

1. Алгоритми виконання завдання

Холера

- встановіть попередній діагноз,
- визначте ступінь зневоднення за класифікацією ВООЗ
- призначте методи дослідження, необхідні для підтвердження діагнозу та оцінки ступеня зневоднення
- призначте патогенетичне та етіотропне лікування з урахуванням ступеня зневоднення даного хворого.

1. Діагноз холера встановлено згідно класифікації МКХ-10 (A00 Холера) враховуючи клініко-епідеміологічні критерії:

- перебування в ендемічному щодо холери регіоні;
- вживання для пиття води з відкритих водойм, контакт із хворими на холеру або подібною клінічною картиною;
- тривалість інкубаційного періоду до 5 днів (в середньому 2-3 дні);-
- гострий початок захворювання;
- відсутність гарячки;
- діарея без болю, що передуює блюванню;
- часті випорожнення по типу рисового відвару;
- швидке наростання зневоднення;

2. Згідно з рекомендаціями ВООЗ виділяють ступені зневоднення:

1. Рання дегідратація. Або без клінічних ознак, або скарги на помірну слабкість, спрагу, сухість у роті.
2. Помірна дегідратація. Спрага, слабкість, запаморочення, дратівливість. Зниження тургора шкіри, осиплість голосу, акроціаноз, холодні кінцівки. Тахікардія, помірна гіпотонія. Зниження діурезу.
3. Тяжка дегідратація. Сонливість або сплутаність свідомості. Різке зниження тургору шкіри, запалі очі, симптом «темних окулярів», генералізований ціаноз, холодні кінцівки. Пульс слабкий або не визначається. Артеріальний тиск дуже низький або не визначається. Анурія.

3. Лабораторними критеріями для встановлення діагнозу холера є: збільшення гематокриту, гіпокаліємія, гіпохлоремія, специфічним методом є бактеріологічне дослідження випорожнень чи блювотних мас.

4. Основним напрямком лікування хворого є регідратаційна терапія із застосуванням сольових розчинів. Для осіб з початковою та помірною дегідратацією без блювання призначаються оральні регідратаційні суміші. Для хворих з помірною регідратацією, що супроводжується блюванням і тяжким ступенем дегідратації потрібна парентеральна регідратація.

Для прискореного виведення вібріонів з організму при холері з дегідратацією у разі припинення блювання призначають доксициклін по 0,3 г або азитроміцин по 1г усередину одноразово.

2. Алгоритми виконання завдання

Черевний тиф

- встановіть попередній діагноз
- назвіть специфічні ускладнення даного захворювання
- визначте матеріали, які необхідно дослідити
- призначте методи дослідження, необхідні для підтвердження діагнозу
- призначте етіотропне лікування хворого та визначте його тривалість.

1. Діагноз черевний тиф встановлено згідно класифікації МКХ-10 (A01.0

Черевний тиф) враховуючи клініко-епідеміологічні критерії:

- контакт із хворими та або перебування в місцях, ендемічних щодо тифо-паратифозних інфекцій;
- поступовий початок захворювання з наростанням гарячки та тенденцією до постійного її характеру;
- блідість шкірних покривів;
- тенденція до відносної брадикардії, гіпотензії.
- схильність до загальмованості нервової діяльності, апатія;
- порушення формули сну, стійкий головний біль;
- характерний нальот на язичку;
- схильність до закрепку;
- гепатолієнальний синдром;
- поява розеольозного висипу.

2. Специфічними ускладненнями черевного тифу є кишкова кровотеча, перфорація кишок, ІТШ.

3. Необхідно дослідити кров, кал

4. До методів обстеження при підозрі на тифо-паратифозне захворювання відносять ЗАК, де характерними є лейкопенія з лімфоцитозом, анеозинофілія, тромбоцитопенія, анемія.

Специфічну діагностику проводять за допомогою бактеріологічного методу, насамперед посіву крові (гемокультури).

Серологічний метод можна застосовувати для підтвердження діагнозу з 2 тижня хвороби. Застосовують РА (реакція Відаля), РНГА, ІФА.

5. Етіотропне лікування: хлорамфенікол (левоміцетин) по 0,5 г 5 раз на добу до 2 дня нормальної температури, потім по 0,5 4 рази на добу до 10 дня нормальної температури. Також можливе застосування цефалоспоринів, фторхінолонів.

3. Алгоритми виконання завдання

Лептоспіроз

- встановіть попередній діагноз
- призначте методи дослідження, необхідні для оцінки функціонального стану органів, що уражені
- призначте етіотропне та патогенетичне лікування хворого.

1. Діагноз лептоспіроз встановлено згідно класифікації МКХ-10 (A27.0 Лептоспіроз) враховуючи клініко-епідеміологічні критерії:

- контакт із водою із непроточних і відкритих водойм;
- перебування у місцях поширення гризунів;
- професійний чинник (тваринники, ветеринари, фермери, мисливці, рибалки тощо);
- раптовий початок хвороби з ознобом;
- висока гарячка;
- міальгія, особливо литкових м'язів;
- геморагічний синдром;
- патологія печінки з можливим розвитком жовтяниці;
- патологія нирок з можливим розвитком ГНН.

2. Методи дослідження для підтвердження діагнозу: виявлення лептоспір під час мікроскопії в темному полі, РНГА, РЗК, функціональні проби печінки, сечовина, креатині, коагулограма.

3. Етіотропне лікування: бензилпеніцилін, цефалоспоріни.

Патогенетичне лікування: дезінтоксикація, гемостатики, форсований діурез.

4. Алгоритми виконання завдання

Вірусний гепатит А

- встановіть попередній діагноз;
- призначте методи дослідження, необхідні для підтвердження діагнозу;
- визначте принципи лікування хворого.

1. Діагноз вірусний гепатит А (ВГА) встановлено згідно класифікації МКХ-10 (B15. Гострий ВГА) враховуючи клініко-епідеміологічні критерії:

- розвиток хвороби після контакту з хворим ВГА або перебування в неблагополучному регіоні щодо ВГА;
- циклічний розвиток хвороби з виникненням характерних синдромів дожовтяничного періоду (диспепсичний, псевдогрипозний, астеновегетативний);
- зменшення інтоксикації, жовтяниця, гепатоспленомегалія в період розпалу хвороби.

2. До методів дослідження належать: біохімічне дослідження крові: загальний білірубін та його фракції, АлАТ, АсАТ, тимолова проба.

Специфічна діагностика: ІФА сироватки крові на aHAV IgM.

3. Принципи лікування: дезінтоксикаційна терапія, ентеросорбенти, вітаміни.

5. Алгоритми виконання завдання

Вірусний гепатит В

- встановіть попередній діагноз
- визначте ускладнення, яке розвинулося у хворого
- призначте обов'язкове біохімічне дослідження
- призначте методи дослідження, необхідні для підтвердження діагнозу
- призначте специфічну профілактику захворювання.

1. Діагноз вірусний гепатит В (ВГВ) встановлено згідно класифікації МКХ-10 (В16. Гострий ВГВ) враховуючи клініко-епідеміологічні критерії:

- Позитивний епідеміологічний анамнез (відомості про гемоконтактну чи статеву передачу);
- Тривалий дожовтяничний період, частий артралгічний варіант його перебігу;
- наростання інтоксикації, жовтяниця, гепатоспленомегалія в період розпалу хвороби.

2. Найважчим ускладненням ГВГВ є гостра печінкова недостатність (гостра печінкова енцефалопатія), яку поділяють на стадії за ступенем нервово-психичних розладів:

I стадія характеризується емоційною лабільністю, ейфорією, що змінюється апатією, інверсією сну, рухомими розладами, порушенням пам'яті.

II стадія характеризується дезорієнтацією в просторі та часі, провалами в пам'яті, можливим психо-моторним збудженням, геморагічним синдромом, наростанням жовтяниці, зменшенням розміру печінки, тахікардією.

III стадія (кома 1) – повне порушення свідомості, тремор, судоми, патологічні рефлекси.

IV стадія (кома 2) - повне порушення свідомості, арефлексія, глибокі розлади дихання.

3. До методів біохімічного дослідження крові належать: загальний білірубін та його фракції, АЛАТ, АсАТ, тимолова проба, протромбіновий індекс.
4. Специфічна діагностика: HBsAg , HBeAg, aHBc IgM, ПЛР ДНК HBV.
5. Специфічна профілактика захворювання – вакцинація.

б. Алгоритми виконання завдання

Грип

- встановіть попередній діагноз за наданим клінічним сценарієм,
- назвіть системи, з боку яких можливі ускладнення захворювання,
- призначте методи дослідження, необхідні для підтвердження діагнозу,
- назвіть препарат для етіотропного лікування хворого
- призначте специфічну профілактику захворювання.

1. Діагноз грип встановлено згідно класифікації МКХ-10 (J.09 Грип) враховуючи клініко-епідеміологічні критерії:

- Контакт із хворим на грип, наявність епідемії у певній місцевості;
- Гострий початок з інтоксикаційного синдрому, максимальні прояви хвороби в перші години захворювання;
- Головний біль с переважною локалізацією в лобовій ділянці й скронях;
- Катаральний синдром характеризується трахеїтом, зернистістю м'якого піднебіння й дужок

2. Ускладнення при грипі спостерігаються з боку респіраторної (геморагічний набряк легень, пневмонія), нервової (набряк-набухання головного мозку) та серцево-судинної системи (міокардит)

3. Для специфічної діагностики захворювання використовують швидкі тести для експрес-діагностики.

4. Для етіотропного лікування хворого використовують інгібітори нейрамінідази – озельтамівір (таміфлю).

5. Специфічна профілактика захворювання – вакцинація.

7. Алгоритм виконання завдання

Дифтерія ротоглотки :

- сформулюйте попередній діагноз хворого,
- призначте необхідні інструментальні та специфічні дослідження,
- визначте необхідність госпіталізації хворого та основні методи лікування,
- назвіть метод специфічної профілактики.

1. Діагноз дифтерія глотки встановлено згідно класифікації МКХ-10 (А 36.0 Дифтерія глотки (дифтерійна мембранозна ангіна, тонзиллярна дифтерія)) враховуючи клініко-епідеміологічні критерії:

- початок захворювання зазвичай гострий
- наявний інтоксикаційний синдром, що корелює з місцевими змінами
- є нашарування на мигдаликах або інших лімфоїдних утвореннях у ротоглотці, що мають фібринозний, плівчастих характер
- біль у горлі помірний, часто не відповідає характеру місцевих змін
- голос може набувати гугнявого відтінку
- набряк слизової оболонки і ціаноз переважають над гіперемією
- підщелепні й шийні лімфовузли збільшені, помірно болісні

2. Інструментальні методи дослідження: ЕКГ

Специфічні методи дослідження:

- Бактеріоскопічний метод
- Бактеріологічний метод
- ПЛР

3. Лікування:

- Обов'язкова госпіталізація в інфекційний стаціонар
- Протидифтерійна антитоксична сироватка
- Антибактеріальні препарати (еритроміцин, бензилпеніцилін)

4. Специфічна профілактика: планова вакцинація

8. Алгоритм виконання завдання

Триденна малярія

- сформулюйте попередній діагноз хворого
- призначте необхідні неспецифічні та специфічні дослідження
- визначте необхідність госпіталізації хворого та основні методи лікування
- назвіть метод специфічної профілактики, її тривалість.

1. Діагноз малярія (триденна) встановлено згідно класифікації МКХ-10 (В 54 Малярія, неуточнена, (В 51 Малярія, спричинена *P. Vivax*, В 53 Малярія, спричинена *P. ovale*)) враховуючи клініко-епідеміологічні критерії:

- перебування в місцях, ендемічних щодо малярії (Африка, Азія Центральна та Південна Америка та інші) протягом останніх 2 років
- переливання препаратів крові протягом останніх 14 діб
- пароксизмальна гарячка (озноб, гарячка, рясне потовиділення)
- під час триденної малярії пароксизми повторюються через 1 добу
- гепатоспленомегалія
- анемія

2. Основні методи дослідження:

- ЗАК
- Дослідження товстої краплі на малярію
- Дослідження тонкого мазка на малярію

3. Лікування:

- Обов'язкова госпіталізація в інфекційний стаціонар
- Етіотропна терапія: протималярійні препарати (Делагіл (хлорохін), примахін)

4. Специфічна профілактика малярії: хіміопрофілактика

протималярійними препаратами (за тиждень до виїзду, протягом усього періоду перебування в ендемічній зоні та протягом тижня після повернення)

9. Алгоритм виконання завдання

Ботулізм

Будь ласка, за наданим клінічним сценарієм:

- сформулюйте попередній діагноз та назвіть основні клінічні синдроми, що спостерігаються у хворого
- назвіть специфічний метод дослідження
- визначте необхідність госпіталізації хворого, основні методи лікування та їх черговість.

1. Діагноз ботулізм встановлено згідно класифікації МКХ-10 (А 05.1

Ботулізм) враховуючи клініко-епідеміологічні критерії:

- уживання хворим продуктів, що можуть містити ботулотоксин (м'ясні, рибні, овочеві, грибні консерви, в'ялена або слабосолена риба, ковбаса)
- відсутність гарячки
- розлади травного тракту - біль в епігастральній області, блювота, рідкі випорожнення, які наступного дня змінюються на *синдром парезу кишок* (здуття живота, закреп)
- *Офтальмоплегічний синдром* (зниження зору, двоїння в очах, «сітка», «імла» перед очима, зіниці розширені, анізокорія, реакція на світло слабка)
- *Бувальбарний синдром* (утруднене ковтання, скарги на «комоч у горлі» поперхування, голос набуває гугнявого відтінку)

2. Специфічний метод дослідження: біологічний метод

3. Лікування:

- Обов'язкова госпіталізація в інфекційний стаціонар
- Перший етап: промивання шлунку (з використанням зонду) і кишок (сифонна клізма) 5% розчином гідрокарбонату натрію;
- Другий етап – полівалентна протиботулінічна сироватка
- Третій етап – дезінтоксикаційна терапія, гіпербарична оксигенація

10. Алгоритм виконання завдання

Шигельоз

Будь ласка, за наданим клінічним сценарієм:

- сформулюйте попередній діагноз хворого
- вкажіть найбільш імовірні ускладнення цього захворювання
- призначте необхідні неспецифічні та специфічні дослідження
- визначте основні методи лікування.

1. Діагноз шигельоз встановлено згідно класифікації МКХ-10 (А 03 Шигельоз) враховуючи клініко-епідеміологічні критерії:

- уживання підозрілого щодо контамінації збудником продукту (особливо м'ясних та молочних), контакт із хворим, незадовільні умови побуту

- гострий початок, гарячка
- відповідність ступеня інтоксикації висоті гарячки
- біль у животі, особливо в лівій здухвинній та клубовій областях
- часті скудні випорожнення, із слизом і прожилками крові
- болючість, спазм і ущільнення сигмоподібної кишки
- тенезми

2. Ускладнення:

- ІТШ
- Кишкова кровотеча
- Перфорація кишки та перитоніт

3. Основні методи дослідження:

- ЗАК
- Копрограма
- Бактеріологічне дослідження фекалій
- Серологічні дослідження: РНГА, РА

4. Лікування:

- Етіотропне лікування: антибактеріальні препарати (Ципрофлоксацин або інші нереспіраторні фторхінолони)

- Патогенетичне лікування: дезінтоксикаційна терапія, ентеросорбенти, гемостатична терапія

11. Алгоритм виконання завдання

ВІЛ-інфекція

Будь ласка, за наданим клінічним сценарієм:

- сформулюйте попередній діагноз хворого
- вкажіть клінічну стадію захворювання за ВООЗ та яку опортуністичну інфекцію можна запідозрити у хворого
- які специфічні дослідження необхідно провести на першому етапі
- визначте найбільш небезпечні біологічні рідини хворого.

1. Діагноз ВІЛ-інфекція встановлено згідно класифікації МКХ-10 (В 20 Захворювання, зумовлене ВІЛ, яке супроводжується інфекційними та паразитарними захворюваннями) враховуючи клініко-епідеміологічні критерії:

- данні анамнезу (уживання ін'єкційних наркотиків, перенесені хвороби, що передаються статевим або парентеральним шляхом, «поведінка ризику»
- клінічні прояви відповідні стадії хвороби
- в загальному аналізі крові: помірна гіпохромна анемія, тромбоцитопенія, нейтропенія, збільшення ШОЕ.

2. Клінічні стадії захворювання за ВООЗ:

КЛІНІЧНА СТАДІЯ I

- Бессимптомное носійство
- Персистуюча генералізована лімфаденопатія

КЛІНІЧНА СТАДІЯ II

- Втрата маси тіла до 10% від початкової
- Мінімальні ураження шкіри і слизових оболонок (себорейний дерматит, грибкові ураження нігтів, рецидивуючі виразки слизової оболонки ротової порожнини)
- Епізод оперізуючого герпесу протягом останніх 5 років
- Рецидивуючі інфекції верхніх дихальних шляхів

КЛІНІЧНА СТАДІЯ III

- Втрата маси тіла більше 10% від початкової
- Невмотивована хронічна діарея тривалістю понад 1 міс.
- Невмотивована лихоманка (інтерметіруючая або постійна) тривалістю понад 1 міс.
- Кандидоз ротової порожнини (набряк та гіперемія слизової оболонки ротоглотки, білі пухкі нашарування).
- Волосиста лейкоплакія слизової оболонки ротової порожнини
- Часто рецидивуючий оперізуючий герпес
- Туберкульоз легень, який розвинувся протягом року, що передував огляду
- Важкі бактеріальні інфекції
- Як правило, зберігається генералізована лімфаденопатія

КЛІНІЧНА СТАДІЯ IV

- синдром виснаження (кахексії) на фоні ВІЛ-інфекції
- пневмоцистна пневмонія
- церебральний токсоплазмоз
- криптоспоридіоз з діареєю більше 1 міс.
- позалегеневий криптококкоз
- цитомегаловірусна інфекція з ураженням будь-яких органів, крім печінки, селезінки або лімфатичних вузлів
- інфекція, спричинена вірусом простого герпесу, з ураженням внутрішніх органів або хронічним ураженням шкіри і слизових оболонок
- прогресуюча множинна лейкоенцефалопатія
- будь-який ендемічний мікоз
- кандидоз стравоходу, трахеї, бронхів або легенів
- дисемінований нетуберкульозний мікобактеріоз
- сальмонельозна септицемія (крім *S.typhi*)
- позалегеневий туберкульоз
- саркома Капоші
- ВІЛ-енцефалопатія

3. Методи дослідження:

- Експрес-тест на ВІЛ
- ІФА
- ПЛР
- Імуноблотінг
- Рівень імуносупресії, CD4/CD8

4. Найбільш небезпечні біологічні рідини хворого: кров, грудне молоко та вагінальний секрет - у жінок, сперма – у чоловіків

12. Алгоритми виконання завдання

Правець

- сформулюйте попередній діагноз хворого та визначте клінічну форму
- назвіть найбільш імовірні ранні ускладнення захворювання
- визначте необхідність госпіталізації хворої та призначте основний метод специфічної терапії
- які препарати для екстреної специфічної профілактики захворювання мали бути застосовані після травми?

1. Діагноз генералізований правець встановлено згідно клінічної класифікації (генералізований правець, місцевий правець, головний правець, правець новонароджених) враховуючи клініко-епідеміологічні критерії:

- наявність в анамнезі поранення або травми, опіків, обморожень, оперативних втручань, пологів, абортів в позалікарняних умовах, а також інформації про попередню вакцинацію проти правця
- наявність класичної ранньої триади симптомів (тризм, саржонічна посмішка, дисфагія)
- постійне тонічне напруження м'язів (опістотонус)
- тетанічні судоми
- збереження свідомості під час судом
- гарячка
- рясне потовиділення

2. Найбільш імовірні ранні ускладнення

- Бронхіт або пневмонія або набряк легень
- Переломи кісток та хребта
- Розриви сухожиль
- Інфаркт міокарда або міокардит

3. Лікування:

- Обов'язкова госпіталізація в інфекційний стаціонар
- Основний метод специфічної терапії: протиправцева антитоксична сироватка

4. Препарати для специфічної профілактики

- Протиправцева антитоксична сироватка
- Правцевий анатоксин

Людський протиправцевий імуноглобулін

13. Алгоритми виконання завдання

Чума

- Встановіть попередній діагноз
- Призначте методи обстеження, необхідні для підтвердження діагнозу
- Визначте необхідність госпіталізації хворого
- Назвіть найефективніші засоби етіотропної терапії хворого та профілактики даного захворювання

1. Діагноз чума встановлено згідно класифікації МКХ-10 (A20.0 Чума, бубонна форма), враховуючи клініко-епідеміологічні критерії:

- Гострий початок
- Гарячка
- Тяжка інтоксикація
- Серозно-геморагічне запалення лімфатичних вузлів и сильний локальний біль у місці утворення бубону

2. Методи обстеження

- Бактеріоскопічний (досліджують пофарбовані за Грамом, метиленовим синім або оброблені специфічною люмінесцентною сироваткою мазки, виявляють овоїдної форми грам негативні палички, біполярно забарвлені)
- Бактеріологічний (посів матеріалу на агар Мартена або Хоттінгера із натрію сульфідом, МПБ із подальшою ідентифікацією культур і визначенням вірулентності)
- Серологічний (РПГА, РГПГА, РНАг, РНАт, ІФА з моно- чи поліклональними антитілами). Для експрес-діагностики використовують РІФ (100% специфічність)
- Алергічна проба з пестином
- Біологічний метод (внутрішньочеревинне, підшкірне, внутрішньошкірне введення матеріалу морським свинкам чи білим мишам)
- ПЛР

3. Чума згідно міжнародним медико-санітарним нормам є особливо небезпечним захворюванням

Хворі на чуму підлягають обов'язковій госпіталізації в спеціалізовані стаціонари, які працюють у суворому протиепідемічному режимі.

4. Засоби етіотропної терапії

- Стрептоміцин 30 мг/кг/день 7-14 днів до 5 дня нормальної температури
- Левоміцетин 80 мг/кг/день

5. Профілактика

- Вакцинація груп підвищеного ризику
- Антибіотикопрфілактика призначається контактним (ципрофлоксацин по 0,4 г двічі на добу або докисциклін)

14. Алгоритми виконання завдання

Бешиха

- Встановіть попередній діагноз
- Складіть план обстеження хворого
- Визначте необхідність госпіталізації хворого
- Назвіть принципи лікування хворого та препарати, які для цього застосовуються, препарати для профілактики рецидивів захворювання

1. Діагноз бешиха встановлено згідно класифікації МКХ-10 (A46 Бешиха, еритематозно-бульозна форма), враховуючи клініко-епідеміологічні критерії:

- Гострий початок з гарячки та інтоксикації
- Пізніше виникнення місцевих проявів
- Наявність у пацієнта своєрідних ознак запалення шкіри (еритема із чіткою окресленістю – «язики полум'я», «географічної мапи» і запальним валіком по периферії, поява бульозних і геморагічних елементів, відсутність у спокої), лімфангіту і регіонарного лімфаденіту, наявність вхідних воріт при первинній бешисі і такій, що раніше спостерігалась одноразово (повторна бешиха), або аналогічного патологічного стану, що кілька разів повторюється (при хронічній бешисі).

2. При легкому та середньотяжкому перебігу хвороби можливе лікування в умовах ЦПМСД.

При тяжкому перебігу та ускладнених формах бешихи необхідна госпіталізація в інфекційний стаціонар.

3. Провідним напрямом лікування бешихи є антибактеріальна терапія (етіотропна)

Антибіотиком вибору є пеніцилін (по 1 млн ОД 6 разів на добу протягом 7-10 днів). Також застосовують амінопеніциліни, цефалоспорини, макроліти, фторхінолони.

Патогенетична терапія включає наступні напрямки: дзінтоксикаційна, протизапальна.

Основою профілактики рецидивування бешихи є систематична біцилінопрофілактика (біцилін-5), санація хронічних вогнищ інфекції, стабілізація хронічних захворювань, корекція імунного статусу організму.

15. Алгоритми виконання завдання

Сальмонельоз

- Встановіть попередній діагноз та його ускладнення
- Призначте методи лабораторної діагностики для обстеження хворого
- Визначте необхідність госпіталізації хворого
- Назвіть принципи лікування хворого та препарати, які для цього застосовуються

1. Діагноз сальмонельоз встановлено згідно класифікації МКХ-10 (A02.0 Сальмонельозний ентерит), враховуючи клініко-епідеміологічні критерії:

- Механізм передачі – фекально-оральний, через продукти тваринно-пташиного походження (яйця, м'ясо, молоко, молочні продукти)
- Інкубаційний період від 2-6 год до 2-3 діб
- Основною клінічною формою сальмонельозу є ентерит
- Гарячка
- Інттоксикація
- Діарейний синдром з випорожненнями зеленкуватого кольору, дегідратації або інфекційно-токсичного шоку
- Можливий розвиток сепсису з туфоподібним перебігом або септикопіємією

2. Обстеження хворого має обов'язково включати

- Загальний аналіз крові (лейкоцитоз, нейтрофільний зсув лейкоцитарної формули вліво, анеозинофілія, токсична зернистість нейтрофілів, прискорення ШОЕ)
- Копрограма (крохмальні зерна, м'язові волокна, неперетравлена клітковина, жири, мила жирних кислот, патологічні домішки – слиз, лейкоцити, зрідка еритроцити)
- Бактеріологічне дослідження калу (при ентериті), крові та сечі (при генералізації процесу). Псів проводять на щільні диференційні середовища (вісмут-сульфідний агар, Ендо, Плоскірева), середовища збагачення, жовчний бульйон, МПБ

- Серологічна діагностика використовується наприкінці 1 тижня а через 7-10 днів. Можна використовувати РА (діагностичний титр 1:160)

3. У стаціонарі мають лікуватися пацієнти із сальмонельозом, тяжким перебігом ентериту, тяжкими фоновими хворобами

4. Антибактеріальні препарати показані лише при домінуючих ознаках дистального коліту, розвитку ускладнень (ІТШ, колапс, ГНН, гостре порушення мозкового кровообігу, інфаркт міокарда, отит, ендо- та міокардит, тромбоз мезентеріальних судин). Перевагу віддають фторхінолонам.

Головним напрямом лікування сальмонельозу є дезінтоксикаційні та регідратаційні заходи. При явищах ІТШ до патогенетичного лікування додають глюкокортикостероїди

16. Алгоритми виконання завдання

Сказ

- Встановіть попередній діагноз і стадію захворювання
- Призначте методи специфічного підтвердження діагнозу
- Визначте необхідність госпіталізації хворого
- Назвіть принципи лікування хворого, екстрену профілактику захворювання

1. Діагноз сказ встановлено згідно класифікації МКХ-10 (A82.0 Сказ), враховуючи клініко-епідеміологічні критерії:

- Тривалість інкубаційного періоду 7 днів-1 рік, у середньому 30-90 днів
- Укус, ослинення твариною в анамнезі
- Клінічна картина, яка при типовій формі проходить три послідовні стадії: провісників, збудження, паралітичну.
- Гідро-, аеро-, акустикофобія
- Напади збудження
- Гіперсалівація

2. При сказі можлива прижиттєва специфічна діагностика

- Дослідження відбитків рогівки та біоптату шкіри потилиці за допомогою ІФА

- Виділення вірусу із слини шляхом інтрацеребрального зараження новонароджених мишей або культивування вірусу за допомогою культури тканин мишиної нейробластоми

- ПЛР зі слиною хворого

Посмертно діагноз можна підтвердити за допомогою наступних методів:

- Виявлення в нервових клітинах головного мозку померлого патогномонічних тілець Негрі

3. При сказі показана негайна госпіталізація в ОРІТ

4. Лікувальні заходи напавлені на зменшення страждань хворого (симптоматичне лікування)

Екстрена профілактика полягає у призначенні антирабічної вакцини по 1 мл за схемою 0, 3, 7, 14, 30, 90 день

17. Алгоритми виконання завдання

Висипний тиф

- Встановіть попередній діагноз
- Призначте методи специфічної діагностики для обстеження хворого
- Визначте необхідність госпіталізації хворого
- Назвіть принципи лікування хворого та препарати, які для цього застосовуються

1. Діагноз висипний тиф встановлено згідно класифікації МКХ-10 (A75.0 Епідемічний вошивий висипний тиф, спричинений рикетсією Провасека), враховуючи клініко-епідеміологічні критерії:

- Наявність хворих н висипний тиф, вошивісь
- Гострий початок з гарячки, головного болю
- Характерна поведінка хворого зі схильністю о збудження ЦНС (галюцинації, ейфорія)
- Типовий вигляд хворого; тійка гіперемія й одутлість обличчя, червоні очі характерним блиском («п'яне обличчя» і «кролячі очі»)
- Позитивні симптоми Кіарі, Лендорфа-Розенберга, Годельє-Ремлінже, Діча
- Поява з 4-5 дня хвороби після температурного «врізування» типового поліморфного розеольозно-петехіального висипу на шкіі тулуба і кінцівок із появою вторинних петехій у центрі розеол
- Розвиток у період розпалу тифозного статусу, делірію
- Переважання енцефалітичних розладів а менінгеальними
- Помірне збільшення печінки і селезінки
- Характерна температурна крива (тривалість 2-2,5 тижні) з двома «врізуваннями»

2. Специфічну діагностику проводять за допомогою серологічних реакцій:

- Реакція аглютинації рикетсій (РАР) – реакція першої ланки, позитивною вважається при розведенні сироватки 1:40-1:80

- РНГА – реакція вторинної ланки, діагностичний титр 1:1000-1:2000
 - РНІФ – найчутливіша, рекомендована ВООЗ як золотий стандарт, титри наприкінці 1 тижня 1:320-1:2560, на 10-15 день – 1:2560-1:10240
3. Усі хворі підлягають обов'язковій госпіталізації
 4. Застосовують етіотропне лікування (антибіотики, наприклад, доксицилін), патогенетичне (дезінтоксикаційна, ГКС, інгібітори протеолізу, антикоагулянти, седативні речовини або транквілізатори)

18. Алгоритми виконання завдання

Сибірка

- Встановіть попередній діагноз
 - Призначте методи специфічної діагностики для обстеження хворого
 - Назвіть принципи лікування хворого та препарати, які для цього застосовуються
1. Діагноз сибірка встановлено згідно класифікації МКХ-10 (A22.0 Шкірна форма антраксу), враховуючи клініко-епідеміологічні критерії:
 - Догляд за хворими тваринами, білування померлих тварин, обвалення м'яса, робота із забрудненою сировиною (шкіра тварин тощо, споживання м'яса невідомого походження)
 - Поява плями, що супроводжується свербезом, і її швидка трансформація (протягом кількох годин) у пухир, а потім у виразку
 - Характер виразки (темний струп, набряклий валик, триколірне забарвлення межі запалення, відсутність болю в місці локалізації виразки)
 - Дочірні пухирці навколо виразки (симптом «перлового намиста»)
 - Желеподібний безболісний поширений набряк тканини
 - Драглистоподібне тремтіння набряку при постукуванні перкуторним молоточком (симтом Стефанського)
 2. Обстеження хворого включає наступні пункти:
 - ЗАК (лейкоцитоз, нейтрофіліоз, прискорення ШОЕ)
 - ЗАМ (протеїнурія, лекоцитурія)
 - Бактеріоскопічний метод
 - Бактеріологічний метод
 - Біологічний метод (зараження лабораторних тварин)
 - Серологічні реакції (РЗК, РНГА, ІФА)
 - Внутрішньошкірна алергічна проба з антраксином
 - ПЛР
 3. Хворий підлягає обов'язковій госпіталізації до інфекційного стаціонару
 4. Хворому призначають:

- Етіотропну терапію (пеніцилін 1-2 млн ОД 6 разів на добу протягом 7-10 днів)
- Патогенетичну терапію (дезінтоксикаційну)

19. Алгоритми виконання завдання

Хвороба Лайма (системний кліщовий бореліоз, Лайм-бореліоз)

- встановіть попередній діагноз за наданим клінічним сценарієм,
- призначте методи специфічної діагностики для обстеження хворого,
- визначте необхідність госпіталізації хворого,
- назвіть принципи лікування хворого та препарати, які для цього застосовуються

1. Діагноз хвороба Лайма (системний кліщовий бореліоз, Лайм-бореліоз)

встановлено згідно класифікації МКХ-10 (А 69.2 хвороба Лайма)

враховуючи клініко-епідеміологічні критерії:

- перебування в ендемічній місцевості, відвідування лісу, виявлення кліщів, що присмокталися
- наявність інтоксикаційного синдрому, гарячки
- типова мігрувальна еритема на місці присмоктування кліща (еритематозне ураження шкіри з просвітлінням всередині)

2. Специфічні дослідження:

- серологічні дослідження (ІФА, РНІФ)
- бактеріологічне дослідження (виявлення збудника у спинномозковій рідині, біоптатах шкіри)
- ПЛР

3. Лікування:

- Легкий перебіг – амбулаторне лікування, середньої тяжкості й тяжкий перебіг - госпіталізація
- Антибіотикотерапія (доксидиклін, амоксицилін або цефалоспорини)
- Дезінтоксикаційна терапія

20. Алгоритми виконання завдання

Кір

- встановіть попередній діагноз за наданим клінічним сценарієм,
- назвіть можливі ускладнення захворювання,
- призначте методи дослідження, необхідні для підтвердження діагнозу,
- перерахуйте принципи лікування захворювання
- визначте строки ізоляції хворого та специфічну профілактику захворювання.

1. Діагноз кір встановлено згідно класифікації МКХ-10 (B05.9Кір без ускладнень) враховуючи клініко-епідеміологічні критерії:

- Контакт із хворим на кір;
- Гарячка, інтоксикація, тріада Стімсона, плями Копліка;
- Виражена плямисто-папульозна екзантема, що має тенденцію до злиття, її низхідна послідовність;

2. Ускладнення захворювання: пневмонія, енцефаліт.

3. Специфічна діагностика – виявлення антитіл IgM до вірусу кору.

Інструментальне дослідження – рентгенографія ОГК

4. Принципи лікування: дезінтоксикація, антигістамінні засоби, вітаміни.

5. Строки ізоляції хворого до 4 дня з моменту появи висипу.

Специфічна профілактика – вакцинація.