**К экзамену по инфекционным болезням**

**в 1 семестре (1 курс)**

**Темы для подготовки:**

- Грипп, COVID-19 и другие ОРВИ

- Менингококковая инфекция

- Стрептококковые инфекции

- Хламидиозы

- Легионеллез

- Герпетические инфекции, обусловленные ВПГ

- Инфекционный мононуклеоз

- ЦМВИ

- ОРВИ, сопровождающиеся синдромом обструкции (круп, БОС, бронхиолит)

- Острые кишечные инфекции бактериальной этиологии

- Острые кишечные инфекции вирусной этиологии

- Иерсиниоз (кишечный иерсиниоз и псевдотуберкулез)

- Ботулизм

- Дисбактериозы кишечника

- Брюшной тиф и паратифы

- Энтеровирусные инфекции

- Цестодозы

- Нематодозы

- Протозойные инфекции

- Энтеробиоз

- Аскаридоз

- Описторхоз

- Дифиллоботриоз

**Примеры тестовых вопросов с ответами:**

1. Препаратом выбора при развитии крупа является

1. Будесонид\*
2. Сальбутамол
3. Дексаметазон
4. Ипратропия бромид + Фенотерол

2. Назовите основные пути инфицирования при респираторных вирусных инфекциях у детей

1. Воздушно-пылевой
2. Воздушно-капельный
3. Воздушно-капельный и контактно-бытовой\*
4. Все известные пути заражения, кроме гемотрансфузионного

3. Развитие геморрагического синдрома

1. Характерно для гриппа\*
2. Может наблюдать при любой из респираторных вирусных инфекций, независимо от формы тяжести
3. Характерно только для новорожденных детей
4. Связано с тяжелыми иммунными нарушениями при ОРВИ

**Примеры задач:**

**Мальчик, 5 лет.** Заболел остро накануне, когда повысились температуры тела до 40,20С, дважды вырвало. Стул вначале обильный, зеленого цвета, в последующем стал скудным, постепенно теряя характер калового.

На момент госпитализации: состояние ближе тяжелое за счет проявлений инфекционно-токсического, кишечного синдромов. В сознании, но очень сонлив, речевой контакт затруднен. Менингеальные знаки отрицательные. Температура 38,80С, стул до 7 раз за сутки, выраженная боль в животе (в том числе, ложные позывы к дефекации, тенезмы).

Кожные покровы бледные, без сыпи, признаков грубых расстройств микроциркуляции нет. Слизистые влажные. Зев интактен. Язык обложен белым налетом, умеренно сухой. В легких дыхание везикулярное, ЧДД – 42 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, нежный систолический шум по левому краю грудины. ЧСС – 125-130 в мин. АД 100/76 мм.рт.ст. Живот болезненный в левой подвздошной области. Печень +2 см, селезенка у края реберной дуги. Сигмовидная кишка пальпируется в виде плотного тяжа, диаметром около 1-1,5 см, выраженная болезненность. Анус зияет, выпадение слизистой прямой кишки. Стул скудный – мутная слизь, зелень, кровь. Диурез сохранен.

В ОАК: нейтрофильный лейкоцитоз, ускоренная СОЭ.

В ОАМ: протеинурия, цилиндрурия.

в копроцитограмме:  слизь ++++, лейкоциты – сплошь, детрит отсутствует, эритроциты до 15-20 в п/зр.

1. Сформулируйте полный диагноз (с указанием тяжести и возможных осложнений).

2. Обоснуйте Ваш диагноз.

3. Какой первый анализ Вы сделали бы пациенту, оценивая его состояние? Обоснуйте.

4. Сделайте соответствующие назначения для оказания помощи в условиях стационара.

5. Какие противоэпидемические мероприятия следует провести?

Ответ: ОКИ, гастроэнтерит, гемоколит, тяжелая форма.

Наиболее вероятная причина – сальмонеллы с учетом наличия гастроэнтерита и гепатоспленомегалии, воспалительных изменений в ОАК.

Бактериологическое исследование фекалий на ПКФ, ПЦР кала на возбудителей ОКИ – согласно СанПиНу

Диета, пероральная регидратация ПРС, НПВС при подъеме температуры, антибактериальная терапия (цефалоспорины 3 поколения, аминогликозиды), сорбенты, пробиотики.

Больного изолируют на 7 дней, выписывают после отрицательных результатов бактериологического обследования, либо ПЦР. За контактными наблюдают 7 дней.

**Ребёнок 3 лет заболел остро,** когда появились температура 38,0°С, недомогание, слизистое отделяемое из носа, покашливание. В течение суток лихорадил до 39,5°С, жаловался на боли в животе. К концу первых суток появился жидкий стул, сначала кашицеобразный калового характера, затем водянистый, обильный, без патологических примесей.

При осмотре на 2 сутки заболевания: температура – 37,4°С, вялый, бледный. От еды и питья отказывается. Слизистая оболочка ротовой полости и язык сухие. В зеве: гиперемия дужек, задней стенки глотки. Из носа необильное слизистое отделяемое. Со стороны сердца и лёгких без патологии. Пульс – 120 в минуту, АД – 95/60 мм рт.ст., ЧДД – 26 в минуту. Живот сильно вздут, болезненный при пальпации в эпигастрии и околопупочной области, при пальпации отмечаются громкое урчание, шум «плеска», слышимые на расстоянии. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезёнка не увеличены. Стул за прошедшие сутки – 3 раза, жидкий, жёлтый, водянистый, пенистый, обильный, неприятного запаха, без патологических примесей, 2 раза была рвота. Диурез снижен. Менингеальные знаки отрицательные.

Из эпидемиологического анамнеза: выяснено, что в детском саду, который посещает ребёнок, есть ещё 2 случая подобного заболевания.

В общем анализе крови: эритроциты – 3,8×1012/л, гемоглобин – 128 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – 4,7×109/л, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 38%, лимфоциты – 53%, моноциты – 8%, СОЭ – 10 мм/ч.

В копрограмме: крахмал, нейтральный жир – значительное количество, слизь – значительное количество, лейкоциты – 5-8 в поле зрения, эпителий плоский – 6-8 в поле зрения.

1. Сформулируйте клинический диагноз.

2. Определите тяжесть заболевания у ребёнка.

3. Укажите методы верификации этиологического фактора.

4. Составьте план лечения больного.

5. Укажите меры профилактики заболевания.

Ответ: ОКИ (РВИ?), гастроэнтерит, среднетяжелая форма. Обезвоживание легкой степени (по шкале CDS 4 балла).

Бактериологическое исследование фекалий на ПКФ, ПЦР кала на возбудителей ОКИ, определение антигена РВ в фекалиях методом ИХА – согласно СанПиНу

Диета, пероральная и парентеральная регидратация ПРС, кристаллоидными растворами из расчета: ФП + ПП + ДЖ, НПВС при подъеме температуры, сорбенты, пробиотики.

Больного изолируют на 7 дней, выписывают после отрицательных результатов бактериологического обследования, либо ПЦР. За контактными наблюдают 7 дней.