

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ І ЕПІДЕМІОЛОГІЇ**

**2834 МЕТОДИЧНІ ВКАЗІВКИ
ДЛЯ ДОАУДИТОРНОЇ ПІДГОТОВКИ ДО
ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З
ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ
(змістовий модуль 3, 4)
для студентів старших курсів вищих медичних навчальних
закладів освіти III-IV рівнів акредитації**

**СУМИ
Видавництво СумДУ
2010**

Методичні вказівки для доаудиторної підготовки до практичних занять з інфекційних хвороб (змістовий модуль 3, 4) / Укладачі М.Д. Чемич, В.В. Рябіченко, К.С. Полов'ян. – Суми: Видавництво СумДУ, 2010. – 194 с.

Кафедра інфекційних хвороб і епідеміології

ЗМІСТ

I.	Загальна характеристика вірусних гепатитів. Клінічна характеристика вірусних гепатитів з фекально-оральним механізмом передавання. ВГ А. ВГ Е	стор. 4
II.	Клінічна характеристика гострих вірусних гепатитів з парентеральним механізмом передавання. Гострий ВГ В. Гострий ВГ D. Вірусний гепатит С. Хронічні вірусні гепатити. Поняття про вірусні гепатити G, SEN, TTV. Поняття про фульмінантний вірусний гепатит	23
III.	Лабораторна діагностика гострих вірусних гепатитів. Диференціальний діагноз вірусних гепатитів. Лікувальна тактика. Медична допомога хворим на догоспітальному етапі	46
IV.	ВІЛ-інфекція. СНІД-асоційовані інфекції та інвазії	70
Теми для індивідуальної СРС:		
	курація (написання історії хвороби); скласти схему диференціальної діагностики інфекційних жовтяниць	
V.	Підсумкове заняття змістового модуля 3	83
VI.	Загальна характеристика інфекційних хвороб із трансмісивним механізмом передавання. Малярія	85
VII.	Синдром тривалої гарячки невідомого генезу. Бруцельоз. Сепсис.	110
VIII.	Трансмісивні хвороби, що передаються через укуси кліщів: кліщовий енцефаліт, хвороба Лайма	124
IX.	Рикетсіози. Загальна характеристика рикетсіозів. Епідемічний висипний тиф та хвороба Брілла. Ку-гарячка. Марсельська гарячка	139
X.	Лейшманіози	157
XI.	Арбовірусні інфекції: гарячка Денге, гарячка Паппатачі	178
Тема для індивідуальної СРС:		
	скласти алгоритм обстеження хворого з тривалою гарячкою	
XII.	Захист історії хвороби. Підсумкове заняття змістового модуля 4	192

І. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ. КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ З ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНИМ МЕХАНІЗМОМ ПЕРЕДАВАННЯ. ВГ А. ВГ Е

Тривалість - 2 години

1 Актуальність теми. Вірусні гепатити А, Е (ВГ А, ВГ Е) залишаються однією з найактуальніших проблем охорони здоров'я всіх країн. Основні причини цього наступні:

- значне поширення ВГА, ВГЕ на земній кулі у зв'язку з харчовим та водним шляхами передавання;
- важкий перебіг ВГЕ у вагітних, летальність досягає 20-40%;
- відсутність надійних етіотропних засобів для лікування хворих на ВГ;
- не розроблені універсальні методи специфічної профілактики всіх ВГ, а запровадження в практику специфічної профілактики ВГА тільки починається в багатьох країнах;
- відсутність перехресного імунітету дозволяє людині неодноразово протягом життя хворіти ВГ, що не тільки сприяє формуванню хронічних захворювань печінки, але й призводить до виникнення інших хронічних захворювань (холецистит, панкреатит, гастрит тощо).

2 Навчальні цілі заняття (із зазначенням рівня засвоєння, що планується):

2.1 Студент повинен знати:

a-2

- етіологію ВГЕ та ВГА, фактори патогенності збудника;
- епідеміологію ВГЕ та ВГА;
- патогенез;

- клінічні прояви гепатитів за типового перебігу ВГЕ та ВГА;
- клініко-епідеміологічні особливості;
- лабораторну діагностику даних гепатитів;
- принципи лікування;
- принципи профілактики;
- прогноз ВГЕ та ВГА;
- правила виписування реконвалесцентів зі стаціонару;
- правила диспансеризації реконвалесцентів.

2.2 Студент повинен вміти:

a-3

- дотримуватися основних правил роботи біля ліжка хворого;
- зібрати анамнез хвороби з оцінкою епідеміологічних даних;
- обстежити хворого і виявити основні симптоми і синдроми ВГЕ та ВГА, обґрунтувати клінічний діагноз для своєчасної госпіталізації хворого у стаціонар;
- провести диференціальну діагностику ВГЕ та ВГА;
- оформити медичну документацію за фактом установлення попереднього діагнозу "ВГЕ та ВГА" (екстрене повідомлення в СЕС);
- скласти план лабораторного і 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 та профілактичних заходів в осередку інфекції;
- дати рекомендації стосовно режиму, дієти, обстеження, нагляду в періоді реконвалесценції.

3 Матеріали до аудиторної самостійної роботи

3.1 Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

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

1	2	3
Епідеміологія	Епідемічний процес (джерело, механізм зараження, шляхи передавання) при ВГА та ВГЕ; поширеність патології в Україні і світі	Зібрати епідеміологічний анамнез, провести протиепідемічні та профілактичні заходи в осередку інфекції
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Основні етапи та методи клінічного обстеження хворого	Зібрати анамнез, провести клінічне обстеження хворого, виявити патологічні симптоми і синдроми. Проаналізувати отримані дані
Клінічна фармакологія	Фармакокінетику та фармакодинаміку, побічні ефекти засобів патогенетичної та симптоматичної терапії	Призначити лікування залежно від ступеня тяжкості перебігу, індивідуальних особливостей хворого. Виписати рецепти

3.2 Структурно-логічна схема змісту теми заняття

Схема діагностики та лікування вірусного гепатиту А (Hepatitis viruses A)

Епідеміологічний анамнез:

- спілкування з особами, що мають ВГА або жовтяницю, за 3-6 тижнів до захворювання; відсутність парентеральних втручань протягом останніх 6 місяців; молодий вік (від 1 до 30 років); осінньо-зимову сезонність

так. Клінічні ознаки:

- гострий початок, початковий період триває 5-7 днів;
- наявність продрому (грипоподібний, диспепсичний варіанти);
- потемніння сечі, пожовтіння слизових оболонок, потім шкіри, знебарвлення калу;
- наявність гепатомегалії, іноді спленомегалії;
- жовтяничний період від декількох днів до 1-2 тижнів;
- жовтяниця швидко наростає, після її появи самопочуття покращується;
- переважання легких форм

- виявлення антитіл до вірусу класу IgM (для ретроспективних досліджень – антитіл класу IgG); відсутність у крові маркерів інших гепатитів; біохімічне дослідження крові (білірубін, АлаТ, АсАТ, ЛДГ, ГГТД, лужна фосфатаза, диспротеїнемія), характерна помірна гіпербілірубінемія та гіперферментемія, які швидко зменшуються, значне підвищення тимолової проби; загальний аналіз крові (лейкопенія, тромбоцитопенія, відносний лімфоцитоз); сеча - білірубінурія; кал - відсутність стеркобіліну

Лікування: дієта № 5 із підвищеною кількістю рідини; постільний режим до повзлітання і збільшення об'єму сечі; дезінтоксикація (ентеросорбенти, 5-10 % розчин глюкози, ізотонічний розчин хлориду натрію тощо);

Диференціальний діагноз із іншими жовтяницями (гемолітичною, механічною), лептоспірозом, малярією, інфекційним мононуклеозом, функціональними гіпербілірубінеміями, харчовими токсикоінфекціями, грипом, псевдотуберкульозом, медикаментозними

- базисна терапія: дієта № 5 із підвищеною кількістю рідини; постільний режим до повзлітання і збільшення об'єму сечі; дезінтоксикація (ентеросорбенти, 5-10 % розчин глюкози, ізотонічний розчин хлориду натрію тощо);
- препарати, що поліпшують обмін речовин (аскорбінова кислота, кокарбоксілаза, пангамат кальцію);
- ферментні препарати, гепатопротектори;

симптоматична терапія

- зникнення клінічної симптоматики;
- нормалізація лабораторних показників

Одужання: виписування

- спостереження протягом 3 місяців (огляд, біохімічне дослідження крові: білірубін, його фракції, активність ферментів, сулемова і тимолова проби)

↓ Одуjuanня: виписування

- зникнення клінічної симптоматики: нормалізація лабораторних показників (рівень АлАТ не повинен перевищувати норму в 2 рази, вміст білірубіну 20-30 мкмоль/л)

↓ Диспансеризація:

- проведення 3 місяців з метою контролю за динамікою захворювання (інфекційна етіологія)

Список рекомендованої літератури

Основна

1. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби – К.: Здоров'я, 2001. – С. 633 – 657.
2. Інфекційні хвороби у загальній практиці та сімейній медицині / за ред. М.А.Андрейчина – Тернопіль: Укрмедкнига, 2007 – С. 248 – 284.
3. Руководство по инфекционным болезням/ под ред. Ю.В. Лобзина – СПб.: Фолиант, 2003. – 940 с.
4. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. – Ростов н/Д.: Феникс, 2001. – 759 с.

Допоміжна:

5. Інфекційні хвороби: тестові завдання/ М.Д. Чемич, Н.І. Ільїна. м.Суми: СумДУ, 2002. – С. 86 – 94.
6. Інфекційні хвороби: класифікація та схеми діагностики / М.Д. Чемич, З.Й. Красовицький, М.М. Каплін. – Суми: СумДУ, 2002. – 45 с.
7. Інфекційні хвороби: вірусні гепатити, токсоплазмоз/ М.Д. Чемич, Н.І. Ільїна. Суми: СумДУ, 2001. – С. 1 – 27.
8. Клинико-лабораторная диагностика инфекционных болезней: руководство для врачей. - СПб.: Фолиант, 2001. – 384 с.

3.4 Матеріали для самоконтролю

3.4.1 Питання для самоконтролю

- 1 Особливості збудників ВГА та ВГЕ.
- 2 Джерело інфекції та фактори передачі.
- 3 Патогенез даних гепатитів.
- 4 Класифікація.
- 5 Основні клінічні синдроми.
- 6 Клінічні прояви залежно від тяжкості перебігу.
- 7 Диференціальний діагноз ВГА та ВГЕ.
- 8 План обстеження хворого на ВГА та ВГЕ.
- 9 Методи специфічної діагностики. Інтерпретація результатів лабораторного дослідження.
- 10 Терапія ВГА та ВГЕ.
- 11 Правила виписування реконвалесцентів зі стаціонару.
- 12 Профілактика та заходи в осередку.

3.4.2 Тести для самоконтролю

Вибрати правильні відповіді:

ВАРІАНТ 1

1 ВГА та ВГЕ відносять до:

- а - харчових токсикоінфекцій;
- б - кров'яних інфекцій;
- в - кишкових інфекцій;
- г - вірусних діарей;
- д - харчових інтоксикацій.

2 Збудники гепатитів належать до родини:

- а - Picornaviridae;
- б - Retroviridae;
- в - Vibrio comma;
- г - Rabdoviridae;
- д - Flaviviridae.

3 Джерело інфекції при ВГА та ВГЕ:

- а - харчові продукти;

б - людина;
в - вода;
г - травоядні тварини;
д - консервовані продукти.

4 Основний фактор передачі при ВГА:

а - питна вода;
б - консервовані овочі;
в - немиті фрукти;
г - все перелічене;
д - качині яйця.

5 Основний фактор передачі при ВГЕ:

а - питна вода;
б - консервовані овочі;
в - немиті фрукти;
г - усе перелічене;
д - качині яйця.

6 Базисна терапія в лікуванні ВГА передбачає:

а - щадний фізичний режим;
б - дієту;
в - вітамінотерапію;
г - всі варіанти правильні;
д - правильний варіант а, б.

7 Тривалість інкубаційного періоду при ВГА:

а - 2 тижні;
б - 3-6 місяців;
в - 15-50 днів;
г - 2-3 години;
д - 6-24 години, можливо продовження до 10 днів.

8 Яке дослідження є основним у підтвердженні діагнозу ВГА та ВГЕ :

- а - серологічне дослідження крові;
- б - бактеріологічне дослідження сечі;
- в - біологічний метод;
- г - дослідження продуктів для виявлення Picornaviridae;
- д - бактеріологічне дослідження крові, блювотних мас, промивних вод шлунка.

9 Продромальний період має варіанти перебігу:

- а - диспепсичний ;
- б - грипоподібний ;
- в - астеновегетативний ;
- г - артралгічний ;
- д - всі варіанти правильні.

10 Зміни в клінічному аналізі крові при ВГА та ВГЕ:

- а - значний лейкоцитоз, підвищення ШОЕ;
- б - лейкопенія, лімфопенія, підвищення ШОЕ;
- в - лейкопенія, лімфоцитоз, підвищення ШОЕ;
- г - значний лейкоцитоз, лімфопенія, тромбоцитопенія, ШОЕ без змін;
- д - лейкопенія, лімфоцитоз, тромбоцитопенія, ШОЕ без змін.

Еталони правильних відповідей:

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

ВАРІАНТ 2

1 Основний механізм передачі ВГА та ВГЕ:

- а - фекально-оральний;
- б - трансмісивний;
- в - повітряно-краплинний;
- г - контактний;
- д - парентеральний.

2 Частіше хворіють люди у віці:

а - 1-14 років;

б - 15-30 років;

в - 40-60 років;

г - першого року життя;

д - усі вікові групи однаково.

3 Чи характерна сезонність при ВГА та ВГЕ:

а - ні;

б - так, осінньо-зимова;

в - так, весняно-літня;

г - так, зимово-весняна;

д - так, літньо-осіння.

4 Чи залишається після хвороби імунітет:

а - ні;

б - так, не стійкий протягом 1 місяця;

в - так, не стійкий протягом 6 місяців;

г - так, стійкий протягом 5 років;

д - так, стійкий протягом усього життя.

5 Переджовтяничний період при ВГЕ триває близько:

а - 3 годин;

б - 11 днів;

в - 3 тижнів;

г - 2 місяців;

д - 4 днів.

6 Базисна терапія в лікуванні ВГЕ передбачає:

а - щадний фізичний режим;

б - дієту;

в - вітамінотерапію;

г - всі варіанти правильні;

д - правильні варіанти а, б.

7 Тривалість інкубаційного періоду при ВГЕ:

а - 2 тижні;

б - 3-6 місяців;

в - 30-40 днів;

г - 2-3 години;

д - 6-24 години, можливо продовження до 10 днів.

8 До якого класу імуноглобулінів відносять антитіла, що виявляються при специфічній діагностиці ВГА:

а - А;

б - Е;

в - С;

г - М;

д - D.

9 У біохімічному аналізі крові спостерігається:

а - гіпербілірубінемія;

б - збільшення активності АлАТ та АсАТ;

в - зниження сулемової проби;

г - гіпоальбумінемія;

д - всі варіанти правильні.

10 Термін диспансеризації при ВГА:

а - 6-12 місяців;

б - 3-5 років;

в - 1-3 місяці;

г - 2 роки;

д - 10 років.

Еталони правильних відповідей:

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

3.4.3 Задачі для самоконтролю

Задача 1

Хворий М., 28 років, 4 грудня звернувся до лікаря на 7 день хвороби зі скаргами на потемніння сечі, пожовтіння слизових оболонок, шкіри, знебарвлення калу. З анамнезу: вважає, що захворів 7 днів тому, коли підвищилася температура тіла до $37,9^{\circ}\text{C}$, погіршився апетит, з'явилися нудота, блювання, відчуття тяжкості в правому підребер'ї. На 5 день хвороби потемніла сеча, пожовтіли шкіра та слизові оболонки, знебарвився кал. Через день загальний стан хворого поліпшився, апетит нормалізувався, зникла нудота. Хворий відзначає, що за 4 тижні до того як з'явилися перші прояви хвороби, він спілкувався з другом, у якого були вищезгадані симптоми. Об'єктивно: жовтушність шкіри, склер, слизових порожнини рота, в легенях дихання везикулярне, тони серця ритмічні, живіт м'який, при пальпації відзначається болючість у правому підребер'ї, нижній край печінки на 3 см нижче правої реберної дуги. У клінічному аналізі крові: ер. $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$; Hb 126 г/л; лейкоц. $5,6 \times 10^9/\text{л}$; ШОЕ 10 мм/год.; тр. $300 \times 10^9/\text{л}$. Біохімічний аналіз крові: білірубін загальний 94 мкмоль/л; прямий 68 мкмоль/л; непрямий 26 мкмоль/л; АЛАТ 1340 ОД/л, АсАТ 1300 ОД/л; тимолова проба 10 ОД.

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

Задача 2

Хвора М., 20 років, звернулася до лікаря на 7 день хвороби зі скаргами на потемніння сечі, пожовтіння слизових оболонок, шкіри, знебарвлення калу. З анамнезу: вважає, що захворіла 4 дні тому, коли підвищилася температура тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$, погіршився апетит, з'явилися нудота, блювання, відчуття тяжкості в правому підребер'ї. На 3 день хвороби потемніла сеча, пожовтіли шкіра та слизові оболонки, знебарвився кал. Загальний стан залишився без змін. Місяць тому повернулася з

відрядження з Індії. Об'єктивно: стан хворої середнього ступеня тяжкості. У легенях дихання везикулярне. Тони серця ритмічні. Живіт м'який, болючий при пальпації, нижній край печінки на 5 см нижче правої реберної дуги. У клінічному аналізі крові: ер. $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$; Нб 124 г/л; лейкоц. $5,6 \times 10^9/\text{л}$; тр. $300 \times 10^9/\text{л}$; ШОЕ 10 мм/год. Біохімічний аналіз крові: білірубін загальний 94 мкмоль/л; прямий 68 мкмоль/л; непрямої 26 мкмоль/л; АЛАТ 2340 ОД/л; АсАТ 1920 ОД/л; загальний білок 80 г/л.

1 Сформулювати діагноз.

2 Скласти план обстеження хворого.

3 Скласти план лікування.

Задача 3

В інфекційну лікарню доставили хворого С., 18 років, у тяжкому стані, який звернувся до лікаря на 6 день хвороби зі скаргами на потемніння сечі, пожовтіння слизових оболонок, шкіри, знебарвлення калу. З анамнезу: вважає, що захворів 6 днів тому, коли підвищилася температура тіла до $38,9^{\circ}\text{C}$, погіршився апетит, з'явилися нудота, блювання, відчуття тяжкості в правому підребер'ї. На 4 день хвороби потемніла сеча, пожовтіли шкіра та слизові оболонки, знебарвився кал. Через день загальний стан хворого поліпшився, апетит нормалізувався, зникла нудота. Хворий відзначає, що за 4 тижні до того, як з'явилися перші прояви хвороби, він спілкувався з подругою, у якої були вищезгадані симптоми. Об'єктивно: жовтушність шкіри, склер, слизових порожнини рота, в легенях дихання везикулярне, тони серця ритмічні, живіт м'який, при пальпації відзначається болючість у правому підребер'ї, нижній край печінки на 6 см нижче правої реберної дуги. У клінічному аналізі крові: ер. $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$; Нб 120 г/л; лейкоц. $5,6 \times 10^9/\text{л}$; ШОЕ 10 мм/год.; тр. $300 \times 10^9/\text{л}$. Біохімічний аналіз крові: білірубін загальний 211 мкмоль/л; прямий 168 мкмоль/л; непрямої 43 мкмоль/л; АЛАТ 1470 ОД/л, АсАТ 1386 ОД/л; загальний білок 82 г/л, тимолова проба 10 ОД.

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

Задача 4

Хвора М., 29 років, звернулася до лікаря на 8 день хвороби зі скаргами на потемніння сечі, пожовтіння слизових оболонок, шкіри, знебарвлення калу. З анамнезу: вважає, що захворіла 3 дні тому, коли підвищилася температура тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, погіршився апетит, з'явилися нудота, блювання, відчуття тяжкості в правому підребер'ї. На 3 день хвороби потемніла сеча, пожовтіли шкіра та слизові оболонки, знебарвився кал. Загальний стан залишився без змін. Місяць тому повернулася з відрядження з Індії. Об'єктивно: стан хворої середнього ступеня тяжкості. У легенях дихання везикулярне. Тони серця ритмічні. Живіт м'який, болючий при пальпації, нижній край печінки на 7 см нижче правої реберної дуги. У клінічному аналізі крові: ер. $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$; Нб 124 г/л; лейкоц. $5,6 \times 10^9/\text{л}$; тр. $300 \times 10^9/\text{л}$; ШОЕ 10 мм/год. Біохімічний аналіз крові: білірубін загальний 294 мкмоль/л; прямий 268 мкмоль/л; непрямий 26 мкмоль/л; АЛАТ 1390 ОД/л; АсАТ 1290 ОД/л; загальний білок 76 г/л.

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

Задача 5

Хвора Ж., 25 років, звернулася до лікаря на 5 день хвороби зі скаргами на потемніння сечі, пожовтіння слизових оболонок, шкіри, знебарвлення калу. З анамнезу: вважає, що захворіла 4 дні тому, коли підвищилася температура тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, погіршився апетит, з'явилися нудота, блювання, відчуття тяжкості в правому підребер'ї. На 3 день хвороби потемніла сеча, пожовтіли шкіра та слизові оболонки, знебарвився кал. Загальний стан залишився без змін. Місяць тому повернулася з

відрядження з Індії. Об'єктивно: стан хворої середнього ступеня тяжкості. У легенях дихання везикулярне. Тони серця ритмічні. Живіт м'який, болючий при пальпації, нижній край печінки на 1,5 см нижче правої реберної дуги. У клінічному аналізі крові: ер. $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$; Нб 124 г/л; лейкоц. $5,6 \times 10^9/\text{л}$; тр. $300 \times 10^9/\text{л}$; ШОЕ 10 мм/год. Біохімічний аналіз крові: білірубін загальний 75 мкмоль/л; прямий 50 мкмоль/л; непрямий 25 мкмоль/л; АлАТ 1340 ОД/л; АсАТ 1220 ОД/л; загальний білок 70 г/л.

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

Еталони відповідей на задачі:

Задача 1

1 Гострий вірусний гепатит А, жовтянична форма середньої тяжкості.

2 Клінічні аналізи крові, сечі, калу. Біохімічний аналіз крові (білірубін, фракції, АлАТ, АсАТ, ЛФ), ІФА сироватки крові (IgM до ВГА).

3 Дієта № 5, режим, вітаміни, поліфепан.

Задача 2

1 Гострий ВГЕ, жовтянична форма, середній ступінь тяжкості.

2 Клінічні аналізи крові, сечі, калу. Біохімічний аналіз крові (загальний білірубін, фракції, АлАТ, АсАТ, ЛФ, ГГТ). ІФА сироватки крові (IgM до ВГЕ).

3 Дієта № 5, дезінтоксикаційна терапія, ентеросорбенти, гепатопротектори, антиоксиданти, вітаміни.

Задача 3

1 Гострий вірусний гепатит А, жовтянична форма важкого ступеня.

2 Клінічні аналізи крові, сечі, калу. Біохімічний аналіз крові (білірубін, фракції, АлАТ, АсАТ, ЛФ), ІФА сироватки крові (IgM до ВГА).

3 Дієта № 5, режим, вітаміни, поліфепан, силібор, інфузійна терапія.

Задача 4

1 Гострий ВГЕ, жовтянична форма, тяжкого ступеня.

2 Клінічні аналізи крові, сечі, калу. Біохімічний аналіз крові (загальний білірубін, фракції, АлАТ, АсАТ, ЛФ, ГГТ). ІФА сироватки крові (IgM до ВГЕ).

3 Дієта № 5, дезінтоксикаційна терапія, ентеросорбенти, гепатопротектори, антиоксиданти, вітаміни.

Задача 5

1 Гострий вірусний гепатит А, жовтянична форма легкого ступеня.

2 Клінічні аналізи крові, сечі, калу. Біохімічний аналіз крові (білірубін, фракції, АлАТ, АсАТ, ЛФ), ІФА сироватки крові (IgM до ВГА).

3 Дієта № 5, режим, вітаміни, поліфепан.

4 Матеріали для аудиторної самостійної роботи

4.1 Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:

- оволодіти методикою обстеження хворого на ВГА та ВГЕ;
- провести курацію хворого на ВГА та ВГЕ;
- провести диференціальну діагностику ВГА та ВГЕ;
- скласти план лабораторного обстеження;
- інтерпретувати результати специфічного обстеження хворого на ВГА та ВГЕ;
- скласти план лікування хворого на ВГА та ВГЕ;
- оформити медичну документацію за фактом установлення діагнозу «ВГА» та «ВГЕ».

4.2 Професійний алгоритм щодо формування навичок та вмінь діагностики ВГА та ВГЕ

Пор. ном.	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1	2	3	4
1	Оволодіти методикою клінічного обстеження хворого на ВГА та ВГЕ	І Скарги хворого ІІ Анамнез хвороби	Відокремити скарги, що характеризують синдроми: - диспептичний; - грипоподібний; - астеновегетативний; - артралгічний. Звернути увагу на початок, термін, послідовність виникнення симптомів, їх динаміку: - жовтяниця; - гіпертермія; - слабкість; - гепатомегалія
1	2	3	4
		ІІІ Анамнез життя ІV Епіданамнез	Виявити перенесені хвороби Виявити дані стосовно реалізації фекально-орального механізму передавання. Вживання хворим сирії води та молочних продуктів
2	Провести курацію хворого	Провести об'єктивне обстеження	Пам'ятати: вираженість, динаміка симптомів зумовлені терміном і

		Загальний огляд Травна система Нервова система Серцево-судинна система	тяжкістю перебігу хвороби Звернути увагу на: - колір, стан шкіри, видимих слизових оболонок Звернути увагу на: - слизову оболонку порожнини рота; - метеоризм; - колір калу; - розміри печінки Звернути увагу на: - загальну слабкість Звернути увагу на: - приглушення тонів серця; - тахікардію.
1	2	3	4
		Дихальна система	Звернути увагу на: - збільшення частоти дихання
3	Призначити лабораторні і додаткові дослідження	1 Загальний аналіз крові 2 Загальний аналіз сечі	Звернути увагу на: - лейкопенію, відносний лімфоцитоз, тромбоцитопенію, незмінену ШОЕ Жовчні пігменти

		3 Серологічне дослідження крові	Наявність анти-HAV IgM
--	--	---------------------------------	------------------------

Матеріали післяаудиторної самостійної роботи

Тематика УДРС та НДРС:

- Особливості перебігу ВГА та ВГЕ у сучасних умовах.
- Сучасні методи специфічної діагностики та профілактики ВГА та ВГЕ.
- Проблеми лікування ВГА та ВГЕ сьогодні.
- Сучасні погляди на патогенез ВГА та ВГЕ.

II. КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ГОСТРИХ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ ІЗ ПАРЕНТЕРАЛЬНИМ МЕХАНІЗМОМ ПЕРЕДАВАННЯ. ГОСТРИЙ ВГ В. ГОСТРИЙ ВГ D. ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ С. ХРОНІЧНІ ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ. ПОНЯТТЯ ПРО ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ G, SEN, TTV. ПОНЯТТЯ ПРО ФУЛЬМІНАНТНИЙ ВІРУСНИЙ ГЕПАТИТ

Тривалість - 2 години

1 Актуальність теми. Вірусні гепатити В, С, D, G, SEN, TTV, хронічні вірусні гепатити (ВГВ, ВГС, ВГ D, ВГG) залишаються однією з найактуальніших проблем охорони здоров'я сьогодення. Основними причинами цього є: значне поширення ХВГ серед населення усіх вікових груп. Великий відсоток субклінічних та безжовтяничних форм, які, як правило, не діагностуються; при цьому в печінці розвиваються незворотні зміни, що в кінцевому підсумку призводять до злоякісних захворювань органа. Останніми роками досить часто виявляються мікст-гепатити, які негативно впливають на перебіг та 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 рівня засвоєння, що планується):

2.1 Студент повинен знати:

a-2

- етіологію вірусних гепатитів із парентеральним механізмом передачі, фактори патогенності збудників;

- поняття про фульмінантний вірусний гепатит, печінкову енцефалопатію;
- епідеміологію;
- патогенез;
- клінічні прояви гепатитів за типового перебігу ВГВ, ВГС, ВГД, ВГГ, СЕН, ТТВ.
- клініко-епідеміологічні особливості;
- тактику в разі виникнення невідкладних станів;
- лабораторну діагностику даних гепатитів;
- принципи лікування;
- принципи профілактики;
- прогноз даної патології;
- правила виписування реконвалесцентів зі стаціонару;
- правила диспансеризації.

2.2 Студент повинен вміти:

a-3

- дотримуватися основних правил роботи біля ліжка хворого;
- зібрати анамнез хвороби з оцінкою епідеміологічних даних;
- обстежити хворого і виявити основні симптоми і синдроми парентеральних вірусних гепатитів, печінкової енцефалопатії, обґрунтувати клінічний діагноз для своєчасної госпіталізації хворого у стаціонар;
- провести диференціальну діагностику ВГВ, ВГС, ВГД, ВГГ, СЕН, ТТВ.
- оформити медичну документацію за фактом установлення попереднього діагнозу "ВГВ, ВГС, ВГД, ВГГ, СЕН, ТТВ" (екстрене повідомлення в СЕС);
- скласти план лабораторного і 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 та профілактичних заходів;
- дати рекомендації стосовно режиму, дієти, обстеження, нагляду в періоді реконвалесценції.

3 Матеріали до аудиторної самостійної роботи

3.1 Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Дисципліна	Знати	Вміти
Попередні дисципліни		
Мікробіологія	Властивості збудників, методи специфічної діагностики ВГВ, ВГС, ВГД, ВГГ, SEN, TTV.	Інтерпретувати результати специфічних методів діагностики ВГВ, ВГС, ВГД, ВГГ, 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)	Оцінити дані лабораторного обстеження
Патофізіологія	Механізм порушення функцій органів і систем при патологічних станах різного генезу	Інтерпретувати патологічні зміни за результатами клінічного та лабораторного обстеження
Імунологія та алергологія	Основні поняття предмета, роль системи імунітету в інфекційному процесі,	Оцінити дані імунологічних досліджень

	вплив на термін елімінації збудника з організму людини	
1	2	3
Епідеміологія	Епідемічний процес (джерело, механізм зараження, шляхи передавання) при ВГВ, ВГС, ВГД, ВГГ, SEN, TTV; поширеність патології в Україні і світі	Зібрати епідеміологічний анамнез, провести протиепідемічні та профілактичні заходи в осередку інфекції
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Основні етапи та методи клінічного обстеження хворого	Зібрати анамнез, провести клінічне обстеження хворого, виявити патологічні симптоми і синдроми. Проаналізувати отримані дані
Клінічна фармакологія	Фармакокінетику та фармакодинаміку, побічні ефекти засобів патогенетичної та симптоматичної терапії	Призначити лікування залежно від ступеня тяжкості перебігу, індивідуальних особливостей хворого. Виписати рецепти

3.2 Структурно-логічна схема змісту теми заняття

Схема діагностики та лікування вірусного гепатиту В (Hepatitis virusae B)

Епідеміологічний анамнез:

- проведення за 1,5-6 міс. парентеральних маніпуляцій, оперативних втручань, вливань крові та її препаратів, внутрішньовенне введення наркотиків; статеві контакти з хворими на вірусний гепатит В; безладні статеві стосунки; стоматологічні маніпуляції; побутові мікротравми; немедицинські маніпуляції (проколівання мочки вуха, манікюр, татування); контакт з предметами, що забруднені біологічними рідинами, кров'ю, слиною, спермою, вмістом носоглотки; інфікування плода під час пологів; можливе трансплацентарне, вік хворих - до 1 року або більше 30 років

так, Клінічні ознаки:

- поступовий початок хвороби, погіршення загального стану; наявність продрому: артралгійний, диспепсичний, астеновегетативний, гриппоподібний, змішаний варіанти, що триває 2 тижні та більше; наявність гепатомегалії, іноді спленомегалії, свербіння шкіри; брадикардія, гіпотензія; повільне наростання жовтяниці з погіршенням стану, тривалість жовтяниці більше 1 місяця; пошкодження слизових оболонок, шкіри, різноманітні висипання (частіше уртикарні); потемніння сечі, знебарвлення випорожнень; переважання тяжких форм; частий розвиток рецидивів; виражений астеничний синдром під час всього перебігу хвороби; перехід у хронічну форму; жовтяничний період від декількох днів до 1-2 тижнів

так, вірусний гепатит В. Верифікація діагнозу:

- виявлення HBsAg, HBeAg, anti-HBe, anti-HBc IgM (ІФА); ПЛР; висока тривала гіпербілірубінемія; гіперферментемія - збільшення АлАТ, АсАТ, ЛДГ, ГГПД, лужної фосфатази; зниження рівня протромбіну, показника сулемової проби, вмісту альбумінів; у крові лейкопенія, тромбоцитопенія, відносний лімфоцитоз

так, Діагноз підтверджено:

хронічний вірусний гепатит В

Лікування:

Диференціальний діагноз із іншими різновидами вірусного гепатиту, з іншими жовтяницями (функціональними, гемолітичною, механічною), лептоспірозом, малярією, інфекційним мононуклеозом, алергічними ураженнями печінки

- базисна терапія: дієта № 5 або 5а (при ураженні підшлункової залози) із підвищеною кількістю рідини до 3 л на добу, постільний режим до проясління сечі та збільшення її кількості; вітаміни (комплекс: віт С - 300 мг, віт РР - 60мг, віт В1, В2, В6 по 6мг); дезінтоксикаційна терапія: ентеросорбенти (СКН, карбосфер, ентеросгель, полісорб, полікарая, карбосилан), розчини: глюкоза з панангіном та інсуліном, Рінгера та ін.; при тяжкому перебігу: глюкокортикоїди (загроза розвитку гепатонекрозу); гінкolid В (при ДВЗ-синдромі); антилімфоцитарний гамма-глобулін (загроза розвитку гепатонекрозу); гепатопротектори: кверцетин, конвафлавін, карсил, легалон, дафлон, камефлон; апаратне лікування: гемосорбція, біосорбція, гемодіаліз, плазмаферез; гіпербарична оксигенація 1,5-2 атм 15 хвилин протягом 7-10 днів

Одування: виписування

- зникнення клінічної симптоматики, нормалізація лабораторних показників (зниження рівня білірубину, трансаміназ)

Диспансеризація

Диспансеризація:

- перший огляд не пізніше 5-10 днів після виписування, краще в стаціонарі, де перебував хворий на лікуванні: при сприятливому перебігу - спостереження в КІЗі поліклініки в динаміці протягом 3-6 місяців (огляд, контрольні лабораторні дослідження)

Епідеміологічний анамнез

- наявність парентеральних втручань, лікувально-діагностичних маніпуляцій (введення наркотиків, крові та її препаратів за 3-7 тижнів до захворювання); вік – 15-29 років

так. Клінічні ознаки:

- початок поступовий, дуже рідко гострий; варіанти продромального періоду: диспепсичний, катаральний, змішаний, його тривалість – 1 тиждень; у жовтяничному періоді - гепатомегалія, рідше - спленомегалія, інколи - підвищення температури протягом 3-7 днів до субфебрильних цифр; тривалість жовтяничного періоду – 2-3 тижні; позапечінкові ураження і артрит, гломерулонефрит, апластична анемія, вузликковий періартеріїт, змішана кріоглобулінемія; перехід у хронічні форми; виникнення загострень та рецидивів

так, вірусний гепатит С

Верифікація діагнозу:

- полімеразна ланцюгова реакція – виявлення РНК вірусу або антитіл до них методом ІФА в сироватці крові; в аналізах крові - лейкопенія з відносним лімфо- і моноцитозом; збільшення вмісту білірубіну за рахунок прямої фракції, підвищення активності АлАТ, підвищення показника тимолової і зниження сулемової проб; уробілінурія, пізніше - білірубінурія, відсутність стеркобіліну в калі

так. Діагноз підтверджено:

хронічний вірусний гепатит С

Лікування:

- госпіталізація обов'язкова; постільний режим до появи сечової кризи (посвітління сечі та збільшення її кількості); дієта № 5 з великою кількістю рідини; етіотропне: реаферон, лаферон, лейкоферон; патогенетичне: ентеросорбція (СКН, карбосфер, ентеросгель, полісорб, карбосілан), дезінтоксикація (розчини глюкози, Рінгера та інші); симптоматичне: анальгетики, спазмолітики, антиеметики, антигістаміни, седативні засоби

Одужання: виписування

- зникнення клінічної симптоматики;
- нормалізація лабораторних показників

Диференціальний діагноз із ГРВІ, харчовими токсикоінфекціями, гострими кишковими інфекціями; у жовтяничному періоді - з іншими вірусними гепатитами, цитомегаловірусною інфекцією, герпесом, гемолітичними, медикаментозними, токсичними жовтяницями, лептоспірозом, малярією, інфекційним мононуклеозом, обтурацією жовтотвірних шляхів

↓ Диспансеризація:

- спостереження лікаря КІЗу або дільничного лікаря під контролем і керівництвом інфекціоніста при залишкових явищах хвороби протягом 3 місяців - огляд, контрольні лабораторні дослідження

Схема діагностики та лікування вірусного гепатиту D (Hepatitis virosae D)

Епідеміологічний анамнез:

- проведення протягом 6 місяців парентеральних маніпуляцій, перенесений вірусний гепатит В, оперативні втручання, вливання крові або її препаратів;
- внутрішньовенне введення наркотиків, безладні статеві стосунки;
- спілкування з особами, що мають ВГ або жовтяницю

так. Клінічні ознаки:

- може бути в формі коінфекції, яка має одночасний перебіг із вірусним гепатитом В, та суперінфекції, яка нашаровується на вірусний гепатит В.

Особливості вірусного гепатиту D при коінфекції: продромальний період проходить за гриппоподібним або диспепсичним варіантами; тяжкий перебіг супроводжується геморагічним та анемічним синдромами; часті ускладнення, які супроводжуються ознобом; домінує холестаз із високими показниками білірубіну; часто затяжний перебіг.

Особливості вірусного гепатиту D при суперінфекції: хронізація процесу за типом хронічного активного гепатиту; у 1/3 розвивається портальна гіпертензія; переважає холестаз; артралгії; уртикарна висипка; стійка гепатоспленомегалія; в 1/3 хворих постійно рецидивуючий перебіг (2-3 рази на рік); рання поява позапечінкових ознак ураження печінки; швидко формується цироз печінки, висока летальність.

Загальні симптоми для обох форм: потемніння сечі, пожовтіння слизових оболонок, шкіри, знебарвлення калу; гепатомегалія, інколи спленомегалія; брадикардія, гіпотонія

так, вірусний гепатит D. Верифікація діагнозу:

- виявлення антигенів вірусу (HDVAg); виявлення антитіл до вірусу (anti-HDV IgM); при коінфекції-виявлення антигенів та антитіл до вірусів гепатиту В і D (HBsAg, anti-HBc IgM, HDVAg, anti-HDV IgM); при суперінфекції виявляються – HDVAg, anti-HDV IgM і відсутність anti-HBc IgM

так. Діагноз підтверджено:

- визначення клінічної форми, типу вірусу, тяжкості, періоду, ускладнень, супутньої патології

Лікування:

- базисна терапія: дієта № 5 із підвищеною кількістю рідини, постільний режим до прояснення і збільшення кількості сечі; вітамінотерапія; дезінтоксикація: ентеросорбенти, розчини внутрішньовенно; противірусні препарати: лаферон, реферон;

Одужання: виписування

виринеткоп хиндотаводог епепетитидон -
'изилиткошкис юн'яніц'я винензине -

Диференціальний діагноз із іншими вірусними гепатитами, з іншими жовтяницями (гемолітичною, механічною), лептоспірозом, малярією, інфекційним мононуклеозом, функціональними гіпербілірубінеміями, хронічними ураженнями печінки

Диспансеризація:

- через 10 днів після виписування – огляд лікарем стаціонару; далі спостереження в КІЗі, де обстежуються через 1, 3, 6 місяців, за необхідності через 9 і 12 місяців (клінічний огляд, біохімічне дослідження крові на білірубін та його фракції, АлАТ, АсАТ, сулемова і тимолова проби); за наявності ускладнень тривалість диспансеризації визначається індивідуально

Хронічні вірусні гепатити С, В

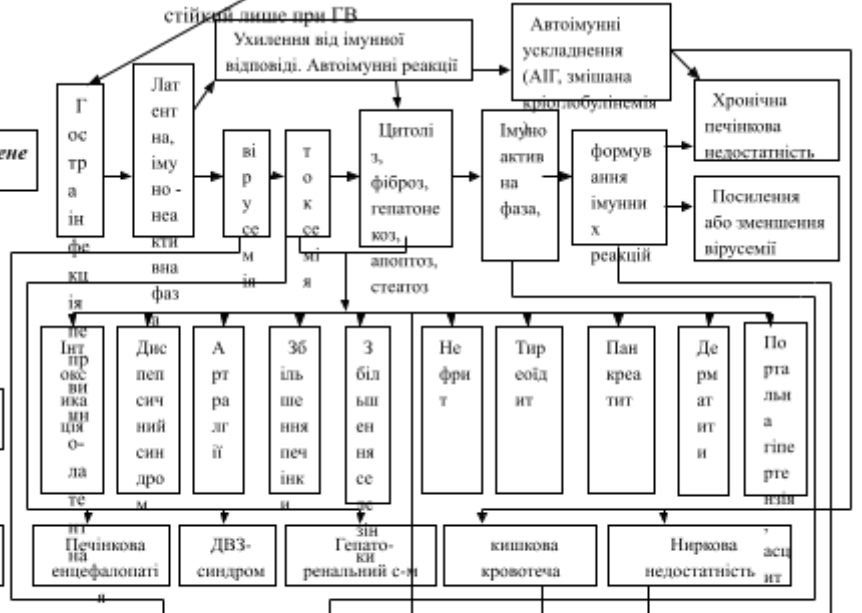
етіологія

Віруси гепатитів В, С, Д (HBV, HCV, HDV). Стійкість у навколишньому середовищі, фактори патогенності

епідеміологія

Джерело – хвора людина чи „здоровий” носій. Рановий (парентеральний) механізм; статевий, вертикальний шляхи передачі, сприйнятливість висока, постінфекційний імунітет стійкий лише при ГВ

патогенез



кліні

ускладнення

Специфічна та загальноклінічна діагностика лікування



профілактика

неспецифічна, специфічна

Список рекомендованої літератури

Основна

1. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби. – К.: Здоров'я, 2001. - С. 633 – 657, 564–633.
2. Інфекційні хвороби / за ред. М.Б.Тітова – К.: Вища школа, 1995. – С. 69 – 77.
3. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. – Ростов н/Д.: Феникс, 2001. – 759 с.

Допоміжна

4. Інфекційні хвороби в загальній практиці та сімейній медицині / за редакцією М.А. Андрейчина. – Тернопіль: ТДМУ, 2007. – С. – 248–284.
5. Скрипник І.М., Мельник Т.В., Потяженко М.М. Клінічна гепатологія: навчальний посібник. – Полтава: Дивосвіт, 2007. – 424 с.

3.4 Матеріали для самоконтролю

3.4.1 Питання для самоконтролю

- 1 Особливості збудників ВГВ, ВГС, ВГД.
- 2 Поняття про вірусні гепатити ВГГ, SEN, TTV.
- 3 Джерело інфекції та фактори передачі.
- 4 Патогенез даних гепатитів та печінкової енцефалопатії.
- 5 Класифікація.
- 6 Основні клінічні синдроми.
- 7 Клінічні прояви залежно від тяжкості перебігу.
- 8 Диференціальний діагноз ВГВ, ВГС, ВГД, ВГГ, 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 зі стаціонару.
- 13 Профілактика та заходи в осередку.

3.4.2 Тести для самоконтролю
Вибрати правильні відповіді:

ВАРІАНТ 1

1 Збудник гепатиту В належать до родини:

- а - Picornaviridae;
- б - Retroviridae;
- в - Herpadnaviridae;
- г - Rabdoviridae.

2 Тривалість інкубаційного періоду при ВГВ:

- а - 2 тижні;
- б - 3 – 6 місяці;
- в - 45 – 180 днів;
- г - 2 – 3 години.

3 Основні шляхи передачі ВГВ:

- а - через інфіковану кров;
- б - недоброякісна стерилізація інструментів;
- в - під час статевого контакту;
- г - усі відповіді правильні.

4 Джерело інфекції при ВГВ:

- а - тварини;
- б - носій чи хворий;
- в - птахи;
- г - все перелічене

5 Чи характерна сезонність для ВГВ:

- а - так;
- б - ні.

6 Найчастіші варіанти переджовтяничного періоду при ВГВ:

- а - артралгічний;
- б - диспепсичний;
- в - алергічний;
- г - усе перелічене.

7 Верифікація діагнозу базується на виявленні у сироватці крові хворого:

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

8 Чи характерна гарячка для ВГВ:

- а - ні;
- б - так.

9 Чи може бути свербіж шкіри при ВГ:

- а - так, при холестазі;
- б - так завжди;
- в - ні;
- г - так, при ВГВ.

10 Контрольні лабораторні дослідження проводять в динаміці протягом:

- а - 1 міс;
- б - 1 рік;
- г - 2 роки;
- д - 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 ВГС належить до роду:

а - Flaviviridae;
б - Rabdoviridae;
в - Hepadnaviridae;
г - Picornaviridae.

2 Який з гепатитів називають «ласкавий вбивця»:

а - ВГС;
б - ВГА;
в - ВГВ;
г - ВГЕ.

3 Головний шлях передачі збудника:

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

4 Чи характерна сезонність для ВГС:

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

5 Тривалість інкубаційного періоду при ВГС:

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 Назвіть біохімічні синдроми ураження печінки при 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.

Еталони правильних відповідей:

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

ВАРІАНТ 3

1 Основний механізм передачі ВГД:

- а - фекально-оральний;
- б - трансмісивний;
- в - контактний;

г - парентеральний.

2 Чи спостерігається ВГД ізольовано:

а - ні, тільки з ВГВ;

б - ні, тільки з ВГА;

в - ні, тільки з ВГС;

г - усе перелічене.

3 Тривалість інкубаційного періоду при ВГД:

а - 2 тижні;

б - 3 – 6 місяців;

в - не відомо;

г - 2 – 3 години.

4 Чи характерна сезонність для ВГД:

а - ні;

б - так;

в - весняно-осінній період;

г - зимово-літній період.

5 Фульмінантний гепатит – це:

а - вірусний гепатит В;

б - швидко прогресуючий, що загрожує життю, варіант перебігу вірусного гепатиту у хворих із раніше інтактною печінкою;

в - легка форма ВГС;

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 - арефлексією, 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 рефlekсами, 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.

3.4.3 Задачі для самоконтролю

Задача 1

Хворий С, госпіталізований в лікарню швидкої допомоги без свідомості. Об'єктивно: набряк і синюшність обличчя, реакція на подразнення відсутня, спостерігаються патологічні рефлекс – Бабінського, Гордона, Жуковського. АТ – 90/60 мм рт. ст., дихання типу Кусмауля. Із анамнеза: хворіє протягом 5 років ВГВ.

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

Задача 2

К., 42 роки, госпіталізований до лікарні на 15 день хвороби. Захворювання почалося поступово: з'явилася загальна слабкість, знизилася працездатність, виникли болі у суглобах, через кілька днів приєднався свербіж шкіри. За 3-4 дні до звернення у лікарню хворий помітив пожовтіння шкіри і склер. Об'єктивно: загальний стан хворого середньої тяжкості, шкіра і слизові оболонки жовтого кольору, пульс 76 за хв, задовільного наповнення, АТ 110/70 мм рт.ст. Живіт при пальпації м'який, помірно болючий у правому підребер'ї. Печінка на 4 см виступає з-під краю реберної дуги, еластична, болюча. 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 з приводу флегмони правої кисті.

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

Задача 3

Хворий госпіталізований 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 за хв, задовільного наповнення, АТ 125/70 мм рт. ст. Живіт при пальпації м'який, помірно болючий у правому підребер'ї. Печінка на 3 см виступає з-під краю реберної дуги, еластична, болюча. 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: ВГВ протягом 10 років.

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

Задача 4

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

Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості. Шкіра і видимі слизові помірно жовтушні. Тони серця приглушені. Пульс 78 за хв, задовільного наповнення. АТ 110/70 мм рт. ст. Печінка на 3,5 см виступає з-під краю реберної дуги, еластична, чутлива при пальпації. Селезінка збільшена (+2,5 см). Аналіз крові: загальний білірубін – 227,2 мкмоль/л, прямий – 165,8 мкмоль/л, АлАТ - 3,4 ммоль/л/год., сулемова проба – 1,25 мл. Імуноферментним аналізом маркери ВГВ не виявляються.

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

Задача 5

Хвора госпіталізована до лікарні. Зі слів: захворювання почалося поступово: з'явилися нежить, подразнення у горлі, підвищення температури тіла до 38⁰С протягом 3 днів, далі приєдналися нудота, тупий біль у епігастрії. Близько 3 діб тому помітила потемніння сечі, за 2 дні - жовтушність склер та шкірних покривів. Відомо, що протягом останніх 5 років страждає ВГС. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості. Шкіра і видимі слизові помірно жовтушні. Пульс 68 за хв, задовільного наповнення. АТ 125/70 мм рт. ст. Печінка на 3,5 см виступає з-під краю реберної дуги, еластична, чутлива при 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.

Задача 6

Хворий В., 22 роки, госпіталізований до лікарні. Захворювання почалося поступово: з'явилися біль у суглобах,

підвищення температури тіла до 38⁰С протягом 3 днів, далі приєдналися нудота, тупий біль у епігастрії. Близько 2 діб тому помітив потемніння сечі, жовтушність склер та шкірних покривів. Відомо, що протягом останніх 3 років приймає наркотики внутрішньовенно.

Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості. Шкіра і видимі слизові помірно жовтушні. Пульс 78 за хв, задовільного наповнення. АТ 130/75 мм рт. ст. Печінка на 3 см виступає з-під краю реберної дуги, еластична, чутлива при 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 виявляються маркери ВГВ та ВГД IgG.

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

Еталони відповідей на задачі:

Задача 1

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

Задача 2

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

Задача 3

- 1 Хронічний ВГВ, 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 ВГВ.
- 3 Дієта № 5, дезінтоксикаційна терапія, ентеросорбенти, гепатопротектори, антиоксиданти, вітаміни.

Задача 4

- 1 Гострий ВГС, 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 IgM до ВГС.
- 3 Дієта № 5, дезінтоксикаційна терапія, ентеросорбенти, гепатопротектори, вітаміни.

Задача 5

- 1 Хронічний ВГС, 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 ВГС.
- 3 Дієта № 5, дезінтоксикаційна терапія, ентеросорбенти, гепатопротектори, антиоксиданти, вітаміни.

Задача 6

- 1 Мікст – інфекція: хронічний ВГВ, фаза загострення, середньотяжкий перебіг, хронічний ВГД, 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 ВГВ та ВГД.
- 3 Дієта № 5, дезінтоксикаційна терапія, ентеросорбенти, гепатопротектори, антиоксиданти, вітаміни.

4 Матеріали для аудиторної самостійної роботи

4.1 Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:

- оволодіти методикою обстеження хворого на ВГВ, ВГС, ВГД, ВГГ, печінкову енцефалопатію;
- провести курацію хворого на ВГВ, ВГС, ВГД, печінкову енцефалопатію;
- провести диференціальну діагностику ВГВ, ВГС, ВГД, ВГГ, фульмінантні форми гепатитів;
- скласти план лабораторного обстеження;
- інтерпретувати результати специфічного обстеження хворих на ВГВ, ВГС, ВГД;
- розпізнати ускладнення ВГ;
- скласти план лікування хворих на ВГВ, ВГС, ВГД, ВГГ, печінкову енцефалопатію;
- оформити медичну документацію за фактом установлення діагнозу.

4.2 Професійний алгоритм щодо формування навичок та вмінь діагностики ВГВ, ВГС, ВГД, ВГГ, ХВГ, фульмінантний гепатит, печінкову енцефалопатію

Пор. ном.	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1	2	3	4
1	Оволодіти методикою клінічного обстеження хворого на ВГ	I. Скарги хворого II. Анамнез	Відокремити скарги, що характеризують синдроми: - диспептичний; - грипоподібний; - астеновегетативний; - артралгічний.

		хвороби	Звернути увагу на початок, термін, послідовність виникнення симптомів, їх динаміку: - жовтяниця; - гіпертермія; - слабкість; - гепатомегалія; - судоми; - відсутність свідомості; - патологічні рефлекси; - тип дихання;
1	2	3	4
			- больову чутливість; - набряк чи гіперемія обличчя;
		III. Анамнез життя IV. Епіданамнез	- АТ Виявити перенесені хвороби 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;
1	2	3	4
			- патологічні рефлекси; - больову чутливість - психоемоційну лабільність; - свідомість;
3	Призначити лабораторні і додаткові дослідження	1 Загальний аналіз крові 2 Загальний аналіз сечі 3 Серологічне дослідження крові.	Звернути увагу на: - лейкопенію, відносний лімфоцитоз, тромбоцитопенію, незмінену ШОЕ. Білірубін. Наявність анти-HBc IgM, IgG, анти-HDV

			IgM, IgG, анти-HCV IgM, IgG, HBsAg
--	--	--	---------------------------------------

Матеріали післяаудиторної самостійної роботи

Тематика УДРС та НДРС:

- Особливості перебігу ВГВ, ВГС, ВГD, ВГG у сучасних умовах.
- Сучасні методи специфічної діагностики та профілактики ВГВ, ВГС, ВГD ВГG.
- Проблеми лікування ВГВ, ВГС, ВГD сьогодні.
- Поняття про ВГ SEN, TTV. Проблеми діагностики.

ІІІ.ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА ГОСТРИХ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ. ДИФЕРЕНЦІАЛЬНИЙ ДІАГНОЗ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ. ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА. МЕДИЧНА ДОПОМОГА ХВОРИМ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ

Тривалість - 2 години

1. Актуальність теми. Вірусні гепатити є одними з найбільш поширених на сьогоднішній день інфекційних захворювань. Крім значного поширення, проблемність вірусних гепатитів обумовлена ураженням осіб найбільш працездатного віку, а також певним ризиком виникнення ускладнень та несприятливих наслідків. Вважають, що близько 1 мільярда людей на планеті заражені принаймні одним із вірусів, що викликають ВГ. Хоча ВГ і займають за офіційними даними ІІ місце після грипу та інших гострих респіраторних інфекцій за кількістю уражених, вони значно переважають їх за кількістю тяжких форм, економічними витратами, летальними наслідками. Великий відсоток субклінічних та безжовтяничних форм, які, як правило, не діагностуються; при цьому в печінці розвиваються незворотні зміни, що в кінцевому підсумку призводять до злоякісних захворювань органа.

Останніми роками досить часто спостерігаються мікст-гепатити, які негативно впливають на перебіг та прогноз захворювання. Головними факторами передавання, які обумовлюють захворюваність, є інфікована кров та її препарати. Найбільший ризик зараження становлять лабораторні дослідження, пов'язані з проникненням у кров'яне русло, стоматологічні та хірургічні маніпуляції. Тому головна роль відводиться ранньому виявленню та лікуванню вірусних гепатитів, оскільки раннє виявлення вірусного гепатиту є запорукою сприятливого прогнозу для хворого в подальшому.

Лабораторна діагностика вірусних гепатитів на сьогоднішній день передбачає імуноферментне дослідження антигенних

структур та антитіл різних класів, та молекулярно-генетичні дослідження (ДНК-аналіз та ПЛР). При цьому не можна надавати перевагу будь-якому методу, тому що досліджуються різні структури, та, як правило, ці методи органічно доповнюють один одного. Проведення ДНК-аналізу дозволяє виявити рівень віремії, який прямо залежить від активності реплікативного процесу та може свідчити про ефективність лікування. Проведення ІФА дозволяє визначити стадію процесу, періоди загострення.

2 Навчальні цілі заняття (із зазначенням рівня засвоєння, що планується):

2.1 Студент повинен знати:

a-2

- лабораторну діагностику вірусних гепатитів;
- специфічні та біохімічні маркери вірусних гепатитів;
- диференціальну діагностику вірусних гепатитів;
- принципи лікування вірусних гепатитів;
- принципи профілактики вірусних гепатитів.

2.2 Студент повинен вміти:

a-3

- дотримуватися основних правил роботи біля ліжка хворого;
- зібрати анамнез хвороби з оцінкою епідеміологічних даних;
- обстежити хворого і виявити основні симптоми і синдроми вірусних гепатитів, обґрунтувати клінічний діагноз для своєчасної госпіталізації хворого у стаціонар;
- провести диференціальну діагностику вірусних гепатитів;
- оформити медичну документацію за фактом установлення попереднього діагнозу "вірусний гепатит" (екстрене повідомлення в СЕС);
- скласти план лабораторного і 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 та профілактичних заходів в осередку інфекції;
- дати рекомендації стосовно режиму, дієти, обстеження, нагляду в періоді реконвалесценції.

3 Матеріали до аудиторної самостійної роботи

3.1 Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Дисципліна	Знати	Вміти
Попередні дисципліни		
1	2	3
Мікробіологія	Властивості збудників, методи специфічної діагностики вірусних гепатитів	Інтерпретувати результати специфічних методів діагностики вірусних гепатитів
Фізіологія	Параметри фізіологічної норми органів і систем людини; показники лабораторного обстеження в нормі (загальний аналіз крові, сечі, біохімія крові, параметри КОС, електролітів тощо)	Оцінити дані лабораторного обстеження
Патофізіологія	Механізм порушення функцій органів і систем при патологічних станах різного генезу	Інтерпретувати патологічні зміни за результатами клінічного та лабораторного обстеження

Імунологія та алергологія	Основні поняття предмета, роль системи імунітету в	Оцінити дані імунологічних досліджень
1	2	3
	інфекційному процесі, вплив на термін елімінації збудника з організму людини	
Епідеміологія	Епідемічний процес (джерело, механізм зараження, шляхи передавання) при вірусних гепатитах; поширеність патології в Україні і світі	Зібрати епідеміологічний анамнез, провести протиепідемічні та профілактичні заходи в осередку інфекції
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Основні етапи та методи клінічного обстеження хворого на вірусний гепатит	Зібрати анамнез, провести клінічне обстеження хворого, виявити патологічні симптоми і синдроми. Проаналізувати отримані дані
Клінічна фармакологія	Фармакокінетику та фармакодинаміку, побічні ефекти засобів патогенетичної та симптоматичної терапії	Призначити лікування залежно від ступеня тяжкості перебігу, індивідуальних особливостей хворого. Виписати рецепти

Лабораторна діагностика головних синдромів у хворих на ГС та інші хронічні вірусні гепатити

Синдром	Головні лабораторні показники
Цитолітичний	Підвищення АлАТ й АсАТ у сироватці крові
Холестатичний	Стійке підвищення білірубіну крові зі значним переважанням прямої фракції, підвищення рівня жовчних кислот та лужної фосфатази (ЛФ), гамма – глютамінтранспептидази (γГТП) у сироватці крові. Відсутність стеркобіліну у калі, уробіліну в сечі (повний холестаз).
Запально мезенхімальний -	Підвищення показників тимолової проби, глобулінів (переважно α_2 та γ –глобулінів) сироватки крові.

Лабораторні критерії оцінки тяжкості перебігу хронічного гепатиту:

- *вміст альбуміну в сироватці крові;*
- *вміст сечовини в сироватці крові;*
- *протромбіновий індекс (тромбіновий час).*

Клінічна інтерпретація результатів головних і додаткових методів біохімічних досліджень у хворих на ВГ із парентеральним механізмом передачі

Показник	Напрямок змін	Клінічне значення
1	2	3
Прямий білірубін	↑	Некрози гепатоцитів, холестаз
АлАТ, АсАТ	↑	Цитоліз, некрози гепатоцитів

АлАТ, АсАТ, тимолова проба	N N	Відсутність або мінімальна активність запального процесу
1	2	3
ЛФ, γ ГТП, холестерин, тимолова проба	$\uparrow$ N	Холестаз на рівні внутрішньо – або позапечінкових жовчних протоків (ПБЦ, склерозуючий холангіт, підпечінкова жовтяниця)
ЛФ, γ ГТП, холестерин, тимолова проба	$\uparrow$ N або $\downarrow$ $\uparrow$	Холестаз у сполученні з паренхиматозним ураженням печінки (гепатит, ЦП)
ЛФ, γ ГТП, γ ГТП > ЛФ АсАТ $\geq$ АлАТ, тимолова проба	$\uparrow \uparrow$ $\uparrow$ $\uparrow \uparrow$	Алкогольна хвороба печінки, гострий алкогольний гепатит
ЛФ, холестерин, γ ГТП АсАТ $\geq$ АлАТ, тимолова проба	N $\uparrow \uparrow$ $\uparrow$ $\uparrow$	Токсичні ураження печінки (медикаменти, в тому числі й токсична дія АРТ, наркотики)
Протромбіновий індекс, альбумін, сечовина $\downarrow$	$\downarrow$ $\downarrow$ $\downarrow$	Гепатоцелюлярна недостатність
Диспротеїнемія, гамма-глобулінемія, тимолова проба ANA, AMA	$\uparrow$ $\uparrow$ $\uparrow$ $\uparrow$	Автоімунні порушення (автоімунний гепатит, вузликовий періартеріт, автоімунний нефрит)
Альфа-фетопротейн	$\uparrow$	Гепатоцелюлярна карцинома

Значення визначення АлАТ у хворих на ГС:

- Підвищений більше 3 місяців рівень потребує вирішення доцільності призначення противірусної терапії ХВГ.
- Рівень АлАТ може суттєво коливатись при тривалому моніторингу.
- Підвищений рівень АлАТ є ознакою запалення у печінці.
- Високий рівень АлАТ (більше ніж у 3 рази порівняно з верхньою межею норми, $>3N$) свідчить про підвищений ризик розвитку ЦП.
- Нормальний рівень АлАТ також може супроводжуватися прогресуючими хворобами печінки (у тому числі й ЦП), особливо у пацієнтів, інфікованих HBeAg – негативними штамами HBV, а також у хворих на ХГС.
- Печінкові ферменти повинні досліджуватись регулярно, кожні 6 місяців, при нормальному рівні АлАТ.

Значення визначення інших печінкових ферментів і показників

У разі необхідності проведення диференціальної діагностики, аналізу причин невдалого лікування додатково визначають: АсАТ, γ ГТП, ЛФ, білкові фракції крові, γ глобуліни, тимолову пробу, ANA, AMA, альфа – фетопротейн, холестерин.

Загальний аналіз крові у хворих на хронічні вірусні гепатити:

- 1 Нетяжкий, без ускладнень перебіг ХВГ характеризується:
 - відсутні зміни червоної крові;
 - лейкопенія або нормоцитоз;
 - відносний або абсолютний лімфоцитоз (зсув лейкоцитарної формули вправо);
 - відносна чи абсолютна нейтропенія;
 - нормальна чи уповільнена ШОЕ.
- 2 У разі розвитку печінкової недостатності, декомпенованого ЦП:
 - поява анемії (при геморагічному синдромі);

- тромбоцитопенія (ДВЗ – синдром);
- поява нейтрофільного лейкоцитозу;
- поява лімфопенії;
- підвищення ШОЕ.

3 У разі бактерійних ускладнень (пневмонія, холецистит):

- відсутність лейкопенії або поява нейтрофільного лейкоцитозу;
- підвищення ШОЕ.

Головні методи специфічної діагностики ХВГ:

- Імуноферментний аналіз (ІФА, ELISA);
- Полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР, PCR).

Специфічні маркери ВГ із парентеральним механізмом передачі та їх клінічне значення

ВГ	Маркери та методи їх визначення	Значення маркерів
1	2	3
ГВ	Анти-НВ cor IgM + HBsAg +, HBeAg +, DNA HBV + Тільки анти-НВ cor IgG + анти- HBs Ig G + HBsAg +, HBeAg + або - анти-НВ cor IgG +, анти-НВ cor IgM - (ІФА), DNA HBV + Тільки анти - HBs Ig G +	Підтверджують HBeAg – позитивний гострий ГВ Свідчать про перенесений раніше гострий ГВ із одужанням Наявність хронічної HBV – інфекції: хронічний HBeAg – позитивний або HBeAg –негативний ГВ Свідчать про стан імунітету після щеплення від ВГВ
ГС	Тільки анти-HCV cor IgM + RNA HCV + Анти-HCV cor IgG +	Підтверджують гострий ГС

	RNA HCV + Анти-HCV cor IgM (-), RNA HCV (-), тільки анти-HCV Ig G +	Підтверджують реплікативний хронічний ГС (хронічна HCV - інфекція) Свідчать про раніше перенесений гострий ГС або нереплікативну фазу ХГС
1	2	3
ГД	Анти HDV Ig M+, RNA HDV+, HBsAg +, анти-HB cor IgM + Анти HDV Ig M+, RNA HDV+, HBsAg +, анти-HB cor Ig G +	Гострий ГД (ВГД+ ВГВ коінфекція) Гострий ГД на тлі хронічного ГВ (ВГД+ ВГВ суперінфекція)
ГГ	RNA HGV + анти-HGV +	Гострий або хронічний ГГ. Перенесений ГГ (свідчать про одужання)

Список рекомендованої літератури

Основна

1. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби. – К.: Здоров'я, 2001. – С. 633 – 657.
2. Інфекційні хвороби у загальній практиці та сімейній медицині / за ред. М.А Андрейчина. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2007 – С. 248 – 284.
3. Руководство по инфекционным болезням / под ред. Лобзина Ю.В. – СПб.: Фолиант, 2003. – 940 с.
4. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. - Ростов н/Д.: Феникс, 2001. – 759 с.

Допоміжна

5. Інфекційні хвороби: тестові завдання / М.Д. Чемич, Н.І. Ільїна. – Суми: СумДУ, 2002. – С. 86 – 94.

6. Інфекційні хвороби: класифікація та схеми діагностики /М.Д. Чемич, З.Й. Красовицький, М.М. Каплін. – Суми: СумДУ, 2002. – 45 с.

7. Інфекційні хвороби: вірусні гепатити, токсоплазмоз / М.Д. Чемич, Н.І. Ільїна. – Суми: СумДУ, 2001. – С. 1 – 27.

8. Клинико-лабораторная диагностика инфекционных болезней: руководство для врачей. – СПб.: Фолиант, 2001. – 384 с.

3.2 Матеріали для самоконтролю

3.2.1 Питання для самоконтролю

- 1 Диференціальний діагноз вірусних гепатитів.
- 2 План обстеження хворого на вірусні гепатити.
- 3 Методи специфічної діагностики. Інтерпретація результатів лабораторного дослідження.
- 4 Специфічні та біохімічні маркери вірусів гепатиту.
- 5 Допомога хворим із вірусними гепатитами на догоспітальному рівні.
- 6 Терапія вірусних гепатитів.
- 7 Правила виписування реконвалесцентів зі стаціонару.
- 8 Профілактика та заходи в осередку.

3.2.2 Тести для самоконтролю

Вибрати правильні відповіді:

ВАРІАНТ 1

1 Методи специфічної діагностики ВГС:

- а - ІФА, ПЛР;
- б - РНГА, ІФА;
- в - ІФА, імуноблотинг;
- г - РНГА, ПЛР;
- д - РЗК, РНГА.

2 Яке дослідження є основним у підтвердженні діагнозу ВГВ, ВГС, ВГД:

- а - серологічне дослідження крові;
- б - бактеріологічне дослідження сечі;
- в - біологічний метод;
- г - дослідження продуктів для виявлення Picornaviridae;
- д - бактеріологічне дослідження крові, блювотних мас, промивних вод шлунка.

3 Базисна терапія в лікуванні ВГД передбачає:

- а - всі відповіді правильні;
- б - дієту;
- в - вітамінотерапію;
- г - щадний фізичний режим;
- д - правильні відповіді а,б.

4 До якого класу імуноглобулінів належать антитіла, що виявляються при специфічній діагностиці ВГА:

- а - А, G;
- б - E;
- в - C;
- г - M;
- д - D.

5 Диференціальну діагностику вірусного гепатиту А проводять:

- 1 - з гемолітичною жовтяницею;
- 2 - з механічною жовтяницею;
- 3 - з лептоспірозом;
- 4 - з малярією;
- 5 - всі відповіді правильні.

6 У біохімічному аналізі крові для вірусних гепатитів характерно:

- 1 - гіпербілірубінемія;
- 2 - гіпертрансфераземія;
- 3 - зростання лужної фосфатази;
- 4 - порушення зсідання крові;
- 5 - всі відповіді правильні.

7 Диференціальну діагностику вірусного гепатиту А у продромальному періоді слід проводити:

- 1 - з грипом;
- 2 - з ХТІ;
- 3 - з краснухою;
- 4 - правильні відповіді а і б;
- 5 - всі відповіді правильні.

8 Специфічною діагностикою гострого вірусного гепатиту В є:

- 1 - виявлення анти-НВс, які належать до IgM;
- 2 - виявлення анти-НВс, які належать до IgG;
- 3 - виявлення анти-НВс, які належать до IgA;
- 4 - усі відповіді правильні;
- 5 - правильної відповіді немає.

9 Кому показане обстеження на вірусні гепатити:

- 1 - хворим із жовтяницею;
- 2 - контактним особам із осередків;
- 3 - реципієнтам крові та її препаратів, включаючи імуноглобуліни;
- 4 - вагітним;
- 5 - усі відповіді правильні.

10 Диспансеризація хворих на вірусний гепатит Е проводиться:

- 1 - протягом 2 тижнів;
- 2 - протягом 2 місяців;

- 3 - протягом 3 тижнів;
- 4 - протягом 3 місяців;
- 5 - тільки за показаннями.

Еталони правильних відповідей:

1-а, 2-а, 3-а, 4-г, 5-д, 6-д, 7-г, 8-а, 9-д, 10-г.

ВАРІАНТ 2

1 З якими захворюваннями проводять диференціальну діагностику вірусних гепатитів при больовому синдромі:

- 1 - з холециститом;
- 2 - з гострим панкреатитом;
- 3 - з цукровим діабетом;
- 4 - з цирозом печінки;
- 5 - з псевдотуберкульозом.

2 За яких умов хворого з вірусними гепатитами можна залишити вдома для лікування:

- 1 - хворих із легкою жовтяничною та безжовтяничною формами гепатиту А і Е;
- 2 - якщо ці ж хворі проживають у ізольованих квартирах із санвузлом;
- 3 - хворі на вірусні гепатити повинні лікуватися тільки в стаціонарі;
- 4 - правильна відповідь а і б;
- 5 - якщо хворі себе добре почувають і не мають скарг.

3 Який дієтичний стіл за Певзнером показаний хворим на вірусні гепатити при середньому та тяжкому ступенях перебігу хвороби:

- 1 - 5;
- 2 - 6;
- 3 - 7;
- 4 - 5 а;

5 - 4 в.

4 Коли виписують реконвалесцентів зі стаціонару:

- 1 - при задовільному самопочутті та відсутності скарг;
- 2 - зникнення жовтяниці та нормальні розміри печінки;
- 3 - рівень білірубіну в сироватці крові в нормі чи не перевищує 35 мкмоль/л;
- 4 - активність АлАТ і АсАТ підвищена не більше ніж у 2-3 рази;
- 5 - усі відповіді правильні.

5 Який термін диспансеризації хворих які перенесли гострий вірусний гепатит В, С, D і G:

- 1 - 4 місяці;
- 2 - до 12 місяців;
- 3 - до 2 місяців;
- 4 - до 6 місяців;
- 5 - до 2 років.

6 До донорства не допускають:

- 1 - осіб, які в минулому перенесли вірусний гепатит, незважаючи на давність хвороби;
- 2 - мають HBsAg і (або) анти-HCV у сироватці крові;
- 3 - осіб із захворюваннями печінки, у тому числі нез'ясованої етіології;
- 4 - осіб, контактних із хворими на вірусні гепатити протягом останніх 6 місяців;
- 5 - усі відповіді правильні.

7 Які заходи проводять в епідемічному осередку вірусного гепатиту А:

- 1 - дітям і вагітним вводять донорський імуноглобулін в перші 7-10 днів контакту;
- 2 - дають всім мефенамінову кислоту;

- 3 - проводять поточну і заключну дезінфекцію;
- 4 - посилюють контроль за громадським харчуванням та водопостачанням;
- 5 - усі відповіді правильні, крім а та б.

8 Які з перелічених противовірусних препаратів відносять до рекомбінантних:

- 1 - інтрон ;
- 2 - реаферон;
- 3 - лаферон;
- 4 - лейкінферон;
- 5 - правильні відповіді всі, крім г;
- 6 - правильні відповіді лише а і б.

9 Лаферон при гострому гепатиті В призначають у дозі:

- 1 - 3 млн МО внутрішньом'язово;
- 2 - 3 млн МО інтраназально;
- 3 - 2 млн МО внутрішньом'язово;
- 4 - 2 млн МО інтраназально.

10 Що свідчить про припинення активної реплікації вірусів гепатиту:

- 1 - нормалізація рівня сироваткових трансаміназ;
- 2 - зникнення клінічних симптомів;
- 3 - зменшення ознак запалення у печінці;
- 4 - усі відповіді правильні.

11 Хто є ідеальними кандидатами для проведення ІФН-терапії:

- 1 - особи віком від 18-60 років;
- 2 - тривалість хвороби від 6 місяців до 2 років;
- 3 - наявність HBeAg у крові;
- 4 - підвищення рівня активності трансаміназ до 2-5 норм;

5 - усі відповіді правильні.

12 Інтерферонотерапію проводять за схемою:

- 1 - ІФН підшкірно 10 млн МО тричі на тиждень(або 5 млн МО щоденно);
- 2 - ПЕГ ІФН альфа 2в (пегінтрон) або 2а (пегасис) 1 раз на тиждень;
- 3 - ІФН внутрішньом'язово по 5 млн МО 2 рази на добу;
- 4 - ІФН підшкірно по 7 млн МО тричі на тиждень;
- 5 - ІФН підшкірно по 5,5 млн МО тричі на тиждень.

13 Які препарати застосовують для лікування хворих на вірусні гепатити:

- 1 - ламівудин;
- 2 - адефовір;
- 3 - тенофовір;
- 4 - клевудин;
- 5 - усі відповіді правильні.

14 Як призначають ламівудин хворим на вірусний гепатит:

- 1 - по 100 мг/добу;
- 2 - по 10 мг/добу;
- 3 - 300 мг/добу;
- 4 - по 30 мг/добу;
- 5 - по 150 мг/добу.

15 Показанням до лікування HCV-інфекції є:

- 1 - гострий вірусний гепатит С;
- 2 - компенсований цироз печінки С;
- 3 - некомпенсований цироз печінки С;
- 4 - усі відповіді правильні.

16 У якій комбінації призначають лікування хворим на вірусний гепатит С:

- 1 - ПЕГ-ІФН 1 раз на тиждень+рибавірин 1000-1200 мг/добу;
- 2 - ПЕГ-ІФН 1 раз на тиждень+рибавірин 100-120 мг/добу;
- 3 - ПЕГ-ІФН 1 раз на тиждень+рибавірин 10-12 мг/добу;
- 4 - ПЕГ-ІФН 1 раз на тиждень+рибавірин 150-170 мг/добу.

17 Тривалість терапії ПЕГ-ІФН при вірусному гепатиті С:

- 1 - 24 тижні при 2-му і 3-му генотипах;
- 2 - 48 тижнів при 1-му і 4-му генотипах;
- 3 - 12 тижнів при 2-му і 5-му генотипах;
- 4 - 12 місяців.

18 Критерії до призначення альфа-ІФН при ХВГ:

- 1 - рівень гемоглобіну вище 100 г/л;
- 2 - рівень тромбоцитів вище $100 \times 10^9/\text{л}$;
- 3 - рівень лейкоцитів вище $2 \times 10^9/\text{л}$;
- 4 - рівень креатиніну, сечовини у межах норми;
- 5 - усі відповіді правильні.

19 Протипоказання для призначення альфа-ІФН при ХВГ:

- 1 - наявність, крім вірусного гепатиту, інших захворювань печінки (автоімунний гепатит тощо);
- 2 - наявність ознак декомпенсації ЦП;
- 3 - ВІЛ-інфекція/СНІД;
- 4 - серцева, ниркова, легенева недостатність у стадії компенсації;
- 5 - усі відповіді правильні.

20 Побічні ефекти альфа-ІФН:

- 1 - грипоподібний синдром;
- 2 - усі відповіді правильні;
- 3 - артралгії;
- 4 - лейкопенія, тромбоцитопенія, анемія;

- 5 - алопеція;
- 6 - психічні розлади.

Еталони правильних відповідей:

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

3.2.3 Задачі для самоконтролю

Задача 1

Хворий М., 28 років, 4 грудня звернувся до лікаря на 7-й день хвороби зі скаргами на потемніння сечі, пожовтіння слизових оболонок, шкіри, знебарвлення калу. З анамнезу: вважає, що захворів 7 днів тому, коли підвищилася температура тіла до $37,9^{\circ}\text{C}$, погіршився апетит, з'явилися нудота, блювання, відчуття тяжкості в правому підребер'ї. На 5-й день хвороби потемніла сеча, пожовтіли шкіра та слизові оболонки, знебарвився кал. Через один день загальний стан хворого поліпшився, апетит нормалізувався, зникла нудота. Хворий відзначає, що за 4 тижні до того, як з'явилися перші прояви хвороби, він спілкувався з другом, у якого були вищезгадані симптоми. Об'єктивно: жовтушність шкіри, склер та слизових порожнини рота, в легенях дихання везикулярне, тони серця ритмічні, живіт м'який, при пальпації відзначається болючість у правому підребер'ї, нижній край печінки на 3 см нижче правої реберної дуги. У клінічному аналізі крові: ер. $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$; Нб 126 г/л; лейкоц. $5,6 \times 10^9/\text{л}$; ШОЕ 10 мм/год.; тр. $300 \times 10^9/\text{л}$. Біохімічний аналіз крові: білірубін загальний 94 мкмоль/л; прямий 68 мкмоль/л; непрямий 26 мкмоль/л; АЛАТ 340 ОД/л, АсАТ 300 ОД/л; загальний білок 80 г/л: α_1 6%; α_2 12%; β - 14%; γ - 31%, тимолова проба 10 ОД.

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

Задача 2

Хвора М., 20 років, звернулася до лікаря на 7-й день хвороби зі скаргами на потемніння сечі, пожовтіння слизових оболонок, шкіри, знебарвлення калу. З анамнезу: вважає, що захворіла 4 дні тому, коли підвищилася температура тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$, погіршився апетит, з'явилися нудота, блювання, відчуття тяжкості в правому підребер'ї. На 3-й день хвороби потемніла сеча, пожовтіли шкіра та слизові оболонки, знебарвився кал. Загальний стан залишився без змін. Місяць тому повернулася з відрядження з Індії. Об'єктивно: стан хворої середнього ступеня тяжкості. У легенях дихання везикулярне. Тони серця ритмічні. Живіт м'який, болючий при пальпації, нижній край печінки на 5 см нижче правої реберної дуги. У клінічному аналізі крові: ер. $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$; Нб 124 г/л; лейкоц. $5,6 \times 10^9/\text{л}$; тр. $300 \times 10^9/\text{л}$; ШОЕ 10 мм/год. Біохімічний аналіз крові: білірубін загальний 94 мкмоль/л; прямий 68 мкмоль/л; непрямий 26 мкмоль/л; АлАТ 340 ОД/л; АсАТ 220 ОД/л; загальний білок 80 г/л; α_1 - 6%; α_2 - 12%; β - 14%; γ - 31%.

1 Сформулювати діагноз.

2 Скласти план обстеження хворого.

3 Скласти план лікування.

Задача 3

В інфекційну лікарню доставили хворого С., 18 років, у тяжкому стані, який звернувся до лікаря на 6-й день хвороби зі скаргами на потемніння сечі, пожовтіння слизових оболонок, шкіри, знебарвлення калу. З анамнезу: вважає, що захворів 6 днів тому, коли підвищилася температура тіла до $38,9^{\circ}\text{C}$, погіршився апетит, з'явилися нудота, блювання, відчуття тяжкості в правому підребер'ї. На 4-й день хвороби потемніла сеча, пожовтіли шкіра та слизові оболонки, знебарвився кал. Через один день загальний стан хворого поліпшився, апетит нормалізувався, зникла нудота. Хворий відзначає, що за 4 тижні

до того, як з'явилися перші прояви хвороби, він спілкувався з подругою, у якої були вищезгадані симптоми. Об'єктивно: жовтушність шкіри, склер, слизових порожнини рота, в легенях дихання везикулярне, тони серця ритмічні, живіт м'який, при пальпації відзначається болючість у правому підребер'ї, нижній край печінки на 6 см нижче правої реберної дуги. У клінічному аналізі крові: ер. $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$; Нб 120 г/л; лейкоц. $5,6 \times 10^9/\text{л}$; ШОЕ 10 мм/год.; тр. $300 \times 10^9/\text{л}$. Біохімічний аналіз крові: білірубін загальний 211 мкмоль/л; прямий 168 мкмоль/л; непрямий 43 мкмоль/л; АлАТ 370 ОД/л, АсАТ 386 ОД/л; загальний білок 80 г/л: α_1 6%; α_2 12%; β - 14%; γ - 31%, тимолова проба 10 ОД.

1 Сформулювати діагноз.

2 Скласти план обстеження хворого.

3 Скласти план лікування.

Задача 4

Хвора М., 29 років, звернулася до лікаря на 8-й день хвороби зі скаргами на потемніння сечі, пожовтіння слизових оболонок, шкіри, знебарвлення калу. З анамнезу: вважає, що захворіла 3 дні тому, коли підвищилася температура тіла до $38,5^\circ\text{C}$, погіршився апетит, з'явилися нудота, блювання, відчуття тяжкості в правому підребер'ї. На 3-й день хвороби потемніла сеча, пожовтіли шкіра та слизові оболонки, знебарвився кал. Загальний стан залишився без змін. Місяць тому повернулася з відрядження з Індії. Об'єктивно: стан хворої середнього ступеня тяжкості. У легенях дихання везикулярне. Тони серця ритмічні. Живіт м'який, болючий при пальпації, нижній край печінки на 7 см нижче правої реберної дуги. У клінічному аналізі крові: ер. $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$; Нб 124 г/л; лейкоц. $5,6 \times 10^9/\text{л}$; тр. $300 \times 10^9/\text{л}$; ШОЕ 10 мм/год. Біохімічний аналіз крові: білірубін загальний 294 мкмоль/л; прямий 268 мкмоль/л; непрямий 26 мкмоль/л; АлАТ 390 ОД/л; АсАТ 290 ОД/л; загальний білок 80 г/л: α_1 -6%; α_2 -12%; β - 14%; γ - 31%.

1 Сформулювати діагноз.

2 Скласти план обстеження хворого.

3 Скласти план лікування.

Задача 5

Хвора Ж., 25 років, звернулася до лікаря на 5-й день хвороби зі скаргами на потемніння сечі, пожовтіння слизових оболонок, шкіри, знебарвлення калу. З анамнезу: вважає, що захворіла 4 дні тому, коли підвищилася температура тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, погіршився апетит, з'явилися нудота, блювання, відчуття тяжкості в правому підребер'ї. На 3-й день хвороби потемніла сеча, пожовтіли шкіра та слизові оболонки, знебарвився кал. Загальний стан залишився без змін. Місяць тому повернулася з відрядження з Індії. Об'єктивно: стан хворої середнього ступеня тяжкості. У легенях дихання везикулярне. Тони серця ритмічні. Живіт м'який, болючий при пальпації, нижній край печінки на 1,5 см нижче правої реберної дуги. У клінічному аналізі крові: ер. $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$; Hb 124 г/л; лейкоц. $5,6 \times 10^9/\text{л}$; тр. $300 \times 10^9/\text{л}$; ШОЕ 10 мм/год. Біохімічний аналіз крові: білірубін загальний 75 мкмоль/л; прямий 50 мкмоль/л; непрямий 25 мкмоль/л; АлАТ 340 ОД/л; АсАТ 220 ОД/л; загальний білок 80 г/л: α_1 -6%; α_2 -12%; β - 14%; γ - 31%.

1 Сформулювати діагноз.

2 Скласти план обстеження хворого.

3 Скласти план лікування.

Еталони відповідей на задачі:

Задача 1

1 Гострий вірусний гепатит А, жовтянична форма середньої тяжкості.

2 Клінічні аналізи крові, сечі, калу. Біохімічний аналіз крові (білірубін, фракції, АлАТ, АсАТ, ЛФ). ІФА сироватки крові (IgM до ВГА).

3 Дієта № 5, режим, вітаміни, поліфепан, силібор.

Задача 2

1 Гострий ВГЕ, жовтянична форма, середній ступінь тяжкості.

2 Клінічні аналізи крові, сечі, калу. Біохімічний аналіз крові (загальний білірубін, фракції, АлАТ, АсАТ, ЛФ, ГГТ). ІФА сироватки крові (IgM до ВГЕ).

3 Дієта № 5, дезінтоксикаційна терапія, ентеросорбенти, гепатопротектори, антиоксиданти, вітаміни.

Задача 3

1 Гострий вірусний гепатит А, жовтянична форма важкого ступеня.

2 Клінічні аналізи крові, сечі, калу. Біохімічний аналіз крові (білірубін, фракції, АлАТ, АсАТ, ЛФ), ІФА сироватки крові (IgM до ВГА).

3 Дієта № 5, режим, вітаміни, поліфепан, силібор, інфузійна терапія.

Задача 4

1 Гострий ВГЕ, жовтянична форма важкого ступеня тяжкості.

2 Клінічні аналізи крові, сечі, калу. Біохімічний аналіз крові (загальний білірубін, фракції, АлАТ, АсАТ, ЛФ, ГГТ). ІФА сироватки крові (IgM до ВГЕ).

3 Дієта № 5, дезінтоксикаційна терапія, ентеросорбенти, гепатопротектори, антиоксиданти, вітаміни.

Задача 5

1 Гострий вірусний гепатит А, жовтянична форма легкого ступеня.

2 Клінічні аналізи крові, сечі, калу. Біохімічний аналіз крові (білірубін, фракції, АлАТ, АсАТ, ЛФ), ІФА сироватки крові (IgM до ВГА).

3 Дієта № 5, режим, вітаміни, поліфепан, силібор.

4 Матеріали для аудиторної самостійної роботи.

4.1 Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:

- оволодіти методикою обстеження хворого на вірусні гепатити;
- провести курацію хворого на вірусні гепатити;
- провести диференціальну діагностику вірусних гепатитів;
- скласти план лабораторного обстеження;
- інтерпретувати результати специфічного обстеження хворого на вірусні гепатити;
- скласти план лікування хворого на вірусний гепатит;
- сформити медичну документацію за фактом установлення діагнозу «вірусний гепатит».

4.2 Професійний алгоритм щодо формування навичок та вмінь діагностики вірусних гепатитів

Пор. ном.	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1	2	3	4
1	Оволодіти методикою клінічного обстеження хворого на вірусні гепатити	I Скарги хворого	Відокремити скарги, що характеризують синдроми: - диспептичний; - грипоподібний; - астеновегетативний; - артралгічний
1	2	3	4
		II Анамнез хвороби	Звернути увагу на початок, термін, послідовність виникнення симптомів, їх динаміку:

		III Анамнез життя IV Епіданамнез	- жовтяниця; - гіпертермія; - слабкість; - гепатомегалія. Виявити перенесені хвороби. Виявити дані стосовно реалізації фекально-орального механізму передавання. Вживання хворим недостатньо оброблених харчових продуктів, сирови води
2	Провести курацію хворого	Провести об'єктивне обстеження Загальний огляд Травна система	Пам'ятати: вираженість, динаміка симптомів зумовлені терміном і тяжкістю перебігу хвороби. Звернути увагу на: - колір, стан шкіри, видимих слизових оболонок. Звернути увагу на: - слизову оболонку порожнини рота; - метеоризм; - колір калу; - розміри печінки
1	2	3	4
		Нервова система	Звернути увагу на: загальну слабкість Звернути увагу на:

		Серцево-судинна система Дихальна система	- приглушення тонів серця; - тахікардію. Звернути увагу на: - збільшення частоти дихання
3	Призначити лабораторні і додаткові дослідження	1 Загальний аналіз крові 2 Загальний аналіз сечі 3 Серологічне дослідження крові	Звернути увагу на: - лейкопенію, відносний лімфоцитоз, тромбоцитопенію, незмінену ШОЕ. Білірубін. Наявність анти-HAV IgM

Матеріали післяаудиторної самостійної роботи

Тематика УДРС та НДРС:

- Особливості перебігу вірусних гепатитів у сучасних умовах.
- Сучасні методи специфічної діагностики та профілактики вірусних гепатитів.
- Проблеми лікування вірусних гепатитів сьогодні.
- Сучасні погляди на патогенез вірусних гепатитів.

IV. ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ. СНІД-АСОЦІЙОВАНІ ІНФЕКЦІЇ ТА ІНВАЗІЇ

Тривалість - 2 години

1 Актуальність теми. Навряд чи у світі знайдеться тепер патологія, що привертала б до себе стільки уваги, як ВІЛ-інфекція та СНІД. Особливої гостроти проблемі надає не лише те, що хворіють переважно молоді люди, які ведуть найактивніше життя – трудове, громадське, сексуальне, але й те, що досі кожний, хто заразився ВІЛ-інфекцією, приречений: він загине не пізніше ніж через 10-12 років після зараження, а значна частина інфікованих – і раніше.

Ті дані, що періодично наводяться в офіційній статистиці про кількість виявлених інфікованих та хворих на СНІД, є лише верхівкою айсберга. Сьогодні можна говорити про пандемію СНІДу на земній кулі.

СНІД не має чітко окресленої клінічної картини, зумовленої дією виключно самого вірусу (крім ВІЛ-енцефалопатії й ВІЛ-кадексії). У всіх інших випадках на тлі вираженого імунодефіциту відбувається активація опортуністичних інфекцій або пухлинного росту, які визначають клінічну картину СНІДу. Він швидко поширюється по планеті. У світі вже налічується близько 40 млн інфікованих. Кількість хворих на СНІД становить 10-20 % від кількості заражених вірусом. Найвища захворюваність спостерігається у США. В Україні відмічено різке зростання кількості ВІЛ-інфікованих.

2 Навчальні цілі заняття (із зазначенням рівня засвоєння, що планується):

2.1 Студент повинен знати:

a-2

- визначення хвороби;
- історію вивчення;

- етіологію та епідеміологію;
- патогенез;
- клініку;
- особливості перебігу ВІЛ – інфекції та СНІДу в дітей;
- діагностику та диференціальну 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.

2.2 Студент повинен вміти:

a-3

- дотримуватися основних правил роботи біля ліжка хворого;
- зібрати анамнез хвороби з оцінкою епідеміологічних даних;
- обстежити хворого і виявити основні симптоми і синдроми СНІД-асоційованих захворювань (криптоспоридіозу, токсоплазмозу, криптококозу, гістоплазмозу, герпес-вірусних хвороб, лістеріозу, аспергільозу, кандидозу) обґрунтувати клінічний діагноз для своєчасної госпіталізації хворого у стаціонар;
- провести диференціальну діагностику захворювань;
- на основі клінічного обстеження своєчасно розпізнати можливі ускладнення;

- оформити медичну документацію за фактом установлення попереднього діагнозу "СНІД-асоційовані захворювання" (екстрене повідомлення в СЕС);
- скласти план лабораторного і 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 та профілактичних заходів в осередку інфекції;
- дати рекомендації стосовно режиму, дієти, обстеження та нагляду.

3 Матеріали до аудиторної самостійної роботи

3.1 Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Дисципліна	Знати	Вміти
Попередні дисципліни		
1	2	3
Вірусологія	Морфологія вірусу СНІДу	Провести забір матеріалу на дослідження
Фізіологія	Параметри фізіологічної норми органів і систем людини; показники лабораторного обстеження в нормі (загальний аналіз крові, сечі, біохімія крові, параметри	Оцінити дані лабораторного обстеження

	КОС, електролітів тощо)	
Патофізіологія	Патогенез хвороби	Інтерпретувати патологічні зміни за результатами
1	2	3
		клінічного та лабораторного обстеження
Імунологія та алергологія	Основні поняття предмета, роль системи імунітету в інфекційному процесі, вплив на термін елімінації збудника з організму людини	Оцінити дані імунологічних досліджень
Епідеміологія	Епідемічний процес (джерело, механізм зараження, шляхи передавання) при ВІЛ – інфекції та СНІДі; поширеність патології в Україні і світі	Зібрати епідеміологічний анамнез, провести протиепідемічні та профілактичні заходи
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Правила збору анамнезу та проведення огляду хворого	Зібрати анамнез, епіданамнез і провести клінічне обстеження хворого. Проаналізувати отримані дані
Клінічна фармакологія	Лікарські препарати, їх фармакокінетику та фармакодинаміку	Призначити адекватне лікування хворому. Виписати рецепти

3.2 Структурно-логічна схема змісту теми заняття

Схема діагностики та лікування СНІДу (AIDS)

Епідеміологічний анамнез:

- група ризику (повії, наркомани, гомосексуалісти);
- особи, які часто хворіють;
- реципієнти крові, органів та ін.;
- діти, народжені ВІЛ-інфікованими матерями

так. Клінічні ознаки:

- грипоподібний синдром (біль у горлі, гарячка 2-3 тижні, температура тіла 38 °С);
- персистуюча лімфаденопатія;
- мононуклеозоподібний стан та тривала гарячка;
- різноманітні захворювання шкіри (фолікуліти, себорея, екзема, мікози);
- схуднення;
- пневмоцистна пневмонія, дисемінований туберкульоз;
- цитомегаловірусна інфекція;
- герпетична інфекція рецидивуюча, генералізована;
- саркома Капоші;
- імунodefіцітний стан

так

так, СНІД. Верифікація діагнозу:

- імунологічні дослідження (Т4, Т8-лімфоцити, співвідношення Т4/Т8 лімфоцитів, еритроцити);
- ІФА – виявлення антитіл до ВІЛ;
- реакція імуноблоти́нгу – виявлення білків ВІЛ

так. Діагноз підтверджено:

виняюдовхее інмдзінлдопо
"кпгелз :хсонлвп" кпнввоцхлдоф -

Лікування:

- препарати, що пригнічують зворотну транскриптазу (нуклеозидні – зидовудин, ламівудин, ставудин, диданозин; нуклеозидні – іфавіренс, невірапін) та інгібітори протеази (ритонавір, саквінавір, нелфінавір);
- дезінтоксикаційна терапія;
- лікування опортуністичних інфекцій (ацикловір, пентамідин, флуконазол, амфотерицин В, рифампіцин, ітраконазол)

Одужання: виписування

- клінічна ремісія, кількість Т4- лімфоцитів не менше 500 в мкл

3.3 Список рекомендованої літератури

Основна

1. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби. – К.: Здоров'я, 2002. – С. 482–506.
2. Інфекційні хвороби в загальній практиці та сімейній медицині / за редакцією М.А. Андрейчина. – Тернопіль: ТДМУ, 2007. С. – 179–189.

Допоміжна

3. М.Д. Чемич, Н.І. Ільїна. Інфекційні хвороби: тестові завдання. – Суми, 2002. – С. 199–201.
4. М.Д. Чемич, З.Й. Красовицький, І.О. Троцька, М.М. Каплін. Інфекційні хвороби: класифікація та схеми діагностики. – Суми, 2000. – С. 71–72, 206–207.

3.4 Матеріали для самоконтролю

3.4. Питання для самоконтролю

- 1 Джерело інфекції при ВІЛ – інфекції та СНІДі.
- 2 Фактори передачі.
- 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 Диференціальний діагноз ВІЛ – інфекції та СНІДу.
- 10 Які препарати використовуються у лікуванні ВІЛ – інфекції та СНІДу.
- 11 Профілактичні заходи при ВІЛ – інфекції та СНІДі.
- 12 Диспансеризація ВІЛ – інфікованих та хворих на СНІД.

3.4.2 Тести для самоконтролю

Вибрати правильні відповіді:

1 Збудник ВІЛ – інфекції та СНІДу передається таким шляхом, за винятком:

- а - через посуд і їжу;
- б - через плаценту від матері до плода;
- в - при статевих стосунках;
- г - через переливання крові;
- д - через нестерильний медичний інструментарій.

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 В яких біологічних рідинах збудник міститься в недостатній кількості для інфікування іншої людини:

- а - у крові (0,1 мл);
- б - у спермі;
- в - у секреті піхви;
- г - у слині;
- д - у материнському молоці.

4 Підозрілим на це захворювання експерти ВОЗ 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 і більша кількість пневмоній, перенесених протягом року;
- г - оперізувальний герпес у 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 все, крім:

- а - тривалого кашлю (понад 1 міс.);
- б - втрати маси тіла понад 10% вихідної;
- в - герпесу зостер в анамнезі;
- г - ротоглоткового 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 ІФА – досліджень для встановлення остаточного діагнозу:

- а - 1;
- б - не менше 2;
- в - не менше 3;
- г - не менше 4;
- д - не менше 5.

9 Для лікування даного захворювання слід застосовувати:

- а - ацикловір;
- б - рибавірин;

в - азидотимідин;
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-в; 9-д; 10-в.

3.4.3 Задачі для самоконтролю

Задача 1

Хворий Н., 25 років, який повернувся із США 2 роки тому, відмічає періодичне підвищення температури до $37,5-38^{\circ}\text{C}$ протягом одного місяця, погане загальне самопочуття, схуднення.

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

1 Сформулювати діагноз.

2 План обстеження.

Задача 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 $37,5^{\circ}\text{C}$. В анамнезі: працює в нічному барі, має позашлюбні статеві

стосунки. Під час огляду виявлено герпетичну висипку в ділянці зовнішніх статевих органів.

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

1 Сформулювати діагноз.

2 Які захворювання слід виключити при встановленні діагнозу?

Задача 3

Хворий М., 34 роки, госпіталізований у клініку зі скаргами на сильний кашель з харкотинням, порушений нічний сон, кровохаркання. У травні 1993 року прибув із Анголи. Протягом 1993 року лікувався з приводу гострої респіраторної вірусної інфекції, пневмонії, хронічного бронхіту. При рентгенологічному дослідженні у прикореневій зоні нижніх відділів легенів установлено 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 року хворого було направлено до Київського НДІ епідеміології та інфекційних хвороб із метою уточнення діагнозу.

1 Поставити попередній діагноз.

2 Який прогноз захворювання?

Задача 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. При огляді виявлені ціаноз, збільшені пахвові, шийні, підщелепні лімфатичні вузли, різнокаліберні вологі хрипи в обох легенях, гепатоспленомегалія.

В анамнезі у хворого гематотрансфузії з приводу перфоративної виразки шлунка.

1 Сформулюйте діагноз.

Еталони відповідей на задачі:

Задача 1

1 У даного хворого слід запідозрити СНІД.

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.

Задача 2

1 Герпетична інфекція з ураженням зовнішніх статевих органів.

2 Слід виключити як СНІД, так і сифіліс.

Задача 3

1 СНІД клінічно. Стадія власне СНІДу. Генералізована форма саркоми Капоші. Двобічна пневмоцистна пневмонія, генералізований кандидоз.

2 Прогноз захворювання несприятливий.

Задача 4

1 СНІД .

4 Матеріали для аудиторної самостійної роботи

4.1 Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:

- оволодіти методикою обстеження хворого на ВІЛ – інфекцію та СНІД;
- провести курацію хворого на ВІЛ – інфекцію та СНІД;

- провести диференціальну діагностику ВІЛ – інфекції та СНІДу;
- скласти план лабораторного обстеження;
- інтерпретувати результати обстеження хворого на ВІЛ – інфекцію та СНІД;
- скласти план лікування хворого на ВІЛ – інфекцію та СНІД.

4.2 Професійний алгоритм щодо формування навичок та вмінь діагностики ВІЛ – інфекції та СНІДу

Пор. ном.	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1	2	3	4
1	Оволодіти методикою клінічного обстеження хворого на ВІЛ – інфекцію та СНІД.	I Скарги хворого II Анамнез хвороби III Анамнез життя IV Епіданамнез	Відокремити скарги, що характеризують синдроми: - грипоподібний; - мононуклеозоподібний; - гастроінтестинальний; - нирковий. Звернути увагу на початок, термін, послідовність виникнення симптомів. Виявити перенесені хвороби. Виявити дані стосовно статевого, парентерального механізму передавання

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

		3 Серологічні дослідження 4 ПЛР	- виявлення антитіл до ВІЛ; - виявлення РНК вірусу
--	--	---------------------------------	---

Матеріали післяаудиторної самостійної роботи

Тематика УДРС та НДРС:

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

V. ПІДСУМКОВЕ ЗАНЯТТЯ ЗМІСТОВОГО МОДУЛЯ 3: вірусні гепатити. ВІЛ-інфекція

Орієнтовний перелік питань до підсумкового заняття змістового модуля 3:

1 Загальна характеристика кров'яних інфекційних хвороб.

2 ВГА: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференціальний діагноз, ускладнення, принципи лікування, профілактика. Показання до госпіталізації, правила виписування хворих із інфекційного стаціонару.

3 ВГЕ: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференціальний діагноз, ускладнення, принципи лікування, профілактика. Показання до госпіталізації, правила виписування хворих із інфекційного стаціонару.

4 ВГВ: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференціальний діагноз, ускладнення, принципи лікування, профілактика, прогноз. Показання до госпіталізації, правила виписування хворих із інфекційного стаціонару.

5 ВГС: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференціальний діагноз, ускладнення, принципи лікування, профілактика, прогноз. Показання до госпіталізації, правила виписування хворих із інфекційного стаціонару.

6 ВГД: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференціальний діагноз, ускладнення, принципи лікування, профілактика, прогноз. Показання до госпіталізації, правила виписування хворих із інфекційного стаціонару.

7 Диференціальна діагностика жовтяниць.

8 Фульмінантний вірусний гепатит: патогенез, клінічна і лабораторна діагностика, принципи лікування.

9 Хронічні вірусні гепатити: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференціальний діагноз, принципи лікування, прогноз.

10 ВІЛ-інфекція: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференціальний діагноз, ускладнення, принципи лікування, профілактика, прогноз. Порядок госпіталізації, обстеження, диспансеризації.

11 СНІД-асоційовані протозойні інвазії: пневмоцистна пневмонія, криптоспоридіоз, ізоспоров, церебральний токсоплазмоз. Клінічна і лабораторна діагностика. Принципи лікування і профілактики. Показання до госпіталізації.

12 СНІД-асоційовані мікози: кандидоз, криптококоз. Клінічна і лабораторна діагностика. Принципи лікування і профілактики. Показання до госпіталізації.

VI.ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ІЗ ТРАНСМІСИВНИМ МЕХАНІЗМОМ ПЕРЕДАВАННЯ. МАЛЯРІЯ

Тривалість - 2 години

1 Актуальність теми. Малярія - гостра трансмісивна інфекційна хвороба, якій властиві періодичні напади гарячки, збільшення печінки та селезінки, анемія. Її спричиняють чотири види плазмодіїв: триденну малярію - *P. vivax*, чотириденну - *P. malariae*, особливий вид триденної - *P. ovale*, тропічну - *P.falciparum*. Збудник проходить складний життєвий цикл зі зміною двох хазяїв: безстатевий (шизогонія) - в організмі людини чи хребетних тварин та статевий (спорогонія) - у комарів роду *Anopheles*.

Сьогодні малярія реєструється у більш ніж 100 країнах. Найбільш поширена триденна малярія, однак 98 % усіх летальних наслідків зумовлено тропічною малярією. Ареал овале-малярії невеликий, він займає частину Західної і Центральної Африки, спостерігається спорадично в країнах західної частини Тихого океану. Активні осередки малярії є в Узбекистані, Таджикистані, Азербайджані. Завдяки проведенню широкого комплексу протиепідемічних заходів на території України після 1951 року малярія практично не виявлялась. Однак ситуація з цією інфекцією у світі залишається напруженою і останніми роками погіршується. Частішають випадки завозу малярії в нашу країну. Введення поливного ґрунтознацтва створює умови для збільшення кількості комарів, у тому числі малярійних, а це сприяє виникненню місцевих випадків хвороби.

2 Навчальні цілі заняття (із зазначенням рівня засвоєння, що планується):

2.1 Студент повинен знати:

a-2

- етіологічні чинники, які викликають малярію, розповсюдженість малярійних плазмодіїв в різних регіонах світу;
- епідеміологію малярії;
- патогенез малярії;
- клінічні прояви малярії за типового перебігу;
- особливості клінічного перебігу залежно від збудника, який викликав захворювання;
- патогенез, термін виникнення і клінічні прояви ускладнень малярії;
- лабораторну діагностику малярії;
- принципи лікування малярії;
- правила виписування хворих на малярію;
- принципи особистої профілактики малярії;
- прогноз малярії залежно від збудника, який викликав захворювання.

2.2 Студент повинен вміти:

a-3

- дотримуватися основних правил роботи біля ліжка хворого;
- зібрати анамнез захворювання з оцінкою епідеміологічних даних;
- обстежити хворого і виявити основні симптоми і синдроми малярії, обґрунтувати клінічний діагноз;
- на основі клінічного обстеження своєчасно розпізнати можливі ускладнення малярії, невідкладні стани;
- оформити медичну документацію за фактом установлення попереднього діагнозу малярії (екстрене повідомлення у районі епідеміологічне відділення);
- скласти план лабораторного та інструментального обстеження хворого;
- інтерпретувати результати лабораторного обстеження;

- правильно оцінити результати специфічних методів діагностики;
- скласти індивідуальний план лікування з урахуванням епідеміологічних даних, стадії хвороби, наявності ускладнень, тяжкості стану, алергологічного анамнезу, супутньої патології; надати невідкладну допомогу;
- дати рекомендації стосовно режиму, дієти, обстеження, нагляду в періоді реконвалесценції.

3 Матеріали до аудиторної самостійної роботи

III.1 Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Дисципліна	Знати	Вміти
1	2	3
Мікробіологія	Властивості різних збудників малярії, особливості серологічної відповіді залежно від термінів хвороби, правила і термін забору матеріалу для специфічної діагностики	Проводити забір матеріалу для паразитологічного дослідження (мазок та товста крапля крові), інтерпретувати результати отриманих даних
Біологія	Структуру та цикл розвитку комарів роду <i>Anopheles</i>	
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Основні етапи та методи клінічного обстеження хворого	Зібрати анамнез, провести клінічне обстеження хворого за органами і системами, виявити клінічні ознаки патології. Проаналізувати отримані дані

1	2	3
Епідеміологія	Епідемічний процес (джерело, механізм зараження, шляхи передавання) малярії, поширеність патології в Україні і світі. Стратегію ВООЗ стосовно ліквідації цієї інфекції.	Зібрати епідеміологічний анамнез, провести аналіз відповідності епідеміологічних та клінічних даних
Імунологія та алергологія	Основні поняття предмета, роль системи імунітету в інфекційному процесі, вплив на термін елімінації збудника з організму людини. Імунологічні аспекти ускладнень	Оцінити дані імунологічних досліджень
Фізіологія	Параметри фізіологічної норми органів і систем людини; показники лабораторного обстеження в нормі (загальні аналізи крові, сечі, спинно-мозкової рідини, біохімічне дослідження крові, параметри КОС, електролітів тощо)	Оцінити дані лабораторного обстеження
Неврологія	Клінічні та лабораторно-інструментальні ознаки менінгіту, енцефаліту, токсичної енцефалопатії	Провести клінічне обстеження хворого з ураженням ЦНС. Здійснювати люмбальну пункцию

1	2	3
Клінічна фармакологія.	Фамакокінетику і фармакодинаміку , побічні ефекти протипаразитарних препаратів, засобів патогенетичної терапії	Призначити лікування залежно від віку, індивідуальних особливостей хворого, вибрати оптимальний режим приймання та дозу препарату, виписати рецепти
Реанімація та інтенсивна терапія	Невідкладні стани: ● набряк мозку (малярійна кома); ● гостра дихальна недостатність; ● гостра ниркова недостатність; ● гемоглобінурійна гарячка	Своєчасно діагностувати та надати невідкладну допомогу при невідкладних станах: ● набряк мозку (малярійна кома); ● гостра дихальна недостатність; ● гостра ниркова недостатність; ● гемоглобінурійна гарячка
Внутрішньопредметна інтеграція		
Інфекційні хвороби	Особливості інфекційних хвороб. Принципи діагностики, лікування, профілактики інфекційних хвороб. Патогенез, епідеміологію,	Проводити диференціальну діагностику малярії з іншими інфекційними хворобами. Розпізнати малярію, її

	динаміку кінчних проявів, лабораторну діагностику, можливі ускладнення малярії. Особливості клінічного перебігу малярії залежно від збудника. Принципи профілактики і лікування	ускладнення; інтерпретувати дані лабораторного обстеження. Призначити лікування. Надати невідкладну допомогу на догоспітальному етапі
--	---	---

3.2 Структурно-логічна схема змісту теми заняття

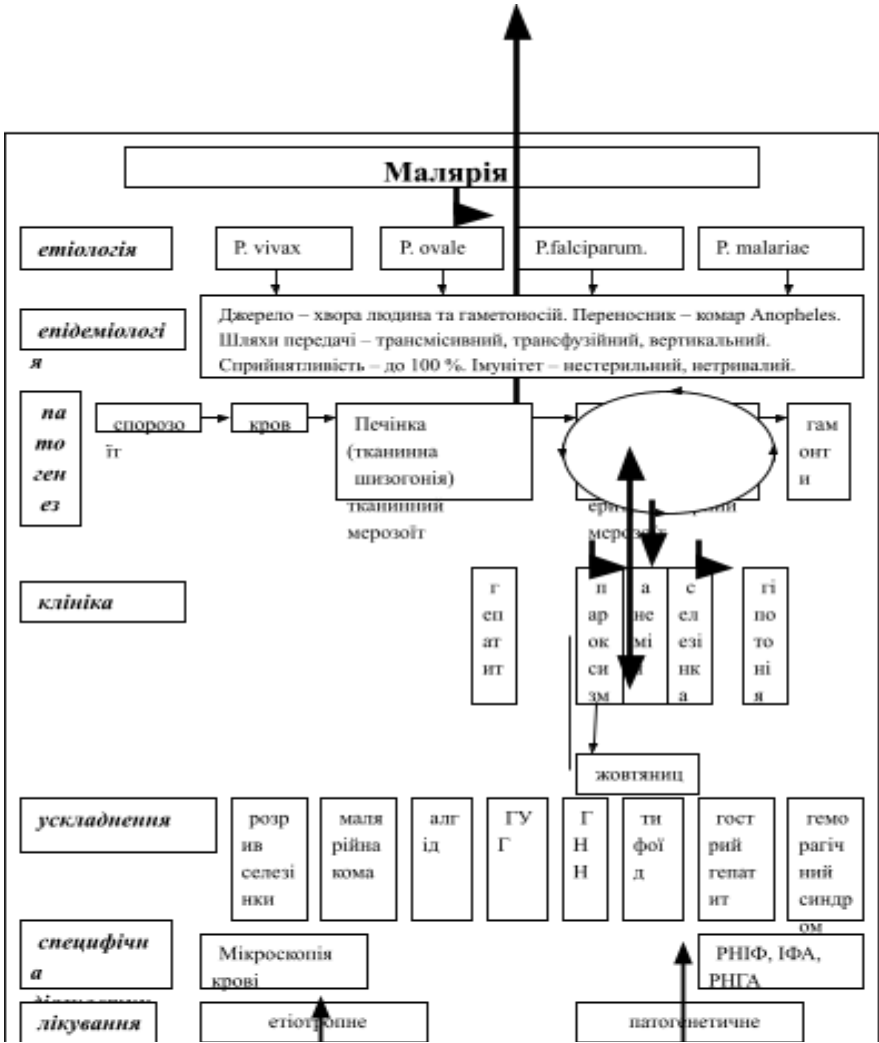


Схема діагностики та лікування малярії (Malaria)

Епідеміологічний анамнез:

- перебування в ендемічному районі за два роки і менше до початку захворювання;
- гемотрансфузії та інші парентеральні маніпуляції в період трьох місяців і менше до початку захворювання

так. Клінічні ознаки:

- гострий розвиток хвороби з високою нападоподібною гарячкою з ознобами, жаром та пітливістю;
- періодичність нападів: через добу – при триденній, ovale-маларії; через 2 доби – при чотириденній; нашарування декількох нападів при тропічній;
- збільшення печінки та селезінки;
- жовтяниця;

- анемія
- мізерні об'єктивні зміни у легенях, відсутність чіткої вогнищевості;
- знаходження малярійних плазмодіїв у периферичній крові (мазок, товста крапля);
- позитивні серологічні реакції (ІФА, РФА, РНГА та ін.)

HO'

Диференціальний діагноз із грипом, лептоспірозом, вірусними гепатитами, сепсисом, тифо-паратифозними захворюваннями, бруцельозом, лімфогранулематозом,

- проведення етіотропної радикальної терапії з урахуванням чутливості паразитів до протималарійних препаратів, форми, тяжкості хвороби і характеру ускладнень: припинення гострих нападів (хінін, хінгамін, делагіл, хлорохін, резохін протягом 3-5 діб); знешкодження тканинних шистонтів при триденній і ovale маларії (примахін протягом 14 діб);
- патогенетичне: дезінтоксикація, антигістамінні засоби, діуретики;

- зникнення клінічної симптоматики;
- закінчення курсу лікування;

Hi

- протягом 2 років, паразитоскопія крові (щомісяця у сезон можливого передавання збудника, тобто з травня до жовтня та один раз на 3 міс. в інші періоди);
- профілактичний та протирецидивний курси лікування примахіном

Особливості малярії, викликаной різними плазмодіями

Вид ознаки	Триденна (vivax-mal.)	Триденна (ovale-mal.)	Чотириденна (malar. quartana)	Тропічна (mal. tropica)
1	2	3	4	5
Тривалість спорогонії (дні)	8 – 16	12 - 14	12 – 16	8 - 22
Температура, необхідна для спорогонії	>16 ⁰ С	>23 ⁰ С	>16 ⁰ С	>20 ⁰ С
Тривалість прееритроцитарної стадії (дні)	6 - 8	8 - 9	12 - 16	5 – 7
Тривалість еритроцитарної шизогонії	48 годин	48 годин	72 години	48 годин
Плазмодії інвазують еритроцити	Молоді	Молоді	Зрілі	Молоді та зрілі
У периферичній крові визначають	Усі стадії	Усі стадії	Усі стадії	Тільки кільцеподібні форми та гамонти
Інтенсивність паразитемії	До 1-2%	До 0,5-1%	До 1-2%	10-15% та більше
Кількість паразитів у 1 мм ³ крові	10 000	9 000	6 000	20 000 та більше
Інкубаційний період	10-16 днів, 6 -12 міс	16-18 днів, 6-12 міс.	20-40 днів	8-14 днів

Продром	+	+	+ - у неімунних	+ - у неімунних
1	2	3	4	5
Ініціальна гарячка	+ часто	- + можлива	- + можлива	Важко встановити
Час нападу гарячки	У першій половині дня	Ввечерні години	У першій половині дня	У будь-який час доби
Тривалість малярійного па-роксизму (год.)	6 - 8	6 –8	8-10	16 - 36 та більше
Озноб	+	+ слабі	+	Можуть бути відсутні
Жар	+	+	+	+
Піт	+	+	+	+ -
Покращання самопочуття в періоді апірексії	+	+	+	-
Рані рецидиви	+	+	+	+
Тривалість існування нелікованої інфекції (роки)	1,5 - 4	1,5 - 4	До 50 років	1 – 2
Пізні рецидиви	Через 6 -12 міс	Через 6 -15 міс	Через 10-30 років	-
Анемія	++	+	+	+++
Збільшення селезінки	+++	++	+	+
Збільшення печінки	++	++	+	+
Розрив селезінки	Можливий	-	-	-

Ураження нирок	+ -	-	+(нефрозно-нефрит)	+
ГНН	-	-	+	+(до 0.1%)
Малярійна кома	-	-	-	+
1	2	3	4	5
Малярійний алгід (ІТШ)	-	-	-	+
Гемоглобінурійна гарячка	-	-	-	+
Гострий гемоліз	-	-	-	+
Малярійний тифоїд	-	-	-	+
Блискавична малярія	+	-	-	-
Набряк легень	+	-	-	+
Гострий малярійний гепатит	-	-	-	+
Геморагічний синдром	+ -	-	-	+ -
Жовтяниця (гемолітична)	+ -	+ -	+ -	++ (часто)
Летальність	+	+	+	+++

3.3 Список рекомендованої літератури

Основна

1. Возіанова Ж.І. Том 2. Інфекційні і паразитарні хвороби. – К.: Здоров'я, 2002. – С. 8–17, С. 355–416.
2. Андрейчин М.А. Інфекційні хвороби у загальній практиці та сімейній медицині. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2007. – С. 289 – 297.

3. Чемич М.Д., Красовицький З.Й., Троцька І.О., Каплін М.М. Інфекційні хвороби: класифікація та схеми діагностики. – Суми: Видавництво СумДУ, 2000. – С. 68, С. 204.

Допоміжна

4. Богадельников И.В. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней у детей. – Симферополь, 2007. – С. 603 – 604.

5. Андрейчин М.А. Класифікація інфекційних і паразитарних хвороб. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – С. 56–57.

3.4 Матеріали для самоконтролю

3.4.1 Питання для самоконтролю

- 1 Джерело інфекції при малярії та шляхи передачі малярії.
- 2 Фактори патогенності малярійних плазмодіїв.
- 3 Патогенез малярії.
- 4 Стадії розвитку малярійного плазмодію у тканинній фазі та еритроцитарній фазі.
- 5 Стадії циклічного клінічного перебігу малярії.
- 6 Опорні симптоми малярії у розпалі хвороби.
- 7 Клінічні прояви порушень з боку нервової системи при малярії.
- 8 Вид температурної кривої при малярії.
- 9 Наслідки малярії.
- 10 Основні причини летальності при малярії
- 11 Специфічні ускладнення малярії.
- 12 Поняття про ранні та пізні рецидиви при малярії.
- 13 Гемограма хворого на малярію у розпалі хвороби.
- 14 План обстеження хворого при підозрі на малярію.
- 15 Методи специфічної діагностики малярії.
- 16 Етіотропна терапія малярії. Дози, шляхи введення, тривалість призначення..
- 17 Правила виписування зі стаціонару хворого на малярію.
- 18 Препарати для лікування малярії.
- 19 Невідкладна допомога при малярійній комі.

20 Клініка гемоглобінурійної гарячки, можливі причини її виникнення.

3.4.2 Тести для самоконтролю

Вибрати правильні відповіді:

ВАРІАНТ 1

1 Джерело інфекції при малярії:

- 1 - хворий на малярію;
- 2 - гаметоносій малярійних плазмодіїв;
- 3 - комар роду *Anopheles*;
- 4 - москіти;
- 5 - комар.

2 Контингент хворих, у яких малярія має найбільш небезпечний перебіг:

- 1 - діти;
- 2 - особи, що прибули з неепідемічного регіону;
- 3 - дорослі з імунодефіцитами;
- 4 - дорослі;
- 5 - вагітні жінки.

3 Прояви типового малярійного пароксизму:

- 1 - трахеобронхіт;
- 2 - гарячка;
- 3 - озноб;
- 4 - гепатомегалія;
- 5 - піт.

4 Виберіть основні симптоми середньотяжкого перебігу малярії без ускладнень в період розпалу:

- 1 - періодичне підвищення температури тіла;
- 2 - збільшення печінки;
- 3 - анемія;
- 4 - запор;

5 - кон'юнктивіт.

5 Зміни у спинномозковій рідині при малярійній комі:

- 1 - лімфоцитарний плеоцитоз;
- 2 - нейтрофільний плеоцитоз;
- 3 - білково-клітинна дисоціація;
- 4 - збільшення білка;
- 5 - клітинно-білкова дисоціація.

6 Ускладнення малярії:

- 1 - орхіт;
- 2 - анемія;
- 3 - гепатит;
- 4 - пневмонія;
- 5 - гемоглобінурійна гарячка.

7 Яка малярія має пізні рецидиви:

- 1 - тропічна;
- 2 - триденна;
- 3 - овале-малярія;
- 4 - чотириденна;
- 5 - триденна та тропічна.

8 Яка малярія має ранні та пізні рецидиви:

- 1 - тропічна;
- 2 - тропічна та триденна;
- 3 - триденна;
- 4 - чотириденна;
- 5 - три- та чотириденна.

9 Препаратом вибору для лікування малярійної коми є:

- 1 - делагіл внутрішньо;
- 2 - хінін внутрішньо;
- 3 - хінін внутрішньовенно;

- 4 - метронідазол внутрішньо;
- 5 - тіснам внутрішньовенно.

10 Можливі зміни в лабораторних показниках при малярії :

- 1 - гіперглікемія;
- 2 - гіпоглікемія;
- 3 - підвищення непрямого білірубіну;
- 4 - підвищення прямого білірубіну;
- 5 - значне підвищення цитолітичних ферментів.

Еталони правильних відповідей:

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

ВАРІАНТ 2

1 Які форми плазмодіїв виявляють у крові при триденній малярії:

а - усі видові групи, але з великою кількістю першої вікової категорії;

б - тільки морули;

в - тільки шизонти;

г - морули і шизонти.

2 Найменша тривалість тканинної шизогонії:

а - *P. vivax*;

б - *P. ovale*;

в - *P. falciparum*;

г - *P. malariae*.

3. Які симптоми відрізняють малярію від черевного тифу:

а - анемія та жовтяниця;

б - «лаковий язик» та гарячка;

в - періодичність гарячки та анемії;

г - жовтяниця та «лаковий язик».

4 Основні клінічні симптоми при малярії:

- а - висипка;
- б - анемія та збільшення селезінки;
- в - пітливість;
- г - блідо-жовтий відтінок шкіри.

5 Чим пояснюють виникнення пізніх рецидивів малярії:

- а - приєднанням вторинної інфекції;
- б - еритроцитарною шизогонією;
- в - наявністю в крові мерозоїтів;
- г - розвитком тканинних шизонтів.

6 Малярію слід диференціювати з усіма хворобами крім:

- а - лептоспірозу;
- б - висипного тифу;
- в - холери;
- г - сепсису.

7 Гістошизотропні засоби лікування малярії:

- а - примахін;
- б - хінгамін;
- в - тетрациклін;
- г - фонтамід.

8 Лікування малярійної коми не передбачає:

- а - введення делагілу внутрішньовенно;
- б - введення вакцини;
- в - дезінтоксикації;
- г - гормонотерапії.

9 Лікування гострого нападу малярії:

- а - примахін 0,027 г/добу, 2 тижні;
- б - хлорохін 0,9 г/добу, 3 дні;

в - делагіл 1,5 г/добу, 1 день; 0,5 г/добу в наступні 2 дні;
г - делагіл 2,5 г/добу, 1 день.

10 Профілактика малярії в осіб, що прибули з тропіків:

- а - хіміопрофілактика делагілом;
- б - не бувати біля водоймищ;
- в - вакцинація;
- г - хіміопрофілактика сульфаленом.

Еталони правильних відповідей:

1-а, 2-в, 3-в, 4-б, 5-г, 6-в, 7-а, 8-б, 9-в, 10-а.

ВАРІАНТ 3

1 Малярія належить до:

- а - харчових токсикоінфекцій;
- б - трансмісивних інфекцій;
- в - кишкових інфекцій;
- г - вірусних діарей;
- д - харчових інтоксикацій.

2 Збудником чотириденної малярії є:

- а - *P. malariae*;
- б - *P. ovale*;
- в - *P. vivax*;
- г - *P. falciparum*.

3 Фаза тканинної шизогонії плазмодія малярії відбувається:

- а - у еритроцитах;
- б - у лімфоцитах;
- в - у гепатоцитах;
- г - у клітинах головного мозку.

4 Джерело інфекції при малярії:

- а - хвора людина або гаметоносій;

б - хворі свійські тварини;
в - комарі;
г - кліщі.

5 Переносником малярії є:

а - хвора людина або гамето носій;
б - комарі;
в - кліщі;
г - усе перелічене.

6 За періодичністю нападів гарячки виділяють малярію:

а - триденну, чотириденну, тропічну;
б - дводенну, триденну, чотириденну;
в - дводенну, тропічну, триденну, чотириденну;
г - правильної відповіді немає.

7 Тривалість інкубаційного періоду при чотириденній малярії:

а - 2 – 3 дні;
б - 10 – 20 днів;
г - 20 – 40 днів;
д - 3 – 6 місяців.

8 Яке дослідження є основним у підтвердженні діагнозу малярії:

а - мікроскопія товстої краплі та мазка крові;
б - бактеріологічне дослідження крові;
в - дослідження крові, блювотних мас, промивних вод шлунка, випорожнень, залишків їжі з метою виявлення малярійного плазмодія;
г - біологічна проба на щурах.

9 Однією з найпростійніших ознак малярії є:

а - анемія;
б - лейкопенія;

в - олігурія;
г - профузна діарея.

10 Препаратом вибору в терапії триденної та чотириденної малярії є:

а - хінін та тетрациклін;
б - примахін;
в - делагіл та його аналоги;
г - хлоридин.

Еталони правильних відповідей:

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

3.4.3 Задачі для самоконтролю

Задача 1

Хворий Б., військовий, прибув у відпустку з Афганістану, доставлений машиною «швидкої допомоги» на другий день хвороби з діагнозом «вірусний гепатит». При огляді: температура тіла – 40,5°C, якій передував 30-хвилинний озноб, гіперемія обличчя, склер. Пульс 90 уд. за хвилину, ритмічний. У легенях без патологічних змін. Живіт м'який, печінка біля краю реберної дуги, селезінка збільшена на 2 см, болюча при пальпації. У крові Ер – 3×10^{12} /л, Нб – 100 г/л, Л – $3,4 \times 10^9$ /л; загальний білірубін – 70 мкмоль/л. Через день напад повторився. При дослідженні мазка крові: амебоподібні шизонти з вираженими псевдоподіями.

- 1 Поставте діагноз.
- 2 Назвіть основні джерела інфекції.
- 3 Який механізм передачі інфекції при даному захворюванні?
- 4 Можливі фактори передачі інфекції.
- 5 Тривалість інкубаційного періоду.

- 6 Який характер імунітету після перенесеного захворювання?
- 7 Можливі ускладнення
- 8 Складіть план обстеження.
- 9 Складіть план лікування.

Задача 2

Хвору Б., 30 років, непокоять напади гарячки, ознобу, профузної пітливості, що повторюються кожен третій день. Хворіє 2 тижні. Сктери та шкіри інтенсивно жовтушні. Печінка та селезінка збільшені. Рік тому працювала в Африці.

- 1 Поставити діагноз.
- 2 Який механізм передачі захворювання?
- 3 Тривалість інкубаційного періоду.
- 4 Які препарати доцільно призначити?

Задача 3

У приймальне відділення машиною «швидкої допомоги» був доставлений хворий П. Хвороба почалася гостро, з підвищення температури тіла до 39°C, якому передував озноб. Зниження температури супроводжувалося пітливістю, напад гарячки повторився через 1 день. Хворий скаржиться на загальну слабкість, озноб, головний біль, м'язовий біль. Об'єктивно: температура 39,6 градусів, ЧСС 97 за хвилину, АТ 100/60 мм рт ст. Шкіра бліда. Субіктиричні сктери. Збільшення печінки та селезінки. З анамнезу: місяць тому повернувся з тривалого відрядження до Середньої Азії.

- 1 Установити діагноз.
- 2 Який лабораторний метод необхідно використати для верифікації діагнозу.
- 3 Який збудник цього захворювання?
- 4 Які можливі ускладнення?

Задача 4

Двадцятивосьмирічна жінка протягом тижня страждає на напади гарячки, що регулярно виникають (через день), починаються о другій половині дня з різкого ознобу, продовжуються 10 – 12 годин і закінчуються сильним потовиділенням. Рік тому повернулася з В'єтнаму, де був епізод незрозумілої гарячки, з приводу якої не обстежувалась і не лікувалась. Об'єктивно: свідомість ясна, менінгеальні знаки негативні, збільшення периферичних лімфовузлів не спостерігається. Селезінка збільшена, печінка +3 см, температура тіла 39 градусів, ЧСС 90 за хвилину.

- 1 Установити діагноз.
- 2 Перелічити періоди хвороби.
- 3 Скласти план обстеження.
- 4 Призначити лікування.

Задача 5

36-річний чоловік протягом 8 днів відмічає 6-8 годинні підвищення температури тіла, що супроводжується сильним ознобом, закінчуються рясним потовиділенням і повторюються регулярно, через день. Були подібні напади гарячки в Афганістані, звідки повернувся 4 місяці тому. Температура тіла 39,2 градуси, ЧСС 94 за хвилину. Живіт при пальпації неболючий. Є помірне збільшення селезінки та печінки без дисфункції кишечника. В копрограмі без патологічних змін.

- 1 Який діагноз найбільш ймовірний?
- 2 Які додаткові методи обстеження слід провести?
- 3 Які ускладнення виникають при даному захворюванні?
- 4 З яким інфекційним захворюванням потрібно проводити диференціальну діагностику?

Еталони відповідей на задачі:

Задача 1

- 1 Малярія, триденна, середнього ступеня тяжкості.
- 2 Хвора людина та паразитозносії.
- 3 Трансмісивний, трансплацентарний та гемотрансфузійний.
- 4 Самки комара роду *Anopheles*, кров, медичні інструменти.
- 5 10 – 14 днів.
- 6 Типоспецифічний, нестійкий (1 – 1,5 р.).
- 7 Малярійна кома, гемоглобінурійна гарячка, розрив селезінки.
- 8 Загальноклінічні дослідження (аналіз крові клінічний, біохімічний, клінічний аналіз сечі). Паразитоскопія (у період гарячки): товстої краплі та мазка крові. Серологічне дослідження: РНІФ, РІФ, РНГА.
- 9 Делагіл (1,0 через 6 годин – 0,5 у наступні 2 дні по 0,5 1 раз на добу), примахін (по 0,009 3 рази на день 14 днів). Дезінтоксикація. Антигістамінні препарати.

Задача 2

- 1 Чотириденна малярія.
- 2 Трансмісивний, трансплацентарний, гематрансфузійний.
- 3 20 – 40 діб.
- 4 Делагіл, примахін.

Задача 3

- 1 Триденна малярія.
- 2 Мікроскопія товстої краплі і мазка крові.
- 3 *P. vivax*.
- 4 Малярійна кома, гемоглобінурійна гарячка, розрив селезінки.

Задача 4

- 1 Триденна малярія.

2 Інкубаційний період, первинна атака, період ремісії (без-гарячковий період; найближчі рецидиви; латентний період; віддалені рецидиви).

3 Загальноклінічне дослідження (аналіз крові клінічний, біохімічний, клінічний аналіз сечі). Паразитоскопія (у період гарячки), мікроскопія товстої краплі та мазка крові. Серологічні дослідження: РІФ, РНГА.

4 Делажіл (1,0 через 6 годин – 0,5 у наступні 2 дні по 0,5 1 раз на добу), примахін (по 0,009 3 рази на день 14 днів). Дезінтоксикаційна терапія. Антигістамінні препарати.

Задача 5

1 Триденна малярія.

2 Мікроскопія товстої краплі та мазка крові. Серологічні дослідження: РІФ, РНГА.

3 Малярійна кома, гемоглобінурійна гарячка, розрив селезінки.

4 Сепсис, висипний тиф, туберкульоз.

4 Матеріали для аудиторної самостійної роботи.

4.1 Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:

- оволодіти методикою обстеження хворого на малярію;
- провести курацію хворого на малярію;
- провести диференціальну діагностику малярії;
- скласти план лабораторного обстеження;
- інтерпретувати результати специфічного обстеження хворого на малярію;
- розпізнати ускладнення малярії;
- скласти план лікування хворого на малярію;

- визначити лікарську тактику в разі виникнення невідкладних станів;
- оформити медичну документацію за фактом установлення діагнозу «малярія».

4.2 Професійний алгоритм щодо формування навичок та вмінь діагностики малярії

Пор. ном.	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1	2	3	4
1	Оволодіти методикою обстеження хворого на малярію	1 З'ясувати скарги 2 Анамнез хвороби	Відокремити скарги, що характеризують синдроми: - загальної інтоксикації; - органних уражень; - додаткових уражень. Послідовність та терміни виникнення: - гарячки; - ознобу; - поту; - додаткових синдромів
1	2	3	4
		3 Анамнез життя 4 Епідеміологічний анамнез	(нудота, блювання, діарея та інше). - перенесені хвороби З'ясувати: - перебування в епідемічному щодо малярії регіоні; - проведення особистої хіміопрофілактики

2	Провести курацію хворого	1 Загальний огляд Шкірні покриви Очі Ротоглотка 2 Пальпація Лімфатична система Легені Живіт 3 Перкусія Серце Легені	- Оцінити стан хворого, положення, стан свідомості, наявність чи відсутність менингеальних знаків; - наявність жовтяниці, її колір; - наявність склериту, кон'юнктивіту; - наявність гіперемії, набряку слизової оболонки ротоглотки; - розміри, щільність та болючість лімфатичних вузлів; - голосове тремтіння; - розміри та властивості печінки та селезінки; - болючість при пальпації живота; - перкуторні межі серця; - порівняльна топографічна перкусія легень (наявність чи
1	2	3	4
		4 Аускультация Серце Легені	відсутність перкуторних ознак ущільнення легеневої тканини); - ритм, гучність серцевих тонів; - характер дихання – везикулярне, жорстке,

			бронхіальне; послаблене, посилене; - патологічні дихальні феномени – крепітація, хрипи та їх характер, локалізація, зміни під час фаз дихання, після кашлю; - бронхофонія
3	Провести лабораторне дослідження	1 Загальний аналіз крові 2 Загальний аналіз сечі 3 ЕКГ 4 Рентгенологічне дослідження ОГП 5 Біохімічне дослідження крові	- рівень лейкоцитів, п/я нейтрофілів, лімфоцитів, ШЗЕ; - наявність лейкоцитів, еритроцитів, білка; - ознаки інфекційно-токсичного міокардиту (є/немає); - дифузне або вогнищеве ураження легеневої тканини; - рівень білірубину, його фракцій, АлАт, АсАТ, сечовина, креатинін; - КОС, електроліти; - коагулограма; - глюкоза крові;
1	2	3	4
		6 Паразитологічне дослідження	- мазок та товста крапля крові (забір краще виконувати на піку гарячки)

Матеріали післяаудиторної самостійної роботи

Тематика УДРС та НДРС:

- Особливості перебігу малярії у сучасних умовах.
- Сучасні методи специфічної діагностики малярії.
- Проблеми етіотропного лікування малярії сьогодні.
- Стратегія ВООЗ щодо ліквідації малярії.

VII. СИНДРОМ ТРИВАЛОЇ ГАРЯЧКИ НЕВІДОМОГО ГЕНЕЗУ. БРУЦЕЛЬОЗ. СЕПСИС

Тривалість - 2 години

1 Актуальність теми. Бруцельоз - гостра інфекційна хвороба з групи зоонозів, яка має схильність до хронічного перебігу і супроводжується ураженням лімфоїдно-макрофагальної, опорно-рухової, нервової, серцево-судинної та уrogenітальної систем. Збудник належить до роду і сімейства Brucellaceae.

Хвороба має виражений професійний характер: частіше хворіють тваринники, робітники м'ясокомбінатів і різниць, підприємств, що зайняті переробкою тваринницької сировини. Сприйнятливість людей висока. Максимальна захворюваність припадає на другу половину зими і весну. Останнім часом в Україні бруцельоз виявляють дуже рідко.

Сепсис – це інфекційна хвороба, зумовлена різноманітними збудниками, яка розвивається у людей з різко зниженими захисними силами організму.

Характеризується наявністю первинного вогнища, з якого відбувається повторна гематогенна дисемінація збудника з ураженням різних органів та систем, у зв'язку з цим процес втрачає циклічність, характеризується тяжким прогресуючим перебігом та відсутністю тенденції до спонтанного одужання.

2 Навчальні цілі заняття (із зазначенням рівня засвоєння, що планується):

2.1 Студент повинен знати:

a-2

- етіологію, епідеміологію бруцельозу та сепсису;
- основні ланки патогенезу бруцельозу та сепсису.
- клінічну класифікацію бруцельозу та сепсису;
- основні клінічні симптоми бруцельозу та сепсису;

- диференціальну діагностику бруцельозу та сепсису з грипом, черевним тифом, лептоспірозом, кістково-суглобовим туберкульозом;

- методи специфічної діагностики, їх клінічну оцінку;
- етіотропну терапію бруцельозу та сепсису;
- умови виписування хворих зі стаціонару;
- основні протиепідемічні заходи;
- правила диспансеризації реконвалесцентів.

2.2 Студент повинен вміти:

a-3

- дотримуватися основних правил роботи біля ліжка хворого;
- зібрати анамнез хвороби з оцінкою епідеміологічних даних;
- обстежити хворого і виявити основні симптоми і синдроми, які характерні для бруцельозу та сепсису, обґрунтувати клінічний діагноз для своєчасної госпіталізації хворого у стаціонар;

- провести диференціальну діагностику бруцельозу та сепсису;

- оформити медичну документацію за фактом установлення попереднього діагнозу;

- скласти план лабораторного і 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 та профілактичних заходів в осередку інфекції;

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

3 Матеріали до аудиторної самостійної роботи

3.1 Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

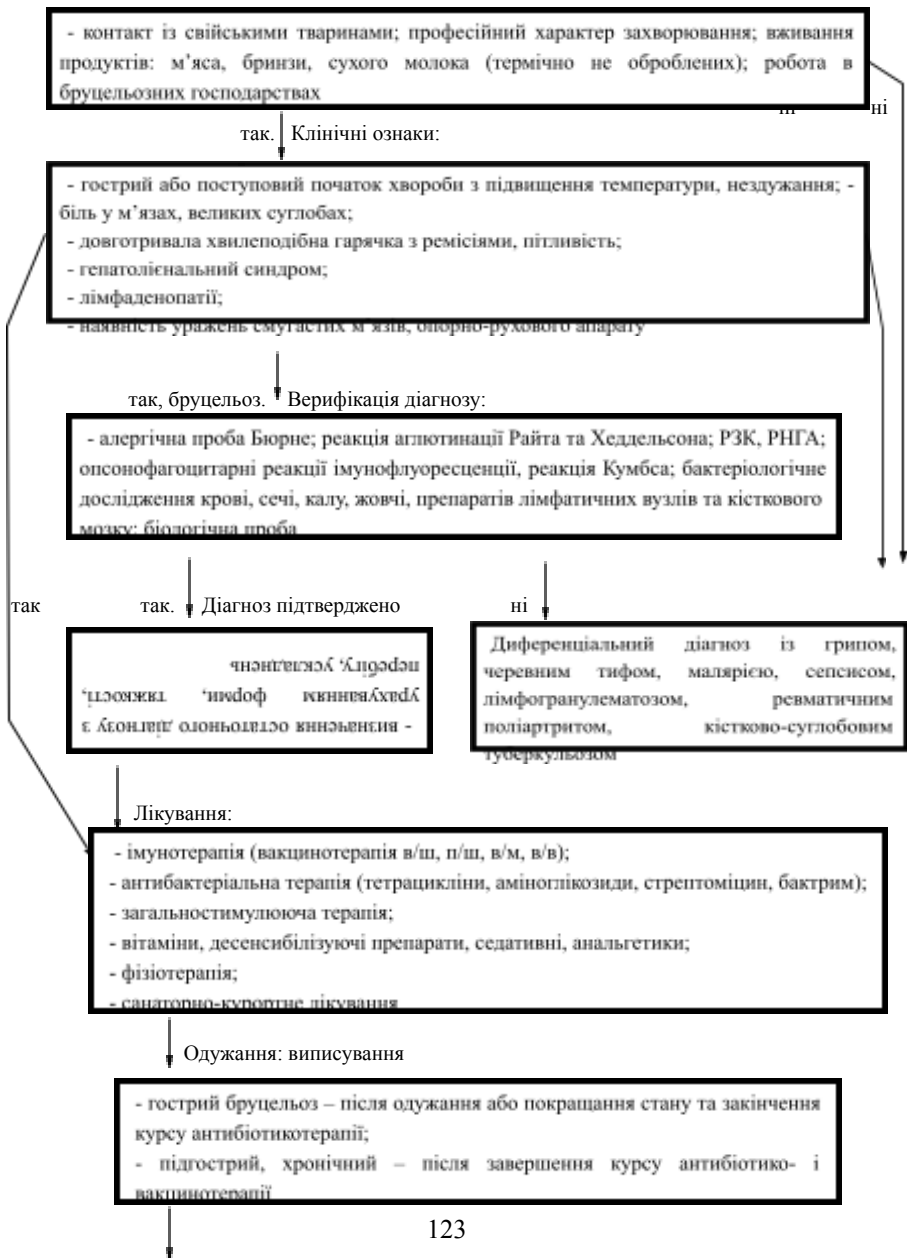
Дисципліна	Знати	Вміти
Попередні дисципліни		
1	2	3
Мікробіологія	Властивості Brucella melitensis, Br. Abortus, Br.canis методи специфічної діагностики бруцельозу	Інтерпретувати результати специфічних методів діагностики бруцельозу
Фізіологія	Параметри фізіологічної норми органів і систем людини; показники лабораторного обстеження в нормі (загальний аналіз крові, сечі, біохімія крові, параметри КОС, електролітів тощо)	Оцінити дані лабораторного обстеження
Патофізіологія	Механізм порушення функцій органів і систем при патологічних станах різного генезу	Інтерпретувати патологічні зміни за результатами клінічного та лабораторного обстеження
Імунологія та алергологія	Основні поняття предмета, роль системи імунітету в інфекційному процесі, вплив на термін елімінації збудника з організму людини	Оцінити дані імунологічних досліджень
Епідеміологія	Епідемічний процес (джерело, механізм	Зібрати епідеміологічний

	зараження, шляхи передавання) при	анамнез, провести протиепідемічні та її
1	2	3
	бруцельозі; поширеність патології в Україні і світі	профілактичні заходи в осередку інфекц
Неврологія	Патогенез, клінічні синдроми захворювання	Провести клінічне обстеження хворого з ураженням нервової системи
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Основні етапи та методи клінічного обстеження хворого	Зібрати анамнез, провести клінічне обстеження хворого, виявити патологічні симптоми і синдроми. Проаналізувати отримані дані
Клінічна фармакологія	Фармакокінетику та фармакодинаміку, побічні ефекти засобів специфічної патогенетичної терапії	Призначити лікування залежно від ступеня тяжкості, перебігу, індивідуальних особливостей хворого. Виписати рецепти

3.2 Структурно-логічна схема змісту теми заняття

Схема діагностики та лікування бруцельозу (Brucellosis)

Епідеміологічний анамнез:



Диспансеризація

- після гострого або підгострого бруцельозу спостереження протягом 3 років;
- хронічний бруцельоз – обстеження щоквартально протягом усього життя

Епідеміологічний анамнез:

- схильність до сепсису зумовлюють імуносупресивні захворювання (цукровий діабет, цироз печінки, опікова хвороба, злоякісні пухлини, хвороба крові тощо); часто сепсис є нозокоміальною інфекцією, особливо в хірургічних, акушерсько-гінекологічних стаціонарах, відділеннях реанімації та інтенсивної терапії, онкогематології, центрах пересадки органів)

так, Клінічні ознаки

Септицемія: у 70-80 % хворих починається гостро з підвищення температури тіла, ознобу; ясне потовиділення, головний біль, слабкість; тахікардія, АТ знижений, тони серця ослаблені; гепатоспленомегалія; задиханка, згодом може розвинути дихальний дистрес-синдром; септикопемія-утворення вторинних септичних вогнищ: пневмонія, плеврит, абсцес печінки, піддіафрагмальний абсцес; ДВЗ-синдром; геморагічні елементи на шкірі та слизових оболонках; хроніосепсис: стійкий сувореорганізм, помірні ознаки інтоксикації, збільшення селезінки

так, сепсис Верифікація діагнозу:

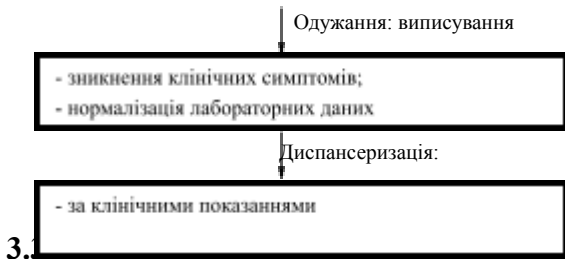
- бактеріологічне дослідження крові (кров з вени беруть до призначення антибіотиків, двічі на день на висоті підвищення температури тіла, протягом 3 днів поспіль у кількості 10-15 мл); сечі; спинномозкової рідини; виділення із ран і гнояків. Посів на цукровий і жовчний бульйони; мікроскопічне дослідження мазків з цього ж матеріалу, забарвлених за Грамом; розгорнута імунограма (визначення усіх імунокомпетентних клітин, цитокінів, інтерферонів), кошулограма; інструментальні методи дослідження (УЗД, РГ, ФГД)

так, Діагноз підтверджено:

- визначення остаточного діагнозу із зазначенням вхідних воріт, клінічної форми та варіанта, стадії, тяжкості, ускладнень

Лікування:

- негайна госпіталізація, постільний режим до зниження температури;
- антибіотики (цефалоспорины, аміноглікозиди, фторхінолони, макроліди);
- імунотерапія;
- дезінтоксикаційна терапія;
- симптоматична терапія



Основна

1. Андрейчин М. А. Інфекційні хвороби в загальній практиці та сімейній медицині. – Тернопіль: ТДМУ „Укрмедкнига”, 2007. – С. 61 – 68.
2. Андрейчин М. А., Руденко А. О., Івахів О. Л., Чемич М. Д. Класифікація інфекційних і паразитарних хвороб. – Тернопіль «Укрмедкнига», 2002. – С. 49 – 50, 65 – 66.
3. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби. – К.: Здоров’я, 2001. – С. 432 – 470.

3.4 Матеріали для самоконтролю

3.4.1 Питання для самоконтролю

- 1 Особливості збудників бруцельозу та сепсису.
- 2 Джерело інфекції та фактори передачі.
- 3 Патогенез бруцельозу та сепсису
- 4 Класифікація бруцельозу та сепсису.
- 5 Основні клінічні синдроми.
- 6 Клінічні прояви залежно від тяжкості перебігу.
- 7 Специфічні ускладнення бруцельозу та сепсису.
- 8 Диференціальний діагноз бруцельозу та сепсису
- 9 План обстеження хворого на бруцельоз та сепсис.
- 10 Методи специфічної діагностики бруцельозу та сепсису.
- Інтерпретація результатів лабораторного дослідження.
- 11 Правила виписування реконвалесцентів зі стаціонару.
- 12 Профілактика та заходи в осередку.

3.4.2 Тести для самоконтролю

Вибрати правильні відповіді:

ВАРІАНТ 1

1 Хвора скаржиться на біль у правому колінному суглобі, пітливість, підвищення температури тіла, слабкість. Два роки тому перенесла захворювання, що супроводжувалося гарячкою з ознобом, значною пітливістю. Температура трималася 1,5 місяці, але самопочуття було задовільним, продовжувала працювати. Об'єктивно: колінний суглоб справа збільшений у розмірах, болючий при рухах, у суглобі спостерігається обмеження рухів. ШОЕ - 25мм/год; ео - 5%, п - 1%, с - 38%, л - 54%, м - 5%. Поставте попередній діагноз.

- а - бруцельоз;
- б - черевний тиф;
- в - ку-гарячка;
- г - кістковий туберкульоз;
- д - лептоспіроз.

2 Джерелом інфекції бруцельозу є:

- а - кози;
- б - собаки;
- в - гризуни;
- г - комарі;
- д - усі відповіді правильні.

3 Інкубаційний період при бруцельозі становить:

- а - 1-2 дні;
- б - 4-7 днів;
- в - 1-4 тижні;
- г - 2-5 тижнів;
- д - до 1 місяця.

4 Який механізм передачі при бруцельозі:

- а - фекально-оральний;
- б - контактний;

- в - трансмісивний;
- г - повітряно-пиловий;
- д - перкутанний.

5 До якої групи належить бруцельоз:

- а - до гельмінтозів;
- б - до інфекційних хвороб дихальних шляхів;
- в - до кров'яних інфекцій;
- г - до групи кишкових інфекцій;
- д - до нфекційних хвороб, що супроводжуються гарячкою та висипкою.

6 Яка сезонність характерна для бруцельозу:

- а - липень-серпень;
- б - лютий-травень;
- в - травень-червень;
- г - серпень-вересень;
- д - вересень-жовтень.

7 Яка сезонність характерна для сепсису:

- а - листопад-лютий;
- б - травень-серпень;
- в - вересень-жовтень;
- г - вересень-листопад;
- д - сезонності немає.

8 З чим необхідно диференціювати бруцельоз:

- а - усі відповіді правильні;
- б – грип, черевний тиф;
- в - сепсис;
- г - ангіна;
- д - правильної відповіді немає.

9 Який основний метод лікування бруцельозу:

- а - вакцинотерапія;
- б - антибіотикотерапія;
- в - застосування протизапальних засобів;
- г - дієтотерапія;
- д - правильної відповіді немає.

10 Чим характеризується гострий перебіг бруцельозу:

- а - хвилеподібною гарячкою;
- б - рецидивним перебігом;
- в - міалгіями;
- г - артрозами;
- д - запамороченнями.

Еталони правильних відповідей:

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

3.4.3 Задачі для самоконтролю

Задача 1

Хвора О., доярка, 46 років, скаржиться на біль у правому колінному суглобі, пітливість, підвищення температури тіла до 37,5⁰С, слабкість. З анамнезу відомо, що 2 роки тому перенесла захворювання, що супроводжувалося гарячкою з ознобом, значною пітливістю. Температура трималася 1,5 місяці, але самопочуття було задовільним, продовжувала працювати. Об'єктивно: колінний суглоб справа збільшений у розмірах, болючий при рухах, у суглобі спостерігається обмеження рухів. ШОЕ - 25мм/год, ео - 5%, п - 1%, с - 38%, л - 54%, м - 5%.

- 1 Поставте діагноз.
- 2 Перелічіть можливі збудники захворювання.
- 3 Які фактори патогенності збудника Ви знаєте?

Задача 2

Хворий К., 29 років, ветеринарний лікар, звернувся до інфекційної лікарні з направленням від дільничного терапевта, в

якому був поставлений діагноз "еризипелоїд правої кисті, шкірно-суглобова форма". Останнє загострення виникло близько тижня тому. Хворого непокоять ниючі болі в колінних суглобах, біль у попереку, зниження зору, підвищена стомлюваність. Об'єктивно: шкіра та слизові бліді. У ділянці п'ястно-фалангових суглобів правої кисті шкіра гіперемійована, болюча при натисканні, суглоби набряклі, болючі. У легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Тони серця приглушені, ритмічні, пульс 72 за хв, АТ 110/80 мм рт.ст. Живіт м'який, при пальпації неболючий. Печінка та селезінка не збільшені. Випорожнення та діурез не змінені. З анамнезу відомо, що хворий розпочав ветеринарну практику 6 років тому, більшість часу працює в овечій кошарі.

- 1 Про яке захворювання слід думати в першу чергу?
- 2 Ураження якої системи превалює в даного хворого?
- 3 Яка худоба здебільшого буває джерелом інфекції при даному захворюванні?

Задача 3

Хворий скаржиться на підвищення температури тіла, якій передував озноб. Далі приєдналися болі у м'язах і суглобах. Обличчя гіперемійоване, очі блищать. Пульс прискорений, тони серця ослаблені. Збільшені печінка та селезінка. Працює на свинофермі.

- 1 Ваш попередній діагноз.
- 2 Яка форма захворювання?
- 3 Методи діагностики даного захворювання.

Задача 4.

Хворий М. скаржиться на підвищення температури тіла, якій передував озноб, на зміну котрому виникає заливний піт. Язик з нальотом. Далі приєдналися болі у м'язах і суглобах. Обличчя гіперемійоване, очі блищать. Пульс прискорений, тони серця ослаблені. Збільшені печінка та селезінка. Працює на

свинофермі.

- 1 Який Ваш попередній діагноз?
- 2 З якими захворюваннями можна диференціювати дане захворювання?
- 3 Основні методи профілактики даного захворювання.

Еталони відповідей на задачі:

Задача 1

- 1 Хронічний бруцельоз, кістково-суглобова форма.
- 2 Br. Melitensis, Br. Abortus bovis, Br. Abortus suis.
- 3 Ендотоксин, гіалуронідаза, уреаза, каталаза.

Задача 2

- 1 Про бруцельоз.
- 2 Кровотворної.
- 3 Вівці.

Задача 3

- 1 Бруцельоз.
- 2 Гостра форма.
- 3 Досконалий збір епідеміологічних даних.

Задача 4

- 1 Бруцельоз.
- 2 Грип, черевний тиф, лептоспіроз, кістково-суглобовий туберкульоз.
- 3 Охорона тваринницьких господарств, імунізація людей.

4 Матеріали для аудиторної самостійної роботи

4.1 Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:

- оволодіти методикою обстеження хворого на бруцельоз та сепсис;
- провести курацію хворого на бруцельоз та сепсис;

- провести диференціальну діагностику бруцельозу та сепсису;
- скласти план лабораторного обстеження;
- інтерпретувати результати специфічного обстеження хворого на бруцельоз та сепсис;
- скласти план лікування хворого на бруцельоз та сепсис;
- оформити медичну документацію за фактом установлення діагнозу «бруцельоз» або «сепсис».

4.2 Професійний алгоритм щодо формування навичок та вмінь діагностики бруцельозу та сепсису

Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
Оволодіти методикою клінічного обстеження хворого на ерсиніоз	I Скарги хворого II Анамнез хвороби III Анамнез життя IV Епіданамнез	Відокремити скарги, що характеризують клінічні форми перебігу бруцельозу та сепсису (легкого та важкого перебігу). Звернути увагу на початок, термін, послідовність виникнення симптомів, їх динаміку. Виявити перенесені хвороби Виявити дані стосовно реалізації фекально-орального механізму передавання. Вживання хворим м'яса

Провести курацію хворого	Провести об'єктивне обстеження Загальний огляд Травна система	Пам'ятати: вираженість, динаміка симптомів зумовлені терміном і тяжкістю перебігу хвороби. Звернути увагу на: - анемізацію хворих; - гіперемію і одутлість обличчя; - блідість носо-губного трикутника. Звернути увагу на: - слизову оболонку порожнини рота, атрофію сосочків (лакований язик);
1	2	3
	Серцево-судинна система Дихальна система	- збільшення печінки. Звернути увагу на: - приглушення тонів серця; - тахікардію або брадикардію; - зниження АТ; - ЕКГ ознаки міокардіодистрофії. Звернути увагу на ознаки: - риніту; - назофарингіту; - бронхіту
Призначити лабораторні і додаткові дослідження	1 Загальний аналіз і крові 2 Загальний аналіз сечі	Звернути увагу на: - лейкоцитоз; - еритропенію; - гіперхромну анемію; - збільшену ШОЕ. Синдром токсичної нирки

	3 Серологічне дослідження крові. 4 Бактеріологічне дослідження: випорожнень, сечі, жовчі, крові. 5 ІФА, ПЛР	Реакція Райта, Хедельсона Виділення збудника
--	---	---

Матеріали післяаудиторної самостійної роботи

Тематика УДРС та НДРС:

- Особливості перебігу бруцельозу в сучасних умовах.
- Сучасні методи специфічної діагностики бруцельозу та сепсису.
- Проблеми етіотропного лікування бруцельозу та сепсису сьогодні.

VIII. ТРАНСМІСИВНІ ХВОРОБИ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ ЧЕРЕЗ УКУСИ КЛІЩІВ: КЛІЩОВИЙ ЕНЦЕФАЛІТ, ХВОРОБА ЛАЙМА

Тривалість - 2 години

1 Актуальність теми. Кліщовий енцефаліт є одним із найпоширеніших арбовірусних захворювань; він спостерігається на Далекому Сході, в Монголії, Китаї, Японії, Кореї, в Сибіру, на Уралі, в Казахстані, європейській частині Росії, країнах Балтії, у Швеції, Фінляндії, Норвегії, Данії, Польщі, Німеччині, Австрії, Франції, Румунії, Ірландії, Білорусі, а також в Україні. Ареал кліщового енцефаліту в наш час охоплює, таким чином, усю Євразію від Тихого до Атлантичного океану, від островів Баренцевого моря до Туреччини. Описані випадки захворювання на кліщовий енцефаліт у Канаді та США.

У 1956-1961 рр. показник захворюваності на кліщовий енцефаліт становив від 15 до 80 на 100000 населення у Західному Сибіру і на Уралі.

На Далекому Сході в ці роки припадало близько 5 % усіх випадків захворювань на кліщовий енцефаліт, які реєструвались у колишньому СРСР, але показник захворюваності в різні роки варіював від 10 до 100 на 100000 населення.

В Україні існують природні осередки кліщового енцефаліту, в основному в Поліссі, передгір'ях Карпат і в Карпатах, у гірських районах Криму, що робить цю проблему актуальною і для нашої країни.

Особливістю цієї патології є широкий діапазон клінічних проявів - від субклінічних, або форм з дуже легким перебігом, які практично не розпізнаються, до дуже тяжких, з летальними наслідками, а також ймовірність хронічного перебігу інфекції з прогресуючим ураженням нервової системи та інвалідизацією. Дуже складна, без застосування спеціальних методів, диференціальна діагностика гарячкової й менінгеальної форм

кліщового енцефаліту та інших схожих за клінікою вірусних інфекцій. У цих випадках особливо важливого значення набуває грамотно зібраний епідеміологічний анамнез.

Хвороба Лайма. Великий поліморфізм клінічних симптомів призводить до того, що хворі, як правило, звертаються за допомогою до різних спеціалістів – дерматолога, кардіолога, ревматолога, невропатолога і вкрай рідко – до інфекціоніста. Тому не випадково це захворювання називають «великий імітатор». Відсутність знань у багатьох лікарів про особливості перебігу хвороби не дозволяє своєчасно розпізнати та лікувати її, запобігти можливості переходу однієї стадії в іншу. А про те, що захворювання дійсно значно поширене, свідчить такий факт: щорічно лише в США реєструють понад 1000 нових випадків захворювання, і цей показник має явну тенденцію до зростання, передусім за рахунок, ймовірно, поліпшення якості діагностики. Але навіть згаданий показник зовсім не відображує справжнього рівня захворюваності, яка може бути вищою від зареєстрованої приблизно в 5-10 разів.

У наш час прийнята назва «Lyme Belt» («пояс хвороби Лайма») - зона поширення хвороби. Він «перепоясує» земну кулю в Східній півкулі між 15° і 50° півн. ш., у Західній - між 30° і 65°, в обох півкулях простирається між 20° та 40° півд. ш. Як вважають, за поширеністю хвороба Лайма займає одне з провідних місць серед усіх природно-осередкових хвороб людини. Тяжкість перебігу, характер ускладнень, можливість інвалідизації - чинники, які привертають до цього захворювання увагу спеціалістів усього світу, суспільної охорони здоров'я багатьох країн.

До цієї зони ризику потрапляє й Україна.

2 Навчальні цілі заняття (із зазначенням рівня засвоєння, що планується):

2.1 Студент повинен знати:

a-2

- етіологію, фактори патогенності збудника;
- епідеміологію;
- патогенез;
- клінічні прояви за типового перебігу;
- клініко-епідеміологічні особливості;
- патогенез, терміни виникнення і клінічні прояви ускладнень;
- лабораторну діагностику;
- принципи лікування;
- принципи профілактики;
- тактику в разі виникнення невідкладних станів;
- прогноз;
- правила виписування реконвалесцентів зі стаціонару;
- правила диспансеризації реконвалесцентів.

2.2 Студент повинен вміти:

a-3

- дотримуватися основних правил роботи біля ліжка хворого;
- зібрати анамнез хвороби з оцінкою епідеміологічних даних;
- обстежити хворого і виявити основні симптоми і синдроми, обґрунтувати клінічний діагноз для своєчасної госпіталізації хворого у стаціонар;
- провести диференціальну діагностику;
- на основі клінічного обстеження своєчасно розпізнати можливі ускладнення, невідкладні стани;
- оформити медичну документацію за фактом установлення попереднього діагнозу (екстрене повідомлення в СЕС);
- скласти план лабораторного і додаткового обстеження хворого;
- інтерпретувати результати лабораторного обстеження;

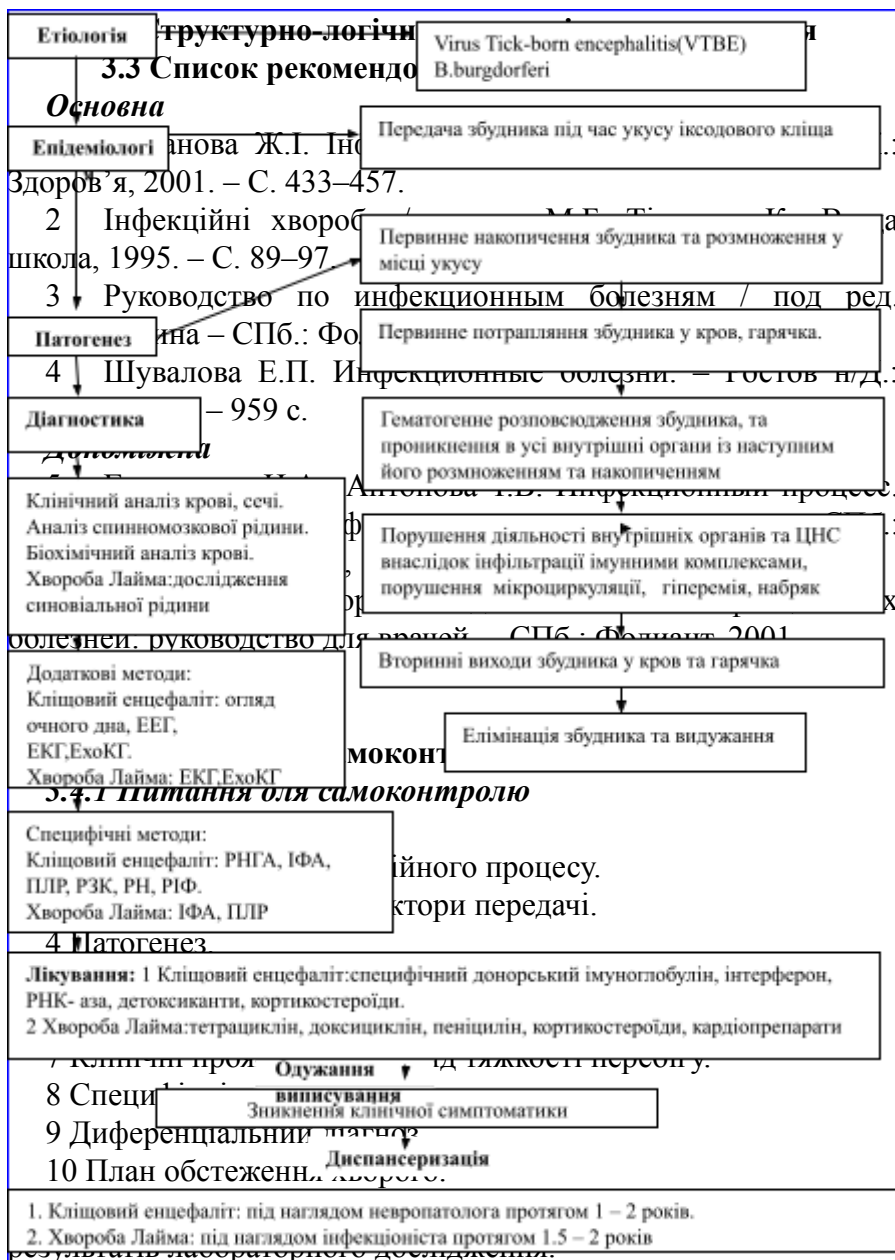
- скласти індивідуальний план лікування з урахуванням епідеміологічних даних, тяжкості стану, наявності ускладнень, алергологічного анамнезу, супутньої патології; надати невідкладну допомогу на догоспітальному етапі;
- скласти план протиепідемічних та профілактичних заходів в осередку інфекції;
- дати рекомендації стосовно режиму, дієти, обстеження, нагляду в періоді реконвалесценції.

3 Матеріали до аудиторної самостійної роботи

3.1 Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Дисципліна	Знати	Вміти
Попередні дисципліни		
1	2	3
Мікробіологія	Властивості VTBE та <i>B.burgdorferi</i> , методи специфічної діагностики	Інтерпретувати результати специфічних методів діагностики
Фізіологія	Параметри фізіологічної норми органів і систем людини; показники лабораторного обстеження в нормі (заг. ан. крові, сечі, біохімія крові, параметри КОС, електролітів тощо)	Оцінити дані лабораторного обстеження
Патофізіологія	Механізм порушення функцій органів і систем при патологічних станах різного генезу	Інтерпретувати патологічні зміни за результатами клінічного та лабораторного обстеження

Імунологія та алергологія	Основні поняття предмета, роль системи імунітету в інфекційному процесі, вплив на термін елімінації збудника з організму людини	Оцінити дані імунологічних досліджень
1	2	3
Епідеміологія	Епідемічний процес (джерело, механізм зараження, шляхи передачі); поширеність патології в Україні і світі	Зібрати епідеміологічний анамнез, провести протиепідемічні та профілактичні заходи в осередку інфекції
Неврологія	Патогенез, клінічні синдроми захворювання	Провести клінічне обстеження хворого з ураженням нервової системи
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Основні етапи та методи клінічного обстеження хворого	Зібрати анамнез, провести клінічне обстеження хворого, виявити патологічні симптоми і синдроми. Аналізувати отримані дані
Клінічна фармакологія	Фармакокінетику та фармакодинаміку, побічні ефекти засобів специфічної та патогенетичної терапії	Призначити лікування залежно від ступеня тяжкості, індивідуальних особливостей хворого. Виписати рецепти



12 Специфічна терапія: дози, шлях введення, тривалість лікування.

13 Невідкладна допомога хворому.

14 Правила виписування реконвалесцентів зі стаціонару.

15 Профілактика та заходи в осередку.

3.4.2 Тести для самоконтролю

Вибрати правильні відповіді:

ВАРІАНТ 1

1 Кліщовий енцефаліт належить до:

а - харчових токсикоінфекцій;

б - кров'яних інфекцій;

в - кишкових інфекцій ;

г - вірусних діарей;

д - харчових інтоксикацій.

2 Збудник кліщового енцефаліту:

а - бліда трепонема;

б - VTBE;

в - *Vibrio comma*;

г - *Clostridium perfringens*;

д - *Clostridium botulinum*.

3 Джерело інфекції при кліщовому енцефаліті:

а - харчові продукти;

б - людина;

в - іксодові кліщі;

г - травоядні тварини;

д - консервовані продукти.

4 Скільки форм перебігу кліщового енцефаліту виділяють:

а - 4;

б - 2;

в - 6;

г - 8.

5 Тривалість інкубаційного періоду при кліщовому енцефаліті:

а - 4 – 7 днів;

б - 10 – 14 днів;

в - 8 – 10 днів;

г - 3 – 10 днів;

д - 6 – 8 днів.

6 Яка із форм найчастіше спостерігається при кліщовому енцефаліті:

а - гарячкова;

б - менінгеальна;

в - менінгоенцефалітна;

г - поліомієлітна;

д - полірадикулоневритна.

7 Кількість ступенів тяжкості перебігу кліщового енцефаліту:

а - 2;

б - 6;

в - 4;

г - 3.

8 Тривалість диспансеризації після захворювання на кліщовий енцефаліт:

а - 1 – 2 роки;

б - 2 – 6 місяців;

в - 3 – 5 місяців;

г - 2 – 4 роки;

д - 5 – 8 тижнів.

9 Специфічний донорський імуноглобулін призначають у дозі:

- а - 1 – 2 мл 2 рази на добу 5 днів;
- б - 4 – 6 мл 3 рази на добу 2 дні;
- в - 2 – 4 мл 1 раз на добу 3 дні;
- г - 4 – 7 мл 4 рази на добу 2 дні;
- д - 3 – 6 мл 1 раз на добу 3 дні.

10 Який препарат використовується для етіотропної терапії при кліщовому енцефаліті:

- а - Sol. gentamycini sulfatis 4 % внутрішньом'язово по 1 мл 3 рази на добу;
- б - tab. Tetracyclini по 0,25 4 рази на добу;
- в - лейкоцитарний донорський інтерферон внутрішньом'язово по 1500000-2500000 МО 2 рази на добу;
- г - tab. Rovamicini по 3000 ME 3 рази на добу.

Еталони правильних відповідей

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

ВАРІАНТ 2

1 Хвороба Лайма належить до:

- а - харчових токсикоінфекцій;
- б - кров'яних інфекцій;
- в - вірусних діарей;
- г - кишкових інфекцій;
- д - харчових інтоксикацій.

2 Хворобою Лайма людина заражається під час укусу:

- а - мухи;
- б - собаки;
- в - кліща;
- г - щура.

3 Скільки стадій перебігу має хвороба Лайма:

- а - 3;
- б - 2;
- в - 5;
- г - 4.

4. Як називається висип, що виникає внаслідок гематогенного поширення збудника:

- а - мігруючий;
- б - вторинний;
- в - гематогенний;
- г - повторний.

5 Тривалість інкубаційного періоду при хворобі Лайма:

- а - 1 – 3 дні;
- б - 10 – 20 днів;
- в - 7 – 14 днів;
- г - 3 – 32 дні.

6 Найінформативніший метод серодіагностики хвороби Лайма:

- а - РЗК;
- б - РНГА;
- в - ІФА;
- г - ПЛР;
- д - немає правильної відповіді.

7 Для якої форми Хвороби Лайма характерне ураження суглобів :

- а - хронічної;
- б - ранньої дисимінованої;
- в - ранньої локалізованої.

8 Що вводиться для естренної профілактики хвороби Лайма:

- а - антибіотики тривалої дії;
- б - анатоксин;
- в - імуноглобулін;
- г - вакцина.

9 Добова доза тетрацикліну при лікуванні хвороби Лайма:

- а - 5г;
- б - 1г;
- в - 3г;
- д - 2г.

10 Тривалість диспансеризації після захворювання на хворобу Лайма:

- а - 2 – 4 тижні;
- б - 5 – 8 місяців;
- в - 2 – 3 роки;
- д - 1.5 – 2 роки.

Еталони правильних відповідей

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

3.4.3 Задачі для самоконтролю

Задача 1

В інфекційну лікарню доставили хворого в тяжкому стані. Захворів раптово, коли з'явились біль у м'язах, м'язова слабкість. Температура тіла 39⁰С. Відмічаються ригідність потиличних м'язів, блювання, що не приносить полегшення, сильний головний біль, гіперемія обличчя та верхніх кінцівок. Із анамнезу виявилось, що хворий тиждень тому ходив у похід до лісу.

- 1 Сформулюйте діагноз.
- 2 Назвіть збудника.
- 3 Який імунітет створюється після перенесеної хвороби?

Задача 2

До інфекційного відділення доставлений хворий Г., 32 років, через тиждень після відвідування лісу. Захворювання почалось із локалізованої еритеми на нозі. Пізніше висипка поширилася по всьому тілу, підвищилась температура до 39⁰С. Скарги на сильну слабкість, головний біль, біль у серці.

- 1 Сформулюйте діагноз.
- 2 Які механізм передачі інфекції ?
- 3 Яка тривалість інкубаційного періоду?

Еталони відповідей на задачі:

Задача 1

- 1 Кліщовий енцефаліт, менінгеальна форма.
- 2 Virus Tick – born encephalitis.
- 3 Постійний позитивний.

Задача 2

- 1 Хвороба Лайма, рання дисимінована форма, тяжкий перебіг.
- 2 Трансмисивний, через укуси кліща.
- 3 3 – 32 дні.

4 Матеріали для аудиторної самостійної роботи

4.1 Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:

- зібрати анамнез хвороби та оцінити епідеміологічні дані;
- обстежити хворого і виявити основні симптоми і синдроми, обґрунтувати клінічний діагноз для своєчасної госпіталізації хворого у стаціонар;
- провести диференціальну діагностику;
- розпізнати можливі ускладнення, невідкладні стани;
- оформити медичну документацію за фактом установлення попереднього діагнозу (екстрене повідомлення в СЕС);

- скласти план лабораторного і 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 та профілактичних заходів в осередку інфекції;
- надати рекомендації стосовно режиму, дієти, обстеження, нагляду в періоді реконвалесценції.

4.2 Професійний алгоритм щодо формування навичок та вмінь діагностики

Пор. ном.	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1	2	3	4
1	Оволодіти методикою клінічного обстеження хворого на кліщовий енцефаліт, хворобу Лайма	I Скарги хворого II Анамнез хвороби III Анамнез життя IV Епіданамнез	Відокремити скарги, що характеризують синдроми: - грипоподібний; - мононуклеозоподібний; - гастроінтестинальний; - нирковий. Звернути увагу на початок, терміни, послідовність виникнення симптомів. Виявити перенесені хвороби. Виявити дані стосовно механізму передавання

2	Провести курацію хворого	Провести об'єктивне обстеження Загальний огляд	Пам'ятати: вираженість, динаміка симптомів зумовлені терміном і тяжкістю перебігу хвороби. Звернути увагу на: - гарячку; - генералізовану лімфаденопатію; - обмежену гіперемію.
1	2	3	4
		Травна система Нервова система Дихальна система	Звернути увагу на: - слизову оболонку порожнини рота; Звернути увагу на: - психічні та неврологічні розлади. Звернути увагу на: - кашель (сухий або з мокротинням); - задишку; - хрипи
3	Призначити лабораторні і додаткові дослідження	1 Загальний аналіз крові 2 Загальний аналіз сечі 3 ПЛР	Звернути увагу на: - помірний лейкоцитоз зі зрушенням лейкоцитарної формули вліво; - лейкопенію, тромбоцитопенію - збільшення вмісту білка; - виявлення збудника

Матеріали післяаудиторної самостійної роботи

Тематика УДРС та НДРС:

- Особливості перебігу хвороби Лайма у сучасних умовах.
- Сучасні методи специфічної діагностики та лікування кліщового енцефаліту.
- Проблеми етіотропного лікування хвороби Лайма сьогодні.
- Сучасні погляди на патогенез хвороби Лайма.

ІХ.РИКЕТСІОЗИ. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РИКЕТСІОЗІВ. ЕПІДЕМІЧНИЙ ВИСИПНИЙ ТИФ ТА ХВОРОБА БРІЛЛА. КУ-ГАРЯЧКА. МАРСЕЛЬСЬКА ГАРЯЧКА

Тривалість - 2 години

1 Актуальність теми. Про актуальність проблеми висипного тифу свідчить статистика. Різке зростання захворюваності на висипний тиф у ХХ ст. в Росії відзначалося під час Першої світової війни та в подальші повоєнні роки: лише за 6 холодних місяців 1918-1919 рр. на нього захворіли близько 700000 осіб; спалахнула справжня пандемія, на боротьбу з якою було кинуте всі сили.

Висипний тиф і нині спостерігається на всіх континентах, але частіше його реєструють у країнах, де продовжують залишатися низькими соціально-культурний та матеріальний рівні життя населення.

За останні роки хворобу виявляють у країнах Африки (Марокко, Бурунді, Руанда, Туніс, Лівія, Алжир), Латинської Америки (Колумбія, Мексика, Чилі, Болівія, Еквадор, Перу) й Азії (Малайзія тощо). Згідно з матеріалами ВООЗ (1976-1986) у багатьох із цих країн спостерігалися епідемічні спалахи хвороби.

Тиф висипний епідемічний (typhus exanthematicus) – гострий антропонозний рикетсіоз, який характеризується розвитком генералізованого пантромбоваскуліту та проявляється тяжкою загальною інтоксикацією, менінгоенцефалітом, розеолезно-петехіальною висипкою, гепатоспленомегалією. Нерідко виникають віддалені рецидиви інфекції з доброякісним перебігом - хвороба Брілла.

Особи, які в минулому перехворіли на епідемічний висипний тиф, протягом довгих років залишаються резервуаром рикетсійної інфекції та становлять потенційну загрозу для

виникнення епідемічних спалахів висипного тифу, особливо в разі несвоечасного виявлення випадків хвороби Брілла, наявності педикульозу. Хвороба Брілла продовжує належати до числа тих інфекцій, стосовно яких здійснюється програма ВООЗ щодо епідемічного нагляду й активного виявлення хворих як небезпечних джерел епідемічного поширення хвороби.

Паразитування кліщів на одному з найближчих супутників людини - собаці створює можливість легкого інфікування й людини марсельською та Ку-гарячками.

2 Навчальні цілі заняття (із зазначенням рівня засвоєння, що планується):

2.1 Студент повинен знати:

a-2

- етіологію рикетсіозів, фактори патогенності збудників;
- епідеміологію рикетсіозів;
- патогенез;
- клінічні прояви рикетсіозів за типового перебігу;
- клініко-епідеміологічні особливості рикетсіозів;
- патогенез, термін виникнення і клінічні прояви ускладнень рикетсіозів;
- лабораторну діагностику рикетсіозів;
- принципи лікування;
- принципи профілактики;
- тактику в разі виникнення невідкладних станів;
- прогноз рикетсіозів;
- правила виписування зі стаціонару;
- правила диспансеризації реконвалесцентів.

2.2 Студент повинен вміти:

a-3

- дотримуватися основних правил роботи біля ліжка хворого;
- зібрати анамнез хвороби з оцінкою епідеміологічних даних;

- обстежити хворого і виявити основні симптоми і синдроми рикетсіозів, обґрунтувати клінічний діагноз для своєчасного направлення хворого у стаціонар;
- провести диференціальну діагностику рикетсіозів;
- на основі клінічного обстеження своєчасно розпізнати можливі ускладнення рикетсіозів, невідкладні стани;
- оформити медичну документацію за фактом встановлення попереднього діагнозу "рикетсіоз" (екстрене повідомлення в СЕС);
- скласти план лабораторного і 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 та профілактичних заходів в осередку інфекції;
- дати рекомендації стосовно режиму, дієти, обстеження, нагляду в періоді реконвалесценції.

3 Матеріали до аудиторної самостійної роботи

3.1 Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Дисципліна	Знати	Вміти
Попередні дисципліни		
1	2	3
Мікробіологія	Властивості рикетсій, методи специфічної діагностики рикетсіозів	Інтерпретувати результати специфічних методів діагностики рикетсіозів
Фізіологія	Параметри фізіологічної норми органів і систем людини; показники	Оцінити дані лабораторного обстеження

	лабораторного	
1	2	3
	обстеження в нормі (загальний аналіз крові, сечі, біохімія крові, параметри КОС, електролітів тощо)	
Патофізіологія	Механізм порушення функцій органів і систем при патологічних станах 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	Оцінити дані імунологічних досліджень
Епідеміологія	Епідемічний процес (джерело, механізм зараження, шляхи передавання) при рикетсіозах; поширеність патології в Україні і світі	Зібрати епідеміологічний анамнез, провести протиепідемічні та профілактичні заходи в осередку інфекції
Реанімація та інтенсивна терапія	Невідкладні стани: -колапс; -тромбози; -тромбоемболії; -тромбофлебіти	Своєчасно діагностувати та надати невідкладну допомогу при невідкладних станах

Пропедевтика внутрішніх хвороб	Основні етапи та методи клінічного обстеження хворого	Зібрати анамнез, провести клінічне обстеження хворого, виявити патологічні
1	2	3
		симптоми і синдроми. Проаналізувати отримані дані
Клінічна фармакологія	Фармакокінетику та фармакодинаміку, побічні ефекти засобів специфічної патогенетичної терапії	Призначити лікування залежно від ступеня тяжкості перебігу, індивідуальних особливостей хворого. Виписати рецепти

3.2 Структурно-логічна схема змісту теми заняття

Схема діагностики та лікування епідемічного висипного тифу (Typhus exanthematicus epidemicus)

Епідеміологічний анамнез:

- контакт із людиною, хворою на висипний тиф або хворобу Брілла; наявність педикульозу; сезонність: зимово-весняний період; хвороба залежить від поширення педикульозу і погіршення санітарно-гігієнічного стану населення

ні

так Клінічні ознаки

- **початковий період** (іноді продромальні явища): головний біль, розбитість, безсоння, загальна слабкість, гострий початок з підвищенням температури тіла, яка досягає через 1-3 доби 39-40 °С; гіперемія обличчя, ін'єкція судин склер (кропачі очі); петехії на перехідній складці кон'юнктиви (плями Зороховича-Кіарі), слизовій оболонці м'якого піднебіння (енантема Розенберга); шкіра гаряча, суха, часто спостерігається білий дермографізм; язик тремтить при висуванні (симптом Говорова-Годельєс); дихання часте, спостерігаються явища бронхіту або пневмонії.

- **Період розпаду:** на 3-4-й день хвороби може спостерігатися короточасне зниження температури, гарячковий період триває 10-12 днів; живіт здутий, з 3-4-го дня хвороби збільшуються селезінка і печінка (4-6-й день); діурез зменшений; у тяжких випадках - потьмарення свідомості, марення зі слуховими та зоровими галюцинаціями (тифозний статус); особливості екзантеми: виникає одночасно на 4-5-й день, густа, не підсіпає, має розеолезно-петехіальний характер, локалізується переважно на бічних поверхнях тулуба і згинальних поверхнях кінцівок, захоплює долоні і підшви; на обличчі не з'являється, зникає зі зниженням температури; розеоли зберігаються до 6 днів, петехії - до 12 днів, залишаючи після себе незначну пігментацію і слабке лущення; при тяжкому перебігу з'являються менингеальні симптоми, енцефалічні і бульбарні явища.

Під час перебігу хвороби спостерігаються такі симптоми: збільшення і набряклість печінки, збільшення селезінки, низький, межі серця зміщені, тони глухі, систолічний шум на верхівці.

- **Період видужання:** з 9-10-го дня температура тіла знижується, поступово зникають явища інтоксикації, настає одужання

так, епідемічний висипний тиф. Верифікація діагнозу:

ні

- серологічна діагностика з 5-7-го дня хвороби: РА рикетсії Провачека (1:160), краплинний спосіб Мосінга (1:40), РНГА (1:1000), РЗК (1:160), повторюють у динаміці через 5-7 діб; РНІФ; ІФА, аналіз крові - нейтрофільний лейкоцитоз, анеозинофілія, лімфопенія, прискорення ШОЕ

Диференціальний діагноз із грипом, бронхопневмонією, менингококовим менингітом, геморагічними гарячками, черевним тифом, трихинельозом, каром, Ку-спазисом

Лікування:

- обов'язкова госпіталізація, постільний режим до нормалізації температури;
- етіотропна терапія: антибіотики (левоміцетин, тетрациклін, азитроміцин, цефалоспорини);
- дезінтоксикація, вітамінотерапія;

Одужання: випускання

Диспансеризація:

- виписують зі стаціонару за умови повного клінічного одужання, але не раніше 12-го дня нормальної температури

- за клінічними показаннями

Сх. Алгоритм лікування хвороби (Marseilles febris, ixodorickettsiosis)

Епідеміологічний анамнез:

- перебування в ендемічній місцевості: прибережні райони Середземного (Південна Європа та Північна Африка), Чорного (Крим, Кавказ, Закавказзя) та Каспійського (Закавказзя, Кавказ, Астраханська область) морів, Індія; контакт із собаками; наявність укусу кліща; втирання в шкіру та в слизові оболонки роздавлених інфікованих кліщів

так. Клінічні ознаки:

- наявність первинного афекту: "чорна пляма" за 5-7 днів до початку хвороби (ділянка гіперемії, в центрі ділянки некрозу 2-3 мм, поступове збільшення розмірів); гострий початок зі швидким підвищенням температури тіла до 38-40°C (зберігається протягом 3-10 днів), озноб; гіперемія, одутість обличчя; сильний головний біль, міалгія, артралгія, безсоння; регіонарний лімфаденіт; можливе блювання; поява на 3-4-й день хвороби густої поліморфної висипки на всьому тілі, включаючи підшви та долоні, обличчя (плями, папули, везикули); ін'єкція судин склер та слизових оболонок; зниження АТ, брадикардія; збільшення печінки та селезінки; у крові помірний лейкоцитоз, незначне збільшення ШОЕ; на ногах висип найбільший, елементи яскравіші та великі, висипка зберігається 8-10 днів, іноді 2-3 місяці, зникає, залишаючи пігментацію

так

так, марсельська гарячка.

Верифікація діагнозу:

хімічні вивчення: імунофлуоресценція, імуноелектрофорез, РІФ, РЗК, РНГА (зі специфічними антитілами та іншими методами); бактеріологічний метод; мікроскопія (з окремими фарбами);

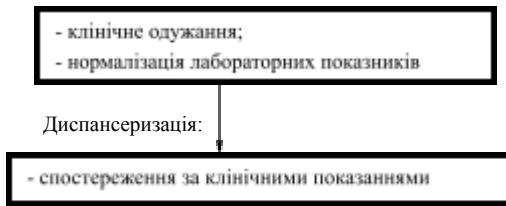
так. Діагноз підтверджено:

Лікування:

Диференціювати з висипним тифом, блошиним ендемічним рикетсіозом, везикулярним рикетсіозом, сибірською, Ку-гарячкою, шкірною формою чуми

- госпіталізація за клінічними показаннями;
- симптоматична терапія (жарознижувальні, знеболювальні);
- у тяжких випадках: дезінтоксикаційна терапія;
- антибактеріальна терапія (макроліди, цефалоспорины)

Одужання: виписування



3.3 Список рекомендованої літератури

Основна

1. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби. – К.: Здоров'я, 2001. – Т.1 – С. 216–305.
2. М.А. Андрейчин. Рикетсіози. – Тернопіль: Укрмедкнига 2001. – 362 с.
3. Інфекційні хвороби в загальній практиці та сімейній медицині / за ред. М.А. Андрейчина. – Тернопіль: ТДМУ, 2007. – С. 53–56.

Допоміжна

4. М.Д. Чемич, Н.І. Ільїна. Методичні вказівки до самостійної позааудиторної роботи студентів у клініці інфекційних хвороб. – Суми, 1998. – С.12–19, 19–24.
5. М.Д. Чемич, М.А. Андрейчин. Рикетсіози, клініка, діагностика та лікування. – Київ, 2005. – 30 с.
6. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. – Ростов на/Д: Феникс, 2001. – 959 с.

3.4 Матеріали для самоконтролю

3.4.1 Питання для самоконтролю

- 1 Особливості збудника рикетсіозів.
- 2 Фактори патогенності рикетсіозів.
- 3 Джерело інфекції та фактори передачі.
- 4 Патогенез рикетсіозів.
- 5 Класифікація рикетсіозів.
- 6 Основні клінічні синдроми рикетсіозів.
- 7 Клінічні прояви залежно від тяжкості перебігу.
- 8 Специфічні ускладнення рикетсіозів.

- 9 Диференціальний діагноз рикетсіозів.
 - 10 План обстеження хворого на рикетсіози.
 - 11 Методи специфічної діагностики рикетсіозів.
- Інтерпретація результатів лабораторного дослідження.
- 12 Специфічна терапія рикетсіозів: дози, тривалість лікування.
 - 13 Невідкладна допомога хворому на рикетсіоз.
 - 14 Правила виписування реконвалесцентів зі стаціонару.
 - 15 Профілактика та заходи в осередку.

3.4.2 Тести для самоконтролю

Вибрати правильні відповіді:

1 Збудником епідемічного висипного тифу є:

- а - rickettsia prowazekii;
- б - rickettsia sibirica;
- в - rickettsia conorii;
- г - rickettsia akari.

2 Джерелом інфекції епідемічного висипного тифу є:

- а - гризуни;
- б - кліщі;
- в - велика рогата худоба;
- г - хвора людина;
- д - риби.

3 Варіанти перебігу епідемічного висипного тифу:

- а - безсимптомний;
- б - атиповий;
- в - хвилеподібний;
- г - стертий;
- д - абортивний.

4 При епідемічному висипному тифі висипка з'являється на:

- а - 4 – 5-й день;

- б - 9 – 10-й день;
- в - 14 – 15-й день;
- г - 1 – 2-й день;
- д - 20 – 30-й день.

5 Тривалість гарячкового періоду при хворобі Брілла становить:

- а - 3 тижні;
- б - 6-12 днів;
- в - 10-15 днів;
- г - 2-3 години;
- д - 1-2 дні.

6 Диференціальну діагностику епідемічного висипного тифу проводять з такими захворюваннями, крім:

- а - грипу;
- б - інфекційного мононуклеозу;
- в - орнітозу;
- г - черевного тифу;
- д - скарлатини.

7 Перебіг епідемічного висипного тифу буває:

- а - усе перелічене;
- б - легким;
- в - середньої тяжкості;
- г - тяжким;
- д - дуже тяжким.

8 Лікування епідемічного висипного тифу проводять:

- а - гентаміцином;
- б - офлоксацином;
- в - ампіоксом;
- г - доксицикліном;
- д - фуразолідом.

9 Профілактика епідемічного висипного тифу передбачає:

- а - ізоляцію хворих, дезінсекцію;
- б - знищення щурів;
- в - дотримання правил особистої гігієни;
- г - невживання в їжу немитих овочей та фруктів;
- д - не пити воду з водоймищ.

10 Максимальна захворюваність на епідемічний висипний тиф припадає на:

- а - січень-березень;
- б - березень-травень;
- в - травень-липень;
- г - вересень-листопад;
- д - листопад-січень.

11 Збудником марсельської гарячки є:

- а - rickettsia prowazekii;
- б - rickettsia sibirica;
- в - rickettsia conorii;
- г - rickettsia akari.

12 Джерелом інфекції при марсельській гарячці є:

- а - гризуни;
- б - кліщі;
- в - велика рогата худоба;
- г - хвора людина;
- д - собаки.

13 Переносником інфекції при марсельській гарячці є:

- а - гризуни;
- б - кліщі;
- в - велика рогата худоба;
- г - хвора людина;

д - собаки.

14 Перебіг марсельської гарячки буває таким, крім:

а - хвилеподібного;

б - легкого;

в - середньої тяжкості;

г - тяжкого;

д - усі відповіді правильні.

15 Інкубаційний період при марсельській гарячці становить:

а - 1 – 2 дні;

б - 10 – 20 днів;

в - 5 – 7 днів;

г - 2 – 3 години;

д - 1 місяць.

16 У клінічній картині марсельської гарячки розрізняють такі періоди, крім:

а - початкового;

б - блискавичного;

в - реконвалесценції;

г - розпалу;

д - усі відповіді правильні.

17 Ускладненням марсельської гарячки є:

а - гломерулонефрит;

б - міокардит;

в - менінгіт;

г - сепсис;

д - тромбофлебіт.

18 Диференціальну діагностику марсельської гарячки проводять з такими захворюваннями, крім:

а - черевного тифу;

б - кору;
в - краснухи;
г - алергічної реакції;
д - пневмонії.

19 Лікування марсельської гарячки проводять:

а - доксицикліном;
б - цефтріаксоном;
в - олеандоміцином;
г - ампіоксом;
д - бісептолом.

20 Профілактика марсельської гарячки передбачає:

а - дератизацію;
б - захист від кліщів;
в - вживання кип'яченої води;
г - миття овочів та фруктів;
д - ізоляцію хворих.

Еталони правильних відповідей

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

3.4.3 Задачі для самоконтролю

Задача 1

При огляді хворого на 7-й день від початку хвороби лікар помітив незначну ін'єкцію склер, помірну гіперемію обличчя та шиї, поодинокі розеоли, збільшені печінку та селезінку. Температура 37,6°C. Пульс відповідає температурі. Хворого непокоять помірні головні болі, слабкість. З епіданамнезу встановлено, що пацієнт у 1940 році переніс висипний тиф.

1 Поставити діагноз.

2 Призначити лабораторне обстеження.

Задача 2

Хворий Д., 40 років, госпіталізований на 6-й день хвороби з діагнозом «грип, медикаментозна висипка». Загальний стан тяжкий. Температура 39-40°C. Свідомість збережена. Збуджений. Обличчя гіперемійоване. На грудях, внутрішній поверхні верхніх кінцівок, стегнах густа розеолезно-петехіальна висипка. Тахікардія, гепатоспленомегалія, помірний лейкоцитоз. Інфекційних хвороб не було.

1 Поставити діагноз.

2 3 якими захворюваннями необхідно провести диференціальний діагноз?

Задача 3

У хворої М., 51 рік, на 5-й день хвороби встановлений діагноз «лівобічна пневмонія». Захворіла підгостро. Непокоїли загальна слабкість, головний біль. Сон і апетит збережені. Температура 38,8 - 39°C, вночі марила. На обличчі рум'янець. Язик обкладений, спотикається при висовуванні. На бокових поверхнях тулуба поодинокі розеоли. Тахікардія. Явища пневмонії зліва. Пальпується м'яка збільшена селезінка. В анамнезі - висипний тиф.

1 Обґрунтувати попередній діагноз.

Задача 4

Хворий К., 42 роки, тракторист-бульдозерист, влітку працював на меліорації. Захворів гостро. Були сильний головний біль, кашель з незначним харкотинням, біль у грудній клітці. Температура трималась три тижні. При рентгенологічному обстеженні – інтерстиціальна пневмонія. В клінічному аналізі крові – лейкопенія.

1 Які методи обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

Задача 5

Серед працівників тваринництва з'явилися випадки захворювання, які мали перебіг з тривалою гарячкою, явищами пневмонії та іншими проявами хвороби.

1 Яку хворобу можна запідозрити?

2 Які обстеження потрібно провести хворим з метою уточнення діагнозу?

Еталони відповідей на задачі:

Задача 1

1 Хвороба Брілла-Цінсера.

2 РЗК (1:160), РНГА (1:1000), алергічна проба.

Задача 2

1 Висипний тиф.

2 Грип, медикаментозна хвороба, черевний тиф, сепсис.

Задача 3

1 Хвороба Брілла-Цінсера (гарячка, марення, симптом Говорова-Годельє, екзантема, епіданамнез).

Задача 4

1 РЗК з антигеном рикетсій Берета, з орнітозним антигеном, РА з туляремійним діагностиком, внутрішньошкірна алергічна проба на Ку-гарячку.

Задача 5

1 Ку-гарячка.

2 Виділення збудника з крові, сечі, харкотиння. РЗК з антигеном рикетсій Берета, РА, реакція мікроаглютинації, внутрішньошкірна алергічна проба з алергеном рикетсій Берета.

4 Матеріали для аудиторної самостійної роботи.

4.1 Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:

- оволодіти методикою обстеження хворого на рикетсіози;
- провести курацію хворого на рикетсіози;
- провести диференціальну діагностику рикетсіозів;
- скласти план лабораторного обстеження;
- інтерпретувати результати специфічного обстеження хворого на рикетсіози;
- розпізнати ускладнення рикетсіозів;
- скласти план лікування хворого на рикетсіоз;
- визначити лікарську тактику в разі виникнення невідкладних станів;
- оформити медичну документацію за фактом установлення діагнозу «рикетсіоз».

4.2 Професійний алгоритм щодо формування навичок та вмінь діагностики рикетсіозів

Пор. ном.	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1	2	3	4
1	Оволодіти методикою клінічного обстеження хворого на рикетсіоз	I Скарги хворого II Анамнез хвороби III Анамнез життя	Відокремити скарги, що характеризують синдроми: - диспепсичний. Звернути увагу на початок, термін, послідовність виникнення симптомів, їх динаміку. Виявити перенесені хвороби.

		IV Епіданамнез	Виявити дані стосовно реалізації трансмісивного механізму передавання. Вживання хворим забруднених, термічно необроблених продуктів
2	Провести курацію хворого	Провести об'єктивне обстеження	Пам'ятати: вираженість, динаміка симптомів зумовлені терміном і тяжкістю перебігу хвороби
1	2	3	4
		Загальний огляд	Звернути увагу на: - тургор шкірних покривів, наявність висипки.
		Серцево-судинна система	Звернути увагу на: - приглушення тонів серця; - тахікардію; - зниження АТ; - аритмії;
		Дихальна система	Звернути увагу на: - збільшення частоти дихання - явища риніту, ларингіту, трахеобронхіту.
		Нервова система	Звернути увагу на порушення ЦНС та ПНС

3	Призначити лабораторні додаткові дослідження	1 Загальний аналіз крові 2 Загальний аналіз сечі 3 Серологічне дослідження крові	Звернути увагу на: - нейтрофільний лейкоцитоз із зрушен-ням лейкоцитарної формули вліво; - збільшену ШОЕ. Звернути увагу на: - зменшення кількості; - зміна кольору; - підвищення питомої ваги. Виявлення антитіл
1	2	3	4
		4 Кисотно-основний стан крові	Ацидоз

Матеріали післяаудиторної самостійної роботи

Тематика УДРС та НДРС:

- Особливості перебігу рикетсіозів у сучасних умовах.
- Сучасні методи специфічної діагностики рикетсіозів.
- Проблеми етіотропного лікування рикетсіозів сьогодні.
- Сучасні погляди на патогенез рикетсіозів.

Х. ЛЕЙШМАНІОЗИ

Тривалість - 2 години

1 Актуальність теми. Здобувши незалежність, Україна значно розширила свої зв'язки із зарубіжними країнами. Українці виїжджають у відрядження, на відпочинок та на роботу в країни Середземномор'я: Іспанію, Португалію, Італію, Словенію. Економічні інтереси нашої країни пов'язані також із Центральною Азією: Туркменістаном, Узбекистаном, Афганістаном, Іраком, Іраном та ін.). Велика кількість студентів приїжджають на навчання в Україну з Африки, Індії, Бангладеш. Практично у всіх перелічених регіонах спостерігаються захворювання, які входять у групу лейшманіозів.

Загроза зараження під час перебування наших громадян у цих зонах та можливість завезення іноземними громадянами лейшманіозу в нашу країну зумовлюють актуальність вивчення даної теми студентами 5-го курсу медичних факультетів. У зв'язку з цим для медиків є актуальним придбанням знань як з епідеміології, так і особливостей клініки шкірного і вісцерального лейшманіозів, лабораторної діагностики і лікування даної патології.

2 Навчальні цілі заняття (із зазначенням рівня засвоєння, що планується):

2.1 Студент повинен знати:

a-2

- етіологію, фактори патогенності збудника лейшманіозів (шкірного, вісцерального, Нового світу);
- епідеміологію шкірного та вісцерального лейшманіозів;
- патогенез;
- клініко-епідеміологічні особливості шкірного, вісцерального лейшманіозів і лейшманіозу Нового світу;

- патогенез, термін виникнення і клінічні прояви ускладнень вісцерального лейшманіозу;
- лабораторну діагностику лейшманіозів;
- принципи лікування;
- тактику у разі виникнення невідкладних станів;
- прогноз вісцерального та шкірного лейшманіозів;
- правила виписування реконвалесцентів зі стаціонару;
- профілактику шкірного і вісцерального лейшманіозів.

2.2. Студент повинен вміти:

a-3

- дотримуватися основних правил роботи біля ліжка хворого на вісцеральний та шкірний лейшманіоз;
- зібрати анамнез хвороби з оцінкою епідеміологічних даних;
- обстежити хворого і виявити основні симптоми і синдроми лейшманіозу, обґрунтовувати клінічний діагноз для своєчасної госпіталізації хворого до стаціонару;
- провести диференціальну діагностику шкірного і вісцерального лейшманіозів;
- на основі клінічного обстеження своєчасно розпізнати можливі ускладнення, невідкладні стани при вісцеральному лейшманіозі;
- оформити медичну документацію за фактом установлення попереднього діагнозу “лейшманіоз” (екстрене повідомлення у районне епідеміологічне відділення);
- скласти план лабораторного і додаткового обстеження хворого;
- інтерпретувати результати лабораторного обстеження;
- аналізувати результати специфічних методів діагностики залежно від матеріалу і терміну хвороби;
- скласти індивідуальний план лікування з урахуванням епідеміологічних даних, стадії хвороби, наявності ускладнень,

тяжкості стану, алергологічного анамнезу, наявності супутньої патології;

- надати невідкладну допомогу на догоспітальному етапі;
- скласти план протиепідемічних і профілактичних заходів в осередку інфекцій;
- дати рекомендації стосовно режиму, дієти, обстеження та спостереження в періоді реконвалесценції.

3 Матеріали до аудиторної самостійної роботи

3.1 Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

ДИСЦИПЛІНА	ЗНАТИ	ВМІТИ
Попередні дисципліни		
1	2	3
Мікробіологія	Властивості збудників <i>L. d. infantus</i> , <i>L. d. donovani</i> , <i>L. d. chagasi</i> , <i>L. tr. minor</i> , <i>L. tr. major</i> , <i>L. braziliensis</i> , <i>L. mexicana</i> . Методи специфічної діагностики	Інтерпретувати результати специфічних методів діагностики лейшманіозів
Фізіологія	Параметри фізіологічної норми органів і систем людини; показники лабораторного обстеження в нормі (заг. ан. крові, сечі, параметри СМР)	Оцінити дані лабораторного обстеження
Патофізіологія	Механізми порушення функцій органів і систем при патологічних станах різного генезу	Інтерпретувати патологічні зміни за результатами лабораторного обстеження при порушеннях функцій

		органів і систем різного генезу
1	2	3
Біохімія	Показники лабораторного обстеження (КЛС, глюкоза крові та ліквора, білок у лікворі, електроліти)	Інтерпретувати результати лабораторного обстеження
Імунологія та алергологія	Основні поняття пред-мета, роль системи імунітету в інфекційному процесі	Оцінити дані імунологічних досліджень
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Основні етапи і методи клінічного обстеження	Зібрати анамнез, провести клінічне обстеження хворого, виявити патологічні симптоми і синдроми. Аналізувати отримані дані
Епідеміологія	Епід. процес (джерело, механізм зараження, шляхи передачі) при шкірному та вісцеральному лейшманіозах	Зібрати епідеміологічний анамнез, провести протиепідемічні та профілактичні заходи в осередку інфекції
Неврологія	Патогенез, клінічні ознаки токсичної енцефалопатії	Провести клінічне обстеження хворого з ураженням нервової системи

Дерматологія	Патогенез, клінічну характеристику екзантем	Розпізнати висип у хворого на лейшманіоз (лейшманоїди)
1	2	3
Реанімація і інтенсивна терапія	Невідкладні стани: • виражена анемія, геморагічний діатез, • набряк гортані	Своєчасно діагностувати і надати допомогу при невідкладних станах
Клінічна фармакологія	Фармакокінетику і фармакодинаміку, побічні дії використовуваних лікарських препаратів, засобів патогенетичної терапії	Вибрати оптимальні дози препаратів та призначити лікування залежно від форми хвороби, віку, індивідуальних особливостей, виписати рецепти

Епідеміологічний анамнез:

так. Клінічні ознаки:

так, вісцеральний лейшманіоз. Верифікація діагнозу:

так. Діагноз підтверджено:

Лікування:

- госпіталізація;
- етіотропна терапія: солюсурмін, неостібозан, глюкантим внутрішньом'язово або внутрішньовенно;
- антибіотики при ускладненому перебігу;
- дезінтоксикація, десенсибілізація;
- вітамінотерапія

місцеве:

- примочки з фурациліном, граміцидином;
- мазі (акрихінові, мономідинова, Вишневського);
- присипки;
- лазерна терапія;
- у випадках численних виразок – парентерально антибіотики (мономіцин); амінохінол;
- імуномодулятори
- вітамінотерапія



Одужання: виписування

- зникнення клінічних симптомів

Диспансеризація:

- за клінічними показаннями

Динаміка клінічних симптомів лейшманіозів

Симптом	Термін хвороби				
	1 тиждень	2 тиждень	3 тиждень	4 тиждень	5 тиждень
Підвищення температури	+	+	+	+	-
Головний біль	+	+	+	-	-
Безсоння	-	+	+	-	-
Кахексія	-	-	-	+	+
Загальна слабкість	+	+	+	+	+
Метеоризм	+	+	+	-	-
Біль в животі	-	-	-	-	-
Висипання	-	+	+	+	-
Гепатолієнальний синдром	-	+	+	+	+

Доцільність методів специфічної діагностики лейшманіозу залежно від терміну хвороби

Метод дослідження	Термін хвороби				
	1 тиждень	2 тиждень	3 тиждень	4 тиждень	5 тиждень
мікроскопія	+	+	+	+	+
культуральні методи	-	+	+	+	+
РНГА, РСК	-	+	+	+	+

3.3 Список рекомендованої літератури

Основна

1. Возианова Ж.И. Инфекционные и паразитарные болезни. – Київ: Здоров'я, 2001. – Т. 2. – С. 435–474.
2. Інфекційні хвороби у загальній практиці та сімейній медицині / за ред. М.А.Андрейчина – Тернопіль: Укрмедкнига, 2007.

3. Інфекційні хвороби / за ред. М.Б.Тітова – Київ: Вища школа, 1995. – С. 388–394.
4. Руководство по инфекционным болезням / под ред. Ю.В. Лобзина – Санкт-Петербург: Фолиант, 2003. – С. 652–661.
5. Руководство по тропическим болезням. – Москва: Медицина, 1983. – С. 31–152.

3.4 Матеріали для самоконтролю

3.4.1 Питання для самоконтролю

- 1 Шляхи передачі лейшманіозів (шкірного, вісцерального та Нового Світу).
- 2 Стадії патогенезу вісцерального і шкірного лейшманіозів.
- 3 Морфологічні зміни при шкірному лейшманіозі.
- 4 Стадії клінічного перебігу вісцерального лейшманіозу.
- 5 Основні симптоми шкірного і вісцерального лейшманіозів у початковий період хвороби.
- 6 Основні симптоми шкірного та вісцерального лейшманіозів у розпал захворювання.
- 7 Характеристика, терміни виникнення виразки при шкірних формах лейшманіозів.
- 8 Особливості перебігу шкірних лейшманіозів Старого та Нового світу.
- 9 Специфічні ускладнення вісцерального лейшманіозу.
- 10 Гемограма хворого з вісцеральним лейшманіозом.
- 11 План обстеження хворих з вісцеральним і шкірним лейшманіозами.
- 12 Методи специфічної діагностики лейшманіозів. Інтерпретація результатів залежно від термінів хвороби і матеріалів обстеження.
- 13 Етіотропна терапія шкірного та вісцерального лейшманіозів: дози, шляхи введення, тривалість лікування.
- 14 Принципи патогенетичної терапії вісцерального лейшманіозу.

15 Лікування ускладнень шкірного та вісцерального лейшманіозів.

16 Правила виписування реконвалесцентів зі стаціонару.

3.4.2 Тести для самоконтролю

Вибрати правильні відповіді:

ВАРІАНТ 1

1 Назвіть збудника вісцерального лейшманіозу «Індійський Кала-Азар»:

- 1 - L. donovani donovani;
- 2 - L. donovani infantus;
- 3 - L. donovani archibaldi;
- 4 - L. tropica minor;
- 5 - L. tropica major.

2 Назвіть збудника шкірного лейшманіозу міського типу:

- 1 - L.tropica major;
- 2 - L.tropica major;
- 3 - L.tropica minor;
- 4 - L.donovani infantus;
- 5 - L.d.donovani archibaldi.

3 Назвіть переносника шкірного лейшманіозу:

- 1 - комарі;
- 2 - шакали;
- 3 - клопи;
- 4 - гедзі;
- 5 - москіти.

4 Назвіть джерело інфекції вісцерального лейшманіозу:

- 1 - гризуни;
- 2 - людина;
- 3 - шакали;

- 4 - собаки;
- 5 - комарі.

5 Чим викликається східно-африканський лейшманіоз:

- 1 - *L. donovani chagasi*;
- 2 - *L. donovani donovani*;
- 3 - *L. tropica minor*;
- 4 - *L. tropica major*.

6 Для якого вісцерального лейшманіозу характерні шкірні лейшманіоди:

- 1 - східноафриканський;
- 2 - середземноморський;
- 3 - індійський Кала-Азар;
- 4 - шкірний лейшманіоз;
- 5 - при всіх формах.

7 При якій формі лейшманіозу виявляють характерні зміни в гемограмі:

- 1 - індійському Кала-Азар;
- 2 - при всіх видах вісцерального лейшманіозу;
- 3 - східноафриканському;
- 4 - середземноморському вісцеральному;
- 5 - лейшманіозах Нового світу.

8 При якому лейшманіозі використовують дослідження товстої краплі крові, пунктат кісткового мозку, лімфовузлів, РФА, РЗК:

- 1 - шкірному лейшманіозі Старого світу;
- 2 - пендинській виразці;
- 3 - шкірному лейшманіозі Нового світу;
- 4 - вісцеральному лейшманіозі;
- 5 - при всіх формах.

9 При якому лейшманіозі використовують матеріал із виразки та крайового інфільтрату:

- 1 - пендинській виразці;
- 2 - вісцеральному лейшманіозі;
- 3 - лейшманоїдах;
- 4 - індійському Кала-Азар;
- 5 - при всіх шкірних формах.

10 При якій формі лейшманіозу використовують в лікуванні препарати 5-валентної сурми:

- 1 - при всіх різновидах, крім Нового світу;
- 2 - тільки при вісцеральному;
- 3 - тільки при шкірному;
- 4 - тільки при антропонозному;
- 5 - тільки при зоонозному.

Еталони правильних відповідей

1-а, 2-б, 3-д, 4-б, 5-а, 6-в, 7-б, 8-г, 9-д, 10-а.

ВАРІАНТ 2

1 При якому лейшманіозі спостерігається ураження слизових оболонок глотки, гортані, статевих органів:

- 1 - вісцеральному;
- 2 - індійському Кала-Азар;
- 3 - шкірному міському;
- 4 - шкірному Нового світу;
- 5 - пендинській виразці.

2 При якому лейшманіозі використовується амфотерицин:

- 1 - індійському Кала-Азар;
- 2 - при виникненні лейшманоїдів;
- 3 - при лейшманіозах Нового світу;
- 4 - при пендинській виразці;
- 5 - при середземноморському лейшманіозі.

3 Які симптоми спостерігаються у початковому періоді індійського Кала-Азар:

- 1 - первинний афект;
- 2 - температура;
- 3 - млявість;
- 4 - збільшення селезінки;
- 5 - усе перелічене.

4 При якому захворюванні виникає виразка кратероподібної форми, дно якої вкрите гноем, а по краях товстий інфільтрат:

- 1 - шкірній формі чуми;
- 2 - шкірному лейшманіозі;
- 3 - туляремії;
- 4 - шкірній формі сибірки;
- 5 - банальному карбункулі.

5 Чи спостерігаються в клініці вісцерального лейшманіозу такі симптоми?

- 1 - виражена артралгія;
- 2 - виражені м'язові болі;
- 3 - болі в литкових м'язах;
- 4 - різке виснаження, зниження тону м'язів;
- 5 - різке виснаження, гіпертонус.

6 Для якого лейшманіозу характерна поява лейшманодів:

- 1 - пендинської виразки;
- 2 - індійського Кала-Азар;
- 3 - середземноморського вісцерального;
- 4 - східноафриканського;
- 5 - лейшманіозів Нового світу.

7 Для якого лейшманіозу характерний «ніс тапіра»:

- 1 - середземноморського;

- 2 - індійського Кала-Азар;
- 3 - Нового світу;
- 4 - східноафриканського;
- 5 - шкірного лейшманіозу.

8 Для якого лейшманіозу характерна виразка чиклерів:

- 1 - індійського Кала-Азар;
- 2 - середземноморського вісцерального;
- 3 - східноафриканського вісцерального;
- 4 - шкірного лейшманіозу Нового світу;
- 5 - середньоазіатського вісцерального.

9 Чи можливі при запущеній стадії вісцерального лейшманіозу ускладнення у вигляді:

- 1 - ентероколіту;
- 2 - нефриту;
- 3 - абсцесів;
- 4 - набряку гортані;
- 5 - усе вище перелічене.

10 Чи спостерігаються у розпалі вісцерального лейшманіозу такі симптоми:

- 1 - гарячка;
- 2 - виражене збільшення селезінки;
- 3 - збільшення печінки;
- 4 - анемія і гранулоцитопенія;
- 5 - усе перелічене.

Еталони правильних відповідей

1-г, 2-в, 3-д, 4-б, 5-г, 6-б, 7-в, 8-г, 9-д, 10-д.

3.4.3 Задачі для самоконтролю

Задача 1

У студента М., 20 років, що приїхав з Індії, через півроку підвищилася температура тіла, з'явилися млявість, адинамія і незначне збільшення селезінки. Пізніше на фоні високої гарячки виявлене значне збільшення селезінки (до пупка), тупі болі у череві, збільшення печінки. У гемограмі – анемія, значна лейкопенія, лімфоцитоз, тромбоцитопенія.

1 Попередній діагноз.

2 Які специфічні дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

3 Лікування.

Задача 2

Представник “Нафтогаз України” повернувся з Туркменістану, де в районі Байрам-Алі був на газовому родовищі. Через місяць після повернення на тлі субфебрилітету в ділянці лівої щотики з'явився горбик, потім фурункулоподібний інфільтрат, а незабаром утворилася кратероподібна виразка з дном, укритим гноем, по краях якої товстий інфільтрат.

1 Попередній діагноз.

2 Які специфічні дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

3 Лікування.

Задача 3

Український бізнесмен повернувся з Південної Америки, де відвідав плантацію зі збору каучуку. Після повернення додому у нього на правому вусі утворилася виразка, яка швидко поширилася на все вухо. Пізніше вушна раковина почала руйнуватися.

1 Попередній діагноз.

2 План обстеження.

3 Лікування.

Задача 4

Хворий Н., 20 років, що приїхав з Індії, був госпіталізований до стаціонару з клінікою тривалої гарячки, вираженою гепатоспленомегалією, анемією, тромбоцитопенією, лейкопенією, лімфо- та моноцитозом. Через 2 тижні в порожнині рота почали розвиватися явища некротичного гінгівіту.

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

Еталони відповідей на задачі:

Задача 1

- 1 Вісцеральний лейшманіоз.
- 2 Мікроскопія мазків із пунктів кісткового мозку, крові, забарвлених за Романовським-Гімзою; висів на середовище NNN пунктату кісткового мозку, печінки, селезінки; біологічна проба: зараження хом'яків; серологічне дослідження: РЗК, РЛА, РНІФ, РЕМА із антигеном з культури збудника, ІФА.
- 3 Госпіталізація; етіотропна терапія: солосурмін, неостібозан, глюкантим внутрішньом'язово або внутрішньовенно; антибіотики при ускладненому перебігу; дезінтоксикація, десенсибілізація; вітамінотерапія.

Задача 2

- 1 Шкірний лейшманіоз.
- 2 Виявлення збудника у матеріалі з інфільтрату; серологічні дослідження: РЗК, ІФА, латекс-аглютинація; біопроба на білих мишах; шкірна проба з лейшманіном.
- 3 Лікування місцеве: примочки з фурациліном, граміцидином; мазі (акрихінові, мономіцинова, Вишневського); присипки; лазерна терапія; імуномодулятори; вітамінотерапія.

Задача 3

1 Шкірний лейшманіоз Нового світу.

2 Виявлення збудника у матеріалі з інфільтрату; серологічні дослідження: РЗК, ІФА, латекс-аглютинація; біопроба на білих мишах; шкірна проба з лейшманіном.

3 Лікування місцеве: примочки з фурациліном, граміцидином; мазі (акрихінові, мономіцинова, Вишневського); присипки; лазерна терапія; імуномодулятори; вітамінотерапія.

Задача 4

1 Вісцеральний лейшманіоз.

2 Мікроскопія мазків із пунктів кісткового мозку, крові, забарвлених за Романовським-Гімзою; висів на середовище NNN пунктату кісткового мозку, печінки, селезінки; біологічна проба: зараження хом'яків; серологічне дослідження: РЗК, РЛА, РНІФ, РЕМА із антигеном з культури збудника, ІФА.

3 Госпіталізація; етіотропна терапія: солюсурмін, неостібозан, глюкантим внутрішньом'язово або внутрішньовенно; антибіотики при ускладненому перебігу; дезінтоксикація, десенсибілізація; вітамінотерапія.

4 Матеріали для аудиторної самостійної роботи

4.1 Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:

- зібрати анамнез хвороби з оцінкою епідеміологічних даних;
- обстежити хворого і виявити основні симптоми і синдроми лейшманіозу, обґрунтовувати клінічний діагноз;
- провести диференціальну діагностику шкірного і вісцерального лейшманіозів;
- на основі клінічного обстеження своєчасно розпізнати можливі ускладнення, невідкладні стани при вісцеральному лейшманіозі;

- оформити медичну документацію за фактом установлення попереднього діагнозу “лейшманіоз” (екстрене повідомлення у районне епідеміологічне відділення);
- скласти план лабораторного і додаткового обстеження хворого;
- інтерпретувати результати лабораторного обстеження;
- аналізувати результати специфічних методів діагностики залежно від матеріалу і терміну хвороби;
- скласти індивідуальний план лікування з урахуванням епідеміологічних даних, стадії хвороби, наявності ускладнень, тяжкості стану, алергологічного анамнезу, наявності супутньої патології;
- скласти план протиепідемічних і профілактичних заходів в осередку інфекцій;
- надати рекомендації стосовно режиму, дієти, обстеження та спостереження в періоді реконвалесценції.

4.2 Професійний алгоритм щодо формування навичок та вмінь діагностики лейшманіозів

Пор. ном.	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1	2	3	4
1	Оволодіти методикою клінічного обстеження хворого на лейшманіоз	З'ясувати скарги хворого З'ясувати анамнез: - анамнез хвороби	Відокремити скарги, що характеризують синдроми: - загальної інтоксикації; - органних уражень. Звернути увагу на початок, термін, послідовність виникнення, динаміку: - гарячки; - головного болю;

		- анамнез життя; Епіданамнез	- порушень сну; - появу гепатолієнального синдрому; - інших симптомів. Виявити перенесені хвороби та анамнез щеплень. Виявити дані стосовно реалізації трансмісивного механізму передачі, звернути увагу на перебування хворого у регіонах із підвищеним
1	2	3	4

2	Провести курацію хворого	Провести об'єктивне обстеження 1 Загальний огляд: - загальний стан хворого; - шкіра, слизові ротоглотки. 2 Травна система: - огляд язика; - перкусія живота; - пальпація живота. 3 Серцево – судинна система:	ризиком зараження. Пам'ятати: наявність, вираженість, динаміка симптомів зумовлені терміном і тяжкістю перебігу хвороби, залежать від віку хворого, супутньої патології. Звернути увагу на: - млявість, адинамію, загальмованість хворого; - температуру тіла; - блідість шкіри; - наявність, локалізацію, характер шкірних змін. Звернути увагу на: - гепатолієнальний синдром; - метеоризм; - наявність інфільтратів, виразок та інших змін на шкірі; - симптоми пневмонії, гнійно-деструктивних порушень, нефриту, геморагій на шкірі (при тяжкому перебігу захворювання). - Звернути увагу на: - тахікардію та артеріальну гіпотензію;
---	--------------------------	--	--

1	2	3	4
		- пульс; - АТ; - аускультация серця. 4 Дихальна система: - аускультация легень. - Нервова система	- виражену глухість тонів серця. Звернути увагу на: - наявність ознак пневмонії у частини хворих. За тяжкого перебігу можливі марення, галюцинації
3	Призначити лабораторні і додаткові дослідження, інтерпретувати результати	1 Загальний аналіз крові 2 Загальний аналіз сечі 3 УЗД ОЧП 4 Виявлення збудника	Звернути увагу на типові зміни: лейкопенія, лімфомоноцитоз, анеозинофілія, тромбоцитопенія, анемія. альбумінурія, еритроцитурія, циліндрурія, особливо при розвитку нефрита. Гепатолієнальний синдром Метод мікроскопії із забарвленням за Романовським-Гімзою із шкірних висипів та при вісцеральному – «товста крапля» з крові. Культуру виділяють з пунктату кісного мозку.

		5 Копроурино-культура	Стає позитивною з кінця першого тижня хвороби
1	2	3	4
		6 Серологічні методи: - РНГА; - ІФА (IgM), РЗК	Призначаються в парних сироватках крові з інтервалом 10 діб; діагностичний титр – 1:200. Позитивний результат

Матеріали післяаудиторної самостійної роботи

Тематика УДРС та НДРС:

- Особливості перебігу лейшманіозів у сучасних умовах.
- Сучасні методи специфічної діагностики лейшманіозів.
- Проблеми етіотропного лікування лейшманіозів сьогодні.
- Сучасні погляди на патогенез лейшманіозів.

ХІ.АРБОВІРУСНІ ІНФЕКЦІЇ: ГАРЯЧКА ДЕНГЕ, ГАРЯЧКА ПАППАТАЧІ

Тривалість - 2 години

1 Актуальність теми. На сьогодні арбовірусні інфекції значно поширені в Південній Європі, на балканах, на Східному Середземномор'ї, у тому числі на Кіпрі, вздовж Чорноморського узбережжя, далі – на схід, через Ірак, Іран та Пакистан до Афганістану та Індії. Значною проблемою стає завезення москітних гарячок туристами и військовими, що повертаються з ендемічних регіонів.

Щороку москітна гарячка може бути причиною сотень тисяч випадків інфекційних уражень в Південній Європі, оскільки лише незначна їх частина викликає клінічні прояви, частіше захворювання залишається не розпізнане та не реєструється.

До 50-х років ХХ ст. великим осередком москітної гарячки був Севастополь.

Певний час гарячка Денге була ендемічна в тих країнах Південної Європи, де був переносник *Ae. aegypti*. В наш час, коли гарячка Денге є найбільш важливим арбовірусним захворюванням людини у всьому світі, вона практично зникла у Європі, переважно завдяки широкому використанню водопровідної води, що сприяло зникненню переносника. Однак не виключена роль такого переносника, як *Ae. albopictus*, який також може переносити збудника гарячки Денге в умовах Європи.

2 Навчальні цілі заняття (із зазначенням рівня засвоєння, що планується):

2.1 Студент повинен знати:

a-2

- етіологію, фактори патогенності збудників арбовірусних інфекцій (гарячка Денге, гарячка Паппатачі);

- епідеміологію гарячок Денге та Паппатачі;
- патогенез;
- клініко-епідеміологічні особливості арбовірусних інфекцій;
- лабораторну діагностику;
- диференціальну діагностику гарячок;
- принципи лікування;
- правила виписування реконвалесцентів зі стаціонару;
- профілактику гарячок Денге та Паппатачі.

2.2 Студент повинен вміти:

a-3

- дотримуватися основних правил роботи біля ліжка хворого;
- зібрати анамнез хвороби з оцінкою епідеміологічних даних;
- обстежити хворого і виявити основні симптоми і синдроми арбовірусних інфекцій, обґрунтувати клінічний діагноз;
- провести диференціальну діагностику гарячок Денге та Паппатачі;
- оформити медичну документацію за фактом установлення попереднього діагнозу “гарячка Денге” та “гарячка Паппатачі” (екстрене повідомлення в СЕС);
- скласти план лабораторного і додаткового обстеження хворого;
- інтерпретувати результати лабораторного обстеження;
- скласти індивідуальний план лікування з урахуванням епідеміологічних даних, тяжкості стану, наявності ускладнень, алергологічного анамнезу, супутньої патології;
- скласти план протиепідемічних та профілактичних заходів в осередку інфекції;
- дати рекомендації стосовно режиму, дієти, обстеження, нагляду в періоді реконвалесценції.

3 Матеріали до аудиторної самостійної роботи

3.1 Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

ДИСЦИПЛІНА	ЗНАТИ	ВМІТИ
Попередні дисципліни		
1	2	3
Мікробіологія	Властивості збудників гарячок Паппатачі (Febrigenes rappatasii) та Денге (родина Togaviridae). Методи специфічної діагностики	Інтерпретувати результати специфічних методів діагностики гарячок
Фізіологія	Параметри фізіологічної норми органів і систем людини; показники лабо-раторного обстеження в нормі (заг. ан. крові, сечі)	Оцінити дані лабораторного обстеження
Патофізіологія	Механізми порушення функцій органів і систем при патологічних станах різного генезу	Інтерпретувати патологічні зміни за результатами лабораторного обстеження при порушеннях функцій органів і систем різного генезу
Біохімія	Показники лабораторного обстеження (КЛС,	Інтерпретація результатів

	глюкоза крові, електроліти, печінкові та ниркові проби)	лабораторного обстеження
Імунологія та алергологія	Основні поняття пред-мета, роль системи імунітету в інфекційному процесі	Оцінити дані імунологічних досліджень
1	2	3
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Основні етапи і методи клінічного обстеження	Зібрати анамнез, провести клінічне обстеження хворого, виявити патологічні симптоми і синдроми. Аналізувати отримані дані
Епідеміологія	Епід. процес (джерело, механізм зараження, шляхи передачі) при гарячках Денге та Паппатачі	Зібрати епідеміологічний анамнез, провести протиепідемічні та профілактичні заходи в осередку інфекції
Неврологія	Патогенез, клінічні ознаки гіпертензивного синдрому	Провести клінічне обстеження хворого з ураженням нервової системи
Дерматологія	Патогенез, клінічну характеристику екзантем	Розпізнати висип у хворих
Реанімація і інтенсивна терапія	Невідкладні стани: • геморагічний синдром, • міокардит; • менінгоенцефаліт	Своєчасно діагностувати і надати допомогу при невідкладних станах

Клінічна фармакологія	Фармакокінетику і фармакодинаміку, побічні дії використовуваних лікарських препаратів, засобів патогенетичної терапії	Вибрати оптимальні дози препаратів та призначити лікування залежно від форми хвороби, віку, індивідуальних особливостей, виписати рецепти
-----------------------	---	---

3.2 Структурно-логічна схема змісту теми заняття

Схема діагностики та лікування гарячки Денге (Dengue)

Епідеміологічний анамнез:

- перебування в ендемічному районі за 10-12 днів до початку захворювання;
наявність укусів комарів

так. Клінічні ознаки:

Класична гарячка Денге:

- гострий початок з ознобу та підвищення температури до 39-40°C, яка триває від 1 до 5 днів, друга хвиля гарячки (1-3 дні) після 1-3-денного періоду апіреksії;
- виражений головний біль в лобно-скроневій ділянці, біль в м'язах, кістках та суглобах ("костоломна гарячка");
- гіперемія шкіри, набряки обличчя, ін'єкція склер;
- генералізована лімфаденопатія;
- збільшення печінки;
- плямисто-папульозна висипка на 2-3-й день хвороби з переважною локалізацією на шкірі тулуба та розгинальних поверхнях кінцівок, місцями зливна, можливий свербіж шкіри

синдром з розвитком шоку

- виділення вірусу з крові з використанням моноклональних антитіл;
- визначення антигену вірусу методом ІФА;
- позитивні серологічні реакції (ІФА, РЗК, РТГА та ін.) в парних сироватках

членів сім'ї та родичів
ізоляція -

Диференціальний діагноз із грипом, лептоспірозом, сепсисом, менінгококцемією, бруцельозом, малярією, кором, геморагічними гарячками, гарячкою Паппатачі, аденовірусною хворобою, висипним тифом, скарлатиною

- патогенетичне: дезінтоксикація, антигістамінні засоби, нативна плазма, оксигенотерапія
- симптоматична терапія

Одужання: виписування

- зникнення клінічної симптоматики;
- закінчення курсу лікування

- індивідуально, за наявності залишкових явищ

Диспансеризація:

Схема діагностики та лікування гарячки Паппатачі (febris pappataei)

Епідеміологічний анамнез:

- перебування в ендемічному районі не пізніше ніж за 7-9 днів до початку захворювання;

так. ↓ Клінічні ознаки:

- наявність слідів від укусів москітів на відкритих ділянках тіла;
- гострий, раптово початок;
- нетривала гарячка, переважно однохвильова;
- герпетичний висип на губах та крилах носа;
- яскрава гіперемія слизової оболонки рота, енантема за відсутності катаральних явищ;
- екзантема з перших днів хвороби (короподібна, дрібнопапульозна або уртикарна) на тлі гіперемії;
- позитивні симптоми: Таусіга 1 (сильний біль при підніманні пальцями верхньої повіки), Таусіга 2 (болочистість при надавлюванні на очне яблуко), Піка (обмежена різка ін'єкція судин внутрішнього кута склер у вигляді трикутника, повернутого вершиною до рогівки);
- менінгеальний синдром без запальних змін у спинномозковій рідині;
- вегетативна лабільність;

- лейкопенія;
- виділення вірусу з крові шляхом зараження білих мишей або на культурі клітин;
- позитивні серологічні реакції (РН, РСК, РТГА та ін.) в парних сироватках

так

ні

ні

членів сім'ї та осіб, з якими
хворий контактував -

Диференціальний діагноз із грипом, малярією,
кором, висипним тифом, гарячкою Денге

- патогенетичне: дезінтоксикація, антигістамінні засоби, нативна плазма, оксигенотерапія,
лумбальна пункція, 40 % розчин глюкози, манітол; симптоматична терапія

Одужання: виписування

- зникнення клінічної симптоматики;
- закінчення курсу лікування

- індивідуально, за наявності залишкових явищ

Диспансеризація:

3.3 Список рекомендованої літератури

Основна

1. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби. – К.: Здоров'я, 2002. – Т.2. – С. 147–176.

Допоміжна

2. Андрейчин М.А., Копча В.С. Біотероризм: Медична протидія. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – С. 187–195.

3.4 Матеріали для самоконтролю

3.4.1 Питання для самоконтролю

- 1 Джерело інфекції при гарячках Денге та Паппатачі.
- 2 Фактори передачі.
- 3 Патогенез.
- 4 Епідеміологічні особливості арбовірусних інфекцій.
- 5 Класифікація.
- 6 Клінічна картина.
- 7 Методи діагностики.
- 8 Диференціальний діагноз гарячок.
- 9 Основні підходи до лікування.
- 10 Профілактичні заходи.
- 12 Диспансеризація реконвалесцентів.

3.4.2 Тести для самоконтролю

Вибрати правильні відповіді:

- 1 Механізм передачі гарячки Денге:
- а - через посуд і їжу;
 - б - через плаценту від матері та плода;
 - в - при статевих стосунках;
 - г - трансмісивний;
 - д - через нестерильний медичний інструментарій.
- 2 Переносниками гарячки Денге є:
- а - москіти;
 - б - комарі;

в - кліщі;
г - воші;
д - блохи.

3 Які є клінічні форми гарячки Денге:

а - маніфестна та субклінічна;
б - маніфестна та інапарантна;
в - класична та геморагічна;
г - геморагічна та бульозна;
д - немає правильної відповіді.

4 Інша назва гарячки Денге:

а - геморагічна гарячка з нирковим синдромом;
б - лептоспіроз;
в - костоломна гарячка;
г - короподібна гарячка;
д - немає правильної відповіді.

5 Характер висипки при класичній гарячці Денге:

а - короподібна, папульозна, місцями – зливна;
б - розеолюозна;
в - переважно геморагічна;
г - везикульозна;
д - висипки при гарячці Денге не буває.

6 Основні методи специфічної діагностики гарячок Денге та Паппатачі:

а - виділення вірусу;
б - бактеріологічний;
в - серологічний та бактеріоскопічний;
г - виділення вірусу та серологічний;
д - біохімічний.

7 Переносниками гарячки Паппатачі є:

- а - москїти;
- б - комарї;
- в - кліщі;
- г - воші;
- д - блохи.

8 Інша назва гарячки Паппатачі:

- а - комарина;
- б - флеботомна;
- в - костоломна;
- г - мавп'яча;
- д - азіатська.

9 Для гарячки Паппатачі характерні симптоми:

- а - Курвуазьє та Падалки;
- б - Говорова – Годельє та Зорохович – Кіарі;
- в - Таусіга та Піка;
- г - Морозкіна та Мурсу;
- д - усе, крім б.

10 Як довго хворі підлягають диспансерному спостереженню після гарячок Денге та Паппатачі:

- а - 5 років;
- б - 3 роки;
- в - усе життя;
- г - 6 місяців;
- д - вирішується індивідуально.

Еталони правильних відповідей:

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

3.4.3 Задачі для самоконтролю

Задача 1

У хворого Р., 25 років, який повернувся із Бразилії 4 дні тому, відмічаються озноб, різке підвищення температури тіла до 39,2°C, інтенсивний головний біль в лобно-скроневій ділянці. При огляді виявляються сліди від укусів москітів на відкритих ділянках тіла, герпетичний висип на губах та крилах носа; яскрава гіперемія слизової оболонки рота, короподібна висипка на тлі гіперемії, позитивні симптоми Таусіґа 1 та 2 (сильний біль при підніманні пальцями верхньої повіки та болючість при надавлюванні на очне яблуко) і Піка (обмежена різка ін'єкція судин внутрішнього кута склер у вигляді трикутника, повернутого вершиною до рогівки).

1 Сформулювати діагноз.

2 План обстеження.

Задача 2

Хвора С., 32 роки, звернулася до лікаря зі скаргами на головний біль, різке підвищення температури тіла до 39°C, появу висипки на шкірі тулуба. З анамнезу з'ясовано, що хвора 2 дні тому прибула з Ірану. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, на шкірі обличчя сліди від укусів, наймовірніше – москітів; відмічаються гіперемія слизової оболонки рота, уртикарна висипка на тлі гіперемії, позитивні симптоми Таусіґа 1 та 2 і Піка.

1 Сформулювати діагноз.

2 Які захворювання слід виключити при визначенні діагнозу?

Задача 3

Хворий Р., 34 роки, госпіталізований у клініку зі скаргами на озноб та підвищення температури протягом 2 днів до 39-40°C, виражений головний біль в лобно-скроневій ділянці, біль в м'язах, кістках та суглобах. При об'єктивному обстеженні виявлені гіперемія шкіри, набряки обличчя, ін'єкція склер, генералізована лімфаденопатія, гепатомегалія та плямисто-папульозна висипка з переважною локалізацією на

шкірі тулуба та розгинальних поверхнях кінцівок, місцями зливна. З'ясовано, що 4 дні назад хворий прибув з Куби, де неодноразово був покусаний комарами.

1 Поставити попередній діагноз.

2 Який прогноз захворювання?

Задача 4

Хворий Ю., 30 років звернувся до лікаря зі скаргами на озноб з підвищенням температури протягом 4 днів до 38-39°C, виражений головний біль в лобно-скроневій ділянці. При об'єктивному обстеженні виявлений геморагічний висип на обличчі, тулубі та кінцівках, 6 днів тому хворий прибув з Індонезії, де не виключені укуси комарів. Хворий відмічає, що у минулому хворів на гарячку Денге.

1 Сформулюйте діагноз.

2 Специфічні методи дослідження.

Еталони відповідей на задачі:

Задача I

1 Гарячка Паппатачі, середньотяжкий перебіг.

2 Виділення вірусу з крові шляхом зараження білих мишей або на культурі клітин та серологічні дослідження (РН, РСК, РТГА та ін.) в парних сироватках.

Задача 2

1 Гарячка Паппатачі, середньотяжкий перебіг.

2 Слід виключити гарячку Денге, грип, малярію, алергічну реакцію на укуси комах.

Задача 3

1 Класична гарячка Денге, тяжкий перебіг.

2 Прогноз захворювання сприятливий.

Задача 4

1 Геморагічна гарячка Денге I.

2 Виділення вірусу з крові з використанням моноклональних антитіл, визначення антигену вірусу методом ІФА та серологічні реакції (ІФА, РСК, РТГА та ін.) в парних сироватках.

4 Матеріали для аудиторної самостійної роботи

4.1 Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:

- володіти методикою обстеження хворого на арбовірусні інфекції;
- провести курацію хворого на гарячки Паппатачі та Денге;
- провести диференціальну діагностику гарячок;
- скласти план лабораторного обстеження;
- інтерпретувати результати обстеження хворого;
- скласти план лікування хворого на гарячки Паппатачі та Денге.

4.2 Професійний алгоритм щодо формування навичок та вмінь діагностики арбовірусних інфекцій

Пор. ном	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1	2	3	4
1	Оволодіти методикою клінічного обстеження хворого на гарячку Паппатачі та Денге	І Скарги хворого II Анамнез хвороби	Відокремити скарги, що характеризують синдроми: - інтоксикаційний; - геморагічний; - менінгеальний; - астеничний. Звернути увагу на початок, термін,

		III Анамнез життя IV Епіданамнез	послідовність виникнення симптомів. Виявити перенесені хвороби Виявити дані стосовно трансмісивного механізму передавання
1	2	3	4
2	Провести курацію хворого	Провести об'єктивне обстеження Загальний огляд Травна система Нервова система Серцево-судинна система	Звернути увагу на: - вираженість інтоксикаційного синдрому; - лімфаденопатію; - характер екзантеми; - наявність геморагічного синдрому; - показники гемодинаміки; - можливість розвитку внутрішніх кровотеч. Звернути увагу на: - слизову оболонку порожнини рота; - наявність болю при пальпації живота. Звернути увагу на: - психічні та неврологічні розлади; - наявність менінгеальних знаків. Звернути увагу на: - показники артеріального тиску, частоту серцевих скорочень

3	Призначити лабораторні і додаткові дослідження	1 Загальний аналіз крові 2 Загальний аналіз сечі	Звернути увагу на: - помірну лейкопенію та тромбоцитопенію. - Збільшення вмісту білка, поодинокі еритроцити
1	2	3	4
		3 Специфічна діагностика	Виділення вірусу з крові та серологічні дослідження методом парних сироваток

Матеріали післяаудиторної самостійної роботи

Тематика УДРС та НДРС:

- Особливості перебігу гарячок Паппатачі та Денге у сучасних умовах.
- Сучасні методи специфічної діагностики арбовірусних інфекцій.
- Сучасні погляди на патогенез гарячок Паппатачі та Денге.

ХІІ. ЗАХИСТ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ

ПІДСУМКОВЕ ЗАНЯТТЯ ЗМІСТОВОГО МОДУЛЯ 4: інфекційні хвороби з трансмісивним механізмом передавання

**Орієнтовний перелік питань до підсумкового заняття
змістового модуля 4:**

1 Загальна характеристика інфекційних хвороб із трансмісивним механізмом передавання.

2 Малярія: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференціальний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика. Показання до обстеження на малярію. Порядок госпіталізації, правила виписування хворих з інфекційного стаціонару.

3 Лейшманіози: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, ускладнення, принципи лікування та профілактики. Показання до госпіталізації.

4 Гарячка Денге: етіологія, епідеміологія, класифікація, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, ускладнення, прогноз, принципи лікування та профілактики.

5 Гарячка Паппатачі: етіологія, епідеміологія, класифікація, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, ускладнення, прогноз, принципи лікування та профілактики.

6 Кліщовий енцефаліт: етіологія, епідеміологія, класифікація, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференціальний діагноз, ускладнення, прогноз, принципи лікування та профілактики.

7 Хвороба Лайма: етіологія, епідеміологія, класифікація, патогенез, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференціальний діагноз, ускладнення, прогноз, принципи лікування та профілактики.

8 Епідемічний висипний тиф та хвороба Брілла: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг,

лабораторна діагностика, диференціальний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика. Порядок госпіталізації, правила виписування хворих з інфекційного стаціонару.

9 Епідемічний поворотний тиф: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, ускладнення, лікування, профілактика. Порядок госпіталізації, правила виписування хворих з інфекційного стаціонару.

10 Ку-гарячка: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференціальний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика. Порядок госпіталізації, правила виписування хворих з інфекційного стаціонару.

11 Марсельська гарячка: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клінічний перебіг, лабораторна діагностика, диференціальний діагноз, ускладнення, лікування, профілактика. Порядок госпіталізації, правила виписування хворих з інфекційного стаціонару.

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК, ОБОВ'ЯЗКОВИХ ДО ЗАСВОЄННЯ

- 1 Шкірна алергічна проба з бруцеліном (реакція Бюрне при бруцельозі).
- 2 Забір крові на стерильність.
- 3 Забір крові для серологічних досліджень.
- 4 Забір крові для біохімічного дослідження.
- 5 Дослідження крові на малярійний плазмодій.
- 6 Забір матеріалу для дослідження на віруси.
- 7 Люмбальна пункція.
- 8 Фракційне дуоденальне зондування.
- 9 Визначення жовчних пігментів у сечі (проба Розіна).
- 10 Швидкі лабораторні тести для експрес-діагностики інфекційних хвороб
- 11 Показання до госпіталізації хворих у стаціонар.

Навчальне видання

**Методичні вказівки для доаудиторної підготовки до
практичних занять з інфекційних хвороб
(змістовий модуль 3, 4)**

для студентів старших курсів вищих медичних навчальних закладів освіти
III-IV рівнів акредитації

Відповідальний за випуск М.Д. Чемич
Редактор Т.Г. Чернишова
Комп'ютерне верстання І.В. Павловської

Підписано до друку 31.03.2010., поз.
Формат 60x84/16. Ум. друк. арк. 11,39. Обл.-вид. арк. 9,62. Тираж 150 пр.
Зам. №
Собівартість вид. грн. к.

Видавець і виготовлювач
Сумський державний університет
вул. Римського-Корсакова, 2, м. Суми, 40007
Свідцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3062 від 17.12.2007.

