

Предмет:	Дерматологія та венерологія
Тема:	Гонорея в чоловіків, жінок і дітей. Захворювання, що передаються статевим шляхом: СНІД, хламідіоз, трихомоніаз та ін.

ПБ викладача: Френіс Вікторія Миколаївна

Завдання для студента для проходження дистанційного заняття

1. Вивчити конспект лекції (електронний підручник «Практикум в дерматології та венерології», автори В.І. Степаненко, А.І. Чоботарь, стор. 217-262, 328-347).
2. Ознайомитися з інструкцією практичного заняття.
3. Відповісти на запитання письмово.
4. Вирішити тести та задачі.
5. Сфотографувати та відправити на **Viber +380999013276**

Інструкція практичного заняття, запитання, тести та задачі додаються.

ІНСТРУКЦІЯ

(для студентів)

до проведення практичного заняття

Назва предмета: «Дерматологія та венерологія»

Тема: „Гонорея в чоловіків, жінок, дітей. Захворювання, що передаються статевим шляхом: СНІД, хламідіоз, трихомоніаз та ін.”.

Спеціальність: 223 «Медсестринство» (Лікувальна справа)

Оснащення: обладнання кабінету, основні лікарські засоби, що застосовуються при виконанні алгоритмів, інструментарій, перев'язувальний матеріал.

I. Загальна ціль практичного заняття:

Формування фахових і загальних компетентностей в роботі з пацієнтами, ознайомлення студентів з умовами та шляхами передачі інфекції; навчити виявляти проблеми пацієнта, особливості перебігу на сучасному етапі, визначати діагноз, складати план обстеження та лікування, оцінювати результати втручання фельдшера при гонорейі; виховувати впевненість у своїх діях, уважне і співчутливе ставлення до пацієнтів, вміння додержуватися принципів етики і деонтології.

II. Результати навчання:

- **Фахові компетентності:**

- ✓ здатність визначати імовірний діагноз;
- ✓ здатність складати план догляду та обстеження пацієнта;
- ✓ здатність засвоїти техніку взяття виділень із сечівника і передміхурової залози, сім'яних пухирців, прямої кишки для обстеження на гонококи в чоловіків;
- ✓ здатність засвоїти техніку взяття мазків із сечівника, каналу шийки матки, прямої кишки в жінок;
- ✓ здатність засвоїти техніку взяття мазків із сечівника, піхви і прямої кишки в дівчаток;
- ✓ здатність проводити промивання сечівника;
- ✓ здатність проводити інстиляції в сечівник;
- ✓ здатність накладати зігрівальний компрес і суспензорій при епідидиміті;
- ✓ здатність вводити бужі;
- ✓ засвоїти техніку взяття виділень із сечівника, піхви й каналу шийки матки для дослідження на трихомонади;

- ✓ здатність засвоїти правила роботи зі зразками крові, біологічними рідинами, екскреторними і секреторними виділеннями хворих на ВІЛ-інфекцію;
- ✓ здатність засвоїти правила транспортування зараженої ВІЛ-інфекцією крові;
- ✓ здатність дотримуватися особистої профілактики;
- ✓ здатність проводити санітарно-освітню роботу.

• **Загальні компетентності:**

- Здатність навчатися;
- Уміння спілкуватися усно та в письмовій формі державною мовою;
- Розвивати здатність приймати обґрунтовані рішення та проводити дослідження на відповідному рівні;
- Розвивати здатність шукати, обробляти та аналізувати інформацію з різних джерел;
- Уміння застосовувати знання в практичних ситуаціях;
- Формувати навички взаємодії та міжособистісні навички;
- Формувати визначеність та наполегливість при виконанні отриманих завдань та покладеної відповідальності;
- Уміння працювати в команді;
- Уміння працювати самостійно та адаптуватись до нових ситуацій;
- Формувати вміння орієнтації на безпеку.

III. План проведення заняття:

1. Організація заняття.
2. Контроль вихідного рівня знань.
3. Формування професійних вмінь та навичок.
4. Контроль і корекція рівня професійних вмінь та навичок.
5. Підведення підсумків.
6. Домашнє завдання.

IV. Матеріали для аудиторної самостійної роботи.

IV.1. Перелік навчальних практичних завдань, які необхідно виконати на практичному заняття:

- ✓ визначення імовірного діагнозу;
- ✓ складання плану догляду та обстеження пацієнта;
- ✓ техніка взяття виділень із сечівника і передміхурової залози, сім'яних пухирців, прямої кишки для обстеження на гонококи в чоловіків;
- ✓ техніка взяття мазків із сечівника, каналу шийки матки, прямої кишки в жінок;
- ✓ техніка взяття мазків із сечівника, піхви і прямої кишки в дівчаток;
- ✓ проведення промивання сечівника;
- ✓ проведення інстиляції в сечівник;
- ✓ накладання зігрівального компресу і суспензорій при епідидиміті;
- ✓ введення бужів;
- ✓ взяття виділень із сечівника, піхви й каналу шийки матки для дослідження на трихомонади;
- ✓ засвоєння правил роботи зі зразками крові, біологічними рідинами, екскреторними і секреторними виділеннями хворих на ВІЛ-інфекцію;
- ✓ засвоєння правил транспортування зараженої ВІЛ-інфекцією крові;
- ✓ дотримання особистої профілактики;
- ✓ проведення санітарно-освітньої роботи.

**IV.2. Інструктивні матеріали для оволодіння професійними вміннями і навичками:
Орієнтована карта для оволодіння практичними навичками при гонореї**

Завдання	Вказівки до завдання
1. Обстеження при гонококовій інфекції.	1) Зібрати анамнез захворювання. 2) Провести об'єктивне обстеження пацієнта, зібрати анамнез захворювання та виявити контактних осіб.

2. Винесення діагнозу.	Встановити діагноз на основі суб'єктивних, об'єктивних та лабораторних обстежень.
3. Скласти план лікування.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Всебічне клінічне і лабораторне обстеження хворих із метою встановлення точного етіологічного (збудника) діагнозу. 2. Одночасне лікування всіх статевих партнерів. 3. Враховують стать, вік хворого, клінічну форму і тяжкість процесу, наявність ускладнень. 4. Основними препаратами для лікування гонококової інфекції є антибіотики. 5. Із метою запобігання розвитку алергійних реакцій на антибіотики за 30 хв. до першого введення антибіотиків хворому призначають антигістамінний препарат. 6. Для хворих на хронічну чи ускладнену гонококову інфекцію курсову дозу антибіотиків збільшують. 7. Для лікування хворих вагітних жінок гоноковакцину, пірогенал не використовують. 8. Дотримання хворими режиму харчування, поведінки. 9. Місцева терапія загалом не поліпшує результатів лікування.
4. Критеріївилікування від гонококової інфекції.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Припинення виділень, відсутність гонококів при лабораторному дослідженні. 2. Через 7-10 днів після закінчення лікування проводять провокацію (внутрішньом'язове введення 0,5 мл гоноковакцини. Пірогеналу 10-20 мкг або одночасно цих двох препаратів; рекомендують також гостру їжу, пиво (аліментарна провокація). 3. Після провокації тричі, через 1,2,3 дні, беруть виділення або зіскрібок зі слизової оболонки уретри, пара уретральних проток, нитки із сечі. Секрет передміхурової залози і сім'яних міхурців, у жінок – з уретри, шийки матки, прямої кишки для лабораторного дослідження. 4. У випадку відсутності скарг і негативного результату лабораторного обстеження хворих залишають на диспансерному обліку і такі ж дослідження проводять через 1-1,5 місяці. 5. Після дослідження результати негативні, стан додаткових залоз нормальний, хворих знімають із диспансерного обліку. 6. Особи, у яких не встановлено і не обстежено джерело інфікування підлягають щомісячному контролю впродовж 3 місяців.

Орієнтована карта для оволодіння практичними навичками при ВІЛ-інфекції, СНІДу

Завдання	Вказівки до завдання
1. Обстеження при ВІЛ-інфекції/СНІДу	
2. Винесення діагнозу.	Встановити діагноз на основі суб'єктивних, об'єктивних та лабораторних обстежень.
3. Скласти план лікування.	<ul style="list-style-type: none"> ■ етіотропні засоби – комбінація антиретровірусних препаратів (нуклеозидний аналог інгібіторів зворотної транскриптази: зидовудин, ставудин,

	<p>ламівудин, диданозин, нуклеотидні інгібітори зворотної транскриптази: тенофорвір; нуклеозидні інгібітори зворотної транскриптази: абакавір, іфавіренц, невіра пін; інгібітори протеази: нелфінавір, індинавір/ритонавір, лопінавір/ритонавір, савінавір/ритонавір);</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ патогенетична терапія – гормони тимуса, інтерлейкін, інтерферон; синтетичні препарати: імутіол, ізопринозин, левамізол, бенамбакс-300; замість імунозамісної терапії: трансплантація кісткового мозку, дозрілих тимоцитів, фрагментів тимусу; гіпотермія і гіпертермічне оброблення лімфоцитів крові пацієнта; ▪ симптоматична терапія направлена на усунення опортуністичних інфекцій: при грибкових ураженнях – кетоконазол (нізорал), флуконазол (дифлюкан); герпесвірусні інфекції – ацикловір, ганцикловір, фоскарнет; при бактеріальних інфекціях – антибіотикотерапія; при саркомі Капоші – протипухлинна терапія
4. Критеріївилікуваннявід гонококової інфекції.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ на певний час поліпшення загального стану пацієнта. Зменшення або зникнення проявів хвороби; ▪ відсутність поліпшення стану, наростання розвитку опортуністичних хвороб; прогноз несприятливий.

♦ **Алгоритми для оволодіння професійними вміннями** – дивись папку № 2 – Роздатковий матеріал з «Дерматовенерології» – слідуючі алгоритми:

- Алгоритм «Взяття матеріалу на наявність в мазках гонококів Нейсера».
- Алгоритм «Забір мазків на наявність гонококів, трихомонад із уретри у чоловіків».
- Алгоритм «Забір мазків із піхви і уретри у дівчаток».
- Алгоритм «Інстиляція в уретру».
- Алгоритм «Бактеріологічне дослідження у чоловіків при гонорейі».
- Алгоритм «Забір виділень із сечостатевого органу для досліджень».
- Алгоритм «Масаж передміхурової залози».
- Алгоритм «Введення ліків в уретру».
- Алгоритм «Дезінфекція та прибирання».
- Алгоритм «Взяття крові для дослідження на ВІЛ-інфекцію (антигену вірусу)».

Алгоритм «Методика взяття матеріалу для бактеріоскопічного дослідження з метою виявлення гонококів, трихомонад»

Матеріальне забезпечення: гумові рукавички, фізіологічний розчин, спиртівка, спирт, вата, сірники, предметні скельця, мікробіологічна петля, мило, рушник, розчин перманганату калію, бланки направлень у лабораторію.

Забір матеріалу для досліджень у чоловіків:

1) з уретри (перед цим хворі не повинні випускати сечу впродовж 6 годин, щоб не змити виділень зі збудниками):

- миють руки з милом під проточною водою, витирають рушником;
- одягають гумові рукавички;
- ватним тампоном, змоченим у фізіологічному розчині, видаляють виділення, які вільно стікають;
- хворий робить масаж статевого члена від кореня до голівки, витискаючи виділення;
- мікробіологічну петлю прожарюють у полум'ї, охолоджують;
- стерильною петлею беруть виділення і рівномірно тонким шаром розтирають на знежиреному (його протирають спиртом) предметному склі;

- у разі відсутності виділень стерильну мікробіологічну петлю обережно, повільно вводять в уретру на глибину 2-3 см;
- легенько притискаючи петлю до стінок уретри роблять зскрібки зі слизової оболонки уретри і розтирають їх на предметному склі;
- препарат висушують на повітрі при кімнатній температурі;
- на склі роблять позначку “У” (уретра);
- оформляють супровідне направлення в лабораторію, де вказують прізвище та ініціали хворого, звідки взято матеріал, дату, прізвище лікаря (у випадку анонімного обстеження вказують тільки код хворого);

2) із простати беруть сік, який витікає з уретри після її масажу, і роблять мазок, як і у випадку взяття виділень з уретри.

Забір матеріалу для дослідження у жінок, дівчаток:

1) з уретри і піхви:

- миють руки з милом під проточною водою, витирають рушником;
- одягають гумові рукавички;
- на гінекологічному кріслі обмивають зовнішні статеві органи розчином перманганату калію (1:5000) зверху вниз у напрямку прямої кишки, висушують марлевым тампоном;
- розводять статеву щілину 1 -м і 2-м пальцями лівої руки;
- роблять масаж уретри пальцем, введеним у піхву;
- надалі взяття матеріалу з уретри і піхви (зі заднього склепіння) здійснюють, як у чоловіків, роблячи на предметному склі позначки “У” (уретра) і “П” (піхва);
- виділення із бартолінових залоз беруть після масажу, роблять позначку “Б” (бартолінова залоза);

2) із цервікального каналу:

- шийку матки протирають сухим стерильним тампоном;
- стерильну мікробіологічну петлю обережно вводять у канал шийки на глибину 1-2 см і легенько зішкрябують секрет;
- взятий матеріал розтирають тонким рівномірним шаром на знежиреному предметному склі;
- роблять позначку “Ш” (шийка);
- надалі, як у чоловіків;

3) із прямої кишки:

- ділянку заднього проходу протирають розчином перманганату калію, осушують;
- стерильною мікробіологічною петлею беруть зскрібок зі слизової оболонки прямої кишки на глибині 3-4 см;

4) методом промивних вод:

- катетер із подвійним током вводять у пряму кишку на глибину 3-4 см;
- через катетер пропускають 200 мл води кімнатної температури;
- із промивної води пінцетом витягують гнійні нитки і тонким шаром петлею рівномірно розтирають на предметному склі;
- роблять позначку “ПК” (пряма кишка), надалі, як із уретри.

Методика взяття матеріалу для бактеріологічного дослідження:

- 1) миють руки з милом і висушують рушником;
- 2) матеріал беруть так, як і для бактеріоскопії;
- 3) витягають стерильний ватний тампон із пробірки зі живильним середовищем;
- 4) мікробіологічною петлею взятий матеріал легенько розтирають штрихами на поверхні живильного середовища;
- 5) закривають пробірку стерильним тампоном, не торкаючись пальцями тієї частини тампона, що входить у пробірку;
- 6) пробірку зі живильним середовищем поміщають у термостат;

- 7) із поверхні мигдаликів, глотки матеріал беруть зранку до вживання їжі, зішкрябуючи стерильною мікробіологічною петлею зі слизової оболонки, і переносять на живильне середовище;
- 8) оформляють направлення і матеріал відправляють у лабораторію.

IV.3. Теоретичні питання (контрольні питання), основні терміни, навчальні задачі, диктанти, тести III рівня доповнюючі, якщо необхідно, самостійну роботу на практичному занятті (дивись банк тестів та задач):

♦ **Перелік основних термінів:**

Термін	Визначення
1. Гонорея – це:	
2. Джерело зараження – це:	
3. Шляхи зараження – це:	
4. Тривалість інкубаційного періоду – це:	
5. Клінічний перебіг гонореї – це:	

♦ **Теоретичні питання**

♦ **Ситуаційні задачі** дивитися завдання для студента

♦ **Тестові завдання**

V. Рекомендована література:

V.1. Основна:

- Дудченко М.О. Шкірні та венеричні хвороби. — Вінниця: Нова книга, 2007.
- Коляденко В.Г., Степаненко В.І., Федорич П.В., Скляр С.І. Шкірні та венеричні хвороби. — Вінниця: Нова книга, 2005.
- Новосад Л.С., Лабінський Р.В., Каденко О.А. та ін. Шкірні та венеричні хвороби. — К.: Здоров'я, 2002.
- Новосад Л.С., Лабінський Р.В., Каденко О.А. та ін. Шкірні та венеричні хвороби. — К.: Медицина, 2006.
- Савчак В., Галникіна С. Практична дерматологія. — Тернопіль: Укрмедкнига, 1991.
- Шегедин М.Б., Зайченко М.М. Медсестринство в дерматології і венерології: навч. посіб. — К.: Медицина, 2008.
- Шегедин М.Б., Нужна Т.О. Дерматологія, венерологія та клінічна оцінка результатів лабораторних досліджень: підручник. — К.: Медицина, 2010.

V.2. Допоміжна:

- Зайченко М.М., Зайченко Л.О. Шкірні та венеричні хвороби. — К. Здоров'я, 2004.
- Савчак В., Галникіна С. Хвороби, що передаються статевим шляхом. — Тернопіль: Укрмедкнига, 2003.
- Скачко Г.Г. ВІЛ/СНІД. Профілактика. Лікування. Реабілітація. — К.: Медицина, 2006.

V.3. Методична:

- Методичні вказівки до виконання самостійної роботи.

Орієнтована карта для самостійного вивчення літератури

Завдання	Вказівки до завдання
1. Вивчити загальну характеристику гонореї.	Скласти графологічну схему.
2. Вивчити методи обстеження.	Виписати у зошиті.
3. Вивчити методи лікування	Наведіть у зошиті методи лікування.

V.4. Електронні підручники:

- ✓ Зудін Б.І. Шкірні хвороби, К., Медицина, 1990
- ✓ Новосад Л.С. Шкірні хвороби, Здоров'я, 2000
- ✓ Дудченко М.О. Шкірні та венеричні хвороби, Полтава-Київ, 2004

V.4. Інтернет-ресурси

Завдання для студента

Відповісти на запитання письмово, коротко у вигляді тез:

1. Клінічні різновиди гонококової інфекції у чоловіків.
2. Можливі ускладнення гонококової інфекції у чоло віків.
3. Можливі ускладнення гонококової інфекції у жінок.
4. Зараження вагітних жінок гонококовою інфекцією призводить до?
5. Гонококова інфекція у дітей.

Вирішити тести:

1 варіант

1. Як доросла людина може заразитись гонококовою інфекцією:
 - A. Через потиснення руки
 - B. Через туалет
 - C. Статевим шляхом
 - D. Через постіль
 - E. Через рушник?
2. У хворого віком 23 роки в анамнезі — виділення із сечівника. Займався самолікуванням, а тепер відчув біль у правому яєчку. Підвищилась температура тіла. Яєчко збільшене, болюче. Про яке ускладнення слід подумати:
 - A. Епідидиміт
 - B. Фімоz
 - C. Парафімоz
 - D. Баланопостит
 - E. Простатит?
3. У хворого віком 18 років — підозра на гонококову інфекцію. Для лабораторного підтвердження діагнозу гонококової інфекції на дослідження у хворого беруть:
 - A. Кров із пальця
 - B. Кров із вени
 - C. Виділення із сечівника
 - D. Сечу
 - E. Лімфу?
4. У хворого віком 16 років — свіжий гострий гонококовий уретрит. Які препарати показані:
 - A. Протизапальні
 - B. Противірусні
 - C. Протигрибкові
 - D. Антигістамінні
 - E. Антибіотики?
5. Пацієнт віком 14 років пролікувався з приводу гонококової інфекції. Через який час проводять перший контроль вилікування від гонококової інфекції:

- A. 10 днів
- B. 1 міс.
- C. 2 міс.
- D. 3 міс.
- E. 6 міс.?

6. Пацієнту віком 13 років призначено гоновакцину. Який спосіб введення гоновакцини:

- A. Внутрішньовенний
- B. Підшкірний
- C. Внутрішньошкірний
- D. Внутрішньом'язовий
- E. Краплинний?

7. Який препарат застосовують для проведення провокації гонококової інфекції:

- A. Метронідазол
- B. Гоновакцину
- C. Індометацин
- D. Аспірин
- E. Хлоргексидин?

8. Що забороняють споживати хворим на гострий гонококовий уретрит:

- A. Алкогольні напої
- B. М'ясні страви
- C. Жирні страви
- D. Солодкі страви
- E. Кислі страви?

9. Який препарат призначають перед введенням пеніциліну для запобігання алергійним реакціям:

- A. Доксидикліну гідрохлорид
- B. Метронідазол
- C. Гризеофульвін
- D. Індометацин
- E. Піпільфен?

10. У хворого віком 26 років безпричинно на шкірі нижніх кінцівок і тулуба з'явилися червоні плями з фіолетовим відтінком і геморагічним компонентом, плоскі червоні вузлики із синюшним відтінком, щільні, без суб'єктивних відчуттів. Про яку хворобу слід подумати:

- A. Саркому Капоші
- B. Червоний плоский лишай
- C. Псоріаз
- D. Рак шкіри
- E. Меланому?

11. У хворого, 23 роки, оперізувальний герпес уже тричі рецидивує на одному і тому самому місці. Яка можлива причина:

- A. Хламідіоз
- B. Сифіліс
- C. Гонококова інфекція
- D. Трихомоніаз
- E. СНІД?

12. У молодого чоловіка віком 30 років — дисемінована саркома Капоші. На наявність якої ще хвороби слід обстежити такого хворого:

- A. СНІДу
- B. Сифілісу

- C. Гонококової інфекції
 - D. Трихомоніазу
 - E. Хламідіозу?
13. У хворого, 22 роки, у ділянці ліктьового згину виявлено сліди від численних внутрішньовенних уведень. На наявність якої хвороби потрібно обстежити хворого:
- A. СНІДу
 - B. Сифілісу
 - C. Гонококової інфекції
 - D. Трихомоніазу
 - E. Хламідіозу?
14. У хворій віком 23 роки встановлено діагноз — хронічний виразковий герпес, який триває вже 2 міс. Яка можлива причина:
- A. Гонококова інфекція
 - B. Трихомоніаз
 - C. СНІД
 - D. Сифіліс
 - E. Хламідіоз?
15. У чоловіка, 35 років, себорейний дерматит із великими ущільненими ділянками ураження, на поверхні пустули. Не піддається лікуванню кортикостероїдними мазями. На наявність якої ще хвороби слід обстежити хворого:
- A. Екземи
 - B. Псоріазу
 - C. Червоного плоского лишая
 - D. СНІДу
 - E. Фурункульозу?
16. У хворого, 30 років, упродовж 8 міс. на слизовій оболонці щік спостерігаються білуваті, видовжені, бородавчасті бляшки діаметром 3 см із чіткими контурами і шорсткою «гофрованою» поверхнею. На наявність якої основної хвороби слід обстежити цього хворого:
- A. Мікоплазмозу
 - B. Хламідіозу
 - C. СНІДу
 - D. Сифілісу
 - E. Гонококової інфекції?
17. Хворий на алкоголізм, розлучений, 36 років, без постійного місця проживання. На обличчі виявлено множинні елементи контагіозного моллюска, що місцями зливаються, часто рецидивують. На наявність якої хвороби потрібно обстежити хворого:
- A. Дерматофітії
 - B. Псоріазу
 - C. СНІДу
 - D. Герпесу
 - E. Фурункульозу?
18. До фельдшера ФАПу звернулася хвора, 18 років, зі скаргами на свербіж у сечівнику, біль на початку сечовипускання. Незначні склоподібні слизисті виділення, ерозії на шийці матки. Відчуття вологості в ділянці піхви, важкості та незначний біль у ділянці попереку під час менструації. Яке захворювання слід запідозрити:
- A. Хламідіоз
 - B. Гарднерельоз
 - C. Трихомоніаз

- D. Гонорею
- E. Мікоплазмоз?

19. Який документ повинен заповнити фельдшер при виявленні у хворого венеричної хвороби:
- A. 089/о
 - B. 003/о
 - C. 065/о
 - D.058/о
 - E.025/о?
20. До фельдшера ФАПУ звернувся пацієнт зі скаргами на утруднене сечовипускання і гнійні виділення із сечівника. Десять днів тому мав випадковий статевий зв'язок. Яке обов'язкове дослідження повинен провести фельдшер:
- A. Кал на яйця глистів
 - B. Мазок із зовнішнього слухового ходу
 - C. Узяття крові на стерильність
 - D. Загальний аналіз крові
 - E. Мазок із сечівника на гонорею, трихомоніаз, хламідіоз?

2 варіант

1. Фельдшер ФАПУ при огляді хворого, 32 роки, виявив у нього гарячку, тривалий пронос (протягом 5 тиж.), пітливість, герпетичне ураження порожнини рота. Периферійні лімфовузли збільшені, рухомі, небо- лючі. Втрата маси тіла перевищує 10 %. Хворий — споживач ін'єційних наркотиків. Який збудник міг викликати цей стан:
- A. Лептоспіра
 - B. Шигела
 - C. Малярійний плазмодій
 - D. Вірус імунодефіциту людини
 - E. Сальмонела?
2. До фельдшера ФАПУ звернулася жінка зі скаргами на відчуття жару, свербіж і болючість у ділянці промежини та значні гнійні виділення. Об'єктивно: набряк слизової оболонки піхви, оксамитове забарвлення, місцями кровоточить, гіперемія соромітних губ, мацерація і гіперемія шкіри внутрішньої поверхні стегон. Фельдшер, оглядаючи жінку, припустив, що у неї:
- A. Трихомоніаз
 - B. Гонорея
 - C. Урогенітальний мікоплазмоз
 - D. Хламідіоз
 - E. Гарднерельоз?
3. До фельдшера здоров'я звернулася жінка, 30 років, зі скаргами на загальне нездужання, гарячку, біль у паху. Об'єктивно: збільшення пахвинних лімфатичних вузлів; на тлі значної еритеми і набряку зовнішніх статевих органів визначаються згруповані везикули, тріщини. Яке захворювання може передбачити фельдшер:
- A. Контагіозний моллюск
 - B. Алергійний дерматит
 - C. Генітальний герпес
 - D. Токсикодермія
 - E. Гострокінцеві кондиломи?
4. Хворий, 23 роки, споживач ін'єкційних наркотиків, хворіє протягом 3 тиж. Скаржить на загальну слабкість, тривалу гарячку, нічну пітливість, збільшення лімфатичних вузлів, біль у горлі, висип на тілі. Який метод обстеження є обов'язковим у цьому разі:
- A. Аналіз крові на наявність атипичних мононуклеарів
 - B. Аналіз крові клінічний

- C. Мазок зі слизової оболонки мигдаликів
- D. Аналіз крові на антитіла до ВІЛ
- E. Посів крові на гемокультуру?

5. Жінка, 26 років, скаржиться на тривалу гарячку 38—39 °С і пронос більше 1 міс., нічну пітливість. За останні 5 міс. схудла на 10 кг. Об'єктивно: лімфатичні вузли — задньошийні, надключичні, підключичні — збільшені, чутливі при пальпації. Який найімовірніший діагноз:

- A. Ангіна
- B. СНІД
- C. Дифтерія
- D. Бруцельоз
- E. Бешиха?

6. Хвора, 25 років, скаржиться на біль, свербіж, печіння, серозно- гнійні виділення. При огляді: набряк зовнішніх статевих органів, гіперемія слизової оболонки. Як оцінити цю проблему:

- A. Ендометрит
- B. Параметрит
- C. Вульвовагініт
- D. Ерозія шийки матки
- E. Аднексит?

7. Фельдшер проводить пацієнтці вагінальну ванночку. До якого етапу сестринського процесу належить ця процедура:

- A. V етап
- B. III етап
- C. II етап
- D. I етап
- E. IV етап?

8. Пацієнтка, 30 років, скаржиться на свербіж у ділянці зовнішніх статевих органів, гнійні піністі виділення з неприємним запахом. Для якого захворювання це характерно:

- A. Трихомоніазу
- B. Кандидозу
- C. Хламідіозу
- D. Гонореї
- E. Мікоплазмозу?

9. Пацієнтці, 39 років, призначено спринцювання. Яку кількість рідини повинна приготувати медична сестра:

- A. 1,5—2 л
- B. 20—30 мл
- C. 60—100 мл
- D. 5—6 л
- E. 250-500 мл?

10. Пацієнтці віком 30 років проведено курс лікування з приводу трихомонадного кольпіту. З яких місць медична сестра повинна взяти ма_еріал на контрольне дослідження після лікування:

- A. Межа заднього і бічного склепінь піхви
- B. Канал шийки матки, заднє склепіння піхви
- C. Сечівник, пряма кишка
- D. Межа переднього і бічного склепінь піхви
- E. Сечівник, канал шийки матки, заднє склепіння піхви?

11. У медичний пункт звернулася пацієнтка, 18 років, зі скаргами на ниючий біль унизу живота, значні виділення зі статевих органів жовто-зеленого кольору з неприємним запахом. Яке дослідження повинна провести медична сестра для підтвердження діагнозу:

- A. Бактеріоскопічне
- B. Бактеріологічне
- C. Кольпоскопію
- D. Мазки на гормональне дзеркало
- E. Мазки на цитологію?

12. У процедурний кабінет прийшла пацієнтка, якій призначено піхвові ванночки. Фельдшер пояснює їй суть маніпуляції. Якою має бути тривалість ванночки:

- A. 20—25 хв
- D. 10—15 хв
- C. 2—3 хв
- D. 20—30 хв
- E. До 5 хв

13. Фельдшер, проводячи обстеження зовнішніх статевих органів жінки, виявила набряк і гіперемію в ділянці великої соромітної губи. Температура тіла 38 °С. Про яке захворювання йдеться?

- A. Ендоцервіцит
- B. Кольпіт
- C. Бартолініт
- D. Вульвіт
- E. Аднексит?

14. Фельдшер проводить онкопрофогляд. Із яких місць беруть мазки:

- A. Із піхвової частини і каналу шийки матки
- B. Із вульварного кільця і склепіння піхви
- C. Із сечівника, піхви і каналу шийки матки
- D. Із сечівника, піхви і відхідника
- E. Із каналу шийки матки і сечівника?

15. Жінка звернулася у жіночу консультацію зі скаргами на значні виділення з піхви сірого кольору з неприємним рибним запахом. Для якого захворювання характерна ця клінічна картина:

- A. Бактеріального вагінозу
- B. Кольпіту
- C. Аднекситу
- D. Фіброміоми
- E. Ендоцервіциту?

16. Жінка віком 33 роки звернулася до фельдшера ФАПу зі скаргами на свербіж, печіння, значні виділення з піхви сірого кольору з неприємним рибним запахом. Для якого захворювання характерна ця клінічна картина:

- A. Бактеріального вагінозу
- B. Кольпіту
- C. Аднекситу
- D. Фіброміоми
- E. Ендоцервіциту?

17. Лікар призначив пацієнтці вагінальні спринцювання настоєм трав. Якою має бути температура розчину для спринцювання:

- A. 25-27 °С
- B. 40-45 °С
- C. 18-20 °С

- D. 30-35 °C
- E. 37-38 °C?

18. Жінці віком 30 років у жіночій консультації лікар призначив спринцювання з відваром ромашки. Ви повинні навчити жінку виконувати цю процедуру в домашніх умовах. Скільки рідини та якої температури треба використати для спринцювання:

- A. 2—2,5 л, температура — 37,0—38,0 °C
- B. 0,5 л, температура — 38,0—39,0 °C
- C. 1 — 1,5 л, температура — 35,0—36,0 °C
- D. 1 л, температура — 30 °C
- E. 1—2 л, температура — 40 °C?

19. У мазку з піхви виявлено невелику кількість паличок Додерлейна, багато лейкоцитів та епітелію, значну кількість кокової мікрофлори. Укажіть ступінь чистоти піхви:

- A. IV ступінь
- B. III ступінь
- C. У ступінь
- D. I ступінь
- E. II ступінь.

20. Пацієнтка віком 27 років скаржиться на значні виділення з піхви з неприємним запахом, печіння та свербіж у ділянці зовнішніх статевих органів і в піхві. З анамнезу відомо — випадковий статевий контакт 5 днів тому. До якої діагностичної маніпуляції необхідно підготувати жінку:

- A. Бактеріоскопічного дослідження
- B. Бактеріологічного дослідження
- C. Цитологічного дослідження
- D. Визначення естрогенної насиченості організму
- E. Визначення екскреції гормонів?

21. За допомогою якого методу проводять біологічну провокацію при гонорейі:

- A. Уведення гоновакцини
- B. Масажу сечівника на бужі
- C. Уживання гострої їжі, пива
- D. Інстиляції розчину нітрату срібла в сечівник
- E. Загального аналізу крові?

22. У хворого віком 20 років свіжий гострий передній гонорейний уретрит. Що треба виконати для підтвердження діагнозу:

- A. Мазок із сечівника
- B. Загальний аналіз сечі
- C. Загальний аналіз крові
- D. Аналіз сечі за Зимницьким
- E. Біохімічний аналіз крові?

Вирішити задачі:

Задача №1

Хворий віком 27 років, неодружений, постійної подружки немає. Протягом останнього місяця помітив незначні слизисто-серозні, інколи серозно-гнійні виділення із уретри, суб'єктивно — непостійний свербіж або відчуття печіння в уретрі, біль на початку сечовипускання. До лікаря раніше з приводу сечостатевих захворювань не звертався.

- Складіть план обстеження хворого. Який попередній діагноз?

Задача №2

Хворий Л. 38 років госпіталізований в шкірно-венерологічне відділення госпіталю після самостійного звертання з діагнозом «Гострий передній гонорейний уретрит. Свіжа гонорея». Хворий веде безладне статеве життя, зловживає алкоголем, без певного місця проживання.

- Ваша тактика в лікуванні хворого?

Задача №3

Хворий віком 27 років, неодружений, постійної подружки немає. Протягом останнього місяця помітив незначні слизисто-серозні, інколи серозно-гнійні виділення із уретри, суб'єктивно – непостійний свербіж або відчуття печіння в уретрі, біль на початку сечовипускання. До лікаря раніше з приводу сечостатевих захворювань не звертався.

- Складіть план обстеження хворого. Який попередній діагноз?

Задача № 4

Заміжня жінка 30 років, дружина офіцера. Звернулася через 10 днів після одноразового побічного статевого контакту зі скаргами на піхвові виділення. Що мають рибний запах.

- Встановіть попередній діагноз і намітьте шляхи уточнення. Складіть план лікування. Тактика лікаря щодо чоловіка хворої.

Задача № 5

У старшого лейтенанта 25 років через 15 днів після одноразового побічного статевого контакту з'явилися незначні водянисті виділення із уретри.

- Встановіть попередній діагноз і намітьте шляхи його уточнення. Намітьте план лікування.