленим імунітетом.
Г. Діти до 2-х років та дорослі ≥ 65 років.
Д. Вагітні та протягом 2-х тижнів після пологів.

№ 6

Якими є чинники підвищеного ризику прогресування до тяжкого COVID-19? Вкажіть правильні відповіді.

- А. Старший вік (≥ 65 років).
Б. Надмірна вага (дорослі з ІМТ > 25 кг/м²).
В. Хронічна хвороба нирок, цукровий діабет.
Г. Вторинний імунodefіцит уточнений (імуносупресивна терапія), первинні імунodefіцити.
Д. Серцево-судинні захворювання (включно з вродженими вадами серця) або гіпертонію.
Е. Хронічні захворювання легень (наприклад, хронічна обструктивна хвороба легень, астма (від середньої до тяжкої), інтерстиціальна хвороба легень, муковісцидоз та легенева гіпертензія).

№ 7

Яким пацієнтам треба призначати молнупіравір? Вкажіть правильну відповідь.

- А. Лише пацієнтам із COVID-19 при ускладненні ГРДС.
Б. Лише пацієнтам із важким перебігом COVID-19.
В. Лише пацієнтам із неважким перебігом COVID-19, які не були щеплені від COVID-19, людям похилого віку, людям з ослабленим імунітетом та пацієнтам з хронічними захворюваннями.
Г. Лише пацієнтам із важким перебігом COVID-19, в період розпаду хвороби, після 5-го дня з початку хвороби.

№ 8

Щорічно в місті Н. реєструються епідемічні підйоми захворюваності на грип. Минулого року практично все населення міста було щеплено проти грипу. Згідно з прогнозом Центру грипу і 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) енджерікс В;*
- б) інфлувак;*
- в) хаврікс;*
- г) твінрікс;*
- д) еувакс В.*

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

- а) у розпал епідемії;*
- б) восени;*
- в) на спаді епідемії;*
- г) на початку епідемії;*
- д) щорічно, незалежно від наявності (загрози виникнення) епідемії;*
- е) у будь-які строки.*

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 (Амоксиклав, Аугментин, Медоклав).
4. Ампіцилін.
5. Арбідол-Ленс.
6. Аскорбінова кислота (амп.).
7. Аскорутин.
8. Аспірин.
9. Балоксавір.
10. Бебтеловімаб.
11. Бензилпеніцилін.
12. Бромгексин.
13. Гекодез.
14. Гідрокортизону ацетат (амп.).
15. Допамін.
16. Еритроміцин.
17. Еуфілін (амп. в/в, в/м).
18. Занамівір (Реленза).
19. Інтерферон (Віферон, Грипферон).
20. Кларитроміцин (Клацид, Фромілід).
21. Кодтерпін.
22. Колдрекс.
23. Лазикс.
24. Манітол.
25. Молнупіравір.
26. Мукалтин.
27. Німесулід (Найз, Німегезик, Німулід).
28. Озелтамівір (Таміфлю).
29. Оксibuтират натрію.
30. Паксловід.
31. Перамівір.
32. Преднізолон (амп.).
33. Ремдесивір.
34. Реополіглюкін.
35. Реосорбілакт.
36. Рибавірин (Віразол, Рібавін).
37. Рокситроміцин (Рулід).
38. Рофекоксиб (Рофіка).
39. Сорбілакт.
40. Тоцилізумаб (Актемра).
41. Тусупрекс.
42. Фавіпіравір.
43. Цетиризин (Цетрин).
44. Цефаклор.
45. Цефтріаксон.
46. Цефуросим.

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

| | | |
|--|---|--|
| Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать | | |
| 1 | Скарги | |
| | Анамнез хвороби | |
| | Анамнез епідеміологічний | |
| | Анамнез життя | |
| 2 | Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. 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 сечовивідної систем) | |
| | | |
| | | |
| 6 | Фізикальне обстеження кістково-м'язової та нервової систем | |
| | | |
| | | |
| 7 | Провідний синдром хвороби | |
| 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, дісти й принципів лікування | |
| | | |
| | | |
| 13 | Визначення прогнозу у даного хворого й заходів профілактики захворювання | |
| | | |
| | | |

**ТЕМА № 7. Менінгеальний синдром у клініці інфекційних хвороб. Менінгококова інфекція.
Диференційна діагностика серозних і гнійних менінгітів**

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати відповіді на такі питання:

1. Патогенез менінгеального синдрому.
2. Визначення понять «менінгізм» і «менінгіт».
3. Етіологія, патогенез, класифікація менінгітів.
4. Клінічна й лабораторна діагностика менінгітів.
5. Диференційна діагностика серозних і гнійних менінгітів різної етіології.
6. Принципи лікування й профілактики менінгітів.
7. Невідкладна допомога хворим на менінгіти на догоспітальному етапі.
8. набряк набухання головного мозку (ННГМ): визначення; сучасні погляди на патогенез; класифікація; клінічна діагностика; принципи лікування; невідкладна допомога хворим на догоспітальному 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. Клінічна класифікація менінгококової інфекції.
14. Клінічні прояви залежно від форми менінгококової інфекції: назофарингіт, менінгіт, менінгококцемія, поєднані форми.
15. Диференційна діагностика менінгококової інфекції.
16. Ускладнення менінгококової інфекції: ІТШ, ННГМ, гостра надниркова недостатність (ГНН), їхній прогноз.
17. Методи лабораторної діагностики різних форм менінгококової інфекції.
18. Принципи лікування різних клінічних форм менінгококової інфекції.
19. Показання до шпиталізації й правила виписки хворих на менінгококову інфекцію.
20. Невідкладна допомога хворим на менінгококову інфекцію на догоспітальному етапі.
21. Профілактичні заходи при менінгококовій інфекції.
22. ІТШ: визначення поняття; сучасні погляди на патогенез; класифікація; клінічна й лабораторна діагностика; принципи лікування; невідкладна допомога хворим на догоспітальному етапі.

У результаті вивчення теми студент повинен опанувати такі практичні навички:

1. Техніка забору матеріалу з носоглотки для дослідження на менінгокок.
2. Техніка визначення менінгеальних і вогнищевих симптомів.
3. Техніка проведення люмбальної пункції.
4. Інтерпретувати картину ліквору в нормі й при патології (гнійному й серозному менінгітах, енцефалітах).
5. Техніка відбору, посіву й транспортування ліквору при менінгококовому менінгіті.
6. Визначати біологічні матеріали, з яких можна виділити менінгокок, та інтерпретувати результати його виділення різними методами.
7. Розраховувати дози антибіотиків при менінгококовому менінгіті, менінгококцемії.
8. Призначати лікування ІТШ, ННГМ, ГНН при менінгококовій інфекції.

Менінгеальний синдром, менінгізм

Менінгеальний синдром (визначення): _____

Клінічна симптоматика. Загальномоозкові симптоми: _____

Власне оболонкові симптоми: 1) гіперсенситивні: _____

2) реактивно-больові: _____

3) м'язово-тонічні: _____

Менінгізм (визначення): _____

Патогенез менінгізму: _____

Патогенез менінгіту: _____

Первинні гнійні менінгіти: _____

Вторинні гнійні менінгіти: _____

Етіологія гнійних менінгітів: _____

Менінгококова інфекція. Етіологія. Родина: _____ . Рід: _____ . Вид: _____

Фарбування за Грамом: _____ Форма мікроорганізму: _____ . Тип дихання: _____

Спороутворення: _____ . Наявність капсули: _____ . Рухливість: _____

Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія. Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ . Сезонність: _____

Групи ризику: _____ . Імунітет: _____

Патогенез. Фази: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка назофарингіту: _____

Клініка менінгококцемії: _____

Клініка менінгококового менінгіту: _____

Ускладнення менінгококової інфекції. Клініка ІТШ: _____

ННГМ: _____

ГНН (синдром Уотерхауса–Фрідеріксена): _____

Діагностика: назофарингіту: _____

менінгіту: _____

менінгококцемії: _____

| Етіотропна терапія (препарат, доза): | | |
|---|-------------------------|--|
| <i>Менінгіту:</i> | <i>Менінгококцемії:</i> | <i>Назофарингіту:</i> |
| | | |
| Терапія ІТШ | | Терапія набряку головного мозку |
| | | |

Визначення асептичного менінгіту: _____

Збудники серозних (асептичних) менінгітів: _____

Диференціальна діагностика менінгітів та захворювань, що супроводжуються менінгеальним синдромом

| Симптом | Початок захворювання | Гарячка та вираженість інтоксикаційного синдрому | Вираженість менінгеального синдрому | Зміни СМР (та/або МРТ) | Зміни крові |
|------------------------------|----------------------|--|-------------------------------------|------------------------|-------------|
| Первинний гнійний менінгіт | | | | | |
| Вторинний гнійний менінгіт | | | | | |
| Серозний менінгіт | | | | | |
| Туберкульозний менінгіт | | | | | |
| Субарахноїдальний крововилив | | | | | |
| Енцефаліт | | | | | |
| Ентеровірусний менінгіт | | | | | |

Найчастіші ускладнення серозних менінгітів: _____

Клініка енцефаліту: _____

Інструментальні методи діагностики енцефалітів: _____

Лікування герпесвірусних менінгітів: _____

Тести для самоконтролю

№ 1

Жінка, 25 років, раптово відчула інтенсивний головний біль, нудоту, біль у шії, попереку. Об'єктивно: стан середньої тяжкості, свідомість ясна. Температура тіла 39,2 °С. Виражені менінгеальні симптоми. Світлова, тактильна, больова гіперестезія. У крові: лейкоцити – 15×10^9 /л.

А. Який метод обстеження найбільш інформативний?

- а) комп'ютерна томографія; в) ЕЕГ; д) бактеріологічне дослідження крові.
б) люмбальна пункція; г) МРТ;

Б. Визначте попередній діагноз?

- а) сепсис; в) грип; д) субарахноїдальний крововилив.
б) серозний менінгіт; г) гнійний менінгіт;

№ 2

Хворий скаржиться на підвищення температури тіла до 39,4 °С, розлитий головний біль, блювання. Ригідність м'язів потилиці та симптом Керніга позитивні, вогнищевої симптоматики немає. Ліквор: цитоз – 19600 клітин/1 мкл, лімфоцити – 27 %, нейтрофіли – 73 %, білок – 6,3 г/л.

А. Імовірний діагноз?

- а) менінгококовий менінгоенцефаліт; г) герпетичний менінгіт;
б) ентеровірусний менінгіт; д) субарахноїдальний крововилив.
в) менінгококовий менінгіт;

Б. Які симптоми найбільш характерні для цього захворювання?

- а) температура 39–40 °С; в) блювання; д) пронос;
б) локалізований головний біль; г) герпетичні висипання; е) розлитий головний біль.

В. Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?

- а) клінічний аналіз крові; д) РНГА;
б) бактеріологічне дослідження ліквору; е) гемокультура на середовищі Раппопорт;
в) бактеріологічне дослідження слизу з носоглотки; ж) реакція латекс-аглютинації.
г) клінічний аналіз ліквору;

Г. Які препарати показані хворому для етіотропної терапії ?

- а) цефтріаксон; в) еритроміцин; д) азитроміцин,
б) ацикловір; г) тетрациклін; е) ципрофлоксацин.

№ 3

Жінка, 43 роки. Захворювання розпочалося раптово: підвищення температури до 39 °С, загальна слабкість, головний біль, біль у 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 зірок. Пульс – 104 уд./хв, слабкого наповнення й напруження. Тони серця приглушені, тахікардія. Артеріальний тиск – 80/60 мм рт. ст. Менінгеальні симптоми слабо виражені.

А. Який діагноз найбільш імовірний?

- а) грип; в) менінгококцемія; д) менінгококовий менінгіт;
б) краснуха; г) скарлатина; е) вірусний енцефаліт.

Б. Які симптоми найбільш характерні для цього захворювання?

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

В. Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?

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

Г. Які препарати призначити даному хворому?

- а) цефтрі аксон; в) азитроміцин; д) левоміцетин;
б) пеніцилін G; г) офлоксацин; е) ванкоміцин.

№ 4

А. Виберіть показники, характерні для туберкульозного менінгіту:

- а) цитоз 1500 клітин/1 мкл, нейтрофіли 98 %, білок 1,2 г/л, глюкоза 2,5 ммоль/л, реакції Панді «+++», Апельта «+++», хлориди 102 ммоль/л;
б) цитоз 300 клітин/1 мкл, лімфоцити 80 %, білок 0,8 г/л, глюкоза 3,3 ммоль/л, реакції Панді «+++», Апельта «+++»;
в) цитоз 100 клітин/1 мкл, нейтрофіли 45 %, лімфоцити 55 %, білок 4 г/л, глюкоза 0,8 ммоль/л, реакція Панді «+++»;
г) цитоз 10 клітин/1 мкл, нейтрофіли 5 клітин, лімфоцити 5 клітин, білок 0,43 г/л, глюкоза 3,8 ммоль/л, реакції Панді «+», Апельта «+»;
д) цитоз 1000 клітин/1 мкл, еритроцити 100 % клітин, білок 1,0 г/л, глюкоза 4,1 ммоль/л, реакції Панді «+».

Б. Виберіть показники характерні для вірусного менінгіту:

- а) цитоз 10 клітин/1 мкл, нейтрофіли 5 клітин, лімфоцити 5 клітин, білок 0,43 г/л, глюкоза 3,8 ммоль/л, реакції Панді «+», Апельта «+»;
б) цитоз 300 клітин/1 мкл, лімфоцити 80 %, білок 0,8 г/л, глюкоза 3,3 ммоль/л, реакції Панді «+++», Апельта «+++»;
в) цитоз 1500 клітин/1 мкл, нейтрофіли 98 %, білок 1,2 г/л, глюкоза 2,5 ммоль/л, реакції Панді «+++», Апельта «+++», хлориди 102 ммоль/л;
г) цитоз 1000 клітин/1 мкл, еритроцити 100 % клітин, білок 1,0 г/л, глюкоза 4,1 ммоль/л, реакція Панді «+».
д) цитоз 100 клітин/1 мкл, нейтрофіли 45 %, лімфоцити 55 %, білок 4 г/л, глюкоза 0,8 ммоль/л, реакція Панді «+++».

В. Опорні симптоми набряку головного мозку:

- а) порушення свідомості; в) сильний біль у животі; д) гепатолієнальний синдром;
б) головний біль; г) судоми; е) менінгеальний синдром.

Г. Лікування ННГМ:

- а) фуросемід; в) дексаметазон; д) маніт;
б) розчин натрію хлориду; г) 40 % глюкоза, е) розчин магнію сульфату.

Рекомендовані препарати

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

- Амінокапронова кислота.
- Ампіцилін.
- Ацикловір для інфузії.
- Ванкоміцин.
- Ганцикловір (флакони).
- Гепарин, Дексаметазон (амп.).
- Допамін.
- Етамзилат (амп.).
- Інфулган.
- Левоміцетин (флакони).
- Маніт (амп.).
- Пентоксифілін.
- Прозерин.
- Реополіглюкін.
- Реосорбілакт.
- Розчин L-лізину есцинат.
- Розчин Магнію сульфат.
- Розчин Рінгера.
- Фуросемід (амп.).
- Цефотаксим.
- Цефтріаксон.

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

| | | |
|--|--|--|
| Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать | | |
| 1 | Скарги | |
| | Анамнез хвороби | |
| | Анамнез епідеміологічний | |
| | Анамнез життя | |
| 2 | Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. 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 сечовивідної систем) | |
| 6 | Фізикальне обстеження кістково-м'язової та нервової систем | |
| 7 | Провідний синдром хвороби | |
| 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, дісти й принципів лікування | |
| 13 | Визначення прогнозу у даного хворого й заходів профілактики захворювання | |

ТЕМА № 8. Дифтерія. Диференційна діагностика ангін. Герпесвірусні інфекції. Інфекційний мононуклеоз

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати відповіді на такі питання:

1. Збудник дифтерії і його властивості.
2. Епідеміологія 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. Клінічна класифікація дифтерії.
7. Клінічні особливості, характер перебігу основних клінічних варіантів, частота ускладнень, прогноз при різних клінічних варіантах дифтерії.
8. Критерії оцінки тяжкості дифтерії.
9. Ранні й пізні ускладнення дифтерії, їхня клініка.
10. Диференційна діагностика 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 протидифтерійної сироватки.
14. Лікування ускладнень і невідкладних станів, що виникають при дифтерії (міокардит, полірадикулоневрит, круп, ІТШ).
15. Справжній круп: визначення поняття; патогенез; стадії; клінічна й лабораторна діагностика; принципи лікування; невідкладна допомога хворим на догоспітальному етапі.
16. Несправжній круп: визначення поняття; патогенез; стадії; клінічна й лабораторна діагностика; принципи лікування; невідкладна допомога хворим на догоспітальному етапі.
17. ГДН: визначення поняття; сучасні погляди на патогенез; класифікація; клінічна й лабораторна діагностика; принципи лікування; невідкладна допомога хворим на догоспітальному етапі.
18. Протиепідемічні заходи у вогнищі дифтерії.
19. Профілактика дифтерії.
20. Правила виписки й диспансерного спостереження за реконвалесцентами дифтерії.
21. Збудники бактерійного фарингіту (ангіни) і їхні властивості.
22. Патогенез бактерійного фарингіту (ангіни).
23. Джерела й шляхи передачі бактерійного фарингіту (ангіни).
24. Клінічні форми бактерійного фарингіту (ангіни), їхня симптоматика залежно від форми (катаральна, фолікулярна, лакунарна, виразково-некротична).
25. Критерії, на яких базується діагноз бактерійний фарингіт (ангіна).
26. Ранні й пізні ускладнення бактерійного фарингіту (ангіни).
27. Лікування бактерійного фарингіту (ангіни).
28. Правила виписки реконвалесцентів після перенесеного бактерійного фарингіту (ангіни).
29. Етіологія й епідеміологія герпетичної інфекції, вітряної віспи, оперізувального герпесу, EBV- і CMV-інфекцій, чинники патогенності збудників.
30. Патогенез герпесвірусних інфекцій.
31. Клінічні прояви герпесвірусних інфекцій, їхні особливості залежно від збудника й форми.
32. Класифікація клінічних форм герпетичної інфекції, вітряної віспи, оперізувального герпесу, EBV- і CMV-інфекцій.
33. Патогенез, строки виникнення й клінічні прояви ускладнень герпетичної інфекції, вітряної віспи, оперізувального герпесу, EBV- і CMV-інфекцій.
34. Диференційна діагностика герпесвірусних інфекцій.
35. Лабораторна діагностика герпесвірусних інфекцій залежно від етіології й стадії захворювання (гостра, рецидивуюча, латентна).
36. Принципи лікування герпетичної інфекції, вітряної віспи, оперізувального герпесу, EBV- і CMV-інфекцій.
37. Принципи профілактики герпетичної інфекції, вітряної віспи, оперізувального герпесу, EBV- і CMV-інфекцій.
38. Показання до шпиталізації при герпетичній інфекції, вітряній віспі, оперізувальному герпесі, EBV- і CMV-інфекціях.
39. Тактика ведення хворих у випадку виникнення невідкладних станів.
40. Прогноз захворювання залежно від тяжкості й форми герпетичної інфекції, вітряної віспи, оперізувального герпесу, EBV- і CMV-інфекцій.
41. Правила виписки зі стаціонару й правила диспансеризації реконвалесцентів.
42. Особливості ураження герпесвірусами ЦНС.
43. Поняття про персистенцію EBV- і CMV-інфекцій.
44. Етіологія й епідеміологія інфекційного мононуклеозу.
45. Клінічні прояви інфекційного мононуклеозу залежно від збудника й форми. Атипові форми.
46. Патогенез інфекційного мононуклеозу.
47. Основні критерії тяжкості інфекційного мононуклеозу.
48. Ускладнення й наслідки, які можливі при інфекційному мононуклеозі.
49. Диференційна діагностика інфекційного мононуклеозу (захворювання крові, ВІЛ-інфекція, ГРВІ, ангіни).
50. Методи лабораторної діагностики інфекційного мононуклеозу.
51. Лікування інфекційного мононуклеозу.
52. Правила виписки й диспансерного спостереження за реконвалесцентами після інфекційного мононуклеозу.

У результаті вивчення теми студент повинен опанувати такі практичні навички:

1. Дотримуватися основних правил роботи біля ліжка хворого.
2. Збирати анамнез хвороби з оцінкою епідеміологічних даних.
3. Обстежувати хворого й виявляти основні симптоми й синдроми, обґрунтовувати клінічний діагноз для своєчасного направлення хворого в стаціонар.
4. Оцінювати зміни в ротоглотці при дифтерії. Виконувати відбір матеріалу для бактеріологічного дослідження.
5. Проводити диференційний діагноз.
6. На підставі клінічного обстеження вчасно розпізнати можливі ускладнення, невідкладні стани.
7. Призначати лікування справжнього й несправжнього крупу при захворюваннях із повітряно-краплинним механізмом передачі.
8. Оформити медичну документацію за фактом встановлення попереднього діагнозу: «Дифтерія», «Ангіна», «Герпетична інфекція», «Вітряна віспа», «Оперізувальний герпес», «EBV-, CMV-інфекція», «Інфекційний мононуклеоз» (екстрене повідомлення в територіальний центр епідеміологічного нагляду).
9. Скласти план лабораторного й додаткового обстеження хворого, інтерпретувати результати, зокрема специфічних методів діагностики, залежно від досліджуваного матеріалу й тривалості захворювання.
10. Скласти індивідуальний план лікування з урахуванням етіології, клінічної картини, стадії хвороби, тяжкості стану, алергологічного анамнезу, супутньої патології, наявності ускладнень, невідкладних станів.
11. Вводити протидифтерійну сироватку.
12. Скласти план протиепідемічних і профілактичних заходів у вогнищі дифтерії.
13. Давати 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: _____
Чинники 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 по стадіях: _____

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):

1) етіотропна: _____

2) специфічна: _____

3) патогенетична: _____

4) симптоматична: _____

Тактика лікування дифтерійного міокардиту: _____

Тактика лікування дифтерійного полірадикулоневриту: _____

Тактика лікування дифтерійного крупу: _____

Строки виписки хворих, що перенесли дифтерію, залежно від форми і ступеня тяжкості захворювання: _____

Диспансерне спостереження реконвалесцентів: _____

Профілактика дифтерії: _____

Бактерійний фарингіт (ангіна). Етіологія: _____

Родина: _____ Рід: _____ Вид: _____

Фарбування за Грамом: _____. Форма мікроорганізму: _____ Тип дихання: _____

Спороутворення: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____

Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Провідна етіологія: _____

Родина: _____ Рід: _____ Вид: _____

Фарбування за Грамом: _____. Форма мікроорганізму: _____ Тип дихання: _____

Спороутворення: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____

Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія. Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка: _____

Locus morbi при бактерійному фарингіті (ангіні):

1) катаральній: _____

2) фолікулярній: _____

3) лакунарній: _____

4) некротичній: _____

Лабораторні показники: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

3) симптоматична: _____

4) фізіотерапевтичні методи: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Виразково-некротична ангіна (Симановського-Венсана)

Етіологія: _____

Родина: _____ Рід: _____ Вид: _____

Фарбування за Грамом: ____ Форма мікроорганізму: _____ Тип дихання: _____

Спороутворення: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____

Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія. Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Герпесвірусні інфекції. Етіологія: α -віруси _____,

β -віруси _____,

γ -віруси _____,

Джерело інфекції: _____, шляхи 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: _____

ВП-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: _____

Тести для самоконтролю

№ 1

Чоловік, 19 років, занедужав гостро. Захворювання розпочалося з підвищення температури до 39 °С, головного болю, болю в горлі при ковтанні. Надалі зберігалися температура в межах 38–39 °С, 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, малоболучі, 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; | г) інфекційний мононуклеоз; |
| б) дифтерія; | д) ВЗВ-інфекція, генералізована форма; |
| в) аденовірусна інфекція; | е) менінгококова інфекція, назофарингіт. |

Б. Які симптоми найбільш характерні для цього захворювання?

- | | |
|--|------------------------------------|
| а) температура 38–40 °С; | г) збільшення печінки й селезінки; |
| б) біль у горлі при ковтанні; | д) рідкі випорожнення; |
| в) збільшення багатьох груп лімфовузлів; | е) кон'юнктивіт. |

В. Які лабораторні методи застосовують при цьому захворюванні?

- | | | |
|----------------------------|--------------------|-------------------------|
| а) клінічний аналіз крові; | в) ПЛР; | д) імунофлуоресцентний; |
| б) ІФА; | г) вірусологічний; | е) бактеріологічний. |

Г. Які препарати застосовують для лікування даного пацієнта (визначте дозу)?

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

№ 2

Чоловік, 23 роки, надійшов на 5-й день захворювання. Захворювання розпочалося із провісників у вигляді швидко стомлюваності, головного болю, свербіння шкіри грудної клітки зліва. Потім підвищилася температура тіла до 38 °С, на шкірі грудей зліва з'явилися папули, які швидко перетворилися в пухирці. Поява висипу супроводжувалася болем у місці висипання 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; | в) ЦМВ-інфекція; | д) ЕБВ-інфекція; |
| б) оперізувальний лишай; | г) ВПГ-інфекція; | е) стрептококова інфекція. |

Б. Які симптоми найбільш характерні для цього захворювання?

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| а) головний біль; | е) генералізована лімфаденопатія; |
| б) підвищення температури; | ж) гепатоспленомегалія; |
| в) біль у місці висипання; | и) менінгеальні симптоми; |
| г) везикулярна висипка; | к) підвищення температури; |
| д) утворення булл; | л) парестезії в місці висипання. |

В. Які лабораторні методи застосовують при цьому захворюванні?

- | | | |
|---------------------|---------------------------|-----------------------------|
| а) вірусологічні; | в) виявлення антитіл IgM; | д) виявлення антитіл IgG; |
| б) бактеріологічні; | г) ПЛР; | е) посів з ділянок висипки. |

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

- | | |
|------------------------------|----------------------------|
| а) рибавірин; | е) озелтамівір; |
| б) ацикловір; | ж) тенофовір; |
| в) вальтрекс; | и) фоскарнет; |
| г) ремантадин; | к) циклоферон; |
| д) лейкоцитарний інтерферон; | л) мелоксикам, диклофенак. |

№ 3

А. Причиною смерті при дифтерії може бути:

- | | | |
|------------------------------|----------------|----------------------------------|
| а) асфі ксія; | в) міокардит; | д) гіповолемічний шок; |
| б) інфекційно-токсичний шок; | г) поліневрит; | е) гостра ниркова недостатність. |

Б. Джерело інфекції при захворюваннях, зумовлених VZV:

- | | |
|---|------------------------------------|
| а) хворі на інфекційний мононуклеоз; | г) хворі на оперізувальний герпес; |
| б) хворі на інфекцію, спричинену вірусом герпесу 6-го типу; | д) хворі на вітряну віспу; |
| в) хворі на інфекцію, спричинену вірусом герпесу 8-го типу; | е) хворі на VZV-менінгоенцефаліт. |

В. Для інфекційного мононуклеозу характерним є:

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|------------|
| а) збільшення печінки й селезінки; | в) генералізована лімфаденопатія; | д) діарея. |
| б) тонзиліт; | г) гарячка; | |

Г. 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 лишай висипка найчастіше локалізується на:
- а) шкірі голови й обличчя;*
 - в) шкірі грудної клітки;*
 - д) шкірі нижніх кінцівок.*
 - б) шкірі верхніх кінцівок;*
 - г) шкірі попереку й крижі;*
- Б.** Найбільш тяжко клінічно перебігає:
- а) первинний герпес;*
 - г) герпетичний менингоенцефаліт;*
 - б) рецидивуючий герпес;*
 - д) уроджена шкірно-слизова форма.*
 - в) герпес статевих органів;*
- В.** Герпесвіруси активуються на тлі захворювань, які супроводжуються:
- а) високим підйомом температури;*
 - г) змінами в ротоглотці;*
 - б) жовтяницею;*
 - д) імунодефіцитом.*
 - в) збільшенням паренхіматозних органів;*
- Г.** Для пневмонії, зумовленої Herpes zoster, характерно:
- а) кашель із мокротинням, у якому є прожилки крові;*
 - г) відсутність кашлю;*
 - б) кашель із мізерною кількістю слизуватого харкотиння;*
 - д) грубий «лаючий» кашель.*
 - в) 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/клавуланат (Аугментин, Медоклав, Амоксиклав).
5. Ампіцилін/сульбактам (Ампісид, Уназин, Сулацилін, Сультасин).
6. Ацикловір (Зовіракс, Гевіран, Герпевір, Медовір).
7. Валацикловір (Вальтрекс).
8. Ганцикловір (Цимевен).
9. Гекодез.
10. Кларитроміцин (Клацид, Клабакс).
11. Нейровітан, нейрорубін.
12. Норфлуксацин.
13. Окоферон.
14. Протидифтерійна сироватка.
15. Реосорбілакт.
16. Розчин фурациліну.
17. Розчин ектерициду.
18. Рокситроміцин (Рулід).
19. Специфічний проти вірусу (HSV, VZV, EBV, CMV) людський імуноглобулін.
20. Спіраміцин (Роваміцин).
21. Стоматидин.
22. Тобрадекс, краплі очні.
23. Фамцикловір (Фамвір).

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

| | | |
|--|--|--|
| Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать | | |
| 1 | Скарги | |
| | Анамнез хвороби | |
| | Анамнез епідеміологічний | |
| | Анамнез життя | |
| 2 | Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. 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 сечовивідної систем) | |
| 6 | Фізикальне обстеження кістково-м'язової та нервової систем | |
| 7 | Провідний синдром хвороби | |
| 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 у даного хворого й заходів профілактики захворювання | |

ТЕМА № 9. Дитячі інфекції в дорослих. Кір. Краснуха. Скарлатина. Епідемічний паротит

Дата _____

У результаті вивчення теми здобувач повинен знати відповіді на такі питання:

1. Збудник кору, краснухи, скарлатини, епідемічного паротиту, їхні властивості.
2. Епідеміологія кору, краснухи, скарлатини, епідемічного паротиту.
3. Патогенез кору, краснухи, скарлатини, епідемічного паротиту.
4. Клінічна класифікація кору, краснухи, скарлатини, епідемічного паротиту.
5. Клінічні особливості, характер перебігу основних клінічних варіантів, частота ускладнень, прогноз при різних клінічних варіантах кору, краснухи, скарлатини, епідемічного паротиту.
6. Критерії оцінки тяжкості кору, краснухи, скарлатини, епідемічного паротиту.
7. Ускладнення кору, краснухи, скарлатини, епідемічного паротиту та їхня клініка.
8. Диференційна діагностика кору, краснухи, скарлатини, епідемічного паротиту.
9. Методи лабораторної діагностики кору, краснухи, скарлатини, епідемічного паротиту.
10. Принципи лікування кору, краснухи, скарлатини, епідемічного паротиту.
11. Протиепідемічні заходи у вогнищі кору, краснухи, скарлатини, епідемічного паротиту.
12. Профілактика кору, краснухи, скарлатини, епідемічного паротиту.
13. Правила виписки й диспансерного спостереження після перенесених кору, краснухи, скарлатини, епідемічного паротиту.

У результаті вивчення теми здобувач повинен опанувати такі практичні навички:

1. Вміти збирати та структурувати інформацію про пацієнта.
2. Оцінювати та аналізувати результати опитування, фізикального обстеження (огляд шкіри, огляд ротоглотки, пальпація лімфатичних вузлів, пальпація навколовушних залоз).
3. Призначати план обстеження відповідно до встановленого попереднього діагнозу.
4. Вміти інтерпретувати результати лабораторних (клінічний аналіз крові, клінічний аналіз сечі, «печінкові» проби, імуноферментний аналіз (ІФА), полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР), коагулограма) та інструментальних (рентгенографія, ультразвукове дослідження (УЗД) тощо) досліджень.
5. Вміти призначати план лікування з урахуванням етіології, клінічної картини, стадії хвороби, тяжкості стану, алергологічного анамнезу, супутньої патології, наявності ускладнень.
6. Вміти надавати допомогу в разі виникнення невідкладних станів (круп, набряк-набухання головного мозку тощо).
7. Скласти план протиепідемічних і профілактичних заходів у вогнищі інфекції.
8. Дати рекомендації щодо режиму, дієти, обстеження, диспансерного спостереження в періоді реконвалесценції.

Кір. Етіологія. Родина: _____ . Рід: _____ . Вид: _____

Морфологія: _____ . Нуклеїнова кислота: _____

Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Імунітет: _____

Епідеміологія. Джерело інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ . Сезонність: _____

Групи ризику: _____

Імунітет: _____

Патогенез: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Специфічна діагностика: _____

Критерії тяжкості: _____
Особливості перебігу в дорослих: _____
Ускладнення: _____

Показання до шпиталізації: _____
Терапія: _____
Етіотропна: _____
Патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Краснуха. Етіологія. Родина: _____ . Рід: _____ . Вид: _____
Морфологія: _____ . Нуклеїнова кислота: _____
Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____
Епідеміологія. Джерело інфекції: _____
Шляхи передачі: _____ . Сезонність: _____
Групи ризику: _____
Імунітет: _____
Патогенез: _____

Роль вірусу в патології плоду: _____
Клінічна класифікація: _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Специфічна діагностика: _____

Критерії тяжкості: _____
Особливості перебігу в дорослих: _____
Ускладнення: _____

Показання до шпиталізації: _____
Терапія: 1) етіотропна: _____
2) патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Скарлатина. Етіологія. Родина: _____ . Рід: _____ . Вид: _____
Морфологія: _____
Чинники патогенності/антигенна структура _____

Резистентність: _____
Імунітет: _____
Епідеміологія. Джерело інфекції: _____
Шляхи передачі: _____ . Сезонність: _____
Групи ризику: _____
Імунітет: _____

Патогенез: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Специфічна діагностика: _____

Критерії тяжкості: _____

Особливості перебігу у дорослих: _____

Ускладнення: _____

Показання до шпиталізації: _____

Терапія: 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Епідемічний паротит. Етіологія. Родина: _____ . Рід: _____ . Вид: _____

Морфологія: _____ . Нуклеїнова кислота: _____

Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерело інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ . Сезонність: _____

Групи ризику: _____

Імунітет: _____

Патогенез: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Специфічна діагностика: _____

Критерії тяжкості: _____

Особливості перебігу в дорослих: _____

Ускладнення: _____

Показання до шпиталізації: _____

Терапія: 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Диференційна діагностика кору, краснухи, скарлатини

| Симптоми | Кір | Краснуха | Скарлатина |
|------------------------------|-----|----------|------------|
| Початок захворювання | | | |
| Температура | | | |
| Катаральні симптоми | | | |
| Висипка | | | |
| Лімфаденопатія | | | |
| Ураження слизових ротоглотки | | | |
| Ускладнення | | | |

Тести для самоконтролю

№ 1

Мати приводить свого 10-річного сина з високою температурою, кашлем та утрудненим диханням до відділення інфекційного стаціонару. Приблизно два дні тому вона помітила появу висипу на обличчі, який поширився вниз по тілу. Під час фізикального обстеження було виявлено виражену інтоксикацію – температура 40 °С, прискорений пульс. Лікар відзначає появу червонувато-коричневого плямистого висипу по всьому тілу дитини. У роті маленькі червоні плями з синьо-білими центрами. Аускультация грудної клітки виявляє ясне дихання з ослабленим дихальним зусиллям. КТ грудної клітки показує дифузне інтерстиціальне ураження.

А. Що з наведеного нижче лікар, найімовірніше, побачить у мокротинні цієї дитини?

- а) кислотостійкі палички;*
- б) клітини з ядрами, оточеними ореолом і прозорою цитоплазмою;*
- в) включення в клітинах, схожі на зернистість*
- г) грамнегативні кокобактерії та поліморфноядерні лейкоцити;*
- д) грампозитивні диплококи та поліморфноядерні лейкоцити;*
- е) багатоядерні гігантські клітини.*

Б. Яка ознака, пов'язана із висипом, НЕ типова для кору?

- а) висип середній і великий плямисто-папульозний;*
- б) висип дрібноплямистий, монорморфний;*
- в) зливний характер висипу;*
- г) етапність висипу з 3–4-го дня хвороби;*
- д) пігментація та дрібне висівкоподібне лущення шкіри.*

В. Яким має бути строк ізоляції хворих на кір?

- а) після 2-кратного негативного обстеження на вірус кору;*
- б) до клінічного одужання;*
- в) через 5 днів після останніх підсипань;*
- г) після 1-кратного негативного обстеження на вірус кору;*
- д) до 5 днів після початку висипань.*

№ 2

У відділенні інтенсивної терапії новонароджених обстежують 2-тижневе недоношене немовля чоловічої статі, у якого виявлено широкий пульсовий поштовх, голосистолічний та голодіастолічний шум. На ехокардіографії – кровотік між лівою легеневою артерією та аортою.

А. Які з наведених нижче симптомів могла б мати матір під час вагітності, що збільшать ризик народження дитини з цією вадою?

- а) тверде, безболісне, червоне ураження на зовнішній стороні піхви, за яким через кілька тижнів з'явився макулопапульозний висип на долонях;*
- б) макулопапульозний висип поширюється з обличчя на тіло;*
- в) помірна лихоманка, біль у горлі, ломота в тілі, нездужання та збільшення залоз;*
- г) тривалий, постійний нападаподібний кашель;*
- д) свербіж у піхві та слизово-гнійні виділення.*

Б. Виділення вірусу при вродженій краснусі в дітей спостерігається протягом:

- а) тільки в періоді новонародженості;*
- б) до 4-х місяців;*
- в) 5–12 місяців;*
- г) 13–30 місяців;*
- д) не спостерігається.*

В. Найбільш типовим синдромом краснухи є:

- а) підвищення температури;*
- б) фарингіт, риніт, кашель;*
- в) біль у суглобах;*
- г) збільшення задньошийних і потиличних лімфовузлів;*
- д) папульозна висипка.*

№ 3

Дівчина, 18 років, звернулася до стоматолога зі скаргами на біль у привушних ділянках, загальне нездужання. При огляді відзначається припухлість привушних ділянок з обох сторін, болюче відкривання рота, у ротовій порожнині – гіперемія та набряк слизової оболонки навколо гирл протоків привушних слинних залоз. Наявні симптоми загальної інтоксикації: температура тіла – 38 °С, біль у м'язах.

А. Встановіть попередній діагноз:

- а) гострий епідемічний паротит;*
- б) гострий неепідемічний паротит;*
- в) флегмона привушно-жувальної ділянки;*
- г) гострий гнійний лімфаденіт;*
- д) псевдопаротит Герценберга.*

Б. Яка основна група населення піддається найбільшому ризику серйозних ускладнень від паротиту?

- а) діти до 5 років;*
- б) підлітки та дорослі;*
- в) літні люди;*
- г) вагітні.*

В. Яка вакцина використовується для профілактики паротиту?

- а) DTap;*
- б) MMR;*
- в) HPV;*
- г) Varicella.*

№ 4

У дитини, віком 10 років, на 4-й день захворювання на епідемічний паротит знову підвищилася температура тіла, з'явилося повторне блювання, значні болі у верхній частині живота оперізувального характеру.

А. Який з лабораторних тестів треба провести для уточнення діагнозу?

- а) діастаза сечі;*
- б) активність АЛАТ крові;*
- в) копрограма;*
- г) глюкоза крові;*
- д) рівень загального білірубіну крові.*

Б. Який інкубаційний період у вірусу паротиту?

- а) 1–3 дні;*
- б) 4–7 днів;*
- в) 10–12 днів;*
- г) 16–18 днів.*

В. Які заходи треба вживати при виявленні випадку паротиту в школі?

- а) негайна ізоляція хворого;*
- б) вакцинація всіх контактних осіб;*
- в) закриття закладу на карантин;*
- г) усі перелічені вище.*

Рекомендовані препарати

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

1. Вітамін А.
2. Вітамін С.
3. Ганцикловір.
4. Ібупрофен.
5. Лоратадин.
6. Ораліт.
7. Парацетамол.
8. Преднізолон.
9. Фоскарнет.
10. Цетиризин.

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

| | | |
|--|---|--|
| Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать | | |
| 1 | Скарги | |
| | Анамнез хвороби | |
| | Анамнез епідеміологічний | |
| | Анамнез життя | |
| 2 | Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. 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 сечовивідної систем) | |
| | | |
| | | |
| 6 | Фізикальне обстеження кістково-м'язової та нервової систем | |
| | | |
| | | |
| 7 | Провідний синдром хвороби | |
| 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, дісти й принципів лікування | |
| 13 | Визначення прогнозу у даного хворого й заходів профілактики захворювання | |
| | | |
| | | |

ТЕМА № 10. Загальна характеристика інфекційних хвороб із трансмісивним механізмом передачі. Рикетсіози. Епідемічний висипний тиф і хвороба Брілла. Кліщовий енцефаліт. Хвороба Лайма (Лайм-бореліоз)

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати відповіді на такі питання:

1. Етіологія кліщового енцефаліту і хвороби Лайма.
2. Епідеміологія кліщового енцефаліту і хвороби Лайма: джерело, шляхи й чинники передачі.
3. Патогенез кліщового енцефаліту і хвороби Лайма.
4. Клінічна класифікація кліщового енцефаліту і хвороби Лайма.
5. Клінічні прояви кліщового енцефаліту і хвороби Лайма залежно від клінічної форми, стадії і тяжкості захворювання.
6. Симптомокомплекс енцефалітного й менингеального синдромів.
7. Методика проведення люмбальної пункції.
8. Показання до призначення і трактування результатів обстеження очного дна, змін ЕЕГ, діагностичне значення комп'ютерної та ЯМР-томографії з інтерпретацією їхніх результатів.
9. Ускладнення кліщового енцефаліту і хвороби Лайма, можливі невідкладні стани при них.
10. Методи лабораторної і специфічної діагностики.
11. Диференційна діагностика кліщового енцефаліту і хвороби Лайма з іншими подібними станами і хворобами.
12. Медикаментозні препарати для лікування кліщового енцефаліту, хвороби Лайма та їхні ускладнень.
13. Правила виписки й диспансерного спостереження за реконвалесцентами.
14. Профілактика кліщового енцефаліту і хвороби Лайма.
15. Загальна характеристика і класифікація рикетсіозів.
16. Особливості збудника епідемічного висипного тифу.
17. Джерело інфекції і шляхи передачі висипного тифу.
18. Патогенез висипного тифу.
19. Клінічна симптоматика стадій епідемічного висипного тифу.
20. Поняття про хворобу Брілла.
21. Клініко-епідеміологічні відмінності хвороби Брілла й висипного тифу.
22. Ускладнення висипного тифу і хвороби Брілла.
23. Диференційна діагностика епідемічного висипного тифу і хвороби Брілла з іншими подібними захворюваннями.
24. Методи лабораторної і специфічної діагностики.
25. Лікування висипного тифу і його ускладнень.
26. Правила виписки реконвалесцентів. Профілактика висипного тифу і хвороби Брілла.

У результаті вивчення теми студент повинен опанувати такі практичні навички:

1. Характеризувати екзантеми й енантеми при розпізнаванні трансмісивних інфекцій.
2. Оцінювати картину клінічного аналізу крові й сечі.
3. Визначати показання до проведення люмбальної пункції.
4. Видаляти кліща з поверхні тіла людини.
5. Призначати і проводити профілактику кліщового енцефаліту, хвороби Лайма й рикетсіозів.
6. Інтерпретувати картину ліквору в нормі, при кліщовому енцефаліті, хворобі Лайма й висипному тифі.
7. Давати загальну оцінку неврологічного статусу пацієнта: визначати менингеальні симптоми, вогнищеві неврологічні симптоми, патологічні рефлекси тощо.
8. Визначати обсяг невідкладної допомоги при ускладненнях кліщового енцефаліту, хвороби Лайма й висипного тифу (ІТШ, ННГМ, ДВЗ-синдром, колапс, гостра серцево-судинна недостатність).
9. Проводити «провокаційні» проби для виявлення ушкодження судин.
10. Інтерпретувати результати серологічних методів діагностики висипного тифу і хвороби Брілла.
11. Збирати анамнез хвороби, оцінювати епідеміологічні дані.
12. Об'єктивно й системно обстежувати хворих на кліщовий енцефаліт, хворобу Лайма, висипний тиф.
13. Виявляти основні симптоми й синдроми кліщового енцефаліту, хвороби Лайма й висипного тифу.
14. Проводити диференційну діагностику при кліщовому енцефаліті, хворобі Лайма і висипному тифі.
15. На підставі клінічного обстеження вчасно розпізнавати розвиток можливих ускладнень.
16. Оформлювати медичну документацію за фактом встановлення попереднього діагнозу (екстрене повідомлення, історія хвороби, виписний епікриз тощо).
17. Складати план лабораторного й додаткового інструментального обстеження.
18. Оцінювати результати лабораторного обстеження.
19. Аналізувати результати специфічних методів діагностики залежно від досліджуваного матеріалу і строків захворювання.
20. Складати індивідуальний план лікування з обліком епідеміологічних даних, періоду захворювання, наявності ускладнень, тяжкості стану хворого, алергологічного анамнезу, супутньої патології.
21. Надавати невідкладну допомогу на догоспітальному етапі.
22. Складати план протиепідемічних і профілактичних заходів у вогнищі інфекції.
23. Давати рекомендації щодо режиму, дієти, обстеження і спостереження в період реконвалесценції.

Кліщовий енцефаліт. Етіологія. Родина: _____ . Рід: _____ . Вид: _____

Морфологія: _____ . Нуклеїнова кислота: _____

Чинники 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 шпиталізації: _____

Терапія: 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: 1) загальна: _____

2) специфічна: _____

Хвороба Лайма. Етіологія. Родина: _____ . Рід: _____ . Вид: _____

Фарбування за Грамом: ____ . Форма мікроорганізму: _____ . Тип дихання: _____

Спороутворення: _____ . Наявність капсули: _____ . Рухливість: _____

Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія. Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ . Сезонність: _____

Групи ризику: _____ . Імунітет: _____

Патогенез: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Висипний тиф, хвороба Брілла

Етіологія. Родина: _____ Рід: _____ Вид: _____
 Фарбування за Грамом: _____ Форма мікроорганізму: _____ Тип дихання: _____
 Спороутворення: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____
 Чинники 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: 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Тести для самоконтролю**№ 1**

Чоловік, 54 роки, занедужав гостро. Захворювання розпочалося із підвищення температури, яка на 3-й день досягла 40 °С, сильного головного болю, безсоння. На 5-й день з'явилася рясна висипка. Об'єктивно: хворий збуджений, відзначаються галюцинації. Обличчя гіперемійоване, ін'єктованість склер, петехії на перехідній складці кон'юнктив. На шкірі тулуба, бічних поверхнях грудної клітки і згинальних поверхнях верхніх кінцівок – рясна розеолезно-петехіальна висипка. Спостерігається тремор кінчика язика.

А. Ваш попередній діагноз:

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------|
| <i>а) черевний тиф;</i> | <i>г) висипний тиф;</i> |
| <i>б) геморагічна гарячка;</i> | <i>д) хвороба Брілла;</i> |
| <i>в) менінгококкемія;</i> | <i>е) вірусний енцефаліт.</i> |

Б. Які симптоми характерні для захворювання?

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <i>а) сильний головний біль;</i> | <i>д) симптом Кіарі–Авцина;</i> |
| <i>б) загальмованість;</i> | <i>е) девіація язика;</i> |
| <i>в) галюцинації;</i> | <i>ж) розеолезно-петехіальна висипка;</i> |
| <i>г) гепатолієнальний синдром;</i> | <i>и) тахікардія.</i> |

- В.** Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?
- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| а) клінічний аналіз крові; | д) РЗК; |
| б) бактеріологічне дослідження сечі; | е) РГГА; |
| в) РАР; | ж) бактеріологічне дослідження крові; |
| з) ІФА; | и) коагулограма. |
- Г.** Які препарати застосовують для етіотропного лікування?
- | | |
|-----------------|------------------|
| а) пеніцилін; | д) гентаміцин; |
| б) доксициклін; | е) норфлуксацин; |
| в) левоміцетин; | ж) цефепім; |
| з) азитроміцин; | и) меропенем. |

№ 2

Чоловік, 25 років, скаржиться на озноб, підвищення температури до 39 °С, сильний головний біль, нудоту, блювання, помірний біль у ділянці шиї та плечового поясу, відчуття посмикування й оніміння в кінцівках. Четвертий день хвороби. Об'єктивно: обличчя, шия й кон'юнктиви гіперемійовані, ін'єктованість склер. У ділянці 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; | д) стовбуровий енцефаліт; |
| б) ботулізм; | е) менінгококовий менінгіт; |
| в) кліщовий енцефаліт; | ж) хвороба Лайма. |
| з) поліомієліт; | |
- Б.** Які симптоми характерні для захворювання?
- | | |
|--|---------------------------|
| а) підвищення температури до 38–39 °С; | д) рідкі випорожнення; |
| б) біль у ділянці шиї і плечового поясу; | е) кашель і нежить; |
| в) геміпарези; | ж) нудота і блювання; |
| з) біль у животі; | и) петехіальна екзантема. |
- В.** Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?
- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| а) клінічний аналіз крові; | з) електронна мікроскопія; |
| б) бактеріоскопія ліквору; | д) РНГА; |
| в) вірусологічний; | е) ПЛР. |
- Г.** Які препарати використовують у лікуванні цього захворювання?
- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|
| а) протиенцефалітний глобулін; | д) бензилпеніцилін; |
| б) зидовудин; | е) рибавірин; |
| в) імуно глобулін людини нормальний; | ж) глюкокортикостероїди; |
| з) кортикостероїди; | и) рекомбінантні інтерферони. |

№ 3

Жінка, 54 роки, 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 із себе кліща.

- А.** Ваш попередній діагноз:
- | | |
|----------------------------|------------------------|
| а) реакція на укуси кліща; | з) кліщовий енцефаліт; |
| б) бешиха; | д) хвороба Брілла; |
| в) еризипелоїд; | е) хвороба Лайма. |
- Б.** Які симптоми можуть відзначатися при даному захворюванні?
- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| а) порушення ритму серця; | д) асиметрія обличчя; |
| б) кільцеподібна еритема шкіри; | е) зміни конфігурації суглобів; |
| в) спастичні парези й паралічі; | ж) гепатоспленомегалія; |
| з) генералізована лімфаденопатія; | и) ригідність м'язів потилиці. |
- В.** Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?
- | | |
|--|-----------------------|
| а) мікроскопія біоптату шкіри в місці еритеми; | д) ПЛР; |
| б) вірусологічний; | е) ІФА; |
| в) бактеріоскопія крові; | ж) імуноблотинг; |
| з) РЗК; | и) дослідження кліща. |
- Г.** Які препарати використовують у лікуванні захворювання?
- | | |
|--------------------------------|--|
| а) азитроміцин; | д) специфічний донорський імуноглобулін; |
| б) сироватку реконвалесцентів; | е) кортикостероїди; |
| в) ацикловір; | ж) нестероїдні протизапальні препарати; |
| з) фансидар; | и) доксициклін. |

Рекомендовані препарати

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

1. L-лізину есцинат.
2. Азитроміцин.
3. Азтреонам.
4. Аміназин.
5. Амоксицилін.
6. Бензилпеніцилін.
7. Гепарин.
8. Гідроксихлорохін.
9. Дексаметазон.
10. Диклофенак.
11. Діазепам.
12. Доксидиклін.
13. Дофамін.
14. Еноксапарин натрій.
15. Еритроміцин.
16. Інтерферон альфа-2b.
17. Корглікон.
18. Кордіамін.
19. Лазикс.
20. Левоміцетин.
21. Маніт.
22. Мезатон.
23. Натрію оксибутират.
24. Неогемодез.
25. Преднізолон.
26. Реосорбілакт.
27. Рибавірин.
28. Сорбілакт.
29. Строфантин.
30. Сульфокамфокаїн.
31. Тетрациклін.
32. Фенобарбітал.
33. Фуросемід.
34. Цефотаксим.
35. Цефуроксим.

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

| | | |
|--|---|--|
| Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать | | |
| 1 | Скарги | |
| | Анамнез хвороби | |
| | Анамнез епідеміологічний | |
| | Анамнез життя | |
| 2 | Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. 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 сечовивідної систем) | |
| | | |
| | | |
| 6 | Фізикальне обстеження кістково-м'язової та нервової систем | |
| | | |
| | | |
| 7 | Провідний синдром хвороби | |
| 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, дісти й принципів лікування | |
| 13 | Визначення прогнозу у даного хворого й заходів профілактики захворювання | |
| | | |
| | | |

ТЕМА № 11. Малярія. Підсумковий контроль знань з групи респіраторних і трансмісивних інфекцій

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати відповіді на такі питання:

1. Джерело, шляхи й чинники передачі малярії.
2. Етіологія малярії (види збудників, цикли розвитку малярійних плазмодіїв), поширеність малярійних плазмодіїв у різних регіонах світу.
3. Епідеміологія малярії (джерела і шляхи передачі малярії).
4. Патогенез малярії. Особливості патогенезу тропічної малярії.
5. Клінічні прояви малярії при типовому перебігу. Малярійний пароксизм.
6. Особливості клінічного перебігу малярії залежно від виду збудника (*Pl. vivax & ovale, Pl. malariae, Pl. falciparum, Pl. knowlesi*). Поняття про ініціальну гарячку. Тривалість періодів апірексії.
7. Патогенез, строки виникнення і клінічні прояви малярійної коми й інших ускладнень малярії.
8. Лабораторна діагностика малярії (картина клінічного аналізу крові, правила відбору мазка й товстої краплі, методи фарбування, відмінності плазмодіїв *vivax, malariae, falciparum, ovale, knowlesi* за даними мікроскопії).
9. Принципи лікування малярії. Протималярійні препарати і схеми лікування. Лікування делягіль-стійких форм малярії. Лікування малярійної коми.
10. Правила виписки хворих на малярію.
11. Принципи індивідуальної профілактики малярії.
12. Прогноз при малярії залежно від збудника.

У результаті вивчення теми студент повинен опанувати такі практичні навички:

1. Збирати анамнез хвороби, оцінювати епідеміологічні дані.
2. Об'єктивно й системно обстежувати хворого й виявляти основні симптоми й синдроми малярії; обґрунтувати клінічний діагноз для своєчасного направлення хворого в стаціонар.
3. Проводити диференційну діагностику малярії.
4. На підставі клінічного обстеження вчасно розпізнавати розвиток можливих ускладнень.
5. Оформлювати медичну документацію за фактом встановлення попереднього діагнозу (екстрене повідомлення).
6. Скласти план лабораторного й додаткового інструментального обстеження.
7. Оцінювати результати лабораторного обстеження.
8. Аналізувати результати специфічних методів діагностики залежно від досліджуваного матеріалу і строків захворювання.
9. Скласти індивідуальний план лікування з обліком епідеміологічних даних, періоду захворювання, наявності ускладнень, тяжкості стану хворого, алергологічного анамнезу, супутньої патології.
10. Надавати невідкладну допомогу на догоспітальному етапі.
11. Скласти план протиепідемічних і профілактичних заходів у вогнищі малярії.
12. Надавати рекомендації щодо режиму, дієти, обстеження і спостереження в період реконвалесценції.

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*: _____

№ 2

Жінка, 23 роки, скаржиться на періодичний озноб із підвищенням температури тіла до 40 °С, відчуття жару, яке змінюється проливним потом. Хвора перенесла вже 3 таких напади. Вони виникали через день і тривали 12 годин. Упродовж останніх трьох місяців мешкала в Африці. Печінка, селезінка збільшені.

А. Ваш попередній діагноз:

- | | | |
|---------------------------|-------------------------|------------------------|
| <i>а) сепсис;</i> | <i>в) висипний тиф;</i> | <i>д) малярія;</i> |
| <i>б) хвороба Брілла;</i> | <i>г) лейшманіоз;</i> | <i>е) лептоспіроз.</i> |

Б. Знайдіть нехарактерні клінічні прояви:

- | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <i>а) висип;</i> | <i>д) анемія;</i> |
| <i>б) менінгеальні симптоми;</i> | <i>е) жовтяниця;</i> |
| <i>в) гепатолієнальний синдром;</i> | <i>ж) збільшення лімфовузлів.</i> |
| <i>г) озноби, рясна пітливість;</i> | |

В. Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <i>а) вірусологічний;</i> | <i>г) клінічний аналіз крові;</i> |
| <i>б) бактеріологічний;</i> | <i>д) РЗК;</i> |
| <i>в) паразитоскопія мазка й товстої краплі;</i> | <i>е) люмбальна пункція.</i> |

Г. Які препарати використовують при лікуванні захворювання?

- | | | | |
|---------------------|---------------------------|--------------------------|----------------------|
| <i>а) пеніцилін</i> | <i>в) ко-тримоксазол;</i> | <i>д) фуразолідон;</i> | <i>ж) артеметер.</i> |
| <i>б) примахін;</i> | <i>г) фансидар;</i> | <i>е) левофлоксацин;</i> | |

Д. Специфічна профілактика цього захворювання?

- | | |
|------------------------------|--|
| <i>а) немає;</i> | <i>г) використання протимоскітних сіток;</i> |
| <i>б) хімієпрофілактика;</i> | <i>д) репеленти.</i> |

Рекомендовані препарати

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

1. Амфотерицин В.
2. Артеметер.
3. Артесунат (таб., суп.).
4. Галофантрин.
5. Гепарин.
6. Глюкантим (меглюміну антимононат).
7. Дексаметазон.
8. Доксциклін.
9. Кетоконазол.
10. Кліндаміцин.
11. Люмефантрин.
12. Мефлохін.
13. Мілтефозин.
14. Пентамідин.
15. Пентостам (натрію стибоглюконат).
16. Преднізолон.
17. Примахін.
18. Реамберин.
19. Реосорбілакт.
20. Солюсурмін.
21. Сорбілакт.
22. Сорбілакт.
23. Сульфадоксин/піриметамін (Фансидар).
24. Тетрациклін.
25. Фуросемід.
26. Хінін (сульфат- і дигідрохлорид).
27. Хлорохін (Делагіл).

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

| | | |
|--|---|--|
| Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать | | |
| 1 | Скарги | |
| | Анамнез хвороби | |
| | Анамнез епідеміологічний | |
| | Анамнез життя | |
| 2 | Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. 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 сечовивідної систем) | |
| | | |
| | | |
| 6 | Фізикальне обстеження кістково-м'язової та нервової систем | |
| | | |
| | | |
| 7 | Провідний синдром хвороби | |
| 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, дісти й принципів лікування | |
| | | |
| | | |
| 13 | Визначення прогнозу у даного хворого й заходів профілактики захворювання | |
| | | |
| | | |

ТЕМА № 12. Вірусні гепатити

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати відповіді на такі питання:

1. Збудники вірусних гепатитів (ВГ) А, В, С, D, E, їхні властивості, антигенна структура, стійкість у навколишньому середовищі.
2. Джерело інфекції, механізм, шляхи й чинники передачі ВГ залежно від збудника. Епідеміологічне значення хворих із малосимптомними або субклінічними (прихованими, стертими, інспарантними) і безжовтяничними формами. Групи ризику. Сприйнятливність осіб різних вікових груп. Сезонність. Імунітет.
3. Поняття про захворювання, спричинювані вірусами GBV-C, SEN, TTV з можливою гепатотропною дією.
4. Патогенез ВГ залежно від збудника. Біохімічні синдроми (цитолізу, холестазу, мезенхімального запалення, печінково-клітинної недостатності). Морфологічні зміни в печінці при гострому і хронічному ВГ та їхніх несприятливих наслідках.
5. Класифікація ВГ.
6. Клініка типової форми гострого ВГ (ГВГ) за періодами хвороби залежно від етіології (А, В, С, D, E) і тяжкості.
7. Клініка атиполої (малосимптомної) форми ГВГ.
8. Лабораторні (загальноклінічні, біохімічні) та інструментальні (УЗД) методи діагностики ГВГ. Маркери ГВГ (А, В, С, D, E).
9. Клінічні та лабораторні критерії тяжкості ГВГ.
10. Диференційна діагностика паренхіматозної жовтяниці при ВГ із над- і підпечінковою жовтяницями.
11. Фульмінантний вірусний гепатит: патогенез, клініка за стадіями, лабораторна діагностика, принципи терапії.
12. Диференційна діагностика ГВГ з іншими інфекційними захворюваннями (лептоспіроз, грип, малярія, інфекційний мононуклеоз, опісторхоз та ін.).
13. Ускладнення ГВГ. Патогенез, клініка, лабораторна діагностика та невідкладна терапія гострої печінкової енцефалопатії на стадіях печінкової прекоми й коми.
14. Лікування ГВГ залежно від ступеня тяжкості та етіології. Принципи базисної та патогенетичної терапії. Показання до призначення етіотропної проти-вірусної терапії.
15. Правила виписки та диспансерний нагляд за реконвалесцентами ГВГ. Реабілітація пацієнтів, що перехворіли. Прогноз.
16. Специфічна й неспецифічна профілактика ГВГ залежно від етіології. Пасивна й активна імунізація. Вакцини.
17. Хронічний вірусний гепатит (ХВГ): етіологія, епідеміологія, патогенез, патоморфологія, класифікація, клінічний перебіг, лабораторні (загальноклінічні, біохімічні) та інструментальні (УЗД, еластографія) методи діагностики, принципи лікування залежно від етіології та варіанта клінічного перебігу, прогноз і наслідки хвороби.
18. Критерії призначення і ефективності етіотропної терапії ХВГ.

У результаті вивчення теми студент повинен опанувати такі практичні навички:

1. Виконувати пальпацію та перкусію печінки й селезінки.
2. Визначати розміри печінки за Курловим.
3. Інтерпретувати результати клінічного аналізу крові при ГВГ і ХВГ.
4. Інтерпретувати результати біохімічних (АлАТ, АсАТ, лужна фосфатаза, загальний білірубін і його фракції, білок-осадові проби, протеїнограма, коагулограма), серологічних, вірусологічних, гістологічних досліджень при ГВГ і ХВГ
5. Інтерпретувати результати УЗД і еластографії печінки.
6. Проводити клінічну та лабораторну діагностику печінкової енцефалопатії.
7. Встановлювати оцінку тяжкості при ГВГ і ХВГ.
8. Призначати відповідне етіотропне й патогенетичне лікування.

Обмін білірубину та механізм розвитку паренхіматозної жовтяниці: _____

Варіанти жовтяниці з прикладами хвороб і станів:

1. _____
2. _____
3. _____

Біохімічні синдроми та їхні клінічні та лабораторні маркери:

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

Вірусний гепатит А. Етіологія. Родина: _____ Рід: _____ Вид: _____

Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____

Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія. Джерело інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ . Сезонність: _____
Групи ризику: _____ . Імунітет: _____
Патогенез: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка (по періодах): _____

Лабораторні біохімічні показники: _____

Критерії тяжкості: _____
Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Показання до шпиталізації: _____
Терапія: _____

Виписка зі стаціонару: _____
Профілактика: _____

Вірусний гепатит Е. Етіологія. Родина: _____ . Рід: _____ . Вид: _____
Морфологія: _____ . Нуклеїнова кислота: _____
Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____
Епідеміологія. Джерело інфекції: _____
Шляхи передачі: _____ . Сезонність: _____
Групи ризику: _____ . Імунітет: _____
Патогенез: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____
Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Показання до шпиталізації: _____
Терапія: _____

Виписка зі стаціонару: _____
Профілактика: _____

Вірусний гепатит В. Етіологія. Родина: _____ . Рід: _____ . Вид: _____
Морфологія: _____ . Нуклеїнова кислота: _____
Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____
Епідеміологія. Джерело інфекції: _____
Шляхи передачі: _____ . Сезонність: _____
Групи ризику: _____ . Імунітет: _____
Патогенез: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка (по періодах): _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____
Ускладнення: _____

Печінкова кома по стадіях (клінічні та лабораторні зміни):

I. _____

II. _____

III. _____

IV. _____

Специфічна діагностика: _____

Показання до шпиталізації: _____

Терапія. 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

Лікування печінкової енцефалопатії: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Вірусний гепатит D. Етіологія. Родина: _____ . Рід: _____ . Вид: _____

Морфологія: _____ . Нуклеїнова кислота: _____

Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія. Джерело інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ . Сезонність: _____

Групи ризику: _____ . Імунітет: _____

Патогенез: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____
Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Показання до шпиталізації: _____
Терапія: 1) етіотропна: _____
2) патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____
Профілактика: _____

Вірусний гепатит С. Етіологія. Родина: _____ . Рід: _____ . Вид: _____
Морфологія: _____ . Нуклеїнова кислота: _____
Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____
Епідеміологія. Джерело інфекції: _____
Шляхи передачі: _____ . Сезонність: _____
Групи ризику: _____ . Імунітет: _____
Патогенез: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____
Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Показання до шпиталізації: _____
Терапія: 1) етіотропна: _____
2) патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____
Профілактика: _____

Хронічні вірусні гепатити В, С, D. Етіологія: _____

Клініка ХГ. Синдроми і симптоми:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Позапечінкові прояви: _____

Лабораторна діагностика: _____

Маркери ХВГС: _____

Маркери ХВГВ: _____

Маркери ХВГD: _____

Критерії призначення та схеми протівірусної терапії ХГС: _____

Критерії призначення та схеми протівірусної терапії ХГВ (ГВ+D): _____

Тести для самоконтролю

№ 1

Дівчина, 14 років. Захворіла гостро, коли підвищилася температура тіла до 38 °С, зник апетит, з'явилися нудота, блювання, 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 жовтяничні. Пульс – 68 уд./хв, задовільних властивостей. Живіт м'який, помірно болючий при пальпації в правому підребер'ї. Печінка +1 см, селезінка – біля краю реберної дуги.

А. Який діагноз найбільш вірогідний?

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <i>а) гострий вірусний гепатит В;</i> | <i>г) гострий вірусний гепатит А;</i> |
| <i>б) хронічний вірусний гепатит Д;</i> | <i>д) хронічний гепатит С.</i> |
| <i>в) харчове бактеріальне отруєння;</i> | |

Б. Які клінічні симптоми найбільш характерні для даного захворювання?

- | | |
|---|------------------------------------|
| <i>а) підвищення температури до 38–39 °С;</i> | <i>д) пронос;</i> |
| <i>б) біль у суглобах;</i> | <i>е) папульозні висипання;</i> |
| <i>в) нудота, блювання;</i> | <i>ж) печінкова енцефалопатія;</i> |
| <i>г) жовтяниця;</i> | <i>и) геморагічні прояви.</i> |

В. Які методи лабораторної діагностики доцільно застосувати при даному захворюванні?

- | | |
|--|--|
| <i>а) клінічний аналіз сечі;</i> | <i>е) виявлення антитіл до HBsAg, HBeAg;</i> |
| <i>б) визначення креатиніну крові;</i> | <i>ж) визначення АЛАТ у крові;</i> |
| <i>в) виявлення HBsAg, anti-HBcorAg IgM;</i> | <i>и) визначення амілази крові;</i> |
| <i>г) виявлення anti-HCV IgG;</i> | <i>к) визначення білірубіну крові;</i> |
| <i>д) виявлення anti-HAV IgM;</i> | <i>л) виявлення anti-HAV IgG.</i> |

Г. Які пре парати необхідно призначити хворому?

- | | |
|---|--|
| <i>а) схеми, які містять софосбувір;</i> | <i>д) 5 %-вий розчин глюкози, сольові розчини;</i> |
| <i>б) дієтотерапія та стіл № 5;</i> | <i>е) телбівудин або тенофовір;</i> |
| <i>в) гепатопротектори (гентрал, ессенціалє);</i> | <i>ж) інтерферон або індуктори інтерферону;</i> |
| <i>г) ламівудин або адефовір;</i> | <i>и) нестероїдні протизапальні засоби або глюкокортикостероїди.</i> |

№ 2

Чоловік, 38 років, скаржиться на біль у правому підребер'ї, загальну слабкість, сухість у роті, зниження апетиту, жовтяницю. Вважає себе хворим майже 2 тижні. Захворювання почалося із загальної слабкості й болю у великих суглобах. На 2-му тижні хвороби з'явилися тупий біль у правому підребер'ї, зниження апетиту, потемніння сечі, жовтяничне забарвлення шкіри та склер. Об'єктивно: стан середнього ступеня тяжкості. Температура – 36,5 °С. Шкіра і склери жовтяничні. Пульс – 68 уд./хв, задовільного наповнення та напруження. Язик вологий, обкладений білим нальотом. Живіт м'який, болючий у правому підребер'ї. Печінка +3 см. У крові: лейкопенія, відносний лімфоцитоз, ШОЕ – 4 мм/год.

А. Який діагноз найбільш вірогідний?

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| <i>а) гострий гепатит А;</i> | <i>е) гострий гепатит С;</i> |
| <i>б) гострий гепатит Е;</i> | <i>ж) хронічний гепатит Е;</i> |
| <i>в) гострий гепатит В;</i> | <i>и) гострий гепатит В+С;</i> |
| <i>г) хронічний гепатит В;</i> | <i>к) хронічний гепатит В+D.</i> |
| <i>д) хронічний гепатит С;</i> | |

- Б.** Які симптоми найбільш характерні для даного захворювання?
- а) висока температура – 39–40 °С;
 б) біль у великих суглобах;
 в) збільшення печінки та селезінки;
 г) біль у попереку, позитивний симптом Пастернацького;
- д) уртикарний висип;
 е) кашель, нежить;
 ж) діарея;
 и) холерія і ахолія.
- В.** Які лабораторні дані підтверджують даний діагноз?
- а) нейтрофільний лейкоцитоз, прискорення ШОЕ;
 б) помірна лейкопенія, лімфоцитоз, ШОЕ нормальна або уповільнена;
 в) підвищення активності АЛТ;
 г) підвищення білірубину за рахунок непрямой фракції;
 д) підвищення білірубину за рахунок прямої фракції;
 е) підвищення лужної фосфатази;
 ж) виявлення HBsAg, anti-HBcorAg IgM;
 и) виявлення anti-HCV IgG;
 к) виявлення anti-HAV IgG;
 л) виявлення anti-HBsAg, anti-HBcorAg IgG;
 м) виявлення HBsAg, anti-HBcorAg IgG, anti-HBeAg.
- Г.** Які препарати використовують при лікуванні даного хворого?
- а) ПЕГ-інтерферон;
 б) ентекавір;
 в) 5 %-вий розчин глюкози, ентеросорбенти;
 г) жовчогінні (Легалон, ЛІВ-52, Холагол);
- д) вітаміни групи В, С, Е;
 е) тенофовір;
 ж) глюкокортикоїди;
 и) диклофенак.

№ 3

- А.** Які маркери гострого вірусного гепатиту В виявляються у хворого в період розпалу?
- а) anti-HBsAg;
 б) HBsAg;
- в) anti-HBcorAg IgG;
 г) anti-HBeAg;
- д) anti-HBcorAg IgM;
 е) anti-HDV IgG.
- 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 (NS₃, NS₄, NS₅, core);
 е) anti-HGV.
- В.** Які зміни з приведених нижче характерні для вірусного гепатиту?
- а) сулемова проба 2,2 од., тимолова проба 1 од., АЛТ 38,0 Од/л, загальний білірубін 25,2 мкмоль/л, (прямий 20, непрямий 5,2);
 б) сулемова проба 1,2 од, тимол. проба 15 од, АЛТ 22,0 Од/л, заг. білірубін 45 мкмоль/л, (прямий 20, непрямий 25);
 в) сулемова проба 1,6 од, тимол. проба 7 од, АЛТ 92 Од/л, заг. білірубін 85 мкмоль/л, (прямий 24,8, непрямий 60,2);
 г) сулемова проба 1,7 од, тимол. проба 7 од, АЛТ 410 Од/л, заг. білірубін 135 мкмоль/л, (прямий 92, непрямий 43);
 д) сулемова проба 1,9 од, тимол. проба 5 од, АЛТ 48 Од/л, заг. білірубін 125 мкмоль/л, (прямий 27, зворотній 98).
- Г.** Які симптоми з приведених нижче характерні для печінкової енцефалопатії?
- а) висока температура;
 б) сонливість, інверсія сну;
 в) тремор кінцівок;
 г) нудота, блювота, анорексія;
- д) збільшення розмірів печінки;
 е) зменшення розмірів печінки;
 ж) озноб, жар, пітливість;
 и) міалгії;
- к) психомоторне збудження;
 л) погіршення зору;
 м) біль у животі;
 н) діарея.

№ 4

- А.** Вакцинація проти гепатиту В рекомендована всім, за винятком:
- а) медичних працівників;
 б) контактуючих із хворими на ХГВ;
 в) осіб, що перехворіли на гепатит В;
- г) хворих на хронічні захворювання печінки;
 д) пацієнтів, які часто отримують препарати крові, гемодіаліз;
 е) пацієнтів із цирозом печінки.
- Б.** Після ефективної вакцинації проти гепатиту В виявляється:
- а) HBsAg;
 б) anti-HBs;
 в) anti-HBcor IgG;
 г) HBV ДНК;
 д) anti-HBe;
 е) HBeAg.
- 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 із препаратів необхідно ввести для запобігання захворювання на вірусний гепатит 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 зі специфічним імуноглобуліном проти гепатиту В;
 д) ПЕГ-інтерферон, тенофовір.

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

| | | |
|--|---|--|
| Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать | | |
| 1 | Скарги | |
| | Анамнез хвороби | |
| | Анамнез епідеміологічний | |
| | Анамнез життя | |
| 2 | Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. 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 сечовивідної систем) | |
| 6 | Фізикальне обстеження кістково-м'язової та нервової систем | |
| 7 | Провідний синдром хвороби | |
| 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, дісти й принципів лікування | |
| 13 | Визначення прогнозу у даного хворого й заходів профілактики захворювання | |

ТЕМА № 13. ВІЛ-інфекція. СНІД-асоційовані інфекції та інвазії. TORCH-інфекції. Токсоплазмоз

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати відповіді на такі питання:

1. Збудник ВІЛ-інфекції. Структура і властивості вірусу, особливості його біологічної дії.
2. Джерело та шляхи передачі ВІЛ-інфекції. Групи ризику. Можливість інфікування в медичних закладах. Перинатальна передача інфекції. Імунітет.
3. Патогенез, патологічна анатомія ВІЛ-інфекції. Механізми формування імунологічних порушень.
4. Механізми розвитку вторинних інфекційних процесів (мікози, протозойні, вірусні та бактерійні інфекції). Причини появи пухлин. Клінічна класифікація ВІЛ-інфекції/СНІДу.
5. Клінічна симптоматика захворювання залежно від стадії та фази ВІЛ-інфекції.
6. Характеристика основних опортуністичних інфекцій.
7. Характеристика системних уражень при ВІЛ-інфекції.
8. СНІД-індикаторні інфекції та пухлини.
9. Диференційна діагностика СНІДу.
10. Діагностичні критерії ВІЛ-інфекції/СНІДу.
11. Методи лабораторної діагностики ВІЛ-інфекції. Дослідження стану клітинного імунітету. Принципи лікування ВІЛ-інфекції. Протівірусні (АРТ) препарати.
12. Критерії призначення і ефективності антиретровірусної терапії.
13. Лікування опортуністичних інфекцій, інвазій, пухлин.
14. Профілактика ВІЛ-інфекції. Правові та медико-деонтологічні аспекти ВІЛ-інфекції.
15. Поняття про TORCH-інфекції, етіологія і епідеміологія захворювань.
16. Клінічна та лабораторна діагностика TORCH-інфекцій, інвазій, пухлин.
17. Принципи лікування та профілактики TORCH-інфекцій, прогноз захворювань.
18. Етіологія токсоплазмозу, 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 та у ВІЛ-інфікованих. Вроджений токсоплазмоз.
23. Лабораторна та диференційна діагностика токсоплазмозу.
24. Ускладнення та наслідки токсоплазмозу, прогноз захворювання.
25. Принципи лікування, профілактики вродженого та набутого токсоплазмозу.
26. Показання до шпиталізації.
27. Особливості перебігу герпесвірусних інфекцій у хворих на ВІЛ/СНІД.
28. Роль герпесвірусів у патології вагітних і плода.

У результаті вивчення теми студент повинен опанувати такі практичні навички:

1. Проводити екстрену профілактику при попаданні біологічних рідин, контамінованих ВІЛ, на слизові оболонки, очі та шкірні покриви.
2. Оцінювати результати загальноклінічних, біохімічних, інструментальних та імунологічних досліджень при ВІЛ-інфекції та СНІДі.
3. Інтерпретувати нормативні документи МОЗ України про порядок добровільного тестування на ВІЛ-інфекцію.
4. Користуватися протоколами надання допомоги ВІЛ-позитивним пацієнтам і хворим на СНІД (АРВ-терапія, терапія опортуністичних інфекцій) і проведення профілактики перинатальної передачі ВІЛ-інфекції.
5. Планувати профілактичні заходи щодо попередження ВІЛ-інфекції

ВІЛ-інфекція. Етіологія. Родина: _____ . Рід: _____ . Вид: _____
Морфологія: _____ . Нуклеїнова кислота: _____
Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія. Джерело інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ . Сезонність: _____

Групи ризику: _____ . Імунітет: _____

Патогенез: _____

Клінічна класифікація ВООЗ (2016):

0 стадія _____

I стадія _____

II стадія _____

III 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 (IV клінічна стадія ВІЛ-інфекції): _____

Клінічна характеристика криптоспоридіозу: _____

ізоспорозу: _____

кандидозу: _____

пневмоцистної пневмонії: _____

криптококозу: _____

кокцидіозу: _____

гістоплазмозу: _____

МАК-комплексу: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії ступеню імунодефіциту: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Показання до шпиталізації: _____

Терапія.

1. Етіотропна. Групи антиретровірусних препаратів:

- 1) _____ 2) _____ 3) _____
4) _____ 5) _____ 6) _____

Схеми застосування АРТ

| Першого ряду | Другого ряду |
|--------------|--------------|
| | |

Критерії ефективності АРТ: _____

Лікування криптоспоридіозу: _____

ізоспорозу: _____

кандидозу: _____

пнеумоцистної пневмонії: _____

криптококозу: _____

кокцидіозу: _____

гістоплазмозу: _____

МАК-комплексу: _____

2. Патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика. Загальна: _____

Постконтактна: _____

TORCH-інфекції

Визначення: _____

Збудники: Т _____, О _____, R _____, С _____, Н _____

Групи ризику: _____

Токсоплазмоз. Етіологія. Клас: _____ . Рід: _____ . Родина: _____ . Вид: _____

Цикл розвитку: _____

Форми: _____

Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Забарвлення: _____ . Резистентність: _____

Епідеміологія. Джерело інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ . Сезонність: _____

Групи ризику: _____ . Імунітет: _____

Патогенез. Фази: _____

Класифікація. За способом зараження: I. _____ . II. _____

За формами: I. _____ . II. _____

III. _____ . IV. _____ . V. _____

За активністю процесу: I. _____ . II. _____

За органом патологією: I. _____ . II. _____ . III. _____

IV. _____ . V. _____ . VI. _____

За тяжкістю: I. _____ . II. _____ . III. _____

№ 3

Чоловік, 28 років, споживач ін'єкційних наркотичних речовин. Звернувся до лікаря зі скаргами на гарячку протягом місяця, швидку стомлюваність, пітливість у нічні години, схуднення. При огляді в порожнині рота афтозний стоматит, піодермія. При пальпації виявляються збільшені до 1 см потиличні й задньошийні 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. У гемограмі – зниження числа еритроцитів, лейкоцитів, значна лімфопенія. Співвідношення CD4/CD8 менш ніж 1,5.

А. Який діагноз найбільш вірогідний?

- а) інфекційний мононуклеоз; в) аденовірусна інфекція; д) сепсис.
б) СНІД; з) цитомегаловірусна інфекція;

Б. Які симптоми характерні для стадії первинних проявів СНІДу?

- а) нетривала гарячка; д) збільшення печінки та селезінки;
б) збільшення лімфовузлів; е) біль у животі, гемоколіт;
в) геморагічний висип; ж) тривала діарея (понад 1 міс).
з) зниження маси тіла менше ніж на 10 %;

В. Які методи лабораторної діагностики використовують при даному захворюванні?

- а) ІФА; б) ПЛР; в) імуноблотинг; з) РНГА; д) РЗК.

Г. Які препарати використовують для лікування даного захворювання?

- а) зидовудин; б) тенофовір; в) ремантадин; з) ламівудин; д) долутегравір.

№ 4

А. Виберіть препарати, які належать до групи нуклеозидних інгібіторів зворотної транскриптази:

- а) зидовудин; в) азитроміцин; д) абакавір;
б) невірапін; з) ентекавір; е) лопінавір/ритонавір.

Б. Виберіть препарати, які необхідні для стартової терапії ВІЛ-інфекції:

- а) тенофовір; в) ефавіренс; д) енфувіртид;
б) долутегравір; з) ламівудин; е) лопінавір/ритонавір.

В. Виберіть СНІД-індикаторні захворювання:

- а) сальмонельоз; в) сепсис; д) волосиста лейкоплакція язика;
б) церебральний токсоплазмоз; з) кандидоз стравоходу; е) оперізувальний лишай.

Г. Виберіть препарати для лікування рецидивуючого кандидозу слизової оболонки ротової порожнини:

- а) ко-тримоксазол, рифампіцин; в) пеніцилін; д) гентаміцин;
б) флуконазол, ітраконазол; з) кетоконазол; е) ванкомицин.

№ 5

Жінка, 45 років, домогосподарка. Хворіє протягом 3-х місяців. Протягом цього часу турбують температура на рівні 37,3–37,4 °С, 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, пахові, пахвинні 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; в) токсоплазмоз; д) аденовірусна інфекція.
б) інфекційний мононуклеоз; з) СНІД;

Б. Які симптоми спостерігаються при даному захворюванні?

- а) тривалий субфебрилітет; в) полілімфаденопатія; д) збільшення печінки та селезінки.
б) озноби; з) погіршення зору;

В. Які методи лабораторної діагностики використовують при даному захворюванні?

- а) клінічний аналіз крові; в) ІФА;
б) РЗК; з) РНГА;

Г. Які препарати використовують для лікування даного захворювання?

- а) Хлоридин; в) Метронідазол; д) Сульфаметоксазол/Триметоприм.
б) Фансидар; з) Далацин Ц;

Рекомендовані препарати

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

1. Абакавір (ABC).
2. Азитроміцин.
3. Ацикловір.
4. Валацикловір.
5. Ганцикловір.
6. Далацин С.
7. Долутегравір (DTG).
8. Ентекавір.
9. Ефавіренз (Стокрін).
10. Зидовудин (АЗТ, Ретровір).
11. Ізоніазид.
12. Індинавір (Криксиван).
13. Ітраконазол.
14. Кетоконазол.
15. Кларитроміцин.
16. Кліндаміцин.
17. Ламівудин (ЗТС, Епівір, Зеффікс).
18. Лопінавір/Ритонавір (Калетра).
19. Невірапін (Вірамун).
20. Пентамідин.
21. Піразинамід.
22. Піриметамін.
23. Ралтегравір.
24. Рибавірин.
25. Ритонавір.
26. Рифамбутин.
27. Рифампін.
28. Рифампіцин.
29. Саквінавір (Фортоваза).
30. Сульфадіазин.
31. Телбівудин.
32. Тенофовіру алафенамід (ТАФ, Тафнект).
33. Тенофовіру дизопроксилу фумарат (ТДФ, Віреад, Тенохоп).
34. Триметоприм/сульфаметоксазол (Бісептол).
35. Фамцикловір.
36. Флуконазол.
37. Цидофовір.

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

| | | |
|--|---|--|
| Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать | | |
| 1 | Скарги | |
| | Анамнез хвороби | |
| | Анамнез епідеміологічний | |
| | Анамнез життя | |
| 2 | Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. 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 сечовивідної систем) | |
| | | |
| | | |
| 6 | Фізикальне обстеження кістково-м'язової та нервової систем | |
| | | |
| | | |
| 7 | Провідний синдром хвороби | |
| 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, дісти й принципів лікування | |
| 13 | Визначення прогнозу у даного хворого й заходів профілактики захворювання | |
| | | |
| | | |

ТЕМА № 14. Синдром тривалої гарячки невідомого генезу. Бруцельоз. Сепсис. Курація на історію хвороби

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати відповіді на такі питання:

1. Етіологія бруцельозу, сепсису (збудники, їхні властивості, чинники патогенності).
2. Епідеміологія бруцельозу, сепсису (джерело і шляхи передачі бруцельозу, поняття про професійний характер бруцельозу).
3. Патогенез бруцельозу й сепсису.
4. Клінічна класифікація бруцельозу й сепсису.
5. Клінічні прояви бруцельозу залежно від форми.
6. Клінічні прояви сепсису залежно від форми захворювання. Клініка грам-позитивного і грам-негативного сепсису.
7. Патогенез і клінічні прояви ускладнень бруцельозу й сепсису.
8. Лабораторна діагностика бруцельозу й сепсису.
9. Правила бактеріологічного дослідження крові й сечі у хворих із підозрою на сепсис.
10. Принципи лікування бруцельозу та сепсису.
11. Способи профілактики бруцельозу й сепсису.
12. Тактика ведення хворих при невідкладних станах.
13. Правила диспансеризації реконвалесцентів.

У результаті вивчення теми студент повинен опанувати такі практичні навички:

1. Дотримуватися основних правил роботи біля ліжка хворих на бруцельоз і сепсис.
2. Збирати анамнез хвороби з оцінкою епідеміологічних даних.
3. Обстежувати хворих і виявляти основні симптоми й синдроми бруцельозу, сепсису, обґрунтовувати клінічний діагноз для своєчасного направлення хворого в стаціонар.
4. Проводити диференційну діагностику бруцельозу й сепсису.
5. На основі результатів клінічного обстеження своєчасно розпізнавати можливі ускладнення та невідкладні стани при бруцельозі та сепсисі.
6. Оформляти медичну документацію після встановлення первинного діагнозу бруцельозу та сепсису.
7. Вміти скласти план лабораторного й додаткового обстеження хворого; інтерпретувати результати лабораторних обстежень.
8. Аналізувати результати специфічних методів діагностики залежно від матеріалу та терміну хвороби.
9. Скласти індивідуальний план лікування з урахуванням епідеміологічних даних, стадій хвороби, ускладнень, тяжкості стану, алергологічного анамнезу, супутньої патології.
10. Надавати невідкладну допомогу на догоспітальному етапі.
11. Скласти 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: _____
Чинники 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: 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: 1) загальна _____

2) 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. _____ . II. _____

За тривалістю: I. _____ . II. _____ . III. _____ . IV. _____

За тяжкістю: I. _____ . II. _____ . III. _____

Епідеміологія. Джерело інфекції: _____

Шляхи передачі: _____

Патогенез: _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: 1) загальна _____

2) специфічна: _____

Тести для самоконтролю

№ 1

Чоловік, 32 роки, ветеринарний лікар. Захворів гостро. Захворювання почалося з підвищення температури до 39 °С, з'явилися нездужання, головний біль, дратівливість, безсоння. Надалі – температура хвилеподібна з ознобом і пітливістю, біль у попереку й суглобах. При огляді стан задовільний. Пальпуються збільшені, помірно болючі периферичні лімфовузли. Колінний суглоб збільшений у 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 реберної дуги.

А. Який найбільш вірогідний діагноз?

а) інфекційний мононуклеоз;

в) бруцельоз;

д) сепсис.

б) малярія;

г) токсоплазмоз;

Б. Які симптоми найбільш характерні для цього захворювання?

а) гарячка 39–40 °С;

в) полілімфаденіт;

д) артрити.

б) озноби та пітливість;

г) збільшення печінки та селезінки;

- В.** Які методи лабораторної діагностики використовують при цьому захворюванні?
 а) бактеріологічний; в) реакція Райта; д) РЗК.
 б) вірусологічний; г) РНГА;
- Г.** Які препарати застосовують при цьому захворюванні?
 а) тетрациклін; в) меропенем; д) ацетилсаліцилова кислота.
 б) гентаміцин; г) індометацин;

№ 2

Чоловік, 23 роки. Поступив на 2-гу добу з початку захворювання, яке почалося раптово з ознобу, температури 40 °С. Захворюванню передувало садно на шкірі тилу кисті. При огляді температура 40 °С, у хворого відчуття страху смерті. Пульс – 140 уд./хв, слабкого наповнення і напруження. Тони серця глухі. Артеріальний тиск – 90/40 мм рт. ст. На шкірі тулуба великовогнищеві сухі некрози.

- А.** Який найбільш вірогідний діагноз?
 а) менінгококцемія; г) грип, тяжкий перебіг;
 б) блискавичний грампозитивний сепсис; д) гострий бруцельоз.
 в) гострий сепсис;
- Б.** Які симптоми характерні для цього захворювання?
 а) раптова висока гарячка; г) блювота;
 б) гектична температурна крива; д) великовогнищеві вологі некрози.
 в) страх смерті;
- В.** Які методи лабораторної діагностики використовують при цьому захворюванні?
 а) гемокультура; г) коагулограма;
 б) ІФА; д) клінічний аналіз крові.
 в) РНГА;
- Г.** Які препарати використовують при цьому захворюванні?
 а) цефалоспорини; г) гемосорбція;
 б) антистафілококовий гамма-глобулін; д) контрикал.
 в) гепарин;

Рекомендовані препарати

(ознайомитися з фармакологічними властивостями, вписати рецепти на перераховані препарати)

1. Амінокапронова кислота.
2. Ампіцилін.
3. Ванкоміцин.
4. Гатифлоксацин (Тебрис, Гатибакт).
5. Дексаметазон.
6. Диклофенак.
7. Доксидиклін.
8. Етамзилат.
9. Індометацин.
10. Ко-тримоксазол (Бактрим, Бісептол, Гросептол).
11. Левоміцетин.
12. Мелоксикам.
13. Меропенем.
14. Німесулід.
15. Норфлоксацин.
16. Реополіглюкін.
17. Реосорбілакт.
18. Рифампіцин.
19. Рофекоксиб.
20. Стрептоміцин.
21. Сульфокамфокаїн.
22. Тейкопланін-Фармекс, р-ин.
23. Тетрациклін.
24. Цефтазидим.
25. Цефтріаксон.
26. Ципрофлоксацин.

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

| | | |
|--|---|--|
| Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать | | |
| 1 | Скарги | |
| | Анамнез хвороби | |
| | Анамнез епідеміологічний | |
| | Анамнез життя | |
| 2 | Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. 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 сечовивідної систем) | |
| 6 | Фізикальне обстеження кістково-м'язової та нервової систем | |
| 7 | Провідний синдром хвороби | |
| 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 у даного хворого й заходів профілактики захворювання | |

Перелік діагнозів для підготовки історії хвороби

1. Коронавірусна хвороба (COVID-19). Негоспітальна двостороння полісегментарна пневмонія. ДН I ст.
2. Грип, середнього ступеня тяжкості.
3. Дифтерія мигдаликів, локалізована форма, середнього ступеня тяжкості.
4. Лакунарна ангіна, середнього ступеня тяжкості. Ускладнення: правобічний перитонзиллярний абсцес.
5. Інфекційний мононуклеоз, обумовлений ВЕБ, середнього ступеня тяжкості.
6. Гострий вірусний гепатит В, жовтянична форма, середнього ступеня тяжкості.
7. ВІЛ-інфекція, III клінічна стадія. Кандидозний стоматит. Пневмонія.
8. Сальмонельоз, гастроінтестинальна форма, гастроентеритичний варіант, середнього ступеня тяжкості.
9. Гострий вірусний гепатит А, жовтянична форма, середнього ступеня тяжкості.
10. Менінгококова інфекція, менінгіт, середнього ступеня тяжкості.
11. Шигельоз, колітична форма, середнього ступеня тяжкості.
12. Кір, середнього ступеня тяжкості.
13. Малярія *vivax*, середнього ступеня тяжкості.
14. Лептоспіроз, жовтянична форма, середнього ступеня тяжкості.
15. Менінгококова інфекція, менінгококцемія, середнього ступеня тяжкості.

ТЕМА № 15. Інфекційні хвороби з переважним ураженням нирок: лептоспіроз, геморагічна гарячка з нирковим синдромом (ГГНС). Жовта гарячка. Гарячки Ебола, Марбург, Ласса

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати відповіді на такі питання:

- Збудник лептоспірозу та його властивості. Серологічні типи лептоспір.
- Джерело інфекції, механізм, шляхи й чинники передачі лептоспір. Резервуар інфекції. Природні й антропоургічні вогнища. Сезонність. Групи ризику. Імунітет.
- Патогенез і патологічна анатомія лептоспірозу.
- Клінічна класифікація лептоспірозу.
- Клініка лептоспірозу залежно від форми й тяжкості перебігу. Рецидиви хвороби.
- Ускладнення лептоспірозу та їхня клініка.
- Лабораторна і специфічна діагностика лептоспірозу.
- Клінічні та лабораторні критерії тяжкості лептоспірозу.
- Диференційна діагностика лептоспірозу.
- Лікування лептоспірозу та його ускладнень.
- Правила виписки реконвалесцентів лептоспірозу. Диспансеризація. Прогноз.
- Профілактика лептоспірозу (оздоровлення природних вогнищ, дератизація, ветеринарні заходи, планова й екстрена імунізація населення, хімієпрофілактика).
- Характеристика й особливості вірусів, збудників геморагічних гарячок Ласса, Ебола, Марбург, жовтої гарячки, геморагічної гарячки з нирковим синдромом (ГГНС).
- Джерела інфекції при геморагічних гарячках, механізми та шляхи їхньої передачі, сезонність (ГГНС, жовта гарячка, гарячки Ласса, Ебола, Марбург).
- Поняття про природно-вогнищеву інфекцію.
- Патогенез ГГНС, причини та механізм геморагічного синдрому та ураження нирок.
- Клінічні симптоми геморагічних гарячок, за яких розвивається синдром ураження нирок (за періодами хвороби).
- Клінічні симптоми геморагічних гарячок, за яких розвивається геморагічний синдром.
- Клініка особливо небезпечних геморагічних гарячок (Ласса, Ебола, Марбург, жовтої).
- Ускладнення геморагічних гарячок.
- Диференційна діагностика особливо небезпечних геморагічних гарячок із ГГНС, Крим-Конго геморагічною гарячкою, лептоспірозом, черевним і висипним тифом, грипом, сепсисом, менінгококцемією, кором, менінгітами, гострими кишковими інфекціями, малярією.
- Методи лабораторної та специфічної діагностики геморагічних гарячок.
- Лікування геморагічних гарячок (ГГНС, жовтої гарячки, гарячки Ласса, Ебола, Марбург).
- Правила виписки та диспансерного спостереження за реконвалесцентами ГГНС і особливо небезпечних геморагічних гарячок.
- Дії лікаря при виявленні хворого на особливо небезпечну геморагічну гарячку на лікарському прийомі, на транспорті, у готелі, у домашніх умовах тощо.

У результаті вивчення теми студент повинен опанувати такі практичні навички:

- Проводити пальпацію та перкусію печінки й селезінки та «щадну, обережну» – нирок.
- Інтерпретувати результати клінічного аналізу крові та сечі при лептоспірозі.
- Інтерпретувати результати біохімічних, бактеріологічних, серологічних, молекулярно-генетичних досліджень при лептоспірозі.
- Визначати показання та вводити протилептоспірозний гіперімунний гамма-глобулін.
- Техніка забору біологічного матеріалу із застосуванням заходів перестороги для дослідження на ГГНС, гарячку Ласса, Ебола, Марбург, жовту гарячку.
- Правила транспортування біоматеріалу від хворих на особливо небезпечні геморагічні гарячки.
- Інтерпретувати клінічний аналіз крові хворого на ГГНС, знати типові зміни його показників.
- Інтерпретувати клінічний аналіз сечі хворого на ГГНС на різних стадіях хвороби (ниркової недостатності).
- Оцінювати показники азотистого обміну у хворих на лептоспіроз і ГГНС.
- Виявляти клінічні прояви та лабораторні ознаки гострої ниркової недостатності.
- Оцінювати показники коагулограми.
- Проводити корекцію ДВЗ-синдрому (тромбогеморагічного синдрому).
- Проводити медикаментозну та немедикаментозну (екстракорпоральна дезінтоксикація) корекцію гострої ниркової недостатності.

Лептоспіроз. Етіологія. Родина: _____ Рід: _____ Вид: _____

Фарбування за Грамом: _____ . Форма мікроорганізму: _____ . Тип дихання: _____

Спороутворення: _____ . Наявність капсули: _____ . Рухливість: _____

Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія. Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ . Сезонність: _____

Групи ризику: _____ . Імунітет: _____

Патогенез: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Геморагічна гарячка з нирковим синдромом. Етіологія. Родина: _____ Рід: _____

Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____

Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія. Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез: _____

Патогенез гострої ниркової недостатності: _____

Патоморфологічні зміни нирок: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка: _____

Клініка гострої ниркової недостатності: _____

Лабораторні показники: _____

Лабораторні ознаки гострої ниркової недостатності: _____

Критерії тяжкості: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Показання до шпиталізації: _____

Терапія: 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Жовта гарячка. Етіологія. Родина: _____ . Рід: _____ . Вид: _____

Морфологія: _____ . Нуклеїнова кислота: _____

Чинники 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 шпиталізації: _____

Терапія: 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

Терапія ДВЗ-синдрому: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Гарячка Ебола. Етіологія. Родина: _____ . Нуклеїнова кислота: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія. Джерело інфекції: _____

Шляхи передачі: _____

Групи ризику: _____ . Імунітет: _____

Патогенез: _____

Патоморфологічні зміни: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Гарячка Марбург. Етіологія. Родина: _____ . Нуклеїнова кислота: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія. Джерело інфекції: _____

Шляхи передачі: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез: _____

Патоморфологічні зміни: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Гарячка Ласса. Етіологія. Родина: _____ . Нуклеїнова кислота: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія. Джерело інфекції: _____

Шляхи передачі: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез: _____

Патоморфологічні зміни: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Диференційна діагностика геморагічних гарячок

| Симптоми | ГГНС | Крим-Конго геморагічна гарячка | Гарячки Ебола, Марбург | Гарячка Ласса | Жовта гарячка |
|---|------|--------------------------------------|------------------------------|---------------|---------------|
| Інкубаційний період | | | | | |
| Підвищення температури/ступінь інтоксикації | | | | | |
| Біль у горлі/кашель | | | | | |
| Біль у грудній клітині та кінцівках | | | | | |
| Біль у животі | | | | | |
| Міалгії/артралгії | | | | | |
| Блювота, діарея | | | | | |
| Розлади зору | | | | | |
| Біль у попереку | | | | | |
| Набряки | | | | | |
| Екзантема | | | | | |
| Внутрішні кровотечі | | | | | |
| Зовнішні кровотечі | | | | | |
| Жовтяниця | | | | | |
| Гепатоспленомегалія | | | | | |
| Олігоанурія | | | | | |
| Психічні/неврологічні порушення | | | | | |
| Найчастіші ускладнення | | | | | |
| Прогноз, летальність | | | | | |

Тести для самоконтролю

№ 1

Чоловік, 36 років, лісник. Захворів гостро. Захворювання почалося із сильного ознобу, підйому температури до 39 °С. Відмічалися головний біль, м'язові болі, болі в попереку, туман перед очима. На 3-й день з'явився петехіальний висип у пахвових западинах, на грудях у вигляді смуг та ліній. При огляді: обличчя одутле, крововиливи в склери. На слизовій м'якого піднебіння – геморагічна енантема. Пульс – 66 уд./хв, ритмічний. Тони серця приглушені. Живіт м'який, пальпується печінка на 2 см нижче краю ребра. Різко позитивний симптом Пастернацького, кількість сечі – 500 мл за добу.

А. Який найбільш імовірний діагноз?

- | | |
|---|----------------------------------|
| <i>а) лептоспіроз;</i> | <i>д) геморагічний васкуліт;</i> |
| <i>б) геморагічна гарячка з нирковим синдромом;</i> | <i>е) гарячка Ласса;</i> |
| <i>в) менінгококцемія;</i> | <i>ж) жовта гарячка.</i> |
| <i>з) грип;</i> | |

Б. Які симптоми найбільш характерні для даного захворювання?

- | | |
|--|--|
| <i>а) озноб;</i> | <i>д) петехіальна висипка;</i> |
| <i>б) біль у поперековій ділянці;</i> | <i>е) кашель, нежить;</i> |
| <i>в) носові, шлункові, кишкові кровотечі;</i> | <i>ж) гіперемія шкіри обличчя і шиї;</i> |
| <i>з) олігоанурія;</i> | <i>и) нудота, блювання, діарея.</i> |

В. Які методи специфічної діагностики використовують при даному захворюванні?

- | | | | |
|-----------------------------|----------------|----------------|-----------------------|
| <i>а) бактеріологічний;</i> | <i>в) РАЛ;</i> | <i>д) РН;</i> | <i>ж) ІФА;</i> |
| <i>б) вірусологічний;</i> | <i>з) РЗК;</i> | <i>е) ПЛР;</i> | <i>и) ІХГ аналіз.</i> |

Г. Які методи лікування та засоби використовують при даному захворюванні?

- | | | | |
|------------------------|--------------------------|--------------------|------------------------|
| <i>а) тетрациклін;</i> | <i>в) реополіглокін;</i> | <i>д) лазикс;</i> | <i>ж) гемодіаліз;</i> |
| <i>б) рибавірин;</i> | <i>з) серотерапія;</i> | <i>е) допамін;</i> | <i>и) еноксапарин.</i> |

№ 2

Чоловік, 29 років, захворів раптово за 5 днів після повернення із Сенегалу. Захворювання почалося з ознобу, підвищення температури до 40 °С, інтенсивного головного болю, міалгії і артралгії. Наступного дня до вказаних симптомів додалися пирхота у горлі, сухий кашель та біль у грудній клітині, а наприкінці 2-ї доби хвороби – біль у животі, нудота, діарея до 8 разів за добу. На 3-й день: стан тяжкий, хворий загальмований. Мовлення – невиразне. Спрага, сухість у роті. Анорексія, дисфагія. З ліжка не встає. Зранку на шкірі тулуба з'явилися елементи петехіального висипу, надвечір того ж дня – крововиливи в склеру очей. Наступного дня стан погіршився, періодично реагує на звернену мову відкриванням очей. До вищезазначених скарг попередньої доби додалися носова кровотеча, блювання з кров'ю та кров у рідких випорожненнях. АТ – 70/40 мм рт. ст. Тони серця глухі, тахікардія 136 за хв, межі серця дифузно розширені, пульс слабкого наповнення. ЧДР – 28 за 1 хв, над легеньми аускультативно значна кількість сухих і вологих хрипів переважно над нижніми відділами з обох сторін. Живіт болючий при пальпації в епігастрії. Печінка виступає на 2 см з-під краю ребра, чутлива при пальпації. Симптом Пастернацького позитивний. Відзначаються олігурія, макрогематурія.

А. Який найбільш імовірний діагноз?

- | | |
|---|----------------------------|
| <i>а) менінгококцемія;</i> | <i>е) ГГНС;</i> |
| <i>б) Крим-Конго геморагічна гарячка;</i> | <i>ж) жовта гарячка;</i> |
| <i>в) сепсис;</i> | <i>и) гарячка Ласса;</i> |
| <i>з) грип;</i> | <i>к) гарячка Ебола;</i> |
| <i>д) лептоспіроз;</i> | <i>л) гарячка Марбург.</i> |

Б. Які симптоми можуть відмічатися при цьому захворюванні?

- | | |
|---|---|
| <i>а) озноб, температура 40 °С;</i> | <i>д) геморагічна висипка лише на гомілках;</i> |
| <i>б) позитивні менінгеальні симптоми;</i> | <i>е) ін'єктованість склер і кон'юнктив;</i> |
| <i>в) збільшення селезінки;</i> | <i>ж) зневоднення;</i> |
| <i>з) рясні носові, маткові, шлункові, кишкові кровотечі;</i> | <i>и) кома.</i> |

В. Які методи специфічної діагностики використовують при даному захворюванні?

- | | |
|---------------------------|--|
| <i>а) РАЛ;</i> | <i>д) ПЛР або ІХГ аналіз;</i> |
| <i>б) імуноблотинг;</i> | <i>е) ІФА;</i> |
| <i>в) мікроскопічний;</i> | <i>ж) культивування вірусу на культурах клітин;</i> |
| <i>з) РЗК або РІФ;</i> | <i>и) зараження сприйнятливих лабораторних тварин.</i> |

Г. Які лабораторні показники характерні для цього захворювання?

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------|
| <i>а) нейтрофільний лейкоцитоз;</i> | <i>д) тромбоцитоз;</i> |
| <i>б) лейкопенія;</i> | <i>е) тромбоцитопенія;</i> |
| <i>в) лімфомоноцитоз;</i> | <i>ж) збільшення ШОЕ;</i> |
| <i>з) анемія;</i> | <i>и) зменшення ШОЕ.</i> |

Д. Які методи лікування доцільно застосувати при даному захворюванні?

- | | |
|------------------------------|--|
| <i>а) рибавірин;</i> | <i>д) плазмаферез;</i> |
| <i>б) етамзилат;</i> | <i>е) моноклональні антитіла;</i> |
| <i>в) гепарин;</i> | <i>ж) фавіпіравір;</i> |
| <i>з) переливання крові;</i> | <i>и) гіперімунний гамма-глобулін.</i> |

№ 3

Чоловік, 30 років, звернувся до лікаря на 5-ту добу захворювання зі скаргами на температуру до 39 °С, головний біль, біль у м'язах ніг, переважно литкових, біль у попереку, жовтяничне забарвлення шкіри і склер, темну сечу і зменшення її кількості. Об'єктивно: стан при огляді вираженої середньої тяжкості. Температура – 38,6 °С. Ін'єктованість склер. Герпетичні висипання на губах і крилах носа. Шкірні покриви і склери жовтяничні. Пальпуються болюча печінка та селезінка. Позитивний симптом Пастернацького з обох сторін. Добовий діурез – 250 мл. В анамнезі життя – хронічний гепатит В, в епідеміологічному анамнезі – працює на тваринницькій фермі.

А. Який найбільш імовірний діагноз?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <i>а) гострий вірусний гепатит;</i> | <i>г) бруцельоз;</i> |
| <i>б) ГГНС;</i> | <i>д) лептоспіроз;</i> |
| <i>в) кишковий ерсініоз;</i> | <i>е) загострення хронічного гепатиту В.</i> |

Б. Які симптоми найбільш характерні для даного захворювання?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <i>а) озноб;</i> | <i>е) діарея;</i> |
| <i>б) геморагічна висипка;</i> | <i>ж) нудота і блювання;</i> |
| <i>в) міалгії;</i> | <i>и) порушення зору;</i> |
| <i>г) гепатолієнальний синдром;</i> | <i>к) артралгії;</i> |
| <i>д) олігурія;</i> | <i>л) гіперемія шкіри обличчя, шиї і грудей.</i> |

В. Які методи лабораторної діагностики використовують при даному захворюванні?

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <i>а) бактеріологічний або бактеріоскопічний;</i> | <i>д) біологічний;</i> |
| <i>б) вірусологічний;</i> | <i>е) дослідження ліквору;</i> |
| <i>в) біохімічний;</i> | <i>ж) молекулярно-генетичний.</i> |
| <i>г) серологічний;</i> | |

Г. Які препарати використовують при цьому захворюванні?

- | | |
|--|------------------------|
| <i>а) бензилпеніцилін;</i> | <i>е) азитроміцин;</i> |
| <i>б) доксициклін;</i> | <i>ж) рибавірин;</i> |
| <i>в) гіперімумний гамма-глобулін;</i> | <i>и) тенофовір;</i> |
| <i>г) роферон;</i> | <i>к) доксициклін;</i> |
| <i>д) циклоферон;</i> | <i>л) цефіксим.</i> |

№ 4

А. Характерні ускладнення лептоспірозу:

- | | |
|--|---|
| <i>а) гіповолемічний шок;</i> | <i>е) ДВЗ-синдром;</i> |
| <i>б) гостра ниркова недостатність;</i> | <i>ж) гнійний менінгіт;</i> |
| <i>в) ІТШ;</i> | <i>и) спастичні парези й паралічі;</i> |
| <i>г) печінкова недостатність із печінковою комою;</i> | <i>к) набряк мозку;</i> |
| <i>д) тромбози;</i> | <i>л) гостра серцева недостатність.</i> |

Б. Які ускладнення типові для ГГНС?

- | | |
|--|--|
| <i>а) гіповолемічний шок;</i> | <i>е) геморагічний синдром;</i> |
| <i>б) ІТШ;</i> | <i>ж) гостра надниркова недостатність;</i> |
| <i>в) гостра ниркова недостатність;</i> | <i>и) уремія;</i> |
| <i>г) гостра серцева недостатність;</i> | <i>к) серозний менінгіт.</i> |
| <i>д) печінкова недостатність із печінковою комою;</i> | |

В. Які з перерахованих клінічних проявів характерні для жовтої гарячки?

- | | |
|---------------------------------|---|
| <i>а) жовтяниця лише склер;</i> | <i>е) енцефалопатія;</i> |
| <i>б) виразковий фарингіт;</i> | <i>ж) гепатит;</i> |
| <i>в) блювання і діарея;</i> | <i>и) виразково-некротичний тонзиліт;</i> |
| <i>г) екзантема;</i> | <i>к) лімфаденопатія.</i> |
| <i>д) зневоднення;</i> | |

Г. Механізми і шляхи передачі гарячки Ебола:

- | | |
|--------------------------|---------------------------------|
| <i>а) водний;</i> | <i>е) парентеральний;</i> |
| <i>б) харчовий;</i> | <i>ж) перинатальний;</i> |
| <i>в) трансмісивний;</i> | <i>и) гемоконтактний;</i> |
| <i>г) контактний;</i> | <i>к) повітряно-крапельний.</i> |
| <i>д) статевий;</i> | |

Рекомендовані препарати

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

1. Альбумін.
2. Амінокапронова кислота.
3. Амоксицилін.
4. Ампіцилін.
5. Анальгін.
6. Бензилпеніцилін.
7. Вікасол.
8. Гепарин.
9. Гідрокортизон.
10. Глюкози 5 %-вий розчин.
11. Дексаметазон.
12. Доксидиклін.
13. Дофамін.
14. Еритроцитарна маса.
15. Етамзилат.
16. Контривен.
17. Кордіамін.
18. Лазикс.
19. Левоміцетин.
20. Манітол.
21. Натрію гідрокарбонат 4 %-вий розчин.
22. Рибавірин.
23. Розчини електролітів (Реосорбілакт, Сорбілакт).
24. Свіжозаморожена плазма.
25. Строфантин.
26. Сульфокамфокаїн.
27. Тетрациклін.
28. Цефотаксим.

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

| | | |
|--|---|--|
| Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать | | |
| 1 | Скарги | |
| | Анамнез хвороби | |
| | Анамнез епідеміологічний | |
| | Анамнез життя | |
| 2 | Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. 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 сечовивідної систем) | |
| 6 | Фізикальне обстеження кістково-м'язової та нервової систем | |
| 7 | Провідний синдром хвороби | |
| 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 у даного хворого й заходів профілактики захворювання | |

ТЕМА № 16. Інфекційні хвороби з переважним ураженням нервової системи: сказ, правець. Імунопрофілактика інфекційних хвороб (планова та екстрена). Ускладнення застосування ліків в практиці інфекціоніста

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати відповіді на такі питання:

1. Збудник сказу та його властивості.
2. Джерело і шляхи передачі сказу. Епізоотії серед диких і свійських тварин.
3. Патогенез і патологічна анатомія сказу.
4. Класифікація сказу. Періоди, які виділяють у клінічному перебігу типового сказу. Атипові форми.
5. Клінічні симптоми залежно від періоду сказу.
6. Диференційна діагностика сказу.
7. Методи лабораторної діагностики сказу. Наявність тілець Негрі в мозку померлих тварин. Застосування біологічної проби.
8. Лікування сказу.
9. Профілактика сказу. Санітарно-ветеринарні заходи. Специфічна профілактика активно-пасивним методом. Застосування антирабічного гамма-глобуліну. Контингенти осіб із підвищеним ризиком зараження на сказ. Показання до вакцинації та методика її проведення. Характеристика вакцин та їхня ефективність.
10. Збудник правця і його властивості.
11. Джерело і шляхи зараження на правець. Зв'язок захворюваності з травматизмом. Правець воєнного та мирного часу. Імунітет.
12. Патогенез і патологічна анатомія правця.
13. Форми правця залежно від вхідних воріт.
14. Клінічна класифікація правця. Періоди, які виділяють у клініці хвороби.
15. Клінічні симптоми залежно від форми, періоду й 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 й сироватки. Планова та екстрена профілактика.
20. Завдання імунопрофілактики.
21. Національний календар щеплень.
22. Показання і протипоказання до проведення імунопрофілактики.
23. Імунопрофілактика туберкульозу, поліомієліту, дифтерії, кашлюку, правця, кору, краснухи, епідемічного паротиту, вірусного гепатиту 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 Лаелла: патогенез, клініка, диференційний діагноз, принципи лікування і профілактики.
29. Синдром Стівенса–Джонсона: патогенез, клініка, диференційний діагноз, принципи лікування і профілактики.
30. Поняття про дисбактеріоз кишківника: класифікація, клінічні прояви, диференційний діагноз, лабораторна діагностика, принципи корекції порушень мікробного пейзажу кишківника.

У результаті вивчення теми студент повинен опанувати такі практичні навички:

1. Екстрена профілактика сказу.
2. Розраховувати профілактичну й лікувальну дозу протиправцевої сироватки.
3. Розраховувати дозу протиправцевого імуноглобуліну.
4. Застосовувати схеми щеплень згідно з календарем.
5. Діагностувати можливі поствакцинальні ускладнення та надавати невідкладну допомогу.
6. Надавати невідкладну допомогу хворому з анафілактичним шоком.

Сказ. Етіологія. Родина: _____ . Рід: _____ . Вид: _____
Геном: _____ . Форма мікроорганізму: _____ . Структура/антигени: _____

Резистентність: _____

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 атипного перебігу: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

Профілактика:

загальна: _____

специфічна: _____

Правець. Етіологія. Родина: _____ Рід: _____ Вид: _____

Забарвлення за Грамом: _____ Форма мікроорганізму: _____ Тип дихання: _____

Спороутворення: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____

Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія. Джерела інфекції: _____

Шляхи передавання: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез: _____

Патоморфологічні зміни: _____

Класифікація. За механізмом зараження: _____

За розповсюдженням: _____

Загальний: I. _____ II. _____ III. _____ IV. _____

Місцевий: I. _____ II. _____

За ступенем: IV. _____ III. _____ II. _____ I. _____

За тривалістю: I. _____ II. _____ III. _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Показання до шпиталізації: _____

Терапія: 1) етіотропна: _____

2) патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика:

загальна: _____

специфічна: _____

Лікарська хвороба

Визначення: _____

Чинники ризику: _____

Патогенез. Фази: _____

Класифікація причин лікарської хвороби:

1) побічні реакції, що зумовлені фармакологічними властивостями лікарських засобів: _____

2) токсичні ускладнення, які зумовлені абсолютним або відносним передозуванням лікарських засобів: _____

3) вторинні ефекти, які зумовлені 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 Стівенса–Джонсона

Визначення: _____

Патогенез: _____

Клініка: _____

Диференційний діагноз: _____

Лікування: _____

Профілактика: _____

Синдром Ласла

Визначення: _____

Патогенез: _____

Клініка: _____

Диференційний діагноз: _____

Лікування: _____

Профілактика: _____

Дисбактеріоз (дисбіоз кишківника)

Визначення: _____

Патогенез: _____

Класифікація: _____

Клініка: _____

№ 4

Чоловік, 27 років, надійшов до стаціонару на 4-й день хвороби зі скаргами на безсоння, смуток, занепокоєння, слабкість. Спрага, воду не п'є через виражені болючі спазми гортані. Пізніше виникло збудження, фотофобія, гіперакузія, що змінилися висхідним паралічем Ландрі, порушенням функції тазових органів. Через дві доби хворий помер. Хворого кусала собака за кисть.

А. Який діагноз найбільш вірогідний?

- а) енцефаліт;* *в) сказ;* *д) стовбуровий енцефаліт.*
б) менінгіт; *г) правець;*

Б. Яким методом можливо підтвердити діагноз?

- а) вірусологічні дослідження;*
б) серологічні дослідження;
в) мазок із носоглотки;
г) дослідження ліквору;
д) мікроскопія тканин головного мозку (посмертно) для знаходження тілець Негрі.

Рекомендовані препарати

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

1. 5 %-вий розчин глюкози.
2. Антирабічний імуноглобулін.
3. Вакцина антирабічна.
4. Галоперидол.
5. Дексаметазон.
6. Диклофенак.
7. Дитилін.
8. Діазепам.
9. Інфулган.
10. Оксибутират натрію.
11. Пентоксифілін.
12. Пірацетам.
13. Протиправцевий імуноглобулін людини.
14. Реосорбілакт.
15. Розчин магнію сульфат.
16. Сироватка протиправцева.
17. Сибазон.
18. Супрастин.
19. Тіопентал натрію.
20. Трисоль.
21. Тубокурарин.
22. Фуросемід.

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

| | | |
|--|---|--|
| Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать | | |
| 1 | Скарги | |
| | Анамнез хвороби | |
| | Анамнез епідеміологічний | |
| | Анамнез життя | |
| 2 | Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. 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 сечовивідної систем) | |
| 6 | Фізикальне обстеження кістково-м'язової та нервової систем | |
| 7 | Провідний синдром хвороби | |
| 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 у даного хворого й заходів профілактики захворювання | |

**ТЕМА № 17. Захворювання з множинним механізмом передачі. Карантинні та особливо небезпечні інфекції.
Чума. Сибірка. Захист історії хвороби**

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати відповіді на такі питання:

1. Визначення понять «карантинні» та «особливо небезпечні» інфекції.
2. Етіологія чуми, властивості збудника.
3. Епідеміологія чуми.
4. Патогенез чуми, патоморфологічні зміни.
5. Клінічна класифікація чуми.
6. Клінічна симптоматика залежно 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 шпиталізації. Правила виписки реконвалесцентів. Диспансеризація.
12. Профілактика чуми. Правила ізоляції хворих та контактних 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 залежно 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 шпиталізації. Правила виписки реконвалесцентів. Диспансеризація.
23. Профілактика сибірки. Медико-санітарні та ветеринарно-санітарні заходи. Специфічна та екстрена профілактика.

У результаті вивчення теми студент повинен опанувати такі практичні навички:

1. Збирати анамнез захворювання з урахуванням епідеміологічних даних.
2. Обстежувати хворого та виявляти основні симптоми й синдроми захворювання.
3. Обґрунтовувати клінічний діагноз, складати план лабораторного та додаткового обстеження хворого.
4. Проводити відбір патологічного матеріалу для лабораторного дослідження збудника чуми та сибірки.
5. Проводити диференційний діагноз.
6. Оформляти медичну документацію за фактом встановленого діагнозу, давати екстрене повідомлення в Центр санітарно-епідеміологічного нагляду.
7. Інтерпретувати результати лабораторного та додаткового обстеження хворого.
8. Складати індивідуальний план лікування хворого.
9. Розраховувати дози і тривалість антибіотикотерапії при різних формах чуми й сибірки.
10. Проводити згідно зі встановленим порядком надівання та знімання протичумного костюма.
11. Складати план протиепідемічних та профілактичних заходів.
12. Знати та застосовувати алгоритм дій у разі використання збудників інфекційних хвороб як біологічної зброї.

Карантинні та особливо небезпечні інфекції

Поняття «карантинна» хвороба _____

Поняття «особливо небезпечна» інфекція: _____

Чума. Етіологія. Родина: _____ Рід: _____ Вид: _____

Забарвлення за Грамом: _____ Форма мікроорганізму: _____ Тип дихання: _____

Спороутворення: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____

Чинники патогенності/антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія. Джерела інфекції: _____ Переносники: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез: _____

Патоморфологічні зміни: _____

Класифікація. Форми:

локалізовані: I. _____ II. _____ III. _____

генералізовані: IV. _____ V. _____

VI. _____ VII. _____ VIII. _____

№ 2

Чоловік, 35 років, дератизатор. Надійшов до стаціонару у вкрай тяжкому стані на 3-тю добу хвороби. При огляді температура 39,5 °С, занепокоєний, марить, дизартрія. Обличчя і кон'юнктиви яскраво гіперемовані. Ціаноз кінчика носа і вух. Число дихальних рухів – 36 за хв. Нечастий кашель, відходить кров'янисте, рідке харкотиння. У легенях: з правого боку, у нижніх відділах – вкорочення перкуторного звуку, при аускультатії вислуховуються одиничні дрібнопухирчасті хрипи. Тони серця глухі. Пульс – 140 уд./хв. Язик сухий, вкритий «крейдяним» нальотом.

А. Який діагноз найбільш вірогідний?

- а) геморагічний набряк легень; в) крупозна пневмонія; д) сар.
б) легенева форма чуми; з) ящура;

Б. Які симптоми характерні для цього захворювання?

- а) «ріжучі» болі в груднині; з) рясні різнокаліберні вологі хрипи;
б) рідке, кров'янисте харкотиння; д) збільшення периферичних лімфовузлів.
в) кашель;

В. Що слугує матеріалом для бактеріологічного дослідження при цьому захворюванні?

- а) мокротиння; в) проби з повітря із кімнати хворого; д) блювотні маси.
б) кров; з) сеча;

Г. Які препарати застосовують при цьому захворюванні?

- а) стрептоміцин; в) пеніцилін; д) левоміцетин.
б) доксициклін зі стрептоміцином; з) фуразолідон;

№ 3

Чоловік, 41 рік, ветеринарний лікар. Надійшов до стаціонару на 4-й день хвороби в тяжкому стані. Під час огляду температура 38 °С. Значний ціаноз шкіри і слизових губ. На шкірі – краплини холодного липкого поту. Інтенсивний набряк в ділянці обличчя, шиї. При постукуванні у ділянці набряку – студнеподібне дрижання. Права очна щілина закрита через набряк повік. На щоці біля правого крила носа – ерозія з кров'янистим виділенням, по краю ерозії – дрібні пустули у вигляді «перлинного» намиста.

А. Який діагноз найбільш вірогідний?

- а) сар; в) сибірка; д) бешиха.
б) еризипеліод; з) шкірна форма чуми;

Б. Які симптоми характерні для цього захворювання?

- а) виразка з піднятими краями у вигляді інфільтративного валика; з) гнійне виділення із виразки;
б) вторинні везикули по краю виразки; д) болісна виразка.
в) безболісний набряк зі студнеподібним дрижанням;

В. Які лабораторні методи використовують при цьому захворюванні?

- а) бактеріоскопічний; в) імунофлуоресцентний; д) ПЛР.
б) бактеріологічний; з) серологічні;

Г. Які препарати застосовують при цьому захворюванні?

- а) пеніцилін; в) специфічний імуноглобулін; д) стрептоміцин.
б) левоміцетину сулцинат; з) ципрофлоксацин;

№ 4

Чоловік, 40 років, ветеринар, хворіє 3-й день: помірна слабкість, температура тіла 38,0 °С, у ділянці правого передпліччя виразка діаметром 1,5 см, вкрита темно-коричневим струпом, оточена вінцем гіперемії з дрібними везикулами. Різко виражений набряк м'яких тканин передпліччя. Збільшені та чутливі кубітальні й пахвові лімфовузли справа. На кистях свіжі подряпини.

1. Встановіть попередній діагноз: _____

2. Вкажіть методи діагностики захворювання: _____

Рекомендовані препарати

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

1. Амікацин.
2. Амоксицилін/клавуланат.
3. Ампіцилін.
4. Гентаміцин.
5. Гідрокортизон.
6. Дексаметазон.
7. Димедрол.
8. Доксициклін.
9. Левофлоксацин.
10. Німесулід.
11. Протисибірковий імуноглобулін.
12. Стрептоміцин.
13. Тетрациклін.
14. Цефотаксим.
15. Ципрофлоксацин.

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

| | | |
|--|---|--|
| Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать | | |
| 1 | Скарги | |
| | Анамнез хвороби | |
| | Анамнез епідеміологічний | |
| | Анамнез життя | |
| 2 | Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. 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 сечовивідної систем) | |
| 6 | Фізикальне обстеження кістково-м'язової та нервової систем | |
| 7 | Провідний синдром хвороби | |
| 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, діти й принципів лікування | |
| 13 | Визначення прогнозу у даного хворого й заходів профілактики захворювання | |

ТЕМА № 18. Інфекційні хвороби з переважним ураженням шкіри: бешиха. Диференційований залік

Дата: _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати відповіді на такі питання

1. Бешиха: визначення, етіологія, чинники патогенності збудника.
2. Джерела та шляхи передачі бешихи, особливості епідеміології.
3. Основні ланки патогенезу бешихи.
4. Клінічна класифікація бешихи за тяжкістю перебігу, залежно від характеру місцевих змін та поширеності місцевих проявів.
5. Клінічна картина бешихи залежно від форми захворювання, особливості клінічної картини хронічної бешихи, бешихи в новонароджених та дітей першого року життя.
6. Ускладнення: місцеві, бешихи обличчя, загальні.
7. Диференційна діагностика бешихи.
8. Методи діагностики бешихи.
9. Принципи лікування бешихи, особливості лікування хронічної бешихи.
10. Профілактика бешихи, прогноз захворювання.
11. Показання до шпиталізації та правила виписування хворих на бешиху.

У результаті вивчення теми студент повинен опанувати такі практичні навички

1. Самостійно курувати хворих із діагнозом «бешиха».
2. Обстежувати хворого і виявляти основні симптоми й синдроми, що є характерними для бешихи.
3. Проводити диференційну діагностику бешихи із захворюваннями з подібними клінічними проявами.
4. На основі даних обстеження диференціювати різні клінічні форми бешихи й обґрунтовувати попередній діагноз.
5. Призначати лабораторне та інструментальне обстеження хворому.
6. Оформляти медичну документацію та формулювати остаточний діагноз захворювання.
7. Аналізувати результати лабораторного обстеження.
8. Інтерпретувати результати специфічних методів діагностики.

Етіологія бешихи. Збудник: _____ Рід: _____ Родина: _____
 Фарбування за Грамом: _____ Форма мікроорганізму: _____ Рухливість: _____
 Тип дихання: _____ Спороутворення: _____ Наявність капсули: _____

Чинники патогенності та їхня дія на тканини

| | |
|--|--|
| Протеїн М (основний чинник вірулентності) | |
| Капсула клітинної стінки | |
| С-пептидаза | |
| Еритрогенні токсини | |
| Ферменти (стрептолізини, стрептокіназа, гіалуронідаза, С5а-пептидаза) | |

Здатність утворювати L-форми: _____
 Стійкість у навколишньому середовищі: _____
 Чутливість до антибіотиків: вегетативних _____ та L-форм _____
 Епідеміологія. Збудник є (**підкресліть**) зоонозом, антропонозом, антропозоонозом, сапронозом.
 Джерело інфекції: 1) _____, 2) _____
 Шляхи передачі: _____
 Чинники передачі: _____
 Найчастіше хворіють жінки чоловіки.
 Особливості перебігу в дітей: _____

 Чинники ризику: _____

 Групи ризику: _____

Сезонність: _____ . Імунітет: _____

Основні ланки патогенезу: _____

Класифікація бешихи

| | |
|-------------------------------|--|
| За тяжкістю перебігу: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| За характером місцевих змін: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| За поширеністю місцевих змін: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

Клінічна картина

Інкубаційний період: _____ Початок: гострий або поступовий

Продромальні явища: _____

Клінічні прояви залежно від форми захворювання

| | |
|--------------------------|--|
| Еритематозна | |
| Еритематозно-бульозна | |
| Еритематозно-геморагічна | |
| Бульозно-геморагічна | |
| Некротична | |

Залишкові ознаки бешихи: _____

Особливості клінічного перебігу хронічної бешихи: _____

Особливості клінічного перебігу бешихи в новонароджених та дітей першого року життя: _____

Ускладнення бешихи

| Місцеві | Ускладнення бешихи обличчя | Загальні |
|---------|----------------------------|----------|
| | | |

Бешиху диференціюють з: _____

Методи діагностики

1. Клініко-анамнестичні дані: _____

2. Лабораторна діагностика: _____

3. Інструментальна діагностика: _____

Лікування

Особливості режиму та дієти: _____

Етіотропна терапія: _____

Препаратом вибору є: _____ . Патогенетична терапія: _____

Особливості лікування хронічної бешихи: _____

Профілактика: _____

Прогноз щодо захворювання: _____

Показання до шпиталізації: _____

Правила виписки зі стаціонару: _____

Тести для самоконтролю

№ 1

- A.** Збудником бешихи є:
а) рикетсія; б) грибок; в) вірус; г) стрептокок; д) стафілокок.
- Б.** Провідним шляхом передачі хронічної бешихи є:
а) трансмісивний; б) аліментарний; в) ендогенний; г) контактний; д) повітряно-краплинний.
- В.** Еритема при бешисі:
а) без чітких контурів; б) не підвищується над поверхнею шкіри; в) має вигляд «язиків полум'я»; г) болюча в стані спокою.
- Г.** Якої клінічної форми бешихи не існує?
а) целюлярно-шкірна; б) первинна; в) еритематозна; г) хронічна.

№ 2

Пацієнт П., 35 років, хворий на туберкульоз, звернувся до лікаря-інфекціоніста зі скаргами на болючість та різкий набряк шкіри обличчя, підвищення температури тіла, слабкість, відчуття ломоти в м'язах та зниження апетиту. Зі слів хворого, захворювання почалося гостро із гарячки та ознобу. Під час огляду на 5-й день хвороби стан пацієнта середнього ступеня тяжкості, температура тіла 38,1°C, різкий набряк у ділянці щік та відсутність еритеми.

- A.** Який діагноз найбільш вірогідний?
а) еризипелойд; б) флегмона; в) бешиха; г) набрякова форма бешихи; д) ангіоневротичний набряк.

- Б.** На фоні яких супутніх захворювань, крім туберкульозу, може виникнути ця хвороба?
 а) сифіліс; б) гепатит; в) туляремія; г) проказа.
- В.** Чому при даному захворюванні відсутня еритема?
 а) через зниження проникності судинної стінки;
 б) унаслідок інтенсивної ексудації в лімфатичних вузлах зі стисненням кровоносних судин;
 в) унаслідок порушення відтоку крові;
 г) через активацію імунної системи.

№ 3

Чоловік М., 43 роки. Занедужав гостро, коли підвищилася температура до 39 °С, з'явилися озноб і загальна слабкість. На 2-гу добу хвороби на шкірі лівої гомілки з'явилася чітко окреслене почервоніння з піднятими краями, яке швидко збільшувалося в розмірах. Шкіра в ураженій ділянці набрякла, гаряча на дотик, болюча. При огляді відзначається виражений регіонарний лімфаденіт. У лабораторних аналізах виявлено лейкоцитоз та підвищення ШОЕ.

- А.** Який діагноз найбільш вірогідний?
 а) імпетиго; б) флегмона; в) бешиха; г) тромбофлебіт; д) кропив'янка.
- Б.** Які клінічні симптоми найбільш характерні?
 а) головний біль; г) лімфаденіт;
 б) підвищення температури тіла; д) висипка.
 в) чітко окреслене почервоніння шкіри;
- В.** Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?
 а) біопсія ураженої ділянки; в) загальний аналіз крові;
 б) серологічні методи; г) вірусологічні методи.
- Г.** Препаратом вибору при цьому захворюванні є:
 а) цефазолін; б) пеніцилін; в) доксициклін; г) левоміцетин.

№ 4

Жінка С., 55 років, захворювання почалося гостро з ознобу й підвищення температури тіла до фебрильних значень. Потім з'явилася печіння та біль розпираючого характеру в правій гомілці. Під час огляду на 4-й день хвороби стан середнього ступеня тяжкості, температура 38,3 °С, відзначається набряк правої гомілки, на шкірі гомілки – еритема із чіткими нерівними краями у вигляді «язиків полум'я». Шкіра гомілки напружена, на дотик гаряча. Відмічається пахвинний лімфаденіт.

- А.** Який діагноз найбільш вірогідний?
 а) сибірка; б) флегмона; в) бешиха.
- Б.** Яка форма захворювання в цієї пацієнтки?
 а) еритематозна; в) бульозно-геморагічна;
 б) еритематозно-геморагічна; г) некротична.
- В.** Які ускладнення можуть розвинути при цьому захворюванні?
 а) флегмона; в) гепатит;
 б) пневмонія; г) енцефаліт.

Рекомендовані препарати

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

1. Азитроміцин.
2. Амоксицилін.
3. Ампіцилін.
4. Аскорутин.
5. Ванкоміцин.
6. Джозаміцин.
7. Кларитроміцин.
8. Лінезолід.
9. Лоратадин.
10. Німесулід.
11. Офлоксацин.
12. Парацетамол.
13. Пеніцилін.
14. Цефтріаксон.

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

| | | |
|--|---|--|
| Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать | | |
| 1 | Скарги | |
| | Анамнез хвороби | |
| | Анамнез епідеміологічний | |
| | Анамнез життя | |
| 2 | Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. 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 сечовивідної систем) | |
| 6 | Фізикальне обстеження кістково-м'язової та нервової систем | |
| 7 | Провідний синдром хвороби | |
| 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, діти й принципів лікування | |
| 13 | Визначення прогнозу у даного хворого й заходів профілактики захворювання | |

Питання з курсу «Інфекційні хвороби», що виносяться на диференційований залік

1. Поняття «інфекція», «інфекційний процес», «інфекційна хвороба». Особливості інфекційних хвороб.
2. Основні етапи розвитку інфектології. Науковий внесок вітчизняних та іноземних учених у вивчення інфекційних хвороб.
3. Класифікація інфекційних хвороб.
4. Принципи та методи діагностики інфекційних хвороб.
5. Методи специфічної діагностики інфекційних хвороб.
6. Профілактичні заходи, принципи імунпрофілактики інфекційних хвороб.
7. Принципи лікування інфекційних хвороб.
8. Напрями лікування інфекційних хвороб.
9. Структура та режим роботи інфекційного стаціонару. Показання до шпиталізації, правила обстеження і виписки хворих з інфекційного стаціонару. Особливості ведення медичної документації.
10. Загальна характеристика інфекційних хвороб із фекально-оральним механізмом передачі.
11. Черевний тиф, паратифи А і В: етіологія, епідеміологія, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика. Порядок шпиталізації, правила виписки хворих з інфекційного стаціонару.
12. Холера: етіологія, епідеміологія, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика. Порядок шпиталізації, правила виписки хворих з інфекційного стаціонару.
13. Дегідратаційний шок: визначення поняття, патогенез, клінічні прояви, диференційний діагноз. Клінічна й лабораторна діагностика водно-електролітних порушень при різних ступенях зневоднення. Невідкладна допомога.
14. Сальмонельоз: етіологія, епідеміологія, класифікація, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика. Порядок шпиталізації, правила виписки хворих з інфекційного стаціонару.
15. Харчові токсикоінфекції: етіологія, епідеміологія, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика. Показання до шпиталізації, правила виписки хворих з інфекційного стаціонару.
16. Ротавірусна інфекція: етіологія, епідеміологія, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика. Показання до шпиталізації, правила виписки хворих з інфекційного стаціонару.
17. Ентеровірусні хвороби: етіологія, епідеміологія, класифікація, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика. Показання до шпиталізації, правила виписки хворих з інфекційного стаціонару.
18. Кишковий ерсиніоз: етіологія, епідеміологія, класифікація, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика. Порядок шпиталізації, правила виписки хворих з інфекційного стаціонару.
19. Псевдотуберкульоз: етіологія, епідеміологія, класифікація, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика. Порядок шпиталізації, правила виписки хворих з інфекційного стаціонару.
20. Шигельоз: етіологія, епідеміологія, класифікація, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика. Порядок шпиталізації, правила виписки хворих з інфекційного стаціонару.
21. Амебіаз: етіологія, епідеміологія, класифікація, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика. Порядок шпиталізації, правила виписки хворих з інфекційного стаціонару.
22. Лямбліоз: етіологія, епідеміологія, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика.
23. Ботулізм: етіологія, епідеміологія, класифікація, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, прогноз, лікування, профілактика. Порядок шпиталізації, правила виписки хворих зі стаціонару.
24. Класифікація гельмінтозів. Вплив гельмінтів на організм людини. Методи лабораторної діагностики гельмінтозів.
25. Аскаридоз: етіологія, епідеміологія, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика.
26. Ентеробіоз: етіологія, епідеміологія, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика.
27. Трихоцефальоз: етіологія, епідеміологія, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика.
28. Анкілостомідози: етіологія, епідеміологія, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика.
29. Стронгілоїдоз: етіологія, епідеміологія, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика.
30. Трихінельоз: етіологія, епідеміологія, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика.

60. Гостра дихальна недостатність: визначення поняття, класифікація, патогенез, клінічна й лабораторна діагностика, принципи лікування, невідкладна допомога на догоспітальному етапі.
61. Стенозуючий ларинготрахеїт інфекційну генезу (круп): визначення поняття, класифікація, патогенез, клінічна й лабораторна діагностика, принципи лікування, невідкладна допомога на догоспітальному етапі.
62. Загальна характеристика кров'яних інфекційних хвороб.
63. Вірусний гепатит А: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, принципи лікування, імунопрофілактика. Показання до шпиталізації, правила виписки хворих зі стаціонару.
64. Вірусний гепатит Е: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, принципи лікування, профілактика. Показання до шпиталізації, правила виписки хворих з інфекційного стаціонару.
65. Вірусний гепатит В: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, принципи лікування, протиепідемічні заходи, принципи імунопрофілактики, прогноз. Показання до шпиталізації, правила виписки хворих з інфекційного стаціонару.
66. Вірусний гепатит С: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, принципи лікування, профілактика, прогноз. Показання до шпиталізації, правила виписки хворих з інфекційного стаціонару.
67. Вірусний гепатит D: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, принципи лікування, профілактика, прогноз. Показання до шпиталізації, правила виписки хворих з інфекційного стаціонару.
68. Диференційна діагностика жовтяниці.
69. Фульмінантний вірусний гепатит: патогенез, клінічна й лабораторна діагностика, принципи лікування.
70. Хронічні вірусні гепатити: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, принципи лікування, прогноз.
71. ВІЛ-інфекція: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, принципи лікування, профілактика, прогноз. Порядок шпиталізації, обстеження, диспансеризації.
72. СНІД-асоційовані протозойні інвазії: криптоспоридіоз, ізоспоровоз, церебральний токсоплазмоз. Клінічна й лабораторна діагностика. Принципи лікування і профілактики. Показання до шпиталізації.
73. СНІД-асоційовані мікози: кандидоз, пневмоцистна пневмонія, криптококоз. Клінічна й лабораторна діагностика. Принципи лікування і профілактики. Показання до шпиталізації.
74. Загальна характеристика інфекційних хвороб із трансмісивним механізмом передачі.
75. Малярія: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика. Показання до обстеження на малярію. Порядок шпиталізації, правила виписки хворих з інфекційного стаціонару.
76. Лейшманіози: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, ускладнення, принципи лікування та профілактики. Показання до шпиталізації.
77. Кліщовий енцефаліт: етіологія, епідеміологія, класифікація, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, прогноз, принципи лікування та профілактики.
78. Хвороба Лайма: етіологія, епідеміологія, класифікація, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, прогноз, принципи лікування та профілактики.
79. Епідемічний висипний тиф та хвороба Брілла: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика. Порядок шпиталізації, правила виписки хворих з інфекційного стаціонару.
80. Марсельська гарячка: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика. Порядок шпиталізації, правила виписки хворих з інфекційного стаціонару.
81. Загальна характеристика інфекційних хвороб із рановим механізмом передачі.
82. Лептоспіроз: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика. Порядок шпиталізації, правила виписки хворих з інфекційного стаціонару.
83. Геморагічна гарячка з нирковим синдромом: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика. Порядок шпиталізації, правила виписки хворих з інфекційного стаціонару.
84. Гостра ниркова недостатність: визначення поняття, патогенез, класифікація, клінічна й лабораторна діагностика, принципи лікування, невідкладна допомога на догоспітальному етапі.
85. Сказ: етіологія, епідеміологія, класифікація, патогенез, клінічний перебіг, діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, прогноз, принципи лікування та імунопрофілактики. Порядок шпиталізації.
86. Правець: етіологія, епідеміологія, класифікація, патогенез, клінічний перебіг, діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, прогноз, принципи лікування та профілактики. Принципи імунопрофілактики. Порядок шпиталізації.
87. Бешиха: етіологія, епідеміологія, класифікація, патогенез, клінічний перебіг, діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, прогноз, принципи лікування та профілактики. Показання до шпиталізації.
88. Визначення понять «особливо небезпечні» та «карантинні» хвороби.
89. Загальна характеристика інфекційних хвороб із множинними механізмами передачі.

90. Чума: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, прогноз, лікування, профілактика. Порядок шпиталізації, правила виписки хворих з інфекційного стаціонару. Профілактичні заходи в осередку.

91. Сибірка: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, прогноз, лікування, профілактика. Порядок шпиталізації, правила виписки хворих з інфекційного стаціонару. Профілактичні заходи в осередку.

92. Жовта гарячка: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, прогноз, лікування, протиепідемічні заходи, принципи імунопрофілактики. Порядок шпиталізації, правила виписки хворих з інфекційного стаціонару.

93. Гарячки Марбург, Ебола, Ласса: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, ускладнення, прогноз, лікування, профілактика. Порядок шпиталізації, правила виписки хворих з інфекційного стаціонару.

94. Поняття про синдром гарячки невідому генезу. Причини. Алгоритм обстеження хворих.

95. Поняття про TORCH-інфекції: визначення поняття, етіологія, епідеміологія, клінічна й лабораторна діагностика, прогноз. Принципи обстеження, лікування та профілактики.

96. Токсоплазмоз: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференційний діагноз, ускладнення, прогноз, принципи лікування та профілактики. Показання до шпиталізації.

97. Нозокоміальні (внутрішньолікарняні) інфекції: загальна характеристика, особливості клінічного перебігу, діагностика, принципи лікування та профілактики.

98. Анафілактичний шок: патогенез, класифікація, клінічні прояви, диференційний діагноз, невідкладна допомога.

99. Сироваткова хвороба: патогенез, клінічні прояви, диференційний діагноз, невідкладна допомога.

Приклади тестових завдань з інфекційних хвороб «КРОК-2»

1. Чоловік, 45 років, захворів поступово з підвищення температури тіла до 37,3 °С, слабкості, головного болю. До кінця першого тижня температура 39,9 °С, млявий, адинамічний. Шкіра бліда, дихання везикулярне, поодинокі сухі хрипи. Пульс – 74/хв, АТ – 100/70 мм рт. ст. Язик сухий, обкладений по центру коричневим нальотом. Живіт здутий, безболісний, печінка й селезінка збільшені. Випорожнення затримані. Який діагноз найбільш вірогідний?
- A. Черевний тиф.* B. Висипний тиф. C. Сепсис. D. Єрсиніоз. E. Туберкульоз.*
2. Чоловік, 45 років, протягом 10 днів температура 38,5–39,5 °С. Блідий, на шкірі живота 2 розеоли. Язик потовщений. Живіт здутий, скорочення перкуторного звуку в правій здухвинній ділянці. Гепатомегалія. У крові: лейкоцити – $3,0 \times 10^9$ /л, нейтрофіли паличкоядерні – 8 %, нейтрофіли сегментоядерні – 48 %, лімфоцити – 36 %, моноцити – 8 %, ШОЕ – 8 мм/год. Вкажіть вірогідний діагноз.
- A. Черевний тиф.* B. Висипний тиф. C. Сепсис. D. Малярія. E. Бруцельоз.*
3. Чоловік, 50 років, колгоспник. Шпиталізований у 1-шу добу захворювання в 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. Яка невідкладна допомога хворому?
- A. Внутрішньовенне введення сольових розчинів.* D. Гіпербарична оксигенація.
B. Переливання свіжозамороженої плазми. E. Гемосорбція.
C. Призначення тетрацикліну в добовій дозі 1,5 г.*
4. В інфекційне відділення доставлений чоловік, 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 навколопупкової ділянках. Вкажіть імовірний діагноз.
- A. Сальмонельоз.* C. Амебіаз. E. Ешерихіоз.
B. Гострий шигельоз. D. Холера.*
5. Діагноз холера був поставлений жінці, 26 років, яка за 3 дні до цього повернулася з туристичної поїздки до Індії. Хвора шпиталізована, 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.* C. Диспансерний нагляд. E. Дезінфекція.
B. Імунопрофілактика. D. Фагопрофілактика.*
6. У чоловіка, 40 років, на 2-й день високої температури й симптомів загальної інтоксикації з'явилися болі в нижніх відділах живота, часті рідкі випорожнення з домішками слизу. При огляді: живіт болючий у лівій клубовій ділянці, сигмоподібна кишка спазмована. Вкажіть попередній діагноз.
- A. Гострий шигельоз.* C. Сальмонельоз. E. Ешерихіоз.
B. Амебіаз. D. Холера.*
7. Чоловік, 20 років, має скарги на температуру 38,5 °С, слабкість, головний біль, переймоподібний біль за ходом кишок, дефекацію до 15 раз за добу. Незначні випорожнення з прожилками крові і слизу, тенезми. Вкажіть вірогідний діагноз.
- A. Шигельоз.* C. Неспецифічний виразковий коліт. E. Єрсиніоз.
B. Сальмонельоз. D. Амебіаз.*
8. Чоловік, 42 роки, скаржиться на погіршення зору, м'язову слабкість, що прогресує, двоїння предметів, сітку перед очима, порушення ковтання, сухість у роті. Захворів гостро, коли з'явилися нудота, блювання. За одну добу до захворювання в гостях вживав консервовані гриби. Об'єктивно: птоз, мідріаз, анізокорія. Який метод діагностики буде інформативним?
- A. Біологічна проба.* C. Гемокультура. E. Клінічний аналіз крові.
B. Шкірно-алергічна проба. D. Серологічний метод.*
9. Родина з трьох осіб надійшла до стаціонару через захворювання, яке пов'язане із вживанням рибної консерви домашнього виготовлення. У пацієнтів була подібна клініка: порушення зору, туман перед очима, неможливість читати дрібний шрифт, через що звернулися до окуліста. Який патогенез нервових порушень?
- A. Блокування виділення ацетилхоліну в синапсах.* D. Стимуляція синтезу аденілатциклази.
B. Підвищення виділення ацетилхоліну в синапсах. E. Розвиток гіпокоагуляції.
C. Демієлінізація нервових волокон.*
10. Пацієнту 42 років із приводу гострої пневмонії був призначений ампіцилін. На 10-й день лікування з'явилися рідкі випорожнення 5–6 разів на добу з домішками слизу та крові, біль у животі спастичного характеру. Об'єктивно: температура 38,2 °С, метеоризм і бурчання в животі, спазм сигмоподібної кишки. Який збудник спричинив діарею?
- A. Clostridium difficile.* C. Shigella flexneri. E. Salmonella enteritidis.
B. Entamoeba histolytica. D. Clostridium botulini.*
11. Жінка, 40 років, скаржиться на погане самопочуття, головний біль, збільшення температури до 39,2 °С. Біль у м'язах, пітливість. 2 тижні тому 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 гіперезинофілія. Який діагноз найбільш імовірний?
- A. Трихінельоз.* C. Лентоспіроз. E. Висипний тиф.
B. Грип. D. Черевний тиф.*

12. Чоловік, 24 роки, 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.*

C. Гострий гастрит.

E. Сальмонельоз.

B. Харчова токсикоінфекція.

D. Гострий енцефаліт.

13. Геолог, 36 років, шпиталізований у лікарню на 2-й день хвороби зі скаргами на загальну слабкість, сухість у роті, двоїння предметів і сітку перед очима. Напередодні вживав консервоване м'ясо домашнього виготовлення. Об'єктивно: двобічний птоз, розширення зіниць, параліч акомодациї, порушення конвергенції. Слизова рота суха, ковтання утруднене, 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 іннервацію.*

B. Гіперергічне запалення кишківника 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'явилися слабкість, задишка, сухість у роті, запаморочення. Випорожнення затримані. Наступного дня хворий шпиталізований у важкому стані із частим пульсом за нормальної температури тіла зі скаргами на погіршення зору та двоїння в очах. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Ботулізм.*

C. Стафілококовий токсикоз.

E. Отруєння грибами.

B. Харчова токсикоінфекція.

D. Опісторхоз.

15. У жінки вранці виникла нудота, неприємні відчуття в животі, одноразова блювота, сухість у 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 була вечеря з консервованими продуктами й алкогольними напоями. Який ймовірний діагноз?

A. Ботулізм.*

C. Отруєння невідомою отрутою.

E. Поліомієліт.

B. Харчова токсикоінфекція.

D. Гостре порушення мозкового кровообігу.

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

A. Антибіотикоасоційована діарея.*

D. Виразковий коліт.

B. Дисбіоз кишківника.

E. Хвороба Крона.

C. Синдром надмірного бактеріального росту.

17. У жінки 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.*

D. Туберкульозний менингоенцефаліт.

B. Гостре порушення мозкового кровообігу.

E. Стовбуровий енцефаліт.

C. Вірусний менингоенцефаліт.

18. У чоловіка, 40 років, через 2 тижні після вживання в їжу недостатньо просмаженої свинини, яку придбав на «стихийному» ринку, раптово підвищилася температура тіла до 40 °С, з'явилися інтенсивні болі в м'язах, набряклість обличчя, папульозна висипка на кінцівках і тулубі, сухий кашель. Приймав аспірин. У крові: лейкоцити – $12,2 \times 10^9$ /л, еозинофіли – 40 %. Про яке захворювання треба думати?

A. Лептоспіроз.

C. Аскаридоз, фаза міграції.

E. Лікарська хвороба.

B. Трихінельоз.*

D. Теніоз.

19. В інфекційну лікарню шпиталізовано чоловіка, 43 роки, зі скаргами на високу температуру тіла й сильний головний біль. Хворіє 2-й день. При огляді виявлено на передпліччі карбункул, навколо якого виражений набряк і незначна болючість. Регіонарний лімфаденіт. Гепатолієнальний синдром. З анамнезу відомо, що хворий працює на тваринницькій фермі. Про яке захворювання треба думати першочергово?

A. Екзема.

C. Рак шкіри.

E. Бешиха.

B. Сибірська виразка.*

D. Еризипеліод.

20. Чоловік, 33 роки, шпиталізований 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 у склери. Тривалість гарячки 6 днів. Добовий діурез – 200 мл. Який найбільш ймовірний діагноз?

A. Єрсиніоз.

C. Сепсис.

E. Вірусний гепатит А.

B. Черевний тиф.

D. Лептоспіроз.*

21. Жінка, 42 роки, шпиталізована 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 й кінцівках, тахікардія, гіпотонія, гепатоспленомегалія. Не має постійного місця проживання, безробітна. Який найбільш ймовірний діагноз?

A. Грип.

C. Висипний тиф.*

E. ВІЛ-інфекція.

B. Черевний тиф.

D. Лептоспіроз.

22. Чоловік, 38 років, надійшов до лікарні без тям. Захворів учора: з'явився головний біль, нудота, блювання, температура 38,5 °С, виникло запаморочення, марення. Протягом останніх 4-х днів скаржився на біль і зниження слуху в 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 із перерахованих діагнозів найбільш вірогідний?
*A. Паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив. D. Вторинний гнійний менінгіт.**
B. Субарахноїдальний крововилив. E. Туберкульозний менінгіт.
C. Первинний гнійний менінгіт.
23. Чоловік, 22 роки, 3 дні після ГРВІ скаржиться на садніння за грудиною, кашель зі слизовим харкотинням. Стан задовільний. Перкуторно: легеневиий звук; аускультативно: над легенями жорстке дихання. Рентгенограма легень без змін. Який діагноз у хворого?
A. Гострий ларингіт. C. Грип. E. Прикоренева пневмонія.
B. Гострий бронхіт. D. Гострий фарингіт.*
24. Діагноз «черевний тиф» був поставлений чоловікові, віком 50 років, який працює слюсарем і проживає в ізольованій квартирі з усіма зручностями. У сім'ї крім нього двоє дорослих. Які заходи проводяться щодо контактних осіб?
A. Диспансерне спостереження. C. Вакцинація. E. Ізоляція.
*B. Антибіотикопрофілактика. D. Бактеріологічне обстеження.**
25. У пацієнта 32-х років, який хворіє на хронічний вірусний гепатит, скарги на тупий ниючий біль у правому підребер'ї, нудоту, сухість у роті. Об'єктивно: розмір печінки за Курловим 13×12×11 см, селезінка +2 см. АсАТ – 3,2 ммоль/(год×л), АлАТ – 4,8 ммоль/(год×л). Під час серологічного обстеження виявлено НВеАg. Висока концентрація ДНК НВV. Який із наведених нижче лікарських засобів є препаратом вибору?
A. Ацикловір. C. α-Інтерферон. E. Ессенціале форте.*
B. Ремантадин. D. Арабінозид моно фосфат.
26. Хлопчик, 11 місяців, хворіє 5-й день після вживання некип'яченого молока, температура тіла 38–39 °С, блювота, рідкі випорожнення. Млявий, блідий, язик обкладений білим нальотом. Тони серця приглушені, живіт здутий, бурчання в ділянці пупка, печінка +3 см. Випорожнення рідкі до 5 разів на добу, темно-зеленого кольору з домішками слизу. Який найбільш ймовірний діагноз?
A. Сальмонельоз. C. Ротавірусна інфекція. E. Гострий шигельоз.*
B. Стафілококова кишкова інфекція. D. Ешерихіоз.
27. Чоловік, 25 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, пульс 100 за 1 хв, слабого наповнення, ритмічний. Ліва межа серця зміщена назовні від медіоклавікулярної лінії на 1 см. І-й тон на верхівці ослаблений, вислуховується ніжний систолічний шум. Який етіологічний чинник найбільш ймовірно зумовив цей патологічний процес?
A. β-Гемолітичний стрептокок. C. Вірус. E. Гриби.*
B. Пневмокок. D. Стафілокок.
28. Жінка, 23 роки, скаржиться на періодичний озноб із 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 й селезінка збільшені. У крові: еритроцити – 2,5×10¹²/л. Який діагноз найбільш вірогідний?
A. Сепсис. C. Лептоспіроз. E. Висипний тиф.
B. Малярія. D. Гемолітична анемія.*
29. На 14-й день захворювання у хворої на черевний тиф раптово виникли болі в животі. Хвора при тямі, 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–Блумберга позитивний. Температура тіла 38,9 °С, пульс 104 уд./хв. Який найбільш ймовірний діагноз?
A. Перфорація гострої виразки шлунка. D. Спайкова кишкова непрохідність.
B. Перфорація черевнотифозної виразки. E. Гострий перфоративний апендицит.*
C. Гострий панкреатит.
30. Дитина, 4 місяці, 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 у центрі. Яке захворювання найбільш ймовірно?
A. Менінгококкемія. C. Скарлатина. E. Грип.*
B. Краснуха. D. Геморагічний васкуліт.
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 із нерівними краями. Яка подальша тактика лікаря?
A. Ввести правцевий анатоксин. D. Ввести протиправцеву сироватку.
B. Тільки хірургічна обробка рани. E. Призначити антибіотик.
*C. Ввести правцевий анатоксин і протиправцеву сироватку.**
32. У природному вогнищі чуми (Казахстан) виявлено хворого бубонною формою чуми. Усіх, хто спілкувався з хворим, розмістили в ізоляторі. Що потрібно негайно провести ізольованим?
A. Хіміпрофілактика ремантадином. C. Введення інтерферону. E. Фагопрофілактику.
*B. Введення індукторів інтерферону. D. Антибіотикопрофілактика.**

33. У хворої 58 років при проведенні курсу хімієтерапії через онкологічне захворювання з'явився біль у 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 й моноцитами. Про яке з перерахованих захворювань можна думати?
A. Ангіна сифілітична. C. Ангіна агранулоцитарна. E. Ангіна лакунарна.*
B. Ангіна Симановського–Венсана. D. Дифтерія.
34. До хірурга звернувся чоловік із колоотою раною правої ступні. Дві години тому наступив на дошку із 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. D. Не проводиться.**
B. Ввести 3000 МО протиправцевої сироватки. E. Ввести 1 мл анатоксину і 3000 МО сироватки.
C. Ввести 1,0 мл правцевого анатоксину.
35. Чоловік, 24 роки, скаржиться на рідкі випорожнення до 20 разів за добу з наявністю крові й слизу, тенезми, загальну слабкість, схуднення, біль у 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 й болючі. Який найбільш інформативний метод діагностики при даному захворюванні?
A. Бактеріальний посів калу. C. Колоноскопія. E. Іригоскопія.*
B. Ректороманоскопія. D. Кoproграма.
36. Чоловік, 30 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. D. Комп'ютерна томографія.*
B. Церебральна ангіографія. E. Реоенцефалографія.
C. Рентгенограма черепа.
37. Жінка скаржиться на часті, рясні, без патологічних домішок, пінисті випорожнення, переймоподібні болі в навколупупкової ділянці, бурчання в животі, високу температуру тіла. Захворювання пов'язує з вживанням у їжу яєць. Який збудник захворювання?
*A. Shigella sonnei. C. Escherichia coli. E. Salmonella enteritidis.**
B. V. cholerae. D. Salmonella typhi.
38. Жінка, 32 роки, звернулася до лікаря зі скаргами на ураження шкіри тулуба, обличчя та кінцівок після перорального приймання бісептолу. Встановлено діагноз медикаментозна токсикодермія. Які методи лікування найбільш ефективні для пацієнтки?
*A. Дезінтоксикаційна терапія. C. Протизапальна терапія. E. Екстракорпоральна терапія.**
B. Антигістамінна терапія. D. Імунотерапія.
39. Чоловік, 20 років, скаржиться на сильний головний біль, двоїння в очах, загальну слабкість, підвищення температури тіла, дратівливість. Об'єктивно: температура тіла 38,1 °С, у 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 із легкою опалесценцією, через добу випала фібринова плівка. Білок – 1,4 г/л, лімфоцити 600 клітин у мм³, цукор – 0,3 ммоль/л. Який попередній діагноз?
*A. Паротитний менінгіт. C. Лімфоцитарний менінгіт Армстронга. E. Туберкульозний менінгіт.**
B. Сифілітичний менінгіт. D. Менінгококовий менінгіт.
40. Лікар отримав завдання щодо проведення аналізу інфекційної захворюваності населення, що належить до поліклініки № 1. Які документи будуть використані для цього аналізу?
A. Журнал обліку інфекційних захворювань. D. Направлення в інфекційне відділення.
B. Лікарські «Зошити контактних осіб». E. Звіт про захворюваність.
*C. Підтверджені ф. 058/о в СЕС.**
41. Хлопчик, 5 років, щеплений із порушенням графіка вакцинації. Скарги на біль у горлі при ковтанні, головний біль, млявість, гарячку. Об'єктивно: дитина бліда, збільшені передньощийні лімфатичні вузли, набряк мигдаликів, їхня ціанотична гіперемія, на мигдаликах сіро-білий наліт, не знімається, при знятті силоміць – мигдалики кровоточать. Який діагноз найбільш вірогідний?
A. Ангіна Симановського–Венсана. C. Лакунарна ангіна. E. Інфекційний мононуклеоз.
B. Дифтерія ротоглотки. D. Фолікулярна ангіна.*
42. Медсестра дитячого садка, 27 років, шпиталізована зі скаргами на різкий біль навколо пупка, судоми в нижніх кінцівках, багаторазове блювання із жовчю, часті рідкі у великій кількості випорожнення зеленого кольору з неприємним запахом. Одночасно захворів весь персонал садка й діти старшої групи. Два дні тому всі 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. C. Ентеровірусна інфекція. E. Дизентерія.
B. Сальмонельоз. D. Харчова токсикоінфекція.*

43. Лікар загальної практики відвідував вдома дитину, 2 роки, і встановив діагноз: кір. Дитина відвідує садок, має сестру 5 років. Який документ необхідно заповнити лікарю для оперативного проведення протиепідемічних 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 чоловіка, 44 роки, протягом тижня кожні 48 годин з'являлися напади ознобу, які змінювалися гарячкою. Температура тіла підвищується до 40 °С. Зниження температури через 3–4 години супроводжується потовиділенням. Погіршився апетит, з'явилася загальна слабкість. Шкіра бліда. Збільшені печінка й селезінка. Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу?
- A. Бактеріологічний метод.*
B. Імуноферментний аналіз.
C. Загальний аналіз крові.
D. Мікроскопія висячої краплі.
*E. Мікроскопія мазка й товстої краплі крові.**
45. Чоловік, 24 роки, на 2-й день захворювання скаржиться на високу температуру тіла; головний біль у зоні чола, надбрівних дуг, під час руху очними яблуками; біль у м'язах і суглобах. Об'єктивно: температура 39 °С. Обличчя гіперемоване, ін'єктованість склер. Слизова оболонка м'якого піднебіння, задньої стінки глотки яскраво гіперемована з крапковими крововиливами. Які зміни в гемограмі типові для цього захворювання?
- A. Лейкопенія.**
B. Прискорена ШОЕ.
C. Лейкоцитоз.
D. Анемія.
E. Нейтрофіліоз.
46. У чоловіка-лісоруба, 37 років, наприкінці травня з'явилися 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 років, звернувся в травмпункт із рваною раною гомілки, яку отримав у результаті німотивованого нападу бродячих собак. Які заходи екстреної профілактики сказу повинні бути проведені хірургом?
- A. Промивання рани мильним розчином, накладення пов'язки з вірусоцидними препаратами, введення антирабічного імуноглобуліну.*
B. Хірургічна обробка рани, накладення пов'язки, призначення антибіотиків із вірусоцидними препаратами.
*C. Промивання рани мильним розчином, накладення пов'язки з вірусоцидними препаратами, введення антирабічної вакцини.**
D. Хірургічна обробка рани, накладення пов'язки, призначення антибіотиків із вірусоцидними препаратами, антирабічного імуноглобуліну та антирабічної вакцини.
E. Промивання рани мильним розчином, накладення пов'язки з вірусоцидними препаратами, вакцинацію не проводити.
48. Жінка, 24 роки, скаржиться на постійний ниючий біль коло серця, задишку при невеликому фізичному навантаженні, серцебиття, підвищення температури тіла до 37,2 °С. Симптоми з'явилися через 2 тижні після перенесеного грипу. Об'єктивно: межі серця помірно зміщені вправо та вліво, I тон послаблений, короткий систолічний шум на верхівці. Над легеньми везикулярне дихання. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Інфекційно-алергічний міокардит.**
B. Ревматизм, недостатність мітрального клапана.
C. НЦД по кардіальному типу.
D. Гострий перикардит.
E. Пневмонія.
49. Чоловік, 25 років, скаржиться на біль коло серця ниючого характеру впродовж 10 днів, задишку при незначному фізичному навантаженні, серцебиття. Захворів 2 тижні тому 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. Вегето-судинна дистонія.
50. У населеному пункті протягом останніх 3-х років відмічається зростання захворюваності на дифтерію, реєструються деякі сімейні спалахи. Який із перерахованих заходів може найбільш ефективно вплинути на епідемічний процес дифтерії і зменшити захворюваність до поодиноких випадків?
- A. Імунізація населення.**
B. Шпиталізація хворих.
C. Виявлення носіїв.
D. Рання діагностика.
E. Дезінфекція в осередку.
51. У чоловіка, 20 років, температура 39,5 °С, головний біль, блювота. Позитивні менінгеальні знаки. Ліквор: цитоз – 7000 клітин (97 % нейтрофіли). Вкажіть вірогідний діагноз.
- A. Гнійний менінгіт.**
B. Вірусний менінгіт.
C. Туберкульозний менінгіт.
D. Пухлина мозку.
E. Менінгізм.
52. У чоловіка, 24 роки, на 4-й день хвороби гострий біль у 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. У загальному аналізі крові: лімфоцити – $14,0 \times 10^9$ клітин/л, лімфомоноцитоз, мононуклеарів 24 %. Вкажіть вірогідний діагноз.
- A. Інфекційний мононуклеоз.**
B. Лакунарна ангіна.
C. Гострий лейкоз.
D. Хронічний тонзиліт.
E. Дифтерія.

- 53.** Чоловік, 22 роки, захворів гостро, температура 38 °С, з'явилися незначні болі в горлі при ковтанні, гугнявий голос. Об'єктивно: на лівому мигдалику й на дужці є плівчастий наліт. Встановлено діагноз: лакунарна ангіна, призначено пеніцилін і полоскання. На другий день плівки поширилися на м'яке піднебіння та язичок. На шії з'явився набряк до ключиці, голос гугнявий. Тони серця приглушені, пульс – 110/хв, АТ – 95/65 мм рт. ст. Яка лікувальна тактика в цьому випадку?
- A. Антитоксична протидифтерійна сироватка.* D. Автогемотерапія.*
B. Дифтерійний анатоксин. E. Розкриття і дренивання паратонзиллярної клітковини.
C. Еритромицин.
- 54.** У вагітної 3., 27 років (вагітність II, 8–10 тижнів), підвищилася температура. При обстеженні на TORCH-інфекції знайдено антитіла до вірусу звичайного герпесу I, II типів класу IgM. Що треба порекомендувати вагітній?
- A. Перервати вагітність.* C. Лікування ацикловіром. E. Обстеження на α-фетопротеїн.*
B. Продовжити нагляд. D. Симптоматичне лікування.
- 55.** До лікаря звернулася жінка зі скаргами на виникнення болісних висипань на спині. Хвороба почалася раптово 3 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. Який це діагноз?
- A. Оперізувальний лишай.* C. Стрептококове імпетиго. E. Вітряна віспа.*
B. Екзема. D. Простий герпес.
- 56.** Хлопчик, 7 років, протягом 3-х тижнів скаржитися на головний біль, нудоту, стомленість, його стан гіршав поступово: зростав головний біль, загальна слабкість. У віці 3-х років переніс бронхіт. Батько хворіє на туберкульоз легень. Об'єктивно: температура 37,5 °С, при тямі, лежить у позі лягавої собаки, ригідність м'язів потилиці +6 см, частковий птоз правої повіки, права зіниця розширена. Загальна гіпералгезія. Ліквор: прозорий, тиск 400 мм вод. ст., білок 1,5 г/л, цитоз 610 в 1 мкл, переважно лімфоцити, цукор 1,22 ммоль/л, хлориди 500 ммоль/л.
- A. Туберкульозний менінгіт.* D. Серозний менінгіт.*
B. Вторинний гнійний менінгіт. E. Пневмококовий менінгіт.
C. Епідемічний цереброспінальний менінгіт.
- 57.** Чоловік К., 24 роки, викликав лікаря додому у зв'язку з тим, що виник виражений нападоподібний біль у лівій поперекової ділянці. В анамнезі ревматизм. Уже місяць відчуває слабкість, пітливість, підвищену температуру, подекуди сягає до 39–40 °С з гарячкою. Об'єктивно: шкіра бліда з помірним жовтушним відтінком, є «синці», тахікардія, над аортою систолічний і діастолічний шуми, які змінюють свою інтенсивність. Збільшена печінка й селезінка. Який попередній діагноз?
- A. Інфекційний ендокардит.* C. Абсцес нирки. E. Інфаркт селезінки.*
B. Лівобічна нижньодольова пневмонія. D. Інфаркт нирки.
- 58.** Чоловік К., 18 років, скаржитися на загальну слабкість, підвищення температури до 37,8 °С, серцебиття, задишку під час ходьби, біль у 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-й тон на верхівці послаблений. Прослуховується нижній 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 отоларинголога.
- 59.** У жінки – виражений менінгеальний синдром, петехіальні висипання на шкірі, озноб, температура тіла 39 °С, запальні зміни в периферичній крові та нейтрофільний плеоцитоз у лікворі – діагностовано гнійний менінгіт. Який із наявних синдромів у хворої має вирішальне значення для постановки діагнозу менінгіту?
- A. Нейтрофільний плеоцитоз.* C. Менінгеальний синдром. E. Запальні зміни в крові.*
B. Петехіальний висип на шкірі. D. Підвищення температури тіла.
- 60.** У чоловіка, 70 років, після переохолодження виник сильний біль у лівій половині голови в ділянці чола та лівого ока. Через 3 дні на тлі підвищеної температури тіла до 37,6 °С з'явилися пухирцеві висипання на чолі зліва та лівій верхній повіці. Яке захворювання можна діагностувати?
- A. Герпетичний гангліоніт.* C. Холодова алергія. E. Неврит трійчастого нерва.*
B. Невралгія трійчастого нерва. D. Алергічний дерматит.
- 61.** У чоловіка на тлі пекучого оперізувального болю в правій половині грудної клітки з'явилися на шкірі пухирцеві висипання у вигляді ланцюжка в середньогрудному відділі справа. Яке це захворювання?
- A. Герпетичний грудний гангліоніт.* C. Вертеброгенна торакалія. E. Міалгія.*
B. Грудний радикуліт. D. Міжреберна невралгія.
- 62.** Жінка скаржитися на лихоманку, сухий кашель, відчуття пирхоти в горлі та за грудиною, відчуття нестачі повітря, які з'явилися після переохолодження. В анамнезі відсутні дані про захворювання легень. Температура тіла 37,1 °С, легеневий тон із коробковим відтінком, дихання везикулярне із сухими розсіяними та вологими середнього та великого калібру хрипами. Видих подовжений. Вкажіть діагноз.
- A. Гострий трахеобронхіт.* C. Обструктивний бронхіт. E. Бронхоектатична хвороба.*
B. ГРВІ. D. Пневмонія.
- 63.** Чоловік, 28 років, після аденовірусної інфекції скаржитися на біль коло 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.** *C. Ревматичний міокардит.* *E. Дилатаційна кардіоміопатія.*
B. Інфекційний ендокардит. *D. Ексудативний перикардит.*

64. У чоловіка, 32 роки, раптово підвищилася температура до 39 °С, з'явився головний біль, ломота в тілі, болісний сухий кашель, загальна слабкість, пітливість. Об'єктивно: адинамія, ЧДД – 24/хв, АТ – 100/70 мм рт. ст., слизова оболонка ротоглотки гіперемована. Дихання в легенях везикулярне жорстке. У крові: лейкоцити – $4,5 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 15 мм/год. Який діагноз є найбільш імовірним?

*A. Грип.** *C. Аденовірусна інфекція.* *E. Скарлатина.*
B. Туберкульоз легень. *D. Негоспітальна пневмонія.*

65. Жінка, 65 років, скаржиться на висипку, сильний біль у підлопатковій ділянці справа. Об'єктивно: на шкірі в підлопатковій ділянці справа розміщені лінійно рожево-червоні набряклі вогнища, дещо інфільтровані, із чіткими межами. На поверхні вогнищ згруповані везикули з прозорим вмістом. Вкажіть діагноз.

*A. Оперізувальний лишай.** *C. Бешиха.* *E. Импетиго.*
B. Дерматит Дюринга. *D. Алергічний дерматит.*

66. У жінки, 29 років, яка амбулаторно лікувала ГРВІ, виникло підвищення температури до 39 °С, кашель із виділенням «ржавого харкотиння», задишка, виражена кволість. При проведенні рентген-дослідження виявлено інфільтрат у нижній частці правої легені. Чим ускладнився перебіг ГРВІ в пацієнтки?

*A. Пневмонією.** *C. Спонтанним пневмотораксом.* *E. Ателектазом легені.*
B. Ексудативним плевритом. *D. Гострим бронхітом.*

67. До вас звернувся чоловік зі скаргами на болючі ерозії на статевому члені. З анамнезу в'явлено часту появу подібних висипів протягом року. Об'єктивно: на головці статевого члена – згруповані пухирці й ерозії поліциклічних обрисів, із чіткими межами, м'які при пальпації.

*A. Рецидивуючий герпес.** *C. Первинний сифіліс.* *E. Короста.*
B. Вульгарна пухирчатка. *D. Шанкриформна піодермія.*

68. Чоловік, 43 роки, скаржиться на значну задишку в спокої, відчуття важкості в грудях. Захворювання пов'язує з перенесеним 2 тижні тому грипом. Об'єктивно: положення вимушене – сидить, нахилившись уперед. Обличчя одутле, ціанотичне, шийні вени набряклі. Межі серця поширені в обидва боки, тони серця глухі, ЧСС – 112/хв, АТ 95/60 мм рт. ст. У крові ШОЕ – 46 мм/год. На ЕКГ – низький вольтаж, на рентгенограмі – трапецієподібна тінь серця, ознаки застою в легенях. Який препарат треба вживати для попередження тампонади серця?

*A. Фуросемід.** *B. Гіпотіазид.* *C. Еналаприл.* *D. Верошірон.* *E. Метопролол.*

69. Жінка, 37 років, скаржиться на головний біль, нудоту, блювання, судоми. Захворіла вчора після переохолодження. Об'єктивно: температура 40 °С. Стан сомноленції. Виявляється ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга з обох боків, загальна гіперестезія. У крові: лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. Ліквор мутний, жовтуватий. Які характерні зміни спинномозкової рідини найбільш вірогідні?

*A. Нейтрофільний плеоцитоз.** *C. Кров'янистий ліквор.* *E. Білково-клітинна дисоціація.*
B. Лімфоцитарний плеоцитоз. *D. Ксантохромний ліквор.*

70. У стаціонар надійшло двоє людей (чоловік і дружина), які захворіли з інтервалом у 2 дні, коли підвищилася температура, з'явився кашель. Протягом 3–4-х днів зростала слабкість, посилювалася задишка. Об'єктивно в обох хворих розсіяні, різнокаліберні хрипи в легенях. Печінка й селезінка збільшені. Подружжя доглядали за хворим папугою, придбаним на ринку. Найбільш ймовірний діагноз?

*A. Орнітоз.** *C. Аденовірусна інфекція.* *E. Парагрип.*
B. Грип. *D. Єрсиніоз.*

71. У стаціонар доставлений чоловік зі скаргами на підвищену температуру, головний біль, болі в грудній клітині зліва. Об'єктивно виявлено: у грудній клітині зліва по ходу міжреберних проміжків набряк, гіперемія шкіри, дрібний везикулярний висип. Пальпація болюча. Який препарат необхідно призначити?

*A. Ацикловір.** *B. Ремантадин.* *C. РНКаза.* *D. Ретровір.* *E. Ламівудин.*

72. Жінка, 22 роки, вихователька дитсадку, скаржиться на загальну слабкість, зниження апетиту, нудоту, дискомфорт в епігастрії, темний колір сечі, ахолічний кал, жовтяницю. Захворіла 7 днів тому, коли з'явилася загальна слабкість, зменшення апетиту, тупий біль під правою реберною дугою. Потемніла сеча, став ахолічним кал. У дитсадку мала контакт із дітьми, які хворіли на жовтяницю. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки жовтуваті, печінка збільшена на 2–3 см, пальпується селезінка. Вкажіть вірогідний діагноз.

*A. Вірусний гепатит А.** *C. Механічні жовтяниці.* *E. Інфекційний мононуклеоз.*
B. Лямбліоз. *D. Лептоспіроз.*

73. Жінка, 48 років, перенесла гостру форму вірусного гепатиту В. Через 3 місяці від початку захворювання відзначалася наявність НВВ-ДНК високої концентрації. Хвора живе разом із вагітною невісткою, сином та чоловіком. Визначте найбільш ефективні засоби профілактики членів родини.

*A. Вакцинація членів родини.** *C. Вакцинація чоловіка.* *E. Вакцинація вагітної.*
B. Інтерферонотерапія членам родини. *D. Вакцинація сина.*

74. У всьому світі відмічається неухильне зростання ВІЛ-інфекції. Як цю ситуацію треба епідеміологічно трактувати?

*A. Пандемія.** *C. Ендемічний антропоноз.* *E. –.*
B. Спорадична захворюваність. *D. Епідемія.*

75. Жінка, 37 років, звернулася до лікаря через загострення хронічного гепатиту. У крові знайдено підвищення рівня непрямого білірубину, АСТ, АЛТ та зниження рівня альбуміну і протромбіну. Який із патологічних процесів найбільш ймовірно зумовив ці зміни?

*A. Цитоліз.** *C. Портальна гіпертензія.* *E. Порушення гемостазу.*
B. Холестаз. *D. Гіперспленізм.*

76. Жінка, 42 роки, страждає мікронодулярним криптогенним цирозом печінки. Протягом останнього тижня стан погіршився: з'явилися судоми, запаморочення, посилилася жовтяниця. Виконання якого дослідження може пояснити причину погіршення стану?
- A. Визначення аміаку сироватки.* D. Визначення АЛТ та АСТ.
 B. Визначення ефірів холестерину. E. Визначення рівня лужної фосфатази.
 C. Визначення вмісту α -фетопротеїну.
77. Жінка, 30 років, після перебування на заробітках звернулася до дерматолога зі скаргами на висипання по всьому шкірному покрыву. За останні 3 місяці зазначає різке схуднення, загальну слабкість, постійний субфебрилітет. На яке захворювання доцільно обстежити пацієнтку?
- A. На СНІД.* C. На туберкульоз. E. На злоякісні новоутворення шкіри.
 B. На сифіліс. D. На цитомегаловірусну інфекцію.
78. Під час медичного огляду 19-річного робітника виявлено генералізоване збільшення лімфатичних вузлів із переважним ураженням задньошийних, пахвових і ліктьових. На шкірі ліктьових згинів – множинні сліди від ін'єкцій. Приймання наркотиків заперечує, сліди від ін'єкцій пояснює лікуванням грипу. У крові: еритроцити – $3,2 \times 10^{12}$ г/л, гемоглобін – 100 г/л, лейкоцити – $3,1 \times 10^9$ /л, помірна лімфопенія. Яке дослідження необхідно зробити насамперед?
- A. ІФА на ВІЛ.* C. Стернальна пункція. E. Біопсія лімфовузлів.
 B. Імунограма. D. Рентгенографія легенів.
79. У жінки, 23 роки, ниючий біль у правому підребер'ї, періодично відрижка гірким, нудота, зниження апетиту. Три роки тому була апендектомія. Через 2 місяці після неї вперше з'явилася жовтяниця, через яку лікувалася в інфекційній лікарні. Зараз при обстеженні збільшена печінка на 2 см. В крові: прямий білірубін 36 мкмоль/л, АЛТ 135 од. Яке захворювання у хворої?
- A. Хронічний гепатит В;* C. Хронічний холецистит; E. Цироз печінки.
 B. Хронічний холангіт; D. Доброякісна жовтуха Жільбера.
80. Жінка, 32 роки, перенесла гостру форму вірусного гепатиту В. Протягом двох місяців при проведенні контролю виявляється висока концентрація НВV-ДНК. Яка тактика ведення хворої?
- A. Призначити препарати інтерферону.* D. Призначити жовчогінні препарати.
 B. Призначити гепатопротектори. E. Призначити вітаміни групи В.
 C. Призначити глюкокортикоїди.
81. Жінка, 25 років, перенесла аборт пів року тому. Скаргиться на зникнення апетиту, слабкість, артралгії, через 2 тижні з'явився темний колір сечі та жовтяниця, на тлі якої загальний стан далі погіршується. Запідозрений вірусний гепатит. Який із маркерів вірусного гепатиту ймовірніше буде позитивним у хворої?
- A. Anti-НВcor IgM.* B. Anti-HEV IgM. C. Anti-CMV IgM. D. Anti-НВs. E. Anti-HAV IgM.
82. У дитини, 2 роки, з'явилися скарги на висипку на слизовій оболонці після тривалої антибіотикотерапії щодо запалення легенів. Об'єктивно: на слизовій оболонці ротової порожнини, язика, кутах рота – червоного кольору плями, вкриті білим нальотом, який легко знімається шпателем. Встановіть діагноз.
- A. Кандидоз слизових оболонок.* D. Лейкоплакія.
 B. Справжня пухирчатка. E. Стрептококова заїда.
 C. Багатоформна ексудативна еритема.
83. У чоловіка, 35 років, після 4-хмісячного лікування тубазидом з'явилися: адинамія, жовтяниця, біль у правому підребер'ї. Печінка збільшена. У крові підвищена активність ферментів: АЛТ – у 3 рази, АСТ – у 2 рази. Білірубін крові – 122 мкмоль/л (кон'югований – 82, некон'югований – 40). НВs-антиген не виявлений. Про яке захворювання йде мова?
- A. Гострий медикаментозний гепатит.* D. Хронічний аутоімунний гепатит.
 B. Цироз печінки (біліарний). E. Калькульозний холецистит.
 C. Гострий вірусний гепатит.
84. Чоловік, 35 років, скаргиться на ниючий біль у правому підребер'ї, нудоту, зниження апетиту. Початок захворювання пов'язує з апендектомією. Після неї через 2 місяці вперше з'явилася жовтяниця. Лікувався в інфекційному відділенні. Через рік став помічати ниючий біль у правому підребер'ї, в аналізах – підвищення рівня білірубіну. Встановіть діагноз.
- A. Хронічний вірусний гепатит.* C. Хвороба Жільбера. E. Хронічний холангіт.
 B. Калькульозний холецистит. D. Гострий вірусний гепатит.
85. Чоловік, 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 треба 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 лімфаденопатія, явища кандидозу порожнини рота; у випорожненнях – домішки слизу та крові. Виявлено зниження кількості Т-хелперів, Т4/Т8 менше 0,5. Який діагноз найбільш ймовірний?
- A. СНІД*. B. Шигельоз. C. Амебіаз. D. Туберкульоз. E. Сепсис.
87. Чоловіку встановлено діагноз оперізувальний герпес. Хворий із дитинства страждає на цукровий діабет, батько та дідусь – на бронхіальну астму. Декілька днів тому переніс харчове отруєння. Протягом 7 діб приймав анальгін від головного болю. При обстеженні виявлено підвищення рівня антитіл проти ВІЛ. Який із чинників має найбільше патогенетичне значення?

*А. ВІЛ – зумовлений імунodefіцит.**

С. Харчове отруєння.

Е. Приймання анальгетиків.

В. Алергічні захворювання в родичів.

Д. Цукровий діабет.

88. Рибалка, 30 років, захворів гостро з підвищення температури до 39,5 °С, слабкості, болю в м'язах нижніх кінцівок і тулуба. До 3-го дня хвороби стан погіршувався, зросла слабкість, з'явилася кровоточивість із ясен і носа, виражена жовтушність шкіри та склер, знизився діурез. Ймовірний діагноз.

*А. Лептоспіроз.**

С. Грип.

Е. Трихіноз.

В. Вірусний гепатит.

Д. Епідемічна міалгія.

89. У чоловіка, 45 років, без визначеного місця проживання протягом 7 днів температура 38,5–39,5 °С. Балакучий, ейфорія, жалоби на сильний головний біль. Обличчя гіперемоване, одутле. Виражена ін'єктованість склер, не може висунути язика далі, ніж передні нижні зуби. На шкірі тулуба густа розеолю-петехіальна висипка. У крові: лейкоцити – 14×10^9 /л, нейтрофіли паличкоядерні – 15 %, нейтрофіли сегментоядерні – 52 %, лімфоцити – 18 %, моноцити – 15 %, ШОЕ – 30 мм/год. Вірогідний діагноз.

*А. Висипний тиф.**

С. Геморагічна Кримська гарячка. Е. Малярія.

В. Черевний тиф.

Д. Сепсис.

90. Сантехнік, 40 років, захворів гостро – озноб, температура 39,8 °С, сильний біль у голові, блювання, біль у м'язах. До лікарів не звертався, стан погіршився, з'явилися гіперемія обличчя, ін'єктованість судин склер, на губах герпес із геморагічним вмістом, носова кровотеча, шкіра та склери стали жовтяничними, сеча темна, діурез 200 мл, ахолії не було. Вкажіть найімовірніше джерело інфекції.

*А. Шури.**

С. Людина-реконвалесцент.

Е. Кліщі.

В. Кішки.

Д. Людина-бактеріоносій.

91. Чоловік, 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 вірогідний діагноз:

*А. Лептоспіроз.**

С. Малярія.

Е. Єрсиніоз.

В. Вірусний гепатит А.

Д. Інфекційний мононуклеоз.

92. Чоловік, 42 роки, захворів гостро. Надійшов на 5-й день хвороби з температурою 39,7 °С зі скаргами на сильний головний біль, шум у вухах, безсоння. Об'єктивно: збуджений, ейфорійний, балакучий. Обличчя почервоніле, очі блискучі, склери й кон'юнктиви з посиленням судинним малюнком. На внутрішніх поверхнях плечей і на бічних поверхнях грудної клітки розеолюзно-петехіальний висип. Вкажіть діагноз.

*А. Епідемічний висипний тиф.**

С. Лептоспіроз.

Е. Сепсис.

В. Черевний тиф.

Д. Менінгококова інфекція.

93. Чоловіку, 23 роки, проведена апендектомія, після чого зберігався субфебрилітет, нестійкі випорожнення. З 10-го дня хвороби температура 39,5 °С, озноб, висипання, збільшення печінки, помірна жовтяниця, поліартралгії. Ймовірний діагноз.

*А. Єрсиніоз.**

В. Сальмонельоз.

С. Ешеріхіоз.

Д. Амебіаз.

Е. Бруцельоз.

94. Громадянин Афганістану, 25 років, надійшов до лікарні на 5-й день хвороби зі скаргами на озноб, підвищення температури до 39–40 °С, виражену пітливість, головний біль, біль у крижах. Селезінка помірно збільшена. Напади повторюються через добу. 10 місяців тому хворів на малярію, отримувач делягіл. Попередній діагноз.

*А. Пізній рецидив триденної малярії.**

С. Черевний тиф.

Е. Сепсис.

В. Туберкульоз.

Д. ВІЛ-інфекція.

95. Жінка, 58 років, із нейросенсорною глухотою внаслідок ускладнення після перенесеного гнійного менінгіту планує встановлення кохлеарного імплантату. Проти якої інфекції необхідно зробити щеплення для запобігання інфекційних захворювань центральної нервової системи й органів слуху?

*А. Пневмококової інфекції.**

Д. Гемофільної інфекції.

В. Вірусу кліщового енцефаліту.

Е. Поліомієліту.

С. Туберкульозу після негативного результату проби Манту.

96. Хлопцю, 16 років, було проведено щеплення вакциною АКДС. Через 8 діб у нього з'явилися скутість та біль у суглобах, субфебрильна температура, уртикарний висип на шкірі, збільшення пахових, шийних лімфовузлів та селезінки. Який тип алергічної реакції відбувається?

*А. Імунокомплексний.**

С. Цитотоксичний.

Е. –.

В. Гіперчутливість негайного типу.

Д. Гіперчутливість сповільненого типу

97. У чоловіка, 37 років, через 2 доби після забою телиці з'явилася пляма на руці, яка за добу перетворилася на пустулу із чорним дном, безболісну при дотику, з вінцем дочірніх везикул по периферії. На руці та плечі безболісний набряк. Підвищилася температура тіла до 39 °С. Пульс – 100, АТ – 95/60, ЧД – 30 за хвилину. Який діагноз є найбільш ймовірним?

*А. Сибірка.**

В. Чума.

С. Туляремія.

Д. Бруцельоз.

Е. Оперізувальний герпес.

98. У хворої після екстракції зуба підвищилася температура тіла до 40 °С, з'явилася лихоманка, яка супроводжується значним потовиділенням. Об'єктивно: шкіра бліда, геморагії на кон'юнктиві, пульс лабільний, слабого наповнення 100 уд./хв, АТ – 140/60 мм рт. ст. Поперечник серця 15 см, мінливий діастолічний шум над аортою. У крові: лейкоцитоз, ШОЕ – 28 мм/год. На УЗД – потовщення та нечіткість контуру стулок аортального клапана, регургітація І ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

*А. Бактеріальний ендокардит.**

С. Ревматична лихоманка.

Е. Респіраторно-вірусне захворювання.

В. Вірусний гепатит.

Д. Аспіраційна пневмонія.

- 99.** До травмпункту лікарні звернувся будівельник, 38 років, відразу після колотого поранення стопи цвяхом. При огляді стан задовільний, на підшві правої стопи колота рана. Встановлено, що протягом трьох останніх років тричі проводилася 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.** Чоловік, 45 років, звернувся до лікарні на 7-й день хвороби зі скаргами на трясучий озноб, який передуює лихоманці, високу температуру тіла, головний біль. До цього було 3 подібних напади. Температура знижувалась із профузним потовиділенням. Об'єктивно: температура 40,3 °С. Обличчя гіперемоване, склери субіктеричні, слизові оболонки сухі, збільшена печінка та селезінка. Який лабораторний метод дослідження найчастіше застосовується при цій хворобі?
- A. Алергічний метод.* *C. Гемокультура крові.** *E. –.*
B. Біологічний метод. *D. Серологічний метод.*
- 101.** Чоловік, 45 років, звернувся до лікарні на 5-й день хвороби, через 8 днів після прибуття з Лаосу, зі скаргами на періодичні напади гарячки, головний біль, загальну слабкість. Об'єктивно: температура 40,2 °С, шкіра волога, склери ін'єктовані, субіктеричні, акроціаноз, серцеві тони глухі, збільшення печінки та селезінки. Яке ускладнення найчастіше розвивається при злоякісних формах цієї хвороби?
- A. Кома.** *C. Гостра ниркова недостатність.* *E. Набряк легенів.*
B. Гостра печінкова недостатність. *D. ДВЗ-синдром.*
- 102.** Пацієнт Н., 25 років. Раптово після вживання креветок розвинулося свербіння шкіри, на деяких ділянках тіла з'явилися пухирі, гіперемія. Встановіть діагноз.
- A. Гостра кропивниця.** *C. Пігментна кропивниця.* *E. Сверблячка.*
B. Геморагічний васкуліт. *D. Псоріаз.*
- 103.** Чоловік, 35 років, хворіє 3-й день. П'ять днів тому повернувся з Африки. Захворювання почалося з підвищення температури до 40 °С, ознобу, різкого головного болю, міалгії. У пахвах пальпується збільшений до 3×6 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.** Жінка, 23 роки, захворіла гостро 5 днів тому: виражений головний біль, блювота, слабкість, поганий апетит, температура 39 °С. Об'єктивно: стан середньої тяжкості, збуджена. Обличчя гіперемоване, ін'єктованість склер. Язик обкладений коричневим нальотом. На тулубі та кінцівках рясний розеолезно-петехіальний висип. Гепатоспленомегалія. РСК із рикетсіями Провачека позитивна в титрі 1:640. Який препарат необхідно призначити?
- A. Доксциклін.** *B. Левоміцетин.* *C. Пеніцилін.* *D. Стрептоміцин.* *E. Метронідазол.*
- 105.** Жінка, 46 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.** Чоловік, 29 років, звернувся до лікаря через біль у 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 перитонзиллярна ділянка різко гіперемована, випнута. Який попередній діагноз?
- A. Пухлина мигдалика.* *C. Дифтерія глотки.* *E. Менінгіт.*
*B. Перитонзиллярний абсцес зліва.** *D. Флегмонозна ангіна.*
- 107.** Чоловік, 44 роки, під час сільськогосподарських робіт отримав рану в зоні правої гомілки. Профілактичного щеплення проти правця не отримував протягом останніх 20 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, за допомогою введення правцевого анатоксину.
- 108.** Жінка, 25 років, раптово відчула інтенсивний головний біль, нудоту, біль у шиї, попереку. Об'єктивно: на тілі геморагічна висипка. Температура 39,2 °С. Виражені менінгеальні симптоми. Світлова, тактильна, больова гіперестезія. У крові: лейкоцити – 25×10^9 /л. Який метод дослідження найбільш інформативний?
- A. Люмбальна пункція.** *C. Комп'ютерна томографія.* *E. Транскраніальна доплерографія.*
B. Електроенцефалографія. *D. Ехоенцефалографія.*
- 109.** Дитина, 8 років, захворіла гостро з підйому температури тіла до 39,2 °С, одноразової блювоти. Скарги на переймоподібні болі в животі, тенезми, випорожнення – часті мізерні випорожнення, з великою кількістю слизу, включеннями гною і прожилок крові. Об'єктивно: щільна сигмоподібна кишка, болюча при пальпації. Який найбільш ймовірний діагноз?
- A. Гострий апендицит.* *C. Шигельоз.** *E. Сальмонельоз.*
B. Холера. *D. Ротавірусна інфекція.*

110. Шпиталізовано дитину, 7 років, зі скаргами на підвищену температуру 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 клітин в 1 мкл (переважно лімфоцити 90 %), вміст глюкози 2,6 ммоль/л. Яким збудником може бути спричинене захворювання?

A. Стафілокок. B. Ентеровірус. C. Пневмокок. D. Менінгокок. E. Туберкульозна паличка.*

111. Жінка, 46 років, надійшла в клініку зі скаргами на диплопію, розлад ковтання, слабкість у правій верхній кінцівці, нестійкість під час руху. Перераховані скарги виникли через 12 днів після перенесеної ангіни, що супроводжувалася підвищеною температурою до 38 °С, невеликими болями в горлі й набряком підшкірної клітковини шиї. Який найбільш ймовірний діагноз?

A. Ревматичне ураження нервової системи. C. Поліомієліт. E. Вірусний енцефаліт.

B. Дифтерійний поліневрит. D. Ботулізм.*

112. Дівчинка, 7 місяців, хвора на кір, шпиталізована у перший день появи висипу. Її брат, 4 роки, на кір не хворів і проти цієї інфекції не щеплений у зв'язку з абсолютними протипоказаннями за станом здоров'я. За допомогою якого з перерахованих заходів можна запобігти захворюванню на кір у дитини?

A. Вакцинація. C. Фагопрофілактика. E. Використання хімієпрепаратів.

B. Гамма-глобулінопрофілактика. D. Використання антибіотиків.*

113. Жінка Н. захворіла гостро: підвищення температури до 39,4 °С, головний біль у ділянці 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. Риновірусна інфекція. E. Орнітоз.*

114. У жінки, 36 років, із вираженим менінгеальним синдромом, петехіальним висипом на шкірі, ознобом, температурою тіла 39 °С, запальними змінами в периферичній крові й нейтрофільним плеоцитозом у лікворі діагностовано гнійний менінгіт. Який із названих синдромів має вирішальне значення для встановлення менінгіту?

A. Нейтрофільний плеоцитоз. D. Підвищення температури тіла, озноб.*

B. Запальні зміни в периферичній крові.

E. Менінгеальний синдром.

C. Петехіальний висип на шкірі.

115. Чоловік, 35 років, шпиталізований із 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 дасть змогу верифікувати діагноз?

*A. Мікроскопія товстої краплі й 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 3-й день стан дитини погіршився: з'явився біль у 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. C. Бульозний дерматит. E. Сироваткова хвороба.*

B. Атопічний дерматит.

D. Вітряна віспа.

117. Чоловіка, 40 років, годину назад покусала невідома собака. На лівій гомілці слід укусу – рана розмірами 4×2×0,5 см. Яка хірургічна допомога доцільна в цьому випадку?

A. Туалет рани мильною водою, провізорні шви на рану. C. Глухий шов. E. Пов'язка з маззю.*

B. Провізорні шви на рану.

D. Асептична пов'язка.

118. Жінка, 65 років, скаржиться на висип, сильний біль у підлопатковій ділянці справа. Об'єктивно: на шкірі в підлопатковій ділянці справа розміщені лінійно рожево-червоні набряклі вогнища, дещо інфільтровані, із чіткими межами. На поверхні вогнищ згруповані везикули з прозорим вмістом. Встановіть діагноз:

*A. Оперізувальний лишай (Herpes Zoster).**

C. Бешиха.

E. Імпетиго.

B. Дерматит Дюринга.

D. Алергічний дерматит.

119. Дівчинка, 3 роки, не щеплена через відмову батьків від профілактичних щеплень, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 38 °С, з'явилися слизові виділення з носа, кашель. Через 3 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 тонуусу м'язів, відсутність сухожильних рефлексів на правій нижній кінцівці, чутливість збережена. Який найбільш ймовірний діагноз?

*A. Поліомієліт.**

C. Полінейропатія при дифтерії. E. Гострий інфекційний мієліт.

B. Ентеровірусна інфекція.

D. Енцефаліт.

120. Чоловік, 29 років, шпиталізований на 10-й день хвороби. Початок захворювання поступовий: інтенсивний головний біль, відсутність апетиту, запор, поганий сон, підвищення температури тіла до 39 °С. Об'єктивно: стан важкий, пульс – 80/хв, АТ 100/60 мм рт. ст. На шкірі живота поодинокий розеолезний висип. Живіт здутий, збільшені печінка, селезінка. Яке захворювання можна припустити насамперед?

A. Черевний тиф. B. Лептоспіроз. C. Грип. D. Єрсиніоз. E. Висипний тиф.*

121. Чоловік, 24 роки, скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, підвищення температури тіла до 37,5 °С, біль у горлі, набряк шиї, збільшення підщелепних лімфовузлів. Об'єктивно: слизова оболонка ротоглотки набрякла та ціанотична, мигдалики збільшені, покриті плівками, які поширюються за їхні межі, знімаються важко. Який основний механізм розвитку даного захворювання?

A. Дія бактеріального екзотоксину. C. Дисбіотичні зміни.*

E. Дія бактеріального ендотоксину.

B. Алергічний компонент.

D. Порушення метаболізму.

- 122.** У жінки, 27 років, через 10 годин після вживання консервованих грибів з'явилася диплопія, двобічний птоз, порушення ковтання, поверхнєве дихання частотою 40/хв, м'язова слабкість, парез кишок. Який медичний захід необхідно провести найперше?
A. Интубація трахеї для проведення штучного дихання. D. Введення протиботуліністичної сироватки.
 B. Внутрішньовенна дезінтоксикаційна терапія. E. Введення глюкокортикостероїдів.
 C. Промивання шлунка й кишок.*
- 123.** Дитина, 8 років, скарги на температуру тіла 39,3 °С, головний біль, блювання. Перший день захворювання. Шкіра чиста. Зів гіперемований. Язик обкладений. Кон'юнктивіт. Склерит. Слабко виражена ригідність потиличних м'язів. Позитивний симптом Керніга справа. Ліквор: цитоз – 340 клітин/1 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 років, скаргиться на періодичне виникнення слабкості, запаморочення, відчуття важкості в лівому підберез'ї. Шкірні покриви і видимі слизові оболонки жовтяничні. Баштовий череп. Печінка +2 см, нижній полюс селезінки на рівні пупка. У крові: еритроцити – $2,7 \times 10^{12}$ /л, Hb – 88 г/л, лейкоцити – $5,6 \times 10^9$ г/л, швидкість осідання еритроцитів – 15 мм/год. Вкажіть найбільш імовірну зміну рівня білірубину в цього хворого.
A. Підвищення вільного білірубину. C. Підвищення обох фракцій білірубину. E. Зниження вільного білірубину.
 B. Підвищення зв'язаного білірубину. D. Зниження зв'язаного білірубину.*
- 125.** Чоловік напередодні відчув легке нездужання, незначний головний біль, слабкість. Сьогодні температура підвищилася до 38,5 °С, з'явилися застуда, значний головний біль, переважно в лобовій ділянці, виражений біль 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 із жорстким відтінком. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Грип. B. Висипний тиф. C. Черевний тиф. D. Гарячка Ку. E. Ентеровірусна інфекція.*
- 126.** У дівчинки, 12 років, хронічний вірусний гепатит С упродовж 7 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. C. Набряково-асцитичний синдром. E. Гепатоцелюлярна недостатність.
 B. Гіперспленізм. D. Портальна гіпертензія.*
- 127.** Дитина, 7 місяців, доставлена в 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. C. Пухлина черевної порожнини. E. Ентерокістома.
 B. Подвоєння кишківника. D. Глистяна інвазія.*
- 128.** Дитина, 3 роки, хворіє 3 доби. Спостерігаються температура, кашель, нежить, кон'юнктивіт, фотофобія (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. D. Ентеровірусна інфекція.
 B. Гостра респіраторна вірусна інфекція. E. Інфекційний мононуклеоз.
 C. Герпетична інфекція.*
- 129.** Чоловік, 43 роки, через 2 місяці після перенесеного тонзиліту шпиталізований у терапевтичне відділення зі скаргами на задишку, біль у 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 I-го тону, систолічний шум над верхівкою. Печінка збільшена. ЕКГ: синусова тахікардія, поодинокі шлуночкові екстрасистоли. ЕхоКГ порожнини серця в межах норми, ФВ – 50 %. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Інфекційний міокардит. C. Інфекційний перикардит. E. Дилатаційна кардіоміопатія.
 B. Синдром Дресслера. D. Міокардитичний кардіофіброз.*
- 130.** Дівчинка, 6 років, надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,2 °С, часті та болісні сечовипускання, які з'явилися після переохолодження. У сечі: сеча каламутна, питома вага – 1012, білок – 0,033 г/л, мікроскопія: лейкоцити – 40–45 в п/з, еритроцити – 8–9 в п/з (свіжі), епітелій плоский: 5–8 в п/з, слиз. Який етіологічний чинник у даному випадку найбільш імовірний?
A. Escherichia coli. C. Klebsiella pneumoniae. E. Candida albicans.
 B. Staphylococcus aureus. D. Proteus mirabilis.*
- 131.** Дитина, 1,5 року, в розпал ГРВІ їла волоський горіх. Раптово закашлялася, посиніла. Періодичний сухий кашель зі свистом на видиху продовжується. Стан дитини легкого ступеня важкості, дихальна недостатність. Вкорочення перкуторного звуку, жорстке дихання, сухі й вологі хрипи, бронхоспазм на видиху над правою легеню. 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.** Чоловік, 29 років, на 2-й день після приїзду з Індії шпиталізований у клініку зі 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 у ділянці сліпої і висхідної кишок. Оберіть етіотропний препарат для лікування цієї патології.
A. Метронідазол. B. Ніфураксид. C. Еритроміцин. D. Дексазон. E. Цефтріаксон.*
- 133.** Чоловік, 43 роки, без постійного місця проживання, шпиталізований на 5-й день захворювання зі скаргами на підвищення температури тіла до 39,6 °С, загальну слабкість, головний біль. Об'єктивно: збуджений, ейфорійний. На одязі хворого велика кількість вошей. Обличчя гіперемоване, набрякле. Одиначні петехії на перехідній складці кон'юнктиви, на шкірі розеолезно-петехіальна висипка. Язик при висовуванні тремтить та відхиляється вліво. Збільшені печінка та селезінка. Який найбільш імовірний діагноз?
A. Висипний тиф. C. Аденовірусна інфекція. E. Грип.*
B. Черевний тиф. D. Інфекційний мононуклеоз.
- 134.** Жінка, 65 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 пневмокока та проти грипу. D. Вакцинація БЦЖ після негативного результату проби Манту.*
B. Вакцинація проти гемofil'ної інфекції типу B. E. Усі щеплення протипоказані.
C. Призначення гомологічного імуноглобуліну.
- 135.** Жінка, 25 років, перша вагітність, звернулася в січні до відділення патології вагітних у терміні 27 тижнів з ознаками тяжкої гострої респіраторної інфекції. Встановлено та лабораторно підтверджено діагноз «грип». Стан вагітної поступово гіршав, хвора переведена до відділення інтенсивної терапії, розпочата штучна вентиляція легень (ШВЛ). Попри лікування, відбулася антенатальна загибель плода. Який підхід із перелічених нижче є найбільш дієвим у запобіганні цього ускладнення вагітності?
*A. Вакцинація від грипу всіх вагітних та жінок, що планують вагітність.**
B. Приймання противірусних препаратів під час епідемії грипу.
C. Застосування імуномодуляторів.
D. Застосування деескалаційної антибіотикотерапії відразу після появи перших проявів ГРВІ.
E. Відмовитися від відвідування будь-яких скупчень людей під час епідемії.
- 136.** Дитина, 4 роки, здорова та невакцинована проти кору. У регіоні, де вона мешкає, зафіксований спалах кору. Лікар призначив першу дозу вакцини КПК (проти кору, паротиту та краснухи). Коли цій дитині потрібно ввести другу дозу вакцини?
A. Через 1 місяць. B. Через 3 місяці. C. У 6 років життя. D. В 14 років життя. E. Через 6 місяців.*
- 137.** До сімейного лікаря звернулася дівчинка, 14 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 дитина отримала всі планові щеплення згідно з календарем. Якими будуть подальші дії?
*A. Спостереження за твариною.**
B. Введення антирабічної вакцини.
C. Введення антирабічного імуноглобуліну.
D. Введення антирабічної вакцини + антирабічного імуноглобуліну.
E. Введення антирабічної вакцини + правцевий анатоксин.
- 138.** Жінку, 33 роки, у терміні 16–17 тижнів вагітності вкусив собака в ділянку шиї. Пацієнтка доставлена бригадою швидкої допомоги в травмпункт. Загальний стан середньої тяжкості. Артеріальний тиск – 100/60 мм 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 сказу у тварини.
D. Переривання вагітності за медичними показаннями після обробки рани.
E. Зупинка кровотечі, хірургічна обробка рани.
- 139.** Дівчинка народилася від I-ї вагітності, I-х вагінальних пологів у терміні гестації 39 тижнів (маса 3 350 г, довжина тіла 53 см). 17-річна мати дитини ВІЛ-позитивна. Стан дитини після народження задовільний. Коли можна провести вакцинацію БЦЖ цій дитині?
A. Після уточнення ВІЛ-статусу дитини. C. У 1-шу добу. E. Після проби Манту.*
B. Не щеплювати за жодних обставин. D. На 3-тю добу.
- 140.** Новонароджена недоношена дитина народилася з масою 1 900 г. Переведена у відділення патології новонароджених для подальшого лікування з діагнозом «перинатальна гіпоксична енцефалопатія». Щеплення БЦЖ у пологовому будинку не проводилося. Коли слід щеплювати цю дитину проти туберкульозу?
A. По досягненні маси тіла 2 500 г. C. У віці 6 місяців. E. Не щеплювати дитину взагалі.*
B. Після усунення ознак неврологічної патології. D. В 1 рік життя.
- 141.** У хірургічний кабінет звернувся хлопець, 17 років, зі скаргами на наявність рубаної рани правої стопи. З анамнезу відомо, що травму отримав сокирою під час роботи по господарству. Усі щеплення отримував відповідно віку. Об'єктивно: температура тіла – 36,8 °С, пульс – 68/хв, артеріальний тиск – 120/75 мм рт. ст. Які дії лікаря?
A. Динамічне спостереження. D. Вести правцевий анатоксин та протиправцевий імуноглобулін.*
B. Вести правцевий анатоксин. E. Вести правцевий анатоксин із дифтерійним анатоксином.
C. Вести протиправцеву сироватку.

- 142.** Жінка, 30 років, упродовж 5 років хворіє на системний червоний вовчак (СЧВ) і щоденно приймає 16 мг метилпреднізолону. Яке твердження щодо вакцинації проти грипу в цьому випадку є вірним?
- Рекомендована щорічна планова вакцинація.*
 - Вакцинація після зменшення дози преднізолону до мінімальної.
 - Вакцинація протипоказана хворим, що отримують глюкокортикоїди.
 - Вакцинація проводиться під прикриттям антиалергічних препаратів.
 - Будь-яка вакцинація протипоказана.
- 143.** Чоловік, 67 років, із хронічною лімфолейкемією отримує курс хімієтерапії. Якими будуть рекомендації щодо вакцинації проти грипу за умови достатнього рівня гранулоцитів та лімфоцитів у периферійній крові?
- Не раніше, ніж через 4 тижні після хімієтерапії.*
 - Можна під час хімієтерапії.
 - Не раніше, ніж через 1 тиждень після хімієтерапії.
 - Через 1 рік після хімієтерапії.
 - Взагалі протипоказана.
- 144.** Жінка, 23 роки, вагітність 12 тижнів, в анамнезі оперативне втручання через тетради Фалло у віці 1-го року, щорічно отримувала вакцинацію проти грипу, остання – 1 рік тому. Які рекомендації повинен дати сімейний лікар щодо вакцинації проти грипу цього року?
- Провести вакцинацію інактивованою вакциною.*
 - Провести вакцинацію рекомбінантною вакциною.
 - Цього року вакцинацію не проводити.
 - Відкласти вакцинацію до третього триместру.
 - Вакцинація після пологів.
- 145.** У лікаря-стоматолога, 26 років, при обстеженні виявили помірну гіперферментемію, позитивний тест на HBsAg. Його дружина, 24 роки, не має щеплення від вірусного гепатиту В. Дитина 2-х років належно вакцинована за віковим графіком. Яка профілактика вірусного гепатиту В повинна бути проведена в родині?
- Негайна вакцинація дружини при негативному тесті на HBsAg.*
 - Призначення дружині та дитині специфічної хімієпрофілактики нуклеозидними аналогами.
 - Призначення специфічного імуноглобуліну дружині та дитині.
 - Призначення дружині специфічної хімієпрофілактики нуклеозидними аналогами.
 - Призначення специфічного імуноглобуліну дитині.
- 146.** Чоловік, 56 років, скаржиться на швидку втомлюваність, погіршення апетиту протягом останнього місяця, що пов'язує з 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 гепатиту С методом ПЛР, ступінь фіброзу згідно зі шкалою METAVIR за даними фіброскану – F3. Які щеплення лікар повинен запропонувати хворому?
- Щеплення проти пневмокока, вірусних гепатитів А, В та щорічно проти грипу.*
 - Щеплення проти пневмокока, вірусного гепатиту В та щорічно проти грипу.
 - Щеплення проти грипу щорічно.
 - Щеплення проти вірусних гепатитів А та В.
 - Усі щеплення протипоказані.
- 147.** Дитина, 6 місяців, народжена ВІЛ-інфікованою матір'ю. ВІЛ-статус дитини не визначений. При огляді: стан задовільний. Фізичний та нервово-психічний розвиток відповідає віку. Проведена вакцинація у 2 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 цій дитині?
- Оральна (жива) поліомієлітна вакцина.*
 - Інактивована вакцина проти поліомієліту.
 - АКДП-вакцина.
 - Вакцинація не проводиться до визначення ВІЛ-статусу.
 - .
- 148.** Дівчина, 15 років, захворіла на кір. Відомо, що вона страждає на бронхіальну астму з високим рівнем загального IgE та на залізодефіцитну анемію: рівень Hb – 110 г/л, вміст сироваткового заліза 6,6 мкмоль/л (нормальний показник 10,6–33,6 мкмоль/л). Щеплена вакциною проти кору, краснухи, паротиту одноразово у віці 1 року. Який чинник зумовив захворювання дитини?
- Неповна вакцинація.*
 - Атопія.
 - Анемія.
 - Пубертатний вік.
 - Сидеропенія.
- 149.** Чоловік, 26 років, який «живе з ВІЛ/СНІД», із приводу чого отримує антиретровірусну терапію, звернувся до лікаря через планове щеплення. Пацієнт вакцинований згідно з календарем щеплень. Лікар призначив щеплення проти дифтерії та правця. До якого класу належать ці вакцини?
- Анатоксини.*
 - Корпускулярні живі.
 - Хімічні.
 - Корпускулярні вбиті (інактивовані).
 - Рекомбінантні.

ПЕРИФЕРІЙНА КРОВ ДОРΟΣЛОЇ ЛЮДИНИ

| | | |
|--------------------------------|---------------------------|--|
| Кількість еритроцитів | чол. | $4,0 \times 10^{12} - 5,1 \times 10^{12} / \text{л}$ |
| | жін. | $3,7 \times 10^{12} - 4,7 \times 10^{12} / \text{л}$ |
| Гемоглобін | чол. | 130–160 г/л |
| | жін. | 120–140 г/л |
| Кольоровий показник | | 0,86–1,05 |
| Кількість лейкоцитів | | $4,0 \times 10^9 - 8,8 \times 10^9 / \text{л}$ |
| Лейкоцитарна формула | Паличкоядерні нейтрофіли | $0,040 \times 10^9 - 0,300 \times 10^9 / \text{л}$ (1–6 %) |
| | Сегментоядерні нейтрофіли | $2,0 \times 10^9 - 5,5 \times 10^9 / \text{л}$ (45–70 %) |
| | Еозинофіли | $0,02 - 0,30 \times 10^9 / \text{л}$ (0–5 %) |
| | Базофіли | $0 \times 10^9 - 0,065 \times 10^9 / \text{л}$ (0–1 %) |
| | Лімфоцити | $1,2 \times 10^9 - 3,0 \times 10^9 / \text{л}$ (18–40 %) |
| | Моноцити | $0,09 \times 10^9 - 0,6 \times 10^9 / \text{л}$ (2–9 %) |
| Швидкість зсідання еритроцитів | чол. | 1–10 мм/год |
| | жін. | 2–15 мм/год |
| Гематокрит | чол. | 40–48 % |
| | жін. | 36–42 % |
| Кількість тромбоцитів | | $180 \times 10^9 - 320 \times 10^9 / \text{л}$ |

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) |
| Глюкоза | | відсутня (не більш 0,02 %) |
| 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 | відсутні або незначна кількість |
| Неорганічний осад | При кислій реакції – кристали сечової кислоти, урати; при лужній реакції – аморфні фосфати, сечокислій амоній, трипельфосфати; при будь-якій реакції сечі – оксалати. Усі солі визначаються в незначній кількості |
| Дослідження сечового осаду за методом Нечипоренка в 1 мл | Лейкоцити – до 4 000, еритроцити – до 1 000; циліндри – до 0–1 на 4 камери підрахунку |
| Метод Амбурже | Еритроцити до $1,5 \times 10^3 / \text{хв}$, лейкоцити до $2,5 \times 10^3 / \text{хв}$ |
| 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'який та щільний) |
| Форма | циліндрична |
| Колір | коричневий |
| Реакція | нейтральна або слаболужна |
| Слиз, кров | відсутні |

МІКРОСКОПІЯ КАЛУ

| | | |
|---------------------|--|--------------------------------------|
| М'язові волокна | відсутні або трапляються окремі переварені (змінені) волокна | |
| Сполучна тканина | відсутня | |
| Нейтральний жир | відсутній | |
| Жирні кислоти | відсутні | |
| Мила | незначна кількість | |
| Крохмаль | відсутній | |
| Йодофільна 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 % |
| Гемолізуюча кишкова паличка | немає |
| Гемолітичний стафілокок | немає |
| Ентерокок | 10^6-10^7 |
| Біфідобактерії | 10^8 і вище |
| Мікроби роду протей | $0-10^3$ |
| Дріжджоподібні 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 % |
| | Глобуліни | 33,3–43,5 % |
| | α_1 | 2,5–5,0 % |
| | α_2 | 5,1–9,2 % |
| | β | 8,1–12,2 % |
| | γ | 12,8–19,0 % |
| Креатинін | Кров | 44–115 мкмоль/л |
| | Сеча | 4,42–17,6 ммоль/доб |
| Сечовина | Кров | 2,5–8,3 ммоль/л |
| | Сеча | 330–580 ммоль/л |
| Клубочкова фільтрація | | 80–120 мл/хв |
| Диспротеїнемічні проби | сулемова проба | 1,6–2,2 мл дихлориду ртуті |
| | тимолова проба | 0–5 од. SH |

ФЕРМЕНТИ

| | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|--|
| Аспаргатамінотрансфераза (АСТ) | метод Райтмана–Френкеля | 0,1–0,45 мкмоль/(год×мл) (37°) або 28–125 нмоль/(с×л) |
| Аланінамінотрансфераза (АЛТ) | метод Райтмана–Френкеля | 0,1–0,68 мкмоль/(год×мл) або 28–190 нмоль/(с×л) |
| Амілаза | метод Каравея (кров) | 3,3–8,9 мг/(с×л) (37°) або 12–32 г/(год×мл) |
| | сеча | до 44 мг/(с×л) (37°) або 20–160 г/(год×мл) |
| α-гидроксибутиратдегідрогеназа | | до 180 МО (37°) або до 3000 нмоль/(с×л) |
| γ-глутамілтранспептидаза | чол. | до 48 МО (37°) або до 800 нмоль/(с×л) |
| | жін. | до 35 МО (37°) або до 580 нмоль/(с×л) |
| Лужна фосфатаза | Метод постійного часу | чол. 0,9–2,3 мккат/л |
| | кінетичний метод з реактивом KONE | жін. 0,7–2,1 мккат/л |
| | | 80–295 ОД/л |

ПІГМЕНТИ

| | |
|--|-------------------|
| Загальний білірубін за методом Єндрашика–Грофа | 8,5–20,5 мкмоль/л |
| Прямий білірубін | 0–5,1 мкмоль/л |
| Непрямий білірубін | 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 | 95–110 ммоль/л |
| | Сеча | 99,1–297,3 ммоль/доб |

ІМУНОСЕРОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

| | | |
|--|-----------------|------------------------------|
| Антистрептолізин-О | | до 250 МО/мл |
| С-реактивний білок | | відсутній |
| Кріопреципітини | | відсутні |
| Альфафетопротеїн | | відсутній |
| CD4 Т-хелпери (мкл) | | 500–790 клітин |
| CD8 Т-супресори (мкл) | | 480–500 клітин |
| Імунорегуляторний індекс (ІРІ) CD4/CD8 | | 1,7–2,5 |
| Фагоцитарна активність нейтрофілів: | зі 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 Рутбергом) | 8–13 мг/мл (2–4 г/л (СІ)) |
| Фібриноген-В плазми | не визначається |
| Фібрин-стабілізуючий фактор (XIII) | 40–50 од. |
| Тест генерації тромбопластину (плазми, тромбоцитів, сироватки) | 7–12 с |
| Концентрація фактору II (протромбіну) | 85–110 % |
| Продукти деградації фібрину | негативна реакція |
| Активованний частковий тромбопластиновий час (АЧТЧ) | 35–50 с |
| Розчинні фібрин-мономерні комплекси в плазмі | 0,35–0,47 од. |
| Адгезія тромбоцитів | 25–55 % |
| Резистентність капілярів | петехії до 1 мм кількістю не більше 10 |

СПИННОМОЗКОВА РІДИНА

| | |
|-------------------|--------------------|
| Колір, прозорість | безбарвна, прозора |
| Білок | 0,33 г/л |
| Глюкоза | 2,2–3,3 ммоль/л |
| Цитоз | 0–10 лімфоцитів |
| Хлориди | 120–130 ммоль/л |

АНТИГЕЛЬМІНТНІ ПРЕПАРАТИ

| Препарат | Показання | Рекомендовані дози та схеми лікування |
|------------------|--|---|
| Альбендазол | Аскаридоз Анкілостомідоз Стронгілоїдоз Трихоцефальоз Трихінельоз 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 Трихінельоз 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 |
| Пірантелу памоат | Аскаридоз Анкілостомідоз Ентеробіоз | 10 мг/кг одноразово 10 мг/кг кожні 24 год протягом 3 діб 10 мг/кг дворазово з інтервалом 1 тиждень |
| Празиквантел | 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 | Стронгілоїдоз | 0,2 мг/кг одноразово 0,15 мг/кг одноразово |
| Діетилкарбамазин | Філяріози | 6 мг/кг/доба на 3 прийоми протягом 10–28 діб |

ПРОТИВІРУСНІ ПРЕПАРАТИ**I. ПРЕПАРАТИ при COVID-19:**

Аналоги нуклеозидів
Ремдесивір, Фавіпіравір,
Молнупіравір

Інгібітор протеази
Нірматрелвір/Ритонавір

Моноклональні антитіла
Бєбтеловімаб, Тиксагевімаб,
Цілгавімаб, Казірівімаб,
Сотровімаб

II. ПРЕПАРАТИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕПАТИТІ В:

Аналоги нуклеозидів: Адефовір, Ентекавір, Ламівудин, Телбівудин, Тенофовір.

III. ПРЕПАРАТИ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГЕПАТИТІ С:

Інгібітори протеази і полімерази: Софосбувір, Ледіпасвір, Вєлпатасвір, Омбітасвір, Парітапревір,
Глекапревір, Даклатасвір, Пібрєнтасвір.

IV. АНТИГЕРПЕТИЧНІ ХІМІСПРЕПАРАТИ:

Ацикловір
Ганцикловір
Валацикловір

Фамцикловір
Пенцикловір
Валганцикловір

Фоскарнет
Ідоксуридин
Тромантадин

V. АНТИГРИПОЗНІ ХІМІЄПРЕПАРАТИ:

Блокатори M₂-каналів
Амантадин, Ремантадин

Блокатори нейрамінідази
Занамівір, Озелтамівір, Перамівір

Інгібітор РНК-полімерази
Балоксавір

VI. ПРОТИВІРУСНІ ПРЕПАРАТИ РОЗШИРЕНОГО СПЕКТРА:

Рибавірин, Цидофовір, Ламівудин, Інтерферон.

Лімфобластні: ІНФ-альфа;

Рекомбінантні: ІНФ-альфа2а, ІНФ-альфа2b;

Пегільовані: пег-ІНФ-альфа2а, пег-ІНФ-альфа2b;

VII. КЛАСИФІКАЦІЯ АНТИРЕТРОВІРУСНИХ ПРЕПАРАТІВ:

| Група | Препарат | Скорочення | Торгова назва |
|--|----------------------------------|------------------|--|
| Нуклеозидні та нуклеотидні інгібітори зворотної транскриптази (NRTI) | зидовудин | ZDV AZT | Retrovir, Тимазид |
| | диданозин | ddl | Videx, Videx EC |
| | зальцитабін | ddC | Hivid, Заміцит |
| | ставудин | d4T | Zerit, Zerit-XR |
| | ламівудин | 3TC (LMV) | Epivir |
| | абакавір | ABC | Ziagen |
| | тенофовір | TDF | Viread |
| | емтрицитабін | FTC | Emtriva |
| | зидовудин + ламівудин | ZDV+3TC | Combivir |
| | зидовудин + ламівудин + абакавір | ZDV + 3TC + ABC | Trizivir |
| Ненуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази (NNRTI) | невірапін | NVP | Viramune |
| | ефавіренц | EFZ (EFV) | Sustiva, Stocrin |
| | делавердин | DLV | Rescriptor |
| Інгібітори протеази (PIs) | індинавір | IDV | Crixivan |
| | ритонавір | RTV | Norvir |
| | саквінавір | SQV-HGC, SQV-SGC | Invirase, Fortovase |
| | нелфінавір | NFV | Viracept |
| | лопінавір | LPV | Aluviran |
| | лопінавір/ритонавір | LPV/r | Kaletra |
| | ампренавір | APV | Agenerase |
| | фосампренавір | FPV | Lexiva |
| | атазанавір | ATV | Reyataz |
| | дарунавір | DRV | Prezista |
| Інгібітори інтегрази (INI) | ралтегравір | RAL | Isentress (https://compendium.com.ua/info/172370/isentress/) |
| | долутегравір | DTG | Juluca |
| | елвітегравір | EVG | Genvoya |
| Інгібітори фузії або злиття (IF) | енфувіртид | ENF або T-20 | Fuzeon |
| Інгібітори рецепторів або проникнення (антагоністи CCR5) | маравірок | MVC | Selzenti |
| Моноклональні антитіла до CD4-рецепторів | ібалізумаб | IBA | Trogarzo |

АНТИБАКТЕРІАЛЬНІ ПРЕПАРАТИ

| | | | |
|---------------------|--|--|--|
| БЕТА-ЛАКТАМИ | <i>ПЕНИЦИЛІНИ</i> | | |
| | Природні | Бензилпеніцилін Феноксиметілпеніцилін Бензилпеніцилін прокаїн Бензатин бензилпеніцилін | |
| | Пеніциліназостійкі | Оксацилін Метицилін | |
| | Амінопеніциліни (розширеного спектра) | Ампіцилін Амоксицилін | |
| | Антисиньогнійні (надширокого спектру дії) | <u>1. Карбоксипеніциліни</u> Карбеніцилін Тикарцилін <u>2. Уреїдопеніциліни</u> Азлоцилін Мезлоцилін Піперацилін | |
| | Комбіновані препарати пеніцилінів. Амінопеніциліни/інгібітори бета-лактамаз. Антисиньогнійні пеніциліни/інгібітори бета-лактамаз. Клавам (інгібітори бета-лактамази), Клавуланова кислота, Сульбактам, Тазобактам | Ампіокс Ампіцилін/сульбактам Амоксицилін/клавуланат Піперацилін/тазобактам Тикарцилін/клавуланат | |
| | <i>ЦЕФАЛОСПОРИНИ</i> | | |
| | I покоління | Для прийому всередину | Цефадроксил Цефалексин Цефрадин |
| | II покоління | | Цефаклор Цефуросима аксетил Цефтибутен |
| | III покоління | | Цефіксим Цефподоксим |
| | I покоління | Для парентерального застосування | Цефазолін Цефалотин |
| | II покоління | | Цефамандол Цефокситин Цефуроским |
| | III покоління | | III а – базисні: Цефотаксим Цефтріаксон III б – антисиньогнійні: Цефтазидим Цефоперазон III с – активні проти ентеробактерій: Цефодизим Цефпірамід Цефтизоксим |
| | IV покоління | | Цефепім Цефпіром |
| | МОНОБАКТАМИ | | Азтреонам |
| | КАРБОПЕНЕМИ (ТІСНАМІЦИНИ). | | Іміпінем/циластатин Меропенем Ертапенем |
| ГЛІКОПЕПТИДИ | | Ванкоміцин Тейкопланін | |

| | | | |
|---|----------------------------|----------------------------|---|
| АМІНОГЛІКОЗИДИ | I покоління | | Стрептоміцин Мономіцин Канаміцин Неоміцин |
| | II покоління | | Гентаміцин Тобраміцин Нетилміцин Сизоміцин |
| | III покоління | | Амікацин |
| ТЕТРАЦИКЛІНИ | Природні | | Тетрациклін Окситетрациклін |
| | Напівсинтетичні | | Метаціклін Доксициклін |
| ЛІНКОЗАМІНИ | | | Лінкоміцин 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 |
| Напівсинтетичні | | | Мідекаміцин |
| ХІНОЛОНИ | | | Налідиксова кислота Оксолінова кислота Піпемідинова кислота |
| ФТОРХІНОЛОНИ | I покоління | | Норфлоксацин, Офлоксацин, Ципрофлоксацин, Пефлоксацин, Ломефлоксацин |
| | II покоління | | Левофлоксацин, Гатифлоксацин, Спарфлоксацин, Грепафлоксацин |
| | III покоління | | Моксифлоксацин, Тровафлоксацин, Клінафлоксацин, Ситафлоксацин |
| ХІНОЛІНИ | | | Нітроксолін (5-НОК), Хлорхинальдол, Хініфон, Інтетрикс, Ентеросептол, Інтестопан, Хінозол |
| ПОХІДНІ 5-НИТРОІМІДАЗОЛУ | | | Метронідазол, Тинідазол, Орнідазол |
| НІТРОФУРАНИ | | | Нітрофурантоїн, Фуразидин, Фуразолідон, Ніфуроксазид |
| АНТИБАКТЕРІАЛЬНІ ПРЕПАРАТИ РІЗНИХ ГРУП | | | Рифампіцин, Спектиноміцин, Поліміксини, Хлорамфенікол, Фосфоміцин трометамол, Діоксидин, Лінезолід |
| СУЛЬФАНИЛАМІДИ | Короткої дії | | Сульфадіазин, Сульфадимезин |
| | Середньої дії | | Сульфадиметоксин Сульфаметоксазол |
| | Пролонговані | | Сульфален |
| | Комбіновані | | Ко-тримоксазол (Сульфаметоксазол/триметоприм) Сульфален/триметоприм |
| АНТИМІКОТИКИ | Полієни | | Амфотерицин В, Ністатин, Леворин |
| | Похідні імідазолу | | Кетоконазол, Клотримазол |
| | Тріазоли | | Флуконазол, Ітраконазол |

ЛІТЕРАТУРА ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ

1. Курс лекцій кафедри інфекційних хвороб ХНМУ.
2. Інфекційні хвороби : підручник / О. А. Голубовська та ін. ; за ред. О. А. Голубовської. Вид 4-ге, перероб. та допов. Київ : ВСВ «Медицина», 2022. 464 с.
3. Інфекційні хвороби : підручник / В. М. Козько та ін. ; за ред. проф. В. М. Козька. Київ : ВСВ «Медицина», 2019. 312 с.
4. Невідкладна інфектологія: навч. посіб. / В. М. Козько та ін. ; за ред. проф. В. М. Козька. Вид 3-ге, перероб. і допов. Київ : ВСВ «Медицина», 2023. 143 с.
5. Медична паразитологія з ентомологією: навч. посіб. / В. М. Козько та ін. ; за ред. В. М. Козька, В. В. М'ясоєдова. Вид 2-ге, виправ. Київ : ВСВ «Медицина», 2015. 336 с.
6. Тропічні хвороби : навч. посіб. / В. М. Козько, Г. О. Соломенник, К. В. Юрко Київ : ВСВ «Медицина», 2019. 384 с.
7. Імунопрофілактика інфекційних хвороб: навч.-метод. посіб. / Л. І. Чернишова та ін. ; за ред. Л. І. Чернишової, Ф. І. Лапія, А. П. Волохи. Вид. 3-тє, перероб. і допов. Київ : ВСВ «Медицина», 2022. 336 с.
8. Возіанова Ж. І. Інфекційні і паразитарні хвороби. Київ : Здоров'я, 2001. Т. 1–3.
9. Козько В. М., Бондаренко А. В., Юрко К. В. Актуальні питання діагностики, лікування та профілактики ВІЛ/СНІДу : монографія. Харків : Раритети України, 2012. 208 с.
10. Поліклінічна інфектологія. Кабінет інфекційних захворювань : навч. посіб. / Р. Ю. Грицко та ін. Київ : ВСВ «Медицина», 2012. 224 с.
11. Тестові завдання з інфекційних хвороб для підготовки до державного ліцензійного іспиту «Крок-2. Загальна лікарська підготовка» : метод. вказівки для студ. V–VI курсів ВНЗ / В. М. Козько та ін. Харків : ХНМУ, 2018. 131 с.
12. Паліативна допомога при ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ : навч. посіб. / упоряд. О. С. Шевченко, В. М. Козько, Л. Д. Тодоріко та ін. Харків : ХНМУ, 2017. 100 с.

Навчальне видання

РОБОЧИЙ ЗОШИТ

**ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ 5-ГО КУРСУ
МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ З ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТУ
«ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»**

Упорядники

Юрко Катерина Володимирівна
Бондаренко Андрій Володимирович
Кацапов Дмитро Володимирович
Терьошин Вадим Олександрович
Граділь Григорій Іванович
Меркулова Ніна Федорівна
Соломенник Ганна Олегівна
Могиленець Олена Іванівна
Бондар Олександр Євгенович
Бодня Ігор Павлович
Винокурова Ольга Миколаївна
Ткаченко Віталій Григорович
Цико Олена Володимирівна
Бурма Ярослава Ігорівна
Гвоздецька-Шаар Марина Геннадіївна

Відповідальна за випуск К. В. Юрко



Редактор, коректор М.Ю. Орлова
Комп'ютерна верстка О.Ю. Лавриненко

Формат А5. Ум. друк. арк. 19,5. Зам. № 25-28.

Редакційно-видавничий відділ
ХНМУ, пр. Науки, 4, м. Харків, 61022
izdatknmurio@gmail.com, vid.redact@knmu.edu.ua

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру видавництв, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції серії ДК № 3242 від 18.07.2008 р.