

ОГЛАВЛЕНИЕ

Участники издания	7
Список сокращений и условных обозначений	12
Введение	16

ЧАСТЬ I.

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

Глава 1. Теоретические основы инфекционной патологии	21
1.1. Классификация инфекционных болезней. <i>С.С. Слепцова</i>	21
1.2. Инфекционный процесс, основные симптомы и синдромы инфекционных болезней. <i>Т.К. Кускова</i>	27
1.3. Особенности работы с инфекционными больными. <i>С.С. Слепцова</i>	40
1.4. Методы ранней диагностики инфекционных болезней. <i>И.В. Малов</i>	43
1.5. Принципы лечения и профилактики инфекционных болезней. <i>В.Ф. Павелкина</i>	50
Контрольные вопросы и задания в тестовой форме для самоконтроля.	57

ЧАСТЬ II.

ЧАСТНЫЕ ВОПРОСЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

Глава 2. Инфекционные заболевания бактериальной этиологии	63
2.1. Актиномикоз. <i>Е.В. Волчкова, С.Г. Герасимов, П.Г. Филиппов</i>	63
Контрольные вопросы и задания в тестовой форме для самоконтроля	71
2.2. Дифтерия ротоглотки. <i>Д.А. Валишин, А.Н. Бурганова</i>	73
Контрольные вопросы и задания в тестовой форме для самоконтроля.	82
2.3. Листериоз (ангинозная форма). <i>М.Г. Авдеева, Д.Ю. Мошкова</i>	83
Контрольные вопросы и задания в тестовой форме для самоконтроля.	88
2.4. Менингококковая инфекция. <i>С.С. Слепцова</i>	89
Контрольные вопросы и задания в тестовой форме для самоконтроля.	95
2.5. Столбняк. <i>М.Г. Авдеева, А.А. Кончакова</i>	97
Контрольные вопросы и и задания в тестовой форме для самоконтроля.	106
2.6. Стрептококковые инфекции: скарлатина, рожа, ангина. <i>Г.И. Анохина, Н.В. Малолетнева, В.Б. Полуэктова</i>	108

Контрольные вопросы и задания в тестовой форме для самоконтроля	127
2.7. Туляремия (ангинозная форма). <i>В.Ф. Павелкина</i>	129
Контрольные вопросы и задания в тестовой форме для самоконтроля	135
Глава 3. Инфекционные заболевания вирусной этиологии	137
3.1. Вирусные гепатиты. <i>В.Ф. Павелкина, С.Л. Максимов</i>	137
3.1.1. Острый вирусный гепатит В	140
3.1.2. Дельта-инфекция	146
3.1.3. Острый вирусный гепатит С	149
3.1.4. Хронические вирусные гепатиты	153
Контрольные вопросы и задания в тестовой форме для самоконтроля	156
3.2. ВИЧ-инфекция: оппортунистические инфекции (поражение слизистой оболочки ротовой полости). <i>Н.Д. Ющук, Ю.В. Мартынов</i>	158
Контрольные вопросы и задания в тестовой форме для самоконтроля	179
3.3. Герпесвирусные инфекции. <i>Т.К. Кускова, С.А. Михнева</i>	181
3.3.1. Инфекция, вызванная герпесвирусом человека 1-го и 2-го типа (герпетическая инфекция).	184
3.3.2. Инфекция, вызванная герпесвирусом человека 3-го типа (ветряная оспа, опоясывающий герпес)	192
3.3.3. Инфекция, вызванная герпесвирусом человека 4-го типа.	197
3.3.4. Инфекция, вызванная герпесвирусом человека 5-го типа.	203
3.3.5. Инфекция, вызванная герпесвирусом человека 6-го типа.	205
3.3.6. Инфекция, вызванная герпесвирусом человека 7-го типа.	207
3.3.7. Инфекция, вызванная герпесвирусом человека 8-го типа.	208
Контрольные вопросы и задания в тестовой форме для самоконтроля	211
3.4. Грипп и другие острые респираторные вирусные инфекции. <i>Л.И. Ратникова</i>	213
Контрольные вопросы и задания в тестовой форме для самоконтроля	218
3.5. Другие вирусные инфекции с поражением кожи и слизистых. <i>И.В. Малов, Т.М. Бурданова</i>	220

3.5.1. Вирусные бородавки	220
3.5.2. Контагиозный моллюск	224
3.5.3. Саркома Капоши	231
Контрольные вопросы и задания в тестовой форме для самоконтроля.	233
3.6. Корь. <i>Э.А. Кашуба, Я.М. Еремушкина</i>	235
Контрольные вопросы и задания в тестовой форме для самоконтроля.	241
3.7. Краснуха. <i>Э.А. Кашуба, Л.Ц. Митрикова</i>	243
Контрольные вопросы и задания в тестовой форме для самоконтроля.	248
3.8. Новая коронавирусная инфекция. <i>Т.К. Кускова, Е.В. Кухтевич</i>	249
Контрольные вопросы и задания в тестовой форме для самоконтроля.	262
3.9. Энтеровирусная инфекция (герпангина). <i>Л.И. Ратникова</i>	264
Контрольные вопросы и задания в тестовой форме для самоконтроля.	268
3.10. Эпидемический паротит. <i>И.В. Малов, М.В. Лемешевская</i>	270
Контрольные вопросы и задания в тестовой форме для самоконтроля.	277
Глава 4. Микозы.	279
4.1. Гистоплазмоз. <i>Т.К. Кускова</i>	279
Контрольные вопросы и задания в тестовой форме для самоконтроля.	283
4.2. Кандидоз полости рта. <i>Д.А. Валишин, А.Н. Бурганова</i>	285
Контрольные вопросы и задания в тестовой форме для самоконтроля.	298
Глава 5. Дифференциальная диагностика ангин в стоматологической практике	301
5.1. Некоторые нозологические формы ангин, их основные симптомы и синдромы. <i>М.Г. Авдеева, М.И. Кулбужева</i>	303
5.1.1. Ангина Симановского—Плаута—Венсана	303
5.1.2. Ангина Людвиг	308
5.1.3. Дифференциальная диагностика тонзиллитов.	312
Контрольные вопросы и задания в тестовой форме для самоконтроля.	315
Глава 6. Дифференциальная диагностика энантемы в стоматологической практике. <i>О.А. Любимцева, А.А. Бельтикова</i>	317

Пятнистая инфекционная энантема	320
Инфекционная энантема с инфильтратом.	322
Везикулезная инфекционная энантема	324
Язвенная инфекционная энантема	327
Инфекционная энантема с налетом	328
Контрольные вопросы и задания в тестовой форме для самоконтроля.	330
Ответы к тестовым заданиям	333
Часть I. Общие вопросы инфекционной патологии (1.1–1.5).	333
Часть II. Частные вопросы инфекционной патологии. . .	333

Приложения

Приложение 1. Эпидемиологическая классификация инфекционных (паразитарных) болезней человека. . . .	341
Приложение 2. Экстренное извещение об инфекцион- ном заболевании, пищевом, остром профессиональ- ном отравлении, необычной реакции на прививку. . . .	345
Приложение 3. Национальный календарь профилактических прививок.	347
Порядок проведения гражданам профилактических прививок в рамках Национального календаря профилактических прививок.	351
Приложение 4. Календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.	354
Порядок проведения гражданам профилактических прививок в рамках календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям.	360
Приложение 5. Схема выбора профилактических средств при проведении экстренной специфической профилактики столбняка	361
Приложение 6. Акт о несчастном случае на производстве	364
Приложение 7. Журнал учета аварийных ситуаций по риску профессионального заражения ВИЧ- инфекцией медицинских работников	368
Приложение 8. Выписка из Санитарно- эпидемиологических правил «Профилактика ВИЧ- инфекции».	369
Литература	370
Предметный указатель	372

Глава 1

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ

1.1. КЛАССИФИКАЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Создать рациональную классификацию инфекционных болезней пытались с давних пор, при этом широко использовали самые разные подходы и классификационные признаки. В дальнейшем по мере расширения знаний об инфекционных болезнях возникла необходимость в их систематизации.

В основу многочисленных классификаций инфекционных болезней положены разнообразные признаки: этиологические, патогенетические, клинические и др.

В начале XIX в. инфекционные болезни подразделяли на контагиозные (передающиеся непосредственно от больного восприимчивому), миазматические (передающиеся через воздух) и контагиозно-миазматические.

Во второй половине XIX в. развитие бактериологии привело к созданию классификации, основанной на этиологическом признаке.

В XX в. была разработана Международная классификация болезней, в которую вошли, в том числе, и инфекционные болезни. В руководстве по Международной статистической классификации болезней и связанных с ними проблем здоровья населения (10-й пересмотр), принятой 43-й Всемирной ассамблеей здравоохранения (1989), выделен первый класс — «некоторые инфекционные и паразитарные болезни». Однако в него включен неполный перечень острозаразных болезней, а многие инфекционные болезни разбросаны по всем классам классификации.

Принята также Международная классификация стоматологических болезней, которая является практичной и удобной основой для классификации и кодирования клинических данных всеми специалистами

в области заболеваний зубов и полости рта. Она является прямым извлечением из Международной классификации болезней 10-го пересмотра (ICD-DA, 1994 WHO) и включает все болезни и состояния, которые развиваются и имеют проявления в полости рта или связаны с полостью рта и смежными структурами.

Согласно Международной классификации стоматологических болезней, выделяют следующие инфекционные поражения слизистых оболочек полости рта.

- ▶ КЛАСС I: Некоторые инфекционные и паразитарные болезни:
 - A18. Туберкулез (проявления в полости рта)
- ▶ Некоторые бактериальные зоонозы:
 - A21. Туляремия (A21.0. Ульцерогландулярная туляремия, проявления в полости рта)
 - A22. Сибирская язва (A22.8. Др. формы сибирской язвы, проявления в полости рта)
 - A23. Бруцеллез (A23.0. Бруцеллез, вызванный *Brucella melitensis*, проявления в полости рта)
 - A24. Сап и мелиоидоз (A24.3. Другой уточненный мелиоидоз, проявления в полости рта)
 - A28. Другие бактериальные зоонозы (A28.1. Болезнь кошачьих царапин, проявления в полости рта)
- ▶ Другие бактериальные болезни:
 - A30. Лепра (проявления в полости рта)
 - A31. Инфекции, вызванные другими микобактериями (A31.8. *Mycobacterium intracellulare*)
 - A35. Другие формы столбняка (проявления в полости рта)
 - A36. Дифтерия (проявления в полости рта)
 - A37. Коклюш (проявления в полости рта)
 - A38. Скарлатина (проявления в полости рта)
 - A39. Менингококковая инфекция (проявления в полости рта)
 - A42. Актиномикоз (проявления в полости рта)
 - A43. Нокардиоз (проявления в полости рта)
- ▶ Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем:
 - A50-A52. Сифилис (проявления в полости рта)
 - A54. Гонококковая инфекция (A54.8. Гонококковый стоматит)
 - A55. Хламидийная лимфогранулема (венерическая) — проявления в полости рта
 - A58. Паховая гранулема (проявления в полости рта)
- ▶ Другие болезни, вызываемые спирохетами:
 - A65. Невенерический сифилис (проявления в полости рта)

- А66. Фрамбезия (проявления в полости рта)
- А69. Другие инфекции, вызванные спирохетами (А69.0. Некротизирующий язвенный стоматит, А69.1. Др. инфекции Венсана: острый некротический язвенный гингивит, ангина)
- ▶ Риккетсиозы:
 - А75. Сыпной тиф (проявления в полости рта)
 - А77. Пятнистая лихорадка (клещевые риккетсиозы) — проявления в полости рта
- ▶ Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, вирусные геморрагические лихорадки:
 - А93.8. Болезнь, вызванная вирусом везикулярного стоматита
- ▶ Вирусные инфекции, характеризующиеся поражениями кожи и слизистых оболочек:
 - В00. Инфекции, вызванные вирусом герпеса (*Herpes simplex*) — проявления в полости рта
 - В01. Ветряная оспа (*Varicella zoster*) — проявления в полости рта
 - В02. Опоясывающий герпес с другими осложнениями (*H. zoster*) — проявления в полости рта
 - В05. Корь с другими осложнениями (проявления в полости рта, пятна Филатова—Коплика)
 - В06. Краснуха с другими осложнениями (проявления в полости рта)
 - В07. Вирусные бородавки (проявления в полости рта)
 - В08. Инфекции, вызванные ортопоксвирусом (контагиозный моллюск в полости рта)
 - В08.3. Эритема инфекционная (пятая болезнь) — проявления в полости рта
 - В08.4. Энтеровирусный везикулярный стоматит с экзантемой
 - В08.5. Герпетическая ангина
 - В08.8. Проявления ящура в полости рта
 - В20. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней (проявления в полости рта)
- ▶ Другие вирусные болезни:
 - В25. Цитомегаловирусная болезнь (проявления в полости рта)
 - В26. Эпидемический паротит (проявления в полости рта)
 - В27. Инфекционный мононуклеоз (проявления в полости рта)
- ▶ Микозы:
 - В35. Дерматофития (проявления в полости рта)
 - В37. Кандидоз (В37.0. Кандидозный стоматит и др.)

- В38. Кокцидиоидомикоз (проявления в полости рта)
- В39. Гистоплазмоз (проявления в полости рта)
- В40. Бластомикоз (проявления в полости рта)
- В41. Паракокцидиоидомикоз (проявления в полости рта)
- В42. Споротрихоз (проявления в полости рта)
- В43. Хромомикоз и феомикотический абсцесс (проявления в полости рта)
- В44. Аспергиллез (проявления в полости рта)
- В45. Криптококкоз (проявления в полости рта)
- В46. Зигомикоз (В46.5. Мукормикоз неуточненный, проявления в полости рта)
- В47. Мицетома (проявления в полости рта)
- В48. Другие микозы, не классифицированные в других рубриках
- ▶ Протозойные болезни:
 - В55. Лейшманиоз (В55.2. Кожно-слизистый лейшманиоз) — проявления в полости рта
 - В57. Болезнь Шагаса (проявления в полости рта)
 - В58. Токсоплазмоз с поражением других органов (проявления в полости рта)
- ▶ Гельминтозы:
 - В67. Эхинококкоз (проявления в полости рта)
 - В68. Тениоз (проявления в полости рта)
 - В69. Цистицеркоз (проявления в полости рта)
 - В74. Филяриатоз (проявления в полости рта)
 - В75. Трихинеллез (проявления в полости рта)
 - В76. Анкилостомидоз (проявления в полости рта)
 - В77. Аскаридоз (проявления в полости рта)
 - В79. Трихуроз (проявления в полости рта)
 - В83. Другие гельминтозы (проявления в полости рта)
- ▶ Педикулез, акариаз и другие инфекации:
 - В87. Миаз (проявления в полости рта).

Главные задачи Международной классификации стоматологических болезней — сосредоточить внимание стоматологического персонала на детальной диагностике состояния здоровья каждого пациента с помощью всеобъемлющей и последовательной классификации болезней полости рта и проявлений других заболеваний в полости рта и обеспечить стандартную систему регистрации всех стоматологических заболеваний и состояний полости рта.

Из приведенных в классификации состояний наиболее часто в стоматологической клинической практике встречаются вирусные и канди-

дозные поражения слизистой оболочки полости рта, реже бактериальной этиологии, крайне редко другие микозы, спирохетозы, риккетсиозы, протозоозы и в казуистических случаях гельминтозы и иные инфестации.

Общепринятой эпидемиологической классификацией инфекционных болезней является классификация, разработанная Л.В. Громашевским. В ее основе лежит закон о соответствии первичной локализации возбудителя в организме хозяина и механизма передачи. Первичная локализация возбудителя обуславливает способ его выделения из организма больного или носителя в окружающую среду, то есть учтены особенности механизма передачи инфекционного агента.

Например, при локализации патологического процесса в кишечнике возбудитель выделяется во внешнюю среду с фекалиями и через различные факторы внешней среды попадает в организм человека через рот (фекально-оральный механизм передачи возбудителя). Инфекции дыхательных путей характеризуются аспирационным механизмом передачи возбудителя и его первичной локализацией на слизистой оболочке дыхательных путей, кровяные инфекции — трансмиссивным механизмом передачи возбудителя при его первичной локализации в крови. Реализация трансмиссивного механизма передачи предполагает участие кровососущих членистоногих в перемещении возбудителя от источника в восприимчивый организм. Инфекции наружных покровов отличаются контактным механизмом передачи (различают прямой и непрямой контакт). Возбудитель локализуется на кожном покрове и слизистых оболочках.

Специфическая локализация возбудителя в организме хозяина во взаимосвязи с преимущественным механизмом его передачи составляет основу эпидемиологического принципа классификации инфекционных болезней человека. Выделяют четыре основные группы:

- ▶ кишечные инфекции;
- ▶ инфекции дыхательных путей;
- ▶ кровяные инфекции;
- ▶ инфекции наружных покровов.

Эта классификация сохраняет свою актуальность и в настоящее время.

Однако предложены и другие подходы к классификациям инфекционных болезней: учитывают таксономическую дифференциацию, специфику природных резервуаров сохранения возбудителя и др. По этиологическому принципу инфекционные болезни делят на:

- ▶ бактериозы, включая хламидиозы, микоплазмозы, риккетсиозы;
- ▶ вирусные инфекции;

- ▶ протозоозы;
- ▶ микозы;
- ▶ гельминтозы;
- ▶ прионные болезни.

С учетом особенностей эпидемического процесса разработана современная эколого-эпидемиологическая классификация инфекционных болезней человека. Эколого-эпидемиологическое деление инфекционных болезней учитывает прежде всего среду обитания (резервуар) возбудителя в природе, с которой так или иначе связано заражение человека.

По резервуару обитания возбудителей инфекции подразделяют на классы: антропонозы (источник инфекции — больной человек, носитель возбудителя), зоонозы (источник инфекции — зараженные животные), сапронозы (резервуар сохранения возбудителя — абиотическая среда).

По контагиозности возбудителя (индекс которой варьирует от 0,2 до 1,0, например, при легочной форме чумы индекс контагиозности стремится к 1,0) инфекционные болезни делят на неконтагиозные (например, ботулизм, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом), малоконтагиозные (например, инфекционный мононуклеоз, орнитоз, бруцеллез), контагиозные (шигеллез, грипп, брюшной тиф), высококонтагиозные (корь, лихорадка Эбола, ветряная оспа).

Инфекционные болезни, вызванные одним видом микроорганизмов, получили название моноинфекций, одновременно несколькими видами микроорганизмов — смешанных (сочетанных) или микстинфекций.

Клинически инфекционные болезни характеризуются по проявлениям (манифестные и инаппарантные), тяжести (легкие, средней тяжести, тяжелые и крайне тяжелые), течению (типичные и атипичные, циклические и ациклические, молниеносные или фульминантные, острые, подострые либо затяжные и хронические).

Инаппарантные, или субклинические, формы инфекционных болезней протекают бессимптомно, хотя в организме человека наблюдаются иммунологические, а также функциональные и морфологические изменения, типичные для соответствующего заболевания.

Своеобразной формой взаимодействия вирусов и организма человека является медленная инфекция. Она отличается тем, что, несмотря на развитие патологического процесса в одном органе или в одной тканевой системе (чаще в нервной), наблюдается многомесячный или многолетний инкубационный период, после которого

медленно развиваются симптомы заболевания, всегда заканчивающегося летально. К медленным инфекциям человека в настоящее время относят заболевания, вызываемые прионами, — болезни куру, Крейтцфельда–Якоба, амиотрофический лейкоспонгиоз, а также вирионами — подострый коревой склерозирующий панэнцефалит, подострый послекоревой лейкоэнцефалит, прогрессирующая врожденная краснуха и др.

Таким образом, современная классификация инфекционных болезней должна не только быть основана на эпидемиологическом принципе, но и учитывать этиологические и экологические (резервуар сохранения возбудителя) признаки инфекционных болезней, что позволяет отразить специфику каждой отдельной нозологической формы с учетом особенностей развития эпидемического и инфекционного процессов (см. приложение 1).

1.2. ИНФЕКЦИОННЫЙ ПРОЦЕСС, ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Проникновение микроорганизма во внутреннюю среду организма человека приводит к нарушению гомеостаза, которое может проявляться комплексом физиологических (адаптационных) и патологических реакций, определяемых как *инфекционный процесс* или *инфекция*. Спектр этих реакций достаточно широк, от клинически выраженных (манифестных) форм течения болезни до бессимптомной персистенции возбудителя.

Термин «*инфекция*» (*infectio*; лат. *inficio, infectum* — напитывать, заражать) отражает биологическое явление, сущностью которого являются внедрение и размножение микроорганизмов в макроорганизме с последующим развитием различных форм инфекционного процесса. «*Инфекционный процесс*» — это комплекс взаимных приспособительных реакций, возникающих в макроорганизме в результате внедрения и размножения в нем патогенных микроорганизмов и направленных на обеспечение гомеостаза и равновесия с окружающей средой.

На рис. 1.1 схематично представлены три «участника» инфекционного процесса.

В качестве этиологических агентов, вызывающих развитие инфекционного процесса, могут выступать возбудители, относящиеся к различным таксономическим группам (табл. 1.1).

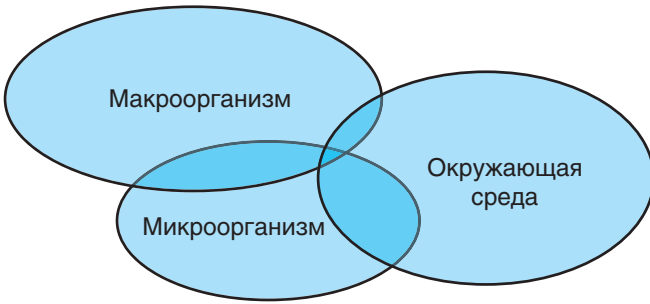


Рис. 1.1. Схема взаимодействия трех «участников» развития инфекционного процесса

Таблица 1.1. Классификация возбудителей инфекционных болезней

Таксоны возбудителей		Группы болезней
Царства	Группы	
Прионы	Прионы	Прионные болезни
Вирусы	Вирусы	Вирусные болезни
Прокариоты	Микоплазмы Хламидии Риккетсии Бактерии Спирохеты	Микоплазмозы Хламидиозы Риккетсиозы Бактериозы Спирохетозы
Эукариоты	Грибы Простейшие Гельминты Членистоногие	Инвазии: микозы протозоозы гельминтозы инфестации

Особенность развития инфекционного процесса — этапность. На рис. 1.2 схематично представлены этапы инфекционного процесса.

В некоторых случаях такое взаимодействие не приводит к развитию болезни, то есть инфицированность человека возбудителем еще не означает развития инфекционной болезни. В других случаях возникают клинически проявляющиеся (манифестные) острые и хронические формы болезни. Они могут протекать типично и атипично, а также в легкой, среднетяжелой и тяжелой форме. Кроме того, возможна молниеносная (фульминантная) форма течения болезни (рис. 1.3).

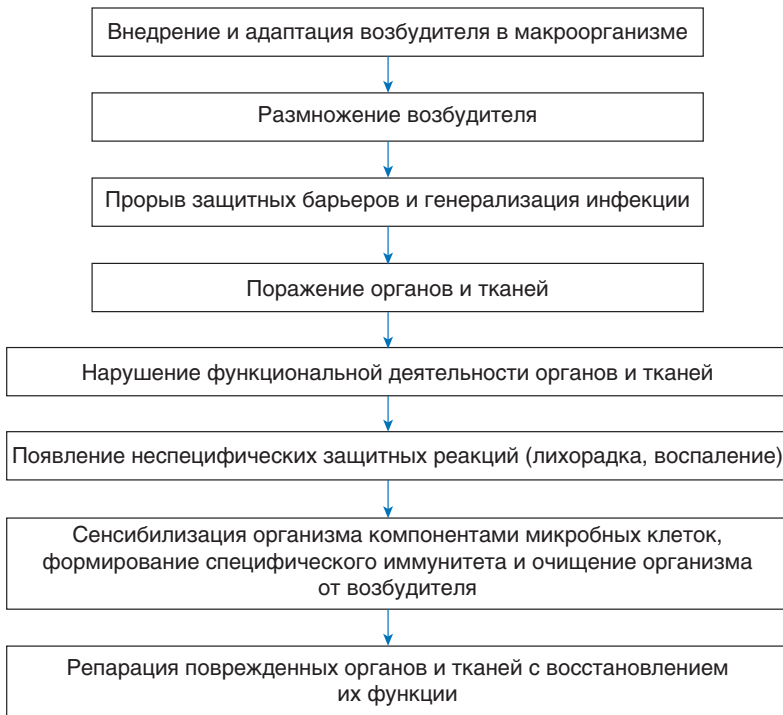


Рис. 1.2. Этапы развития инфекционного процесса

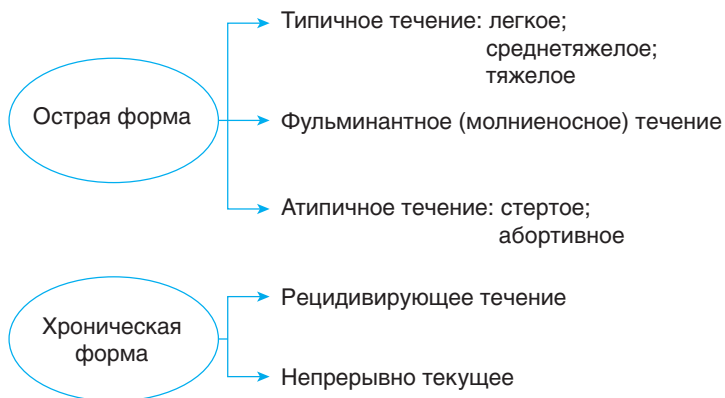


Рис. 1.3. Формы и варианты инфекционной болезни



Рис. 1.4. Формы инфекционного процесса

В зависимости от свойств возбудителя, условий заражения, иммунологических особенностей макроорганизма формируются различные формы инфекционного процесса (рис. 1.4).

Наиболее ярким проявлением инфекционного процесса является инфекционная болезнь.

Каждая нозологическая форма инфекционной болезни вызывается одним возбудителем и характеризуется заразительностью, циклическим течением и формированием постинфекционного иммунитета. Специфичность развивающегося патологического процесса определяется прежде всего свойствами возбудителя, видоспецифическими факторами его патогенности (инвазивность, тропизм к определенным органам и тканям, набор токсинов и ферментов, антигенов, факторов, подавляющих защитные реакции организма, и др.) На



Рис. 1.5. Схема взаимодействия макро- и микроорганизма с учетом комплекса диагностических и лечебно-профилактических мероприятий

рис. 1.5 схематично представлено взаимодействие макро- и микроорганизма.

Способность микроорганизмов вызывать развитие инфекционного процесса обусловлена двумя основными характеристиками: патогенностью и вирулентностью возбудителя.

Существенное значение для формирования инфекционного процесса и степени выраженности клинических проявлений имеют инфицирующая доза, а также путь проникновения возбудителя в макроорганизм. В зависимости от вирулентности возбудителя и резистентности макроорганизма минимальная инфицирующая доза колеблется от нескольких десятков микробных тел до сотен миллионов. Чем больше инфицирующая доза, тем выраженнее протекает инфекционный процесс.

Если микроорганизм в основном определяет специфичность инфекционного процесса, то форма его проявления, длительность, тяжесть и исход зависят от состояния защитных механизмов макроорганизма. Восприимчивость макроорганизма определяется фено- и генотипическими особенностями, изменениями реактивности, обусловленными действием факторов окружающей среды.

К защитным механизмам относятся: наружные барьеры (кожа, слизистые оболочки глаз, дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта и половых органов), внутренние (гистиогемоцитарные) барьеры, клеточные и гуморальные (неспецифичные и специфичные) механизмы. На изменения внутреннего гемостаза макроорганизма

оказывают влияние факторы окружающей среды, что может способствовать возникновению инфекционного процесса и влиять на характер его течения.

Особое место в защите человека от инфекций занимает также генетически контролируемый механизм, вследствие чего исключается возможность размножения того или иного возбудителя в организме любого представителя данного вида в связи с неспособностью утилизации его метаболитов. Формирование иммунитета является важнейшим, а иногда решающим механизмом защиты макроорганизма от инфекционных агентов. Активность иммунного ответа организма человека и особенности реакций на один и тот же антиген различных индивидуумов определяется его генотипом.

Закономерности иммуногенеза при инфекционных болезнях обуславливают еще одно кардинальное их отличие от неинфекционных болезней — цикличность течения, что проявляется последовательно сменяющимися периодами (рис. 1.6).

Инкубационный период — промежуток времени от момента заражения до появления первых клинических симптомов болезни. Продолжительность инкубационного периода варьирует при различных инфекционных болезнях в пределах от нескольких часов до нескольких лет. Принято выделять минимальную, максимальную и среднюю продолжительность инкубационного периода.

Продромальный период сопровождается общими проявлениями: недомоганием, часто ознобом, повышением температуры тела, головной болью, то есть неспецифическими признаками болезни. Продромальный период наблюдается не при всех инфекционных болезнях, длится он обычно 1–2 сут.

Период основных проявлений (разгара) болезни характеризуется возникновением наиболее существенных и специфических симптомов.

Период угасания характеризуется постепенным исчезновением основных симптомов. Например, нормализация температуры тела может происходить постепенно (лизис) или очень быстро, в течение нескольких часов (кризис).

Период реконвалесценции начинается после угасания клинических симптомов. Его длительность широко варьирует даже при одной и

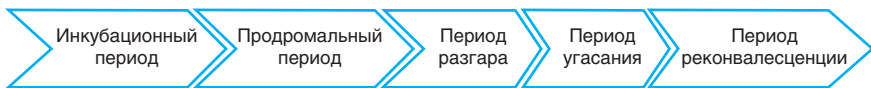


Рис. 1.6. Периоды инфекционного процесса



Рис. 1.7. Исходы инфекционной болезни

той же болезни и зависит от формы болезни, тяжести течения, иммунологических особенностей организма, эффективности лечения. Выздоровление может быть полным, когда все нарушенные функции восстанавливаются, или неполным, если сохраняются остаточные явления. Исходы инфекционной болезни представлены на рис. 1.7.

Ранняя диагностика инфекционной болезни, определяющая эффективность проводимой терапии, основана на выявлении врачом в процессе первичного обследования пациента ведущего клинического синдрома. Синдром определяется как устойчивая совокупность клинических симптомов, объединенных общим патогенезом. Основные клинические синдромы, выявляемые в клинической картине инфекционных болезней, представлены на рис. 1.8.

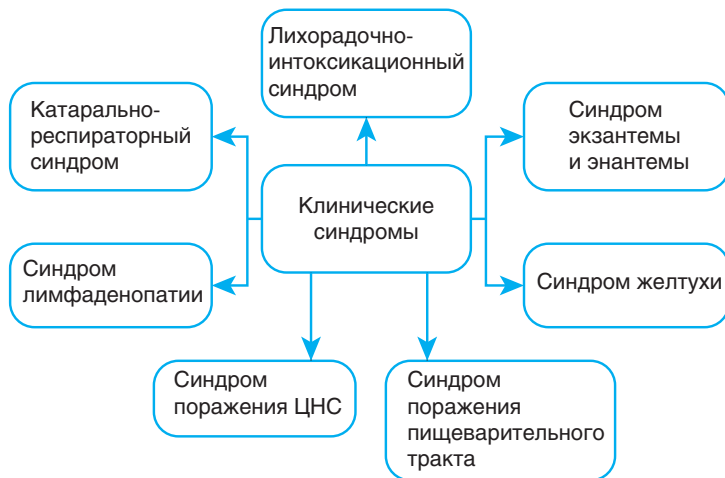


Рис. 1.8. Основные клинические синдромы в клинической картине инфекционных болезней. ЦНС — центральная нервная система