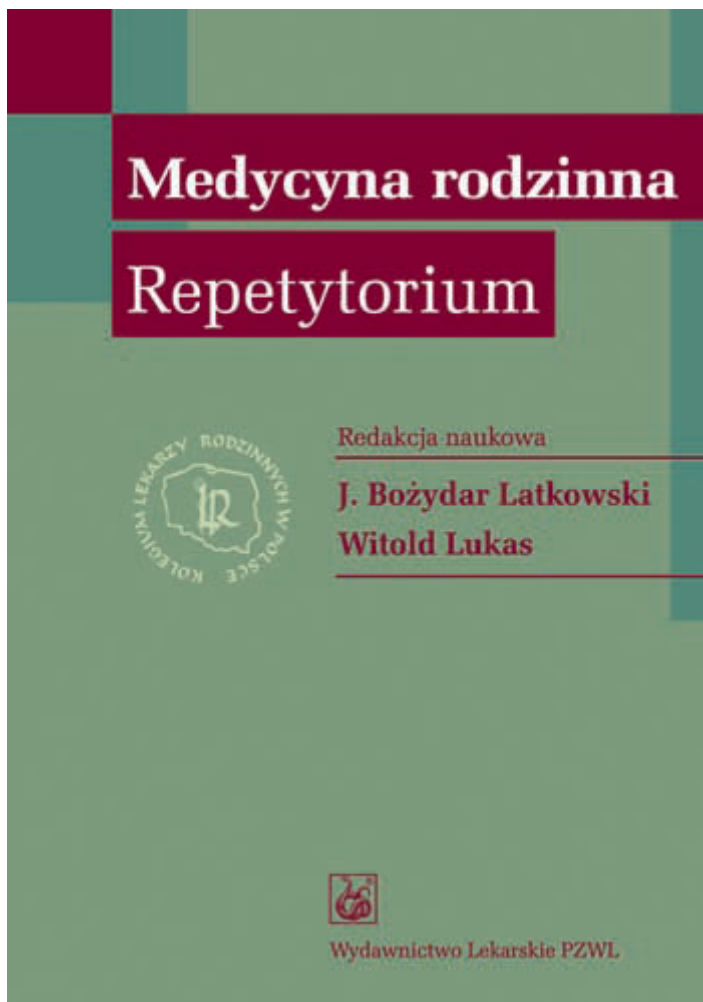


mediPIGUŁKI

Podstawowe zagadnienia z zakresu chorób zakaźnych



Tekst pochodzi z książki: "Medycyna Rodzinna. Repetytorium." Autor podręcznika: J.Bożydar Latkowski, Witold Lukas

Pigułkę przygotował: Magdalena Cabaj

Dlaczego powstała ta pigułka?

Choroby zakaźne to dziedzina, z którą lekarze każdej specjalizacji spotykają się na co dzień, dlatego tak ważna jest prawidłowa diagnoza, od której zależy dalsze postępowanie. Dzięki tej pigułce poznasz najbardziej charakterystyczne objawy częstych w Polsce chorób zakaźnych ich diagnostykę i leczenie.

Po przeczytaniu będziesz wiedział:

- Jakie są najczęściej spotykane choroby zakaźne w Polsce?
- Jak właściwie rozpoznawać i różnicować choroby zakaźne?
- Jakie są najczęstsze choroby odzwierzęce w Polsce?
- Jakie powinno być właściwe postępowanie przy podejrzeniu choroby zakaźnej?
- Które choroby zakaźne powinny zostać zgłoszone do PIS?

1. Obowiązki i zadania wynikające z Ustawy o chorobach zakaźnych i zakażeniach

Ustawa o chorobach zakaźnych i zakażeniach obowiązuje w Polsce od 6.09.2001 (DzU nr 126, poz. 1384) i dotyczy wszystkich lekarzy bez względu na wykonywaną specjalność oraz wszystkich osób przebywających w Polsce przez co najmniej 3 miesiące.

Zgodnie z Ustawą obowiązkowej hospitalizacji podlegają w Polsce osoby chore na:

- gruźlicę płuc w okresie prątkowania,
 - błonicę,
 - cholereę,
 - dur brzuszny i dury rzekome,
 - zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
 - zapalenie mózgu,
 - nagminne porażenie dziecięce i inne porażenia wiotkie, w tym zespół Guillaina-Barrégo,
 - dżumę,
 - tularamię,
 - żółtą gorączkę i wirusowe gorączki krwotoczne
-

mediPIGUŁKI

Podstawowe zagadnienia z zakresu chorób zakaźnych

2. Grypa i zespoły grypopodobne

Grypa

Etiologia:

- typ A, B lub C wirusa grypy szerzący się drogą kropelkową

Objawy kliniczne:

- nagły początek,
- gorączka 39–40°C,
- poczucie ciężkiej choroby,
- bóle głowy, gałek ocznych, mięśni, stawów
- suchy kaszel,
- drapiący ból gardła,
- światłowstręt
- katar występuje w 2.-3. dobie i nie jest objawem dominującym (prawdziwa grypa jest „sucha”);
- przekrwienie spojówek,
- intensywnie zaczerwienione gardło bez nalotów,
- nieobecność zmian osłuchowych w płucach w przypadkach niepowikłanych

Postępowanie:

- Zgłoszenie do PIS w ciągu 24 godzin.
- Kilkudniowe zwolnienie ze szkoły lub pracy (izolacja w domu!).
- Niepowikłana grypa wymaga leżenia w łóżku, ograniczenia lub zaniechania palenia tytoniu, stosowania paracetamolu dla zmniejszenia gorączki i bólów, preparatów przeciwkaszlowych, nawilżania powietrza (wietrzenie pomieszczeń, wilgotne ręczniki na grzejnikach).
- *Antybiotyki nie zmieniają przebiegu grypy niepowikłanej zakażeniami bakteryjnymi.*

Zespoły grypopodobne

Etiologia:

- rynowirusy,
- adenowirusy,
- enterowirusy,
- wirusy paragrypy,
- bakterie *Haemophilus influenzae* i *Mycoplasma pneumoniae* szerzące się drogą kropelkową w chłodnych porach roku.

Objawy kliniczne:

- choroba rozpoczyna się wodnistym katarzem,
- kaszel,
- stan podgorączkowy – z bólami głowy, mięśni i stawów, łzawieniem
- wysoka gorączka (39–40°C) jest rzadkim objawem.
- stwierdza się zaczerwienienie i rozpulchnienie błony śluzowej gardła,
- niekiedy drobne pęcherzyki na podniebieniu i łukach podniebiennych (herpangina), bez nalotów.

Postępowanie: zgłaszanie do PIS nie jest wymagane, a zgłaszanie jako „grypa” fałszuje sytuację epidemiologiczną. Leczenie powinno być objawowe

- parodniowe zwolnienie ze szkoły lub pracy,
 - leżenie w łóżku,
 - dbanie o nawilżanie powietrza w pomieszczeniu.
 - paracetamol, preparaty zmniejszające katar i kaszel są wystarczającą farmakoterapią „profilaktyczną”
zastosowanie antybiotyków nie znajduje uzasadnienia
-

mediPIGUŁKI

Podstawowe zagadnienia z zakresu chorób zakaźnych

3. Zakaźne zatrucia pokarmowe

Etiologia:

- najczęściej odzwierzęce pałeczki *Salmonella* (dominuje *S. enteritidis*)
- enterotoksyczne szczepy *Escherichia coli* 0157:H7,
- niektóre gatunki *Campylobacter* i *Yersinia*,
- gronkowce,
- rotawirusy.

Objawy kliniczne:

- wymioty,
- gorączka 38–39°C,
- kurczowe bóle brzucha,
- liczne wodniste wypróżnienia – niekiedy z domieszką śluzu lub krwi
- mogą pojawić się objawy odwodnienia (pragnienie, osłabienie, chrypka, zmniejszenie diurezy), a niekiedy *wstrząs hipowolemiczny z tachykardią i spadkiem ciśnienia krwi.*

Postępowanie:

- zgłoszenie do PIS przy co najmniej dwóch przypadkach równoległe.
- przymus hospitalizacji nie istnieje, ale
- ciężki przebieg z objawami odwodnienia lub wstrząsu powinien spowodować hospitalizację na oddziale zakaźnym.

Leczenie:

- głodówka w 1. dobie, a
- później skąpa dieta węglowodanowa,
- wypijanie 2–3 litrów niegazowanej wody mineralnej na dobę
- stosowanie antybiotyków nie jest wskazane.
- uzasadnione może być podanie nifuroksazydu lub sulfaguanidyny oraz od 2. doby loperamidu i preparatów liofilizowanych bakterii jelitowych.
- W przypadku ogniska zatruc pokarmowych zabezpieczenie resztek spożytego pokarmu do badań mikrobiologicznych ułatwia dochodzenie epidemiologiczne i leczenie.

mediPIGUŁKI

Podstawowe zagadnienia z zakresu chorób zakaźnych

4. Zatrucie jadem kiełbasianym

Etiologia:

- neurotoksyna wytwarzana przez beztlenowe bakterie *Clostridium botulinum*, zawarta w produktach konserwowanych (puszki, weki), nie tylko mięsnych
- spożycie ich bez obróbki cieplnej powoduje zatrucie.

Objawy kliniczne:

- nieostre widzenie,
- niemożność czytania,
- światłowstręt,
- suchość w ustach,
- chrypka,
- zaburzenia połykania,
- zatrzymanie stolca i moczu,
- bez gorączki,
- szerokie źrenice niereagujące na światło, zez, opadnięcie powiek,
- amimiczna twarz,
- suchy język,
- brak perystaltyki jelit.

Postępowanie:

- zgłoszenie do PIS i natychmiastowa hospitalizacja na oddziale zakaźnym,
 - intensywny nadzór medyczny ze względu na możliwość wystąpienia ciężkich powikłań.
-

mediPIGUŁKI

Podstawowe zagadnienia z zakresu chorób zakaźnych

5. Dur brzuszny i dury rzekome A, B, C

Etiologia:

- bakterie *Salmonella typhi*
- *S. paratyphi* A, B, C
- dostające się do przewodu pokarmowego z zakażoną wodą lub pokarmem (droga fekalno-oralna).

Objawy kliniczne:

- narastająca gorączka bez dużych wahań dobowych,
- kaszel,
- osłabienie,
- rozmaicie nasilone zaburzenia świadomości („odurzenie”),
- zaparcia lub biegunka,
- obłożony i obrzęknięty język,
- powiększenie wątroby i śledziony,
- nacieczenie kątnicy z przelewaniem,
- skąpe wykwity grudkowe w nadbrzuszu.

Postępowanie: prawny przymus hospitalizacji na oddziale zakaźnym, zgłoszenie do PIS.

mediPIGUŁKI

Podstawowe zagadnienia z zakresu chorób zakaźnych

6. Robaczyce przewodu pokarmowego spotykane w Polsce

Owsica

Etiologia:

- kilkumilimetrowy nicien *Oxyuris vermicularis*
- bytujący w jelicie grubym – częste inwazje u dzieci.

Objawy kliniczne:

- świąd odbytu lub krocza,
- niepokój, bezsenność,
- brak łaknienia,
- przy masywnej inwazji można znaleźć pasożyta na powierzchni kału lub w okolicy odbytu;
- przeczasy, nadżerki, zaczerwienienie krocza w wyniku uporczywego świądu.

Postępowanie: konieczne jest zgłoszenie do PIS.

- należy doprowadzić do poprawy warunków sanitarnych w domu chorego,
- ważna jest edukacja i leczenie wszystkich domowników
- jednorazowa kuracja pirantelem 10 mg/kg mc. lub mebendazolem 200 mg, lub albendazolem 200 mg.

Glistnica i włosogłówczyca

Etiologia:

- kilkucentymetrowej długości nicienie *Ascaris lumbricoides* lub *Trichiuris trichiura*,
- jaja mogą być wchłonięte w wyniku zaniedbań sanitarno-higienicznych (droga fekalno-oralna)

Objawy kliniczne:

- nawracające bóle brzucha,
- nudności,
- brak łaknienia,
- nawracająca pokrzywka, astma, zaburzenia snu;

- stan miejscowy jest niecharakterystyczny

Postępowanie:

- zgłoszenie do PIS
- stwierdzenie jaj nicieni w kale jest najpewniejszą formą rozpoznania, której nie dają badania serologiczne.

Leczenie:

- farmakologiczne polega na podaniu jednorazowej dawki pirantelu 10 mg/kg mc. lub mebendazolu 200 mg, lub albendazolu 200 mg.
 - w razie niepowodzenia kurację należy powtórzyć według takiego samego schematu.
-

mediPIGUŁKI

Podstawowe zagadnienia z zakresu chorób zakaźnych

7. Tasiemczyce

Etiologia:

- spożycie surowego mięsa zawierającego węgry tasiemca uzbrojonego (*Taenia solium*) lub nieuzbrojonego (*Taenia saginata*), ewentualnie jaj tasiemca karłowatego (*Hymenolepis nana*) (droga fekalno-oralna).

Objawy kliniczne:

- możliwy jest przebieg bezobjawowy
- uporczywe nudności
- nieokreślone bóle brzucha
- chudnięcie
- zaburzenia snu

Postępowanie:

- zgłoszenie do PIS
 - człony tasiemca powinny być oddane do oceny laboratoryjnej ze względu na zagrożenie węgryczą w inwazji *T. solium*
 - eozynofilię należy potwierdzić poprzez ocenę bezwzględnej liczby krwinek kwasochłonnych w 1 μ l krwi
 - tylko wykrycie jaj tasiemca w kale daje pewne rozpoznanie
 - leczenie farmakologiczne polega na jednorazowym podaniu 4 tabletek (2 g) niklozamidu lub prazykwantelu w dawce 5 mg/kg mc. Inwazja *H. nana* wymaga dawki 25 mg/kg mc. Prazykwantelu jednorazowo.
-

mediPIGUŁKI

Podstawowe zagadnienia z zakresu chorób zakaźnych

8. Wirusowe zapalenie wątroby

Etiologia:

- wirus HAV - przenoszony głównie drogą fekalno-oralną, powoduje wirusowe zapalenie wątroby typu A o okresie wylegania 2-6 tygodni.
- wirus HBV przenoszony drogą płciową, odmatczyną, parenteralną (inwazyjne zabiegi medyczne i niemedyczne) powoduje wirusowe zapalenie wątroby B o okresie wylegania 28-180 dni
- wirus HCV przenoszony głównie drogą parenteralną powoduje wirusowe zapalenie wątroby typu C o okresie wylegania 15-150 dni.
- wirusowe zapalenie wątroby typu E i inne typy są w Polsce rzadko spotykane.

Objawy kliniczne:

- utrata łaknienia, mdłości,
- ogólne rozbicie,
- stan podgorączkowy o kilka dni wyprzedzają pojawienie się zażółcenia twardówek i skóry oraz brunatnej barwy moczu – choć żółtaczka nie zawsze występuje u chorych na wirusowe zapalenie wątroby.
- zwłaszcza u dzieci mogą dominować objawy dyspeptyczne (mdłości, wymioty, biegunka) bez zażółcenia.

Postępowanie:

- zgłoszenie do PIS oraz skierowanie na oddział zakaźny w celu szybkiej diagnostyki (hospitalizacja ze wskazań klinicznych).
- stwierdzenie w warunkach ambulatoryjnych wysokich aktywności w surowicy AlAt i AspAt (rzędu kilkuset j./l) potwierdzają wstępne rozpoznanie wirusowego zapalenia wątroby
- stwierdzenie we krwi przeciwciał anty HAV-IgM potwierdza wirusowe zapalenie wątroby typu A, antygeny HBs i przeciwciał anty-HBc IgM potwierdza wirusowe zapalenie wątroby typu B, a przeciwciał anty-HCV – wirusowe zapalenie wątroby typu C (choć niekiedy pojawiają się one dopiero po kilku tygodniach choroby).
- po zakończeniu leczenia na oddziale zakaźnym chory powinien pozostawać pod opieką poradni hepatologicznej przez co najmniej 6 miesięcy.
- dłuższe niż 6 miesięcy przetrwanie podwyższonych aktywności AlAt i AspAt w surowicy świadczy o przewlekłym wirusowym zapaleniu wątroby typu B lub C (zakażenie HAV zawsze kończy się wyleczeniem), wymagającym leczenia przeciwwirusowego prowadzonego przez wyspecjalizowane oddziały zakaźne.

Choremu na przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby zaleca się abstynencję alkoholową, pełnowartościową dietę lekkostrawną, prowadzenie oszczędzającego trybu życia, może być konieczne orzeczenie niezdolności do

pracy - zwłaszcza ciężkiej.

mediPIGUŁKI

Podstawowe zagadnienia z zakresu chorób zakaźnych

9. Choroby odzwierzęce

Krętkowica kleszczowa (borelioza z Lyme)

Etiologia:

- krętek *Borrelia burgdorferi*
- przenoszony ze zwierząt na ludzi przez kleszcze zakażone nim w kilku-kilkunastu procentach przypadków.

Objawy:

- wczesna faza to pojawienie się rumienia wędrującego w kilka-kilkanaście dni po ukąszeniu przez kleszcza,
- niewielka gorączka, powiększenie węzłów chłonnych.

Faza późna boreliozy może powodować bolesne zespoły korzeniowe, porażenie nerwu VII (często obustronne), zapalenie opon, zapalenie stawów – po miesiącach lub latach od ukąszenia.

Postępowanie:

- zgłoszenie do PIS
- stwierdzenie rumienia wędrującego obliguje do rozpoczęcia 3-tygodniowego leczenia doksyceklina 100 mg 2 razy dziennie lub amoksycyliną 20 mg/kg mc. bez żadnych badań laboratoryjnych.
- boreliozowe zapalenie opon podlega obowiązkowej hospitalizacji.
- borelioza znajduje się na liście chorób zawodowych leśników, rolników, żołnierzy zawodowych itd.

Toksoplazmoza

Etiologia:

- pierwotniak *Toxoplasma gondii* obecny w jelitach kotów.
- człowiek zaraża się, wchłaniając drogą pokarmową cysty *T. gondii* znajdujące się na niemytych warzywach, jarzynach, owocach lub w surowym mięsie wielu zwierząt hodowlanych
- inwazja ta jest groźna wyłącznie dla płodów kobiet zarażonych w trakcie ciąży lub u chorych ze znacznie obniżoną odpornością

Objawy kliniczne:

- rzadka postać objawowa przebiega z gorączką,
- powiększeniem węzłów chłonnych, wątroby i śledziony
- większość zarażeń przebiega bezobjawowo, z wyjątkiem chorych na AIDS, u których rozwija się toksoplazmoza mózgu
- stan miejscowy poza uogólnionym powiększeniem węzłów chłonnych jest niecharakterystyczny.

Postępowanie:

- zgłoszenie do PIS.
- postać węzłowa u osób immunokompetentnych nie wymaga leczenia
- stwierdzenie świeżego zarażenia u ciężarnej (pojawienie się swoistych przeciwciał w klasie IgM) oznacza konieczność długiej kuracji spiramycyną przez całą ciążę.

Bruceloza

Etiologia:

- pałeczki *Brucella* obecne w mleku i w wodach płodowych kóz, owiec, bydła rogatego
- aktualnie znacznie wyższe ryzyko zakażenia w Azji niż w Polsce
- jest chorobą zawodową weterynarzy i hodowców bydła

Objawy kliniczne:

- rzadka postać ostra przebiega z wysoką gorączką, zlewnymi potami, skrajnym osłabieniem, bólami stawów i j¹der,
- powiększenie wątroby i śledziony.
- częstsza postać przewlekła powoduje :

- dolegliwości „reumatyczne”,

- zespoły korzeniowe,

- zapalenie jąder,

- osłabienie słuchu,

- zapalenie wątroby - bez gorączki.

- Wielonarządowe dolegliwości i objawy u osoby zawodowo zajmującej się zwierzętami mogą sugerować brucelozę - typowe objawy nie istnieją

Postępowanie:

- zgłoszenie do PIS.
- dodatnie badania serologiczne (odczyn aglutynacyjny Wrighta i OWD) ukierunkowują podejrzenie

- ostateczne rozpoznanie wymaga szerokiej diagnostyki w warunkach szpitalnych.

Wścieklizna

Etiologia:

- swoisty wirus obecny w ślinie i tkance nerwowej zakażonych nim zwierząt, najczęściej lisów, psów, kotów, nietoperzy
- do zakażenia dochodzi poprzez pokąsanie lub kontakt uszkodzonej skóry lub błon śluzowych ze śliną zakażonego zwierzęcia

Objawy kliniczne:

- zapalenie mózgu,
- zaburzenia psychiczne i neurologiczne.
- ostre objawy „mózgowe” w kilka tygodni po ukąszeniu przez zwierzę powinny sugerować wściekliznę.

Postępowanie:

- zgłoszenie do PIS
 - natychmiastowa hospitalizacja jak w każdym zapaleniu mózgu.
-

mediPIGUŁKI

Podstawowe zagadnienia z zakresu chorób zakaźnych

10. Anginy i mononukleozą zakaźną

Angina paciorkowcowa („ropna”)

Etiologia:

- paciorkowce z grupy A w 90% przypadków,
- niekiedy inne bakterie Gram-dodatnie.
- do zakażenia dochodzi przez kontakt bezpośrednio z nosicielami lub osobami chorymi.

Objawy kliniczne:

- gwałtowny początek,
- wysoka gorączka,
- silne bóle gardła przy połykaniu,
- ogólne rozbicie,
- poczucie ciężkiej choroby,
- żywoczerwona błona śluzowa gardła,
- powiększone migdałki podniebienne z punktowymi lub płaszczyznowymi białoszarymi nalotami,
- bolesne powiększenie podżuchwowych węzłów chłonnych.

Postępowanie:

- nie wymaga zgłoszenia do PIS,
- zwolnienie ze szkoły lub pracy na 10–15 dni,
- leżenie w łóżku, konieczna jest antybiotykoterapia (fenoksymetylopenicylina lub amoksycylina doustnie, lub benzyloopenicylina prokainowa domięśniowo) przez 10 dni.
- paracetamol i preparaty odkażające gardło łagodzą dolegliwości.
- w kilka tygodni po anginie należy wykonać badanie moczu w celu wykluczenia zapalenia kłębuszków nerkowych.

Błonica gardła

Etiologia:

- maczugowiec błonicy przenoszony drogą kropelkową, produkujący silną egzotoksynę.
- choroba ta może wystąpić u osób po powrocie z Azji lub Afryki.

Objawy kliniczne:

- niewielka gorączka,
- znaczne powiększenie węzłów chłonnych szyjnych z obrzękiem szyi,
- znaczna tachykardia,
- poczucie ciężkiej choroby,
- niewielkie przekrwienie błony śluzowej, rozległe grube naloty „tapetujące” migdałki, łuki podniebienne i podniebienie miękkie – krwawienie przy próbie ich oddzielenia.

Postępowanie: zgłoszenie do PIS i hospitalizacja (obowiązkowa!) na oddziale zakaźnym.

Mononukleozą zakaźną**Etiologia:**

- wirus Epsteina-Barr (EBV) przenoszony przez ślinę, również drogą kropelkową

Objawy kliniczne:

- wysoka gorączka przez kilka-kilkanaście dni,
- obrzęk powiek,
- nosowa mowa,
- powiększenie węzłów chłonnych szyjnych, śledziony i wątroby,
- rzadko żółtaczka lub niecharakterystyczna wysypka,
- przekrwienie błony śluzowej gardła, obfite „maziste” naloty na migdałkach podniebiennych,
- mdły zapach z ust

Postępowanie:

- zgłoszenie do PIS
 - hospitalizacja nie jest konieczna, ale ze względu na niepokojący obraz kliniczny jest często stosowana
 - zaleca się leżenie w łóżku kilkanaście dni (realne ryzyko samoistnego pęknięcia śledziony!)
 - znaczna leukocytoza we krwi obwodowej z przewagą limfocytów i obecnością mononuklearów oraz dodatni wynik Monotestu potwierdzają rozpoznanie tej częstej choroby
 - paracetamol i preparaty odkażające gardło łagodzą objawy choroby
 - antybiotykoterapia nie zmienia przebiegu choroby
-

mediPIGUŁKI

Podstawowe zagadnienia z zakresu chorób zakaźnych

11. Pytanie

Obowiązkowi hospitalizacji podlegają osoby chore na poniższe choroby **z wyjątkiem:**

- gruźlicy
 - duru brzuszego
 - zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
 - ospy wietrznej
 - tularemię
-

Podstawowe zagadnienia z zakresu chorób zakaźnych

12. Pytanie

W 90% czynnikiem etiologicznym anginy jest:

- paciorkowce z grupy B
 - adenowirusy
 - paciorkowce z grupy A
 - pneumokoki
 - meningokoki
-

mediPIGUŁKI

Podstawowe zagadnienia z zakresu chorób zakaźnych

13. Pytanie

Choroba z Lyme to inna nazwa następującej choroby zakaźnej:

- brucelozy
 - tularemii
 - mononukleozy zakaźnej
 - wścieklizny
 - boreliozy
-

mediPIGUŁKI

Podstawowe zagadnienia z zakresu chorób zakaźnych

14. Pytanie

Który z poniższych leków nie jest wykorzystywany w farmakoterapii tasiemczycy:

- metronidazol
 - prazykwantel
 - niklozamid
 - a i c
 - żaden z powyższych leków nie jest wykorzystywany w leczeniu tasiemczycy
-

Podstawowe zagadnienia z zakresu chorób zakaźnych

15. Pytanie

Leczeniem pierwszego rzutu anginy jest

- ceftriakson
 - doksycyklina
 - gentamycyna
 - fenoksymetylpenicylina
 - paracetamol
-

mediPIGUŁKI

Podstawowe zagadnienia z zakresu chorób zakaźnych

16. Pytanie

Okres wylegania wirusowego zapalenia wątroby typu C to:

- 3-5 dni
 - 1-2 tygodnie
 - 3-6 miesięcy
 - 2-60 dni
 - 15-150 dni
-

Podstawowe zagadnienia z zakresu chorób zakaźnych

17. Pytanie

Czynnikiem etiologicznym mononukleozy zakaźnej jest:

- wirus EBV
 - wirus CMV
 - wirus HSV-1
 - wirus HSV-2
 - Streptococcus pyogenes
-

mediPIGUŁKI

Podstawowe zagadnienia z zakresu chorób zakaźnych

18. Pytanie

W leczeniu farmakologicznym glistnicy wykorzystuje się leki:

1. metronidazol,
2. mebendazol,
3. piracetam,
4. pirantel,
5. albendazol

- 1,2,3,4,5,6
 - 2,4,5
 - 2,3,4,5
 - 1,2,3,4
 - 1,2,3
-

Podstawowe zagadnienia z zakresu chorób zakaźnych

19. Pytanie

Jad kiełbasiany to inna nazwa neurotoksyny wytwarzanej przez:

- Clostridium difficile
 - Clostridium botulinum
 - Streptococcus aureus metycylinooporny MRSA
 - Bordetella pertusis
 - Borelia burgdorferi
-

Podstawowe zagadnienia z zakresu chorób zakaźnych

20. Pytanie

Świad odbytu w porach nocnych, przeczasy, brak łaknienia, bezsenność to objawy charakterystyczne dla następującej choroby zakaźnej:

- glistnicy
 - tasiemczycy
 - rzekomobłoniastego zapalenia jelit
 - toksoplazmozy
 - owsicy
-