**Инфекционные заболевания**

Диагноз инфекционного заболевания основывается на совокупности симтомов, характерных для того или иного инфекционного процесса. Основу диагноза составляют данные анамнеза, жалобы больного и те объективные признаки которые могут быть установлены методами клинического, лабораторного и инструментального исследования.

Анамнез:

 *Эпидемиологический анамнез*. Большое значение приобретает экологическая сторона анамнеза, т. е. изучение условий, в которых человек живет, работает и заболевает. Определенное значение приобретают сведения о пребывании в поездках, омандировках, экспедициях, особенно в условиях эндемичной местности. Дифференциальная диагностика, проводимая без учета эпидемиологических данных, ланлшафта, нередко приводит к ошибкам, диагностическим тупикам. В этом неоднократно приходилось убеждаться на примерах запоздалого распознавания природных очагов туляремии, геморрагических лихорадок, лептоспироза, клещевого энцефалита, изученных в последние десятилетия.

 Внимательно изучая историю болезни пациента, нередко удается

выявить источники инфекции, установить факторы ее передачи, механизм

заражения. Переливания крови и ее препаратов, моножественные парентеральные манипуляции, стоматологические процедуры в период, предшествующий желтухе, позволяют заподозрить вирусный гепатит В.

 Тифопаратифозные заболевания, сальмонеллез ассоциируются с нарушением санитарно-гигиенического режима жизни и питания; бруцеллез - с употреблением в пищу сырого овечьего молока и брынзы домашнего приготовления. Предположение о ботулизме возникает сразу, как только становится известно, что заболевший пользовался продукта-

 ми домашнего консервирования и т.д.

 Немаловажное значение приобретает профессиональный фактор. У скотоводов, чабанов, работников кожевенных предприятий возможны заболевания сибирской язвой. Ветеринары, зоотехники могут заболеть бруцеллезом, землекопы и огородники - столбняком, конюхи - сапом; сельскохозяйственные рабочие, персонал водопроводной сети,

очистных сооружений, шахтеры, работники свиноферм - лептоспирозом;

лесорубы - геморрагической лихорадкой с почечным синдромом, клещевым энцефалитом; хирургические сестры, персонал отделений гемодиализа - сывороточньгм гепатитом.

 Многочисленные связи соединяют человека с окружающей природой. Выяснение зтих связей является одним из условий раннего распознавания и дифференциальной диагностики инфекционных болезней. По своей направленности и содержанию эпидемиологический анамнез приобретает не только клиническое, но одновременно и профилактическое значение. Продуманный и умело собранный, достоверный и своевременный анамнез не только облегчает распознавание бодезни, но и становится своего рода контролем за состоянием окружающей обстановки, сигналом ее неблагополучия. Оздоровлене окружающей среды - важнейшая государственная задача, одно из решающих условий для дальнейшего снижения инфекционной заболеваемости.

**Объективное исследование**:

Дифф диагноз начинается с оценки положения больного, его внешнего вида. Осанка, походка, настроение, манера держать себя, выражение лица и глаз, оттенок голоса и многое другое позволяют наблыдательному врачу составить общее представление о характере, особенностях и степени тяжести заболевания.

Лихорадка - одно из наиболее частых проявлений инфекционного прцесса. Длительность и тяжесть лихорадочного состояния зависит от вирулентности возбудителя, продолжительности предывания его в активном состоянии, защитных своиств организма. Чаще всего встречается острая лихорадка до 15 дней. Типы температурной кривой: постоянная - сыпной, брюшной тиф: послабляющая - бронхопневмония, гнойно-септические заболевания: перемежающая - малярия туберкулез: гектическая - генерализованный туберкулез, сепсис: волнообразная - бруцеллез, лимфогранулематоз. Начало заболевания с ознобом - малярия, лептоспироз, рожа, скарлатина, оспа: повторный озноб - сепсис.

Сыпь - при многих инфекционных болезнях наблюдаются изменения кожи и слизистых оболочек, разнообразные по своему характеру и течению - розеола, пятно, эритема, геморрагии, папула, везикула, пустула и др.

 Лимфатические узлы. Исследование лимфатической системы дополняет осмотр больного. Такие заболевания, как чума, туляремия, доброкачественный лимфоретикулез, содоку, характеризуются увеличением регионарных лимфатических узлов.

 Органы дыхания и кровообращения. При инфекционных заболеваниях нередко поражаются различные отделы дыхательных путе в виде ринита риновирусные заболевания), ринофарингита (аденовирусные

заболевания), ларингита (парагрипп), трахеита (грипп) бронхита (заболевания, вызываемые реапираторно-синцитиальным вирусом). У ряда

больных возможно сочетание этих проявлений. Нередко поражаются

легкие, вплоть до развития геморрагической пневмонии (при чуме, тяжелых формах гриппа, лептоспироза, геморрагических лихорадок). Возможны поражения органов дыхания вследствие паралича дыхательных мышц у больных ботулизмом,,полиомиелитом.

 В клинической картине многих заболеваний большое место занимают изменения сердечно-сосудистой системы. В известной мере они определяют тяжесть патологического процесса и имеют некоторое диагностическое значение. Для таких болезней, как брюшной тиф, грипп,

характерно замедление пульса в острый период, особенно у лиц молодого возраста. Частота пульса может меняться на различных этапах болезни. Например, при вирусном гепатите в острый период довольно типична брадикардия, но она может сменяться тахикардией по мере нарастания недостаточности функции печени. Тяжелые формы острых кишечных инфекций (холера, пищевые токсикоинфекции), а также дифтерия могут сопровождаться гиповолемией, коллапсом, инфекционно-токсическим шоком с последующвм развитиэм миокардита.

 Пищеварительная система. При многих инфекциях в патологический

процесс вовлекается пищеварительная система. Практическое значение имеет “тифозный” язык - серовато-белый налет с матовой поверхностью.

“Гриппозный” язык очень похож на тифозный с той лишь разницей, что на кончике его можно заметить гипертрофированные сосочки. “Малиновый” язык появляется на 4 - 5-й день заболевания скарлатиной. “Коклюшный” язык характеризуется язвой на уздечке. Многие инфекционные заболевания сопровож,даются метеоризмом, высокая степень его свидетельствует о плохом прогнозе. При холере вследствие частого профузного поноса нередко бывает запавший живот, при дизентерии вздутие также отсутствует. Весьма характерно ладьевидное втягивание живота при менингите вследствие рефлекторного спазма кишок.

 *Селезенка*. Активное участие в реакциях организма на инфекцию

принимает селезенка. В связи с тем что степень ее увеличения варьирует в чрезвычайно широких пределах, а прощупывается селезенка только тогда, когда увеличена примерно на '/з, одного пальпаторного метода нередко недсостаточно. Диагностическое значение спленомегалии особенно велико при вирусном гепатите, тифопаратифозных заболеваниях, бруцеллезе, лейшманиозе, милиарном туберкулезе, малярии, сепсисе.

Мочеполовая система. При некоторых заболеваниях возникают характерные изменения мочеполовой системы в виде поражения почек (геморрагический нефрозо-нефрит, лептоспироз), мочевого пузыря (Шистозоматоз) Как проявление болезни возможны орхит, эпидидимит (эпидемический паротит), самопроизвольные выкидыши (бруцеллез, токсолазмоз).

Нервная система. Поражение нервной системы при инфекционных болезней выражаются в виде головной боли, стойкой анорексии, тошноты и рвоты, угнетения общего состояни, депрессии, энцефалопатии Патологические состояния достигают своего максимума при меннингоэнцефалите различной этиологии.

Установление этиологии заболевания облегчает и уточняет постановку диагноза.

 **Лабораторные исследования** являются одним из наиболее обьективных методов, и пользоваться им следует рационально.

Бактериоскопическое исследование крови, мочи, кала, спиномозговой жидкости, слизи из зева и носа на присутствие возбудителя применяют при многих инфекционных болезнях.

Бактериологичский метод диагностики - выделение возбудителя и засев на питательные среды.

Биологический метод- заражение лабораторных животных, чтобы вызвать соответствующее заболевание.

Серологические исследования. Реакции иммунитета широко используются для диагностики инфекционных заболеваний у человека. Различают реакции, в которых по известным антителам определяют неизвестные антигены, и реакции, направленные на поиск неизвестных антител по известным антигенам (РСК, РНГА ВИЭФ и т.д.).

Вирусологические исследования в клинике инфекционных болезней приобретают все большее значение, что в первую очередь обусловлено ростом удельного веса инфекций вирусной природы, клиника которых не всегда типична.

Биохимические исследования - инфенкционные болезни сопровождаются нарушением обмена веществ, сто связано с общей реакцией на повреждение, с размножением и патогенным действием возбудителя и т.д.

Биохимические сдвиги в организме могут быть обнаружены прямым определением конкретного показателя (сахара, белка), косвенным путем - установлением ответной реакцией на нагрузку определенными вещесвами, по клиническим системам, возникшим вследствии биохимических нарушений.

Принципы иммунологической диагностики инфекционных заболеваний предусматривают определение специфичности реакции иммунокомпетентной системы: роль иммунологических механизмов в ограничении распространения возбудителя; его связывания и элиминации из организма; характера реакции макроорганизма; степени повреждения гомеостаза.

 Этиотропная терапия не может заменить другие виды лечения, так как роль микроба при инфекционном процессе неодинакова во все периоды болезни. Лечение любого больного с инфекционным заболеванием должно быть комплексным, патогенетически обоснованным с выделением ведущего звена патогенеза в каждом периоде или фазе заболевания. Помимо этиотропного лечения необходимо назначать дезинтексикационные средства и воздействовать на отдельные звенья процесса.

 Показанием для назначения химиотерапевтических средств в первую очередь должны быть острые инфекционные заболевания, вызванные специфическими микроорганизмами, такие как брюшной тиф, паратифы, риккетсиозы, амебиаз, сибирская язва, чума и др.

 Назначение химиотерапевтических средств при разнообразных заболеваниях, вызванных условно-патогенной флорой: стафилококками, дрожжевыми и дрожжеподобными грибами и др.,- всегда должно быть тщательно продумано, поскольку применение этих средств, особенно антибиотиков, в большей части случаев противопоказано. Большинство таких заболеваний развивается вследствие дисбактериоза, и поэтому их

течение может усугубиться под влиянием химиотерапии.

 При назначении химиотерапевтических средств чрезвычайно большое внимание должно быть уделено собиранию так называемого лекарственного анамнеза, что дает возможность избежать целого ряда осложнений в процессе химиотерапии (например, при изменении крови нельзя назначать сульфаниламидные препараты, при снижении слуха - стрептомицин, аминогликозиды и т. д.). Кроме этого, тщательно проведенный, вдумчивый клинический анализ эффективности применения разных групп химиотерапевтических средств позволит выбрать те, от которых можно с наибольшей вероятностью ожидать терапевтического эффекта.

 Нецелесообразно начинать терапию сразу с антибиотиков резерва, не использовав узко направленные средства и антибиотики широкого спектра действия. Кроме этого, значение имеют фармакокинетика препарата, его всасывание, выделение и избирательное накопление в различных оганах и тканях.

Антибактериальные препараты имеют определенную тропность к органам и тканям. Хорошо известно, что такие, казалось бы, сходные по своему действию антибиотики, как эритромицин и линкомицин, не должны трафаретно назначаться без учета концентрации их в организме больного.

 Должны также учитываться и пути выведения антибактериальных средств. Например, в лечебной практике одни препараты - производные 8-оксихинолина - известны как активные кишечные средства, другие, например нитроксалин - уросептики, концентрируются в моче.

Ежедневный контроль за больным, получающим химиотерапевтические средства, совершенно необходим, поскольку должен определить замену препарата, если последний недостаточно эффективен или, что не менее важно, предупредить развитие тяжелых проявлений лекарственной болезни. В процессе лечения химиотерапевтическими средствами, особенно антибиотиками широкого спектра действия, у больных могут развиться глоссит, заеды и т. д., что свидетельствует о первых проявлениях развивающегося дисбактериоза, о недостаточности витаминов, особенно группы В. Больным, у которых обнаружены такие изменения (при необходимости продолжения лечения), целесообразно изменить способ введения или назначить препарат в капсулах, добавить лечебные средства, действие которых направлено на устранение выявленных осложнений. При назначении разнообразных лекарственных препаратов нельзя не учитывать степень их совместимости. Многие лекарства несовместимы по своим физическим или химическим свойствам, что приводит к их инактивации или к образованию токсических соединеиий; различают еще и фармакологическую (фармакодинамическую) несовместимость, на что, как правило, не обращается еще достаточного внимания.

В соответствии с вышеизложенным мы приведем основные положения о лечении больных инфекционными заболеваниями.

1. Лечение должно быть таким, чтобы оно подражало естественному ходу освобождения организма от болезни и в то же время соперничало с ним.

2. Лечаший врач должен стремиться к “купирующей терапии”, понимая под этим воздействие на ведущее звено в патогенетической цепи заболевания, независимо от того, будет ли им возбудитель или другие факторы инфекционного процесса.

3. При выборе метода лечения необходимо учитывать объем положительного действия того или иного средства в данном случае, зная, что организм больного представляет единое целое, а инфекционный процесс, происходящий в нем, подчиняется действию трех факторов: возбудитель, макроорганизм и окружающая среда.

4. Следует всемерно повышать функцию защитно-охранительных механизмов.

5. Надо всегда учитывать фон, на которам разыгрывается определенный инфекционный процесс. Это положение имеет в виду необходимость одновременно влиять на причины.

Соблюдение всех этих положений и состовляет конкретное содержание принципов индивидуальной терапии. Умение индивидуализировать ведущее звено патологического процесса и разнообразить терапию, прибегая к комплексному воздейцствию на весь инфекционный процесс.