**К экзамену по инфекционным болезням**

**в 3 семестре (2 курс)**

**Темы для подготовки:**

- Геморрагические лихорадки (ГЛПС)

- Лептоспироз

- Малярия

- Туляремия

- Токсоплазмоз

- Сибирская язва

- Клещевой боррелиоз

- Клещевой энцефалит

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

1. УКАЖИТЕ НЕПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ

1) Возбудителем являются лептоспиры

2) Источником инфекции являются животные и больные люди\*

3) Заражение происходит пищевым путем

4) Возбудитель выделяется в окружающую среду с мочой

2. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

1) Окружающая среда

2) Грызуны, домашний скот\*

3) Человек

4) Птицы

3. ПРИ ЛЕПТОСПИРОЗЕ

1) Наиболее частая причина летальных исходов - острая почечная недостаточность\*

2) Обращает на себя внимание бледность кожных покровов и гиперемия лица, верхней части груди

3) Инкубационный период редко превышает 3 суток

4) Несмотря на высокую лихорадку, интоксикация выражена слабо

**Примеры задач:**

**Ребенок 11 лет,** заболел остро – повысилась температура тела до 38,3°С, на коже внутренней поверхности правого предплечья вначале появилось пятно, которое в последующие дни увеличилось в размерах до 5 см. При осмотре участковым педиатром температура тела 37,9°С ребенок активен, жалуется на недомогание, кожные покровы физиологической окраски, в области правого предплечья на ее внутренней поверхности определяется эритема округлой формы с бледным центром, диаметром 10 см. Отмечается увеличение кубитальных и подмышечных лимфоузлов справа до 1 см. Дыхание проводится по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные. 100 в мин. АД 118/65 мм.рт.ст. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено. Эпид.анамнез: 2 недели назад ребенка на прогулке укусил клещ, которого дома удалили родители ребенка. Район эндемичен по боррелиозу и клещевому энцефалиту.

1. Укажите наиболее вероятный диагноз

2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

3. Назначьте лечение

4. Какие ошибки допущены на этапах оказания помощи? Существуют ли методы специфической профилактики этого заболевания?

5. Чем опасно отсутствие специфического лечения на настоящем этапе развития инфекционного заболевания?

Ответ: Клещевой боррелиоз, эритемная легкая форма.

Определение в крови IgM/IgG-антител в ИФА к B.burgdorferiи вирусу клещевого энцефалита.

ПЦР крови для обнаружения ДНК боррелий и вируса клещевого энцефалита.

Госпитализация. Цефтриаксон 50 мг/кг/сутки или цефаперазон 100 мг/кг/сутки per os, курс лечения – 14 дней.

Удаленный клещ должен быть доставлен в лабораторию Центра Роспотребнадзора (то, что не выполнено в данном случае) для определения боррелий и вируса клещевого энцефалита в теле насекомого. При выявлении заражения клеща – антибиотикотерапия: доксициклин, аминопенициллины.

Специфическая профилактика не проводится.

При отсутствии специфического лечения в ранней фазе инфекция переходит в позднюю стадию с формированием неврологических, суставных или висцеральных изменений.

**Ребенок 16 лет,** заболел остро – повысилась температура тела до 38,5°С, отмечалась гиперемия конъюнктив век, появилась слабость, тошнота, рвота и головная боль, стал сонливым. Через 3 дня появились периферические парезы правой руки, мышц шеи – голова свисала на грудь. При осмотре больной в сопорозном состоянии.  Температура тела 37,6°С. Кожные покровы физиологической окраски, при этом лицо гиперемировано. Высыпаний на коже нет. Обращает на себя внимание парез мышц правого плеча, голова не удерживается в вертикальном положении. Чувствительных расстройств нет. Дыхание проводится по всем полям, ритмичное, хрипов нет, 28 в мин. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс удовлетворительных качеств, 100 в мин. АД 128/75 мм.рт.ст. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено. Эпид.анамнез: 2 недели назад в область шеи ребенка укусил клещ. События происходят в регионе, эндемичном по боррелиозу и клещевому энцефалиту.

1. Укажите наиболее вероятный диагноз

2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

3. Назначьте лечение ребенку соответственно степени тяжести заболевания

4. Каковы критерии выздоровления пациента?

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

Ответы: Клещевой энцефалит, полиоэнцефаломиелитическая форма.

Определение в крови и в ликворе IgM/IgG-антител к вирусу клещевого энцефалита.

Люмбальная пункция с целью выявления лимфоцитарного цитоза.

Определение ДНК (РНК) вируса клещевого энцефалита в крови и в ликворе.

Проведение МРТ головного и спинного мозга (шейный и грудной отдел).

Инфузионная терапия с целью дезинтоксикации в объеме 40 мл/кг.

Кортикостероиды: преднизолон из расчета 3 мг/кг.

1. Отрицательные результаты ПЦР и ИФА (IgM) диагностики через 6 месяцев после острого периода заболевания.

2. Полное или частичное исчезновение очагов на МР-томограммах.

Использование защитной одежды, репеллентов при посещении мест обитания клещей.

Специфическая активная иммунизация.

Специфическая пассивная иммунизация.