

ІНСТРУКЦІЙНА КАРТКА
для проведення практичного заняття
з інфектології з основами епідеміології № 10
для II курсу
освітньо-професійна програма «Лікувальна справа»

1. Тема заняття СИБІРКА

2. Мета проведення заняття

2.1 Після виконаної роботи здобувач освіти повинен

знати:

1. Сибірку. Визначення хвороби, актуальність.
2. Основи етіології та епідеміології сибірки.
3. Патогенез.
4. Основні клінічні ознаки.
5. Ускладнення.
6. Проблеми пацієнта.
7. Оцінку загального стану хворого на сибірку.
8. Методи діагностики.
9. Принципи лікування.
10. Догляд за пацієнтом.
11. Профілактику сибірки.

вміти:

1. Збирати анамнез, оглядати, оцінювати тяжкість стану хворих.
2. Проводити шкірно-алергійні проби з антраксом.
3. Проводити взяття інфікованого матеріалу від хворих на сибірку.
4. Забезпечувати особисту безпеку під час взяття та транспортування матеріалу в лабораторію.

Загальні компетентності (ЗК)

ЗК. 4. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

Спеціальні (фахові) компетентності (СК)

СК. 1. Здатність до застосовування 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.

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. 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.

Додаткові результати навчання (ДРН)

ДРН.3. Надавати першу медичну та долікарську допомогу в осередках надзвичайних ситуацій у мирний і воєнний час, працювати у складі бригад і загонів невідкладної та екстреної медичної допомоги в осередках масового ураження, оцінювати місця події, забезпечувати безпеку персоналу та пацієнта, застосовувати табельні засоби індивідуального захисту.

ДРН.4. Організовувати лікувально-евакуаційне забезпечення бойових дій особового складу військового підрозділу та медичне сортування в умовах бойових дій.

ДРН.5. Організовувати лікувально-евакуаційні заходи в осередках масового ураження, надавати невідкладну та екстрену медичну допомогу постраждалим унаслідок аварії на радіаційно небезпечних об'єктах, у зонах стихійного лиха та осередках інфекційного спалаху.

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 на сибірку?
2. Збудник та його основні властивості?
3. Епідеміологія захворювання:
 - ✓ джерела інфекції;
 - ✓ механізм зараження;
 - ✓ особливості епідпроцесу;
 - ✓ чутливість збудника до протимікробних засобів.
4. Питання, які потребують відображення в епіданамнезі.
5. Основні прояви патогенезу, які визначають опорні клінічні прояви (симптоми, синдроми) сибірки?
6. Інкубаційний період (мінімальний, максимальний)?
7. Методи діагностики?
8. Дані обстеження хворих:
 - ✓ основні скарги хворого;
 - ✓ дані об'єктивного обстеження?
9. Транспортування матеріалу в бактеріологічну лабораторію?
10. Принципи лікування?
11. Догляд за хворими?

- 12.Режим медичного персоналу під час спілкування з хворими на сибірку?
- 13.Профілактика сибірки?

6. Зміст і послідовність виконання завдань

1. Збирати анамнез, оглядати, оцінювати тяжкість стану хворих.
2. Проводити шкірно-алергійні проби з антраксином.
3. Проводити взяття інфікованого матеріалу від хворих на сибірку.
4. Забезпечувати особисту безпеку під час взяття та транспортування матеріалу в лабораторію.

ДАНІ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ НА СИБІРКУ:

Основні скарги хворого.

Анамнез захворювання..

Епідемічний анамнез.

Дані об'єктивного обстеження:

Ознаки захворювання	Клінічні форми сибірка	
	шкірна	генералізована
Температурна крива, її особливості		
Шкірні покриви		
Висип		
Риси обличчя		
Склери та кон'юнктиви		
Слизова оболонка ротової порожнини		
Лімфовузли		
Серцево-судинна система:		
Характеристика пульсу		
Артеріальний тиск		
Органи дихання:		
Результати перкусії		
Результати аускультції		
Органи травлення:		
Язик		
Печінка		
Селезінка		
Кишки		
Характеристика випорожнень		
Нервова система:		
Стан свідомості		
Поведінка хворого		
Центральна нервова система		
Периферійна нервова система		

Сечова і статева системи:		
Стан діурезу, колір сечі		
Симптом Пастернацького		
Ураження інших органів і систем:		

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

ШКІРНО-АЛЕРГІЙНА ПРОБА З АНТРАКСИНОМ

Шкірно-алергічна проба при сибірці (антраксин-тест) — це метод діагностики, заснований на введенні під шкіру специфічного алергену «антраксину». Позитивна реакція (набряк, почервоніння >15 мм) вказує на наявність імунітету або перенесену інфекцію, зазвичай стає позитивною з 2-5 дня хвороби.

Основні аспекти шкірно-алергічної проби:

- **Діагностичний засіб:** Антраксин (суха або рідка білково-полісахаридна фракція збудника *Bacillus anthracis*).
- **Метод введення:** Внутрішньошкірно у передпліччя, 0.1 мл.
- **Оцінка результатів:** Через 24-48 годин. Проба вважається позитивною при утворенні інфільтрату розміром 15 мм і більше.
- **Застосування:** Використовується рідше, ніж бактеріоскопія чи посів, переважно для ретроспективної діагностики (встановлення діагнозу вже після проходження гострої фази) або епідеміологічних досліджень.

ПРОВЕДЕННЯ ШКІРНИХ АЛЕРГІЙНИХ ПРОБ ТА ОЦІНКА ЇХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Послідовність	Зміст	Примітки
Мета	Виявлення чутливості до антраксину при сибірці	
Оснащення	Стерильне: ватні кульки, інсуліновий шприц,	

	антраксин, гумові рукавички 2 пари (латексні та нітрилові). Нестерильне: протичумний костюм І типу, спирт, лоток, лінійка, дезрозчини.	
Алгоритм виконання	1. Одягніть протичумний костюм згідно з правилами одягнення. 2. Психологічно підготуйте пацієнта. 3. Здійсніть гігієнічне миття рук. 4. Одягніть гумові рукавички. 5. Покладіть пацієнта на спину. 6. Поверніть голову в бік, протилежний тому, де проводиться маніпуляція. 7. Надайте руці положення розгину. 8. Здійсніть гігієнічне миття рук. 9. Одягніть другу пару гумових рукавичок. 10. Наберіть в шприц алерген. 11. Внутрішню поверхню передпліччя протріть спиртом. 12. Введіть алерген суворо внутрішньо шкірно в ділянці нижньої третини передпліччя в кількості 0,1мл. 13. Обережно вийміть голку. 14. Продезінфікуйте використане оснащення. 15. Зніміть протичумний костюм згідно з правилами зняття. 16. Вимийте і висушіть руки. 17. Через 24 годин оцініть результат проби.	Оцінка результату. Гіперемія та інфільтрат відсутні – реакція негативна. Почервоніння (гіперемія) будь-якого розміру, але без утворення набряку (інфільтрату) – реакція сумнівна. Наявність чіткого набряку (інфільтрату) та почервоніння діаметром від 8 до 15 мм – реакція позитивна. Набряк та почервоніння діаметром від 16 до 20 мм – реакція виражено позитивна. Гіперемія та інфільтрат діаметром понад 20 мм – реакція різко позитивна. Після проведення проби проінструкуйте пацієнта, що пробу не можна змочувати до оцінки результату.
Заповнити	Зробіть відмітку в листку	

медичну документацію	лікарських призначень.	
----------------------	------------------------	--

ІНТЕРПРЕТАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ШКІРНО-АЛЕРГІЧНОЇ ПРОБИ З АНТРАКСИНОМ

проводиться лікарем через **24–48 годин** після введення препарату.

Оцінка базується на вимірюванні розмірів набряку (інфільтрату) та почервоніння (гіперемії).

Результат	Опис місцевої реакції
Негативний (–)	Повна відсутність будь-яких змін на шкірі або лише слід від уколу голки.
Сумнівний (±)	Почервоніння (гіперемія) будь-якого розміру, але без утворення набряку (інфільтрату).
Позитивний (+)	Наявність чіткого набряку (інфільтрату) та почервоніння діаметром від 8 до 15 мм .
Чітко позитивний (++)	Набряк та почервоніння діаметром від 16 до 20 мм .
Різко позитивний (+++)	Гіперемія та інфільтрат діаметром понад 20 мм .

Важливі нюанси інтерпретації:

- **Час реакції:** Найбільш чітко реакція проявляється через **24 години**. Якщо реакція з'явилася раніше (через 5-10 годин) і зникла до 24 годин, вона вважається **неспецифічною** і не підтверджує діагноз.
- **Діагностичне значення:**
 - Проба стає позитивною зазвичай з **3–5-го дня** хвороби.
 - Вона залишається позитивною протягом багатьох років після одужання (ретроспективна діагностика).
- **Хибнонегативні результати:** Можуть спостерігатися у хворих з дуже важкими (септичними) формами сибірки через пригнічення імунної реактивності організму

При гострій формі сибірки діагноз підтверджують переважно лабораторно — дослідженням вмісту виразок, крові, харкотиння.

Цей метод: шкірно-алергічна проба при сибірці є допоміжним і часто застосовується в комплексі з іншими дослідженнями, такими як:

1. **Бактеріоскопія** (мікроскопічне дослідження мазків).
2. **Бактеріологічний посів** на поживні середовища.
3. **Реакція Асколі** (термокільцепреципітація для виявлення антигенів у сировині або трупному матеріалі).
4. **ПЛР-тестування** для швидкого виявлення ДНК збудника.

Важливо: Діагностика та лікування сибірки мають проводитися виключно в умовах спеціалізованого стаціонару через високу небезпеку інфекції.

ВЗЯТТЯ ІНФІКОВАНОГО МАТЕРІАЛУ ВІД ХВОРИХ НА СИБІРКУ

Відбір матеріалу при підозрі на сибірку регламентується суворими правилами біобезпеки, оскільки збудник (*Bacillus anthracis*) є надзвичайно небезпечним!

Алгоритм забору матеріалу у людей:

Залежно від клінічної форми захворювання, забір проводять таким чином:

- **Шкірна форма (найчастіша):**
 - **Вміст везикул та пустул:** Матеріал забирають стерильним шприцом або пастерівською піпеткою.
 - **Виділення з виразки:** Стерильним ватним тампоном або петлею беруть екссудат з-під краю струпа.
 - **Струп:** Якщо виразка суха, можна взяти шматочок некротичної тканини (струпа).
- **Генералізована форма (септична, легенева, кишкова):**
 - **Кров:** Забирають із вени в об'ємі 5–10 мл для посіву (до початку антибіотикотерапії).
 - **Мокротиння:** При легеневій формі.
 - **Випорожнення та блювотні маси:** При кишкової формі.

Основні правила безпеки та транспортування:

1. **Заборона розтину:** Категорично заборонено проводити розтин трупів людей або тварин при підозрі на сибірку, щоб запобігти утворенню спор при контакті з киснем.
2. **Стерильність:** Матеріал збирають у стерильний посуд, який герметично закривають.
3. **Маркування та пакування:** Пробірки обробляють дезінфектантом, загортають у серветки, змочені дезрозчином, і поміщають у металеві пенали.
4. **Транспортування:** Доставку в лабораторію особливо небезпечних інфекцій здійснюють негайно спецтранспортом у супроводі фахівця.

Важливо: Усі маніпуляції виконуються персоналом у захисному одязі (протичумних костюмах) згідно з Наказом МОЗ України № 314

Порівняльна таблиця методів діагностики тварин

Метод	Що шукаємо	Час очікування
Реакція Асколі	Термостабільний антиген	15–30 хвилин
Бактеріоскопія	Самі бактерії під мікроскопом	1–2 години
Бактеріологія	Ріст колоній на середовищі	24–48 годин
Біологічна проба	Зараження лабораторних мишей	2–5 діб

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСОБИСТОЇ БЕЗПЕКИ ПІД ЧАС ВЗЯТТЯ ТА ТРАНСПОРТУВАННЯ МАТЕРІАЛУ В ЛАБОРАТОРІЮ

Для гарантування **особистої безпеки** під час роботи з матеріалом, підозрілим на сибірку, необхідно неухильно дотримуватися режиму роботи з ПБА (патогенними біологічними агентами) I–II груп ризику.

1. Екіпірування та засоби захисту

Робота проводиться виключно у **протичумному костюмі** I типу (або його сучасному аналогу — комбінезоні з максимальним рівнем біозахисту):

- **Захист дихання:** Респіратор класу **FFP3** (або автономні дихальні апарати).
- **Захист очей:** Герметичні захисні окуляри.
- **Захист рук:** Дві пари рукавичок (нижні — латексні, верхні — міцні нітрилові).

- **Захист тіла:** Водонепроникний комбінезон, прогумований фартух, наруківники та гумові чоботи.
- 2. **Забезпечення безпеки під час взяття матеріалу**
- **Мінімізація аерозолів:** Уникайте дій, що можуть призвести до розбризкування рідин.
- **Заборона розтину:** Категорично заборонено розтинати труп тварин. Допускається лише відбір вуха або пункція селезінки (у виняткових випадках).
- **Дезінфекція місця забору:** Інструменти та поверхні навколо місця взяття проби мають бути негайно оброблені дезрозчином (наприклад, 6% перекисом водню з 0,5% мийним засобом або розчинами хлору).
- **Поводження з відходами:** Усі використані розхідні матеріали (шприци, серветки) скидаються в контейнер для ***відходів категорії В (небезпечні) і підлягають автоклавуванню.***

3. Правила безпечного транспортування

Транспортування регламентується принципом «**потрійної упаковки**»:

1. **Первинна ємність:** Герметична пробірка або флакон, оброблена ззовні дезрозчином.
2. **Вторинна упаковка:** Металевий пенал або ударостійкий контейнер з абсорбуючим матеріалом (ватною), щоб у разі розбиття рідина всмокталася.
3. **Третинна упаковка:** Термоізолюючий транспортний ящик (сумка-холодильник), який опечатується та маркується знаком «**Біологічна небезпека**».

4. Екстрена профілактика при аваріях

Якщо стався контакт із заразним матеріалом (прокол рукавички, потрапляння на шкіру):

- **Шкіра:** Обробити 70% етиловим спиртом або 1% розчином хлораміну.
- **Специфічна допомога:** Негайно звернутися до інфекціоніста для призначення **екстреної антибіотикотерапії** (зазвичай доксициклін або ципрофлоксацин) та введення протисибіркового глобуліну.

Детальні вимоги до упаковки та супровідної документації викладені в Наказі МОЗ № 314 (Методичні рекомендації щодо сибірки).

7.Контроль кінцевого рівня знань з теми: «Сибірка»

Питання для самоконтролю:

1. Дайте визначення сибірки?
2. Яка сучасна актуальність захворювання?
3. Назвіть збудників сибірки?
4. Охарактеризуйте епідеміологію сибірки?
5. Охарактеризуйте патогенез захворювання залежно від шляху зараження?
6. Наведіть класифікацію клінічних форм сибірки?
7. Які клінічні прояви характерні для шкірної форми сибірки?
8. Охарактеризуйте клінічну картину інших форм сибірки?
9. За допомогою яких критеріїв установлюють діагноз сибірки?
10. Назвіть методи специфічної діагностики сибірки?
11. Укажіть принципи лікування цього захворювання?
12. Яких заходів уживають для профілактики сибірки?

Тести на тему «Сибірка»

1. Хто найчастіше є джерелом інфекції при сибірці?

- А. Лисиці
- В. Собаки
- С. Велика рогата худоба
- Д. Людина
- Е. Птахи

2. Основним фактором патогенності при сибірці є:

- А. Ендотоксин
- В. Гіалуронідаза
- С. Екзотоксин
- Д. Нейрамінідаза
- Е. Фібринолізин

3. Який шлях передачі сибірки є найчастішим?

- А. Повітряно-пиловий
- В. Контактний
- С. Парентеральний
- Д. Аліментарний
- Е. Трансмісивний

4. Особливості збудника сибірки характеризує таке твердження:

- A. Є внутрішньоклітинним паразитом
- B. Малостійкий у навколишньому середовищі
- C. Утворює спори, дуже стійкий у навколишньому середовищі
- D. Здатний до тривалої персистенції в організмі людини
- E. Має ендотоксин

5. Яка найчастіша клінічна форма антраксу?

- A. Шкірна
- B. Легенева
- C. Гастроінтестинальна
- D. Септицемічна
- E. Менінгеальна

6. До якої групи інфекція належить сибірка?

- A. Антропонози
- B. Трансмісивні інфекції
- C. Повільні інфекції
- O. Ендогенні інфекції
- E. Зоонози

7. Що з перерахованого нижче характеризує шкірну форму сибірки?

- A. Аерофобія
- B. Нефрозонефрит
- C. Гепатит
- D. Болючий карбункул
- E. Безболісна виразка чорного кольору

8. Що з перерахованого нижче характерне для сибірки (шкірна форма)?

- A. Болюча виразка
- B. Поширений набряк желеподібної консистенції
- C. Плямисто-папульозний висип по тілу
- D. Велика еритема, що нагадує бичаче око
- E. Еритема, що нагадує географічну мапу

9. Препаратом вибору при сибірці є:

- A. Пеніцилін
- B. Еритроміцин
- C. Левоміцетин
- D. Метронідазол
- E. Флуконазол

10. Які основні заходи невідкладної профілактики сибірки?

- A. Застосування вакцини за епідемічними показаннями
- B. Застосування етіотропних препаратів
- C. Вакцинація немовлят

- D. Вакцинація дорослих із груп ризику
- E. Уведення специфічного імуноглобуліну

Задачі та завдання:

Задача 1

Хворий з підозрою на сибірку зроблено шкірну алергічну пробу з антраксином. Через 24-48 год. на місці введення антраксину з'явилися гіперемія та інфільтрат діаметром 15 мм.

Оцініть результати проби?

Задача 2

В інфекційне відділення доставили зоотехніка зі скаргами на гарячку, біль голови, наявність виразки на правій руці. Температура тіла 37,8 ° С. На тильній поверхні правої кисті значний набряк, у центрі якого виразка з кров'янистими виділеннями і припухлими краями. Довкола виразки є декілька пухирчиків, заповнених жовтою рідиною.

Яке захворювання можна запідозрити?

Ваші дії?

Задача 3

Хворий П., 45 років, поступив на стаціонарне лікування на 5-й день хвороби.

Захворюваність почалося із незначного підвищення температури тіла до 38,4° С, головного болю. Через кілька днів з'явилися болі в грудях, тяжкий кашель, задишка. З діагнозом: крупозна пневмонія доставлений в стаціонар.

Об'єктивно: стан хворого вкрай тяжкий, температура тіла 40,1° С, часто і тяжко кашляє, харкотиння рідке, кров'янисте. На вказівному пальці правої руки є набряк, який переходить на долоню, чорний струп, декілька пухирців. навколо струпу. Набряк і струп мало тривожить хворого. Пульс - 128 уд/хв., слабкого наповнення і напруження, АТ - 75/45 мм рт ст.. В легенях багато сухих і вологих хрипів, ділянки вкороченого перкуторного звуку. Печінка і селезінка пальпується на 1 см нижче реберної дуги.

В крові: нейтрофільний лейкоцитоз, ШОЕ - 27 мм/год.

1. Попередній діагноз?
2. Назвати захворювання, з яким потрібно провести диференціацію?
3. Принципи лікування хворого?

Задача 4

Хворий М., 50 років, слюсар, поступив у лікарню зі скаргами на різучі болі в животі, багаторазове блювання, нудоту, головний біль, частий рідкий стул з домішками крові.

Об'єктивно: загальний стан хворого тяжкий. Температура тіла 40° С. У приймальному відділенні 2 рази виникло криваве блювання. Шкірні покриви з синюватим відтінком. Пульс частий, ниткоподібний, АТ - 70/40 мм рт ст. Тони серця послаблені. Живіт м'який, безболісний. Симптом Пастернацького слабо позитивний. Менінгеальні симптоми відсутні.

Із під анамнезу в'яснено, що хворий перед цим їв теляче м'ясо. Коров'яча туша поступила на продаж без ветеринарного огляду. Через 2 дні у м'ясника на правому передпліччі з'явився безболісний карбункул.

1. Попередній діагноз?
2. Назвати захворювання для диференційної діагностики?
3. Скласти план обстеження і лікування хворого?
4. Протиепідемічні заходи в осередку?

Задача 5

Хвора, 39 років поступила в інфекційне відділення. Захворіла гостро, коли почало морозити, з явився головний біль, слюзотеча, біль в грудній клітині, кашель. Через декілька годин почала виділятися піниста з кров'ю мокрота в великій кількості. Хвора працює хутовиком на шкіряній фабриці. Контакт з інфекційними хворими не було.

Загальний стан хворої важкий. Температура 40°С, загальмована. Виражений ціаноз, задишка. Пульс 130 за хв. В легенях велика кількість вологих хрипів. Число дихань - 48 за 1 хв. В аналізі крові - гіперлейкоцитоз.

1. Попередній діагноз?
2. З якими хворобами треба проводити диференціальний діагноз?
3. План обстеження?
4. Принципи лікування?

Задача 6

Робітник - вантажник працював на розвантаженні вагонів з лісом, шкіросировиною і зерном. Через 3 дні у нього на шиї виник сверблячий пухирець, який він розчесав. Навколо пухирця з'явилася припухлість, яка швидко розповсюдилась у вигляді набряку на шию і грудну клітину. Температура підвищилась до 39,7°С. Загальне нездужання і розбитість. Язик сухий і обкладений білим нальотом. На місці пухирця з явився чорний струп ,

по краях якого були дрібні пухирці у вигляді віночка. Центр струпа безболісний.

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

Задача 7

Хворий 63 років, сторож ферми. Поступив у клініку на 4-ту добу хвороби зі скаргами на загальну слабкість та набряк обличчя. Хворий помітив на правій щоці “пухирець”, який став швидко збільшуватись у розмірах, з’явився набряк обличчя та шиї. У подальшому на його місці утворилась виразка. Набряк наростав, стало важко дихати. Температура тіла сягала 39°C, посилилась загальна слабкість.

Об-но: На правій щоці в ділянці кута нижньої щелепи – виразка з чорним струпом до 5 см в діаметрі. Навколо неї вінчик із дрібних пухирців з геморагічним вмістом. Виражений набряк обличчя та шиї. В правій підщелепній ділянці пальпується значно збільшений (до 4 см) безболісний лімфатичний вузол. Пульс – 90 уд/хв, АТ – 100/60 мм. рт.ст. Тони серця приглушені.

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

Задача 8

Хвора Л. 36 років, поступила в лікарню на 5-й день хвороби, скаржилась на набряк та свербіж правої кисті, головний біль. На тильній поверхні правої кисті - безболісний чорний струп, навколо струпу - декілька пухирців. Має місце набряк кисті, шкіра з синюшним відтінком. Пахвові лімфатичні вузли справа збільшені, безболісні, рухомі. Хвора працює на тваринницькій фермі.

1. Попередній діагноз?
2. З якими хворобами треба проводити диференційний діагноз?
3. План обстеження?
4. План лікування?

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 / За ред. Тітова М.Б. — К.: Вища шк., 1995.

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

Домашнє завдання:

Козько В. М. Інфекційні хвороби: підручник – Київ ВСВ

«Медицина» 2019. — 255 – 258 с.

Інформаційні ресурси

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