МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ

ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

імені М.І. Пирогова

|  |
| --- |
| **«ЗАТВЕРДЖУЮ»** |
| Проректор з лікувальної роботи  професор В.В. Погорілий  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 р.** |
|  |
|  |

**«ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»**

(назва навчальної дисципліни)

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

**навчальної дисципліни**

**з підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю**

**«ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА-СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»**

**(IІ рік навчання)**

Вінниця

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН

практичних (семінарських) занять з дисципліни «ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»

для лікарів-інтернів спеціальності «Загальна практика-сімейна медицина» ІІ року навчання

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Теми заняття** | **Кількість годин** |
| 1 | Нормативно-правова база та обліково-звітна документація з організації протиепідемічної роботи лікаря загальної практики-сімейного лікаря. Нормативно-правова база з організації лікування на дому дітей та дорослих на інфекційні захворювання (стаціонар на дому). Організація моделі амбулаторного ведення пацієнтів, які перенесли інфекційне захворювання.  Особливості інфекційних захворювань у дітей із первинними та вторинними імунодефіцитами.  Симптоми та синдроми, семіотика і основні методи та особливості діагностики інфекційної патології. Діарея: диференційний діагноз, невідкладна допомога, маршрут пацієнта. Гостра та тривала лихоманка: диференційний діагноз, невідкладна допомога, маршрут пацієнта. Лімфаденопатія: диференційний діагноз, маршрут пацієнта. Жовтяниця: диференційний діагноз, маршрут пацієнта. Екзантема і енантема: диференційний діагноз, маршрут пацієнта. Менінгеальний синдром: диференційний діагноз, невідкладна допомога, маршрут пацієнта. | 3,6 |
| 2 | Інтегроване ведення пацієнтів з підозрою на інфекційні захворювання (діагностика, диференційна діагностика, маршрут пацієнта). Захворювання з переважно фекально-оральним механізмом передачі (харчові токсикоінфекції, ботулізм, сальмонельоз, шигельоз, кишковий ієрсиніоз, псевдотуберкульоз, черевний тиф та паратифи А, В, вірусні діареї, вірусні гепатити А та Е, поліомієліт, лістеріоз): епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика. | 3,6 |
| 3 | Інтегроване ведення пацієнтів з підозрою на інфекційні захворювання (діагностика, диференційна діагностика, маршрут пацієнта). Захворювання з переважно повітряно-крапельним механізмом передачі (грип А,В,С, парагрипозна інфекція, герпесвірусні інфекції, дифтерія, менінгококова інфекція, легіонельоз, орнітоз, мікоплазмоз): епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.  Алгоритми надання невідкладної допомоги хворим на менінгококову інфекцію на догоспітальному та госпітальному етапах.  Особливості ведення хворого із синдромом ангіни: диференційних підхід. | 3,6 |
| 4 | Інтегроване ведення пацієнтів з підозрою на інфекційні захворювання (діагностика, диференційна діагностика, маршрут пацієнта). Захворювання з перкутанним та парентеральним механізмом передачі (лептоспіроз, правець, сказ, бешиха, еризепелоїд, феліноз, вірусні гепатити В, С, Д): епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика. | 3,6 |
| 5 | Інтегроване ведення пацієнтів з підозрою на інфекційні захворювання (діагностика, диференційна діагностика, маршрут пацієнта). Захворювання з переважно трансмісивним механізмом передачі (малярія, вірусні енцефаліти, хвороба Лайма, ерліхіоз, висипний тиф, хвороба Брілла-Цинсера, геморагічні лихоманки): епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика. | 3,6 |
| 6 | Інтегроване ведення пацієнтів з підозрою на інфекційні захворювання (діагностика, диференційна діагностика, маршрут пацієнта). Інвазії: діагностика, маршрут пацієнта.  Нематодози (ентеробіоз, аскаридоз та інші). Цестодози (теніоз, теніарінхоз та інші). Трематодози (опісторхоз та інші). Лямбліоз. Амебіаз. Токсоплазмоз.  Епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика. | 3,6 |
| 7 | Інтегроване ведення найпоширеніших дитячих інфекційних хвороб у практиці лікаря ЗП-СМ (вітряна віспа, скарлатина, кір, краснуха, кашлюк та паракашлюк, епідемічний паротит): епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.  Надання невідкладної допомоги пацієнту із синдромом Рея. Маршрут пацієнта. | 3,6 |
| 8 | Інтегроване ведення пацієнтів з підозрою на інфекційні захворювання (діагностика, диференційна діагностика, маршрут пацієнта). Вірусні гепатити: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика. Сучасні підходи до менеджменту вірусних гепатитів у дітей. | 3,6 |
| 9 | Інтегроване ведення пацієнтів з підозрою на інфекційні захворювання (діагностика, диференційна діагностика, маршрут пацієнта). ВІЛ/СНІД: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика. Скринінг на ВІЛ-інфекцію у практиці лікаря ЗП-СМ. Менеджмент опортуністичних інфекцій при СНІД. | 3,6 |
| 10 | Невідкладна допомога при сепсисі та шоках (дегідратаційному, інфекційно-токсичному та ін.). Невідкладна допомога хворим із печінковою та нирковою недостатністю. Невідкладна допомога хворим на анафілаксію. Імунопрофілактика інфекційних хвороб. **Залік.** | 3,6 |

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ТЕМИ №1 та №2**

**Тема №1.** Нормативно-правова база та обліково-звітна документація з організації протиепідемічної роботи лікаря загальної практики-сімейного лікаря. Нормативно-правова база з організації лікування на дому дітей та дорослих на інфекційні захворювання (стаціонар на дому). Організація моделі амбулаторного ведення пацієнтів, які перенесли інфекційне захворювання. Особливості інфекційних захворювань у дітей із первинними та вторинними імунодефіцитами. Симптоми та синдроми, семіотика і основні методи та особливості діагностики інфекційної патології. Діарея: диференційний діагноз, невідкладна допомога, маршрут пацієнта. Гостра та тривала лихоманка: диференційний діагноз, невідкладна допомога, маршрут пацієнта. Лімфаденопатія: диференційний діагноз, маршрут пацієнта. Жовтяниця: диференційний діагноз, маршрут пацієнта. Екзантема і енантема: диференційний діагноз, маршрут пацієнта. Менінгеальний синдром: диференційний діагноз, невідкладна допомога, маршрут пацієнта.

**Тема №2.** Інтегроване ведення пацієнтів з підозрою на інфекційні захворювання (діагностика, диференційна діагностика, маршрут пацієнта). Захворювання з переважно фекально-оральним механізмом передачі (харчові токсикоінфекції, ботулізм, сальмонельоз, шигельоз, кишковий ієрсиніоз, псевдотуберкульоз, черевний тиф та паратифи А, В, вірусні діареї, вірусні гепатити А та Е, поліомієліт, лістеріоз): епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.

**Актуальність:** Гострі кишкові інфекції (ГКІ) займають провідне місце в структурі інфекційної патології дитячого віку, характеризуються різноманітністю клінічних проявів, вірогідністю швидкого розвитку тяжкого стану внаслідок дегідратації, метаболічних та електролітних порушень, особливо у дітей першого року життя, що диктує необхідність своєчасної діагностики та надання невідкладної медичної допомоги хворому. За даними ВООЗ в світі реєструється від 68,4 до 265 млн. випадків ГКІ різної етіології. За офіційними даними щорічно в Україні серед дітей реєструється 47-55 тисяч випадків ГКІ, що складає 65-70% від загальної кількості захворілих. При цьому щорічно на кожну дитину до 5 років випадає 1,7-2,5 випадки діареї. ГКІ посідають друге-третє місце в структурі дитячої летальності. В останні роки відмічається чітка тенденція в зміні етіологічної значимості патогенів, які викликають ГКІ у дітей. Не викликає сумніву той факт, що провідна роль серед них в світі тепер належить вірусам, які обумовлюють 50-80 % ГКІ у дітей. В етіологічній структурі гострих гастроентеритів частка вірус-асоційованих інфекцій становить 30–50 %. Ентеротропні віруси представлені: Rotavirus (24,0–35,5 %), Norovirus (24,1–17,6 %), Adenovirus (19,1 %), Astrovirus (8,9 %) та іншими. Згідно з даними ВООЗ, щорічно у світі реєструється близько 138 мільйонів випадків ротавірусної інфекції. Серед дітей віком до п’яти років у країнах Європи щорічно реєструється до 3,6 мільйони, у США — до 2,7 мільйони випадків ротавірусної інфекції. У країнах, що розвиваються, ротавіруси викликають більше ніж 850000 випадків смерті дітей щорічно.

В Україні частота ротавірусного гастроентериту в загальній структурі кишкових інфекцій різної етіології складає від 23 до 50 %, а серед дітей до 3-х років – перевищує 60 %.

Для формування знань і практичних навичок лікаря ЗП-СМ важливим є знання основних нормативно-правових документів, основних клінічних симптомів та синдромів, які дадуть змогу встановити інфекційне захворювання у пацієнтів дитячого віку.

**Знати:**

* етіологічні чинники інфекційних захворювань та їх особливості, які можуть відігравати важливу роль у розвитку захворювання та впливати на його перебіг;
* ланки епідемічного процесу: джерело зараження, механізми передачі, можливості поширення в окремих вікових групах, дитячих колективах;
* основні патогенетичні механізми розвитку основних симптомів при інфекційних хворобах у дітей;
* основні синдроми при інфекційних захворюваннях;
* основні методи діагностики, які слід застосовувати для верифікації діагнозу інфекційних хвороб у дітей;
* основні принципи лікування інфекційних хвороб;
* методи профілактики інфекційних захворювань.

**Вміти:**

* Оволодіти навичками збору анамнезу хвороби;
* Оволодіти методиками обстеження пацієнта з інфекційним захворюванням;
* Вміти виділити відповідні симптоми (або синдроми), що характеризують інфекційне захворювання;
* Оволодіти вмінням написання історії хвороби з обґрунтуванням попереднього діагнозу;
* Вміти визначити необхідні додаткові обстеження;
* Вміти оцінити результати лабораторних даних (загальний аналіз крові,вірусологічні, серологічні дослідження, реакції імунофлюоресценції, експрес- метод при грипі та ін., ІФА, ПЛР);
* Вміти обґрунтувати заключний діагноз провівши диференційну діагностику;
* Вміти призначити адекватну терапію (етіотропну, патогенетичну та симптоматичну);
* Вміти проводити невідкладну допомогу при невідкладних станах у дітей із інфекційною патологією.
* Дати рекомендації стосовно режиму, дієти, обстеження, нагляду в періоді реконвалісценції.
* Проводити лікувально-діагностичний пошук згідно принципів доказової медицини.

**Питання до теми:**

1. Нормативно-правова база та обліково-звітна документація з організації протиепідемічної роботи лікаря загальної практики-сімейного лікаря.
2. Нормативно-правова база з організації лікування на дому дітей та дорослих на інфекційні захворювання (стаціонар на дому).
3. Організація моделі амбулаторного ведення пацієнтів, які перенесли інфекційне захворювання.
4. Особливості інфекційних захворювань у дітей із первинними та вторинними імунодефіцитами.
5. Симптоми та синдроми, семіотика і основні методи та особливості діагностики інфекційної патології.
6. Діарея: диференційний діагноз, невідкладна допомога, маршрут пацієнта.
7. Гостра та тривала лихоманка: диференційний діагноз, невідкладна допомога, маршрут пацієнта.
8. Лімфаденопатія: диференційний діагноз, маршрут пацієнта.
9. Жовтяниця: диференційний діагноз, маршрут пацієнта.
10. Екзантема і енантема: диференційний діагноз, маршрут пацієнта.
11. Менінгеальний синдром: диференційний діагноз, невідкладна допомога, маршрут пацієнта.
12. Захворювання з переважно фекально-оральним механізмом передачі (харчові токсикоінфекції, ботулізм, сальмонельоз, шигельоз, кишковий ієрсиніоз, псевдотуберкульоз, черевний тиф та паратифи А, В, вірусні діареї, вірусні гепатити А та Е, поліомієліт, лістеріоз): епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
13. Клінічна фармакологія препаратів, які використовуються для менеджменту хворих на інфекційне захворювання переважно фекально-орального механізму передачі.

**Література:**

1. Михайлова А. М., Трішкова Л. О., Крамарєв С. О., Кочеткова О. М. Інфекційні хвороби у дітей // К.: Здоров’я. – 2000. – 418 с.
2. Інфекційні хвороби в дітей: підручник за ред. проф. С.О.Крамарьова, проф. О.Б.Надраги. – Київ.: ВСВ “Медицина”, - 2010 - 392 с.
3. Інфекційні хвороби у дітей: підручник (ВНЗ ІV р. а.) / Л.І. Чернишова, А.П. Волоха, А.В. Бондаренко та ін.; за ред. Л.І. Чернишової. — 2-е вид., випр. – К.: Медицина. – 2017. – 1022 с.
4. Інфекційні хвороби в дітей / за ред. Крамарьова С.О., Надраги О. Б. - Київ.: ВСВ ″Медицина″, 2010 - 392 с.
5. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. «Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей.» Учебник для ВУЗов / М.:ГЭОТАР, Медиа, 2007. - 688 с.
6. Nelson textbook 21 th Edition by Robert M. Kliegman, MD, Richard E. Behrman, MD, Hal B. Jensen, MD and Bonita F. Stanton, MD. Видавництво: SAUNDERS. 2019. – 4264 р.

Додаткові джерела:

1. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби (в 3-х томах). – К.: “Здоров’я”, 2002. – Т.1.-3.

2. Инфекционные болезни: учебник / О.А. Голубовская, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба [и др.] − К:. ВСИ «Медицина», 2014.

3. Руководство по инфекционным болезням / ред. – чл.-кор. РАМН проф. Ю,В. Лобзин – СПб.: « Издательство Фолиант», 2000. – 936 с.

4. Інфекційні хвороби. Підручник / М.Б.Тітов, Б.А.Герасун, Л.Ю.Шевченко та ін.; за ред. М.Б.Тітов. – К.:Вища шк., 1995.

5. Руководство по инфекционным болезням / ред. – чл.-кор. РАМН проф. Ю,В. Лобзин – СПб.: « Издательство Фолиант», 2000. – 936 с.

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ТЕМИ №3 та №4**

**Тема №3.** Інтегроване ведення пацієнтів з підозрою на інфекційні захворювання (діагностика, диференційна діагностика, маршрут пацієнта). Захворювання з переважно повітряно-крапельним механізмом передачі (грип А,В,С, парагрипозна інфекція, герпесвірусні інфекції, дифтерія, менінгококова інфекція, легіонельоз, орнітоз, мікоплазмоз): епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика. Алгоритми надання невідкладної допомоги хворим на менінгококову інфекцію на догоспітальному та госпітальному етапах. Особливості ведення хворого із синдромом ангіни: диференційних підхід.

**Тема №4.** Інтегроване ведення пацієнтів з підозрою на інфекційні захворювання (діагностика, диференційна діагностика, маршрут пацієнта). Захворювання з перкутанним та парентеральним механізмом передачі (лептоспіроз, правець, сказ, бешиха, еризепелоїд, феліноз, вірусні гепатити В, С, Д): епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.

**Актуальність:** Гострі респіраторні вірусні інфекції (ГРВІ) – велика група гострозаразних вірусних захворювань, які характеризуються загальними симптомами інфекційного токсикозу та переважним ураженням слизових оболонок дихальних шляхів.

У цю групу захворювань відносять грип, парагрип, аденовірусну, риновірусну, респіраторно-синцитіальну інфекції. Перераховані захворювання не вичерпують етіологічної структури ГРВІ у дітей, оскільки в цей час навіть за допомогою найсучасніших методів лабораторної діагностики вдається розшифрувати лише 70 % всіх гострих захворювань респіраторного тракту, що реєструються у дитячому віці.

ГРВІ – найпоширеніші на земній кулі захворювання. Щорічно у світі реєструється більше 1 млрд хворих на ГРВІ, причому близько 70 % захворювань приходиться на дитячий вік. Діти перших місяців життя хворіють рідко, оскільки перебувають у відносній ізоляції та багато хто з них зберігає пасивний імунітет, отриманий трансплацентарно від матері. Проте і вони можуть хворіти на ГРВІ, особливо, якщо вроджений імунітет виявився ненапруженим або повністю відсутнім. Найбільша захворюваність доводиться на дітей другого півріччя та перших трьох років життя, що пов'язане з їхньою організацією в дитячий колектив і різке збільшення числа контактів. Дитина, що відвідує дитячі ясла або сад, протягом першого року може хворіти на ГРВІ до 10 разів, на другому році - 5-7 разів, у наступні роки - 3-5 разів у рік. Зниження захворюваності пояснюється надбанням специфічного імунітету в результаті перенесених ГРВІ.

Часта захворюваність на ГРВІ в дитячому віці висуває цю проблему в число найбільш актуальних у педіатрії. Повторні захворювання істотно впливають на розвиток дитини, приводять до ослаблення захисних сил організму, сприяють формуванню хронічних вогнищ інфекції, викликають алергізацію організму, перешкоджають проведенню профілактичних щеплень, обтяжують преморбідний фон, затримують фізичний і психомоторний розвиток дітей. У багатьох випадках часті ГРВІ патогенетично пов'язані з обструктивним бронхітом, бронхіальною астмою, хронічним пієлонефритом, поліартритом, хронічними захворюваннями носоглотки та іншими захворюваннями.

Щорічно 28 липня, у день народження американського вірусолога Баруха Бламберга, який отримав Нобелівську премію за прорив у вивченні етіології вірусних гепатитів (ВГ), у світі проводиться Всесвітній день боротьби з гепатитом. У 2018 році він пройшов під гаслом «Діагностувати і лікувати гепатит». Акції та заходи, заплановані в рамках Всесвітнього дня боротьби з гепатитом, спрямовані як на сприяння більш масштабному наданню послуг з профілактики, діагностики та лікування захворювання, а також догляду за хворими, так і на зміцнення партнерств і збільшення фінансування для боротьби з вірусним гепатитом по всьому світу.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), вірусними гепатитами інфіковані або перенесли їх у минулому до   2 млрд. нинішнього населення Землі[[ii]](file:///C:\\Users\\svp19619\\AppData\\Local\\Microsoft\\Windows\\Temporary%20Internet%20Files\\Content.Outlook\\DPU7F42U\\Press%20Release_World%20Hepatits%20Day%202018_(ua).docx" \l "_edn2" \o "). Актуальність проблеми вірусних гепатитів А, В, С, D, Е визначається не тільки високою захворюваністю, що нерідко набуває характеру епідемій, а й високою частотою хронізації захворювань, що може призвести до розвитку цирозу і раку печінки. Як мінімум 60% випадків раку печінки пов'язано саме з пізнім діагностуванням та лікуванням вірусного гепатиту В і С. У Глобальній доповіді про гепатит, оприлюдненій ВООЗ у 2017 році, повідомляється, що у 2015 році ВГ став причиною 1,34 млн. випадків смерті у світі, що можна порівняти зі смертністю від туберкульозу, та перевищує показники смертності від вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ). Більшість смертей від ВГ були спричинені цирозом (720 тис.) і первинним раком печінки (470 тис.).

Особливу небезпеку для здоров'я людства становлять гепатити В і С, на які припадає 96% смертності від усіх видів ВГ і які можуть протікати безсимптомно протягом тривалого часу, іноді десятиліть, підвищуючи ризик розвитку хронічної форми захворювання. У 2015 році в світі з хронічним гепатитом В жило 257 млн. осіб, з хронічним гепатитом С – 71 млн. осіб.

Найбільш поширений тип ВГ – гепатит В – є найсерйознішою і водночас глобально недооціненою проблемою системи охорони здоров'я. У 2015 році захворювання стало причиною смерті приблизно 887 тис. осіб у світі. При цьому вірус є у 50-100 разів більш контагіозним (заразним), ніж вірус імунодефіциту людини. У дітей грудного віку, інфікованих гепатитом В, протягом першого року життя, захворювання переходить у хронічну форму в 80-90% випадків. У дорослих хронічний вірусний гепатит В у 350 разів підвищує ризик розвитку цирозу і раку печінки через 10-15 років після інфікування.

Україна належить до країн із середнім рівнем розповсюдження гепатитів. На початку 2016 року на  обліку перебувало 20 258 пацієнтів з гепатитом В і 46 883 – з гепатитом С. Якщо говорити про нові випадки захворювання, то хронічну форму гепатиту В у 2016 році діагностовано у 1535 українців, гостру форму – у 1467 осіб: 3,59 і 3,43 випадка на 100 тис. населення відповідно. Для порівняння: згідно з останніми наявними даними (після 2013 року), поширеність гепатиту В у країнах Європейського Союзу становить лише 1 випадок на 100 000 населення.

Серйозність проблеми поширення гепатиту В значною мірою зумовлена інфектогенністю вірусу (за межами людського організму він не гине щонайменше сім днів, зберігаючи здатність викликати інфекцію) і численними шляхами поширення. У високоендемічних районах гепатит В найчастіше поширюється від матері до дитини під час пологів (перинатальна передача) або в результаті впливу інфікованої крові (горизонтальна передача). Вірус також передається через шкіру та слизову при впливі інфікованої крові або рідин організму: зі слиною, менструальними, вагінальними виділеннями, сім’яною рідиною. Тобто передача гепатиту В можлива під час статевого акту, нанесення татуювань, використання лез для гоління та інших подібних предметів, заражених кров'ю, а також під час стоматологічних, хірургічних, косметологічних процедур.

З огляду на значний тягар вірусних гепатитів, у 2016 році Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я була схвалена Глобальна стратегія сектору охорони здоров'я (ГССЗ) щодо вірусного гепатиту на 2016-2021 рр., спрямована на елімінацію ВГ як глобальної загрози здоров'ю населення до 2030 року шляхом скорочення нових випадків інфікування на 90% і смертності – на 65%. Основними компонентами ГССЗ визначені:

* стратегічна інформаційна система, заснована на епіднагляді;
* розширення охоплення населення послугами, пов'язаними з діагностикою та лікуванням гепатитів;
* стійке фінансування програм, спрямованих на боротьбу з ВГ;
* створення, тестування і впровадження нових методів діагностики, лікування і профілактики захворювання.

Однією з ключових складових стратегії є профілактика гепатиту В за допомогою курсу вакцинації всіх новонароджених трьома дозами вакцини протягом першого року життя (згідно з Календарем профілактичних щеплень, затвердженим Міністерством охорони здоров'я України у 2018 році, – у першу добу життя, у два місяці і в шість місяців). Це головний і найефективніший спосіб попередження інфікування гепатитом В, ефективність якого становить 95%.Вакцина проти гепатиту В використовується з 1982 року. У світі вже було використано понад 1 млрд. доз вакцин, що дозволило в багатьох країнах знизити показник хронічного інфікування дітей вірусом гепатиту В з 15% до 1%. Станом на 2014 рік 184 держави вакцинували дітей грудного віку проти гепатиту В, таким чином вакцинацією охоплено 82% дітей в світі.

В Україні, за даними електронно-статистичної форми «Укрвак», рівень охоплення вакцинами проти гепатиту В дітей до року станом на серпень 2017 року склав 42%, на кінець 2016 року показник дорівнював критичним 28,8%. Згідно з оцінками експертів ВООЗ, за показниками 2016 року Україна увійшла в ТОП-8 країн з найменшим охопленням вакцинацією дітей разом з Нігерією, Сомалі, Південним Суданом, Екваторіальною Гвінеєю, Центральноафриканською Республікою і Сирією.

Однак навіть такий критично низький рівень вакцинації дозволив скоротити кількість нових випадків гострої форми гепатиту В серед дітей 10-14 років з 1,21 випадка на 100 тис. населення у 2010 році до 0,54 випадка у 2016 році. Тоді як серед українських підлітків 15-17 років, які не були щеплені, показники поширеності захворювання схожі з показниками у дорослих – 3,69 випадка на 100 тис. населення.

Проаналізувавши статистику трансмісивних інфекцій та інфекцій з перкутанним й парентеральним механізмом передачі можна побачити, що вони є актуальною медико-соціальною проблемою суспільства й створюють значні економічні затрати для їх адекватного менеджменту.

**Знати:**

* етіологічні чинники інфекційних захворювань та їх особливості, які можуть відігравати важливу роль у розвитку захворювання та впливати на його перебіг;
* ланки епідемічного процесу: джерело зараження, механізми передачі, можливості поширення в окремих вікових групах, дитячих колективах;
* основні патогенетичні механізми розвитку основних симптомів при інфекційних хворобах у дітей;
* основні синдроми при інфекційних захворюваннях;
* основні методи діагностики, які слід застосовувати для верифікації діагнозу інфекційних хвороб у дітей;
* основні принципи лікування інфекційних хвороб;
* методи профілактики інфекційних захворювань.

**Вміти:**

* Оволодіти навичками збору анамнезу хвороби;
* Оволодіти методиками обстеження пацієнта з інфекційним захворюванням;
* Вміти виділити відповідні симптоми (або синдроми), що характеризують інфекційне захворювання;
* Оволодіти вмінням написання історії хвороби з обґрунтуванням попереднього діагнозу;
* Вміти визначити необхідні додаткові обстеження;
* Вміти оцінити результати лабораторних даних (загальний аналіз крові,вірусологічні, серологічні дослідження, реакції імунофлюоресценції, експрес- метод при грипі та ін., ІФА, ПЛР);
* Вміти обґрунтувати заключний діагноз провівши диференційну діагностику;
* Вміти призначити адекватну терапію (етіотропну, патогенетичну та симптоматичну);
* Вміти проводити невідкладну допомогу при невідкладних станах у дітей із інфекційною патологією.
* Дати рекомендації стосовно режиму, дієти, обстеження, нагляду в періоді реконвалісценції.
* Проводити лікувально-діагностичний пошук згідно принципів доказової медицини.

**Питання до теми:**

1. Грип: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
2. Парагрип: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
3. Герпесвірусні інфекції: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
4. Дифтерія: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
5. Менінгококова інфекція: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
6. Легіонельоз: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
7. Орнітоз: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
8. Мікоплазмоз: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
9. Алгоритми надання невідкладної допомоги хворим на менінгококову інфекцію на догоспітальному та госпітальному етапах.
10. Особливості ведення хворого із синдромом ангіни: диференційних підхід.
11. Лептоспіроз: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
12. Сказ: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
13. Правець: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
14. Бешиха: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
15. Еризепелоїд: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
16. Феліноз: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
17. Вірусні гепатити В,С, Д, SEN, TTV та ін. : епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.

**Література:**

1. Михайлова А. М., Трішкова Л. О., Крамарєв С. О., Кочеткова О. М. Інфекційні хвороби у дітей // К.: Здоров’я. – 2000. – 418 с.
2. Інфекційні хвороби в дітей: підручник за ред. проф. С.О.Крамарьова, проф. О.Б.Надраги. – Київ.: ВСВ “Медицина”, - 2010 - 392 с.
3. Інфекційні хвороби у дітей: підручник (ВНЗ ІV р. а.) / Л.І. Чернишова, А.П. Волоха, А.В. Бондаренко та ін.; за ред. Л.І. Чернишової. — 2-е вид., випр. – К.: Медицина. – 2017. – 1022 с.
4. Інфекційні хвороби в дітей / за ред. Крамарьова С.О., Надраги О. Б. - Київ.: ВСВ ″Медицина″, 2010 - 392 с.
5. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. «Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей.» Учебник для ВУЗов / М.:ГЭОТАР, Медиа, 2007. - 688 с.
6. Nelson textbook 21 th Edition by Robert M. Kliegman, MD, Richard E. Behrman, MD, Hal B. Jensen, MD and Bonita F. Stanton, MD. Видавництво: SAUNDERS. 2019. – 4264 р.

Додаткові джерела:

1. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби (в 3-х томах). – К.: “Здоров’я”, 2002. – Т.1.-3.

2. Инфекционные болезни: учебник / О.А. Голубовская, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба [и др.] − К:. ВСИ «Медицина», 2014.

3. Руководство по инфекционным болезням / ред. – чл.-кор. РАМН проф. Ю,В. Лобзин – СПб.: « Издательство Фолиант», 2000. – 936 с.

4. Інфекційні хвороби. Підручник / М.Б.Тітов, Б.А.Герасун, Л.Ю.Шевченко та ін.; за ред. М.Б.Тітов. – К.:Вища шк., 1995.

5. Руководство по инфекционным болезням / ред. – чл.-кор. РАМН проф. Ю,В. Лобзин – СПб.: « Издательство Фолиант», 2000. – 936 с.

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ТЕМИ №5 та №6**

**Тема №5.** Інтегроване ведення пацієнтів з підозрою на інфекційні захворювання (діагностика, диференційна діагностика, маршрут пацієнта). Захворювання з переважно трансмісивним механізмом передачі (малярія, вірусні енцефаліти, хвороба Лайма, ерліхіоз, висипний тиф, хвороба Брілла-Цинсера, геморагічні лихоманки): епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.

**Тема №6.** Інтегроване ведення пацієнтів з підозрою на інфекційні захворювання (діагностика, диференційна діагностика, маршрут пацієнта). Інвазії: діагностика, маршрут пацієнта. Нематодози (ентеробіоз, аскаридоз та інші). Цестодози (теніоз, теніарінхоз та інші). Трематодози (опісторхоз та інші). Лямбліоз. Амебіаз. Токсоплазмоз. Епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.

**Актуальність:** Трансмісивні хвороби - це інфекційні захворювання, переносниками збудників яких є кровососні комахи та представники типу членистоногих. Зараження людини відбувається при укусі зараженими комахами або кліщами. Відомо близько двохсот захворювань, що мають трансмісивний шлях передачі інфекції. Вони можуть бути викликані різними інфекційними агентами, а саме: бактеріями й вірусами, найпростішими й рикетсіями, та навіть гельмінтами. Деякі з них передаються безпосередньо через укус кровососних членистоногих – це малярія, висипний тиф, жовта лихоманка, частина – опосередковано, при обробці тушки зараженої тварини, яку вкусила комаха-переносник, - це чума, туляремія, сибірка. В країні після ліквідації місцевої малярії у 1960 році мають місце завізні випадки цього захворювання. За період 2011-2013 років було 220 випадків завізної малярії, з них серед громадян України - 70,9%, іноземців – 29,1%. Триденна малярія (P.vivax) за цей період становила 14,5 % від усіх випадків, тропічна (P.falciparum) – 65,9 %, овале-малярія (P.ovale) – 5 %, чотириденна (P.malariae) – 1,4 %, малярія, спричинена декількома видами збудників – 11 %, встановлена за клінічними показниками – 2,7 %. В останні роки, при зменшенні кількості завізних випадків у 2,3 рази, число mixt-малярії збільшилось на 13,1 %, рецидивів – у 1,9 рази, летальних випадків від тропічної малярії – у 3,8 рази. Цьому сприяли поява та збільшення випадків малярії, стійкої до лікарських засобів, розширення міжнародних зв’язків України з іншими країнами, здійснення миротворчих місій, відпочинок громадян України в ендемічних з малярії регіонах, порушення правил проведення хіміопрофілактики та інших профілактичних заходів особами, які від’їжджали в тропічні країни та повертались в Україну. Серед трансмісивних інфекційних хвороб в Україні особливе епідемічне значення, через наявність переносників збудників та сприятливі клімато-географічні умови для їх розвитку в організмі членистоногих, мають малярія, лейшманіоз, дірофіляріоз, кліщовий вірусний енцефаліт, хвороба Лайма, туляремія, гарячка Західного Нілу, марсельска та Ку-гарячки. Дірофіляріоз - єдиний трансмісивний гельмінтоз, що реєструється в країні і має тенденцію до зростання. З 1997 року захворюваність дирофіляріозом населення країни зросла у 63,6 рази. Дирофіляріоз реєструється в усіх регіонах країни. За 2011-2013 роки всього в Україні трапився 741 випадок цієї хвороби. Захворюваність серед людей корелюється з епізоотією серед собак та наявністю переносників збудника, які мають епідемічне значення. Актуальним для країни в останні роки є вісцеральний лейшманіоз, 2 місцевих випадки якого були летальними. Сучасна фауна переносників збудників лейшманіозів в країні представлена 6 видами москітів, які реєструються в АР Крим, м. Севастополі та Одеській області. Актуальність проблеми лейшманіозів в країні підтверджується ще й реєстрацією завізних випадків шкірного лейшманіозу з багатьох ендемічних країн світу та недостатнім забезпеченням країни протипаразитарними препаратами для лікування трансмісивних паразитозів. Кліщовий вірусний енцефаліт (КВЕ) в країні залишається актуальним, передусім в Криму та на Волині. За період з 1955 року в країні мали місце 596 випадків КВЕ, в т.ч. 12,5 % – завізного та 87,5 % місцевого характеру. Найбільша кількість хворих була в АР Крим - 50,7 % та Волинській області 37,5 %. За інформацією ДУ «Львівський НДІ епідеміології та гігієни МОЗ України», було зареєстровано 327 випадків ензоотичних з КВЕ у 145 адміністративних районах країни, практично в усіх областях, крім Луганської, містах Києві та Севастополі. За останні 3 роки було 16 випадків КВЕ спорадичного характеру, в т.ч. 5 - в АР Крим, 9 – у Волинській області та по 1 завізному випадку у Харківській області та м. Севастополі. Захворюваність на іксодовий кліщовий бореліоз, або хворобу Лайма, має тенденцію до зростання. В 2011 мало місце 1597 випадків, показник 3,49 на 100 тис. населення, у 2013 – 1927 випадків, показник - 4,24. Показники захворюваності в окремих адміністративних територіях мали значні коливання. У 2013 році найбільш високі показники мали місце в Донецькій – 6,88, Київській – 7,24, Черкаській – 10,76 областях та м. Києві – 15,54. Однією з причин зростання кількості захворювань на цю хворобу є наявність ензоотичних територій, як у сільській місцевості, так і у містах - усього 3042 території в 484 районах 27 адміністративних регіонів. За останні 3 роки в країні мало місце 13 випадків туляремії у 2 областях - Сумська – 10 випадків, Київська – 3 випадки, в т.ч. за 2013 рік - 2 випадки в Київській області. Джерелами та резервуарами збудника туляремії в країні залишаються мишовидні гризуни та зайці. Ензоотичні з туляремії території визначено в АР Крим, 24 областях (218 адміністративних районах). У природних осередках туляремії мешкає близько 1,6 млн. осіб, які мають ризик зараження цією інфекцією. Щорічно реєструються спорадичні випадки захворювання людей на гарячку Західного Нілу (ГЗН). У 2011 році мало місце 11 випадків, у т.ч. у Донецькій області – 3, Запорізькій – 5, Миколаївській - 1, у 2012 році – 31 випадок, у т.ч. у Донецькій області – 6, Полтавській – 15, Запорізькій 10, у 2013 році – 4 випадки, в т.ч. в Полтавській області – 3, Житомирській – 1 випадок. Усі зазначені випадки було підтверджено вірусологічними лабораторіями обласних лабораторних центрів Держасанепідслужби України. У країні визначено ензоотичні території з Ку-гарячки – в АР Крим, 18 областях та м. Севастополі - 257 ензоотичних територій у 135 районах; з гарячки Західного Нілу у 18 регіонах, 47 районах, 63 населених пунктах; з марсельської гарячки – у 5 південних регіонах (переважно АР Крим та м. Севастополь). За 2011-2013 роки було зареєстровано 20 випадків захворювання людей на Ку-гарячку у 2-х областях: Одеській – 16, Донецькій – 4 випадки, та 66 випадків захворювань на марсельську гарячку (переважно в АР Крим та м. Севастополі, у т. ч. 19 випадків у 2013 році). Поширенню захворювань на марсельську гарячку серед людей сприяє інфікованість собачих кліщів Rh. sanguineus та інших, які паразитують на собаках, переважно безпритульних. Специфічна профілактика вказаних трансмісивних інфекцій у сучасних умовах застосовується лише при кліщовому вірусному енцефаліті, туляремії та Ку-гарячці. Профілактика інших є неспецифічною, оскільки вакцини відсутні, розробляються або недостатньо ефективні. Основними завданнями неспецифічної профілактики є захист людей від укусів (присмоктування) кровосисних комах та членистоногих. Це можливо шляхом зменшення кількості переносників збудників хвороб в природних вогнищах інфекцій, знищенням диких тварин, що є природнім резервуаром інфекції (гризунів) та використанням індивідуальних засобів захисту людей від укусів кровососних комах та кліщів шляхом використання репелентів і дотримання правил поведінки за містом, в лісових масивах.

Гельмінтози – найпоширеніші паразитарні захворювання людини, що виникають унаслідок цікавих і складних взаємовідносин між високоорганізованими багатоклітинними паразитами (гельмінтами) та макроорганізмом. Нині відомо близько 300 видів гельмінтів, які можуть спричинювати захворювання у людини. В Україні існує приблизно 30 таких видів.За даними ВООЗ, паразитарними захворюваннями в світі уражено близько 4,5 млн осіб. В Європі на гельмінтози страждає кожний третій. Згідно з даними офіційної статистики, в Україні реєструють 300-400 тис. випадків гельмінтозів щороку. Хоча, за результатами деяких епідеміологічних досліджень, рівень захворюваності населення України щороку становить 2 млн випадків.На думку експертів ВООЗ, гельмінтози в сучасних ­умовах стали певною мірою «забутими хворобами»: в усьо­му світі спостерігають тенденцію до недооцінки їх медико-соціального значення. Навіть в ендемічних ­районах клініцисти й епідеміологи приділяють їм недостатньо ­уваги. Гельмінтози часто є останнім пунктом у ланцюзі диференційно-діагностичного мислення лікаря. Актуальність проблеми гельмінтозів зумовлена передусім значною поширеністю, вираженим негативним впливом на організм людини, поліморфізмом клінічних проявів, який утруднює диференційну діагностику захворювань, відсутністю стерильного імунітету та специфічних методів профілактики.

**Знати:**

* етіологічні чинники інфекційних захворювань та їх особливості, які можуть відігравати важливу роль у розвитку захворювання та впливати на його перебіг;
* ланки епідемічного процесу: джерело зараження, механізми передачі, можливості поширення в окремих вікових групах, дитячих колективах;
* основні патогенетичні механізми розвитку основних симптомів при інфекційних хворобах у дітей;
* основні синдроми при інфекційних захворюваннях;
* основні методи діагностики, які слід застосовувати для верифікації діагнозу інфекційних хвороб у дітей;
* основні принципи лікування інфекційних хвороб;
* методи профілактики інфекційних захворювань.

**Вміти:**

* Оволодіти навичками збору анамнезу хвороби;
* Оволодіти методиками обстеження пацієнта з інфекційним захворюванням;
* Вміти виділити відповідні симптоми (або синдроми), що характеризують інфекційне захворювання;
* Оволодіти вмінням написання історії хвороби з обґрунтуванням попереднього діагнозу;
* Вміти визначити необхідні додаткові обстеження;
* Вміти оцінити результати лабораторних даних (загальний аналіз крові,вірусологічні, серологічні дослідження, реакції імунофлюоресценції, експрес- метод при грипі та ін., ІФА, ПЛР);
* Вміти обґрунтувати заключний діагноз провівши диференційну діагностику;
* Вміти призначити адекватну терапію (етіотропну, патогенетичну та симптоматичну);
* Вміти проводити невідкладну допомогу при невідкладних станах у дітей із інфекційною патологією.
* Дати рекомендації стосовно режиму, дієти, обстеження, нагляду в періоді реконвалісценції.
* Проводити лікувально-діагностичний пошук згідно принципів доказової медицини.

**Питання до теми:**

1. Малярія: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
2. Вірусні енцефаліти: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
3. Хвороба Лайма: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
4. Ерліхіоз: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
5. Висипний тиф: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
6. Хвороба Брілла-Цинсера: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
7. Геморагічні лихоманки: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
8. Нематодози: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
9. Цестодози: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
10. Трематодози: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
11. Лямбліоз: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
12. Амебіаз: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
13. Токсоплазмоз: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.

**Література:**

1. Михайлова А. М., Трішкова Л. О., Крамарєв С. О., Кочеткова О. М. Інфекційні хвороби у дітей // К.: Здоров’я. – 2000. – 418 с.
2. Інфекційні хвороби в дітей: підручник за ред. проф. С.О.Крамарьова, проф. О.Б.Надраги. – Київ.: ВСВ “Медицина”, - 2010 - 392 с.
3. Інфекційні хвороби у дітей: підручник (ВНЗ ІV р. а.) / Л.І. Чернишова, А.П. Волоха, А.В. Бондаренко та ін.; за ред. Л.І. Чернишової. — 2-е вид., випр. – К.: Медицина. – 2017. – 1022 с.
4. Інфекційні хвороби в дітей / за ред. Крамарьова С.О., Надраги О. Б. - Київ.: ВСВ ″Медицина″, 2010 - 392 с.
5. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. «Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей.» Учебник для ВУЗов / М.:ГЭОТАР, Медиа, 2007. - 688 с.
6. Nelson textbook 21 th Edition by Robert M. Kliegman, MD, Richard E. Behrman, MD, Hal B. Jensen, MD and Bonita F. Stanton, MD. Видавництво: SAUNDERS. 2019. – 4264 р.

Додаткові джерела:

1. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби (в 3-х томах). – К.: “Здоров’я”, 2002. – Т.1.-3.

2. Инфекционные болезни: учебник / О.А. Голубовская, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба [и др.] − К:. ВСИ «Медицина», 2014.

3. Руководство по инфекционным болезням / ред. – чл.-кор. РАМН проф. Ю,В. Лобзин – СПб.: « Издательство Фолиант», 2000. – 936 с.

4. Інфекційні хвороби. Підручник / М.Б.Тітов, Б.А.Герасун, Л.Ю.Шевченко та ін.; за ред. М.Б.Тітов. – К.:Вища шк., 1995.

5. Руководство по инфекционным болезням / ред. – чл.-кор. РАМН проф. Ю,В. Лобзин – СПб.: « Издательство Фолиант», 2000. – 936 с.

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ТЕМИ №7 та №8**

**Тема №7.** Інтегроване ведення найпоширеніших дитячих інфекційних хвороб у практиці лікаря ЗП-СМ (вітряна віспа, скарлатина, кір, краснуха, кашлюк та паракашлюк, епідемічний паротит): епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика. Надання невідкладної допомоги пацієнту із синдромом Рея. Маршрут пацієнта.

**Тема №8.** Інтегроване ведення пацієнтів з підозрою на інфекційні захворювання (діагностика, диференційна діагностика, маршрут пацієнта). Вірусні гепатити: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика. Сучасні підходи до менеджменту вірусних гепатитів у дітей.

**Актуальність:** Повітряно-крапельні інфекціїзаймають одне з провідних місць в структурі інфекційної патології дитячого віку, характеризуються швидкою розповсюдженістю, різноманітністю клінічних проявів, розвитком тяжких ускладнень, що диктує необхідність своєчасної діагностики та надання невідкладної медичної допомоги хворому. За офіційними даними ВООЗ у 2005 році тільки від кору загинуло 345000 чоловік. Стратегічним планом відносно кору та вродженої краснухи Європейським регіоном ВООЗ поставлена мета елімінації цих захворювань до 2010 року. У 2005-2006 рр в Україні зареєстровано 83% всіх випадків кору в Європейському регіоні. У 2018 році - близько 82596 випадків кору зареєстровано в Європейському регіоні, в Україні за період 01.2018 – 12.2018рр. – 1209 випадків. У 2018 році на теріторії Європи від корової інфекції загинуло 72 людини. Ці хвороби перш за все небезпечні своїми ускладненнями. Герпетичні інфекції мають поширене расповсюдження в зв'язку з високою кантагіозністю та відсутністю профілактичних щеплень у Національному Календарі. Вірус, що викликає вітряну віспу та оперізуючий герпес, тропний до нервової тканини та має спроможність до персистування у нервових гангліях все життя.

Повітряно-крапельні інфекціїякізумовлені β-гемолітичним стрептококом групи А займають одне з провідних місць в структурі інфекційної патології дитячого віку. Швидка розповсюдженість, різноманітність клінічних проявів, розвиток тяжких септичних ускладнень, підкреслюють високу актуальність цієї проблеми і необхідність детального вивчення конкретних нозологічних форм для своєчасної діагностики, надання кваліфікованої медичної допомоги хворому та проведення профілактичної роботи.

За даними ВОЗ тяжкими захворюваннями, зумовленими β-гемолітичним стрептококом групи А, страждає 18,1 млн. як дитячого так і дорослого населення, з них 15,6 млн. — ревматичними захворюваннями серця. Щороку в світі реєструються близько 1,8 млн. нових випадків захворювання на стрептококову інфекцію. А, стрептококовий тонзиліт в структурі гострих респіраторних захворювань займає друге місце після грипу.

Вірусні гепатити (ВГ) – це група інфекційних захворювань, які викликають гепатотропні віруси і клінічна картина яких переважно обумовлена ураженням печінки. На сьогодні відомі 9 вірусів, з якими пов'язують гостре ураження печінки: A, B, C, D, E, F, G, TT, SEN.

У основі класифікації вірусних гепатитів лежать шляхи передачі збудників. Віруси гепатитів А і Е (ВГА, ВГЕ) мають фекально-оральний механізм передачі. Віруси гепатитів B, C, D, G, F, ТТV, SEN мають гемоконтактний механізм передачі. ВГА і ВГЕ зазвичай завершуються одужанням. Парентеральні вірусні гепатити представляють особливу небезпеку зважаючи на можливість багаторічної персистенції вірусів в організмі, що призводить до частого формування прогресуючих хронічних захворювань печінки – хронічного гепатиту і цирозу. При гострому гепатиті В (ГГВ) частота формування хронічного гепатиту складає 5-10%, досягаючи 80% при суперінфікуванні вірусом гепатиту-дельта, а після гострого гепатиту C (ГГС) хронічне ураження печінки розвивається у 80% хворих.

Вірусні гепатити В і С (ВГВ, ВГС) входять до числа десяти головних причин смертності у світі. За даними ВООЗ 57% випадків цирозу печінки і 78% випадків первинного раку печінки спровоковані гепатитами В і С. У світі налічується близько 2 млрд людей, інфікованих вірусом гепатиту В, з яких понад 400 мільйонів інфіковані хронічно. Щорічно помирають від інфекції, зумовленої вірусом гепатиту В до 500 000 хворих.

Близько 180 мільйонів хворіють на хронічний гепатит С (ХГС), згідно з оцінками, щорічно від хвороби печінки пов'язаної з гепатитом С, помирають більше 350 000 хворих.

Введення масової вакцинопрофілактики проти ВГВ сприяло зниженню реєстрації гострих форм захворювання, але число хворих на хронічний гепатит В (ХГВ) не зменшується. Відсутність методів специфічної профілактики ВГС і висока інфікованість жінок дітородного віку в майбутньому приведе до повсюдного його поширення і збільшення числа хворих цирозом печінки, гепатоцелюлярною карциномою і, отже, смертності від захворювань печінки. Ось чому рання діагностика гострих вірусних гепатитів і своєчасний початок терапії значно покращують перебіг і наслідки захворювання.

**Знати:**

* етіологічні чинники інфекційних захворювань та їх особливості, які можуть відігравати важливу роль у розвитку захворювання та впливати на його перебіг;
* ланки епідемічного процесу: джерело зараження, механізми передачі, можливості поширення в окремих вікових групах, дитячих колективах;
* основні патогенетичні механізми розвитку основних симптомів при інфекційних хворобах у дітей;
* основні синдроми при інфекційних захворюваннях;
* основні методи діагностики, які слід застосовувати для верифікації діагнозу інфекційних хвороб у дітей;
* основні принципи лікування інфекційних хвороб;
* методи профілактики інфекційних захворювань.

**Вміти:**

* Оволодіти навичками збору анамнезу хвороби;
* Оволодіти методиками обстеження пацієнта з інфекційним захворюванням;
* Вміти виділити відповідні симптоми (або синдроми), що характеризують інфекційне захворювання;
* Оволодіти вмінням написання історії хвороби з обґрунтуванням попереднього діагнозу;
* Вміти визначити необхідні додаткові обстеження;
* Вміти оцінити результати лабораторних даних (загальний аналіз крові,вірусологічні, серологічні дослідження, реакції імунофлюоресценції, експрес- метод при грипі та ін., ІФА, ПЛР);
* Вміти обґрунтувати заключний діагноз провівши диференційну діагностику;
* Вміти призначити адекватну терапію (етіотропну, патогенетичну та симптоматичну);
* Вміти проводити невідкладну допомогу при невідкладних станах у дітей із інфекційною патологією.
* Дати рекомендації стосовно режиму, дієти, обстеження, нагляду в періоді реконвалісценції.
* Проводити лікувально-діагностичний пошук згідно принципів доказової медицини.

**Питання до теми:**

1. Вітряна віспа: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
2. Кір: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
3. Скарлатина: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
4. Краснуха: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
5. Кашлюк та паракашлюк: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
6. Епідемічний паротит: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
7. Надання невідкладної допомоги пацієнту із синдромом Рея. Маршрут пацієнта.
8. Вірусні гепатити: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
9. Сучасні підходи до менеджменту вірусних гепатитів у дітей.

**Література:**

1. Михайлова А. М., Трішкова Л. О., Крамарєв С. О., Кочеткова О. М. Інфекційні хвороби у дітей // К.: Здоров’я. – 2000. – 418 с.
2. Інфекційні хвороби в дітей: підручник за ред. проф. С.О.Крамарьова, проф. О.Б.Надраги. – Київ.: ВСВ “Медицина”, - 2010 - 392 с.
3. Інфекційні хвороби у дітей: підручник (ВНЗ ІV р. а.) / Л.І. Чернишова, А.П. Волоха, А.В. Бондаренко та ін.; за ред. Л.І. Чернишової. — 2-е вид., випр. – К.: Медицина. – 2017. – 1022 с.
4. Інфекційні хвороби в дітей / за ред. Крамарьова С.О., Надраги О. Б. - Київ.: ВСВ ″Медицина″, 2010 - 392 с.
5. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. «Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей.» Учебник для ВУЗов / М.:ГЭОТАР, Медиа, 2007. - 688 с.
6. Nelson textbook 21 th Edition by Robert M. Kliegman, MD, Richard E. Behrman, MD, Hal B. Jensen, MD and Bonita F. Stanton, MD. Видавництво: SAUNDERS. 2019. – 4264 р.

Додаткові джерела:

1. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби (в 3-х томах). – К.: “Здоров’я”, 2002. – Т.1.-3.

2. Инфекционные болезни: учебник / О.А. Голубовская, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба [и др.] − К:. ВСИ «Медицина», 2014.

3. Руководство по инфекционным болезням / ред. – чл.-кор. РАМН проф. Ю,В. Лобзин – СПб.: « Издательство Фолиант», 2000. – 936 с.

4. Інфекційні хвороби. Підручник / М.Б.Тітов, Б.А.Герасун, Л.Ю.Шевченко та ін.; за ред. М.Б.Тітов. – К.:Вища шк., 1995.

5. Руководство по инфекционным болезням / ред. – чл.-кор. РАМН проф. Ю,В. Лобзин – СПб.: « Издательство Фолиант», 2000. – 936 с.

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ТЕМИ №9 та №10**

**Тема №9.** Інтегроване ведення пацієнтів з підозрою на інфекційні захворювання (діагностика, диференційна діагностика, маршрут пацієнта). ВІЛ/СНІД: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика. Скринінг на ВІЛ-інфекцію у практиці лікаря ЗП-СМ. Менеджмент опортуністичних інфекцій при СНІД.

**Тема №10.** Невідкладна допомога при сепсисі та шоках (дегідратаційному, інфекційно-токсичному та ін.). Невідкладна допомога хворим із печінковою та нирковою недостатністю. Невідкладна допомога хворим на анафілаксію. Імунопрофілактика інфекційних хвороб.

**Актуальність:** Проблема ВІЛ-інфекції понад 30 років залишається актуальною для світової спільноти, масштаби поширення вірусу імунодефіциту людини набули глобального характеру і постають реальною загрозою соціально-економічному розвитку більшості країн світу. ВІЛ-інфекція продовжує посідати провідне місце серед проблем охорони здоров’я багатьох країн світу. Принципові відмінності цієї інфекції обумовлені надзвичайною складністю структури епідемічного процесу і багатофакторністю його розвитку. На сьогодні Всесвітня організація охорони здоров’я (ВООЗ) і Об’єднана програма Організації Об’єднаних Націй з ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС) характеризують ситуацію з ВІЛ-інфекцією у світі як пандемію, що має катастрофічні демографічні наслідки. Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні є однією з найтяжчих серед країн Східної Європи та Співдружності Незалежних Держав (СНД). Сучасний стан розвитку епідемічного процесу ВІЛ-інфекції у країні характеризується широким поширенням ВІЛ серед різних контингентів населення, в першу чергу серед осіб, які відносяться до груп високого ризику інфікування; нерівномірним поширенням ВІЛ-інфекції за адміністративними територіями України; зміною домінуючих шляхів передачі ВІЛ; переважним ураженням осіб працездатного віку. За період 1987-2015 рр. в Україні офіційно зареєстровано 280 358 випадків ВІЛінфекції серед громадян України, у тому числі 84 045 випадків захворювання в стадії СНІД та 38 457 випадків смерті від захворювання у стадії СНІД. Станом на 01.01.2016 р. під медичним наглядом у закладах охорони здоров’я перебувало 126 604 громадянина України (297,2 на 100 000 населення), з них 34 016 – у стадії СНІД (79,8 на 100 000 населення). У віковій структурі нових випадків ВІЛ-інфекції переважають особи віком 25-49 років, частка яких залишається на однаковому рівні (з 2011 р. до 2015 р.: 66,3%, 65,9%, 67,0%, 66,5, 66,4% відповідно). У статевій структурі нових випадків ВІЛ-інфекції переважають чоловіки, питома вага яких практично не змінюється (з 2011 р. до 2015 р.: 54,5%, 55,3%, 55,3%, 55,8%, 56,8%, відповідно). Особливістю вітчизняної системи охорони здоров’я є чітка система нагляду за перебігом вагітності та надання послуг з питань охорони репродуктивного здоров‘я. Вважається, що рівень інфікованості ВІЛ серед жінок, які відвідують жіночі консультації з приводу вагітності, достатньо реально відображає рівень інфікованості ВІЛ і тенденції розвитку епідемії серед загального населення. Окрім цього, означена група жінок складає репрезентативну групу вибірки для проведення аналізу епідемічної ситуації серед сексуально активної частини населення (UNAIDS/WHO, 2000). За останні роки (2011-2015 рр.) в Україні спостерігається позитивна тенденція до зниження рівня поширеності ВІЛ серед вагітних за результатами первинного тестування (код 109.1): 0,47%, 0,45%, 0,39%, 0,36%, 0,33% відповідно, що прямо корелює з динамікою реєстрації нових випадків ВІЛ-інфекції серед вагітних. Тим не менш, у 2015 р., вищі, ніж середні, рівні поширеності ВІЛ серед вагітних за кодом 109.1 спостерігалися у Донецькій (0,77%), Одеській (0,73%), Кіровоградській (0,73%), Миколаївській (0,67%), Дніпропетровській (0,66%), Київській (0,50%) областях. Крім того, 29 ВІЛ-позитивних вагітних мали ВІЛ-негативні результати першого тестування на ВІЛ-інфекцію та були виявлені при повторному обстежені за кодом 109.2. Отже, на сьогодні в Україні актуальним залишаються питання щодо посилення профілактичних заходів щодо попередження інфікування ВІЛ жінок під час вагітності, яке, як правило, призводить до високого рівня передачі ВІЛ від матері до дитини. Зміна домінуючих шляхів передачі ВІЛ в Україні також вказує на потенційну загрозу ВІЛ-інфекції для жінок. Основним шляхом передачі ВІЛ в Україні, з 1995 до 2007 р. включно, був парентеральний, переважно через введення наркотичних речовин ін’єкційним шляхом. У 2008 р. вперше, починаючи з 1995 р., відбулася зміна частки шляхів передачі з перевагою статевого шляху над парентеральним. З урахуванням рівнів передачі ВІЛ від 11 матері до дитини, частка осіб, які були інфіковані статевим шляхом, зросла з 60,1% у 2011 р. до 72,5% у 2015 р. Зростання гетеросексуального шляху передачі та кількості ВІЛ-інфікованих жінок дітородного віку спричинило поступове збільшення кількості дітей, народжених ВІЛінфікованими матерями. В останні роки щорічно реєструється близько 4 000 випадків народження дітей ВІЛ-інфікованими жінками, частка яких серед вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих пацієнтів у 2015 р. складала 18,7%. І хоча в країні спостерігається прогрес у профілактиці передачі ВІЛ від матері до дитини, загальна кількість дітей з підтвердженим ВІЛ-позитивним статусом продовжує зростати. Станом на 01.01.2016 р. під медичним наглядом перебувало 2 857 дітей, у яких діагноз ВІЛ-інфекції підтверджено, у тому числі 794 дитини у стадії СНІД та 5 683 дітей – у стадії підтвердження статусу щодо ВІЛ-інфекції. Починаючи з 2003 р., рівень охоплення послугами добровільного консультування та тестування на наявність ВІЛ-інфекції серед вагітних жінок постійно перевищує 95%. Рівень охоплення профілактичним антиретровірусним лікуванням жінок, у яких під час вагітності було діагностовано ВІЛ-інфекцію, збільшився з 9% у 1999 р. до 95% у 2015 р. Результатом цієї діяльності стало суттєве, більше ніж у 7 разів, зниження частоти передачі ВІЛ від матері до дитини: з 27,8% у 2001 р. (дані базового когортного дослідження) до 3,85% у 2013 р. (форма звітності №63-1). Проте, за статистичними даними, рівень передачі ВІЛ від матері до дитини у групі вагітних-споживачів ін`єкційних наркотиків у 2013 р. становив 6,9%. Наведені дані спонукають до інтенсифікації вітчизняних заходів для досягнення зобов’язань Політичної декларації з ВІЛ/СНІДу 2011 р. щодо виключення передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні, а також зумовлює необхідність впровадження інтегрованого підходу до надання профілактичних заходів програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини вагітним жінкам цієї групи ризику, що включає крім суто медичних інтервенцій також посилення компоненту соціального супроводу та заходів програм зниження шкоди та замісної підтримуючої терапії.

Лікарям ЗП-СМ є важливим розпізнавати невідкладні стани у клініці дитячих інфекційних хвороб та забезпечувати адекватний їх менеджмент відповідно до чинних нормативно-правових документів.

**Знати:**

* етіологічні чинники інфекційних захворювань та їх особливості, які можуть відігравати важливу роль у розвитку захворювання та впливати на його перебіг;
* ланки епідемічного процесу: джерело зараження, механізми передачі, можливості поширення в окремих вікових групах, дитячих колективах;
* основні патогенетичні механізми розвитку основних симптомів при інфекційних хворобах у дітей;
* основні синдроми при інфекційних захворюваннях;
* основні методи діагностики, які слід застосовувати для верифікації діагнозу інфекційних хвороб у дітей;
* основні принципи лікування інфекційних хвороб;
* методи профілактики інфекційних захворювань.

**Вміти:**

* Оволодіти навичками збору анамнезу хвороби;
* Оволодіти методиками обстеження пацієнта з інфекційним захворюванням;
* Вміти виділити відповідні симптоми (або синдроми), що характеризують інфекційне захворювання;
* Оволодіти вмінням написання історії хвороби з обґрунтуванням попереднього діагнозу;
* Вміти визначити необхідні додаткові обстеження;
* Вміти оцінити результати лабораторних даних (загальний аналіз крові,вірусологічні, серологічні дослідження, реакції імунофлюоресценції, експрес- метод при грипі та ін., ІФА, ПЛР);
* Вміти обґрунтувати заключний діагноз провівши диференційну діагностику;
* Вміти призначити адекватну терапію (етіотропну, патогенетичну та симптоматичну);
* Вміти проводити невідкладну допомогу при невідкладних станах у дітей із інфекційною патологією.
* Дати рекомендації стосовно режиму, дієти, обстеження, нагляду в періоді реконвалісценції.
* Проводити лікувально-діагностичний пошук згідно принципів доказової медицини.

**Питання до теми:**

1. ВІЛ/СНІД: епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, лікування, профілактика.
2. Скринінг на ВІЛ-інфекцію у практиці лікаря ЗП-СМ.
3. Менеджмент опортуністичних інфекцій при СНІД.
4. Невідкладна допомога при сепсисі та шоках (дегідратаційному, інфекційно-токсичному та ін.).
5. Невідкладна допомога хворим із печінковою та нирковою недостатністю.
6. Невідкладна допомога хворим на анафілаксію.
7. Імунопрофілактика інфекційних хвороб.

**Література:**

1. Михайлова А. М., Трішкова Л. О., Крамарєв С. О., Кочеткова О. М. Інфекційні хвороби у дітей // К.: Здоров’я. – 2000. – 418 с.
2. Інфекційні хвороби в дітей: підручник за ред. проф. С.О.Крамарьова, проф. О.Б.Надраги. – Київ.: ВСВ “Медицина”, - 2010 - 392 с.
3. Інфекційні хвороби у дітей: підручник (ВНЗ ІV р. а.) / Л.І. Чернишова, А.П. Волоха, А.В. Бондаренко та ін.; за ред. Л.І. Чернишової. — 2-е вид., випр. – К.: Медицина. – 2017. – 1022 с.
4. Інфекційні хвороби в дітей / за ред. Крамарьова С.О., Надраги О. Б. - Київ.: ВСВ ″Медицина″, 2010 - 392 с.
5. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. «Инфекционные болезни и вакцинопрофилактика у детей.» Учебник для ВУЗов / М.:ГЭОТАР, Медиа, 2007. - 688 с.
6. Nelson textbook 21 th Edition by Robert M. Kliegman, MD, Richard E. Behrman, MD, Hal B. Jensen, MD and Bonita F. Stanton, MD. Видавництво: SAUNDERS. 2019. – 4264 р.

Додаткові джерела:

1. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби (в 3-х томах). – К.: “Здоров’я”, 2002. – Т.1.-3.

2. Инфекционные болезни: учебник / О.А. Голубовская, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба [и др.] − К:. ВСИ «Медицина», 2014.

3. Руководство по инфекционным болезням / ред. – чл.-кор. РАМН проф. Ю,В. Лобзин – СПб.: « Издательство Фолиант», 2000. – 936 с.

4. Інфекційні хвороби. Підручник / М.Б.Тітов, Б.А.Герасун, Л.Ю.Шевченко та ін.; за ред. М.Б.Тітов. – К.:Вища шк., 1995.

5. Руководство по инфекционным болезням / ред. – чл.-кор. РАМН проф. Ю,В. Лобзин – СПб.: « Издательство Фолиант», 2000. – 936 с.