

Методика проведення іспиту з дисципліни «інфекційні хвороби», 5 курс

Після закінчення вивчення аудиторних занять, передбачених навчальною програмою, проводиться підсумковий річний контроль (іспит). До підсумкового річного контролю допускаються студенти, які не мають академічної заборгованості, та набрали не меншу за мінімальну (72-120) кількість балів. Студенти, які не написали і не захистили історію хвороби, або отримали за неї незадовільно, не допускаються до іспиту.

Поточний контроль здійснюється на кожному практичному занятті відповідно конкретним цілям теми і включає стандартизовані форми контролю теоретичної підготовки та контроль професійних умінь. Поточний контроль включає оцінювання початкового рівня знань (*усне або письмове експрес-опитування, тестовий контроль з використанням тестових завдань формату А*), оцінювання основного етапу практичного заняття (*контроль професійних умінь під час курації хворих, вирішення типових ситуаційних задач*), оцінювання кінцевого рівня знань на занятті (*вирішення ситуаційних задач III рівня, інтерпретація результатів лабораторних та інших методів обстеження хворого*).

Допуск до іспиту, який проводиться на останньому занятті, передбачає наступне:

- комп'ютерне тестування;
- практичні навички (опитування та об'єктивне обстеження хворого, формулювання та обґрунтування діагнозу, складання плану обстеження для підтвердження діагнозу, складання плану лікування, виконання запропонованих викладачем практичних навичок). При отриманні позитивних оцінок, студент допускається до іспиту.

Структура іспиту: розв'язання ситуаційних завдань (40 балів) та співбесіда (40 балів). Екзамен вважається зарахованим, якщо студент набрав не менше 50 балів з можливих 80.

Підсумкова атестація з курсу інфекційних хвороб проводиться шляхом плюсування балів, отриманих на практичних, підсумкових заняттях, підсумковому річному контролі.

Бали з дисципліни для студентів, які успішно виконали програму з дисципліни, конвертуються у традиційну чотирибальну шкалу за абсолютними критеріями як наведено нижче:

- 200-170 балів - 5 (відмінно);
- 169,9-140 балів - 4 (добре);
- 139,9-120 балів - 3 (задовільно);
- 119,9 балів і нижче - 2 (незадовільно).

Приклад ситуаційної задачі (письмова відповідь):

ЕКЗАМЕНАЦІЙНИЙ БІЛЕТ № 00

Хворий Пилипенко Пилип, 40 років, моряк, мешкає у м. Суми, госпіталізований 07.08.2018 р. Скарги на підвищення температури тіла до 40 °С, головний біль, біль у м'язах і попереку, нудоту, багаторазове блювання.

Анамнез хвороби: захворів раптово, коли вранці 07.08 підвищилася температура до 40 °С, з'явилося блювання, блювотиння жовтого кольору, а потім усі інші скарги.

Епідеміологічний анамнез: 4 дні тому приїхав із Анголи, де був протягом тижня, перед виїздом у відрядження профілактичні щеплення не проводились.

При огляді: обличчя одутле, багряно-червоне, склери і кон'юнктиви гіперемійовані; слюзотеча, губи припухлі, яскраво-червоні. З рота відчувається своєрідний "м'ясний" запах. Під час огляду було блювання, блювотиння темно-коричневого кольору. Шкіра шії і верхньої частини грудної клітини червона, вкрита петехіальними висипаннями. Лімфатичні вузли не збільшені. Пульс 94 за хв, ритмічний, задовільних властивостей, АТ - 105/65 мм рт. ст. У легенях везикулярне дихання, перкуторно - ясний легеневий звук. Діяльність серця ритмічна, тони послабленої гучності. Живіт м'який, болючий при пальпації в правому підребер'ї. Печінка +3 см, щільно-еластична, гладка, помірно болюча. Симптом постукування позитивний зліва. Сечовипускання та стілець в межах норми. На 5-й день хвороби зазначено короточасне поліпшення стану. З 6-го дня стан хворого значно погіршився: знову підвищилася температура тіла до 40,5 °С, з'явилися жовтяниця і геморагічні висипання на тілі і слизових оболонках. Пульс 52 за хв, ритмічний, слабого наповнення і напруження, АТ - 100/60 мм рт. ст.

1. Дайте характеристику температурного листка.
2. Проаналізуйте дані лабораторного обстеження.
3. Сформулюйте і обґрунтуйте клінічний діагноз.

4. Призначте лікування (обов'язкове виписування рецептів
5. Призначте диспансерне спостереження.

МОЗ України
СОІКЛ
найменування закладу

МЕДИЧНА ДОКУМЕНТАЦІЯ ФОРМА 004/о
Затверджена наказом МОЗ України 26.07.99 р. № 184

ТЕМПЕРАТУРНИЙ ЛИСТОК

Карта № 24			Прізвище, ім'я, по батькові <u>Пилипенко Пилип Пилипович</u>														Палата № 2					
Дата			7.08	8.08	9.08	10.08	11.08	12.08	13.08	14.08	15.08	16.08	17.08	18.08	19.08	20.08	21.08					
День хвороби			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15					
День перебування в стаціонарі			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15					
П	АТ	T°	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В	Р	В
130	225	42																				
Геморагічний синдром																						
Жовтяниця																						
100	175	40																				
90	150	39																				
80	125	38																				
70	100	37																				
60	75	36																				
50	50	35																				
Дихання, раз/хв.			24	24	24	22	20	26	28	28	28	26	22	20	20	20	18					
Вага, кг			70	69	68	67,5	67	66,5	66,5	67	67	67,5	67,5	67,5	68	68,5	68,5					
Випито рідини			1300	1300	1400	1400	1300	1200	1200	1300	1300	1400	1400	1300	1400	1350	1400					
Добова кількість сечі, мл			1100	1100	1000	1000	1100	800	600	400	500	700	900	1000	1100	1100	1200					
Колір			Св	Жов	Жов	Жов	Жов	З кр.	З кр.	З кр.	З кр.	Жов	Жов	Жов	Св	Св	Св					
Випорожнення, раз/добу			1	1	1	2	1	2	2	3	3	2	0	1	1	0	1					
Слиз			-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-					
Кров			-	-	-	-	-	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-					

АНАЛІЗ СЕЧІ № 2224дата взяття біоматеріалу **7.08.2018**Прізвище, ім'я **Пилипенко П.** Вік **40 років**Заклад **СОІКЛ** відділення **ВІРТ** палата **2**Кількість **50,0**Колір **червоний**Прозорість **каламутна**Відносна густина **1015**

Реакція _____

Білок - **5,3** г / л

Глюкоза _____ ммоль / лх) _____ г% х)

Кетонів тіла _____

Реакція на кров _____

Білірубін _____ Уробіліноїди _____

Жовчні кислоти _____ Індикан _____

Епітелій: **3-5 в п.з.**

плоский

перехідний

нирковий

Лейкоцити: **5-7 в п.з.**Еритроцити: **20 в п.з.**незмінні **20 в п.з.**

змінні

Циліндри:

гіалінові **7-10 в п.з.**зернисті **3-5 в п.з.**

восковидні

Слиз **небагато**Солі **фосфати**

Бактерії _____

Лікар-лаборант

М.П.

БІОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ КРОВІ № 1324від **7.08.2018**Прізвище, ім'я **Пилипенко П.** Вік **40 років**Заклад **СОІКЛ** відділення **ВІРТ** палата **2**Глюкоза **4,8 ммоль/л** (3.89-6,38 ммоль/л)Білірубін загальний **48 мкмоль/л** (3.4-17 мкмоль/л)Холестерин **4,6 ммоль/л** (3,1-5,2 ммоль/л)Триглицериди **1,1 ммоль/л** (ж - 0.40-1.54 мкмоль/л;

ч - 0,45-1,82 мкмоль/л)

Сечовина **9,8 ммоль/л** (1,7-8,3 ммоль/л)Креатинін **104 мкмоль/л** (ж 53-80 мкмоль/л; ч 62-97

мкмоль/л)

Сечова кислота **0,25 ммоль/л** (ж - 140-340 мг/%; ч - 200-415 мг/%)Заг.білок **65 г/л** (66-85 г/л)

Альбуміни _____

Глобуліни _____

а-амілаза _____ 0-80 ОД/л

Лактатдегідрогеназа **388 ОД/л** (220-420 ОД/л)Аспартатамінотрансфераза **855 ОД/л** (5-40 ОД/л)Аланінамінотрансфераза **756 ОД/л** (5-40 ОД/л)

Лужна фосфатаза _____ (ж до 104 ОД/л; ч до 117 ОД/л)

а-гідроксибутиратдегідрогеназа _____ (55-140 ОД/л)

У-глутамілтрансфераза _____ (ж 7-32 ОД/л; ч 11-50

ОД/л)

Креатинкіназа _____ (ж 25-175 ОД/л; ч 25-200 ОД/л)

Лікар-лаборант

М.П.

Лікар-лаборант

М.П.

КЛІНІЧНИЙ АНАЛІЗ КРОВІ дата взяття біоматеріалу **7.08.2018**

«COBAS MICROS»

Прізвище, ім'я **Пилипенко П.** Вік **40 років**Заклад **СОІКЛ** відділення **ВІРТ** палата **2**Еритроцити **2,5*10¹²/л** (3,9-5,0*10¹²/л) Анізоцитоз _____ Пойкилоцитоз _____ Нормобласти _____Гемоглобін **90 г/л** (110-160 г/л) Ретикулоцити (1 -8%) _____

Кольоровий показник _____ Поліхромазія(+) _____

Зсідання еритроцитів **20 мм/год** (ж- 8-15 мм/год; ч - 8-10 мм/год)

Лейкоцити 4,0-9,0*10 ⁹ /л	Базофіли 0,5-1%	Еозинофіли 1-5%	Нейтрофіли				Лімфоцити 18-38%	Моноцити 2-10%	Індекс зсуву
			Міелоц -	Юні -	Палоч.-1-5%	Сег. 50-72%			
2,5*10⁹/л	1%	3%			10%	61%	20%	5%	

Тромбоцити **120*10⁹/л** (150-400*10⁹/л) Тривалість кровотечі **2 хв** Згортання крові: початок **3 хв** кінець **5 хв**

Дата

Аналіз здійснив

ЕТАЛОН ВІДПОВІДІ ДО ЗАДАЧІ

1 Тип температурної кривої – *febris continua*, на 5-ий день хвороби є температурний врив, що клінічно співпадає з початком *короткочасного покращення* і з розвитком *стадії венозного стазу*, з'являються ознаки геморагічного синдрому та жовтяниці. Тахікардія змінюється брадикардією і не відповідає ступеню підвищення температури (симптом Фаже). Тахіпное – 6-10-й день хвороби. Артеріальний тиск – виразна гіпотензія 6-10-й день хвороби. Фізіологічні відправлення: зменшення діурезу (6-10 день), домішки крові у сечі і калі (6-10 день).

2 У клінічному аналізі сечі – ознаки токсичної нефропатії – запальні зміни (білок, лейкоцити, значна кількість еритроцитів, гіалінові та зернисті циліндри).

У клінічному аналізі крові – лейкопенія, анемія, тромбоцитопенія (ознаки геморагічного синдрому).

У біохімічному аналізі крові – ознаки ураження печінки (підвищення рівня білірубину, трансаміназ), ниркової недостатності (підвищення креатиніну та сечовини).

Підтвердити діагноз можна за допомогою вірусологічного методу (матеріал – кров), а також ІФА (матеріал – сироватка крові), ПЛР (матеріал – кров).

3 На підставі клініко-анамнестичних та епідеміологічних даних, а саме:

перебування в ендемічному щодо жовтої гарячки регіоні, відсутність профілактичних заходів (специфічна профілактика – вакцинація), гострий початок, наявність інтоксикаційного, геморагічного синдромів, ознак печінкової та ниркової недостатності; об'єктивних даних – «амарильна маска», симптом Феррарі, симптом Фаже, збільшення печінки, селезінки, жовтяниця, геморагічний синдром можна поставити наступний клінічний діагноз: «Жовта гарячка, типова форма, тяжкий перебіг. Гостра печінково-ниркова недостатність II ст.

4 Обов'язкова госпіталізація в ізольовані палати (бокси). Призначають суворий постільний режим. Проводять протівірусну, патогенетичну і симптоматичну терапію.

Rp.: Tab. Ribavirini 0,2 N.100

D.S. По 3 таблетки, всередину, після їжі, 2 рази на день протягом 14 днів.

#

Rp.: Contrycali 10000 ОД

D. t. d. N. 10

S. Вміст флакона розчинити в 2 мл розчинника, вводити внутрішньовенно краплинно 4 рази на день у 200 мл фізіологічного розчину протягом 2 діб.

#

Rp.: Heparini 5 ml (5000 MO/ml)

D. t. d. N. 5

S. Підшкірно по 1 мл кожні 4 години.

#

Rp.: Sol. Vicasoli 1 % 2 ml

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Внутрішньом'язово по 2 мл 1 раз на день протягом 4 днів.

#

Rp.: Sol. Furosemidi 1 % 2 ml

D. t. d. N. 10 in amp.

S. Внутрішньом'язово по 2 мл 2 рази на день протягом 3 днів.

5 При легкій формі протягом 4 місяців, при середньотяжкій – до повного клінічного одужання: частота обстеження 2-3 рази на рік (клінічний огляд, дослідження функції нирок, печінки, серцево-судинної системи).

Приклад білету (усна відповідь):

ЕКЗАМЕНАЦІЙНИЙ БІЛЕТ № 00

1 Черевний тиф: патогенез, клініка 2-го тижня хвороби, диференціальний діагноз.

2 Чума: етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація.