

ТЕМИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ОСВІТНЬОГО КОМПОНЕНТА
«Інфектологія з основами епідеміології»

№ п/п	Назва теми	Кількість годин
<i>4 семестр</i>		
1.	Інфекційний мононуклеоз. Ангінa	4
2.	Дифтерія	4
3.	Менінгококова інфекція	4
	<i>Розділ 3. Захворювання з переважно трансмісивним механізмом передавання</i>	
4.	Загальна характеристика трансмісивних інфекцій. Висипний тиф. Хвороба Брілла. Геморагічні гарячки	4
5.	Малярія	4
	<i>Розділ 4. Захворювання з переважно рановим та інокуляційним механізмами передавання</i>	
6.	ВІЛ – інфекція	4
7.	Сказ. Бешіха. Правець	4
8.	Лептоспіроз	2
	<i>Розділ 5. Захворювання з переважно множинним механізмом передавання</i>	
	Бруцельоз	2
9.	Чума. Туляремія	4
10.	Сибірка	2
	<i>Всього</i>	38

ІНСТРУКЦІЙНА КАРТКА
для проведення практичного заняття
з інфектології з основами епідеміології № 1
для II курсу
освітньо-професійна програма «Лікувальна справа»

1. Тема заняття ІНФЕКЦІЙНИЙ МОНОНУКЛЕОЗ. АНГІНА

2. Мета проведення заняття

2.1 Після виконаної роботи здобувач освіти повинен

знати:

1. Інфекційний мононуклеоз. Визначення хвороби, актуальність.
2. Етіологію інфекційного мононуклеозу.
3. Епідеміологію.

4. Патогенез інфекційного мононуклеозу.
5. Клінічний перебіг хвороби.
6. Ускладнення інфекційного мононуклеозу.
7. Діагностику. Опорні симптоми клінічної діагностики інфекційного мононуклеозу. Специфічні зміни картини крові, серологічну діагностику.
8. Диференціальну діагностику.
9. Лікування інфекційного мононуклеозу.
10. Догляд за хворими.
11. Профілактику інфекційного мононуклеозу.
12. Ангину (бактерійний фарингіт). Визначення хвороби, актуальність.
13. Етіологію ангіни.
14. Епідеміологію.
15. Патогенез ангіни.
16. Клінічний перебіг хвороби.
17. Ускладнення ангіни.
18. Діагностику. Опорні симптоми клінічної діагностики ангіни. Специфічні зміни картини крові, серологічну діагностику.
19. Диференціальну діагностику.
20. Лікування ангіни.
21. Догляд за хворими.
22. Профілактику ангіни.

вміти:

1. Проводити обстеження хворих на ангину, інфекційний мононуклеоз.
2. Проводити обстеження периферичних лімфатичних вузлів.
3. Проводити огляд ротової порожнини.
4. Брати мазки із зів, носа на бактеріологічне дослідження.

Загальні компетентності (ЗК)

ЗК. 4. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

Спеціальні (фахові) компетентності (СК)

СК. 1. Здатність до застосування професійних стандартів та нормативно-правових актів у повсякденній медичній практиці.

СК. 4. Здатність до співпраці з пацієнтом, його оточенням, з іншими медичними й соціальними працівниками на засадах сімейно-орієнтованого підходу, враховуючи особливості здоров'я чи перенесені хвороби та фізичні, соціальні, культурні, психологічні, духовні чинники і фактори довкілля, здійснювати санітарно-просвітницьку роботу.

СК. 7. Здатність до вміння обирати обґрунтовані рішення в стандартних клінічних ситуаціях, спираючись на здобуті компетентності та нести відповідальність відповідно до законодавства.

СК. 9. Здатність до використання сукупностей професійних навичок (умінь) при підготовці та проведенні діагностичних досліджень та застосовуванні дезінфікуючих і лікарських засобів у професійній діяльності.

СК. 10. Здатність до забезпечення безпеки пацієнта, дотримання принципів інфекційної та особистої безпеки, збереження здоров'я у процесі здійснення догляду, виконання маніпуляцій, процедур, при переміщенні та транспортуванні пацієнта, наданні екстреної медичної допомоги.

СК. 13. Здатність до використання професійно профільованих знань, умінь та навичок для здійснення санітарно-гігієнічних і лабораторних досліджень, протиепідемічних та дезінфекційних заходів.

СК. 15. Здатність до здійснення профілактичних втручань, спрямованих на зменшення інфекційних захворювань серед дорослого та дитячого населення, зокрема вакцинацію згідно з календарем профілактичних щеплень та екстрену імунопрофілактику, включаючи її популяризацію.

Додаткові спеціальні компетентності (ДСК)

ДСК.4. Здатність до застосування практичних умінь та навичок у процесі призначення лікування та розрахунку дози лікарських засобів, які вводяться пацієнтам різного віку у типових випадках найбільш поширених захворювань.

Програмні результати навчання (РН)

РН. 1. Вільно спілкуватися державною та іноземною мовами для комунікації, ведення медичної та іншої ділової документації.

РН. 4. Вести медичну документацію за формами, встановленими нормативно-правовими документами.

РН. 5. Дотримуватися правил охорони праці та безпеки життєдіяльності.

РН. 6. Обирати тактику спілкування з пацієнтами та членами їхніх родин, колегами, дотримуючись принципів професійної етики, толерантної та неосудної поведінки при здійсненні професійної діяльності, з урахуванням соціальних, культурних, гендерних та релігійних відмінностей.

РН. 8. Вживати заходи спрямовані на створення безпечного лікарняного середовища та дотримання лікувально-охоронного режиму, в інтересах збереження власного здоров'я та зміцнення здоров'я пацієнта.

РН. 9. Розпізнавати й інтерпретувати ознаки здоров'я і його змін, хвороби чи інвалідності (оцінка/діагноз), обмежень можливості повноцінної життєдіяльності та визначати проблеми пацієнтів при різних захворюваннях і станах.

РН. 10. Вміти проводити підготовку пацієнта до лабораторних, інструментальних та інших досліджень, здійснювати забір біологічного матеріалу та проб, скеровувати до лабораторії.

РН. 11. Застосовувати лікарські препарати та медикаменти при здійсненні професійної діяльності.

РН. 12. Виконувати медичні маніпуляції та процедури відповідно до фахових протоколів, алгоритмів, включаючи надання послуг з первинної медичної допомоги в складі команди первинної медичної допомоги.

РН. 17. Вживати протиепідемічні заходи в осередку інфекційних та особливо небезпечних захворювань при здійсненні професійної діяльності.

РН. 18. Дотримуватися правил ефективної взаємодії в команді для надання якісної медичної допомоги різним категоріям населення.

РН. 19. Здійснювати взаємозалежні професійні функції з метою забезпечення якісної медичної допомоги населенню.

3. Матеріально-технічне оснащення робочого місця Первинна документація, медичний інструментарій, фантоми.

4. Інструктаж з техніки безпеки первинний - проведений на I занятті, цільовий інструктаж: ознайомлення з правилами виконання медичним та обслуговуючим персоналом санітарно-протиепідемічного режиму і вимог безпеки праці.

5. Короткі відомості з теоретичної частини

Запитання для усного опитування

1. До якої групи інфекційних хвороб належить захворювання інфекційний мононуклеоз, ангіна?
2. Збудники та їх основні властивості?
3. Епідеміологія захворювання:
 - ✓ джерела інфекції;
 - ✓ механізм зараження;
 - ✓ особливості епідпроцесу;
 - ✓ чутливість збудників до протимікробних засобів?
4. Питання, які потребують відображення в епіданамнезі? Основні прояви патогенезу, які визначають опорні клінічні прояви (симптоми, синдроми)?
5. Інкубаційний період (мінімальний, максимальний)?
6. Методи діагностики?
7. Дані обстеження хворих:
 - ✓ основні скарги хворого;
 - ✓ дані об'єктивного обстеження?
8. Транспортування матеріалу в бактеріологічну лабораторію?
9. Принципи лікування?
10. Догляд за хворими?
11. Режим медичного персоналу під час спілкування з хворими на інфекційний мононуклеоз, ангіну?
12. Профілактика інфекційного мононуклеозу, ангіни?

6. Зміст і послідовність виконання завдань

1. Проводити обстеження хворих на ангіну, інфекційний мононуклеоз.

2. Проводити обстеження периферичних лімфатичних вузлів.
3. Проводити огляд ротової порожнини.
4. Брати мазки із зів, носа на бактеріологічне дослідження.

ДАНІ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ НА ІНФЕКЦІЙНИЙ МОНОНУКЛЕОЗ:

Основні скарги хворого.

Анамнез захворювання..

Епідемічний анамнез.

Дані об'єктивного обстеження:

<i>Ознаки захворювання</i>	<i>Інфекційний моновірус</i>
Температурна крива, її особливості	
Шкірні покриви	
Риси обличчя	
Висип	
Склери та кон'юнктиви	
Слизова оболонка ротової порожнини	
Лімфовузли	
<i>Серцево-судинна система:</i>	
Характеристика пульсу	
Артеріальний тиск	
<i>Органи дихання:</i>	
Результати перкусії	
Результати аускультії	
<i>Органи травлення:</i>	
Язик	
Печінка	
Селезінка	
Кишки	
Характеристика випорожнень	
<i>Нервова система:</i>	
Стан свідомості	
Поведінка хворого	
Центральна нервова система	
Периферійна нервова система	
<i>Сечова і статеві системи:</i>	
Стан діурезу, колір сечі	
Симптом Пастернацького	

Дані лабораторного дослідження
 Загальний аналіз крові.
 Загальний аналіз сечі.
 Копрограма.
 Клінічні прояви.
 Основні ускладнення.
 Правила виписування хворих.
 Диспансеризація.

ДАНІ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ НА АНГІНУ:

Основні скарги хворого.
 Анамнез захворювання..
 Епідемічний анамнез.
 Дані об'єктивного обстеження:

<i>Ознаки захворювання</i>	<i>Ангіна</i>
Температурна крива, її особливості	
Шкірні покриви	
Риси обличчя	
Склери та кон'юнктиви	
Слизова оболонка ротової порожнини	
Лімфовузли	
<i>Серцево-судинна система:</i>	
Характеристика пульсу	
Артеріальний тиск	
<i>Органи дихання:</i>	
Результати перкусії	
Результати аускультії	
<i>Органи травлення:</i>	
Язик	
Печінка	
Селезінка	
Кишки	
Характеристика випорожнень	
<i>Нервова система:</i>	
Стан свідомості	
Поведінка хворого	
Центральна нервова система	
Периферійна нервова система	

Сечова і статева системи:	
Стан діурезу	
Симптом Пастернацького	

Дані лабораторного дослідження
 Загальний аналіз крові.
 Загальний аналіз сечі.
 Копрограма.
 Клінічні прояви.
 Основні ускладнення.
 Правила виписування хворих.
 Диспансеризація.

ОБСТЕЖЕННЯ ПЕРИФЕРІЙНИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ

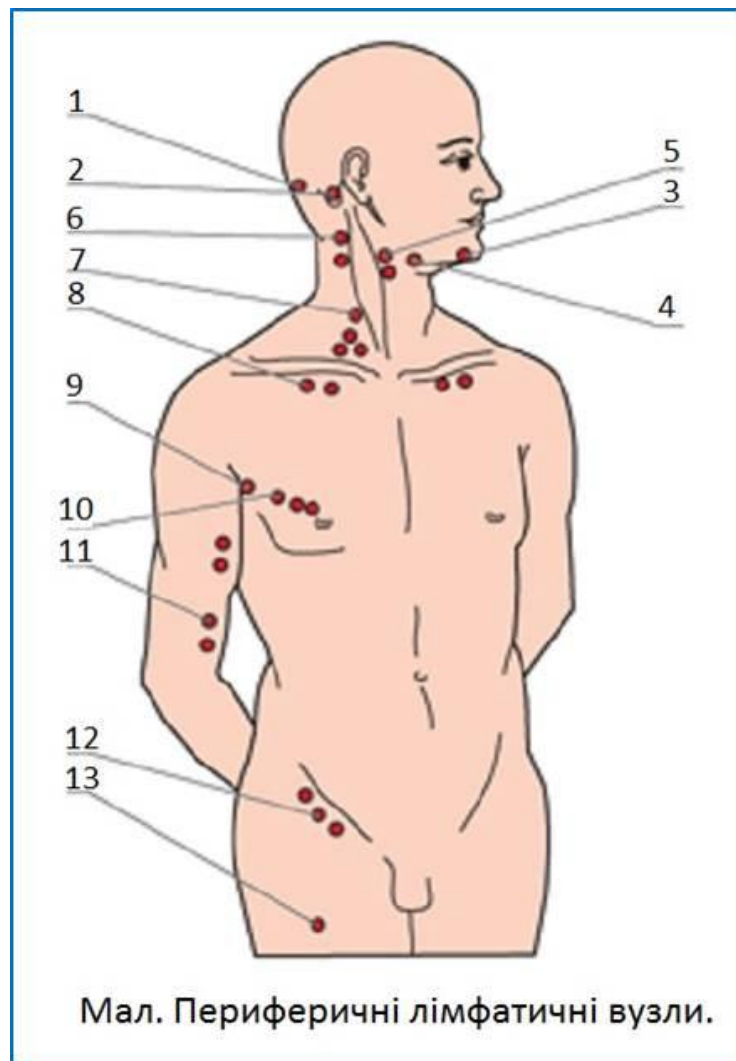
Під час огляду і пальпації досліджують шийні, піднижньощелепні, над- і підключичні, пахвові, ліктьові, пахвинні та підколінні периферійні лімфатичні вузли. (мал. 29-35)

NB! Нормальні, незмінені лімфатичні вузли не візуалізуються, не пальпуються. Збільшені периферичні лімфатичні вузли пальпуються без особливих зусиль.

Метод обстеження	Послідовність дій	Обґрунтування
Огляд	I. Забезпечення належних умов при огляді пацієнта: 1. Приміщення має добре освітлюватися.	Достовірне оцінювання видимих змін тканин та лімфатичних вузлів.
	2. Температура приміщення в межах 18—22 °С.	Створення комфортних умов для пацієнта, запобігання напруженню м'язів, змін з боку шкіри, що пов'язані з дією холоду.
	3. Відсутність сторонніх осіб.	Забезпечення конфіденційності інформації щодо стану здоров'я пацієнта
	II. Підготовка пацієнта до огляду	Забезпечення права

	лімфовузлів: Повідомити пацієнту мету і хід маніпуляції III. Візуальне оцінювання стану лімфатичних вузлів — техніка огляду: 1. Поступово оголюючи тіло пацієнта, оглянути ділянки розміщення периферійних лімфатичних вузлів при прямому, бічному денному освітленні. 2. Звернути увагу на колір шкіри, наявність, розмір збільшених лімфатичних вузлів. Виявити дефекти, виділити та оцінити їх характер	пацієнта на отримання інформації Послідовний і повний огляд усіх груп лімфатичних вузлів. Виявлення збільшених, змінених лімфовузлів та ознак їх запалення чи розпаду
Пальпація	Підготовка медсестри до маніпуляції — провести гігієнічне оброблення рук, надягти гумові рукавички:	Забезпечення інфекційної безпеки.
	1. Проводити поверхневу пальпацію слід долонною поверхнею пальців рук, а глибоку — кінчиками пальців.	Забезпечення ефективності пальпації.
	2. Пальпацію лімфовузлів проводити в такому порядку: - шийні; - піднижньощелепні; - надключичні і підключичні; - пахові; - ліктьові; - пахвинні; - підколінні.	Забезпечення послідовності пальпації.
	3. За допомогою пальпаторного обстеження визначають: - величину вузлів; - консистенцію; - болючість; - рухомість; - спаяність зі шкірою, між собою, з нижчерозташованими тканинами; - характер поверхні; - флюктуацію; - наявність рубців.	Забезпечення інформативності пальпації
	4. Оцінити характер збільшених лімфовузлів:	Для диференціальної

	загальний, поширений процес — збільшення кількох груп лімфовузлів, що спостерігається при лімфогранульоматозі, лейкозі, особливо при хронічному лімфолейкозі, синдромі набутого імунodefіциту (СНІД); місцевий процес — локальне збільшення периферійних лімфатичних вузлів, спостерігається за наявності ракових метастазів у цих вузлах (наприклад, метастаз Вірхова є характерним симптомом при раку шлунка. Це щільний збільшений лімфатичний вузол, що пальпується між ніжками груднинно-ключично-соскоподібного м'яза і верхнім краєм ключиці).	діагностики лімфаденопатій
Заключний етап	Зняти рукавички. Провести гігієнічну антисептику рук. Записати отримані дані в медичну документацію.	Забезпечуються документування обстеження.



1 - потиличні, 2 - заушні, 3 - підборіддя, 4 - підщелепні, 5 - передньошийні, 6- задньошийні, 7 - надключичні, 8 - підключичні, 9 - пахові, 10 - торакальні, 11 - ліктьові, 12 - пахові, 13 - стегнові.

ПАЛЬПАЦІЯ ШИЇ ТА ПІДЩЕЛЕПНИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ

1. Мета навички

Виявлення патологічних змін у шийних та підщелепних лімфатичних вузлах (ЛВ), що є маркером запального, інфекційного чи онкологічного процесу в ділянках, які вони дреноують (вухо, ніс, глотка, гортань, ротова порожнина).

2. Показання

- **Запальні процеси ЛОР-органів:** Гострі та хронічні тонзиліти, фарингіти, отити, синусити.
- **Підозра на інфекційні захворювання:** Мононуклеоз, туберкульоз, ВІЛ.
- **Онконастороженість:** Підозра на новоутворення ЛОР-органів.

- **Системні захворювання:** Збільшення ЛВ як прояв системного процесу.
- **Профілактичні огляди.**

3. Протипоказання

- **Абсолютні:** Відсутні.
- **Відносні:** Різко виражений больовий синдром або гнійний процес у ділянці пальпації (фурункул, карбункул, флегмона), що вимагає обережності або знеболення.

4. Необхідне оснащення

- Медичні рукавички (обов'язкові).
- Ширма або пересувна завіса (для забезпечення приватності).
- Антисептик для рук.

5. Алгоритм виконання

I. Підготовчий етап

1. Пояснити пацієнту суть процедури, забезпечити комфортне положення.
2. Обробити руки, надіти рукавички.
3. Пацієнт сидить обличчям до дослідника (або стоячи). М'язи ший мають бути максимально розслаблені (голова трохи нахилена вперед і в бік, протилежний обстежуваній стороні).

II. Пальпація

4. Пальпація завжди проводиться симетрично, порівнюючи праву та ліву сторони. Використовуються кінчики 2–3–4 пальців. Рухи мають бути м'якими, круговими, ковзаючими між шкірою, підшкірною клітковиною та глибшими структурами.

5. Пальпація підщелепних ЛВ:

- Дослідник стає перед пацієнтом. Пальці розташовуються під нижньою щелепою, просуваючись від підборіддя до кутів щелепи.
- Оцінюються ЛВ, розташовані вздовж тіла нижньої щелепи.

6. Пальпація шийних ЛВ (основні групи, що дрениують ЛОР-органи):

- Привушні: Попереду та позаду вушної раковини.

- **Задньошийні:** Вздовж заднього краю кивального м'яза (m. sternocleidomastoideus).
- **Передньошийні (глибокі):** Подовжньо вздовж переднього краю кивального м'яза.
- **Надключичні:** Пальпація проводиться в ділянці надключичної ямки.

III. Оцінка стану ЛВ

7. Визначаються такі характеристики:

- **Наявність/розмір:** Збільшення (лімфаденопатія).
- **Консистенція:** М'яка, еластична, щільна, кам'яниста.
- **Рухливість:** Рухливі (при запаленні), спаяні (при туберкульозі, метастазах).
- **Чутливість/болючість:** Болючі (гостре запалення) чи безболісні (хронічний процес, метастази).
- **Стан шкіри над ЛВ:** Гіперемія, набряк, підвищення температури (свідчить про гнійне запалення).

6. Критерії правильності виконання

- Пальпація проведена послідовно та симетрично по всіх ключових групах шийних та підщелепних ЛВ.
- Пацієнт максимально розслаблений, що дозволяє пропальпувати навіть глибоко розташовані ЛВ.
- Дослідник фіксує всі виявлені відмінності між правою та лівою сторонами.

7. Можливі помилки та ускладнення

- **Надмірний тиск:** Спричиняє біль, напруження м'язів, що ускладнює виявлення ЛВ.
- **Недостатній тиск/Поверхнева пальпація:** Не дозволяє пропальпувати глибокі ЛВ, що може призвести до хибнонегативного результату.
- **Спазмвання кивального м'яза:** Унеможливорює пальпацію глибоких передньошийних ЛВ (потрібно змінити положення голови пацієнта).

8. Заходи безпеки та інфекційного контролю

- **Гігієна:** Обов'язкове використання рукавичок, оскільки ЛВ можуть бути воротами інфекції.
- **Антисептика:** Обробка рук до і після процедури.

- **Обережна пальпація:** Уникати надмірного тиску при підозрі на туберкульозний абсцес або гнійне розплавлення, щоб не викликати прорив гнійника.

ОГЛЯД ПОРОЖНИНИ РОТОГЛОТКИ

1. Мета навички

Візуальна оцінка стану слизової оболонки та органів ротоглотки (м'якого піднебіння, піднебінних дужок, мигдаликів, задньої стінки глотки) для виявлення патологічних змін, запальних процесів, наявності нальотів або сторонніх тіл.

2. Показання

- Скарги пацієнта на біль у горлі, утруднене ковтання (дисфагія), першіння.
- Підозра на гострі інфекційні захворювання (ангіна, фарингіт, дифтерія, скарлатина, інфекційний моновірусоз).
- Наявність перитонзиллярного абсцесу.
- Відчуття стороннього тіла в горлі.
- Профілактичні огляди та диспансеризація.

3. Протипоказання

- **Абсолютні:** Відсутні.
- **Відносні:**
 - Виражений тризм жувальної мускулатури (спазм, що унеможлиблює відкривання рота).
 - Епіглотит (запалення надгортанника) — натискання шпателем може спровокувати ларингоспазм і зупинку дихання (огляд проводиться вкрай обережно лікарем).

4. Необхідне оснащення

- Шпатель металевий (стерильний) або одноразовий (дерев'яний/пластиковий).
- Лобовий рефлектор або налобний освітлювач.
- Джерело світла (настільна лампа).
- Ниркоподібний лоток для використаних інструментів.
- Засоби індивідуального захисту (рукавички, маска, захисний щиток).

- Стерильні марлеві серветки.

5. Алгоритм виконання

I. Підготовчий етап

1. Пояснити пацієнту суть процедури, отримати згоду.
2. Обробити руки, надягнути маску та рукавички.
3. Посадити пацієнта навпроти себе, джерело світла розташувати праворуч від пацієнта.
4. Налаштувати лобовий рефлектор, сфокусувавши світловий пучок на губах пацієнта (рот закритий).

II. Основний етап (Огляд)

5. Взяти шпатель у ліву руку (для правші), утримуючи його великим пальцем знизу, а вказівним та середнім — зверху.
6. Попросити пацієнта відкрити рот і дихати ротом спокійно. Язик має лежати в роті вільно (не висовувати його).
7. Ввести шпатель у ротову порожнину, покласти його на передні 2/3 язика (не торкатися кореня язика, щоб не викликати блювотний рефлекс).
8. Обережно, але впевнено натиснути шпателем на язик донизу і трохи вперед.
9. Послідовність огляду:
 - Присінок рота, зуби, ясна.
 - Тверде та м'яке піднебіння.
 - Передні та задні піднебінні дужки.
 - Піднебінні мигдалики (оцінити розмір, колір, наявність вмісту в лакунах).
 - Задня стінка глотки.
10. Перевірка рухливості: Попросити пацієнта вимовити звук «А-а-а» (або «Е-е-е»). Це дозволяє оцінити симетричність скорочення м'якого піднебіння та краще побачити задню стінку глотки.

III. Завершальний етап

11. Вивести шпатель із ротової порожнини.

12. Помістити багаторазовий шпатель у лоток із дезрозчином (або утилізувати одноразовий).

13. Зняти рукавички, вимити руки.

14. Зафіксувати результати огляду в медичній документації.

6. Критерії правильності виконання

- Забезпечено повний огляд усіх структур ротоглотки (особливо нижніх полюсів мигдаликів).
- Світлова пляма чітко освітлює зону огляду.
- У пацієнта не виникає блювотний рефлекс (завдяки правильному розміщенню шпателя — не глибше середньої третини язика).
- М'яке піднебіння активно рухається при фонації.

7. Можливі помилки та ускладнення

- **Провокування блювотного рефлексу:** Торкання шпателем кореня язика або задньої стінки глотки.
- **Механічна травма:** Пошкодження слизової оболонки губ або ясен при грубому натисканні шпателем ("притискання губи до зубів").
- **Недостатній огляд:** Язик "горбиться" і закриває огляд через страх пацієнта або неправильну команду (прохання висунути язик).
- **Недостатнє освітлення:** Неправильне фокусування рефлектора.

8. Заходи безпеки та інфекційного контролю

- **Захист очей та дихальних шляхів медпрацівника:** Обов'язкове використання маски та захисних окулярів/щитка, оскільки під час огляду пацієнт може кашлянути (ризик крапельної інфекції: грип, COVID-19, дифтерія, менінгокок).
- При підозрі на дифтерію огляд проводиться з максимальною обережністю, щоб не зірвати плівки (ризик кровотечі та прискорення всмоктування токсинів).

ВЗЯТТЯ МАЗКА З НОСОГЛОТКИ НА НАЯВНІСТЬ ВІРУСІВ

Послідовність	Зміст	Примітки
Мета	Обстеження пацієнтів з ангіною, дифтерією, інфекційним моновулеозом.	

Оснащення	Стерильне: склянка з фізіологічним розчином, ватні тампони, затискач, гумові рукавички. Нестерильне: бланк направлення.	
Алгоритм виконання	Психологічно підготуйте пацієнта. 1. Здійсніть гігієнічне миття рук. 2. Одягніть гумові рукавички. 3. Візьміть зажимом стерильний ватний тампон. 4. Лівою рукою притримайте язик шпателем. 5. Тампоном візьміть слиз з носоглотки не торкаючись зубів, язика, слизової оболонки щік. 6. Опустіть тампон в стерильну склянку з фізіологічним розчином. 7. Повторіть взяття слизу 2-3 рази. 8. Закрийте склянку пробкою. 9. Продезінфікуйте використане оснащення. 10. Вимийте і висушіть руки. 11. Напишіть направлення у вірусологічну лабораторію.	Матеріал відправте в вірусологічну лабораторію протягом 2 годин в сумці-холодильнику на льоду.
Заповнити медичну документацію	Зробіть відмітку в листку лікарських призначень.	

ВЗЯТТЯ МАЗКІВ ІЗ ЗІВА.

Мазок із зів хворого за призначенням лікаря з метою знаходження в ньому дифтерійної палички (бацили Леффлера), гемолітичного стрептококу, патогенного стафілококу та інших бактерій.

I. Місце проведення:

оглядовий кабінет, ізолятор приймального відділення, процедурний кабінет стаціонару, кабінет до клінічної практики.

II. Оснащення робочого місця:

1. Пересувний робочий маніпуляційний стіл.
2. Стерильні гумові рукавички.
3. Стерильний лоток.
4. Стерильний шпатель.
5. Стерильна пробірка.
6. Спеціальний стерильний ватний тампон, закріплений на конусі дерев'яної палички або дротяної петлі.
7. Штатив для пробірок.
8. Спиртівка.
9. Сірники.
10. Лоток для використаних предметів.

III. Попередня підготовка до виконання навичку:

- напередодні із бак лабораторії взяти стерильні пробірки із стерильним ватним тампоном, закріпленим на конусі дерев'яної палички або дротяної петлі;
- вимити двічі руки з милом під проточною водою, витерти чистим індивідуальним рушником, одягти стерильні гумові рукавички;
- запропонувати хворому сісти обличчям до джерела світла і широко відкрити рот.

IV. Основні етапи виконання навичку:

1. I, II, III пальцями лівої руки взяти стерильний шпатель; IV і V пальцями цієї ж руки розмістити стерильну пробірку з стерильним ватним корком.
2. Шпателем придати корінь язика донизу.
3. Правою рукою вийти із пробірки тампон і обережно, не торкаючись слизової оболонки щок і язика, підвести його до ділянки розміщення нальоту.
4. Швидко зробити мазок по поверхні мигдаликів або по задній стінці глотки, тобто де є нальот, і не торкаючись слизової оболонки ротової порожнини, обережно вийняти тампон із порожнини рота.
5. Використаний шпатель покласти у лоток для використаних предметів.
6. Горловину пробірки провести над вогнем спиртівки і швидко вставити тампон у пробірку, не торкаючись зовнішньої її поверхні.
7. Заповнити направлення у бактеріологічну лабораторію (найменування лікувального закладу, прізвище, ім.»я по батькові хворого, « мазок із зів», дата, підпис).
8. Прикріпити направлення до пробірки і мазок терміново відправити до лабораторії.
9. Провести дезінфекцію шпателя (навик «К»).
10. Зняти гумові рукавички, занурити їх для дезінфекції в 3% розчин хлораміну на 60 хв. у відповідній промаркированій ємності.
11. В приймальному відділенні доцільніше для гігієнічної дезінфекції рук застосовувати нетрадиційне миття рук звичайним туалетним милом, а сучасними милами, такими, наприклад, як рідке мило «Бетадин», яке має широкий спектр активності, діючи згубно на бактерії, віруси, найпростіших. Для одноразової обробки рук потрібно 10-15 мл рідкого мила.

ВЗЯТТЯ МАЗКА ІЗ ПОРОЖНИНИ НОСА

Мазок із порожнини хворого береться за призначенням лікаря з метою виявлення в ньому різноманітної мікрофлори.

I. Місце проведення:

оглядовий кабінет приймального відділення, процедурний кабінет стаціонару, кабінет до клінічної практики.

II. Оснащення робочого місця:

1. Пересувний робочий маніпуляційний стіл.
2. Стерильні гумові рукавички.
3. Стерильний лоток.
4. Стерильна пробірка.
5. Спеціальний стерильний ватний тампон, закріплений на конусі дерев'яної палички або дротяної петлі.
6. Штатив для пробірок.
7. Спиртівка.
8. Сірники.
9. Лоток для використаних предметів.

III. Попередня підготовка до виконання навичку:

- вимити двічі руки з милом під проточною водою, витерти чистим індивідуальним рушником, одягнути стерильні гумові рукавички;
- запропонувати хворому сісти на стілець, трохи відхиливши голову назад.

IV. Основні етапи виконання навичку:

1. Взяти пробірку в ліву руку, тримаючи її між IV і V пальцями.
2. Вказівним пальцем лівої руки злегка підняти кінчик носа хворого.
3. Правою рукою виїняти тампон із пробірки, обережно ввести його обертовими рухами в нижній носовий хід з однієї, а потім з іншої сторони.
4. Горловину пробірки провести над вогнем спиртівки і швидко вставити тампон у пробірку, не торкаючись зовнішньої її поверхні.
5. Заповнити направлення у бактеріологічну лабораторію, прикріпити його до пробірки і мазок терміново відправити до лабораторії.

Запам'ятайте!

У зв'язку з високою захворюваністю на дифтерію, медична сестра приймального і ЛОР відділень повинна знати, що необхідно:

1. Негайно викласти чергового лікаря-оториноларинголога для огляду поступаючого хворого з патологією «вухо-горло-ніс».
2. За призначенням лікаря - усім хворим, яким поставлено діагноз: ларингіт, фарингіт, тонзиліт, перетонзиллярний абсцес, набряк гортані - взяти мазок із зіву і порожнини носа і негайно віднести до лабораторії.

3. При підозрі на дифтерію - ізолювати хворого, поки результат мазка не дасть відповіді (відповідь із бак лабораторії надійде через 24 год.).
4. При підозрі на дифтерію до отримання результату із лабораторії - за призначенням лікаря ввести анатоксин. Зволікання збільшує небезпеку для хворого, оскільки зафіксований в тканинах токсин вже не нейтралізується анатоксином.
5. При отриманні позитивної відповіді із лабораторії - організувати термінове відправлення хворого до лікарні для інфекційних хворих.
6. Про кожен випадок виявлення дифтерії обов'язково повідомити санепідстанцію організувати обстеження співробітників і контактних по палаті, провести заключну дезінфекцію у відділенні.

7.Контроль кінцевого рівня знань **з теми: «Інфекційний мононуклеоз. Ангіна»**

Питання для самоконтролю:

1. Дайте визначення хвороби інфекційний мононуклеоз?
2. Розкажіть про етіологію, епідеміологію?
3. Охарактеризуйте патогенез?
4. Розкажіть про клінічний перебіг хвороби?
5. Назвіть ускладнення?
6. Назвіть методи діагностики, опорні симптоми клінічної діагностики?
Специфічні зміни картини крові, серологічна діагностика?
7. Проведіть диференціальну діагностику?
8. Розкажіть про лікування?
9. Назвіть особливості догляду за хворими?
10. Розкажіть про профілактику?
11. Дайте визначення ангіни?
12. Дайте характеристику збудників ангіни?
13. Які особливості зараження?
14. Назвіть основні клінічні ознаки?
15. Які ускладнення?
16. Визначте проблеми пацієнта?
17. Назвіть методи лабораторної діагностики?
18. Які принципи лікування ангіни?
19. Методи профілактики?

Тести на тему
«Інфекційний мононуклеоз. Ангінa (бактерійний фарингіт)»

1. Який мікроорганізм є найчастішим збудником гострого бактерійного фарингіту?

- A. Паличка Коха
- B. Стрептокок
- C. Стафілокок
- D. Токсоплазма
- E. Хламідії

2. Який шлях передачі збудника найчастіше спостерігається при бактерійному фарингіті?

- A. Повітряно-краплинний
- B. Контактний
- C. Аліментарний
- D. Ендогенний
- E. Водний

3. Бактерійний фарингіт найчастіше трапляється в осіб віком:

- A. До 1 року
- B. Від 1 до 3 років
- C. 5—15 років
- D. 20—30 років
- E. 30—40 років

4. Який клінічний прояв не характерний для бактерійного фарингіту?

- A. Біль у горлі під час ковтання
- B. Помірна гарячка
- C. Втрата голосу
- D. Покашлювання
- E. Гнійні зміни на мигдаликах

5. Чим найчастіше ускладнюється бактерійний фарингіт?

- A. Гострою ревматичною гарячкою
- B. Гломерулонефритом
- C. Отитом
- D. Паратонзиллярним абсцесом
- E. Сепсисом

6. Препаратом вибору при лікуванні тяжких випадків бактерійного фарингіту є:

- A. Рифампіцин
- B. Пеніцилін
- C. Левоміцетин

- D. Тетрациклін
- E. Лінкоміцин

7. Препаратом вибору для пероральної антибіотикотерапії нетяжких випадків бактерійного фарингіту є:

- A. Феноксиметилпеніцилін
- B. Тетрациклін
- C. Левоміцетин
- D. Ампіцилін
- E. Метронідазол

8. Для профілактики бактерійного фарингіту використовують:

- A. Лізати бактерійних антигенів
- B. Вакцину
- C. Людський імуноглобулін
- D. Ампіцилін

9. Провідний метод діагностики інфекційного мононуклеозу:

- A. мікроскопічний
- B. бактеріологічний
- C. алергологічний
- D. біологічний
- E. серологічний

10. Для якого захворювання характерні: лейкоцитоз, лімфомоноцитоз, атипові мононуклеари 10% і більше?

- A. Черевний тиф
- B. Вітряна віспа
- C. Аденовірусна інфекція
- D. Інфекційний мононуклеоз
- E. Грип

11. Вкажіть характерні ознаки інфекційного мононуклеозу

- A. Усі відповіді вірні
- B. Гострий початок захворювання
- C. Генералізована лімфаденопатія
- D. Гепатолієнальний синдром
- E. Назофарингіт, ангіна

12. До якої групи мікроорганізмів відноситься збудник інфекційного мононуклеозу?

- А.Бактерії
- В.Грибки
- С.Віруси
- Д.Рікетсії
- Е.Найпростіші

Задачі та завдання:

Задача 1

Хвора А., 19 років. Поступила в лікарню на 4-й день захворювання зі скаргами: біль у горлі, який поширюється у вухо, больові відчуття при відкритті рота, зміна голосу.

Під час огляду виявлено: температура тіла 39,5° С, збільшені і болючі регіонарні лімфатичні вузли, зів яскраво - червоний, мигдалики набряклі. Згладжена передня дужка з лівого боку. Під час рухів голови і шиї відчувається біль.

1. Встановіть діагноз.
2. Допоміжні методи діагностики.
3. Основні методи лікування.

Задача 2

Хворий О., 21 рік, поступив у стаціонар з температурою 39,3° С. Скаржитись на болючість у горлі, нездужання, біль у суглобах.

При огляді: блідість шкіри, набряк і гіперемія мигдаликів, незначне збільшення і болючість регіонарних лімфатичних вузлів. З боку органів кровообігу - тахікардія, приглушені серцеві тони.

1. Попередній діагноз.
2. Які методи використовують для підтвердження діагнозу?
3. Лікування.

Задача 3

Хворий М., 25 років, 5-й день хвороби.

При огляді: температура тіла субфебрильна, незначний біль у горлі під час ковтання, лімфатичні вузли помірно збільшені і болючі. На мигдаликах - глибокі виразки з нерівними краями, дно яких покрите брудним, зеленувато - сірим нальотом.

В крові: підвищення ШОЕ, нейтрофільний лейкоцитоз.

1. Діагноз.
2. Диференціальний діагноз з дифтерією.

Задача 4

Хворий А., 18 років. Захворів 2 дні тому.

Скарги: температура тіла 38° С, біль у горлі під час ковтання, головний біль, нездужання, посилене слиновиділення.

Об'єктивно: збільшені лімфатичні вузли, болючі, неприємний запах із рота, на слизовій оболонці мигдаликів помітні жовтувато - білі субепітеальні абсцеси, які дещо підвищуються над поверхнею мигдалика.

1. Поставити діагноз.
2. Призначити лікування.

Задача 5

Хвора Н., 25 років.

Скарги: захворювання почалося гостро з ознобу, підвищення температури тіла до 38 - 40 ° С, у хворої сильний головний біль, біль у м'язах, біль у горлі, особливо при ковтанні.

При огляді зіву: збільшення мигдаликів, які мають червоний колір, гнійне запалення фолікулів, на верхівках формуються гнійники і мають вигляд біло-жовтих зерен, що виступають над поверхнею мигдаликів.

1. Попередній діагноз.
2. Які методи дослідження використовують для підтвердження діагнозу?
3. Лікування.

Задача 6

Хвора С., 7 років. Хворіє 2 дні.

Скарги: температура тіла до 39° С, відчуття перешкоди і біль у горлі під час ковтання.

Посилене слиновиділення, неприємний й запах з рота, головний біль, ломота в кінцівках, нездужання, з лівої сторони спостерігається некроз мигдаликів, наліт жовтуватого кольору, легко знімається і розчиняється у воді. Мигдалик збільшений, значно випячений. Збільшені і болючі регіонарні лімфатичні вузли. Зміни зі сторони серцево-судинної системи: тахікардія, приглушення тонів серця, систолічний шум, зміни на ЕКГ.

1. Встановити діагноз.
2. Призначити додаткове обстеження.

Задача 7

До амбулаторії з'явився юнак 16 р. зі скаргами на високу температуру, біль в горлі при ковтанні. Хворіє 2 дні. При огляді: температура 39, 6, лице одутле, некротична ангіна, потиличні та задньошийні лімфатичні вузли значно збільшені. Пальпується печінка та селезінка.

Ваш попередній діагноз?

8.Методичні рекомендації з виконання та оформлення:

Усі алгоритми виконання практичних навичок законспектувати у щоденник.

Індивідуальні творчі завдання з даної теми (за вказівкою викладача):

1. Написати реферат або скласти бесіду.
2. Оформити презентацію.
3. Скласти три клінічні ситуаційні задачі та зробити еталони відповідей до них.
4. Скласти 10 тестових завдань та еталони відповідей до них.
5. Скласти кросворд та оформити еталон відповіді до нього.
6. Скласти три німі графологічні схеми та еталони відповідей до них.

Виконати три різні творчі завдання із шести на вибір здобувача освіти.

9. Рекомендована література:

Основна

Андрейчин М.А., О.Л. Івахів Медсестринство при інфекційних хворобах. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2002.

Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби. — К.: Здоров'я, 2001.

Денисенко О.В. Інфекційні хвороби в модулях: навч. посіб. — 2-е вид.

— К.: Медицина, 2010. — 168 с.

Касевич Н.М., Шаповал К.І. Охорона праці та безпека життєдіяльності медичних працівників: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 248 с.

Козько В. М. Інфекційні хвороби : підручник – Київ ВСВ «Медицина» 2019. — 312 с.

Тарасюк В.С., Кучанська Г.Б. Охорона праці в лікувально-профілактичних закладах. Безпека життєдіяльності: підручник. — К.: Медицина, 2010. — 488 с.

Чорновіл А.В., Грицко Р.Ю. Клінічне медсестринство в інфектології з елементами епідеміології. — К.: Здоров'я, 2002.

Чорновіл А.В., Грицко Р.Ю., Лишеньок С.А. Клінічне медсестринство в інфектології. — К.: ВСВ “Медицина”, 2010.

Додаткова

Інфекційні хвороби у загальній практиці та сімейній медицині / За ред. Андрейчина М.А. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2007.

Козько В. М. Інфекційні хвороби: підручник – Київ ВСВ «Медицина» 2019. — 160 – 164, 167 - 172 с.

1. <https://chmfc.com.ua/>

Інструктивна карта складена викладачем Т.В.Кравченко
Розглянуто та схвалено на засіданні циклової комісії клінічних дисциплін
Протокол № від « » 20 р.
Голова комісії Марія ШУЛЛА