

Кейсы | Высшее образование | Педиатрия (ПП)

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Педиатрия (ПП) | Записей: 2

Педиатрия (ПП) - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Педиатрия (ПП)

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

К ребенку 1 года 10 месяцев был вызван участковый врач

1.2. Жалобы

на влажный кашель, обильное отделяемое из носа, подъем температуры до 38,5-39,0°C

1.3. Анамнез заболевания

Болен в течение 3-х дней: вяловат, капризен, снижен аппетит, отмечается подъем температуры до 38,5-39,0°C, беспокоит влажный кашель, обильное отделяемое из носа.

1.4. Анамнез жизни

Рос и развивался соответственно возрасту. Болел редко. Вакцинация против инфекционных заболеваний проводилась по календарю. Неделю назад стал посещать ясельную группу детского сада.

1.5. Объективный статус

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,5°C, отмечается отечность век, гиперемия конъюнктив. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1-2 см, безболезненные, эластичные. В зеве умеренная разлитая гиперемия, миндалины 1 степени, задняя стенка глотки гиперемирована, отечная, бугристая. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное отделяемое из носа слизисто-гнойного характера. В легких жесткое дыхание, выслушиваются проводные хрипы. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС-120 в 1 мин. Печень +3,0 см, селезенка +1,5 см. Мочится свободно, стул оформленный.

1. Диагноз

1. Вопрос

Предварительный диагноз можно сформулировать как

1. Корь (катаральный период)
2. Грипп

3. Аденовирусная инфекция

4. Инфекционный мононуклеоз

Правильный ответ: Аденовирусная инфекция

Диагноз заподозрен на основании жалоб, данных анамнеза, физикального осмотра пациента.

Аденовирусная инфекция отличается полиморфизмом клинических проявлений. В клинической картине могут преобладать симптомы, свидетельствующие о поражении респираторного тракта, глаз, кишечника, мочевого пузыря, а также лимфоидной ткани

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

2. Лечение

2. Вопрос

Тактика ведения данного пациента предусматривает

1. возможность лечения в дневном стационаре детской поликлиники
2. госпитализацию в отделение инфекционного детского стационара

3. лечение в амбулаторных условиях

4. госпитализацию в боксовое отделение инфекционного детского стационара

Правильный ответ: лечение в амбулаторных условиях

Лечение большинства больных проводится в домашних условиях. Госпитализации подлежат больные с тяжелой формой болезни, при наличии осложнений, сопутствующих заболеваний, а также по эпидемическим показаниям.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

3. Диагноз

3. Вопрос

Этиологическим фактором заболевания у данного больного наиболее вероятно является

1. аденовирус

2. вирус кори
3. вирус гриппа
4. вирус Эпштейн-Барра

Правильный ответ: аденовирус

Возбудители - ДНК-вирусы рода Mastadenovirus (вирусы млекопитающих) семейства Adenoviridae. Известно 80 видов (сероваров) аденовируса.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

4. План обследования

4. Вопрос

В качестве экспресс-диагностики больному необходимо провести

1. общий анализ мочи
2. посев крови на стерильность
3. мазки из зева на микрофлору

4. иммунофлюоресцентный метод

Правильный ответ: иммунофлюоресцентный метод

Методами экспресс-диагностики являются реакции непрямой гемадсорбции, метод ИФА и иммунофлюоресцентный метод. Иммунофлюоресцентный метод позволяет в течение 3-4 ч с момента взятия материала обнаружить антигены аденовирусов в клетках эпителия носовой полости больных, взятых в первые дни инфекционного процесса.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

6. Результаты обследования

6.1. Иммунофлюоресцентный метод

Обнаружение антигенов в мазках отпечатков из носа к возбудителям респираторных инфекций методом иммунофлюоресценции

{nbsp}

Наименование	Результат
Аденовирусная инфекция	Обнаружен
Респираторно-синцитиальный вирус	Не обнаружен
Риновирус	Не обнаружен
Вирус гриппа А	Не обнаружен
Вирус гриппа В	Не обнаружен
Вирус парагриппа	Не обнаружен

5. Диагноз

5. Вопрос

Окончательный диагноз можно сформулировать как

1. Инфекционный мононуклеоз, фарингоконъюнктивальная лихорадка средней степени тяжести
2. Аденовирусная инфекция, фарингоконъюнктивальная лихорадка, средней степени тяжести
3. Грипп, типичная форма, средней степени тяжести, период разгара
4. Корь, период разгара, средней степени тяжести

Правильный ответ: Аденовирусная инфекция, фарингоконъюнктивальная лихорадка, средней степени тяжести

Диагноз выставлен на основании жалоб, данных анамнеза, физикального осмотра пациента.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

8. Диагноз

8.1. Аденовирусная инфекция, фарингоконъюнктивальная лихорадка, средней степени тяжести

6. Лечение

6. Вопрос

Пациенту показано проведение + _____ + терапии

1. этиотропной антибактериальной
2. этиотропной противовирусной
3. противовоспалительной

4. симптоматической

Правильный ответ: симптоматической

Большинство больных при неосложненной форме аденовирусного заболевания в этиотропной терапии не нуждаются.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

7. Вопрос

Осложнения при аденовирусной инфекции обусловлены

1. присоединением вторичной инфекции

2. развитием аутоиммунных заболеваний
3. прямым воздействием возбудителя на иммунокомпетентные клетки
4. токсическим воздействием возбудителя на костный мозг

Правильный ответ: присоединением вторичной инфекции

Осложнения: отит, синусит и пневмония, обусловленные присоединением вторичной инфекции.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

8. Вопрос

Для снижения температуры можно использовать

1. эгилек
2. анальгин
3. парацетамол
4. гвайфенезин

Правильный ответ: парацетамол

С целью снижения температуры тела у детей рекомендуются к применению только два препарата – парацетамол{asterisk}{asterisk} до 60 мг/кг/сут или ибупрофен{asterisk}{asterisk} до 30 мг/кг/сут вследствие доказанной безопасности.

Клинические рекомендации Союза педиатров России. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ), 2021 г.

(1)

9. Вопрос

Специфическая профилактика аденовирусной инфекции

1. требуется только по эпидемиологическим показаниям
2. проводится инактивированной вакциной
3. проводится человеческим иммуноглобулином

4. не разработана

Правильный ответ: не разработана

Профилактика большинства вирусных инфекций остается сегодня неспецифической, поскольку вакцин против всех респираторных вирусов пока нет. Вместе с тем рекомендуется ежегодная вакцинация против гриппа с возраста 6 мес, которая снижает заболеваемость.

Клинические рекомендации Союза педиатров России. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ), 2021 г.

(1)

7. Вариатив

10. Вопрос

В детских коллективах проводят разобщение после изоляции больного на срок ____ дней

1. 5

2. 20

3. 10

4. 15

Правильный ответ: 10

Разобщение детей во время вспышек аденовирусных инфекций должно быть не менее 10 дней после выявления последнего больного.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

11. Вопрос

В очаге инфекции проводят

1. экстренную вакцинопрофилактику

2. заключительную дезинфекцию

3. текущую дезинфекцию

4. экстренную пассивную иммунизацию

Правильный ответ: текущую дезинфекцию

В очаге проводят текущую дезинфекцию.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

12. Вопрос

Для профилактики аденовирусной инфекции используют

1. введение иммуноглобулина в дозе 1,5мл, в/м, 3-хкратно через день
2. введение иммуноглобулина в дозе 1,5мл, в/м, 1 раз в день однократно

3. методы повышения неспецифической резистентности организма

4. введение специфического иммуноглобулина в дозе 1,5мл, в/м, 2-хкратно через день

Правильный ответ: методы повышения неспецифической резистентности организма

В профилактике аденовирусных заболеваний основная роль принадлежит методам повышения неспецифической резистентности организма (закаливание, рациональное питание).

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

Педиатрия (ПП) - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Педиатрия (ПП)

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Вызов на дом к ребенку 7 лет.

1.2. Жалобы

Повышение температуры тела, боли в горле, заложенность носа, увеличение лимфоузлов на шее.

1.3. Анамнез заболевания

Заболел 5 дней назад с повышения температуры тела до фебрильных цифр, болей в горле. На 2-й день болезни осмотрен педиатром, поставлен диагноз «Лакунарная ангина», назначен Аугментин. В последующие дни температура тела сохранялась до 39,6-39,90С, боли в горле, появилась заложенность носа, со скудным отделяемым. Гнусавость голоса. Мать заметила отечность век и припухлость в области шеи, сыпь на лице и шее.

1.4. Анамнез жизни

* Растет и развивается по возрасту. В анамнезе частые ОРВИ с БОС, пневмония, энтеровирусная инфекция, ветряная оспа. В 6 лет – был на стационарном лечении с диагнозом «Сальмонеллез, тяжелая форма».

* Аллергоанамнез – атопический дерматит, пищевая аллергия на белок коровьего молока.

* Привит по индивидуальному графику. Живут в отдельной квартире, других детей нет.

1.5. Объективный статус

* Мальчик 7 лет, Рост 116 см, вес 20 кг.

* На момент осмотра: состояние среднетяжелое, вялый, адинамичный, сонливый. Пьет неохотно, аппетит снижен. Лихорадка 39,40С. Пастозность лица и отечность век.

* Дышит открытым ртом, губы сухие потрескавшиеся. «Храпит» во время сна.

* На неизменном фоне кожи лица, шеи, груди, животе, спине элементы яркой пятнисто-папулезной сыпи, местами сливного характера, на конечностях единичные элементы, выражен кожный зуд.

* Носовое дыхание значительно затруднено, со скудным слизисто-гнойным отделяемым.

* На слизистой ротоглотки отмечается яркая разлитая гиперемия, небные миндалины увеличены до 2-3 степени с беловато-желтыми наложениями, покрывающими всю поверхность миндалин и не выходящими за пределы.

* Визуализируются шейные лимфоузлы: переднешейные «пакетами» до 3,0x4,0 см, плотные, подвижные, безболезненные, заднешейные – до 2,0 см, множественные, подвижные, безболезненные. Тоны сердца ясные, ритмичные, тахикардия, ЧСС-116/мин. Дыхание в легких жесткое, проводится во всех отделах легких, хрипов нет. ЧД-24/мин. Живот мягкий, безболезненный, доступен глубокой пальпации. Печень пальпируется из-под края реберной дуги на 3,5 см, селезенка – на 4,0 см. Стул был 2 дня назад оформленный, диурез снижен, цвет мочи насыщенный. Менингеальной и очаговой симптоматики нет.



Объективный статус



Объективный статус

1. План обследования

1. Вопрос

К необходимым для постановки диагноза лабораторным методам обследования относится

1. кровь на «толстую каплю»

2. клинический анализ крови

3. рентгенография органов грудной клетки

4. кровь на ИФА к микоплазме и хламидиям

5. серологическое обследование крови (IgM, IgG) к герпесвирусным инфекциям

6. общий анализ мочи

Правильные ответы: клинический анализ крови; серологическое обследование крови (IgM, IgG) к герпесвирусным инфекциям

Характерен умеренный лейкоцитоз ($12-25 \times 10^9 / л$), лимфоцитоз до 80-90%, относительная нейтропения со сдвигом влево. Часто обнаруживают плазматические клетки. СОЭ увеличивается до 20-30 мм/ч. Особенно характерно появление атипичных мононуклеаров с первых дней болезни или в ее разгаре. Количество их варьирует от 10 до 50%, как правило, они обнаруживаются в течение 10-20 сут, т.е. могут быть выявлены в двух анализах, взятых с интервалом 5-7 сут.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

Помимо исследования картины крови, диагностика основывается на обнаружении гетерофильных антител и специфических антител к ЭВВ.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

(2)

2. Вопрос

К необходимым для постановки диагноза дополнительным лабораторным методам обследования относится

1. полимеразная цепная реакция к герпесвирусным инфекциям (кровь, мазок-зев)

2. посев из ВДП

3. биохимический анализ крови для оценки функции печени

4. посев мочи

5. посев крови

6. маркеры к вирусным гепатитам

Правильные ответы: полимеразная цепная реакция к герпесвирусным инфекциям (кровь, мазок-зев); биохимический анализ крови для оценки функции печени

В настоящее время широко используется ПЦР для выявления в крови с первых дней болезни специфических фрагментов генома ЭВВ в крови, при поражении ЦНС - в спинно-мозговой жидкости.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

Часто выявляют умеренное повышение активности АЛТ и АСТ, реже - потемнение мочи, легкую желтуху и гипербилирубинемия.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

2. Диагноз

3. Вопрос

В данной клинической ситуации можно поставить диагноз

1. Эпидемический паротит, тяжелая форма. Атопический дерматит в стадии обострения
2. Токсоплазмоз, тяжелая форма. Аллергическая сыпь

3. Инфекционный мононуклеоз, тяжелая форма. Аллергическая сыпь на аугментин

4. Лакунарная ангина, тяжелая форма. ОРВИ, ринофарингит. Аллергическая сыпь н/э

Правильный ответ: Инфекционный мононуклеоз, тяжелая форма. Аллергическая сыпь на аугментин

Вирусный инфекционный мононуклеоз, Эпштейна-Барр вирусный инфекционный мононуклеоз, болезнь Филатова -антропонозная инфекционная болезнь, вызываемая ЭВБ, преимущественно с аэрозольным механизмом передачи возбудителя. Характеризуется циклическим течением, лихорадкой, острым тонзиллитом, фарингитом, выраженным поражением лимфоидной ткани, гепатоспленомегалией, лимфомоноцитозом, появлением в крови атипичных мононуклеаров.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

Из других симптомов болезни следует отметить сыпь, обычно папулезную. Она наблюдается у 10% больных, а при лечении ампициллином - у 80%.

(2)

4. Вопрос

Для инфекционного мононуклеоза характерны следующие осложнения

1. обструктивный трахеобронхит, миокардит, пневмония
2. эндокардит, гломерулонефрит, лимфаденит
3. панкреатит, гастродуоденит, отит

4. интерстициальная пневмония, разрыв селезенки, тромбоцитопения, гемолитическая анемия

Правильный ответ: интерстициальная пневмония, разрыв селезенки, тромбоцитопения, гемолитическая анемия

Осложнения возникают редко. К гематологическим осложнениям относят аутоиммунную гемолитическую анемию, тромбоцитопению и гранулоцитопению. Неврологические осложнения: менингоэнцефалит, энцефалит, параличи черепных нервов, в том числе паралич Белла или прозоплегия (паралич мимической мускулатуры, обусловленный поражением лицевого нерва), синдром Гийена-Барре, полиневрит, поперечный миелит, психоз. Возможны кардиологические осложнения (перикардит, миокардит). Со стороны органов дыхания иногда отмечают интерстициальную пневмонию.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

В редких случаях на 2-3-й неделе заболевания происходит разрыв селезенки, сопровождаемый резкими, внезапно возникающими болями в животе. Единственный метод лечения в данном случае - спленэктомия.

(2)

3. Лечение

5. Вопрос

Лечение детей с инфекционным мононуклеозом проводят в

1. общей палате педиатрического отделения
2. боксированном инфекционном отделении

3. амбулаторных условиях

4. отделении реанимации

Правильный ответ: амбулаторных условиях

Лечение ИМ чаще всего проводят в амбулаторных условиях.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

6. Вопрос

Антибактериальная терапия при остром тонзиллите назначается

1. при поражении суставов
2. всем больным с явлениями острого тонзиллита

3. только в случае доказанной или высоко вероятной бактериальной этиологии тонзиллита

4. при подозрении на поражение нервной системы

Правильный ответ: только в случае доказанной или высоко вероятной бактериальной этиологии тонзиллита

Рекомендуется назначать антибактериальные препараты системного действия только в случае доказанной бактериальной инфекции.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит), 2021

(1)

7. Вопрос

При инфекционном мононуклеозе из-за побочных реакций (экзантемы) не показаны антибиотики из группы

1. аминогликозидов
2. макролидов
3. сульфаниламидов

4. аминопенициллинов

Правильный ответ: аминопенициллинов

Необходимо помнить, что при инфекционном мононуклеозе возможно развитие так называемой «ампицилиновой» или «амоксациллиновой» сыпи.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острый тонзиллит и фарингит (Острый тонзиллофарингит), 2021

(1)

Ампициллин противопоказан из-за возникновения у 80% больных сыпи.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

8. Вопрос

У детей в качестве жаропонижающих средств используются

1. парацетамол и ибупрофен

2. анальгин и парацетамол

3. ибупрофен и нимесулид

4. кетопрофен и ибупрофен

Правильный ответ: парацетамол и ибупрофен

С целью снижения температуры тела у детей рекомендуются к применению только два препарата – парацетамол до 60 мг/кг/сут или ибупрофен до 30 мг/кг/сут вследствие доказанной безопасности.

Клинические рекомендации Минздрава России. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ). 2022 г.

(1)

9. Вопрос

Дифференциальную диагностику инфекционного мононуклеоза следует проводить с

1. фелинозом, боррелиозом, кандидозом

2. малярией, лептоспирозом, геморрагическими лихорадками

3. сальмонеллезом, энтеровирусной инфекцией, орнитозом

4. дифтерией ротоглотки, БГСА-ангиной (тонзиллитом), ВИЧ (мононуклеозоподобный синдром)

Правильный ответ: дифтерией ротоглотки, БГСА-ангиной (тонзиллитом), ВИЧ (мононуклеозоподобный синдром)

Необходимо дифференцировать с лихорадочными заболеваниями, протекающими с ЛАП и гепатолиенальным синдромом, с синдромом острого тонзиллита и с наличием атипичных мононуклеаров в крови.

Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 848 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6519-6.

(1)

Дифференциальная диагностика проводится с аденовирусной инфекцией, корью, краснухой, ЦМВИ (мононуклеозоподобная форма), ВИЧ (мононуклеозоподобный синдром), острой ангиной, дифтерией ротоглотки (локализованная, токсическая), доброкачественным лимфоретикулезом, лимфогранулематозом.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

10. Вопрос

Антигенная структура вируса Эпштейн-Барра включает

1. капсидный, ранний и ядерный антигены

2. О- и М-антиген, нейраминидазу

3. О-, Н- и К-антигены

4. Vi-антиген, филаментозный гемагглютинин, протективные агглюнины

Правильный ответ: капсидный, ранний и ядерный антигены

Антитела (IgM) к капсидному антигену при инфекционном мононуклеозе обнаруживаются с конца инкубационного периода, они определяются не более 2-3 мес. IgG к капсидному антигену появляются в остром периоде инфекции и сохраняются пожизненно. Антитела к ранним антигенам (IgM) появляются в разгаре болезни у 70-80% больных и быстро исчезают, а антитела к IgG сохраняются длительно. Повышение титра антител к ранним антигенам характерно для реактивации ЭБВ-инфекции и для опухолей, обусловленных этим вирусом. Антитела против ядерного антигена появляются через 6 мес после инфицирования и сохраняются в невысоких титрах пожизненно.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

4. Вариатив

11. Вопрос

При инфекционном мононуклеозе с поражением печени показано соблюдение диеты в течение

1. пожизненно

2. 6 месяцев

3. 5 лет

4. 8 месяцев

Правильный ответ: 6 месяцев

При выявлении гепатита - соблюдение диеты № 5 в течение 6 мес после перенесенного ЭБВ-ИМ.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)

12. Вопрос

Пациенту после перенесенного инфекционного мононуклеоза ограничивают физическую нагрузку на + _____ + месяца(ев)

1. 6

2. 12

3. 1

4. 3

Правильный ответ: 3

Ограничение физической нагрузки на 3 мес.

Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-7481-5.

(1)