

# СТРУКТУРА ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

## I. Тема практичного заняття:

### " Вірусні гепатити "

Дисципліна:            Інфектологія  
Спеціальність:        223 Медсестринство / Лікувальна справа  
Кількість годин:     4

## II. Результати навчання:

### 1. Фахові компетентності:

- **знання:**
  - ✓ здатність називати клінічні форми вірусних гепатитів;
  - ✓ здатність охарактеризувати епідеміологію вірусних гепатитів;
  - ✓ здатність описати клінічні ознаки ВГА;
  - ✓ здатність описати клінічну картину ВГВ;
  - ✓ здатність описати ускладнення вірусних гепатитів;
  - ✓ здатність назвати методи специфічної діагностики вірусних гепатитів;
- **розуміння:**
  - ✓ здатність диференціювати вірусні гепатити;
  - ✓ здатність пояснити різницю між загальноінфекційними та опорними симптомами вірусного гепатиту;
  - ✓ здатність пояснити розвиток ускладнень при вірусних гепатитах;
  - ✓ здатність пояснити патогенез вірусних гепатитів;
- **застосування знань:**
  - ✓ здатність діагностувати ВГА;
  - ✓ здатність діагностувати ВГВ;
  - ✓ здатність діагностувати ВГС;
  - ✓ здатність демонструвати методику обстеження інфекційного хворого;
  - ✓ здатність демонструвати методику збирання епідеміологічного анамнезу;
  - ✓ здатність демонструвати забір інфікованого матеріалу від хворого ;
  - ✓ здатність проводити предстерилізаційну обробку та стерилізацію медичного інструментарію з метою профілактики інфікування парентеральними вірусними гепатитами в умовах лікувально-діагностичних закладів;
- **аналіз:**
  - ✓ здатність аналізувати результати оцінки загального стану пацієнта;
  - ✓ здатність оцінити ступінь важкості хвороби;
  - ✓ здатність аналізувати результати тестування на вірусні гепатити;
- **синтез:**
  - ✓ здатність узагальнити результати обстеження пацієнта з вірусним гепатитом;

- ✓ здатність розробляти план медсестринських втручань при вірусному гепатиті;
- **оцінювання:**
- ✓ здатність передбачати можливі ускладнення у разі надання несвоєчасної допомоги пацієнту;
- ✓ здатність оцінити ефективність надання невідкладної медичної допомоги;
- ✓ здатність узагальнити отримані данні та сформулювати діагноз;

## **2. Загальні компетентності:**

- ✓ здатність застосувати знання у практичних ситуаціях;
- ✓ здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями;
- ✓ здатність бути критичним і самокритичним;
- ✓ здатність до адаптації та дії в новій ситуації;
- ✓ вміння виявляти, ставити та вирішувати отримані завдання;
- ✓ здатність приймати обґрунтовані рішення;
- ✓ здатність працювати в команді та автономно;
- ✓ здатність діяти на основі етичних міркувань;
- ✓ здатність продукувати нові ідеї;
- ✓ здатність планувати час та керувати ним;
- ✓ здатність оцінювати та підтримувати якість виконаної роботи.

## **III. Методи навчання:**

### **1. Класичні:**

- ✓ **словесні:** бесіда, інструктаж, діалог, навчальна дискусія;
- ✓ **наочні:** ілюстрування, демонстрування;
- ✓ **практичні:** вправи, практичний тренінг.

### **2. Інтерактивні:**

- ✓ метод «Мікрофон»;
- ✓ метод проєктів;
- ✓ метод «Незакінчене речення»;
- ✓ ділова гра
- ✓ метод малих груп прийом «Каруселі»;
- ✓ професійний практичний тренінг;

## **IV. Методи контролю:**

- ✓ перевірка робочого зошита;
- ✓ усний контроль (опитування методом «Мікрофон», «Незакінчене речення»);
- ✓ тестовий контроль;
- ✓ рішення клінічних ситуаційних завдань;
- ✓ контроль практичного тренінгу;
- ✓ метод самоконтролю та самооцінки, взаємоконтроль.

## V. Міждисциплінарна інтеграція:

Дисципліни	Знати	Вміти
<b>Попередні (забезпечуючі) дисципліни:</b>		
<b>Українська мова за фаховим спрямуванням</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>фахову термінологію українською мовою;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>використовувати українську мову в процесі навчання;</li> </ul>
<b>Основи латинської мови з медичною термінологією</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>фахову термінологію латинською мовою</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>перекласти та пояснити слова та терміни латинською мовою;</li> </ul>
<b>Анатомія людини</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>будову печінки, жовчевивідних шляхів</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>на таблицях показати основні анатомічні утворення гепатобіліарної системи</li> </ul>
<b>Фізіологія людини</b>	функції та роль печінки в регуляції функцій організму;	<ul style="list-style-type: none"> <li>пояснити механізм регуляції функцій організму ;</li> </ul>
<b>Патоморфологія та патфізіологія</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>основні патологічні зміни в процесі запалення; ознаки запалення</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>пояснити механізм патологічних змін при запаленні;</li> </ul>
<b>Загальний догляд за хворими та медична маніпуляцій на техніка</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>методи та основні етапи клінічного обстеження хворого;</li> <li>методику виконання маніпуляцій;</li> <li>методику виконання в/в та в/м ін'єкцій;</li> <li>основи медичної етики та деонтології;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>зібрати анамнез, провести клінічне обстеження хворого, виявити патологічні симптоми і синдроми. Аналізувати отримані дані;</li> <li>виконати призначення лікаря;</li> <li>застосовувати принципи етики і деонтології в спілкуванні з пацієнтом і його оточуючими;</li> </ul>
<b>Фармакологія і медична рецептура</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>фармакокінетику і фармакодинаміку, побічні ефекти засобів етіотропної, патогенетичної та симптоматичної терапії;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>охарактеризувати потрібні препарати, пояснити механізм дії, назвати показання до застосування та шляхи їх введення;</li> </ul>
<b>Внутрішня медицина</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>методику обстеження пацієнтів;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>зібрати анамнез, провести клінічне</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• принципи роботи електрокардіографа;</li> </ul>	<p>обстеження хворого по органам і системам, виявити клінічні ознаки патології. Аналізувати отримані дані;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• надавати невідкладну допомогу при гарячці, ІТШ;</li> <li>• провести електрокардіографічне обстеження;</li> </ul>
<b>Мікробіологія</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• мікробіологічну характеристику вірусів гепатитів;</li> <li>• методи мікробіологічної діагностики;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• відібрати інфікований матеріал ;</li> <li>• організувати транспортування інфікованого матеріалу</li> </ul>

***Наступні дисципліни, ті що забезпечуються:***

<b><i>Внутрішня медицина</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• клініку, діагностику, ускладнення вірусних гепатитів;</li> </ul>	провести дифдіагностику;
<b><i>Педіатрія</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• клініку, діагностику, лікування, профілактику вірусних гепатитів;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• провести дифдіагностику;</li> </ul>
<b><i>Епідеміологія</i></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• джерела інфекції, шляхи поширення, профілактику вірусних гепатитів</li> </ul>	зібрати епідеміологічний анамнез

***Внутрішньодисциплінарна інтеграція (між темами даної дисципліни):***

<b>Методи діагностики інфекційних хвороб</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• методи клінічної діагностики;</li> <li>• методи лабораторної діагностики;</li> <li>• методи інструментальної діагностики;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• провести клінічне обстеження інфекційного хворого, зібрати епідеміологічний анамнез;</li> <li>• відібрати інфікований матеріал для специфічних методів лабораторної діагностики;</li> <li>• підготувати пацієнта до</li> </ul>
--	---	---

		інструментальних обстежень;
<b>Основні принципи лікування інфекційних хворих та догляд за ними</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• види та принципи лікування інфекційних хворих;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• виконати призначення лікаря;</li> <li>• здійснювати догляд за хворим та надавати невідкладну допомогу;</li> </ul>
<b>Основи профілактики інфекційних хвороб</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• організацію протиепідемічних заходів в осередку інфекції;</li> <li>• специфічну профілактику інфекційних хвороб</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• виявити та ізолювати хворого, провести поточну та заключну дезінфекцію, протиепідемічні заходи в осередку інфекції ;</li> <li>• здійснювати введення імунобіологічних препаратів</li> </ul>

## **VI. Література:**

### ***Навчальна :***

#### Основна:

1. Чорновіл А.В., Грицко Р.Ю., Лишенюк С.А., « Клінічне медсестринство в інфектології», Київ, ВСВ «Медицина», 2010 р.
2. Андрейчин М.А., Івахів О.Л., «Медсестринство при інфекційних хворобах», Тернопіль, ТДМУ, «Укрмедкнига», 2011р.
3. *Касевич Н.М., Шаповал К.І.* Охорона праці та безпека життєдіяльності медичних працівників: підручник. — К.: Медицина, 2008. — 248 с.
4. *Денисенко О.В., Інфекційні хвороби в модулях , Київ, " Медицина", 2009 р.*

### ***Методична***

#### Основна:

1. Максименко С.Д. Педагогіка вищої медичної освіти (текст): підручник /С.Д. Максименко, Філоненко М.М. К.:Центр учбової літератури, 2014р.
2. Філоненко М.М. Психологія особистісного становлення майбутнього лікаря. (текст): монографія Філоненко М.М. К.: Центр учбової літератури, 2015р.

#### Додаткова:

1. Пометун О.І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: наук. – метод. посіб., 2004р.
2. Пометун О.І. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: (б-ка з освітньої політики); під заг. ред. Овчарук О.В. 2004р.

### **Електронні джерела:**

<https://kiai.com.ua;>

<http://www.dsma.dp.ua>

<https://vseosvita.ua/>

<http://health-ua.com>

<https://phc.org.ua>

<https://www.umj.com.ua>

## VII. Підготовчий етап (35'):

### 1. Мотивація навчальної діяльності

Актуальність вірусних гепатитів визначається медичними, епідеміологічними, соціальними економічними аспектами захворювання.

Недостатнє охоплення тестуванням і лікуванням - найвагоміший недолік, який ВООЗ прагне ліквідувати для досягнення мети щодо елімінації вірусних гепатитів до 2030 р.

За даними ВООЗ число хворих хронічною формою ВГВ і ВГС у світі складає 325 млн. чоловік.

Як мінімум 60% випадків раку печінки, від якого щорічно помирає 1.34 млн. чоловік, пов'язані з пізнім діагностуванням та лікуванням ВГВ та ВГС.

Дані ВООЗ свідчать, що Україна є єдиною з країн Європейського регіону, що увійшла до переліку з 28 держав, які мають найбільший тягар вірусних гепатитів у світі. До 5% населення України інфіковано вірусом гепатиту С. На сучасному етапі в Україні переглянуто національні стандарти лікування ВГС, створено відповідні програми безкоштовного лікування.

Сьогодні в Україні є можливість надійно захистити себе від інфікування ВГВ(ВГD) і ВГА, отримавши профілактичні щеплення. Вакцинація проти ВГВ - планова і передбачена в Календарі щеплень з 1 дня життя. Вакцинація проти ВГА проводиться в залежності від епідемічної ситуації.

### Вірусний гепатит

<b>Етіологія</b>	РНК-геномні віруси → А, Е, С, D ДНК-геномні віруси → В, G, TTV, SEN		
<b>Епідеміологія</b>	Джерело інфекції → людина (хвора, носій) Механізм передачі → фекально-оральний (ВГА, ВGE) ↳ парентеральний (ВГВ, ВGD, ВГС, ВGG)		
<b>Патогенез</b>	Цитолітичний синдром	Мезенхімально-запальний синдром	Холестатичний синдром
<b>Клініка</b>			
<b>Інкубаційний період</b>	Продромальний період (переджовтяничний) 7-10 дн.	Період клінічних проявів (жовтяничний) 2-4 тиж.	Період реконвалесценції
3-6 тиж. До 3-6 міс.	Синдроми: - Диспепсичний - Грипоподібний - Артралгічний - Астеновегетативний - Змішаний	Явища інтоксикації Жовтяниця Збільшення печінки Збільшення селезінки Потемніння сечі	1-2 міс. До року

		Знебарвлення калу	
<b>Форми</b>			
За типом Типова (жовтянична) Атипові (безжовтянична/ інапарантна)	За важкістю Легка Середньотяжка Тяжка(фульмінантна)	За перебігом Гостра (до 3 міс.) Затяжна (до 6 міс.) Хронічна (>6 міс.)	
<b>Ускладнення</b>	Рецидив Печінкова кома Хронічний гепатит Цироз печінки Гепатокарцинома		
<b>Діагностика</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Визначення ДНК та РНК вірусів шляхом ПЛР</li> <li>- Визначення маркерів вірусів, рівня IgM, IgG</li> <li>- Концентрація білірубину в крові</li> <li>- Активність АлАТ, АсАТ, тимолова проба, фібротест</li> <li>- Уробілін, стеркобілін</li> <li>- УЗД органів черевної порожнини</li> </ul>		
<b>Диференціальний діагноз</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Гепатити іншої етіології</li> <li>- Рак великого сосочка 12-п кишки</li> <li>- Гемолітична анемія</li> <li>- Лептоспіроз</li> <li>- Цироз печінки</li> </ul>		
<b>Лікування</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ізоляція в інфекційному стаціонарі</li> <li>- Ліжковий режим, дієта №5</li> <li>- Хіміопрепарати</li> <li>- Ентеросорбенти</li> <li>- Ферментні препарати</li> <li>- Гепатопротектори</li> <li>- Симптоматична фітотерапія</li> </ul>		
<b>Диспансерне спостереження</b>	6 – 12 міс.		
<b>Профілактика</b>	Специфічна – вакцинація проти гепатиту В та А Неспецифічна – своєчасне виявлення та ізоляція хворих		

## 2. Перевірка вхідного рівня знань

**Матеріали методичного забезпечення підготовчого етапу заняття:**

- **Теоретичні питання до заняття:**

1. Дайте мікробіологічну характеристику збудників вірусних гепатитів.
2. Як класифікують клінічні форми вірусних гепатитів?
3. Дайте епідеміологічну характеристику ентеральних гепатитів.
4. Назвіть основні ланки патогенезу вірусних гепатитів.
5. Дайте епідеміологічну характеристику парентеральних гепатитів.



6. Які провідні клінічні ознаки вірусних гепатитів?
7. Які специфічні методи дослідження використовують для діагностики ВГ?
8. Схарактеризуйте біохімічні показники крові при ВГ.
9. Які методи інструментальної діагностики актуальні для діагностики гепатитів?
10. Назвіть ускладнення вірусних гепатитів.
11. Назвіть варіанти продромального періоду при ВГ.
12. Які особливості забору інфікованого матеріалу ?
13. Назвіть види лікування ВГ.
14. Які профілактичні заходи застосовують з метою попередження ВГ?

● **Фронтальне опитування. Метод «Мікрофон»**

1. Назвіть шляхи поширення ентеральних гепатитів.
2. Що таке фульмінантна форма ВГ?
3. Який інкубаційний період ентеральних ВГ?
4. Назвіть ускладнення ВГВ.
5. Який інкубаційний період парентеральних ВГ?
6. Назвіть ознаки гепатодистрофії.
7. Схарактеризуйте дієтотерапію для лікування ВГ(білки/жири/вуглеводи).
8. Назвіть шляхи поширення парентеральних гепатитів.

● **Метод «Незакінчене речення»**

1. Водний шлях поширення характерний для.....
2. Артралгічний варіант продромального періоду найхарактерніший для .....
3. Вірус гепатиту D уражує осіб, в організмі яких є вірус гепатиту.....
4. На ВГА частіше хворіють .....
5. Планова вакцинація в Україні за Календарем щеплень передбачена проти ВГ.....
6. При переливанні крові поширюється ВГ.....

● **Тестові завдання до вхідного рівня знань (виберіть одну правильну відповідь)**

**1. Вірусні гепатити А та Е не поширюються:**

- А.* повітряно-крапельним шляхом
- Б.* контактно - побутовим шляхом
- В.* харчовим шляхом
- Г.* водним

**2. Вкажіть провідний симптом в клінічній діагностиці ВГ :**

- А.* діарея
- Б.* почервоніння шкіри
- В.* висипка на шкірі
- Г.* жовтяниця шкіри

**3. Для специфічної лабораторної діагностики ВГ застосуєте:**

- А.* біохімічне дослідження крові
- Б.* серологічну діагностику
- В.* бактеріологічне дослідження
- Г.* мікроскопічне дослідження

**4. Вкажіть інструментальний метод діагностики при ВГ :**

- А.* ларингоскопія
- Б.* УЗД органів черевної порожнини
- В.* ректороманоскопія
- Г.* енцефалографія

**5. Відмітьте препарат патогенетичної дії для лікування ВГ:**

- А.* церукал
- Б.* но-шпа
- В.* парацетамол
- Г.* реосорбілакт

**6. Вкажіть клінічні ознаки печінкової коми:**

- А.* втрата свідомості, головний біль
- Б.* розлади зору, головний біль
- В.* головний біль, блювання, судоми
- Г.* інверсія сну, блювання, носові кровотечі, наростання інтенсивності жовтяниці

**7. Назвіть вхідні ворота інфекції для ВГА:**

- А.* шкт
- Б.* мозкові оболонки
- В.* альвеоли
- Г.* носоглотка

**8. Ускладненням ВГА є:**

- А.* цироз печінки
- Б.* пневмонія
- В.* сепсис
- Г.* рецидив

**9. Назвіть препарат, які призначають з метою етіотропної терапії ВГС :**

- А.* супрастин
- Б.* реосорбілакт
- В.* тенофовір
- Г.* зацеф

**10. Вкажіть симптоми диспепсичного варіанту продромального періоду при ВГ:**

- А.* підвищення температури тіла, головний біль
- Б.* біль в суглобах, свербіж шкіри
- В.* слабкість, пітливість, порушення сну
- Г.* нудота, зниження апетиту, біль в надчеревній ділянці

**11. Вкажіть особливості дієтотерапії при ВГ:**

- А.* переважають вуглеводи
- Б.* переважають жири
- В.* переважають білки
- Г.* нічого з переліченого

**12. Що з перерахованих ускладнень виникає у хворого на ВГС?**

- А.* перитоніт
- Б.* міокардит
- В.* гепатокарцинома
- Г.* ендокардит

**13. Вкажіть захід специфічної профілактики ВГВ:**

- А.* ізоляція хворих
- Б.* вакцинація
- В.* дезінсекція
- Г.* дезінфекція

**14. Для серологічної діагностики ВГ застосовують :**

- А.* визначення рівня білірубину крові та його фракцій
- Б.* Реакцію Відаля
- В.* РЗК
- Г.* ПЛР

**15. Інкубаційний період при ВГА триває :**

- А.** 7-45 діб
- Б.** 12-24 год.
- В.** до 1 року
- Г.** 3-6 міс.

**Еталон відповідей:**

1.	А	6.	Г	11.	А
2.	Г	7.	А	12.	В
3.	Б	8.	Г	13.	Б
4.	Б	9.	В	14.	Г
5.	Г	10.	Г	15.	А

● **Тестові завдання на достовірність для вхідного рівня знань (оцініть правильність твердження)**

**1. ВГС поширюється гемотрансфузійно.**

- А. Правильно
- В. Неправильно

**2. При вірусних гепатитах пацієнти відмічають потемніння сечі та знебарвлення калу .**

- А. Правильно
- В. Неправильно

**3. ВГВ може поширюватись трансплацентарно .**

- А. Правильно
- В. Неправильно

**4. Печінкова кома - це ускладнення переважно ВГВ.**

- А. Правильно
- В. Неправильно

**5. При біохімічному обстеженні хворих на ВГ визначають рівень АЛАТ та АсАТ**

- А. Правильно
- В. Неправильно

**6. ВГ не поширюється від людини до людини.**

- А. Правильно
- В. Неправильно

**7. Інкубаційний період при ВГС - 2-7 днів**

- А. Правильно

В. Неправильно

**8. ВГЕ у вагітних перебігає у фульмінантній формі**

А. Правильно

В. Неправильно

**9. ВГ може поширюватись трансмісивно**

А. Правильно

В. Неправильно

**10. Ін'єкційні наркомани відносяться до групи ризику по інфікуванню ВГС та ВГВ**

А. Правильно

В. Неправильно

**Еталон відповіді:**

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>
<b>А</b>	<b>А</b>	<b>А</b>	<b>А</b>	<b>А</b>	<b>В</b>	<b>В</b>	<b>А</b>	<b>В</b>	<b>А</b>

## **VIII. Основний етап (115’):**

### **Професійний практичний тренінг.**

***Матеріали методичного забезпечення основного етапу заняття:***

### **Професійний практичний тренінг**

***Інструкція до проведення професійного тренінгу.***

1. Викладач пропонує студентам організуватися в групи (по 2-3), виділяє їм робоче місце з необхідним оснащенням.
2. Демонстрація викладачем практичних навичок.
3. Отримання кожною групою практичної навички для її відпрацювання. Під час відпрацювання студенти користуються алгоритмами дій.
4. Студенти, групи яких першими здали навичку, навчають інших студентів (викладач контролює і корегує діяльність студентів).
5. Надалі групи працюють в аналогічній послідовності, доки всі студенти не відпрацюють та здадуть практичні навички.

# Алгоритми для формування професійних вмінь і навичок

## Алгоритм щодо формування навичок та вмінь обстеження інфекційного хворого

№	Завдання	Послідовність виконання	Зауваження. Попередження щодо самоконтролю
	Застосувати засоби індивідуального захисту при роботі з інфекційними хворобами	Перед початком огляду <ul style="list-style-type: none"><li>• Вимити руки з милом</li><li>• Надягнути маску</li><li>• Надягнути протичумний костюм</li></ul>	Засоби індивідуального захисту використовуються залежно від механізму передачі захворювання
		Під час огляду <ul style="list-style-type: none"><li>• Оцінити загальний стан</li></ul>	Звернути увагу на вираз обличчя, положення у ліжку, стан свідомості, подальший порядок дій визначається станом хворого.
	Провести клініко-епідеміологічне обстеження хворого на інфекційне захворювання	<ul style="list-style-type: none"><li>• З'ясувати скарги хворого</li></ul>	Розподілити скарги по синдрому (загальної інтоксикації, синдрому органного ураження, додаткові синдроми: діарейному, менінгеальному, тощо) та симптому (гарячка, біль, кашель, тощо).
	Провести суб'єктивне обстеження хворого	<ul style="list-style-type: none"><li>• Зібрати анамнез хвороби</li></ul>	З'ясувати початок хвороби, динаміку симптомів, вплив медикаментів на до госпітального етапі.
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Зібрати анамнез життя</li></ul>	Анамнез життя відображає преморбідний стан, який може впливати на клінічні прояви інфекційного захворювання. Перенесені захворювання, вакцинацію, алергологічний анамнез, житлово-побутові умови, спадковість, тощо.
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Зібрати епідеміологічний анамнез</li></ul>	З'ясувати можливі фактори передачі інфекції, джерело та шлях зараження з урахуванням інкубаційного періоду. Контакт з подібними хворими. Перебування в ендемічних регіонах. Укуси комах. Характер харчування. Контакт з тваринами. Колюче-ріжучі маніпуляції, тощо.
	Провести об'єктивне обстеження хворого		Обстеження проводиться відповідно загальної схеми огляду хворого. Температура тіла. Шкіра: забарвлення, вологість, еластичність, наявність енантеми, гіперемії. Язик. Зів. Лімфатичні вузли: розміри, локалізація, рухливість, консистенція. ССС: пульс, АТ, межі серцевої тупості, серцева діяльність, тони серця. Органи дихання: ЧД, перкуторний тон, характер дихання. Органи травлення: поверхнева пальпація живота, стан відрізків товстого кишечника, межі

			печінки та селезінки, пальпація країв. Органи сечовиділення: симптом Пастернацького. Нервова система: менінгіальні симптоми. Характер сечовиділення і дефекації.
	Після контактна дезінфекція	<ul style="list-style-type: none"> <li>Гігієнічна дезінфекція рук</li> </ul>	Руки послідовно мийуться дезрозчином та милом. За необхідності обробляються інші контаміновані місця – очі, відкриті ділянки шкіри.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Обробка інструментів що використовувались при обстеженні хворого</li> </ul>	Інструментарій обробляється згідно інструкцій використання інструментів та дезрозчинів.
	Вирішення питання госпіталізації, або ізоляції в домашніх умовах	<ul style="list-style-type: none"> <li>Необхідність</li> </ul>	Необхідність госпіталізації визначається: <ul style="list-style-type: none"> <li>Тяжкістю</li> <li>Наявністю обтяженого преморбідного фону</li> <li>Наявністю ускладнень</li> <li>Віком</li> <li>Епідеміологічною небезпекою (професія, умови проживання)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Місце</li> </ul>	Залежно від ступеня тяжкості – інфекційне або реанімаційне відділення. Залежно від механізму передачі, нозологічні форми та термінів хвороби обирається відповідне відділення та палата (бокс, напівбокс, палата інфекційного відділення)
	Оформити медичну документацію	<ul style="list-style-type: none"> <li>Направлення в КІЗ або інфекційне відділення</li> </ul>	Вказують попередній діагноз (діагнози) та введені лікарські препарати, якщо надавалась допомога на догоспітальному етапі.
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Супровідний талон</li> </ul>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Екстрене повідомлення в СЕС</li> </ul>	Повідомлення в СЕС заповнюється на відповідному бланку.



## **ПРОЦЕДУРА ВЗЯТТЯ КРОВІ ЗА ДОПОМОГОЮ ВАКУУМНОЇ СИСТЕМИ BD Vacutainer**

Система для взяття крові BD Vacutainer – це закрита вакуумна система, що складається з двобічної голки, фіксатора BD Vacutainer і стерильних пробірок BD Vacutainer із визначеним обсягом вакууму і широким спектром хімічних наповнювачів (мал.1.).

Застосування закритих вакуумних систем BD Vacutainer забезпечує:

- стандартизацію умов взяття крові;
- обмеження кількості помилок на перед лабораторному етапі за рахунок спеціально розробленої конструкції пробірок і точного співвідношення об'єму крові і реагентів;
- безпеку медичного персоналу й пацієнта. Виключення контакту з кров'ю пацієнта зводить до мінімуму ризик зараження інфекційними захворюваннями на всіх стадіях перед лабораторного етапу;
- послаблення болючих відчуттів у пацієнта за рахунок особливого дизайну особливо гострих голок;



**Мал. 1.** Складові елементи BD Vacutainer:

а – двобічна голка BD Vacutainer; б – фіксатор BD Vacutainer; в – стерильна пробірка BD Vacutainer

- сумісність із широким спектром сучасних аналітичних приладів, що дає змогу стандартизувати і зробити максимально ефективним процес лабораторної діагностики;
- швидкість і зручність узяття проб за рахунок простоти конструкції і точного дозування вакууму в пробірці.

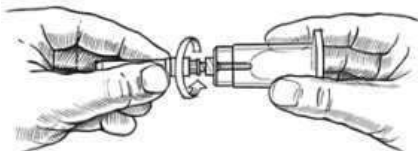
<b>Основні етапи</b>	<b>Зміст</b>
1. Підбір необхідного	Вакуумна система BD Vacutainer (стерильна)

матеріалу інструментарію	та	двобічна голка, одноразовий фіксатор, стерильна вакуумна пробірка для крові системи BD Vacutainer), стерильні ватні кульки, джгут, валик під передпліччям, обтягнений клейонкою, 70% спирт, захисні окуляри та рукавички, рушник
2. Заповнення медичної документації		Оформляють направлення, позначають номер на направленні та пробірці
3. Умови взяття матеріалу		Узяття крові бажано проводити натще або через 6 годин після їди
4. Надання хворому необхідного положення		Хворий лежить на спині, голова повернута в бік, протилежний руці, з якої беруть кров. Під ліктьовий суглоб підкладають валик. При взятті крові рука має бути максимально розігнута в ліктьовому суглобі
5. Підготовка медперсоналу		Надягають маску, захисні окуляри та рукавички
6. Підготовка руки хворого до маніпуляції	руки	За 1-2 хв. до маніпуляції на нижню третину плеча накладають джгут (на попередньо накладений рушник), контролюючи збереження пульсу в місці його визначення. Хворий кілька разів стискає та розтискає кулак. Визначають якість ліктьової вени: глибину її пролягання, калібр, рухомість, наповнення, еластичність. Шкіру ліктьового згину двічі протирають спиртом

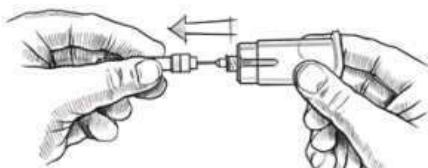
## **7. Етапи взяття крові**



7.1. Узяти голку лівою рукою за кольоровий ковпачок, правою рукою викрутити та зняти білий захисний ковпачок.



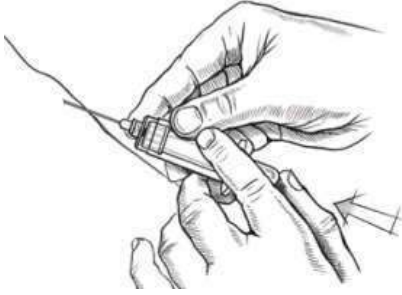
7.2. Вкрутити у фіксатор вільний кінець голки в гумовому чихлі та закрутити до упору.



7.3. Зняти кольоровий захисний ковпачок



7.4. Увести голку у вену, притримуючи фіксатор із накрученою голкою між великим і вказівним пальцями правої руки



дно пробірки до

7.5. Як тільки голка потрапить у вену, зафіксувати фіксатор лівою рукою, а правою взяти пробірку системи BD Vacutainer і вставити її кришкою у фіксатор. Притримуючи виступи фіксатора вказівним та середнім пальцями правої руки, великим пальцем натиснути на упору



7.6. Оскільки в пробірці вакуум, кров самостійно наповнює пробірку. Продовжуючи утримувати фіксатор лівою рукою, правою без затримки послабити джгут

7.7. Після заповнення пробірки правою рукою вивільняють її з фіксатора, натискаючи великим пальцем на обідок фіксатора



7.8. Обережно перемішати вміст пробірки, перевертаючи її стільки разів, скільки для цього потрібно

7.9. Якщо в пацієнта потрібно взяти кілька проб крові, вставте наступну пробірку та повторити дії з пункту 7.5.

Після заповнення всіх необхідних пробірок вийняти голку з фіксатором із вени та помістити в спеціальний контейнер для використаних голок

9. Завершення пункції	На місце введення голки накладають ватну кульку, просякнуту спиртом. Хворий розтискає кулак. Джгут знімають. Швидким рухом виймають голку з вени. Руку хворого на 3-5 хв. згинають у ліктьовому суглобі, притискаючи залишену кульку зі
-----------------------	---

	спиртом до шкіри в місці проколювання
10. Доставка матеріалу в лабораторію	Транспортування матеріалу здійснюють у контейнерах із холодоагентом у відповідних пластмасових або металевих штативах. Штативи вміщують у металеві бікси або пластмасові коробки, які герметично закриваються і легко дезінфікуються. Матеріал транспортують у лабораторію з дотриманням правил асептики та біологічної безпеки при роботі з інфекційним матеріалом (ДСП 9.9.5.-080-2002, Наказ МОЗ України № 120 від 25.05.2000 р. «Про вдосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД»)

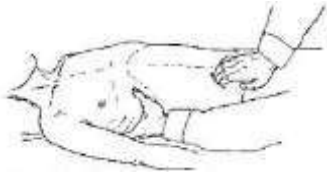
**Алгоритм до виконання практичної навички  
«Дослідження пульсу на променевої артерії»**

№ п/п	Послідовність виконання	Зауваження Застереження
1.	Візьміть годинник або секундомір	
2.	Психологічно підготуйте пацієнта до виконання маніпуляції	
3.	Помийте руки згідно із загальноприйнятими правилами і одягніть рукавички	
4.	Попросіть пацієнта покласти руку на стіл або ліжко	Руки пацієнта повинні знаходитися на рівні серця в положенні, середньому між супінацією і пронацією
5.	Візьміть обидві руки пацієнта і охопіть їх в ділянці променево-зап'ясткових суглобів так, щоб великий палець був зовні та знизу, а пучками 2-го, 3-го та 4-го пальців охопіть зверху, і відчувши артерію, з помірною силою притесніть її до внутрішньої поверхні променевої кістки	
6.	Визначіть синхронність пульсових хвиль на обох руках	Якщо пульс синхронний на обох руках, дослідження продовжуємо на одній руці
7.	Відпустіть одну руку пацієнта, зазначте час і підрахуйте частоту пульсу протягом 30 секунд і одержане число помножте на 2	Якщо пульс аритмічний, то повторно рахують пульс протягом 1 хв.
8.	Зареєструйте значення частоти пульсу в температурному листку червоним кольором (зробіть графічний запис)	Під час пальпації зверніть увагу на ритм, наповнення, напруження пульсу!

**Алгоритм до виконання практичної навички  
«Вимірювання артеріального тиску»**

№ п/п	Послідовність виконання	Зауваження Застереження
1.	Візьміть тонометр, фонендоскоп	
2.	Психологічно підготуйте пацієнта	Стан спокою – 5 хвилин перед вимірюванням
3.	Помийте руки згідно із загальноприйнятими правилами і одягніть рукавички	
4.	Попросіть пацієнта лягти в ліжку або сісти біля стола з оголеною рукою	
5.	Накладіть на середню третину плеча на 2-3 см вище від ліктьового згину манжетку так, щоб між манжеткою і шкірою проходив палець і закріпіть її	Руку хворого розміщують долонею до верху
6.	Пропальпуйте місце найбільш вираженої пульсації артерії медіальніше ліктьової ямки і накладіть на це місце фонендоскоп	
7.	Візьміть в долоню грушу тонометра і закрийте його вентель за годинниковою стрілкою. Періодично стискайте грушу, нагнітайте повітря в манжетку	Тиск необхідно підвищувати до тих пір, доки чути пульсацію
8.	Зафіксуйте момент, коли зникне пульсація, після чого тиск підвищуйте ще на 20-30 мм рт.ст.	
9.	Привіткрійте вентиль проти годинникової стрілки і повільно випускайте повітря з манжетки	
10.	Зафіксуйте на шкалі відмітку, на якій з'явиться перший пульсовий удар	Перший удар характеризує величину систолічного артеріального тиску
11.	Продовжуйте випускати повітря з манжетки, зазначте на шкалі момент зникнення пульсації	Зникнення пульсації відповідає діастолічному артеріальному тиску
12.	Відкрийте повністю вентиль груші, роз'єднайте апарат з манжеткою, зніміть манжетку з плеча пацієнта	Якщо пацієнту вимірюють АТ уперше і він виявився підвищеним, то вимірювання повторюють ще 2 рази з проміжком у 2-3 хв., враховують найменші цифри
13.	Занесіть отримані дані у температурний листок цифровим або графічним методом у вигляді стовпчика	Систолічний тиск зобразіть червоним кольором, а діастолічний синім у вигляді стовпчиків
14.	Продезінфікуйте використане обладнання	

**Алгоритм до виконання практичної навички  
«Пальпація печінки»**

Етапи	Послідовність виконання	Примітки
<b>I. Підготовчий етап</b>		
1. Положення пацієнта	Пацієнт лежить на спині не напружуючись на кушетці, на невисокій подушці з оголеним животом. Руки витягнуті вздовж тулуба, ноги злегка зігнуті в колінних і кульшових суглобах	Під час пальпації пацієнт повинен спокійно і рівномірно дихати
2. Положення пальпуючого	Сядьте справа від пацієнта, обличчям до нього, на рівні кушетки пацієнта	Руки пальпуючого мають бути теплими, сухими, з короткими нігтями
3. Підготовка до пальпації	Попросіть пацієнта показати місце болю і вказати коли у нього з'являться больові відчуття, будуть вони максимальними і коли зникнуть. Попередньо перкуторно визначте нижню межу печінки по правій середньо-ключичній лінії.	Увага! При підозрі на симуляцію попередження такого не роблять, а лише спостерігають за виразом обличчя пацієнта
<b>II. Основний етап</b>		
4. Проведення пальпації і її оцінка	 <p>Покладіть 4 пальці лівої руки на поперекову ділянку справа у напрямку до хребта, а великим пальцем натискуйте з боку і спереду на праву реберну дугу. 2. Покладіть долоню правої руки плазом на праву підреберну ділянку перпендикулярно до нижнього краю печінки на 1-2 см нижче нижньої межі печінки знайденої при перкусії так, щоб середній палець співпадав з правою середньоключичною лінією. 3. Під час видиху натискайте кінцями злегка зігнутих пальців на черевну стінку нижче реберної дуги (не глибше ніж на 2-3 см). 4. Попросіть пацієнта роботи глибокі вдихи, в цей час печінка зміщується вниз, і її нижній край спочатку підходить до пальців, потім їх обходить і висковзує 3-під пальців (пальпується). 5. Руку, якою пальпуєте, весь час</p>	Увага! З метою максимального розслаблення м'язів

	<p>залишайте нерухомою (при цьому активна роль належить печінці, її рухливості під час дихання, а не пальпуючим пальцям).</p> <p>6. Прийом повторіть декілька разів.</p> <p>7. Визначте властивості нижнього краю печінки, що пальпується:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-величину (відстань від реберної дуги);</li> <li>-форму (край гострий, заокруглений, рівний, фестончатий);</li> <li>-поверхні (гладка, характер горбиста);</li> <li>-консистенцію (м'яка, щільна);</li> <li>-чутливість при пальпації.</li> </ul>	<p>передньої черевної стінки розмовляйте з пацієнтом.</p> <p>У нормі нижній край печінки гострий, м'який, легко підгинається, рівний, не чутливий при пальпації, поверхня гладка.</p>
--	---	---



# **Завдання для роботи в малих групах**

## **Інтерактивні методи навчання**

### **Метод малих груп (прийом «Каруселі»)**

1. Для роботи в малих групах об'єднуємо студентів в групи по 3-4 чол., кожна група обирає собі лідера.
2. Роздаємо задачі для кожної групи.
3. Студенти діють окремо групами, кожна група виконує завдання, пропонує свої результати вирішення, які записуються на аркуші.
4. Потім групи обмінюються задачами доти, поки не вирішать всі задачі. При цьому думка кожної групи може не співпадати.
5. Відбувається дискусія, під час якої групи конкурують між собою, шукаючи спільне правильне рішення.

#### **Завдання № 1**

Хворий А., 22 років хворіє 5 днів. Турбувало зниження апетиту, нудота, відчуття важкості в надчеревній ділянці. Учора помітив потемніння сечі і жовтяничність склер. Контакт з подібними хворими заперечує, за останні 6 міс. переливань крові, колюче-ріжучих та стоматологічних маніпуляцій не отримувал, дотримується здорового способу життя. Місяць тому купався та ловив рибу у ставку. При госпіталізації загальний стан задовільний, температура тіла 37,1°C, шкіра та склери помірно іктеричні. Язик вкритий білим нальотом, вологий. ЧСС 82 за хв., АТ 120/75 мм.рт.ст, тони серця дещо ослаблені. Дихання в легенях везикулярне. Живіт при пальпації м'який, не болючий. Печінка виступає на 2 см з- під краю реберної дуги, чутлива при пальпації, край ущільнений. Селезінка не пальпується. Неврологічних розладів немає.

- ❖ Який ваш діагноз?
- ❖ Які параклінічні методи діагностики необхідні для встановлення діагнозу хвороби?

#### **Завдання № 2**

Хворий на вірусний гепатит В поскаржився черговій медсестрі на появу блювання та тремор рук, біль в животі. Пацієнт сонливий, медсестра відмітила, що жовтяниця посилюється.

- ❖ Для якого захворювання характерний такий стан?
- ❖ Ваші дії?

#### **Завдання № 3**

До інфекційного стаціонару госпіталізовано пацієнта з ознаками вірусного гепатиту. Родичі принесли йому вареники з картоплею та сметану.

- ❖ Чи можна пацієнту вживати названі продукти?

#### **Завдання № 4**

Хворий Д., 58 років звернувся до сімейної амбулаторії з приводу підвищення температури до 38,2°C, пожовтіння шкіри. Вже декілька днів турбує свербіж шкіри, біль в суглобах, пітливість. Вважає себе хворим 7-8 днів. З анамнезу відомо, що два місяці назад оперований у зв'язку з переломом стегнової кістки. Контакт з подібними хворими заперечує.

- ❖ Що можна запідозрити?
- ❖ Ваші дії?

## **Робота в малих групах « Ділова гра» з використанням методу «Дебрифінг»**

**Для організації роботи в малих конкурентних групах:**

1. Об'єднуємо студентів у групи по 2-3 чоловіка.
2. Розподіляємо ролі в групі: обираємо лідера в кожній групі.
3. Кожна група отримує роздатковий матеріал щодо організації роботи в групі.
4. Групам даються типові та нетипові ситуаційні завдання для ділової гри.
5. Студенти діють окремо групами, незалежно одна від одної, виконуючи завдання залежно від ситуації яка виникла.
6. Кожна група виконує свої завдання, тоді, коли інші групи спостерігають за їхньою роботою.
7. Один студент від усієї підгрупи виступає в ролі страхового агента. У нього в руках папка з уніфікованими протоколами. Студент користуючись ними записує усі допущені помилки. На обговоренні страховий агент вказує на неточності в наданні невідкладної допомоги згідно даних протоколів.
8. Після виконання усіх завдань відбувається обговорення кожного кроку виконання алгоритму практичної навички наголошуючи на помилках, неточностях, отримуючи практичний досвід вчитися на помилках інших. При цьому думка кожної групи може співпадати або не співпадати.

***Мета цього методу – формування наступних компетентностей:***

- вміння приймати рішення;
- вміння аналізувати;
- вміння вчитися на своїх помилках;
- вміння оцінювати та прогнозувати результати діяльності.

***Завдання для I малої групи***

До інфекційного стаціонара госпіталізовано пацієнтку К., 28 років зі скаргами на зниження апетиту, біль у правому підребер'ї, загальну слабкість, пожовтіння склер. Вважає себе хворою 5-6 днів. Об'єктивно: стан задовільний, температура тіла 37.5, АТ 115/70 мм.рт.ст., пульс 84 за хв. Шкіра чиста, субіктерична. Язик обкладений білим нальотом. Тони серця приглушені, чисті, ритмічні. Дихання в легенях везикулярне. Живіт м'який, печінка виступає на 1.5 - 2 см з-під краю реберної дуги, чутлива, край закріплений. Селезінка не пальпується. Менінгеальні симптоми від'ємні. Контакт з подібними хворими заперечує, 1.5 міс. назад робила татування, працює в школі прибиральницею.

***Питання:***

1. Що з хворою? Ваш діагноз
2. Чи потрібні пацієнтці якісь додаткові методи обстеження, і якщо потрібні, то які?

***Еталон відповіді:***

1. Вірусний гепатит С?
2. З метою підтвердження діагнозу необхідно провести серологічне обстеження - експрес- тест, ПЛР для визначення генотипу вірусу; ІФА для визначення рівня антитіл класів М та G Також біохімічні лабораторні дослідження( див. відповідні алгоритми). УЗД органів черевної порожнини.

## ***Завдання для II малої групи***

Хворий Ф., 19 років госпіталізований у інфекційний стаціонар за направленням КІЗу на третій день хвороби. Турбувало підвищення температури тіла, слабкість. Вчора помітив жовтяницю склер, а сьогодні - обличчя і тулуба. Під час огляду: свідомість збережена, температура 37.7°C, шкіра чиста помірно жовта, субіктеричність склер. ЧСС 88 за хв., АТ 115/75 мм.рт.ст., тони серця приглушені. Дихання в легенях везикулярне. Печінка збільшена, селезінка не пальпується. Сеча насиченого жовтого кольору. Стільця не було. Місяць тому на вірусний гепатит А хворів молодший брат

### ***Питання:***

1. Який ймовірний діагноз?
2. Яким шляхом відбулось зараження?
3. Які види лікування необхідні пацієнту?

### ***Еталон відповіді:***

1. Вірусний гепатит А
2. ВГА поширюється фекально-орально, зараження від молодшого брата реалізувалось контактно-побутовим шляхом.
3. Етіотропне лікування не проводиться. Дієтотерапія(дієта 5) , патогенетична та симптоматична терапія. Обмеження фізичної активності. Диспансерне спостереження в КІЗі до 6 міс.

# ІХ. Заключни етап (30):

## Підведення підсумків заняття

*Матеріали методичного забезпечення заключного етапу заняття*

Критерії	ВГА	ВГВ	ВГЕ	ВГС
Скарги				
Вік пацієнта				
Сезонність				
Епіданамнез				
Тривалість переджовтничного періоду				
Варіант переджовтничного періоду				
Висип на шкірі				
Ускладнення				
Розвиток печінкової коми				
Самопочуття після появи жовтяниці				
Поза печінкові ураження				

### Завдання 1.

З переліку ускладнень виберіть ті, що можуть зустрічатись при ВГС: міокардит, сепсис, цироз печінки, полірадикулоневрит, перитоніт, гостра ниркова недостатність, інфекційно-токсичний шок.

## Завдання 2.

Пацієнт В., 39 років звернувся в КІЗ з приводу підвищення рівня АЛАТ та АсАТ. Три роки тому лікувався з приводу ВГВ стаціонарно, знаходився на диспансерному обліку. При знятті з обліку біохімічні показники крові відповідали нормі. Дотримується здорового способу життя, ліки та алкоголь не вживає. Працює вчителем. Пацієнту проведено визначення ДНК вірусу гепатиту В та РНК вірусу гепатиту С шляхом ПЛР. Результати негативні. Печінка виступає на 0.5 см з- під правого підребір'я, край щільний. Шкіра та склери звичайного забарвлення.

1. На вірус якого гепатиту доцільно обстежити пацієнта?

## Завдання 3.

У пацієнтки О., 28 років, що проходила лабораторне обстеження перед косметологічним оперативним втручанням, виявлено антитіла класу G до вірусу гепатиту С. Скарги відсутні.

1. Зробіть припущення щодо діагнозу.
2. Складіть перелік запитань для з'ясування епідеміологічного анамнезу .
3. Чи потрібні додаткові обстеження? Якщо так, то які?

## Навчальні завдання для самостійної роботи з літературою на наступну тему:

### "Грип. ГРВІ

Завдання	Вказівки до виконання
Повторити: функції та будову дихальної системи мікробіологічну характеристику вірусів ГРВІ; методи мікробіологічної діагностики гострих респіраторних вірусних інфекцій; правила забору інфікованого матеріалу;  Вивчити клінічні форми грипу, аденовірусної інфекції, ускладнення та методи специфічної діагностики. Види лікування, протиепідемічні та профілактичні заходи.	Скласти перелік запитань для збирання епідеміологічного анамнезу. Провести дифдіагностику між грипом, парагрипом, аденовірусною інфекцією

## Навчальні завдання для позааудиторної самостійної роботи

### Метод проектів

*Студенти діляться на групи по 3-4 чоловіки. Кожна група обирає собі завдання з перерахованих нижче:*

1. «Аденовірусна інфекція»
2. «Диференційна діагностика ГРВІ»
3. «Профілактика ГРВІ»

# Оцінювання

## Критерії оцінювання:

<b>Рівні компетентності</b>	Високий	Достатній	Елементарний	Низький
<b>Бали</b>	«5»	«4»	«3»	«2»

<b>Оцінювання вирішення клінічної ситуаційної задачі</b>			
<b>«Відмінно»</b>	<b>«Добре»</b>	<b>«Задовільно»</b>	<b>«Незадовільно»</b>
Точно сформульований та повністю обґрунтований клінічний діагноз у пацієнта, складений план обстеження, поетапно надана ПМД і складений план лікування.	Точно сформульований та частково обґрунтований клінічний діагноз у пацієнта, допущені неточності при складанні плану обстеження та лікування а також при наданні ПМД.	Виникли труднощі при обґрунтуванні клінічного діагнозу, складанні плану обстеження і лікування пацієнта, наданні ПМД виправлені студентом з допомогою викладача.	Не дано відповіді на завдання задачі.
<b>Оцінювання вирішення тестових завдань</b>			
<b>«Відмінно»</b>	<b>«Добре»</b>	<b>«Задовільно»</b>	<b>«Незадовільно»</b>
100-95%	95-81%	80-56%	55,5 і менше %
<b>Оцінювання демонстрації практичної навички чи вміння</b>			
<b>«Відмінно»</b>	<b>«Добре»</b>	<b>«Задовільно»</b>	<b>«Незадовільно»</b>
Студент виконує практичні навички різного ступеня складності що передбаченні темою заняття.	Студент виконує практичні навички, але допускає незначні, не принципові помилки (відчуває складнощі лише у найтяжчих випадках, помилки, які суттєво не вплинуть на загальний стан хворого).	Студент в процесі виконання практичних навичок, допустив серйозні помилки, відчуває складнощі у простих випадках (відповідь неповна, допущені неточності, виконанні практичні навички в мінімальному обсязі, не сформували вміння).	Студент не оволодів навчальним матеріалом заняття (відповідь неправильна, допущено суттєві помилки, не правильно відпрацювання практичних навичок, які не сформували їх вміння. Знання і вміння повинні далі вдосконалюватись в години для СРС.
<b>Оцінювання усної відповіді студента</b>			
<b>«Відмінно»</b>	<b>«Добре»</b>	<b>«Задовільно»</b>	<b>«Незадовільно»</b>
Студент глибоко і твердо засвоїв матеріал і послідовно, грамотно і логічно його викладає, у	Студент твердо знає матеріал, грамотно і по суті відповідає на його, не допускає суттєвих помилок у	Студент має знання основного матеріалу, але не засвоїв його деталей, допускає помилки, недос-	Студент не знає частини програмного матеріалу, допускає суттєві помилки, невпевнений у

<p>відповіді тісно пов'язується теорія з практикою. При цьому у студента не виникає труднощів при зміні завдання, вільно справляється із задачами, питаннями та іншим роздатковим матеріалом. Показує знання монографічної літератури, вірно обгрунтовує прийняття рішення.</p>	<p>відповіді на запитання, вірно використовує теоретичні знання при вирішенні практичних питань і задач.</p>	<p>татньо правильно формує теоретичні питання, порушує послідовність у викладенні матеріалу.</p>	<p>відповіді.</p>
---	--	--	-------------------

### Оцінювання завдань робочого зошита

«Відмінно»	«Добре»	«Задовільно»	«Незадовільно»
<p>Студент виконав роботу без помилок і недоліків та допустив не більше одного недоліку.</p>	<p>Студент допустив не більше однієї негрубої помилки і одного недоліку або не більше двох недоліків.</p>	<p>Студент допустив не більше двох грубих помилок або не більше однієї грубої і однієї негрубої помилки і одного недоліку або не більше двох-трьох негрубих помилок або однієї негрубої помилки і трьох недоліків.</p>	<p>Студент допустив число помилок (недоліків), що перевищує норму, при якій може бути виставлена оцінка «3». Якщо правильно виконав менше половини роботи або правильно виконав не більше 10% всіх завдань.</p>

### Оцінювання активності студентів

«Проактивний»	«Активний»	«Не надто активний»	«Пасивний»
<p>Уміє зв'язувати теорію з практикою. Проактивний, ініціативний, домінує під час обговорення проблеми в групі. Проявляє навички міжособистісної комунікації. Пропонує багато конструктивних ідей.</p>	<p>Вміє співставляти, узагальнювати та виявляти пізнавальний інтерес. Активний під час роботи в групі. Точно формулює та повністю визначає і обгрунтовує ситуаційні завдання.</p>	<p>Не виявляє комунікативних здібностей, володіє вмінням співставлення та узагальнення. Дає неповну відповідь. Не вміє доказово обгрунтувати свої судження.</p>	<p>Неактивний під час обговорення проблеми в групі. Відтворює інформацію з дисципліни на рівні розпізнавання, окремих фактів та фрагментів. Не вміє виділяти основне і другорядне.</p>

### Оцінювання:

Прізвище та ім'я студента	Усна відповідь	Демонстрація практичних навичок та вмінь	Вирішення тестових завдань	Вирішення ситуаційних задач	Активність студента	Загальна кількість балів
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>1.</b>						
<b>2.</b>						

#### Студенти оцінюються за такими критеріями:

- Рішення теоретичних завдань.
- Рішення тестових завдань.
- Виконання практичних навичок і вмінь.
- Вміння вирішувати ситуаційні задачі.
- Активність студентів на занятті.
- Винахідливість у вирішенні проблеми, альтернативне мислення.

Оцінка виставляється за перші чотири складові за 5 бальною системою. Загальна оцінка – це середньоарифметичне суми балів, за останні два показники додаються додаткові 0.5 балів до загальної оцінки за заняття.