

НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ У ХВОРИХ НА ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ. ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ТА НАДАННЯ ДОПОМОГИ

1. Актуальність теми.

Невідкладні стани є важливою складовою частиною клінічних проявів інфекційних хвороб. Саме вони визначають подальший перебіг захворювання – одужання, смерть чи інвалідизація. Тому їхня діагностика та адекватне лікування є чи не найважливішою складовою вивчення інфекційної патології. Неправильні діагностичні рішення призводять не тільки до малоефективних та неефективних лікувальних заходів, але становлять загрозу для життя хворого. Чим раніше діагностована наявність чи загроза розвитку у хворого критичного стану й розпочато проведення реанімаційних заходів, тим більша ймовірність успіху в лікуванні. Своєчасна діагностика невідкладних станів не лише сприяє збереженню здоров'я і життя пацієнта, а й суттєво зменшує витрати на лікування. Для прикладу, лікування гострої печінкової недостатності у першій стадії енцефалопатії триватиме удвічі менше часу та коштуватиме у тричі дешевше, ніж на у другій стадії.

До невідкладних станів, які найчастіше виникають при інфекційній патології, відносять, дегідратаційний та інфекційно-токсичний шоки, гостра дихальна недостатність, набряк головного мозку.

Досить довго шок позначав лише ті зміни, що відбуваються в організмі при вогнепальних пораненнях і травмах. У 1879 р. G. Mapother опублікував роботу, у якій уперше торкнувся патофізіологічних порушень при шоці (у тому числі і при пропасних хворобах), зв'язавши їх із вазоконстрикцією. У 1896 р. J. Lister заявив, що застосування анестетиків усуває не тільки біль, але і шок. У 1901 р. Н. Park чітко описав фази шоку і запропонував препарати для лікування, у тому числі сольові розчини. До 1950 р. у літературі розглядалися тільки травматичний, операційний, анафілактичний і дегідратаційний шок. У фундаментальних роботах G. Selye і D. Wiggers (1950) були сформульовані основні патофізіологічні і класифікаційні поняття шоку, уперше виділений шок «унаслідок септицемії». У 1955 р. L. Spink зі співробітниками проводить дослідження бактеріального шоку, дані яких швидко стали загальновизнаними у світі.

Активні дослідження з вивчення механізмів розвитку шоку, що проводяться у провідних клініках різних країн, зумовлені тим, що пацієнти з ІТШ складають від 15 до 33% від загальної кількості хворих, що знаходяться на лікуванні у відділеннях реанімаційного профілю. Незважаючи на гігантські кроки, що зробила інтенсивна терапія у своєму розвитку й удосконалюванні за останні 50—60 років, лікування ІТШ залишається глобальною проблемою. І якщо в 1909 р. летальність при шоці складала 41 %, то в 1995 р. — 40 %, тобто протягом ХХ в. не відбулося істотного прогресу в рішенні цієї важливої проблеми.

При більшості кишкових інфекцій розвивається насамперед дегідратаційний шок. Його частота відрізняється залежно від виду патології. Якщо для важкого перебігу холери дегідратаційний шок є звичайною складовою частиною клінічної картини, то при сальмонельозі, як і при харчових токсикоінфекціях, він зустрічається суттєво рідше. Водночас, поширеність гострих кишкових інфекцій (щорічно в Україні ними перехворіває кілька мільйонів осіб), пізні звертання по медичну допомогу, робить цю проблему надзвичайно актуальною.

Гостра дихальна недостатність є компонентом будь-якого критичного стану, навіть за відсутності первинного ураження легенів. Водночас, існує ціла низка поширених інфекційних хвороб, при яких розвиток ГДН є закономірним і часто визначає кінцевий наслідок. Це – ботулізм, поліомієліт, дифтерія, правець тощо. Тому проблема ГДН актуальна не лише в пульмонологічній і неврологічній клініках, а й в клініці інфекційних хвороб.

Іноді причиною ГДН є респіраторний дистрес-синдром, який виникає при сепсисі, може виникати при тяжкому перебігу грипу, вітряної віспи та пневмоній та багатьох інших інфекційних хвороб.

Дихальна система тісно пов'язана з іншими системами організму: нервовою, серцево-судинною, ендокринною тощо. Тому ГДН може бути зумовлена не лише патологічними змінами в органах дихання, а й порушеннями в інших органах (наприклад, порушення регуляції дихання при бульбарних розладах).

Лікування хворих з ГДН залишається актуальною клінічною проблемою. Незважаючи на деякі наукові й клінічні успіхи в цій галузі, летальність при ГДН, незалежно від її причини, залишається високою.

Набряк-набухання головного мозку (ННГМ) це один з найпоширеніших невідкладних станів, який виникає у хворих на різноманітну інфекційну патологію, особливо при ураженні ЦНС.4 і є провідною причиною смерті. Найчастіше – при менінгітах, менінгоенцефалітах, висипном тифі, геморагічних гарячках, тропічній малярії, саме при них ННГМ є основною причиною смерті хворого.

Неадекватна тактика ведення хворих на важкі форми інфекційної патології, пізні поступлення хворих часто є основною причиною розвитку невідкладних станів, які визначають кінцеві наслідки захворювання.

2. Навчальні цілі заняття

2.1. Студент повинен мати уявлення: (a=1)

- можливість виникнення невідкладних станів у хворих на інфекційні хвороби;
- про умови, що сприяють їх виникненню, частоту, причини.

2.2 Студент повинен знати: (a=2)

- визначення, етіологію невідкладних станів;
- патогенез;
- класифікацію невідкладних станів
- клінічну й лабораторну діагностику водно-електролітних порушень при різних ступенях зневоднення;
- клінічну й лабораторну діагностику невідкладних станів
- диференціальну діагностику дегідратаційного шоку з інфекційно-токсичним шоком;
- принципи лікування, невідкладну допомогу хворим на догоспітальному етапі;

2.3. Студент повинен вміти: (a-3)

- дотримуватися основних правил роботи біля ліжка хворого з невідкладними станами;
- зібрати анамнез хвороби;
- обстежити хворого, виявити невідкладний стан, обґрунтувати діагноз;
- провести диференціальну діагностику невідкладних станів;
- скласти план лабораторного та додаткового обстеження хворого;
- інтерпретувати результати лабораторного обстеження;
- скласти індивідуальний план лікування з урахуванням епідеміологічних даних, стадії невідкладного стану та хвороби, надати невідкладну допомогу на догоспітальному етапі;
- дати рекомендації стосовно режиму, дієти, обстеження, нагляду в період реконвалесценції;

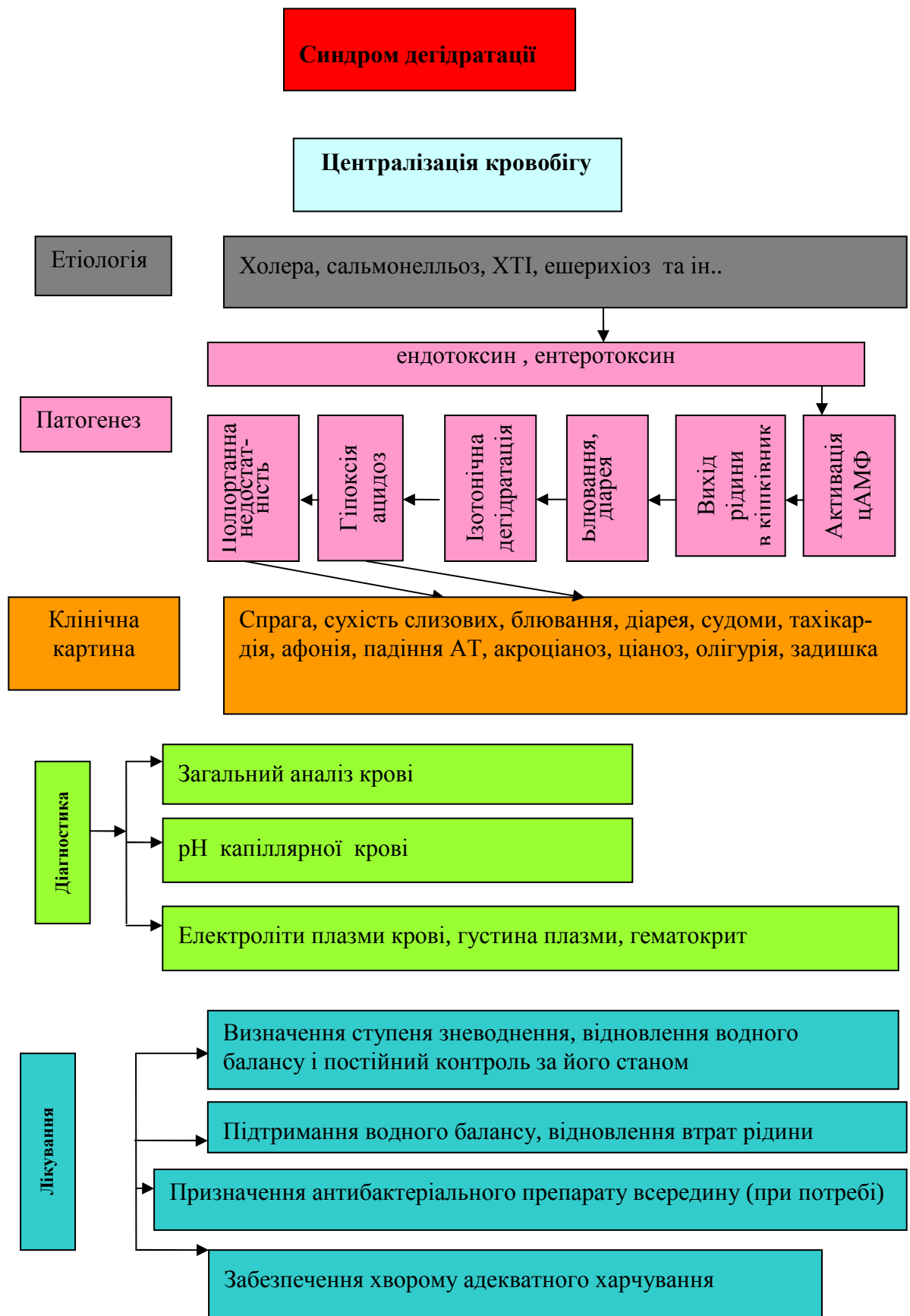
3. Матеріали доаудиторної самостійної роботи.

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

Дисципліна	Знати	Вміти
Попередні дисципліни		
Мікробіологія	Властивості <i>N. meningitis</i> , <i>Vibrio cholerae</i> , які фактори сприяють розвитку невідкладних станів	Інтерпретувати результати специфічних методів діагностики холери, сальмонельозу, менінгококової інфекції
Фізіологія	Параметри фізіологічної норми органів и систем людини; показники лабораторного обстеження в нормі (заг. ан. крові,	Оцінити дані лабораторного обстеження.

	сечі, біохімічні показники крові, параметри КОС, електролітів і т.п.)	
Патофізіологія	Механізм порушення функцій органів і систем при патологічних станах різного генезу	Інтерпретувати патологічні зміни за результатами лабораторного обстеження при порушенні функції органів і систем різного генезу
Імунологія і алергологія	Основні поняття предмета, роль системи імунітету в інфекційному процесі, вплив на важкість перебігу захворювання. Імунологічні аспекти невідкладних станів	Оцінити дані імунологічних досліджень
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Основні етапи і методи клінічного обстеження хворого	Зібрати анамнез, провести клінічне обстеження хворого, проявити патологічні симптоми і синдроми. Аналізувати отримані дані
Клінічна фармакологія	Фармакокінетику і фармакодинаміку, побічні ефекти засобів патогенетичної терапії	Призначити лікування в залежності від віку, індивідуальних особливостей хворого, обрати оптимальний режим прийому і дозу препарату, виписати рецепти
Реанімація і інтенсивна терапія	Невідкладні стани: - гостра серцево-судинна недостатність; - гостра ниркова недостатність - гостра печінкова недостатність - ДВЗ-синдром - РДС-синдром	Своєчасно діагностувати і надати невідкладну допомогу при невідкладних станах: - гостра серцево-судинна недостатність; - гостра ниркова недостатність - гостра печінкова недостатність - ДВЗ-синдром - РДС-синдром
Наступні дисципліни		
Сімейна медицина	Патогенез, епідеміологію, клінічні симптоми кишкових інфекцій, Принципи профілактики і лікування.	Проводити диференціальну діагностику кишкових хвороб різного генезу з неінфекційними захворюваннями травного тракту, вчасно виявляти загрозу виникнення або виникнення невідкладного стану з метою своєчасної госпіталізації, надання невідкладної допомоги. Своєчасно госпіталізувати хворого в інфекційне відділення реанімації. Заповнити екстрене повідомлення.
Внутрішньопредметна інтеграція		
Інфекційні хвороби.	Особливості інфекційних хвороб. Патогенез, динаміку клінічних симптомів кишкових захворювань та їхніх ускладнень. Принципи діагностики, лікування, профілактики невідкладних станів при інфекційних хворобах.	Проводити диференціальну діагностику невідкладних станів зі схожими клінічними проявами (дегідратаційний шок та інфекційно-токсичний шок, гостра дихальна недостатність, набряк головного мозку), розпізнавати їх, інтерпретувати дані лабораторного обстеження. Призначати лікування.

3.2. Структурно-логічна схема змісту теми



ІНФЕКЦІЙНО — ТОКСИЧНИЙ ШОК

причини

Інфекційні захворювання, супроводжуються бактеріємією (менінго-кокова інфекція, генералізовані форми, сальмонельозу, чума тощо.)

патогенез

Взаємодія бактерій та/або їх фрагментів з макрофагами і нейтрофілами, **гіперреактивність**

Надходження медіаторів запалення в кров

Розвиток ССЗВ

Ішемія органів і тканин

Гіповолемія

Вазодилатація

ДВС - синдром

Анемія

Централізація кровообігу

Ушкодження ендотелію капілярів

Гіперфузія і гіпоксія органів и тканин

клініка

ГДН

ГНН

Дистрофічні зміни органів і тканин

Поліорганна недостатність

Смерть

діагностика

Загальноклінічні методи (ЗАК, ЗАС)

Біохімія крові (КОС, обмін глюкози, коагуляційний статус, сечовина, креатинін, лактат)

Оцінка водно — електролітного стану і функції нирок

Оцінка серцевого викиду (ХОС тощо)

Оцінка транспорту O₂ і рівня гіпоксії

лікування

Основне

Антибіотикотерапія

Симптоматична терапія

Патогенетична терапія

Інотропні засоби

Відновлення ОЦК

Корекція реології крові, мікроциркуля

Вазопресорні засоби

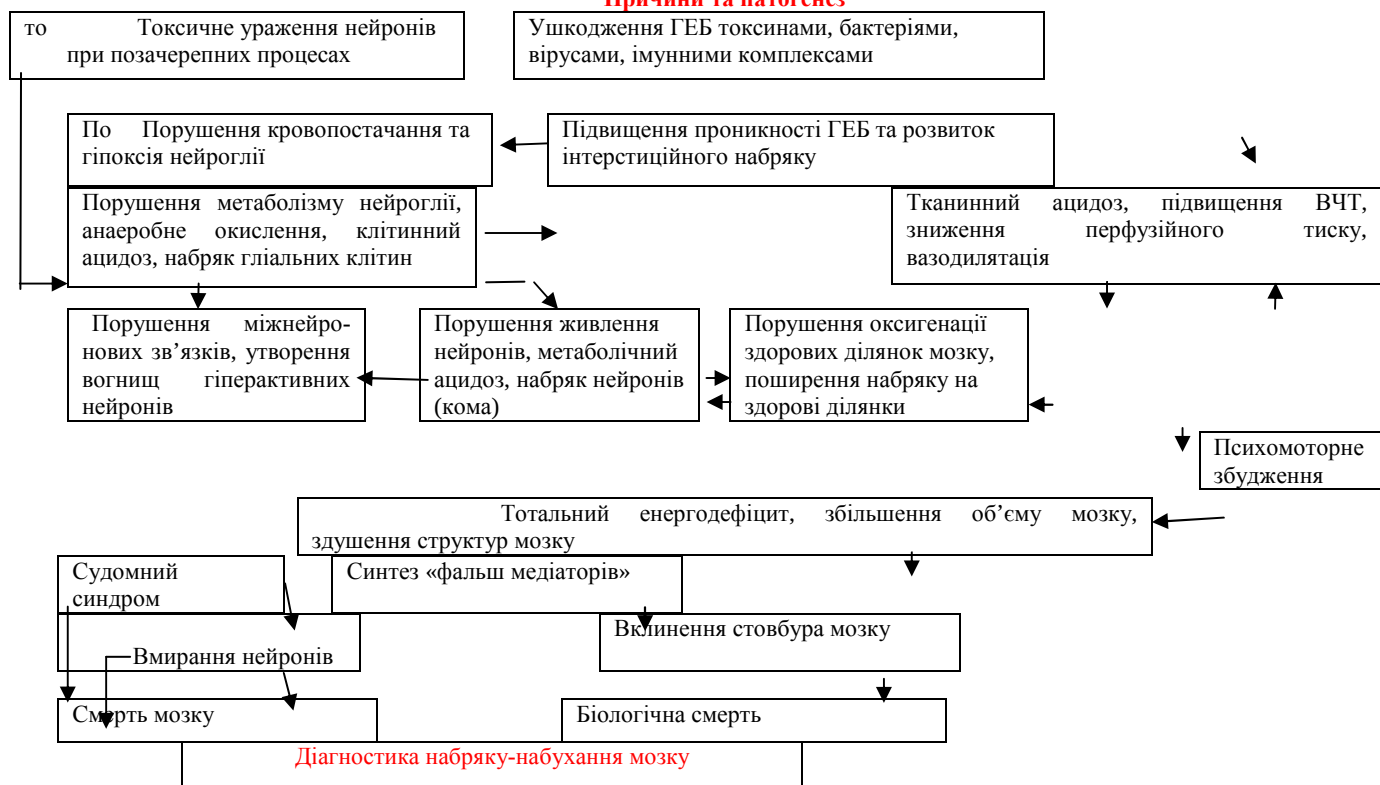
Інфузійна терапія

профілактика

Своєчасне звільнення від причин, які призводять до розвитку ІТШ

Набряк-набухання головного мозку

Причини та патогенез



Клінічна діагностика- неврологічний статус

Загальноклінічні методи (ЗАК, ЗАМ)

КОС, газів крові, обмін глюкози, коагуляційний статус, сечовина, креатинін, лактат, електроліти

ЕЕГ, МРТ, СКТ, люмбальна пункція

Напрямки лікування

Лікування основного захворювання

Зменшення гіпоксії, гіпоксемії

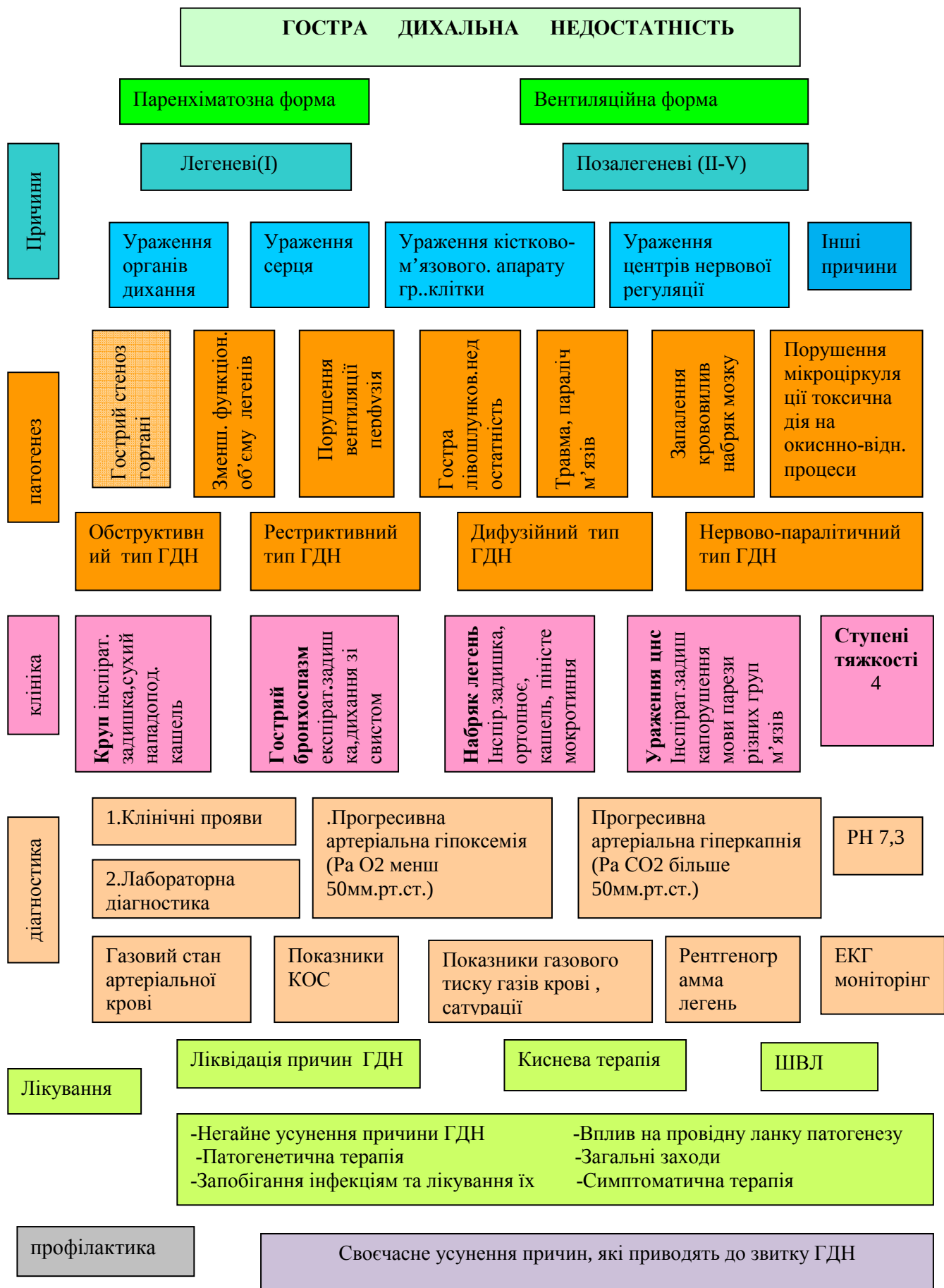
Зменшення потреби в кисні, енерготрат

Проти набрякове лікування

Дезінтоксикаційна терапія

Своєчасна ліквідація причин розвитку ННГМ

Профілактика



3.3. Література з теми заняття:

Основна:

1. Возианова Ж.И. Інфекційні і паразитарні хвороби – Київ: Здоров'я, 2001. – Т.3 –з. 316-758.
2. Інфекційні хвороби/ За ред. Титова М.Б. – Київ: Вища школа, 1995. – с.55-70.
3. Посібник з інфекційних хвороб/ Під ред. Лобзина Ю.В. –Санкт-петербург: Фоліант, 2003.- с. 21-38.
4. Шувалова Э.П. Інфекційні хвороби. – Ростов н / Д.: Фенікс, 2001. – 959 с.
5. Борискин И.В. Невідкладні стани в клініці інфекційних хвороб. Гомель, 2000м

Допоміжна:

1. Гавришева Н.А., Антонова Т.В. Інфекційний процес. Клінічні і патофізіологічні аспекти. – Спб.: Спеціальна література, 1999. – 255 с.
2. Імунологія інфекційного процесу: Керівництво для лікарів/ Під ред. Покровського В.И., Гордиенко С.П., Литвинова В.И. – М.: РАМН, 1994. – 305 с.
3. Клініко-лабораторна діагностика інфекційних хвороб: Керівництво для лікарів. – Спб.: Фоліант, 2001. –384 с.

3.4. Матеріали для самоконтролю

3.4.1. Питання для самоконтролю **α - 2**

1. Які захворювання супроводжуються синдромом дегідратації?
2. Стадії патогенезу синдрому дегідратації.
3. Основна клінічна симптоматика при синдромі дегідратації.
4. Назвіть ступені дегідратації залежно від втрати рідини.
5. Основні причини летальності при синдромі дегідратації.
6. План обстеження хворого з синдромом дегідратації.
7. Гемограма хворого з синдромом дегідратації.
8. Диференціальний діагноз дегідратаційного шоку.
9. Визначення дегідратаційного шоку.
10. Клініка дегідратаційного шоку.
11. Оцінка ступеня дегідратації на догоспітальному етапі у хворого на діарею.
12. Етапи ведення хворого з дегідратацією.
13. Комплекс лікувальних заходів при синдромі дегідратації.
14. Які розчини потрібно використати для регідратації.
15. Назвати клінічні симптоми 1-го ст. зневоднення.
16. Назвати клінічні симптоми 2-го ст. зневоднення.
17. Назвати клінічні симптоми 3-го ст. зневоднення
18. Назвати клінічні симптоми 4-го ст. зневоднення
19. Характеристика розчинів для парентерального введення при дегідратаційному шоці.
20. Характеристика розчинів для ентерального введення при дегідратації.
21. Тривалість парентеральної регідратації за умови дегідратаційного шоку.
22. Які інфекційні хвороби можуть ускладнюватися розвитком ІТШ?
23. Класифікація ІТШ.
24. Основні фази ІТШ.
25. Патоморфологічні зміни в органах.
26. Зміни нормальних функціональних проб у залежності від стадії ІТШ
27. Основні стадії ІТШ
28. Патогенез ІТШ.
29. Патоморфологічні зміни з боку внутрішніх органів при розвитку ІТШ.
30. Діагностика ІТШ.
31. Загальні принципи лікування ІТШ.
32. Можливі ускладнення в процесі лікування ІТШ.
33. Диференціальна діагностика ІТШ з іншими критичними станами.

34. Поняття про набряк легенів.
35. Лікування ІТШ.
36. Порядок надання невідкладної допомоги при ІТШ.
37. Які інфекційні хвороби можуть ускладнюватись розвитком ГДН?
38. Основні легеневі чинники, що сприяють розвитку ГДН.
39. Основні позалегеневі чинники, що сприяють розвитку ГДН.
40. Класифікація ГДН.
41. Основні типи ГДН.
42. Клініко-лабораторні показники ГДН залежно від тяжкості.
43. Патогенез вентиляційної ГДН.
44. Патогенез паренхіматозної ГДН.
45. Патогенез обструктивної дихальної недостатності.
46. Діагностика ГДН.
47. Загальні принципи лікування ГДН.
48. Можливі ускладнення у процесі лікування ГДН.
49. Синдром крупу, як одна із причин ГДН.
50. Клініка дифтерійного крупу.
51. Лікування ГДН, яка виникає унаслідок крупу, порушення трахеобронхової прохідності
52. До якого стану належить ННГМ?
53. Стадії патогенезу ННГМ.
54. Морфологічні зміни при ННГМ в залежності від терміну хвороби.
55. Стадії порушення свідомості при ННГМ.
56. Клінічні прояви ННГМ.
57. Клінічні ознаки дислокаційного синдрому
58. Наслідки ННГМ.
59. Основні причини летальності ННГМ.
60. План обстеження хворого з ННГМ.
61. Методи діагностики ННГМ. Інтерпретація результатів.
62. Терапія ННГМ.
63. Невідкладна допомога при ННГМ.

3.4.2. Тести для самоконтролю α - 2

вибрати правильні відповіді

1. Для декомпенсованого оборотного ДШ вірні твердження:
 - А. гіпотонія, тахікардія, тахіпноє
 - Б. свідомість сплутана
 - В. акроціаноз
 - Г. шоківий індекс 0,5
 - Д. олігурія
2. Дегідратаційний шок розвивається при :
 - А. харчовій токсикоінфекції
 - Б. гострому панкреатиті
 - В. гіпертермії
 - Г. анурії
 - Д. стадії гіпокоагуляції ДВЗ-синдрому
3. При яких інфекційних хворобах може розвиватись синдром крупу?
 - А. Висипний тиф
 - Б. Холера
 - В. Дифтерія
 - Г. Сальмонельоз
 - Д. Вірусний гепатит
4. Методи діагностики ННГМ.
 - А. Гемокультура
 - Б. ЕЕГ

- В. Люмбальна пункція
Г. РЕГ
Д. Біологічний метод
5. При ІТШ в стадії пізнього оборотного шоку найбільше кровопостачання отримують:
А. серце, головний мозок
Б. Легені, печінка
В. Нирки
Г. Підшлункова залоза, шлунок
Д. Тимус, селезінка
6. Для лікування ІТШ застосовуються:
А. Глюкозо-сольові розчини, глюкокортикостероїди
Б. Засоби, що покращують мікроциркуляцію та реологічні властивості крові.
В. Катехоламінові лікарські засоби
Г. Осмодіуретики в поєднанні з салуретиками
Д. Плазмаферез з ультрафільтрацією
7. Лікування ГДН при ботулізмі складається з:
А. Очищення верхніх дихальних шляхів
Б. Ліквідації бронхообструктивного синдрому
В. ШВЛ
Г. Інгаляцій бронхолітиків
Д. Інгаляції кисню через носові катетери
8. Чинниками ГДН при інфекційній патології частіше є:
А. обструкція дихальних шляхів
Б. ураження ЦНС
В. порушення легеневого кровообігу
Г. ураження нервово-м'язового апарату
Д. ураження діафрагми
9. Ознаками набряку мозку при внутрішньочерепній локалізації процесу є:
А. Висока температура тіла
Б. виражений головний біль, «безпричинна» нудота, блювання
В. Гіперестезії, зміна поведінки, гіперемія обличчя
Г. Поява менінгеальних знаків, ознак вогнищового ураження, патологічних симптомів
Д. Падіння температури тіла та ціаноз шкіри
10. Для лікування де гідратаційного шоку застосовуються у першу чергу:
А. 0,9% розчин натрію хлориду
Б. Дисіль
В. Трисіль
Г. Хлосіль
Д. Розчин Рінгера

Еталони правильних відповідей

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. А, Б, Д; | 6. А, Б, В; |
| 2. А, Б; | 7. В; |
| 3. В; | 8. Б, Г; |
| 4. Б; | 9. Б, В, Г |
| 5. А; | 10. В, Г |

3.4.3. Задачі для самоконтролю

Задача 1

а= 3

До інфекційної лікарні звернулася дівчина 20 р. зі скаргами на підвищення температури тіла до 38⁰С, головний біль, слабкість, запаморочення, біль у надчревіній ділянці і біля пупка, нудоту, блювання 3 рази, випорожнення 6 разів за ніч, кал водянистий, пінистий, смердючий, з домішками слизу, судом нижніх кінцівок, осиплість голосу. З анамнезу хвороби з'ясовано, що ввечері вживала тістечка з кремом, які не зберігались у холодильнику.

Об'єктивно: Т 36,5°C, бліда, акроціаноз, язик сухий, пульс 112/хв., АТ 80/50мм рт.ст., тони серця приглушені, живіт здутий, бурчить при пальпації, болючий у надчеревній ділянці. Випорожнення рясні, водянисті, діурез знижений.

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

Діагноз: Харчова токсикоінфекція, дегідратація 3 ст, ДШ2 ст.

План обстеження

1. Загальний аналіз крові + гематокрит
2. Загальний аналіз сечі
3. Кров на електроліти, КОС, сечовину, креатинін, густину плазми
4. Посів випорожнень на сальмонели, шигели, холерний вібріон
5. Кров на сифіліс, HBV, HCV-інфекцію
6. ЕКГ
7. Катетеризація центральної вени.
8. Контроль діурезу

Лікування. Умовно, маса хворої 70кг

Режим – ліжковий Дієта - 4

Розчин «Трисіль» 5000 мл струменем доведено під контролем ЦВТ (підігріти до температури 37°C), за перші 15 хв влити не менше 1500 мл.

Ентеросорбент «Атоксил» 2 ст ложки всередину 3 рази на день

Діазолін 1т 3 рази на день.

3.4.4. Заповнити таблицю α - 3

Основні клінічні симптоми дегідратації різного ступеню та дегідратаційного шоку

Клінічні симптоми	Ступінь дегідратації			
	I (1-3%)	II (4-6%)	III (7-9%)	IV (10% і більше)
Слабкість	+	+	+	++
Запаморочення	-	+ -	+	+
Спрага	+ -	+	+	+++
Ціаноз	-	+ -	+	+++
Синюшні плями	-	-	+ -	+++
Загострення рис обличчя	-	+ -	+	++ +
Зміна голосу	-	+ -	+	++ +
Тахікардія	+ -	+	++	+++
Тахіпное	-	+ -	+	++
Олігурія, анурія	-	+ -	+	++
Судоми локалізовані	-	+ -	+	+ -
Судоми генералізовані	-	-	+ -	+

Шкала Глазго для оцінки ступеня пригнічення свідомості.

Відкривання очей. <i>Мимовільне</i> <i>На звернення</i> <i>На больовий стимул</i> <i>Відсутня</i>	4 3 2 1	Бали пацієнта
Рухова реакція. <i>Виконує команди</i> <i>Цілеспрямована на больовий подразник</i> <i>Нецілеспрямована на больовий подразник</i> <i>Тонічне згинання на больовий подразник</i> <i>Тонічне розгинання на больовий подразник</i> <i>Відсутня</i>	6 5 4 3 2 1	Бали пацієнта
Мовлення. <i>Орієнтування повне</i> <i>Сплутане</i> <i>Незрозумілі слова</i> <i>Нечленороздільні звуки</i> <i>Відсутня</i>	5 4 3 2 1	Бали пацієнта
Загальна сума балів		
Сприятливий прогноз	15	
Несприятливий прогноз	3	

Відсутність порушень свідомості оцінюється в 15 балів, зниження до 11-14 балів характеризує фазу передкоми, 9-10 балів - кому 1, 4-8 балів – глибока кома, 3 бали – кома за межами можливого.

4. Матеріали для аудиторної самостійної роботи.

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

- дотримуватися основних правил роботи біля ліжка хворого з невідкладними станами;
- зібрати анамнез хвороби;
- обстежити хворого, виявити невідкладний стан, обґрунтувати діагноз;
- провести диференціальну діагностику невідкладних станів;
- скласти план лабораторного та додаткового обстеження хворого;
- інтерпретувати результати лабораторного обстеження;
- скласти індивідуальний план лікування з урахуванням епідеміологічних даних, стадії невідкладного стану та хвороби, надати невідкладну допомогу на догоспітальному етапі;
- дати рекомендації стосовно режиму, дієти, обстеження, нагляду в період реконвалесценції;

4.2. Професійний алгоритм щодо формування навичок та вмінь діагностики

№ п/п	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
-------	----------	-------------------------	--

1.	Оволодіти методикою клінічного обстеження хворого з ознаками зневоднення, ІТШ, ГДН, набряку мозку Провести курацію хворого	I З'ясувати скарги хворого. II З'ясувати анамнез: 1. Анамнез хвороби 2. Анамнез життя 3. Епіданамнез II Провести об'єктивне обстеження	Відокремити скарги, що характеризують синдром дегідратації, інфекційно-токсичного шоку, набряку головного мозку, гострої дихальної недостатності. Звернути увагу на термін, послідовність виникнення симптомів: - спрага, - хриплість голосу - судоми; - розлади гемодинаміки блювання; - головний біль - порушення свідомості - менингеальний синдром - зниження діурезу - інших симптомів. Виявити перенесені хвороби.
2.		1. Загальний огляд: - загальний стан хворого; - шкіра, слизова оболонка ротової порожнини; 2. Серцево-судинна система: - пульс - артеріальний тиск - аускультация серця 4. Дихальна система 5. Оцінити неврологічний статус 1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. Біохімічне дослідження крові 4. Дослідження СМР Серологічні дослідження: Бактеріологічний метод	Пам'ятати: наявність, вираженість симптоматики, динаміка симптомів зумовлені терміном і тяжкістю перебігу хвороби, залежить від віку хворого, супутньої патології. Звернути увагу на: - млявість, адинамію, загальмованість хворого, частоту випорожнень, блювання, температуру тіла; - акроціаноз, ціаноз шкіри, різко знижений тургор. Звернути увагу на: - язик вкритий білим нальотом, сухий; - порушення гемодинаміки Звернути увагу на: - тахікардію; - знижений АТ ; - глухість тонів серця Звернути увагу на тахіпное характер задишки при ГДН Менингеальні, вогнищеві симптоми, патологічні симптоми Звернути увагу на типові зміни: лейкоцитоз, еритроцитоз, тромбоцитопенія, підвищення гематокриту Підвищення густини, протеїнурія Підвищення рівня креатиніну, сечовини, густини плазми, білка; - зниження рівня електролітів, глюкози, Виявлення змін у СМР
3.	Призначити лабораторні та інструментальні		

	дослідження, інтерпретувати результати		-виявлення антитіл\ антигенів певних інфекційних хвороб - посів біологічних рідин для отримання культури збудників інфекційних хвороб
--	--	--	--

5. Матеріали післяаудиторної самостійної роботи.

Тематика УДРС та НДРС:

- Особливості перебігу ІТШ у хворих на стафілококовий сепсис
- РДС-синдром, сучасні підходи до патогенезу та лікування
- Не дихальні функції легенів
- Особливості функціонування головного мозку, що впливають на перебіг та лікування набряку-набухання головного мозку. Сучасні тенденції у лікуванні набряку головного мозку.
- Дегідратація при неінфекційній патології. Принципи діагностики та лікування.
- Сучасні лікарські засоби для ентеральної та парентеральної регідратації. Особливості застосування

6. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів

Орієнтовна карта для організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою.

Навчальні завдання	Вказівки до завдання
Повторити: 1. Мікробіологія. Будову і властивості ендотоксину 2. Пропедевтика внутрішніх хвороб. Основні етапи і методи клінічного обстеження 3. Імунологія. Особливості функціонування імунної системи при розвитку ССЗВ. 4. Фізіологія. Параметри фізіологічної норми органів і систем людини, показники лабораторного обстеження в нормі (загальний аналіз крові, сечі, біохімія крові, параметри КОС, електроліти, тощо). 5. Патолофізіологія. Механізми розвитку дегідратації, інфекційно-токсичного шоку, набряку мозку, гострої дихальної недостатності. 6. Інфекційні хвороби. Знати клінічну картину та об'єктивні дані інфекційних хвороб, що супроводжуються розвитком невідкладних станів. 8. Клінічна фармакологія. Класифікацію та фармакологічну дію препаратів, що застосовуються у лікуванні невідкладних станів Вивчити: Патогенез, клінічні прояви дегідратаційного, інфекційно-токсичного шоку, набряку мозку, гострої дихальної недостатності. Диференціальний діагноз дегідратаційного та інфекційно-токсичного шоку Профілактика розвитку невідкладних станів	Уміти застосовувати та інтерпретувати дані додаткових методів дослідження. Уміти зібрати анамнез, провести клінічне обстеження хворого по органам і системам, виявити клінічні ознаки патології. Аналізувати отримані дані. Оцінити дані лабораторного обстеження. Знати патолофізіологічні механізми розвитку невідкладних станів Уміти встановити діагноз основного захворювання, ускладнення, оцінити результати параклінічного обстеження. Призначити лікування препаратами, що застосовуються у терапії невідкладних станів. Уміти клінічно діагностувати невідкладні стани, підтверджувати лабораторними методами, визначити план лікування. Уміти проводити диференціальний діагноз між дегідратаційним та інфекційно-токсичним шоками. Знати підходи до профілактики невідкладних станів