

ВИСИПНИЙ ТИФ. ХВОРОБА БРІЛЛЯ-ЦІНССЕРА. МАРСЕЛЬСЬКА ГАРЯЧКА.

1. АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ

Рикетсіози – це група інфекційних захворювань, що спричинюються мікроорганізмами, які за своєю структурою і властивостями займають проміжне місце між бактеріями та вірусами, маючи певні властивості, характерні як для першої, так і для другої групи.

Власне, з бактеріями рикетсій поєднують: однакова будова клітини (є ядро, протоплазма, білкова оболонка); хімічний склад клітини; наявність РНК та ДНК; автономна система метаболізму і власна ферментна система; здатність утворювати токсичні речовини; розмножуватись бінарним поділом; чутливість до дії антибіотиків. Спільними ж властивостями з вірусами є: здатність до внутрішньоклітинного паразитування; відсутність розмноження на штучних живильних середовищах; здатність утворювати форми, що фільтруються; погане фарбування аніліновими фарбниками.

Загалом, загальними властивостями рикетсіозів є: механізм передачі інфекції (трансмисивний); гострий циклічний перебіг хвороби (крім Ку-лихоманки); наявність перехресного імунітету (виключенням є лихоманка цуцугамуші); ендемічність – «прив'язаність» до певних географічних територій.

Група рикетсіозів доволі велика. Сучасна класифікація розмежовує їх наступним чином:

1. Група висипного тифу:

- А) епідемічний висипний тиф (*Rickettsia prowazeki*, *R.canada*),
- Б) хвороба Брілля-Цінссера,
- В) ендемічний (блошиний) висипний тиф (*R.typhi*),
- Г) лихоманка цуцугамуші (*R.tsutsugamushi*).

2. Група плямистих лихоманок:

- А) лихоманка Скалистих гір (*R.rickettsii*),
- Б) марсельська лихоманка (*R.conorii*),
- В) австралійський кліщовий рикетсіоз (*R.australis*),
- Г) кліщовий висипний тиф Північної Азії (*R.sibirica*),
- Д) везикульозний рикетсіоз (*R.ahari*).

3. Інші рикетсіози:

- А) Ку-лихоманка (*Coxiella burnetii*),
- Б) волинська лихоманка (*Rochalimea quintana*),
- В) кліщовий пароксизмальний рикетсіоз (*R.rutckovskiyi*),
- Г) хвороби, обумовлені нещодавно відкритими рохаліміями (*Rochalimea henselae*),
- Д) ерліхіози (*Ehrlichia sennetsu*, *E.canis*).

Наведені групи сьогодні не є сталими, бо номенклатура мікроорганізмів, а поготів і інфекційних хвороб, весь час змінюється завдяки покращенню методів верифікації мікроорганізмів..

Актуальним серед рикетсіозів і сьогодні залишається висипний тиф як захворювання, що зустрічається у країнах «третього» світу, а наша країна з-за низки економічних та соціальних негараздів потрапила до категорії цих країн. Настороженість з боку лікарів до цієї недуги мінімальна, але важкість перебігу останнього, складність ранньої діагностики, ризик виникнення тяжких ускладнень, які можуть загрожувати життю хворого, підкреслюють його актуальність. Ріст іммігрантів з-за кордону (біженці, нелегальні мігранти тощо), так і посилення міграційних процесів всередині країни (до великих міст), завошивленість серед організованих груп населення (інтернати для дітей та людей старечого віку), молоді, мешканців сільської місцевості та осіб без певного місця проживання, вагома частка у віковій структурі населення осіб похилого та старечого віку, що можуть бути носіями рикетсій, потенційно загрожують можливістю виникнення епідемії висипного тифу.

Паразитування кліщів, заражених іншим видом рикетсій, на найближчому супутнику людини - собаці створює можливість легкого інфікування людини іншим рикетсіозом. Ризик захворювання серед людей зростає із-за збільшення кількості безпритульних тварин з одного боку та здатності собачих кліщів паразитувати на цілому ряді свійських тварин з іншого. Не можна не враховувати також факту швидкого поширення модних тенденцій до утримання тварин, особливо собак, у міських квартирах без належного ветеринарного супроводу.

2. Навчальні цілі заняття :

2.1. Студент повинен знати:

a-2

- етіологію, епідеміологію, патогенез висипного тифу, хвороби Брілля-Цінссера, марсельської лихоманки;
- клінічні симптоми висипного тифу, хвороби Брілля-Цінссера, марсельської лихоманки;
- лабораторну діагностику висипного тифу, хвороби Брілля-Цінссера, марсельської лихоманки;
- принципи лікування висипного тифу, хвороби Брілля-Цінссера, марсельської лихоманки;
- принципи лікування невідкладних станів;

2.2. Студент повинен вміти:

a-3

Оволодіти навичками

- оволодіти методикою обстеження хворого на висипний тиф, хворобу Брілля-Цінссера, марсельську лихоманку;
- оволодіти методикою забору матеріалу для специфічного обстеження;

Оволодіти вмінням

- вміти провести клінічне обстеження хворого на висипний тиф, марсельську гарячку;
- провести лабораторно-інструментальне обстеження хворого на висипний тиф, марсельську гарячку;
- оформити медичну документацію за фактом встановлення попереднього діагнозу висипний тиф, хвороба Брілля-Цінссера, марсельська лихоманка
- вміти провести диференціальну діагностику висипного тифу, марсельської гарячки;
- вміти скласти індивідуальний план лікування хворого на висипний тиф, марсельську гарячку;
- вміти надати невідкладну допомогу при кровотечах, ІТШ, тромбоемболіях тощо.

3. Матеріали до аудиторної самостійної роботи.

3.1. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міжпредметне інтегрування):

Дисципліна	Знати	Вміти
Мікробіологія	Властивості рикетсій, правила і термін забору матеріалу для специфічної діагностики	Інтерпретувати результати специфічних методів діагностики висипного тифу, марсельської гарячки
Фізіологія	Параметри фізіологічної норми органів і систем людини, показники лабораторного обстеження в нормі (заг. ан. крові, сечі, біохімічне дослідження крові тощо)	Оцінити дані лабораторного обстеження
Патофізіологія	Механізм порушення функцій органів і систем при патологічних станах різного генезу.	Інтерпретувати патологічні зміни за результатами лабораторного обстеження при порушеннях функцій

		органів і систем різного генезу.
Епідеміологія	Епід. процес (джерело, механізм, шляхи передачі) при висипному тифі, хворобі Брілля-Цінссера, марсельській лихоманці, поширеність патології в Україні і світі	Зібрати епідеміологічний анамнез, провести протиепідемічні та профілактичні заходи у вогнищі інфекції
Імунологія та алергологія	Основні поняття предмету, роль системи імунітету в інфекційному процесі, вплив на термін елімінації збудника з організму людини. Імунологічні аспекти хронічного носійства	Оцінити дані імунологічних досліджень
Неврологія	Патогенез, клінічні ознаки токсичної енцефалопатії	Провести клінічне обстеження хворого з ураженням нервової системи.
Дерматологія	Патогенез, клінічну характеристику екзантем.	Розпізнати висип у хворого на висипний тиф.
Хірургія	Клініко-лабораторні ознаки кровотечі, тактику невідкладної допомоги.	Своєчасно поставити діагноз ускладнень, призначити відповідне обстеження, надати невідкладну допомогу.
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Основні етапи і методи клінічного обстеження хворого	Зібрати анамнез, провести клінічне обстеження хворого по органам і системам, виявити клінічні ознаки патології, проаналізувати отримані дані
Клінічна фармакологія	Фармакокінетику і фармакодинаміку, побічні ефекти тетрациклінів, макролідів, левоміцетину, рифампіцину, фторхінолонів, засобів патогенетичної терапії	Призначити лікування в залежності від віку, індивідуальних особливостей хворого, вибрати оптимальний режим прийому та дозу препаратів, виписати рецепти
Реанімація та інтенсивна терапія	Невідкладні стани: -колапс, тромбози, емболії, ТЕЛА, ендартеріїти; -кровотечі, крововиливи в мозок; -ІТШ, ДВЗ-синдром; -ГНН, ГДН, ГССН, ННГМ; -інфекційний психоз (делірій, аменція, маніакальний стан), - полірадикулоневрит.	Своєчасно діагностувати та надати невідкладну допомогу при загрозливих життю станах
Наступні дисципліни		
Сімейна медицина	Епідеміологію, патогенез, особливості клінічного перебігу висипного тифу, хвороби Брілля-Цінссера, марсельської гарячки, можливі ускладнення, принципи лікування та профілактики	Провести диференціальну діагностику цих рикетсіозів з захворюваннями іншого генезу . Розпізнавати висипний тиф та його рецидив, марсельську гарячку, їх ускладнення, інтерпретувати результати лабораторного обстеження (неспецифічного та специфічного); надати невідкладну допомогу у разі необхідності.
Внутрішньопредметна інтеграція		
Інфекційні хвороби.	Особливості інфекційних хвороб. Принципи діагностики, лікування та	Проводити диференційну діагностику рикетсіозів з іншими інфекційними та

	профілактики інфекційних захворювань. Епідеміологію, патогенез, клінічні прояви висипного тифу, хвороби Брілля-Цінссера, марсельської гарячки, можливі ускладнення. Критерії діагнозу, принципи лікування (етіотропна, патогенетична та симптоматична терапія), профілактика	неінфекційними захворюваннями; розпізнавати рикетсіози та їх ускладнення, інтерпретувати результати лабораторних досліджень (загальноклінічної та специфічної діагностики). Призначити лікування. Надати невідкладну допомогу на дошпитальному етапі.
--	--	---

3.2. Структурно-логічна схема змісту заняття.

Висипний тиф. Хвороба Брілла-Цінссера

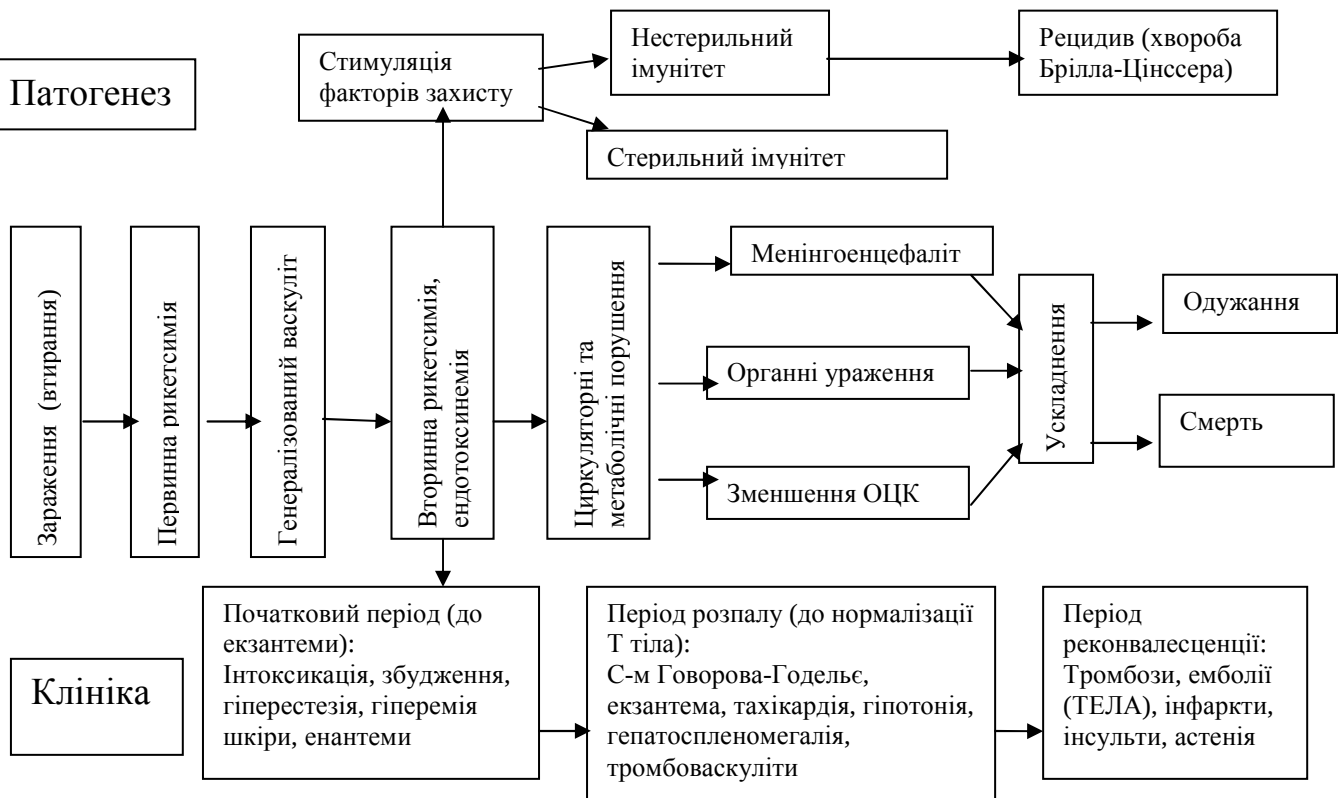
Етіологія

Rickettsia prowazekii, ендотоксин, екзотоксин (?), гемолітична активність

Епідеміологія

Антропоноз; джерело – хворий, носій; Механізм передачі – трансмісивний (воші); шляхи – повітряно-пиловий, гемотрансфузії; сезонність – січень-березень; сприйнятливість – загальна; імунітет – стерильний/нестерильний, тривалий

Патогенез



Клініка

Початковий період (до екзантеми):
Інтоксикація, збудження, гіперестезія, гіперемія шкіри, енантеми

Період розпаду (до нормалізації Т тіла):
С-м Говорова-Годельє, екзантема, тахікардія, гіпотонія, гепатоспленомегалія, тромбоваскуліти

Період реконвалесценції:
Тромбози, емболії (ТЕЛА), інфаркти, інсульт, астенія

Ускладнення

Специфічні: Крововиливи, відрив тромбу, емболія, ендоміокардит, психоз, ендартеріит

Неспецифічні: Пневмонія, отит, паротит, гломерулонефрит

Специфічна діагностика

Бактеріологічна

Серологічна: РЗК, РАР, НРИФ

Лікування

Антибіотики

Дезінтоксикація

Антикоагулянти

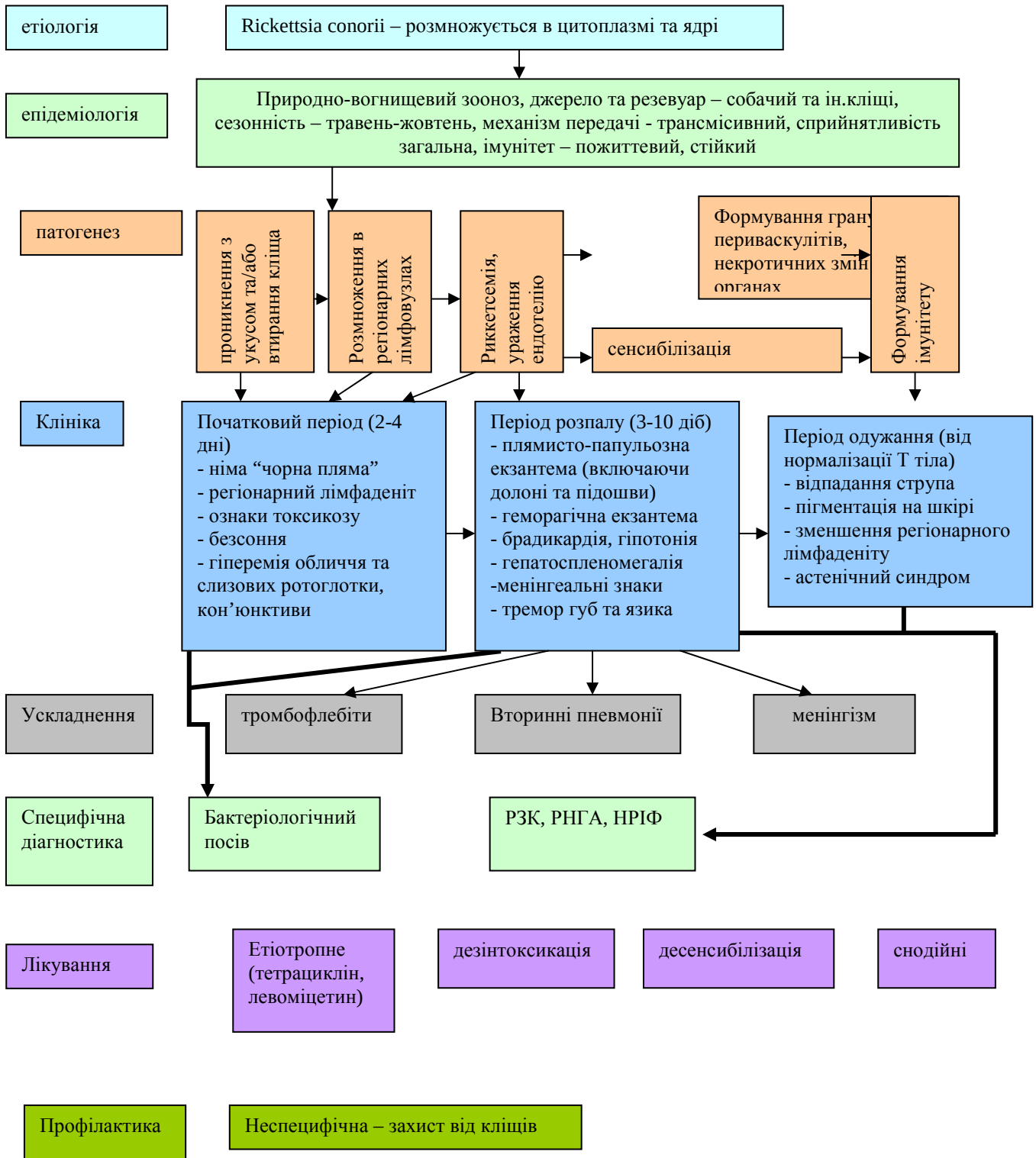
Дезагреганти

Профілактика

Неспецифічна (боротьба з завошивленістю)

Вакцинація за показаннями

Марсельська лихоманка



3.3 Рекомендована література:

Основна:

Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби – Київ: Здоров'я, 2001. – Т.1 – с. 564-601. Вища школа, 1995. – с.55-70.

Керівництво по інфекційним хворобам /Під ред. Лобзіна Ю.В. – Санкт-Петербург: Фоліант, 2003.- с. 77-92с.

Шувалова Є.П. Інфекційні хвороби. – Ростов н/Д.: Фенікс, 2001. – 959 с.

Додаткова:

Гаврішева Н.А., Антонова Т.В. Інфекційний процес. Клінічні і патофізіологічні аспекти. – Спб.: Спеціальна література, 1999. – 255 с.

Імунологія інфекційного процесу: Керівництво для лікарів /Під ред. Покровського В.І., Гордієнко С.П., Літвінова В.І. – М.: РАМН, 1994. – 305 с.

Клініко-лабораторна діагностика інфекційних хвороб: Керівництво для лікарів. – Спб.:Фоліант, 2001. –384 с.

3.4. Матеріали для самоконтролю.

3.4.1. Питання для самоконтролю:

1. Назвати патогенні для людини рикетсії.
2. Основні фактори патогенності рикетсій.
3. Де в організмі людини розмножуються і накопичуються рикетсії?
4. Назвати переносника рикетсій Провачека.
5. Хто хворіє на висипний тиф?
6. Охарактеризувати захворюваність на висипний тиф і хворобу Брілля-Цінссера.
7. Назвати джерело інфекції при висипному тифі.
8. Охарактеризувати джерело інфекції та переносників при хворобі Брілля-Цінссера.
9. Механізм передачі висипного тифу.
10. Сезонність захворювання на висипний тиф і хворобу Брілля-Цінссера.
11. Сприйнятливість людини до висипного тифу.
12. Імунітет після перенесеного висипного тифу.
13. Назвати фази (ланцюги) патогенезу висипного тифу.
14. Що являє собою гранульома Попова?
15. Розвиток якого процесу відповідає патоморфологічним змінам при висипному тифі?
16. Охарактеризувати поняття периваскуліту при висипному тифі.
17. Охарактеризувати поняття тромбоваскуліту при висипному тифі.
18. Інкубаційний період при висипному тифі складає...днів.
19. Назвати періоди хвороби при висипному тифі.
20. Охарактеризувати клінічні симптоми і тривалість початкового періоду при висипному тифі.
21. Охарактеризувати клінічні симптоми і тривалість періоду розпалу при висипному тифі.
22. Охарактеризувати екзантему при висипному тифі.
23. Охарактеризувати енантему при висипному тифі.
24. Охарактеризувати особливості температурної кривої при висипному тифі.
25. Охарактеризувати синдром енцефаліту при висипному тифі.
26. Перерахувати ускладнення висипного тифу.
27. Охарактеризувати клінічний перебіг хвороби Брілля-Цінссера.
28. На чому базується рання діагностика висипного тифу?
29. Специфічна лабораторна діагностика висипного тифу.
30. Принципи етіотропної терапії висипного тифу.
31. Принципи патогенетичної терапії висипного тифу.
32. Принципи профілактики висипного тифу.

33. Охарактеризувати епідеміологію марсельської гарячки.
34. Описати первинний афект при марсельській гарячці.
35. Тривалість фаз хвороби при марсельській гарячці.
36. Термін появи, характеристика та тривалість екзантеми при марсельській гарячці.
37. Ускладнення хвороби при марсельській хворобі.
38. Принципи діагностики при марсельській гарячці.
39. Принципи лікування марсельської гарячки.
40. Принципи профілактики марсельської гарячки.

3.4.2. Тести для самоконтролю: виберіть правильні відповіді

1. Серед клінічних симптомів марсельської гарячки спостерігаються:
 - А. тахікардія
 - Б. тремор язика і кінцівок
 - В. марення та менінгізм
 - Г. гепатолієнальний синдром відсутній
 - Д. екзантема включає долоні і підшви
2. Характерним симптомом для марсельської гарячки є:
 - А. відсутність первинного афекту
 - Б. регіонарний лімфаденіт
 - В. гепатоспленомегалія
 - Г. відсутність висипу
 - Д. менінгеальні знаки
3. Для збудника висипного тифу вірні твердження:
 - А. грам-позитивний
 - Б. назва – *Rickettsia coronii*
 - В. погано переносить висушування
 - Г. гине при низьких температурах
 - Д. витримує дію звичайних дезінфікуючих розчинів
4. Для епідеміології висипного тифу вірні твердження:
 - А. джерелом інфекції є хвора людина
 - Б. механізм передачі - парентеральний
 - В. переносником є комарі
 - Г. сприйнятливість до захворювання низька
 - Д. характерна літня сезонність
5. Вибрати характерні зміни в судинах при важкому висипному тифі:
 - А. зміни відсутні
 - Б. некротичні зміни при легкому перебігу
 - В. проліферативні зміни при важкому перебігу
 - Г. формується бородавчастий ендотеліт
 - Д. тромби відсутні
6. З ураженням судин при висипному тифі пов'язані:
 - А. менінгоенцефаліт
 - Б. інтоксикація
 - В. зниження апетиту
 - Г. поява виразок
 - Д. порушення дихання
7. Для початкового періоду висипного тифу вірні твердження:
 - А. тривалість 10 днів
 - Б. поступовий початок
 - В. загальмованість хворого
 - Г. гіперестезія органів чуття

- Д. відсутність токсикозу
8. Для початкового періоду висипного тифу характерні:
- А. висока температура тіла
 - Б. блідість верхньої третини тулуба
 - В. плями Кіарі-Авцина
 - Г. інтактна слизова оболонка ротоглотки
 - Д. жовтяниця
9. Під час огляду хворого з підозрою на марсельську гарячку виявляють:
- А. гіперемію обличчя
 - Б. відсутність первинного афекту
 - В. гіперемія в місці укусу кліща
 - Г. кератокон'юнктивіт та хемоз
 - Д. генералізований лімфаденіт
10. Для екзантеми при марсельській гарячці вірно:
- А. термін появи – на 5-8 день хвороби
 - Б. характер розеольозний чи плямисто-папульозний
 - В. не буває геморагій
 - Г. тривалість протягом 2-3 днів
 - Д. екзантема зникає безслідно

Еталони вірних відповідей:

Варіант			
1.	Д	6.	А
2.	Б	7.	Г
3.	Б	8.	В
4.	А	9.	Г
5.	Г	10.	Б

3.4.3. Задачі для самоконтролю

Задача 1.

$\alpha=2$

Хворого 68 років госпіталізовано на 3 добу хвороби зі скаргами на високу лихоманку, мерзлякуватість, сильний головний біль, ломоту в кістках, безсоння, зрідка сухий кашель, сухість у носі та носову кровотечу. Захворів гостро після контакту з хворим на грип. В анамнезі малярія, черевний та висипний тифи.

Об'єктивно: Т тіла 40⁰С. Ейфоричний, непосидючий. Гіперемія і набряк обличчя, петехії на кон'юнктиві нижніх повік, гіперемія слизової ротоглотки, геморагії на м'якому піднебінні. Шкіра чиста, висипка відсутня. Носове дихання утруднене, виділень немає. Над легеньми – поодинокі сухі непостійні хрипи на тлі жорсткого дихання. Тони серця приглушені, брадикардія, АТ 120/70 мм рт. ст. Живіт м'який, не болючий, печінка на 1 см виступає з-під реберної дуги, селезінка - не збільшена. В гемограмі – лейкопенія, ШОЕ 3 мм/год.

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

ЗРАЗОК РІШЕННЯ.

1. Діагноз: Хвороба Брілла-Цінссера, середнього ступеню тяжкості.
2. План обстеження:
 - Загальний аналіз крові,
 - Загальний аналіз сечі,

- Аналіз калу на яйця гельмінтів,
- RW, HBsAg,
- Біохімічний аналіз крові: глюкоза, коагулограма, електроліти, загальний білок та фракції, креатинін, сечовина
- РЗК (РНГА, ІФА) з рикетсіозним діагностиком в динаміці
- Гемокультура на виявлення рикетсій Провачека
- Рентгенографія органів грудної клітки
- ЕКГ
- УЗД органів черевної порожнини та нирок
- 3. Лікування:
- Режим – ліжковий
- Дієта №13
- Рясне пиття до 2 літрів на добу (регідрон, відвар шипшини)
- Доксциклін 100 мг 2 рази в першу добу, надалі - 100 мг 1 р/доб per os
- Лоратадин 10 мг 1 раз на добу per os

Задача 2.

а=3

Хворий 27 років захворів гостро через 5 днів після того, як знімав кліща з тулуба своєї собаки і розчавив його. Скаржиться на підвищення Т тіла до 40⁰С, мерзлякуватість, сильний головний біль, болі в суглобах та м'язах, поганий сон. 2 дні був вдома, не лікувався.

Об'єктивно: Т тіла 38,9⁰Стан середньої тяжкості, гіперемія і набряк обличчя, ін'єкція судин кон'юнктиви, слизової ротоглотки. На передпліччі ділянка запалення шкіри діаметром 10 мм, в центрі якої некротичне вогнище близько 4 мм в діаметрі, покрите темною шкірочкою. При пальпації цієї ділянки болю не відчуває. У правій пахвовій ділянці пальпується лімфовузол до 1,0-1,3 см у діаметрі, чутливий при пальпації. На шкірі грудей та живота, кінцівок, а також долонях та підошвах рясна плямисто-папульозна висипка, під пахвами поодинокі геморагії. Дихання везикулярне. Тони серця ритмічні, пульс 88 уд.хв., АТ 105/70 мм рт. ст. Гепатоспленомегалія. Випорожнення не змінені. В гемограмі – незначний нейтрофільний лейкоцитоз, ШОЕ 28 мм/год.

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

ЗРАЗОК РІШЕННЯ.

1. Діагноз: Марсельська гарячка, період розпалу, тяжкий перебіг.
2. План обстеження:
 - Загальний аналіз крові,
 - Загальний аналіз сечі,
 - Аналіз калу на яйця гельмінтів,
 - RW, HBsAg,
 - Біохімічний аналіз крові: глюкоза, коагулограма, електроліти, загальний білок та фракції, креатинін, сечовина
 - РЗК, РНГА з діагностиком рикетсії *Coronii* в динаміці
 - Гемокультура на виявлення рикетсій *Coronii*
 - Рентгенографія грудної клітки
 - ЕКГ
 - УЗД органів черевної порожнини та нирок
3. Лікування:
 - Режим – палатний
 - Дієта №13
 - Рясне пиття до 2 літрів на добу (регідрон, відвар шипшини)

- В/в крапельно ацесіль 800,0 мл, 5% розчин глюкози 800,0 мл, віт. С 5%-3 мл
- інсулін 8 ОД підшкірно
- Доксциклін 100 мг 2 рази в першу добу, надалі по 100 мг 1 р/доб per os
- Лоратадин 10 мг 1 раз на добу per os

Завдання (заповнити таблицю): а-3

Симптоми \ Захворювання	Епідемічний висипний тиф	Черевний тиф	Марсельська гарячка
1. Початок хвороби: а) гострий; б) поступовий	+	+	+
2. Нервово-психічна сфера: а) збудження; Б) загальмованість	+	+	+
3. Температурна крива: а) ремітуючого типу; б) постійного типу	+	+	
4. Обличчя набрякле і: а) гіперемійоване; б) бліде	+	+	+
5. Ін'єкція судин кон'юнктиви, С-м Кіарі –Авцина	+ +	- -	+
6. Язик: а) рівномірно обкладений; б) кінчик і краї чисті; в) тремор, девіація	+ +	+	+
7. Пульс: а) відповідає Т тіла; б) брадикардія, дикротія	+	+	+
8. С-м Падалки		+	
9. Екзантема: а) розеолезно-петехіальна, рясна, з 4-5 дня хвороби; б) розеолезна, одинична, з 8-10 дня хвороби; в) плямисто-папулезна, з 3-4 дня хвороби; г) «+» см джгута	+ +	+	+
10. В гемограмі: а) лейкоцитоз, нейтрофілоз; б) лейкоцитоз, відносний лімфоцитом; в) лейкопенія, нейтропенія, відносний лімфоцитом, анеозинофілія	+	+	+
11. Основні методи діагностики: а) бактеріологічні; б) серологічні	+	+	+
12. Етіотропні препарати з груп: а) тетрацикліну, макролідів; б) левоміцетину, фторхінолонів	+	+	+
13. Тривалість етіотропної терапії: а) до 3 дня N температури; б) до 10 дня N температури	+	+	+

4. Матеріали для аудиторної самостійної роботи.

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

- Оволодіти методикою обстеження хворого на висипний тиф, марсельську гарячку.
- Провести курацію хворого на висипний тиф, марсельську гарячку.
- Провести диференціальну діагностику висипного тифу, марсельської гарячки.
- Скласти план лабораторного обстеження
- Інтерпретувати результати специфічного обстеження хворого на висипний тиф, марсельську гарячку.
- Розпізнати ускладнення висипного тифу, марсельської гарячки.
- Скласти план лікування хворого на висипний тиф, марсельську гарячку.
- Визначити лікарську тактику в разі виникнення невідкладних станів.
- Оформити медичну документацію за фактом встановлення діагнозу «Висипний тиф», «Марсельська гарячка».

4.2. Професійний алгоритм щодо формування навичок та вмінь діагностики висипного тифу, хвороби Брілла-Цінссера, марсельської гарячки.

№	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1.	Оволодіти методикою клінічного обстеження хворого на висипний тиф, хворобу Брілла-Цінссера, марсельську гарячку.	I. З'ясувати скарги хворого. II. З'ясувати анамнез: 1. Анамнез хвороби	Відокремити скарги, що характеризують синдроми: - загальної інтоксикації; - органних уражень Звернути увагу на гострий початок; термін, послідовність виникнення, динаміку: - гарячки; - головного болю; - порушень сну; - висипу; - інших симптомів(первинного афекту при марсельській гарячці).
2.	Провести курацію хворого	2. Анамнез життя 3. Епіданамнез	Виявити перенесені хвороби. Виявити дані стосовно реалізації трансмісивного механізму передачі, звернути увагу на перебування хворого в місцях із підвищеним ризиком зараження висипним тифом та марсельською гарячкою.
		II. Провести об'єктивне обстеження.	Пам'ятати: наявність, вираженість, динаміка симптомів зумовлені терміном і тяжкістю перебігу хвороби, залежать від віку хворого, супутньої патології.
		1. Загальний огляд: - загальний стан хворого;	Звернути увагу на: - психологічний стан хворого (ейфорію хворого, неадекватні реакції тощо); - температуру тіла;

		- шкіра, слизові ротоглотки;	- зміни на шкірі (наявність первинного афекту); - наявність, локалізацію, характер висипки на шкірі та слизових оболонках – с-ми Кіарі-Авцина, Розенберга, Діча;
		2. Нервова система: - порушення сну; - патологічні симптоми;	Звернути увагу на: - формулу сну; - С-м Говорова-Годельє, бульбарні розлади; - тремор; - маніакальний синдром; - наявність менінгеальних знаків; - «тифозний статус»; - галюцинаторний синдром; - появу патологічних рефлексів;
		3. Серцево - судинна система: - пульс; - артеріальний тиск; - аускультация серця.	Звернути увагу на: - ЧСС, аритмію, екстрасистолію; - гіпотонію (значне зниження свідчить про ускладнення!); - помірну глухість тонів серця.
		4. Дихальна система: - аускультация легень.	Звернути увагу на: - наявність ознак бронхіту у частини хворих.
		5. Видільна система:	Звернути увагу на: - зменшення діурезу; - гостру затримку сечовипускання;
		6. Травна система:	Звернути увагу на: - Гепатолієнальний синдром; - С-м Філіповича;
3.	Призначити лабораторні і додаткові дослідження, інтерпретувати результати.	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. УЗД ОЧП 4. Лікворограма 5. Біохімічне дослідження крові 6. Серологічні методи: - реакція Вейля-Фелікса, - РЗК, - РАР, - РНГА, - непрямий ІФА	Звернути увагу на типові зміни: лейкопенія, лімфомоноцитоз на початку та лейкоцитоз зі зсувом вліво в подальшому, тромбоцитопенія. Олігурія, альбумінурія, циліндрурія. Гепатолієнальний синдром Незначний лімфоцитарний цитоз Метаболічний ацидоз, зниження рівня електролітів, підвищення сечовини, креатиніну, гіпоглікемія, порушення згортання крові Призначаються в парних сироватках крові з інтервалом 10 діб; - з 2 тижня - з 5-7 дня, діагностичний титр 1:160-1:320(ВТ), 1:40-1:800 (МГ). - з 5-7 дня, діагностичний титр 1: 40-1:80 - з 3-4 дня, діагностичний титр 1: 1000-1:2000 - з перших днів

5. Матеріали післяаудиторної самостійної роботи.

Тематика УДРС та НДРС:

- Особливості перебігу висипного тифу в сучасних умовах
- Сучасні методи специфічної діагностики марсельської лихоманки
- Проблеми етіотропного лікування висипного тифу та хвороби Брілла-Цінссера сьогодні
- Проблеми профілактики марсельської гарячки

6. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів.

Орієнтовна карта для організації самостійної роботи студентів з навчальної літератури.

№ п/п	Навчальні завдання	Вказівки до завдання	Відповідь
Повторити:			
1	Мікробіологія	Властивості рикетсій, забор матеріалу для специфічної діагностики	
2	Епідеміологія	Джерело, механізм, шляхи передачі при висипному тифі, хворобі Брилла-Цінссера, марсельської лихоманки	
3	Імунологія	Роль системи імунітету в інфекційному процесі; вплив на термін елімінації збудника. Аспекти хронічного носійства.	
4	Неврологія	Патогенез, клініка токсичної енцефалопатії	
5	Хірургія	Клінічні ознаки кровотечі, невідкладна допомога.	
6	Фармакологія	Побічні ефекти тетрациклінів, макролідів, левоміцетину, фторхінолонів	
7	Реанімація	Колапс, тромбози, емболія, ТЕЛА, кровотечі, крововилив в мозок, ІТШ, ДВЗ-синдром	
Вивчити			
1	Етіологія рикетсіозів	Вивчити все про збудників, їх особливості в природі, організмі	
2	Епідеміологія рикетсіозів	Механізм та шляхи передачі висипного тифу, хвороби Б-Ц, марсельської лихоманки	
3	Патогенез висипного тифу, хвороби Б-Ц, марсельської лихоманки.	Фактори патогенності, тропність збудника.	
4	Клініка висипного тифу, хвороби Брілла-Цінссера, Марсельської гарячки	Графічно відобразити перебіг висипного тифу, хвороба Б-Ц, основні клінічні симптоми. Перелічити діагностичні клінічні та лабораторні критерії. Заповнити таблицю диференціальної діагностики висипного тифу, хвороби Б-Ц, марсельської лихоманки.	
5	Лікування	Назвати принципи лікування висипного тифу, хвороби Б-Ц, марсельської лихоманки	
6	Профілактика	Перелічити методи загальної та специфічної профілактики висипного тифу, хвороби Б-Ц, марсельської лихоманки.	