

СОДОКУ

1. Актуальність теми:

Содоку (хвороба укусу щурів) – розповсюджена інфекційна патологія, яка поширена на усіх континентах та материках за виключенням Антарктиди. У розповсюдженні цієї патології провідну роль грають щури, які є головним резервуаром збудника та джерелом інфекції. Особливість щурів, як джерела інфікування, заключається у тому, що вони живуть повсюди, легко мігрують не тільки в межах окремого населеного пункту, але й здатні пересуватися на достатньо великі відстані. На різних вантажних транспортних засобах щури здатні подолати тисячі кілометрів суші та значні водні перешкоди, і навіть досягти інших континентів. Крім цього, збудник содоку не впливає на життєздатність щурів, оскільки є для них коменсалітом, а ріст у популяції інфікованих щурів збільшує ризик зараження людини. Найбільш висока частота інфікування щурів збудниками содоку спостерігається у країнах Східної та Південно-Східної Азії. У людей захворювання содоку реєструється переважно у вигляді спорадичних випадків, також частіше за все у азіатських країнах. В країнах Європи і, зокрема, в Україні реєструються поодинокі випадки захворювання. Однак, є усі підстави вважати, що в Україні випадків захворювання людей содоку значно більше, чем реєструється. В першу чергу це зумовлено недостатньою обізнаністю лікарів відносно цієї хвороби, відсутністю епідеміологічної настороженості та відповідних діагностичних систем. Окремо слід відзначити можливість важкого та дуже важкого перебігу содоку, що за відсутності адекватного етіотропного лікування може призвести до смерті хворого.

2. Учбові цілі заняття –засвоїти особливості етіології, епідеміології, клініки, принципів діагностики та лікування содоку.

2.1. Студент повинен знати:

(б-

2)

- етіологію содоку та фактори патогеності *Spirillae minus*;
- епідеміологію содоку;
- клінічну класифікацію содоку;
- патогенетичні особливості розвитку інфекційного процесу;
- клінічні прояви содоку за типового та затяжного перебігу содоку;
- клінічні прояви можливих ускладнень содоку та можливі наслідки перенесеної хвороби;
- методи специфічної діагностики содоку;
- критерії встановлення діагнозу содоку;
- клініку захворювань, з якими необхідно диференціювати содоку;
- принципи лікування содоку;
- правила виписки реконвалесцентів із стаціонару та профілактика содоку.

2.2. Студент повинен вміти:

(б-

3)

- зібрати скарги, анамнез хвороби та епідеміологічний анамнез у хворого;
- провести об'єктивне обстеження хворого та виявити основні симптоми содоку;
- сформулювати та обґрунтувати попередній діагноз;
- оформити карту стаціонарного хворого та повідомлення у СЕС;
- скласти план лабораторного та інструментального обстеження хворого з урахуванням стадії хвороби;
- скласти план лікування з урахуванням стадії та важкості захворювання, наявності ускладнень, алергологічного анамнезу та супутньої патології;
- інтерпретувати результати загальноклінічних методів дослідження;
- аналізувати результати специфічних методів діагностики;
- провести диференціальну діагностику содоку;
- дати рекомендації відносно режиму, дієти та нагляду у періоді реконвалесценції.

3. Матеріали позааудиторної самостійної роботи.

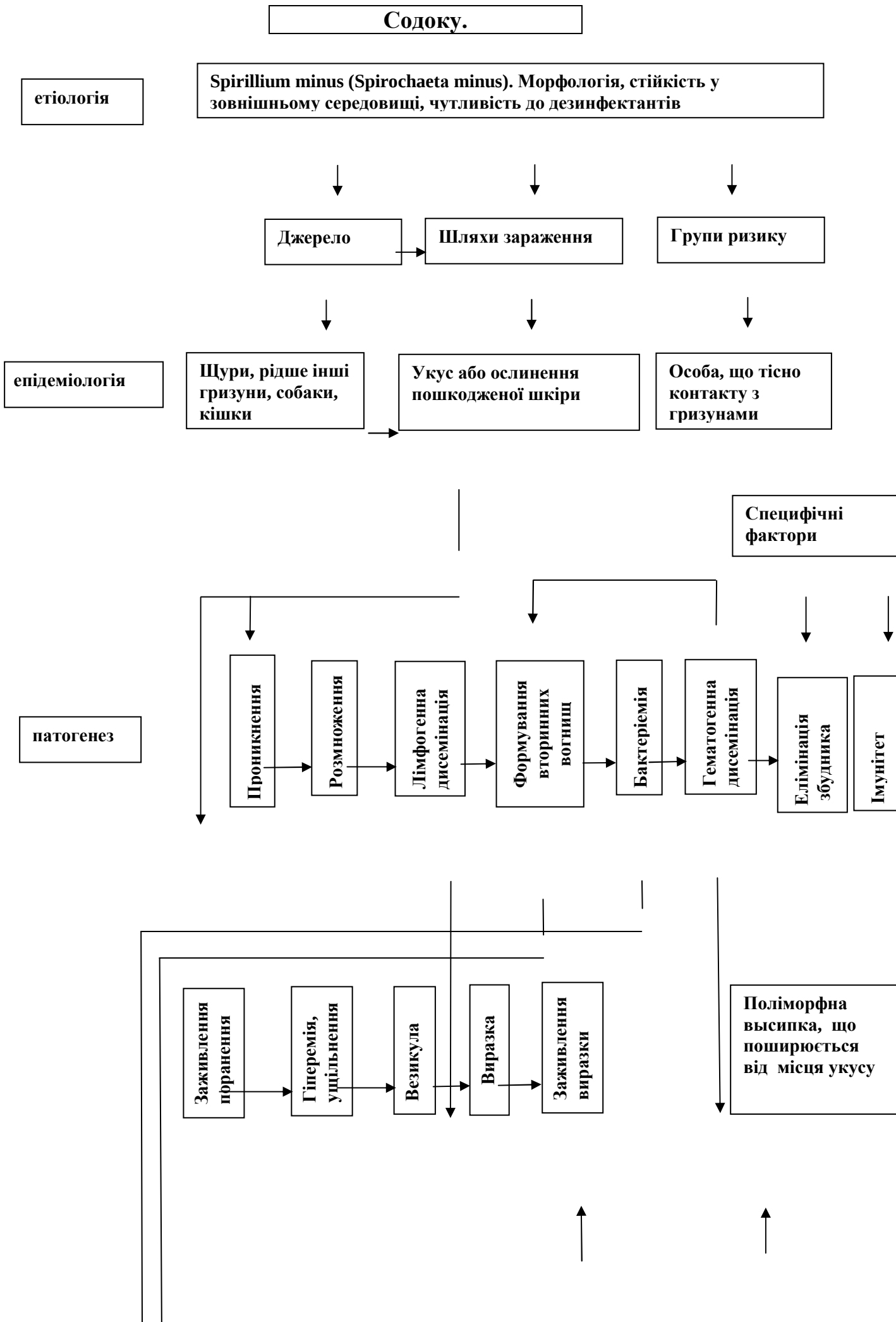
3.1. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

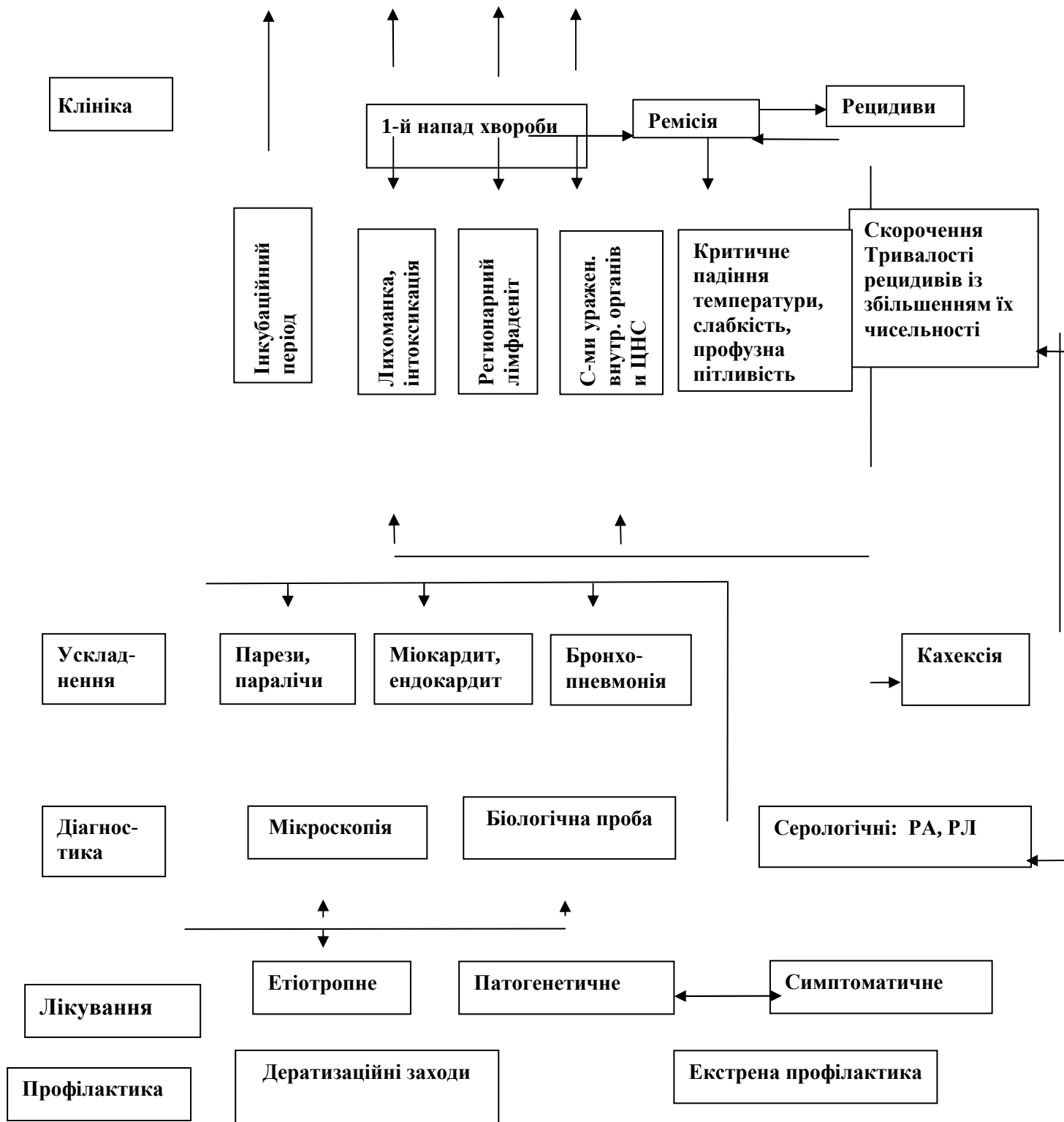
<i>Дисципліна</i>	<i>Знати</i>	<i>Вміти</i>
Мікробіологія	Будова та властивості <i>Spirillae minus</i> , її стійкість у середовищі, що оточує, чутливість до дезинфікантів та антибіотиків.	Інтерпретувати результати мікроскопічних та бактеріологічних досліджень.
Фізіологія	Параметри фізіологічної норми функціонування органів та систем людини за показниками лабораторних (загальний аналіз крові, сечі, біохімічні показники крові, показники коагулограми, іонограми) та результатами інструментальних (ЕКГ, Ro ОГП, УЗД та інших) обстежень.	Виявляти відхилення від норми показників лабораторних та інструментальних досліджень.
Патофізіологія	Механізм порушення функцій органів та систем при патологічних станах різного генезу.	За результатами лабораторних та інструментальних досліджень визначити функціональні порушення та органічні зміни органів та

		систем.
Імунологія та алергологія	Основи клітинного та гуморального імунітету. Імунологічні аспекти перебігу інфекційного процесу. Час елімінації збудника з організму, розвиток імунітету.	Оцінити результати імунологічних (серологічних) досліджень.
Епідеміологія	Ланки епідпроцесу. Джерело, механізми та шляхи зараження содоку. Групи ризику та особливості поширення хвороби у різних регіонах світу.	Зібрати епідеміологічний анамнез.
Дерматологія	Характеристику елементів шкірного висипу, особливості екзантем різного генезу.	Оцінити характер висипу, його переважну локалізацію, час появи від початку хвороби.
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Основні етапи та методи клінічного обстеження хворого.	Зібрати скарги, анамнез хвороби та епідеанамнез, провести об'єктивне обстеження хворого. Визначити основні симптоми содоку, сформулювати та обґрунтувати діагноз.
Клінічна фармакологія	Фармакокінетику, фармакодинаміку, можливі побічні прояви та протипоказання до використання препаратів групи пенициліну, тетрацикліну та засобів патогенетичної терапії.	Призначити етіотропне та патогенетичне лікування в залежності від віку та індивідуальних особливостей хворого. Визначити дози препаратів, кратність та шляхи введення, тривалість лікування. Виписати рецепти.
Наступні дисципліни		
Сімейна медицина	Патогенез, епідеміологію, динаміку клінічних проявів, можливі ускладнення содоку. Особливості клінічного перебігу різних форм содоку. Принципи профілактики та лікування.	Проводити диференційну діагностику хвороб різного генезу із содоку. Розпізнавати содоку, його ускладнення; інтерпретувати дані лабораторного обстеження. При необхідності своєчасно госпіталізувати хворого у стаціонар.
Внутрішньопредметна інтеграція		

Інфекційні хвороби.	Особливості інфекційних хвороб. Принципи діагностики, лікування, профілактики інфекційних хвороб. Патогенез, епідеміологія, динаміка клінічних проявів, особливості клінічної, лабораторної діагностики, можливі ускладнення содоку. Принципи профілактики та лікування.	Проводити диференційну діагностику хвороб різного генезу із содоку. Розпізнавати содоку, його ускладнення; інтерпретувати дані лабораторного обстеження. При необхідності своєчасно госпіталізувати хворого у стаціонар.
---------------------	--	--

3.2 Структурно-логічна схема змісту теми.





3.2.1. Орієнтовна карта змісту теми:

Розділ теми	Зміст теми по розділах	
Етіологія	Збудник	<i>Spirillum minus</i> (<i>Spirochaeta minus</i>)
	Морфологія	Штопороподібні, звивисті бактерії з 2-3 завитками, розміром 2-5 x 0,5 мкм, мають один або кілька джгутиків.
	Властивості	Грамнегативні, спор та капсул не утворюють, до L-трансформації не схильні. Рухливі – на обох полюсах мають від 3-х до 9-ти джгутиків. Антигенна структура не вивчена, при загибелі утворюється ендотоксин. Розмножуються простим поділом, плохо ростуть на штучних поживних середовищах. У середовищі, що оточує, нестійкі, швидко гинуть под впливом різних дезинфікуючих засобів та під час кип'ятіння. Чутливі до тетрацикліну та пеніциліну.
Епідеміологія	Джерело	Основний резервуар збудника та джерело зараження – щур, рідше – собаки, кішки, білки, ласиці, тхори та інші тварини. Хвора людина небезпеки для оточуючих не являє.
	Шляхи зараження	Циркуляція збудника серед тварин відбувається завдяки укусам, своє потомство вони інфікують трансплацентарно та через молоко. У організм людини спірили попадають при укусі інфікованою твариною або при ослиненні їми пошкодженої шкіри.
	Поширеність та групи ризику	Сприйнятливість людей до спірил висока, однак хвороба зустрічається у вигляді спорадичних випадків, частіше у осіб, які мають прямий контакт з гризунами (дезинфектори-дератизатори, працівники віваріїв, мисливці, сантехніки та ін.). Перенесене захворювання залишає імунітет.
Класифікація	За тривалістю	Гострий та затяжний(кілька місяців) перебіг.
	За важкістю	Легкий, середньої важкості та важкий перебіг.
	Інше	Можливий перебіг захворювання у абортівній формі.
Патогенез	Ланки	Попаданняспірил у рану при укусі або ослиненні →розмноження у місці проникнення → лімфогена дисемінація по усьому організму → формування вторинних вогнищ, розмноження збудника у органах та системах → вихід спірил у кров (бактеріємія) → гематогенна дисемінація з формуванням у органах та системах нових вторинних вогнищ розмноження збудника → активізація факторів неспецифічного та специфічного імунного захисту, елімінація збудників з організму. Рецидиви содоку зумовлені повторною (багаторазовою)

		бактеріємією.
	Ураження органів та систем органів	Структурні та функціональні порушення у різних органах та системах зумовлені безпосередньою дією спірил, які здатні не тільки проникати у органи (переважно паренхіматозні), але й розмножуватися в них з формуванням вторинних вогнищ. Додатковим ушкоджуючим фактором при зтяжньому перебігу є алергічні реакції, нарастаюча анемія (на фоні гемолізу) и як наслідок цього – гіпоксія.
Клініка	Інкубаційний період	Коливається від 3 днів до 2 місяців, у середньому складає 10-14 днів. За час інкубаційного періоду ранка, нанесена твариною, повністю заживає.
	Початок хвороби (1-ша стадія)	Захворювання починається гостро з підвищення температури тіла до 39-40°C. Температура частіше інтермітуюча, супроводжується знобінням, сильним головним, суглобовим та м'язевим болем. Іноді виникає невралгічний біль, можливі парестезії. В той же час з початком хвороби у місці укусу виникає щільний, болючий іфільтрат, оточений зоною гіперемії. За кілька днів на місці ущільнення утворюються пухирець, а потім – достатньо глибока, з підритими краями виразка (первинний афект). Виникає лімфангіт та регіонарний лімфаденіт. На протязі кількох днів виразка заживає, звичайно не залишаючи сліду. Тривалість першого гарячкового нападу складає 4-7 днів. На 5-7 день хвороби температура критично падає, що супроводжується профузним потом, можливий колапс.
	Ремісія	Триває 3-7 днів. Самопочуття хворих задовільне, однак непокоїть виражена загальна слабкість. У окремих випадках зберігається субфебрилітет.
	Рецидив	Наступний напад хвороби починається та перебігає, як і попередній. Висока температура тіла, непокоїть сильний м'язевий біль, блукаючі артралгії, невралгії, іноді виникає кон'юнктивіт. На відміну від початку хвороби, при рецидивах відсутній первинний афект, однак на фоні гарячки з'являється висип. Висип поліморфний, частіше це папули та плями розміром до 0,5 см у діаметрі, без тенденції до злиття. Могут виникати везикули, петехії, подшкірні вузлики. Елементи висипу з'являються спочатку у зоні укусу, після чого дуже швидко поширюються по всьому тілу, охоплюючи долоні та підшви. Висип може охоплювати лише одну частину тіла (руку, ногу, тулуб) у вигляді рукава, напівштанів, куртки. Висипання зберігаються 3-5 днів та зникають разом із зниженням температури, не залишаючи після себе пігментації. Температура знижується критично, з профузним

		потовиділенням.
	Наступні рецидиви	Всього у хворих на содоку може бути від 5 до 20 гарячкових нападів, розділених періодами апірексії. З кожним новим нападом тривалість гарячки та її висота зменшуються, а тривалість періоду апірексії збільшується (іноді до кількох тижнів і навіть місяців). Кожний рецидив завершується критичним зниженням температури. У періоди апірексії хворі почувають себе задовільно, непокоїть лише виражена загальна слабкість. Можливе одужання без лікування.
	Важкий перебіг	Різко виражений інтоксикаційний синдром, гарячка досягає 40-41 °С, нестерпний головний біль, біль у м'язах, суглобах. Іноді виникає тяжке ураження нервової системи (аж до паралічів), порушення зору та слуху, ураження внутрішніх органів (серця, легенів, нирок, печінки).
	Перебіг Середньої важкості	Інтоксикаційний синдром та гарячка менш виражені, ніж при важкому перебігу. Пошкодження внутрішніх органів мають переважно функціональний характер.
	Легкий перебіг	Інтоксикація незначна, гарячка у межах 38-38,5°С, регіонарні лімфаденіти та лімфангіт слабо виражені, незначні порушення функції різних органів та систем.
	Затяжний перебіг	Напади хвороби реєструються протягом багатьох місяців і навіть року. Багаточисельні рецидиви знесилюють хворих, супроводжуються прогресуючою втратою маси тіла аж до кахексії, що може бути безпосередньою причиною смерті. Внаслідок виснаження захисних сил приєднуються інші інфекції, які часто також можуть викликати летальні наслідки.
	Абортивний перебіг	Захворювання закінчується одужанням після першого нападу гарячки, ще до появи характерного висипу.
Ускладнення	ЦНС	На ранніх етапах – переважно головний біль, з перебігом хвороби – парестезії, рідше парези та паралічі, можливі психічні розлади.
	Серце	Міокардит, ендокардит, перикардит.
	Легені	Спірільозна бронхопневмонія. При затяжному перебігу хвороби причиною пневмонії може бути вторинна бактеріальна флора.
	Нирки	Приблизно у 10 % хворих на содоку виникає нефрит. Можуть виникати набряки, викликані як нирковою патологією, так і втратою білку (безбілкові набряки).
	Інші органи	При затяжному перебігу, можливе збільшення селезінки (її гіперплазія) та печінки з порушенням її функцій.

Прогноз		Навіть без лікування може наступити одужання після 5-8 нападів (тобто приблизно через 1-2 місяці). Форми з важким перебігом дають летальність до 6-10 %. У нелікованих випадках або при запізно розпочатому лікуванні значно збільшується вірогідність розвитку ускладнень та несприятливих наслідків.
Лабораторна діагностика	Загально-клінічні методи	У початковий період – нейтрофільний лейкоцитоз (до 30х10 ⁹ /л), анеозинофілія. У розпал та при рецидивах – лімфоцитоз, еозинофілія, анемія. В усі періоди – підвищення ШОЕ. На фоні гарячки у сечі виявляються білок та поодинокі еритроцити. При наявності ускладнень проводять ЕКГ-обстеження, УЗД, КТГ, рентгенографію ОГК та ін.
	Специфічні методи	<u>Мікроскопія.</u> Спірили можна виявити під час фазово-контрастної мікроскопії у крові, біоптатах лімфатичних вузлів, виділеннях із рани. Можна досліджувати товсту краплю крові, зафарбовану за методом Романовського-Гімзи. <u>Біологічна проба.</u> Проводиться на білих мишах, кяким внутрі-шньоочередовно вводять 2-3 мл крові або іншого досліджуваного матеріалу. Через 5-10 діб досліджують ексудат черевної порожнини та пахові лімфатичні вузли заражених тварин. Використовується нечасто. <u>Серологічні методи.</u> Найчастіше за все використовується реакція лізису спурил (РЛ) та реакція аглютинації (РА), рідше реакція зв'язування комплементу (РЗК) та імунофлюоресценції (РІФ), які стають позитивними на 8-10 день хвороби.
Критерії діагнозу	Епідеміологічні ознаки	• укусу щура протягом до 2 місяців від початку хвороби; • укусу білки, ласиці, кішки у такі ж строки від початку хвороби;
	Клінічні ознаки	• характерний первинний афект з регіонарним лімфангітом та лімфаденітом; • раптовий, гострий початок з високою гарячкою та вираженим інтоксикаційним синдромом; • поліморфний висип на фоні гарячки, який поширюється від місця укусу; • рецидивний перебіг хвороби; • у окремих випадках тривалий (до кількох місяців і навіть року) перебіг хвороби;
	Лабораторні ознаки	• лейкоцитоз, анеозинофілія, протягом хвороби – еозинофілія
Дифференці	Кірь	Відсутністю первинного афекту, регіонарного лімфаденіту

й-на діагностик а	відрізняєть ся	та повторних пароксизмів гарячки, наявністю вираженого катарального синдрому з перших днів хвороби, характерним висипом, етапністю висипань, короткочасним перебігом.
	Краснуха відрізняєть ся	Відсутністю первинного афекта, збільшенням лише потиличних та задньошийних лімфатичних вузлів, легким перебігом без високої температури та вираженої інтоксикації, наявністю катарального синдрому з першого дня хвороби, короткочасним перебігом.
	Висипний тиф відрізняєтьс я	Трансмісивним механізмом передачі, відсутністю первинного афекту та регіонарного лімфаденіту, гарячкою постійного типу тривалістю до 2-х тижнів, без рецидивів, характерною висипкою з переважною локалізацією на згинальних поверхнях, позитивним симптомом Говорова-Годел'є, підвищеною ламкістю судин, що виявляється відповідними позитивними симптомами: Кіарі-Авцина, Дича, Румпеля-Кончаловського, Юргенса.
	Кліщовий поворотний тиф відрізняєть ся	Зв'язком хвороби з укусом кліща, нетривалістю пароксизмів гарячки, характером первинного афекту (тривалість близько 3-4 тижнів, зберігається папула без утворення ранки), відсутністю регіонарного лімфаденіту, лімфангіту та генералізованої висипки.
	Малярія відрізняєть ся	Зв'язком хвороби з укусами комарів, чіткими у 48 або 72 години проміжками між пароксизмами гарячки, вираженим гепатолієнальним синдромом, відсутністю первинного афекту, лімфаденіта, висипки.
	Шкірна форма сибірки відрізняєть ся	Динамікою місцевих змін: макула → папула → везикула → виразка з чорним струпом на дні та вінчиком дочерніх пустул по краю, оточена запальним валиком на фоні масивного набряку, відсутністю больової чутливості у ділянці виразки, повторних гарячкових нападів, генералізованої висипки.
	Шкірно- бубонна форма чуми відрізняєть ся	Зв'язком хвороби з укусами бліх, важким перебігом; тривалою гарячкою без пароксизмів, появою у місці укусу пустули з геморагічним вмістом, яка перетворюється на виразку, регіонарним лімфаденітом у вигляді спаяного, дуже болючого конгломерату вузлів, які можуть нагноїтися.
	Шкірно- бубонна форма туляремії відрізняєть ся	Тривалою гарячкою (до 3 тижнів) без повторних пароксизмів, відсутністю висипки, особливостями первинного афекту та лімфаденіту (регіонарні лімфатичні вузли значно збільшені, болючі, схильні до нагноєння та /або склерозування).
	Хвороба	Зв'язком хвороби з укусом кліща, поступовим розвитком

	Лайма відрізняється	хвороби, наявністю набряку та свербіння у місці присмоктування кліща; найчастіше субфебрильною гарячкою, типовою ознакою – мігрируючою еритемою.
	Вторинний сифіліс відрізняється	Епідеміологічними даними, місцевою реакцією у вигляді твердого шанкру, як правило, на зовнішніх статевих органах, появою висипки на фоні нормальної температури тіла та тривалим її збереженням, задовільним станом хворого.
	Інші	Крім того, содоку диференціюють з вошивим поворотним тифом, сепсисом, везикульозним рикетсіозом, марсельською гарячкою, фелінозом, бруцельозом, ревматизмом та іншими інфекційними і неінфекційними захворюваннями.
Лікування	Етіотропне	Найбільш ефективним є пеніцилін по 1 млн. ОД 6 разів на добу внутрішньом'язево. Курс лікування – не менше ніж 7 днів, однак краще продовжити його до 14 днів. При наявності ускладнень добова доза пеніциліну збільшується, зокрема при ендокардиті складає 16-20 млн. ОД. При непереносимості пеніциліну призначається тетрациклін у добовій дозі до 2 г на 4 прийоми перорально. Є свідчення про ефективність еритроміцину та левоміцетину.
	Патогенетичне	Характер патогенетичної терапії визначається особливостями перебігу хвороби і залежить від глибини та об'єму ураження органів та систем, задіяних у патологічному процесі.
Профілактика	Загальна	Заходи з боротьби із гризунами, включаючи дератизацію. Санітарно-просвітницька робота з населенням і, особливо, з особами, які входять до груп ризику відносно інфікування спірилами.
	Специфічна	Не розроблена.
	Екстрена	Особам, яких вкусив щур, призначається тетрациклін у добовій дозі до 2 г перорально протягом 3-х діб.

3.3 Рекомендована література

Основна:

1. Возіанова Ж.І. Інфекційні та паразитарні хвороби: в 3 т. – К.: Здоров'є, 2001 – Т 2. – С. 638-655.
2. Лобзин Ю.В. Руководство по инфекционным болезням. С-Пб. „Фолиант”, 2000. – С. 233-235.
3. Инфекционные болезни: Учебник / Під ред. Е.П. Шуваловой – 5-е изд. – М: Медицина, 1995. – С. 647-650.

Додаткова:

1. Інфекційні хвороби. Підручник / Під ред. М.Б. Титова. – К.: Вища школа, 1995. – С. 524-526.

2. Покровский В.И., Поздеев О.К. Медицинская микробиология. Г. „ГЭОТАР Медицина”, 1998. – С. 497-498.

3.4. Матеріали для самоконтролю.

3.4.1. Питання для самоконтролю.

1. Будова та властивості збудника содоку.
2. Стійкість *Spirillum minus* у оточуючому середовищі та чутливість до дезинфектантів.
3. Джерело та шляхи інфікування збудниками содоку.
4. Групи ризику відносно зараження збудниками содоку.
5. Патогенетичні ланки перебігу інфекційного процесу при содоку.
6. Клінічна симптоматика содоку.
7. Шкірні прояви при першому нападі та рецидивах содоку.
8. Ускладнення содоку.
9. Зміни у загальному аналізі крові та сечі при содоку.
10. Методи специфічної діагностики содоку.
11. Критерії діагностики содоку.
12. Етіотропна терапія содоку: препарати, дози, шляхи введення.
13. Принципи патогенетичної та симптоматичної терапії содоку.
14. Правила виписки реконвалесцентів із стаціонару та профілактика содоку.

3.4.2. Тести для самоконтролю.

Вибрати правильні відповіді:

(а-2)

1. Хвороба від укусу щурів - це:
 - А Лептоспіроз.
 - Б Ящур.
 - В Содоку.
 - Г Гіменолепідоз.
 - Д Феліноз.
2. Збудником **содоку** є:
 - А *Treponema refringens*.
 - Б *Spirillum minus*.
 - В *Borrelia microti*
 - Г *Leptospira interrogans*
 - Д *Treponema denticola*

3. Збудники **содоку** чутливі **до**:
- А Пеніциліну, тетрацикліну.
 - Б Канаміцину, аспіріну.
 - В Гентаміцину, пеніциліну.
 - Г Тетрацикліну, гентаміцину.
 - Д Левоміцетину.
4. **Джерелом** зараження при **содоку** є:
- А Людина, рідше корови, вівці.
 - Б Людина, рідше коні, свині
 - В Корові, рідше вівці, коні.
 - Г Щури, рідше кішки, собаки.
 - Д Коні, рідше кішки, собаки.
5. Зараження людини *S.mimus* відбувається при:
- А Вживанні інфікованої їжі.
 - Б Вживання води **з** випадкових **водоймищ**.
 - В Укусу інфікованих щурів, кішок, собак.
 - Г Попадання у рану слини інфікованих людей.
 - Д Вдихання інфікованого пилу.
6. Рецидиви содоку визначаються:
- А Періодичною бактеріемією із вторинних вогнищ.
 - Б Періодичною бактеріемією із місця первинного проникнення.
 - В Здатністю збудника утворювати L-форми.
 - Г Здатністю збудника до життєвої персистенції у кістковому мозку.
 - Д Повторним інфікуванням.
7. Інкубаційний період содоку у середньому **триває**:
- А 1 – 3 дні.
 - Б 4 – 9 днів.
 - В 10 – 14 днів.
 - Г 15 – 21 день.
 - Д 22 – 30 днів.
8. Шкірні прояви у місці укусу при першому нападі содоку:
- А Панарицій.
 - Б Виразка.
 - В Фурункул.
 - Г Карбункул.
 - Д Поліморфний висип.
9. Шкірні прояви при рецидивах содоку:
- А Поліморфний, найчастіше макуло-папульозний висип.

- Б Мономорфний розеольозний висип
- В Мономорфний геморагічний висип.
- Г Завжди везикулярно-пустульозний висип.
- Д Почервоніння шії, кистей рук, стоп.

10. Тривалість першого нападу содоку у середньому складає:

- А 3 – 5 днів.
- Б 4 – 7 днів.
- В 5 – 9 днів.
- Г 6 – 11 днів.
- Д 7 – 13 днів.

ЕТАЛОНЫ ВІДПОВІДЕЙ

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

Заповнити таблицю:

(а-3)

Динаміка клінічних симптомів содоку

хвороби Симптоми	Строк	Перший напад хвороби	Ремісія	Рецидиви
Підвищення температури тіла до високих цифр.		+	-	+
Нормальна температура тіла, субфебрилітет		-	+	-
Знобіння		+	-	+
Головний біль		+	-	+
Біль у попереку		-	-	-
Біль у м'язах та суглобах		+	-	+
Виражена слабкість		-	+	-
Парестезії		+	-	+
Парези, паралічі		-	-	+
Первинний афект		+	-	-
Регіонарний лімфаденіт, лімфангіт		+	-	-
Екзантема		-	-	+

Кон'юнктивіт	-	-	+
--------------	---	---	---

3.4.3. Задачі для самоконтролю

Задача 1

(а-2)

Хворий П., 32 років, скаржиться на підвищення температури тіла до високих цифр, головний біль, біль у м'язах та суглобах. Хворіє на протязі 3-х днів. Захворювання розпочалося гостро через 2 тижні після укусу щура. При об'єктивному обстеженні: температура тіла 37,2°C, гемодинаміка стабільна. У ділянці променевоzap'ястного суглоба правої руки глибока виразка з підритими краями, пальпуються пахвові лімфатичні вузли. З боку інших органів патологічних змін не виявлено. Пацієнт відмічає, що виразка утворилась на місці загоєної рани від укусу щура.

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

Зразок рішення:

1. Содоку, середнього ступеню важкості.
2. Заг. аналіз крові,
заг. аналіз сечі,
дослідження крові на RW,
дослідження крові на HBsAg,
дослідження калу на я/глистів,
огляд хірурга
3. Режим палатний,
дієта № 15,
пеніцилін 1000000 ОД ×6 разів на добу в/м'язево після проби на чутливість,
перорально аскорутин 0,5 ×3 рази на добу,
лоратадин 0,1 ×1 раз на добу,
індометацин 0,05×3 рази на добу,
обробка місця укусу антисептичними засобами.

Задача 2

(а-2)

Хвора Г., 49 років, працює дезінфектором-дератизатором, хворіє близько 2-х тижнів. Захворювання розпочалось гостро з підвищення температури тіла до високих цифр, знобіння, головного болю, болю у м'язах та суглобах. На 7-й день хвороби температура тіла різко знизилась і на протязі 5-ти днів, на фоні вираженої слабкості, трималась у межах фізіологічної норми. Потім симптоматика початку хвороби ввідновилась знову. При об'єктивному обстеженні: температура тіла 37,7°C, АТ 125/75, пульс 80 у хв., Виявлено підвищення чутливості при пальпації лівої гомілки і макуло-папульозний висип на шкірі лівої гомілки, стегна і сідниці. Тони серця звучні, ритмічні. Задихи,

набряків на тілі немає. У легенях визначається везикулярне дихання. Печінка та селезінка не збільшені. Стул, діурез не порушені.

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

Зразок рішення:

1. Содоку, середнього ступеню важкості.
2. Заг. аналіз крові,
заг. аналіз сечі,
дослідження крові на RW,
дослідження крові на HBsAg,
дослідження калу на я/глистів,
глюкоза крові,
ЕКГ,
УЗД органів черевної порожнини.
3. Режим палатний,
дієта № 15,
пеніцилін 1000000 ОД ×6 разів на добу в/м'язево після проби на чутливість,
перорально аскорутин 0,5 ×3 рази на добу,
лоратадин 0,1 ×1 раз на добу,
індометацин 0,05×3 рази на добу.

Задача 3

(а-3)

Хвора Г., 25 років, звернулась по допомогу до сімейного лікаря на 5-му тижні хвороби, до цього лікувалась самостійно. Скарги на періодичні напади гарячки із ознобом, головним болем, болем у м'язах та суглобах, тривалістю більше тижня, які міняються з такими ж періодами апірексії. Під час третього нападу з'явився біль у ділянці серця, задишка та серцебиття. З анамнезу відомо, що пацієнтка захворіла гостро, приблизно через 10 днів після укусу щура. При об'єктивному обстеженні: стан середнього ступеню важкості. У відомості, температура 38,1°C, АТ 120/70, Рс 80 у хв., на тілі виявлено поліморфний, переважно макуло-папульозний висип на шкірі правої верхньої кінцівки, вислуховується ритм галопу. На ЕКГ спостерігається блокада ніжок пучка Гіса та шлуночкові екстрасистолі. З боку інших внутрішніх органів дані без особливостей.

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

Зразок рішення:

1. Содоку важкий перебіг. Міокардит. Серцева недостатність І-ІІ ст. Недостатність кровообігу 0-І.
2. Заг. аналіз крові,

заг. аналіз сечі,
 дослідження крові на RW,
 дослідження крові на HBsAg,
 дослідження калу на я/глистів,
 біохімічний аналіз крові (глюкоза, КФК, ЛДГ, ревмопроби, АЛТ, АСТ),
 ЕКГ,
 ЕхоКС,
 УЗД органів черевної порожнини, огляд кардіолога.

**3. Режим палатний,
 дієта № 15,**

пеніцилін 1000000 ОД ×6 разів на добу в/м'язево після проби на чутливість,
 перорально аскорутин 0,5 ×3 рази на добу,
 лоратадин 0,1 ×1 раз на добу,
 індометацин 0,05×3 рази на добу,
 дигоксин 0,025×1раз на добу,
 мілдронат 10% 5,0 ×2 рази на добу в/венно крапельно на фізрозчині 200,0,
 рибоксин 2% 10,0×2 рази на добу в/венно струминно повільно .

4. Матеріали для аудиторної самостійної роботи.**

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

- Оволодіти методикою обстеження хворого на содоку.
- Провести курацію хворого содоку.
- Провести диференціальну діагностику содоку з фелінозом та іншими захворюваннями шкіри.
- Скласти план лабораторного обстеження хворого на содоку.
- Інтерпретувати результати специфічного обстеження хворого на содоку.
- Розпізнати ускладнення содоку.
- Скласти план лікування хворого на содоку.
- Визначити лікарську тактику в разі виникнення невідкладних станів.
- Оформити медичну документацію за фактом встановлення діагнозу „Содоку”.
- Розв'язувати ситуаційні задачі.

4.2. Професійний алгоритм щодо формування навичок та вмінь діагностики содоку.

№	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1.	Оволодіти методикою клінічного	І. З'ясувати скарги хворого.	Відокремити скарги, що характеризують синдроми: - загальної інтоксикації

2.	обстеження хворого содоку. Провести курацію хворого	II. З'ясувати анамнез: 1. Анамнез хвороби 2. Анамнез життя 3. Епіданамнез	- органних уражень - додаткових уражень Звернути увагу на гострий початок; терміни, послідовність виникнення, динаміку - гарячки; - міалгій, артралгій, невралгій; - висипу; - рецидивний характер хвороби; - інших симптомів. Виявити перенесені хвороби та анамнез щеплень. Виявити дані стосовно реалізації контактного механізму передачі, звернути увагу на факт укусу хворого щуром або іншою твариною
		II. Провести об'єктивне обстеження. 1. Загальний огляд: - загальний стан хворого; - шкіра, слизові ротоглотки; - лімфатична система 2. Опорно-руховий апарат 3. Серцево - судинна	Пам'ятати: наявність, вираженість, динаміка симптомів зумовлені терміном і тяжкістю перебігу хвороби, залежать від віку хворого, супутньої патології. Звернути увагу на: - виражений інтоксикаційний синдром; - млявість, адинамію хворого; - температуру тіла; - знобіння, міалгії, артралгії; - наявність, локалізацію, характер висипу; - наявність первинного афекту(ранка, рубець на місці укусу); - наявність регіонарного лімфаденіту, лімфангіту; Звернути увагу на: — інтенсивний біль у м'язах, великих суглобах; — зміни походки. Звернути увагу на:

		система: - пульс; - аускультация серця. 4. Нервова система 5. Інші органи і системи	- біль у ділянці серця; - зміни серцевого ритму; - помірна глухість тонів серця; - ознаки серцевої недостатності(за наявності ускладнень) Звернути увагу на: - наявність ознак бронхіту у частини хворих. Можливі невралгії, перестезії, порушення рефлексорної сфери. - наявність вогнищ хронічної інфекції; - супутні захворювання (цукровий діабет, серцево-судинна або ниркова патологія, цироз печінки)
3.	Призначити лабораторні і додаткові дослідження, інтерпретувати їхні результати.	1. Загальний аналіз крові. 2. Загальний аналіз сечі. 3. УЗД ОЧП 4. Мікроскопія крові(мазок+товста крапля) 5. Біологічний метод 6. Серологічні методи: -РА, РЛ - ІФА (IgM)	Звернути увагу на типові зміни: лейкоцитоз, лімфоцитоз, еозинофілія, анемія, можлива тромбоцитопенія Відсутність значних змін за типового перебігу. Можливий гепатолієнальний синдром (за рецидивуючого перебігу) Виявлення збудника при забарвленні за Романовським – Гімзою. Внутрішньоочеревенне зараження мишей, морських свинок. Призначаються в парних сироватках крові (позитивні з 8-10 дня хвороби). Позитивний результат.

**** Додатково у розділі 4 можуть бути використані за розсудом кафедр діагностичні алгоритми, інструкції і накази МОЗ щодо профілактичних**

заходів, обстеження та надання допомоги хворим на інфекційні хвороби, які увійшли до теми заняття.

5. Матеріали післяаудиторної самостійної роботи.

Тематика УДРС та НДРС:

- Особливості перебігу содоку в сучасних умовах.
- Сучасні методи специфічної діагностики содоку.
- Проблеми етіотропного лікування содоку на сьогодні.
- Сучасні погляди на етіологію та епідеміологію содоку.
- Шляхи профілактики содоку.

6. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів

Орієнтовна карта для організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою.

Навчальні завдання	Вказівки до завдання
<i>Повторити</i>	
1. Мікробіологія	Біологічні особливості збудника.
2. Епідеміологія	Механізм та шляхи передачі. Основні методи профілактики ранових інфекцій.
3. Імунологія	Основні реакції імунітету. Особливості антибактеріального імунітету.
4. Фізіологія	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).
5.Патофізіологія	Механізм порушення функцій органів та систем при патологічних станах різного генезу. Характеристику елементів шкірного висипу, особливості екзантем різного генезу.
6. Дерматологія	
7. Пропедевтика внутрішніх хвороб	
8. Клінічна фармакологія	Основні етапи та методи клінічного

Вивчити 1. Етіологію содоку 2. Епідеміологію содоку 3. Патогенез содоку 4. Клініку 5. Диференціальну діагностику содоку 6. Лікування 7. Профілактика	обстеження хворого. Фармакокінетику, фармакодинаміку, можливі побічні прояви та протипоказання до використання препаратів групи пеницилину, тетрацикліну та засобів патогенетичної терапії. Збудник, його особливості Механізм, шляхи передавання, сприйнятливість людини до содоку. Назвати основні фактори патогенності збуднику содоку та його тропність. Відобразити схему механізму передачі вірусу кору, перелічити основні етапи патогенезу. Графічно відобразити перебіг содоку. Пояснити патогенез основних клінічних симптомів содоку . Перелічити основні діагностичні критерії. Заповнити таблицю диференціальної діагностики содоку з іншими рановими та екзантематозними захворюваннями. Назвати основні напрямки лікування содоку та препарати для їх забезпечення. Перелічити методи загальної та екстренної профілактики содоку.
--	--