

ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ З ПЕРЕВАЖНИМ УРАЖЕННЯМ ШКІРИ: БЕШИХА, ФЕЛІНОЗ.

1. Актуальність теми:

Зовнішні покриви людини захищають внутрішнє середовище організму від негативних впливів навколишнього середовища. Шкіра і слизові оболонки людини є надійним бар'єром на шляху проникнення збудників інфекційних хвороб. Однак часта травматизація шкіри під час здійснення будь-якої діяльності сприяє зниженню функціональних захисних можливостей цього органу. Деякі збудники проявляють тропізм до клітин дерми, викликаючи різноманітні захворювання. До таких хвороб насамперед належать бешиха й феліноз.

Бешиха відома лікарям давнини - Гіппократу й Галену. Проблемами лікування бешихи займався J. Hunter і М.І. Пірогов. Бешиха не відноситься до небезпечних інфекцій, які можуть безпосередньо призвести до смерті. Однак бешиха схильна до рецидивуючого перебігу, уражає лімфатичні капіляри шкіри і може призвести до розвитку слоновості. Найчастіше бешихою страждають жінки, у них же виявляється підвищена схильність до рецидивуючого і ускладненого перебігу захворювання.

Коти повсюдно живуть поруч із людиною, представляючи собою потенційне джерело інфекції. Від укусів, ослинень і подряпин, нанесених котами - носіями бартоноел, виникають локальні ураження шкіри у поєднанні із ураженням регіонарних лімфатичних вузлів. Збудник захворювання встановлений недавно.

Бешиха і хвороба котячих подряпин спостерігаються повсюдно.

2. Навчальні цілі заняття (із вказівкою рівня засвоєння, що планується):

Засвоїти етіологію, епідеміологію, клініку, лабораторну діагностику, диференційну діагностику, лікування та профілактику бешихи та фелінозу.

2.1. Студент повинен мати уявлення (ознайомитися): a-1

- **мати уявлення:** про місце бешихи і фелінозу в структурі інфекційних хвороб, історію вивчення, науковий внесок вітчизняних учених.
- ознайомитися: із статистичними даними про захворюваність, її структуру за віком, статтю, професією, характером і частотою ускладнень бешихи і фелінозу.

2.1. Студент повинен знати: a-2

- етіологію бешихи, фактори патогенності збудника;
- шляхи проникнення стрептококка у дерму;
- патогенез бешихи;
- класифікацію бешихи за перебігом, клінічною картиною;
- клінічні прояви різних форм бешихи;
- ускладнення бешихи;
- принципи клінічної діагностики і диференційної діагностики;
- принципи лікування;
- принципи первинної профілактики і профілактики рецидивів бешихи;
- правила диспансеризації пацієнтів після перенесеної первинної та рецидивуючої форми бешихи;
- етіологію, джерело інфекції та шляхи зараження на феліноз;
- патогенез та клінічні прояви фелінозу;
- класифікацію клінічних форм хвороби;
- критерії діагнозу та специфічні методи його підтвердження;
- лікування фелінозу та його профілактику.

2.3. Студент повинен вміти:

а-3

- дотримуватися основних правил роботи біля ліжка хворого на бешиху і феліноз;
- зібрати анамнез хвороби з оцінкою епідеміологічних даних;
- обстежити хворого і виявити основні симптоми і синдроми бешихи та хвороби котятих подряпин;
- провести диференційну діагностику бешихи та фелінозу;
- на основі клінічного обстеження розпізнати різні клінічні форми бешихи та хвороби котятих подряпин;
- оформити медичну документацію: екстрене повідомлення про інфекційного хворого в районне епідеміологічне відділення (міську СЕС) за фактом встановлення попереднього діагнозу “Бешиха”, “Феліноз”;
- скласти план лабораторного та інструментального обстеження хворого;
- інтерпретувати результати лабораторного обстеження;
- аналізувати результати специфічних методів діагностики;
- скласти індивідуальний план лікування з урахуванням тяжкості стану, клінічної форми захворювання, алергологічного анамнезу, супутньої патології;
- скласти план диспансерного нагляду та протирецидивного лікування рецидивної бешихи;
- дати рекомендації щодо заходів неспецифічної профілактики захворювань бешихи і фелінозу;

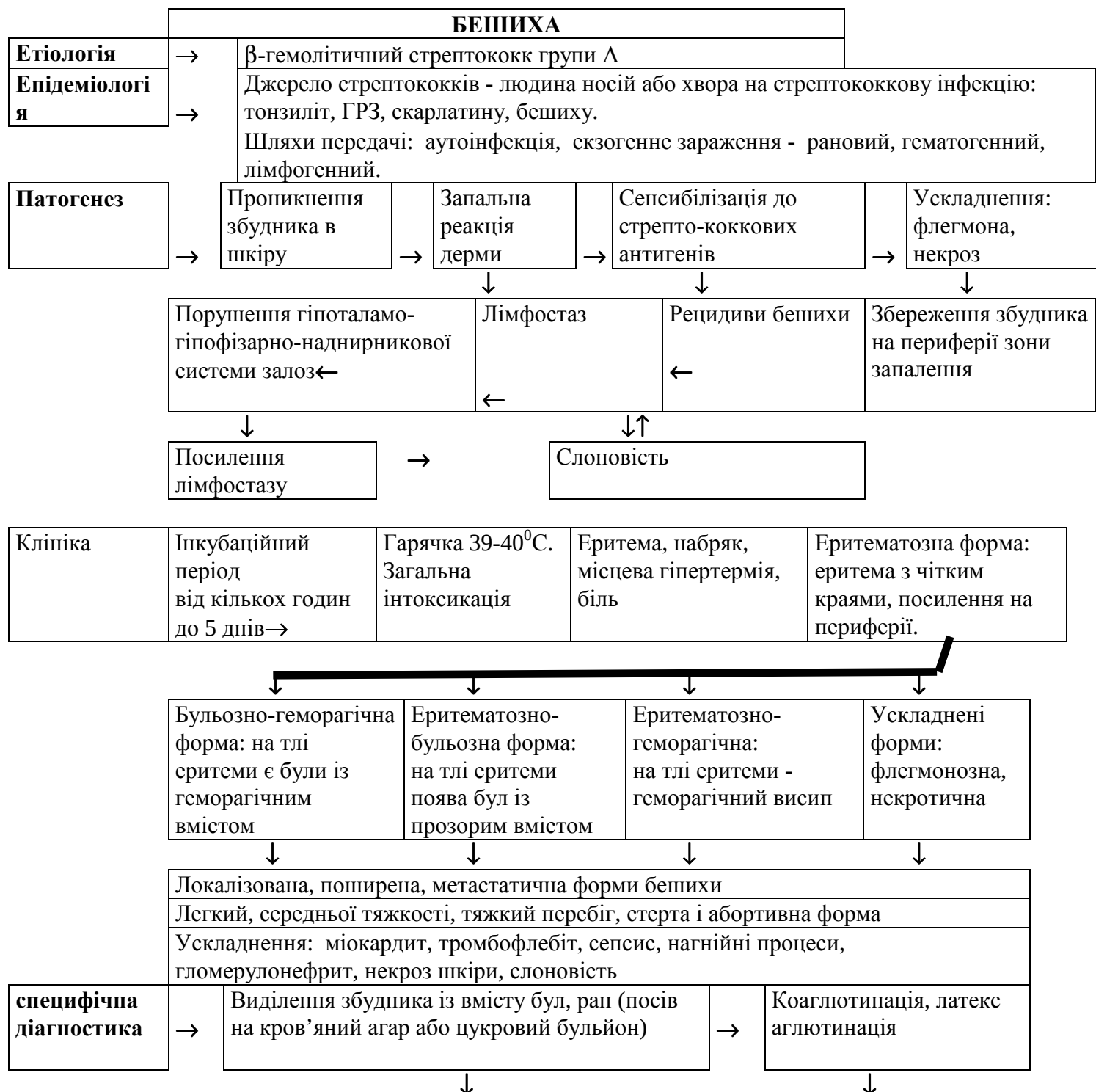
3. Матеріали доаудиторної самостійної роботи

3.1.Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Дисципліна	Знати	Вміти
Попередні дисципліни		
Мікробіологія	Властивості бактерій роду Streptococcus, зокрема β -гемолітичного стрептококку. Методи виділення чистої культури збудника з матеріалу та його ідентифікації. Характеристику родини Bartonellaceae, зокрема Bartonella hensellae - збудника фелінозу.	Проводити посів матеріалу на стрептококк. Проводити внутрішньошкірні алергічні проби. Інтерпретувати ПЛР на виявлення нуклеїнових послідовностей Bartonella hensellae.
Фізіологія	Параметри фізіологічної норми органів і систем людини; показники лабораторного обстеження в нормі (загальний аналіз крові, сечі, біохімія крові).	Оцінити дані лабораторного обстеження.
Патофізіологія	Механізми запалення, порушення функцій органів і систем при бешихі і фелінозі.	Інтерпретувати патологічні зміни за результатами лабораторного обстеження при бешихі і фелінозі.
Імунологія та алергологія	Основні поняття предмету, роль системи імунітету в інфекційному процесі, вплив на термін елімінації збудника з організму людини. Імунологічні аспекти персистенції збудника в організмі.	Оцінити дані імунологічних досліджень.

Епідеміологія	Епідемічний процес (джерело, механізм зараження, шляхи передачі) при бешисі, фелінозі, поширеність патології серед населення.	Зібрати епідеміологічний анамнез, провести профілактичні заходи в осередку інфекції.
Дерматологія	Патогенез, клінічну характеристику екзантем.	Розпізнавати характерні зміни шкіри при бешисі й фелінозі.
Хірургія	Клініко-лабораторні ознаки нагноєного лімфовузла, флегмони, абсцесу й тактику медичної допомоги.	Своєчасно поставити діагноз ускладнених форм бешихи (флегмона, абсцес шкіри), призначити відповідне хірургічне лікування.
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Основні етапи та методи клінічного обстеження хворого.	Зібрати анамнез, провести клінічне обстеження хворого, виявити патологічні симптоми і синдроми. Аналізувати отримані дані.
Клінічна фармакологія	Фармакокінетику і фармакодинаміку, побічні ефекти антибіотиків пеніцилінового, цефалоспоринового ряду та азітроміцину.	Призначити адекватне лікування в залежності від віку, чутливості збудника, індивідуальних особливостей хворого, вибрати оптимальний режим прийому та дозу препарату, виписати рецепти.
Реанімація та інтенсивна терапія	Невідкладні стани й ускладнення: ІТШ, сепсис	Своєчасно діагностувати ускладнення та надати невідкладну допомогу при ІТШ
Наступні дисципліни		
Сімейна медицина	Патогенез, епідеміологію, динаміку клінічних проявів, можливі ускладнення бешихи, фелінозу. Особливості клінічного перебігу різних форм бешихи. Принципи профілактики і лікування.	Проводити диференціальну діагностику хвороб різного генезу із бешихою та фелінозом. Розпізнати бешиху, її ускладнення; інтерпретувати дані лабораторного обстеження. Своєчасно госпіталізувати хворого в стаціонар. Надати невідкладну допомогу в разі необхідності.
Внутрішньопредметна інтеграція		
Інфекційні хвороби.	Особливості інфекційних хвороб. Принципи діагностики, лікування, профілактики інфекційних хвороб. Патогенез, епідеміологію, динаміку клінічних проявів, лабораторну діагностику, можливі ускладнення бешихи. Особливості клінічного перебігу фелінозу. Принципи профілактики і лікування.	Проводити диференціальну діагностику бешихи та фелінозу з іншими інфекційними хворобами. Розпізнати бешиху, її ускладнення; інтерпретувати дані лабораторного обстеження. Призначити лікування.

3.2. Структурно-логічна схема змісту теми заняття.



Не є достовірними, оскільки позитивними бувають й у здорових людей				
Діагноз встановлюється на підставі характерної клінічної симптоматики				
Лікування	→	Етіотропне: Бензилпеніцилін 6 млн/добу; Цефтріаксон 2,0/добу	Патогенетичне: Німесулід, діазолін, ГКС, УФО, ангіопротектори (етамзилат натрію, троксевазин, венорутон)	Лікування ускладнень, в т.ч. хірургічне лікування абсцесів, флегмон, некрозів.
Профілактика		Запобігання травматизації шкіри, переохолодження, гігієна шкіри	Своєчасне лікування захворювань стрептококкової природи	Профілактика рецидивів: Біцилін-5 - 1.5 млн в/м через кожні 4 тижні - 2 роки.



3.3. Рекомендована література

Основна:

- Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби – Київ: Здоров'я, 2001. – Т.2 –С.581-595, 595-606 .
- Інфекційні хвороби /За ред. Тітова М.Б. – Київ: Вища школа,1995. – С.55-70.

Допоміжна:

- Діагностика, терапія і профілактика інфекційних хвороб в умовах поліклініки / за ред. М.А. Андрейчина. – Львів. – Медична газета України, 1996. – с. 105-110.

3.4. Матеріали для самоконтролю

3.4.1. Питання для самоконтролю

1. Дайте визначення поняття «бешиха».
2. Мікробіологічна характеристика збудника.
3. Шляхи зараження на бешиху.
4. Патогенез бешихи.
5. Класифікація клінічних форм.
6. Характерна симптоматика еритематозної форми бешихи.
7. Характерна симптоматика геморагічної форми бешихи.
8. Характерна симптоматика еритематозно-бульозної форми бешихи.
9. Характерна симптоматика бульозно-геморагічної форми бешихи.
10. Ускладнення бешихи.
11. Диференціальна діагностика бешихи з іншими захворюваннями.
12. Лікування бешихи в залежності від форми.
13. Диспансеризація хворих на бешиху.
14. Джерело інфекції при фелінозі.
15. Патогенез хвороби кошачої подряпини.
16. Клінічні симптоми хвороби кошачої подряпини.
17. Методи діагностика фелінозу.
18. Класифікація клінічних форм фелінозу.
19. Патоморфологія уражень лимфовузлів при фелінозі.
20. Симптоматика лімфадениту при фелінозі.
21. Симптоматика ротоглоткової та мезентеріальної форм фелінозу.
22. Особливості перебігу фелінозу у ВІЛ-інфікованих.
23. Критерії діагнозу „феліноз”.
24. Антибіотики, які ефективні щодо збудника фелінозу.
25. Профілактика фелінозу.

3.4.2. Тести для самоконтролю

Вибрати правильні відповіді:

$\alpha=2$

1. Збудник бешихи:
А. ДНК-віруси
Б. стафілококки
В. РНК-віруси
Г. стрептококки
Д. пневмококки
2. При часто рецидивуючій бешихі призначають:
А. пеніцилін по 300000 од. протягом 5-7 днів
Б. пеніцилін по 500000 од. протягом 3-5 днів
В. сульфаніламід в дозі 1,0 г 6 разів протягом 7 днів
Г. пеніцилін по 1 млн. од. 4-6 разів на добу протягом 8-10 днів
Д. ампіцилін по 1,0 г 6 разів на добу протягом 2 тижнів
3. Бешиха відноситься до групи інфекцій:

- А. дихальних шляхів
 - Б. кишкових
 - В. кров'яних
 - Г. зовнішніх покривів
 - Д. зоонозних
4. Розгорнута картина бешихи включає:
- А. виразку з серозно-гнійними виділеннями
 - Б. карбункул з драглистим набряком навколо
 - В. еритему, набряк, болючість
 - Г. пустули наповнені кров'янистим вмістом
 - Д. папули темно-червоного кольору
5. У хворих бешихою відмічаються наступні зміни гемограми:
- А. нейтрофільний лейкоцитоз і прискорена ШОЕ
 - Б. лейкопенія з лімфоцитозом
 - В. лейкоцитоз з лімфоцитозом і прискореною ШОЕ
 - Г. лейкопенія і сповільнена ШОЕ
 - Д. лейкоцитоз з лімфоцитарною реакцією крові
6. При первинній бешисі призначають:
- А. тетрациклін по 0,3 г чотири рази на добу
 - Б. біцилін 3 в дозі 1000000 од. 1 раз в тиждень
 - В. пеніцилін по 200000 од. 6 разів на добу протягом 3 днів
 - Г. левоміцетин по 0,5 г чотири рази на добу
 - Д. пеніцилін по 1000000 од. через 4 години дом'язево
7. Джерелом і резервуаром інфекції при бешисі:
- А. людина
 - Б. домашні тварини
 - В. дикі тварини
 - Г. птахи
 - Д. гризуни
8. В типових випадках бешиха характеризується:
- А. поступовим початком захворювання
 - Б. полілімфаденопатією
 - В. гострим початком, вираженою інтоксикацією, еритемою
 - Г. лише запальними змінами шкіри
 - Д. гарячкою з відносною брадикардією, розеольозною висипкою
9. Місцеві прояви бешихи:
- А. карбункул з драглистим набряком
 - Б. виразки із серозно-гнійними виділеннями
 - В. еритему, набряк, болючість
 - Г. папули темно-червоного кольору
 - Д. кров'янисті пустули
10. Глюкокортикоїди показані при наступних клінічних формах бешихи:
- А. бульозній
 - Б. поширеній, еритематозній
 - В. флегмонозній
 - Г. геморагічній
 - Д. еритематозно-бульозній

ЕТАЛОНИ ВІРНИХ ВІДПОВІДЕЙ

1. Г	6. Д
2. Г	7. А
3. Г	8. В

4. В	9. В
5. А	10. Г

Заповнити таблицю:

α=3

Епідеміологічна і клінічна діагностика фелінозу

№ н/п	Основні критерії:	Характеристика за даними критеріями
1.	Характеристика збудника	<i>Bartonella henselae</i> , невелика паличка, Гр(-), спор і капсул не має, дуже вибаглива до поживних середовищ
2.	Епіданамнез	Хворіють діти, які граються з котями
3.	Тривалість інкубаційного періоду	В середньому 1-2 тижні
4.	Клінічні симптоми	Подряпина – папула – пустула – кірочка (первинний афект) Регіонарний лімфаденіт – бубон – нагноєння – нориця - підвищена температура тіла, інтоксикація, висип на тілі
5.	Ускладнення	Первинна атипова пневмонія, тромбоцитопенічна пурпура, міокардит
6.	Наслідки	Одужання(крім імуноскомпроментованих осіб)
7.	Методи специфічної діагностики	Непрямий метод імунофлюоресценції, шкірний тест, посів гною з бубонів, ПЛР, біоптати лімфатичних вузлів, срібнення за методом Warthin- Starry
8.	Принципи терапії	Антибіотикотерапія, аспірація гною при абсцедуванні
9.	Особливості профілактики	Обробка пошкоджень шкіри антисептичними засобами

3.4.3. Задачі для самоконтролю

Задача 1

α=2

Хвора М., 62 роки, захворіла гостро із підвищення температури до 39,8⁰С з ознобом, інтенсивним головним болем, ломотою в тілі. Турбували збільшення і болючість пахвових лімфовузлів справа, набряк правої гомілки і гіперемія шкіри з чіткими контурами. При огляді гемодинаміка стабільна, температура тіла 38,1⁰С. Н а передній поверхні правої гомілки – набряк, гіперемія шкіри, чітко обмежені від оточуючих тканин. З боку інших органів і систем дані без особливостей.

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

Зразок рішення: 1. Бешиха правої гомілки, еритематозна форма, середнього ступеню тяжкості.

2. Заг. аналіз крові,
Заг. аналіз сечі,
дослідження крові на RW,
HbAg,
дослідження калу на я/гельмінтів,
біохімічний аналіз крові: глюкоза крові,
дослідження крові на ревмопроби,
ЕКГ,

дослідження крові на реакцію коагулінації із специфічним стрептококовим діагностиком.

3. Режим постільний, дієта № 15,
багато пити - до 3 літрів на добу,
пеніцилін в/м 1 млн. ОД 6 разів на добу після внутрішньошкірної проби,
аскорутин 0,5 × 3 рази на добу,
лоратадин 0,1×1раз на добу,
індометацин 0,05×рази на добу,
УФО на уражену ділянку

Задача 2

α=2

Хворий 58 років, тривалий час страждає варикозною хворобою, хронічним тромбофлебітом нижніх кінцівок, ожирінням 3 ст.. Вчора помітив появу гарячки, свербіж шкіри лівої гомілки, після незначної травми стопи.

Об'єктивно: температура тіла 39,8⁰ С, шкіра гомілки яскраво-червоного кольору, гаряча на дотик, зона гіперемії чітко відокремлена з нерівними краями у вигляді язиків полум'я. Визначається помірно збільшені болючі пахові лімфатичні вузли.

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

Зразок рішення: 1. Бешиха лівої гомілки, еритематозна форма, середнього ступеню важкості.

2. Заг. аналіз крові,
Заг. аналіз сечі,
дослідження крові на RW,
дослідження крові на HBsAg,
дослідження калу на я/глистів,
біохімічний аналіз крові: глюкоза крові,
дослідження крові на ревмопроби,
ЕКГ,
дослідження крові на реакцію коагулінації із специфічним стрептококовим діагностиком.
3. Режим постільний, дієта № 15,
пити не менше 2 літрів на добу,
пеніцилін в/м 1 млн. ОД 6 разів на добу, після внутрішньошкірної проби
в/вено крапельно глюкоза 5% 500,0+р-н Рінгера 500,0+дексаметазон 8мг,
перорально детралекс 0,5×3 рази на добу,
перорально індометацин 0,05×3 рази на добу,
перорально аскорутин 0,5×3 рази на добу,
перорально лоратадин 0,1×1раз на добу,
УФО на уражену ділянку

Задача 3

α=3

Хворий С., 26 років, ВІЛ-інфікований, 2 тижні тому у нього збільшилися лімфовузли у паховій ділянці. Згодом збільшились й інші групи лімфовузлів, зросла температура тіла до 38,5⁰С. Вдома тримає кішку сіамської породи. За час хвороби схуд. 2 роки тому у хворого діагностований вірусний гепатит С.

При огляді: свідомість не порушена, астенозований, температура тіла 39,1⁰С, АТ 95/65мм рт. ст., пульс 90 у хвилину, задовільного наповнення. На шкірі багаточисельні гнійничкові елементи висипу, колір шкіри не змінений. У ротоглотці явища кандидозного фарингіту. Збільшені всі групи периферичних лімфовузлів, пальпуються збільшені печінка і селезінка. У легенях аускультативно визначається жорстке дихання, хрипів немає. Тони серця приглушені, ритмічні. При пальпації живота болючості не виявлено. Стілець не порушений, діурез протягом хвороби не зменшувався.

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

Зразок рішення: 1. Феліноз, генералізована форма, важкий перебіг. ВІЛ-інфекція(IV клінічна стадія). Кандидоз слизової оболонки ротової порожнини. Хронічний вірусний гепатит С у стадії ремісії.

2. Заг. аналіз крові,
Заг. аналіз сечі,
дослідження крові на RW,
дослідження крові на HBsAg,
копроцитограма,
біохімічний аналіз крові: загальний білірубін та фракції, АЛТ, АСТ, глюкоза, сечовина, креатинін,
кров на імунограму.
ЕКГ,
ФГДС,
УЗД органів черевної порожнини,
Рентгенографія ОГК,
бакпосів крові на стерильність та гемокультуру на висоті температури тіла,
мікроскопія мазка з ротоглотки
бактеріологічне дослідження мазка з ротоглотки,
дослідження крові на antiHCVIgM та IgG,
дослідження крові на РНК HCV методом ПЛР,
дослідження крові на ВІЛ методом ІФА,
ДНК збудника фелінозу методом ПЛР.

4. Режим постільний, дієта №15,
азитроміцин 0,5×1 раз на добу перорально,
дифлюкан 200 мг в/венно крапельно у 2 прийоми на добу,
ламівудин 0,3×добу перорально,
зидовудин 0,6×добув/венно крапельно на розчині глюкози 5% у 6 прийомів,
індинавір 2,4×добу перорально у 3 прийоми,
в/вено крапельно глюкоза 5% 500,0+р-н Рінгера 500,0+віт. С 5% 5,0 2 рази на добу,
реаферон 1млн. ОД 1 раз на добу в/м,
індометацин 0,05×3 рази на добу,
полоскання ротоглотки розчином ністатину(500000ОД на 200 мл води).

4. Матеріали для аудиторної самостійної роботи.**

4.1. Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному занятті:

- Оволодіти методикою обстеження хворого на бешиху, на феліноз.
- Провести курацію хворого на бешиху.
- Провести диференційну діагностику бешихи і фелінозу з іншими захворюваннями шкіри.
- Скласти план лабораторного обстеження.
- Інтерпретувати результати специфічного обстеження хворого на бешиху.
- Розпізнати ускладнення хворого на бешиху.
- Скласти план лікування хворого на бешиху і феліноз.
- Виписати рецепти на лікарські середники для лікування хворого на бешиху і феліноз.
- Оформити медичну документацію за фактом встановлення діагнозу „Бешиха”.
- Вирішити ситуаційні задачі.

4.2. Професійний алгоритм щодо формування навичок та вмінь діагностики бешихи, фелінозу.

№	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1.	Провести курацію хворого	I. З'ясувати скарги хворого. I. Зібрати анамнез: а) хвороби б) життя в) епіданамнез III. Провести об'єктивне обстеження: - загальний огляд - загальний стан хворого - шкіра - лімфатична система - інші органи і системи	Відокремити скарги, що характеризують симптоми основного захворювання, супутніх захворювань і ускладнень, виділити синдроми: (загальної інтоксикації, ураження шкіри, змін з боку інших органів і систем). Звернути увагу на: - гострий початок хвороби, високу гарячку, головний біль, загальну слабкість, блювоту, біль, появу еритеми, набряку; - наявність хронічних захворювань ЛОР-органів, грибкових уражень шкіри, тромбофлебиту, верикозної хвороби, серцево-судинних захворювань, травм і виразок; - контакт з хворим на стрептококкову інфекцію. Звернути увагу на: - млявість - підвищення температури тіла - еритема, її межі, локалізація, набряк, болючість, місцеве підвищення температури - наявність везикул, бул, геморагій - збільшення регіонарних лімфовузлів, лімфостаз - наявність хронічних вогнищ в ЛОР-органах, мікозів стоп - супутні захворювання (цукровий діабет, серцево-судинна або ниркова патологія, цироз печінки)
3.	Призначити лабораторні і додаткові дослідження, інтерпретувати результати, досліджень	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. Посів із міхурців, бул, ерозій	Лейкоцитоз, прискорення ШОЕ при фелінозі - в разі розвитку ускладнень. Без особливих змін Висівання В-гемолітичного стрептококку

5. Матеріали післяаудиторної самостійної роботи.

Тематика УДРС та НДРС:

- Бешиха у хворих із супутніми захворюваннями
- Санаторне-курортне лікування рецидивної бешихи

- Диспансеризація хворих на часто рецидивну бешиху
- Феліноз – хвороба котячої подряпини: методи клінічної і лабораторної діагностики

6. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів

Навчальні завдання	Вказівки до завдання
Повторити	
1. Мікробіологія	Біологічні особливості збудників бешихи та фелінозу.
2. Епідеміологія	Механізм та шляхи передачі, основні методи профілактики інфекцій з переважним ураженням шкіри
3. Імунологія	Основні реакції імунітету
4. Фізіологія	Особливості антимікробного, антибактеріального імунітету. Імунологічні аспекти персистенції збудника в організмі.
5. Патолофізіологія	Параметри фізіологічної норми органів і систем людини; показники лабораторного обстеження в нормі(загальні аналізи крові, сечі, спинно-мозкової рідини, біохімія крові, параметри КОС, електролітів, тощо).
6. Дерматологія	Механізми запалення, порушення функцій органів і систем при бешисі та фелінозі.
7. Хірургія	Патогенез, клінічну характеристику екзантем при бешисі та фелінозі. Клініко-лабораторні ознаки нагноєного лімфовузла, тромбофлебиту, трофічної виразки, флегмони, абсцесу й тактику медичної допомоги.
8. Пропедевтика внутрішніх хвороб	Основні етапи та методи клінічного обстеження хворого.
9. Клінічна фармакологія	Фармакокінетику і фармакодинаміку, побічні ефекти антибіотиків пеніцилінового, цефалоспоринового, азитроміцину, кетоліду.
10. Реанімація та інтенсивна терапія	Невідкладні стани й ускладнення: ГТШ, сепсис, гостра серцева недостатність, тромбемболія легеневої артерії, системні захворювання сполучної тканини.
Вивчити	
1. Етіологія бешихи та фелінозу	Збудники, їх особливості.
2. Епідеміологія бешихи та фелінозу	Механізм, шляхи передачі, сприйнятливність людини до бешихи та фелінозу.
3. Патогенез бешихи та фелінозу	Назвати основні фактори патогенності збудників та їх тропність. Відобразити схему механізму передачі збудників бешихи, фелінозу, перелічити основні етапи патогенезу.
4. Клініка бешихи та фелінозу	Графічно відобразити перебіг типових форм бешихи та фелінозу. Пояснити патогенез основних клінічних симптомів бешихи та фелінозу.
5. Диференціальна діагностика бешихи	Перелічити основні діагностичні критерії Заповнити таблицю диференціальної діагностики бешихи, фелінозу з іншими екзантематозними захворюваннями, у тому числі судинного генезу.
6. Лікування	Назвати основні принципи лікування бешихи, фелінозу, препарати для їх забезпечення.
7. Профілактика	Перелічити принципи профілактики рецидивів бешихи, екстреної профілактики фелінозу.