

ШИГЕЛЬОЗ. АМЕБІАЗ

1. Актуальність теми:

Шигельоз відноситься до числа найбільш розповсюджених в усьому світі кишкових інфекцій. В країнах Африки, Латинської Америки, Азії він є однією з основних причин смерті дітей віком до 5 років. Останнім часом відмічається тенденція до росту захворюваності не тільки в цих країнах, але і в країнах Східної Європи, державах СНГ, в тому числі і в Україні.

Боротьба із шигелами складна через поліморфізм клінічних проявів, різноманіття факторів передачі збудників, високу сприйнятливість при нетривалості видоспецифічного імунітету після перенесеної хвороби, через високу адаптаційну здатність шигел, резистентність їх до антимікробних засобів.

Шигельоз зустрічається повсюдно як у вигляді конкретних спорадичних випадків, так і епідспалахів, що потребує знання цієї інфекції.

Проблема амєбіазу також набуває особливого значення у зв'язку з розширенням контактів з різними країнами, збільшенням числа туристичних і ділових поїздок у регіони з жарким кліматом. При цьому створюються реальні умови для зараження у зв'язку з високим рівнем захворюваності корінного населення. За висновками ВООЗ (1988), амєбіаз є однією з найважливіших медичних і соціальних проблем у західних і південно-східних регіонах Африки, Південно-Східній Азії, Китаї, Латинській Америці, де число осіб, інвазованих дизентерійною амєбою, складає 20-70%.

У зонах помірного клімату амєбіаз реєструють у вигляді спорадичних випадків, однак відсутність настороженості лікарів і знання цієї патології робить статистичні дані про захворюваність на амєбіаз у цих регіонах не цілком достовірними, тим більше що носійство дизентерійної амєби у разі ретельного обстеження виявляються у 5-15% обстежуваних і тут. У нашій країні спорадичні випадки амєбної дизентерії зустрічаються переважно на півдні. У країнах СНД найбільш неблагополучними є держави Середньої Азії і Закавказзя, де носійство виявлено в 15-35% жителів.

2. Навчальні цілі заняття:

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

- **мати уявлення:** про місце шигельозу, амєбіазу в структурі інфекційних хвороб, історію вивчення, науковий внесок вітчизняних та зарубіжних вчених в історію наукових досліджень у цій галузі.
- **ознайомитися:** із статистичними даними щодо поширеності шигельозу та амєбіазу, частоти ускладнень, носійства в Україні і в світі на сьогодні.

2.2. Студент повинен знати: a-2

- етіологію шигельозу, амєбіазу;
- епідеміологію шигельозу, амєбіазу, особливості сучасного епідеміологічного процесу;
- патогенез;
- класифікацію клінічних форм шигельозу, амєбіазу;
- особливості перебігу шигельозу в залежності від клінічної форми та виду збудника;
- клінічні прояви амєбної дизентерії та позакишкового амєбіазу;
- можливі ускладнення шигельозу та термін їх появи;
- ускладнення амєбної дизентерії та позакишкового амєбіазу;
- методи діагностики шигельозу, амєбіазу;
- принципи лікування хворих на шигельоз, амєбіаз;
- тактику ведення хворих у разі виникнення невідкладних станів;
- принципи профілактики;
- правила виписки реконвалесцентів із стаціонару;
- правила диспансеризації реконвалесцентів.

2.3. Студент повинен вміти: a-3

- дотримуватися основних санітарно-протиепідемічних правил роботи біля ліжка хворого на шигельоз, амєбіаз;

- зібрати анамнез хвороби, оцінити епідеміологічні дані (вживання харчових продуктів, які не зазнають перед вживанням термічної обробки, спілкування з хворим на шигельоз чи носієм, перебування в регіонах, ендемічних щодо амебіазу);
- обстежити хворого і виявити основні симптоми і синдроми шигельозу, амебіазу, обґрунтувати попередній діагноз;
- визначити наявність у хворого специфічних ускладнень;
- провести диференційну діагностику шигельозу, амебіазу з захворюваннями, які перебігають з подібною симптоматикою;
- оформити медичну документацію за фактом встановлення попереднього діагнозу “шигельоз”, “амебіаз” (екстрене повідомлення у районне епідеміологічне відділення – Ф.058);
- скласти план лабораторного і додаткового обстеження хворого;
- інтерпретувати результати лабораторного обстеження, в тому числі і специфічних методів діагностики;
- скласти індивідуальний план лікування з урахуванням епідеміологічних даних, клінічної форми хвороби, тяжкості перебігу, наявності ускладнень, алергологічного анамнезу, супутньої патології, виписати рецепти;
- надати невідкладну допомогу при інфекційно-токсичному, гіповолемічному шоці;
- скласти план протиепідемічних та профілактичних заходів в осередку інфекції;
- дати рекомендації стосовно режиму, дієти, обстеження, нагляду в періоді реконвалесценції.

3. Матеріали доаудиторної самостійної роботи

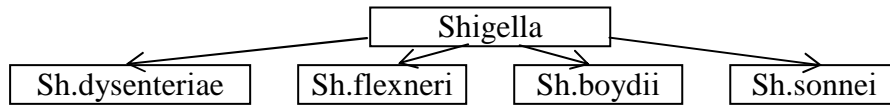
3.1. Базові знання, вміння, навички, необхідні для вивчення теми (міждисциплінарна інтеграція)

Дисципліна	Знати	Вміти
Попередні дисципліни		
Нормальна анатомія	Анатомічну будову шлунково-кишкового тракту людини	
Мікробіологія	Таксономічні властивості шигел, антигенну структуру, ріст, розмноження, культивування, ідентифікацію збудника. Властивості дизентерійної амеби, форми існування її в організмі людини, методи специфічної діагностики амебіазу.	Проводити необхідний об'єм лабораторних досліджень (засів матеріалу на поживні середовища) Інтерпретувати результати специфічних методів діагностики.
Фізіологія	Параметри фізіологічної норми органів і систем людини; показники лабораторного обстеження в нормі (заг. ан. крові, сечі, випорожнень, біохімія крові, параметри КОС, електролітів 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.
Імунологія та алергологія	Основні поняття предмету, роль системи імунітету в інфекційному процесі, вплив на термін елімінації збудника з організму людини.	Оцінити дані імунологічних досліджень.
Хірургія	Клініко-лабораторні ознаки кишкової кровотечі, перитоніту, тактику невідкладної допомоги.	Своєчасно поставити діагноз цих ускладнень, призначити відповідне обстеження, надати невідкладну

		допомогу.
Пропедевтика внутрішніх хвороб	Методи та основні етапи клінічного обстеження хворого.	Зібрати анамнез, провести клінічне обстеження хворого, виявити патологічні симптоми і синдроми. Аналізувати отримані дані.
Клінічна фармакологія	Фармакокінетику і фармакодинаміку, побічні ефекти препаратів, що застосовуються для лікування шигельозу, амебіази, засобів патогенетичної терапії.	Призначити лікування в залежності від віку, індивідуальних особливостей хворого, вибрати оптимальний режим прийому та дозу препарату, виписати рецепти.
Наступні дисципліни		
Сімейна медицина	Етіологію, епідеміологію, патогенез, клінічні прояви, можливі ускладнення шигельозу, амебіази. Принципи профілактики і лікування. Тактику ведення хворих в амбулаторних умовах, показання до госпіталізації.	Проводити диференціальну діагностику шигельозу, амебіази з хворобами, які перебігають з подібною клінічною симптоматикою. Розпізнати захворювання, інтерпретувати дані лабораторного обстеження, організувати протиепідемічні заходи в осередку, визначити необхідність госпіталізації, дати рекомендації щодо наступного нагляду та лікування, заповнити екстрене повідомлення в СЕС на інфекційного хворого (Ф.058). 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 шигельозу, амебіази. Особливості перебігу в залежності від клінічної форми, принципи лікування і профілактики.	Проводити диференціальну діагностику амебіази, шигельозу з іншими інфекційними хворобами. Розпізнати захворювання, його ускладнення; інтерпретувати дані лабораторного обстеження. Диференційовано призначити етіотропну, патогенетичну та симптоматичну терапію. Розробити рекомендації хворому щодо харчування, режиму, професійної діяльності, відпочинку та інших елементів особистої гігієни.

3.2 Структурно-логічна схема змісту теми:
«Шигельоз»

Етіологія



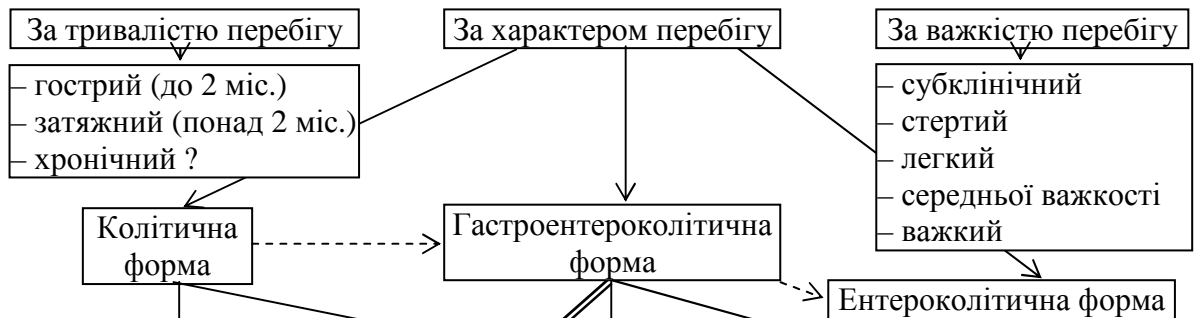
Епідеміологія

Джерело – хвора людина і бактеріоносії. Фекально-оральний механізм передачі: водний, харчовий, контактано-побутовий шляхи передачі. Висока сприйнятливість, постінфекційний імунітет – нетривалий видо- та типоспецифічний.

Патогенез



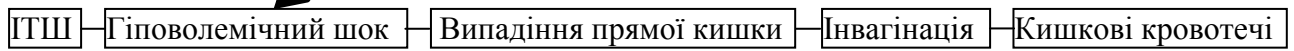
Класифікація



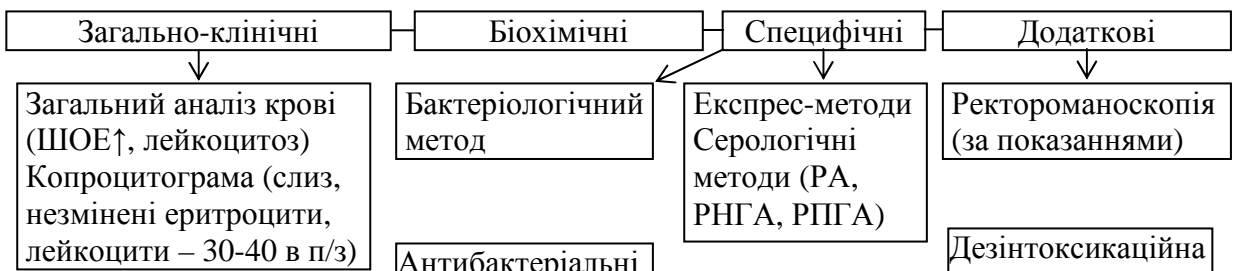
Клініка



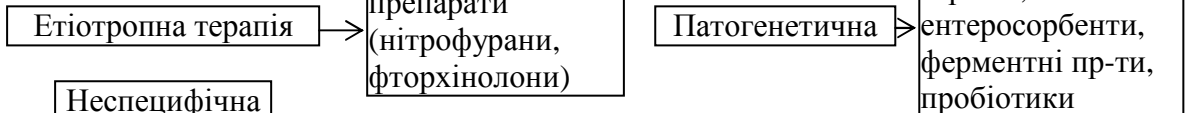
Ускладнення



Діагностика



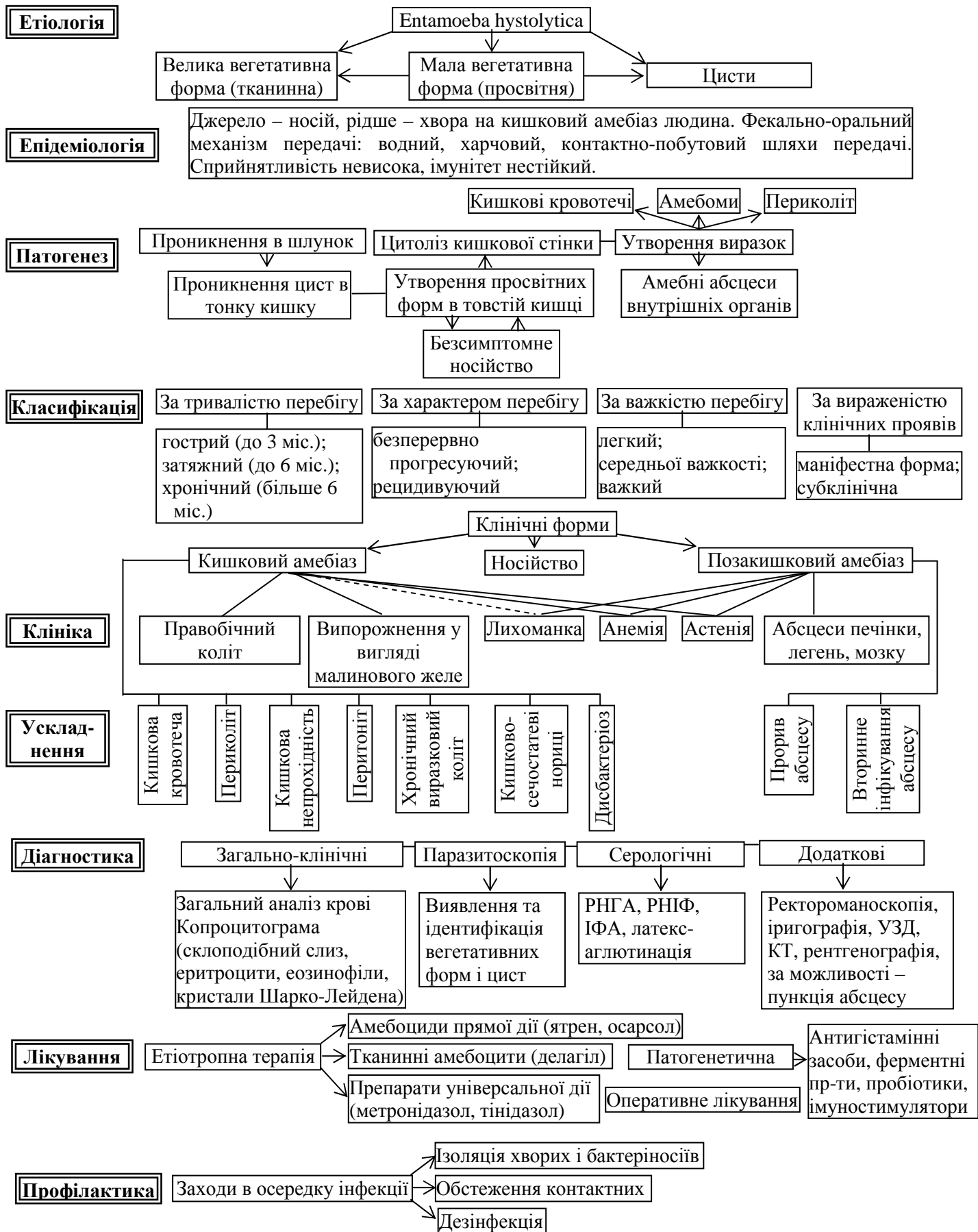
Лікування



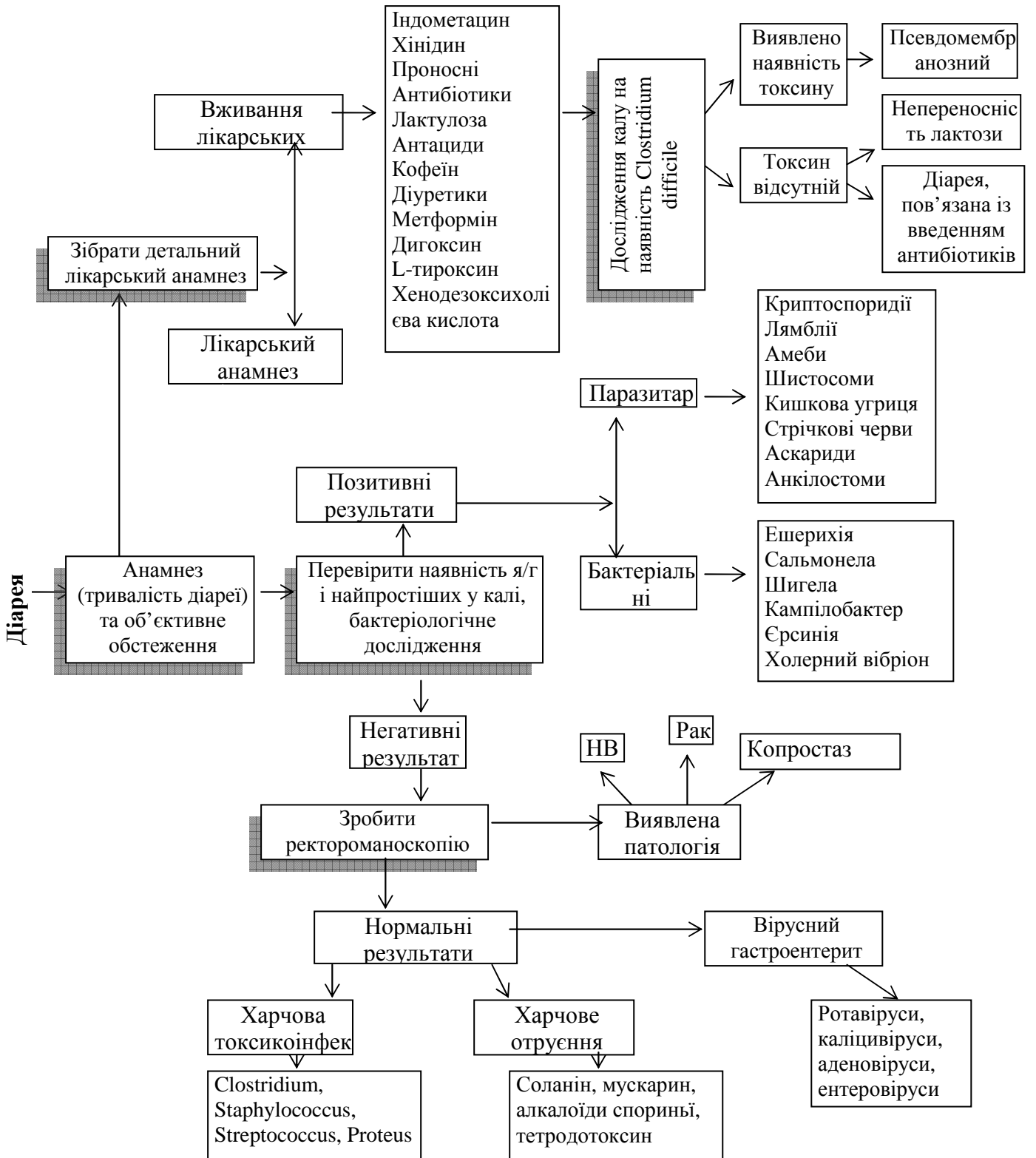
Профілактика

Неспецифічна

«Амебіаз»



Диференційна діагностика гострої діареї



3.3 Рекомендована література

Основна:

- 1 Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби – Київ: Здоров'я, 2001. – Т.1 – 903 с.
- 2 Інфекційні хвороби/За ред. Тітова М.Б. – Київ: Вища школа, 1995. – 567 с.
- 3 Руководство по инфекционным болезням/Под ред. Лобзина Ю.В. – Санкт-Петербург: Фолиант, 2003. – 931 с.
- 4 Шувалова Е.П. Инфекционные болезни. – Ростов н/Д.: Феникс, 2001. – 959 с.

Допоміжна:

- 1 Андрейчин М.А., Ивахив О.Л. Бактериальные диареи. – К.: Здоров'я, 1998. – 412 с.
- 2 Покровский В.И., Ющук Н.Д. Бактериальная дизентерия. – М.: Медицина, 1994. – 256 с.
- 3 Ивахив О.Л., Грицько Р.Ю., Киселик І.О. Кабінет інфекційних захворювань. – Тернопіль, 2006. – 233 с.
- 4 Андрейчин М.А., Козько В.М., Копча В.С. Шигельоз. – Тернопіль: «Укрмедкнига», 2002. – 361 с.
- 5 Дифференциальная диагностика инфекционных болезней / Зубик Т.М., Иванов К.С., Казанцев А.П., Лесников А.А. – Ленинград: Медицина, 1991. – 336 с.
- 6 Иммунология инфекционного процесса: Руководство для врачей/Под ред. Покровского В.И., Гордиенко С.П., Литвинова В.И. – М.: РАМН, 1994. – 305 с.
- 7 Клинико-лабораторная диагностика инфекционных болезней: Руководство для врачей. – СПб.:Фолиант, 2001. – 384 с.

3.4. Матеріали для самоконтролю

3.4.1. Питання для самоконтролю «Шигельоз» а - 2

1. Сучасний стан захворюваності на шигельоз в Україні, світі.
2. Назвіть основні серогрупи шигел, охарактеризуйте їх морфологічні властивості.
3. Вкажіть стійкість збудника до дії факторів зовнішнього середовища.
4. Охарактеризуйте джерело інфекції, назвіть механізм та основні шляхи інфікування.
5. Вкажіть стадії патологічного процесу при шигельозі.
6. Клінічна класифікація шигельозу.
7. Особливості перебігу шигельозу в залежності від клінічної форми та виду збудника.
8. Можливі ускладнення при шигельозі.
9. План обстеження хворого на шигельоз.
10. Методи специфічної діагностики шигельозу. Інтерпретація результатів досліджень.
11. Назвіть основні діагностичні ознаки шигельозу.
12. Проведіть диференційну діагностику шигельозу із сальмонельозом, харчовими токсико-інфекціями, холерою, протозойними колітами, ешерихіозом, гострими хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини, пухлинами.
13. Принципи терапії хворих на шигельоз.
14. Визначте терміни і правила виписки реконвалесцентів із стаціонару.
15. Профілактика шигельозу.
16. Терміни диспансерного нагляду.

«Амебіаз» а - 2

1. Сучасний стан захворюваності на амебіаз в Україні, світі.
2. Назвіть форми існування дизентерійної амеби в організмі людини, охарактеризуйте їх.
3. Вкажіть стійкість збудника до дії факторів зовнішнього середовища.
4. Охарактеризуйте джерело інфекції, назвіть механізм та основні шляхи інфікування.
5. Клінічна класифікація амебіазу.
6. Вкажіть стадії патологічного процесу при амебіазі.
7. Особливості клінічного перебігу амебної дизентерії та позакишкового амебіазу.
8. Можливі ускладнення при амебіазі.
9. План обстеження хворого на амебіаз.
10. Методи специфічної діагностики амебіазу.
11. Назвіть основні діагностичні ознаки амебіазу.

12. Проведіть диференційну діагностику амєбіазу із шигельозом, протозойними колітами, гельмінтозами, неспецифічним виразковим колітом, гострими хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини, пухлинами.
13. Принципи терапії хворих на амєбіаз.
14. Характеристика амєбоцидних препаратів.
15. Правила виписки реконвалесцентів із стаціонару.
16. Профілактика амєбіазу (специфічна, неспецифічна).
17. Терміни диспансерного нагляду.

3.4.2. Тести формату А для самоконтролю

Вибрати правильні відповіді:

«Шигельоз»

ВАРІАНТ I

1. Який з шляхів передачі є провідним при шигельозі Зонне:
 - А. Контактно-побутовий
 - Б. Пиловий
 - В. Водний
 - Г. Статевий
 - Д. Харчовий
2. Для підтвердження діагнозу гострого шигельозу достатньо:
 - А. Наявність тенезмів
 - Б. Наявність частих рідких випорожнень зі слизом і кров'ю
 - В. Виділення із калу шигел
 - Г. При ректороманоскопії – картина проктосигмоїдита
 - Д. Спазмована сигмовидна кишка
3. Копроцитограма при шигельозі середньої важкості:
 - А. Кал рідкий, слиз у вигляді грудочок обволікає кал, неперетравлені м'язові волокна, крохмальні зерна, збільшена кількість нейтрального жиру, лейкоцитів 30-40 в полі зору, еритроцитів помірні кількість
 - Б. Кал кашкоподібний, слиз перемішана з калом, неперетравлені м'язові волокна, крохмальні зерна, збільшена кількість нейтрального жиру, лейкоцитів 5-7 в полі зору
 - В. Кал напівформлений, слиз – місцями, лейкоцитів 10-15 в полі зору, цисти округлої форми до 10 мк по діаметру, містять 8 ядер
 - Г. Кал оформлений, слиз – місцями, лейкоцитів 5-6 в полі зору, еритроцитів – 1-2 в полі зору
 - Д. Кал рідкий, слиз обволікає кал, неперетравлені м'язові волокна, крохмальні зерна, збільшена кількість нейтрального жиру, лейкоцитів 10-20 в полі зору, еритроцитів незначна кількість
4. Перелічіть лікарські препарати, що застосовуються при лікуванні хворого на шигельоз середньої важкості:
 - А. Цефалоспорини III генерації в/в, в/м
 - Б. Левоміцетін
 - В. Нітрофурані, похідні 8-оксихіноліну
 - Г. Імодіум
 - Д. Проносні засоби
5. Антигенна структура Shigella:
 - А. О-антиген
 - Б. Vi-антиген
 - В. К-антиген
 - Г. Н-антиген
 - Д. Антигенів не мають
6. Який вид шигел спричиняє найбільш тяжку форму шигельозу?
 - А. Григор'єва-Шиги

- Б. Зонне
 В. Флекснера
 Г. Ларджа-Сакса
 Д. Штуцера-Шмітца
7. Слизова дистального відрізка товстої кишки при гострому шигельозі середньої важкості повністю відновлюється морфологічно та функціонально за:
 А. 2-3 місяці
 Б. тиждень
 В. 6 місяців і більше
 Г. 1 міс.
 Д. 2-3 тиж.
8. Найбільш характерні клінічні ознаки шигельозів:
 А. Поступовий початок, інтоксикація, підвищення температури тіла, розповсюджений біль у животі, часті випорожнення калового характеру, болючість по ходу кишечника при пальпації
 Б. Гострий початок, озноб, підвищення температури тіла, нудота, іноді блювота, переймоподібний біль в животі, випорожнення зі слизом і кров'ю, спазм дистального відрізка товстого кишечника, тенезми
 В. Гострий початок, біль в животі, оперізуючого характеру, блювота повторна, часті кашкоподібні випорожнення
 Г. Поступовий початок, біль в здухвинних областях, випорожнення калового характеру зі слизом, при пальпації болючість сліпої та сигмовидної кишок
 Д. Поступовий початок, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, нудота, біль в животі, випорожнення рідкі зі склоподібним слизом
9. Найбільш характерні зміни слизової оболонки товстої кишки при важкому перебігу шигельозу Григор'єва-Шига в розпал захворювання:
 А. Гіперемія, набряк
 Б. Гіперемія, крововиливи
 В. Гіперемія
 Г. Набряк, гіперемія, геморагії, виразки
 Д. Виразки різного діаметру, кісти, поліпи
10. Зміни в загальному аналізі крові у хворих на шигельоз із середньотяжким неускладненим перебігом:
 А. Нейтрофільний лейкоцитоз
 Б. Лейкопенія
 В. Лімфоцитоз
 Г. Анемія
 Д. Еозинофілія

ЕТАЛОНИ ВІРНИХ ВІДПОВІДЕЙ

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

«Амебіаз»

ВАРІАНТ I

1. Найбільш часті зміни гемограми при хронічному кишковому амебіазі:
 А. Анемія, еозинофілія, моноцитоз, лімфоцитоз, збільшення ШОЕ
 Б. Нормальна гемограма
 В. Лейкоцитоз, нейтрофіліоз, збільшення ШОЕ
 Г. Лейкопенія, еозинофілія, анемія
 Д. Лімфоцитоз, моноцитоз
2. Копроцитограма при кишковому амебіазі:
 А. В межах норми
 Б. Еритроцити розташовані групами у вигляді стовпчиків, лейкоцити на все поле зору

- В. Еритроцити покривають усе поле зору, незначна кількість слизу
 Г. Збільшена кількість нейтрального жиру, неперетравлені м'язові волокна, крохмальні зерна
 Д. У великій кількості склоподібний слиз, еритроцити, еозинофіли, кристали Шарко-Лейдена
3. Початок захворювання при амебіазі:
 А. Поступовий
 Б. Гострий
 В. Підгострий
 Г. Гострий з бурхливим розвитком клініки
 Д. Латентний
4. При ендоскопічному дослідженні товстої кишки при хронічному амебіазі спостерігаються наступні зміни:
 А. На незмінній слизовій оболонці виразки діаметром 10-20 мм з набряклими, підритими краями, облямовані зоною гіперемії, частіше розташовані на складках, дно вкрите гноем і некротичними масами
 Б. Виразки різного діаметру, кісти, поліпи, амебоми
 В. Дифузний набряк, гіперемія слизової оболонки, спазм кишечника, крововиливи, на поверхні виразок фібринозні нашарування
 Г. Збіднення судинного малюнка, поодинокі виразки, «бархатиста» слизова оболонка, контактна та спонтанна кровоточивість
 Д. Змін не має
5. Назвіть патогенні для людини амеби:
 А. *Entamoeba hartmanni*
 Б. *Entamoeba histolytica*
 В. *Entamoeba coli*
 Г. *Endolimax nana*
 Д. *Jodamoeba butschlii*
6. До амебоцидів універсальної дії належать наступні:
 А. Ятрен
 Б. Метронідазол
 В. Дійодохін
 Г. Вермокс
 Д. Делагіл
7. Виберіть вірні ствердження щодо диспансеризації реконвалесцентів після гострої форми амебіазу:
 А. Триває пожиттєво.
 Б. Триває 1 міс.
 В. Щомісяця досліджують кал на наявність цист амеб
 Г. Ректороманоскопія 1 раз на півроку протягом 2-х років
 Д. Проводять серологічну діагностику (РНГА, ІФА)
8. Локалізація болю в животі при неускладненому амебіазі на початку хвороби:
 А. По ходу товстої кишки
 Б. По всьому животі
 В. В лівій здухвинній ділянці
 Г. В правій здухвинній ділянці
 Д. В лівій і правій здухвинних ділянках
9. Гарячка при кишковому амебіазі середньої важкості:
 А. Субфебрильна
 Б. Відсутня
 В. Висока
 Г. Гіперпіретична
 Д. Фебрильна

10. При позакишковому амебїазї найчастїше уражуються:

- А. Печїнка
- Б. Жовчо-вивїднї шляхи
- В. Статевї органи
- Г. Мозок
- Д. Пїдшлункова залоза

ЕТАЛОНИ ВІРНИХ ВІДПОВІДЕЙ

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

3.4.3. Задачі для самоконтролю

Задача 1

(α -II)

Задача 5

(α =2)

У студентки А., 22 роки, через місяць після повернення з Ефіопії, з'явилося послаблення випорожнення, схуднення. В послїдуючі дні випорожнення до 7 разів на добу, приєднався переймоподібний біль в животі, що посилюється при дефекації. Випорожнення мають вигляд «малинового желе».

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

Діагноз: Гострий амебїаз, кишкова форма

Задача 2

(α -III)

Хворий 22 років доставлений КШД з гуртожитку, де знепритомнів. З анамнезу відомо, що захворів учора ввечері, коли відчув мерзлякуватість, загальну слабкість, головний біль, швидко підвищилась Т до 39,2° С, нудило, зник апетит. За кілька годин з'явилося відчуття дискомфорту та «переливання» рідини у кишківнику. Обїдав у їдальні. Ранком відчув переймоподібний біль у животі, тричі були рідкі випорожнення зі слизом.

Під час огляду: блїдий, млявий, зіниці звужені, Т - 38,0°С, АТ 90/60 мм.рт.ст., пульс 120 уд/хв. Тони серця ритмічні, приглушені. Дихання везикулярне. Живїт болить при пальпації переважно у гіпогастрії зліва, спазм сигми. Випорожнень у відділенні не було, кількість сечі зменшена.

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

Діагноз: Гострий шигельоз, колїтична форма, тяжкий стан, ускладнення ІТШ І, стадія зворотнього пізнього шоку.

3.4.4. Заповнити таблицю

α =3

Клінічні прояви шигельозу в залежності від форми:

	Гастроентероколітична форма	Колїтична форма
Кількість випорожнень	рясні	скудні
Блювання	+	-
Ознаки зневоднення	+	-
Біль в животі	в епігастрії	в гіпогастрії
Бурчання в животі	+	-
Залишки неперетравленої їжі у випорожненнях	+	-
Наявність крові у випорожненнях	-/+	+

Наявність слизу у випорожненнях	-/+	+
Імперативні позиви	-/+	+
Тенезми	-/+	+

$\alpha=2$

4. Матеріали для аудиторної самостійної роботи.

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

- Оволодіти методикою обстеження хворого на шигельоз, амєбіаз
- Провести курацію хворого на шигельоз, амєбіаз
- Провести диференціальну діагностику шигельозу, амєбіазу з захворюваннями, які перебігають з подібною клінічною симптоматикою
- Скласти план лабораторного обстеження
- Інтерпретувати результати специфічного обстеження хворого на шигельоз, амєбіаз
- Розпізнати ускладнення шигельозу, амєбіазу
- Скласти план лікування хворого на шигельоз, амєбіаз
- Визначити лікарську тактику в разі виникнення невідкладних станів.
- Оформити медичну документацію за фактом встановлення діагнозу „Шигельоз”, „Амєбіаз”.

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

№	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1.	Оволодіти методикою клінічного обстеження хворого на шигельоз	I. З'ясувати скарги хворого. II. З'ясувати анамнез: 1. Анамнез хвороби	Відокремити скарги, що характеризують синдроми: - загальної інтоксикації - уражень ШКТ - органних уражень Звернути увагу на переважно гострий початок захворювання; термін, послідовність виникнення, динаміку - гарячки; - болю в животі, її локалізацію; - тенезмів, несправжніх покликів на дефекацію; - характер випорожнень; - інших симптомів Виявити перенесені хвороби.
2.	Провести курацію хворого	2. Анамнез життя 3. Епіданамнез III. Провести об'єктивне обстеження. 1. Загальний огляд: - загальний стан хворого; - шкіра, слизові оболонки; 2. Травна система:	Виявити дані стосовно реалізації фекально-орального механізму передачі, звернути увагу на перебування хворого у регіонах із підвищеним ризиком зараження, спілкування з хворим на шигельоз, вживання термічно не оброблених харчових продуктів. Пам'ятати: наявність, вираженість, динаміка симптомів зумовлені терміном і тяжкістю перебігу хвороби, залежать від віку хворого, супутньої патології. Звернути увагу на: - загальну слабкість; - температуру тіла; - блідість, сухість шкіри, слизових; - тургор шкіри;

		<ul style="list-style-type: none"> - огляд язика; - пальпація живота; - характеристика випорожнень. <p>3. Серцево-судинна система:</p> <ul style="list-style-type: none"> - пульс; - артеріальний тиск; - аускультация серця. <p>4. Дихальна система:</p> <p>5. Сечова система</p>	<p>Звернути увагу на:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наявність блювання; - обкладеність язика; - виражений спазм, потовщення, болючість товстої кишки, особливо сигмоподібної; - при колітичній формі випорожнення поступово втрачають каловий характер, мають домішки слизу і прожилків крові, іноді – у вигляді «ректального пювка», - при гастроентероколітичній формі – часті, рясні, водянисті випорожнення з домішками неперетравленої їжі, пізніше – із слизом і прожилками крові <p>Звернути увагу на:</p> <ul style="list-style-type: none"> - помірна тахікардія; - помірно знижений АТ; - помірна глухість тонів серця. <p>Відсутність змін за типового перебігу шигельозу.</p> <p>Звернути увагу на:</p> <ul style="list-style-type: none"> - можливі дизуричні явища
3.	Призначити лабораторні і додаткові дослідження, інтерпретувати результати.	<p>1. Загальний аналіз крові.</p> <p>2. Загальний аналіз сечі.</p> <p>3. Копроцитограма.</p> <p>4. Біохімічні методи.</p> <p>5. Бактеріологічне дослідження випорожнень (при гастроентероколітичній формі – можливо дослідження блювотних мас та промивних вод шлунка).</p> <p>6. Експрес-діагностика: – люмінесцентна мікроскопія; - радіоімунний аналіз (RIA)</p> <p>7. Серологічні методи: – РА</p>	<p>Звернути увагу на типові зміни: помірний нейтрофільний лейкоцитоз, зсув лейкоцитарної формули вліво, прискорення ШОЕ, .</p> <p>При тяжкому перебігу – протеїнурія, еритроцитурія, лейкоцитурія.</p> <p>Наявність слизу, скупчення лейкоцитів, еритроцитів, епітеліальних клітин при мікроскопічному дослідженні.</p> <p>В період розпалу – можливе зниження рівня загального білка та альбуміну, підвищення рівня глобулінів. У разі виникнення ускладнень (гіповолемічний шок, ІТШ, гемолітико-уремічний синдром) – відповідні зміни.</p> <p>Результат залежить від техніки, кратності, термінів забору і посіву матеріалу. Останній необхідно робити якомога раніше, обов'язково до початку антимікробного лікування, випорожнення збирають в незаражений без хімічних дезінфектантів посуд і терміново доставляють в лабораторію. Для посіву використовують середовища Плоскірева, Левіна, Ендо, бактоагар Ж.</p> <p>При дослідженні випорожнень відповідь може бути отримана вже через 2-5 годин.</p> <p>Виявлення шигельозного антигену у нативних випорожненнях за допомогою протишигельозних аглютинуючих сироваток, адсорбованих на активованому вугіллі.</p> <p>Досить специфічна. Діагностичний титр при шигельозі Флекснера 1:400, для інших збудників – 1:100.</p>

		- РНГА 7. Алергологічна діагностика: - проба Церукалова 8. Додаткові методи: - ректороманоскопія	Мінімальний діагностичний титр – 1:160. Дослідження сироваток крові проводять в динаміці на 5-7-й та 10-17-й день від початку захворювання. Із-за низької специфічності нині практично не використовується. Явища катарального, ерозивного та виразкового проктосигмоїдиту. Показана з диференційно-діагностичною метою.
--	--	--	---

Професійний алгоритм щодо формування навичок та вмінь діагностики амєбіазу.

№	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження, попередження щодо самоконтролю
1.	Оволодіти методикою клінічного обстеження хворого на амєбіаз	I. З'ясувати скарги хворого. II. З'ясувати анамнез: 1. Анамнез хвороби 2. Анамнез життя 3. Епіданамнез	Відокремити скарги, що характеризують синдроми: - гемоколіту з тенденцією до рецидивуючого перебігу; - загальної інтоксикації; - органних уражень Звернути увагу на переважно поступовий початок захворювання; термін, послідовність виникнення, динаміку - астєнії; - температури; - болу в животі, її локалізацію; - характеру випорожнень; - інших симптомів З'ясувати перенесені хвороби. Виявити дані стосовно реалізації фекально-орального механізму передачі, звернути увагу на перебування хворого у країнах з тропічним і субтропічним кліматом, у місцевості з поганим водопостачанням.
2.	Провести курацію хворого	III. Провести об'єктивне обстеження. 1. Загальний огляд: - загальний стан хворого; - шкіра, слизові оболонки; 2. Травна система: - огляд язика; - пальпація живота; - характеристика випорожнень.	Пам'ятати: наявність, вираженість, динаміка симптомів зумовлені терміном і тяжкістю перебігу хвороби, залежать від віку хворого, супутньої патології. Звернути увагу на: - загальну слабкість; - температуру тіла; - схуднення, астєнію - блідість; можливу жовтяницю; - при шкірній формі – наявність ерозій та виразок з чорними краями в перианальній ділянці, на промежині та сідницях; Звернути увагу на: - обкладеність язика; - болючість уздовж товстої кишки, переважно сліпої та висхідної, їх спазм; - гепатомегалія (переважно за рахунок правої долі) - рідкі випорожнення, значна кількість склоподібного слизу з кров'ю («малинове желе»); - почергова зміна проносу і закрепу (при

		<p>3. Серцево – судинна система:</p> <p>4. Дихальна система:</p> <p>- аускультация легень:</p> <p>5. Нервова система:</p>	<p>хронічному кишковому амєбіазі); Зміни неспецифічні, відповідають ступеню вираженості інтоксикаційного синдрому та наявності ускладнень Зміни наявні при позакишковому амєбіазі: Звернути увагу на: - наявність кашлю, кровохаркання; - велику кількість харкотиння шоколадного кольору (при з'єднанні вогнища ураження з бронхом); - наявність ознак пневмонії, сухого або ексудативного плевриту; Зміни наявні при позакишковому амєбіазі: Неврологічна симптоматика відповідає локалізації та розмірам абсцесу мозку.</p>
3.	Призначити лабораторні і додаткові дослідження, інтерпретувати результати	<p>1. Загальний аналіз крові.</p> <p>2. Загальний аналіз сечі.</p> <p>3. Копроцитограма.</p> <p>4. Біохімічні методи.</p> <p>5. Паразитоскопічне дослідження (кал, гній, зібраний з поверхні виразок)</p> <p>6. Паразитологічне дослідження (додатковий метод).</p> <p>7. Серологічні методи:</p>	<p>При гострому амєбіазі – зміни, як правило, відсутні. При хронічному – гіпохромна анемія, еозинофілія, моноцитоз, лімфоцитом, прискорення ШОЕ, при абсцесі печінки – нейтрофільний лейкоцитоз зі зсувом формули вліво, прискорене ШОЕ.</p> <p>За типового перебігу – зміни відсутні.</p> <p>У великій кількості склоподібний слиз, еритроцити, еозинофіли, кристали Шарко-Лейдена. Відсутність змін за типового перебігу.</p> <p>Досліджують нативні й оброблені розчином Люголя або залізного гематоксиліну (за Ганденгайном) мазки: - при гострому кишковому амєбіазі або загостренні хронічного має значення виявлення великої вегетативної форми; - у реконвалесцентів, в період ремісії хронічного амєбіазу, у носіїв знаходять дрібні просвітні форми амєб і цисти; - при амєбіазі внутрішніх органів у гною з патологічних вогнищ, у зішкребках з виразок на шкірі виявляють тканинні форми амєб. NB! збирати треба рідку частину випорожнень, що містить слиз, і негайно доставляти їх в лабораторію. Предметний столик мікроскопа та ізотонічний розчин натрію хлориду перед мікроскопією прогріти до 37-38°C (вегетативні форми перестають рухатись при охолодженні через 20-30 хв., і виявити їх серед елементів калу неможливо). NB! У кішківнику людини можуть знаходитися 5 видів непатогенних амєб. Виділення амєб при культивуванні на штучних живильних середовищах (середовища Павлової, Бека). Найбільш чутлива, діагностичний титр 1:128 і</p>

	- РНГА - ІФА - РНІФ 8. Додаткові методи: - ректороманоскопія - іригографія - УЗД - рентгенографія органів грудної клітини, КТ - пункція абсцесу	вище. Позитивна з 2-3 тижня. Діагностичний титр 1:80 і вище На незмінній слизовій оболонці - виразки діаметром до 10-20 мм, частіше розташовані на складках, з набряклими, підритими краями, облямовані зоною гіперемії, дно вкрите гноєм і некротичними масами, при хронічному процесі – виразки, кісти, поліпи, амебами (інфільтрати). Нерівномірне заповнення відділів товстої кишки, її спазм. Для виявлення уражень печінки. Для виявлення уражень легень. Отримання густої рідини шоколадного кольору
--	---	---

5. Матеріали післяаудиторної самостійної роботи

Тематика УДРС та НДРС:

- „Узагальнення результатів обстеження хворих із кишковими інфекціями за даними обласної інфекційної лікарні”;
- „Узагальнення досвіду протиепідемічної роботи в осередку кишкових інфекцій”;
- „Диференціальні ознаки амеб, що живуть у кишечнику людини (за результатами паразитологічного дослідження)”;
- „Диференційна діагностика діарей”.

6. Матеріали методичного забезпечення самопідготовки студентів

Орієнтовна карта для організації самостійної роботи студентів з навчальною літературою.

Навчальні завдання	Вказівки до завдання
--------------------	----------------------

<p>Повторити:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мікробіологія 2. Фізіологія 3. Патологія 4. Епідеміологія 5. Імунологія 6. Пропедевтика внутрішніх хвороб 7. Клінічна фармакологія 8. Хірургія <p>Вивчити:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Етіологію шигельозу Етіологію амєбіазу. 2. Епідеміологію 3. Патогенез 4. Клініку 5. Діагностика 6. Лікування 7. Профілактика 	<p>Біологічні особливості шигел. Біологічні особливості амєб.</p> <p>Параметри фізіологічної норми органів і систем людини; показники лабораторного обстеження в нормі (загальні аналізи крові, сечі, спинно-мозкової рідини, біохімія крові, параметри КОС, електролітів).</p> <p>Функціональні зміни кишківника при дегідратації. Патологічні реакції при шигельозі та амєбіазі (гіповолемія та гіпокаліємія, характер запалення слизової оболонки товстого кишечника).Механізм, шляхи передавання, сприйнятливості людини до збудників шигельозу та амєбіазу.</p> <p>Основні реакції імунітету. Особливості мунітету при шигельозі та амєбіазі. Методи клінічного обстеження органів шлунково-кишкового тракту.</p> <p>Фармакокінетику та фармакодинаміку антибіотиків, протипротозойних препаратів, їх механізм дії на збудників шигельозу та амєбіазу, їх побічні дії. Клініко-лабораторні ознаки перфорації виразки товстої кишки, кишковий кровотечі.</p> <p>Властивості збудника, фактори агресії та його тропність</p> <p>Резервуар і джерело інфекції., механізм, шляхи та фактори передачі</p> <p>Відобразити схему механізму передачі збудників шигельозу та амєбіазу.</p> <p>Перерахувати основні етапи патогенезу шигельозу та амєбіазу. Пояснити патогенез основних клінічних симптомів Патогенез основних клінічних синдромів</p> <p>Перерахувати провідні симптоми шигельозу. Перерахувати провідні симптоми амєбіазу. Класифікація шигельозу. Класифікація амєбіазу.</p> <p>Назвати основні діагностичні методи – специфічні та неспецифічні (біохімічні загальноклінічні та додаткові) для обстеження хворого на шигельоз. Своєчасно поставити діагноз та розпізнати ускладнення, призначити відповідне обстеження для подальших лікувальних заходів.</p> <p>Особливості специфічного обстеження на амєбіаз (методи, матеріал інтерпретація результатів).</p> <p>Специфічне лікування шигельозу, препарати, показання до призначення. Назвати основні напрямки лікування амєбіазу і препарати для їх забезпечення. Тактика лікаря при ускладненнях, що можуть виникнути на різних стадіях захворювання та під час лікування.</p> <p>Основні методи профілактики шигельозу та амєбіазу.</p>
--	--