

**Ю.Я.Венгеров, Т.Э.Мигманов,
М.В.Нагибина**

ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАРАЗИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ

Справочник практического врача

2-е издание, дополненное



Москва
«МЕДпресс-информ»
2014

УДК 616.9+616-002.9
ББК 51.9я92
В29

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Автор и издательство приложили все усилия, чтобы обеспечить точность приведенных в данной книге показаний, побочных реакций, рекомендуемых доз лекарств. Однако эти сведения могут изменяться.

Информация для врачей. Внимательно изучайте сопроводительные инструкции изготовителя по применению лекарственных средств.

Венгеров Ю.Я.

В29 Инфекционные и паразитарные болезни : справочник практического врача / Ю.Я.Венгеров, Т.Э.Мигманов, М.В.Нагибина. – 2-е изд., доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2014. – 472 с.

ISBN 978-5-00030-106-7

Справочник предназначен для врачей общего профиля (терапевтов, педиатров, служб скорой помощи, инфекционистов). В справочнике представлены основные особенности и клинические синдромы инфекционных болезней, методы лабораторной диагностики и основные лекарственные средства, применяемые для их лечения. Описан широкий круг инфекционных болезней (этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика), поскольку в связи с процессами глобализации врачи все чаще в своей практической деятельности сталкиваются с экзотическими инфекциями.

УДК 616.9+616-002.9
ББК 51.9я92

ISBN 978-5-00030-106-7

© Венгеров Ю.Я., Мигманов Т.Э.,
Нагибина М.В., 2010, 2014
© Оформление, оригинал-макет. Изда-
тельство «МЕДпресс-информ», 2010

Содержание

Сокращения	7
I. Общая часть	9
Основные особенности инфекционных болезней	11
Клиническая картина	15
Лихорадочно-интоксикационный синдром	15
Катарально-респираторный синдром	17
Экзантемы, энантемы, первичный аффект	19
Лимфаденопатия	21
Желтуха при инфекционных болезнях	34
Синдром поражения желудочно-кишечного тракта	34
Гепатолиенальный синдром	41
Синдромы поражения ЦНС	43
Лабораторные методы диагностики	45
Неспецифические лабораторные методы	45
Специфические лабораторные методы	53
Инструментальные методы диагностики	59
Методы лечения	66
Показания к госпитализации	66
Медикаментозное лечение	66
Профилактика	97
II. Основные инфекционные болезни	113
Аденовирусная инфекция	115
Актиномикоз	117
Альвеококкоз	119
Амебиаз	121
Анкилостомидозы	124
Аскаридоз	126
Астраханская лихорадка	128
Балантидиаз	129
Бешенство	130
Болезнь Крейтцфельдта–Якоба	133
Ботулизм	134
Бруцеллез	137
Брюшной тиф	142
Ветряная оспа	147
Вирусные гепатиты	149
Вирусный гепатит А	151
Вирусный гепатит В	154
Вирусный гепатит С	156
Вирусный гепатит D	158
Вирусный гепатит E	159
Вирусный гепатит G	161
Диагностика вирусных гепатитов	161

Лечение вирусных гепатитов	165
Вирусные диареи	168
ВИЧ-инфекция	169
Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	176
Геморрагические лихорадки	179
Гемофильная инфекция	179
Герпетические инфекции	181
Гименолепидоз	182
Грипп	183
Грипп птиц	188
Грипп свиной	189
Диарея путешественников	190
Дифиллоботриоз	191
Дифтерия	192
Доброкачественный лимфоретикулез	199
Дракункулез	200
Желтая лихорадка	201
Иерсиниоз	203
Инфекционный мононуклеоз	207
Кампилобактериоз	211
Кандидоз	213
Клебсиеллез	216
Клещевой сыпной тиф Северной Азии (риккетсиоз клещевой североазиатский)	218
Клещевой энцефалит	219
Клонорхоз	221
Клостридиальная инфекция анаэробная (нераневая)	223
Коклюш	225
Кокцидиоидоз	227
Коровья оспа	229
Коронавирусная инфекция (Торс)	230
Корь	231
Краснуха	235
Криптококкоз	238
Криптоспоридиоз	239
Крымская геморрагическая лихорадка	241
Легионеллезы	243
Лейшманиозы	245
Лепра	248
Лептоспироз	249
Лимфоцитарный хориоменингит	253
Листерия	255
Лихорадка денге	257
Лихорадка Ку (кокциеллез)	259
Лихорадка Ласса	261
Лихорадка Марбург	263
Лихорадка Паппатачи	264
Лихорадка Цуцугамуши (Цуцугамуши)	265
Лихорадка Эбола	266

Лямблиоз	268
Малярия	268
Марсельская лихорадка	273
Менингококковая инфекция	274
Метагонимоз	279
Миазы	280
Микоплазмоз респираторный	281
Микоплазмозы	282
Натуральная оспа	283
Норовирусная инфекция	284
Омская геморрагическая лихорадка	285
Описторхоз	286
Опоясывающий лишай	288
Орнитоз	289
Оспа обезьян	292
Парагонимоз	292
Парагрипп	293
Параоклош	295
Паратифы А, Б	295
Парвовирусная инфекция	297
Пастереллез (септицемия геморрагическая)	298
Педикулез	299
Пищевые токсикоинфекции (пищевые бактериальные отравления)	300
Пневмоцистоз	302
Полиомиелит	304
Простой герпес	308
Псевдотуберкулез	311
Респираторно-синцитиальная инфекция	317
Риккетсиозы	318
Риновирусная инфекция	319
Рожа	320
Ротавирусная инфекция	323
Сальмонеллез	325
Сап	329
Сепсис	330
Сибирская язва	334
Синдром токсического шока	338
Синегнойная инфекция	339
Системный клещевой боррелиоз (болезнь Лайма, иксодный клещевой боррелиоз)	340
Скарлатина	343
Содоку	346
Стафилококковые инфекции	347
Столбняк	349
Стрептобациллез	352
Стрептококковая ангина	353
Стрептококковые инфекции	355
Стронгилоидоз	356
Тениаринхоз	358

Тениоз	358
Токсокароз	359
Токсоплазмоз	360
Трипаносомозы	363
Американский трипаносомоз (болезнь Шагаса–Круза)	363
Африканский трипаносомоз (сонная болезнь)	364
Трихинеллез	365
Трихоцефалез	367
Трихофития антропонозная (поверхностная)	368
Трихофития зоонозная (инфильтративно-нагноительная)	369
Туберкулез	370
Туляремия	374
Фавус	378
Фасциолезы	379
Филяриатозы	380
Хеликобактериоз	382
Хламидиозы	383
Хламидиоз респираторный	384
Холера	385
Цитомегаловирусная инфекция	389
Чесотка	392
Чума	393
Шигеллез	397
Шистосомозы	404
Эндемический возвратный тиф (клещевой возвратный боррелиоз)	406
Эндемический (блошинный) сыпной тиф	407
Энтеробиоз	408
Энтеровирусные инфекции (Коксаки/ЕСНО)	409
Энцефалит Западного Нила	412
Эпидемический возвратный тиф	414
Эпидемический паротит	416
Эпидемический сыпной тиф. Болезнь Брилла	419
Эпидермофития паховая	421
Эпидермофития стоп	422
Эризипеллоид	423
Эрлихиозы	424
Эхинококкоз	425
Эшерихиоз	427
Японский энцефалит (комариный энцефалит)	429
Ящур	431
Приложение	433
Литература	471

Сокращения

VZV – вирус varicella–zoster
АД – артериальное давление
АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина
АЛТ – аланинаминотрансфераза
АСТ – аспаргатаминотрансфераза
ВААРТ – высокоактивная антиретровирусная терапия
ВГ – вирусный гепатит
ВГА (ГА) – вирусный (гепатит А)
ВГВ (ГВ) – вирусный (гепатит В)
ВГС (ГС) – вирусный (гепатит С)
ВГD (ГD) – вирусный (гепатит D)
ВГЕ (ГЕ) – вирусный (гепатит E)
ВГГ (ГГ) – вирусный (гепатит G)
ВИЧ – вирус иммунодефицита человека
ВИЭФ – встречный иммуноэлектрофорез
ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ВПГ – вирус простого герпеса
ВЭБ – вирус Эпштейна–Барр
ГАМК – γ -аминомасляная кислота
ГБО – гипербарическая оксигенация
ГЗТ – гиперчувствительность замедленного типа
ГЛ – геморрагическая лихорадка
ГЛД – геморрагическая лихорадка денге
ГЛПС – геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
ГСЭН – Государственный санитарно-эпидемический надзор
ГЭБ – гематоэнцефалический барьер
ДНК – дезоксирибонуклеиновая кислота
ЖКВ – живая коревая вакцина
ЖКТ – желудочно-кишечный тракт
ЗППП – заболевания, передающиеся половым путем
ИВЛ – искусственная вентиляция легких
ИТШ – инфекционно-токсический шок
ИФА – иммуноферментный анализ
КГЛ – крымская геморрагическая лихорадка
КИЗ – кабинет инфекционных заболеваний
КРС – катарально-респираторный синдром
КТ – компьютерная томография
ЛД – люмбальное давление
ЛДГ – лактатдегидрогеназа
ЛПС – липополисахарид
МРТ – магнитно-резонансная томография
НПВС – нестероидные противовоспалительные средства
ОГЛ – омская геморрагическая лихорадка
ОКИ – острая кишечная инфекция
ОПН – острая почечная недостаточность

ОПЭ – острая печеночная энцефалопатия
ОРВИ – острая респираторно-вирусная инфекция
ОРДС – острый респираторный дистресс-синдром
ОРЗ – острое респираторное заболевание
ОРИТ – отделение реанимации и интенсивной терапии
ПАСК – парааминосалициловая кислота
ПТИ – пищевая токсикоинфекция
ПЦР – полимеразная цепная реакция
РА – реакция агглютинации
РАГА – реакция агрегат-гемагглютинации
РИФ – реакция иммунофлуоресценции
РКА – реакция коаггутинации
РЛА – реакция латекс-агглютинации
РН – реакция нейтрализации
РНГА – реакция непрямой гемагглютинации
РНИФ – реакция непрямой иммунофлуоресценции
РНК – рибонуклеиновая кислота
РПГА – реакция прямой гемагглютинации
РСВ – респираторно-синцитиальный вирус
РСК – реакция связывания комплемента
РТГА – реакция торможения гемагглютинации
СОЭ – скорость оседания эритроцитов
СПИД – синдром приобретенного иммунодефицита
ТОРС – тяжелый острый респираторный синдром
УЗИ – ультразвуковое исследование
УФО – ультрафиолетовое облучение
ЦМВ – цитомегаловирус
ЦМВИ – цитомегаловирусная инфекция
ЦНС – центральная нервная система
ЦСЖ – цереброспинальная жидкость
ЩФ – щелочная фосфатаза
ЭКГ – электрокардиограмма



ОБЩАЯ ЧАСТЬ

ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Основная особенность инфекционных болезней состоит в том, что их этиологическим фактором являются живые организмы: бактерии, вирусы, простейшие, прионы, паразитические черви (гельминты), членистоногие.

Инфекционная болезнь возникает в результате *заражения*, т.е. попадания возбудителя (или его токсинов) из окружающей среды во внутреннюю среду организма. **Источником возбудителя** могут быть больные люди и здоровые носители возбудителя болезни; эта группа инфекций называется *антропонозами*. Источником возбудителя могут быть также животные (дикие и домашние). Эта группа болезней обозначается как *зоонозы*. При некоторых инфекциях источником возбудителя могут быть животные и люди (*зооантропонозы*). Наконец, источником возбудителя могут быть неживые объекты: вода, почва. Эти болезни обозначаются как *сапронозы*. Во многих случаях промежуточным объектом воздействия возбудителя являются животные (*сапрозоонозы*).

Передача возбудителя от источника инфекции к здоровому человеку может осуществляться путем непосредственного (прямого) контакта, например, бешенство, все инфекционные заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), путем непрямого контакта, когда возбудитель от источника инфекции попадает на какие-либо предметы (предметы обихода, дверные ручки, обувь, банные принадлежности и т.д.), а затем в организм здорового человека. Промежуточной средой может быть воздух, куда возбудитель попадает вместе с воздухом, выдыхаемым больным, частицами слюны (воздушно-капельный путь) или частицы пыли, содержащие возбудителя (воздушно-пылевой путь), пищевые продукты, контаминированные возбудителем (алиментарный путь), вода (водный путь), промежуточным звеном могут быть кровососущие членистоногие, передающие возбудителя при кровососании (трансмиссивный путь), возможно заражение плода во время беременности или в процессе родов – вертикальный путь – и ятрогенный путь при переливании крови и ее препаратов, трансплантации органов, медицинских манипуляциях и оперативных вмешательствах, приеме родов при нарушении правил асептики и антисептики.

Результаты заражения зависят от инфицирующей дозы возбудителя, вирулентности (степени патогенности), штамма возбудителя, состояния специфического иммунитета и неспецифических факторов защиты организма человека. Результатом заражения может быть кратковременное (транзиторное) носительство возбудителя, не приводящее к формированию иммунитета; бессимптомно (субклинически) протекающий инфекционный процесс, завершающийся формированием иммунитета против соответствующей инфекции, или развитие клинически выраженной инфекции – инфекционной болезни с формированием иммунитета. Клиническая картина болезни определяется главным образом свойствами возбудителя, поэтому является специфической, т.е. каждая инфекционная болезнь имеет специфического возбудителя. Поскольку инфекционные болезни являются результатом взаимодействия возбудителя и организма человека, они характеризуются цикличностью течения. Выделяют инкубационный период – от момента заражения до появления первых симптомов. Его продолжительность при каждой болезни имеет определенные пределы, поэтому различают минимальный, средний и максимальный инкубационные периоды (табл. 1).

Таблица 1

Инкубационные периоды некоторых инфекционных болезней

Болезнь	Инкубационный период, дни		
	минимальный	средний	максимальный
Аденовирусная инфекция	4	5–7	14
Амебиаз	Несколько дней	2–4 нед.	Несколько месяцев
Аскаридоз	4 нед.	5–6 нед.	8 нед.
Астраханская лихорадка	2	5–7	30
Бешенство	7	30–90	1 год
Ботулизм	6 ч	12–36 ч	10
Бруцеллез	1 нед.	3–6 нед.	До нескольких месяцев
Брюшной тиф	7	9–14	25
Ветряная оспа	10	13–17	21
Вирусный гепатит А	7	28–30	50
Вирусный гепатит В	45	60–120	180
Вирусный гепатит С	14	6–8 нед.	26 нед.
Вирусный гепатит D	6 нед.	8 нед.	10 нед.
Вирусный гепатит E	15	30	40
ВИЧ-инфекция	2 нед.	1–2 мес.	3 мес. и более
Возвратный тиф (вшивый)	3	7–8	14
Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом	4	14–21	49
Герпетическая инфекция	1	5–10	30

Таблица 1 (продолжение)

Болезнь	Инкубационный период, дни		
	минимальный	средний	максимальный
Грипп	10 ч	1–2	3
денге	3	5–8	15
Дизентерия (шигеллез)	1	2–3	7
Дифтерия	2	5–7	12
Желтая лихорадка	3	3–6	10
Иерсиниоз	15 ч	2–3	6
Инфекционный мононуклеоз	4	7–10	50
Клещевой энцефалит	5	7–14	25
Коклюш	3	5–12	20
Корь	7	9–11	15–21
Краснуха	10	16–20	25
Крымская геморрагическая лихорадка	2	3–5	14
Лихорадка Ку	3	12–19	30
Легионеллез	2	3–5	10
Лепра	Несколько месяцев	3–7 лет	Более 20 лет
Лептоспироз	3	7–10	30
Листериоз	1–2	3–7	4 нед. (до 2 мес.)
Лихорадка Западного Нила	2	3–8	21
Лихорадка Ласса	3	7–14	20
Лихорадка Марбург	3	–	16
Лихорадка Эбола	2	7	16
Лямблиоз	5	7–10	28
Малярия трехдневная	7	12–14	6–30 мес.
Малярия четырехдневная	15	25–30	42
Малярия овале	11	14	16 (6–15 мес.)
Малярия тропическая	8	10	16
Менингококковая инфекция	1	2–4	10
Микоплазмоз респираторный	7	21	28
Натуральная оспа	5	10–14	24
Омская геморрагическая лихорадка	2	5–7	10
Описторхоз	2 нед.	–	6 нед.
Орнитоз	5	8–12	30
Оспа обезьян	7	–	21
Парагрипп	2	3–6	7
Паратиф А	1	6–8	21
Паратиф В	1	6–8	21

Таблица 1 (окончание)

Болезнь	Инкубационный период, дни		
	минимальный	средний	максимальный
Пищевая токсикоинфекция	0,5 ч	2–6 ч	1
Полиомиелит	3	7–12	35
Пневмоцистоз	7	12–16	30
Псевдотуберкулез	3	5–10	19
Рожа	Несколько часов	2–3	5
Ротавирусная инфекция	14 ч	1–4	7
Сальмонеллез	6 час	12–24 ч	3
Сибирская язва	Несколько часов	2–3	8
Системный клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	5	10–14	30
Скарлатина	1	2–4	10
Столбняк	1	7–14	31
Сыпной тиф (эпидемический)	5	10–14	25
Трихинеллез	5	10–25	6 нед.
Туляремия	Несколько часов	3–7	21
Фасциолез	1 нед.	3–5 нед.	8 нед.
Холера	Несколько часов	1–2	6
Чума	Несколько часов	2–4	9
Энтеробиоз		10–12	
Энтеровирусная инфекция	2	3–4	10
Эрлихиоз	1	–	21
Эшерихиоз	6 ч	1–3	77
Эпидемический паротит	11	18–20	23
Японский энцефалит	5	8–12	15
Ящур	1	9–5	12

Инфекционные болезни в большинстве случаев развиваются остро, начальный (продромальный) период короткий – от нескольких часов до 2 сут., характеризуется общими неспецифическими симптомами. Реже наблюдается подострое – до 3–5 дней – или постепенное (до 2 нед.) развитие болезни. Далее следует период разгара болезни, в котором выражены типичные для данной болезни симптомы и синдромы. Этот период завершается нормализацией температуры тела, после чего следует период реконвалесценции, который может длиться от нескольких дней до 1 мес. и более. В результате перенесенной инфекции развивается специфический иммунитет.

Таким образом, инфекционным болезням свойственны заразительность, наличие специфического возбудителя, циклического течения, формирование в процессе болезни специфического иммунитета.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Лихорадочно-интоксикационный синдром

Лихорадочно-интоксикационный синдром – симптомокомплекс, характеризующий неспецифическую адаптационную реакцию макроорганизма на микробную агрессию. Степень выраженности лихорадочно-интоксикационного синдрома – универсальный критерий оценки тяжести течения инфекционного процесса. В понятие «лихорадочно-интоксикационный синдром» включают лихорадку, миастению, симптомы поражения центральной и вегетативной нервной системы, а также сердечно-сосудистой системы.

Лихорадочно-интоксикационный синдром классифицируют по степени выраженности его отдельных компонентов (см. табл. 2). При этом степень тяжести определяют по наиболее выраженным симптомам.

Если у больного при критериях, соответствующих легкой степени интоксикации, имеется заторможенность или выраженная артериальная гипотензия, то интоксикацию и состояние больного следует рассматривать как тяжелое.

Основное проявление лихорадочно-интоксикационного синдрома – лихорадка. При инфекционных болезнях она обусловлена воздействием на гипоталамический центр терморегуляции экзогенных (микробных) и эндогенных пирогенов. Лихорадку оценивают по следующим параметрам: остроте развития, высоте подъема температуры тела, длительности, скорости снижения температуры тела, типу температурной кривой.

При нарастании температуры тела в течение 1–2 сут. до максимальных величин ее повышение расценивают как острое, в течение 3–5 сут. – подострое, более 5 сут. – постепенное. Лихорадку до 38°C считают *субфебрильной* (до 37,5°C – низкий субфебрилитет, 37,6–38,0°C – высокий субфебрилитет). Лихорадка в пределах от 38,1 до 40,0°C обозначается как *фебрильная* (до 39,0°C – умеренная, от 39,1 до 40,0°C – высокая), свыше 40,0°C – как *гиперпиретическая*. Лихорадку длительностью до 5 сут. считают кратковременной, 6–15 сут. – длительной, свыше 15 сут. – затяжной. Снижение температуры тела с фебрильного или гиперпиретического уровня до нормы в пределах 24 ч обозначается как критическое, или кризис, в течение 48–72 ч – как ускоренный лизис, более постепенное – как лизис.

Температурная кривая постоянного типа с суточными колебаниями в пределах 1°C, с уровнем температуры тела, превышающим 39°C, типична для тяжелой формы брюшного и сыпного тифа. *Ремиттирующая (ослабляющая) лихорадка* характеризуется суточными колебаниями от 1,0 до 3,0°C. Наблюдается при многих инфекционных болезнях. При *гектической лихорадке* суточные колебания температуры тела составляют 3,0–5,0°C. Как

Таблица 2

Классификация лихорадочно-интоксикационного синдрома

Основные симптомы	Степень выраженности			
	легкая	средней степени	тяжелая	очень тяжелая
Лихорадка	До 38,0°C	38,1–39,0°C	39,1–40,0°C	Свыше 40,0°C
Слабость (миастения)	Утомляемость	Ограничение подвижности	Лежачее положение	Лежачее положение, затруднение при активных движениях
Алгии (боли в мышцах, суставах, костях)	Слабые, отсутствуют	Умеренные	Сильные	Сильные, могут отсутствовать*
Озноб	Отсутствует	Зябкость, познобливание	Выражен	Потрясающий
Головная боль	Слабая	Умеренная	Сильная	Сильная, может отсутствовать*
Тошнота	–	Возможна	Часто	Возможна
Рвота	–	–	Возможна	Часто
Менингеальный синдром	–	–	Возможен	Часто
Нарушения сознания	–	–	Ступор, сопор	Сопор, кома
Судороги	–	–	Возможны	Возможны
Бред, делирий	–	–	Возможны	Часто
ЧСС, в 1 мин	До 80	81–90	91–110	Свыше 110 (возможна брадикардия)
АД, мм рт.ст.	Норма	Нижняя граница нормы	80/50–90/60	Менее 80/50
Снижение аппетита	Возможно	Постоянно	Анорексия	Анорексия
Нарушение сна	Возможно	Часто	Бессонница, сонливость	Бессонница, сонливость

* Отсутствие симптома может быть обусловлено нарушением сознания.

правило, повышение температуры сопровождается ознобом, а снижение – обильным потоотделением. Наблюдается при сепсисе, тяжелых гнойных воспалительных процессах. *Перемежающаяся лихорадка* характеризуется лихорадочными приступами, которые длятся до суток и чередуются с безлихорадочными днями. Типична для малярии. При *возвратной лихорадке* периоды повышенной температуры длятся несколько суток и сменяются несколькими днями нормальной температуры, после которых лихорадка вновь возобновляется. Наблюдается при возвратных тифах. При многих инфекциях повторное повышение температуры обусловлено развитием осложнений

(грипп) или рецидивов болезни (брюшной тиф). При затяжном течении инфекционной болезни наблюдается *волнообразная лихорадка*, когда периоды подъема температуры сменяются периодами субфебрилитета. В настоящее время при инфекционных болезнях встречается редко. При бактериальных инфекциях повторная волна лихорадки может быть связана с неэффективностью этиотропной терапии. Распространена *лихорадка неправильного типа*, когда температурная кривая имеет неупорядоченный вид. При тяжелых септических процессах возможна *извращенная лихорадка*, при которой утренняя температура превышает вечернюю.

Катарально-респираторный синдром

Катарально-респираторный синдром (КРС) характеризуется воспалением слизистой оболочки дыхательных путей.

При воспалении слизистой оболочки выше голосовых связок возникают симптомы ринита, фарингита, эпиглоттита, тонзиллита, ниже голосовых связок – ларингита, трахеита, бронхита, пневмонии.

Заболевания, сопровождающиеся КРС, относят к группе острых респираторных заболеваний (ОРЗ). Наиболее часто их возбудителями выступают вирусы (ОРВИ), реже – бактерии. Часто имеется сочетанное действие различных факторов (например, простудный фактор и вирусы, вирусы и бактерии).

Основные возбудители ОРЗ – вирусы, имеющие высокую тропность к определенным отделам дыхательных путей. Общее число вирусов (в том числе их серотипов), вызывающих ОРВИ, составляет более 200. Они служат причиной более 90% случаев острых поражений органов дыхания. Клинически наиболее значимые ОРВИ: грипп, парагрипп, заболевания, вызываемые респираторно-синцитиальными (РСВ), адено- и риновирусами, а также коронарновирусами. Схожесть клинической картины определяют единые патогенетические механизмы при развитии ОРВИ.

Клинические формы КРС:

- Острый ринит – воспаление слизистой оболочки носовой полости. Характерные симптомы: чиханье, отделение слизи из носа, нарушение носового дыхания. Отток слизи по задней стенке глотки вызывает кашель.
- Фарингит – воспаление слизистой оболочки глотки. Характерны внезапно возникающее ощущение першения и сухости в горле, а также болезненность при глотании.
- Тонзиллит (ангина) – острое воспаление небных миндалин. Характерны интоксикация, гиперемия и отечность миндалин, налеты на них.
- Эпиглоттит – воспаление надгортанника с характерным нарушением дыхания, выраженными болями.
- Ларингит – воспаление гортани с вовлечением голосовых связок и подвязочного пространства. Первые симптомы – сухой лающий кашель, осиплость голоса; возможны затруднения при дыхании.

МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Показания к госпитализации

Большинство больных инфекционными болезнями лечатся в домашних условиях, преимущественно симптоматическими лекарственными средствами. Госпитализация инфекционных больных осуществляется по социальным, эпидемиологическим и клиническим показаниям. По социальным показаниям госпитализируются одинокие лица пожилого возраста, которые не могут себя обслуживать, лица без определенного места жительства, пассажиры транспорта дальнего следования, заболевшие в местах отдыха, служебных командировках.

По эпидемиологическим показаниям госпитализируются больные с остро заразными болезнями; проживающие в общежитиях, гостиницах, интернатах; находящиеся в учреждениях пенитенциарной системы; лица, профессия которых связана с пищевой промышленностью, предприятиями общественного питания, детскими учреждениями, во время вспышек при проведении карантинных мероприятий.

По клиническим показаниям госпитализируются больные с тяжелым течением болезни, возможностью или наличием осложнений, требующих использования методов диагностики и лечения, возможных только в условиях стационара, больные с диагностически неясной лихорадкой длительностью 5 сут. и более. *Экстренной госпитализации* требуют больные с подозрением на особо опасные (карантинные инфекции – холера, чума); при наличии неотложных состояний: острая сердечно-сосудистая недостаточность (инфекционно-токсический шок, дегидратационный шок при диарейных инфекциях); острая дыхательная недостаточность всех видов (поражение ЦНС и периферической нервной системы, стеноз гортани, бронхолит, пневмония); кома, генерализованные судороги. Больные этой категории часто требуют оказания экстренной помощи на догоспитальном этапе и госпитализируются через службу реанимационной помощи.

Медикаментозное лечение

Медикаментозная терапия инфекционных болезней проводится по 4 направлениям: воздействие на возбудителя (этиотропная терапия), иммунная терапия, патогенетическая и симптоматическая терапия.

Этиотропная терапия антибактериальными, противовирусными и противопаразитарными средствами назначается на основании установленного диагноза. Необоснованное назначение антимикробных препаратов лихорадящим больным нецелесообразно, так как эти препараты не обладают жаропонижающим действием, их применение, изменяя клиническую картину болезни, затрудняет диагностику, сопровождается развитием дисбактериоза, другими побочными реакциями, нарушает иммуногенез. До постановки диагноза допускается назначение антимикробных средств в условиях стационара при тяжелом жизнеугрожающем состоянии, при подозрении на сепсис и другие тяжелые инфекции.

Таблица 14

Лечение распространенных инфекционных болезней

Нозоформа	Показания к госпитализации	Диета (номер стола)	Этиотропная терапия	Патогенетическая терапия
Аденовирусная инфекция	Тяжелое, осложненное течение	15	При тяжелом течении: арбидол, лейкокинферон, при конъюнктивите – ин-тердок	
Амебиаз	Тяжелое течение, эпидемиологические показания	2, 4	Метронидазол, тинидазол, орнидазол, эмитин, хлорохин, доксициклин	Пробиотики, ферментные препараты
Аскаридоз	Осложнения	15	Альбендазол, мебендазол, карбендацим, пирантел	Пробиотики, ферментные препараты
Боррелиоз иксодовый клещевой	Клиническое	15	Доксициклин, пенициллин, цефтриаксон, цефотаксим, азитромицин	Дезинтоксикация
Ботулизм	Обязательная, экстренная	Зондовое, парентеральное	Антитоксическая противоботулинистическая сыворотка, антибиотики широкого спектра действия	Преднизолон (перед введением сыворотки) ИВЛ, ГБО, санация ротоглотки и верхних дыхательных путей
Бруцеллез	Клинические	15	Доксициклин, стрептомицин, рифампицин, котримоксазол	НПВС, антигистаминные препараты
Брюшной тиф, паратифы А, Б	Эпидемиологические, клинические	4А, 4, 15	Ципрофлоксацин, пefлоксацин, цефтриаксон	Дезинтоксикация
ВИЧ-инфекция	Клинические	По показаниям	Абакавир, ампреनावир, атазанавир, далаунавир, диланозин, зидовудин, индинавир, ифавиренц, ламивудин, лопинавир/ритонавир, невирапин, ритонавир, саквинавир, ставудин, фосампренавир, фосфазид, энфувиртид, этравирин	Иммуноглобулин нормальный человеческий, октагам, пентоглобин

Таблица П15

Алгоритм диагностики бактериального гнойного менингита

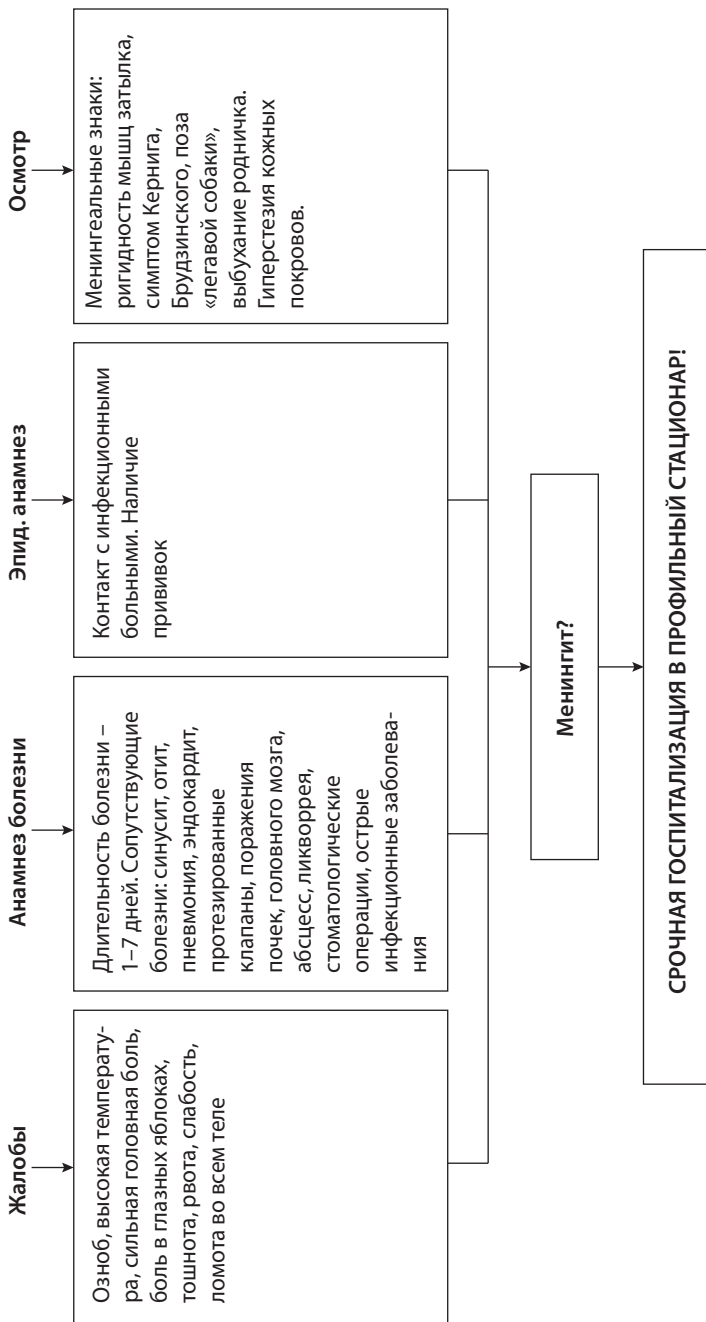


Таблица П16

Дифференциальная диагностика менингита

Симптомы	Менингит	Энцефалит	ОНМК	Грипп
Начало	Острое, бурное	Острое	Острейшее	Острое
Температура	Высокая	Повышается по-степенно к 3–5-му дню	Не повышена, со 2–3-го дня субфебрильная	Высокая
Головная боль	Сильная, распирающая с 1-го дня	Диффузная, постоянная	Внезапная, сильная	Умеренная в области лба и висков, в глазных яблоках
Внешний вид больного	Бледность кожи, при м/коккемии наличие с первых дней геморрагической сыпи на дистальных участках	Обычный	Гиперемия лица	Гиперемия лица
Поведение больного	Возбуждение или оглушенность	Возбуждение	Адинамия	Возбуждение, судороги
Расстройства сознания	При тяжелом течении – заторможенность, оглушенность	Возможно кратковременное нарушение сознания	Не характерно	Возбуждение, дезориентация, бред
Сроки появления симптомов	1–2-й день	С 5–7-го дня болезни	Не характерны, возможна ригидность мышц затылка	С 5–7-го дня болезни
Очаговые симптомы	Возможно с 5–7-го дня болезни	Характерны	Характерны	Не характерны

Симптомы	Менингит	Энцефалит	ОНМК	Грипп
Особенности ликвора	Мутный, плеоцитоз более 500 кл./мл, нейтрофилы более 50%, повышение белка, снижение глюкозы, увеличение лактата	Бесцветный, прозрачный, цитоз до 100 кл./мл, лимфоциты, белково-клеточная диссоциация, глюкоза и лактат без изменений	Кровянистый, ксантохромный, плеоцитоз (эритроциты)	Без патологических изменений
Особенности гемограмы	Высокий лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, увеличение СОЭ	Лейкопения, лимфоцитоз, увеличение СОЭ	Изменений нет	Лейкопения, лимфоцитоз, нормальная СОЭ

Таблица П17

Дифференциальная диагностика рожи

Симптомы	Рожа	Болезнь Лайма	Опоясывающий лишай	Абсцесс, флегмона	Тромбоз вен	Контактный дерматит	Газовая гангрена	Эризипелод	Иерсиниоз
Эпид. анамнез	Без особенностей	Указание на укусы клеща, весенне-осенняя сезонность	Переохлаждение	Травма, инъ-екции	Без особенности	Указание на при-менение новых косметических, лекар-ственных средств	Травма-тизация кожных покровов, при-менение инъек-ционных ПАВ	Указа-ние на травма-тизацию кожи паль-цев рук рыбной, мясной ко-стью	Упогре-бление сырых овощей, фруктов, салатов, зелени, указание на мелкие грызунов

Литература

1. Бактериальные болезни: учебн. пособие / Под. ред. Н.Д.Юшука. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 976 с.
2. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д.Юшука, Ю.Я.Венгерова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1056 с.
3. Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы): Руководство для врачей / Под ред. В.П.Сергиева, Ю.В.Лобзина, С.С.Козлова. – СПб.: ООО «Издательство Фолиант», 2006. – 592 с.
4. Рациональная антимикробная фармакотерапия: Руководство для практических врачей / В.П. Яковлев, С.В. Яковлев и др. / Под общ. ред. В.П.Яковлева, С.В.Яковлева. – М.: Литтера, 2003. – 1008 с. (Рац. фармакотерапия: Серия. рук. для практ. врачей; т. 2.)
5. Руководство по инфекционным болезням / Под ред. Ю.В.Лобзина. 3-е изд., перераб. и доп. – СПб.: «Издательство Фолиант», 2007. – 1040 с.
6. Юшук Н.Д., Венгеров Ю.Я. Лекции по инфекционным болезням. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2007. – 1032 с.
7. Юшук М.Д., Венгеров Ю.Я., Кряжева С.С. Заразные болезни человека: Справочник. – М. : ОАО «Издательство Медицина», 2009. – 264 с.