

АТЛАС ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Под редакцией
проф. В.И. Лучшева,
проф. С.Н. Жарова,
проф. В.В. Никифорова

Рекомендовано Учебно-методическим объединением
по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России
в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2009

УДК 616.9(075.8)

ББК 55.14я73

А43

Рецензенты:

д-р мед. наук, проф. кафедры инфекционных болезней медико-профилактического факультета ГОУ ВПО ММА им. И.М. Сеченова *В.А. Малов*;

зав. каф. инфекционных болезней с курсом эпидемиологии РУДН, д-р мед. наук, проф. *А.К. Токмалаев*.

Авторский коллектив:

сотрудники ГОУ ВПО РГМУ Росздрава — доц. *Бурова С.В.*, проф. *Жаров С.Н.*, проф. *Кафарская Л.И.*, проф. *Лучшев В.И.*, проф. *Мустафин А.Г.*, доц. *Чернобровкина Т.Я.*, асс. *Чиквинидзе Н.К.*;

ФГОУ ИПК ФМБА России — проф. *Никифоров В.В.*, доц. *Санин Б.И.*;

ГОУ ВПО Кировская ГМА Росздрава — проф. *Бондаренко А.Л.*;

ГОУ ВПО Сибирский ГМУ Росздрава — проф. *Ильинских Е.Н.*, проф. *Ильинских Н.Н.*, проф. *Лепехин А.В.*;

ИМПитМ им. Е.И. Марциновского — проф. *Бронштейн А.М.*;

ФГУ ОВКГ МВО МО РФ — начальник инфекционного отделения военного госпиталя *Лучшев А.В.*;

ГОУ ВПО Башкирский ГМУ Росздрава — проф. *Валишин Д.А.*;

ГОУ ВПО Дагестанской ГМА Росздрава — проф. *Ахмедов Д.Р.*;

ИКБ 3 г. Москвы — канд. мед. наук. *Томилин Ю.Н.*, канд. мед. наук, асс.

Меликситян Л.В.

А43 Атлас инфекционных болезней / под ред. В.И. Лучшева, С.Н. Жарова, В.В. Никифорова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 224 с.

ISBN 978-5-9704-0910-7

Атлас инфекционных болезней подготовлен коллективом сотрудников медицинских вузов РФ. Авторы обобщили собственный многолетний клинический опыт, представили результаты исследовательских работ по инфекционной патологии, проведенных в различных регионах России.

Атлас может служить как учебным пособием для студентов, ординаторов и аспирантов, так и справочником для врачей-инфекционистов и представителей других медицинских специальностей.

УДК 616.9(075.8)

ББК 55.14я73

Права на данное издание принадлежат издательской группе «ГЭОТАР-Медиа». Воспроизведение и распространение в каком бы то ни было виде части или целого издания не могут быть осуществлены без письменного разрешения издательской группы.

© Коллектив авторов, 2008

© Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2009

ISBN 978-5-9704-0910-7

ВВЕДЕНИЕ

Атлас по основным инфекционным болезням, распространенным в России, предназначен для студентов и врачей — терапевтов, педиатров, хирургов, общей практики для более детального изучения и самостоятельного контроля основной инфекционной патологии.

В пособии представлены как убиквитарные (острые кишечные инфекции, вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция, геморрагическая лихорадка и др.), так и вновь возвращающиеся (дифтерия, корь, туляремия, эпидемический паротит) инфекционные заболевания, которые сегодня волнуют население всего мира, врачей, исследователей.

В настоящее время достигнуты значительные успехи в борьбе с инфекционными болезнями, которые в XX столетии определяли основную структуру инфекционной заболеваемости в большинстве стран мира, в том числе и в России (парентеральные гепатиты: В, Д, С и др., ВИЧ-инфекция, геморрагическая лихорадка и др.).

И тем не менее ежегодно 2 млрд людей болеют инфекционными заболеваниями, из них 16 млн умирают (WHO, 2004). Наиболее значимыми во всем мире продолжают оставаться ВИЧ-инфекция, малярия. В России ежегодно регистрируют около 35 млн случаев инфекционных болезней, экономические потери от которых составляют примерно 15 млрд рублей и более в год. Несмотря на совершенствование диагностики, лечения и профилактики инфекционных болезней, необходимо их дальнейшее изучение, что поможет в борьбе не только со «старыми» и возвращающимися, но и с новыми инфекционными болезнями.

В атласе представлен богатый иллюстративный материал, который воспроизводит типичную клиническую симптоматику при описании отдельных инфекционных нозологий, подчеркивается патогенетическая связь с клинической картиной, приводятся лабораторные и инструментальные методы, применяемые для подтверждения диагноза; в большинстве случаев представлены возбудители и переносчики описываемых инфекционных заболеваний. В атлас включен демонстрационный материал больных лекарственной болезнью (аллергической формы) в связи с высокой аллергизацией населения

РФ лекарственными препаратами, в первую очередь — антибактериальными и продуктами питания.

С учетом такой актуальной проблемы, как учащение случаев лекарственной болезни, связанной с применением различных медикаментозных препаратов (в том числе и при лечении инфекционной патологии), а также распространение гельминтозов, провоцирующих токсико-аллергические реакции организма, в атлас включены соответствующие разделы.

При подготовке учебного пособия использованы материалы из изданных ранее многочисленных руководств и оригинальных публикаций отечественных и зарубежных исследователей.

Составители выражают уверенность в том, что настоящее издание будет полезно не только начинающим специалистам, но и практикующим врачам, особенно инфекционистам, а для студентов медицинских вузов оно станет настоящей настольной книгой.

**В.И. Лучшев, С.Н. Жаров,
В.В. Никифоров**

1
часть

БАКТЕРИОЗЫ

Глава 1

Брюшной тиф

Брюшной тиф — острое инфекционное кишечное заболевание, являющееся антропонозом, вызываемое *Salmonella typhi* и протекающее с бактериемией. Механизм передачи — фекально-оральный, клинически заболевание характеризуется волнообразной лихорадкой, общей высокой интоксикацией, преимущественным поражением лимфатического аппарата тонкой кишки, увеличением печени и селезенки, розеолезной сыпью.

Классификация

Брюшной тиф (МКБ-10)

- A01.0. Брюшной тиф
- A01.1. Паратиф А
- A01.2. Паратиф В
- A01.3. Паратиф
- A01.4. Паратиф неуточненный

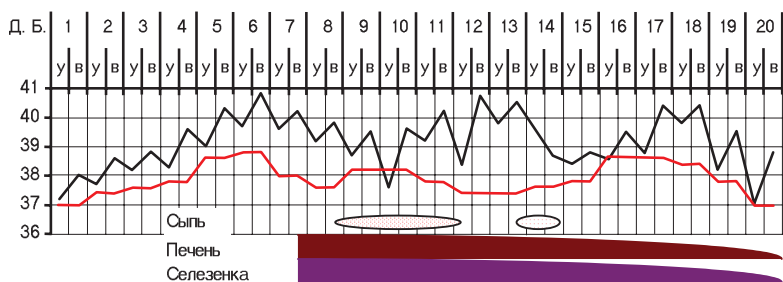
Для начала заболевания характерно усиление интоксикации в среднем в течение 4 дней. Лихорадка волнообразная (рис. 1, А–В). В период реконвалесценции температура снижается литически (см. рис. 1, Б, В). Характерны изменения кожных покровов — симптом Филипповича (рис. 2, А, Б); на 8–10-й день болезни появляется розеолезная сыпь (рис. 2, В); язык обложен (рис. 3, А, Б). На 2–3-й неделе заболевания развивается некроз лимфатических узлов кишечника (рис. 4, А–В) с возможными осложнениями — кишечным кровотечением, перитонитом. Интоксикация в течение заболевания обуславливает развитие специфического миокардита.

Диагностика

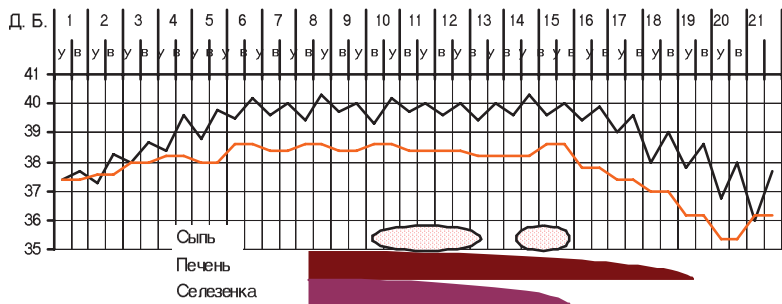
Лабораторные методы, подтверждающие диагноз:

- общий клинический анализ крови: до 5–7-го дня заболевания характерны лейкопения, тромбоцитопения, относительный лимфоцитоз, анэозинофилия, умеренное увеличение СОЭ;

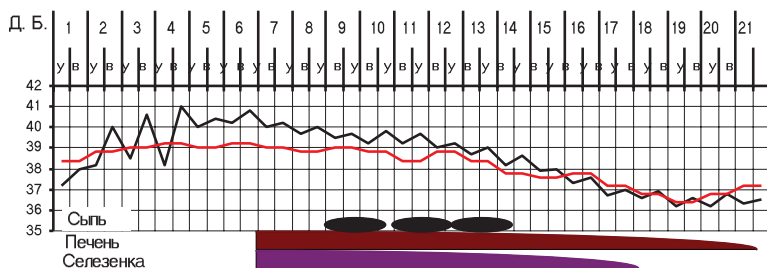
А. Боткинский тип температурной кривой



Б. Лихорадка постоянного типа (Вундерлиха)



В. Температурная кривая типа Кильдешевского

**Рис. 1.** Брюшной тиф. Типы температурных кривых:

А — боткинский тип температурной кривой; Б — лихорадка постоянного типа (Вундерлиха); В — температурная кривая типа Кильдешевского;
у — утро; в — вечер

- с первых дней заболевания применяют бактериологический метод выявления возбудителя. Посев 10 мл крови на 100 мл; среды, содержащей 10–20% желчный бульон, среда Раппопорта;
- выделение гемокультуры; посев испражнений на копрокультуру, мочи — на уринокультуру, желчи — на биликультуру;
- с первых дней заболевания — серологический метод выделения антигена: реакция агрегатгемагглютинации (РАГА), реакция коагглютинации (РКА);
- со 2-й недели заболевания: реакция пассивной гемагглютинации (РПГА) (достоверный титр антител 1:200); с брюшнотифозным Vi-диагностиком (титр антител 1:40);
- реакция иммунофлюоресценции (РИФ) и иммуноферментный анализ (ИФА) на специфические антитела.



А

Рис. 2. Изменения кожных покровов:

А — симптом Филипповича (желтушное окрашивание ладоней и стоп);

**Б****В**

Рис. 2. Изменения кожных покровов (окончание):

Б — симптом Филипповича (желтушное окрашивание ладоней и стоп);

В — розеолезная сыпь