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

1. Тема заняття: Вірусні гепатити

2. Мета проведення заняття

2.1 Після виконаної роботи здобувач освіти повинен

знати:

1. Методику обстеження хворих на вірусний гепатит: огляд хворих, виявлення найтиповіших ознак хвороби.
2. Характер випорожнень і сечі.
3. Правила пальпації печінки.
4. Особливості взяття, зберігання та доставки матеріалів на загальноклінічне, біохімічне та специфічне дослідженя.
5. Принципи дієто- і фітотерапії.
6. Роль стерилізації медичних інструментів у профілактиці вірусних гепатитів.
7. Передстерилізаційне оброблення медичних інструментів. Правила роботи з одноразовими шприцами.

вміти:

1. Збирати клініко-епідеміологічний анамнез;
2. Проводити огляд очей, склер, кон'юнктиви, ротової порожнини;
3. Проводити оцінювання сечі;
4. Оцінювати результати дослідження сечі;
5. Проводити пальпацію органів черевної порожнини;
6. Брати кров для біохімічних досліджень;
7. Брати кров на імуноферментний аналіз та полімеразну ланцюгову реакцію;
8. Діагностувати і надавати невідкладну допомогу при печінковій комі;
9. Проводити дезінфекцію, передстерилізаційне оброблення медичних інструментів.

3. Компетентності та результати навчання:

Загальні компетентності:

ЗК. 4. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.

Спеціальні компетентності

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. 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.

Програмні результати навчання (РН)

РН. 2. Застосовувати сучасні цифрові та комунікативні технології для пошуку інформації та документування результатів професійної діяльності.
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.

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

5. Інструктаж з техніки безпеки Ознайомлення з правилами виконання медичним та обслуговуючим персоналом санітарно-протиепідемічного режиму і вимог безпеки праці.

6. Короткі відомості з теоретичної частини

Запитання для усного опитування
(«мікрофон»)

1. Перерахуйте види вірусних гепатитів.
2. Особливості епідеміології, клінічного перебігу кожного з них.
3. Інкубаційний період кожного з вірусних гепатитів.
4. Варіанти продромального перебігу.
5. Зміни в крові при різних вірусних гепатитах.

7. Зміст і послідовність виконання завдань:

1. Збирати клініко-епідеміологічний анамнез;
2. Проводити огляд очей, склер, кон'юнктиви, ротової порожнини;
3. Проводити оцінювання сечі;
4. Оцінювати результати дослідження сечі;
5. Проводити пальпацію органів черевної порожнини;
6. Брати кров для біохімічних досліджень;
7. Брати кров на імуноферментний аналіз та полімеразну ланцюгову реакцію;
8. Діагностувати і надавати невідкладну допомогу при печінковій комі;

9. Проводити дезінфекцію, передстерилізаційне оброблення медичних інструментів.

8.Методичні рекомендації з виконання та оформлення

Робота в інфекційному відділенні: збір анамнезу, огляд шкіри і видимих слизових оболонок, пальпація органів черевної порожнини. В кабінеті доклінічної практики відпрацювати практичні.

Пальпація печінки

№ п\п	Етапи виконання	Зміст і матеріальне забезпечення
1	Положення хворого	Хворий лежить на спині, не напружуючись з оголеним животом. Руки знаходяться вздовж тулуба, ноги злегка зігнуті в колінах. Під час обстеження хворий повинен спокійно і рівно дихати, краще ротом.
2	Підготовка до пальпації	Сядьте справа обличчям до хворого на рівні його ліжка. Руки обстежуючого мають бути теплими, сухими, з короткими нігтями. Визначте перкуторно нижню межу печінки по правій середньоключичній лінії Під час пальпації розмовляйте з хворим, щоб відвернути його увагу і забезпечити максимальне розслаблення м'яз із передньої черевної стінки. Пальці не тримайте перпендикулярно до стінки живота

3	Проведення пальпації і її оцінка	1. Покладіть чотири пальці лівої руки поперекову ділянку справа, а великим пальцем цієї руки натискайте збоку і спереду на праву реберну дугу. 2. Долоню правої руки положіть плазом на черевну стінку середнім пальцем по правій середньо ключичній лінії. 3. Під час видиху натискайте кінцями злегка зігнутих пальців на черевну стінку нижче реберної дуги. 4. Попросіть хворого робити глибокі вдихи і в той час печінка зміщується вниз, її нижній край ковзає вздовж пальців (пальпується) 5. Визначте властивості краю печінки, що пальпується: - величина (відстань від реберної дуги) - форма (край гострий, заокруглений) - консистенція - характер поверхні (гладкий, горбистий) - чутливість при пальпації - наявність в ньому вирізки.

ВИЗНАЧЕННЯ ЖОВЧНИХ ПІГМЕНТІВ

П р о б а з й о д о м

Наливають $^{3}/4$ пробірки нефільтрованої сечі і на неї нашаровують 1 – 2 мл 1% спиртового розчину йоду. При наявності жовчних пігментів на межі рідини з'являється зелене кільце, яке довго тримається. Реакція основана на окисленні йодом жовчних пігментів і виявленні головним чином білірубіну. При вмісту в сечі слідів або незначної кількості жовчних пігментів результат цієї реакції не завжди чітко виявляється.

ВЗЯТТЯ КРОВІ ІЗ ВЕНИ ДЛЯ ІМУНОЛОГІЧНИХ ТА БІОХІМІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Імунологічні дослідження — це визначення в крові та в її сироватці "С" - реактивного білка, ревматоїдного фактора, резус-фактора, антитіл тощо.

Біохімічні дослідження — це визначення в крові та в її сироватці рівня глюкози, холестерину, білірубіну, сечовини тощо.

I. Місце проведення:

маніпуляційний кабінет поліклініки, стаціонару, кабінет доклінічної практики.

II. ***Оснащення робочого місця:***

1. Стерильний маніпуляційний стіл, на якому підготовлені стерильні: лотки, шприц багаторазового використання ємністю 10 або 20 мл, голки довжиною 6-8 см та діаметром 1 мм, пінцети, ватні кульки, марлеві серветки.
2. Робочий маніпуляційний стіл, на якому підготовлені: стерильні голки та шприц одноразового використання ємністю 10 або 20 мл в упаковці, стерильні гумові рукавички одноразового використання в упаковці та стерильна маска одноразового використання в упаковці, пінцети в потрійному розчині, 70° розчин етилового спирту в флаконі, пробірки чисті, сухі в штативі, джгут, полотняна серветка, клейончаста подушечка, клейонка розміром 20 на 30 см, чистий лоток, лоток для використаних інструментів та матеріалів, ножиці.
3. Набір медикаментів для профілактики СНІДу.
4. Ємність, промаркірована "Для використаних ватних кульок", з 5% розчином хлораміну.
5. Ємність, промаркірована "Для промивання шприців, голок", з 3% розчином хлораміну.
6. Ємність, промаркірована "Для замочування одноразових шприців, голок", з 5% розчином хлораміну.
7. Ємність, промаркірована "Для замочування шприців, голок багаторазового використання", з 3% розчином хлораміну.

III. Попередня підготовка до виконання навику:

напередодні:

- принести з лабораторії чисті, сухі пробірки в штативі;
- провести психологічну підготовку хворого;
- попередити хворого, що аналіз крові він повинен здати натще (забороняється пити, палити, вживати ліки);

в призначений день:

- уточнити прізвище та ініціали хворого і вид дослідження (звірити дані з заготовленою етикеткою);
- запропонувати хворому зручно сісти на стілець, руку покласти на спеціальний стіл долонею догори, під ліктьовий суглоб підкласти тверду клейончасту подушечку і надати руці максимально розігнутого положення;
- одягнути поліетиленовий фартух;
- ретельно вимити двічі руки з милом під проточною водою, витерти чистим індивідуальним рушником, обробити 70° розчином етилового спирту, одягнути стерильні гумові рукавички;
- одягнути стерильну маску.

IV. ***Основні етапи виконання навику:***

1. Намітити місце пункції в ліктьовому згині.
2. На плече вище ліктьового згину накласти гумовий джгут через прокладку.
3. Запропонувати хворому протягом деякого часу протримати руку в вертикальному положенні кистю донизу, кілька разів енергійно стиснути та розтиснути кулак.
4. Кінчиком вказівного пальця правої руки пропальпувати вени ліктьового згину і вибрати із них найбільш об'ємну і найменш рухому вену. Запропонувати хворому стиснути кулак.

5. Двічі протерти місце пункції стерильними ватними кульками, змоченими у 70° розчині етилового спирту.
6. Відпрацьовані ватні кульки занурити у 5% розчин хлораміну в ємності, промаркірованій "Для використаних кульок", на 1 годину.
7. Першим пальцем лівої руки відтягнути шкіру нижче від наміченого місця пункції, зафіксувати вену.
8. Здійснити венепункцію так само, як при внутрішньовенній ін'єкції (блок "Венепункція", частина I, навик "А").
9. Під час взяття крові із вени джгут із руки не знімати, кулак хворий не повинен розтискувати.
10. Для імунологічних та біохімічних досліджень беруть кров із вени з розрахунку 5мл на одне дослідження, враховуючи, що необхідної для аналізу сироватки крові отримують в 3 рази менше, ніж взято крові.
11. Після заповнення шприца необхідною кількістю крові (за призначенням лікаря) зняти джгут, запропонувати хворому розтиснути кулак.
12. Після закінчення маніпуляції прикласти до місця пункції стерильну затну кульку, змочену у 70° розчині етилового спирту, і витягнути голку із вени.
13. Хворому запропонувати зігнути руку в ліктьовому суглобі і затиснути ватну кульку з спиртом на 3-5 хвилин.
14. Від'єднати голку від шприца, покласти її в лоток для використаних предметів.
15. В ліву руку взяти чисту суху пробірку, нахиляючи її.
16. Правою рукою обережно випустити кров із шприца по стінці пробірки. В такому випадку формені елементи крові (еритроцити, лейкоцити, тромбоцити) будуть менше травмуватися і сироватка крові буде прозора, придатна для аналізів.
17. Пробірку з кров'ю поставити в штатив, закрити ватним або марлевим тампоном.
18. Прикріпити етикетку-направлення до пробірки з зовнішньої сторони (в пробірку етикетку-направлення на аналіз поміщати категорично забороняється!).
19. Провести дезінфекцію шприца і голки після використання (блок "Санітарно-протиепідемічний режим маніпуляційного кабінету", навик "Е").
20. Через 3-4 години, коли сироватка від'єднається від крові, пробірки доставити в лабораторію в спеціальному ящику-контейнері. На протязі цього часу необхідно уникнути заморожування, перегрівання пробірок, а при транспортуванні — струсу.

ТЕХНІКА ВНУТРІШНЬОВЕННИХ ВЛИВАНЬ (ІНФУЗІЙ)

Внутрішньовенні інфузії здійснюються крапельним шляхом, щоб не перевантажувати рідиною серцево-судинну систему та мати змогу забезпечити тривале або на деякий час постійне введення ліків, рідини.

Інфузійна терапія застосовується у тих випадках, коли необхідно поповнити об'єм циркулюючої крові, нормалізувати водно-сольовий обмін, кислотно-лужний стан організму, уникнути явищ інтоксикації при важких інфекційних захворюваннях тощо.

I. Місце проведення:

палата стаціонару, операційний блок, служби швидкої медичної допомоги, кабінет доклінічної практики.

II. Оснащення робочого місця:

1. Штатив-підставка.
2. Флакон з інфузійним розчином.
3. Система одноразового використання, заповнена інфузійним розчином.
4. Пересувний маніпуляційний стіл.
5. Стерильний лоток, на якому підготовлені; від'єднана від системи ін'єкційна голка, закрита ковпачком, 3 стерильні ватні кульки, змочені у 70° розчині етилового спирту, стерильні серветки.
6. Лоток, на якому підготовлені: стерильні гумові рукавички одноразового використання в упаковці, стерильна маска одноразового використання в упаковці, липкий пластир (2 стрічки шириною 1 см і довжиною 8-9 см), джгут, полотняна серветка, клейончаста подушечка, клейонка розміром 20 на 30см, флакон з лікарськими препаратами для зміни використаного (на етикетці флаконів повинно бути вказано прізвище хворого), набір медикаментів для профілактики СНІДу, лоток для використаних інструментів та матеріалів.

III. Попередня підготовка до виконання навику:

- запропонувати хворому перед підключенням системи звільнити сечовий міхур, при необхідності здійснити акт дефекації;
- поправити постіль хворому;
- надати хворому зручного положення, тому що крапельне вливання, як правило, процедура тривала;
- роз'яснити хворому, що ця процедура вимагає від хворого терпіння і повного спокою;
- доставити в палату заповнену інфузійним розчином систему;
- доставити в палату підготовлений пересувний маніпуляційний стіл;
- одягнути поліетиленовий фартух,
- ретельно вимити двічі руки з милом під проточною водою, витерти чистим індивідуальним рушником, обробити 70° розчином етилового спирту,
- одягнути стерильні гумові рукавички;
- одягнути стерильну маску

IV. Основні етапи виконання навику:

1. Запропонувати хворому максимально розігнути руку у ліктьовому згині, під ліктьовий суглоб підкласти тверду клейончасту подушечку, під руку підстелити клейонку; якщо хворий неспокійний, руку зафіксувати.
2. Накласти джгут через прокладку, запропонувати хворому стиснути кулак, підготувати вену, знезаразити ділянку шкіри (навик "А").
3. Зафіксувати намічену вену великим пальцем лівої руки.
4. Зняти ковпачок з ін'єкційної голки, ін'єкційну голку взяти за муфту і провести венепункцію (навик "А").
5. Для запобігання витіканню крові на руку хворого під муфту голки підкласти стерильну марлеву серветку.
6. При появі крові з муфти голки запропонувати хворому розтиснути кулак.
7. Лівою рукою обережно зняти гумовий джгут.
8. Відкрити гвинтовий затискач і під'єднати систему до голки.

9. Відрегулювати частоту крапель за допомогою гвинтового затискача. Оптимальна частота крапель за 1 хв 40-60. *Запам'ятайте!* При кількості крапель 8-10 за 1 хв і менше вена швидко тромбується, а при кількості крапель понад 80-100 за 1 хв настає перевантаження серцево-судинної системи, зокрема, правого шлуночка.
10. Серветку, забруднену кров'ю, обережно вийняти з-під голки, підкласти чисту стерильну марлеву серветку.
11. Закріпити муфту голки до шкіри стрічкою липкого пластиру. Другою стрічкою зафіксувати систему нижче "вузла" додаткового введення ліків.
12. Обережно вийняти джгут, подушечку, зручно покласти руку хворого.
13. Місце пункції і голку зверху накрити стерильною марлевою серветкою.
14. Постійно стежити за роботою системи, за загальним станом хворого. При появі скарг або погіршанні стану здоров'я хворого негайно викликати лікаря.
15. Після відключення системи хворий повинен лежати у ліжку 1,5-2 год.

ТЕХНІКА ВНУТРІШНЬОМ'ЯЗЕВИХ ІН"ЄКЦІЙ

І. Місце проведення:

стаціонар, поліклініка, домашні умови, кабінет доклінічної практики.

ІІ. Оснащення робочого місця:

1. Стерильний маніпуляційний стіл, на якому підготовлені стерильні: голки, шприци багаторазового використання ємністю 5, 10 мл, голки довжиною 6-3 см, діаметром 0,8-1,0 мм, пінцети, вабні кульки.
2. Робочий маніпуляційний стіл, на якому підготовлені: стерильні голки та шприци одноразового використання ємністю 5,10 мл в упаковках, стерильні гумові рукавички одноразового використання в упаковці, пінцети з потрійному розчині, лікарські препарати для внутрішньом'язевої ін'єкції з флаконах, ампулах), пилочка, 70° розчин етилового спирту в флаконі, лоток для використаних інструментів та матеріалів.
3. Ємність, промаркірована "Для використаних ватних кульок", з 5% розчином хлораміну.
4. Ємність, промаркірована "Для промивання шприців, голок", з 3%.розчином хлораміну.
5. Ємність, промаркірована "Для замочування шприців, голок багаторазового використання", з 3% розчином хлораміну.
6. Ємність, промаркірована "Для замочування одноразових шприців, толок", з 5% розчином хлораміну.

ІІІ. Попередня підготовка до виконання навику:

- ретельно вимити двічі руки з милом під проточною водою, витерти чистим індивідуальним рушником або стерильною одноразовою серветкою , обробити 70° розчином етилового спирту, одягнути марлеву маску, стерильні гумові рукавички;
- звільнити одноразовий шприц та голку від упаковки або зібрати шприц з багаторазового використання із стерильного маніпуляційного стола (блок "Парентеральне введення лікарських препаратів", навики "А, Б");
- набрати у шприц дозу лікарського препарату, яка вказана у листку призначень, із флакона чи ампули (блок "Парентеральне введення лікарських препаратів", навики "Ґ, Д");
- покласти шприц з набраним препаратом на стерильний лоток;
- на цей лоток покласти 3 ватні кульки, змочені у 70° розчині етилового спирту;

- провести психологічну підготовку хворого;
- при введенні ліків у ділянку сідниці хворому запропонувати лягти на бік або на живіт. При цьому м’язи повністю розслаблюються. Якщо хворий напружив м'язи, то його слід попросити спокійно глибоко дихати і розслабити їх;
- при введенні ліків в стегно хворому запропонувати лягти на спину. Місцем ін’єкції є передньо-зовнішня поверхня стегна;
- при введенні ліків в підлопаткову ділянку (в дельтовидний м’яз) хворому запропонувати сісти на стілець, випрямити спину, притиснути до стільця лівий або правий бік. Руку на боці ін’єкції слід опустити та трохи відвести назад: при цьому відповідна лопатка відходить від задньої поверхні грудної клітки, утворюючи невелику западину.

IV. Основні етапи виконання навику:

1. Намітити місце, ін'єкції. При введенні ліків у ділянку сідниці місце ін’єкції визначається двома способами:

Перший спосіб.

Ділянку сідниці умовно розділити на 4 квадранти. Провести вертикальну лінію через сідничний горб, а горизонтальну — через великий вертлюг стегнової кістки. Укол голкою здійснити у верхньо-зовнішній квадрант сідниці, де немає великих судин і нервових стовбурів.

Другий спосіб.

Якщо лікарський препарат вводиться у праву сідницю хворого, то медичній сестрі слід покласти свою ліву руку на праву сідницю хворого таким чином: великий палець лівої руки направити в проекцію великого вертлюга стегнової кістки, а решта пальців (II - V) розмістити перпендикулярно до великого пальця. Якщо лікарський препарат вводиться в ліву сідницю хворого, то медичній сестрі слід покласти свою праву руку на ліву сідницю хворого. Великий палець правої руки направити в проекцію великого вертлюга стегнової кістки, а решта пальців (I-V) розмістити перпендикулярно до великого пальця. Укол голкою здійснити в місце утворення прямого кута, що і відповідає місцю верхньо-зовнішнього квадранта сідниці.

2. Провести пальпацію вибраного місця; ін’єкцію не можна виконувати в місцях набряків або ущільнень (інфільтрату), які залишилися від попередніх ін’єкцій.
3. Двічі протерти місце ін’єкції стерильними ватними кульками, змоченими у 70° розчин етилового спирту.
4. Відпрацьовані ватні кульки занурити у 5% розчині хлораміну в ємності, промаркірованій “Для використаних ватних кульок” на 1 годину.
5. Взяти наповнений ліками шприц з голкою правою рукою так, щоб V палець підтримував муфту голки, II палець розміщувався на поршні, а решта пальців утримували циліндр шприца.
6. Вказівним та великим пальцями лівої руки розтягнути і зафіксувати шкіру з підшкірною основою у відповідній ділянці.
7. Перпендикулярно до поверхні шкіри швидким рухом ввести голку на глибину 4-5 см, проколюючи при цьому шкіру, підшкірну основу, фасцію, великий сідничний м’яз. Необхідно слідкувати за тим, щоб голка була введена не повністю і над шкірою лишалася частина голки довжиною не менше 0,5 см.
8. Забрати ліву руку з сідниці.

9. Після введення голки лівою рукою відтягнути поршень шприца не. себе і перевірити, чи не потрапила голка в просвіт кровоносної судини (кров не повинна з'явитися у шприці).
10. Натиснути на поршень II пальцем правої руки (або не змінюючи положення рук - першим пальцем лівої руки) , повільно ввести лікарський препарат у м'яз.
11. Лівою рукою прикласти до місця ін'єкції стерильну ватну кульку, змочену у 70° розчин етилового спирту, і швидким рухом витягнути голку. Цією ж ватною кулькою зробити легкий масаж місця введення ліків, щоб вони краще розподілилися в ділянці м'язу.
12. Відпрацьовану ватну кульку занурити у 5% розчин хлораміну в ємності, промаркірованій "Для використаних ватних кульок", на 1 годину.
13. Провести дезінфекцію шприца і голки після використання (блок "Санітарно-протиепідемічний режим маніпуляційного кабінету", навик "Є"

ПЕРЕДСТЕРЕЛІЗАЦІЙНА ОЧИСТКА ШПРИЦІВ ТА ГОЛОК БАГАТОРАЗОВОГО ВИКОРИСТАННЯ

Передстерилізаційна очистка передбачає видалення, із виробів білкових, жирових, механічних забруднень і залишків лікарських препаратів.

I. Місце проведення:

централізоване стерилізаційне відділення, кабінет доклінічної практики.

II. Оснащення робочого місця:

Шприци та голки багаторазового використання.
Ємність промаркірована "Миючий розчин" (це може бути електричний стерилізатор або емальований посуд).
Миючі засоби: "Біолог", "Лотос" або інші.
27,5% розчин пергідролю.

1. Йоршик.
2. Мандрен.
3. Водяний .термометр.
4. Проточна вода.
5. Дистильована вода.
6. Сухожарова шафа.

III. Попередня підготовка до виконання навику:

- зробити миючий розчин:

Перший спосіб:

а) взяти 5г порошку "Біолот" і 995 мл води;
б) змішати порошок "Біолот" з водою.

Другий спосіб:

а) взяти 5г порошку "Лотос", 27,5% пергідролю, 978мл води;
б) змішати порошок "Лотос" з водою, а потім долити до розчину миючого засобу пергідроль.

Миючим розчином можна користуватися протягом однієї доби.

- безпосередньо перед вкладанням шприців та голок в миючий розчин необхідно підігріти його до Г 50° С (температуру розчину контролювати водним термометром).

Підігрівати миючий розчин можна до 6 раз на добу (при умові, що колір розчину не змінюється);
- заготувати дистильовану воду.

IV. Основні етапи виконання навику:

1. Покласти шприци та голки в розібраному вигляді в ємність, промаркіровану "Миючий розчин", заповнену теплим миючим розчином на 15 хв. Шприци та голки повинні бути повністю занурені у розчин.
2. Через 15 хв. промити поршні і циліндри йоршиком або марлевою серветкою. Голки прочистити мандреном, а потім через кожну голку пропустити миючий розчин.
3. Промити шприци та голки під холодною проточною водою, щоб звільнити їх від миючого засобу протягом 2-6 хв.
4. Провести контроль якості передстерилізаційної очистки. На залишки захованої крові провести бензидинову, амідопіринову, ортотолуїдинову або азопірамову пробу (навик "Б". На залишки миючих засобів провести фенолфталеїнову пробу (навик "Б".)
5. В ємності, заповненій дистильованою водою, промити протягом 1 хв. шприци та голки від солей, які містяться у водопровідній воді (при стерилізації солі осідають на стінках циліндра, поршня, в канюлі голки і порушують прохідність шприца і голки).
6. Поршні і циліндри на сітці стерилізатора, а голки — в малій упаковці помістити у сухожарову шафу і просушити їх гарячим повітрям при температурі 80-85°С до повного зникнення вологи.
7. Після передстерилізаційної очистки сухі шприци та голки упакувати в крафт-пакети або у подвійні бавовняні мішечки, помістити їх у підготовлений бікс і провести стерилізацію в автоклаві.

Біохімічне дослідження крові

Загальний білок	**65-80 г/л**
Фібрин	**4-16 мг/мл**
Фібриноген	**1000-4000 мг/л**
Сіалова кислота	**130-200 од.**
С-реактивний білок	**відмний**
Реакція Ваале-Роузе	**до 1:64**
АСАТ	**до 0.5 ммоль/г.л**
АЛАТ	**до 0.7 ммоль/г.л**
Білірубін загальний	**7-21 мкмоль/л**
прямий	**0-0.40 мкмоль/л**
Тимолова проба	**до 5 од.**
Сечовина	**3.8-8.6 ммоль/л**
Азот сечовини	**до 3.8 ммоль/л**
Креатинін	**0.055-0.105 мкмоль/л**
Холестерин	**3.4-5.2 ммоль/л**

В-ліпопротеїди	**35—55 од.**
Діастаза крові	**до 32 од.**
сечі	**до 64 од.**
Са	**2.25-2.75 ммоль/л**
N0	**135-165 ммоль/л**
К	**4-6 мкмоль/л**
Хлориди крові	**95-110 мкмоль/л**
Хлориди спинномозкової рідини	**120-128 мкмоль/л**

Гостра печінкова недостатність

Гостра печінкова недостатність (ГПН) - це синдром, зумовлений масивним порушенням функції гепатоцитів різної етіології.

Скарги

Почуття апатії, туги, сонливість, зниження апетиту, нудота, біль у правій підребровій ділянці, жовтяниця, зростає тремор, свідомість поступово згасає.

Анамнез

Необхідно встановити, як відбувається перебіг вірусного гепатиту, лептоспірозу.

Об'єктивні дані

На початку ГПН виявляється клінічні ознаки основного захворювання. Головними синдромокомплексами є:

1. Астено-вегетативний (загальна слабкість, дратівливість, порушення сну).
2. Диспептичний (зниження апетиту, нудота, блювання, біль та важкість у правій підреберній ділянці).
3. Геморагічний (кров'яниста висипка, носові, шлунково-кишкові, маткові кровотечі).
4. Шкірно-жовтяничний (жовтяниця, свербіж шкіри).
5. Портально-гіпертензійний (асцит, збільшення печінки та селезінки, розширення вен передньої черевної стінки).
6. Інтоксикаційний (гарячка, тахікардія, зниження артеріального тиску, тахіпное).
7. Ураження нервової системи, яке має 4 стадії: I - прекома, II - кома, що розвивається, III - ступор, IV - глибока кома.

I стадія - прекома. Розвиток може бути поступовим. Виникає емоційна нестійкість, почуття тривоги, туги, апатія або ейфорія; Уповільнення мислення, погіршення орієнтування; інверсія сну (сонливість у день, безсоння вночі). Знижується апетит, підвищується кровоточивість, спостерігається схуднення. Слабко виражений тремор. Електроенцефалограма (ЕЕГ) або ще не змінена, або незначно порушена.

II стадія - кома, що розвивається. Свідомість сплутана, дезорієнтація в просторі та часі, зміна нападів збудження депресією або сонливістю. Може бути делірій із судомами та моторним збудженням, тремор рук, губ, повік, дизартрія, порушення писемної мови. Спостерігається гарячка, жовтяниця, диспепсичні порушення, глибоке дихання, печінковий запах із рота. На ЕЕГ - нерівномірність се - ритму, стійкі г - і А-хвилі.

III стадія - ступор. Свідомість відсутня, ригідність м'язів потилиці й кінцівок, патологічні рефлекси. Крім симптомів ураження нервової системи спостерігається

гемологічний синдром, наростають набряки й асцит. При масивних вогнищах некрозу печінки має місце біль у правому підребер'ї, швидке зменшення розмірів печінки, тахікардія, гіпотонія, розвивається ниркова недостатність.

Причиною смерті при ГПН може бути набряк головного мозку, рідше - масивні шлунково-кишкові кровотечі.

Ознаки життєдіяльності:

1.Ознаки інтоксикації: гарячка, зниження апетиту, нудота, блювання, порушення психіки;
2. Циркуляторні порушення (тахікардія, артеріальна гіпотензія);
3. Жовтяниця;
4. Периферійні набряки;
5. Збільшення печінки та селезінки;
6. Олігурія;
7. Геморагічний синдром.

Додаткові методи дослідження

В аналізі крові: лейкоцитоз; лімфоцитоз; ШОЕ помірно збільшена; анемія; тромбоцитопенія; згортання крові зменшується.

Біохімічні аналізи крові виявляють гіпопротеїнемію і гіпоальбумінемію, високий рівень жовчних кислот, зменшення вмісту холестерину і калію в сироватці крові та еритроцитах, наростання рівня загального білірубіну, збільшення рівня незамінних амінокислот у крові, збільшення концентрації аміаку та зниження вмісту сечовини в плазмі крові, зниження в плазмі вмісту протромбіну, фібриногену та інших факторів згортання крові.

Головні критерії оцінювання стану

Для цього пацієнту потрібно з'ясувати епідеміологічний анамнез, урахувати перебіг, важкість таких захворювань, як вірусний гепатит, лептоспіроз, визначити головний синдром ураження печінки.

1. *Мезенхімально-запальний синдром* є ознакою сенсибілізації гепатоцитів, характеризується наявністю гарячки, збільшенням печінки та селезінки. Виявляються лейкопенія, еозинофілія, глобулінемія, високі показники тимолової проби, підвищений рівень С-реактивного білка та імуно-глобулінів.
2. *Синдром недостатності гепатоцитів* здебільшого залежить від того, які функції гепатоцитів порушені найбільше. Головними клініко-лабораторними ознаками є інтоксикація, жовтяниця, набряки шкіри, геморагічний синдром; білірубінемія, порушення коагуляції крові, зниження в плазмі сечовини, зміни концентрації глюкози в крові, гіповолемія. *Цитолітичний синдром* є ознакою прогресування не достатності гепатоцитів. Виявляються гарячка, швидке зменшення розмірів раніше збільшеної печінки, гіперкаліємія.
3. *Синдром портальної гіпертензії* є наслідком тривалого активного гепатиту. Найчастішими ознаками є збільшена горбиста печінка, метеоризм, асцит, збільшення селезінки, часті кровотечі з розширених вен стравоходу, виражена енцефалопатія за незначної жовтяниці.
4. *Гепаторенальний синдром* — поєднане ушкодження печінки та нирок.

5. *Гемолітичний синдром.* Головним чинником є розпад еритроцитів на тлі тяжкого перебігу вірусного гепатиту, лептоспірозу, мононуклеозу, злоякісних форм малярії. Виявляються жовтяниця із зеленуватим забарвленням шкіри, темно-коричневий колір сечі, гіпербілірубінемія, анемія, гіпоксемія, метаболічний ацидоз, гіперкаліємія.
6. *Гемолітичний синдром.* головним чином є розпад еритроцитів на тлі тяжкого перебігу вірусного гепатиту, лептоспіпозу, мононуклеозу, злоякісні форми малярії. Виявляються жовтяниця із зеленуватим забарвленням шкіри, темно-коричневий колір сечі, гіпербілірубінемія, гіпоксемія, метаболічний ацидоз, гіперкаліємія.

Диференціальна діагностика

Печінкову кому, яка поступово розвивається в разі тяжкого перебігу вірусного гепатиту (частіше В), лептоспірозу, треба диференціювати від ком, які розвиваються при некрозі гепатоцитів у пацієнтів з отруєнням грибами або іншою гепатотоксичною отрутою, а також у пацієнтів з важким перебігом сепсису.

Проблеми:

1. Сонливість, загальмованість, періодичне збудження, розлади відомості.
2. Кровоточивість, кровотечі.
3. Жовтяниця, печінковий запах із рота.
4. Набряки, асцит.
5. Пригнічення свідомості.
6. Нудота, блювання, біль та важкість у правій підребровій ділянці.
7. Гарячка, тахікардія, зниження артеріального тиску.

Патогенетичне лікування. Дії медичної сестри. Госпіталізація хворого.

1. Дієта з обмеженням білків (до 50 мг на добу).
2. Інфузійна терапія :5%розчинглюкози-2—Зл, неогемодез – 300-400 мл.
3. Осмодіуретики: 30 % розчин манітолу 400 мл на добу, 15 % розчин сорбіту 400 мл на добу.
4. Вітаміни парентерально внутрішньовенно:

- 10 мл 5 % розчину аскорбінової кислоти;
- 1 мл 5 % розчину піридоксину;
- 1 мл 0,02 % розчину ціанокобаламіну;
- 2 мл 20 % розчину кальцію пантотенату;
- З мл 1 % розчину вікасолу.

5. Гепатопротектори: есенціале, карсил, левамін.
6. Зв'язування аміаку: 10 % розчин глютамінової кислоти – 100-150 мл. орніцетил – 20-25 мг внутрішньовенно.
7. Очисні клізми, сольові проносні.
8. Натрію гідрокарбонат 4 % розчин – 200-500 мл внутрішньовенно краплинно.
9. Преднізолон — 150 мг внутрішньовенно струминно, потім — по 90 мг через кожні год.
10. Калію хлорид 3 % розчин — 15—20 мл внутрішньовенно при гіпокаліємії.
11. При збудженні: 2мл 0,5 % розчину седуксену внутрішньовенно чи внутрішньом'язово або 10 мл 20% розчину натрію оксибутирату.
12. Кальцію хлорид чи кальцію глюконат (20мл 20% розчину), амінокапронова кислота (250мл 5 % розчину) для запобігання геморагічним явищам.

13. Антибіотики:неоміцинпо1,0—1,5г,канаміцинпо1,5 г, метронідазол по 0,25 г 3 рази на добу для дії на кишкову мікрофлору.
14. Гіпербарична оксигенація.
15. Гемосорбція, гемодіаліз, плазмаферез.
16. Трансплантація печінки.

Лікування набряково-асцитичного синдрому:

1. Базисна терапія:
- ліжковий режим;
- обмеження споживання солі (менше ніж 5 г на добу), рідини (менше ніж 1 л на добу);
- стабілізація білкового балансу, натрієвої і калієвої рівноваги.

2. Діуретична терапія:
- спіронолактон (верошпірон) — 200 — 500 м г внутрішньовенно;
- солуретики (фуросемід) — 80 мг на добу;
- манітол - стимуляція осмотичного діурезу;
- альбумін - стимуляція клубочкової фільтрації й осмодіурезу.

3. Терапія гіпоальбумінемії:
- зменшення кишкових ендотоксинів — зниження гаммаглобулінів і збільшення синтезу альбумінів;
- трансфузія свіжої плазми;
- реперфузія асцитичної рідини.

Контроль кінцевого рівня знань
по темі: «Вірусні гепатити»

Питання:

1. Методика обстеження хворих на вірусний гепатит:огляд хворих, виявлення найтиповіших ознак хвороби?
2. Характер випорожнень і сечі?
3. Як пальпувати печінку?
4. Які особливості взяття, зберігання та доставки матеріалів на загальноклінічне, біохімічне та специфічне дослідженя?
5. Принципи дієтотерапії?
6. Принципи фітотерапії?
7. Роль стерилізації медичних інструментів у профілактиці вірусних гепатитів?
8. Передстерилізаційне оброблення медичних інструментів?
9. Правила роботи з одноразовими шприцами?

Задача №1

Хворий скаржиться на слабкість, біль у суглобах, поганий апетит, нудоту. 2 тижні назад погіршився апетит, потім стемніла сеча, через тиждень пожовкли очі і шкіра,

збільшилася печінка. 2 місяці назад оперований із приводу виразки шлунку, переливалася кров.
Сформулюйте попередній діагноз?
Методи обстеження?

Задача №2

Який вірус гепатиту становить найбільшу небезпеку для вагітних жінок, асоціюючись із високим ризиком розвитку фульмінантного гепатиту?
Чи є така форма епідеміологічно небезпечною?

Задача №3

Яке грізне ускладнення гострого гепатиту проявляється порушенням свідомості, дезорієнтацією та є ознакою гострої печінкової недостатності?
Невідкладна допомога?

Задача №4

Пацієнт звернувся до лікаря зі скаргами на постійну слабкість, швидку стомлюваність та помірну нудоту протягом місяця. Жовтяниці не було. При обстеженні виявлено значне підвищення АлАТ/АсАТ.
Як називається така форма гострого вірусного гепатиту?
Чому такі форми є епідеміологічно небезпечними?

Задача № 5

Хворий В., 24 роки, захворів 5 днів тому, з'явилась слабкість, нездужання, нудота, блювання, а сьогодні пожовтіли шкірні покриви, посвітлішав кал.

У відділенні зробили аналізи: білірубін сироватки крові - 40,5 ммоль/л, прямий - 18,5 ммоль/л, активність АЛаТ - 2,5 ммоль/л, в сечі - позитивна реакція на уробілін і жовчні пігменти.

1. Лікарський діагноз.
2. Медсестринський діагноз.
3. Проблеми пацієнта.
4. Незалежні і залежні медсестринські втручання.

Задача № 6

Хворий, 60 років, поступив у лікарню з діагнозом вірусний гепатит. Скаржиться на болі в епігастральній ділянці, стійкий свербіж шкіри, схуднення (на 8 кг). захворювання наростало поступово, з'явилась слабкість, болі в епігастральній частині, через місяці помітив жовтушність шкіри і склер, хворіє 3-й місяць

Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, температура тіла 37,8º С, худощавий, виражена жовтушність шкіри, склер, на руках і ногах розчухування. Пульс -

50 уд/хв., ритмічний. Живіт болючий, печінка щільна, збільшена на 1 - 1,5 см, болюча. Сеча темна, кал без кольору.

Аналіз крові: еритроцити 3,5 х 10^{12}/л, лейкоцити - 13,0 х 10^{9}/л, білірубін - 200 мкмоль, прямий - 120 мкмоль, непрямий - 80 мксмроль, тимолова проба - 3 од.

1. Лікарський діагноз.
2. Медсестринський діагноз.
3. Проблеми пацієнта.
4. Незалежні і залежні медсестринські втручання.

Задача № 7

Хворий А., 44 роки, поступив на 13-й день хвороби зі скаргами на різку слабкість, головний біль, роздратування, пригнічений настрій, жовтуху, поганий апетит.

Захворювання почалося поступово підвищеною втомлюваністю, роздратуванням, відчуттям туги. В подальшому - наростання загальної слабкості, погіршення апетиту, на 7-й день - потемніння сечі, на 10-й день - жовтуха.

Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, помірна жовтуха, язик сухий, обкладений білим нальотом, метеоризм, печінка виступає із підребер'я, на 7 см, чутлива, лейкоцитів - 3,6 х $10^{9/}$л.

1. Лікарський діагноз.
2. Медсестринський діагноз.
3. Проблеми пацієнта.
4. Незалежні і залежні медсестринські втручання.

Задача № 8

Хворий К., 24 років, поступив у лікарню на 9-й день хвороби. захворювання почалось гостро, температура тіла 38,5º С, потім з'явились болі в горлі, слабість, головний біль.

Об'єктивно: температура тіла 38,5º С, стан середньої тяжкості, легка жовтушність шкіри і склер, язик помірно обкладений, зів і мигдалики гіперемовані, в лакунах - білий наліт, збільшені шийні, пахвові і пахвинні лімфатичні вузли. Пульс - 96 уд/хв., тони серця ясні, дихання везикулярне, живіт безболісний, печінка, селезінка помірно збільшені, сеча темніша звичайної.

1. Лікарський діагноз.
2. Медсестринський діагноз.
3. Проблеми пацієнта.
4. Незалежні і залежні медсестринські втручання.

Задача № 9

Хвора, 22 роки (вагітність 12 тижнів), захворіла 3 дні тому. Скаржиться на головний біль, слабкість, підвищення температури тіла до 38º С, біль при ковтанні.

З’явилось жовтушне забарвлення шкіри і слизових оболонок. Звернулась до лікаря і була госпіталізована.

У відділенні: температура тіла 38-39º С, відмовилась від їжі, виражена жовтушність шкіри і слизових оболонок. Печінка виступає на 4,5-5 см з-під краю реберної дуги, щільна, болюча селезінка, виступає на 1,5 см. Сеча темна, кал світлий.

1. Лікарський діагноз.
2. Медсестринський діагноз.
3. Проблеми пацієнта.
4. Незалежні і залежні медсестринські втручання.

Задача № 10

Хворий К., 23 роки, поступив на 15-й день хвороби зі скаргами на загальну слабкість, відсутність апетиту, постійну нудоту, часті позиви на блювання, почуття важкості в епігастрії, жовтуватість склер та шкіри, темну сечу.

Захворювання почалось поступово загальною слабкістю, підвищеною втомленістю, погіршенням апетиту, постійною нудотою. В подальшому - позиви на блювання, особливо при появі їжі. На 12-й день хвороби потемніла сеча, на 14-й день - жовтуха склер і шкіри.

Об’єктивно: загальний стан тяжкий, малорухливий, інтенсивна жовтуха, язик сухий, обкладений сірим нальотом, живіт здутий, печінка виступає із підребер’я на 3 см, болюча, кал без кольору, лейкоцити - 3,7 х 10^9/л, еритроцити - 5,1 х 10^{12}/л, ШОЕ - 10 мм/год.

1. Лікарський діагноз.
2. Медсестринський діагноз.
3. Проблеми пацієнта.
4. Незалежні і залежні медсестринські втручання.

Задача № 11

Хвора І., 40 років, скаржиться на слабкість, біль у суглобах, погіршення апетиту, нудоту.

Хворіє 2 тижні. Спочатку погіршився апетит, потемніла сеча. Через тиждень пожовтіли склери, шкіра. Два місяці тому оперована з приводу виразки шлунку, переливалася кров.

Об’єктивно: температура тіла 37,2º С, жовтушність склер, шкіри. Пульс - 60 уд/хв., ритмічний, живіт м’який, печінка збільшена на 1,5 см, чутлива при пальпації.

1. Лікарський діагноз.
2. Медсестринський діагноз.
3. Проблеми пацієнта.
4. Незалежні і залежні медсестринські втручання.

Тести на тему
«Вірусні гепатити»:

1. **Про який вид гепатиту свідчить виділення Н BsAg з крові хворого?**

1. вірусний гепатит Е
2. вірусний гепатит А
3. вірусний гепатит D
4. вірусний гепатит В
5. вірусний гепатит С

2. **На який термін встановлюється спостереження за сімейним вогнищем гепатиту А?**

1. 7 днів
2. 15 днів
3. 10 днів
4. 35 днів
5. 21 день

3. **Преджовтяничний період вірусного гепатиту характеризується:**

1. підвищенням температури до 39ºС
2. різким нездужанням
3. проносом
4. сеча темного кольору
5. зниження АТ

4. **Летальний кінець вірусного гепатиту Е найчастіше спостерігається у:**

1. дітей
2. вагітних жінок
3. гомосексуалістів
4. наркоманів
5. реципієнтів крові

5. **Які ознаки є вирішальними при діагностиці вірусного гепатиту А?**

1. гепатомегалія
2. інтоксикаційний синдром
3. холурія
4. епідеміологічні дані
5. виявлення у сироватці крові Ig M – анти - ВГА

6. **Хворому з діагнозом «вірусний гепатит» родичі принесли продукти. Який із продуктів можна залишити хворому?**

1. зварене куряче м’ясо
2. копчена ковбаса
3. рибні консерви
4. апельсини
5. тістечко

7. Який симптом характерний для періоду розпалу вірусного гепатиту А?
1. знебарвлений кал та темний колір сечі (колір пива)
2. диспепсичні явища
3. біль у суглобах, м'язах
4. незначні катаральні явища
5. головний біль, слабкість

8. Вкажіть лабораторний симптом, що характерний для жовтяничного періоду вірусного гепатиту:
1. Гіперлейкоцитоз
2. Гіпербілірубінемія
3. Гіперпротеїнемія
4. Гіперліпідемія
5. Гіперглікемія

9. У хворого гострий гепатит С. Вкажіть найбільш ймовірний наслідок захворювання:
1. Малігнізація
2. Хронізація,
3. Рецидивування
4. Екзацербація
5. Ремісія

10. Який шлях інфікування вірусним гепатитом В ?
1. Харчовий
2. Водяний
3. Парентеральний
4. Контактно-побутовий
5. Трансмісивний

11. Для періоду розпалу гострих вірусних гепатитів характерно:
1. екзантема еритематозного характеру
2. екзантема розеольозно-петехіального характеру
3. підвищення температури тіла
4. збільшення печінки
5. збільшення периферичних лімфовузлів

12. . Вірус гепатиту А виявляють частіш за все в:
1. фекаліях
2. спермі
3. сечі
4. слині
5. жовчі

Тести на тему:
«Вірусний гепатит А»:

І. Етіологія

1. Вірус
2. Сальмонели»
3. Кишкова паличка»
4. Стрептококи»
5. Стафілококи
6. Шигели
7. Вібріони.
8. Рикетсії

ІІ. Джерело інфекції

1. Хвора людина
2. Здоровий носій.
3. Носій реконвалесцент.
4. Мухи,,
5. Хвора людина.
6. Вода.

ІІІ Шляхи передачі.

1. Водний
2. Ґрунтовий.
3. Харчовий.
4. Трансмісивний.
5. Контактний непрямий
6. Трансплацентарний.
7. Повітряно-крапельний.
8. Парентеральний.

ІV. Інкубаційний період.

1. 7 - 30 днів
2. Від декількох годин до трьох днів
3. 5 - 15 днів
4. 14 - 45 днів.
5. 2 - 7 днів.
6. Від декількох годин до 7 діб.
7. 20 - 30 діб.
8. 8 - 25 діб.

V. Клініка

1. Наявність продромального періоду.
2. Відсутність продромального періоди.
3. Негативний симптом Хурвуаза.
4. Шкірні покриви бліді.
5. Шкірні покриви жовтушні.
6. Підвищена температуру

VІ. Клініка

1. Болі в животі

2. Шкіра суха, зморшкувата.
3. Розеольозний висип.
4. Язик обкладений
5. Живіт вздутий.
6. Живіт звичайної форми.
7. Знижений АТ.
8. Підвищений АТ.

VII. Клініка

1. Збільшена печінка і селезінка.
2. Відносна брадикардія.
3. Тахікардія.
4. Брадикардія.
5. Наявність тенезмів.
6. Рідкий частий стул.
7. Стул затриманий.
8. Стул безколірний.

VII. Клініка

1. Сеча кольору пива.
2. Сеча жовтуватого кольору.
3. Нудота, блювота.
4. Анорексія.
5. Анемія, в’ялість.
6. Сильний головний біль о
7. Помірний головний біль.
8. Порушення сну.

IX. Діагностика.

1. Бактеріологічне.
2. Гематологічне.
3. Бактеріоскопічне.
4. Біологічний.
5. Біохімічний.
6. Серологічний
7. Вірусологічний.

X. Мірoприємства у вогнищі інфекції.

1. Обов’язкова госпіталізація хворого
2. Ізоляція на дому
3. Екстрене повідомлення
4. Карантин на вогнище.
5. Спостереження за контактними. Їх обстеження.
6. Карантин на місцевість.

XI. Мірoприємства у вогнищі інфекцій

1. Дезінфекція вогнищ
2. Госпіталізація контактних
3. Введення гаммаглобуліна контактним
4. Проведення санітарно-освітньої роботи у вогнищі.

9. Рекомендована література:

Основна: Інфекційні хвороби : підручник / В.М. Козько, Г.О. Соломенник, І-74 К.В. Юрко та ін. ; за ред. В.М. Козька. – К. : ВСВ «Медицина», 2019. – 113 – 136 с.

Додаткова*:_Чорновіл А.В., Грицко Р.Ю. Клінічне медсестринство в інфектології з основами епідеміології. – К. : Здоров'я, 2002.*

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