АТЛАС ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Перевод с английского
под редакцией акад. РАМН
В.Ф. Учайкина

Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2009

УДК 616.9-053.2(084.121)
ББК 57.33я61
А92

А92 Атлас детских инфекционных заболеваний / под ред. Кэрол Дж. Бэйкер ; пер. с англ. под ред. В. Ф. Учайкина. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 496 с.
ISBN 978-5-9704-1339-5

Атлас представляет собой исчерпывающее, очень удобное для использования, хорошо иллюстрированное клиническое руководство по 125 инфекционным заболеваниям детей.

В атласе содержится более 500 прекрасных цветных фотографий. В лаконично изложенном тексте освещены все основные признаки заболеваний, в том числе скрытый период болезни, отражены ключевые аспекты состояния пациента и течения болезни, а также содержатся ценные данные для дифференциальной диагностики.

Издание предназначено для студентов, врачей-интернов, врачей-ординаторов, практикующих врачей.

УДК 616.9-053.2(084.121)
ББК 57.33я61

Авторы, издатели и другие лица, которые принимали участие в подготовке и выпуске данной книги, не несут ответственности за ошибки или неточности или за результаты использования информации, содержащейся в ней. Читателям желательно подтверждать информацию, изложенную в настоящем издании, другими источниками. В частности, следует изучать сведения о лекарственных препаратах и других изделиях медицинского назначения, содержащиеся в инструкциях по применению. Особенно важно это в отношении новых или редко используемых препаратов.

This publication is a translation of Red Book Atlas of Pediatric Infectious Diseases, 1st edition, © 2007, by the American Academy of Pediatrics. This translation reflects current practice in the United States of America as of the date of original publication by the American Academy of Pediatrics. The American Academy of Pediatrics did not translate this publication into the language used in this publication. The American Academy of Pediatrics disclaims any responsibility for any errors, omissions, or other possible problems associated with this translation.

Данное издание «Red book atlas of pediatric infectious disease», 1st edition, опубликовано по согласованию с American Academy of Pediatrics. American Academy of Pediatrics не несет ответственности за качество перевода.

ISBN 978-5-9704-1339-5

© American Academy of Pediatrics, 2007
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», перевод на русский язык, 2009

1

Аденовирусная инфекция

Клиническая картина

Клинические проявления инфекции верхних дыхательных путей складываются из общей интоксикации, экссудативного фарингита, тонзиллита, среднего отита и фарингоконъюнктивального воспаления с лихорадкой. Возможно развитие угрожающей жизни генерализации инфекции, тяжелой пневмонии, менингита и энцефалита, особенно у маленьких детей и больных с подавленным иммунитетом. Изредка аденовирусная инфекция осложняется геморрагическим конъюнктивитом, коклюшеподобным симптомокомплексом, крупом, бронхиолитом и геморрагическим циститом. Несколько серотипов вызывают гастроэнтерит.

Этиология

ДНК-вирусы делят на серотипы (ДНК — дезоксирибонуклеиновая кислота). Отдельных серотипов различают не меньше 51. Серотипы включают 6 видов (A, B, C, D, E, F). Одни серотипы поражают дыхательные пути (типы 5 и 7), другие вызывают гастроэнтерит (типы 31, 40 и 41).

Эпидемиология

Возбудитель находится в секрете дыхательных путей, поэтому передача происходит при контакте человека с человеком воздушно-капельным путем и через предметы (аденовирусы во внешней среде устойчивы). Для эпидемического кератоконъюнктивита характерна внутрибольничная передача в офтальмологических кабинетах. Трансмиссия кишечных штаммов аденовирусов происходит фекально-оральным путем, при этом она не зависит от времени года. Чаще всего заболевают дети до 4 лет.

Инкубационный период

Инкубационный период при респираторных инфекциях — от 2 до 14 дней; при гастроэнтерите — от 3 до 10 дней.

Диагностика

При поражении дыхательных путей в культуру клеток засевают секрет со слизистой оболочки глотки и глаз. Для диагностики болезни, протекающей с диареей, очень удобны методики иммунологического анализа, поскольку аденовирусы типов 40 и 41 обычно в стандартной клеточной культуре не размножаются.

Лечение

Симптоматическое.

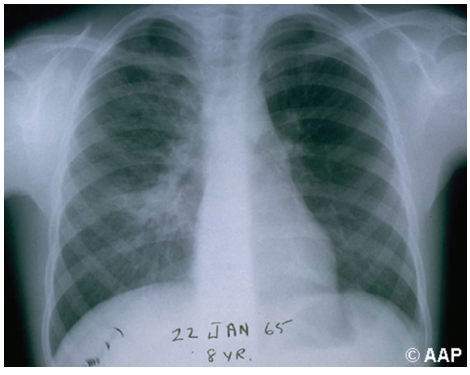

Рис. 1-1.
Аденовирусная пневмония у 8-летней девочки. Диффузные инфильтраты в обоих легких. У человека с нормальной иммунной защитой аденовирусная инфекция проходит самостоятельно и не требует специфического лечения. Лобарное поражение легких — необычное явление.