

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

РОБОЧИЙ ЗОШИТ

для практичних занять
з курсу інфекційних хвороб

Студент _____

Факультет _____ Курс _____ Група _____

Викладач _____

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

РОБОЧИЙ ЗОШИТ
ДЛЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
З КУРСУ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ
для студентів 5 курсу медичного факультету

Затверджено
Вченою радою ХНМУ
Протокол № 8 від 20.09.2018

Харків 2018

Робочий зошит для практичних занять з курсу інфекційних хвороб для студентів 5 курсу медичного факультету / Під ред. В.М. Козька, Харків: ХНМУ, 2018. – 133 с.

Авторський колектив:

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

ІНСТРУКЦІЯ З ОХОРОНИ ПРАЦІ

при роботі з хворими на контагіозні інфекційні захворювання

ЗАГАЛЬНІ ВИМОГИ ОХОРОНИ ПРАЦІ:

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

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

До роботи в інфекційному відділенні допускаються особи:

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

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

ВИМОГИ БЕЗПЕКИ ПЕРЕД ПОЧАТКОМ РОБОТИ:

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

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

- приступати до роботи (занять) у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння;
- приступати до роботи (занять) при наявності інфекційного захворювання;
- з'являтися у відділенні без спецодягу або знімати його;
- виходити за межі відділення в спецодязі або надягати верхній одяг поверх спецодягу;
- приймати їжу у відділенні;
- сидати на ліжку хворого;
- виносити з відділення особисті речі та їжу хворих, спецодяг, інструментарій, медичні прилади.

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

Для роботи у відділенні студент в обов'язковому порядку повинен мати халат, шапочку, маску, змінне взуття і фонендоскоп.

При роботі з хворими необхідно дотримуватися правил етики і деонтології.

Студент повинен пам'ятати, що від дотримання правил особистої гігієни та санітарно-епідемічного режиму залежить його здоров'я.

Студент при підготовці до заняття повинен заповнити зошит.

СХЕМА ІСТОРІЇ ХВОРОБИ

Паспортна частина.

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

Скарги хворого.

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

Анамнез хвороби (Anamnesis morbi).

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

Епіданамнез (Anamnesis epidemica).

Докладно зберіть відомості про можливі шляхи зараження. Порядок дослідження:

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

Анамнез життя (Anamnesis vitae).

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

Об'єктивне дослідження (Status praesens objectivus).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7) **Органи дихання:** дихання вільне, задишка (*dispnoe*) (інспіраторна, експіраторна, змішана), утруднене стридорозне дихання - (*stridor*), ніс - виділення (характер і кількість), ринорея, носова кровотеча, гіперемія слизових носа; кашель (*tussis*) сухий, з мокротинням (*sputum*) (кількість, колір, запах, прошарки), стан носоглотки, міндалін (гіпертрофія, гнійні пробки, нальоти, їх характер, набряк); форма грудної клітки (циліндрична, пласка, бочкоподібна та ін.), симетричність дихальних рухів, їх частота; тип дихання (грудний, черевний, змішаний, Чейн-Стокса, Біота, Кусмауля); розлад акта дихання) по периферичному типу, центральному, бульбарному); перкусія легень: звук - легеневий, тупий, тимпанічний, коробковий. Межі легень та екскурсія нижніх країв їх в см. Порівняльна перкусія, визначення зон гіпералгезії, притуплення, притупленого тимпаніту, тимпаніту, з вказівкою їх розмірів і точної локалізації. Аускультатія 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;

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

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

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

- n.trigeminus, VI пара - n.abducens VII пара - n.facialis, VIII пара - n.vestibulocochlearis, IX пара - n.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).

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

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

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

Попередній діагноз

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

Лабораторні методи обстеження.

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

Спеціальні методи обстеження.

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

Диференційний діагноз

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

Остаточний діагноз.

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

Лікування.

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

Щоденник (Cursus morbi).

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

Прогноз.

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

Профілактика.

Вкажіть механізм зараження, способи передавання хвороби, а також заходи попередження розповсюдження захворювань в відділенні.

Епікриз.

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

Зміст епікризу включає наступні моменти:

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

Висновок.

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

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

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати наступні питання:

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

У результаті вивчення теми студент повинен вміти:

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

Введення в курс інфектології

Інфекція (визначення) _____

Інфекційний процес _____

Інфекційна хвороба _____

Особливості інфекційних хвороб: _____

Основні фактори, що впливають на перебіг інфекційного процесу _____

Класифікація інфекційних хвороб _____

Природно-осередкові інфекції _____

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

Механізм передачі інфекції _____

Шляхи передачі інфекції _____

Фактори передачі інфекції _____

Неспецифічні фактори резистентності макроорганізму _____

Специфічні фактори резистентності макроорганізму _____

Принципи профілактики інфекційних захворювань _____

Принципи діагностики інфекційних захворювань _____

Принципи лікування інфекційних захворювань _____

Показання до госпіталізації хворих інфекційними захворюваннями:

1. _____

2. _____

Призначення інфекційного стаціонару _____

Структурні підрозділи інфекційного стаціонару _____

Внутрішньолікарняні інфекції (ВЛІ)

Визначення ВЛІ: _____

Фактори, що сприяють ВЛІ : _____

Основні групи ВЛІ: _____

Основні збудники ВЛІ: _____

Особливості клінічного перебігу ВЛІ: _____

Діагностика, лікування ВЛІ: _____

Профілактика ВЛІ: _____

Черевний тиф

Збудник _____ Родина _____ Серогрупа _____

Фарбування за Граму _____ антигени: _____ фактори патогенності: _____

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

Шлях передачі: _____ Сезонність _____

Фази патогенезу: _____

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

Клінічна класифікація. По варіанту перебігу: 1. _____ 2. _____

Стадії захворювання: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Атипічні форми: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____

Тяжкість перебігу: 1. _____ 2. _____ 3. _____

Носійство: 1. _____ 2. _____ 3. _____

Інкубаційний період _____ Стадії: _____

Типи температурних кривих:

Клініка початкового періоду _____

Клініка періоду розпалу _____

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

Клініка тифозного статусу:

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

Симптоми перфорації кишечника: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____

Особливості паратифу А	Особливості паратифу В

Диференціальний діагноз

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

Лабораторна діагностика: гемограма _____

Аналіз сечі _____

Копроцитограма _____

Бактеріологічні дослідження _____

Серологічні дослідження _____

Лікування: етіотропне _____

патогенетичне _____

Терапія ІТШ _____

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

Тести для самоконтролю

№ 1

А. Збудником черевного тифу є:

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

Б. Інкубаційний період черевного тифу найчастіше становить:

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

С. Специфічні методи діагностики черевного тифу:

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

Д. Основні фактори патогенності черевного тифу:

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

№ 2

Жінка 32 років скаржиться на лихоманку, головний біль у потилично-тім'яної області, безсоння, закріп. При огляді у відділенні на 8 добу хвороби температура – 39,8⁰С. Загальмована. Пульс - 62 уд/хв, дикротія. Шкірні покриви бліді. На шкірі живота - одиничні розеоли. Язик обкладений нальотом з відбитками зубів на бічних поверхнях. Живіт помірковано вздутий, безболісний при пальпації. Відзначається притуплення перкуторного звуку в ілеоцекальній області. Гепатолієнальний синдром.

А. Який діагноз найбільш імовірний:

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

Б. Які симптоми характерні для захворювання:

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

С. Які методи лабораторної діагностики використовуються:

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

Д. Які основні методи лікування захворювання:

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

№ 3

Хворий 26 років. Занедужав гостро, підвищилася температура до 38⁰С, відзначалися нежить, кашель, герпетичні висипання на губах. На 4 добу хвороби з'явилась висипка на тілі. Температура ремітуючого типу. При огляді відзначається ін'єкція судин склер. У легенях жорстке дихання, хрипів немає. На тілі розповсюджений розеолезний й макуло-папулезний висип. При пальпації живота виявляються збільшені печінка й селезінка. Закреп.

А. Який діагноз найбільш імовірний:

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

Б. Які клінічні симптоми найбільш характерні:

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

С. Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні:

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

д) гемокультура.

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

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

№ 4

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

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

Б. Ознаки кишкової кровотечі при черевному тифі:

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

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

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

Д. Типові прояви черевного тифу в розпал хвороби:

- а) діарея з водно-електролітними порушеннями, г) безсоння,
- б) парез кишечника, д) гепатолієнальний синдром 3
- в) лихоманка, жовтяницею.

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

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

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать		Бали
1	Скарги	
	Анамнез захворювання	
	Анамнез епідемічний	
	Анамнез життя	
2	Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. Шкірні покриви й слизові оболонки. Лімфатична й ендокринна системи.	
3	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 й нервової систем.	
7	Провідний синдром захворювання.	
8	Внутрішньосиндром на диференціальна діагностика.	
9	Попередній клінічний діагноз.	
10	План обстеження.	
11	Оцінка лабораторних результатів і інтерпретація результатів інструментальних методів дослідження.	
12	Визначення тактики ведення, дієти й принципів лікування.	
13	Визначення прогнозу у даного хворого й мер профілактики при даному захворюванні.	

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

ТЕМА 2. Кишкові інфекційні захворювання з переважним ураженням тонкої кишки. Холера. Сальмонельоз. Харчові токсикоінфекції.

Для самостійної роботи студента: Ешерихіози, кампілобактеріоз.

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати наступні питання:

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

У результаті вивчення теми студент повинен вміти:

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

Холера. Збудник _____ Родина _____ Рід _____

Біовари: 1. _____ 2. _____ серовари: 1. _____ 2. _____ 3. _____
фарбування по Граму _____ антигени: 1. _____ 2. _____ основні фактори патогенності: _____

джерело інфекції: 1. _____ 2. _____ механізм зараження _____
шляхи передачі:

1. _____ 2. _____ 3. _____

Епідеміологічні особливості _____

_____ сезонність _____
Фази патогенезу: _____

Клінічна класифікація _____

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

Інкубаційний період _____ початок _____

Клініка холерного ентериту: _____

холерного
гастроентериту _____

Клініка холерного алгїду (гіповолемичний шок) _____

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

Ускладнення _____

Лабораторна діагностика: гемограма _____

Аналіз сечі _____

Копроцитограма _____

Біохімічні методи _____

Бактеріологічні дослідження _____

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

Серологічні дослідження _____

Етапи регідратаційної терапії: 1. _____ 2. _____

Розрахунок обсягу

рідини _____

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

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

Критерії ефективності регідратації:

1. _____ 2. _____ 3. _____

Правила виписки реконвалесцентів _____

Харчові токсикоінфекції. Збудники _____

Джерела інфекції ХТІ _____ механізм зараження _____

шлях передачі: _____ фактори передачі: _____

Основний фактор патогенності _____

Клінічні форми ХТІ: _____

Клініка ХТІ _____

Клініка стафілококових ХТІ _____

Клініка клостридіальних ХТІ _____

Ускладнення ХТІ _____

Лікування

ХТІ _____

Невідкладна допомога при колапсі _____

Диференціальний діагноз ГКІ

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

Сальмонельоз. Збудник _____ Родина _____ Рід _____

основні серовари _____

фарбування _____ по Граму _____ антигени: 1. _____ 2. _____ 3. _____ токсини:

1. _____ 2. _____

джерело інфекції: 1. _____ 2. _____ 3. _____

механізм зараження _____ шлях передачі:

1. _____ 2. _____ 3. _____ сезонність _____

Патогенез: _____

Механізм розвитку діареї _____

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

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

С. _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ D. _____

Клініка гастроінтестинальної форми гастроентеритичного варіанту: _____

гастроентероколітичного варіанту _____

Клініка тифоподібної форми _____

Клініка 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 _____ роди _____
фарбування по Граму _____ антигени: 1. _____ 2. _____ 3. _____ Групи патогенних E.coli:
1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____
джерело інфекції: 1. _____ 2. _____ механізм зараження _____
шлях передачі: 1. _____ 2. _____ 3. _____ сезонність _____
Клініка дизентерієподібного ешерихіозу _____

Клініка холероподібного ешерихіозу _____

Діарея мандрівників _____

Гемолитико-уремічний синдром _____

Лабораторна діагностика: гемограма _____

Копроцитограма _____

Бактеріологічні дослідження _____

Принципи

лікування _____

Кампілобактеріоз.

Рід _____ основні види: 1. _____ 2. _____ 3. _____
фарбування _____ по Граму _____ антигени: 1. _____ 2. _____ токсини:
1. _____ 2. _____
джерело інфекції: 1. _____ 2. _____ 3. _____
механізм зараження _____ шлях передачі:
1. _____ 2. _____ 3. _____ сезонність _____
Патогенез: _____

Класифікація: по виразності: 1. _____ 2. _____ 3. _____
По локалізації: А. _____ 1. _____ 2. _____
В. _____ 1. _____ 2. _____
По тяжкості: 1. _____ 2. _____ 3. _____
По тривалості: 1. _____ 2. _____ 3. _____
Клініка кампілобактеріозу, що викликаний *C. jejuni* та *C. coli* _____

ускладнення _____

Клініка кампілобактеріозу, що викликаний *C. fetus* _____

Ускладнення _____

Лабораторна діагностика: гемограма _____
Копроцітограма _____
Бактеріологічні дослідження _____

Серологічні дослідження _____
Етіотропна терапія кампілобактеріозу (препарат, доза, тривалість прийому). _____

Тести для самоконтролю

№ 1

А. Основні симптоми холери:

- | | |
|--|--|
| а) температура, діарея, біль у животі, | синдром, |
| б) висипка, нудота, блювота, діарея, | г) блювота передуює діарей, болю в животі, |
| в) біль у животі, діарея, гепатолієнальний | д) діарея передуює блювоті, немає болю в животі. |

Б. Характер випорожнень при холері:

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

В. Препарат вибору для етіотропної терапії кампілобактеріозу:

- | | |
|------------------|-------------------|
| а) ніфуроксазид, | г) гентаміцин, |
| б) ампіцилін, | д) кларитроміцин. |
| в) еритроміцин, | |

№ 2

Хвора 32 років. Захворювання почалося гостро, раптово. З'явилися слабкість, запаморочення. Температура піднялася до 39⁰С. Відзначалися біль в епігастрії, нудота, блювота. Потім біль у животі змістилася в область пупка. З'явилися рідкі рясні випорожнення зеленуватого кольору, пінисті, смердючі. Біль у животі набув розлитого характеру. На тлі частой блювоти й рідких випорожнень відзначалися судоми в нижніх кінцівках. Напередодні захворювання хвора вживала в їжу сирі яйця.

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

А. Ваш попередній діагноз:

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

Б. Які ускладнення виникають при даному захворюванні:

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

В. Які лабораторні дослідження використовують при даному захворюванні:

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

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

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

№ 3

Пацієнт 20 років. Занедужав гостро. З'явився раптовий профузний пронос. Випорожнення рясні, водянисті, без патологічних домішок. Потім приєдналася багаторазова блювота без нудоти з великою кількістю блювотних мас. При огляді: Т – 36,0⁰С. АТ - 70/40 мм. рт. ст., пульс - 120 уд/хв. Живіт безболісний при пальпації. Шум «плескоту» по шляху петель тонкого кишечника.

У крові: ер – 5,6^х10¹²/л, Нт – 0,6, Нь – 168 г/л, лейкоц. – 12,1^х10⁹/л, ШОЕ – 2 мм/г.

А. Який попередній діагноз:

- а) холера,
- б) сальмонельоз,
- в) ешерихіоз,
- г) кампілобактеріоз,
- 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 діагностиці захворювання:

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

С. Яке ускладнення розвилось в даного пацієнта.

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

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

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

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать		Бали
1	Скарги	
	Анамнез захворювання	
	Анамнез епідемічний	
	Анамнез життя	
2	Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. Шкірні покриви й слизові оболонки. Лімфатична й ендокринна системи.	
3	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 й нервової систем.	
7	Провідний синдром захворювання.	
8	Внутрішньосиндром на диференціальна діагностика.	
9	Попередній клінічний діагноз.	
10	План обстеження.	
11	Оцінка лабораторних результатів і інтерпретація результатів інструментальних методів дослідження.	
12	Визначення тактики ведення, дієти й принципів лікування.	
13	Визначення прогнозу у даного хворого й мер профілактики при даному захворюванні.	

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

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

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

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати наступні питання:

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

У результаті вивчення теми студент повинен вміти:

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

Шигельоз. Етіологія: Родина: _____ Рід: _____ Види: _____
Фарбування по Граму: __ Форма мікроорганізму: _____ Тип дихання: _____
Спороутворювання: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____
Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____
Епідеміологія: Джерела інфекції: _____ механізм зараження _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез. Фази: _____

Патогенез: _____

Клінічна класифікація шигельозу: _____

Клініка гострого шигельозу колітичної форми: _____

Клініко-епідеміологічні особливості шигельозу Флекснера: _____

Клініко-епідеміологічні особливості шигельозу Зонне: _____

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

Диференціальний діагноз захворювань, які перебігають із колітичним синдромом

Симптом	Шигельоз	Амебіаз	Єрсиніоз	Кампілобакте-ріоз	Неспец. вираз. коліт
Епід. анамнез					
Початок					
Лихоманка					
Інтоксикація					
Блювота					
Генералізація Інфекції					
Характер болю у животі локалізація інтенсивність					
Зміни випорожнень					
Локалізація процесу					
Зміни у гемограмі					
Копрограма					
Печінка					
Селезінка					

Ускладнення шигельозу _____

Лабораторна діагностика шигельозу: гемограма _____

Копроцитограма _____

Бактеріологічні дослідження _____

Серологічні дослідження _____

Ректороманоскопія (ознаки): Характеристика проктосигмоїдиту:

Катаральний _____

Геморагічний _____

Ерозивний _____

Виразковий _____

Дифтеритичний _____

Лікування шигельозу

	Ступінь тяжкості		
	Легка	Середня	Тяжка
Етіотропна терапія			
Дезінтоксикаційна терапія			
Відновлення мікрофлори			

	Ступінь тяжкості		
	Легка	Середня	Тяжка
кишечнику			
Симптоматична терапія			

Амебіаз. Етіологія: Родина: _____ Рід: _____ Вид: _____
 Форми існування амеб і їх резистентність у зовнішній середовищі _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____ механізм зараження _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

поширеність _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Життєвий цикл амеб _____

Патогенез. Фази: _____

Клінічна класифікація амебіазу (ВОЗ) _____

Клініка кишкового амебіазу _____

Клініка внекишкового амебіазу _____

Характеристика шкірної форми амебіазу _____

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

Ознаки	Шигельоз	амебіаз	неспецифічний виразковий коліт

Діагностика амебіазу _____

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

Кишковий ерсиніоз. Етіологія: Родина: _____ Рід: _____ Вид: _____

Фарбування по Граму: _____ Форма мікроорганізму: _____ Тип дихання: _____

Спороутворювання: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез. Фази: _____

Класифікація.
Форми: I. _____ Варіанти: 1. _____ 2. _____ 3. _____
4. _____ 5. _____ 6. _____
II. _____ Варіанти: 1. _____ 2. _____ 3. _____
III. _____ Варіанти: 1. _____ 2. _____ 3. _____
4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____
IV. _____
По тривалості: 1. _____ 2. _____ 3. _____
По тяжкості: 1. _____ 2. _____ 3. _____
Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: етіотропна: _____

Патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

ГЕЛЬМІНТОЗИ

Вплив гельмінтів на організм людини: _____

Біогельмінти: _____

Геогельмінти: _____

Контактні гельмінтози: _____

Нематодози:

Клініка й ускладнення ентеробіозу _____

Клініка й ускладнення трихоцефальозу _____

Цикл розвитку аскариди (схематично): _____

Клініка й ускладнення аскаридозу _____

Клініка й ускладнення анкилостомідозу _____

Клініка й ускладнення стронгілоїдозу _____

Клініка й ускладнення трихінельозу _____

Клініка й ускладнення диروفіляріозу _____

Етіотропна терапія нематодозів _____

Цестодози:

Цикл розвитку озброєного ціп'яка (схематично): _____

Клініка й ускладнення теніозу _____

Цикл розвитку неозброєного цїп'яка (схематично): _____

Клініка й ускладнення теніаринхозу _____

Клініка й ускладнення гіменолепїдозу _____

Клініка й ускладнення ехінококозу _____

Клініка й ускладнення дифїлоботріозу _____

Трематодози:

Цикл розвитку котячого сисуна (схематично): _____

Клініка й ускладнення опїсторхозу _____

Етіотропна терапія цестодозів і трематодозів _____

При якому гельмінтозі розвивається цистицеркоз _____

Принципи лабораторної діагностики гельмінтозів _____

	аскаридоз	ехїнококоз	ентеробїоз	теніаринхоз	тенїоз	Опїсторхоз
Джерело інвазїї						
Шляхи зараження						
Локалізація гельмінта в організмі хворого						

Тести для самоконтролю

№ 1

A. Який вид шигел викликає найбільш важку форму шигельозу?

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

B. Провідні синдроми в клініці шигельозу:

- а) токсикоз;
- б) гастрит;
- в) міокардит;
- г) дистальний колїт;
- д) менїнгїзм.

B. Гемограма при хронїчному кишковому амєбїазї:

- а) анемія, еозїнофілія, моноцитоз, лїмфоцитоз, збільшення ШОЕ;
- б) анемія, значний лейкоцитоз, нейтрофілоз;
- в) помірний лейкоцитоз, нейтрофілоз;
- г) збільшення ШОЕ;
- д) лейкопенія, еозїнофілія, анемія;
- д) змін немає.

M. Назвіть місце паразитування волосоголовця в кишечнику:

- а) в товстїй кишці;
- б) слїпа кишка;
- в) в тонкїй кишці;
- г) клубова кишка;
- д) перїанальна ділянка.

D. Методи діагностики лямблїозу:

- а) дослідження лїквору,
- б) мазок і товста крапля кровї,
- в) паразитологічне дослідження фекалій і _____
- г) дуоденального вмісту,
- д) ІФА,
- д) бактерїологічне дослідження фекалій.

№ 2

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

до 38⁰С, потім приєдналась схваткоподібна біль, більше в області сигмовидної кишки, яка підсилювалась при дефекації, рідкі випорожнення з домішкою слизу й крові, до 12 разів у добу. Напередодні захворювання вживав сир, який купував на базарі.

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

А. Ваш попередній діагноз:

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

Б. Які симптоми характерні для цього захворювання:

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

В. Які методи лабораторної діагностики використовують при даному захворюванні:

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

М. Які лікарські препарати застосовують у лікуванні цього захворювання:

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

№ 3

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

При огляді: температура – 37,2⁰С. Шкіра бліда. Живіт при пальпації м'який, болісний уздовж товстої кишки, переважно сліпий, яка спазмована.

А. Ваш попередній діагноз:

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

Б. Які симптоми спостерігаються при цьому захворюванні:

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

В. Які методи діагностики використовуються при даному захворюванні:

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

М. Які препарати застосовують при лікуванні цього захворювання:

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| а) ампіцилін, | г) діюдохин, |
| б) метронідазол (Метрогіл), | д) мебендазол. |
| в) норфлоксацин, | |

№ 4

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

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

У крові: ер. – 4,3^х10¹²/л, Нв – 168 г/л, лейкоц. – 9,1^х10⁹/л, еоз – 20%, нейтр – 58%, л. 10% ШОЕ - 10 мм/г.

А. Ваш попередній діагноз:

- | | |
|-------------------------|---------------|
| а) ешеріхіоз, | г) теніоз, |
| б) сальмонельоз, | д) аскаридоз. |
| в) внекишковий амебіаз, | |

Б. Які препарати необхідно призначити даному пацієнтові:

- | | |
|------------------|-------------------|
| а) левоміцетин, | г) дигідроємитин, |
| б) метронідазол, | д) празіквантель. |
| в) альбендазол, | |

В. Які методи діагностики використовуються при даному захворюванні:

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

М. Які препарати застосовують при лікуванні цього захворювання:

- | | |
|----------------|-------------------|
| а) мебендазол, | б) празіквантель, |
|----------------|-------------------|

в) пірантел,
г) ніфуроксазид,

д) метронідазол.

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

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

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать		Бали
1	Скарги	
	Анамнез захворювання	
	Анамнез епідемічний	
	Анамнез життя	
2	Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. Шкірні покриви й слизові оболонки. Лімфатична й ендокринна системи.	
3	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 й нервової систем.	
7	Провідний синдром захворювання.	
8	Внутрішньосиндром на диференціальна діагностика.	
9	Попередній клінічний діагноз.	
10	План обстеження.	
11	Оцінка лабораторних результатів і інтерпретація результатів інструментальних методів дослідження.	
12	Визначення тактики ведення, дієти й принципів лікування.	
13	Визначення прогнозу у даного хворого й мер профілактики при даному захворюванні.	

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

ТЕМА 4. Ботулізм. Невідкладні стани у хворих інфекційними захворюваннями з фекально-оральним механізмом передачі. Підсумковий контроль знань по групі кишкових інфекцій.

Для самостійної роботи студента: Ентеровірусні інфекції, поліомієліт

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати наступні питання:

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

У результаті вивчення теми студент повинен вміти:

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

Ботулізм. Етіологія: Родина: _____ Рід: _____ Вид: _____
Фарбування по Граму: _____ Форма мікроорганізму: _____ Тип дихання: _____
Спороутворювання: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____
Фактори патогенності / антигенна структура: _____
Резистентність: _____

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

Ацетилхолінові структури ЦНС, що вражаються ботулотоксином

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

Причини ГДН 1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

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

Рання клінічна симптоматика: _____

Синдроми при ботулізмі і їх характеристика.

1. _____
2. _____
3. _____

Паралітичний синдром:

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

Які черепно-мозкові нерви відповідають за появу очних симптомів.

1. _____ 2. _____ 3. _____

Які черепно-мозкові нерви відповідають за появу бульбарних симптомів.

1. _____ 2. _____ 3. _____

Критерії постановки діагнозу ботулізм:

Ознаки порушення дихання при ботулізмі:

Ускладнення ботулізму

Лабораторна діагностика ботулізму:

Диференціальна діагностика ботулізму (типові ознаки захворювання):

ХТІ: _____

Отруєння метиловим спиртом: _____

Отруєння грибами: _____

Отруєння беладонною: _____

Кліщовий енцефаліт: _____

Гостре порушення мозкового кровообігу: _____

Поліомієліт: _____

Дифтерія: _____

Терапія ботулізму:

Сироватка: 1 доза тип А _____, В _____, Е _____; Легка тяжкість _____, середня тяжкість _____, важка тяжкість: стартова _____, інтервал ч/з який можна повторити _____ 2-я доза _____, курсова доза при важкому перебігу _____.

Правила введення сироватки: 1-й етап. _____

2-й етап. _____

3-й етап. _____

Дробова десенсибілізація: _____

Екстрена допомога при анафілаксії: _____

Патогенетична терапія ботулізму: _____

Антибіотикотерапія (препарат, доза, тривалість курсу) _____

Виписка реконвалесцентів: _____

Ентеровірусні інфекції, поліомієліт.

Збудники: _____ родина _____ види 1. _____ 2. _____

Джерело інфекції: 1. _____ 2. _____

Механізм зараження: 1. _____ 2. _____ Сезонність _____

Стадії патогенезу: _____

Тропність поліовірусів до нервової системи: _____

Клінічні форми ентеровірусної інфекції:

1. _____ 2. _____ 3. _____

4. _____ 5. _____ 6. _____

7. _____ 8. _____ 9. _____

10. _____ 11. _____ 12. _____

13. _____ 14. _____ 15. _____

16. _____ 17. _____

Класифікація поліомієліту:

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

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

Клініка спинальної форми поліомієліту: _____

Характеристика паралічів: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____

Критерії діагнозу: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____

Лабораторна діагностика: гемограма _____

Вірусологічні дослідження _____

Серологічні дослідження _____

Ускладнення: _____

Лікування поліомієліту: режим _____ медикаментозне _____

Види протиполіомієлітних вакцин: 1. _____ 2. _____

Диференціальний діагноз

Симптом	Ентеровірус-ні захв.	Поліомієліт	Ботулізм	Енцефаліт	Гнійний менингіт
Початок					
Лихоманка					
Інтоксикація					
Фазність перебігу					
Характер паралічів					
Серозний менингіт					
Міалгії					
Порушення чутливості					
Показники СМР					

Ротавірусна інфекція. Збудник _____ родина _____ серовари: _____
джерело інфекції: 1. _____ 2. _____ механізм зараження: 1. _____
2. _____ вік хворих: _____ сезонність _____
Патогенез: _____

Клінічна картина: _____

Лабораторна діагностика _____

Терапія _____

Невідкладні стани при захворюваннях з фекально-оральним механізмом передачі збудника

Які захворювання супроводжуються синдромом дегідратації? _____

Патогенез синдрому дегідратації: _____

Основні клінічні прояви синдрому дегідратації: _____

Ступінь дегідратації залежно від втрати рідини: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

Основні причини летальності при синдромі дегідратації: _____

План обстеження хворого: _____

Гемограма хворого із синдромом дегідратації: _____

Оцінка ступеня дегідратації на догоспитальному етапі: _____

Комплекс лікувальних заходів на догоспитальному етапі: _____

Розчин	Лужний буфер, г	NaCl, г	KCl, г	Інші солі, г
Ораліт				
Регідрон				
Дисоль				
Трисоль				
Квартасоль				
Ацесоль				
Лактосоль				

Пероральна регідратація: _____

Інфузійна регідратація: _____

Патогенез кишкової кровотечі: _____

Патогенез перфорації тонкого кишечника: _____

Строки розвитку специфічних ускладнень черевного тифу.

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

Клінічна картина кишкової кровотечі: _____

Клінічна картина перфорації тонкого кишечника: _____

Невідкладна допомога у випадку кишкової кровотечі: _____

Невідкладна допомога у випадку перфорації тонкого кишечника: _____

Характеристика випорожнень і блювотних мас при кишковій кровотечі: _____

Класифікація геморагічного шоку: _____

Характеристика розчинів для парентерального введення при геморагічному шоку: _____

Вимоги до препаратів крові для лікування геморагічного шоку: _____

Правила визначення групи крові: _____

Тести для самоконтролю

№ 1

A. Збудником ботулізму є:

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

Б. Інкубаційний період ботулізму становить:

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

В. Основні синдроми в клініці ботулізму:

- а) інтоксикаційний,
- б) дегідратаційний,
- в) паралітичний,
- г) гастроінтестинальний,
- д) менингеальний.

С. Збудниками ентеровірусної інфекції є:

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

Д. При кишковій кровотечі необхідно контролювати показники:

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

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

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

№ 2

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

А. Ваш попередній діагноз:

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

Б. Вкажіть симптоми, характерні для цього захворювання:

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

В. Вкажіть методи лабораторної діагностики захворювання:

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

С. Яке лікування необхідно призначити при цьому захворюванні:

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

№ 3

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

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

А. Який діагноз найбільш імовірний:

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

Б. Які симптоми найбільш характерні при цьому захворюванні:

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

В. Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні:

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

С. Які препарати застосовують при лікуванні:

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

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

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

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать		Бали
1	Скарги	
	Анамнез захворювання	
	Анамнез епідемічний	
	Анамнез життя	
2	Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. Шкірні покриви й слизові оболонки. Лімфатична й ендокринна системи.	
3	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 й нервової систем.	
7	Провідний синдром захворювання.	
8	Внутрішньосиндром на диференціальна діагностика.	
9	Попередній клінічний діагноз.	
10	План обстеження.	
11	Оцінка лабораторних результатів і інтерпретація результатів інструментальних методів дослідження.	
12	Визначення тактики ведення, дієти й принципів лікування.	
13	Визначення прогнозу у даного хворого й мер профілактики при даному захворюванні.	

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

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

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати:

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

У результаті засвоєння теми студент повинен вміти:

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

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

Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез _____

Клінічна класифікація _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Особливості перебігу у дорослих _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Показання до госпіталізації _____

Терапія: етіотропна: _____

патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

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

Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез _____

Клінічна класифікація _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Особливості перебігу в дорослих _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Показання до госпіталізації _____

Терапія: етіотропна: _____

патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

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

Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез _____

Клінічна класифікація _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Особливості перебігу в дорослих _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Показання до госпіталізації _____

Терапія: етіотропна: _____

Патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

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

Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

_____ Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез _____

Клінічна класифікація _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Особливості перебігу в дорослих _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Показання до госпіталізації _____

Терапія: етіотропна: _____

патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Диференційна діагностика грипу

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

Клінічні й лабораторні критерії бактеріальних ускладнень грипу: _____

Ускладнення грипу: _____

Клініка набряку легенів (РДСД) при грипі: _____

Клініка набряку мозку при грипі: _____

Діагностика грипу: _____

Терапія грипу (препарат, доза): етіотропна _____

патогенетична _____

симптоматична _____

Етіотропна терапія ГРВІ _____

Протигрипозні вакцини _____

Етіотропна терапія пневмоній (препарат, доза)

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

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

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

Спороутворення: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез _____

Клінічна класифікація _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: етіотропна: _____
патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____
Профілактика: _____

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

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

Клінічна класифікація _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: етіотропна: _____
патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____
Профілактика: _____

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

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

Клінічна класифікація _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Ускладнення: _____

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

Виписка зі стаціонару: _____
Профілактика: _____

Тести для самоконтролю

№ 1.

У хворої 23 років захворювання розпочалося поступово з температури 37,6⁰С, з'явилися нежить, сухий «гавкаючий» кашель, потім приєдналася осиплість голосу, що змінилася афонією. При огляді стан задовільний. Утруднене носове дихання. Помірна гіперемія слизової зіву й м'якого піднебіння. Пульс – 80 уд/хв, задовільних властивостей. У легенях з обох сторін – жорстке дихання.

А. Який діагноз найбільш імовірний?

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

Б. Які симптоми найбільш характерні для захворювання?

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

В. Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?

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

Г. Які препарати застосовують для етіотропного лікування цього захворювання?

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

№2.

А. Коли потрібно призначати антибактеріальні препарати хворому на грип?

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

Б. Для парагрипу I й II типів характерно:

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

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

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

№3.

Хворий 22 років занедужав гостро. Захворювання розпочалося з ознобу, підйому температури до 39⁰С, болю у м'язах і суглобах, головного болю в лобно-скроневій області й надбрівних дугах, болю в очних яблуках. До кінця дня з'явилося дряпання в горлі. Наступного дня з'явилися закладання носа й слизувате виділення з носових ходів, сухий частий кашель, що супроводжується болем за грудиною. При огляді обличчя одутле, гіперемійоване, очі блищать, склери ін'єковані. Слизова задньої стінки глотки й м'якого піднебіння гіперемійована, набрякла. Пульс – 92 уд/хв, задовільних властивостей. Тони серця приглушені, ритмічні. У легенях – жорстке дихання. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Печінка й селезінка не пальпуються.

А. Який діагноз найбільш імовірний?

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

Б. Які клінічні симптоми характерні для цього захворювання?

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

В. Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?

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

Г. Які препарати застосовують для етіотропного лікування захворювання?

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

№4

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

передбачається епідемія грипу.

A. 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) енжерікс В,
- б) інфлювак,
- в) хаврікс,
- г) твінрікс,
- д) еувакс.

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

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

Г. З якого віку рекомендовано проводити вакцинацію проти грипу?

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

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

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

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

У результаті вивчення теми студент повинен знати:

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

У результаті вивчення теми студент повинен вміти:

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

Менінгеальний синдром, менінгізм.

Менінгеальний синдром (визначення): _____

Клінічна симптоматика. Загальномозкові симптоми: _____

Власне оболонкові симптоми. Гіперсенситивні: _____

Реактивно-більові: _____

М'язево-тонічні: _____

Менінгізм (визначення): _____

Патогенез менінгізму: _____

Патогенез менінгіту _____

Етіологія серозних менінгітів: _____

Етіологія гнійних менінгітів _____

Менінгококова інфекція. Етіологія: Родина: _____ Рід: _____ Вид: _____
 Фарбування за Грамом: _____ Форма мікроорганізму: _____ Тип дихання _____
 Спороутворення: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____
 Фактори патогенності / антигенна структура: _____
 Резистентність: _____

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

Клінічна класифікація _____

Клініка назофарингіту: _____

Клініка менінгококцемії: _____

Клініка менінгіту: _____

Ускладнення менінгококової інфекції. Клініка ІТШ: _____

ННГМ _____

ГНН (синдром Уотерхауса-Фрідеріксена) _____

Діагностика назофарингіту _____

Менінгіту _____

Менінгококцемії _____

Етіотропна терапія (препарат, доза):

<i>Менінгіту:</i>	<i>Менінгококцемії:</i>	<i>Назофарингіту:</i>
Терапія ІТШ		Терапія набряку головного мозку

Тести для самоконтролю

№ 1

У хворого 28 років захворювання розпочалося раптово з підвищення температури до 39⁰С, сильного головного болю розлитого характеру, блювання без нудоти. Напередодні захворювання відзначалися нежить і кашель. При огляді обличчя червоне, ін'єкція судин склер, на губах і крилах носа – герпетична висипка. Пульс – 96 уд/хв. Тони серця приглушені, ритмічні. У легенях – жорстке дихання, поодинокі сухі хрипи. Визначаються гіперестезія, груба ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга й Брудзинського.

А. Який діагноз найбільш імовірний?

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

Б. Які симптоми найбільш характерні для цього захворювання?

- а) температура 39-40⁰С,
- б) розлитий головний біль,
- в) блювання,
- г) герпетичні висипання,
- д) пронос
- е) локалізований головний біль.

В. Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?

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

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

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

№ 2

У хворі 43 років захворювання розпочалося раптово з підвищення температури до 39⁰С, загальної слабкості, головного болю, болю в м'язах спини й кінцівок. Через 6 годин після початку захворювання на гомілкях і стегнах з'явилася геморагічна висипка. При огляді стан тяжкий. Крововиливи в склери. На шкірі гомілок, стегон, сідниць, тулуба – геморагічна висипка неправильної форми у вигляді зірочок. Пульс – 104 уд/хв, слабого 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,
- б) краснуха,
- в) кір,
- г) скарлатина,
- д) менінгококцемія,
- е) вірусний енцефаліт.

Б. Які симптоми найбільш характерні для цього захворювання?

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

В. Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?

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

Г. Які препарати призначити даному хворому (доза)?

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

№ 3

Доставлено хворого 17 років у тяжкому стані. Зі слів родичів, хворіє першу добу. Захворювання розпочалося з ознобу, головного болю, температури (39,9⁰С), блювання. Об'єктивно: Т-37,2⁰С, кома І, психомоторне збудження, ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга +++, позитивний симптом Брудзинського, Шкіра бліда, гаряча. Обличчя гіперемійоване. Геморагічна висипка на ногах, тулубі. АТ – 70/0 мм рт. ст., пульс – 140 уд/хв. Анурія.

А. Який діагноз найбільш імовірний?

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

Б. Виберіть показники, характерні для туберкульозного менінгіту:

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

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

В. Виберіть показники характерні для вірусного менінгіту:

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

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

в) цитоз 1500 клт/мкл, нейтр. 98%, білок 1,2 г/л, глюкоза 2,5 ммоль/л, реакції Панді

«+++», Апелъта «+++», хлориди 102 ммоль/л
г) цитоз 1000 клт/мкл, еритроц. 100% клт, білок 1,0 г/л, глюкоза 4,1 ммоль/л, реакції Панді «+».

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

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

а) гідрокортизону ацетат, дофамін,

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

в) 0,9% розчин NaCl 800 мл.,

г) лазикс, манітол,

д) гекодез 400 мл, реосорбілакт, реополіглюкін

е) еуфілін в/в крап.,

є) цефтриксон 4 г/добу,

ж) левоміцетин 3 г/добу,

з) розчин сульфату магнію в/в крап.,

и) бензилпеніцилін по 18 млн МО/добу.

і) альбумін.

№ 4

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

а) анафілактичний шок,

б) гостра ниркова недостатність,

в) гостра печінкова недостатність,

г) набряк легень,

д) ГТШ,

е) набряк головного мозку.

Б. Який препарат застосовується для лікування декомпенсованого дихального ацидозу?

а) 24% розчин еуфіліну,

б) 5% розчин глюкози,

в) ацетилцистеїн,

г) бензилпеніцилін,

д) 4% розчин натрію гідрокарбонату.

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

а) інтубація трахеї для проведення штучного дихання,

б) промивання шлунка й кишечника,

в) уведення протиботулінічної сироватки,

г) уведення глюкокортикостероїдів,

д) внутрішньовенна дезінтоксикаційна терапія.

Г. Опорні симптоми набряку головного мозку:

а) порушення свідомості,

б) головний біль,

в) сильний біль у животі,

г) судоми,

д) гепатолієнальний синдром,

е) менінгеальний синдром.

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

1. Аміксин,
2. Амоксицилін/клавуланат,
3. Ампіцилін,
4. Арбідол-Ленс,
5. Бензилпеніцилін,
6. Бромгексин,
7. Гекодез,
8. Гідрокортизону ацетат (амп.),
9. Дофамін,
10. Занамівір (Реленза),
11. Інтерферон (Віферон, Грипферон),
12. Кодтерпін,
13. Колдрекс,
14. Лазикс,
15. Левоміцетин (флакони),
16. Манітол,
17. Мукалтин,
18. Озелтамівір (Гаміфлю), Оксibuтират натрію,

19. Рибавірин (Віразол, Рибавін),
20. Римантадин (Ремантадин, Альгірем),
21. Рокситроміцин (Рулід),
22. Сорбілакт Спіраміцин (Роваміцин),
23. Тусупрекс,
24. Цетиридін (Цетрин),
25. Цефтриаксон,
26. Цефуросим,
27. Еритроміцин,
28. Еуфілін (амп., в/в, в/м)

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

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

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

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

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

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати:

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

У результаті вивчення теми студент повинен вміти:

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

7. Оформити медичну документацію за фактом встановлення попереднього діагнозу «Кір», «Краснуха», «Епідпаротит», «Дифтерія», «Ангіна», «Герпетична інфекція», «Вітряна віспа», «Оперізувальний герпес», «EBV-, CMV-інфекція», «Інфекційний моноклеоз» (екстрене повідомлення в територіальне епідеміологічне відділення)
8. Скласти план лабораторного й додаткового обстеження хворого, інтерпретувати результати, у тому числі специфічних методів діагностики, залежно від досліджуваного матеріалу й

- тривалості захворювання.
9. Скласти індивідуальний план лікування з урахуванням етіології, клінічної картини, стадії хвороби, тяжкості стану, алергологічного анамнезу, супутньої патології, наявності ускладнень, невідкладних станів.
10. Уміти вводити протидифтерійну сироватку.
11. Скласти план протиепідемічних і профілактичних заходів у вогнищі дифтерії.
12. Дати рекомендації щодо режиму, дієти, обстеження, диспансерного спостереження в періоді реконвалесценції дифтерії.

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

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

Механізм розвитку місцевих змін при дифтерії: _____

Внутрішні органи, що уражуються при дифтерії: _____

Клінічна класифікація _____

Locus morbi при дифтерії ротоглотки: _____

Клінічні прояви локалізованої форми дифтерії: _____

Клінічні прояви розповсюдженої форми дифтерії: _____

Критерії тяжкості дифтерії: _____

Клінічні прояви дифтерії носа: _____

Клінічні прояви дифтерії гортані: _____

Клінічні прояви гіпертоксичних форм дифтерії: _____

Ускладнення: _____

Причина й механізм розвитку ранніх і пізніх ускладнень: _____

Клініка бульбарного паралічу при дифтерії: _____

Клініка крупу при дифтерії за стадіями: _____

Ускладнення серцево-судинної системи (клініко-інструментальні дані): _____

Ускладнення ЦНС залежно від варіанта (клініка): _____

Диференційна діагностика

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

Діагностика дифтерії: _____

Терапія дифтерії (препарат, доза). Етіотропна: _____

Специфічна: _____

Патогенетична: _____

Симптоматична: _____

Тактика лікування дифтерійного міокардиту: _____

Тактика лікування дифтерійного полірадикулоневриту: _____

Тактика лікування дифтерійного крупу: _____

Строки виписки хворих, що перенесли дифтерію, в залежності від форми і ступеня тяжкості захворювання _____

Диспансерне спостереження реконвалесцентів: _____

Профілактика дифтерії: _____

Бактерійний фарингіт (ангіна). Етіологія I: Родина: _____ Рід: _____ Вид: _____

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

Спороутворення: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Етіологія II: Родина: _____ Рід: _____ Вид: _____

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

Спороутворення: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез: _____

Клінічна класифікація _____

Клініка: _____

Locus morbi при бактеріальному фарингіті (ангіні): фолікулярній: _____

лакунарній: _____

некротичній: _____

Лабораторні показники: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: етіотропна: _____

патогенетична: _____

симптоматична: _____

фізіотерапевтичні методи _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Виразково-некротична ангіна. Етіологія: Родина: _____ Рід: _____ Вид: _____

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

Спороутворення: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез _____

Клінічна класифікація _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: етіотропна: _____

патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Герпесвірусні інфекції. Етіологія: α -віруси _____ β -віруси _____

_____ γ -віруси _____

Джерело інфекції _____, шлях передачі _____

сезонність _____, контингент ризику _____

Клінічна класифікація за механізмом інфікування й поширеністю _____

Клінічні варіанти ВПГ-інфекції: _____

Клінічні варіанти ВЗВ-інфекції: _____

Клінічні варіанти ЦМВ-інфекції: _____

Клінічні варіанти ВЕБ-інфекції: _____

Зміни, характерні для гострого періоду (локалізованої форми) ВПГ-інфекції: _____

для енцефаліту й менінгоенцефаліту _____

дисемінованої вісцеральної форми ВПГ _____

Діагностика герпетичних інфекцій: (гострої, рецидивуючої, латентної) _____

ВПГ _____

ВЗВ _____

ВЕБ _____

ЦМВ _____

Етіотропна терапія локалізованих і генералізованих форм (препарат, доза, тривалість курсу): _____

ВЗВ-інфекції: вітряна віспа _____,

оперізувальний лишай, _____ менінгоенцефаліт _____;

ЦМВ-інфекції _____;

ВПГ-інфекції: ураження шкіри й слизових _____

менінгоенцефаліт _____, генералізовані форми _____

Лікування ацикловір-резистентних форм ВПГ інфекції: _____

Лікування ЦМВ-інфекції: _____

Імуномодулятори (препарат, доза) _____

Специфічні імуноглобуліни (препарат, доза) _____

Профілактика рецидивів герпетичної інфекції: _____

Класифікація інфекційного мононуклеозу: _____

Клінічні прояви типової форми інфекційного мононуклеозу: _____

Ускладнення інфекційного мононуклеозу: _____

Діагностика інфекційного мононуклеозу: _____

Терапія інфекційного мононуклеозу (препарат, доза). Етіотропна: _____

Патогенетична: _____

Симптоматична: _____

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

Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

_____ Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез _____

Клінічна класифікація _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Особливості перебігу в дорослих _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Показання до госпіталізації _____

Терапія: етіотропна: _____

патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

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

Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

_____ Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез _____

Роль вірусу в патології плода _____

Клінічна класифікація _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Особливості перебігу в дорослих _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Показання до госпіталізації _____

Терапія: етіотропна: _____

Патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

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

Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез _____

Клінічна класифікація _____

Клініка _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Особливості перебігу в дорослих _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Показання до госпіталізації _____

Терапія: етіотропна: _____

патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Диференційна діагностика кору, краснухи, епідемічного паротиту

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

Катаральні симптоми			
Висипка			
Лімфаденопатія			
Ураження залозистої тканини			
Ускладнення			

Тести для самоконтролю

№ 1.

Хворий 19 років занедужав гостро. Захворювання розпочалося з підвищення температури до 39⁰С, головного болю, болі в горлі при ковтанні. Надалі зберігалися температура в межах 38-39⁰С, біль у горлі при ковтанні. На 2-й день з'явилася макуло-папульозна висипка, яка зникла через добу. При огляді на 5-й день хвороби – стан середньої тяжкості. Слизова ротоглотки гіперемійована. Мигдалики збільшені в розмірах, на поверхні – гнійні нальоти. Пальпуються збільшені передньо- й задньошийні, надключичні, пахвові, пахвинні лімфовузли, при пальпації щільнуваті, еластичні, малоболючі, не спаяні між собою й навколишньою клітковиною. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Печінка пальпується на 2 см нижче краю реберної дуги. Селезінка пальпується на 1 см нижче краю ребра.

А. Який діагноз найбільш імовірний?

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

В. Які лабораторні методи застосовують при цьому захворюванні?

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

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

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

№ 2.

Хворий 23 років поступив на 5-й день захворювання. Захворювання розпочалося із провісників у вигляді швидкої стомлюваності, головного болю, свербіння шкіри грудної клітки зліва. Потім підвищилася температура тіла до 38⁰С, на шкірі грудей зліва з'явилися папули, які швидко перетворилися в пухирці. Поява висипу супроводжувалася болем у місці висипань за ходом міжреберних нервів. При огляді – стан середньої тяжкості. На шкірі бокової поверхні грудей зліва – пухирці із серозним вмістом. Зберігається різкий біль за ходом міжреберних нервів.

А. Який діагноз найбільш імовірний?

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

Б. Які симптоми найбільш характерні для цього захворювання?

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

В. Які лабораторні методи застосовують при цьому захворюванні?

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

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

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

№ 3.

А. Причиною смерті при дифтерії може бути:

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

- д) гіповолемічний шок, е) гостра ниркова недостатність
- Б. Джерело інфекції при захворюваннях, викликаних *Herpes zoster*:**
- а) хворі на інфекційний мононуклеоз, г) хворі на оперізувальний герпес
 б) хворі на інфекцію, викликану вірусом герпеса 8-го типу, д) хворі на інфекцію, викликану вірусом герпеса 6-го типу,
 в) хворі на вітряну віспу, е) хворі на інфекційний мононуклеоз.
- В. Для інфекційного мононуклеозу характерним є:**
- а) збільшення печінки й селезінки, г) гарячка,
 б) тонзиліт, д) діарея
 в) генералізована лімфаденопатія,
- Д. Дітей у віці до 7 років, що були в спілкуванні із хворими на вітряну віспу й раніше на неї не хворіли, роз'єднують на (строки карантину):**
- а) 3 дні, г) 15 днів,
 б) 5 днів, д) 21 день,
 в) 7 днів, е) 1 місяць

№ 4.

- А. При оперізуальному лишайі висипка найчастіше локалізується на:**
- а) шкірі голови й обличчя, г) шкірі попереку й крижі,
 б) шкірі верхніх кінцівок, д) шкірі нижніх кінцівок
 в) шкірі грудної клітки,
- Б. Найбільш тяжко клінічно перебігає:**
- а) первинний герпес, г) герпетичний менінгоенцефаліт,
 б) рецидивуючий герпес, д) уроджена слизово-шкірна 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, в) грубий «лаючий» кашель,
 б) кашель з мізерною кількістю слизуватого харкотиння, г) відсутність кашлю,
 д) сухий болючий кашель із астматичним компонентом.

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

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

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

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

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

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

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

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати наступні питання:

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

У результаті вивчення теми студент повинен вміти:

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

- розпізнати розвиток можливих ускладнень.
15. Оформити медичну документацію за фактом установлення попереднього діагнозу (екстрене повідомлення).
 16. Скласти план лабораторного й додаткового інструментального обстеження.
 17. Оцінити результати лабораторного обстеження.
 18. Аналізувати результати специфічних методів діагностики залежно від досліджуваного матеріалу й строків захворювання.
 19. Скласти індивідуальний план лікування з

- обліком епідеміологічних даних, періоду захворювання, наявності ускладнень, тяжкості стану хворого, алергологічного анамнезу, супутньої патології.
20. Надавати невідкладну допомогу на дошпитальному етапі.
 21. Скласти план протиепідемічних і профілактичних заходів у вогнищі інфекції.
 22. Дати рекомендації щодо режиму, дієти, обстеження й спостереження в період реконвалесценції.

Кліщовий енцефаліт. Етіологія: Родина: _____ Рід: _____ Вид: _____
 Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____
 Фактори патогенності / антигенна структура: _____

_____ Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез: _____

Клінічна класифікація _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Показання до госпіталізації _____

Терапія: етіотропна: _____

патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Іксодовий кліщовий бореліоз. Етіологія: Родина: _____ Рід: _____ Вид: _____

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

Спороутворення: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

_____ Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез _____

Клінічна класифікація _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: етіотропна: _____
патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Висипний тиф, хвороба Брілла. Етіологія: Родина: _____ Рід: _____ Вид: _____

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

Спороутворення: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Епідеміологічні особливості хвороби Брілла: _____

Патогенез: _____

Патоморфологічні зміни: _____

Клінічна класифікація _____

Клініка за періодами: _____

Ознаки одужання: _____

Клінічні особливості хвороби Брілла: _____

Лабораторні показники: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Особливості серодіагностики хвороби Брілла _____

Терапія: етіотропна: _____

патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Малярія. Етіологія: Клас: _____ Ряд: _____ Рід: _____ Вид: _____

Цикл розвитку: _____

Фарбування: _____ Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез. Фази: _____

Клінічна класифікація: _____

Клініка: _____

Особливості: малярії vivax _____
малярії ovale _____
малярії 4-х денної _____
тропічної малярії _____
малярії knowlesi _____

Лабораторні показники: _____

Ускладнення: _____

Клініка малярійної коми: _____

Клініка гемоглобінурійної гарячки: _____

Показання до обстеження на малярію: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: етіотропна: _____

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

Патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

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

Цикл розвитку: _____

Фарбування: _____ Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез шкірного лейшманіозу: _____

Патогенез вісцерального лейшманіозу: _____

Клінічна класифікація: _____

Клінічні прояви шкірного лейшманіозу. I. Старого Світу: _____

II. Нового Світу: _____

III. Шкірно-слизового лейшманіозу _____

Клінічні прояви вісцерального лейшманіозу: _____

Ускладнення: _____

Диференційна діагностика: _____

Лабораторні показники: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: етіотропна: _____

патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Тести для самоконтролю

№ 1

Хворий 54 років занедужав гостро. Захворювання розпочалося із підвищення температури, яка до 3-го дня досягла 40⁰С, сильного головного болю, безсоння. На 5-й день з'явилася рясна висипка. Об'єктивно: хворий збуджений, відзначаються галюцинації. Обличчя гіперемійоване, ін'єкція судин склер, петехії на перехідній складці кон'юнктив. На шкірі тулуба, бічних поверхнях грудної клітки й згинальних поверхнях верхніх кінцівок – рясна розеольозно-петехіальна висипка. Спостерігається тремор кінчика язика.

A. Ваш попередній діагноз?

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

Б. Які симптоми характерні для захворювання?

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

В. Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?

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

Г. Які препарати застосовують для етіотропного лікування?

- | | |
|-----------------|------------------|
| а) пеніцилін; | г) гентаміцин; |
| б) тетрациклін; | д) норфлуксацин; |
| в) левоміцетин; | е) цефепім. |

№ 2

Хворий, 25 років, скаржиться на озноб, підвищення температури до 39⁰С, сильний головний біль, нудоту, блювання, помірний біль в області шиї та плечового пояса, відчуття посмикування й оніміння в кінцівках. Четвертий день хвороби. Об'єктивно: обличчя, шия й кон'юнктиви гіперемійовані, ін'єкція склер. В області шиї – первинний афект, округла еритема з ділянкою просвітлення в центрі. Голова звисає. Рухи в руках відсутні. Напередодні приїхав із Сибіру, де працював лісорубом.

A. Ваш попередній діагноз:

- а) туберкульозний менінгіт;
 - б) ботулізм;
 - в) кліщовий енцефаліт;
 - г) поліомієліт;
 - д) стовбуровий енцефаліт;
 - е) менінгококовий менінгіт.
- Б. Які симптоми характерні для захворювання?**
- а) підвищення температури до 38-39⁰С;
 - б) біль в області шиї й плечового пояса;
 - в) геміпарези;
 - г) біль у животі;
 - д) рідкі випорожнення;
 - е) кашель.
- В. Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?**
- а) клінічний аналіз крові;
 - б) бактеріоскопія ліквору;
 - в) вірусологічний;
 - г) електронна мікроскопія;
 - д) РНГА;
 - е) ПЛР.
- Г. Які препарати використовують у лікуванні захворювання?**
- а) протигрипозний гама-глобулін;
 - б) зидовудин;
 - в) сироватковий імуноглобулін;
 - г) кортикостероїди;
 - д) антибіотики;
 - е) рибавірин.

№ 3

Пацієнтка, 54 років, звернулася до лікаря зі скаргами на підвищення температури тіла до 39⁰С, болі в суглобах і м'язах, пітливість. На шкірі шиї відзначається еритема в діаметрі 6 см із ціанозом у центрі без суб'єктивних проявів. Пальпуються передньошийні лімфатичні вузли. За 10 днів до захворювання пацієнтка зняла з себе кліща.

А. Ваш попередній діагноз:

- а) марсельська гарячка;
 - б) бешиха;
 - в) еризипелюїд;
 - г) кліщовий енцефаліт;
 - д) гарячка-ку;
 - е) хвороба Лайма.
- Б. Які симптоми можуть відзначатися при даному захворюванні?**
- а) порушення ритму серця;
 - б) кільцеподібна еритема шкіри;
 - в) спастичні парези й паралічі;
 - г) генералізована лімфаденопатія;
 - д) асиметрія обличчя;
 - е) зміни конфігурації суглобів.

В. Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?

- а) мікроскопія біоптату шкіри в місці еритеми;
 - б) вірусологічний;
 - в) бактеріоскопія крові;
 - г) РЗК;
 - д) ПЛР;
 - е) ІФА.
- Г. Які препарати використовують у лікуванні захворювання?**
- а) антибіотики;
 - б) сироватку реконвалесцентів;
 - в) ацикловір;
 - г) специфічний донорський імуноглобулін;
 - д) кортикостероїди;
 - е) нестероїдні протизапальні препарати

№ 4

А. Джерелом інфекції при малярії є:

- а) хворий на малярію,
- б) гаметоносій малярійних плазмодіїв,
- в) комарі,
- г) москїти,
- д) гризуни.

Б. Основним у патогенезі грамнегативного сепсису є:

- а) зниження рівня ендогенних гормонів,
- б) наявність хронічних і супутніх захворювань,
- в) дія ендотоксину,
- г) висока вірулентність мікроорганізмів,
- д) зниження кислотності шлункового соку.

В. У який період року найбільш висока інтенсивність зараження людей бруцельозом?

- а) літній період,
- б) осінній період,
- в) зимовий період,
- г) весняний період,
- д) період окоту великої й дрібної рогатої худоби.

Г. Який із препаратів може бути використаний у лікуванні сепсису у вигляді монотерапії?

- а) цефалоспорини,
- б) пеніциліни,
- в) аміноглікозиди,
- г) імipенем,
- д) фторхінолони,
- е) глікопептиди.

№ 5

Хвора 42 років шпиталізована на 7-й день хвороби зі скаргами на підвищення температури, озноби, головний біль. Захворювання розпочалося зранку з ознобу, який через 2 години змінився жаром, температура narocла до 40⁰С, турбував сильний головний біль, міалгії. Закінчився напад за 6 годин різким зниженням температури до 36,4⁰С, рясним потовиділенням, різкою слабкістю, сонливістю. Через 48 годин напад повторився. При огляді визначаються збільшені печінка й селезінка. Напередодні захворювання гостювала в дочки, яка проживає в Азербайджані.

А. Ваш попередній діагноз:

- а) сепсис,
- б) хвороба Брілля,
- в) малярія,
- г) черевний тиф,
- д) висипний тиф
- е) лептоспіроз.

Б. Виділіть характерні клінічні прояви:

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

В. Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні?

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

Г. Які препарати використовують при лікуванні захворювання?

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

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

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

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

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

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

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

Дата _____

За результатами вивчення теми студент повинен знати:

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

За результатами вивчення теми студент повинен вміти:

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

Обмін білірубіну та механізм розвитку жовтяниці: _____

Варіанти жовтяниці:

1. _____
2. _____
3. _____

Біохімічні синдроми:

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

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

Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерело інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез. _____

Клінічна класифікація _____

Клініка (за періодами): _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Ускладнення _____

Специфічна діагностика: _____

Показники госпіталізації _____

Терапія: Етіотропна: _____

Патогенетична: _____

Виписка із стаціонара: _____

Профілактика: _____

Вірусний гепатит Е. Етіологія: Сімейство: _____ Рід: _____ Вид: _____

Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерело інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез: _____

Клінічна класифікація _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Ускладнення _____

Специфічна діагностика: _____

Показники госпіталізації _____

Терапія: Етіотропна: _____

Патогенетична: _____

Виписка із стаціонара: _____

Профілактика: _____

Вірусний гепатит В. Етіологія: Сімейство: _____ Рід: _____ Вид: _____

Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерело інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез: _____

Клінічна класифікація _____

Клініка (за періодами): _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Ускладнення: _____

Клініка печінкової коми за стадіями (основні симптоми)

I. _____

II. _____

III. _____

IV. _____

Специфічна діагностика: _____

Показники госпіталізації _____

Терапія: Етіотропна: _____

Патогенетична: _____

Лікування печінкової коми _____

Виписка із стаціонару: _____

Профілактика: _____

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

Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерело інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез. _____

Клінічна класифікація _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Ускладнення _____

Специфічна діагностика: _____

Показники госпіталізації _____

Терапія: Етіотропна: _____

Патогенетична: _____

Виписка із стаціонара: _____

Профілактика: _____

Вірусний гепатит С. Етіологія: Сімейство: _____ Рід: _____ Вид: _____

Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерело інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез: _____

Клінічна класифікація _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Ускладнення _____

Специфічна діагностика: _____

Показники госпіталізації _____

Терапія: Етіотропна: _____

Патогенетична: _____

Виписка із стаціонара: _____

Профілактика: _____

Хронические вирусные гепатиты. Етіологія: _____

Клініка. Синдроми:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

Позапечінкові прояви: _____

Лабораторна діагностика: _____

Маркери ХВГС: _____

Маркери ХГВВ: _____

Критерії призначення та схема протівірусної терапії ХВГС _____

Критерії призначення та схема протівірусної терапії ХГВВ _____

Тести для самоконтролю

№ 1

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

- А. Який діагноз найбільш вірогідний:**
- а) гострий вірусний гепатит В,
 - б) хронічний вірусний гепатит Д,
 - в) сальмонельоз,
 - г) гострий вірусний гепатит А,
 - д) хронічний гепатит С.
- Б. Які клінічні симптоми найбільш характерні для даного захворювання:**
- а) підвищення температури до 38-39 °С,
 - б) біль в суглобах,
 - в) нудота, блювання,
 - г) жовтяниця,
 - д) пронос,
 - е) папульозні висипання.
- В. Які методи лабораторної діагностики використовують при даному захворюванні:**
- а) клінічний аналіз сечі,
 - б) визначення креатинину крові,
 - в) виявлення HbsAg, anti HbsorAg IgM,
 - г) виявлення anti HCV IgG,
 - д) виявлення anti HAV IgM,
 - е) виявлення антитіл доHbsAg, HbeAg,
 - ж) виявлення АлАт в крові,
 - з) виявлення амалази крові.
- Г. Які препарати необхідно призначити даному хворому:**
- а) Схеми, які містять Софосбувір
 - б) дієтотерапія стіл 5,
 - в) гепатопротектори (гептрал, есенціале)
 - г) 5% розчин глюкози, сольові розчини
 - д) гентаміцин, азітроміцин,
 - е) ремантадін.

№ 2

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

- А. Який діагноз найбільш вірогідний:**
- а) вірусний гепатит А,
 - б) вірусний гепатит Е,
 - в) вірусний гепатит В,
 - г) хронічний гепатит Д,
 - д) лептоспіроз.
- Б. Які симптоми найбільш характерні для даного захворювання:**
- а) висока температура – 39-40°C,
 - б) біль у великих суглобах,
 - в) збільшення печінки та селезінки,
 - г) біль у попереку, позитивний симптом Пастернацького
 - д) уртикарний висип,
 - е) кашель, нежить.
- В. Які лабораторні дані підтверджують даний діагноз:**
- а) нейтрофільний лейкоцитоз, прискорення ШОЕ,
 - б) помірна лейкопенія, лімфоцитоз, ШОЕ нормальний або уповільнений,
 - в) підвищення активності АлАТ,
 - г) підвищення білірубіну за рахунок непрямой фракції,
 - д) підвищення білірубіну за рахунок прямої фракції,
 - е) підвищення лужної фосфатази.
 - ж) виявлення HbsAg, anti HbsorAg IgM,
 - з) виявлення anti HCV IgG,
 - и) виявлення anti HAV IgG,
 - к) виявлення anti HbsAg, anti HcorAg IgG,
 - л) виявлення HbsAg, anti HcorAg IgG, anti HbeAg
- Г. Які препарати використовують при лікуванні даного хворого:**
- а) ПЕГ-інтерферон,
 - б) сульфаніламіды,
 - в) 5% розчин глюкози, ентеросорбенти, ГКС.
 - г) жовчогінні (Легалон, ЛІВ-52, Холагол),
 - д) вітаміни групи В, С, Е.
 - е) тенофовір

№ 3

- А. Які маркери гострого вірусного гепатиту В виявляються у хворого в період розпалу:**
- а) antiHbsAg,
 - б) HbsAg,
 - в) antiHbcoreAg IgG,
 - г) antiHBeAg,
 - д) antiHbcoreAg IgM,
 - е) antiHEV IgM.
- Б. Які маркери хронічного вірусного гепатиту С виявляються у хворого:**
- а) anti HCV IgG,
 - б) anti HCV IgM,
 - в) anti HbsAg,
 - г) anti HDV,
 - д) anti HCV (NS₃, NS₄, NS₅, core)
 - е) anti HGV.
- В. Які зміни з приведених нижче характерні для вірусного гепатиту:**
- а) сулем. проба 2,2 од, тімол. проба 1 од, АлАТ 0,64, заг. білірубін 25,2 мкмоль/л, (прямий

- 20, зворотній 5,2),
 б) сулем. проба 1,2 од, тімол. проба 15 од, АлАТ 0,5, заг. білірубін 45 мкмоль/л, (прямий 20, зворотній 25),
 в) сулем. проба 1,8 од, тімол. проба 4 од, АлАТ 1,0, заг. білірубін 85 мкмоль/л, (прямий 24,8, зворотній 60,2),

- г) сулем. проба 1,7 од, тімол. проба 7 од, АлАТ 5,4, заг. білірубін 135 мкмоль/л, (прямий 92, зворотній 43),
 д) сулем. проба 1,9 од, тімол. проба 5 од, АлАТ 0,84, заг. білірубін 125 мкмоль/л, (прямий 27, зворотній 98).

Г. Які симптоми з приведених нижче характерні для печінкової енцефалопатії:

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

№ 4

А. Вакцинація проти гепатиту В рекомендована всім, крім:

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

Б. Після ефективної вакцинації проти гепатиту В виявляється:

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

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

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

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

№ 5

А. Виберіть препарати для лікування хронічного вірусного гепатиту С, Ів генотип:

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

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

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

В. Виберіть маркери хронічного вірусного гепатиту С?:

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

Г. Виберіть маркери хронічного вірусного гепатиту В?:

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

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

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

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДІ)

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

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

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

Дата _____

За результатами вивчення теми студент повинен знати наступні питання:

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

За результатами вивчення теми студент повинен вміти:

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

ВІЛ-інфекція. Етіологія: Сімейство: _____ Рід: _____ Вид: _____

Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерело інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез. _____

Клінічна класифікація ВОЗ (2010) 0 стадія _____

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 _____

Клінічна характеристика криптоспорідіозу: _____

ізоспорозу: _____

кандидозу: _____

пневмоцистної пневмонії: _____

криптококозу: _____

кокцидіозу: _____

гістоплазмозу: _____

МАК-комплексу: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Показники до госпіталізації _____

Терапія: Етіотропна. Групи антиретровірусних препаратів:

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

Рекомендації для початку АРТ

Клінічна стадія	Число CD4 лімфоцитів	Рекомендації

Першого ряду	Другого ряду

Критерії ефективності АРТ: _____

Лікування криптоспоридіозу: _____

ізоспорозу: _____

кандидозу: _____

пнеумоцистної пневмонії: _____

криптококозу: _____

кокцидіозу: _____

гістоплазмозу: _____

МАК-комплексу: _____

Патогенетична: _____

Виписка зі стационару: _____

Профілактика: Загальна: _____

Постконтактна: _____

TORCH-інфекції

Визначення: _____

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

Групи ризику: _____

Токсоплазмоз. Етіологія: Клас: __ Загін: Рід: Вид: _____

Цикл розвитку: _____

Форми: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Забарвлення: _____ Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерело інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез. Фази: _____

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

За формами: I. _____ II. _____

III. _____ IV. _____ V. _____

За активності процесу: I. _____ II. _____

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

IV. _____ V. _____ VI. _____

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

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Ускладнення: _____
Специфічна діагностика: _____

Терапія: Етіотропна: _____
Патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____
Профілактика: _____

Тести для самоконтролю

№ 1

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

Який найбільш ймовірний діагноз?

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

Б. Хворий 25 років, споживач ін'єкційних наркотичних речовин. Скарги на озноб, T-38,5-39,0°C, слабкість, зниження пам'яті. Кашель з мізерною мокротою. Хворіє більше 3-х місяців. У минулому році лікувався від плевриту. Об'єктивно: астеничний, кандидоз порожнини рота, шкіра бліда, збільшення всіх груп лімфовузлів до 3-4 см. Притуплення перкуторного звуку і ослаблення дихання зліва від 4-го ребра. Задишка.

Підберіть найбільш ймовірний діагноз?

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

В. Хвора 28 років, скаржиться на задишку, відчуття браку повітря. Захворювання прогресує поступово протягом 2 місяців. Визначається зниження маси тіла. Об'єктивно: збільшені задньийні, пахвові, лімфовузли. Задишка, акроціаноз, ЧД - 36 в хв, T-37,2°C, в легенях жорстке дихання, хрипів немає. Перкуторно легеневий звук. На рентгенограмі посилення легеневого малюнку, корені тяжисті, перібронхіальна периваскулярна інфільтрація типу «метелики».

Який найбільш ймовірний діагноз?

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| а) криптоспорідіоз, | г) бактеріальна пневмонія, |
| б) пневмоцистна інфекція, | д) легіонельоз. |
| в) туберкульоз, | |

Г. Хворий 25 років, споживач ін'єкційних наркотичних речовин. Поступив до стаціонару на 25 день хвороби зі скаргами на підвищення температури, озноб, набряки на ногах. Об'єктивно: стан важкий, T-39,5°C. Флебіт правої кубітальної вени. Блідість шкіри, пастозність стоп і голінок, на перехідній складці кон'юнктив, дистальних відділах кінцівок – геморагічна висипка, тахікардія, грубий діастолічний шум над аортою, проводиться на магістральні судини. Гепатолієнальний синдром.

Який найбільш ймовірний діагноз?

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

№ 2

А. Виберіть препарати, які необхідні для лікування токсоплазмозу:

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

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

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

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

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

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

- а) CD 500 клт/мкл,
- б) CD 200-350 клт/мкл,
- в) CD 650 клт/мкл,

- г) CD 400 клт/мкл,
- д) CD менш за 50 клт/мкл.

№ 3

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

А. Який діагноз найбільш вірогідний:

- а) інфекційний мононуклеоз,
- б) СНІД,
- в) аденовірусна інфекція,
- г) цитомегаловірусна інфекція,
- д) сепсис.

Б. Які симптоми характерні для стадії первічних проявів СНІДу:

- а) нетривала лихоманка,
- б) збільшення лімфоузлів,
- в) геморагічний висип,
- г) зниження маси тіла менш ніж на 10%,
- д) збільшення печінки та селезінки,
- е) біль в животі, гемоколіт,
- ж) тривала діарея (понад 1 міс).

В. Які методи лабораторної діагностики використовують при даному захворюванні:

- а) ІФА,
- б) ПЦР,
- в) імуноблотінг,
- г) РНГА,
- д) РСК.

Г. Які препарати використовують для лікування даного захворювання:

- а) азідотимідин,
- б) дідезоксизосин,
- в) ремантадін,
- г) ламівудин,
- д) тактивін.

№ 4

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

- а) Зидовудин,
- б) Невірапін,
- в) Азітроміцин,
- г) Ентекавір,
- д) Диданозін,
- е) Лопінавір.

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

- а) Зидовудин,
- б) Котримаказол,
- в) Ефавиренс,
- г) Ламівудин,
- д) ЕнфурвІртимід,
- е) Лопінавір/Ритонавір.

В. Виберіть СНІД-індикаторні захворювання:

- а) сальмонельоз,
- б) токсоплазмоз головного мозку,
- в) сепсис,
- г) кандидоз стравоходу,
- д) волосиста лейкоплакія язика,
- е) опорізуючий лишай.

Г. Виберіть препарати для лікування кандидозу?

- а) котримаказол, рифампіцин,
- б) флюконазол, ітраконазол,
- в) пеніцилін,
- г) кетаконазол,
- д) гентаміцин,
- е) ванкоміцин.

№ 5

Хвора 45 років, домогосподарка. Хворіє протягом 3-х місяців. Протягом цього часу турбують температура на рівні 37,3-37,4°C, 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, пахові лімфовузли збільшені в розмірі, не спаяні з підлеглими тканинами. У легенях - везикулярне дихання. Тони серця звучні, ритмічні. Живіт м'який, безболісний. Визначаються збільшені печінка та селезінка.

А. Який діагноз найбільш ймовірний:

- а) бруцельоз,
- б) інфекційний мононуклеоз,
- в) токсоплазмоз,
- г) СНІД,
- д) аденовірусна інфекція.

Б. Які симптоми спостерігаються при даному захворюванні:

- а) тривалий субфібрилітет,
- б) озноби,
- в) полілімфоаденопатія,
- г) погіршення зору,
- д) збільшення печінки та селезінки.

В. Які методи лабораторної діагностики використовують при даному захворюванні:

- а) клінічний аналіз крові,
- б) РСК,
- в) ІФА,
- г) РНГА,
- д) РТГА.

Г. Які препарати використовують для лікування даного захворювання:

- а) хлоридін,
- б) фансидар,

в) метронідазол,
г) токсоплазмін,

д) індометацин.

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

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

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

Прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать		Бали
1	Скарги	
	Анамнез захворювання	
	Анамнез епідемічний	
	Анамнез життя	
2	Огляд пацієнта; інформація про загальний стан і його оцінка. Шкірні покриви й слизові оболонки. Лімфатична й ендокринна системи.	
3	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 й нервової систем.	
7	Провідний синдром захворювання.	
8	Внутрішньосиндром на диференціальна діагностика.	
9	Попередній клінічний діагноз.	
10	План обстеження.	
11	Оцінка лабораторних результатів і інтерпретація результатів інструментальних методів дослідження.	
12	Визначення тактики ведення, дієти й принципів лікування.	
13	Визначення прогнозу у даного хворого й мер профілактики при даному захворюванні.	

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

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

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати наступні питання:

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

У результаті вивчення теми студент повинен вміти:

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

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

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

Клінічна класифікація. За наявністю клінічних проявів: I. _____ II. _____
За тривалістю: I. _____ II. _____ III. _____ IV. _____
Форми хронічного: 1. _____ 2. _____ 3. _____
4. _____ 5. _____ 6. _____
Фази хронічного: 1. _____ 2. _____ 3. _____
Стадії хронічного: 1. _____ 2. _____ 3. _____
За тяжкістю: I. _____ II. _____ III. _____
Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: Етіотропна: _____

Патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____
Профілактика: Загальна _____
Специфічна: _____

Сепсис. Визначення: _____
Критерії SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrome) _____

Критерії синдрому поліорганної недостатності (MODS) _____

Критерії септичного шоку _____

Класифікація. За етіологією: _____

За вхідними воротами: _____

Форми: I. _____ II. _____ III. _____

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

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

Епідеміологія: Джерело інфекції: _____ Шляхи передачі: _____

Патогенез: _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: Етіотропна: _____

Патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: Загальна: _____

Специфічна: _____

Тести для самоконтролю

№ 1

Хворий 32 років, ветеринарний лікар. Захворів гостро. Захворювання почалося з підвищення температури до 39⁰С, з'явилися нездужання, головний біль, дратівливість, безсоння. Надалі - температура хвилеподібна з ознобами і пітливістю, біль в попереку і суглобах. При огляді стан задовільний. Пальпуються збільшені, слабо болючі периферичні лімфовузли. Колінний суглоб збільшений в розмірі, болючий, гарячий на дотик, шкіра над ним гіперемована. Тони серця ослаблені, на верхівці - слабкий систолічний шум. Пульс - 96 уд / хв, ритмічний. Живіт м'який, печінка пальпується на 1 см нижче краю реберної дуги. Селезінка пальпується біля краю реберного ребра.

A. Який найбільш вірогідний діагноз:

- | | |
|-----------------------------|------------------|
| а) інфекційний мононуклеоз, | г) токсоплазмоз, |
| б) малярія, | д) сепсис. |
| в) бруцельоз, | |

Б. Які симптоми найбільш характерні для цього захворювання:

- | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|
| а) лихоманка 39-40 ⁰ С, | г) збільшення печінки та селезінки, |
| б) озноби та пітливість, | д) артрити |
| в) полілімфаденит, | |

В. Які методи лабораторної діагностики використовують при цьому захворюванні:

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

Г. Які препарати застосовують при цьому захворюванні:

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

Задача № 2

Хворий 23 років. Поступив на 2-у добу з моменту захворювання, яке почалося раптово з ознобу, температури 40⁰С. Захворюванню передувала садно на шкірі тилу кисті. При огляді температура 40⁰С, у хворого страх смерті. Пульс - 140 уд / хв, слабого наповнення і напруги. Тони серця глухі. Артеріальний тиск - 90/40 мм рт. ст. На шкірі тулуба великовогнищеві сухі некрози.

А. Який найбільш вірогідний діагноз:

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

Б. Які симптоми характерні для цього захворювання:

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| а) раптова висока лихоманка, | 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 гама-глобулін, | д) контрикал. |
| в) гепарин, | |

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

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

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

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

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

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

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

ТЕМА № 12. Інфекційні хвороби з переважним ураженням нирок: лептоспіроз, геморагічна лихоманка з нирковим синдромом. Жовта лихоманка. Лихоманки Ебола, Марбург, Ласа.

Дата _____

У результаті вивчення теми студент повинен знати наступні питання:

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

У результаті вивчення теми студент повинен вміти:

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

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

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

Клінічна класифікація _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: Етіотропна: _____

Патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

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

Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез: _____

Патогенез гострої ниркової недостатності: _____

Патоморфологічні зміни: _____

Клінічна класифікація _____

Клініка: _____

Клініка гострої ниркової недостатності: _____

Лабораторні показники: _____

Лабораторні ознаки гострої ниркової недостатності: _____

Критерії тяжкості: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Показання до госпіталізації _____

Терапія: Етіотропна: _____

Патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

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

Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез: _____

Патоморфологічні зміни: _____

Клінічна класифікація _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Показання до госпіталізації _____

Терапія: Етіотропна: _____

Патогенетична: _____

Терапія ДВЗ-синдрому: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Конго-Кримська геморагічна лихоманка. Етіологія: Родина: _____ Рід: _____

Морфологія: _____ Нуклеїнова кислота: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____

Шляхи передачі: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез: _____

Патоморфологічні зміни: _____

Клінічна класифікація _____

Клініка: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Показання до госпіталізації _____

Терапія: Етіотропна: _____

Патогенетична: _____

Виписка зі стаціонару: _____

Профілактика: _____

Диференціальна діагностика геморагічних лихоманок

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

Тести для самоконтролю

№ 1

Хворий 36 років, лісник. Захворів гостро. Захворювання почалося з приголовшливого ознобу, підйому температури до 39⁰С. Відзначалися головний біль, м'язові болі, болі в попереку, туман перед очима. На 3-й день з'явився петехіальний висип в пахвових западинах, на грудях у вигляді смуг, що нагадують удар хлиста. При огляді обличчя одутле, крововиливи в склери. На слизовій м'якого піднебіння - геморагічна енантема. Пульс - 66 уд / хв, ритмічний. Тони серця приглушені. Живіт м'який, пальпується печінку на 2 см нижче краю ребра. Різко позитивний симптом Пастернацького, кількість сечі - 500 мл на добу.

А. Який найбільш імовірний діагноз:

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

Б. Які симптоми характерні для даного захворювання:

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

В. Які методи лабораторної діагностики використовують при даному захворюванні:

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

Г. Які методи лікування використовують при даному захворюванні:

- | | |
|-------------------|-----------------|
| а) тетрациклін, | г) серотерапія, |
| б) рибавірин, | д) лазикс. |
| в) реополіглокін, | |

№ 2

Хворий 22 років. Захворів раптово. Захворювання почалося з ознобу, підвищення температури до 40⁰С, відзначалися головний біль, біль в суглобах, багаторазова блювота, гіперемія обличчя, шиї, верхньої половини грудної клітини, ін'єкції судин склер. На 3-й день хвороби на шкірі грудей, спини, живота і стегон з'явилася геморагічна висипка у вигляді ударів хлиста, на незмінній шкірі. При огляді - рясне носова кровотеча. Обличчя бліде, одутле. Хворий загальмований. Легка жовтушність шкіри. Тахікардія до 110 уд / хв. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт. ст. тони серця глухі. Живіт болючий при пальпації в епігастрії. Печінка виступає на 2 см з-під краю ребра, чутлива при пальпації. Симптом Пастернацького позитивний. Відзначаються олигоурія, макрогематурія. За 2 дні до захворювання повернувся з Криму, де відпочивав у наметі в степовому районі.

А. Який найбільш імовірний діагноз:

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

Б. Які симптоми характерні для даного захворювання:

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

В. Які методи лабораторної діагностики використовують при даному захворюванні:

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

Г. Які методи лікування використовують при даному захворюванні:

- | | |
|---------------|-----------------------|
| а) рибавірин, | г) переливання крові, |
| б) етамзилат, | д) плазмаферез. |
| в) пеніцилін, | |

№ 3

Хворий, 30 років, за професією зоотехнік, звернувся до лікаря зі скаргами на температуру до 39⁰С, головний біль, біль в м'язах ніг, більше литкових біль в попереку, жовтяничне забарвлення шкіри і склер, темну сечу і зменшення її кількості. Об'єктивно. Стан при огляді вираженою середньої тяжкості. Температура - 38,6⁰С. Склери ін'єктовані. Герпетичні висипання на губах і крилах носа. Шкірні покриви і склери жовтяничній пофарбовані. Пальпуються хвороблива печінка і селезінка. Позитивний симптом Пастернацького з обох сторін.

А. Який найбільш імовірний діагноз:

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

Б. Які симптоми найбільш характерні для даного захворювання:

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

В. Які методи лабораторної діагностики використовують при даному захворюванні:

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

Г. Які препарати використовують при цьому захворюванні:

- | | |
|--|-----------------|
| а) пеніцилін, | г) роферон, |
| б) доксициклін, | д) циклоферон, |
| в) протилептоспірознний імуноглобулін, | е) еритроміцин. |

№ 4

А. Типові ускладнення лептоспірозу:

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

Б. Які ускладнення типові для ГЛНС:

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

В. Яке з перерахованих захворювань спричинюється хантовірусами:

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

Г. Шляхи передачі Кримської-Конго геморагічної лихоманки:

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

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

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

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

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

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

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

Дата _____

В результаті вивчення теми студент повинен знати:

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

В результаті вивчення теми студент зобов'язаний вміти:

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

Сказ. Етіологія: Сімейство: _____ Рід: _____ Вид: _____

Геном: _____ Форма 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 атипового перебігу: _____

Лабораторні показники: _____

Критерії тяжкості: _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: Етіотропна: _____

Патогенетична: _____

Профілактика:

Загальна: _____

Специфічна: _____

Правець. Етіологія: Сімейство: _____ Рід: _____ Вид: _____

Забарвлення по Граму: _____ Форма мікроорганізму: _____ Тип дихання: _____

Спороутворення: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____

Шляхи передавання: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез: _____

Патоморфологічні зміни: _____

Класифікація. За механізмом зараження: _____

За 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 госпіталізації: _____

Терапія: Етіотропна: _____

Патогенетична: _____

Виписка із стаціонару: _____

Профілактика:

Загальна: _____

Специфічна: _____

Лікарська хвороба:

Визначення: _____

Фактори ризику _____

Патогенез. Фази: _____

Класифікація причин лікарської хвороби: 1) Побічні реакції що, обумовлені фармакологічними властивостями лікарських засобів: _____

2) Токсичні ускладнення, які обумовлені абсолютним або відносним передозуванням лікарських засобів: _____

3) Вторинні ефекти, які обумовлені порушенням імунобіологічних властивостей організму: _____

4) Алергічні (імунологічні) реакції негайного та уповільненого типу: _____

5) Ідіосинкразія: _____

6) Синдром відміни: _____

Клініка _____

Лабораторні показники: _____

Профілактика: _____

Анафілактичний шок. Визначення: _____

Патогенез: _____

Класифікація: _____

Клініка _____

Диференційний діагноз: _____

Лікування: _____

Невідкладна допомога: _____

Сироваткова хвороба. Визначення: _____

Патогенез: _____

Клініка _____

Диференційний діагноз: _____

Лікування: _____

Профілактика: _____

Синдром Стивенса-Джонсона. Визначення: _____

Патогенез: _____

Клініка: _____

Диференційний діагноз: _____

Лікування: _____

Профілактика _____

Синдром Лайсла. Визначення: _____

Патогенез: _____

Клініка: _____

Диференційний діагноз: _____

Лікування: _____

Профілактика _____

Дисбіоз кишківника. Визначення: _____

Патогенез: _____

Класифікація: _____

Клініка: _____

Лабораторна діагностика: _____

Лікування: _____

Профілактика _____

Тести для самоконтролю

№ 1

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

А. Який діагноз є найбільше вірогідним:

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

Б. Які симптоми характерні для цього захворювання:

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

В. Які методи лабораторної діагностики використовують при цьому захворюванні:

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

Г. Які препарати використовують для лікування хворих:

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

№ 2

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

А. Який діагноз найбільше вірогідний:

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

Б. Які симптоми характерні для цього захворювання:

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

В. Які ускладнення спостерігаються при цьому захворюванні:

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

Г. Яке лікування застосовують при цьому захворюванні:

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

№ 3

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

А. Який діагноз найбільш вірогідний:

- | | |
|---------------|--------------|
| а) енцефаліт, | б) менінгіт, |
|---------------|--------------|

в) бартонельоз

г) правець,

д) сказ.

Б. Яким методом можливо підтвердити діагноз:

а) вірусологічні дослідження ,

б) серологічні дослідження,

в) мазок із носоглотки,

г) дослідження ликвору,

д) тканини головного мозку (посмертно) для
знаходження тілець Бабеша-Негрі.

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

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

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

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

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

ТЕМА № 13. Захворювання з множинним механізмом передавання. Карантинні та особливо небезпечні інфекції. Чума. Сибірка. Туляремія. Захист історії хвороби.

Для самостійної роботи студента: Натуральна віспа.

Дата _____

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

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

В результаті вивчення теми студент зобов'язаний вміти:

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

Карантинні та особливо небезпечні інфекції

Поняття «карантинна» хвороба _____

Поняття «особливо небезпечна» хвороба _____

Чума. Етіологія: Сімейство: _____ Рід: _____ Вид: _____

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

Спороутворення: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____ Переносники: _____

Шляхи передавання: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез: _____

Патоморфологічні зміни: _____

Класифікація. Форми: Локалізовані: I. _____ II. _____ III. _____

Генералізовані: IV. _____ V. _____

VI. _____ VII. _____ VIII. _____

Клініка: _____

Ускладнення: _____

Лабораторні показники: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: Етіотропна: _____

Патогенетична: _____

Виписка із стаціонару: _____

Профілактика:

Загальна: _____

Специфічна: _____

Сибірка. Етіологія: Сімейство: _____ Рід: _____ Вид: _____

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

Спороутворення: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____ Переносники: _____

Шляхи передавання: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез: _____

Патоморфологічні зміни: _____

Класифікація. Форми: Локалізовані: I. _____ II. _____ III. _____ IV. _____

Генералізовані: V. _____ VI. _____ VII. _____ VIII. _____

Клініка: _____

Диференційна діагностика

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

Лабораторні показники _____

Ускладнення: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: Етіотропна: _____

Патогенетична: _____

Виписка із стаціонару: _____

Профілактика:

Загальна: _____

Специфічна: _____

Туляремія. Етіологія: Сімейство: _____ Рід: _____ Вид: _____

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

Спороутворення: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____

Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____ Переносники: _____

Шляхи передавання: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез: _____

Патоморфологічні зміни: _____

Класифікація: _____

Клініка (за формами): _____

Ускладнення: _____

Лабораторні показники: _____

Специфічна діагностика: _____

Диференційна діагностика: _____

Терапія: Етіотропна: _____

Патогенетична: _____

Виписка із стаціонару: _____

Профілактика: _____

Загальна: _____

Специфічна: _____

Натуральна віспа. Етіологія: Сімейство: _____ Рід: _____ Штами: _____

Особливості збудника: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____ Терміни: _____

Шляхи передавання: 1. _____ 2. _____ 3. _____

Патогенез: _____

Клінічна класифікація: 1. _____ 2. _____

Клініка класичної віспи: Легкий ступінь тяжкості, варіанти: 1. _____ 2. _____ 3. _____

Середній ступінь, варіанти: 1. _____ 2. _____

Тяжкий ступінь, варіанти: 1. _____ 2. _____ 3. _____

Клініка: Періоди хвороби 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____

Ускладнення: _____

Лабораторні показники: _____

Специфічна діагностика: _____

Диференційна діагностика: _____

Терапія: _____

Правила виписки: _____

Профілактика: _____

Тести для самоконтролю

№ 1

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

А. Який діагноз найбільш вірогідний:

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

Б. Виберіть препарати для лікування захворювання:

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

В. Які симптоми найбільш характерні для цього захворювання:

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

Г. Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні:

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

№ 2

Хворий 35 років, дератизатор. Надійшов до стаціонару в дуже тяжкому стані на 3-ю добу хвороби. При огляді температура 39,5⁰С, занепокоєний, марить, дизартрія. Обличчя і кон'юнктиви яскрав гіперемовані. Ціаноз кінчика носа і вух. Число дихань – 36/ мхв. Рідкий кашель, відходить кров'янисте, рідке харкотиння. В легенях: зправа, в нижніх відділах – вкорочення перкуторного звука, при аускультатії вислуховуються одиничні мілкопухирчасті хрипи. Тони серця глухі. Пульс – 140 уд/хв. Язик сухий, вкритий «крейдяним» нальотом.

А. Який діагноз найбільш вірогідний:

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

Б. Які симптоми характерні для цього захворювання:

- а) різучі болі в груднині,
- б) рідке, кров'янисте харкотиння,
- в) кашель,
- г) різні різнокаліберні вологі хрипи,
- д) збільшення периферичних лімфовузлів.

В. Що служить матеріалом для бактеріологічного дослідження при цьому захворюванні:

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

Г. Які препарати застосовують при цьому захворюванні:

- а) стрептоміцин,
- б) доксициклин із стрептоміцином,
- в) пеніцилін,
- г) аміноглікозиди,
- д) левоміцетін.

№ 3

Хворий 41 року, 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 – краплі холодного липкого поту. Інтенсивний набряк в ділянці обличчя, шиї. При постукуванні в ділянці набряку – студнеподібне дрижання. Права очна щілина закрита із-за набряку повік. На щоці біля правого крила носа – ерозія з кров'янистим виділенням, з краю ерозії – дрібні пустули в вигляді «перлинного» намиста.

А. Який діагноз найбільш вірогідний:

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

Б. Які симптоми характерні для цього захворювання:

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

В. Які лабораторні методи використовують при цьому захворюванні:

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

Г. Які препарати застосовують при цьому захворюванні:

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

№ 4

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

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

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

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

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

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

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

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

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

Дата _____

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

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

В результаті вивчення теми студент зобов'язаний вміти:

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

Бешиха. Етіологія: Сімейство: _____ Рід: _____ Вид: _____
Забарвлення за Грамом: _____ Форма мікроорганізма: _____ Тип дихання: _____

Спорутворення: _____ Наявність капсули: _____ Рухливість: _____
Фактори патогенності / антигенна структура: _____

Резистентність: _____

Епідеміологія: Джерела інфекції: _____

Шляхи передавання: _____ Сезонність: _____

Групи ризику: _____ Імунітет: _____

Патогенез. Фази: _____

Класифікація: За термінами виникнення: I. _____ II. _____ III. _____

За розповсюдженням: I. _____ II. _____ III. _____

За локалізацією: I. _____ II. _____ III. _____

За характером місцевих проявів: I. _____ II. _____ III. _____ IV. _____

Клініка: _____

Ускладнення: _____

Лабораторні показники: _____

Специфічна діагностика: _____

Терапія: Етіотропна: _____

Патогенетична: _____

Виписка із стаціонару: _____

Профілактика: Загальна: _____

Специфічна: _____

Еризипелоїд. Етіологія: Сімейство: _____ Рід: _____ Вид: _____
 Забарвлення за Грамом: __ Форма мікроорганізма: _____
 Епідеміологія: Джерела інфекції: _____ Переносники: _____
 Шляхи передавання: _____
 Групи ризику: _____
 Патогенез. Фази: _____

Клініка: _____

Ускладення: _____

Лабораторні показники: _____

Диференційна діагностика

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

Специфічна діагностика: _____

Терапія: етіотропна: _____

Патогенетична: _____

Виписка із стаціонару: _____

Профілактика:

загальна: _____

Специфічна: _____

Тести для самоконтролю

№ 1

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

A. Який діагноз найбільш вірогідний:

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

Б. Які симптоми характерні для цього захворювання:

- | | |
|--|---|
| а) озноб, підвищення температури до 39-40°С, | г) збільшення периферичних лімфовузлів, |
| б) набряк в ділянці еритеми, | д) набряк в ділянці еритеми. |
| в) еритема з чіткими, нерівними краями, | |

В. Які методи лабораторної діагностики застосовують при цьому захворюванні:

- | | |
|-----------------------|----------------------|
| а) бактеріоскопічний, | б) бактеріологічний, |
|-----------------------|----------------------|

- в) клінічний аналіз крові,
- г) серологічні,

Г. Які препарати застосовують при цьому захворюванні:

- а) пеніцилін,
- б) оксацилін,
- в) лінкоміцин,

д) імунофлуоресцентний.

- г) цефалоспорини,
- д) сульфадиметоксин.

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

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

КЛІНІЧНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО (ПРОТОКОЛ ВІДПОВІДЕЙ)

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

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

Приклади тестових завдань КРОК-2 з інфекційних хвороб.

1 Больной 45 лет заболел постепенно с повышения температуры до 37,3С, слабости, головной боли. К концу первой недели температура 39,9°С, вял, адинамичен. Кожа бледная, дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы. Пульс - 74 в минуту, АД - 100/70 мм рт. ст. Язык сухой, обложен в центре коричневым налетом. Живот вздут, безболезненный, печень и селезенка увеличены. Стул задержан. Какой диагноз наиболее вероятный?

- A *Брюшной тиф.
- B Сыпной тиф.
- C Сепсис.
- D Иерсиноз.
- E Туберкулёз

2 У хворого 45 років на протязі 10 днів температура 38,5-39,5°С. Блідий, на шкірі живота 2 роzeоли. Язык потовщений. Живіт здутий, укорочений перкуторно звук в правій здуханій ділянці. Гепатомегалія. В крові: л – 3,0x10⁹/л, п – 8%, с – 48%, л – 36%, м – 8%, ШОЕ – 8 мм/год. Вірогідний діагноз.

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

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

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

4 В инфекционное отделение доставлен больной 30 лет, заболевание которого началось сутки назад: беспокоила тошнота, повторная рвота, частый пенистый жидкий стул зеленого цвета. При осмотре: бледный, вялый, температура 39,2°С, АД - 70/50 мм рт. ст. Пульс - 90 в 1 минуту, живот вздут, болезненный в илеоцекальной области и околопупочной области. Вероятный диагноз.

- A *Сальмонеллез.
- B Острый шигеллез.
- C Амебиаз.
- D Холера.
- E Эшерихиоз.

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

- A * Ізоляція
- B Імунопрофілактика

- C Диспансерний нагляд
- D Фагопрофілактика
- E Дезінфекція

6 У больного 40 лет на 2-й день высокой температуры и симптомов общей интоксикации появились приступообразные боли в нижних отделах живота, частый жидкий стул с примесью слизи. При осмотре: живот болезненный в левой подвздошной области, сигмовидная кишка спазмирована. Предварительный диагноз.

- A *Острый шигеллез.
- B Амебиаз.
- C Сальмонеллез.
- D Холера.
- E Эшерихиоз.

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

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

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

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

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

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

10 Пацієнту 42 років з приводу гострої пневмонії був призначений ампіцилін. На 10 день лікування з'явилися рідкі випорожнення 5-6 разів на добу з домішками слизу та крові, біль в животі спастичного характеру. Об'єктивно: температура 38,2°С, метеоризм і бурчання в животі, спазм сигмовидної кишки. Який збудник викликав діарею?

- A *Clostridium difficile
- B Antamoeba histolytica
- C Shigella flexneri
- D Clostridium botulini

E Salmonella enteritidis

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

- A** *Трихинельоз
- B** Грип
- C** Лептоспіроз
- D** Черевний тиф
- E** Висипний тиф

12 Хворий 24 років, захворів гостро через 16 годин після вживання в'яленої риби. Була нудота, блювота, кволість, млявість, подвоєння в очах. При огляді хворого зниження м'язного тону, анізокорія, мляві глотковий та сухожильний рефлекс. Вірогідний діагноз.

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

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

- A** *Паралітична дія екзотоксину на парасимпатичну іннервацію
- B** Гіперергічне запалення кишечника по типу Артюса
- C** Гостра недостатність нирок
- D** Гостре порушення мозкового кровообігу
- E** Дегенеративні зміни мієлінових оболонки нервових волокон

14 У чоловіка спустя 16 часов после употребления в пищу вяленой рыбы и грибов возникла рвота, появилась слабость, одышка, сухость во рту, головокружение. Стул был задержан. На следующий день больной госпитализирован в тяжелом состоянии с частым пульсом при нормальной температуре тела с жалобами на плохое зрение и двоение в глазах. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A** Ботулизм
- B** Пищевая токсикоинфекция
- C** Стафилококковый токсикоз
- D** Описторхоз
- E** Отравление грибами

15 У больной утром возникла тошнота, неприятные ощущения в животе, однократная рвота,

сухость во рту. Вечером отметила нарастающую общую слабость, двоение предметов перед глазами, затруднение при глотании твердой пищи. Объективно: птоз, мидриаз, анізокорія, отсутствие рвотного и глоточного рефлекса, сухость слизистых. Накануне вечером был обильный ужин с консервированными продуктами и алкогольными напитками. Какой предполагаемый диагноз?

- A** * Ботулизм
- B** Пищевая токсикоинфекция
- C** Отравление неизвестным ядом
- D** Острое нарушение мозгового кровообращения
- E** Полиомиелит

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

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

17 У больной С. утром появилась тошнота, однократная рвота, сухость во рту. Вечером отметила двоение предметов, "туман" перед глазами, поперхивание при глотании жидкой пищи. Объективно: температура 36,4°C, птоз, мидриаз, анізокорія, отсутствие рвотного и глоточного рефлексов, сухость слизистых. Со стороны внутренних органов отклонений не выявлено. Какое заболевание наиболее вероятно?

- A** *Ботулизм
- B** Острое нарушение мозгового кровообращения
- C** Вирусный менингоэнцефалит
- D** Туберкулезный менингоэнцефалит
- E** Стволовой энцефалит

18 У больного 40-ка лет, через 2 недели после употребления в пищу мало прожаренной свинины, купленной на «стихийном» рынке, внезапно повысилась температура тела до 40°C, появились интенсивные боли в мышцах, отечность лица, папулезная сыпь на конечностях и туловище, сухой кашель. Принимал аспирин. В крови: л – 12,2x10⁹/л, э – 40%. О каком заболевании следует думать?

- A** Лептоспироз
- B** *Трихинеллез
- C** Аскаридоз, фаза миграции
- D** Тениоз
- E** Лекарственная болезнь

19 В инфекционную больницу госпитализирован больной 43-х лет с жалобами на высокую температуру тела и сильную головную боль. Болеет 2-й день. При осмотре обнаружен на предплечье карбункул, вокруг которого выражен отек и незначительная болезненность. Регионарный лимфаденит. Гепатолиенальный синдром. Из анамнеза известно, что больной работает на животноводческой ферме. О каком заболевании следует думать в первую очередь?

- A** Экзема
- B** *Сибирская язва
- C** Рак кожи

D Эризипелоид
E Рожа

20 Больной 33-х лет госпитализирован в инфекционное отделение больницы на 7-й день болезни с жалобами на резкую слабость, высокую температуру, боль в мышцах ног и пояснице, желтушность, темный цвет мочи, головную боль. Заболел остро с озноба, повышения температуры тела до 40°C, головной боли, боли в икроножных мышцах и пояснице. На 4-й день заболевания появилась желтуха, на 5-й носовое кровотечение, кровоизлияние в склеры. Длительность лихорадки 6 дней. Суточный диурез – 200 мл. Какой наиболее вероятный диагноз?

A Иерсиниоз
B Брюшной тиф
C Сепсис
D *Лептоспироз
E Вирусный гепатит А

21 Больная 42-х лет госпитализирована с жалобами на головную боль, сыпь на теле. Во время осмотра: температура 40°C, возбуждена, бредит, лицо гиперимировано, язык увеличен, высовывается толчкообразно, петихиальная сыпь на туловище и конечностях, тахикардия, гипотония, гепатоспленомегалия. Не имеет постоянного места проживания, безработная. Какой наиболее вероятный диагноз?

A Грипп
B Брюшной тиф
C *Сыпной тиф
D Лептоспироз
E ВИЧ-инфекция

22 Мужчина 38-ми лет, поступил в больницу без сознания. Заболел вчера: появилась головная боль, тошнота, рвота, температура – 38,5°C, возникло головокружение, бред. На протяжении последних 4-х дней жаловался на боль и снижение слуха в левом ухе. Объективно: сознание soporозное, ригидность мышц затылка, симптом Кернига с двух сторон, общая гиперестезия, гноетечение из левого уха. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

A Паренхиматозно-субарахноидальное кровоизлияние
B Субарахноидальное кровоизлияние
C Первичный гнойный менингит
D *Вторичный гнойный менингит
E Туберкулезный менингит

23 Больной 22-х лет 3 дня после ОРВИ жалуется на саднение за грудиной, кашель со слизистой мокротой. Состояние удовлетворительное. Перкуторно: легочной звук, аускультативно: над легкими жесткое дыхание. Рентгенограмма легких без изменений. Какой диагноз у больного?

A Острый ларингит
B *Острый бронхит
C Грипп
D Острый фарингит
E Прикорневая пневмония

24 Диагноз «брюшной тиф» был поставлен мужчине 50-ти лет, который работает слесарем и проживает в изолированной квартире со всеми удобствами. В семье кроме него 2-е взрослых. Какие мероприятия проводятся относительно контактирующих лиц?

A Диспансерное наблюдение
B Антибиотикопрофилактика
C Вакцинация
D *Бактериологическое исследование
E Изоляция

25 У больного 32-х лет, который болеет хроническим вирусным гепатитом, жалобы на тупую ноющую боль в правом подреберье, тошноту, сухость во рту. Объективно: размер печени по Курлову 13×12×11 см, селезенка +2 см. АсАТ – 3,2 ммоль/(ч мл), АлАТ – 4,8 мкмоль/(ч мл). Во время серологического исследования обнаружен HBe Ag. Высокая концентрация ДНК HBV. Какое из приведенных ниже лекарственных средств является препаратом выбора?

A Ацикловир
B Ремантадин
C *α-интерферон
D Арабинозид монофасфат
E Эссенциале форте

26 Мальчик 11-ти месяцев после употребления некипяченого молока болеет 5-й день, температура тела 38-39°C, рвота, жидкий стул. Вял, бледен, язык обложен белым налетом. Тоны сердца приглушены, живот вздут, урчание в области пупка, печень +3 см. Стул жидкий до 5 раз в сутки, темно-зеленого цвета с примесью слизи. Какой наиболее вероятный диагноз?

A *Сальмонеллез
B Стафилококковая кишечная инфекция
C Ротавирусная инфекция
D Эшерихиоз
E Острый шигеллез

27 Больной 25-ти лет через 2 недели после фарингита начал жаловаться на повышение температуры тела до 38°C, общую слабость, одышку во время ходьбы, припухлость и боли в суставах летучего характера. Объективно: цианоз губ, Ps – 100 в мин., слабого наполнения, ритмичный. Левая граница сердца смещена наружу от медиоклавикулярной линии на 1 см. I тон на верхушке ослаблен, выслушивается нежный систолический шум. Какой этиологический фактор наиболее вероятно обусловил этот патологический процесс?

A *β-гемолитический стрептококк
B Пневмококк
C Вирус
D Стафилококк
E Грибы

28 Женщина 23-х лет жалуется на периодический озноб с повышением температуры тела до 40°C, ощущение жара, которое сменяется проливным потом. Больная перенесла уже 3 таких приступа, они возникали через день и длились 12 часов. На протяжении последних 3-х месяцев проживала в Африке. Печень и селезенка увеличены. В крови: эр. – $2,5 \times 10^{12}/л$. Какой диагноз наиболее вероятный?

A Сепсис
B *Малярия
C Лептоспироз
D Гемолитическая анемия

Е Сыпной тиф

29 На 14-й день заболевания у больной брюшным тифом внезапно возникли боли в животе. Больная в сознании, боли острые. Живот участвует в акте дыхания, не вздут. Пальпаторно: умеренное напряжение мышц передней брюшной стенки больше в правой подвздошной области. Печеночная тупость не определяется, перистальтика прослушивается, вялая. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Температура тела 38,9°C, Ps – 104 в мин. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А** перфорация острой язвы желудка
- В** *Перфорация брюшнотифозной язвы
- С** Острый панкреатит
- Д** Спаечная кишечная непроходимость
- Е** Острый перфоративный аппендицит

30 Ребенок 4 мес., заболел остро: температура – 38,5°C. Однократная рвота, вялость. Через 10 дней появилась сыпь на ягодицах и нижних конечностях в виде петехий, пятен и папул. Некоторые геморрагические элементы с некрозом в центре. Какое заболевание наиболее вероятно?

- А** *Менингококцемия
- В** Краснуха
- С** Скарлатина
- Д** Геморрагический васкулит
- Е** Грипп

31 В травмпункт обратился фермер, который во время работы в поле поранил правую ступню. Когда был привит не помнит, в армии не служил. При осмотре правой ступни обнаружена загрязненная рана длиной 5-6 см с неровными краями. Какая дальнейшая тактика врача?

- А** Ввести столбнячный анатоксин
- В** Только хирургическая обработка раны
- С** *Ввести столбнячный анатоксин и противостолбнячную сыворотку
- Д** Ввести противостолбнячную сыворотку
- Е** Назначить антибиотик

32 В природном очаге чумы (Казахстан) обнаружен больной бубонной формой чумы. Всех, кто общался с больным, разместили в изоляторе. Что нужно немедленно провести изолированным?

- А** Химиопротекция ремантадином
- В** Введение индукторов интерферона
- С** Введение интерферона
- Д** *Антибиотикопрофилактика
- Е** Фагопрофилактика

33 У больной 58-ми лет при проведении курса химиотерапии по поводу онкологического заболевания появилась боль в горле. При обследовании в глотке на миндалинах, слизистой оболочке обнаружены участки некроза. Много кариозных зубов. В крови на фоне лейкопении почти полностью отсутствуют нейтрофильные гранулоциты. Лейкоциты представлены в основном лимфоцитами и моноцитами. О каком из перечисленных заболеваний можно думать?

- А** Ангина сифилитическая

В Ангина Венсана-Симановского

С *Ангина агранулоцитарная

Д Дифтерия

Е Ангина лакунарная

34 К хирургу обратился мужчина с колотой раной правой ступни. Два часа назад наступил на доску с гвоздем. В карте амбулаторного больного указано, что он 3 года назад получил полный курс прививок против столбняка. Как в данном случае проводится экстренная профилактика столбняка?

- А** Ввести 0,5 мл столбнячного анатоксина
- В** Ввести 3000 МЕ противостолбнячной сыворотки
- С** Ввести 1,0 мл столбнячного анатоксина
- Д** *Не проводится
- Е** Ввести 1 мл анатоксина и 3000 МЕ сыворотки

35 Мужчина 24-х лет жалуется на жидкий стул до 20 раз в сутки с наличием крови и слизи, тенезмы, общую слабость, похудение, боли в коленных суставах. Болеет 2 года, заболевание протекает с периодическими обострениями. Объективно: температура тела – 38,1 °С, ЧД – 20/мин, ЧСС – 82/мин. Сухость кожных покровов, афтозный стоматит. Печень +2 см. Отрезки толстого кишечника спазмированы и болезненны. Какой наиболее информативный метод диагностики при данном заболевании?

- А** *Бактериальный посев кала
- В** Ректороманоскопия
- С** Колоноскопия
- Д** Копрограмма
- Е** Иригоскопия

36 Больной 30-ти лет страдает головными болями, при поднятии тяжелого предмета ощутил сильную головную боль в виде удара по голове; появилась тошнота, рвота, легкое головокружение. Через сутки – объективно выражен менингеальный синдром, температура тела 37,6 °С. Врач заподозрил субарахноидальное кровоизлияние. Какое дополнительное исследование необходимо провести для подтверждения диагноза?

- А** *Люмбальная пункция и исследование ликвора
- В** Церебральная ангиография
- С** Рентгенограмма черепа
- Д** Компьютерная томография
- Е** Реоэнцефалография

37 Больная жалуется на частый, обильный, без патологических примесей, пенистый стул, схваткообразные боли в околопупочной области, урчание в животе, высокую лихорадку. Заболевание связывает с употреблением в пищу яиц. Какой возбудитель заболевания?

- А** Shigella sonnie
- В** V. cholerae
- С** Escherichia coli
- Д** Salmonella typhi
- Е** *Salmonella enteritidis

38 Женщина 32-х лет обратилась к врачу с жалобами на поражение кожи туловища, лица и конечностей после перорального приема бисептола. Установлен диагноз медикаментозная токсикодермия. Какие методы лечения наиболее эффективны для пациентки?

- А** Дезинтоксикационная терапия
- В** *Антигистаминная терапия

- C** Противовоспалительная терапия
- D** Иммунотерапия
- E** Экстракорпоральная терапия

39 Больной 20-ти лет жалуется на сильную головную боль, двоение в глазах, общую слабость, повышение температуры тела, раздражительность. Объективно: температура тела 38,1°C, в контакт вступает неохотно, болезненно реагирует на раздражители. Птоз левого века, расходящееся косоглазие, анизокория S>D. Выраженный менингеальный синдром. При люмбальной пункции ликвор вытекал под давлением 300 мм.вод.ст., прозрачный с легкой опалесценцией, через сутки выпала фибриновая пленка. Белок – 1,4 г/л, лимфоциты 600 кл в мм³, сахар – 0,3 ммоль/л. Какой предварительный диагноз?

- A** Паротитный менингит
- B** Сифилитический менингит
- C** Лимфоцитарный менингит Армстронга
- D** Менингококковый менингит
- E** *Туберкулезный менингит

40 Врач получил задание относительно проведения анализа инфекционной заболеваемости населения подчиненного поликлинике №1. Какие документы будут использованы для данного анализа?

- A** Журнал учета инфекционных заболеваний
- B** Врачебные «Тетради контактных лиц»
- C** *Подтвержденные ф.058/о в СЭС
- D** Направления в инфекционное отделение
- E** Отчет о заболеваемости

41 Мальчик 5-ти лет привит с нарушением графика вакцинации. Жалобы на боль в горле при глотании, головную боль, вялость, лихорадку. Объективно: ребенок бледен, увеличены переднешейные лимфатические узлы, отек миндалин, их цианотическая гиперемия, на миндалинах серо-белый налет, не снимается, при насильном снятии – миндалины кровоточат. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A** Ангина Симановского-Венсана
- B** *Дифтерия ротоглотки
- C** Лакунарная ангина
- D** Фолликулярная ангина
- E** Инфекционный мононуклеоз

42 Медсестра детского садика 27-ми лет госпитализирована с жадами на резкие боли вокруг пупка, судороги в нижних конечностях, многократную рвоту с желчью, частые жидкие испражнения зеленого цвета с неприятным запахом в большом количестве. Одновременно заболел весь персонал садика и дети старшей группы. 2 дня назад все они употребляли творог со сметаной. Общее состояние средней тяжести. Температура – 38,2 °С. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС – 95/мин. АД 100/60 мм.рт.ст. Живот умеренно вздут, болезненный. Печень +2 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A** Холера
- B** *Сальмонеллез
- C** Энтеновирусная инфекция

- D** Пищевая токсикоинфекция
- E** Дизентерия

43 При посещении на дому ребенка 2-х лет врач общей практики установил диагноз: корь. Ребенок посещает садик, имеет сестру 5-ти лет. Какой документ необходимо заполнить врачу для оперативного проведения противоэпидемических мероприятий на участке?

- A** Справка об уходе за больным ребенком
- B** Книга записи вызовов врача домой (ф.№031/о)
- C** *Экстренное извещение об инфекционной заболеваемости (форма №058/о)
- D** История развития ребенка (учетная форма №112/о)
- E** Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком

44 У больного 44-х лет в течении недели каждые 48 часов появлялись приступы озноба, которые сменялись лихорадкой. Температура тела повышается до 40 °С. Снижение температуры через 3-4 часа сопровождается потовыделением. Ухудшился аппетит, появилась общая слабость. Кожа бледная. Увеличены печень и селезенка. Какой наиболее эффективный метод верификации диагноза?

- A** Бактериологический метод
- B** Иммуноферментный анализ
- C** Общий анализ крови
- D** Микроскопия висячей капли
- E** *Микроскопия мазка крови и толстой капли

45 Больной 24-х лет на второй день заболевания жалуется на высокую температуру тела, головную боль в области лба, надбровных дуг, при движении глазами яблоками, боль в мышцах и суставах. Объективно: температура 39 °С. Лицо гиперемированно, склеры инъектированы. Слизистая оболочка мягкого неба, задней стенки глотки ярко гиперемированна с точечными кровоизлияниями. Какие изменения в гемограмме типичны для этого заболевания?

- A** *Лейкопения
- B** Ускоренное СОЭ
- C** Лейкоцитоз
- D** Анемия
- E** Нейтрофилез

46 У больного 37-ми лет, лесоруба, в конце мая появились лихорадка, высокая температура тела, головная боль. На 6-й день болезни присоединились икота, слабость рук, голова опустилась на грудь. В неврологическом статусе обнаружен парез рук с атонией мышц, арефлексией. Голова свисает. Какой предварительный диагноз?

- A** Плечевая плексопатия
- B** *Клещевой энцефалит
- C** Ишемический инсульт
- D** Острый полиомиелит
- E** Опухоль спинного мозга

47 Мужчина 50-ти лет обратился в травмпункт с рваной раной голени, полученной в результате немотивированного нападения бродячей собаки. Какие меры экстренной профилактики бешенства должны быть проведены хирургом?

- A** Промывание раны мыльным раствором, наложение повязки с вирусцидными препаратами, введение антирабического иммуноглобулина

В Хирургическая обработка раны, наложение повязки, назначение антибиотиков с вирусцидными препаратами

С *Промывание раны мыльным раствором, наложение повязки с вирусцидными препаратами, введение антирабической вакцины

Д Хирургическая обработка раны, наложение повязки, назначение антибиотиков с вирусцидными препаратами, антирабического иммуноглобулина и антирабической вакцины

Е Промывание раны мыльным раствором, наложение повязки с вирусцидными препаратами, вакцинацию не проводит

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

А * Інфекційно-алергічний міокардит.

В Ревматизм, недостатність мітрального клапану.

С НІЦД по кардіальному типу.

Д Гострий перикардит.

Е Пневмонія.

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

А * Інфекційно-алергічний міокардит

В Екссудативний перикардит

С Інфекційний ендокардит

Д Міокардитичний кардіосклероз

Е Вегетосудинна дистонія

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

А *Імунізація населення

В Госпіталізація хворих

С Виявлення носіїв

Д Рання діагностика

Е Дезинфекція в осередку

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

А * Гнійний менінгіт

В Вірусний менінгіт

С Туберкульозний менінгіт

Д Пухлина мозку

Е Менінгізм

52 У хворого 24 років на 4-й день хвороби гостра біль в горлі при ковтанні, підвищення температури тіла до 38°C. При огляді мигдалики гіпертрофовані, соковиті. Збільшені підщелепні, шийні пахвинні лімфовузли. Печінка +2 см, селезінка +3 см. В загальному анамнезі крові: лемф. - $14,0 \times 10^9$, лімфоцитоз, мононуклеарів 24%. Вірогідний діагноз.

А * Інфекційний мононуклеоз

В Лакуарна ангіна

С Гострий лейкоз

Д Хронічний тонзиліт

Е Дифтерія

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

А *Антиоксична протидифтерійна сироватка

В дифтерійний анатоксин

С еритроміцин

Д Автогемотерапія

Е Розкриття і дренування паратонзиллярної клітковини

54 У вагітної 3., 27 років (вагітність II, 8-10 тижнів), підвисилась температура. При обстеженні на TORCH-інфекції знайдено антитіла до вірусу звичайного герпесу I, II типів у класі IgM. Що слід порекомендувати вагітній?

А * Перервати вагітність

В Продовжити нагляд

С Лікування ацикловіром

Д Симптоматичне лікування

Е Обстеження на α -фетопротеїн

55 До лікаря звернулася жінка зі скаргами на виникнення болісних висипань на спині. Хвороба почалася раптово три дні тому на тлі нездужання, головної болі, гарячки.. Об'єктивно: на гіперемійованій шкірі за ходом 5-7 міжреберних нервів розташовані групи тісно скупчених пухирців із серозно-каламутним вмістом, деякі вкрити кірками. Ваш діагноз?

А * Оперізуючий лишай

В Екзема

С Стрептококове імпетиго

Д Простий герпес

Е Вітряна віспа

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

- A*Туберкульозний менінгіт.
- B Вторинний гнійний менінгіт.
- C Епідемічний цереброспінальний менінгіт.
- D Серозний менінгіт.
- E Пневмококовий менінгіт

57 Хворий К., 24 роки викликав лікаря додому в зв'язку з тим, що виникла виражена приступоподібна біль в лівій поперековій ділянці. В анамнезі ревматизм. Вже місяць як відчуває слабкість, пітливість, підвищену температуру, по-декуди вона сягає до 39-40°C з лихоманкою. Об'єктивно: шкіра бліда з помірним жовтушним відтінком, є "синці", тахікардія, над аортою систолічний і діастолічний шуми, які змінюють свою інтенсивність. Збільшена печінка і селезінка. Який попередній діагноз?

- A * Інфекційний ендокардит.
- B Лівобічна нижньодольова пневмонія.
- C Абсцес нирки
- D інфаркт нирки.
- E інфаркт селезінки

58 Хворий К., 18 років, скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури до 37,8°C, серцебиття, задуху під час ходьби, болі в колінних суглобах. Захворів місяць тому назад після ангіни. Об'єктивно: пульс 98/хв., АТ 100/60 мм.рт.ст. Ліва межа серця на 0,5 см зовні від середньоключичної лінії. І тон на верхівці послаблений. Прослуховується нижній систолічний шум. Лікар запідозрив ревматизм. Яка подальша тактика?

- A *Направити на стаціонарне обстеження та лікування.
- B Провести обстеження та лікування амбулаторно.
- C Виписати лікарняний лист і лікувати до нормальної температури.
- D Направити на консультацію до ревматолога поліклініки.
- E Направити на консультацію до отоларінголога.

59 У хворої з вираженим менінгеальним синдромом, петехіальними висипаннями на шкірі, ознобом, температурою тіла 39°C, запальними змінами в периферичній крові та нейтрофільним плеоцитозом в лікворі діагностовано гнійний менінгіт. Який із наявних синдромів у хворої має вирішальне значення для постановки діагнозу менінгіту?

- A *Нейтрофільний плеоцитоз
- B Петехіальні висипання на шкірі
- C Менінгеальний синдром
- D Підвищення температури тіла
- E Запальні зміни в крові

60 У хворого 70 років після переохолодження виникли сильні болі в лівій половині голови в ділянці лоба та лівого ока. Через 3 дні на фоні підвищеної температури тіла до 37,6°C з'явилися пухирцеві висипання на чолі зліва та лівій верхній повіці. Яке захворювання можна діагностувати?

- A *Герпетичний гангліоніт
- B Невралгія трійчастого нерва
- C Холодова алергія
- D Алергічний Дерматит
- E Неврит трійчастого нерва

61 У хворого на фоні пекучого оперізувального болю в правій половині грудної клітки з'явилися на шкірі пухирцеві висипання у вигляді ланцюжка в середньогрудному відділі справа. Про яке захворювання слід думати?

- A *Герпетичний грудний гангліоніт
- B Грудний радикуліт
- C Вертеброгенна торакалгія
- D Міжреберна невралгія
- E Міалгія

62 Хвора скаржиться на лихоманку, сухий кашель, відчуття першіння в горлі та за грудиною, відчуття нестачі повітря, які з'явилися після переохолодження. В анамнезі відсутні данні про захворювання легень. Температура тіла 37,1 С легеневий тон з коробочним відтінком, дихання везикулярне з сухими розсіяними та вологими середнього та великого калібру хрипами. Видох подовжений. Діагноз?

- A *Гострий трахеобронхіт
- B ГРВІ
- C Обструктивний бронхіт
- D Пневмонія
- E Бронхоектатична хвороба

63 Хворий, 28 років, після аденовірусної інфекції скаржиться на біль в ділянці серця, серцебиття, задуху. Об-но: пульс 92/хв., АТ - 90/60 мм рт.ст. Блідий, акроціаноз, межі серця розширені праворуч і ліворуч, тони глухі. На ЕКГ – PQ 0,22, низький вольтаж зубців R. Для якого захворювання найбільш характерна така симптоматика?

- A *Вірусний міокардит
- B Інфекційний ендокардит.
- C Ревматичний міокардит.
- D Ексудативний перикардит
- E Ділятаційна кардіоміопатія

64 У хворого 32 р. раптово підвищилася температура до 39°C, з'явився головний біль, ломота у тілі, болісний сухий кашель, загальна слабкість, пітливість. Об-но: адинамія, ЧД-24/хв. АТ- 100/70 мм.рт.ст., слизова оболонка ротоглотки гіперемійована. Дихання в легенях везикулярне жорстке. В крові: Л. - $4,5 \times 10^9$ /л, ШОЕ-15 мм/год. Який діагноз є найбільш імовірним?

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

65 Хвора 65 років скаржиться на висипку, сильний біль в підлопатковій області справа. Об-но: на шкірі в підлопатковій області справа розміщені лінійно рожево-червоні набряклі вогнища, дещо інфільтровані, з чіткими межами. На поверхні вогнищ згруповані везикули з прозорим вмістом. Ваш діагноз.

- A * Оперізуючий лишай.
- B дерматит Дюринга.
- C Бешиха.
- D алергічний дерматит.
- E Імпетиго.
- E Ревматоїдний артрит

66 У хворої 29 років, яка амбулаторно лікувала ГРВІ, виникло підвищення температури до 39, кашель з виділенням "ржавого харкотиння", задишка, виражена квалість. При проведенні рентгенослідження виявлено

інфільтрат в нижній долі правої легені. Чим ускладнився перебіг ГРВІ у пацієнтки?

- A *Пневмонією
- B Ексудативним плевритом
- C Спонтанним пневмотораксом
- D Гострим бронхітом
- E Ателектазом легені
- D АВ блокада 1ст
- E Блокада лівої ніжки пучка Гіса

67 До вас звернувся хворий зі скаргами на болючі ерозії на статевому члені. З анамнезу виявлено часту появу подібних висипів на протязі року. Об'єктивно: на головці статевого члена - згруповані пухирці і ерозії поліциклічних обрисів, з чіткими границями, м'які при пальпації.

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

68 Чоловік 43 років скаржиться на значну задишку у спокої, відчуття тяжкості у грудях. Захворювання зв'язує з перенесенням 2 тижня тому грипом. Об-но: положення вимушене – сидить, нахилившись у перед. Обличчя одутле, цианотичне, шийні вени набряклі. Межі серця поширені в обидві сторони, тони серця глухі, ЧСС=112/хв., АТ=95/60 мм рт. ст. В крові ШОЕ=46 мм/год. На ЕКГ – низький вольтаж, на рентгенограмі – трапецевидна тінь серця, ознаки застою у легенях. Який препарат треба вживати з метою попередження тампонади серця?

- A *Фуросемід
- B Гіпотіазід
- C Еналаприл
- D Верошпірон
- E Метопролол

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

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

70 В стационар поступило двое больных (муж и жена), которые заболели с интервалом в 2 дня, когда повысилась температура, появился кашель. В течение 3-4 дней нарастала слабость, усилилась одышка. Объективно у обоих больных рассеянные, разнокалиберные хрипы в легких. Печень и селезенка увеличены. Оба супруга ухаживали за больным попугаем, приобретенным на рынке. Наиболее вероятный диагноз?

- A *Орнитоз
- B Грипп
- C Аденовирусная инфекция

- D Иерсиниоз
- E Парагрипп

71 В стационар доставлен больной с жалобами на повышенную температуру, головную боль, боли в области грудной клетки слева. Объективным осмотром выявлено: в области грудной клетки слева по ходу межреберного промежутка отек, гиперемия кожи, мелкие везикулезные высыпания. Пальпация болезненная. Какой препарат необходимо назначить?

- A * Ацикловир
- B Ремантадин
- C РНКаза
- D Ретровир
- E Ламивудин

72 Хвора 22 років, вихователька дитсадка, скаржиться на загальну слабкість, зниження апетиту, нудоту, дискомфорт в епігастрії, темний колір сечі, ахолічний кал, жовтяницю. Захворіла 7 днів тому, коли з'явилась загальна слабкість, зменшення апетиту, тупий біль під правою реберною дугою. Потемніла сеча, став ахолічним кал. В дитсадку мала контакт з дітьми, які хворіли жовтяницею. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки жовтуваті, печінка збільшена на 2-3 см, пальпується селезінка. Вірогідний діагноз.

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

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

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

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

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

75 Жінка 37 років звернулась до лікаря з приводу загострення хронічного гепатиту. В крові знайдено підвищення рівня непрямого білірубіну, АСТ, АЛТ та зниження рівня альбуміна і протромбіна. Який з патологічних процесів найбільш ймовірно обумовив ці зміни?

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

76 Жінка 42 років страждає мікронодулярним криптогенним цирозом печінки. Протягом останнього тижня стан погіршився: з'явилися судоми, запаморочення свідомості, посилилась жовтяниця. Виконання якого дослідження може пояснити причину погіршення стану?

- A** Визначення аміаку сироватки
- B** Визначення ефірів холестерину
- C** Визначення вмісту α -фетопротеїну
- D** Визначення АЛТ та АСТ
- E** Визначення рівня лужної фосфатази

77 Хвора 30 років, після перебування на заробітках звернулась до дерматолога із скаргами на висипання по всьому шкірному покрыву. За останні 3 місяці відмічає різке похудіння, загальну слабкість, постійний субфебрилітет. На предмет якого захворювання доцільно обстежити пацієнтку?

- A** *на СНІД
- B** На сифіліс
- C** На туберкульоз
- D** На цитомегаловірусну інфекцію
- E** На злоякісні новоутворення шкіри

78 Во время медицинского осмотра 19 летнего рабочего выявлено генерализованное увеличение лимфатических узлов с преимущественным поражением задне-шейных, подмышечных и локтевых. На коже локтевых сгибов – множественные следы от инъекций. Прием наркотиков отрицает, следы от инъекций объясняет лечением гриппа. В крови : эр - $3,2 \times 10^{12}$ г/л, гемоглобин - 100 г/л, лейкоциты - $3,1 \times 10^9$ /л, умеренная лимфопения. Какое исследование необходимо сделать в первую очередь?

- A** *ИФА на ВИЧ
- B** иммунограмма
- C** Стерильная пункция
- D** Рентгенография легких
- E** Биопсия лимфоузлов

79 У хворої 23 років ниючий біль в правому підребер'ї, періодично відрижка гірким, нудота, пониження апетиту. 3 роки тому була апендектомія. Через 2 місяці після неї вперше появилася жовтяниця з приводу якої лікувалася в інфекційній лікарні. В даний час при обстеженні збільшена на 2 см печінка В крові: прямий білірубін 36 мкмоль/л., АЛТ 135 од. Яке захворювання у хворої?

- A** *Хронічний гепатит В.
- B** Хронічний холангіт
- C** Хронічний холецистит.
- D** Доброякісна жовтуха Жильбера.
- E** Цироз печінки.

80 Жінка 32 років 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
- B** Призначити гепатопротектори
- C** Призначити глюкокортикоїди
- D** Призначити жовчогінні препарати
- E** Призначити вітаміни групи В

81 25-річна жінка півроку тому перенесла аборт.

Скаржитися на зникнення апетиту, слабкість, артралгії, через два тижні з'явився темний колір сечі, та жовтяниця, на тлі якої загальний стан продовжує погіршуватись. Заподозрений вірусний гепатит. Який з маркерів вірусного гепатиту ймовірніше буде позитивним у хворої?

- A** *Anti-HBc IgM.
- B** Anti-HEV IgM.
- C** Anti-CMV IgM.
- D** Anti-HBs
- E** Anti-HAV IgM

82 У дитини 2-х років з'явилися скарги на висипку на слизовій оболонці після тривалої антибіотикотерапії з приводу запалення легенів. Об'єктивно: на слизовій оболонці ротової порожнини, язичі, кутах рота - червоного кольору плями, вкриті білим нальотом, який легко знімається шпателем. Поставь діагнози.

- A** *Кандидоз слизових оболонок.
- B** Справжня пухирчатка.
- C** Багатоформна ексудативна еритема.
- D** Лейкоплакія.
- E** Стрептококове заїда.

83 У хворого 35 років після 4-х місячного лікування тубазидом з'явилися: адинамія, жовтяниця, біль у правому підребер'ї. Печінка збільшена. В крові підвищена активність ферментів АЛТ-в три рази, АСТ-в два рази. Білірубін крові- 122 мкмоль/л (кон'югований - 82, некон'югований-40). HBs-антиген не виявлений. Про яке захворювання іде мова?

- A** *Гострий медикаментозний гепатит.
- B** Цироз печінки (біліарний).
- C** Гострий вірусний гепатит.
- D** Хронічний аутоімунний гепатит.
- E** Калькульозний холецистит.

84 Хворий 35 років скаржитися на ніючий біль в 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 в правому підребер'ї, в аналізах-підвищення рівню білірубину. Ваш діагноз?

- A** *Хронічний вірусний гепатит.
- B** Калькульозний холецистит.
- C** Хвороба Жильбера.
- D** Гострий вірусний гепатит.
- E** Хронічний холангіт.

85 Пацієнт 40 років, гомосексуаліст, звернувся зі скаргами на тривалу гарячку, нічну пітливість, різке зниження маси тіла, біль у м'язах, горлі, суглобах, рецидивуючу діарею. При огляді виявлена генералізована лімфаденопатія. Яке захворювання слід запідозрити?

- A** *СНІД
- B** Лімфогрануломатоз
- C** Сепсис
- D** Туберкульоз
- E** Лімфалейкоз

86 Водій-далекобійник 40 років, хворіє впродовж двох місяців: загальна слабкість, пітливість, схуднення на 12 кг, часті тривалі проноси та рецидивуючі респіра-

торні інфекції. Об'єктивно: генералізована лімфоаденопатія, 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 У пацієнта встановлено діагноз оперізуючий герпес. Хворий з дитинства страждає на цукровий діабет, батько та дідусь - на бронхіальну астму. Декілька днів тому переніс харчове отруєння. На протязі 7 діб приймав анальгін з приводу головної болю. При обстеженні хворого знайдено підвищення рівня антигін проти ВІЛ. Який з чинників має найбільше патогенетичне значення?

- A** * ВІЛ – зумовлений імунodefіцит
- B** Алергічні захворювання у родичів
- C** Харчове отруєння
- D** Цукровий діабет
- E** Прийом анальгетиків

88 Больной 30 лет, рыбак, заболел остро с повышением температуры до 39,5°C, слабости, болей в мышцах ног и туловища. К 3-му дню болезни состояние ухудшилось, нарасла слабость, появилась кровоточивость из десен и носа выраженная желтушность кожи и склер, снизился диурез. Вероятный диагноз.

- A** * Лептоспироз.
- B** Вирусный гепатит.
- C** Грипп.
- D** Эпидемическая миалгия.
- E** Трихинеллез

89 У хворого 45 років без визначеного місця проживання на протязі 7 днів температура 38,5-39,5°C. Балакучий, ейфорія, жалоби на сильну головну біль. Лице гіперемічне, одутле. Виражена ін'єкція склер, не може висунути язика дальше передніх нижніх зубів. На шкірі тулуба густа розеолю-петехіальна висипка. В крові: л – 14х10⁹/л, п – 15%, с – 52%, л – 18%, м – 15%, ШОЕ – 30 мм/год. Вірогідний діагноз.

- A** * Висипний тиф
- B** Черевний тиф
- C** Геморагічна Кримська гарячка
- D** Сепсис
- E** Малярія

90 Сантехнік 40 років захворів гостро – озноб, t° - 39,8°C, сильний біль голови, блювання, біль у м'язах. До лікарів не звертався, стан погіршився, появилися гіперемія обличчя, ін'єкція судин склери, на губах герпес з геморагічним вмістом, носова кровотеча, шкіра та склери стали жовтяничними, сеча темна, діурез 200 мл., ахолії не було. Найвірогідніше джерело інфекції?

- A** * Щури
- B** Кішки
- C** Людина-реконвалесцент
- D** Людина-бактеріоносії
- E** Кліщі

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

- A** * Лептоспироз
- B** Вірусний гепатит А
- C** Малярія
- D** Інфекційний мононуклеоз
- E** Іерсиніоз

92 Хворий 42 років захворів гостро. Поступив на 5 день хвороби з t° – 39,7°C зі скаргами на сильний біль голови, шум у вухах, безсоння. Об'єктивно: збуджений, ейфоричний, балакучий. Обличчя почервоніле, очі блискучі, склери і кон'юнктиви з посиленням судинним малюнком. На внутрішніх поверхнях плечей і на бічних поверхнях грудної клітки розеолюзно-петехіальний висип. Діагноз ?

- A** * Епідемічний висипний тиф
- B** Черевний тиф
- C** Лептоспироз
- D** Менінгококова інфекція
- E** Сепсис

93 Пацієнт 23 років поступив до травматології після дорожньо-транспортної пригоди. Мають місце забруднені відкриті переломи кінцівок. З анамнезу відомо, що потерпілий ніколи не робив щеплення проти правця. Проведено хірургічну обробку ран. Які засоби невідкладної профілактики правця необхідно вжити?

- A** * Введення 3 000 МО сироватки
- B** Введення 200 000 МО сироватки
- C** Введення 0,5 мл. анатоксину
- D** Введення 1,0 мл. анатоксину
- E** Введення преднізолону

94 Больному, 23 лет, произведена аппендэктомия, после чего сохранялся субфебрилитет, неустойчивый стул. С 10-го дня болезни температура 39,5°C, озноб, сыпь, увеличение печени, умеренная желтуха, полиартралгии. Вероятный диагноз.

- A** * Иерсиниоз.
- B** Сальмонеллез.
- C** Эширихиоз.
- D** Амебиаз.
- E** Бруцеллез.

95 Громадянин Афганістану 25 років, поступив у лікарню на 5-й день хвороби із скаргами на озноб, підвищення температури до 39-40°C, виражене потіння, головний біль, біль у крижах. Селезінка помірно збільшена. Приступи повторюються через добу. 10 місяців тому хворів на малярію, отримував делягін. Попередній діагноз.

- A** * Пізній рецидив триденної малярії
- B** Туберкульоз
- C** Черевний тиф
- D** ВІЛ- інфекція
- E** Сепсис

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

- A** *Імунокомплексний.
- B** Гіперчутливість негайного типу.
- C** Цитотоксичний.
- D** Гіперчутливість сповільненого типу.
- E** --

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

- A** Сибірка
- B** Чума
- C** Туляремія
- D** Бруцельоз
- E** Опрізуючий герпес

98 У хворой після екстракції зуба підвищилась температура тіла до 40°C, з'явилась лихоманка, яка супроводжується значним потовиділенням. Об-но: 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. В крові: лейкоцитоз, ШЗЕ – 28 мм/год, позитивна формолова проба. На УЗД – потовщення та нечіткість контуру стулок аортального клапану, регургітація І ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** *Бактеріальний ендокардит
- B** Вірусний гепатит
- C** Ревматична лихоманка
- D** Аспіраційна пневмонія
- E** Респіраторно-вірусне захворювання

99 До травм пункту лікарні звернувся будівельник 38 років відразу після колотого поранення цвяхом стопи. При огляді стан задовільний, на підошві правої стопи колота рана. Встановлено, що протягом трьох останніх років тричі проводилась профілактика правця. Яка профілактика доцільна?

- A** * В/м ввести 0,5 мл. правцевого анатоксину.
- B** В/м ввести 3000 МО протиправцевої сироватки.
- C** В/м ввести 1 мл. правцевого анатоксину, 3000 МО протиправцевої сироватки.
- D** Призначити курс антибіотикотерапії.
- E** Обробити рану мильним розчином.

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

- A** Алергічний метод
- B** Біологічний метод

C Гемокультура крові

D Серологічний метод

E -

101 Хворий, 45 років, звернувся до лікарні на 5 день хвороби, через 8 днів після прибуття з Лаосу, зі скаргами на періодичні приступи гарячки, головний біль, загальну слабкість. Об-но: Т- 40,2°C, шкіра волога, склери ін'єковані, субіктеричні, акроціаноз, серцеві тони глухі, збільшення печінки та селезінки. Яке ускладнення найчастіше розвивається при злоякісних формах цієї хвороби?

- A** *Кома
- B** Гостра печінкова недостатність
- C** Гостра ниркова недостатність
- D** ДВЗ-синдром
- E** набряк легенів

102 Пацієнт Н., 25 років. Раптово після прийому креветок розвинулось свербіння шкіри, на деяких ділянках тіла з'явилися пухирі, гіперемія. Поставте діагноз.

- A** *Гостра кропивниця
- B** Геморагічний васкуліт
- C** Пігментна кропивниця
- D** Псоріаз
- E** Сверблячка

103 Больной 35 лет, болен 3-й день. 5 дней назад вернулся из Африки. Заболевание началось с повышения температуры до 40°C, озноба, резкой головной боли, миалгии. В подмышечной области пальпируется увеличенный до 3х6 см лимфоузел, плотный, резко болезненный, малоподвижный, без четких контуров, кожа над ним гиперемированна, напряжена. Тахикардия. Ваш предварительный диагноз?

- A** *Чума
- B** Сепсис
- C** Туляремия
- D** Лимфаденит
- E** Сибирская язва

104 Больная 23 лет, заболела остро 5 дней назад - выраженная головная боль, рвота, слабость, плохой аппетит, t-39°C. Объективно: состояние средней тяжести, возбуждена. Лицо гиперимировано, склеры инъектированы. Язык обложен коричневым налетом. На туловище и конечностях обильная розеолезно-петехиальная сыпь. Гепатоспленомегалия. РСК с риккетсиями Провачека положительная в титре 1:640. Какой препарат необходимо назначить?

- A** * Доксидиклин
- B** Левомецетин
- C** Пенициллин
- D** Стрептомицин
- E** Метронидазол

105 Больная 46-ти лет жалуется на головную боль, галлюцинации. Объективно: температура 39 °С, возбуждена, лицо гиперемировано, положительный симптом Говорова-Годелье, петихиальная сыпь на туловище, конечностях, тахикардия, гипотония, гепатоспленомегалия. Употребляет алкоголь, инъекционные наркотики, живет в помещении подваль-

ного типа. Какой предварительный диагноз?

- A** Грипп
- B** *Сыпной тиф
- C** Алкогольный психоз
- D** ВИЧ-инфекция
- E** Лептоспироз

106 Пациент 29-ти лет обратился к врачу по поводу боли в горле, повышение температуры до 38,2 °С. Неделю назад заболел ангиной, врачебные назначения выполнял недобросовестно. При осмотре у больного вынужденное положение головы, тризм жевательных мышц. Левая перитонзиллярная область резко гиперемирована, выпячена. Какой предварительный диагноз?

- A** Опухоль миндалин
- B** *Левосторонний перитонзиллярный абсцесс
- C** Дифтерия глотки
- D** Флегмонозная ангина
- E** Менингит

107 Больной 44-х лет во время сельскохозяйственных работ получил рану в области правой голени. Профилактической прививки против столбняка не получал в течении последних 20-ти лет. Какую профилактику столбняка необходимо провести?

- A** Выполнить первичную хирургическую обработку раны
- B** Специфическая активно-пассивная иммунизация
- C** *Экстренная неспецифическая (первичная обработка раны), специфическая (активно-пассивная) иммунизация
- D** Ввести 3000 МЕ противостолбнячной сыворотки
- E** Плановая, путем введения столбнячного анатоксина

108 Больная 25-ти лет внезапно почувствовала интенсивную головную боль, тошноту, боль в шее, пояснице. Объективно: на теле геморрагическая сыпь. Температура 39,2 °С. Выраженные менингеальные симптомы. Световая, тактильная, болевая гиперестезия. В крови: лейкоц. - 25×10^9 /л. Какой метод исследования наиболее информативен?

- A** *Люмбальная пункция
- B** Электроэнцефалография
- C** Компьютерная томография
- D** Эхоэнцефалография
- E** Транскраниальная доплерография

109 Ребенок 8-ми лет заболел остро с подъема температуры тела до 39,2 °С, однократной рвоты. Жалобы на схваткообразные боли в животе, тенезмы, частые испоржения – малокаловые, с большим количеством слизи, включениями гноя и прожилков крови. Объективно: уплотненная сигмовидная кишка, болезненная при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A** Острый аппендицит
- B** Холера
- C** *Шигеллез
- D** Ротавирусная инфекция
- E** Сальмонеллез

110 Госпитализирован ребенок 7-ми лет с жалобами на повышенную температуру до 39,8 °С, вялость, умеренную головную боль, рвоту. При осмотре обнаружены менингеальные симптомы. Проведена люмбальная пункция. Получена жидкость под повышенным давлением, прозрачная, цитоз 450 кл в мкл (преимущественно лимфоциты 90%), содержание глюкозы 2,6 мкмоль/л. Каким возбудителем может быть вызвано заболевание?

- A** Стафилококк
- B** Энцефаловирус
- C** Пневмококк
- D** Менингококк
- E** *Туберкулезная палочка

111 Больная 46-ти лет поступила в клинику с жалобами на диплопию, расстройство глотания, слабость в правой руке, неустойчивость при ходьбе. Перечисленные жалобы возникли спустя 12 дней после перенесенной ангины, сопровождающейся повышенной температурой до 38 °С, небольшими болями в горле и отеком подкожной клетчатки шеи. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A** Ревматическое поражение нервной системы
- B** *Дифтерийный полиневрит
- C** Полиомиелит
- D** Ботулизм
- E** Вирусный энцефалит

112 Больная корью девочка 7-ми месяцев в первый день появления сыпи была госпитализирована. Ее брат, которому 4 года, корью не болел и против этой инфекции не привит в связи с абсолютными противопоказаниями по состоянию здоровья. С помощью какого из перечисленных мероприятий можно предупредить заболевание корью у ребенка?

- A** Вакцинация
- B** *Гамма-глобулинопрофилактика
- C** Фагопрофилактика
- D** Использование антибиотиков
- E** Использование химиопрепаратов

113 Больная Н. заболела остро: повышение температуры до 39,4 °С, головная боль в области лба и висков, боль в глазных яблоках, ломота во всем теле, заложенность носа, сухой кашель. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A** *Грипп
- B** Парагрипп
- C** Аденовирусная инфекция
- D** Риновирусная инфекция
- E** Орнитоз

114 У больной 36-ти лет с выраженным менингеальным синдромом. Петехиальными высыпаниями на коже, ознобом, температурой тела - 39°С, воспалительными изменениями в периферической крови и нейтрофильным плеоцитозом в ликворе диагностирован гнойный менингит. Какой из имеющихся синдромов имеет решающее значение для постановки диагноза менингита?

- A** Нейтрофильный плеоцитоз
- B** Воспалительные изменения в периферической крови
- C** Петехиальные высыпания на коже
- D** Повышение температуры тела, озноб

Е Менингеальный синдром

115 Больной 35-ти лет госпитализирован с приступами лихорадки, которые сопровождались потовыделением и повторялись каждый 4-й день. Объективно: субиктеричность склер, бледность кожи, увеличение печени на 2 см и ее уплотнение, увеличение селезенки на 5 см. Какое исследование позволит верифицировать диагноз?

- A** Микроскопия толстой капли и мазка крови на малярийный плазмодий
- B** Определение уровня билирубина в сыворотке крови
- C** Биохимический анализ крови
- D** Исследование активности АлАТ и АсАТ
- E** Серологическое исследование крови

116 Ребенку 3-х лет в связи с заболеванием ОРВИ назначено: бисептол, парацетамол, назоферон. На третий день состояние ребенка ухудшилось: появилась боль в горле, стоматит, конъюнктивит, гиперсаливация, болезненные пятна темно-красного цвета на шее, лице, груди и конечностях, потом на месте пятен появились пузыри. Отмечалось поражение слизистых оболочек вокруг рта и ануса. Какой предварительный диагноз?

- A** Синдром Стивенса-Джонсона
- B** Атопический дерматит
- C** Буллезный дерматит
- D** Ветряная оспа
- E** Сывороточная болезнь

117 Больного 40-ка лет час назад покусала неизвестная собака. На левой голени след укуса – рана размерами 4x2x0,5 см. Какая хирургическая помощь целесообразна в этом случае?

- A** Туалет раны мыльной водой, провизорные швы на рану
- B** Провизорные швы на рану
- C** Глухой шов
- D** Асептическая повязка
- E** Мазевая повязка

118 Госпитализирован ребенок 7-ми лет с жалобами на повышение температуры до 39,8°C, вялость, умеренную головную боль, рвоту. При осмотре обнаружены менингеальные симптомы. Проведена люмбальная пункция. Получена жидкость под повышенным давлением, прозрачная, цитоз 450 клеток в 1 мкл (преимущественно лимфоциты – 90%), содержание глюкозы – 2,6 ммоль/л. Каким возбудителем может быть вызвано заболевание у ребенка?

- A** Энтеровирус
- B** Менингококк
- C** Пневмококк
- D** Стафилококк
- E** Туберкулезная палочка

119 Девочка 3-х лет, не привита из-за отказа родителей от профилактических прививок, заболела остро: повысилась температура тела до 38°C, появились слизистые выделения из носа, покашливание. Через три дня температура тела снизилась до 36,6°C. Утром девочка пожаловалась на боль в правой ноге, перестала становиться на ногу. При обследовании в стационаре обнаружено ограничение движений, снижение тонуса мышц, отсутствие сухожильных рефлексов на правой

Ноге, чувствительность сохранена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A** Полиомиелит
- B** Энтеровирусная инфекция
- C** Полинейропатия при дифтерии
- D** Энцефалит
- E** Острый инфекционный миелит

120 Больной 29-ти лет госпитализирован на 10-й день болезни. Начало заболевания постепенное, беспокоят интенсивная головная боль, отсутствие аппетита, запор, плохой сон, повышение температуры тела до 39°C. Объективно: состояние тяжелое, Ps – 80/мин, АД 100/60 мм рт.ст. На коже живота единичная розеолезная сыпь. Живот вздут, увеличены печень, селезенка. Какое заболевание можно предположить прежде всего?

- A** Брюшной тиф
- B** Лептоспироз
- C** Грипп
- D** Иерсиниоз
- E** Сыпной тиф

121 Больной 24-х лет жалуется на общую слабость, головокружение, повышение температуры тела до 37,5°C, боль в горле, отек шеи, увеличены подчелюстных лимфоузлов. Объективно: слизистая оболочка ротоглотки отечная и цианотичная, миндалины увеличены, покрыты пленками, которые распространяются за их пределы, снимаются тяжело. Какой основной механизм развития данного заболевания?

- A** Действие бактериального экзотоксина
- B** Аллергический компонент
- C** Дисбиотические изменения
- D** Нарушение метаболизма
- E** Действие бактериального эндотоксина

122 У больной 27-ми лет через 10 часов после употребления консервированных грибов появилась диплопия, двухсторонний птоз, нарушение глотания, поверхностное дыхание частотой 40/мтн., мышечная слабость, парез кишок. Какое медицинское мероприятие необходимо провести прежде всего?

- A** Интубация трахеи для проведения искусственного дыхания
- B** Внутривенная дезинтоксикационная терапия
- C** Промывание желудка и кишок
- D** введение противоботулинической сыворотки
- E** Введение глюкокортикостероидов

**ДОДАТОК
ПЕРИФЕРІЙНА КРОВ ДОРΟΣЛОЇ ЛЮДИНИ**

Кількість еритроцитів	чол.	$4,0 \times 10^{12}/л - 5,1 \times 10^{12}/л$
	жін.	$3,7 \times 10^{12}/л - 4,7 \times 10^{12}/л$
Гемоглобін	чол.	130 -160 г/л
	жін.	120-140 г/л
Кольоровий показник		0,86-1,05
Кількість лейкоцитів		$4,0 \times 10^9/л - 8,8 \times 10^9/л$
Лейкоцитарна формула	палочкоядерні нейтрофіли	$0,040 \times 10^9/л - 0,300 \times 10^9/л$ (1-6%)
	сегментоядерні нейтрофіли	$2,0 \times 10^9/л - 5,5 \times 10^9/л$ (45-70%)
	Еозинофіли	$4,0 \times 10^9/л - 8,8 \times 10^9/л$ (0-5%)
	Базофіли	$0 - 10^9/л - 0,65 \times 10^9/л$ (0-1 %)
	Лімфоцити	$1,2 - 10^9/л - 3,0 \times 10^9/л$ (18-40%)
	Моноцити	$0,09 \times 10^9/л - 0,6 \times 10^9/л$ (2-9%)
Швидкість зсідання еритроцитів	чол.	1-10 мм/ч
	жін.	2-15 мм/ч
Гематокрит	чол.	40 - 48 %
	жін.	36 - 42 %
Кількість тромбоцитів		$180 \times 10^9/л - 320 \times 10^9/л$

ДОСЛІДЖЕННЯ СЕЧІ

Добова кількість сечі	жін.	600-1600 мл
	чол.	800- 1800 мл
Відносна щільність сечі в ранковій порції:		1008-1026
Колір		солом'яно-жовтий
Прозорість		повна
Реакція (рН)		нейтральна, помірноокисла
Білок		відсутній або сліди (25-75 мг/доб)
Цукор		відсутній (не більш 0,02 мг/доб)
Ацетон		відсутній

МІКРОСКОПІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСАДУ СЕЧІ

Плоский епітелій	незначна кількість
Перехідний епітелій	незначна кількість
Нирковий епітелій	відсутній
Лейкоцити	0-3 (чол.) и 0-6 (жін.) у п/з
Еритроцити	0-2 у препараті
Циліндри	відсутні
Слиз	незначна кількість
Бактерії	Відсутність або незначна кількість
Неорганічний осад	При кислій реакції - кристали сечової кислоти, урати; при лужної реакції -аморфніе фосфати, сечокислый амоній, трипельфосфатов; оксалати - при будь-якої реакції сечі, вага солі визначаються в незначній кількості.
Дослідження сечового осадку за методом Ничепоренка	лейкоцити- до 4000, еритроцити- до 1000 в 1 мл; циліндри- 0-1 на 4 камери підрахунку
Метод Амбурже	еритроцити до $1,5 \cdot 10^3$, лейкоцити до $2,5 \cdot 10^3$
Проба Зимницького	Добова кількість сечі становить 65-75% випитої рідини. Денний діурез становить 2/3 3/4 добового. Відносна щільність 1004-1024.

ДОСЛІДЖЕННЯ КАЛУ

Консистенція	оформлений (м'який та щільний)
Форма	циліндрична
Колір	коричневий
Реакція	нейтральна або слаболужна
Слиз, кров	відсутні

МІКРОСКОПІЯ КАЛУ

М'язові волокна	відсутні или встречаются отдельные переваренные волокна, потерявшие исчерченность.	
Сполучна тканина	відсутня	
Нейтральний жир	відсутній	
Жирні кислоти	відсутні	
Мила	незначна кількість	
Крохмаль	відсутній	
Иодофільна флора	відсутня	
Рослинна клітковина	перетравлена	поодинокі клітини або клітинні групи
	неперетравлена	міститься у різних кількостях
Слиз, епітелій	відсутні	
Лейкоцити	поодинокі в препараті	

СКЛАД МІКРОФЛОРИ КИШКІВНИКА

Мікрофлора	Норма
Патогенні мікроби родини кишкових	немає
Загальна кількість кишкової палички	10^7-10^8
Кишкова паличка із слабо вираженими ферментативними властивостями	до 10%
Лактозонегативні ентеробактерії	до 5%
Гемолізуюча кишкова паличка (у %)	немає
Гемолітичний стафілокок	немає
Ентерокок	10^6-10^7
Бифідобактерії	10^8 и вище
Мікроби роду протей	$0-10^4$
Дрожжеподібні гриби	$0-10^4$

БІОХІМІЧНІ ПОКАЗНИКИ

Загальний білок	65 - 85 г/л	
Білкові фракції методом електрофорезу на ацетат-целюлозній плівці:	Альбуміни	56,5-66,5 %
	Глобуліни	33,3-43,5%
	α_1	2,5 - 5,0 %
	α_2	5,1 - 9,2 %
	В	8,1-12,2%
	Г	12,8 - 19,0 %
Креатинин	Кров	50 -115 мкмоль/л
	Сеча	4,42 - 17,6 ммоль/сут.
Мочевина	Кров	4,2 - 8,3 ммоль/л
	Сеча	330-580 ммоль/л
Клубочкова фільтрація	80-120 мл/хв	
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/(ч мл) или 28-190 нмоль/(с л)
Аланінамінотрансфераза (АЛТ)		метод Райтмана-Френкеля	0,1 - 0,68 мкмоль/(ч мл) или 28-190 нмоль/(с л)
Амілаза		метод Каравея (кров)	3,3-8,9 мг/(с/ л) (37°) или 12 –32 мг/(ч/мл)
		сеча	До 44 мг/(с/л)(37°) или 6 -16 мг/(ч/ мл)
α-Гидроксibuтиратдегидрогеназа			до 180МЕ(37°) или до 3000 нмоль/(с/ л)
γ-Глутамілтранспептидаза		чол.	до 48 МЕ (37°) или до 800 нмоль/(с/ л)
		жін.	до 35 МБ (37°) или до 580 нмоль/(с/ л)
Лужна фосфатаза	Метод постійного часу	чол.	0,9 - 2,3 мккат/л
		жін.	0,7 -2,1 мккат/л
	кінетичний метод з реактивом КОНЕ		

ПІГМЕНТИ

Загальний білірубин за Іендрашику		8,5 - 20,5 мкмоль/л
Прямий білірубин		0-5,1 мкмоль/л
Непрямий білірубин		до 16,5 мкмоль/л

ВОДНО-СОЛЬОВИЙ ТА МІНЕРАЛЬНИЙ ОБМІН

Натрій	Плазма	135 — 152 ммоль/л
	Сеча	до 340 ммоль/доб
Калій	Плазма	3,6 - 6,3 ммоль/л
	Сеча	39-91 ммоль/доб
Кальцій	Плазма	2,2 - 2,75 ммоль/л
	Сеча	0,25 - 4,99 ммоль/доб
Хлориди	Плазма	95-1 10 ммоль/л
	Сеча	99,1 -297,3 ммоль/доб

ІМУНОСЕРОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

Антистрептолізин-О		до 250 МО/мл	
С-реактивний білок		відсутній	
Криопреципітини		відсутні	
Альфафетопротеїн		відсутній	
CD 4 Т-хелпери (мкл)		500-790 клітиен	
CD 8 Т-супресори (мкл)		480-500 клітин	
Імуно-регуляторний індекс (ІРІ) CD 4/CD 8		1,7 - 2,5	
Фагоцитарна активність нейтрофілів:	з стафілококом	80% (74,6 ±4,91)	
	з латексом	47,5 - 79,1 %	
Фагоцитарне число		9,7 ± 1,38	
Рівень імуноглобулінів у сироватці крові	ІФА	IgA	0,5 -2,0 (1,12 ±0,16)
		IgM	0,5 -2,5 (1,09 ±0,24)
		IgG	5,0- 14,0 (7,08 ±0,93)
		IgE	до 100 МО/мл (76 ± 9 кЕ/л)

КОАГУЛОГРАМА

Фібриноген плазми (за Рутенберг)		8-13 мг/мл 2 - 4 г/л (СІ)
Фібриноген-В плазми		не визначається
Фібринолізуючий фактор (XIII)		40 - 50 од.
Тест генерації тромбопластина (плазми, тромбоцитів, сироватки)		7-12 с
Концентрація фактору II (протромбіну)		85-110%
Продукти деградації фібрину		негативна реакція
Частково активований тромбопластиновий час		35-50 с
Розчинні комплекси фібринмономеру в плазмі		0,35 - 0,47 од.

Адгезивність тромбоцитів	25 - 55 %
Резистентність капілярів	Петехії до 1 мм кількістю не більше 10

СПИНО-МОЗКОВА РІДИНА.

Колір	Прозора
Білок	0,33 г/л
Глюкоза	2,2-3,3 ммоль/л
Цитоз	0-10 лімфоцитів
Хлориди	120-130 ммоль/л

ПРОТИВІРУСНІ ПРЕПАРАТИ

I. Антигерпетичні хіміопрепарати:

Ацикловір	Фамцикловір	Фоскарнет
Ганцикловір	Пенцикловір	Ідоксуридин
Валацикловір	Валганцикловір	Тромантадін

II. Антигрипозні хіміопрепарати:

Блокатори M₂-каналів

Амантадин
Римантадин

Блокатори нейраменідази

Занамівір
Озелтамівір

III. Противірусні препарати розширеного спектру:

Рибавірин, Цидофовір, Ламівудин, Інтерферон

Лімфобластні: ІНФ-альфа;

Рекомбінантні: ІНФ-альфа2а, ІНФ-альфа2b;

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

IV. Класифікація використовуваних в даний час АРВ препаратів:

Група	препарат	скорочення	торгове назва
Нуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази (NIRT)	зидовудін	ZDV AZT	Retrovir, Тимазид
	диданозин	Ddl	Videx, Videx EC
	зальцитабін	DdC	Hivid Заммицит
	ставудин	d4T	Zerit, Zerit-XR
	ламівудин	3TC (LMV)	EpiVir
	абакавір	ABC	Ziagen
	тенофовір	TDF	Viread
	імтрицитабін	FTC	Emtriva
	зидовудин + ламівудин	ZDV+3TC	Combivir
зидовудин + ламівудин + абакавір	ZDV + 3TC + ABC	Trizivir	
Ненуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази (NNIRT)	невірапін	NVP	Viramune
	ефавіренц	EFZ (EFV)	Sustiva, Stocrin
	делавердин	DLV	Rescriptor
інгібітори протеази (IP)	індинавір	IDV	Crixivan
	ритонавір	RTV	Norvir
	саквінавір	SQV-HGC, SQV-SGC	Invirase, Fortovase
	нельфинавір	NFV	Viracept
	лопінавір	LPV	Aluviran
	лопінавір/ ритонавір	LPV/r	Kaletra
	ампренавір	APV	Agenerase
	фосампренавір	f-APV	Lexiva
	атазанавір	ATV	Reyataz
інгібітори фузії (IF)	інфувиртид	T-20	Fuzeon

АНТИБАКТЕРІАЛЬНІ ПРЕПАРАТИ

ПЕНІЦИЛІНИ			
БЕТАЛАКТАМИ	Природні	Бензилпеніцилін Феноксиметілпеніцилін Бензилпеніцилін прокаїн Бензатин бензилпеніцилін	
	Пеніциліназостійкі	Оксацилін Метицилін	
	Амінopenіциліни (розширеного спектру)	Ампицилін Амоксицилін	
	Антисинегнійні (надширокого спектру дії)	<u>1. Карбоксипеніциліни</u> Карбеницилін Тикарцилін <u>2. Уреїдопеніциліни</u> Азлоцилін Мезлоцилін Пиперацилін	
	Комбіновані препарати пеніцилінів Амінopenіциліни/інгібітори бетаактамаз Антисинегнійні пеніциліни/інгібітори бетаактамаз Клавами (інгібітори бетаактамази) Клавуланова кислота, Сульбактам, Тазобактам	Ампіокс Ампицилін / сульбактам Амоксицилін / клавулат Пиперацилін / тазобактам Тикарцилін / клавулат	
	ЦЕФАЛОСПОРИНИ		
	Для прийому всередину	I покоління	Цефадроксил Цефалексин Цефрадин
		II покоління	Цефаклор Цефуросим аксетил Цефтибутен
		III покоління	Цефиксим Цефподоксим
	Для парентерального застосування	I покоління	Цефазолин Цефалотин
		II покоління	Цефамондол Цефокситин Цефуросим
		III покоління	III а - базисні Цефатаксим Цефтриаксон III б – антисинегнійні Цефтазидим Цефоперазон III с – активні проти ентеробактерій Цефодизим Цефпирамид Цефтизоксим
		IV покоління	Цефепім Цефпиром
МОНОБАКТАМИ		Азтреонам	
КАРБОПЕНЕМИ (ТІСНАМІЦИНИ).		Іміпінем/целастатин Меропенем Ертапенем	
ГЛІКОПЕПТИДИ		Ванкоміцин Тейкопланин	

АМІНОГЛІКОЗИДИ	I. покоління		Стрептоміцин Мономіцин Канаміцин, Неоміцин.
	II. покоління		Гентаміцин Тоброміцин Нетилміцин Сизоміцин.
	III. покоління		Амикацин
ТЕТРАЦИКЛІНИ	Природні		Тетрациклін Окситетрациклін
	Напівсинтетичні		Метаціклін Доксициклін,
ЛІНКОЗАМИНИ			Линкоміцин Кліндаміцин
МАКРОЛІДИ	14-членні з'єднання	Природні	Еритроміцин Олеандоміцин
		Напівсинтетичні	Кларитроміцин, Рокситроміцин Диритроміцин, Флуритроміцин
	15-членні з'єднання	Азаліди	Азитроміцин
	16-членні з'єднання	Природні	Спіраміцин Джозаміцин
		Напівсинтетичні	Мідекаміцин
ХІНОЛОНИ			Налидиксова кислота Оксолінова кислота Пипемідінова кислота
ФТОРХІНОЛОНИ	I покоління		Норфлоксацин, Офлоксацин, Ципрофлоксацин, Пенфлоксацин, Ломефлоксацин
	II покоління		Левовфлоксацин Гатифлоксацин Спарфлоксацин Грепафлоксацин
	III покоління		Моксифлоксацин, Тровафлоксацин Клинафлоксацин, Ситафлоксацин
ХІНОЛІНИ			Нитроксолін (5-НОК), Хлорхінольдол, Хиніофон, Інтетрикс, Ентеросептол, Інтестопан, Хінозол
ПОХІДНІ 5-НИТРОІМІДАЗОЛУ			Метронидазол, Тинидазол Орнидазол
НІТРОФУРАНИ			Нитрофурантоїн, Фуразидин, Фуразолідон, Нифуросазид
АНТИБАКТЕРІАЛЬНІ ПРЕПАРАТИ РІЗНИХ ГРУП			Рифампіцин, Спектиноміцин, Поліміксини, Хлорамфенікол, Фосфоміцин трометазол, Діоксидин, Лінезолід
СУЛЬФАНИЛ-АМІДИ	Короткої дії		Сульфадіазин, Сульфадімезин
	Средньої дії		Сульфадіметоксин Сульфаметоксазол
	Пролонговані		Сульфален
	Комбіновані		Ко-тримоксазол (Сульфаметоксазол/триметоприм) Сульфален/триметоприм
АНТИ-МІКОТИКИ	Полієни		Амфотерицин В, Ністатин, Леворин
	Похідні імідазолу		Кетоконазол, Клотримазол
	Тріазоли		Флуконазол, Ітраконазол

АНТИГЕЛЬМІНТНІ ПРЕПАРАТИ

Препарат	Показання	Рекомендовані дози та схеми лікування
Альбендазол	Аскаридоз Анкілостомідоз Стронгілоїдоз Трихоцефальоз Трихинельоз Ентеробіоз Ехінококоз	0,2-0,4 г одноразово 0,4 г кожні 24 год протягом 3 діб 0,4-0,8 г кожні 12-24 год протягом 3-5 діб 0,4 г кожні 24 год протягом 1-3 діб 10 мг/кг/доб на 3 прийоми протягом 7-10 діб 10 мг/кг/доб на 3 прийоми протягом 10-20 діб 0,2 г одноразово
Левамізол	Аскаридоз Анкілостомідоз	0,15 г одноразово 0,15 г дворазово з інтервалом 7-10 діб
Мебендазол	Аскаридоз Анкілостомідоз Трихоцефальоз Трихинельоз Ентеробіоз	0,1 г кожні 24 год протягом 3 діб 0,1 г кожні 12 год протягом 3 діб 0,1 г кожні 12 год протягом 3-6 діб 0,3-0,6 г/доб на 3 прийоми протягом 7-14 діб 0,1 г одноразово
Пирантела памоат	Аскаридоз Анкілостомідоз Ентеробіоз	10 мг/кг одноразово 10 мг/кг кожні 24 год протягом 3 діб 10 мг/кг дворазово з інтервалом 1 тиждень
Празиквантель	Опісторхоз Дифілоботріоз Теніаринхоз Теніоз	75 мг/кг/доб на 3 прийоми протягом доби 40-75 мг/кг/доб на 2-3 прийоми, 1 добу 20-25 мг/кг дворазово з інтервалом 10 діб 20-25 мг/кг одноразово
Никлозамід	Дифілоботріоз Теніаринхоз Теніоз	2,0-3,0 г/доб
Івермектин	Стронгілоїдоз	0,2 мг/кг одноразово 0,15 мг/кг одноразово
Діетіл-карбамазин	Філяріатози	6 мг/кг/сут на 3 прийоми протягом 10-28 діб

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА ДЛЯ САМОПІДГОТОВКИ

1. Курс лекцій кафедри інфекційних хвороб ХНМУ
2. Інфекційні хвороби. О.А. Голубовська. Київ: ВСВ «Медицина», 2012. – 728 с.
3. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби – Київ: Здоров'я, 2001. – Т.1-3
4. Актуальні питання діагностики, лікування та профілактики ВІЛ/СНІДу: монографія / В.М. Козько, А.В. Бондаренко, К.В. Юрко. – Харків : Раритети України, 2012. – 208 с.
5. М.А. Андрейчин, В.М. Козько, В.С. Копча. Шигельоз. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – 362 с.
6. Инфекционные болезни и эпидемиология. В.И. Покровский. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 816 с.: ил.
7. Инфекционные болезни. Под редакцией Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1056 с.
8. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. – Смоленск.: Издательство медицина, 2005. – 694 с.
9. Ройт А., Бростофф Дж. Иммунология. Пер. с англ. – М. Мир, 2000. – 592 с. ил.
10. Инфекционные и паразитарные болезни развивающихся стран. Н.В. Чебышев, С.Г. Пак. – М. Гэтар – медиа, 2007. – 496 с. : ил.
11. Ангіна в інфекційній патології / Метод. вказ. для студентів IV-VI курсів та лікарів-інтернів / Упоряд. Козько В.М., Меркулова Н.Ф. – Харків: ХДМУ, 2003.
12. ВІЛ-інфекція: етіологія, патогенез, клініка, діагностика, лікування: Метод. вказ. для студентів V-VI курсів і лікарів-інтернів / Упор. В.М. Козько, М.І. Краснов, та ін. – Харків: ХДМУ, 2004.
13. Гельмінтози: Метод. вказ. для студентів IV-VI курсів та лікарів-інтернів / Упор. В.М. Козько, О.М. Винокурова. – Харків: ХДМУ, 2004.
14. Диференційна діагностика інфекційних захворювань з респіраторним синдромом: Метод. вказ. для студентів V-VI курсів усіх факультетів та лікарів-інтернів / Упор. В.М. Козько, Н.О. Нікітіна, та ін. – Харків: ХДМУ, 2004.
15. Козько В.Н., Федоров Э.И., Меркулова Н.Ф. Бруцеллез: Учеб. Пособие. – Харьков: ХГМУ, 2001.
16. Листериоз: Метод. указ. для студентов IV-VI курсов всех факультетов и врачей-интернов / Сост. В.Н. Хворостинка, В.Н. Козько, Н.П. Косенко и др. – Харьков: ХГМУ, 2000.
17. Майер К.П. Гепатит и последствия гепатита. М. Геотар-Мед 2004.
18. Рання клінічна та диференційна діагностика інфекційних захворювань з менінгеальним синдромом: Метод. вказ. для студентів IV-VI курсів та лікарів-інтернів / Упор. В.М. Козько, Н.Ф. Меркулова. – Харків: ХДМУ, 2003.
19. Руководство по инфекционным болезням/Под ред. Лобзина Ю.В. –Санкт-Петербург: Фолиант,2003.- с. 21-38.
20. Сепсис: Метод. вказ. для студентів IV-VI курсів та лікарів-інтернів / Упоряд. В.М. Козько, Н.О. Нікітіна. – Харків: ХДМУ, 2004.
21. Тактика лікаря у діагностиці інфекційних захворювань з синдромом гарячки: Метод. вказ. для студ. IV-VI курсів та лікарів-інтернів / Упор. В.М. Козько, В.А. Мішенін – Харків: ХДМУ, 2003.
22. Устройство, организация и режим работы инфекционного стационара. Методические рекомендации для студентов IV-VI курсов всех факультетов и врачей-интернов / А.Я. Цыганенко, В.Н. Козько и др. – Харьков: ХГМУ, 1993.
23. Цыганенко А.Я., Гавенко В.Л., Козько В.М., та ін. Психологічні особливості та психічні порушення у хворих на СНІД: Навчальний посібник для студентів медичних ВУЗів. – Київ.: ХГМУ, 2001.

Навчальне видання

**РОБОЧИЙ ЗОШИТ
ДЛЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
З КУРСУ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ
для студентів 5 курсу медичного факультету**

Упорядники:

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

Комп'ютерна верстка: Гаврилов А.В.

Підп. до друку 20.09.2018, Формат А4. Папір друк. Ризографія.

Умовно. печ. лист. 11,67. Обл. вид. арк. 15,84.

Тираж 500 прим. Зак. №.

ХНМУ, 61022 Харків, просп. Науки, 4