



Міністерство освіти і науки України
Міністерство охорони здоров'я України
Сумський державний університет
Навчально-науковий медичний інститут

5951 Методичні вказівки

для доаудиторної підготовки до практичних занять
із дисципліни **«Інфекційні хвороби та епідеміологія»**
для здобувачів освітнього рівня «магістр»,
спеціальності 221 *«Стоматологія»*
очної форми здобуття вищої освіти

Суми
Сумський державний університет
2024

Методичні вказівки для доаудиторної підготовки до практичних занять із дисципліни «Інфекційні хвороби та епідеміологія» / укладачі: М. Д. Чемич, О. М. Чемич, Н.Г Малиш, Н.В. Клименко, В.С. Світайло. Суми - Сумський державний університет, 2024. - 196 с.

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією НН МІ

ЗМІСТ

С.

Тема 1. Учення про епідемічний процес. Протиепідемічні заходи в осередках інфекційних хвороб.....	5
Тема 2. Дезінфекція та стерилізація. Забезпечення санітарно-протиепідемічного режиму в стоматологічній клініці.....	18
Тема 3. Епідеміологія і профілактика вірусних гепатитів В і С, ВІЛ-інфекції. Внутрішньолікарняні інфекції.....	33
Тема 4. Профілактичні та протиепідемічні заходи за особливо небезпечних інфекцій (холера, чума). Карантинні заходи.....	58
Тема 5. Грип, ГРВІ (парагрип, аденовірусна, риновірусна, респіраторно-синцитійна інфекції). Імунопрофілактика грипу.....	73
Тема 6. Клінічна характеристика бактеріального фарингіту. Менінгококовий назофарингіт. Дифтерія. Ангіни. Герпесвірусні інфекції. Клінічна характеристика простого герпесу. Інфекційний моноклеоз.....	94
Тема 7. Гострі вірусні гепатити А, Е, В, С, D. Клініка, діагностика, лікування. Хронічні вірусні гепатити В і С. Клініка, діагностика, лікування.....	134
Тема 8. ВІЛ-інфекція та ВІЛ-асоційовані інфекції та інвазії, що супроводжуються ураженням слизової оболонки ротової порожнини.....	156

Тема 9. Інфекційні хвороби з переважним ураженням шкіри: бешиха, феліноз, еризипелоїд.....	170
Тема 10. Підсумковий модульний контроль.....	182
Список рекомендованої літератури.....	194

Тема 1
УЧЕННЯ ПРО ЕПІДЕМІЧНИЙ ПРОЦЕС.
ПРОТИЕПІДЕМІЧНІ ЗАХОДИ В ОСЕРЕДКАХ
ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

Тривалість – 2 години.

1. Актуальність теми. Однією з особливостей інфекційних хвороб є здатність до швидкого поширення та ураження великої кількості людей. На цей процес впливають різноманітні біологічні, соціальні та природні чинники. Тому епідемічний процес інфекційних хвороб потребує вивчення та виявлення закономірностей його перебігу. Знання основних законів, концепцій розвитку епідемічного процесу дозволить лікарю-практику своєчасно вживати ефективних протиепідемічних заходів, спрямованих на недопущення поширення інфекції, та розробляти, а також упроваджувати профілактичні заходи, спрямовані на недопущення виникнення або зниження рівня захворюваності на інфекційні хвороби.

2. Навчальні цілі заняття

Здобувачі вищої освіти повинні знати:

- визначення епідеміології;
- історію епідеміології;
- поняття про епідемічний процес;
- ланки епідемічного процесу;
- закони епідеміології, сформульовані Л. В. Громашевським;
- чинники, закономірності і прояви епідемічного процесу;
- поняття епідемічного осередку;
- правила обстеження осередку інфекційного захворювання;
- порядок проведення протиепідемічних заходів в епідемічному осередку;
- порядок заповнення екстреного повідомлення про випадок інфекційного захворювання (ф. 058/о);

- поняття про епідеміологічний метод дослідження;
- заходи щодо ліквідації осередку;
- заходи щодо хворого та носія;
- заходи із знезараження навколишнього середовища;
- заходи щодо осіб, які спілкувалися із джерелом інфекційного захворювання;

уміти:

- проводити обстеження осередку інфекційного захворювання;
- визначати межі епідемічного осередку;
- планувати і проводити протиепідемічні заходи в осередку;
- заповнювати екстрене повідомлення (ф. 058/о);
- організувати вживання заходів із забезпечення дотримання санітарно-протиепідемічного режиму у приміщеннях стоматологічної клініки.

3. Матеріали для доаудиторної самостійної роботи

Таблиця 1.1 – Базові знання, уміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Дисципліна	Знання	Уміння
Попередні дисципліни		
1	2	3
Мікробіологія	Властивості збудників інфекційних хвороб	Аналізувати результати мікробіологічних досліджень
Імунологія та алергологія	Роль системи імунітету і неспецифічних чинників в інфекційному процесі, вплив на елімінацію збудника	Оцінювати результати імунологічних досліджень

Продовження таблиці 1.1

1	2	3
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Основні етапи та методи клінічного обстеження хворого	Зібрати анамнез, проводити клінічне обстеження хворого, виявити основні симптоми й синдроми. Проаналізувати отримані дані
Дерматологія	Патогенез, клініка та стадії розвитку висипів в інфекційного хворого	Розпізнавати висипку в інфекційного хворого
Наступні дисципліни		
Сімейна медицина	Епідеміологія, динаміка клінічних проявів, можливі ускладнення інфекційних захворювань. Принципи профілактики	Проводити диференційну діагностику хвороб різного генезу. Розпізнавати інфекційне захворювання, його ускладнення; інтерпретувати дані лабораторного обстеження. Своєчасно госпіталізувати хворого в інфекційний стаціонар
Внутрішньопредметна інтеграція		
Інфекційні хвороби	Особливості інфекційних хвороб. Принципи діагностики, лікування, профілактики інфекційних хвороб. Патогенез, динаміка клінічних проявів, лабораторна діагностика, можливі ускладнення інфекційних захворювань	Використовувати епідеміологічний метод досліджень, проводити аналіз інфекційної захворюваності. Проводити диференційну діагностику хвороб різного генезу. Розпізнавати інфекційне захворювання, його ускладнення; інтерпретувати дані лабораторного обстеження

Структурно-логічна схема змісту теми заняття

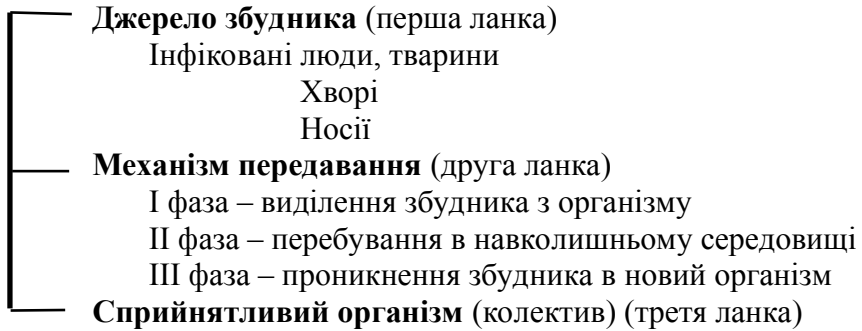


Рисунок 1.1 – Структура епідемічного процесу

Інфіковані люди. Інфіковані тварини

<i>ХВОРИ</i>	<i>НОСІЇ</i>
Форма хвороби	Форма носійства
Гостра	Реконвалесцентне
Маніфестна	Гостре
Стерта	Хронічне
Абортивна	Транзиторне (здорове)
Хронічна	Імунне – після імунізації

Періоди хвороби

- Інкубаційний
- Продромальний
- Розпалу
- Одужання (реконвалесценції)

Рисунок 1.2 – Характеристика джерела інфекцій

Спрямованість і зміст протиепідемічних заходів.

Перша ланка епідемічного процесу

Інфіковані люди

Виявлення. З'ясування

епідеміологічного анамнезу.

Ізоляція вдома або в інфекційному стаціонарі

Повідомлення до ЛЦ. Лікування

Інфіковані тварини

Виявлення

Ізоляція. Лікування

або знищення

Друга ланка епідемічного процесу

Чинники навколишнього середовища

Дезінфекція

Переносники збудників

Дезінсекція, дератизація

Третя ланка епідемічного процесу →

Особи, які контактують із джерелом інфекції

1. Виявлення контактних осіб.
2. Виявлення серед них сприйнятливих.
3. Спостереження за контактними протягом максимального інкубаційного періоду.
4. Захист сприйнятливих – специфічна імунопрофілактика.

Пошук інфікованих серед контактних осіб

джерела збудника інфекції – лабораторне обстеження

Рисунок 1.3 – Протиепідемічні заходи в осередку інфекційного захворювання

4. Матеріали для самоконтролю

4.1. Питання для самоконтролю

1. Предмет і завдання епідеміології.
2. Основні етапи розвитку епідеміології (Д. Самойлович, Д. К. Заболотний, Л. В. Громашевський).
3. Епідемічний процес і його складові.
4. Розділи вчення про епідемічний процес.
5. Рушійні сили епідемічного процесу.
6. Особливості епідемічного процесу антропонозів і зоонозів. Поняття про сапронози.
7. Кількісні та якісні прояви епідемічного процесу.
8. Протиепідемічні заходи в осередках інфекційних захворювань.
9. Визначення осередку інфекційної хвороби. У яких напрямках проводять епідеміологічне обстеження осередку?
10. Чим обумовлено межі осередку інфекційної хвороби? Навести приклади.
11. Мета й завдання епідеміологічного обстеження осередку.
12. Як здійснюють виявлення інфекційних хворих і повідомлення про них?
13. Джерело й резервуар збудників інфекційних хвороб.
14. Хвора людина й носій і їхнє неепідеміологічне значення.
15. Категорії носіїв збудників інфекційних хвороб.
16. Заходи щодо хворих і носіїв як джерел збудників інфекційних хвороб.
17. Епідеміологічне значення тварин.

4.2. Тести для самоконтролю

1. Епідемічний процес:
 - а) це розповсюдження інфекційних хвороб серед тварин;
 - б) інфекційних хвороб серед рослин;
 - в) розповсюдження збудників серед кровосисних переносників;

- г) інфекційних хвороб у популяції людей;
- д) стан зараженості організму людини або тварини.

2. Джерелами інфекції для людини можуть бути:

- а) домашні тварини (коти, собаки);
- б) сільськогосподарські тварини (ВРХ, кози, вівці, свині);
- в) дикі тварини (вовки, лисиці);
- г) синантропні гризуни (щури, миші);
- д) птахи;
- е) усе перелічене.

3. Які хворі найбільш небезпечні як джерело інфекції:

- а) хворі з тяжким перебігом хвороби;
- б) хворі з легким перебігом хвороби;
- в) транзиторні бактеріоносії;
- г) хронічні бактеріоносії?

4. Джерелом збудника інфекції можуть бути:

- а) будь-які об'єкти, на яких знайдений збудник;
- б) живий заражений організм людини або тварини;
- в) будь-яке середовище, у якому збудник зберігається тривалий час;
- г) переносники, у яких збудник зберігається й розмножується.

5. Класифікація інфекційних хвороб заснована:

- а) на властивості збудників;
- б) відмінності у сприйнятливості людей;
- в) механізмі передавання збудника;
- г) особливості клінічного прояву хвороби.

6. Ланки епідемічного процесу:

- а) збудники інфекційних хвороб;
- б) джерело збудника інфекції;
- в) механізм передавання збудника;

- г) вода, повітря, їжа, ґрунт, живі переносники;
- д) сприйнятливий організм.

7. У яку пору року легко реалізуються шляхи передавання збудників:

- а) восени, взимку;
- б) в усі пори року;
- в) навесні;
- г) тепла пора року, холодна пора року;
- д) улітку?

8. Які об'єкти зовнішнього середовища (чинники передавання збудників кишкової інфекції) мають найбільше епідемічне значення:

- а) дитячі іграшки;
- б) дверні ручки;
- в) молоко;
- г) виноград;
- д) огірки;
- е) сметана?

9. У які періоди інфекційної хвороби людина являє собою найбільшу загрозу для оточення:

- а) протягом усього інкубаційного періоду;
- б) в останні дні інкубаційного періоду;
- в) у продромальний період;
- г) період розпалу хвороби;
- д) період реконвалесценції?

10. Обрати сапронози:

- а) ешерихіоз;
- б) легіонельоз;
- в) сказ;
- г) токсоплазмоз;
- д) кір.

11. Джерело інфекції за шигельозу:

- а) людина, яка виділяє бактерії;
- б) випорожнення хворого;
- в) жива культура дизентерійних бактерій;
- г) вода;
- д) мухи;
- е) посуд, яким користувався хворий.

12. Протиепідемічні заходи спрямовано:

- а) на збудників інфекційних хвороб;
- б) джерело збудника інфекції;
- в) механізм передавання збудника;
- г) вода, повітря, їжа, ґрунт, живі переносники;
- д) сприйнятливий організм.

13. Термін «ендемія» означає:

- а) довготривале зберігання збудників у ґрунті, воді;
- б) ураженість збудниками живих переносників;
- в) постійне існування на певній території інфекційної хвороби, характерної для цієї місцевості;
- г) розповсюдження на території інфекційних хвороб серед диких тварин.

14. Указати варіанти механізму передавання збудників інфекційних хвороб:

- а) аерозольний;
- б) фекально-оральний;
- в) трансмісивний;
- г) контактний;
- д) водний;
- е) харчовий;
- ж) вертикальний.

15. Із запропонованого переліку обрати можливі джерела інфекції:

- а) люди;
- б) гризуни;
- в) птахи;
- г) свині;
- д) гедзі;
- е) комарі;
- ж) овочі;
- з) молоко;
- и) вода.

16. Своєрідність механізму передавання збудника визначено:

- а) тяжкістю перебігу хвороби;
- б) локалізацією збудника в організмі;
- в) умовами життя джерел інфекції;
- г) стійкістю збудників у навколишньому середовищі;
- д) патогенністю й вірулентністю збудників.

17. Прояви епідемічного процесу:

- а) хвороба в гострій фазі;
- б) хвороба в хронічній формі;
- в) носійство;
- г) спорадичні випадки;
- д) епідемічні спалахи.

18. Обрати потенційні джерела інфекції:

- а) хворі люди;
- б) бактеріоносії;
- в) птахи;
- г) воші;
- д) мухи;
- е) молоко й молочні продукти.

19. Проявами інфекційного процесу можуть бути:

- а) хвороба;
- б) носійство;
- в) епідемія грипу;
- г) спалах інфекційного захворювання серед тварин.

20. Яку ознаку вважають основною під час оцінювання захворювання як «спалах», «епідемія», «пандемія»:

- а) за поширеністю;
- б) кількістю хворих;
- в) тяжкістю захворювання?

21. Сапронозами є хвороби, за яких:

- а) не встановлено джерело інфекції;
- б) збудники утворюють спори;
- в) збудники невибагливі й розмножуються у воді, ґрунті, на поверхні різних об'єктів.

Еталони правильних відповідей

1 – г)	7 – б)	13 – в)	19 – а), б)
2 – е)	8 – а), б), в), д), е)	14 – а), б), в), г), д)	20 – б)
3 – б), г)	9 – б), в)	15 – а), б), в), г)	21 – в)
4 – б)	10 – б)	16 – б)	
5 – в)	11 – а)	17 – г), д)	
6 – б), в), д)	12 – б), в), д)	18 – а), б), в)	

4.3. Завдання для самоконтролю

Завдання 1

В одному із районів міста зареєстровано декілька випадків черевного тифу. Усі хворі пили молоко, яке купили на стихійному ринку в однієї продавчині.

Назвати можливе джерело інфекції й чинники передавання збудника.

Завдання 2

Серед мешканців селища, які користуються водою з річки, виявлено випадки ангінозно-бубонної форми туляремії.

Визначити можливі джерела інфекції й чинники передавання збудника.

Завдання 3

У місті Ш. зареєстровано спалах шигельозу Зонне. Захворювання пов'язують із вживанням у їжу сметани, яку виробляє місцевий молокозавод.

Назвати можливе джерело інфекції й чинники передавання збудника.

Завдання 4

У дитини 3 років діагностовано кір. Під час опитування було встановлено, що в перший день хвороби дитина відвідувала дитячий садок, а напередодні в родині хворого були в гостях родичі з дітьми.

Указати орієнтовні межі епідемічного осередку.

Еталони відповіді на завдання

Завдання 1

Джерелом інфекції в цьому разі можуть бути продавчиня молока, члени її родини, які допомагають фасувати молоко, а чинник передавання – молоко.

Завдання 2

Джерелом інфекції в цьому разі були гризуни (водяний пацюк, ондатра), випорожнення яких потрапили в річку, а чинник передавання – вода.

Завдання 3

Джерелом збудника інфекції в цьому разі можуть бути працівники молокозаводу, а чинником передавання – сметана.

Завдання 4

Епідемічний осередок поширюється на весь дитячий садок, а за наявності окремих входів – на ті приміщення, які розташовані біля групи захворілого, а також на місце проживання хворого і сім'ю родичів, які були в гостях.

5. Матеріали для позааудиторної самостійної роботи

Тематика УДРС і НДРС

1. Особливості епідемічного процесу за антропонозів у сучасних умовах.
2. Сучасні методи вживання протиепідемічних заходів.

Тема 2
ДЕЗІНФЕКЦІЯ ТА СТЕРИЛІЗАЦІЯ.
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САНІТАРНО-ПРОТИЕПІДЕМІЧНОГО
РЕЖИМУ В СТОМАТОЛОГІЧНІЙ КЛІНІЦІ

Тривалість – 2 години.

Актуальність теми. Джерелом збудника великої кількості інфекційних захворювань є людина. Різні чинники та шляхи передавання беруть участь в епідемічному процесі антропонозних захворювань. Вживання ефективних дезінфекційно-стерилізаційних заходів у стоматологічних установах суттєво знижує ризик виникнення та розповсюдження антропонозних інфекційних захворювань із повітряно-краплинним і контактним механізмом передавання, більшість із яких характеризується високим рівнем захворюваності, значними соціально-економічними збитками.

2. Навчальні цілі заняття

Здобувачі вищої освіти повинні знати:

- види, методи та способи дезінфекції;
- визначення поняття дезінсекції та дератизації;
- методи стерилізації;
- методи контролю якості дезінфекції і стерилізації;
- особливості знезараження стоматологічного інструментарію;
- вимоги до санітарно-протиепідемічного режиму у приміщеннях стоматологічної клініки;

уміти:

- визначати обсяги та методи дезінфекції в осередку;
- контролювати якість проведеної дезінфекції та стерилізації;
- проводити заходи із забезпечення дотримання санітарно-протиепідемічного режиму у приміщеннях стоматологічної клініки.

3. Матеріали для доаудиторної самостійної роботи

Таблиця 2.1 – Базові знання, уміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Дисципліна	Знання	Уміння
1	2	3
Попередні дисципліни		
Мікробіологія	Властивості збудників інфекційних хвороб	Аналізувати результати мікробіологічних досліджень, узагальнювати їх
Імунологія та алергологія	Роль системи імунітету і неспецифічних чинників захисту в інфекційному процесі, вплив на термін елімінації збудника з організму людини	Оцінювати результати імунологічних досліджень
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Основні етапи та методи клінічного обстеження хворого	Збирати анамнез, проводити клінічне обстеження хворого, виявляти основні симптоми й синдроми
Дерматологія	Патогенез, клініка та стадії розвитку висипу в інфекційного хворого	Розпізнавати висипку в інфекційного хворого
Наступні дисципліни		
Сімейна медицина	Етіологія, епідеміологія, динаміка клінічних проявів інфекційних і неінфекційних хвороб	Проводити диференційну діагностику хвороб різного генезу

Продовження таблиці 2.1

1	2	3
Внутрішньопредметна інтеграція		
Інфекційні хвороби	Особливості інфекційних хвороб. Принципи діагностики й лікування. Ускладнення	Застосовувати епідеміологічний метод дослідження для аналізу інфекційної захворюваності. Проводити диференційну діагностику

Структурно-логічна схема змісту теми заняття



Рисунок 2.1 – Види дезінфекції

Основні групи дезінфектантів



Рисунок 2.2 – Характеристика основних груп дезінфектантів

Таблиця 2.2 – Методи та режими стерилізації виробів медичного призначення

Метод	Активний агент	Режим	Назва виробу
Фізичний	Пара	2 атм. ($\pm 0,2$) 132 °C (± 2) 20 хв	Рекомендовано для виробів з корозійностійкого металу, скла, текстильних матеріалів, вати тощо
		1,1 атм. ($\pm 0,2$) 120 °C (± 2) 45 хв	Рекомендовано для виробів із гуми, латексу, окремих полімерних матеріалів
	Повітря	180 °C (+2 – (-10)) 60 хв 160 °C (+2 – (-10)) 150 хв	Рекомендовано для матеріалів із металу, скла, силіконової гуми
Хімічний	Розчини хімічних препаратів	Режим відповідно до регламенту із застосування засобу	Використовують тоді, коли неможливо застосувати інші методи
Газовий	Використовують переважно у промислових умовах		
Радіаційний			
Плазмовий			

4. Матеріали для самоконтролю

4.1. Питання для самоконтролю

1. Види дезінфекції.
2. Методи та способи дезінфекції.
3. Вимоги до хімічних дезінфектантів.
4. Методики приготування дезінфекційних розчинів.

5. Характеристика основних груп дезінфектантів.
6. Епідеміологічне значення членистоногих як переносників збудників інфекційних хвороб.
7. Види, методи дезінсекції.
8. Основні групи хімічних інсектицидів.
9. Призначення та типи дезінфекційних камер.
10. Епідеміологічне значення гризунів як джерела збудників інфекційних захворювань.
11. Види та способи дератизації.
12. Характеристика хімічних родентицидів.
13. Методи контролю за якістю дезінфекції, дезінсекції, дератизації, стерилізації.

4.2. Тести для самоконтролю

1. Епідемічним процесом називають розповсюдження:
 - а) інфекційних хвороб серед тварин;
 - б) інфекційних хвороб серед рослин;
 - в) збудників серед кровосисних переносників;
 - г) інфекційних хвороб у популяції людей.
2. Джерелами інфекції для людини можуть бути:
 - а) домашні тварини (коти, собаки);
 - б) сільськогосподарські тварини (ВРХ, кози, вівці, свині);
 - в) дикі тварини (вовки, лисиці);
 - г) усе перераховане.
3. Які хворі найбільш небезпечні як джерело інфекції:
 - а) хворі з тяжким перебігом хвороби;
 - б) хворі з легким перебігом хвороби;
 - в) транзиторні бактеріоносії;
 - г) хронічні бактеріоносії?
4. Джерелом збудника інфекції можуть бути:
 - а) будь-які об'єкти, на яких знайдено збудник;
 - б) живий заражений організм людини або тварини;

- в) будь-яке середовище, у якому збудник зберігається тривалий час;
- г) усе перераховане.

5. Класифікація інфекційних хвороб заснована:

- а) на характеристиці властивостей збудників;
- б) відмінності у сприйнятливості людей;
- в) своєрідності механізму передавання збудника;
- г) особливостях клінічного прояву хвороби.

6. Ланки епідемічного процесу:

- а) збудники інфекційних хвороб;
- б) джерело збудника інфекції;
- в) механізм передавання збудника;
- г) вода, повітря, їжа, ґрунт, живі переносники.

7. У яку пору року легко реалізуються шляхи передавання збудників:

- а) восени, узимку;
- б) в усі пори року;
- в) навесні;
- г) тепла пора року, холодна пора року?

8. Указати, які об'єкти зовнішнього середовища (чинники передавання збудників кишкової інфекції) мають більше епідемічне значення:

- а) дитячі іграшки;
- б) грошові знаки;
- в) молоко;
- г) суниця.

9. У які періоди інфекційної хвороби людина являє собою найбільшу загрозу для оточення:

- а) протягом усього інкубаційного періоду;
- б) в останні дні інкубаційного періоду;
- в) продромальний період;

г) період розпалу хвороби.

10. Яка із хвороб належить до сапронозів:

- а) ешерихіоз;
- б) легіонельоз;
- в) сказ;
- г) дифтерія?

11. Джерелом інфекції за черевного тифу можуть бути:

- а) хвора людина, яка виділяє бактерії;
- б) випорожнення хворого;
- в) жива культура дизентерійних бактерій;
- г) заражена вода.

12. Шляхи передавання за захворювань із фекально-оральним механізмом:

- а) пиловий;
- б) аліментарний;
- в) контактнo-побутовий;
- г) вертикальний.

13. Термін «ендемія» означає:

- а) довготривале зберігання збудників у крові;
- б) ураженість збудниками живих переносників;
- в) постійне існування на певній території інфекційної хвороби, характерної для цієї місцевості;
- г) розповсюдження інфекційних хвороб серед диких тварин на обмеженій території.

14. Указати варіанти механізму передавання збудників інфекційних хвороб:

- а) аерозольний;
- б) водний;
- в) трансмісивний;
- г) аліментарний.

15. Із запропонованого переліку заражених об'єктів обрати можливі джерела інфекції:

- а) люди;
- б) гризуни;
- в) птахи;
- г) свині
- д) усе перераховане.

16. Своєрідність механізму передавання збудника визначено:

- а) тяжкістю перебігу хвороби;
- б) локалізацією збудника в організмі;
- в) умовами життя джерел інфекції;
- г) стійкістю збудників у навколишньому середовищі.

17. Прояви епідемічного процесу:

- а) хвороба в гострій фазі;
- б) хвороба у хронічній формі;
- в) носійство;
- г) спорадичний тип захворюваності.

18. Обрати потенційні джерела інфекції:

- а) хворі люди;
- б) бактеріоносії;
- в) птахи;
- г) воші.

19. Остаточну дезінфекцію проводять:

- а) удома, після госпіталізації хворого;
- б) у лікарні, після виписки хворого;
- в) удома, де перебуває хворий;
- г) у вищих навчальних закладах.

20. Осередкову дезінфекцію проводять:

- а) в епідемічному осередку;
- б) інфекційному осередку;

- в) операційних блоках;
- г) на молокозаводі.

Еталони правильних відповідей

1 – г)	7 – б)	13 – г)	19 – а), б)
2 – г)	8 – а), б), в)	14 – в)	20 – а)
3 – б), г)	9 – б), в)	15 – д)	
4 – б)	10 – б)	16 – б)	
5 – в)	11 – а)	17 – г)	
6 – б), в)	12 – б), в)	18 – а), б), в)	

4.3. Завдання для самоконтролю

Завдання 1

В одному з районів міста зареєстровано декілька випадків вірусного гепатиту А. Усі хворі проживають у районі, де були аварії на водогоні.

Назвати чинники передавання збудника.

Завдання 2

В інфекційне відділення госпіталізовано хворого з діагнозом «черевний тиф». Хворий мешкає у приватному будинку з надвірним туалетом. Користується громадським колодязем.

Хто має проводити остаточну дезінфекцію? Які об'єкти підлягають дезінфекції? Які дезінфекційні засоби можна використовувати, їхня концентрація та експозиція?

Завдання 3

Необхідно приготувати 5 л 10 %-го освітленого розчину із хлорного вапна, яке містить: а) 25 %-го активного хлору; б) 20 %-го активного хлору; в) 16 %-го активного хлору.

Яке хлорне вапно можна використовувати (за вмістом активного хлору)? Для чого можна використовувати цей розчин?

Завдання 4

У приймальному відділенні у хворої, яку госпіталізують в ургентному порядку, виявлено головний педикульоз (яйця, дорослі воші). Чи можна госпіталізувати хвору? Дати рекомендації із вживання протипедикульозних заходів.

Завдання 5

У медичному центрі з надання стоматологічної допомоги в наявності: Дезактин, Корзолек Базік, Бациллол АФ, Корзолек Екстра, Лізоформін 3000, Хлорантоїн, Мікробак Форте. Обрати засоби для забезпечення:

- а) дезінфекції виробів медичного призначення;
- б) дезінфекції ендоскопів;
- в) дезінфекції приміщень;
- г) стерилізації виробів медичного призначення.

Еталони відповідей на завдання

Завдання 1

Чинник передавання – вода з водопроводу.

Завдання 2

Остаточну дезінфекцію мають проводити працівники дезінфекційної станції або дезінфекційного відділу територіального Центру контролю та профілактики хвороб.

Дезінфекції підлягають туалет і всі житлові приміщення, у яких перебував хворий. У разі невідповідності якості колодязної води за бактеріологічними показниками необхідно провести дезінфекцію колодязя.

Для дезінфекції потрібно брати засоби, дозволені для застосування в Україні (внесені в Державний реєстр дезінфекційних засобів) і можуть бути використані в осередках інфекційних захворювань. Концентрацію та експозицію визначають за регламентом (методичними вказівками) для кожного дезінфекційного засобу відповідно до режиму дезінфекції за кишкових інфекцій бактеріальної природи.

Завдання 3

Для приготування розчину хлорного вапна використовують сухе хлорне вапно із вмістом активного хлору 25 % або 20 %.

Використовувати хлорне вапно із вмістом активного хлору 16 % для приготування дезрозчину не можна.

Дезінфекційний засіб використовують згідно з «Регламентом із застосування з метою дезінфекції».

Розрахунок проводять відповідно до методики, викладеної в «Методичних вказівках до засвоєння практичних навичок з «Епідеміології». – Суми : Вид-во СумДУ, 2008. С. 38–39.

Розчин може використовуватися для зрошення поверхонь надвірних туалетів, контейнерів для сміття з розрахунку мл/м².

Завдання 4

Хвору можна госпіталізувати після проведення оброблення голови протипедикульозними засобами (Ніттифор, Ліндан, Перметрин, 20 %-й Бензилбензоат та ін.).

Одяг хворої підлягає камерній дезінфекції (наказ МОЗ України «Про організацію та проведення заходів по боротьбі з педикульозом» від 28.03.1994 № 38).

Завдання 5

Можливість застосування дезінфектантів визначено на підставі Державного реєстру дезінфекційних засобів і регламентів щодо їхнього застосування:

а) Дезактин, Корзолек Базік, Корзолек Екстра, Лізоформін 3000, Хлорантоїн забезпечують одночасне проведення дезінфекції та передстерилізаційного оброблення;

б) Корзолек Базік, Бациллол АФ, Корзолек Екстра, Лізоформін 3000 забезпечують проведення дезінфекції високого рівня;

в) Дезактин, Бациллол АФ, Хлорантоїн, Мікробак Форте використовують для прибирання приміщень лікувального закладу;

г) Корзолек Базік, Лізоформін 3000 – за режимами стерилізації.

5. Матеріали для аудиторної самостійної роботи

5.1. Завдання для практичного заняття

1. Визначити складові епідемічного процесу.
2. Спланувати протиепідемічні заходи в осередку – заходи, спрямовані на складові епідемічного процесу.
3. Напрямки обстеження осередку інфекційного захворювання. Правила заповнення відповідної документації.
4. Спланувати заходи щодо ліквідації осередку – заходи щодо хворого або носія, знезараження навколишнього середовища та заходи, стосовно осіб, які були в контактi із джерелом інфекційного захворювання.
5. Опанувати прийоми епідеміологічного методу дослідження.
6. Обґрунтувати причини та умови виникнення, механізм розвитку і прояви епідемічного процесу.

5.2. Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття

Таблиця 2.3 – Професійний алгоритм щодо формування навичок і вмінь проведення протиепідемічних заходів в осередках інфекційних хвороб

№ пор.	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1	2	3	4
1	Опанувати прийоми епідеміологічного методу дослідження	Ознайомитися з описово-оціночним, аналітичним, експериментальним методами дослідження	Уміти використовувати епідеміологічний метод досліджень
2	Обґрунтувати прояви епідемічного процесу	Оцінювати кількісні прояви епідемічного процесу	Уміти аналізувати чинники ризику

Продовження таблиці 2.3

1	2	3	4
3	Визначити епідемічний процес	Ланки епідемічного процесу, рушійні сили епідемічного процесу	Уміти визначати головні та другорядні ланки епідемічного процесу
4	Джерело й резервуар збудників інфекційних хвороб	Дати характеристику джерела й резервуара збудників інфекції	Розподілити інфекційні захворювання залежно від джерела інфекції
5	Опанувати методи та способи дезінфекції, стерилізації, дезінсекції, дератизації	Ознайомитися із методами та способами дезінфекції, дезінсекції, дератизації, стерилізації	Показання до використання різних методів і способів дезінфекції, дезінсекції, дератизації
6	Типи апаратури, яку використовують для проведення дезінфекції, стерилізації, дезінсекції	Підібрати тип дезінфекційної камери та режим її роботи за дезінфекції різних об'єктів	Характеристика апаратури, яку використовують для проведення дезінфекції, стерилізації
7	Методи контролю якості дезінфекції, стерилізації, дезінсекції, дератизації	Контролювати проведення дезінфекції, дезінсекції, дератизації	Використання методів контролю за якістю дезінфекції та стерилізації, дезінсекції, дератизації

6. Матеріали для післяаудиторної самостійної роботи

Тематика УДРС і НДРС

1. Епідеміологічні особливості перебігу інфекційних захворювань у сучасних умовах.
2. Сучасні епідеміологічні методи дослідження епідемічного процесу інфекційних захворювань.

Тема 3
ЕПІДЕМІОЛОГІЯ І ПРОФІЛАКТИКА
ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ В і С, ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ.
ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНІ ІНФЕКЦІЇ

Тривалість – 2 години.

1. Актуальність теми: сьогодні проблеми гепатитів із парентеральним механізмом передавання та ВІЛ-інфекції набувають усе більшого значення, що пов'язано із збільшенням масштабів надання медичної допомоги населенню та наявністю значної кількості прихованих джерел інфекції. Зростає роль інфекцій, пов'язаних із наданням медичної допомоги. Госпітальні штами збудників характеризуються стійкістю до умов навколишнього середовища, дезінфекційних засобів, антибіотиків.

2. Навчальні цілі заняття (з указанням запланованого рівня засвоєння)

Здобувачі вищої освіти повинні знати:

- епідеміологічну характеристику вірусних гепатитів В і С, ВІЛ-інфекції;
- напрями боротьби з вірусними гепатитами В і С, ВІЛ-інфекцією;
- напрями боротьби із внутрішньолікарняними інфекціями;
- загальні мікробіологічні й імунологічні характеристики госпітальних штамів;

уміти:

- організувати санітарно-гігієнічні та протиепідемічні заходи в лікарняних закладах;
- аналізувати результати мікробіологічних та імунологічних досліджень.

3. Матеріали для доаудиторної самостійної роботи

Таблиця 3.1 – Базові знання, уміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Дисципліна	Знання	Уміння
1	2	3
Попередні дисципліни		
Мікробіологія	Загальні мікробіологічні характеристики гепатитів В і С, ВІЛ-інфекції	Аналізувати результати мікробіологічних досліджень, їхнє узагальнення
Імунологія та алергологія	Роль системи імунітету і неспецифічних чинників захисту в інфекційному процесі, вплив на термін елімінації збудника з організму людини	Оцінювати результати імунологічних досліджень
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Основні етапи та методи клінічного обстеження хворого	Збирати анамнез, проводити клінічне обстеження хворого, виявляти основні симптоми й синдроми. Аналізувати отримані дані
Дерматологія	Патогенез, клініка та стадії розвитку висипу	Розпізнавати висип в інфекційного хворого
Наступні дисципліни		
Сімейна медицина	Клінічні прояви захворювання печінки та жовчовивідних шляхів	Провести диференційну діагностику патології печінки

Продовження таблиці 3.1

1	2	3
Внутрішнопредметна інтеграція		
Інфекційні хвороби	Особливості інфекційних хвороб. Принципи діагностики, лікування, профілактики інфекційних хвороб	Провести диференційну діагностику хвороб різного генезу. Уміти інтерпретувати дані лабораторного обстеження

Структурно-логічна схема змісту теми заняття

Епідеміологічні особливості парентеральних вірусних гепатитів

За даними ВООЗ гепатити В і С та їхні ускладнення посідають місце в першій десятці причин смерті. На гострий гепатит В щорічно у світі хворіє до 50 млн осіб. За даними ВООЗ 300–400 мільйонів носіїв гепатитів В зареєстровано у світі, 2 мільйони хворих на гепатит В щорічно помирають від ускладнень гострої і хронічної форм цього захворювання. Зареєстровано 175 мільйонів хворих на гепатит С у світі. Також гепатитами В і С інфіковано 58,4 % донорів, 25 % вагітних жінок, 17,8 % медичних працівників, 21 % гастроентерологічних хворих і аж 75 % онкогематологічних хворих.

Епідеміологічні особливості гепатитів В (ГВ)

Джерело інфекції: хворі на гострий ГВ; хворі із безсимптомними, субклінічними варіантами перебігу захворювання, переважно у хронічних формах.

У разі інфікування вірусом гепатиту В хронічними носіями (довічними) залишаються:

- 90 % новонароджених дітей;
- 50 % дітей віком до 1 року;
- 20 % дітей віком старше ніж 1 рік;
- 5–10 % дорослих захворілих.

Механізм передавання: контактний.

Шляхи передавання – природний (статевий, від матері до дитини,) вертикальний (трансплацентарно, горизонтальний (під час проходження родовими шляхами)); штучний (гематогенний, гемотрансфузійний, під час проведення лікувально-діагностичних парентеральних втручань, внутрішньовенне введення наркотичних препаратів, контактано-побутовий (зубні щітки, манікюрні інструменти, бритви). Число вірусних часток вірусу гепатиту В може перевищувати 10^9 в 1 мл крові.

Ко-факторами статевого передавання ГВ є супутні інфекції, ін'єкційна наркоманія, імунодефіцитні стани різної природи та ін.

Вакцинопрофілактика проти гепатиту В: через 1 місяць після першого щеплення роблять друге, а через 5 місяців після другого – третє, 1 мл вакцини вводять внутрішньом'язово в дельтоподібний м'яз плеча. Ця схема забезпечує оптимальний рівень захисних тіл на 7 місяців. За прискореної схеми (0, 1 і 2 місяці) імунітет розвивається швидше й переноситься краще, хоча в окремих випадках необхідно провести вакцинацію через 12 місяців. У виняткових випадках дорослим, які не були щеплені проти вірусного гепатиту В, у разі загрози інфікування прискорена вакцинація може бути за схемою (0, 7, 21 день і 12 місяців). Дослідження довели, що вакцинація (введення трьох доз вакцини), проведена в ранньому дитинстві, створює довготривалий захист від вірусу – протягом 22 років після вакцинації.

Медичному персоналу, який працює із кров'ю, після вакцинації рекомендують визначення титру антитіл через 15–20 років після вакцинації з метою вирішення питання стосовно доцільності призначення бустерної дози. Результат обстеження, який підтвердить надійний захист, – це титр антитіл HBsAg не менше ніж 10 мЕ/мл. Після трьох правильних введень вакцини імунітет виробиться в 99 % випадків.

Носіям HBs-антигену заборонено працювати на підприємствах служби крові.

Епідеміологічні особливості вірусного гепатиту С (ВГС)

Джерелом інфекції за вірусного гепатиту С є хворі на гостру та хронічну форми, причому основне значення серед них мають особи з безжовтушним, безсимптомним або малосимптомним перебігом хвороби.

Шляхи передавання збудника

Виділення вірусу з різними біологічними секретами (кров, слина, сеча, жовч, сльози, грудне молоко, сперма та ін.) визначає множинність шляхів передавання інфекції. Однак тільки кров, сперма й, можливо, слина становлять реальну епідеміологічну небезпеку, тому що в інших рідинах концентрація вірусу дуже мала.

Концентрація HCV у крові інфікованих в середньому становить 10^3 – 10^4 в 1 мл, але може досягати й 10^6 вірусних часток в 1 мл. Водночас інфікувальна доза вірусу може міститися в 0,01–0,001 мл крові.

Ризик сексуального передавання ВГС у середньому становить 3–6 % у структурі шляхів передавання.

Показник інфікованості ВГС серед осіб, що належать до традиційних груп ризику зараження статевим шляхом, може сягати 16–17 %.

Із природних шляхів передавання реалізується: контактний (статевий) шлях, вертикальне передавання вірусу, горизонтальне передавання збудника, передавання за допомогою контамінованих вірусом різних предметів побуту (бритви, зубні щітки, рушники тощо), у разі проникнення збудника в організм за умови мікротравм шкіри і слизових оболонок

Штучні шляхи: різні медичні парентеральні маніпуляції; нанесення татуювання; пірсинг; внутрішньовенне введення наркотичних речовин.

Епідемія ВІЛ / СНІД – унікальне явище в історії людства через швидкість поширення, масштабність і глибину наслідків.

Джерелом ВІЛ-інфекції є інфіковані люди (антропоноз) – хворі з усіма клінічними формами й вірусоносії, у крові яких

циркулює вірус. Ступінь заразності ВІЛ-інфікованого залежить від стадії захворювання. Найбільш заразними є пацієнти в гострій фазі та в стадії первинних проявів (ПА), у стадії вторинних захворювань (ПА, ПБ, ПВ) і термінальній стадії – СНІД.

Шляхи передавання

Природний:

- 1) статевий;
- 2) від матері до дитини:
 - а) вертикальний (трансплацентарно);
 - б) горизонтальний (під час проходження родових шляхів);
 - в) під час грудного вигодовування.

Штучний:

- 1) парентеральний (кров, компоненти крові, донорські органи, тканини).

Групи ризику зараження ВІЛ

1. ***Поведінкова:*** гомо-, бісексуали, особи, які мають численні незахищені статеві зв'язки з різними партнерами, споживачі ін'єкційних наркотиків, особи з пірсингом, татуюванням.

2. ***Реципієнти:*** люди, які беруть участь у гемотрансфузіях, реципієнти органів, тканин.

3. ***Професійні групи ризику:*** працівники відділень гемодіалізу, реанімаційних відділень, акушерсько-гінекологічних, хірургічних відділень, стоматологічних клінік, лаборанти клінічних і біохімічних лабораторій, операційні й маніпуляційні сестри, особи, зайняті в секс-бізнесі.

4. ***Група парентеральних втручань,*** у яку може входити практично будь-яка людина.

Специфічна діагностика ВІЛ-інфекції

Діагноз «ВІЛ-інфекція» може бути встановлено тільки після лабораторного підтвердження. Здебільшого використовують визначення антитіл у сироватці крові.

1. Імуноферментний аналіз (ІФА) дозволяє визначити сумарні антитіла до ВІЛ, чутливість цього методу сягає 99,5 %. За «+» результату, проводять ще два тестування в тій самій лабораторії методом ІФА з використанням різних тест-систем. Якщо хоча б одне з них виявиться «+», сироватку направляють для підтвердження тестування.

2. Імунний блот-метод, що раніше використовували як підтверджувальний тест. Цей метод дозволяє виявити антитіла до окремих протеїнів ВІЛ – gp41, gp120, p24, p18. Результат вважають позитивним, якщо було виявлено антитіла до 4 і більше вірусних білків.

3. ПЛР (полімеразна ланцюгова реакція) дозволяє визначити протівірусну ДНК або вільну вірусну РНК у крові. Цей метод дозволяє не тільки визначити наявність вірусу в крові, а й проводити його кількісне визначення (визначають вірусне навантаження). Цей метод використовують із метою визначення вірусного навантаження за вперше встановленого діагнозу та надалі для контролю ефективності призначеної протівірусної терапії.

4. Визначення рівня СД4-лімфоцитів дозволяє контролювати стан імунної системи ВІЛ-інфікованого, призначати необхідне профілактичне лікування опортуністичних інфекцій. За рівня СД4-лімфоцитів менше ніж 200 клітин 1 мкл встановлюють 4-ту стадію хвороби – «СНІД».

Тестування на наявність антитіл до ВІЛ в Україні обов'язково проводять донорам і вагітним. Інші категорії населення обстежують тільки добровільно після консультування й підписання інформованої згоди.

Тестування на антитіла до ВІЛ рекомендують:

1) групам ризику (споживачі ін'єкційних наркотиків, люди, які ведуть безладне статеве життя, тощо);

- 2) особам, які були в контактi з ВІЛ-інфікованим;
- 3) хворим з ознаками ВІЛ-інфекції або СНІДу (оперізувальний герпес, повторні пневмонії, туберкульоз, саркома Капоші та ін.);
- 4) хворим із немотивованою лихоманкою, яка триває понад 1 місяць; у разі зниження концентрації уваги та пам'яті; немотивованої вираженої загальної слабкості; погіршення показників клінічного аналізу крові; порушення координації рухів, втрати свідомості, неадекватного оцінювання ситуації, уповільнених реакцій; будь-яких уражень головного мозку; за умови стрімкого зниження зору, збільшення лімфатичних вузлів; немотивовані втрати ваги понад 10 % від маси тіла; немотивованої діареї, що триває понад 1 місяць;
- 5) хворим із рецидивними інфекціями верхніх дихальних шляхів (синусит, середній отит, тонзиліт, фарингіт), з вірусними гепатитами В та/або С (гострим чи хронічним), за інфекцій, викликаних герпетичними вірусами (хронічній або персистувальній), кандидозу слизової порожнини рота, тяжких бактеріальних інфекцій, що виникали понад 1 раз на рік (сепсис, пневмонія, менінгіт, артрит, остеомієліт, тяжкі запальні захворювання малого таза та інших локалізацій), за інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Постконтактна профілактика ВІЛ-інфекції

(Наказ МОЗ України «Про затвердження Стандартів охорони здоров'я доконтактної та постконтактної медикаментозної профілактики ВІЛ-інфекції» від 05.02.2021 № 189).

Ризик збільшення поширення ВІЛ-інфекції, зокрема через сексуальне насильство, більшу кількість оперативних втручань, травм, зокрема ушкоджень серед медичних працівників як на полі бою, так і в лікувальних закладах є високим. Одним із способів попередити інфікування ВІЛ є вчасне та правильне застосування медикаментозної постконтактної профілактики (МПКП). Постконтактна профілактика – це короткостроковий курс антиретровірусних препаратів для зниження ймовірності розвитку ВІЛ-інфекції після контакту з біологічними рідинами, пов'язаного з

ризиком інфікування ВІЛ (що відбулося на робочому місці, під час статевих зносин або від уколу голкою) не пізніше ніж через 72 години після контакту, унаслідок якого потенційно могло статися передавання ВІЛ. Для медичних працівників постконтактна профілактика входить у комплексний універсальний перелік заходів щодо запобігання інфікуванню медичних працівників на робочому місці. Регіональні центри профілактики й боротьби з ВІЛ / СНІДом надають консультативну допомогу медичним установам із питань постконтактної профілактики.

Речовини, під час контакту з якими необхідно застосовувати медикаментозну постконтактну профілактику:

- кров;
- слина з домішками крові;
- виділення статевих органів;
- спинномозкова, амніотична, перитонеальна, синовіальна, перикардіальна чи плевральна рідини.

Показання до проведення постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції

1. Ушкодження шкіри гострим предметом (укол голкою, поріз гострим краєм голки або осколком скла), забрудненим кров'ю, рідиною з видимою домішкою крові або іншим потенційно інфікованим матеріалом чи голкою з вени або артерії хворого.

2. Укус з ушкодженням шкіри ВІЛ-інфікованим пацієнтом, у якого є кровотеча в роті.

3. Потрапляння бризок крові, рідини з видимою домішкою крові або іншого потенційно інфікованого матеріалу на слизові оболонки (рот, ніс, очі).

4. Потрапляння бризок крові, рідини з видимою домішкою крові або іншого потенційно інфікованого матеріалу на ушкоджену шкіру (наприклад, за наявності дерматиту, ділянок обвітреної шкіри, потертостей чи відкритої рани).

Алгоритм дій після ймовірного контакту з ВІЛ-інфікованим матеріалом:

- негайно вимити місце контакту з милом – потримати ушкоджену поверхню тіла під струменем проточної води кілька

хвилин чи поки кровотеча не припиниться (якщо доступу до проточної води немає, застосовувати дезінфекційний гель або розчин для миття рук);

– якщо небезпечна рідина потрапила в очі – промивати очі водою або фізіологічним розчином. Не застосовувати подразнювальні речовини, як-от мило, спирт, дезінфекційний гель тощо;

– якщо небезпечна рідина потрапила в ротovu порожнину – потрібно виплюнути рідину, прополоскати рот кілька разів водою або фізіологічним розчином;

– у разі укусу з порушенням цілісності шкіри – промити рану водою, видалити некротизовані тканини, обробити рану дезінфекційним засобом і подбати про антибактеріальну терапію.

Заборонено:

– стискати, терти пошкоджене місце;

– висмоктувати кров із рани;

– використовувати такі речовини, як спирт, йод, перекис водню;

– накладати пов'язку;

– знімати контактні лінзи під час промивання очей (вони створюють захисний бар'єр).

Показання для призначення МПКП:

– звернення менше, ніж через 72 години після контакту;

– людина, яка контактувала з потенційним джерелом інфікування ВІЛ, не є ВІЛ-інфікованою;

– людина, яка є потенційним джерелом інфікування ВІЛ, є ВІЛ-інфікованою або її ВІЛ-статус невідомий;

– був контакт із кров'ю, потенційно небезпечними біологічними рідинами (сперма, вагінальні виділення, спинномозкова рідина, синовіальна рідина, плевральна рідина, перитонеальна рідина, перикардіальна рідина або амніотична рідина), потенційно небезпечними біологічними рідинами, які містять домішки крові (слина, виділення з носової порожнини, піт, сльози, сеча, кал, блювотиння, мокротиння);

– був проникний у шкіру контакт зі спонтанною кровотечею або глибокий укол, або розбризкування значної кількості

рідини на слизову оболонку, або тривалий контакт небезпечного матеріалу з пошкодженою шкірою;

- якщо відбулося проникнення крізь шкіру щойно використаної порожнистої голки, іншого гострого предмета чи зброї з видимим забрудненням кров'ю;
- було застосовано насильство сексуального характеру.

Схеми МПКП

МПКП призначають відповідно до віку пацієнта обов'язково трьома АРВ-препаратами на 28-денний курс лікування.

Приймають препарати в один і той же самий час доби.

Можливі схеми:

- TDF/3TC/DTG в одній таблетці – приймати один раз на добу;
- TDF/FTC і DTG в різних таблетках – прийом один раз на добу;
- якщо DTG протипоказаний чи недоступний, можна використовувати ATV/r, або LPV/r, або DRV/r, або RAL у поєднанні з TDF/FTC.

У межах комплексних послуг із МПКП дівчатам-підліткам і жінкам фертильного віку пропонують тести на вагітність на початку й під час курсу профілактики. Вагітність не є протипоказанням для МПКП.

Пацієнтам, які підлягали, але не отримали МПКП протягом 72 годин, необхідно призначити тестування на ВІЛ через 3 місяці, поінформувати про ризики інфікування та засоби профілактики.

Ризики, що не є підставою для початку МПКП:

- людина, яка мала контакт, уже має ВІЛ-позитивний статус;
- з'ясовано, що потенційне джерело інфікування є ВІЛ-негативним;
- контакт відбувся з рідинами тіла, які не становлять значного ризику, як-от слюзи, слина без домішок крові, сеча та піт;

– минуло понад 72 години від моменту, коли стався контакт із потенційно небезпечними речовинами та неушкодженою шкірою.

Внутрішньолікарняна інфекція (госпітальна інфекція, нозокоміальна інфекція, інфекція, яка пов'язана з наданням медичної допомоги) – це будь-яке клінічно виражене захворювання мікробної етіології, яке вражає хворого під час госпіталізації або відвідування лікувальних установ, а також медперсонал в процесі його професійної діяльності, незалежно від того, виявляються чи не виявляються симптоми цього захворювання під час знаходження цих осіб у лікувальному закладі. Внутрішньолікарняні інфекції містять різноманітні нозологічні форми захворювань. У розвинутих країнах вони вражають від 5 % до 10 % пацієнтів, які звертаються за медичною допомогою, у країнах, що розвиваються, – до 40 %.

Здебільшого збудниками внутрішньолікарняних інфекцій є резистентні до антибіотиків штами золотистого стафілокока, синьогнійної палички, протей, кишкової палички, клебсієл, серрацій, грибів кандиди, а також різні асоціації зазначених мікробів. Джерелами внутрішньолікарняних інфекцій у хірургічних стаціонарах є хворі з гострими і хронічними формами гнійно-септичних захворювань і безсимптомні носії патогенних мікроорганізмів серед хворих і персоналу. Залежно від локалізації збудника виділення його з організму хворого або носія відбувається через різні органи і тканини, дихальні шляхи, шлунково-кишковий тракт, сечостатевиий шлях та ін. Поширення збудників внутрішньолікарняних інфекцій відбувається двома шляхами: повітряно-крапельним і контактним. Основними чинниками передавання є руки, повітря, численні об'єкти зовнішнього середовища (білизна, перев'язувальний матеріал, інструментарій, апаратура тощо).

Небезпека внутрішньолікарняної інфекції:

1) для хворого:

- обтяжується перебіг основного захворювання;
- летальність за генералізованої форми до 60 %;

2) для охорони здоров'я й держави:

- порушення роботи стаціонару, аж до тимчасового закриття;
- збільшення часу перебування хворого в стаціонарі (у середньому один випадок ВЛІ подовжує термін перебування хворого в лікарні на 13–17 ліжко-днів);
- додаткові витрати на лікування хворих, роботу персоналу тощо.

Принципи профілактики внутрішньолікарняних інфекцій:

1) архітектурно-планувальні заходи:

- раціональне розміщення та зонування ділянки;
- забезпечення ізольованості палатних секцій, відділень, операційних, кабінетів, палат;
- дотримання гігієнічних норм площі, об'єму лікарняних приміщень;

2) суворе дотримання санітарно-протиепідемічного режиму:

- оптимальний мікроклімат, ефективна вентиляція, регулярна санація повітряного середовища;
 - проведення медконтролю за станом здоров'я персоналу;
 - якісна дезінфекція та стерилізація обладнання, білизни та ін.;
 - регулярний контроль бактеріального забруднення об'єктів навколишнього середовища;
 - виявлення та ізоляція інфекційних хворих;
 - дотримання правил особистої гігієни персоналом і хворими;
- 3) підвищення резистентності хворих і персоналу:
- оптимальний режим праці та відпочинку;
 - раціональне харчування;
 - достатнє перебування на свіжому повітрі;
 - планова та екстрена імунізація.

У лікувально-профілактичному закладі потрібно звертати увагу:

1) на організацію медичних оглядів під час прийому на роботу й періодичних оглядів медичного персоналу на наявність інфекційних захворювань у процесі їхньої професійної діяльності;

2) виявлення та облік випадків інфекційного захворювання, стану носійства, інтоксикації, сенсibiliзації організму, травм у процесі диспансерного спостереження;

3) організацію екстреної та планової специфічної й неспецифічної профілактики серед медичного персоналу;

4) забезпечення й навчання щодо використання засобів індивідуального захисту під час догляду за хворими;

5) розроблення й застосування безпечних технологій виконання лікувальних і діагностичних процедур;

6) навчання медичних працівників епідеміології та профілактики інфекцій, пов'язаних із наданням медичної допомоги в різних типах закладів охорони здоров'я.

Спрямованість профілактичних заходів

Санітарно-гігієнічні заходи

- Режим провітрювання:
 - вентиляція, кондиціонери, переносні повітроочишувачі;
 - окремі вентиляційні канали.
- Прибирання приміщень:
 - регулярність проведення, використання дезінфектантів;
 - дезінфекція інвентарю для прибирання.
- Дезінфекція постільної білизни.
- Одноразові комплекти білизни

Розташування хворих

- Дотримання санітарних норм.
- Обладнання боксів.
- Обладнання ізоляторів для інфекційних хворих.
- Ізоляція хворих з ускладненнями.
- Пологовий будинок: мати та дитина

Раціональна терапія

- Раціональна антибіотикотерапія
- Обґрунтованість операції, інвазивних методів діагностики

Протиепідемічний режим

- Знезараження інструментарію.
- Централізовані стерилізаційні відділення

Безпечне харчування

- Контроль харчоблоку, пунктів роздачі
- Раціональне зберігання продуктів

Контроль здоров'я персоналу лікувального закладу

Рисунок 3.1 – Профілактика внутрішньолікарняної інфекції

4. Матеріали для самоконтролю

4.1. Питання для самоконтролю

1. Захворюваність і поширеність гепатитів В та С, ВІЛ-інфекції у світі, Україні, Сумській області.

2. Джерело інфекції, шляхи й чинники передавання за гепатиту В. Групи ризику. Специфічна лабораторна діагностика гепатиту В.

3 Джерело інфекції, шляхи й чинники передавання за гепатиту С. Групи ризику. Специфічна лабораторна діагностика гепатиту С.

4. Заходи в осередку вірусних гепатитів із парентеральним шляхом передавання.

5. Основні напрями профілактики вірусних гепатитів із парентеральним механізмом передавання.

6. Запобігання професійному зараженню медичного персоналу вірусними гепатитами. Заходи в разі поранення або контакту з кров'ю чи іншими біологічними матеріалами пацієнта.

7. Специфічна профілактика гепатиту В.

8. Джерело і шляхи передавання ВІЛ-інфекції.

9. Групи ризику щодо інфікування ВІЛ.

10. Специфічна діагностика ВІЛ-інфекції.

11. Профілактика професійного інфікування ВІЛ-інфекцією.

12. Постконтактна профілактика ВІЛ-інфекції.

13. Алгоритм дії медичного працівника в разі виникнення аварійної ситуації під час контакту із хворим на ВІЛ-інфекцію.

14. Особливості епідеміології внутрішньолікарняних інфекцій, механізми їхнього передавання.

15. Основні напрями профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в умовах стоматологічних клінік.

4.2. Тести для самоконтролю

1. Джерелом збудника інфекції в разі вірусного гепатиту В може бути:

а) хворий на гострий гепатит В;

б) хворий на хронічний гепатит В;

- в) носій HBsAg;
- г) усі відповіді правильні.

2. У колективі, який відвідує перехворіла на вірусний гепатит В дитина, додаткові медичні огляди контактних осіб проводять:

- а) двічі на рік;
- б) щомісячно;
- в) не проводять;
- г) щотижнево.

3. Передавання збудника вірусного гепатиту В можливе:

- а) статевим шляхом;
- б) через гемотрансфузії;
- в) трансплацентарно;
- г) артифіціальним шляхом;
- д) усі відповіді правильні.

4. Хворий, який є реконвалесцентом вірусного гепатиту В, не може:

- а) захворіти повторно на вірусний гепатит В;
- б) захворіти на вірусний гепатит С;
- в) захворіти на хронічний гепатит В;
- г) залишитися носієм вірусу гепатиту В.

5. Усунення від роботи в донорському центрі контактного із хворим на вірусний гепатит В проводять терміном:

- а) на 2 тижні;
- б) 2 місяці;
- в) 6 місяців;
- г) не проводять.

6. Диспансеризація реконвалесцентів вірусного гепатиту В триває:

- а) 1 місяць;
- б) 6 місяців;
- в) 1 рік;

г) 2 роки.

7. Передавання збудника вірусного гепатиту В вертикальним шляхом найбільш імовірне:

- а) у першому триместрі вагітності;
- б) третьому триместрі вагітності;
- в) під час пологів;
- г) під час годування.

8. Післявакцинальний імунітет у разі вірусного гепатиту В пов'язаний з утворенням в організмі щепленого:

- а) анти-НВс;
- б) анти-НВs;
- в) НВs Ag;
- г) анти-НВе.

9. До груп високого ризику зараження вірусними гепатитами В, С не відносять:

- а) операційних медсестер;
- б) персонал фізіотерапевтичних кабінетів;
- в) персонал центральних стерилізаційних відділень;
- г) персонал клініко-діагностичних лабораторій.

10. Послідовність оброблення медичних інструментів після використання:

- а) дезінфекція, передстерилізаційне очищення, стерилізація;
- б) передстерилізаційне очищення, дезінфекція, стерилізація;
- в) дезінфекція інструментів;
- г) передстерилізаційне очищення, стерилізація;
- д) дезінфекція, стерилізація.

11. Наявність залишків білка після передстерилізаційного оброблення виявляють за допомогою:

- а) фенолфталеїнової проби;
- б) азопірамової проби;

- в) амідопіринової проби;
- г) ортотолуїдинової проби.

12. Хворий на вірусний гепатит В не є джерелом інфекції:

- а) на початку інкубаційного періоду;
- б) у переджовтяничний період;
- в) жовтяничний період;
- г) період реконвалесценції.

13. До внутрішньолікарняних лікарняних інфекцій належать усі, крім інфікування:

- а) під час ін'єкційного вживання наркотиків;
- б) пацієнтів у поліклініці;
- в) пацієнтів у стаціонарах;
- г) медичних працівників під час надання медичної допомоги в поліклініці.

14. Для зменшення захворюваності на внутрішньолікарняні інфекції є доцільним усе, крім:

- а) планового введення медичному персоналу нормального людського імуноглобуліну;
- б) зменшення кількості інвазивних втручань;
- в) використання одноразового інструментарію;
- г) зменшення терміну лікування у стаціонарі.

15. Як бути, якщо медичні рукавички забруднені кров'ю пацієнта:

- а) негайно протерти їх тампоном, змоченим дезінфектантом, а потім промити у проточній воді;
- б) вважати їх непридатними для подальшого використання;
- в) промити у проточній воді;
- г) не миючи у проточній воді, занурити в мильний розчин, а потім у розчин із дезінфектантом?

16. Як потрібно обробляти руки медичним працівникам, якщо на них потрапила кров або виділення хворого:

а) протирати руки протягом 2 хвилин тампоном, змоченим у дезінфекційному розчині, та через 5 хвилин вимити в проточній воді;

б) вимити руки проточною водою з господарським милом;

в) вимити руки проточною водою та протерти руки тампоном, змоченим у дезінфекційному розчині (70 %-й етиловий спирт, 0,5 %-й розчин хлораміну та ін.);

г) протирати руки тампоном, змоченим у дезінфекційному розчині (70 %-й етиловий спирт, 0,5 %-й розчин хлораміну та ін.)?

17. У всьому світі відзначають неухильне зростання ВІЛ-інфекції. Як цю ситуацію треба епідеміологічно трактувати:

а) спорадична захворюваність;

б) ендемічний антропоноз;

в) епідемія?

18. Уперше кров для тестування за кодом 115 (медичний контакт) відбирають:

а) безпосередньо після аварії, але не пізніше ніж 5 днів після неї;

б) 48 годин після неї;

в) 24 години після неї;

г) 3 дні після неї.

Еталони правильних відповідей

1 – г) 7 – в) 13 – а)

2 – в) 8 – б) 14 – а)

3 – д) 9 – б) 15 – а)

4 – а) 10 – а) 16 – б)

5 – г) 11 – б), в) 17 – а)

6 – в) 12 – а) 18 – а)

4.3. Завдання для самоконтролю

Завдання 1

Під час надання медичної допомоги хворому з численними різаними ранами фельдшер стерильною голкою проколов палець своєї руки через забруднені кров'ю пацієнта гумові рукавички.

Зараження якими інфекціями могло відбутися?

Які заходи екстреної профілактики цих захворювань необхідно вжити медичному працівникові?

Завдання 2

Під час проведення операції хірург травмував себе скальпелем: різана рана долоні. Відомо, що прооперований був хворим на хронічний вірусний гепатит В.

Яких заходів необхідно вжити з метою профілактики вірусного гепатиту В у хірурга?

Завдання 3

До приймального відділення лікарні за медичною допомогою звернувся пацієнт. З анамнезу стало відомо, що хворий інфікований ВІЛ.

Перерахувати, до яких категорій ризику, що мають назву «група ризику», може належати пацієнт.

Назвати елементи спеціального одягу медичного персоналу, який працює в режимі ймовірного контакту з кров'ю та іншими біологічними рідинами.

Завдання 4

У трьох пацієнтів, які в різні терміни протягом року перебували в одному відділенні лікарні, діагностовано вірусний гепатит В. Чи можуть ці випадки бути внутрішньолікарняними інфекціями?

Які питання необхідно з'ясувати для встановлення зв'язку захворювань із перебуванням у лікарні?

Еталони відповіді на завдання

Завдання 1

Кров'яні інфекції, найімовірніше, є вірусним гепатитом В (С), ВІЛ-інфекцією. За зазначеної аварійної ситуації медичний працівник повинен:

- зняти рукавички робочою поверхнею всередину;
- негайно вимити місце контакту з милом;
- потримати поранену поверхню під струменем проточної води (кілька хвилин або поки кровотеча не припиниться), щоб дозволити крові вільно стікати з рани;
- за умови відсутності проточної води обробити ушкоджене місце дезінфекційним гелем або розчином для миття рук;
- не можна використовувати активні речовини: спирт, рідини для відбілювання та йод, оскільки вони можуть викликати подразнення пораненої поверхні та погіршити стан рани;
- не можна стискати або терти пошкоджене місце;
- не можна відсмоктувати кров із рани, що лишилася після уколу.

Завдання 2

1. Після проведення посттравматичної профілактики (див. відповідь до завдання 1) необхідно з'ясувати, чи був хірург щеплений проти вірусного гепатиту В.

2. Якщо щеплений, визначити титр захисних антитіл. Показник менше ніж 10 МО/мл свідчить про необхідність введення бустерної дози вакцини.

3. Якщо імунізації проти вірусного гепатиту В раніше не проводили, необхідно терміново (не пізніше ніж через 24 год) ввести специфічний імуноглобулін та першу дозу вакцини (у різні ділянки тіла). Другу і третю дози вводять через 1 і 6 місяців після першої.

Завдання 3

Групи ризику – це категорії осіб, серед яких зареєстровано найбільший рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію. До них належать: гомо- й бісексуали; внутрішньовенні наркомани; осо-

би, що мають багато статевих партнерів, реципієнти крові, біологічних рідин, тканин і органів.

Усі маніпуляції, за яких може відбутися контакт із біологічними рідинами хворого, проводять у хірургічному халаті, резинових рукавичках, шапочці, змінному взутті; у разі небезпеки розбризкування необхідно використовувати маску, захисний екран, клейончастий або гумовий фартух.

Завдання 4

Можуть, якщо хворі не були в інкубаційному періоді під час перебування в стаціонарі, та якщо захворювання на вірусний гепатит В настало не пізніше за термін максимального інкубаційного періоду після виписування зі стаціонару.

Необхідно з'ясувати:

1) чи проводили хворим оперативні втручання, інші парентеральні маніпуляції;

2) чи були переливання крові або її препаратів; якщо так, з'ясувати стан здоров'я інших реципієнтів і за необхідності обстежити донора;

3) у разі використання багаторазових інструментів для хворих оцінити якість проведення їхнього оброблення;

4) наявність у лікарні носіїв HBsAg, які обслуговували хворих (проведення інструктажу з ними, забезпеченість гумовими рукавичками);

5) чи були порушення дезінфекційно-стерилізаційного режимів під час перебування хворих у стаціонарі, зокрема під час проведення самоконтролю.

4.4. Практичні завдання

1. Визначити чинники ризику інфікування на робочому місці стоматолога.

2. Продемонструвати заходи, які необхідно проводити в разі контакту із кров'ю, іншими біологічними рідинами чи матеріалами, що супроводжувався порушенням цілісності шкіри (уколом, порізом), та без ушкодження шкіри.

3. Заповнити «Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом» (№ 108/о).

4. Проконтролювати якість проведення передстерилізаційного оброблення.

Таблиця 3.2 – Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття

№ пор.	Завдання	Послідовність	Зауваження
1	2	3	4
1	Опанувати методику збирання епідеміологічного анамнезу за контактних інфекцій	Здійснення збирання епідеміологічного анамнезу	Особливості проявів епідемічного процесу. Основні джерела, шляхи й чинники передавання
2	Розробити план протиепідемічних заходів із локалізації та ліквідації осередків	Визначення ймовірних джерел інфікування в кожному епідемічному осередку, визначення заходів із їхнього усунення	Терміни існування
3	Визначити ймовірні провідні чинники передавання, застосовувати заходи щодо їхнього усунення	Проведення відбору матеріалу для лабораторного дослідження	Правила лабораторного обстеження хворих та осіб, що контактували із хворим
4	Визначити термін спостереження та обсяг обстеження контактних осіб	Проведення відбору контактних осіб на обстеження	Правила виписування, допуску перехворілих у колектив

Продовження таблиці 3.2

1	2	3	4
5	Обґрунтувати необхідність проведення дезінфекційних, стерилізаційних заходів в осередках	Визначення об'єктів, що підлягають дезінфекції і стерилізації, засоби й методи	Етапи проведення дезінфекції і стерилізації. Контроль дезінфекції, стерилізації
6	Проведення передстерилізаційного оброблення	Визначення об'єктів, що підлягають передстерилізаційному обробленню, засобів	Методи контролю якості передстерилізаційного оброблення

5. Матеріали для післяаудиторної самостійної роботи

Тематика УДРС і НДРС

1. Епідеміологічна та імунологічна ефективність вакцинопрофілактики вірусного гепатиту В у працівників Сумської обласної стоматологічної поліклініки.
2. Профілактика гнійно-септичних ускладнень у стоматологічних стаціонарах.

Тема 4
ПРОФІЛАКТИЧНІ ТА ПРОТИЕПІДЕМІЧНІ ЗАХОДИ
ЗА ОСОБЛИВО НЕБЕЗПЕЧНИХ ІНФЕКЦІЙ
(ХОЛЕРА, ЧУМА). КАРАНТИННІ ЗАХОДИ

Тривалість – 2 години.

1. Актуальність теми: оскільки останнім часом активно розвиваються міждержавні відносини, відбуваються зміни природно-кліматичних умов і мутації серед збудників, з'являються нові мікроорганізми, які викликають масові захворювання, виникає необхідність у розробленні заходів з охорони території країни від завезення карантинних та інших особливо небезпечних хвороб. Провідну роль в організації та здійсненні цих заходів відіграють медичні працівники.

2. Навчальні цілі заняття

Здобувачі вищої освіти повинні знати:

- критерії віднесення хвороб до групи карантинних інфекцій, перелік таких інфекцій за рекомендаціями ВООЗ;
- порядок інформації про виявлення карантинних інфекцій;
- визначення осередку за карантинних інфекцій із різним механізмом передавання збудника;
- поняття «карантин», «обсервація»;
- організація роботи госпіталю для хворих на карантинні інфекції, його структура;
- заходи стосовно осіб, які були в контакті із хворими на карантинні інфекції;
- використання засобів індивідуального захисту медичних працівників під час роботи в осередку карантинних інфекцій;
- лабораторне обстеження хворих на карантинні інфекції;
- особливості пакування та транспортування в лабораторію матеріалу, відібраного від хворих на карантинні інфекції;
- адміністративно-санітарні та медико-санітарні заходи із санітарної охорони території країни;

уміти:

- діагностувати карантинну інфекцію;
- організувати карантинні заходи за підозри на карантинну інфекцію;
- задіяти схему оповіщення та інформування про виявлення хворого з підозрою на карантинні інфекції;
- організувати забір матеріалу від хворого з підозрою на карантинну інфекцію та з об'єктів довкілля в осередку;
- організувати медичний нагляд за контактними в осередку карантинної інфекції;
- провести екстрену специфічну профілактику контактним в осередку карантинної інфекції;
- провести дезінфекційні заходи в осередку карантинної інфекції;
- скласти план протиепідемічних заходів на випадок занесення на територію населеного пункту карантинних інфекцій.

3. Матеріали для доаудиторної самостійної роботи

Таблиця 4.1 – Базові знання, уміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Дисципліна	Знання	Уміння
1	2	3
Попередні дисципліни		
Мікробіологія	Властивості збудників інфекційних хвороб	Аналізувати результати мікробіологічних досліджень, узагальнювати їх
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Основні етапи та методи клінічного обстеження хворого	Збирати анамнез, проводити клінічне обстеження хворого, виявляти основні симптоми і синдроми. Проаналізувати отримані дані

Продовження таблиці 4.1

1	2	3
Дерматологія	Патогенез, клініка та стадії розвитку висипу в інфекційного хворого	Розпізнавати висип в інфекційного хворого
Наступні дисципліни		
Сімейна медицина	Епідеміологія, динаміка клінічних проявів. Принципи профілактики	Проводити диференційну діагностику хвороб різного генезу. Розпізнавати інфекційне захворювання. Своєчасно госпіталізувати хворого в інфекційний стаціонар
Внутрішньопредметна інтеграція	Особливості інфекційних хвороб. Принципи діагностики, лікування, профілактики інфекційних хвороб. Патогенез, динаміка клінічних проявів, лабораторна діагностика, можливі ускладнення інфекційних захворювань	Використовувати епідеміологічний метод досліджень, проводити аналіз інфекційної захворюваності. Проводити диференційну діагностику хвороб різного генезу. Розпізнавати інфекційне захворювання, інтерпретувати дані лабораторного обстеження

Структурно-логічна схема змісту теми заняття

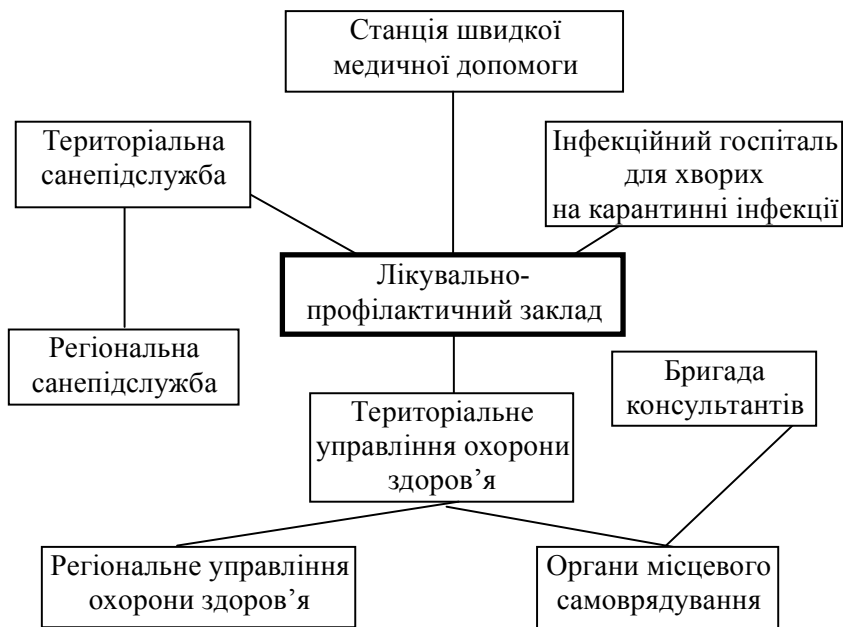


Рисунок 4.1 – Схема оповіщення про виявлення хворого на карантинну інфекцію

Організаційна робота

- Мобілізація транспорту, матеріальних засобів
- Введення обмежень на в'їзд і виїзд (в окремих випадках)
- Організація обсерваторів для осіб, які виїжджають із карантинної зони (установлення почерговості, харчування, виїзду за межі осередку)
- Дотримання санітарних вимог до вантажів, багажів, товарів і поштових відправлень
- Забезпечення умов виробництва, реалізації і транспортування за межі осередку харчових продуктів та сировини, які унеможливають розповсюдження інфекції

Санітарно-гігієнічна робота

- Забезпечення населення доброякісною питною водою, знезараження стічних вод
- Дотримання санітарно-гігієнічних норм і правил та протиепідемічного режиму

Протиепідемічна робота

- Активне виявлення хворих (підозрілих), госпіталізація та лікування
- Виявлення осіб, які спілкувалися із хворими, їхній нагляд, обстеження, ізоляція (за показаннями), профілактичне лікування
- Нагляд в обсерваторах за здоровими особами, які виїжджають з осередку
- Дезінфекція, дезінсекція й дератизація

Обмежувальні заходи

- Охорона об'єктів в осередку (госпіталі, морги, лабораторії, ізолятори)
- Зовнішня охорона меж карантинної зони

Рисунок 4.2 – Протиепідемічні заходи в осередку карантинної інфекції, які організовує надзвичайна протиепідемічна комісія

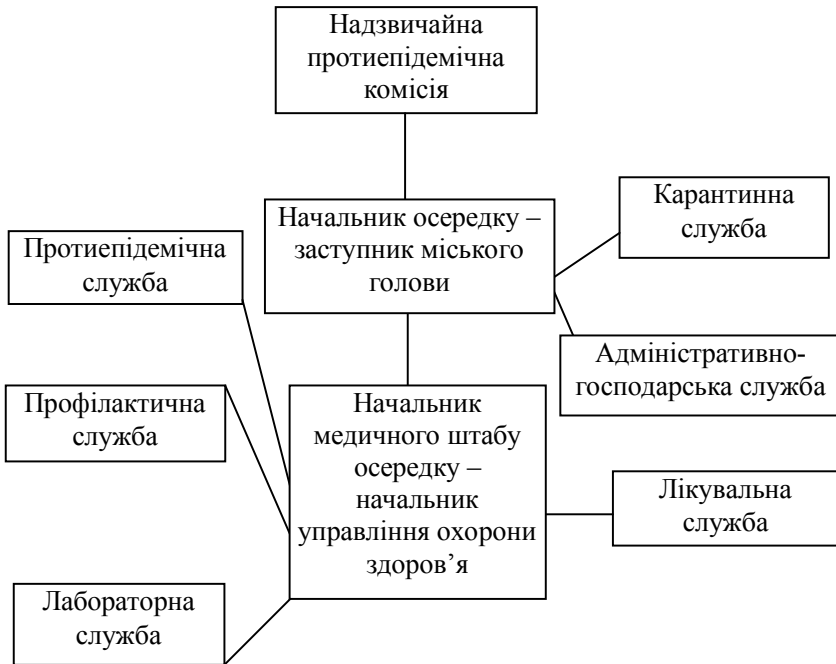


Рисунок 4.3 – Структура штабу осередку карантинної інфекції

4. Матеріали для самоконтролю

4.1. Питання для самоконтролю

1. Поняття про конвенційні інфекції. Заходи, яких вживають у разі виникнення конвенційних інфекцій.
2. Які інфекційні захворювання належать до карантинних? Чому?
3. Адміністративно-санітарні та медико-санітарні заходи із санітарної охорони території країни.
4. На які хвороби поширюється дія Правил санітарної охорони території країни?
5. Функції санітарно-карантинних пунктів у місцях пропуску через державний кордон.
6. Порядок розгортання та структура госпіталю для хворих на карантинні інфекції.
7. Призначення та типи протичумного костюму.

8. Правила забору та транспортування матеріалу від хворих на карантинні інфекції.

9. Епідеміологічні особливості чуми. Організація протиепідемічних заходів в осередку.

10. Епідеміологічні особливості холери. Організація протиепідемічних заходів в осередку.

11. Епідеміологічні особливості контагіозних вірусних геморагічних гарячок. Організація протиепідемічних заходів в осередку.

4.2. Тести для самоконтролю

1. Правила із санітарної охорони території України не поширюються:

- а) на гарячки Ласа, Ебола, Марбурга;
- б) чуму, холеру, жовту гарячку;
- в) ВІЛ-інфекцію, легіонельоз;
- г) малярію, гарячку Денге, Чикунгунья, долини Рифт, енцефаломієліт кінський.

2. У разі виникнення біологічної загрози для охорони території країни передбачають:

- а) користування міжнародною епідеміологічною інформацією;
- б) бактеріологічне обстеження всіх прибулих із країн, де зареєстровані карантинні інфекції;
- в) карантин для прибулих із країн, де зареєстровано карантинні інфекції;
- г) превентивне лікування прибулих із країн, де зареєстровано карантинні інфекції.

3. У разі виникнення карантинної хвороби керівництво роботами з ліквідації осередку очолює:

- а) надзвичайна протиепідемічна комісія;
- б) директор інфекційної лікарні;
- в) місцеві органи самоуправління;
- г) управління охорони здоров'я.

4. У разі виникнення карантинних інфекцій повідомлення до ВООЗ національні органи охорони здоров'я надсилають:

- а) протягом 24 годин;
- б) після бактеріологічного підтвердження діагнозу;
- в) протягом 2 днів;
- г) після встановлення меж осередку;
- д) після ліквідації осередку.

5. Санітарна охорона території містить заходи:

- а) організаційні;
- б) санітарно-гігієнічні;
- в) лікувально-профілактичні;
- г) протиепідемічні;
- д) усе перераховане;

6. У разі невиконання правил із санітарної охорони території може бути заборонено все, крім:

- а) в'їзд і виїзд громадян країни і транспортних засобів;
- б) в'їзд і виїзд іноземних громадян і транспортних засобів;
- в) ввезення та вивезення вантажів;
- г) пересування громадян усередині країни.

7. Термін спостереження за особами, які були в контакті із хворим на чуму, днів:

- а) 5;
- б) 6;
- в) 14;
- г) 21;

8. Термін спостереження за особами, які були в контакті із хворим на холеру, днів:

- а) 5;
- б) 6;
- в) 14;
- г) 21.

9. Медичний (санітарний) огляд транспортного засобу містить усе, крім:

- а) медичного огляду екіпажів, пасажирів;
- б) перевірки морської медико-санітарної декларації (медико-санітарної частини загальної декларації літака);
- в) перевірки паспортів і свідоцтв про профілактичні щеплення пасажирів;
- г) санітарного огляду транспортного засобу;
- д) проведення дезінфекції, дезінсекції, дератизації.

10. Термін спостереження за особами, що були в контактi із хворим на жовту лихоманку, днів:

- а) 5;
- б) 6;
- в) 14;
- г) 21;

11. Під час роботи в осередку холери медичний працівник повинен використовувати протичумний костюм типу:

- а) I;
- б) II;
- в) III;
- г) IV;

12. Під час роботи із хворим із підозрою на чуму необхідно використовувати протичумний костюм типу:

- а) I;
- б) II;
- в) III;
- г) IV;

13. У разі контакту із хворим на легеневу форму чуми потрібно:

- а) відкриті частини тіла протерти 70 ° спиртом, а ротоглотку прополоскати 70° спиртом;
- б) в очі, ніс – капають розчин антибіотика;
- в) оброблення не потрібне;

г) усе перераховане вище.

14. У разі контакту із хворим на контагіозні вірусні геморагічні гарячки не обробляють:

- а) відкриті частини тіла – 70 %-м спиртом;
- б) рот, ніс – 0,05 %-м розчином KMnO_4 ;
- в) очі – 1 %-й розчин борної кислоти або 1 %-й розчин азотнокислого срібла;
- г) ніс – 1 %-й розчин протарголу.

15. У структурі госпітальної бази для хворих на карантинні інфекції має бути все, крім:

- а) інфекційного стаціонару;
- б) провізорного стаціонару;
- в) ізолятора;
- г) обсерватора;
- д) профілакторію.

16. Зараження людини збудником чуми може бути в разі:

- а) кровосання зараженої блохи;
- б) втирання в шкіру екскрементів блохи;
- в) розчавлення інфікованої блохи;
- г) втирання в шкіру гемолімфи блохи.

17. Головними джерелами збудника чуми в природі є такі:

- а) сільськогосподарські тварини;
- б) хижі тварини;
- в) собаки, кішки;
- г) тарбагани, ховрахи, піщанки.

18. Найбільшу небезпеку для оточення являть собою хворі на чуму форми:

- а) бубонної;
- б) легеневої;
- в) шкірної;
- г) незалежно від форми.

19. Здебільшого шкірну форму сибірської виразки диференціюють:

- а) з карбункулом;
- б) бешихою;
- в) шкірною формою чуми;
- г) виразково-бубонною формою туляремії;
- д) стрептодермією.

20. Клінічні ознаки середньо-тяжкої форми холери містять усе перераховане, крім:

- а) фебрильної температури;
- б) локальних судом;
- в) вираженої сухості слизової рота;
- г) зниження тургору шкіри;
- д) рясного стільця до 10 разів на добу.

21. Профілактика жовтої лихоманки містить такі заходи:

- а) ізоляція хворого в боксі на перші 5 днів хвороби;
- б) робота медичного персоналу в спецодязі;
- в) знищення комарів-переносників в епідемічних осередках;
- г) вакцинація населення вакциною 17Д «Дакар»;
- д) усі перераховані відповіді правильні.

Еталони правильних відповідей

1 – в)	7 – б)	13 – а), б)	19 – а)
2 – а)	8 – а)	14 – а)	20 – а)
3 – а)	9 – д)	15 – д)	22 – д)
4 – а)	10 – б)	16 – а)	
5 – д)	11 – г)	17 – г)	
6 – г)	12 – а)	18 – б)	

4.3. Завдання для самоконтролю

Завдання 1

До медико-санітарної служби залізниці надійшло повідомлення про те, що у швидкісному потязі виявлено хворого в тяжкому стані із діареєю. Відомо, що поїзд курсує із країни, неблагополучної щодо холери. У м. С. потяг прибуває через 90 хв.

Яких первинних протиепідемічних заходів потрібно вжити до та після прибуття потяга?

Завдання 2

Працівники санітарно-карантинного пункту міжнародного аеропорту м. К. під час контролю літака з неблагополучної щодо холери країни виявили хворого із симптомами кишкової інфекції.

Яких заходів повинні вжити працівники СКП?

Завдання 3

Адміністрація з порту О. прийняла радіограму, у якій було зазначено, що судно прибуває в порт через 6 годин. На борту перебуває хворий із підозрою на чуму.

Яких заходів потрібно вжити щодо запобігання занесенню інфекції на територію?

Завдання 4

Сімейний лікар під час обслуговування хворого вдома за клініко-епідеміологічними даними запідозрив захворювання на холеру.

Якою повинна бути тактика лікаря?

Завдання 5

У населеному пункті, розташованому в природному осередку чуми, у 2 мисливців запідозрили чуму: бубонну та легенево-форму.

Яких заходів повинні вжити медичні працівники щодо локалізації та ліквідації осередку чуми?

Еталони відповідей на завдання

Завдання 1

Після прибуття: вагон на станції відчепити, відправити в санітарний тупик. Хворого машиною швидкої медичної допомоги госпіталізувати до госпіталю для хворих на карантинні інфекції. З'ясувати ступінь контакту хворого з іншими пасажирами, визначити необхідність їхньої ізоляції (обсервації), бактеріологічного обстеження, специфічної профілактики. У вагоні провести остаточну дезінфекцію.

Завдання 2

1. Викликати бригаду станції швидкої медичної допомоги для огляду хворого та встановлення діагнозу.

2. Інформувати (попередньо) головного лікаря інфекційного стаціонару про готовність до розгортання карантинного госпіталю.

3. Запросити в територіальному лабораторному центрі укладку для забору змивів харчових продуктів, води з літака.

4. Підготуватися до роботи на борту повітряного судна: застосувати засоби особистого захисту.

5. Через бортпровідника з'ясувати ситуацію на борту повітряного судна, перевірити медико-санітарну частину декларації літака.

6. Разом із лікарем бригади швидкої медичної допомоги піднятися на борт повітряного судна для з'ясування клініко-епідеміологічних даних і огляду хворого.

7. Зібрати епідеміологічний анамнез у хворого за схемою опитування.

8. У разі встановлення попереднього діагнозу карантинної інфекції задіяти схему оповіщення.

9. Проконтролювати дотримання протиепідемічного режиму під час переведення хворого в тимчасовий ізолятор СКП чи транспортування в інфекційний стаціонар, попередньо застосувавши засоби індивідуального захисту.

10. Провести опитування та огляд контактних із хворим пасажирів і членів екіпажу з метою активного виявлення хворих.
11. З метою обстеження контактів із хворим і пасажирами зібрати їхні паспорти та передати черговому прикордоннику для перевірення візового режиму.
12. Викликати санітарний транспорт для перевезення контактних осіб в ізолятор (провізорне відділення) інфекційного стаціонару.
13. Проінформувати командира повітряного судна про необхідність уживання протиепідемічних заходів.
14. Провести санітарний огляд приміщень повітряного судна.
15. Провести відбирання змивів з об'єктів довкілля, а також залишків їжі, питної води на борту судна для бактеріологічного дослідження.
16. Визначити перелік об'єктів, які підлягають дезінфекції. Організувати проведення дезінфекційних заходів на борту повітряного судна та знезараження багажу пасажирів.
17. Зняти протичумний костюм, направити його на камерне оброблення.
18. Після вживання протиепідемічних заходів видати командирі повітряного судна дозвіл на право вільних зносин з аеропортом.
19. Забезпечити доставку змивів, води, харчових продуктів у бактеріологічну лабораторію міської санепідстанції.
20. Інформувати головного державного санітарного лікаря території про проведення комплексу заходів.

Завдання 3

Судно затримати на рейді. Направити на судно інфекціоніста та епідеміолога. Організувати лікування хворого та карантинізацію екіпажу на судні протягом 6 діб. Провести антибіотикопрофілактику контактним. Провести дезінфекцію, дезінсекцію, дератизацію.

Завдання 4

Викликати бригаду станції швидкої допомоги для термінового надання медичної допомоги та госпіталізації хворого в госпіталь для хворих на карантинні інфекції. Повідомити адміністрацію територіального лікувально-профілактичного закладу, за необхідності – запросити допомогу. Зібрати детальний епідеміологічний анамнез, з'ясувати коло контактних та осіб, які перебували із хворим в однакових умовах щодо зараження.

Завдання 5

Термінова госпіталізація хворих у спеціалізовану лікарню.

Госпіталізація контактних із хворим на легеневу форму чуми в ізолятор. Лабораторне обстеження з діагностичною метою. Проведення екстреної антибіотикопрофілактики контактним із осередків та особам, які були із хворим в однакових умовах щодо зараження.

1. Проведення дезінфекційних заходів в осередках.
2. Проведення суцільної дезінсекції та дератизації.
3. Проведення імунопрофілактики населенню території.
4. Проведення санітарно-просвітньої роботи.

Тема 5
ГРИП, ГРВІ (ПАРАГРИП,
АДЕНОВІРУСНА, РИНОВІРУСНА,
РЕСПІРАТОРНО-СИНТИЦІЙНА ІНФЕКЦІЇ).
ІМУНОПРОФІЛАКТИКА ГРИПУ

Тривалість – 2 години.

1. Актуальність теми. За даними багатьох фахівців, грип та інші респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) є найбільш масовими захворюваннями, які посідають провідне місце у структурі інфекційних хвороб і становлять 80–90 % від усіх випадків інфекційної патології. Тільки одна пандемія грипу «іспанка» в 1918–1920 рр. забрала більше людських життів, ніж усі останні епідемії разом узяті. Унікальна мінливість поверхневих антигенів вірусу грипу перешкоджає створенню ефективної противірусної вакцини. Крім цього, останніми роками постійно надходять відомості про циркуляцію тваринних грипозних вірусів – реасортантів, до групи яких належить і вірус пташиного грипу. Особливу тривогу викликають локальні спалахи його перебігу зі смертельними наслідками в Гонконгу й інших країнах Азії, Європи, Америки, викликаними вірусами пташиного грипу А (H5N1). Спалахи високопатогенного пташиного грипу H5N1, що розпочалися в Південно-Східній Азії в середині 2003 р. і поширилися на деякі регіони Європи, є найбільш великими й серйозними зареєстрованими спалахами.

Останній спалах пташиного грипу на Сумщині – січень 2024 року. На сьогодні спалахи хвороби було зареєстровано в дев'яти азіатських країнах (перелічених у порядку реєстрації): Республіці Корея, В'єтнамі, Японії, Таїланді, Камбоджі, Лаоській Народно-Демократичній Республіці, Індонезії, Китаї й Малайзії. У трьох із них – Японії, Республіці Корея й Малайзії – спалахи хвороби було ліквідовано, і зараз ці країни вважають «вільними» від хвороби. У деяких країнах Азії вірус став ендемічним.

До групи ГРВІ із 2020 року віднесено й COVID-19. Специфічну профілактику розроблено проти грипу та Ковід-19 з метою профілактики грипу. В епідсезон 2023–2024 рр. в Україні зареєстровано «Ваксигрип Тетра» (виробник – «Санofi Пастер», Франція, чотиривалентна); «Джісі Флю Квадривалент» («ДжіСі Біофарма Корп.»), Південна Корея, чотиривалентна).

Вакцини було розроблено з урахуванням прогнозу ВООЗ щодо циркуляції в Північній півкулі таких штамів:

- вірус, подібний до A/Victoria/2570/2019(H1N1)pdm09;
- вірус, подібний до A/Darwin/9/2021 (H3N2);
- вірус, подібний до V/Austria/1359417/2021 (лінія V/Victoria);
- вірус, подібний до V/Phuket/3073/2013 (лінія V/Yamagata).

На сезон 2023–2024 років в Україні для профілактики нової коронавірусної інфекції зареєстровано 2 вакцини:

- виробник Johnson&Johnson – вакцина Janssen;
- виробник Pfizer – вакцина Comirnaty.

2. Навчальні цілі заняття (із зазначенням запланованого рівня засвоєння)

Здобувачі вищої освіти повинні знати:

– етіологію грипу, парагрипу, РС-інфекції, риновірусної, аденовірусної інфекції, пташиного грипу, COVID-19 і чинники патогенності збудників;

– епідеміологію грипу, парагрипу, РС-інфекції, риновірусної, аденовірусної інфекції, пташиного грипу, COVID-19;

– патогенез грипу та інших ГРВІ та COVID-19;

– клінічні прояви грипу, парагрипу, РС-інфекції, риновірусної, аденовірусної інфекції з типовим перебігом;

– клініко-епідеміологічні особливості ГРВІ;

– патогенез, терміни появи і клінічні прояви ускладнень грипу, парагрипу, РС-інфекції, риновірусної, аденовірусної інфекції, лабораторну діагностику ГРВІ;

- принципи лікування грипу та ГРВІ;
- принципи профілактики грипу та ГРВІ;
- тактику в разі виникнення невідкладних станів;

уміти:

- дотримуватися основних правил роботи біля ліжка хворого;
- зібрати анамнез захворювання й оцінити епідеміологічні дані;
- обстежувати хворого й виявляти основні симптоми й синдроми ГРВІ, обґрунтувати клінічний діагноз для своєчасного направлення хворого в стаціонар;
- провести диференційну діагностику грипу, парагрипу, РС-інфекції, аденовірусної, риновірусної інфекції;
- на підставі клінічного обстеження вчасно розпізнати можливі ускладнення ГРВІ, невідкладні стани;
- оформити медичну документацію за фактом установлення попереднього діагнозу «Грип»;
- скласти план лабораторного й додаткового обстеження хворого;
- інтерпретувати результати лабораторного обстеження;
- скласти індивідуальний план лікування з урахуванням епідеміологічних даних, ступеня тяжкості, ускладнень, алергологічного анамнезу; надати невідкладну допомогу на догоспітальному етапі;
- скласти план протиепідемічних і профілактичних заходів, дати рекомендації щодо режиму, дієти, обстеження, спостереження в період реконвалесценції.

3. Матеріали для доаудиторної самостійної роботи

Таблиця 5.1 – Базові знання, уміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Дисципліна	Знання	Уміння
1	2	3
<i>Попередні дисципліни</i>		
Мікробіологія	Властивості вірусу грипу, парагрипу, РС-інфекції, аденовірусної та риновірусної інфекцій, пташиного грипу, методи специфічної діагностики	Інтерпретувати результати специфічних методів діагностики
Фізіологія	Параметри фізіологічної норми органів і систем людини; показники лабораторного обстеження в нормі (клінічний аналіз крові, сечі, біохімія крові, параметри КОС, електролітів та ін.)	Оцінювати дані лабораторного обстеження
Патофізіологія	Механізм порушення функцій органів і систем за патологічних станів різного генезу	Інтерпретувати патологічні зміни за результатами клінічного й лабораторного обстеження
Імунологія та алергологія	Основні поняття предмета, роль системи імунітету в інфекційному процесі, вплив на термін елімінації збудника з організму людини	Оцінювати дані імунологічного дослідження

Продовження таблиці 5.1

1	2	3
Неврологія	Патогенез, клінічні синдроми захворювання	Проводити клінічне обстеження хворого
Клінічна фармакологія	Фармакокінетика	Клінічна фармакологія
<i>Наступні дисципліни</i>		
Сімейна медицина	Патогенез, епідеміологія, динаміка клінічних проявів, можливі ускладнення інфекційних захворювань, принципи профілактики	Сімейна медицина
Інфекційні хвороби	Особливості інфекційних хвороб. Принципи діагностики, профілактика інфекційних хвороб. Патогенез, епідеміологія, динаміка клінічних проявів, лабораторна діагностика, можливі ускладнення інфекційних захворювань	Проводити диференційну діагностику хвороб різного генезу. Розпізнавати інфекційне захворювання, його ускладнення; інтерпретувати дані лабораторного обстеження. Призначити лікування. Надавати невідкладну допомогу на догоспітальному етапі

Структурно-логічні схеми змісту теми заняття

Епідеміологічний анамнез

- наявність контакту із хворими з гарячкою й катаральними проявами; перебування в ендемічному осередку ГРВІ

так.

Клінічні ознаки: ні

- гострий початок; субфебрильна гарячка 1–2 тижні, двохвильова; лімфаденіт, гепатоспленомегалія; ознаки фарингіту, риніту, кон'юнктивіту.

Фарингокон'юнктивальна гарячка: нежить, набряк обличчя, сльозотеча

так, аденовірусна інфекція.

Верифікація діагнозу: ні

- люмінесцентна мікроскопія; культивування вірусів на клітинах нирок людського ембріона; серологічні методи: РЗК (з аденовірусними антигенами, діагностичне збільшення титру в 4 рази й більше), ІФА

так.

Діагноз підтверджено: ні

ні

ні

- визначення остаточного діагнозу з урахуванням синдрому, тяжкості, форми

Диференційна діагностика із геморагічними гарячками, кором, лептоспірозом, інфекційним мононуклеозом, дифтерією, гострими кишковими інфекціями, ГРВІ, грипом, висипним тифом

так. Лікування

- госпіталізація за епідемічними та клінічними показаннями; етіотропна терапія – 0,05 %-й розчин дезоксирибонуклеази по 1–2 краплі в носові ходи, 0,02 %-й розчин у кон'юнктивальну складку; патогенетична терапія: індуктори ендогенного інтерфероутворення (мефенамова кислота тощо), дезінтоксикація, десенсибілізувальні засоби; симптоматична терапія; вітамінотерапія

- зникнення клінічної симптоматики;
- нормалізація лабораторних показників

Диспансеризація:

- за клінічними показаннями (за наявності ускладнень)

Рисунок 5.1 – Схема діагностики й лікування аденовірусної інфекції (Morbus Adenoviral)

Епідеміологічний анамнез

- контакт із хворими з гарячкою й катаральними проявами; перебування в ендемічному осередку грипу й парагрипу; сезонність – зима

так. Клінічні ознаки:

- **за грипу** – гострий початок, підвищення температури до 39–40°C за 2–3 години, гектична температурна крива, падіння температури критичне або прискорений лізіс, переважає синдром інтоксикації, катаральні явища виражені незначно, симптом Фезана: язик укритий синювато-білим нальотом із порцеляною опалесценцією; симптом Морозкіна: зернистість піднебіння, задньої стінки глотки, гіперемія й точкові крововиливи відразу ж; тривалість хвороби до 3–5 днів;

- **за парагрипу** – катаральні явища переважають над інтоксикацією, тривалість хвороби до 2 тижнів, температура до 38°C; ларингіт, часто в дитей стеноз гортані: I ступінь – дихальної недостатності немає; II ступінь – стенотичне дихання, задишка, блідість і ціаноз носо-губного трикутника; III ступінь – голосне стенотичне дихання, неспокій, утягування міжреберних проміжків; IV ступінь – утрачає свідомість, дихання Чейна – Стокса, асфіксія

так, грип або парагрип. Верифікація діагнозу:

ні ні

- виділення вірусу із змивів унаслідок інфікування курячих ембріонів; імунофлюоресцентний метод – оброблення мазків-відбитків зі слизово-сіроватками з міченими антитілами; серологічна діагностика – РНГА, ІФА, збільшення титру в 4 рази й більше, досліджують парні сироватки на 1-й і на 7–10-й дні хвороби

Диференційний діагноз з усією групою ГРВІ, менінгококовою інфекцією, кором, менінгітами, енцефалітами різної етіології, лептоспірозом, вірусними гепатитами в продромі, парагрипом, з дифтеріїним крупом

так. Діагноз підтверджено:

- визначення остаточного діагнозу з урахуванням етіології, синдрому, тяжкості, ускладнень

так

Лікування:

- за легких форм: ізоляція й лікування в домашніх умовах; за тяжких форм госпіталізація й постільний режим; дієта № 15, тепле пиття; специфічне – інтерферон, ремантадин, оксолін, мефенамінова кислота; патогенетичне – вітамін С, рутин, полівітаміни; антигістамінні; симптоматичне – відхаркувальні, протикашльові засоби, ненаркотичні анальгетики; за умови приєднання бактеріальних ускладнень – антибіотики; за стенозу гортані – інгаляції із содою, бронхолітиками, аміназин, глюкокортикоїди, інтубація, трахеотомія, транквілізатори седативні, киснева палатка

Одужання: виписування

- зникнення клінічної симптоматики; нормалізація лабораторних показників

Диспансеризація:

- після перенесеної пневмонії спостереження дільничного лікаря протягом місяця; після ускладнень з боку ЛОР-органів – спостереження отоларинголога

Рисунок 5.2 – Схема діагностики та лікування грипу й парагрипу (Grippus, Paragrippus)

Епідеміологічний анамнез

- контакт із хворою людиною з катаральними явищами та лихоманкою або здоровими вірусоносіями за 3–6 днів до захворювання; найбільша захворюваність у зимово-весняний період, переважно хворіють діти

так.

Клінічні ознаки:

ні

- початок хвороби гострий або поступовий: температура тіла субфебрильна, рідко висока, протягом 5–7 днів; помірна інтоксикація; ушкодження дихальних шляхів: бронхіоліт, бронхіт з астматичним компонентом, пневмонія з дихальною недостатністю, риніт із серозними виділеннями, ринофарингіт; сухий, тривалий, нападopodobний кашель; емфізематозні зміни в легенях; незначна гіперемія, набухання, зернистість слизової оболонки м'якого піднебіння, задньої стінки глотки

так

так, респіраторно-синцитіальна інфекція

Верифікація діагнозу:

ні

- вірусологічне дослідження змивів із носоглотки, виділень зі слизової оболонки носа, харкотиння за допомогою інфікування культури клітин (HELA, Her-2), первинних культур клітин нирок людського ембріона; серологічна діагностика: РЗК, РН, РГГА – збільшення титру антитіл у 4 та більше разів у парних сироватках крові; експрес-діагностика: метод імунофлуоресценції (яскраве зелене світіння утвореного специфічного комплексу «антиген – антитіло»); виявлення РНК-вірусів за допомогою полімеразної ланцюгової реакції; ІФА (виявлення антитіл класу IgM); рентгенограма – посилення легеневого малюнка, дрібні кільцеподібні або лінійні тіні внаслідок ущільнення стінок бронхів і емфіземо-ателектатичних ділянок (зміни нетривалі, зникають протягом 7–10 днів); у крові помірний лейкоцитоз із незначним зрушенням лейкоцитарної формули вліво, ШОЕ не змінена

так. Діагноз підтверджено:

ні

- формулювання остаточного діагнозу з визначенням тяжкості, поширення процесу, ускладнень

Диференційний діагноз із іншими ГРВІ (грип, парагрип, аденовірусна інфекція), алергічним (вазомоторним) ринітом, бактерійним гайморитом, фронтитом, етмоїдитом, бронхітом

Лікування:

- госпіталізація хворих із тяжким і ускладненим перебігом інфекції та за епідеміологічними показаннями; етіотропна терапія (інтерферон у перші дні захворювання – 2–3 краплі в ніс 4–5 разів на день); патогенетична терапія: зняття спазму дихальних м'язів (ефедрин, еуфілін, димедрол), дезінтоксикація; промивання носа гіпертонічним розчином морської солі, санорин, галазолін – 1–2 дні; гірчичні ванни для ніг; полоскання зівя відваром календули, ромашки, евкаліпта, відхаркувальні засоби; вітамінотерапія

Одуjuanня: виписування

- зникнення клінічної симптоматики

Диспансеризація:

- диспансерне спостереження за реконвалесцентами ускладнених форм

Рисунок 5.3 – Схема діагностики та лікування респіраторно-синцитіальної інфекції (Morbus Respiratory-syncytialis)

Епідеміологічний анамнез

- контакт із хворою людиною за 1–6 днів до захворювання;
- найбільша захворюваність у вересні, квітні-травні;
- переважно хворіють діти в школах

так. Клінічні ознаки: ні

- початок гострий із вираженої ринореї, максимально визначена на 2–3-й день; можливе підвищення температури до субфебрильних цифр і помірний головний біль, першіння в горлі, носове дихання ускладнене через набряк слизової, іноді легкий катаральний кон'юнктивіт зі слезотечею;
- під час огляду: помірна гіперемія м'якого піднебіння й задньої стінки глотки;
- ларингіт із покашлюванням і осиплістю голосу;
- тривалість хвороби в середньому 1 тиждень

так

так, риновірусна інфекція

Верифікація діагнозу:

ні

- виділення збудника з носоглоткового слизу внаслідок інфікування культури ембріональних клітин або нирок людини;
- серологічна діагностика: РН або РЗК – збільшення АТ у 4 рази в парних сироватках крові (інтервал – 2 тижні)

так. Діагноз підтверджено:

ні

- визначення остаточного діагнозу із зазначенням тяжкості, ускладнень

- диференційний діагноз із іншими ГРВІ (грип, парагрип, РС-інфекція, аденовірусна інфекція), менінгоковим назофарингітом, дифтерією переднього відділу носа, гайморитом, алергічним ринітом

Лікування:

- госпіталізації не потребує;
- етіотропна терапія – відсутня;
- за повної відсутності носового дихання – судинозвужувальні краплі в ніс (2 %-й ефедрин, нафтизин);
- домашній режим (у гострий період), уникати переохолоджень;
- антибактеріальні препарати в разі бактеріальних ускладнень

Диспансеризація:

- не проводиться

Рисунок 5.4 – Схема діагностики та лікування риновірусної інфекції (Rhinovirus)

4. Матеріали для самоконтролю

4.1. Питання для самоконтролю

1. Особливості збудника грипу, парагрипу, РС-інфекції, аденовірусної, риновірусної інфекції, COVID-19. Поняття про пташиний грип.
2. Чинники патогенності збудників.
3. Джерело інфекції й чинники передавання.
4. Патогенез.
5. Класифікація.
6. Основні клінічні синдроми.
7. Клінічні прояви залежно від тяжкості перебігу.
8. Специфічні ускладнення.
9. Диференційний діагноз.
10. План обстеження хворого.
11. Методи специфічної діагностики.
12. Інтерпретація результатів лабораторного дослідження.
13. Специфічна терапія: дози, способи введення, тривалість лікування.
14. Невідкладна допомога хворому.
15. Правила виписування зі стаціонару.
16. Профілактика й заходи в осередку.

4.2. Тести для самоконтролю

Варіант 1

1. Джерело інфекції в разі грипу:
 - а) харчові продукти;
 - б) хворі люди (тварини – як резервуар інфекції), вірусоносій;
 - в) вода;
 - г) консервовані продукти.
2. За тяжких форм грипу призначають:
 - а) усе перелічене;
 - б) вітаміни;
 - в) протівірусні препарати;
 - г) десенсибілізаційні;

- д) дезінтоксикаційні.
3. Антигенна будова вірусу грипу змінюється:
- а) не змінюється;
 - б) у вірусу грипу В;
 - в) вірусу грипу С;
 - г) вірусу грипу А, В, С;
 - д) вірусу грипу А.
4. Вірус грипу стійкий:
- а) до високих температур;
 - б) низьких температур;
 - в) невеликої концентрації хлору;
 - г) ультрафіолетових променів.
5. До ускладнень грипу належать усі, крім:
- а) бронхіту, пневмонії;
 - б) гаймориту;
 - в) пієлонефриту;
 - г) міокардиту;
 - д) полірадикулоневриту.
6. Вірус грипу має тропність:
- а) до циліндричного епітелію верхніх дихальних шляхів;
 - б) плоского епітелію;
 - в) лімфоїдної тканини;
 - г) альвеолоцитів.
7. Профілактику грипу під час епідемії забезпечують:
- а) вакцинацією;
 - б) стимуляторами синтезу ендogenousного інтерферону;
 - в) протівірусними препаратами;
 - г) антибіотиками.
8. Ускладнення грипу в дітей раннього віку:
- а) менінгоенцефаліт;
 - б) стенозувальний ларинготрахеїт;

- в) вірусна пневмонія;
 - г) міокардит.
9. Специфічне лікування парагрипу:
- а) вітамін С;
 - б) протикашльові засоби;
 - в) інтерферон, ремантадин;
 - г) транквілізатори.
10. До якого роду належить вірус парагрипу:
- а) Paramyxoviridae;
 - б) Adenoviridae;
 - в) Pneumovirus;
 - г) Picornaviridae?

Варіант 2

1. Механізм передавання за аденовірусної інфекції:
- а) повітряно-краплинний;
 - б) вертикальний;
 - в) трансмісивний;
 - г) фекально-оральний;
 - д) статевий.
2. Джерело інфекції за аденовірусної інфекції:
- а) хвора людина або бактеріоносія;
 - б) свійські тварини;
 - в) дикі тварини;
 - г) гризуни;
 - д) птахи.
3. Аденовірус первинно локалізується:
- а) в епітелії верхніх дихальних шляхів;
 - б) крові;
 - в) мозковій тканині;
 - г) статевій системі;
 - д) видільній системі.

4. Форми аденовірусної інфекції, крім:
- а) стертої;
 - б) фарингокон'юнктивальної гарячки;
 - в) плівчастого кон'юнктивіту;
 - г) гострої респіраторної хвороби;
 - д) аденовірусної діареї.
5. Показання до антибіотикотерапії за аденовірусної інфекції:
- а) наявність ускладнень;
 - б) кон'юнктивіт;
 - в) фарингіт;
 - г) тонзиліт.
6. Для аденовірусної діареї характерно:
- а) пронос із домішками слизу в калі;
 - б) кров у калі;
 - в) гній у калі;
 - г) кал у вигляді «малинового желе».
7. Для аденовірусної пневмонії характерний перебіг у вигляді:
- а) осередкової повзучої пневмонії;
 - б) абсцедивної;
 - в) інтерстиціальної;
 - г) плевропневмонії.
8. Засоби профілактики аденовірусної інфекції:
- а) інтраназальне введення лейкоцитарного інтерферону;
 - б) активна імунізація;
 - в) дезінсекція й дератизація;
 - г) дезінфекція.
9. З якими захворюваннями диференціюють аденовірусну інфекцію:
- а) холерою;
 - б) чумою;

- в) бруцельозом;
- г) інфекційним мононуклеозом, дифтерією, ГРВІ?

10. Під час лікування аденовірусної інфекції використовують усе, крім:

- а) полоскання горла розчином фурациліну;
- б) УВЧ і УФО;
- в) закапування очей 15–30 %-м розчином альбуциду;
- г) антибіотиків.

Варіант 3

1. Госпіталізацію хворого проводять за такими показаннями:

- а) діти до 5 років;
- б) літній вік;
- в) тяжкий перебіг;
- г) тяжкий перебіг, ускладнення, епідеміологічні показання.

2. Показники крові за РС-інфекції:

- а) не змінені;
- б) лейкопенія, збільшення ШОЕ;
- в) тромбоцитопенія;
- г) помірний лейкоцитоз, ШОЕ в межах норми.

3. Інкубаційний період за РС-інфекції:

- а) 3–6 днів;
- б) 10 днів;
- в) 6 місяців;
- г) 2 дні.

4. Яка сезонність за РС-інфекції:

- а) літня;
- б) зимово-весняна;
- в) осіння;
- г) весняно-літня.

5. Хто здебільшого хворіє на РС-інфекцію:

- а) люди похилого віку;
- б) діти;
- в) люди 30–40 років;
- г) усі відповіді правильні?

6. Спосіб введення й дози інтерферону:

- а) в/в 2–3 мл двічі на день;
- б) усередину по 1 табл. двічі на день;
- в) 2–3 краплі в ніс 4–5 разів на день;
- г) підшкірно 1 мл 1 раз на день.

7. За ким проводять диспансерне спостереження:

- а) пацієнтами з тяжким перебігом;
- б) дітьми до 3 років;
- в) пацієнтами з ускладненими формами;
- г) усі відповіді правильні?

8. Хто є джерелом інфекції:

- а) тварини;
- б) хворі люди й вірусоносій;
- в) птахи;
- г) гризуни?

9. Патогенетична терапія РС-інфекції:

- а) еуфілін, димедрол;
- б) вітамінотерапія;
- в) седуксен;
- г) преднізолон.

10. Протягом якого часу регресують рентген-ознаки пневмонії:

- а) 2 місяців;
- б) 10–14 днів;
- в) 1 місяця;
- г) 6 місяців?

Варіант 4

1. До якого сімейства належить риновірус:

- а) Picornaviridae;
- б) Reoviridae;
- в) Herpesviridae;
- г) правильної відповіді немає?

2. Інкубаційний період за риновірусної інфекції становить:

- а) 1 місяць;
- б) 1–6 днів;
- в) 14 днів;
- г) 2 місяці.

3. Найбільш характерні клінічні ознаки для риновірусної інфекції:

- а) ринорея;
- б) кашель;
- в) головний біль;
- г) усі відповіді правильні.

4. Ускладнення, типові для риновірусної інфекції:

- а) синусит;
- б) отит;
- в) гайморит;
- г) усі відповіді правильні.

5. Критерії діагностики всі, крім:

- а) епідеміологічних даних;
- б) наявності ринореї;
- в) відсутності інтоксикації;
- г) вираженої інтоксикації.

6. Джерело інфекції за COVID-19:

- а) хворий;
- б) тварини;
- в) усі відповіді правильні;
- г) гризуни.

7. Механізм передавання COVID-19:

- а) повітряно-краплинний;
- б) вертикальний;
- в) усі відповіді правильні.

8. Сезонність ГРВІ:

- а) зимова;
- б) літня;
- в) осінньо-весняна.

9. Оптимальні умови для реплікації збудника:

- а) температура +27–30 °С;
- б) температура +33–35 °С;
- в) температура 0 °С;
- г) усі відповіді правильні.

11. Місце проникнення й реплікації вірусу:

- а) плоский епітелій;
- б) перехідний епітелій;
- в) призматичний миготливий епітелій;
- г) ороговілий епітелій.

Еталони правильних відповідей

Варіант 1: 1 – б); 2 – а); 3 – д); 4 – б); 5 – д); 6 – а); 7 – б); 8 – б); 9 – г); 10 – а).

Варіант 2: 1 – а); 2 – а); 3 – а); 4 – а); 5 – а); 6 – а); 7 – а); 8 – а); 9 – г); 10 – г).

Варіант 3: 1 – г); 2 – г); 3 – а); 4 – б); 5 – б); 6 – в); 7 – б); 8 – б); 9 – а); 10 – б).

Варіант 4: 1 – а); 2 – б); 3 – а); 4 – г); 5 – г); 6 – а); 7 – а); 8 – в); 9 – б); 10 – в).

4.3. Завдання для самоконтролю

Завдання 1

Хворий А., 7 років, доставлений в інфекційне відділення зі стенозом гортані 2-го ступеня, температура – 38 °С, катаральні явища.

1. Сформулювати діагноз.
2. З якими захворюваннями проводять диференційну діагностику?

Завдання 2

В інфекційне відділення доставлено чоловіка 30 років, температура – 40 °С (зі слів хворого температура піднялася протягом однієї години), виражена інтоксикація, катаральні явища виражені незначно, язик покритий білим нальотом, гіперемія глотки.

1. Сформулювати діагноз.
2. Призначити специфічне лікування.

Завдання 3

У поліклініку звернулася дівчина 17 років зі скаргами на підвищення температури тіла до 37 °С протягом тижня, кон'юнктивіт, слъозотечу, слизуваті виділення з носа, Об'єктивно: печінка та селезінка збільшені, регіональний лімфаденіт.

1. Сформулювати діагноз.
2. Чи потрібна диспансеризація?

Завдання 4

У поліклініку звернувся чоловік 28 років зі скаргами на субфебрилітет, сухий кашель. Інтоксикація помірно виражена, прояви бронхіту, ринофарингіту, гіперемія, набряк задньої стінки глотки. На рентгенограмі посилення легеневого малюнка, дрібні кільцеподібні тіні. Аналіз крові: лейкоцитоз, зсув лейкоформули вліво, ШОЕ – 5 мм/год.

1. Сформулювати діагноз.
2. Які серологічні тести можна провести?

Завдання 5

У поліклініку звернулася дівчина 20 років зі скаргами на підвищення температури до 37,9 °С, закладеність носа, першіння в горлі, слизувати виділення з носа, відсутність нюху й смаку. Об'єктивно: шкіра навколо носових отворів мацерована. Гіперемія ротоглотки, підщелепні лімфовузли збільшені. Клінічний аналіз крові в нормі.

1. Сформулювати діагноз.
2. Додаткові методи діагностики.

Еталони відповідей до завдань

Завдання 1

1. Парагрип, стеноз гортані II ст.
2. ГРВІ, дифтерійний круп, менінгіт.

Завдання 2

1. Грип.
2. Інтерферон, ремантадин.

Завдання 3

1. Аденовірусна інфекція.
2. Ні, диспансеризацію проводять за ускладнених форм.

Завдання 4

1. РС-інфекція.
2. РЗК, РН, РГГА, ІФА.

Завдання 5

1. COVID-19.
2. Дослідження змивів із носоглотки швидким тестом на антигени до SARS-CoV-2 або РНК вірусом методом ПЛР.

5. Матеріали для аудиторної самостійної роботи

Практичні завдання

1. Опанувати методику обстеження хворого на грип, парагрип, РС-інфекцію, аденовірусну, риновірусну інфекцію, COVID-19.
2. Провести курацію хворого.
3. Провести диференційну діагностику.
4. Скласти план лабораторного обстеження.
5. Інтерпретувати результати специфічного обстеження хворого.
6. Розпізнати ускладнення.
7. Скласти план лікування хворого.
8. Визначити лікарську тактику в разі виникнення невідкладних станів.
9. Оформити медичну документацію за фактом установлення діагнозу.

Таблиця 5.2 – Професійний алгоритм щодо формування навичок і вмінь діагностики ГРВІ

№ пор.	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1	2	3	4
1	Опанувати методику клінічного обстеження хворого на ГРВІ	Хвороби. Скарги. Анамнез. Анамнез життя. Епіданамнез	Виділити скарги й характерні синдроми. Звернути увагу на початок, термін, послідовність виникнення симптомів, їхню динаміку. Виявити перенесені хвороби. Виявити дані, що стосуються реалізації повітряно-краплинного механізму передавання, контакт із інфекційними хворими

Продовження таблиці 5.2

1	2	3	4
2	Провести курацію хворого	Провести об'єктивне обстеження. Загальний огляд. Дихальна система	Виразність, динаміка симптомів, обумовлені тривалістю й тяжкістю перебігу захворювання
3	Призначити лабораторні й додаткові дослідження	Загальний аналіз крові. Серологічне дослідження крові	Звернути увагу: - на нейтрофільний лейкоцитоз зі зрушенням лейкоцитарної формули вліво; - збільшення ШОЕ

6. Матеріали для позааудиторної самостійної роботи

Тематика УДРС і НДРС

1. Особливості перебігу ГРВІ в сучасних умовах.
2. Сучасні методи специфічної діагностики ГРВІ.
3. Проблеми етіотропного лікування ГРВІ.
4. Сучасні погляди на пташиний грип.

Тема 6
КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА
БАКТЕРІАЛЬНОГО ФАРИНГІТУ.
МЕНІНГОКОКОВИЙ НАЗОФАРИНГІТ. ДИФТЕРІЯ.
АНГІНИ. ГЕРПЕСВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ.
КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОСТОГО ГЕРПЕСУ.
ІНФЕКЦІЙНИЙ МОНОНУКЛЕОЗ

Тривалість – 2 години.

Актуальність теми. Менінгококова інфекція характеризується клінічним поліморфізмом: від назофарингіту й носійства до генералізованих форм – гнійного менінгіту, менінгоенцефаліту та менінгококцемії, збудником якої є менінгокок (*Neisseria meningitidis*). У 80 % випадків первинний бактеріальний менінгіт має менінгококову етіологію.

Унаслідок високої чутливості до менінгококу хворіють переважно діти й молодь. Високий ступінь контагіозності сприяє виникненню епідемій, а наслідком цього є величезні економічні втрати. Незважаючи на те, що рівень захворюваності на цю інфекцію відносно невисокий порівняно з іншими захворюваннями, летальність від неї за світовими даними становить приблизно 10 %.

Захворювання може перебігати важко, з високою летальністю.

Менінгококова інфекція поки є не повністю керованою. Специфічна профілактика проти менінгококової інфекції входить до національних календарів щеплень Бельгії, Великої Британії, Ірландії, Ісландії, Іспанії, Нідерландів, Німеччини, але в Україні специфічна профілактика проти менінгококової інфекції належить до рекомендованих. Основними профілактичними заходами є такі: раннє виявлення та ізоляція хворих, санація виявлених носіїв, підвищення колективного імунітету, дотримання правил особистої гігієни.

Зважаючи на легкість поширення інфекції, непередбачуваність її перебігу, реєстрації підлягають усі її клінічні форми – від носійства до фульмінантної.

Дифтерія належить до групи керованих інфекцій із повітряно-крапельним механізмом зараження. Імунізація, що проводиться з 1930-х років, дозволила до середини 1970-х років практично ліквідувати дифтерію в багатьох країнах як масову епідемічну хворобу. Вона реєструвалася у вигляді поодиноких випадків. Але з кінця 1980-х років спалахнула епідемія дифтерії, яка охопила переважно республіки колишнього СРСР, зокрема Україну. Становище, що виникло з дифтерією, свідчить про те, що керовані інфекції є підконтрольними лише за дотримання методів імунопрофілактики (коли колективний імунітет становить не менше ніж 95 %), порушення цього негайно призводить до активації епідеміологічного процесу. У патогенезі хвороби основну роль відіграє дифтерійний токсин, має виражену тропність до клітин-мішеней до міокарда, нервової системи та нирок. Ускладнення у вигляді раннього та пізнього міокардиту з порушеннями провідності, серцевого ритму і проявами недостатності кровообігу, поліневрити, що з'являються вже наприкінці першого тижня хвороби (монопарез 9-ї пари черепно-мозкових нервів) і поліневрити, за яких переважно розвиваються моторні, а не сенсорні порушення (пара- й тетрапарези кінцівок, діафрагми тощо). Але дифтерійні парези й паралічі мають зворотний характер – відновлення триває до пів року. Щеплення проти дифтерії внесено до Українського національного календаря вакцинації.

Ангіни як окрема нозологія також доволі розповсюджені. У разі неправильного лікування можуть ускладнитися розвитком ревматизму, гломерулонефриту, що призводить до інвалідизації. Потрібно відрізнити ангіну від гострого тонзиліту, який може бути симптомом різних хвороб (черевний тиф, псевдотуберкульоз, інфекційний мононуклеоз, скарлатина та ін.).

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) застерігає світове співтовариство про небезпеку прихованої пандемії герпетичної інфекції. За даними ВООЗ, від 70 % до 90 % населення світу інфіковано одним або декількома типами вірусу герпесу, і в 50 % із них унаслідок відсутності стійкого імунітету щорічно спостерігаються рецидиви захворювання.

Герпетичні інфекції належать до одних із найпоширеніших у світі. Серед персистувальних внутрішньоклітинних аген-

тів провідне місце за поширеністю посідає група герпесвірусів. Сьогодні інфікованість вірусами герпесу й пов'язана з ними захворюваність у загальній популяції випереджає швидкість приросту населення Землі. За даними ВООЗ, у майбутньому серед інфекційної патології визначальне місце посідатиме саме ГІ.

Герпесвіруси як причина смерті стоять на 2-му місці після грипу. Вони вражають нервову систему, можуть бути причиною урогенітальної патології й заважати вагітності тощо. Зараз відомо 8 типів герпесвірусів, які входять у 3 підродини. Можуть мати гострий, рецидивний, персистувальний, латентний перебіг.

Інфекційний мононуклеоз – захворювання з групи герпесвірусних інфекцій, яке здебільшого спричинює герпесвірус людини 4-го типу – вірус Епштейна – Барр. Епідеміологічними дослідженнями доведено, що до досягнення повноліття близько 90 % людей інфікуються цим вірусом. Достатньо часта його маніфестація в перебігу ВІЛ-інфекції робить його високоактуальним у групі ВІЛ-асоційованих інфекцій. ВЕБ-інфекція є найпоширенішою герпесвірусною інфекцією в Україні. Велика частка в цій захворюваності припадає на інфекційний мононуклеоз. Захворюваність інфекційного мононуклеозу (ІМ) зумовлено широкою циркуляцією збудника серед населення, специфічною тропністю вірусу до імунокomпетентних клітин, часто латентним перебігом і пожиттєвою персистенцією. Персистенція являє собою здатність герпесвірусів безперервно або циклічно розмножуватися в інфікованих клітинах тропних тканин, що створює постійну загрозу розвитку інфекційного процесу.

2. Навчальні цілі заняття (із зазначенням запланованого рівня засвоєння)

Здобувачі вищої освіти повинні знати:

- етіологію та епідеміологію дифтерії, менінгококового назофарингіту, інфекційного мононуклеозу;
- етіологію ангіні;
- клінічні прояви дифтерії за типового перебігу;
- клінічні прояви синдрому «ангіна»;
- лабораторну діагностику дифтерії;
- принципи лікування та профілактики дифтерії;

- правила виписування реконвалесцентів із стаціонару;
- правила диспансеризації реконвалесцентів;
- клінічні прояви простого герпесу, інфекційного мононуклеозу;
- патогенез простого герпесу, інфекційного мононуклеозу;
- лабораторну діагностику простого герпесу, інфекційного мононуклеозу;
- принципи лікування простого герпесу, інфекційного мононуклеозу;
- диференційну діагностику синдрому «ангіна»;
- основні клінічні прояви бактеріального фарингіту;
- клінічну характеристику менінгококового назофарингіту;
- лабораторну діагностику менінгококової інфекції;
- принципи лікування, профілактики менінгококового назофарингіту;
- принципи лікування бактеріального фарингіту;
- етіологію, епідеміологію герпетичної інфекції;
- основні ланки патогенезу герпетичної інфекції;
- клінічні прояви герпетичної інфекції;
- патогенез, терміни виникнення і клінічні прояви ускладнень герпетичної інфекції;
- лабораторну діагностику герпетичної інфекції;
- принципи лікування герпетичної інфекції;
- принципи профілактики герпетичної інфекції;
- показання до госпіталізації в разі герпетичної інфекції;
- прогноз захворювання залежно від тяжкості та форми герпетичної інфекції;
- етіологію та епідеміологію інфекційного мононуклеозу;
- атипові форми перебігу інфекційного мононуклеозу;
- синдром інфекційного мононуклеозу за інфекційних хвороб;
- основні ланцюги патогенезу інфекційного мононуклеозу;
- основні критерії тяжкості інфекційного мононуклеозу;
- особливості ураження герпесвірусами центральної нервової системи;

- особливості ураження ротоглотки за інфекційного мо-
нонуклеозу;
- особливості ураження печінки за інфекційного моно-
нуклеозу;
- токсико-алергічні прояви за інфекційного мононуклео-
зу та їхні причини;
- ускладнення та наслідки інфекційного мононуклеозу
залежно від збудника;
- гематологічні зміни за інфекційного мононуклеозу;
- клінічні проблеми ранньої діагностики інфекційного мо-
нонуклеозу;
- принципи лікування інфекційного мононуклеозу;

уміти:

- обстежити хворого й виявити основні симптоми та си-
ндроми менінгококової інфекції, обґрунтувати клінічний діагноз
для своєчасного направлення хворого у стаціонар;
- провести диференційну діагностику менінгококової
інфекції;
- на основі клінічного обстеження своєчасно розпізнати
можливі ускладнення менінгококової інфекції, невідкладні стани;
- дотримуватися основних правил роботи біля ліжка
хворого;
- зібрати анамнез хвороби з оцінюванням епідеміологіч-
них даних;
- обстежити хворого та виявити основні симптоми й си-
ндроми дифтерії, обґрунтувати клінічний діагноз для своєчасно-
го направлення хворого у стаціонар;
- провести диференційну діагностику дифтерії та синд-
рому «ангіна»;
- на основі клінічного обстеження своєчасно розпізна-
ти можливі ускладнення дифтерії, невідкладні стани;
- оформити медичну документацію за фактом установ-
лення попереднього діагнозу «дифтерія» (екстрене повідомлен-
ня в СЕС);

- скласти план лабораторного й додаткового обстежень хворого;
- інтерпретувати результати лабораторного обстеження;
- скласти індивідуальний план лікування з урахуванням епідеміологічних даних, тяжкості стану, наявності ускладнень, алергологічного анамнезу, супутньої патології; надати невідкладну допомогу на догоспітальному етапі;
- скласти план протиепідемічних і профілактичних заходів в осередку інфекції;
- дати рекомендації стосовно режиму, дієти, обстеження, нагляду в період реконвалесценції;
- дотримуватися основних правил роботи біля ліжка хворого на герпесвірусні інфекції;
- зібрати анамнез захворювання з оцінюванням епідеміологічних даних (установити наявність контакту із хворим на герпесвірусні інфекції);
- обстежити хворого й виявити основні симптоми герпесвірусної інфекції;
- відобразити дані епіданамнезу, анамнезу захворювання та огляду в історії хвороби й обґрунтувати попередній діагноз;
- визначити з анамнезу епідеміологічні дані, дані анамнезу хвороби, які свідчать про інфікування інфекційним мононуклеозом;
- виявити клінічні симптоми інфекційного мононуклеозу;
- призначити лабораторні дослідження з метою уточнення діагнозу;
- відобразити дані анамнезу та огляду в історії хвороби під час обґрунтування інфекційного мононуклеозу;
- призначити лікування й виписати рецепти основних лікарських препаратів;
- організувати основні протиепідемічні заходи в осередку інфекційного мононуклеозу;
- проводити санітарно-освітню роботу серед населення.

3. Матеріали для доаудиторної самостійної роботи

Таблиця 6.1 – Базові знання, уміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Дисципліна	Знання	Уміння
1	2	3
Попередні дисципліни		
Мікробіологія	Властивості <i>Corynebacterium diphtheriae</i> , методи специфічної діагностики дифтерії	Інтерпретувати результати специфічних методів діагностики дифтерії
Фізіологія	Параметри фізіологічної норми органів і систем людини; показники лабораторного обстеження в нормі (заг. аналіз крові, сечі, біохімія крові, параметри КОС, електролітів тощо)	Оцінювати дані лабораторного обстеження
Патофізіологія	Механізм порушення функцій органів і систем за патологічних станів різного генезу	Інтерпретувати патологічні зміни за результатами клінічного та лабораторного обстеження
Неврологія	Патогенез, клінічні синдроми захворювання	Проводити клінічне обстеження хворого з ураженням нервової системи
Імунологія та алергологія	Основні поняття предмета, роль системи імунітету в інфекційному процесі, вплив на термін елімінації збудника з організму людини дифтерії; поширеність патології в Україні і у світі	Оцінювати дані імунологічних досліджень профілактичних заходів в осередку інфекції

Продовження таблиці 6.1

1	2	3
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Основні етапи та методи клінічного обстеження хворого	Збирати анамнез, проводити клінічне обстеження хворого, виявляти патологічні симптоми
Клінічна фармакологія	Фармакокінетика	Клінічна фармакологія
<i>Наступні дисципліни</i>		
Сімейна медицина	Патогенез, епідеміологія, динаміка клінічних проявів, можливі ускладнення інфекційних захворювань. Принципи профілактики й лікування	Проводити диференційну діагностику хвороб різного генезу. Розпізнавати інфекційне; захворювання, його ускладнення, інтерпретувати дані лабораторного обстеження. Своєчасно госпіталізувати хворого в інфекційний стаціонар. Надати невідкладну допомогу за потреби
<i>Внутрішньопредметна інтеграція</i>		
Інфекційні хвороби	Особливості інфекційних хвороб. Принципи діагностики, лікування, профілактики інфекційних хвороб. Патогенез епідеміологія, динаміка клінічних проявів, лабораторна діагностика, можливі ускладнення інфекційних захворювань	Проводити диференційну діагностику хвороб різного генезу. Розпізнавати інфекційне захворювання, його ускладнення

Продовження таблиці 6.1

1	2	3
Інфекційні хвороби	–	Інтерпретувати дані лабораторного обстеження. Призначити лікування. Надати невідкладну допомогу на догоспітальному етапі

Епідеміологічний анамнез

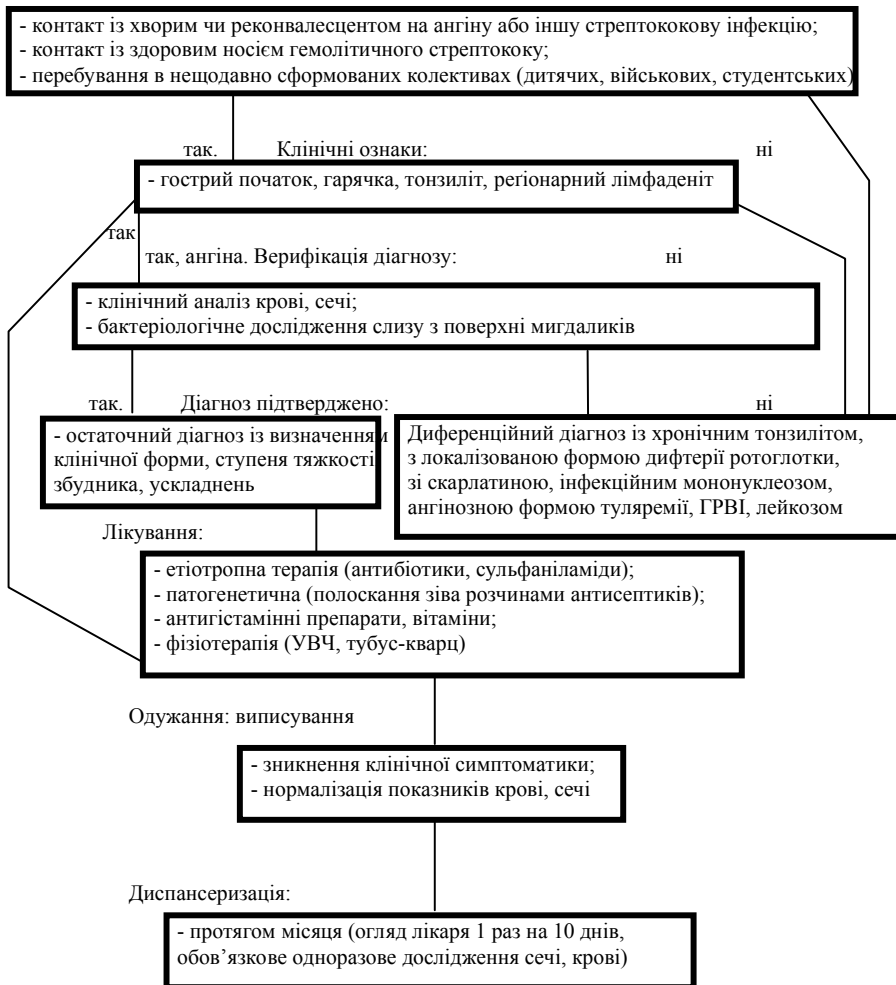


Рисунок 6.2 – Схема діагностики та лікування ангіни (Angina)

Епідеміологічний анамнез

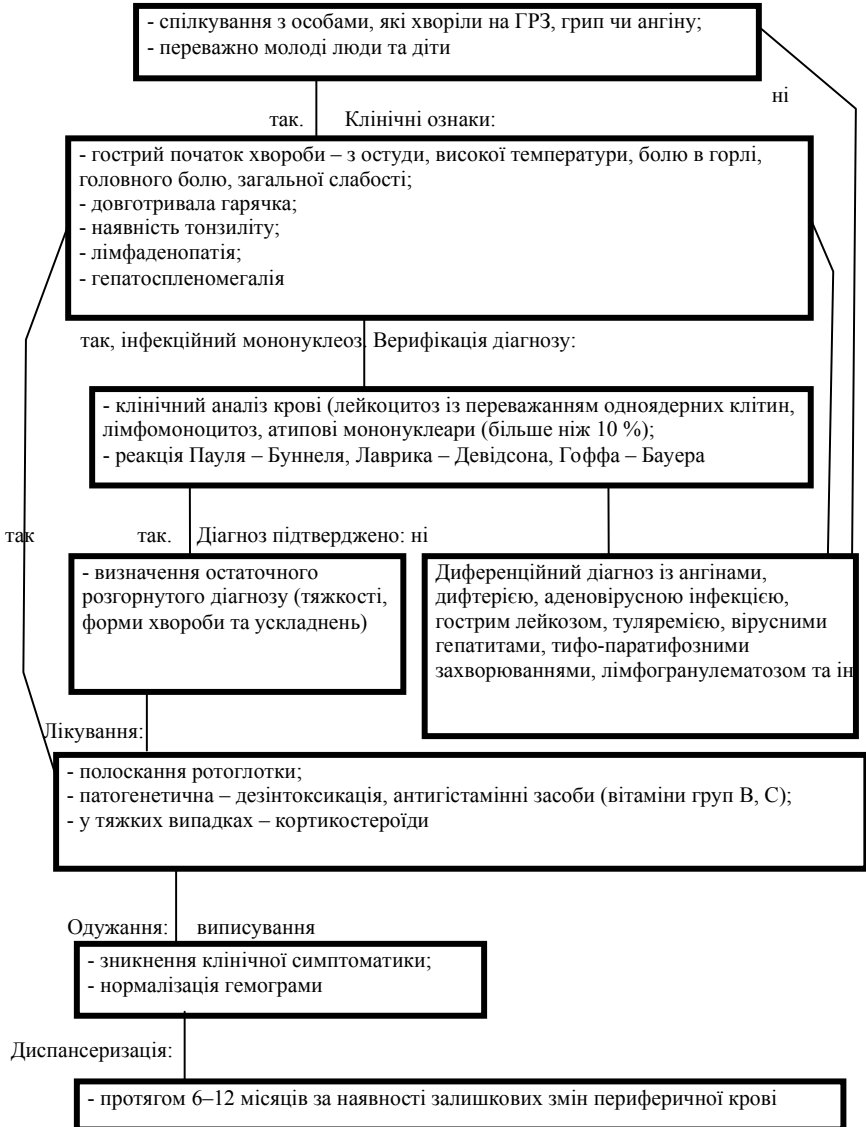


Рисунок 6.3 – Схема діагностики та лікування інфекційного мононуклеозу (Mononucleosis infectiosa)

Епідеміологічний анамнез

контакт із хворою людиною та вірусоносіями; можливий шлях зараження – контактний, статевий, вертикальний; переважно зимово-весняний період

так.

Клінічні ознаки:

ні

Типова форма герпесу шкіри: відчуття печії, поколювання, свербіж, почервоніння; поява згрупованих напівсферичних пухирців розміром 1,5–2 мм на фоні еритеми й набряку, вміст яких може мутніти, ставати геморагічним; проривання пухирців, поява ерозій – дно їх м'яке, вологе, гладеньке, вміст везикул зсихається, утворюються кірки; відторгнення кірок і на їхньому місці залишається еритема з бурим відтінком, яка поступово зникає.

Первинний герпес у 80–90 % перебігає в безсимптомній формі. Інкубаційний період – 2–12 дб. У дітей віком 6 місяців – 5 років у вигляді афтозного стоматиту, з великим ураженням слизової оболонки ротової порожнини, тяжким загальноінтоксикаційним синдромом. Часто трапляються форми, що перебігають за типом ГРЗ. Рецидивний герпес – переважно з ураженням шкіри. Локалізація різноманітна. Помірна лихоманка, остуда, незначна інтоксикація. Висипу передують набряк, гіперемія, свербіж і печія. Типова висипка – група дрібних пухирців на гіперемійованому й набряковому фоні. Вміст пухирців прозорий, потім мутніє. Пухирці проривають, утворюються ерозії, які вкриваються кіркою. Кірочки відпадають, не залишаючи рубців. Тривалість – 5–7 дб. В осіб з імунodefіцитом – поширений характер. Офтальмогерпес – дерматит повік, блефарит, блефарокон'юнктивіт, кон'юнктивіт; герпетичний кератит, герпетичний увеїт (ірит, іридоцикліт, хориоретиніт); постгерпетична кератопатія (епітеліальна, бульозна). Ураження слизової оболонки: гарячка, печія в місці ураження, на слизовій щік, піднебіння, язика, ясен з'являються пухирці із прозорим вмістом, які через 2–3 дні перетворюються в ерозії. Може перебігати як афтозний стоматит. Герпетичні енцефаліт і менингоенцефаліт починаються гостро, зростання температури до 39–40 °С, блювання, головний біль, судоми, менингеальні симптоми, патологічні рефлекси, затьмарюється свідомість. Згодом – парези і паралічі. У лікворі знаходять лімфоцитарний плеоцитоз із підвищенням вмісту білка

так, герпес.

Верифікація діагнозу:

ні

РІФ, вірусологічне виділення вірусу на культурах тканин (вміст везикул, слина, зіскрібки з рогівки, кров, ліквор), серологічна діагностика (РЗК, РН)

так.

Діагноз підтверджено:

ні

- визначення остаточного діагнозу з урахуванням форми, тяжкості, локалізації

Диференційний діагноз із вітряною віспою, бешшою, сибірською, ентеровірусною герпангіною, екземою, ураження очей і центральної нервової системи іншої етіології

Лікування:

- постільний режим; ацикловір 400 мг х 3 р./д, або валацикловір 1000 мг х 2 р./д до повного зникнення симптомів

Одужання: виписування

- зникнення клінічної симптоматики або ж стійка ремісія; нормалізація лабораторних показників

Диспансеризація

Осіб, які перенесли герпетичний менингіт і енцефаліт, спостерігає невропатолог, офтальмогерпес – окуліст. Хворим, які страждають на часті рецидиви герпесу, курс полівакцини повторюють через кожні 3–6 міс. протягом 3–5 років

Рисунок 6.4 – Схема діагностики та лікування герпесу простого (Herpes simplex)

4. Матеріали для самоконтролю

4.1. Питання для самоконтролю

1. Особливості збудника менінгококової інфекції.
2. Джерело інфекції та чинники передавання за менінгококового назофарингіту.
3. Основні клінічні симптоми менінгококового назофарингіту.
4. Диференційний діагноз менінгококового назофарингіту та бактеріального фарингіту.
5. Методи специфічної діагностики менінгококової інфекції. Інтерпретація результатів лабораторного дослідження.
6. Основні принципи лікування.
7. Особливості збудника дифтерії.
8. Джерело інфекції та чинники передавання дифтерії.
9. Основні стадії патогенезу дифтерії.
10. Класифікація дифтерії.
11. Основні клінічні синдроми дифтерії.
12. Клінічні прояви залежно від тяжкості перебігу.
13. Специфічні ускладнення дифтерії.
14. Диференційний діагноз дифтерії та синдрому «ангіна».
15. Диференційна діагностика синдрому «ангіна».
16. План обстеження хворого на дифтерію.
17. Методи специфічної діагностики дифтерії. Інтерпретація результатів лабораторного дослідження.
18. Специфічна терапія дифтерії: дози, шлях введення, тривалість лікування.
19. Невідкладна допомога хворому на дифтерію.
20. Правила виписування реконвалесцентів із стаціонару.
21. Які етіологічні чинники гострих фарингітів?
22. Епідеміологія бактеріальних фарингітів.
23. Класифікація бактеріальних фарингітів.
24. Патогенез бактеріальних фарингітів.
25. Основні місцеві клінічні прояви бактеріальних фарингітів.

26. Основні загальні клінічні прояви бактеріальних фарингітів.
27. Особливості клінічної картини бактеріальних фарингітів у дітей.
28. Особливості клініки бактеріальних фарингітів різної етіології.
29. Причини хронізації бактеріальних фарингітів.
30. Лабораторна діагностика бактеріальних фарингітів.
31. Інструментальна діагностика бактеріальних фарингітів.
32. Які основні ускладнення бактеріальних фарингітів?
33. Диференційна діагностика бактеріальних фарингітів із фарингітами іншої етіології.
34. Які основні принципи лікування бактеріальних фарингітів?
35. Роль антибіотикотерапії в лікуванні бактеріальних фарингітів.
36. Роль антисептиків у лікуванні бактеріальних фарингітів.
37. Роль місцевих лізатів і гомеопатичної терапії в лікуванні бактеріальних фарингітів.
38. Терапія ускладнень бактеріальних фарингітів.
39. Які основні методи профілактики бактеріальних фарингітів?
40. Сформулювати діагноз бактеріального фарингіту.
41. Указати морфологічні, культуральні властивості герпетичної інфекції.
42. Особливість патоморфологічних змін за герпетичної інфекції.
43. До якої групи інфекційних хвороб за джерелом інфекції належать герпесвірусні інфекції?
44. Шляхи передавання герпесвірусних інфекцій.
45. Стадії патогенезу різних проявів герпесвірусних інфекцій.
46. Клінічна класифікація герпесвірусних інфекцій.
47. Основні симптоми різних нозологічних форм герпесвірусних інфекцій.

48. Ускладнення різних проявів герпесвірусних інфекцій.
49. План обстеження хворого з різними формами герпесвірусних інфекцій.
50. Зміни в лікворі в разі ураження нервової системи, спричинених герпесвірусами.
51. Методи специфічної діагностики герпесвірусних інфекцій.
52. Етіотропна терапія герпесвірусних інфекцій: дози, шлях введення, тривалість лікування.
53. Принципи патогенетичної терапії герпесвірусних інфекцій.
54. Етіологічна структура інфекційного мононуклеозу.
55. Класифікація інфекційного мононуклеозу.
56. Клінічні варіанти перебігу інфекційного мононуклеозу.
57. Ускладнення та наслідки інфекційного мононуклеозу.
58. Основні клінічні прояви інфекційного мононуклеозу.
59. Характер змін у гемограмі за інфекційного мононуклеозу.
60. Критерії тяжкості інфекційного мононуклеозу.
61. Ультразвукова діагностика за інфекційного мононуклеозу.
62. Основні етапи патогенезу за інфекційного мононуклеозу.
63. Принципи лікування інфекційного мононуклеозу.
64. Правила виписки хворих за інфекційного мононуклеозу.

4.2. Тести для самоконтролю

Варіант 1

1. Менінгококова інфекція належить до інфекцій:
 - а) дихальних шляхів;
 - б) кров'яних;
 - в) кишкових;
 - г) зовнішніх покривів;
 - д) повільних.

2. Механізм зараження за менінгококової інфекції:
- а) вертикальний;
 - б) трансмісивно-контактний;
 - в) фекально-оральний;
 - г) аерогенний.
3. Дифтерія належить до інфекцій:
- а) харчових токсикоінфекцій;
 - б) кров'яних;
 - в) кишкових;
 - г) повітряно-краплинних;
 - д) харчових інтоксикацій.
4. Збудник дифтерії:
- а) бліда трепонема;
 - б) *C. Diphtheriae*;
 - в) *Vibrio*;
 - г) *Clostridium perfringens*;
 - д) *Clostridium botulinum*.
5. Які токсини виділяє збудник дифтерії:
- а) ендотоксин;
 - б) нейрамінідазу, гіалуронідазу, гемолізін;
 - в) анатоксин;
 - г) не виділяє;
 - д) екзотоксин?
6. Джерело інфекції за дифтерії:
- а) харчові продукти;
 - б) людина;
 - в) вода;
 - г) травоядні тварини;
 - д) консервовані продукти.

7. Чинники передавання за дифтерії:

- а) пряmier контакт із дихальним секретом хворих або з екссудатом уражених ділянок шкіри;
- б) недоброякісні овочі;
- в) немиті фрукти;
- г) усе перелічене;
- д) молочні продукти.

8. Що є пусковим механізмом у патогенезі дифтерії:

- а) токсин, здатний зумовити інфекцію шкіри та слизових оболонок;
- б) ураження токсином холінергічних відділів нервової системи;
- в) ураження токсином травної системи;
- г) проникнення вегетативних форм збудника з кишок в органи і тканини;
- д) ураження токсином адренергічних відділів нервової системи?

9. Тривалість інкубаційного періоду за дифтерії:

- а) 2–10 днів;
- б) 1 місяць;
- в) усі відповіді правильні;
- г) 2–3 години;
- д) 6–24 години, можливе продовження до 10 днів.

10. Яке дослідження є основним у підтвердженні діагнозу дифтерії:

- а) дослідження мазків слизу із зівка, носа, виділень із ран, виразок, кон'юнктиви ока, щоб виявити екзотоксин *C. diphtheriae*;
- б) дослідження сечі для виявлення екзотоксину;
- в) дослідження крові, блювотиння, промивних вод шлунка, випорожнень, залишків їжі з метою виявлення дифтерійного токсину;
- г) дослідження продуктів для виявлення *C. diphtheriae*;

д) бактеріологічне дослідження крові, блювотиння, промивних вод шлунка, випорожнень, залишків їжі за допомогою посіву на бульйон Хоттінгера?

11. Яка кратність введення ПДС за середньотяжкої форми дифтерії, годин:

- а) 12;
- б) 24;
- в) 6;
- г) 2;
- д) 4?

12. Яка кратність введення ПДС за тяжкої форми дифтерії, годин:

- а) 12;
- б) 24;
- в) 6;
- г) 2;
- д) 4?

13. До якого класу мікроорганізмів належить збудник інфекційного мононуклеозу:

- а) бактерії;
- б) віруси;
- в) гриби;
- г) найпростіші;
- д) гельмінти.

14. Специфічні методи діагностики герпесвірусних інфекцій:

- а) гемокультура;
- б) ІФА;
- в) РГГА;
- г) РНГА;
- д) копроурінокультура.

15. Основний елемент висипки за герпетичної інфекції:

- а) папула;
- б) пустула;
- в) везикула;
- г) розеола;
- д) петехія;

16. Хірургічні ускладнення інфекційного мононуклеозу:

- а) розрив селезінки;
- б) шлункова кровотеча;
- в) кишкова кровотеча;
- г) абсцес печінки;
- д) асцит.

Варіант 2

1. Чи трапляється ністагм за дифтерії:

- а) ні;
- б) тільки в дітей;
- в) так;
- г) тільки за тяжкого перебігу;
- д) тільки в людей похилого віку?

2. Які типи крупа трапляються в разі дифтерії за характером перебігу:

- а) бурхливо прогресуючий;
- б) повільно прогресуючий;
- в) локалізований;
- г) поширений?

3. Як може змінюватися пульс за асфіктичної стадії дифтерії:

- а) випадіння пульсової хвилі на висоті вдиху;
- б) випадіння пульсової хвилі на висоті видиху;
- в) тахікардія;
- г) брадикардія;
- д) аритмія?

4. Який термін вакцинації дифтерійним анатоксином дітей за відсутності протипоказань:

- а) 5 місяців;
- б) 3–5 місяців;
- в) 6–7 місяців;
- г) 2–3 місяці;
- д) немає правильної відповіді?

5. Який термін вакцинації дифтерійним анатоксином дітей за відсутності протипоказань:

- а) 2, 4, 6, 18 місяців;
- б) 12 місяців, 4, 8, 12 років;
- в) 18 місяців, 6, 12, 18 років;
- г) 12 місяців, 11, 14, 18 років;
- д) немає правильної відповіді?

6. Найбільш ефективний антибіотик під час лікування носіїв токсигенних коринебактерій:

- а) еритроміцин 98 %;
- б) гентаміцин;
- в) ампіцилін;
- г) рифампіцин;
- д) немає правильної відповіді.

7. Терапія носіїв токсигенних коринебактерій містить:

- а) антибіотик протягом 7 днів;
- б) ністатин;
- в) місцева санація ротоглотки та носа;
- г) антигістамінні препарати;
- д) усе перелічене.

8. Як уражається серцево-судинна система за дифтерії:

- а) паретичне розширення дрібних судин;
- б) гострий міокардит;
- в) глибокі дегенеративні зміни в міокарді;

- г) дифузний склероз міокарда як наслідок гострого міокардиту;
- д) усе перелічене?

9. Назвати опорні симптоми дифтерії в розпалі хвороби:

- а) гострий початок;
- б) тяжкий токсикоз;
- в) дифтерійний круп;
- г) комбіновані форми у вигляді поєднання декількох тяжких варіантів хвороби;
- д) усе перелічене.

10. Термін короткочасного бактеріоносійства:

- а) до 2 тижнів;
- б) від 2 тижнів до 1 місяця;
- в) від 1 місяця до 6 місяців;
- г) більше ніж 6 місяців;
- д) немає правильної відповіді.

11. Чи характерний назофарингіт для менінгококової інфекції:

- а) так;
- б) ні;
- в) інколи?

12. Інкубаційний період за менінгококової інфекції:

- а) 2–15 днів;
- б) 1–10 днів;
- в) 2–3 тижні;
- г) 45–90 днів;
- д) 20–25 днів.

13. Етіотропні препарати для лікування герпетичної інфекції:

- а) оксолінова мазь;
- б) рибавірин;

- в) ацикловір;
- г) ампіокс;
- д) пегасіс.

14. У яких клітинах розмножується EBV:

- а) епітеліоцитах;
- б) еритроцитах;
- в) лейкоцитах;
- г) ретикулоцитах;
- д) залозистому епітелії?

15. Герпетична інфекція у хворих на СНІД:

- а) перебігає лише у вигляді Herpes labialis;
- б) має сприятливий перебіг;
- в) перебігає генералізовано;
- г) закінчується одужанням;
- д) перебігає лише у вигляді серозного менінгіту.

16. За наявності тонзиліту в разі інфекційного мононуклеозу застосовують:

- а) пеніцилін;
- б) амоксиклав;
- в) метронідазол;
- г) левоміцетин;
- д) сульфадиметоксин.

Варіант 3

1. Назвати клінічні прояви початку токсичної форми дифтерії:

- а) головний біль, запаморочення;
- б) «сітка», «туман» перед очима;
- в) головний біль, температура 39 °С, слабкість, анорексія, блювання, біль у животі;
- г) ністагм, запаморочення, швидке стомлення;
- д) диплопія, ністагм і сухість у роті;

е) сухість у роті, парез м'якого піднебіння, порушення акту ковтання.

2. Особливості нальоту за дифтерії:

- а) щільний, сірий фібринозний;
- б) поверхня блискуча, гребнеподібні виступи;
- в) формуються за 2–3 дні, спочатку павутиноподібний;
- г) часто виходить за анатомічні межі;
- д) «роса», без терапії утворюється знову;
- е) усе перелічене правильно.

3. Основні поживні середовища для культивування збудника дифтерії:

- а) середовище Клауберга II;
- б) агар на бульйоні Хоттінгера;
- в) 15 %-на гемолізована кров;
- г) 0,03–0,04 % телуриту калію;
- д) середовище Тінсдейла;
- е) усе перелічене правильно.

4. Головним критерієм тяжкості за дифтерії мигдаликів і глотки є такий:

- а) ступінь токсикозу;
- б) ступінь набряку;
- в) ступінь інтоксикації;
- г) немає правильної відповіді.

5. Який препарат використовують для етіотропної терапії дифтерії:

- а) *Laevomysetini succinatissolubil* 1,0 внутрішньом'язово тричі на добу;
- б) *Bicillini-5* внутрішньом'язово по 1500 000 ОД 1 раз на добу;
- в) *Sol. Gentamycinisulfatis* 4 % внутрішньом'язово по 1 мл тричі на добу;
- г) Цефтріаксон 2,0 внутрішньовенно;

д) таб. Rovamicini по 3000 МО тричі на добу?

6. Що є пусковим механізмом у патогенезі дифтерії:

- а) токсин, який уражає слизові оболонки;
- б) ураження токсином холінергічних відділів нервової системи;
- в) ураження токсином травної системи;
- г) проникнення вегетативних форм збудника з кишок в органи і тканини;
- д) ураження токсином адренергічних відділів нервової системи?

7. Як можна нейтралізувати дифтерійний екзотоксин:

- а) ввести лікувальну протидифтерійну сироватку;
- б) гемосорбцією;
- в) зробити високу очисну сифонну клізму;
- г) ввести у шлунок сорбенти;
- д) зондове промивання шлунка 5 %-м розчином натрію гідрокарбонату?

8. Як вводять протидифтерійну сироватку:

- а) за методом Безредка;
- б) дозу сироватки розчиняють у 5 %-му розчині глюкози або в ізотонічному розчині NaCl 1 : 2;
- в) додають преднізолон (дозою 2 мг/кг;
- г) підігрівають і вводять зі швидкістю 40–60 крапель за 1 хв;
- д) усе перелічене правильно?

9. Що таке комбінована форма дифтерії:

- а) виявляють у нещеплених дітей різного віку;
- б) здебільшого у віці 1–5 років;
- в) комбінація дифтерії мигдаликів і дифтерійного крупу;
- г) швидке утворення фібринозних плівок не тільки в гортані, але й у трахеї, бронхах;
- д) поєднання «синдрому ангіни» з ураженням гортані;
- е) усе перелічене правильно?

10. Які клінічні форми має дифтерія:

- а) дифтерія мигдаликів;
- б) назофарингеальна дифтерія;
- в) гіпертоксична форма;
- г) дифтерійний круп;
- д) комбіновані форми дифтерії;
- е) усі відповіді правильні?

11. Які матеріали від хворого беруть для бактеріального підтвердження менінгококової інфекції:

- а) плевральна рідина, кал;
- б) харкотиння;
- в) промивні води шлунка;
- г) сеча, харкотиння;
- д) мазки із задньої стінки носоглотки, кров, ліквор?

12. Які збудники викликають бактеріальні фарингіти:

- а) віруси;
- б) бактерії;
- в) найпростіші;
- г) гриби?

13. Основні відмінності вірусного та бактеріального фарингітів:

- а) більш виражені катаральні прояви вірусного фарингіту;
- б) загальний стан значно погіршується за вірусного фарингіту;
- в) нічим не відрізняються.

14. Лікування бактеріального фарингіту проводять:

- а) протівірусними препаратами;
- б) антибіотиками, антисептиками, десенсибілізувальною терапією;
- в) антимікотичними препаратами.

15. Збудник інфекційного мононуклеозу належить:

- а) до групи герпесвірусів;
- б) ентеровірусів;
- в) арбовірусів;
- г) групи міксовірусів;
- д) тогавірусів.

16. Указати характерні ознаки інфекційного мононуклеозу:

- а) генералізована лімфаденопатія;
- б) гепатолієнальний синдром;
- в) гострий початок захворювання;
- г) усі відповіді правильні.

17. Ураження центральної нервової системи за інфекційного мононуклеозу може проявитися такими клінічними симптомами:

- а) поперечним мієлітом;
- б) енцефалітом;
- в) усі відповіді правильні;
- г) менінгітом;
- д) полірадикулоневритами.

18. Яке ускладнення малоймовірне за інфекційного мононуклеозу:

- а) розрив селезінки;
- б) гостра печінкова недостатність;
- в) бронхіт, пневмонія;
- г) геморагічний синдром;
- д) менінгоенцефаліт, полірадикулоневрит?

19. Нехарактерним для крові хворих на інфекційний мононуклеоз є таке:

- а) атипові мононуклеари;
- б) лімфоцитоз;
- в) лейкоцитоз;
- г) зниження кількості еритроцитів;

д) незначне збільшення ШОЕ.

20. Вірус Епштейна – Барр виявляє тропізм:

- а) до всіх лімфоїдних клітин;
- б) Т-лімфоцитів;
- в) макрофагів;
- г) нейтрофілів.
- д) В-лімфоцитів.

21. Типовий симптомокомплекс інфекційного мононуклеозу розгортається:

- а) наприкінці першого тижня хвороби;
- б) до 3–4 дня захворювання;
- в) у період максимально вираженої гарячки;
- г) з перших днів захворювання.

22. Найбільш ранні симптоми інфекційного мононуклеозу:

- а) утруднене носове дихання;
- б) усі відповіді правильні;
- в) підвищення температури тіла;
- г) збільшення шийних лімфовузлів;
- д) тонзиліт.

23. Для картини крові у хворих на інфекційний мононуклеоз не є типовим:

- а) нормоцитоз;
- б) тромбоцитопенія;
- в) нейтропенія;
- г) усі відповіді правильні;

24. Для клініки інфекційного мононуклеозу в дітей раннього віку характерні:

- а) усі відповіді правильні;
- б) диспептичні розлади;
- в) можлива поява екзантеми;
- г) кашель, нежить, кон'юнктивіт;

д) мала вираженість гепатолієнального синдрому.

25. За якої патології найменш виявляється асоціація з вірусом Епштейна – Барр:

- а) В-клітинна лімфома ЦНС;
- б) хвороба Ходжкіна;
- в) усі відповіді правильні;
- г) назофарингіальна карцинома;
- д) лімфома Беркітта?

Еталони правильних відповідей

Варіант 1: 1 – а); 2 – д); 3 – г); 4 – б); 5 – б), д); 6 – б); 7 – а); 8 – а); 9 – а); 10 – а); 11 – б); 12 – а); 13 – б); 14 – б); 15 – в); 16 – а).

Варіант 2: 1 – а); 2 – а), б); 3 – а); 4 – б); 5 – а); 6 – а), г); 7 – д); 8 – д); 9 – д); 10 – а); 11 – а); 12 – а); 13 – в); 14 – а); 15 – г); 16 – а).

Варіант 3: 1 – в); 2 – є); 3 – є); 4 – а); 5 – г); 6 – а); 7 – а); 8 – д); 9 – в); 10 – є); 11 – д); 12 – б); 13 – а); 14 – б); 15 – а); 16 – г); 17 – в); 18 – г); 19 – г); 20 – д); 21 – а); 22 – б); 23 – г); 24 – а); 25 – в).

4.3. Завдання для самоконтролю

Завдання 1

У стаціонар госпіталізований хворий із скаргами на підвищення температури тіла до 38,0 °С, слабкість, головний біль, одноразове блювання, біль у горлі під час ковтання та осиплість голосу. Об'єктивно: стан хворого відносно задовільний, звертає на себе увагу герпетичне висипання на губах, закладеність носа із слизово-гнійними виділеннями. Слизова носа гіперемійована, слизова оболонка задньої стінки глотки гіперемійована з гіпертрофією фолікулів і «гнійною доріжкою». У клінічному аналізі крові помірний нейтрофільний лейкоцитоз.

1. Сформулювати діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого.
3. Скласти план лікування.

Завдання 2

Хворий 40 років госпіталізований в інфекційне відділення на 4-й день хвороби. Захворювання почалося з підвищення температури тіла до 39 °С, загального нездужання, головного болю. Наступного дня з'явився біль у горлі під час ковтання.

Останні 2 доби температура не знижувалася, досягала 39–40 °С, було повторне блювання. Об'єктивно: хворий адинамічний, виражена блідість шкіри, гіперемія слизової оболонки та значний набряк мигдаликів, піднебінних дужок, язичка, м'якого піднебіння.

Мигдалики збільшені, на їхній поверхні щільна плівка жовтувато-сірого кольору, яка не знімається тампоном і виходить за межі мигдаликів. Регіонарні лімфатичні вузли збільшені до 1,5 см, щільні, болісні під час пальпації. Виразений набряк підшкірної клітковини до середини шиї, відчувається солодкуватий запах із рота. ЧСС – 120 уд. за хв, АТ – 90/60 мм рт. ст. Під час дослідження крові виявлено лейкоцитоз, тромбоцитопенію, ШОЕ – 20 мм/год.

1. Сформулювати діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого.
3. Скласти план лікування.

Завдання 3

Хворий 20 років у 1-й день хвороби скаржить на біль у горлі, температуру 39 °С, слабкість, головний біль, гугнявість голосу. Об'єктивно: адинамічне бліде обличчя. Двобічний безболісний набряк шиї. Слизова оболонка ротоглотки, зівя – помірно гіперемійована, значний набряк і збільшення мигдаликів із плівкою брудно-сірого кольору, яка не знімається.

1. Сформулювати діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого.
3. Скласти план лікування.

Завдання 4

Юнак 20 років скаржить на печію в правому оці, слизово-гнійні виділення з ока. Об'єктивно: набряк повік, точкові ге-

морогії на кон'юнктиві склери правого ока, на слизовій повіки наявні білувато-сірі плівки, які важко знімаються ватним тампоном. Кон'юнктива одночасно кровоточила.

1. Сформулювати діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого.
3. Скласти план лікування.

Завдання 5

Дитина 5 років хворіє 2 доби. Температура тіла – 38,0 °С, млявість, біль під час ковтання. Мигдалики набряклі, із брудно-сірими нальотами, які не знімаються шпателем, підщелепні лімфатичні вузли збільшені.

1. Сформулювати діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого.
3. Скласти план лікування.

Завдання 6

Хворий П., 19 років, здобувач вищої освіти, звернувся у приймальне відділення стаціонару зі скаргами на сильний головний біль у скроневій ділянці, підвищення температури до 38 °С, різко виражені пекучі болі під час розмови в лівій половині обличчя, висип. Анамнез: захворів гостро. Після переохолодження підвищилася температура тіла до 38 °С, з'явилися печія та гіперемія шкіри лівої щоки. Через 4 дні на шкірі обличчя з'явилися згруповані пухирці у вигляді ланцюга. Об'єктивно: по ходу лицевого нерва розміщені пухирці 1–2 мм у діаметрі, з прозорим вмістом, болісні на дотик.

1. Сформулювати діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого.
3. Скласти план лікування.

Завдання 7

Хворий А., 42 років, госпіталізований у лікарню на 10-й день хвороби зі скаргами на підвищення температури, головний біль, висипання та сильний біль по ходу міжреберних

нервів. Під час обстеження в міжреберних проміжках виявлено згруповані пухирці, укріті кірочками, наявні також пухирці з прозорим і каламутним вмістом.

1. Сформулювати діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого.
3. Скласти план лікування.

Завдання 8

Хворий Н., 16 років, машиною швидкої допомоги був госпіталізований до лікарні зі скаргами на головний біль, підвищення температури тіла до 39 °С, остуду, біль у горлі, нежить. Хворіє протягом 3 днів, лікувався самостійно, за медичною допомогою не звертався. Під час огляду хворого: на шкірі розеолезний висип, явища одnobічного кон'юнктивіту, плівчастий тонзиліт. Клінічний аналіз крові: ер. – $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 120 г/л, лейкоц. – $5,0 \times 10^9/\text{л}$, е – 2 %, с – 60 %, п – 5 %, л – 25 %, м – 8 %, ШОЕ – 15 мм/год, тр. – $200 \times 10^9/\text{л}$.

1. Сформулювати діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого.
3. Скласти план лікування.

Завдання 9

Захворювання почалося із синдрому інтоксикації (підвищення температури до 38 °С), лімфопроліферативного синдрому (збільшені шийні й підщелепні лімфатичні вузли із двох боків, спаяні із прилеглою тканиною), гепатолієнального синдрому, наявності синдрому ангіни (у зіві яскрава гіперемія, на мигдаликах білувато-сірий наліт), утруднення носового дихання; на підставі результатів аналізів: в ОАК – лімфо- й моноцитоз, атипові мононуклеари – 20 %;

1. Сформулювати діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого.
3. Скласти план лікування.

Завдання 10

У дитини виявлено: тривалу лихоманку; лімфопроліферативний синдром (збільшення периферичних лімфовузлів, особливо шийної групи, з набряклістю тканин навколо них); ураження носоглоткового мигдалика (утруднення носового дихання, гугнявість голосу): синдром ангіни; гепатоспленомегалія, кількісні та якісні зміни у крові (лімфоцитарний лейкоцитоз, атипові мононуклеари).

1. Сформулювати діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого.
3. Скласти план лікування.

Еталони відповідей на завдання

Завдання 1

Гострий менінгококовий назофарингіт середньої тяжкості.

1. Клінічний аналіз крові, клінічний аналіз сечі.
2. Бактеріологічне дослідження мазків із носа й ротоглотки, РЗК, РА, ІФА, ПЛР.
3. Левоміцетин 0,75 г 4 рази на добу, ампіцилін 0,5 г 4 рази на добу 5 днів. Полоскання горла розчинами фурациліну, натрію гідрокарбонату.

Завдання 2

Локалізована плівчата дифтерія мигдаликів, середньотяжкий перебіг.

1. Загальні аналізи крові, сечі. Бактеріоскопія мазка з мигдаликів; бактеріологічне дослідження слизу із зівуса та носа; серологічні дослідження (РНГА з парними сироватками), ІФА, ЕКГ.
2. Антитоксична протидифтерійна сироватка 60 000 ОД в/в; бензилпеніцилін 200 000 ОД кг ч/з 4 год протягом 5–6 днів, дезінтоксикаційна й симптоматична терапія.

Завдання 3

Плівчата дифтерія мигдаликів, локалізована форма, середньотяжкий перебіг.

1. Загальні аналізи крові, сечі. Бактеріоскопія мазка з мигдаликів; бактеріологічне дослідження слизу із зів та носа; серологічні дослідження (РНГА з парними сироватками), ІФА, ЕКГ.

2. Антитоксична протидифтерійна сироватка 60 000 ОД в/в, бензилпеніцилін 200 000 ОД/кг ч/з 4 год протягом 5–6 днів, дезінтоксикаційна й симптоматична терапія.

Завдання 4

Плівчаста дифтерія правого ока, локалізована форма, легкий перебіг.

1. Загальні аналізи крові, сечі. Бактеріоскопія мазка із правого ока; бактеріологічне дослідження виділень з ока; серологічні дослідження (РНГА з парними сироватками), ІФА, ЕКГ.

2. Антитоксична протидифтерійна сироватка 40 000 ОД в/в, бензилпеніцилін 200 000 ОД/кг ч/з 4 год протягом 5–6 днів, дезінтоксикаційна й симптоматична терапія.

Завдання 5

Дифтерія ротоглотки, локалізована форма, середньотяжкий перебіг.

1. Загальні аналізи крові, сечі. Бактеріоскопія мазка з мигдаликів; бактеріологічне дослідження слизу із зів та носа; серологічні дослідження (РНГА з парними сироватками), ІФА, ЕКГ.

2. Антитоксична протидифтерійна сироватка 60 000 ОД в/в, цефазолін 1,0 двічі в/м протягом 5–6 днів, дезінтоксикаційна й симптоматична терапія.

Завдання 6

1. Первинний простий локалізований герпес з ураженням шкіри середнього ступеня.

2. Серологічні дослідження: метод флуоресціювальних антитіл (досліджують мазки – відбитки з везикул), РЗК, РТГА з парними сироватками, ІФА – Ig M до вірусу простого герпесу.

3. Герпесвір по 0,2 г 5 разів на добу протягом 5 днів, місцево – мазь «Герпесвір», фукокорцин, десенсибілізуювальні препарати, циклоферон за схемою.

Завдання 7

1. Первинний оперізувальний герпес, черепно-мозкова форма, типовий перебіг середнього ступеня.

2. Серологічні дослідження: ІФА (Ig M і Ig G), РНГА, РН, РЗК (з парними сироватками).

3. Загальноклінічні аналізи крові, сечі.

4. Місцево – мазь «Ацикловір», «Герпесвір», фукокорцин, «Зовіракс» по 800 мг 5 разів на добу 5–7 днів. Десенсибілізуювальні препарати; дезінтоксикаційна терапія, імуномодулятори (циклоферон, левамізол).

Завдання 8

1. Первинний оперізувальний герпес, спінальна грудна форма, типовий перебіг середньої тяжкості.

2. Серологічне дослідження: ІФА, РЗК (метод парних сироваток), цитологічне дослідження вмісту пухирців для виявлення включень вірусу.

3. Місцево – оксолінова, теброфенова мазі, мазь «Зовіракс», ацикловір 4 г на добу протягом 7 днів, левамізол 0,15 г 1 раз на 4 дні або циклоферон за схемою.

Завдання 9

1. Інфекційний мононуклеоз. Типовий. Середнього ступеня тяжкості. Серологічно підтверджений.

2. Виявлення в імуноферментному аналізі (ІФА) IgM до вірусу Епштейна – Барр, цитомегаловірусу.

3. Виявлення ДНК цих вірусів методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) у крові, слині, лімфатичній тканині.

4. Термічно й механічно щадна дієта; противірусна терапія; антибіотикотерапія (за винятком препаратів ампіцилінового ряду).

5. Симптоматична терапія – антипіретики, судинозвужувальні препарати й місцеве оброблення порожнини рота антисептиками.

Завдання 10

1. Інфекційний мононуклеоз, типова форма середнього ступеня тяжкості.

2. ПЛР – ДНК вірусів (Епштейна – Барр, цитомегаловірус) у сироватці крові, змиви з носоглотки. ІФА – специфічні антитіла до капсидного (VCA) і раннього (EA) антигену ЕБВ класів IgM і IgG.

3. Дієта хімічно, термічно механічно щадна; симптоматична й патогенетична терапія: жарознижувальні препарати, десенсибілізувальні засоби, вітамінотерапія.

5. Матеріали для аудиторної самостійної роботи

Практичні завдання

1. Опанувати методику обстеження хворого на менінгококовий назофарингіт, дифтерію, ангіну, простий герпес, інфекційний мононуклеоз.

2. Провести курацію хворого на менінгококовий назофарингіт, дифтерію, ангіну, інфекційний мононуклеоз.

3. Провести диференційну діагностику дифтерії та синдрому «ангіна».

4. Скласти план лабораторного обстеження.

5. Інтерпретувати результати специфічного обстеження хворого на менінгококовий назофарингіт, дифтерію, ангіну.

6. Розпізнати ускладнення дифтерії.

7. Скласти план лікування хворого на менінгококовий назофарингіт, дифтерію, ангіну, простий герпес, інфекційний мононуклеоз.

8. Визначити лікарську тактику в разі виникнення невідкладних станів.

9. Оформити медичну документацію за фактом установлення діагнозу «дифтерія».

10. Опанувати методику обстеження хворого на герпетичну інфекцію.
11. Провести курацію хворого на герпетичну інфекцію.
12. Провести диференційну діагностику герпетичної інфекції.
13. Скласти план лабораторного обстеження.
14. Інтерпретувати результати специфічного обстеження хворого на герпетичну інфекцію.
15. Розпізнати ускладнення герпетичної інфекції.
16. Скласти план лікування хворого на герпетичну інфекцію.
17. Визначити лікарську тактику в разі виникнення невідкладних станів.

Таблиця 6.2 – Професійний алгоритм щодо формування навичок і вмій діагностики дифтерії та синдрому «ангіна»

№ пор.	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1	2	3	4
1	Опанувати методику клінічного обстеження хворого на дифтерію	1. Скарги	Відокремити скарги, що характеризують синдроми: - загальної інтоксикації; - органних уражень
2	–	2. Анамнез хвороби	Звернути увагу на початок, термін, послідовність виникнення симптомів, їхню динаміку: - гострий початок; - помірні болі в ротоглотці під час ковтання; - задишка; - гугнявість голосу (параліч м'якого піднебіння)

Продовження таблиці 6.2

1	2	3	4
3	–	3. Анамнез життя	Виявити перенесені хвороби
4	–	4. Епіданамнез	Виявити дані стосовно реалізації повітряно-краплинного шляху передавання
5	Провести курацію хворого	Провести об'єктивне обстеження:	Пам'ятати: вираженість, динаміку симптомів, зумовлених терміном і тяжкістю перебігу хвороби
		1. Загальний огляд: - загальний стан хворого	Звернути увагу: - на млявість, адинамію, загальмованість хворого; - температуру тіла
		- шкіру, слизові ротоглотки	- блідість шкіри, невеликий ціаноз; - наявність, локалізацію, характер нальоту; - збільшення підщелепних лімфатичних вузлів; - набряклість підщелепної ділянки
	–	Травна система: - огляд язика; - пальпація живота; - перкусія живота; - характер випорожнень	Звернути увагу на таке: язик обкладений, губи сухі, потріскані; біль у животі, переважно гострий, раптовий; запор, блювання

Продовження таблиці 6.2

1	2	3	4
5	–	Нервова система	Звернути увагу: на ураження ЦНС, набряк, геморагії; кому
		Серцево-судинна система	Звернути увагу: - на зниження АТ; - тахікардію (не відповідає температурі); - міокардит із порушенням провідності серцевого ритму; - ДВЗ-синдром
		Дихальна система	Звернути увагу: - на задишку в стані спокою; - парадоксальний тип дихання (ураження діафрагми)
6	Призначити лабораторні й додаткові дослідження	1. Загальний аналіз крові	Звернути увагу: - на нейтрофільний лейкоцитоз зі зрушенням лейкоцитарної формули вліво; - збільшену ШОЕ
		2. Загальний аналіз сечі	- підвищений вміст білка (до 10 г/л); - циліндри (гіалінові та зернисті); - поодинокі змінені еритроцити; - високу питому густину

Продовження таблиці 6.2

1	2	3	4
6	–	3. Біохімічне дослідження крові	Необхідне в разі визначення порушення діяльності різних органів і систем (АсАТ, ЛДГ, КОС, електроліти, коагулограма, ниркові тести, рН крові)
		4. Бактеріоскопія секрету ротоглотки і носових ходів	Наявність збудника
		5. Серологічне дослідження	Зростання титру антитіл РПГА
		6. Бактеріологічна діагностика	Наявність через 24 години коринебактерій дифтерії

6. Матеріали для післяаудиторної самостійної роботи

Тематика УДРС і НДРС

1. Особливості перебігу менінгококового назофарингіту, дифтерії та ангіни, простого герпесу, інфекційного мононуклеозу в сучасних умовах.
2. Сучасні методи специфічної діагностики дифтерії.
3. Проблеми імунопрофілактики дифтерії сьогодні.
4. Сучасні методи лікування ангіни.

Тема 7
ГОСТРІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ А, Е, В, С, D.
КЛІНІКА, ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ.
ХРОНІЧНІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ В І С. КЛІНІКА,
ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ

Тривалість – 2 години.

1. Актуальність теми. Вірусні гепатити В, С, D, G, SEN, TTV, хронічні вірусні гепатити (ВГ В, ВГ С, ВГ D, ВГ G) є однією з найактуальніших проблем охорони здоров'я сьогодення. Основними причинами цього є таке: значне поширення ХВГ серед населення всіх вікових груп. Великий відсоток субклінічних і безжовтяничних форм, які, зазвичай, не діагностуються; водночас у печінці розвиваються незворотні зміни, що в кінцевому підсумку призводять до злоякісних захворювань органа. Останніми роками досить часто виявляють мікст-гепатити, які негативно впливають на перебіг і прогноз захворювання. Відсутні надійні етіотропні засоби для лікування та універсальні методи специфічної профілактики вірусних гепатитів. Значний відсоток недіагностованих випадків, висока здатність вірусів до мутацій, несприятливі соціальні умови (наркоманія, проституція), а також поширене використання інвазивних методів діагностики та лікування, широке застосування препаратів крові призводить до поширення вірусних гепатитів серед населення.

2. Навчальні цілі заняття (із зазначенням запланованого рівня засвоєння)

Здобувачі вищої освіти повинні знати:

- етіологію вірусних гепатитів парентеральним механізмом передавання, чинники патогенності збудників;
- поняття про фульмінантний вірусний гепатит, печінкову енцефалопатію;
- епідеміологію;
- патогенез;

- клінічні прояви гепатитів за типового перебігу ВГ В, ВГ С;
- ВГ D, ВГ G, SEN, TTV;
- клініко-епідеміологічні особливості;
- тактику в разі виникнення невідкладних станів;
- лабораторну діагностику цих гепатитів;
- принципи лікування;
- принципи профілактики;
- прогноз цієї патології;
- правила виписування реконвалесцентів зі стаціонару;
- правила диспансеризації;

уміти:

- дотримуватися основних правил роботи біля ліжка хворого;
- зібрати анамнез хвороби з оцінювання епідеміологічних даних;
- обстежити хворого й виявити основні симптоми та синдроми парентеральних вірусних гепатитів, печінкової енцефалопатії, обґрунтувати клінічний діагноз для своєчасної госпіталізації хворого у стаціонар;
- провести диференційну діагностику ВГ В, ВГ С, ВГ D, ВГ G, SEN, TTV;
- оформити медичну документацію за фактом установлення попереднього діагнозу ВГ В, ВГ С, ВГ D, ВГ G, SEN, TTV (екстрене повідомлення в СЕС);
- скласти план лабораторного й додаткового обстеження хворого;
- інтерпретувати результати лабораторного обстеження;
- скласти індивідуальний план лікування з урахуванням епідеміологічних даних, тяжкості стану, наявності ускладнень, алергологічного анамнезу, супутньої патології; надати невідкладну допомогу на догоспітальному етапі;
- скласти план протиепідемічних і профілактичних заходів;

– дати рекомендації стосовно режиму, дієти, обстеження, нагляду в періоді реконвалесценції.

3. Матеріали для доаудиторної самостійної роботи

Таблиця 7.1 – Базові знання, уміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Дисципліна	Знання	Уміння
Попередні дисципліни		
1	2	3
Мікробіологія	Властивості збудників, методи специфічної діагностики ВГ В, ВГ С, ВГ D, ВГ G, SEN, TTV	Інтерпретувати результати специфічних методів діагностики ВГ В, ВГ С, ВГ D, ВГ G, SEN, TTV
Фізіологія	Параметри фізіологічної норми органів і систем людини; показники лабораторного обстеження в нормі (загальний аналіз крові, сечі, біохімія крові, параметри КОС, електролітів тощо)	Оцінювати дані лабораторного обстеження
Патофізіологія	Механізм порушення функцій органів і систем за патологічних станів різного генезу	Інтерпретувати патологічні зміни за результатами клінічного та лабораторного обстеження
Імунологія та алергологія	Основні поняття предмета, роль системи імунітету в інфекційному процесі, вплив на термін елімінації збудника з організму людини	Оцінювати дані імунологічних досліджень

Продовження таблиці 7.1

1	2	3
Епідеміологія	Епідемічний процес (джерело, механізм зараження, шляхи передавання) за ВГ В, ВГ С, ВГ D, ВГ G і SEN, TTV; поширеність патології в Україні і світі	Збирати епідеміологічний анамнез, вживати протиепідемічних і профілактичних заходів в осередку інфекції
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Основні етапи та методи клінічного обстеження хворого	Збирати анамнез, проводити клінічне обстеження хворого, виявляти патологічні симптоми і синдроми. Аналізувати отримані дані
Клінічна фармакологія	Фармакокінетика та фармакодинаміка, побічні ефекти засобів патогенетичної та симптоматичної терапії	Призначати лікування залежно від ступеня тяжкості перебігу, індивідуальних особливостей хворого. Виписувати рецепти

Структурно-логічна схема змісту теми заняття

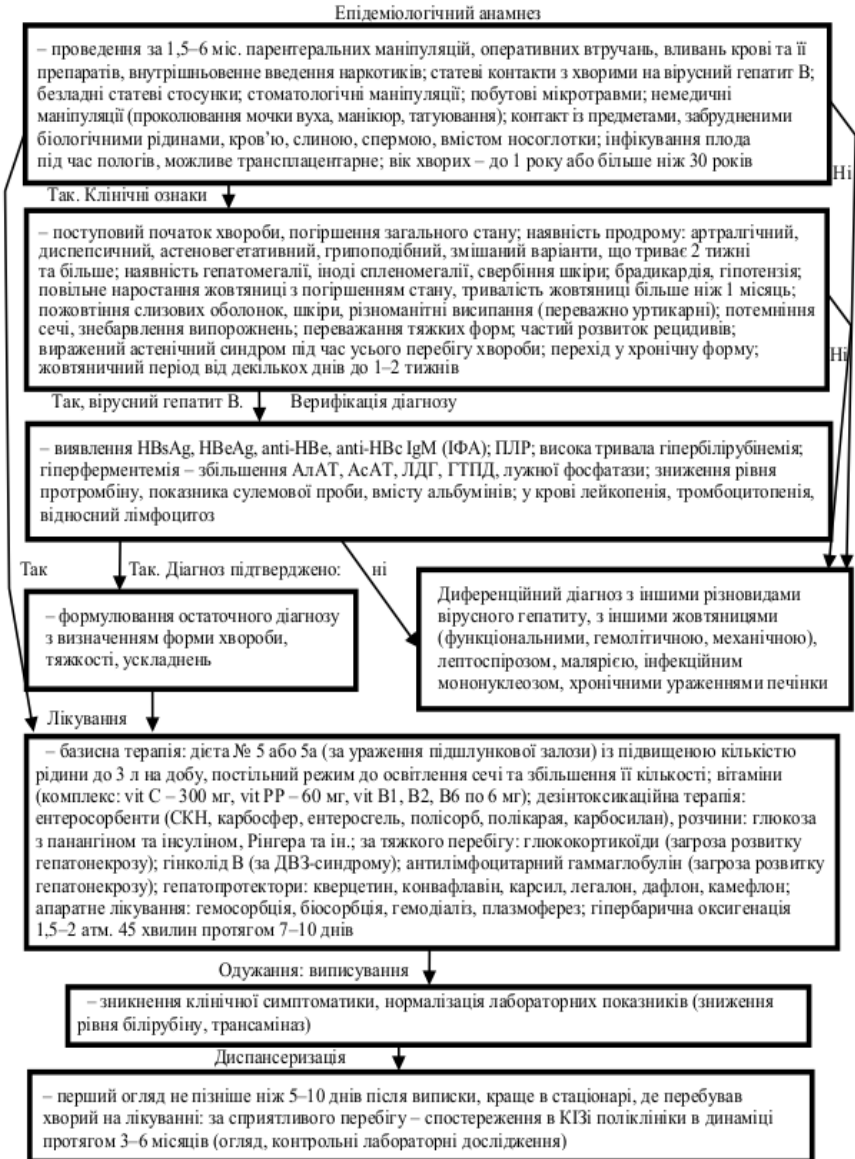


Рисунок 7.1 – Схема діагностики та лікування вірусного гепатиту В (Hepatitis virosae B)

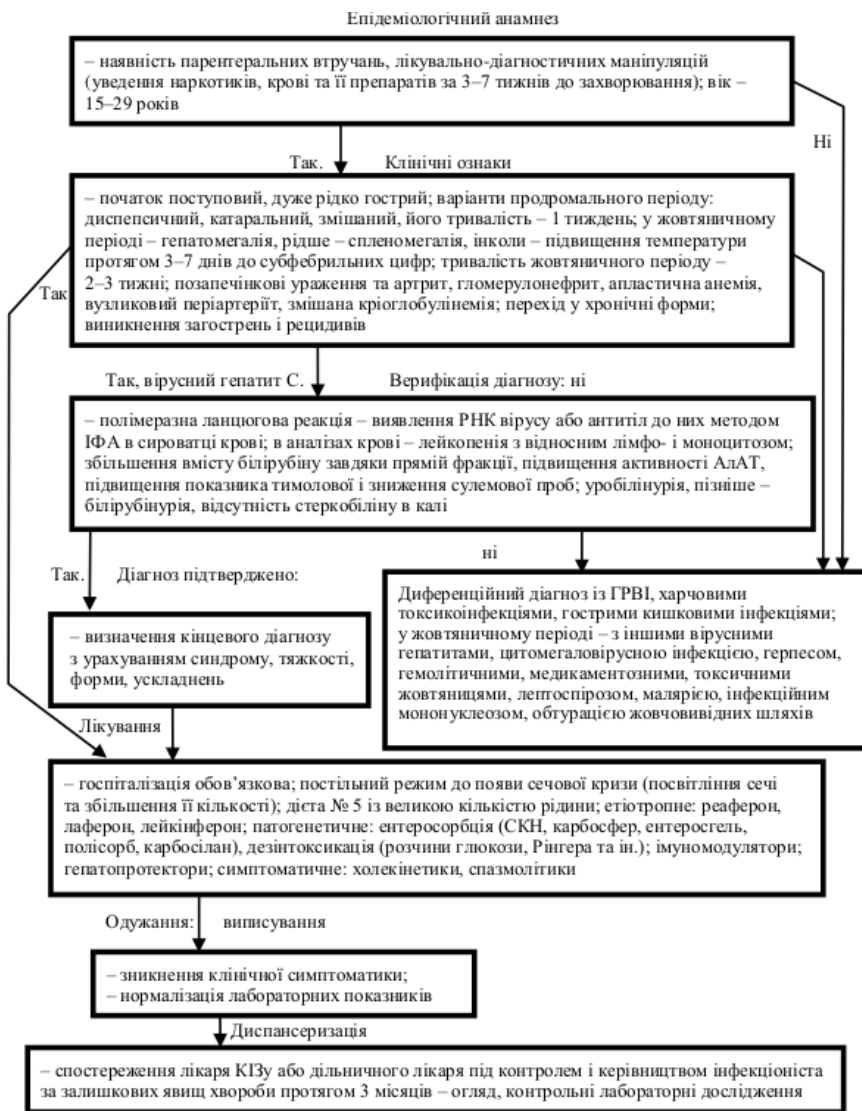


Рисунок 7.2 – Схема діагностики та лікування вірусного гепатиту С (Hepatitis virosae C)

Епідеміологічний анамнез

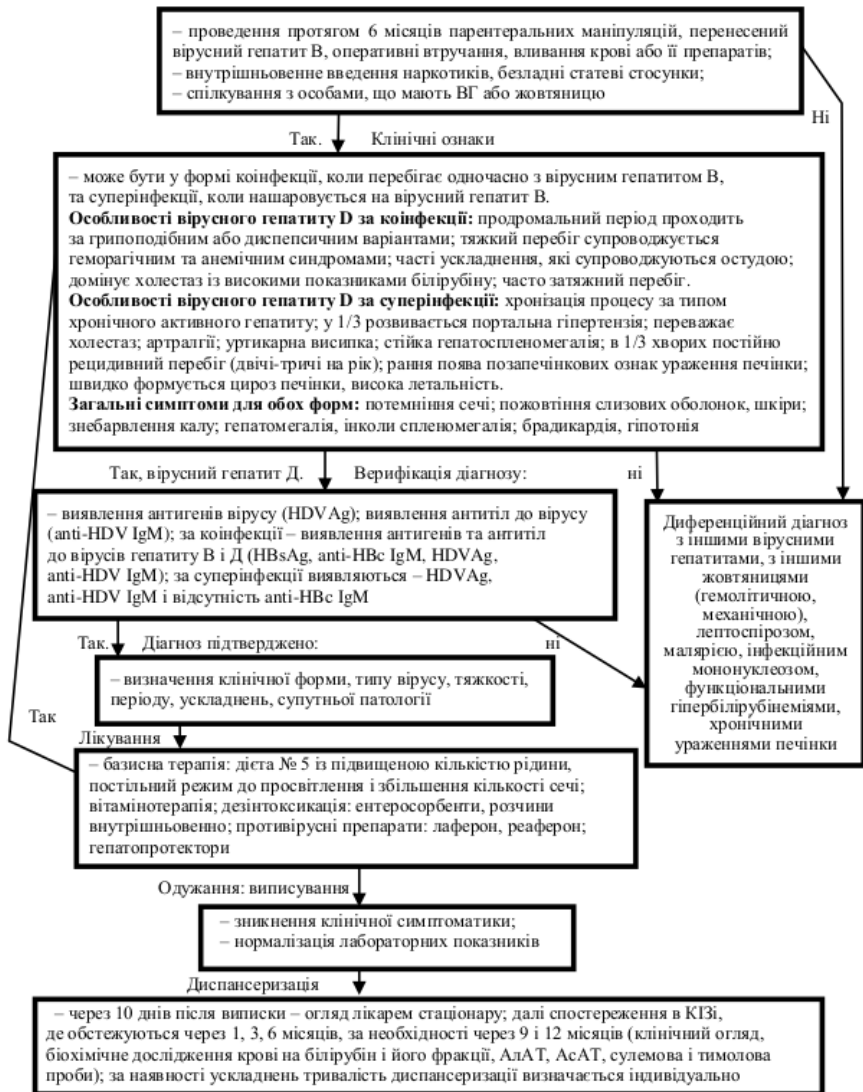


Рисунок 7.3 – Схема діагностики та лікування вірусного гепатиту D (Hepatitis virosae D)

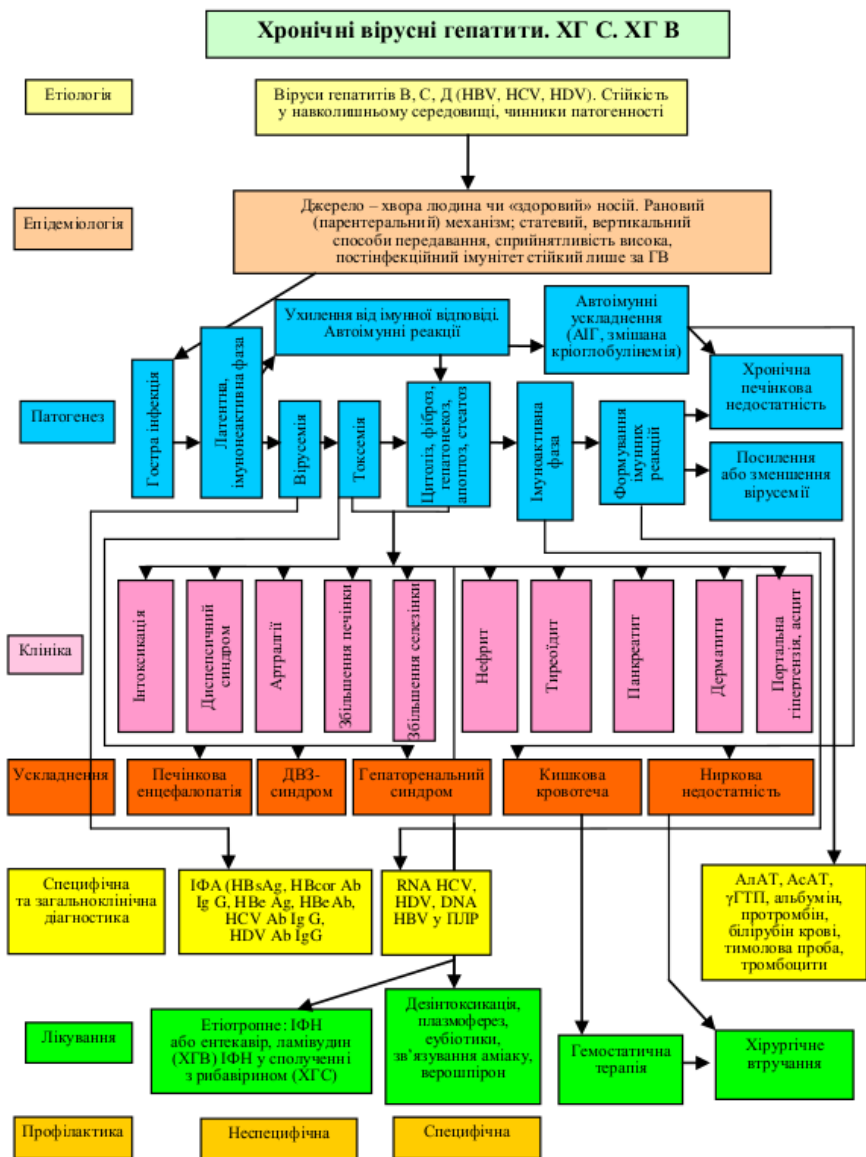


Рисунок 7.4 – Хронічні вірусні гепатити. Хронічний гепатит С. Хронічний гепатит В

4. Матеріали для самоконтролю

4.1. Питання для самоконтролю

1. Особливості збудників ВГ В, ВГ С, ВГ D.
2. Поняття про вірусні гепатити ВГ G, SEN, TTV.
3. Джерело інфекції та чинники передавання.
4. Патогенез даних гепатитів і печінкової енцефалопатії.
5. Класифікація.
6. Основні клінічні синдроми.
7. Клінічні прояви залежно від тяжкості перебігу.
8. Диференційний діагноз ВГ В, ВГ С, ВГ D, ВГ G, SEN, TTV.
9. План обстеження хворого на парентеральні гепатити, печінкову енцефалопатію.
10. Методи специфічної діагностики. Інтерпретація результатів лабораторного дослідження.
11. Терапія гепатитів, печінкової енцефалопатії.
12. Правила виписування реконвалесцентів із стаціонару.
13. Профілактика та заходи в осередку.

4.2. Тести для самоконтролю

Варіант 1

1. Збудник гепатиту В належить до родини:
 - а) Picornaviridae;
 - б) Retroviridae;
 - в) Hepadnaviridae;
 - г) Rhabdoviridae.
2. Тривалість інкубаційного періоду за ВГ В:
 - а) 2 тижні;
 - б) 3–6 місяці;
 - в) 45–180 днів;
 - г) 2–3 години.
3. Основні шляхи передавання ВГ В:
 - а) через інфіковану кров;

- б) недоброякісна стерилізація інструментів;
- в) під час статевого контакту;
- г) усі відповіді правильні.

4. Джерело інфекції за ВГ В:

- а) тварини;
- б) носій чи хворий;
- в) птахи;
- г) усе перелічене правильно.

5. Чи характерна сезонність для ВГ В:

- а) так;
- б) ні?

6. Найчастіші варіанти переджовтяничного періоду за ВГ В:

- а) артралгічний;
- б) диспептичний;
- в) алергічний;
- г) усе перелічене правильно.

7. Верифікація діагнозу ґрунтується на виявленні в сироватці крові хворого:

- а) HBsAg, anti-HBc;
- б) б-HBeAg, anti-HBe;
- в) anti-HBcIgM;
- г) усе перелічене правильно.

8. Чи характерна гарячка для ВГВ:

- а) ні;
- б) так?

9. Чи може бути свербіж шкіри за ВГ:

- а) так, за холестазу;
- б) так, завжди;
- в) ні;
- г) так, за ВГ В?

10. Контрольні лабораторні дослідження проводять у динаміці протягом:

- а) 1 міс.;
- б) 1 року;
- в) 2 років;
- г) 3–6 міс.

Еталони правильних відповідей

1 – в); 2 – в); 3 – г); 4 – б); 5 – б); 6 – г); 7 – г); 8 – б); 9 – а); 10 – в).

Варіант 2

1. Збудник ВГ С належить до роду:

- а) Flaviviridae;
- б) Rhabdoviridae;
- в) Herpesviridae;
- г) Picornaviridae.

2. Який із гепатитів називають «ласкавий вбивця»:

- а) ВГ С;
- б) ВГ А;
- в) ВГ В;
- г) ВГ Е?

3. Головний шлях передавання збудника:

- а) парентеральний;
- б) аліментарний;
- в) повітряно-краплинний;
- г) усі відповіді правильні.

4. Чи характерна сезонність за ВГ С:

- а) ні;
- б) так;
- в) так, весняно-осінній період;
- г) так, зимово-літній період?

5. Тривалість інкубаційного періоду за ВГ С:

- а) 2 тижні;
- б) 3–6 місяців;
- в) 21–50 днів;
- г) 2–3 години.

6. Клінічні форми ВГ:

- а) субклінічна, стерта;
- б) жовтянична, безжовтянична, фульмінантна;
- в) інапарантна;
- г) усі відповіді правильні.

7. Які лабораторні дані підтверджують діагноз ВГ у продромі:

- а) висока активність АсАТ, АлАТ;
- б) наявність маркерів або АТ до ВГ;
- в) немає правильної відповіді;
- г) усі відповіді правильні?

8. Назвати біохімічні синдроми ураження печінки за ВГ:

- а) цитолізу;
- б) холестазу;
- в) мезенхімально-запальний;
- г) усі відповіді правильні.

9. Ускладнення ВГ:

- а) печінкова енцефалопатія;
- б) гепатонекроз;
- в) кровотечі;
- г) усі відповіді правильні.

10. Критерії середнього ступеня тяжкості парентеральних гепатитів:

- а) жовтяниця;
- б) печінка +3 см;
- в) білірубін 100–200 мкмоль/л;
- г) інтоксикація.

Варіант 3

1. Основний механізм передавання ВГ D:

- а) фекально-оральний;
- б) трансмісивний;
- в) контактний;
- д) парентеральний.

2. Чи спостерігається ВГ D ізольовано:

- а) ні, тільки з ВГ В;
- б) ні, тільки з ВГ А;
- в) ні, тільки з ВГ С;
- г) усе перелічене?

3. Тривалість інкубаційного періоду за ВГ D:

- а) 2 тижні;
- б) 3–6 місяців;
- в) невідомо;
- г) 2–3 години.

4. Чи характерна сезонність для ВГ D:

- а) ні;
- б) так;
- в) весняно-осінній період;
- г) зимово-літній період?

5. Фульмінантний гепатит – це:

- а) вірусний гепатит В;
- б) швидко прогресує, загрожує життю, варіант перебігу вірусного гепатиту у хворих із раніше інтактною печінкою;
- в) легка форма ВГ С;
- г) усі відповіді правильні.

6. Скільки існує стадій розвитку печінкової енцефалопатії:

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;
- г) 4?

7. Чим характеризується 1-ша стадія ПЕ:

- а) адинамією, порушенням сну, емоційною лабільністю, порушенням складних рухів;
- б) сплутаною свідомістю, психомоторним збудженням, амнезією;
- в) повною втратою свідомості зі збереженням больової чутливості, нетриманням сечі, патологічними рефlekсами, судомами;
- г) арефлексією, повною втратою чутливості?

8. Чим характеризується 2-га стадія ПЕ:

- а) адинамією, порушенням сну, емоційною лабільністю, порушенням складних рухів;
- б) сплутаною свідомістю, психомоторним збудженням, амнезією;
- в) повною втратою свідомості зі збереженням больової чутливості, нетриманням сечі, патологічними рефlekсами, судомами;
- г) рефлексією, повною втратою чутливості?

9. Чим характеризується 3-тя стадія ПЕ:

- а) адинамією, порушенням сну, емоційною лабільністю, порушенням складних рухів;
- б) сплутаною свідомістю, психомоторним збудженням, амнезією;
- в) повною втратою свідомості зі збереженням больової чутливості, нетриманням сечі, патологічними рефlekсами, судомами;
- г) арефлексією, повною втратою чутливості?

10. Чим характеризується 4-та стадія ПЕ:

- а) адинамією, порушенням сну, емоційною лабільністю, порушенням складних рухів;
- б) сплутаною свідомістю, психомоторним збудженням, амнезією;

в) повною втратою свідомості зі збереженням больової чутливості, нетриманням сечі, патологічними рефлексима, судомами;

г) арефлексією, повною втратою чутливості?

Еталони правильних відповідей

1 – г); 2 – а); 3 – в); 4 – а); 5 – б); 6 – г); 7 – а); 8 – б); 9 – в); 10 – г).

4.3. Завдання для самоконтролю

Завдання 1

Хворий С, госпіталізований у лікарню швидкої допомоги без свідомості. Об'єктивно: набряк і синюшність обличчя, реакція на подразнення відсутня, наявні патологічні рефлексии –Ба-бінського, Гордона, Жуковського. АТ – 90/60 мм рт. ст., дихання типу Кусмауля. З анамнезу: хворіє протягом 5 років на ВГ В.

1. Яке ускладнення виникло у хворого?
2. Додаткові методи обстеження.
3. Лікування.

Завдання 2

К., 42 роки, госпіталізований до лікарні на 15-й день хвороби. Захворювання почалося поступово: з'явилася загальна слабкість, знизилася працездатність, виникли болі в суглобах, через кілька днів приєднався свербіж шкіри. За 3–4 дні до звернення в лікарню хворий помітив пожовтіння шкіри і склер. Об'єктивно: загальний стан хворого середньої тяжкості, шкіра і слизові оболонки жовтого кольору, пульс – 76 уд. за хв задовільного наповнення, АТ – 110/70 мм рт. ст. Живіт під час пальпації м'який, помірно болісний у правому підребер'ї. Печінка на 4 см виступає з-під краю реберної дуги, еластична, болісна. Селезінка незначно збільшена. У біохімічному аналізі крові: загальний білірубін – 238,2 мкмоль/л, прямий білірубін – 168,7 мкмоль/л, АлАТ – 3,8 ммоль/л/год, сулемова проба –

1,28 мл. Відомо, що три місяці тому хворому було проведено оперативне втручання із приводу флегмони правої кисті.

1. Сформулювати діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого.
3. Скласти план лікування.

Завдання 3

Хворого госпіталізовано до інфекційного відділення. Захворювання почалося поступово: з'явилася загальна слабкість, знизилася працездатність, виникли болі в суглобах. Згодом хворий помітив пожовтіння шкіри і склер. Об'єктивно: загальний стан хворого середньої тяжкості, шкіра і слизові оболонки жовтого кольору, пульс – 78 уд. за хв задовільного наповнення, АТ – 125/70 мм рт. ст. Живіт під час пальпації м'який, помірно болісний у правому підребер'ї. Печінка на 3 см виступає з-під краю реберної дуги, еластична, болісна. Селезінка не збільшена. У біохімічному аналізі крові: загальний білірубін – 156,2 мкмоль/л, прямий білірубін – 112,7 мкмоль/л, АлАТ – 3,8 ммоль/л/год, сулемова проба – 1,28 мл. З анамнезу: ВГ В протягом 10 років.

1. Сформулювати діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого.
3. Скласти план лікування.

Завдання 4

Хвора К., 17 років, госпіталізована до лікарні на 10-й день хвороби. Захворювання почалося поступово: з'явилися нежить, подразнення в горлі, підвищення температури тіла до 38 °С протягом 3 днів, далі приєдналися нудота, тупий біль в епігастрії. Близько 3 діб тому помітила потемніння сечі, за 2 дні – жовтушність склер і шкірних покривів. Відомо, що протягом останніх 2 років уживає наркотики внутрішньовенно.

Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості. Шкіра й видимі слизові помірно жовтушні. Тони серця приглушені. Пульс – 68 уд. за хв задовільного наповнення. АТ – 125/70 мм рт. ст. Печінка на 3,5 см виступає з-під краю реберної дуги, еластична, чутлива під час пальпації. Селезінка збільшена (+2,5 см).

Аналіз крові: загальний білірубін – 112,2 мкмоль/л, прямий – 99 мкмоль/л, АлАТ – 2,4 ммоль/л/год, сулемова проба – 1,25 мл. Імуноферментним аналізом маркери ВГ В не виявляються.

1. Сформулювати діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого.
3. Скласти план лікування.

Завдання 5

Хвору госпіталізовано до лікарні. Зі слів: захворювання почалося поступово: з'явилися нежить, подразнення в горлі, підвищення температури тіла до 38 °С протягом 3 днів, далі приєдналися нудота, тупий біль в епігастрії. Близько 3 діб тому помітила потемніння сечі, за 2 дні – жовтушність склер і шкірних покривів. Відомо, що протягом останніх 5 років хворіє на ВГ С. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості. Шкіра й видимі слизові помірно жовтушні. Пульс – 68 за уд. за хв задовільного наповнення. АТ – 125/70 мм рт. ст. Печінка на 3,5 см виступає з-під краю реберної дуги, еластична, чутлива під час пальпації. Аналіз крові: загальний білірубін – 112,2 мкмоль/л, прямий – 99 мкмоль/л, АлАТ – 2,4 ммоль/л/год, сулемова проба – 1,25 мл.

1. Сформулювати діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого.
3. Скласти план лікування.

Завдання 6

Хворий В., 22 роки, госпіталізований до лікарні. Захворювання почалося поступово: з'явилися біль у суглобах, підвищення температури тіла до 38 °С протягом 3 днів, далі приєдналися нудота, тупий біль в епігастрії. Близько 2 діб тому помітив потемніння сечі, жовтушність склер і шкірних покривів. Відомо, що протягом останніх 3 років уживає наркотики внутрішньовенно.

Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості. Шкіра й видимі слизові помірно жовтушні. Пульс – 78 уд. за хв задовільного наповнення. АТ – 130/75 мм рт. ст. Печінка на 3 см виступає з-під краю реберної дуги, еластична, чутлива під час пальпації. Селезінка не збільшена. Аналіз крові: загальний білірубін –

195,8 мкмоль/л, прямий – 165,7 мкмоль/л, АлАТ – 3,4 ммоль/л/год, сулемова проба – 1,25 мл. Імуноферментним аналізом виявляють маркери ВГ В і ВГ D IgG.

1. Сформулювати діагноз.
2. Скласти план обстеження хворого.
3. Скласти план лікування.

Еталони відповідей на завдання

Завдання 1

1. Печінкова енцефалопатія, стадія коми II.
2. Клінічні аналізи крові, сечі, калу. Біохімічний аналіз крові (загальний білірубін, фракції, АлАТ, АсАТ, ЛФ, ГГТ). ІФА сироватки крові на IgM до ВГ В, спинномозкова пункція.
3. Осмодіуретики, салуретики, гепатопротектори, гормонотерапія.

Завдання 2

1. Гострий ВГ В, жовтянична форма, середньотяжкий перебіг.
2. Клінічні аналізи крові, сечі, калу. Біохімічний аналіз крові (загальний білірубін, фракції, АлАТ, АсАТ, ЛФ, ГГТ). ІФ сироватки крові на IgM до ВГ В.
3. Дієта № 5, дезінтоксикаційна терапія, ентеросорбенти, антиоксиданти, вітаміни.

Завдання 3

1. Хронічний ВГ В, фаза загострення, середньотяжкий перебіг.
2. Клінічні аналізи крові, сечі, калу. Біохімічний аналіз крові (загальний білірубін, фракції, АлАТ, АсАТ, ЛФ, ГГТ). ІФА сироватки крові на IgG до ВГ В.
3. Дієта № 5, дезінтоксикаційна терапія, ентеросорбенти, гепатопротектори, антиоксиданти, вітаміни.

Завдання 4

1. Гострий ВГ С, жовтянична форма середньої тяжкості.
2. Клінічні аналізи крові, сечі. Аналіз сечі на жовчні пігменти. Аналіз калу на стеркобілін. Біохімічний аналіз крові (білірубін, фракції, АлАТ, АсАТ, ЛФ, зГТ). ІФА сироватки крові на ІgM до ВГ С.
3. Дієта № 5, дезінтоксикаційна терапія, ентеросорбенти, гепатопротектори, вітаміни.

Завдання 5

1. Хронічний ВГ С, фаза загострення, середньотяжкий перебіг.
2. Клінічні аналізи крові, сечі, калу. Біохімічний аналіз крові (загальний білірубін, фракції, АлАТ, АсАТ, ЛФ, ГГТ). ІФА сироватки крові на ІgG до ВГ С.
3. Дієта № 5, дезінтоксикаційна терапія, ентеросорбенти, гепатопротектори, антиоксиданти, вітаміни.

Завдання 6

1. Мікст-інфекція: хронічний ВГ В, фаза загострення, середньотяжкий перебіг, хронічний ВГ D, фаза загострення, середньотяжкий перебіг.
2. Клінічні аналізи крові, сечі, калу. Біохімічний аналіз крові (загальний білірубін, фракції, АлАТ, АсАТ, ЛФ, ГГТ). ІФА сироватки крові на ІgG до ВГ В та ВГ D.
3. Дієта № 5, дезінтоксикаційна терапія, ентеросорбенти.

5. Матеріали для аудиторної самостійної роботи

Практичні завдання

1. Опанувати методику обстеження хворого на ВГ В, ВГ С, ВГ D, ВГ G, печінкову енцефалопатію.
2. Провести курацію хворого на ВГ В, ВГ С, ВГ D, печінкову енцефалопатію.
3. Провести диференційну діагностику ВГ В, ВГ С, ВГ D, ВГ G, фульмінантні форми гепатитів.

4. Скласти план лабораторного обстеження; інтерпретувати результати специфічного обстеження хворих на ВГ В, ВГ С, ВГ D.
5. Розпізнати ускладнення ВГ.
6. Скласти план лікування хворих на ВГ В, ВГ С, ВГ D, ВГ G, печінкову енцефалопатію.
7. Оформити медичну документацію за фактом установлення діагнозу.

Таблиця 7.3 – Професійний алгоритм щодо формування навичок і вмінь діагностики ВГ В, ВГ С, ВГ D, ВГ G, ХВГ, фульмінантного гепатиту, печінкової енцефалопатії

№ пор.	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1	2	3	4
1	Опанувати методику клінічного обстеження хворого на ВГ	Скарги хворого	Відокремити скарги, що характеризують синдроми: - диспептичний; - грипоподібний; - астеновегетативний; - артралгічний
		Анамнез хвороби	Звернути увагу на початок, термін, послідовність виникнення таких симптомів, їхню динаміку: - жовтяниця; - гіпертермія; - слабкість; - гепатомегалія; - судоми; - відсутність свідомості; - патологічні рефлекси; - тип дихання; - больова чутливість; - набряк чи гіперемія обличчя

Продовження таблиці 7.3

1	2	3	4
1	–	Анамнез життя	Виявити перенесені хвороби
		Епіданамнез	Виявити дані стосовно реалізації парентерального механізму передавання. Медичні інвазивні втручання, татуаж, манікюр, безладне статеве життя
2	Провести курацію хворого	Провести об'єктивне обстеження	Пам'ятати: вираженість, динаміка симптомів зумовлені терміном і тяжкістю перебігу хвороби
		Загальний огляд	Звернути увагу: на колір, стан шкіри, видимих слизових оболонок
		Травна система	Звернути увагу: - на слизову оболонку порожнини рота; - метеоризм; - колір калу; - розміри печінки
		Нервова система	Звернути увагу: - на загальну слабкість; - патологічні рефлекси; - больову чутливість; - психоемоційну лабільність; - свідомість
3	Призначити лабораторні й додаткові дослідження	1. Загальний аналіз крові	Звернути увагу: - на лейкопенію, відносний лімфоцитоз, тромбоцитопенію, незмінену ШОЕ. Білірубін
		2. Загальний аналіз сечі. 3. Серологічне дослідження крові	Наявність анти-НВс IgM, IgG, анти-HDV IgM, IgG, анти-HCV IgM, IgG, HBsAg

6. Матеріали для післяаудиторної самостійної роботи

Тематика УДРС і НДРС

1. Особливості перебігу ВГ В, ВГ С, ВГ D, ВГ G у сучасних умовах.
2. Сучасні методи специфічної діагностики та профілактики ВГ В, ВГ С, ВГ D, ВГ G.
3. Проблеми лікування ВГ В, ВГ С, ВГ D сьогодні.
4. Поняття про ВГ SEN, TTV. Проблеми діагностики.

Тема 8

ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ ТА ВІЛ-АСОЦІЙОВАНІ ІНФЕКЦІЇ ТА ІНВАЗІЇ, ЩО СУПРОВОДЖУЮТЬСЯ УРАЖЕННЯМ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ РОТОВОЇ ПОРОЖНИНИ

Тривалість – 2 години.

1. Актуальність теми. ВІЛ-інфекція – повільна, на сьогодні невиліковна, інфекційна хвороба людини, яка спричиняється вірусом імунодефіциту людини й характеризується прогресуючим ураженням імунної системи людини. СНІД (синдром набутого імунодефіциту) – остання стадія ВІЛ-інфекції, яка проявляється різними тяжкими захворюваннями, хронічними інфекціями, пухлинами, що розвиваються на тлі порушень імунної системи.

СНІД не має чітко окресленої клінічної картини, зумовленої дією виключно самого вірусу (крім ВІЛ-енцефалопатії й ВІЛ-кахексії). У всіх інших випадках на тлі вираженого імунодефіциту відбувається активація опортуністичних інфекцій або пухлинного росту, які визначають клінічну картину СНІДу.

ВІЛ-інфекція швидко поширюється планетою. У світі вже налічується близько 40 млн інфікованих. Кількість хворих на СНІД становить 10–20 % від кількості заражених вірусом. Підступність ВІЛ-інфекції полягає в тому, що після зараження людина може довгий час не відчувати ознак хвороби, вважати себе здоровою й водночас заражати інших – насамперед своїх сексуальних партнерів і партнерів по голці. Період безсимптомного носійства може тривати 8–10 і більше років, після чого розвивається стадія СНІДу.

Україна сьогодні посідає одне з перших місць серед країн європейського регіону за кількістю ВІЛ-позитивних осіб. Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні на сучасному етапі характеризується переважним ураженням осіб працездатного віку зі зростанням частки вікової групи старше за 50 років серед нових випадків захворювання. ВІЛ-інфекція поширюється переважно статевим шляхом (65,6%), але все ще залишається сконцентрованою в

основних щодо інфікування ВІЛ групах населення. Зокрема актуальність парентерального шляху передавання під час уведення наркотичних препаратів є високою, незважаючи на тенденцію до зниження (30 %). За даними на початок 2023 року в нашій країні – понад 200 000 людей із позитивним ВІЛ-статусом і лише 77 % із них знають про свій статус.

За інформацією Центру громадського здоров'я МОЗ України, отримують антиретровірусну терапію лише 78 % від тих, хто знає про свій статус. Це істотно впливає на показники смертності та розповсюдження ВІЛ-інфекції. Щороку в Україні реєструють понад 12 тисяч нових випадків інфікування на ВІЛ-інфекцію. Основною причиною смерті у хворих на СНІД є туберкульоз – понад 50 % усіх випадків смерті від СНІДу.

2. Навчальні цілі заняття (із зазначенням запланованого рівня засвоєння)

Здобувачі вищої освіти повинні знати:

- визначення хвороби;
- історію вивчення;
- етіологію та епідеміологію;
- патогенез;
- клініку;
- особливості перебігу ВІЛ-інфекції та СНІДу в дітей;
- діагностику та диференційну діагностику;
- принципи профілактики;
- клінічні прояви СНІД-асоційованих захворювань;
- клініко-епідеміологічні особливості;
- можливість виникнення і клінічні прояви ускладнень СНІД-асоційованих захворювань;
- лабораторну діагностику;
- принципи лікування;
- принципи профілактики;
- прогноз СНІД-асоційованих захворювань;
- правила виписування реконвалесцентів зі стаціонару;
- правила диспансеризації реконвалесцентів;

уміти:

- дотримуватися основних правил роботи біля ліжка хворого;
- зібрати анамнез хвороби з оцінюванням епідеміологічних даних;
- обстежити хворого й виявити основні симптоми та синдроми СНІД-асоційованих захворювань (криптоспоридіозу, токсоплазмозу, криптококозу, гістоплазмозу, герпесвірусних хвороб, лістеріозу, аспергільозу, кандидозу), обґрунтувати клінічний діагноз для своєчасної госпіталізації хворого у стаціонар;
- провести диференційну діагностику захворювань;
- на основі клінічного обстеження своєчасно розпізнати можливі ускладнення;
- оформити медичну документацію за фактом установалення попереднього діагнозу «СНІД-асоційовані захворювання» (екстрене повідомлення в СЕС);
- скласти план лабораторного й додаткового обстеження хворого;
- інтерпретувати результати лабораторного обстеження;
- скласти індивідуальний план лікування з урахуванням епідеміологічних даних, тяжкості стану, наявності ускладнень, алергологічного анамнезу, супутньої патології; надати невідкладну допомогу на догоспітальному етапі;
- скласти план протиепідемічних і профілактичних заходів в осередку інфекції;
- дати рекомендації стосовно режиму, дієти, обстеження та нагляду.

3. Матеріали для доаудиторної самостійної роботи

Таблиця 8.1 – Базові знання, уміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Дисципліна	Знання	Уміння
Попередні дисципліни		
1	2	3
Вірусологія	Морфологія вірусу СНІДу	Проводити забір матеріалу на дослідження
Фізіологія	Параметри фізіологічної норми органів і систем людини; показники лабораторного обстеження в нормі (загальний аналіз крові, сечі, біохімія крові, параметри КОС, електролітів тощо)	Оцінювати дані лабораторного обстеження
Патофізіологія	Патогенез хвороби	Інтерпретувати патологічні зміни за результатами клінічного та лабораторного обстеження
Імунологія та алергологія	Основні поняття предмета, роль системи імунітету в інфекційному процесі, вплив на термін елімінації збудника з організму людини	Оцінювати дані імунологічних досліджень

Продовження таблиці 8.1

1	2	3
Епідеміологія	Епідемічний процес (джерело, механізм зараження, шляхи передавання) за ВІЛ-інфекції та СНІДу; і поширеність патології в Україні і світі	Збирати епідеміологічний анамнез, проводити протиепідемічні і профілактичні заходи
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Правила збирання анамнезу та проведення огляду хворого	Збирати анамнез, епіданамнез проводити клінічне обстеження хворого. Аналізувати отримані дані
Клінічна фармакологія	Лікарські препарати, їхня фармакокінетика та фармакодинаміка	Призначити адекватне лікування хворому. Виписувати рецепти

Структурно-логічна схема змісту теми заняття

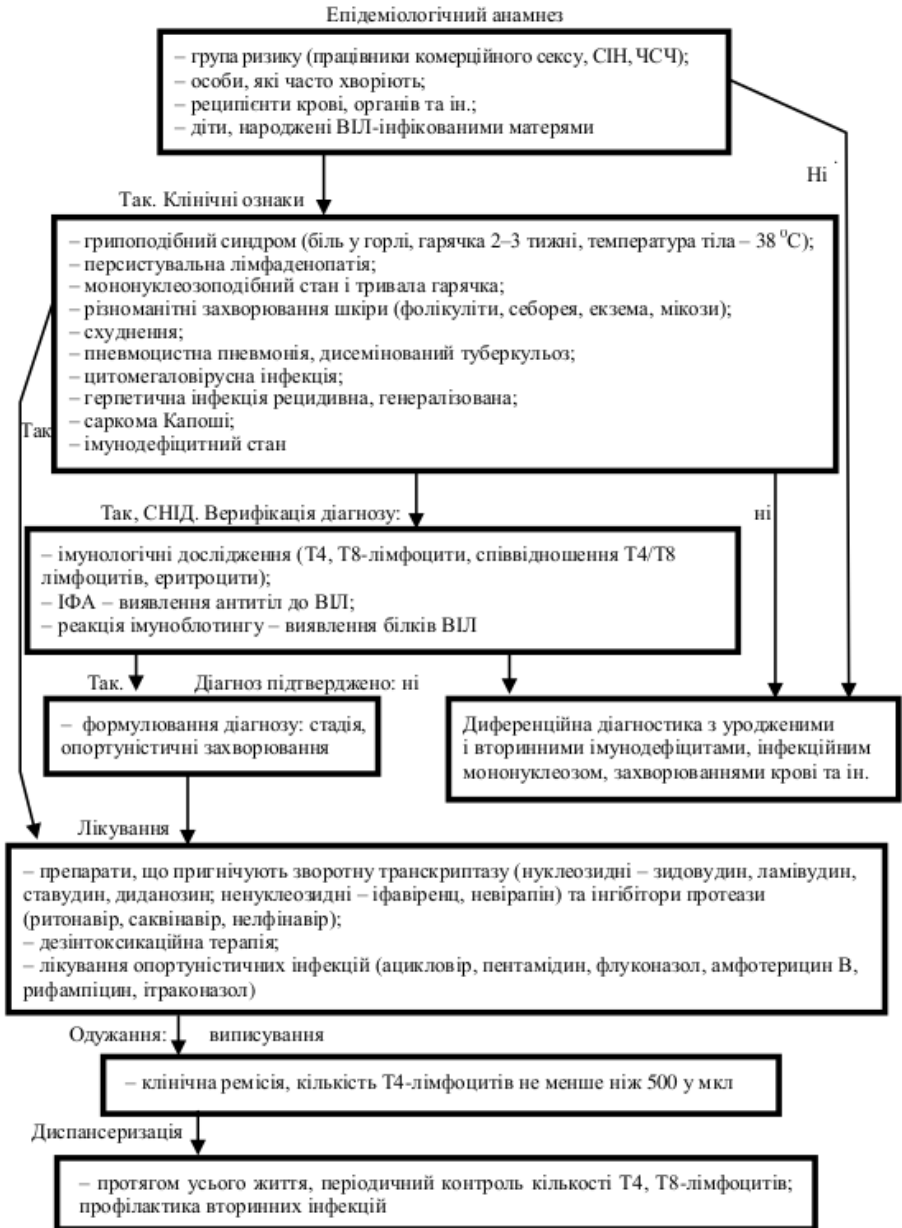


Рисунок 8.1 – Схема діагностики та лікування СНІДу (AIDS)

4. Матеріали для самоконтролю

4.1. Питання для самоконтролю

1. Джерело інфекції за ВІЛ-інфекції та СНІДу.
2. Чинники передавання.
3. Патогенез ВІЛ-інфекції та СНІДу.
4. Епідеміологічні особливості епідемії СНІДу в Україні.
5. Класифікація ВІЛ-інфекції та СНІДу.
6. Клінічна картина ВІЛ-інфекції та СНІДу.
7. Групи високого ризику.
8. Методи діагностики ВІЛ-інфекції та СНІДу.
9. Диференційний діагноз ВІЛ-інфекції та СНІДу.
10. Які препарати використовуються в лікуванні ВІЛ-інфекції та СНІДу?
11. Профілактичні заходи за ВІЛ-інфекції та СНІДу.
12. Диспансеризація ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.

4.2. Тести для самоконтролю

1. Збудник ВІЛ-інфекції та СНІДу передається в такий спосіб, за винятком:
 - а) через посуд і їжу;
 - б) через плаценту від матері до плода;
 - в) під час статевих стосунків;
 - г) переливання крові;
 - д) нестерильного медичного інструментарію.
2. Хто не входить до групи підвищеного ризику захворювання:
 - а) наркомани;
 - б) люди з безладним статевим життям;
 - в) донори крові;
 - г) повії, гомосексуалісти;
 - д) хворі на гемофілію?
3. У яких біологічних рідинах збудник міститься в недостатній кількості для інфікування іншої людини:
 - а) крові (0,1 мл);

- б) спермі;
- в) секреті піхви;
- г) слині;
- д) материнському молоці?

4. Підозрілим на це захворювання експерти ВООЗ вважають:

- а) збільшення двох і більшої кількості лімфатичних вузлів більш ніж в одній групі, крім пахвових, яке триває довше ніж 1,5 місяця;
- б) ангіну, яка триває довше ніж 3 тижні;
- в) дві й більше кількості пневмоній, перенесених протягом року;
- г) оперізувальний герпес в осіб похилого віку;
- д) сепсис.

5. Скільки розрізняють стадій у клінічній картині ВІЛ-інфекції та СНІДу:

- а) 5;
- б) 2;
- в) 4;
- г) 6;
- д) 3?

6. До малих ознак СНІДу належить усе, крім:

- а) тривалого кашлю (понад 1 міс.);
- б) втрати маси тіла понад 10 % вихідної;
- в) герпес зостер в анамнезі;
- г) орофарингального кандидозу;
- д) генералізованої лімфаденопатії.

7. Коли починають вироблятися антитіла до збудника:

- а) на першому тижні після ураження;
- б) від 3 тижнів до 3 місяців;
- в) через 6 місяців після ураження;
- г) через рік;

д) не виробляються?

8. Скільки потрібно провести швидких досліджень для встановлення ймовірного випадку:

- а) 1;
- б) не менше ніж 2;
- в) не менше ніж 3;
- г) не менше ніж 4;
- д) не менше ніж 5?

9. Для лікування цього захворювання необхідно застосувати:

- а) ламівудин;
- б) тенофавір;
- в) долутегравір;
- г) нітрофурани;
- д) усе, крім г).

10. Як довго хворі підлягають диспансерному спостереженню:

- а) 5 років;
- б) 3 роки;
- в) усе життя;
- г) 6 місяців;
- д) 6 років?

Еталони правильних відповідей

1 – а); 2 – в); 3 – г); 4 – а); 5 – б); 6 – в); 7 – б); 8 – г); 9 – д); 10 – в).

4.3. Завдання для самоконтролю

Завдання 1

Хворий Н., 25 років, який повернувся із США 2 роки тому, відмічає періодичне підвищення температури до 37,5–38 °С протягом одного місяця, погане загальне самопочуття, схуднення.

Під час огляду виявлено генералізовану лімфоаденопатію, гепатоспленомегалію. Під час дослідження крові: лейкопенія, ($2,2 \times 10^9$ г/л); ШОЕ – 70 мм/год; Нв – 98 г/л; ер – $3,1 \times 10^{12}$ /л.

1. Сформулювати діагноз.
2. План обстеження.

Завдання 2

Хвора К., 28 років, звернулася до лікаря-гінеколога зі скаргами на біль, неприємні відчуття, печію в ділянці зовнішніх статевих органів, періодичне підвищення температури до $37,5$ °С. В анамнезі: працює в нічному барі, має позашлюбні статеві стосунки. Під час огляду виявлено герпетичну висипку в ділянці зовнішніх статевих органів.

У крові лейкоцитів – $6,5 \times 10^9$ /л; ШОЕ – 18 мм/год.

1. Сформулювати діагноз.
2. Які заохворювання потрібно виключити під час встановлення діагнозу?

Завдання 3

Хворий М., 34 роки, госпіталізований у клініку зі скаргами на сильний кашель із харкотинням, порушений нічний сон, кровохаркання. У травні 1993 року прибув з Анголи. Протягом 1993 року лікувався із приводу гострої респіраторної вірусної інфекції, пневмонії, хронічного бронхіту. Під час рентгенологічного дослідження у прикореневій зоні нижніх відділів легенів установлена наявність хмароподібних тіней різної величини. У зв'язку з наявністю геморагічного синдрому, тромбоцитопенії, лейкопенії, збільшення ШОЕ, тяжкого загального стану хворого було проведено обстеження на ВІЛ. У зв'язку з наявністю ВІЛ-позитивного результату в ІФА та ІБ від 22.10.93 хворий був направлений до Київського НДІ епідеміології та інфекційних хвороб із метою уточнення діагнозу.

1. Поставити попередній діагноз.
2. Який прогноз захворювання?

Завдання 4

Хворий 34 років протягом 6 місяців відзначає підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, профузні нічні поти, втрату маси тіла. Декілька днів тому з'явилися задишка, тривкий, набридливий кашель сухого характеру. Під час огляду виявлено ціаноз, збільшені пахвові, шийні, підщелепні лімфатичні вузли, різнокаліберні вологі хрипи в обох легенях, гепатоспленомегалія. В анамнезі у хворого гематотрансфузії із приводу перфоративної виразки шлунка.

1. Сформулювати діагноз.

Еталони відповідей на завдання

Завдання 1

1. У хворого варто запідозрити ЦМВ-інфекцію.
2. Для підтвердження діагнозу необхідно провести додаткове дослідження:
 - а) виявлення ДНК цитомегаловірусу в клітинах крові хворого;
 - б) виявлення ЦМВ у сечі;
 - в) дослідження клітинного імунітету;
 - г) визначення антитіл до ВІЛ.

Завдання 2

1. Герпетична інфекція з ураженням зовнішніх статевих органів.
2. Потрібно виключити як ВІЛ-інфекцію, так і сифіліс.

Завдання 3

1. ВІЛ-інфекція. Стадія СНІДу. Генералізована форма саркоми Капоші. Двобічна пневмоцистна пневмонія, генералізований кандидоз.
2. Прогноз захворювання несприятливий.

Завдання 4

1. СНІД.

5. Матеріали для аудиторної самостійної роботи

Практичні завдання

1. Опанувати методику обстеження хворого на ВІЛ-інфекцію та СНІД.
2. Провести курацію хворого на ВІЛ-інфекцію та СНІД.
3. Провести диференційну діагностику ВІЛ-інфекції та СНІДу.
4. Скласти план лабораторного обстеження.
5. Інтерпретувати результати обстеження хворого на ВІЛ-інфекцію та СНІД.
6. Скласти план лікування хворого на ВІЛ-інфекцію та СНІД.

Таблиця 8.2 – Професійний алгоритм щодо формування навичок і вмій діагностики ВІЛ-інфекції та СНІДу

№ пор.	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1	2	3	4
1	Опанувати методику клінічного обстеження хворого на ВІЛ-інфекцію та СНІД	I. Скарги хворого	Відокремити скарги, що характеризують синдроми: - грипоподібний; - мононуклеозоподібний; - гастроінтестинальний; - нирковий
		II. Анамнез хвороби	Звернути увагу на початок, термін, послідовність виникнення симптомів
		III. Анамнез життя	Виявити перенесені хвороби
		IV. Епіданамнез	Виявити дані стосовно статевого, парентерального механізму передавання

Продовження таблиці 8.2

1	2	3	4
2	Провести курацію хворого	Провести об'єктивне обстеження	Пам'ятати: вираженість, динаміка симптомів зумовлені терміном і тяжкістю перебігу хвороби
		Загальний огляд	Звернути увагу: - на втрату маси тіла понад 10 %; - немотивовану гарячку; - генералізовану лімфаденопатію; - тривалий кашель
		Травна система	Звернути увагу: - на слизову оболонку порожнини рота; - тривалу діарею понад 1 міс.
		Нервова система	Звернути увагу: - на психічні та неврологічні розлади
		Дихальна система	Звернути увагу: - на кашель (сухий або з мокротинням); - задишку; - хрипи
3	Призначити лабораторні й додаткові дослідження	1. Загальний аналіз крові	Звернути увагу: - на помірний лейкоцитоз із зрушенням лейкоцитарної формули вліво; - лейкопенію; - тромбоцитопенію
		2. Загальний аналіз сечі	- збільшення вмісту білка
		3. Серологічні дослідження	- виявлення антитіл до ВІЛ
		4. ПЛР	- виявлення РНК вірусу

6. Матеріали для післяаудиторної самостійної роботи

Тематика УДРС і НДРС

1. Особливості перебігу ВІЛ-інфекції та СНІДу в сучасних умовах.
2. Сучасні методи специфічної діагностики ВІЛ-інфекції та СНІДу.
3. Проблеми етіотропного лікування ВІЛ-інфекції та СНІДу сьогодні.
4. Сучасні погляди на патогенез ВІЛ-інфекції та СНІДу.

Тема 9
ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ
З ПЕРЕВАЖНИМ УРАЖЕННЯМ ШКІРИ:
БЕШИХА, ФЕЛІНОЗ. ЕРИЗИПЕЛОЇД

Тривалість – 2 години.

1. Актуальність теми. Шкіра і слизові оболонки людини є надійним бар'єром на шляху проникнення збудників інфекційних хвороб. Однак часта травматизація шкіри під час здійснення будь-якої діяльності сприяє зниженню функціональних захисних можливостей цього органа. Деякі збудники проявляють тропізм до клітин дерми, викликаючи різноманітні захворювання. До таких хвороб насамперед належать бешиха, феліноз та ін.

2. Навчальні цілі заняття (з укаванням запланованого рівня засвоєння)

Здобувачі вищої освіти повинні знати:

- етіологію бешихи, чинники патогенності збудника;
- шляхи проникнення стрептокока в дерму;
- патогенез бешихи;
- класифікацію бешихи за перебігом, клінічною картиною;
- клінічні прояви різних форм бешихи;
- ускладнення бешихи;
- принципи клінічної діагностики й диференційної діагностики;
- принципи лікування;
- принципи первинної профілактики і профілактики рецидивів бешихи;
- правила диспансеризації пацієнтів після перенесеної первинної та рецидивної форми бешихи;
- етіологію, джерело інфекції та шляхи зараження на феліноз;
- патогенез і клінічні прояви фелінозу;
- класифікацію клінічних форм хвороби;

- критерії діагнозу та специфічні методи його підтвердження;
- лікування фелінозу та його профілактику;
- етіологію, джерело інфекції та шляхи зараження еризипелоїдом;
- патогенез і клінічні прояви еризипелоїду;
- критерії діагнозу та специфічні методи підтвердження еризипелоїду;
- лікування еризипелоїду та його профілактику;

уміти:

- дотримуватися основних правил роботи біля ліжка хворого на бешиху, феліноз;
- зібрати анамнез хвороб з оцінюванням епідеміологічних даних;
- обстежити хворого й виявити основні симптоми та синдроми бешихи, хвороби котячих подряпин, содоку та еризипелоїду;
- провести диференційну діагностику;
- на основі клінічного обстеження розпізнати різні клінічні форми хвороби;
- оформити медичну документацію: екстрене повідомлення про інфекційного хворого в районне епідеміологічне відділення за фактом установлення попереднього діагнозу «бешиха», «феліноз»;
- скласти план лабораторного та інструментального обстеження хворого;
- інтерпретувати результати лабораторного обстеження;
- аналізувати результати специфічних методів діагностики;
- скласти індивідуальний план лікування з урахуванням тяжкості стану, клінічної форми захворювання, алергологічного анамнезу, супутньої патології;
- скласти план диспансерного нагляду та протирецидивного лікування рецидивної бешихи.

3. Матеріали для доаудиторної самостійної роботи

Таблиця 9.1 – Базові знання, уміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Дисципліна	Знання	Уміння
Попередні дисципліни		
Мікробіологія	Властивості бактерій роду <i>Streptococcus</i> , зокрема β -гемолітичного стрептококу. Методи виділення чистої культури збудника з матеріалу та його ідентифікації. Характеристика родини <i>Bartonellaceae</i> , зокрема <i>Bartonella henselae</i> – збудника фелінозу	Проводити посів матеріалу на стрептокок. Проводити внутрішньошкірні алергічні проби. Інтерпретувати ПЛР на виявлення нуклеїнових послідовностей <i>Bartonella henselae</i>
Фізіологія	Параметри фізіологічної норми органів і систем людини; показники лабораторного обстеження в нормі (загальний аналіз крові, сечі, біохімія крові)	Оцінити дані лабораторного обстеження
Патофізіологія	Механізми запалення, порушення функцій органів і систем за бешихи й фелінозу	Інтерпретувати патологічні зміни за результатами лабораторного обстеження за бешихи й фелінозу

Структурно-логічна схема змісту теми заняття.

Схема вивчення. Бешиха

Етіологія: β -гемолітичний стрептокок групи А.

Епідеміологія: джерело стрептококів – людина-носіє або хвора на стрептококову інфекцію: тонзиліт, ГРЗ, скарлатину, бешиху. Шляхи передання: аутоінфекція, екзогенне зараження – рановий, гематогенний, лімфогенний.

Патогенез: Проникнення збудника в шкіру → Запальна реакція дерми → Сенсибілізація до стрептококових антигенів → Ускладнення: флегмона, некроз → Збереження збудника на периферії зони запалення → Рецидиви бешихи → Лімфостаз → Порушення гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової системи залоз → Посилення лімфостазу → Слоновість.

Клініка: Інкубаційний період від кількох годин до 5 днів → Гарячка 39–40 °С. Загальна інтоксикація.

Еритема, набряк, місцева гіпертермія, біль.

Еритематозна форма: еритема з чітким краями, посилення на периферії.

1) бульозно-геморагічна форма: на тлі еритеми є були із геморагічним вмістом; 2) еритематозно-бульозна форма: на тлі еритеми поява бул із прозорим вмістом; 3) еритематозно-геморагічна: на тлі еритеми – геморагічний висип; 4) ускладнені форми: флегмонозна, некротична.

Локалізована, поширена, метастатична форми бешихи.

Легкий, середньої тяжкості, тяжкий перебіг, стерта та абортивна форма.

Ускладнення: міокардит, тромбофлебіт, сепсис, гнійні процеси, гломерулонефрит, некроз шкіри, слоновість.

Діагностика: виділення збудника із вмісту бул, ран (посів на кров'яний агар або цукровий бульйон). Коагулінація, латекс-аглютинація. Не є достовірними, оскільки позитивними бувають й у здорових людей. Діагноз встановлюється на підставі характерної клінічної симптоматики.

Лікування

Етіотропне: Бензилпеніцилін 12 млн/добу; Цефтріаксон 2,0/добу.

Патогенетичне: Німесулід, Діазолін, ГКС, УФО, ангіопротектори (Етамзилат Натрію, Троксевазин, Венорутон).

Лікування ускладнень, зокрема хірургічне лікування абсцесів, флегмон, некрозів.

Профілактика: запобігання травматизації шкіри, переохолодження, гігієна шкіри. Своєчасне лікування захворювань стрептокової природи.

Профілактика рецидивів: Біцилін-5 – 1,5 млн в/м через кожні 4 тижні – 2 роки.

Схема вивчення. Феліноз

Етіологія: *Bartonella henselae* (Грамнегативна паличка, нерухома, спор і капсул не утворює, стійка в зовнішньому середовищі), внутрішньоклітинний паразит. *Afipia felis* (Грамнегативна паличка, рухома зі джгутиком).

Епідеміологія: джерело стрептококів – кішки, особливо сіамської породи, зрідка собаки. Тварини не хворіють, але є носіями інфекції. Шлях зараження: укусу твариною, подряпини кігтями.

Патогенез: Проникнення збудника через шкіру → Місцева запальна реакція → Лімфогенне занесення збудника в регіонарні лімфатичні вузли → Патогістологічні зміни в лімфовузлах:

1. Ретикулогістіоцитарна гіперплазія. 2. Гранулематоз. 3. Мікроабсцедування. 4. Склерозування лімфовузла. Або генералізовані форми: ураження печінки, селезінки, віддалених лімфовузлів.

Клініка: Інкубаційний період 3–20 днів, у середньому 1–2 тижні → У місці подряпини, яка вже могла загоїтися, виникають папули, пустули, кірочки → Регіонарний лімфаденіт через 10–12 днів після появи первинного афекту → Лімфовузол збільшується 2–3 тижні до 3–5 см, болісний, шкіра над ним гіперемована.

Рідкісні форми: 1) окуло-гландулярна форма (кон'юнктивіт Паріно); 2) ротоглоткова форма; 3) брижова форма; 4) нервова форма (менінгіт, енцефалопатія).

Генералізована форма: системна форма (гранулематозний гепатит, абсцеси печінки, артрити, остити, періостити, генералізована лімфаденопатія (у ВІЛ-інфікованих та інших імунодефіцитних осіб).

Ускладнення: гемолітична анемія, тромбоцитопенічна пурпура; бацилярний ангіоматоз.

Діагностика: Клініко-епідеміологічна → Загальний аналіз крові: еозинофілія.

Специфічна діагностика: біоптати лімфовузлів, кон'юнктивальних гранульом. Фарбування: посрібленням за методом Warthin-Starry або імуноцитохімічний метод. Методом ПЛР виявляють ДНК збудника в матеріалі.

Лікування: Азитроміцин → Димедрол → Діазолін → Пункція лімфовузла та аспірація гною.

Профілактика: Обережність у спілкуванні з кішками → Промивання облієних ранок, подряпин, укусів із використанням перекису водню 3 %, оброблення 5 %-ю настояю йоду.

Схема вивчення. Еризипелюїд

Етіологія: *Erysipelothrix rhusiopathiae*, коротка, грампозитивна, нерухома паличка. Спор і капсул не утворює.

Епідеміологія: *найбільшими джерелами та резервуарами* хвороби є індика, свині, рідше – вівці, інші птахи, риби й рептилії. Хворі люди не є джерелами інфекції для оточення. *Механізм передавання* – контактний. Через пошкоджену шкіру під час роботи з інфікованим м'ясом, у разі випадкового уколу тваринними, пташиними або риб'ячими кістками, контакті із хворими тваринами. *Групи ризику:* тваринники, ветеринари, працівники боєнь, кушнірів, м'ясники, рибалки, торговці рибою, домогосподарки, кухарі, фермери.

Патогенез: Потрапляння збудника через пошкоджену шкіру → Спрощення проникнення шляхом продукції збудником нейрамінідази та адгезивних білків RspA та RSPB → Первинна

реакція імунної системи + спонгіоз в епідермісі, ризик утворення внутрішньодермальних пухирів та/або периваскулярне інфільтративне запалення ретикулярної дерми → Ризик поширення збудників у судинне русло → Ураження суглобів, ЦНС, серця, легень.

Клініка: локалізована форма: ураження локалізуються на руках, пальцях. Являють собою відокремлену яскраво-червону бляшку із гладкою, блискучою поверхнею. На дотик тепла, не напружена іноді додається фіолетовий відтінок. Локально: печіння, незначний біль. **Дифузна шкірна форма:** множинні, добре розмежовані, фіолетові плями з чіткими межами із бліднішанням і западанням у центрі по всьому тілі. **Генералізована форма:** множинні ураження шкіри + гарячка → менінгіт, пневмонія, міокардит.

Суглобові форми: артрит із деформацією суглоба та порушенням анатомічної функції. **Тонзиллярна форма:** (розвиток хвороби пов'язують із вживанням інфікованих продуктів) наявна гарячка, остуда, інтоксикація, катаральний синдром, шкірні висипання.

Ускладнення: серцева недостатність, анкілоз, легенева недостатність.

Діагностика: клініко-епідеміологічні критерії, наявність шкірних уражень. Наявність професійного чинника, пошкодження шкіри, зіскрібок шкіри в місцях ураження з подальшим фарбуванням за Грамом, мікроскопія та виявлення збудника. Бактеріологічний посів біоптату, бактеріологічні посіви збудника.

Лікування: пеніцилін – 500 тисяч ОД 4–6 разів на день в/м або амоксицилін по 0,5 г тричі на день протягом 7–14 днів. Використовують також цефтріаксон, кліндаміцин, ванкоміцин. Детоксикаційна терапія, антигістамінні препарати. Поверхнєве оброблення ураженої шкіри антисептичними розчинами. Фізіотерапевтичне лікування.

Профілактика: запобігання пошкодження шкіри під час контакту з тваринами чи їхніми рештками. Використання дезінфекційних засобів. Після пошкодження шкіри можливе використання амоксициліну.

4. Матеріали для самоконтролю

4.1. Питання для самоконтролю

1. Дати визначення поняття «бешиха».
2. Мікробіологічна характеристика збудника.
3. Шляхи зараження бешихою.
4. Патогенез бешихи.
5. Класифікація клінічних форм.
6. Особливості перебігу бешихи обличчя.
7. Характерна симптоматика еритематозної форми бешихи.
8. Характерна симптоматика геморагічної форми бешихи.
9. Характерна симптоматика еритематозно-бульозної форми бешихи.
10. Характерна симптоматика бульозно-геморагічної форми бешихи.
11. Ускладнення бешихи.
12. Диференційна діагностика бешихи з іншими захворюваннями.
13. Лікування бешихи залежно від форми.
14. Диспансеризація хворих на бешиху.
15. Джерело інфекції та шляхи зараження за фелінозу.
16. Клінічні прояви фелінозу.
17. Методи діагностики фелінозу.
18. Класифікація клінічних форм фелінозу.
19. Патоморфологія уражень лімфовузлів за фелінозу.
20. Симптоматика лімфаденіту за фелінозу.
21. Симптоматика ротоглоткової та мезентеріальної форм фелінозу.
22. Особливості перебігу фелінозу у ВІЛ-інфікованих.
23. Критерії діагнозу «феліноз».
24. Антибіотики, які ефективні щодо збудника фелінозу.
25. Профілактика фелінозу.
26. Клінічна симптоматика еризипелоїду.
27. Лікування та профілактика еризипелоїду.

4.2. Завдання для самоконтролю

Завдання 1

Хвора М., 62 роки, захворіла гостро з підвищення температури до 39,8 °С з остудою, інтенсивним головним болем, ломотою в тілі. Турбували збільшення й болісність пахових лімфовузлів справа, набряк правої гомілки й гіперемія шкіри з чіткими контурами. Під час огляду гемодинаміка стабільна, температура тіла 38,1 °С. На передній поверхні правої гомілки – набряк, гіперемія шкіри, чітко обмежені від навколишніх тканин. З боку інших органів і систем дані без особливостей.

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

Завдання 2

Хворий, 58 років, тривалий час страждає на варикозну хворобу, хронічний тромбофлебіт нижніх кінцівок, ожиріння III ст. Учора помітив появу гарячки, свербіж шкіри лівої гомілки після незначної травми стопи. Об'єктивно: температура тіла 39,8 °С, шкіра гомілки яскраво-червоного кольору, гаряча на дотик, зона гіперемії чітко відокремлена з нерівними краями у вигляді язиків полум'я. Визначаються помірно збільшені болісні пахові лімфатичні вузли.

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

Завдання 3

Хворий С., 26 років, ВІЛ-інфікований, 2 тижні тому в нього збільшилися лімфовузли в паховій ділянці. Згодом збільшилися і інші групи лімфовузлів, зросла температура тіла до 38,5 °С. Удома тримає кішку сіамської породи. За час хвороби схуд. 2 роки тому у хворого діагностовано вірусний гепатит С. Під час огляду: свідомість не порушена, астенізований, темпера-

тура тіла – 39,1 °С, АТ – 95/65 мм рт. ст., пульс – 90 за хвилину задовільного наповнення. На шкірі численні гнійничкові елементи висипу, колір шкіри не змінений. У ротоглотці явища кандидозного фарингіту. Збільшені всі групи периферичних лімфозвулів, пальпуються збільшені печінка й селезінка. У легенях аускультативно визначається жорстке дихання, хрипів немає. Тони серця приглушені, ритмічні. Під час пальпації живота болісності не виявлено. Стілець не порушений, діурез протягом хвороби не зменшувався.

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

5. Матеріали для аудиторної самостійної роботи

Практичні завдання

1. Опанувати методику обстеження хворого на бешиху, феліноз, еризипелоїд.
2. Провести курацію хворого на бешиху, феліноз, еризипелоїд.
3. Провести диференційну діагностику бешихи, фелінозу, еризипелоїду.
4. Скласти план лабораторного обстеження хворого на бешиху, феліноз, еризипелоїд.
5. Інтерпретувати результати специфічного обстеження хворого.
6. Розпізнати ускладнення бешихи, фелінозу.
7. Скласти план лікування хворого на бешиху, феліноз, еризипелоїд.
8. Визначити лікарську тактику за невідкладних станів.
9. Оформити медичну документацію за фактом установлення діагнозу.

Таблиця 9.2 – Професійний алгоритм щодо формування навичок і вмінь діагностики ускладнень, застосування ліків у практиці інфекціоніста

№ пор.	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1	2	3	4
1	Опанувати методику клінічного обстеження хворих на бешиху	<p>1. Скарги.</p> <p>2. Анамнез хвороби.</p> <p>3. Анамнез життя та епіданамнез</p>	<p>Відокремити скарги, що характеризують синдроми:</p> <ul style="list-style-type: none"> - інтоксикаційний; - екзантематозний; - астеновегетативний. <p>Звернути увагу на початок, термін, послідовність виникнення симптомів, їхню динаміку.</p> <p>Виявити перенесені хвороби, алергологічний та імунологічний анамнез.</p> <p>Виявити дані стосовно реалізації механізму передання, перебування в епідосередку</p>
2	Провести курацію хворого	<p>Провести об'єктивне обстеження:</p> <p>1. Загальний огляд.</p> <p>2. Нервова система</p>	<p>Виразеність, динаміку симптомів зумовлено терміном і тяжкістю перебігу хвороби.</p> <p>Звернути увагу:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на колір шкіри; - характер висипки; - відсутність перистальтичних шумів; - наявність ШКТ кровотеч. <p>Звернути увагу:</p> <ul style="list-style-type: none"> - на головний біль; - можливе порушення свідомості; - марення; - галюцинації

Продовження таблиці 9.2

1	2	3	4
2	Провести курацію хворого	3. Серцево-судинна система	Звернути увагу: - на приглушення тонів серця; - браді- чи тахікардію; - розширення меж відносної тупості; - гіпотензію
3	Призначити лабораторні й додаткові дослідження	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. Кислотно-лужний стан	Звернути увагу: - на лейкопенію, тромбоцитопенію; - збільшену ШОЕ. Макро- чи мікрогематурія. Порушення залежно від ступеня тяжкості

6. Матеріали для позааудиторної самостійної роботи

Тематика УДРС і НДРС

1. Особливості перебігу фелінозу в сучасних умовах.
2. Сучасні методи специфічної діагностики еризипелоїду.
3. Проблеми перебігу бешихи обличчя.

Тема 10

ПІДСУМКОВИЙ МОДУЛЬНИЙ КОНТРОЛЬ

Тривалість – 2 години.

Політика щодо відвідування. Здобувач вищої освіти має відвідати 100 % практичних занять. У разі пропуску заняття здобувач вищої освіти повинен відпрацювати його відповідно до розкладу відпрацювання, затвердженого на кафедрі, за наявності відповідного розпорядження деканату. Після закінчення аудиторних занять, передбачених навчальною програмою, проводиться диференційний залік, до якого допускаються здобувачі вищої освіти, що не мають академічної заборгованості та набрали не менше ніж 72 балів за поточну успішність (поточна успішність – 72–120 балів).

Поточний контроль здійснюється на кожному практичному занятті, за кожне практичне заняття присвоюється максимум 15 балів (оцінка виставляється в традиційній чотирибальній системі оцінювання). Максимальна кількість балів за поточну навчальну діяльність здобувача вищої освіти – 120. Здобувач вищої освіти допускається до підсумкового модульного контролю за умови виконання вимог навчальної програми та в разі, якщо за поточну навчальну діяльність він набрав не менше ніж 72 бали. Підсумковий модульний контроль проводять відповідно до розкладу наприкінці циклу. Оцінку за підсумковий модульний контроль виставляють у традиційній чотирибальній системі оцінювання з подальшим переведенням у бали, зокрема оцінці «5» відповідає 80 балів, «4» – 64 бали, «3» – 48 балів, «2» – 0 балів. Підсумковий модульний контроль зараховується здобувачеві вищої освіти, якщо він набрав не менше ніж 48 із 80 балів.

Структура ПМК:

1. Тестовий комп'ютерний контроль – максимальна оцінка 10 балів.
2. Письмова робота – ситуаційна задача та відповідь на теоретичні питання – 30 балів.
3. Усна відповідь – 40 балів.

Приклад письмової роботи

1. У лікарню потрапила хвора К., 16 р., із діагнозом «скарлатина» і скаргами на загальну слабкість, головний біль і м'язовий біль, біль у суглобах, блювання, розлади випорожнення, помірний біль у правій здухвинній ділянці, підвищення температури тіла до 39,5⁰С. Під час огляду виявлено, що наявні гіперемія, набряк обличчя з вираженим блідим носогубним трикутником, наявність скарлатиноподібних висипань на тулубі, верхніх і нижніх кінцівках, а також болісність і припухлість великих і малих суглобів. На верхівці серця вислуховується систолічний шум на фоні загального зниження гучності серцевих тонів. Під час дослідження загального аналізу крові: лейкоцитоз зі зсувом формули вліво з моноцитозом і лімфопенією, еозинофілією, ШОЕ – 30 мм/год.

1.1. Сформулювати клінічний діагноз.

1.2. Скласти план обстеження хворого з наведенням очікуваних змін.

1.3. Скласти план лікування (обов'язкове виписування рецептів).

2. Особливості екзантеми за черевного тифу.

3. Клініка ботулізму.

4. Невідкладна допомога за анафілактичного шоку.

Усна відповідь

1. Опитування та об'єктивне обстеження хворого.

2. Формулювання та обґрунтування діагнозу.

3. Створення плану обстеження для підтвердження діагнозу.

4. Написання плану лікування.

5. Виконання запропонованих викладачем практичних навичок.

Еталони відповідей до завдання

1.1. Псевдотуберкульоз, змішана форма (скарлатиноподібна, артралгічна, абдомінальна) середнього ступеня тяжкості.

1.2. Загальний аналіз крові (лейкоцитоз із нейтрофільним зсувом, прискорення ШОЕ, тромбоцитопенія), сечі (білок сліди, гіалінові циліндри, поодинокі лейкоцити та еритроцити), копрограма (кашкоподібної консистенції, домішки слизу). Біохімічний аналіз крові (помірна білірубінемія, збільшення рівню АЛТ і АсАТ). Бактеріологічне дослідження крові (виділення *Yersinia pseudotuberculosis*), калу (виділення *Yersinia pseudotuberculosis*). Серологічне дослідження: РА (діагностичний титр 1 : 200 і більше), РНГА (діагностичний титр 1 : 280 і більше). ІФА (визначення антитіл класу IgM).

1.3. Госпіталізація в інфекційний стаціонар.

Режим – суворий ліжковий режим.

Дієта № 4.

Rp.: Enterosgeli 25,0.

D.S. 1 столову ложку сорбенту додати до 30 мл води, приймати суспензію тричі на день через 2 години до чи після їди.

Rp.: Ceftriaxone 1,0 № 20D.S. Вміст флакона розчинити у 3,51 %-му розчині лідокаїну, вводити внутрішньом'язово в сидничний м'яз двічі на добу протягом 10 діб.

Rp.: Rheosorbylacti 200,0.

D.t.d № 3.S. По 200 мл внутрішньовенно 1 раз на добу протягом 3 діб.

Rp.: Tab. Loratadini 0,01 № 10.D.S. По 1 таблетці всередину 1 раз на день, протягом 10 діб.

Rp.: Lacto in caps.D.t.d № 48.S. Приймати всередину за 20 хв до їди, тричі на добу протягом 15 діб.

Питання для самопідготовки

1. Предмет і завдання епідеміології.
2. Епідемічний процес і його складові.
3. Розділи вчення про епідемічний процес.
4. Рушійні сили епідемічного процесу.
5. Особливості епідемічного процесу за антропонозів і зоонозів.
6. Поняття про сапронози.

7. Кількісні та якісні прояви епідемічного процесу.
8. Протиепідемічні заходи в осередках інфекційних захворювань.
9. Визначення осередку інфекційної хвороби. У яких напрямках проводять епідеміологічне обстеження осередку?
10. Чим обумовлюються межі осередку інфекційної хвороби? Навести приклади.
11. Мета й завдання епідеміологічного обстеження осередку.
12. Як проводять виявлення інфекційних хворих і повідомлення про них?
13. Джерело й резервуар збудників інфекційних хвороб.
14. Хвора людина й носій і їхнє епідеміологічне значення.
15. Категорії носіїв збудників інфекційних хвороб.
16. Епідеміологічне значення тварин.
17. Поняття про дератизацію, види й методи.
18. Теорія механізму передавання збудників інфекційних хвороб Л. В. Громашевського. Визначення механізму передавання, його ланки. Чинники і шляхи передавання збудників інфекційних хвороб.
19. Закони відповідності механізму передавання первинній (епідеміологічній) локалізації збудника в організмі людини.
20. Типи механізмів передавання збудників інфекційних хвороб людини.
21. Визначення дезінфекції, її види й методи.
22. Календар профілактичних щеплень України.
23. Складання плану проведення профілактичних щеплень.
24. Епідеміологічна, соціальна та економічна значущість інфекційної захворюваності.
25. Поняття про територію, групи, час і чинники ризику.
26. Значення соціального чинника в розвитку епідемічного процесу.
27. Значення природного чинника в розвитку епідемічного процесу.

28. Планування протиепідемічних і профілактичних заходів.
29. Типи вакцин за способом отримання, за кількістю компонентів. Переваги й недоліки кожного типу.
30. Вимоги до імунобіологічних препаратів для щеплень.
31. Вимоги до зберігання та транспортування імунобіологічних препаратів для щеплень.
32. Протипоказання до імунізації різними видами вакцин.
33. Післявакцинальні реакції та післявакцинальні ускладнення, їхня характеристика, терміни виникнення.
34. Календар профілактичних щеплень в Україні, його розділи.
35. Організація проведення імунопрофілактики.
36. Визначення поняття «холодовий ланцюг».
37. Заходи щодо проведення щеплень.
38. Заходи після проведення щеплень.
39. Клінічна ефективність імунопрофілактики.
40. Імунологічна ефективність імунопрофілактики.
41. Епідеміологічна ефективність імунопрофілактики.
42. Препарати для проведення термінової імунопрофілактики.
43. Способи введення гетерологічних препаратів для термінової імунопрофілактики.
44. Основні директивні документи (накази, інструкції) з організації та проведення специфічної імунопрофілактики.
45. Джерело інфекції, шляхи та чинники передання за гепатиту В. Групи ризику. Специфічна лабораторна діагностика гепатиту В.
46. Джерело інфекції, шляхи та чинники передання за гепатиту С. Групи ризику. Специфічна лабораторна діагностика гепатиту С.
47. Заходи в осередку вірусних гепатитів із парентеральним шляхом передавання.
48. Основні напрями профілактики вірусних гепатитів із парентеральним механізмом передавання.

49. Запобігання професійному зараженню медичного персоналу вірусними гепатитами. Заходи в разі поранення або контакту із кров'ю чи іншими біологічними матеріалами пацієнта.
50. Специфічна профілактика гепатиту В.
51. Джерело і шляхи передання ВІЛ-інфекції.
52. Групи ризику щодо інфікування ВІЛ.
53. Специфічна діагностика ВІЛ-інфекції.
54. Профілактика професійного інфікування ВІЛ-інфекцією.
55. Постконтактна профілактика ВІЛ-інфекції.
56. Алгоритм дії медичного працівника в разі виникнення аварійної ситуації під час контакту із хворим на ВІЛ-інфекцію.
57. Особливості епідеміології внутрішньолікарняних інфекцій, механізми їхнього передання.
58. Основні напрями профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в умовах стоматологічних клінік.
59. Особливості збудника грипу, парагрипу, РС-інфекції, аденовірусної, риновірусної інфекції, COVID-19. Поняття про пташиний грип.
60. Чинники патогенності збудників грипу, парагрипу, РС-інфекції, аденовірусної, риновірусної інфекції, COVID-19.
61. Джерело інфекції й чинники передавання грипу, парагрипу, РС-інфекції, аденовірусної, риновірусної інфекції, COVID-19.
62. Патогенез грипу, парагрипу, РС-інфекції, аденовірусної, риновірусної інфекції, COVID-19.
63. Класифікація грипу, парагрипу, РС-інфекції, аденовірусної, риновірусної інфекції, COVID-19.
64. Основні клінічні синдроми грипу, парагрипу, РС-інфекції, аденовірусної, риновірусної інфекції, COVID-19.
65. Клінічні ознаки залежно від тяжкості перебігу грипу, парагрипу, РС-інфекції, аденовірусної, риновірусної інфекції, COVID-19.
66. Специфічні ускладнення грипу, парагрипу, РС-інфекції, аденовірусної, риновірусної інфекції, COVID-19.

67. Диференційний діагноз грипу, парагрипу, РС-інфекції, аденовірусної, риновірусної інфекції, COVID-19.

68. План обстеження хворого на грип, парагрип, РС-інфекцію, аденовірусну й риновірусну інфекції, COVID-19.

69. Методи специфічної діагностики грипу, парагрипу, РС-інфекції, аденовірусної, риновірусної інфекції, COVID-19.

70. Інтерпретація результатів лабораторного дослідження.

71. Специфічна терапія грипу, парагрипу, РС-інфекції, аденовірусної, риновірусної інфекції, COVID-19: дози, шляхи введення, тривалість лікування.

72. Невідкладна допомога хворому за ускладнень грипу, парагрипу, РС-інфекції, аденовірусної, риновірусної інфекції.

73. Правила виписування зі стаціонару. Профілактика й заходи в осередку грипу, парагрипу, РС-інфекції, аденовірусної, риновірусної інфекції, COVID-19.

74. Особливості збудника менінгококової інфекції.

75. Джерело інфекції та чинники передавання під час менінгококового назофарингіту.

76. Основні клінічні симптоми менінгококового назофарингіту.

77. Диференційний діагноз менінгококового назофарингіту та бактеріального фарингіту.

78. Методи специфічної діагностики менінгококової інфекції. Інтерпретація результатів лабораторного дослідження.

79. Основні принципи лікування менінгококового назофарингіту та бактеріального фарингіту.

80. Особливості збудника дифтерії.

81. Джерело інфекції та чинники передавання дифтерії.

82. Основні стадії патогенезу дифтерії.

83. Класифікація дифтерії.

84. Основні клінічні синдроми дифтерії.

85. Клінічні ознаки дифтерії залежно від тяжкості перебігу.

86. Специфічні ускладнення дифтерії.

87. Диференційний діагноз дифтерії та синдрому «тонзиліт».

88. Диференційна діагностика синдрому «тонзиліт».
89. План обстеження хворого на дифтерію.
90. Методи специфічної діагностики дифтерії. Інтерпретація результатів лабораторного дослідження.
91. Специфічна терапія дифтерії: дози, шлях введення, тривалість лікування.
92. Невідкладна допомога хворому на дифтерію.
93. Правила виписування реконвалесцентів дифтерії із стаціонару.
94. Профілактика та заходи в осередку дифтерії.
95. Які етіологічні чинники гострих фарингітів?
96. Епідеміологія бактеріальних фарингітів.
97. Класифікація бактеріальних фарингітів.
98. Патогенез бактеріальних фарингітів.
99. Основні локальні клінічні ознаки бактеріальних фарингітів.
100. Основні загальні клінічні ознаки бактеріальних фарингітів.
101. Особливості клінічної картини бактеріальних фарингітів у дітей.
102. Особливості клініки бактеріальних фарингітів різної етіології.
103. Причини хронізації бактеріальних фарингітів.
104. Лабораторна діагностика бактеріальних фарингітів.
105. Інструментальна діагностика бактеріальних фарингітів.
106. Які основні ускладнення бактеріальних фарингітів?
107. Диференційна діагностика бактеріальних фарингітів із фарингітами іншої етіології.
108. Які основні принципи лікування бактеріальних фарингітів?
109. Роль антибіотикотерапії в лікуванні бактеріальних фарингітів.
110. Роль антисептиків у лікуванні бактеріальних фарингітів.
111. Терапія ускладнень бактеріальних фарингітів.

112. Які основні методи профілактики бактеріальних фарингітів?
113. Сформулювати діагноз бактеріального фарингіту.
114. До якої групи інфекційних хвороб належить герпесвірусна інфекція?
115. Особливості збудників EBV-інфекції, CMV-інфекції, інфекційного мононуклеозу.
116. Шляхи передавання герпесвірусної інфекції.
117. Етіологія та епідеміологія герпесвірусної інфекції.
118. Патогенез герпесвірусної інфекції. Класифікація герпесвірусної інфекції.
119. Стадії розвитку герпетичних везикул.
120. Основні клінічні ознаки локалізованого герпесу.
121. Первинний герпес, клініка.
122. Рецидивний герпес, клініка.
123. Оперізувальний герпес, клініка.
124. Особливості перебігу офтальмогерпесу.
125. Форми герпетичної інфекції з ураженням нервової системи.
126. Гострий герпетичний менінгіт.
127. Охарактеризувати ураження спинного мозку за герпетичної інфекції.
128. Природжена герпетична інфекція.
129. Наслідки герпетичної інфекції.
130. Основні причини летальності за герпесвірусних інфекцій.
131. План обстеження хворого на герпесвірусну інфекцію.
132. Методи специфічної діагностики. Інтерпретація результатів.
133. Принципи призначення противірусної терапії.
134. Етіотропна терапія герпетичної інфекції: дози, шлях введення, тривалість лікування.
135. Лікування в гострий період захворювання й під час рецидиву.
136. Терапія в стадії ремісії.
137. Профілактика герпесвірусних інфекцій.

138. Особливості збудників холери.
139. Чинники патогенності збудників холери.
140. Джерело інфекції й чинники передавання за холери.
141. Патогенез і класифікація холери.
142. Основні клінічні синдроми холери.
143. Клінічні ознаки холери залежно від тяжкості перебігу.
144. Специфічні ускладнення холери.
145. Диференційний діагноз сальмонельозу, холери, шигельозу.
146. План обстеження хворого за холери.
147. Методи специфічної діагностики холери.
148. Інтерпретація результатів лабораторного дослідження за холери.
149. Етіотропна та патогенетична терапія холери: дози, шляхи введення, тривалість лікування.
150. Невідкладна допомога хворому за холери.
151. Правила виписування зі стаціонару хворих після перенесеної холери.
152. Профілактика й заходи в осередку холери.
153. Поняття про вірусні гепатити ВГ G, SEN, TTV.
154. Джерело інфекції та чинники передавання ВГ.
155. Патогенез ВГ та печінкової енцефалопатії.
156. Класифікація ВГ.
157. Основні клінічні синдроми за ВГ.
158. Клінічні симптоми ВГ залежно від тяжкості перебігу.
159. Диференційний діагноз ВГ В, ВГ С, ВГ D, ВГ G, SEN, TTV.
160. План обстеження хворого на парентеральні гепатити, печінкову енцефалопатію.
161. Методи специфічної діагностики ВГ. Інтерпретація результатів лабораторного дослідження.
162. Терапія ВГ, печінкової енцефалопатії.
163. Правила виписування реконвалесцентів ВГ зі стаціонару.
164. Профілактика та заходи в осередку ВГ.
165. Джерело інфекції за ВІЛ-інфекції.

166. Чинники передання за ВІЛ-інфекції. Патогенез ВІЛ-інфекції.
167. Епідеміологічні особливості епідемії ВІЛ-інфекції в Україні.
168. Класифікація ВІЛ-інфекції.
169. Клінічна картина ВІЛ-інфекції.
170. Групи високого ризику за ВІЛ-інфекції.
171. Методи діагностики ВІЛ-інфекції.
172. Диференційний діагноз ВІЛ-інфекції.
173. Які препарати використовують у лікуванні ВІЛ-інфекції.
174. Профілактичні заходи за ВІЛ-інфекції.
175. Диспансеризація ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.
176. Визначення бешихи, правця, характеристика збудників.
177. Шляхи зараження на бешиху, правець.
178. Патогенез правця та бешихи.
179. Класифікація клінічних форм бешихи, правця.
180. Діагностика бешихи, правця.
181. Клінічна класифікація жовтої гарячки.
182. Основні клінічні ознаки жовтої гарячки.
183. Види імунітету та їхня характеристика.
184. Захворюваність і поширеність гепатитів В і С, ВІЛ-інфекції у світі, Україні, Сумській області.
185. Особливості збудників ВГ В, ВГ С, ВГ D.

Перелік професійних навичок

1. Уміти розробляти протиепідемічні заходи в осередку інфекційних хвороб.
2. Уміти використовувати дезінфекцію, стерилізацію, дезінсекцію, дератизацію для попередження розповсюдження інфекційних хвороб.
3. Уміти обґрунтувати попередній клінічний діагноз найбільш поширених інфекційних хвороб із повітряно-краплинним, фекально-оральним механізмиами передавання, вірусних гепатитів.

4. Уміти розпізнавати ускладнення та невідкладні стани у хворих на найпоширеніші інфекційні хвороби з повітряно-краплинним механізмом передавання, вірусні гепатити.
5. Уміти призначати план обстеження хворим на найбільш поширені інфекційні хвороби з повітряно-крапельним, механізмом передавання, гострими формами вірусних гепатитів.
6. Уміти провести клінічну диференційну діагностику респіраторних інфекцій.
7. Уміти провести диференційну діагностику типових та атипичних пневмоній.
8. Уміти провести клінічну диференційну діагностику вірусних гепатитів, жовтяниць.
9. Здійснювати клінічну й лабораторну диференційну діагностику інфекційних хвороб із повітряно-крапельним, фекально-оральним механізмами передавання (холера), гострих і хронічних форм вірусних гепатитів.
10. Призначати раціональне лікування хворим на інфекційні хвороби з повітряно-крапельним, фекально-оральним механізмами передавання (холера), вірусними гепатитами на різних етапах медичної допомоги.
11. Уміти надавати невідкладну допомогу хворим на інфекційні хвороби з повітряно-крапельним, фекально-оральним механізмами передавання, вірусні гепатити.
12. Планувати основні профілактичні заходи щодо інфекційних хвороб із повітряно-крапельним механізмом передавання, вірусними гепатитами.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна

1. Епідеміологія: протиепідемічні заходи : навчальний посібник / М. Д. Чемич, Н. Г. Малиш, Н. І. Ільїна [та ін.]. – Вінниця : Нова Книга, 2020. – 288 с.
2. Епідеміологія у схемах : навчальний посібник / М. Д. Чемич, Н. Г. Малиш, О. М. Чемич, Н. І. Ільїна. – Вінниця : Нова Книга, 2020. – 256 с.
3. Інфекційні хвороби : підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / О. А. Голубовська, Б. А. Герасун, О. М. Зінчук та ін. ; за ред. О. А. Голубовської. – Київ : ВСВ «Медицина», 2022. – 328 с.
4. Тропічні хвороби : навч. посіб. / В. М. Козько, Г. О. Соломенник, К. В. Юрко. – Київ : ВСВ «Медицина», 2019 – 384 с.
5. Атлас інфекційних хвороб / [М. А. Андрейчин, В. С. Копча, С. О. Крамарьов та ін.] ; за ред. М. А. Андрейчина. – 3-тє вид., випр. і допов. – Львів : Магнолія, 2019. – 296 с.
6. Інфекційні хвороби : підручник : у 2 т. / за ред. В. П. Малого, М. А. Андрейчина. – Львів : Магнолія 2006, 2022. – Т. 2. – 726 с.
7. Інфекційні хвороби : підручник / В. М. Козько, Г. О. Соломенник, К. В. Юрко [та ін.] ; за ред. В. М. Козька. – Київ : Медицина, 2019. – 312 с.

Додаткова

1. Методичні вказівки до засвоєння практичних навичок з епідеміології / укладачі: М. Д. Чемич, Н. І. Ільїна, Г. С. Зайцева, В. В. Захлебаєва. – Суми : Вид-во СумДУ, 2008. – С. 22–38.
2. Епідеміологія / за редакцією Ю. Д. Гоца, І. П. Колеснікової, Г. А. Мохорта. – Київ : Асканія, 2007. – С. 290–312.
3. Епідеміологія : підручник для студ. вищих мед. навч. закладів / А. М. Андрейчин, З. П. Василюшин, Н. О. Виноград ; за ред. І. П. Колеснікової. – Вінниця : Нова Книга, 2012. – 576 с.

4. Постанова Кабінету Міністрів України [Електронне видання] : Правила санітарної охорони території України від 24.04.99 № 696. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/696-99-п#Text>.

5. Про затвердження методичних вказівок «Організація та проведення первинних заходів при виявленні хворого (трупа) або підозрі на зараження карантинними інфекціями, КВГГ та ін. небезпечними інфекційними хворобами неясної етіології» [Електронне видання] : Постанова головного санітарного лікаря України від 12.05.2003 № 16. – Режим доступу : https://zakononline.com.ua/documents/show/129866__129866.

6. Про оптимізацію комплексу протиепідемічних заходів при виявленні захворювань, що викликані холерними та іншими патогенними вібріонами [Електронне видання]: Наказ МОЗ України від 07.04.2004 № 12/85. – Режим доступу https://zakononline.com.ua/documents/show/98498__98498.

7. Про зміни обсягу досліджень на холеру [Електронне видання] : Наказ МОЗ України від 17.05.2001 № 188. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0188282-01#Text>.

8. Про удосконалення протихолерних заходів в Україні [Електронне видання] : Наказ МОЗ України від 30.05.97 № 167. – Режим доступу : https://zakononline.com.ua/documents/show/95798__95798.

9. Офіційний сайт МОЗ України [Електронне видання]. – Режим доступу : www.moz.gov.ua.

10. Загальна епідеміологія : навчальний посібник (ВНЗ ІV р. а.) / Н. О. Виноград, З. П. Васишин, Л. П. Козак. – 4-те вид., випр. – Київ : ВСВ «Медицина», 2017. – 200 с.

11. Спеціальна епідеміологія : навчальний посібник / Н. О. Виноград, З. П. Васишин, Л. П. Козак. – 2-ге вид., переробл. та допов. – Київ : ВСВ «Медицина», 2018. – 368 с.

Електронне навчальне видання

Методичні вказівки

для доаудиторної підготовки до практичних занять
із дисципліни «**Інфекційні хвороби та епідеміологія**»
для здобувачів освітньо-кваліфікаційного ступеня «магістр»,
спеціальності 221 «*Стоматологія*»
очної форми здобуття вищої освіти

Відповідальний за випуск М. Д. Чемич
Редакторка І. О. Кругляк
Комп'ютерне верстання В. С. Світайло

Формат 60×84/16. Ум. друк. арк. 11,86. Обл.-вид. арк. 5,62.

Видавець і виготовлювач
Сумський державний університет,
вул. Харківська, 116, м. Суми, 40007

Свідоцтво про внесення суб'єкта господарювання до Державного реєстру видавців,
виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції ДК № 8193 від 15.10.2024.