

ІНСТРУКЦІЙНА КАРТКА
для проведення практичного заняття
з інфектології з основами епідеміології № 8
для II курсу
освітньо-професійна програма «Лікувальна справа»

1. Тема заняття: ЛЕПТОСПИРОЗ. БРУЦЕЛЬОЗ

2. Мета проведення заняття

2.1 Після виконаної роботи здобувач освіти повинен

знати:

1. Лептоспіроз. Визначення хвороби.
2. Збудник хвороби.
3. Механізм і шляхи передачі лептоспірозу.
4. Патогенез лептоспірозу.
5. Перебіг і клінічні прояви лептоспірозу.
6. Прогноз.
7. Діагностика і диференціальна діагностика лептоспірозу.
8. Лікування лептоспірозу.
9. Профілактика та заходи в осередку при лептоспірозі.
10. Бруцельоз. Етіологія бруцельозу.
11. Епідеміологія бруцельозу.
12. Патогенез бруцельозу.
13. Симптоми бруцельозу.
14. Діагностика бруцельозу.
15. Лікування бруцельозу.
16. Профілактику бруцельозу.

вміти:

1. Збирати клініко-епідемічний анамнез.
2. Збирати сечу для мікроскопічного та бактеріологічного дослідження.
3. Перевіряти симптом Пастернацького.
4. Брати кров для серологічних досліджень і посіву.
5. Забезпечувати особисту безпеку під час роботи з хворими та інфікованим матеріалом.
6. Проводити взяття крові для бактеріологічного дослідження.
7. Ставити внутрішньошкірну алергічну пробу Бюрне.
8. Уводити протибруцельозну вакцину.

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. Дайте характеристику збудника лептоспірозу.
2. Як можна заразитися лептоспірозом?
3. Який орган найчастіше уражається?
4. Клінічні прояви хвороби?
5. Як підтвердити діагноз-лептоспірозу?
6. Фармакологічні групи препаратів, які застосовуються для лікування лептоспірозу?
7. Профілактичні заходи захворювання на лептоспіроз?
8. Що таке бруцельоз?
9. Назвати збудників бруцельозу?
10. Які симптоми захворювання?
11. Назвати клінічний перебіг?
12. Скільки триває інкубаційний період?
13. Що можна визначити при пальпації?
14. Діагностика бруцельозу?
15. Лікування гострої форми?
16. Лікування хронічної форми?
17. Назвати профілактику бруцельозу?

6. Зміст і послідовність виконання завдань

1. Збирати клініко-епідемічний анамнез.
2. Збирати сечу для мікроскопічного та бактеріологічного дослідження.
3. Перевіряти симптом Пастернацького.
4. Брати кров для серологічних досліджень і посіву.
5. Забезпечувати особисту безпеку під час роботи з хворими та інфікованим матеріалом.
6. Проводити взяття крові для бактеріологічного дослідження.
7. Ставити внутрішньошкірну алергійну пробу Бюрне.

8. Уводити протибруцельозну вакцину.

ДАНІ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ НА ЛЕПТОСПИРОЗ:

Основні скарги хворого.

Анамнез захворювання..

Епідемічний анамнез.

Дані об'єктивного обстеження:

<i>Ознаки захворювання</i>	<i>Легкий перебіг</i>	<i>Перебіг середньої тяжкості</i>	<i>Тяжкий перебіг</i>
Продромальний період			
Температурна крива, її особливості			
Шкірні покриви			
Риси обличчя			
Геморагічний синдром			
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 статева системи:</i>			
Стан діурезу, колір сечі			
Симптом Пастернацького			

Опорно-руховий апарат:			
Біль у м'язах			

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

ДАНІ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ НА БРУЦЕЛЬОЗ:

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

Ознаки захворювання	Бруцельоз	
	гострий	хронічний
Продромальний період		
Температурна крива, її особливості		
Шкірні покриви		
Риси обличчя		
Склери та кон'юнктиви		
Слизова оболонка ротової порожнини		
Лімфовузли		
Серцево-судинна система:		
Характеристика пульсу		
Артеріальний тиск		
Органи дихання:		
Результати перкусії		
Результати аускультації		
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		
Опорно-руховий апарат:		
Ураження м'язів		
Ураження суглобів		

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

СИМПТОМ ПАСТЕРНАЦЬКОГО

Симптом Пастернацького — це діагностична маніпуляція, що допомагає виявити запальні або обструктивні захворювання нирок.

Техніка виконання (алгоритм для медсестри):

1. Пацієнт перебуває в положенні сидючи або стоячи (спиною до медика).
2. Медсестра кладе долоню лівої руки на область проекції нирки (поперек, нижче XII ребра).
3. Правою рукою (ребром долоні або кулаком) наносить легкі, короткі удари по тильній поверхні своєї лівої руки.
4. Процедура проводиться з обох боків.

Трактування результатів:

- **Негативний (-):** удар відчувається як струс, болю немає.
- **Слабко позитивний (+):** з'являється незначний біль.
- **Позитивний (++):** пацієнт відчуває чіткий біль.
- **Різко позитивний (+++):** пацієнт відчуває сильний біль.

При яких патологіях позитивний:

- Пієлонефрит (запалення ниркової миски);
- Гломерулонефрит;
- Сечокам'яна хвороба (камені в нирках);
- Паранефрит.

Важливо: Не плутайте симптом Пастернацького з **позитивним симптомом постукування**. Останній вважається позитивним лише тоді, коли після процедури в сечі з'являються еритроцити (підтверджується лабораторно).

МЕТОД МІКРОСКОПІЇ В ТЕМНОМУ ПОЛІ

Метод мікроскопії в темному полі є методом експрес-діагностики лептоспірозу, оскільки дозволяє побачити живих збудників (*Leptospira interrogans*) безпосередньо в біоматеріалі пацієнта.

Алгоритм та особливості:

1. Біоматеріал:

Кров: у перші 5–7 днів хвороби (період лептоспіремії).

Сеча: з 10–12 дня (коли збудник локалізується в нирках).

2. Підготовка: Кров центрифугують на малих обертах, щоб отримати плазму, де концентрація лептоспир найвища.

3. Принцип: Світло падає на об'єкт збоку, тому на чорному фоні видно структури, що заломлюють світло.

4. Вигляд збудника: Лептоспіри виглядають як тонкі, сріблясті, спіралеподібні нитки з характерними гачками на кінцях (у формі літер С або S). Вони здійснюють активні обертальні та поступальні рухи.

Важливі зауваження для медсестри:

- **Чутливість:** Метод має відносно низьку чутливість (потрібна висока концентрація збудника — близько 10^4 в 1 мл).
- **Диференціація:** Лептоспіри легко сплутати з нитками фібрину або артефактами, тому результат обов'язково підтверджується серологічно (РМА — реакція мікроаглютинації) згідно з настановами Центру громадського здоров'я МОЗ.
- **Безпека:** Матеріал вважається *надзвичайно заразним!* Робота проводиться з дотриманням суворих вимог біобезпеки для інфекційних лабораторій.

Для того, щоб лептоспіри не загинули в сечі до моменту дослідження (вони дуже чутливі до кислого середовища), медсестра повинна проінструктувати пацієнта та підготувати біоматеріал наступним чином:

Правила збору сечі на лептоспіроз:

- 1. Особиста гігієна:** Перед збором обов'язково провести ретельний туалет зовнішніх статевих органів.
- 2. Залужнення сечі:** За день до дослідження (або за кілька годин) пацієнту рекомендується вживати мінеральну воду типу «Поляна Квасова» або прийняти 1 чайну ложку харчової соди, розчинену у склянці води. Це дуже важливо, оскільки в кислому середовищі лептоспіри миттєво втрачають рухливість і руйнуються.
- 3. Порція:** Збирається середня порція ранкової сечі в стерильний контейнер.
- 4. Терміновість доставки:** Доставити матеріал у лабораторію необхідно негайно (**бажано протягом 1 години**).

Мікроскопія в темному полі ефективна лише тоді, коли збудник ще живий і рухається.

- 5. Температурний режим:** Не заморозувати та не охолоджувати надмірно.

Важливо для медсестри інфекційного відділення:

Оскільки лептоспіроз часто викликає ураження нирок, паралельно з мікроскопією призначають загальний аналіз сечі та контроль креатиніну/сечовини в крові для виключення гострого пошкодження нирок (ГПН) згідно з клінічним протоколом лікування лептоспірозу.

КАТЕТЕРИЗАЦІЯ СЕЧОВОГО МІХУРА

Затримка сечі, гостра або хронічна; необхідність точної оцінки діурезу, напр. погодинного (у пацієнтів в тяжкому стані, наприклад, гемодинамічно нестабільних, або у випадку не співпрацюючих пацієнтів); гематурія із наявністю тромбів в сечовому міхурі; забір сечі для дослідження, якщо потрібний зразок сечі не вдається отримати іншим методом; пролежні та інші значні поранення, правильне лікування яких є неможливим по причині нетримання сечі, тоді коли інші методи відведення сечі є неефективними; після травм, якщо інші методи відведення сечі асоційовані з посиленням болю; нетримання сечі, якщо немає можливості забезпечити належний догляд при застосуванні інших методів відведення сечі.

Протипокази

Гострий простатит, значне звуження уретри, розрив уретри (підозра напр., при травмі органів тазу).

Ускладнення

Пошкодження уретри, передміхурової залози та сфінктера сечового міхура; інфекція.

Підготовка пацієнта

Свідома згода пацієнта. Положення хворого: чоловіки — на спині із випрямленими нижніми кінцівками, жінки — на спині із розведеними та зігнутими в колінах нижніми кінцівками

Забезпечення

Катетер Фолея розміром (зазвичай) 18 F (French; 1 F = 1 Charriere [Ch] = 1/3 мм) у чоловіків та 16 F у жінок, гель із лідокаїном, антисептичний розчин, стерильний

перев'язувальний матеріал, стерильні рукавички, шприц 10 мл, вода для ін'єкцій, ємність для збору сечі.

Техніка

1. Катетеризація у чоловіків. Візьміть статевий член у руку, зсуньте донизу крайню плоть та дезінфікуйте. З допомогою конічного аплікатора введіть гель в уретру та нанесіть на кінець катетера. Перевірте щільність балона катетера, заповнивши його водою для ін'єкції, після чого спорожніть балон. Розташуйте член перпендикулярно до тулуба, підтягуючи його легко догори. Вводьте катетер в уретру плавними рухами аж до появи відтоку сечі, потім заповніть балон і насуньте крайню плоть. З'єднайте катетер із сечоприймачем, переконайтесь, що сеча надалі відходить.

2. Катетеризація у жінок. Розведіть малі статеві губи, протріть салфетками, змоченими дезінфікуючим розчином зовнішнє вічко уретри. З допомогою конічного аплікатора введіть гель у вічко уретри, а також нанесіть на кінчик катетера. Перевірте щільність балона катетера, заповнивши його водою для ін'єкції, після чого спорожніть балон. Вводьте катетер на глибину 10–12 см або до появи сечі, потім заповніть балон. З'єднайте катетер із сечоприймачем, переконайтесь, що сеча надалі відходить.

Опір, що перешкоджає введенню катетера, особливо у чоловіків, можна подолати, використавши катетер більшого діаметру (20 F). У разі невдачі можна спробувати ввести катетер Тіманна, який є жорсткішим, має викривлений кінчик і не має балона. Катетер слід вводити дуже обережно, спрямовуючи вигин катетера уверх. Якщо не вдається ввести катетер у сечовий міхур, викличте лікаря-уролога.

Після маніпуляції

При можливості, залишайте катетер у міхурі як можна коротше. Дренажну трубку від'єднуйте лише з метою промивання катетера. Невеликі порції сечі для аналізу набирайте, проколюючи стерильною голкою зі шприцом дистальний відрізок катетера після його дезінфекції. Більші порції сечі набирайте із сечоприймача, попередньо дезінфікувавши місце сполучення системи катетер-дренаж-сечоприймач. Не змінюйте катетер через довільно встановлені проміжки часу. Змінюйте обтурований катетер (якщо промивання є неуспішним), або якщо з'являться ознаки інфікування сечовивідної системи, а присутність катетера надалі є необхідною.

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. Протезинфікуйте 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 медичну документацію	Зробіть відмітку в листку лікарських призначень. Зробіть відмітку в	

	маніпуляційному журналі.	
--	--------------------------	--

ВЗЯТТЯ КРОВІ ДЛЯ БАКТЕРІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ – ЗАСІВ ГЕМОКУЛЬТУРИ

Послідовність	Зміст	Примітки
Мета	Обстеження хворих з гарячкою.	
Оснащення	Стерильне: флакон із живильним середовищем Рапопорта, шприц, ватні кульки, лоток, гумові рукавички. Нестерильне: спиртівка зі спиртом, валик під передпліччя, джут, сірники, лоток для відпрацьованого матеріалу, спирт, бланк направлення.	
Алгоритм виконання	Психологічно підготуйте пацієнта. 1. Покладіть пацієнта на спину. 2. Поверніть голову у бік, протилежний тому, де беруть кров. 3. Під ліктьовий суглоб підкладіть валик. 4. Рука повинна знаходитись у положенні максимального розгину. 5. Здійсніть гігієнічне миття рук. 6. Одягніть гумові рукавички. 7. Накладіть джут на нижню третину плеча. 8. Протріть ліктьовий згин спиртом. 9. Проколiть шприцом шкіру, потім вену, наберіть 10мл крові. 10. Накладіть ватну кульку, змочену спиртом на місце введення голки. 11. Зніміть джут, вийміть голку з вени. 12. Зігніть руку пацієнта у лікті, притисніть залишену кульку зі спиртом на 2-3 хвилини. 13. Запаліть спиртівку, відкрийте флакон із живильним середовищем. 14. Обпаліть край флакона та шприца.	

	15. Над полум'ям спиртівки перелийте кров у живильне середовище у співвідношенні 1:10. 16. Зачиніть корку. 17. Загасіть спиртівку. 18. Продезінфікуйте використане оснащення. 19. Напишіть направлення в бактеріологічну лабораторію. 20. Доставте матеріал до лабораторії на протязі 2 годин.	При неможливості доставки матеріалу до лабораторії на 2 години, флакон необхідно помістити в термостат при температурі 37⁰ С.
Заповнити медичну документацію	Зробіть відмітку в листку лікарських призначень. Зробіть відмітку в маніпуляційному журналі.	

ПРОВЕДЕННЯ ВНУТРІШНЬОШКІРНОЇ ПРОБИ БЮРНЕ

Послідовність	Зміст	Примітки
Мета	Обстеження пацієнтів з бруцельозом.	
Оснащення	Стерильне: ватні кульки, інсуліновий шприц, бруцелін, гумові рукавички. Нестерильне: лоток, спирт, лінійка.	
Алгоритм виконання	Психологічно підготуйте пацієнта.	Оцінка результату. Розмір гіперемійованої

- **Важливо:** Використовуйте розведену вакцину негайно або протягом терміну, вказаного в інструкції (зазвичай не більше 2 годин), зберігаючи її в холоді.

3. Проведення маніпуляцій:

Техніка введення залежить від методу:

Відповідно до загальних правил введення вакцин існують такі варіанти:

- **Нашкірний метод (скарифікація)**

1. Обробіть зовнішню поверхню середньої третини плеча спиртом і зачекайте, поки він повністю випарується (антисептик може інактивувати живу вакцину).
2. Нанесіть 2 краплі розведеної вакцини на відстані 3-4 см одна від одної.
3. Зробіть стерильним пером-скарифікатором через кожну краплю по дві паралельні та дві перпендикулярні насічки (сіткою) довжиною близько 1 см.
4. Втирайте вакцину плоскою стороною скарифікатора протягом 30 секунд і дайте підсохнути 5-10 хвилин.

- **Підшкірний метод:**

1. Місце введення — підлопаткова область або дельтоподібний м'яз плеча.
2. Вводьте голку під кутом 45° у складку шкіри.

Важливо: Протибруцельозна вакцина рідко вводиться внутрішньом'язово, стандартно — підшкірно або нашкірно.

4. Завершення та дезінфекція:

- Після виконання процедур, медсестра забезпечує правильну утилізацію медичних відходів відповідно до санітарних норм та правил безпеки.
- Веде необхідну медичну документацію, фіксуючи проведені маніпуляції.

5. Післяпроцедурний нагляд:

Медсестра спостерігає за станом пацієнтів після процедур та надає рекомендації щодо можливих реакцій:

- Пацієнт повинен залишатися під наглядом медперсоналу не менше **30 хвилин** для виключення негайних алергійних реакцій
- Місце нашкірного введення не можна мочити протягом доби.

Для медсестри інфекційного відділення робота з протибруцельозною вакциною вимагає особливої уваги до **асептики та техніки безпеки**, оскільки вакцина містить живі ослаблені мікроорганізми.

Робота медсестри інфекційного відділення вимагає високої відповідальності, знань та дотримання всіх правил безпеки та гігієни.

7.Контроль кінцевого рівня знань з теми: «Лептоспіроз. Бруцельоз»

Питання для самоконтролю:

1. Дайте визначення лептоспірозу?
2. Яка сучасна актуальність захворювання?

3. Укажіть основні положення етіології лептоспірозу?
 4. Епідеміологія захворювання?
 5. Укажіть основні положення патогенезу лептоспірозу?
 6. Клінічна характеристика жовтяничної форми?
 7. Клінічна характеристика безжовтяничної форми?
 8. Які ускладнення і наслідки можливі при лептоспірозі?
 9. Критерії клініко-епідеміологічної і лабораторної діагностики лептоспірозу?
 10. Назвіть методи специфічної сучасної діагностики лептоспірозу?
 11. За допомогою яких препаратів проводять етіотропне і патогенетичне лікування?
 12. Назвіть методи профілактики лептоспірозу і протиепідемічні заходи в епідемічних осередках?
 13. Дайте клінічне визначення гарячки невідомого генезу?
2. Які види бруцел Ви знаєте і які з них патогенні для людини?
 3. Укажіть основні властивості бруцел?
 5. Назвіть джерела інфекції бруцельозу?
 6. Назвіть шляхи передачі бруцельозу?
 7. Укажіть клінічні форми бруцельозу?
 8. Які ураження опорно-рухового апарату характерні для бруцельозу?
 9. Які ураження статеві системи найхарактерніші для бруцельозу?
 10. Ураження якого зчленування є характерним для бруцельозу?
 11. Укажіть основний метод специфічної лабораторної діагностики бруцельозу?
 4. До яких антибіотиків чутливі бруцели?
 12. Яку специфічну терапію призначають при гострій формі бруцельозу?
 13. Яка мета призначення вбитої бруцельозної вакцини і при яких формах хвороби її застосовують?

Тести на тему «Лептоспіроз»

1. Збудник лептоспірозу:

- A. Стійкий до кип'ятіння
- B. Стійкий у вологому середовищі
- C. Має екзотоксин
- D. Забарвлюється грамнегативно
- E. Належить до родини спірохет

2. Який основний механізм передачі лептоспірозу?

- A. Фекально-оральний
- B. Повітряно-краплинний
- C. Трансмісивний
- D. Контактний
- E. Вертикальний

3. Резервуаром патогенної лептоспіри є:

- A. Людина
- B. Гризуни
- C. Комахи
- D. Грунт
- E. Вода

4. Хто найчастіше є носієм іктерогеморагічних лептоспір?

- A. Полівка
- B. Сірий щур
- C. Польова миша
- D. Велика рогата худоба
- E. Собака

5. Лептоспіроз НЕ характеризується:

- A. Універсальним капіляротоксикозом
- B. Нефритом
- C. Жовтяницею
- D. Остеомієлітом
- E. Асептичним менінгітом

6. Для клінічного перебігу типового лептоспірозу характерно:

- A. Гострий початок
- B. Висока гарячка
- C. Міалгії литкових м'язів
- D. Поступовий початок
- E. Ниркова недостатність

7. Для загального аналізу крові в період розпалу захворювання НЕ характерне:

- A. Лейкоцитоз
- B. Нейтрофіліоз
- C. Лімфоцитоз
- D. Тромбоцитопенія
- E. Збільшення ШОЕ

8. На практиці специфічна діагностика лептоспірозу НЕ включає:

- A. РМАЛ
- B. ІФА
- C. РТГА
- D. Біопробу
- E. Бакпосів

9. Який антибіотик є препаратом вибору при лептоспірозі?

- A. Левоміцетин
- B. Амікацин
- C. Доксициклін
- D. Стрептоміцин
- E. Пеніцилін

10. Який метод лікування є основним при тяжкому перебігу ниркової недостатності?

- A. Гемосорбція
- B. Гемодіаліз
- C. Плазмасорбція
- D. Плазмаферез
- E. Ультрафільтрація крові

Тести на тему «Бруцельоз»

1. Основним хазяїном *Br. melitensis* є:

- A. Хвора людина
- B. Велика рогата худоба
- C. Вівці, кози
- D. Свині
- E. Олені

2. Основним хазяїном *Br. suis* є:

- A. Хвора людина
- B. Велика рогата худоба
- C. Вівці, кози
- D. Свині
- E. Олені

3. Аліментарним шляхом заражаються при:

- A. Наданні допомоги при отеленнях
- B. Догляді за новонародженими ягнятами
- C. Контакті із хворою людиною
- D. Споживанні молочних продуктів
- E. Споживання м'яса

4. Для гострої форми бруцельозу характерним симптомом є:

- A. Нейротоксикоз
- B. Підвищення температури тіла до 39,5 °C при виражених симптомах інтоксикації
- C. Підвищення температури тіла до 39 °C при гарному самопочутті хворих
- D. Артрит
- E. Імпотенція

5. Для гострої форми бруцельозу характерними симптомами є всі перераховані нижче, ОКРІМ:

- A. Підвищення температури тіла до 39 °C
- B. Вираженої інтоксикації
- C. Слабковираженої інтоксикації
- D. Збільшення розмірів печінки й селезінки
- E. Лімфаденопатії

6. При хронічному бруцельозі можливий розвиток:

- A. Артритів
- B. Міозитів
- C. Фіброзитів
- D. Орхітів
- E. Виразок травного каналу

7. Сакроілеїт розвивається переважно при:

- A. Туберкульозі
- B. Ревматизмі
- C. Ревматоїдному артриті
- D. Гострому бруцельозі
- E. Хронічному бруцельозі

8. Характерним симптомом хронічного бруцельозу є:

- A. Ушкодження великих суглобів (кульшового та ін.)
- B. Ушкодження дрібних суглобів (кистей і стоп)
- C. Летючість болю в суглобах
- D. Симетричність ураження суглобів
- E. Ураження хребців

9. Найтяжчий перебіг має бруцельоз, спричинений:

- A. Br. abortus
- B. Br. suis
- C. Br. melitensis
- D. Br. canis
- E. Br. ovis

10. При гострій формі бруцельозу НЕМАЄ СЕНСУ призначати:

- A. Стрептоміцин
- B. Доксициклін
- C. Амікацин
- D. Ципрофлоксацин
- E. Пеніцилін

Задачі та завдання:

Задача 1

Хворий С., 52 роки, шофер. захворювання почалось гостро з ознобу, головного болю, гарячка до 40° С. На 3-й день хвороби з'явилась нудота, криваве блювання, темна сеча. На 4-й день температура знизилась до 37,1° С, але виникла жовтуха, зменшилась кількість сечі до 600 мл на добу.

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

Задача 2

Хворий Б., 40 років. День хвороби 6-й. Скаржиться на сильний головний біль, нудоту, блювання, біль у м'язах, різку слабкість.

Захворювання почалось гостро з ознобу, гарячка - 40° С.

Об'єктивно: стан тяжкий, жовтуха з червоним відтінком, склерит, язик сухий, обкладений коричневим нальотом, метеоризм, палькується печінка і селезінка. Пульс - 90 уд/хв..

Аналіз крові: лейкоцити - $30,5 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 50 мм/год.

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

Задача 3

Хворий М., 25 років, поступив в інфекційне відділення на 2-й день хвороби зі скаргами на гарячку - 39,5° С, озноб, головний біль, сильний біль в гомілкових м'язах.

Об'єктивно: стан середньої тяжкості, склери субіктеричні, зів гіперемований, язик сухий, обкладений коричневим нальотом, живіт здутий, печінка на 2 см нижче краю реберної дуги, селезінка біля краю реберної дуги. Пальпація м'язів, особливо гомілкових, болюча. Сеча темна, кал звичайного.

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

Задача 4

Хворий Л., 18 років, 3-й день хвороби. Колгоспник. скаржиться на слабкість, біль у м'язах, головний біль.

Об'єктивно: стан задовільний, температура тіла 38,2° С, шкіра чиста, язик злегка обкладений, вологий, зів гіперемований, склерит, кон'юктивіт. При пальпації - біль в литкових м'язах. Печінка біля краю реберної дуги.

Аналіз крові: лейкоцити - $12,0 \times 10^9/\text{л}$.

1. Попередній діагноз?
2. План обстеження?
3. Диференційний діагноз?
4. Заключний діагноз?
5. Принципи лікування?
6. Ускладнення?
7. Профілактика?

Задача 5

Хвора С., 24 роки, їздила у відпустку в село, де знаходилась на березі невеликої річки. Погода жарка, хвора купалась у річці і ненароком випила трохи води. На цю річку приводили на водопій тварин. Через 5 днів відчула сильний озноб, головний біль, температура 39° С.

При огляді: гіперемія склер очей, із носа кров'яні виділення. Жовтушності не має. Кал і сеча нормального забарвлення.

1. Про які захворювання ви подумаете?
2. Як відбулось зараження?

Задача 6

На території сільської лікарської ділянки розташоване господарство, де сконцентрована хвора на бруцельоз велика рогата худоба.

Скласти план протиепідемічних заходів у цьому господарстві і на селі.

Задача 7

Хворий А., хворіє на протязі 7 місяців. захворювання почалось поступово: невисока температура, погіршився апетит, сон болі в плечовому і в кульшовому суглобах справа. Лікувався в стаціонарі з приводу поліартриту. Після виписки із стаціонару почував себе задовільно на протязі 3-х місяців, а потім знову з'явилась температура тіла, посилився біль в суглобах.

При огляді: правий плечовий і кульшовий суглоб деформовані, рухи в них різко обмежені.

- Про які захворювання подумаете?
Яке обстеження призначите хворому?

Задача 8

Хворого робітника молочної ферми 45 років госпіталізовано до інфекційного стаціонару на 14 день захворювання із скаргами на гарячку, озноб, підвищену пітливість. Захворів гостро з підвищення температури тіла до 38,0°С, незначного погіршення загального стану. Продовжував працювати протягом 5 діб. Надалі температура підвищилась до 38,5-39,0°С, з'явився помірний біль у суглобах, пітливість, наростає загальна слабкість.

Об'єктивно: активний, не відчуває інтоксикації. Т- 38,5°С. Суглоби не деформовані, помірний біль під час рухів. Печінка збільшена до 3 см, пальпується нижній край селезінки. Пульс – 80 уд/хв, ритмічний, АТ – 140/80 мм рт.ст. Тони серця трохи приглушені.

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., Лишенюк 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. — 251 – 255, 258 – 265 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 ШУЛЛЯ