

ІНСТРУКЦІЙНА КАРТКА
для проведення практичного заняття
з інфектології з основами епідеміології № 6
для II курсу
освітньо-професійна програма «Лікувальна справа»

1. Тема заняття: ВІЛ - ІНФЕКЦІЯ

2. Мета проведення заняття

2.1 Після виконаної роботи здобувач освіти повинен
знати:

1. ВІЛ - інфекцію. Визначення хвороби, актуальність.
2. Основи етіології та епідеміології ВІЛ – інфекції.
3. Патогенез.
4. Основні клінічні ознаки.
5. Ускладнення.
6. Проблеми пацієнта.
7. Оцінку загального стану хворого на ВІЛ – інфекцію/СНІД.
8. Методи діагностики. Особливості взяття і транспортування матеріалу при підозрі на ВІЛ-інфекцію.
9. Принципи лікування.
10. Догляд за пацієнтом.
11. Профілактику ВІЛ – інфекції.
12. Участь медичного працівника у проведенні профілактики ВІЛ-інфекції/СНІД у суспільстві.

вміти:

1. Обстежувати хворих.
2. Збирати епідеміологічний анамнез.
3. Дотримуватися принципів деонтології під час спілкування з хворими.
4. Проводити огляд периферичних лімфатичних вузлів.
5. Діагностувати первинні симптоми ВІЛ-інфекції.
6. Брати кров для серологічного методу дослідження.
7. Проводити дезінфекцію, передстерилізаційне оброблення медичних інструментів.
8. Застосовувати протиснідний набір.
9. Забезпечувати особисту безпеку під час роботи з хворими та інфікованим матеріалом.

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.

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. 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. Який збудник спричинює ВІЛ-інфекцію? Наведіть його характеристику?
2. Джерело збудника при ВІЛ-інфекції?
3. Шляхи передачі збудника?
4. Які особливості зараження?
5. Назвіть групи підвищеного ризику інфікування ВІЛ-інфекцією?
6. Дайте визначення СНІД?
7. Стадії розвитку ВІЛ-інфекції/СНІД?
8. Основні клінічні прояви стадії гострого захворювання?
9. Ускладнення?
10. Прояви персистуючої генералізованої лімфаденопатії?
11. Які ознаки СНІД-асоційованого комплексу?
12. Основні прояви власне СНІД?
13. Як підтвердити діагноз ВІЛ-інфекції/СНІД лабораторними методами (назвіть методи лабораторної діагностики)?
14. Правила забору й відправки матеріалу для серологічного дослідження?
15. Визначте проблеми пацієнта і дайте оцінку стану пацієнта?
16. Особливості медичного догляду за хворими?
17. Принципи медикаментозного лікування хворих на СНІД?
18. Як запобігти зараження ВІЛ-інфекцію медичних працівників?
19. Профілактика ВІЛ-інфекції/СНІД?
20. Назвіть головну установу і документи, що регулюють боротьбу зі СНІД?

6. Зміст і послідовність виконання завдань

1. Обстежувати хворих.
2. Збирати епідеміологічний анамнез.
3. Дотримуватися принципів деонтології під час спілкування з хворими.
4. Проводити огляд периферичних лімфатичних вузлів.
5. Діагностувати первинні симптоми ВІЛ-інфекції.
6. Брати кров для серологічного методу дослідження.
7. Проводити дезінфекцію, передстерилізаційне оброблення медичних інструментів.
8. Застосовувати протиснідний набір.
9. Забезпечувати особисту безпеку під час роботи з хворими та інфікованим матеріалом.

«ВІЛ-інфекція/ СНІД»

1. До якої групи інфекційних хвороб належить захворювання?
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?
5. Основні прояви патогенезу, які визначають опорні клінічні прояви (симптоми, синдроми)?
6. Інкубаційний період (мінімальний, максимальний)?

ДАНІ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ НА ВІЛ – ІНФЕКЦІЮ:

Основні скарги хворого.

Анамнез захворювання..

Епідемічний анамнез.

Дані об'єктивного обстеження:

Ознаки захворювання	ВІЛ-інфекція
Температурна крива, її особливості	
Шкірні покриви	
Висип	
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 аускультації	
<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	
<i>Ураження інших органів і систем:</i>	

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

ДАНІ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ НА СНІД:

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

Ознаки захворювання	Стадії СНІДу			
	Мононуклеазо-подібний синдром	Генералізована лімфаденопатія	СНІД – асоційований комплекс	Стадія розгорнутої клініки
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 аускультії				
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.

ПЛАН ОБСТЕЖЕННЯ ДЛЯ Z-21

1. Загальний аналіз крові.
2. Глюкоза крові.
3. Загальний аналіз сечі.
4. Аналіз крові на RW, Z-21.
5. Аналіз калу на яйця гельмінтів, найпростіших, криптоспідії.
6. Аналіз крові на печінкові проби + загальний білок.
7. Аналіз крові на протеїнограму.
8. Аналіз крові на маркери вірусних гепатитів.
9. Мазки із зів'язи і носа на мікрофлору та кандиди.
10. Мазок із пахви на кандиди та мікрофлору.
11. Аналіз мокротиння на пневмоцисти.

Огляд спеціалістів: стоматолога, оториноларинголога, окуліста, гінеколога, уролога, невропатолога, дерматолога, терапевта.

ОБСТЕЖЕННЯ ПЕРИФЕРІЙНИХ ЛІМФАТИЧНИХ ВУЗЛІВ

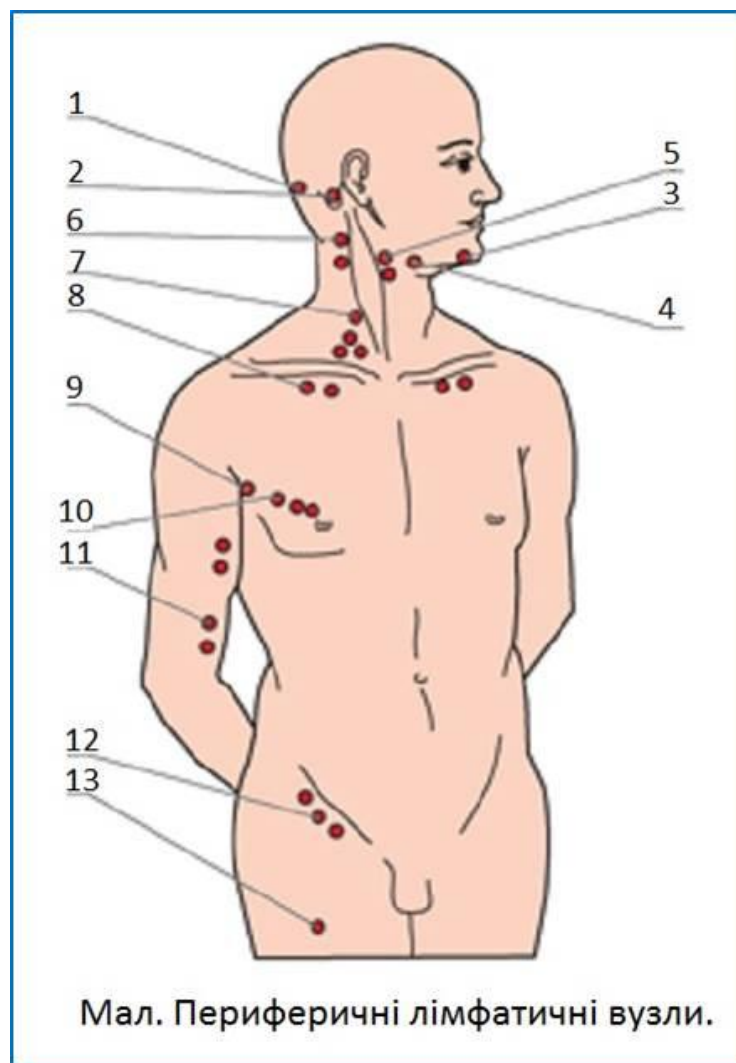
Під час огляду і пальпації досліджують шийні, піднижньощелепні, над- і підключичні, пахвові, ліктьові, пахвинні та підколінні периферійні лімфатичні вузли. (мал. 29-35)

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 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	Забезпечення права 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; - пахвові; - ліктьові; - пахвинні; - підколінні.	Забезпечення послідовності пальпації.
	3. За допомогою пальпаторного обстеження визначають:	Забезпечення інформативності

	- величину вузлів; - консистенцію; - болючість; - рухомість; - спаяність зі шкірою, між собою, з нижчерозташованими тканинами; - характер поверхні; - флюктуацію; - наявність рубців.	пальпації
	4. Оцінити характер збільшених лімфовузлів: 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).	Для диференціальної діагностики лімфаденопатій
Заключний етап	Зняти рукавички. Провести гігієнічну антисептику рук. Записати отримані дані в медичну документацію.	Забезпечуються документування обстеження.



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

ЗАБІР КРОВІ ДЛЯ СЕРОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Послідовність	Зміст	Примітки
Мета	Виявлення антитіл в крові пацієнта.	
Оснащення	Стерильне: пробірка, шприц, ватні кульки. Нестерильне: лоток, валик, гумові рукавички, джут, бланк направлення.	
Алгоритм виконання	Психологічно підготуйте пацієнта. 1. Посадіть пацієнта або покладіть на спину.	

	2. Поверніть голову в бік, протилежний тому, де беруть кров. 3. Під ліктьовий суглоб підкладіть валик. Рука повинна знаходитись у положенні максимального розгину. 4. Здійсніть гігієнічне миття рук. 5. Одягніть гумові рукавички. 6. Накладіть джут на нижню третину плеча. 7. Протріть ліктьовий згин спиртом. 8. Проколiть шприцом шкіру, потім вену, наберіть 5мл крові. 9. Накладіть ватну кульку, змочену спиртом на місце введення голки. 10. Зніміть джут, вийміть голку з вени. 11. Зігніть руку пацієнта у лікті, притисніть залишену кульку зі спиртом на 2-3 хвилини. 12. Обережно перелийте кров у пробірку. Зачиніть корку. 13. Пробірку з кров'ю помістіть у термостат при температурі 37°C на 30 хвилин, потім перенесіть у холодильник. 14. Продезінфікуйте використане оснащення. 15. Вимийте і висушіть руки. 16. Напишіть направлення в бактеріологічну лабораторію.	При неможливості терміново відправити матеріал до лабораторії– пробірку зберігати в холодильнику.
Заповнити	Зробіть відмітку в листку	

медичну документацію	лікарських призначень. Зробіть відмітку в маніпуляційному журналі.	
----------------------	---	--

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ЕКСТРЕНОЇ ПКП (ПОСКОНТАКТНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ) У ПРАЦІВНИКІВ ПРИ ВИКОНАННІ ПРОФЕСІЙНИХ ОBOB'ЯЗКІВ

Посилання на Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16 грудня 2024 року № 2103

https://moz.gov.ua/storage/uploads/c8a70619-1d17-4cdd-81fb-c4e2bbf60a64/dn_2103_16122024_dod.pdf

1. Порядок надання першої допомоги

1. Перша допомога організовується та проводиться негайно після закінчення або переривання випадку контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків.

2. Перша допомога передбачає обробку місця контакту:

а) при пораненні голкою або іншим гострим інструментом, забрудненим кров'ю чи біологічними матеріалами людини:

місце контакту промивається водою з милом;

поранена поверхня тримається під струменем проточної води 20 хвилин або поки кровотеча не припиниться.

За умови відсутності проточної води ушкоджене місце обробляється дезінфікувальним гелем або розчином для миття рук.

При цьому не допускається стискання або тертя пошкодженого місця, видавлювання або відсмоктування крові з рани, використання розчину етилового спирту, йоду, перекису водню;

б) при потраплянні крові або інших потенційно небезпечних біологічних рідин на непошкоджену шкіру місце контакту промивається 20 хвилин проточною водою з милом;

в) при укусі з порушенням цілісності шкіри:

рана промивається 20 хвилин водою, видаляються некротизовані тканини та проводиться обробка рани дезінфікувальним засобом (20 % водний розчин хлоргексидину біглюконат, 3 % перекис водню);

призначається антибактеріальна терапія;

г) при потраплянні крові або інших потенційно небезпечних біологічних рідин в очі:

око промивається проточною

одою або фізіологічним розчином.

При цьому не допускається: промивання очей милом або дезінфікувальним розчином; знімання контактних лінз під час промивання очей. Після промивання очей контактні лінзи знімаються та обробляються, після чого вони вважаються безпечними для подальшого використання;

г) при потраплянні крові або інших потенційно небезпечних біологічних рідин на слизову оболонку ротової порожнини:

рідина, що потрапила до ротової порожнини, випльовується, ротова порожнина декілька разів промивається водою або фізіологічним розчином;

для промивання ротової порожнини не допускається використання мила чи дезінфікувальних розчинів.

Склад аптечки для надання термінової медичної допомоги медичним працівникам та технічному персоналу лікувально-профілактичних закладів.

(витяг з наказу МОЗ №120 від 25.05.2000р.)

Аптечкою укомплектовується кожний підрозділ лікувально-профілактичного закладу. Склад аптечки:

- напальчники з розрахунку 1-2 на кожного працівника;
 - лейкопластир – 1 катушка;
 - ножиці – 1 штука;
 - перманганат калію у наважках по 0,05 – 3 шт;
 - ємність для розведення перманганату калію з маркуванням на 1 літр;
 - спирт етиловий 70% - 50мл;
 - тубик – крапельниця з 30% розчином альбуциду – 1-2шт;
 - 5% спиртовий розчин йоду;
 - 3% розчин перекису водню;
 - рукавички гумові – 3 пари;
 - наважки деззасобів:
 - дезактин 30.0
 - хлорантоін 30.0
- по 3 шт кожної (зберігати окремо);
- ємність для розведення деззасобів – 1шт.

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ДЛЯ РЕЄСТРАЦІЇ АВАРІЙ

Форма № 108 – 0 1/0

Затверджена наказом МОЗ

України

25. 05. 2000р. № 120

Журнал

реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ – інфікованим та
 роботі з ВІЛ –
 інфікованим матеріалом
 розпочато “_____” _____ р.
 закінчено ”_____” _____ р.

№ з/п	Дата та час аварії	Характер аварії	Робота, яка виконувалась під час аварії	П.І.Б. потерпілого	Джерело можливого зараження	Особистий код чи П.І.Б. особи (за її згодою)
1	2	3	4	5	6	7

7.Контроль кінцевого рівня знань з теми: «ВІЛ-інфекція/СНІД»

Питання для самоконтролю:

1. Дайте сучасне визначення ВІЛ-інфекції?
2. Яка актуальність ВІЛ-інфекції на сучасному етапі?
3. Назвіть види вірусу?
4. Назвіть основні характеристики епідеміологічного ланцюга при ВІЛ-інфекції?
5. Які основні ланки патогенезу захворювання?
6. Які клітини уражуються ВІЛ?
7. Наведіть сучасну клінічну класифікацію ВІЛ-інфекції?
8. Укажіть основні прояви ВІЛ-інфекції залежно від клінічної стадії хвороби?
9. Укажіть основні СНІД-індикаторні хвороби?
10. Яка послідовність специфічної діагностики ВІЛ-інфекції?
11. Яка стратегічна мета лікування ВІЛ-інфекції препаратами АРТ?
12. Яких заходів уживають для профілактики захворювання?
13. Назвіть методи постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції?

**Тести на тему
«ВІЛ-інфекція/СНІД»**

1. Збудником, що спричинює СНІД, є:

- A. Представник найпростіших
- B. Вірус
- C. Рикетсія
- D. Спірохета
- E. Пріон

2. Яке із нижченаведених тверджень НЕ є характеристикою ВІЛ – інфекції?

- A. Це ретровірус
- B. Має зворотну транскриптазу
- C. РНК-вмісний
- D. Стійкий до кип'ятіння
- E. Має глікопротеїни

3. Найбільшою концентрація вірусу є у:

- A. Слині
- B. Поту
- C. Крові
- D. Випорожненнях
- E. Сечі

4. Який механізм передачі ВІЛ-інфекції?

- A. Гемоконтактний
- B. Фекально-оральний
- C. Повітряно-краплинний
- D. Трансмісивний
- E. Усі відповіді правильні

5. Джерелом ВІЛ-інфекції є;

- A. Птахи
- B. Москіти
- C. Велика рогата худоба
- D. Собаки
- E. Людина

6. ВІЛ-інфекція НЕ передається:

- A. Статевим шляхом
- B. Під час переливання крові
- C. Черев укус постільних клопів
- D. При парентеральному введенні наркотичних речовин

Е. Немовлятам через грудне молоко

7. Для клінічної картини гострої ВІЛ-інфекції НЕХАРАКТЕРНОЮ ознакою є:

- А. Підвищення температури тіла
- В. Первинний афект на шкірі
- С. Фарингіт
- Д. Плямистий висип на шкірі
- Е. Міалгія

8. Скринінговим дослідженням при ВІЛ-інфекції є:

- А. ІФА
- В. РНГА
- С. РТГА
- Д. Шкірна проба
- Е. Мікроскопія мазка крові

9. Що не можна робити при постконтактній профілактиці ВІЛ-інфекції після уколу контамінованою голкою:

- А. Промивати місце уколу
- В. Давати крові стекти з рани
- С. Видавлювати кров із місця уколу
- Д. Застосовувати препарати АРТ
- Е. Накладати суху пов'язку

10. Для лікування герпетичних уражень при ВІЛ-інфекції застосовують:

- А. Етамбутол
- В. Ацикловір
- С. Флуконазол
- Д. Сульфаметоксазол/триметоїрим
- Е. Ципрофлоксацин

Задачі та завдання:

Задача 1

Під час профогляду у донора П. 35 років, методом імуноферментного аналізу виявлено антитіла до ВІЛ. Пацієнт одружений 15 років, дружині не зраджує. Наркотичні речовини не вживає. Скарг не пред'являє. Самопочуття добре. Об'єктивно змін з боку систем і органів не виявлено.

1. Попередній діагноз.

2. Куди слід направити пацієнта?
3. Кому потрібно рекомендувати провести аналогічні дослідження?

Задача 2

Хворий Л. 23 р., гомосексуаліст. Хворіє протягом 3-х місяців, скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури до 37,5°-38°С, збільшення лімфатичних вузлів (на шиї, під пахвами, пахвинні), значну втрату маси тіла, тривалий пронос.

1. Який метод обстеження є обов'язковим?
2. З якими хворобами необхідно диференціювати дане захворювання?
3. Тактика щодо контактних осіб?
4. Які заходи допоможуть уникнути інфікування при випадкових статевих контактах?

Задача 3

Медична сестра після проведення забору крові у ВІЛ-інфікованого хворого випадково проколола собі голкою кисть руки. Через 1 міс. у неї підвищилась температура тіла і з'явився біль у горлі. Під час клінічного огляду виявлено катаральний тонзиліт і гепатолієнальний синдром. Раніше була здоровою, статевих стосунків не мала.

1. Можливий діагноз?
2. Який метод обстеження є обов'язковим?

Задача 4

Пацієнт 20-ти років скаржиться на тривалий постійний кашель протягом 4 місяців, діарею, високу температуру до великих цифр. В кінці першого місяця захворювання діагностували інтерстиціальну пневмонію, але проведена антибіотикотерапія не ефективна. Обстеження на туберкульоз легенів дало негативний результат. Пацієнт відзначає прогресуючу слабкість, пітливість, втрату ваги. Загальні герпетичні висипання на обличчі спостерігалися кілька разів за останні місяці. Об'єктивно: астения, низьке харчування, збільшили всі групи лімфовузлів. Сухі хрипи розсіяні в легенях.

1. Можливий діагноз?
2. . Який метод обстеження є обов'язковим?

Задача 5

В інфекційне відділення доставили хворого М. 29 років у тяжкому стані зі скаргами на тривалу гарячку (більше 1 міс), нічну пітливість, періодичний пронос, значне схуднення (біля 6 кг). Об'єктивно: хворий худий, риси обличчя загострені, температура тіла 37,3⁰С, слизові оболонки рота вкриті білими нашаруваннями, під якими видно яскраво червону слизову, пальпуються неbolючі збільшені лімфатичні вузли. При огляді: в ділянці ліктьових вен численні синці. З анамнезу відомо, що він ін'єкційний наркоман, безробітний.

1. Попередній діагноз?
2. Складіть план обстеження хворого?
3. Яке дослідження необхідно провести в першу чергу?

Задача 6

Хворий 27 років, що вживає наркотичні речовини ін'єкційним шляхом, скаржиться на помірний біль в горлі при ковтанні, послаблення випорожнень протягом 3 місяців, втрату маси до 10 кг, слабкість, пітливість, періодичні підйоми температури тіла, двічі за цей період були поширені герпетичні висипання на тілі.

Об'єктивно: хворий астенозований, зниженої вгодованості. Шкіра бліда. Збільшення всіх груп лімфовузлів. Пульс 90 уд/хв., тони серця злегка приглушені. АТ 100/70 мм рт. ст. Живіт м'який, під час пальпації бурчання. На язика, на м'якому піднебінні та задній стінці глотки є білі нашарування.

1. Попередній діагноз
2. План обстеження
3. 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. — 224 – 230 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