**К экзамену по инфекционным болезням**

**в 2 семестре (1 курс)**

**Темы для подготовки:**

- Острые вирусные гепатиты А, Е

- Острые вирусные гепатиты В, С, Д

- Хронические вирусные гепатиты

- Циррозы печени вирусной этиологии

- Патогенез и клиника ВИЧ-инфекции

- Диагностика и лечение ВИЧ-инфекции

- ВИЧ-инфекция и ХВГ

- Оппортунистические инфекции и опухоли

- Профилактика ВИЧ-инфекции

- Чума

- Холера

- Натуральная оспа

- Геморрагические лихорадки

**Примеры тестовых вопросов и ответов к ним:**

1. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МАРКЕРОВ ПОДТВЕРЖДАЮТ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ D:

1. HBsAg IgM

2. Анти-HCV IgM

3. Анти-HDV IgM\*

4. Анти-HBеAg IgM\*

2. ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ НАЧАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. динамично развивающаяся железодефицитная анемия, снижение массы тела, аллопеция;

2. вазомоторный ринит, зудящая сыпь и отеки Квинке;

3. снижение аппетита, гастроэзофагальный рефлюкс, эрозивный гастрит

4. лимфаденопатия, экзантемы, мононуклеозоподобный синдром\*

3. ПРИ ОСТРОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ

СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕН В \_\_\_\_\_\_\_\_\_ПЕРИОДЕ

1. желтушном

2.  преджелтушном\*

3.  постжелтушном

4. инкубационном

**Примеры задач:**

**Ребенок 15 лет,** заболел остро – появилась слабость, вялость, ухудшился аппетит, появилось чувство тяжести в правом подреберье, через 3 дня моча приобрела цвет «заварки чая», стул стал бесцветным, еще через 2 дня пожелтели глаза и кожные покровы. Появление желтушного синдрома сопровождалось ухудшением самочувствия. При осмотре участковым педиатром отмечается иктеричность кожных покровов и склер глаз, сыпи на коже нет. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, при пальпации болезненная, край печени закруглен. Дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. Моча темная, цвета «заварки чая». В моче выявлены желчные пигменты. Эпидемиологический анамнез: 2 месяца назад был оперирован по поводу острого аппендицита, осложнившегося перитонитом. Проводилось переливание свежезамороженной плазмы крови. Против гепатита В не вакцинирован. Из анамнеза:родился недоношенным, на сроке 30 недель с весом 1300 грамм, среди перенесенных заболеваний – дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу, атопический дерматит, ОРВИ

Ребенок направлен на госпитализацию в инфекционную больницу.

В биохимическом анализе крови: АЛТ – 650 МЕ/л, общий билирубин – 180 мкмоль/л, прямой билирубин – 110 мкмоль/л, протромбиновый индекс – 70%.

Выполнено УЗИ печени: выявлены умеренно выраженные перипортальные уплотнения.

1. Укажите наиболее вероятный диагноз

2. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?

3. Назначьте лечение ребенку

4. В чем состоит существующий в отечественной практике принцип реабилитации ребенка после его выписки из стационара?

5. Какие профилактические мероприятия могли бы предупредить развитие данного заболевания у ребенка?

Ответ: ОВГВ, желтушный период, среднетяжелая форма.

Определение ДНК вируса в крови, серологические исследования с определением АГ и антител к ним в ИФА.

Диспансеризация – наблюдение за переболевшими в условиях КИЗ.

Плановая вакцинация, контроль за распространением инфекций с артифициальным механизмом передачи.

**Ребенок 4 года,** заболел остро – появилась слабость, ухудшился аппетит, через 4 дня от начала заболевания моча приобрела темный цвет, еще через 2 дня пожелтели глаза и кожные покровы. Температура тела – 37,5°С. При осмотре участковым педиатром отмечается субиктеричность кожных покровов и склер глаз, сыпи на коже нет. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, при пальпации безболезненная, край печени слегка закруглен. Дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. Моча темная. В моче выявлены желчные пигменты. Эпидемиологический анамнез: от гепатита В вакцинирован. В контакте с инфекционными больными не был. В анамнезе – ОРВИ, ВПС (ДМЖП) – оперирован 4 месяца назад.

Пациент направлен на госпитализацию в инфекционную больницу.

В биохимическом анализе крови: АЛТ – 220 ЕД/л, общий билирубин – 90 мкмоль/л, прямой билирубин – 52 мкмоль/л, протромбиновый индекс – 85%.

1. Укажите наиболее вероятный диагноз

2. Какие дополнительные исследования необходимы для уточнения диагноза?

3. Назначьте лечение ребенку.

4. В чем состоит существующий в отечественной практике принцип реабилитации ребенка после его выписки из стационара?

5. Какие профилактические мероприятия могли бы предупредить развитие данного заболевания у ребенка?

Ответ: ОВГА, желтушный период, легкая форма.

Определение РНК вируса в крови, серологические исследования с определением АГ и антител к ним в ИФА.

Диета (стол 5), полупостельный режим, при снижении уровня билирубина – препараты УДХК.

Диспансеризация – наблюдение за переболевшими в условиях КИЗ.

Плановая вакцинация вне Национального календаря прививок, соблюдение правил личной гигиены.