

В.Ф. Учайкин, Ф.С. Харламова, О.В. Шамшева, И.В. Полеско

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

АТЛАС•РУКОВОДСТВО



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2010

УДК 616.9(084.42)(035.3)
ББК 55.1я61
И74

И74 Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В.

Инфекционные болезни: атлас-руководство. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 384 с. : ил.

ISBN 978-5-9704-1810-9

Атлас представляет собой богато иллюстрированное клиническое руководство по 150 инфекционным и паразитарным заболеваниям. Содержит более 1000 цветных фотографий.

Цель книги — конкретизировать диагностику, выделить главное в терапии и профилактике. В лаконично изложенном тексте освещены основные признаки инфекционных и паразитарных заболеваний. Приведены краткое определение болезни с элементами статистики, этиологии и эпидемиологии; классификация, включая коды МКБ-10; клиническая картина в форме основного симптомокомплекса и ведущих синдромов; лабораторная диагностика, специальные методы исследования; элементы дифференциального диагноза.

Предназначено для врачей-интернов, ординаторов, практикующих врачей различных специальностей, преподавателей и научных сотрудников, студентов медицинских вузов.

УДК 616.9(084.42)(035.3)
ББК 55.1я61

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

ISBN 978-5-9704-1810-9

© Коллектив авторов, 2009
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2010
© ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», оформление, 2010

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие. 5

Благодарности. 7

Источники фотографий
(дополнения к собственным фотографиям). . . . 8

А

Аденовирусная инфекция. 13
Актиномикоз. 15
Амебиаз. 17
Ангина стрептококковая 20
Анкилостомидозы 22
Арканобактерная инфекция 24
Аскаридоз 25
Аспергиллез 28

Б

Бабезиоз 31
Байлисаскар-гельминтоз 32
Бактероидная инфекция (превотелла) 34
Балантидиаз. 35
Бартоinelлез. 36
Бешенство. 42
Бластомикоз. 46
Болезнь Кавасаки (системный васкулит) 49
Боррелиоз системный клещевой
(болезнь Лайма). 51
Ботулизм. 53
Бруцеллез 56
Брюшной тиф 58

В

Ветряная оспа 63
Вирус герпеса 6-го типа, инфекция 70
ВИЧ-инфекция 71

Г

Гарднереллез
(бактериальный вагиноз) 81
Геморрагическая лихорадка
с почечным синдромом 82
Гемофильная инфекция 84
Гепатит А 88
Гепатит В. 90
Гепатит С 92
Гепатит D 93
Гепатит Е. 94
Гепатит G 95
Гепатит вирусный хронический 95
Гистоплазмоз. 97

Гонококковая инфекция. 99
Грипп. 101

Д

Дипилидиоз 107
Дифиллоботриоз. 107
Дифтерия 109

И

Иерсиниоз интраинтестинальный
(кишечный иерсиниоз) 117
Иерсиниоз экстраинтестинальный
(псевдотуберкулез) 118
Инфекционный мононуклеоз. 120

К

Кампилобактериоз. 127
Кандидозная инфекция 128
Клебсиеллез. 134
Клостридиоз диффициле 136
Коклюш 140
Коксаки и ЕСНО инфекция. 144
Кокцидиозидоз. 151
Корь 154
Краснуха. 160
Криптококкоз 164
Криптоспоридиоз. 167

Л

Легионеллез 169
Лейшманиоз висцеральный 171
Лейшманиоз кожный. 172
Лепра 174
Лептоспироз. 177
Листерии 179
Лихорадка геморрагическая крымская 181
Лихорадка геморрагическая омская. 182
Лихорадка денге 183
Лихорадка Западного Нила 184
Лихорадка Ку. 186
Лихорадка Ласса. 188
Лихорадка марсельская. 188
Лихорадка пятнистая Скалистых гор 189
Лихорадка Цуцугамуши 190
Лихорадки Марбург и Эбола 191
Лямблиоз (жиардиаз). 193

М

Малярия 195
Менингококковая инфекция. 199
Микоплазменная инфекция 208

Мукороз (зигомикоз)	212
Натуральная оспа. Вакцинация	215

Н

Некротический фасциит.	220
Нокардиоз	222
Норовирусная инфекция	224

О

Онхоцеркоз.	225
Описторхоз.	227
Опоясывающий лишай	228
Отрубевидный лишай	233

П

Папилломавирусная инфекция.	235
Паракоклюш	236
Паракокцидиоз	237
Паратифы А, В, С	239
Парвовирусная инфекция	239
Паротитная инфекция	241
Пастереллез	244
Педикулез.	245
Пневмококковая инфекция	246
Пневмоцистная инфекция	250
Поксвирусная инфекция (контагиозный моллюск)	251
Полиомиелит.	254
Простой герпес	257

Р

Респираторно-синцитиальная инфекция.	267
Риккетсиоз клещевой североазиатский	269
Риккетсиоз оспоподобный	269
Рожа	271
Ротавирусный гастроэнтерит и другие вирусные диареи.	275

С

Сальмонеллез	279
Сибирская язва	281
Синегнойная инфекция (пиацианоз)	284
Сифилис врожденный	286
Сифилис приобретенный	287
Скарлатина.	291
Споротрихоз.	295
Стафилококковая инфекция	298
Столбняк	307
Стронгилоидоз	309

Сыпной тиф эндемический (блошинный, крысиный)	311
Сыпной тиф эпидемический (вшиный)	312

Т

Тениаринхоз.	315
Тениоз	316
Токсокароз	318
Токсоплазмоз.	319
Трихинеллез.	324
Трихомоноз	326
Трихофития	327
Трихоцефалез	329
Туберкулез	330
Туляремия	335

Ф

Фасциолез	339
Филяриатоз	340
Фузоспирохетозная инфекция	341

Х

Хламидийная инфекция.	343
Холера	346

Ц

Цитомегаловирусная инфекция	349
Цитробактерная инфекция (цитробактериоз)	356

Ч

Чесотка	357
Чума.	358

Ш

Шигеллез	361
Шистосомоз.	363

Э

Энтеробиоз.	367
Эпидермофития	367
Эризипеллоид	369
Эрлихиоз.	370
Эхинококкоз	371
Эшерихиозы.	373

Я

Яшур	379
------------	-----

ПРЕДИСЛОВИЕ

Уважаемые коллеги!

Вашему вниманию предлагается книга, которую можно классифицировать как атлас-руководство по инфекционным болезням. Это первая попытка в отечественной практике представить материал по инфекционным болезням в виде атласа и краткого руководства в одном томе. Такой подход нам представляется наиболее перспективным, поскольку для практикующего врача особенно важен визуальный ряд нозологических форм. Данный ряд позволяет видеть сходство и различия между ними, это открывает путь к правильному диагнозу и пониманию механизма развития патологического процесса, а следовательно, дает возможность обосновать патогенетическую и, что особенно важно, этиотропную терапию. Бесспорно, освоить «образ» инфекционных болезней лучше всего непосредственно у постели больного, но на практике такой подход реализовать не представляется возможным. Именно поэтому важно дополнить клиническую практику современными методами визуализации больных.

Для создания этой книги потребовалось много времени, труда, раздумий, обсуждений и дискуссий. Так, например, было принято решение не акцентировать внимание на возрасте больных, что, конечно, может показаться педиатрам не совсем корректным. Однако, во-первых, «образ» инфекционной болезни у детей мало чем отличается от того, что мы видим у взрослых, за исключением, пожалуй, детей раннего возраста и особенно новорожденных при внутриутробном их инфицировании. Во-вторых, в настоящее время необходимо формирование врача общей практики, который хорошо должен знать инфекционную патологию в возрастном аспекте.

Не просто было решить вопрос и о распределении материала по отдельным нозологическим формам. Можно было бы традиционно осветить нозологические формы с акцентами на эпидемиологию, патогенез, клинику и т.д., но мы предпочли привести больше иллюстративного материала для визуализации «образа» инфекционной болезни, подавив естественное стремление пока-

зать все разнообразие форм в соответствии с их тяжестью, течением и исходами.

В разделе «Клиническая картина» представлены не только фотографии больных, но также материалы по этиологии, гистогаммы, патогенез и др. Не скрою, у нас было большое желание максимально расширить разделы, касающиеся вопросов диагностики и особенно дифференциального диагноза инфекционных болезней. Однако в конечном итоге сочли возможным дать информацию о методах лабораторной диагностики на основе полимеразной цепной реакции и иммуноферментного анализа как наиболее востребованных в настоящее время.

То же можно сказать и о разделах «Лечение» и «Профилактика». Нецелесообразно в вопросах терапии отклоняться от общепринятого стандарта. В противном случае пришлось бы бесконечно много писать о лечении всех вариантов болезни — от легких, бессимптомных до тяжелых генерализованных форм, в том числе и приводящих к летальному исходу. Такой подход представляется бесперспективным. Цель книги — конкретизировать диагностику, выделить главное в терапии и профилактике. Что же касается полной информации по этим разделам, можно отослать читателя к фундаментальному руководству по инфекционным болезням у детей (Инфекционные болезни у детей. В.Ф. Учайкин, Н.И. Нисевич, О.В. Шамшева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 688 с.) и к руководству по клинической вакцинологии (Руководство по клинической вакцинологии. В.Ф. Учайкин, О.В. Шамшева. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 592 с.).

Для удобства пользования книгой авторы отказались от общепринятого расположения материала об отдельных нозологических формах в соответствии с принадлежностью возбудителя к одному роду или семейству, так как читателю проще и удобнее находить заболевания, расположенные в алфавитном порядке.

Книга содержит информацию о 150 нозологических формах инфекционной патологии. Конечно, объем информации по каждой нозоформе разный. Подробнее описаны болезни, имеющие определяющее значение в практике врача (вирусные гепатиты, дифтерия, менингококковая инфек-

ция, ОРВИ); другие нозологические формы даны в виде краткой справки. В каждой статье материал расположен в следующем порядке:

- краткое определение с элементами статистики, этиологии и эпидемиологии;
- классификация, включая коды МКБ-10 и клинический опыт;
- клиническая картина в форме основного симптомокомплекса и ведущих синдромов;
- диагностика — лабораторная, специальные методы исследования, элементы дифференциального диагноза;

- лечение в рамках стандарта без указания схем лечения, доз лекарственных средств и т.д.;
- профилактика в объеме общедоступного стандарта.

В книге читатель не найдет полной информации по отдельным нозологическим формам, скорее — это стандарт диагностики, лечения и профилактики. Атлас-руководство по инфекционным болезням будет полезен врачу любой специальности вне зависимости от стажа работы, преподавателю, научному сотруднику, семейному врачу и, конечно, студенту.

БЛАГОДАРНОСТИ

Авторы благодарят сотрудников кафедры инфекционных болезней у детей ГОУ ВПО РГМУ Росздрава за помощь, оказанную ими в процессе работы над этим изданием, и советы в работе.

Информацию о некоторых препаратах любезно предоставили сотрудники различных НИИ и вузов: М.Х.Турьянов, В.В. Иванова, Т.В. Скрипченко, Ю.В. Лобзин, В.А. Петров, Л.Н. Мазанкова, Б.М. Блохин, Г.Н. Чувиров, А.Н. Круглов и др., за что авторы выражают им искреннюю признательность.

Особенно хочется отметить помощь и поддержку, оказанную авторам З.Ш. Бигильдиной в подготовке иллюстративного материала для настоящего издания, и выразить благодарность В.А. Миронову за техническую поддержку и консультативную помощь в процессе работы над атласом.

ИСТОЧНИКИ ФОТОГРАФИЙ (дополнения к собственным фотографиям)

1. Red book ATLAS of pediatric infectious diseases. Ed.C.J. Baker, MD,2003.
2. Color Atlas of Infectious Diseases. Ed. R.T.D. Emond, P.D. Welsby, HA.K. Rowland, 2003.
3. Atlas of pediatric diseases. Ed. W. Russel, 2000.
4. Д. Ласкарис, К. Скалли. Атлас по парадонтологии. Проявления местных и системных поражений. Пер. с англ. проф. А.И. Грудянова, 2005.
5. Атлас по медицинской микробиологии, вирусологии и иммунологии. Под ред. А.А. Воробьева и А.С. Быкова, 2003.

Буква	№ главы	Название главы	№ фото и его источник (автор)
А	2	Актиномикоз	Рис. 1–3 – Red Book, 2003; Рис. 4 – W. Russel, 2000
	3	Амебиаз	Рис. 5, 6, 8 – Red Book, 2003; Рис. 7, 9, 10 – R.T.D. Emond et al., 2003
	4	Ангина стрептококковая	Рис. 6, 7 – R.T.D. Emond et al., 2003
	5	Анкилостомидозы	Рис. 2, 3 – Red Book, 2003
	6	Арканобактерная инфекция	Рис. 1, 2 – Red Book, 2003
	7	Аскаридоз	Рис. 1–3 – Red Book, 2003
	8	Аспергиллез	Рис. 1–4, 6 – Red Book, 2003
Б	9	Бабезиоз	Рис. 1–2 – Red Book, 2003
	11	Бактероидная инфекция	Рис. 1, 3, 5 – Red Book, 2003
	12	Балантидиаз	Рис. 1 – Red Book, 2003
	13	Бартонеллезы	Рис. 3, 5 – R.T.D. Emond et al., 2003 Рис. 1, 7–10 – W. Russel, 2000 Рис. 4 – Red Book, 2003
	14	Бешенство	Рис. 1–4 – R.T.D. Emond et al., 2003
	15	Бластомикоз	Рис. 1, 4–6 – Red Book, 2003
	16	Болезнь Kawasaki (системный васкулит)	Рис. 2–7, 9–10 – R.T.D. Emond et al., 2003 Рис. 1, 7, 8 – Red Book, 2003
	18	Ботулизм	Рис. 1–3 – W. Russel, 2000
	19	Бруцеллез	Рис. 1–4 – Red Book, 2003
В	21	Ветряная оспа	Рис. 2–4, 13–18, 21–23; 26 – R.T.D. Emond et al., 2003 Рис. 11, 12, 19, 20; 24, 25 – W. Russel, 2000
	22	Вирус герпеса 6–го типа, инфекция	Рис. 1 – W. Russel, 2000
	23	ВИЧ–инфекция	Рис. 1–6; 12–18; 20–28, 29 – R.T.D. Emond et al., 2003 Рис. 7–11 – Д. Ласкарис, К. Скалли, 2005 Рис. 27 – А.А. Воробьев, А.С. Быков, 2003
Г	24	Гарднереллез (бактериальный вагиноз)	Рис. 1, 3 – W. Russel, 2000
	26	Гемофильная инфекция	Рис. 3–6 – W. Russel, 2000 Рис. 7–10 – Red Book, 2003
	27	Гепатит А	Рис. 3 – R.T.D. Emond et al., 2003
	28	Гепатит В	Рис. 1–4, 6 – R.T.D. Emond et al., 2003

Буква	№ главы	Название главы	№ фото и его источник (автор)
	33	Гепатит вирусный хронический	Рис. 1, 7 – R.T.D. Emond et al., 2003
	34	Гистоплазмоз	Рис. 1–10 – Red Book, 2003
	35	Гонококковая инфекция	Рис. 1, 4–6 – W. Russel, 2000 Рис. 2, 3 – R.T.D. Emond et al., 2003
	36	Грипп	Рис. 8, 9 – R.T.D. Emond et al., 2003 Рис. 10 – Red Book, 2003
Д	37	Дипилидиоз	Рис. 1 – Red Book, 2003
	39	Дифтерия	Рис. 9–11 – R.T.D. Emond et al., 2003
И	40	Иерсиниоз интраинтестинальный (кишечный иерсиниоз)	Рис. 1 – А.А. Воробьев, А.С. Быков, 2003
	42	Инфекционный мононуклеоз	Рис. 1, 2, 6, 12, 13 – R.T.D. Emond et al., 2003 Рис. 17 – W. Russel, 2000 Рис. 8, 18 – Red Book, 2003
К	43	Кампилобактериоз	Рис. 1 – Red Book, 2003 Рис. 2 – W. Russel, 2000
	44	Кандидозная инфекция	Рис. 1, 7, 10, 11, 17 – R.T.D. Emond et al., 2003 Рис. 2, 4, 9 – W. Russel, 2000 Рис. 3 – Д. Ласкарис, К. Скалли, 2005
	45	Клебсиеллез	Рис. 1 – А.А. Воробьев, А.С. Быков, 2003 Рис. 2–6 – Red Book, 2003
	46	Клостридиоз диффициле	Рис. 1, 2, 4 – Red Book, 2003 Рис. 3 – W. Russel, 2000
	47	Коклюш	Рис. 1–3, 7, 8 – R.T.D. Emond et al., 2003 Рис. 4 – W. Russel, 2000
	48	Коксаки и ЕСНО инфекции	Рис. 1, 2, 4, 8–11; 15, 18, 21 – R.T.D. Emond et al., 2003 Рис. 5, 7 – W. Russel, 2000 Рис. 12, 14, 16 – Red Book, 2003
	49	Кокцидиозидоз	Рис. 1–8 – Red Book, 2003
	50	Корь	Рис. 1, 3, 5, 6 – W. Russel, 2000 Рис. 8, 10, 12, 13, 15 – R.T.D. Emond et al., 2003
	51	Краснуха	Рис. 1–3, 6, 9–11 – R.T.D. Emond et al., 2003 Рис. 7, 8 – W. Russel, 2000
	52	Криптококкоз	Рис. 4 – Red Book, 2003
	53	Криптоспоридиоз	Рис. 1, 2, 4 – Red Book, 2003 Рис. 3 – R.T.D. Emond et al., 2003
Л	54	Легионеллез	Рис. 1–4 – Red Book, 2003
	55	Лейшманиоз висцеральный	Рис. 1, 2 – Red Book, 2003
	56	Лейшманиоз кожный	Рис. 1 – А.А. Воробьев, А.С. Быков, 2003; W. Russel, 2000 Рис. 2, 3 – Red Book, 2003
	57	Лепра	Рис. 1–8 – R.T.D. Emond et al., 2003
	58	Лептоспироз	Рис. 1–3 – R.T.D. Emond et al., 2003
	59	Листерииоз	Рис. 3, 4 – А.А. Воробьев, А.С. Быков, 2003
	60	Лихорадка геморрагическая крымская	Рис. 1 – R.T.D. Emond et al., 2003

Буква	№ главы	Название главы	№ фото и его источник (автор)
	63	Лихорадка Западного Нила	Рис. 1–4 – Red Book, 2003
	64	Лихорадка Ку	Рис. 1 – T.D. Emond et al., 2003; W. Russel, 2000
	65	Лихорадка Ласса	Рис. 1 – T.D. Emond et al., 2003
	66	Лихорадка марсельская	Рис. 1 – T.D. Emond et al., 2003
	67	Лихорадка пятнистая Скалистых гор	Рис. 1 – W. Russel, 2000
	68	Лихорадка Цуцугамуши	Рис. 1 – T.D. Emond et al., 2003
	69	Лихорадка Марбург и Эбола	Рис. 1–3 – T.D. Emond et al., 2003
	70	Лямблиоз (жиардиаз)	Рис. 1, 3 – Red Book, 2003 Рис. 2 – T.D. Emond et al., 2003
М	71	Малярия	Рис. 1, 4, 5, 10, 11, 14 – T.D. Emond et al., 2003 Рис. 9 – Red Book, 2003
	72	Менингококковая инфекция	Рис. 2, 3, 6, 8, 9, 14, 17, 19–21, 23, 27, 30 – T.D. Emond et al., 2003; Рис. 4, 18 – W. Russel, 2000
	73	Микоплазменная инфекция	Рис. 1–8 – T.D. Emond et al., 2003;
	74	Мукороз (зигомикоз)	Рис. 2 – Д. Ласкарис, К. Скалли, 2005 Рис. 3, 4 – W. Russel, 2000
Н	75	Натуральная оспа Вакциния	Рис. 2–8 – Red Book, 2003 Рис. 9–13 – T.D. Emond et al., 2003;
	75	Некротический фасциит	Рис. 1 – W. Russel, 2000
	77	Нокардиоз	Рис. 1–4 – Red Book, 2003
	78	Норовирусная инфекция	Рис. 1, 2 – Red Book, 2003
О	79	Онхоцеркоз	Рис. 1, 6, 7 – Red Book, 2003
	81	Опоясывающий лишай	Рис. 1 – T.D. Emond et al., 2003; Рис. 2–10; 12–19 – T.D. Emond et al., 2003;
	82	Отрубевидный лишай	Рис. 1–3 – T.D. Emond et al., 2003;
П	83	Папилломавирусная инфекция	Рис. 1, 2 – T.D. Emond et al., 2003; Рис. 3, 4 – W. Russel, 2000
	85	Паракокцидиоз	Рис. 1–5 – Red Book, 2003
	87	Парвовирусная инфекция	Рис. 1 – W. Russel, 2000 Рис. 2–4 – Red Book, 2003
	88	Паротитная инфекция	Рис. 1 – А.А. Воробьев, А.С. Быков, 2003 Рис. 3, 4 – T.D. Emond et al., 2003;
	89	Пастереллез	Рис. 1, 2 – Red Book, 2003
	90	Педикулез	Рис. 2, 3 – Red Book, 2003
	91	Пневмококковая инфекция	Рис. 1, 2, 6 – W. Russel, 2000
	92	Пневмоцистная инфекция	Рис. 1, 3–5 – Red Book, 2003 Рис. 2 – А.А. Воробьев, А.С. Быков, 2003
	93	Поксвирусная инфекция	Рис. 1, 3; 4–9 – T.D. Emond et al., 2003 Рис. 2 – W. Russel, 2000

Буква	№ главы	Название главы	№ фото и его источник (автор)
	94	Полиомиелит	Рис. 1 – T.D. Emond et al., 2003 Рис. 2, 6 – Red Book, 2003
	95	Простой герпес	Рис. 1–4, 7–9, 16–19, 22, 25, 29 – T.D.Emond et al., 2003 Рис. 5, 6, 14, 21, 26 – Д. Ласкарис, К. Скалли, 2005 Рис.10,12–15,24,28,30–32– W. Russel,2000
Р	96	Респираторно–синцитиальная инфекция	Рис. 1, 2 – Red Book, 2003
	97	Риккетсиоз клещевой североазиатский	Рис. 1 – А.А. Воробьев, А.С. Быков, 2003
	98	Риккетсиоз оспоподобный	Рис. 1 – Red Book, 2003
	99	Рожа	Рис. 6 – W. Russel, 2000 Рис. 4, 8–11 – T.D. Emond et al., 2003
	100	Ротавирусный гастроэнтерит и другие вирусные диареи	Рис. 1 – T.D. Emond et al., 2003
С	101	Сальмонеллез	Рис. 1 – А.А. Воробьев, А.С. Быков, 2003
	102	Сибирская язва	Рис. 1–4, 7 – T.D. Emond et al., 2003 Рис. 5, 6 – Red Book, 2003
	103	Синегнойная инфекция (пиацианоз)	Рис. 1– А.А. Воробьев, А.С. Быков, 2003 Рис. 2–9 – Red Book, 2003
	104	Сифилис врожденный	Рис. 1, 5 – T.D. Emond et al., 2003 Рис. 2–4 – Red Book, 2003
	105	Сифилис приобретенный	Рис. 1, 2, 7, 8, 10–12 – T.D. Emond et al., 2003 Рис. 4–6 – Д. Ласкарис, К. Скалли, 2005 Рис. 3, 9 – Red Book, 2003
	106	Скарлатина	Рис. 1, 13–15, 16 – T.D. Emond et al., 2003 Рис. 8–11 – W. Russel, 2000
	107	Споротрихоз	Рис. 2, 5, 7 – Red Book, 2003
	108	Стафилококковая инфекция	Рис. 1–8, 23, 25–27, 29 – T.D. Emond et al., 2003 Рис. 9–11, 15, 16, 18–20, 24, 28 – W. Russel, 2000
	109	Столбняк	Рис. 1, 2, 4, 6 – T.D. Emond et al., 2003 Рис. 3 – Red Book, 2003 Рис. 5 – W. Russel, 2000
	110	Стронгиллоидоз	Рис. 1–3 – Red Book, 2003
	111	Сыпной тиф эндемический (блошинный, крысиный)	Рис. 1 – T.D. Emond et al., 2003
Т	113	Тениаринхоз	Рис. 1–4 – Red Book, 2003
	114	Тениоз	Рис. 1–5 – Red Book, 2003
	115	Токсокароз	Рис. 1, 2 – Red Book, 2003
	116	Токсоплазмоз	Рис. 1, 3, 7 – Red Book, 2003 Рис. 2, 4, 5, 6, 8, 9 – T.D. Emond et al., 2003
	117	Трихинеллез	Рис. 1–3 – Red Book, 2003
	118	Трихомоноз	Рис. 1–3 – Red Book, 2003
	119	Трихофития	Рис. 1 – А.А. Воробьев, А.С. Быков, 2003 Рис. 2, 3 – W. Russel, 2000
	120	Трихоцефалез	Рис. 3–5 – Red Book, 2003

Буква	№ главы	Название главы	№ фото и его источник (автор)
	121	Туберкулез	Рис. 1–4, 7–12, 15, 16 – T.D. Emond et al., 2003 Рис. 5, 6, 13, 14, 17 – W. Russel, 2000
	122	Туляремия	Рис. 2, 3, 5 – W. Russel, 2000 Рис. 6 – Red Book, 2003 Рис. 7 – А.А. Воробьев, А.С. Быков, 2003
Ф	124	Филяриатоз	Рис. 3, 5 – Red Book, 2003
	125	Фузоспирохетозная инфекция	Рис. 1, 2 – T.D. Emond et al., 2003 Рис. 3 – Д. Ласкарис, К. Скалли, 2005
Х	126	Хламидийная инфекция	Рис. 1, 2, 7, 8 – T.D. Emond et al., 2003 Рис. 3–5 – Д. Ласкарис, К. Скалли, 2005
	127	Холера	Рис. 2, 3 – T.D. Emond et al., 2003
Ц	128	Цитомегаловирусная инфекция	Рис. 1, 5, 8, 17 – T.D. Emond et al., 2003 Рис. 13 – W. Russel, 2000 Рис. 6, 10, 14 – Red Book, 2003
	129	Цитробактерная инфекция (цитробактериоз)	Рис. 1 – W. Russel, 2000
Ч	130	Чесотка	Рис. 1, 2 – W. Russel, 2000 Рис. 3, 4 – Red Book, 2003
	131	Чума	Рис. 1–8 – Red Book, 2003
Ш	132	Шигеллез	Рис. 4 – А.А. Воробьев, А.С. Быков, 2003
	133	Шистосоматоз	Рис. 1, 3, 5, 6, 9–11 – Red Book, 2003
Э	134	Энтеробиоз	Рис. 1, 2 – Red Book, 2003
	135	Эпидермофития	Рис. 1, 2 – W. Russel, 2000
	136	Эризипеллоид	Рис. 1 – W. Russel, 2000; T.D. Emond et al., 2003
	137	Эрлихиоз	Рис. 1, 2 – W. Russel, 2000; Red Book, 2003
	138	Эхинококкоз	Рис. 1–5 Red Book, 2003
	139	Эшерихиозы	Рис. 1, 8 – А.А. Воробьев, А.С. Быков, 2003 Рис. 4 – W. Russel, 2000 Рис. 5–7 – Red Book, 2003
Я	140	Ящур	Рис. 2 – Д. Ласкарис, К. Скалли, 2005

1

АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ

(код по МКБ-10 — A08.2)

Аденовирусная инфекция — острое респираторное заболевание с лихорадкой, умеренной интоксикацией, поражением слизистых оболочек дыхательных путей, лимфоидной ткани носоглотки, иногда конъюнктивы глаз; у детей раннего возраста возможно развитие пневмонии, синдрома крупа, гастроэнтерита.

Клинически различают фарингоконъюнктивальную лихорадку, кератоконъюнктивит, тонзиллофарингит, пневмонию, гастроэнтерит, мезентериальный лимфаденит, катар верхних дыхательных путей и другие формы аденовирусной инфекции. По тяжести клинических проявлений выделяют легкие, среднетяжелые и тяжелые формы.

ДИАГНОСТИКА

При *аденовирусном фарингоконъюнктивите* на фоне катара верхних дыхательных путей развивается поражение слизистой оболочки глаз в виде катарально-фолликулярного или пленчатого воспаления. Явления конъюнктивита обнаруживают в первый день с одной стороны, а на второй день — с другой; характерны жжение, резь, ощущение инородного тела в глазах. Также отмечают выраженную воспалительную реакцию со стороны миндалин, увеличение шейных лимфатических узлов, иногда печени и селезенки.

При *аденовирусном тонзиллофарингите* изменения в ротоглотке превалируют в клинической картине. На миндалинах образуются налеты, увеличиваются регионарные лимфатические узлы, затруднено носовое дыхание за счет аденоидита. Выражены катаральные явления: кашель, насморк, боли в горле.

Мезентериальный лимфаденит (мезаденит) характеризуется остро возникающими приступообразными болями в области пупка или в правой подвздошной области, лихорадкой, рвотой. Могут быть симптомы раздражения брюшины. Язык влажный. Количество лейкоцитов в крови в пределах нормы. При хирур-

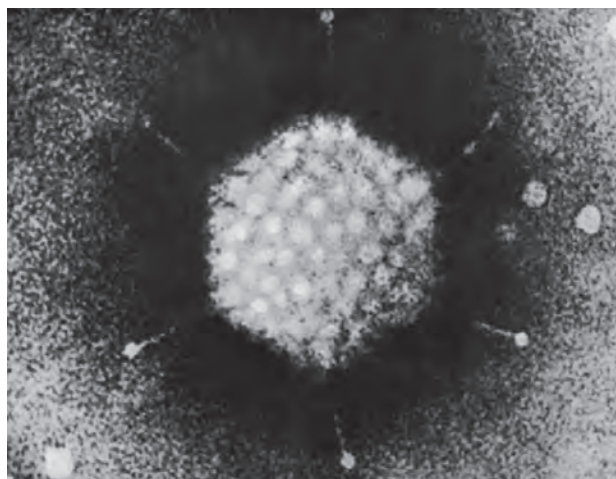


Рис. 1. Электронограмма аденовируса

гическом вмешательстве обнаруживают значительно увеличенные, гиперемированные, отечные лимфатические узлы брыжейки.

Катар верхних дыхательных путей — наиболее частый клинический вариант аденовирусной инфекции. Проявляется лихорадкой в течение 3–4 дней, умеренными или слабо выраженными симптомами интоксикации и выраженными катаральными явлениями в виде ринита, трахеобронхита. Возможно развитие крупа, бронхита, иногда с обструктивным синдромом; отмечают явления катарального фарингита, увеличение шейных лимфатических узлов.

Гастроэнтерит обычно наблюдают у детей 1-го года жизни. Стул учащен до 4–5 раз, иногда до 7–8 раз на высоте катаральных явлений. Может быть примесь слизи в каловых массах, но крови не бывает. Через 3–4 дня на спаде симптомов катара дыхательных путей стул нормализуется.



Рис. 2. Аденовирусный конъюнктивит



Рис. 3. Двусторонний плёнчатый конъюнктивит, ринит с серозным отделяемым из носа



Рис. 4. Аденовирусный конъюнктивит, периорбитальный отек

Кератоконъюнктивит — относительно редкая форма болезни, возникает в связи с прямым заносом вируса руками. Характерно внезапное начало, высокая температура тела, головная боль, боли в глазах, светобоязнь, конъюнктивит, к которому на 2-й неделе болезни присоединяется помутнение роговицы в виде мелких пятен, быстро сливающихся. Течение длительное, но доброкачественное. Изъязвления роговицы не наблюдается.

Аденовирусная пневмония возникает у детей раннего возраста, проявляется как интерстициальная форма. В клетках дыхательного эпителия определяются характерные внутриядерные включения.



Рис. 5. Правосторонний плёнчатый конъюнктивит. Кровоизлияние в склеру

Аденовирусы могут вызывать и *серозные менингиты, геморрагические циститы*.

В периферической крови при аденовирусной инфекции количество лейкоцитов обычно в норме, в первые дни определяют незначительный лейкоцитоз с нейтрофилезом; характерны лимфопения и незначительное повышение СОЭ.

В качестве экспресс-диагностики используют реакцию иммунофлюоресценции (РИФ), позволяющую обнаружить специфический аденовирусный антиген в эпителиальных клетках дыхательных путей больного.

Для серологической диагностики ставят реакции связывания комплемента (РСК) и задержки гемагглютинации (РТГА). Нарастание титра антител к аденовирусу в парных сыворотках в 4 раза и более подтверждает этиологию заболевания.

Для выделения аденовирусов используют культуру клеток и полимеразную цепную реакцию (ПЦР). Обнаружение аденовируса в крови может иметь диагностическое значение.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Аденовирусная инфекция отличается от респираторной инфекции другой вирусной этиологии поражением слизистых оболочек глаз, одновременным возникновением основных клинических симптомов, отчетливо выраженной реакцией лимфоидной ткани, выраженным экссудативным воспалением дыхательных путей.

Инфекционный мононуклеоз отличается резким увеличением шейных и особенно заднешейных лимфатических узлов, отсутстви-

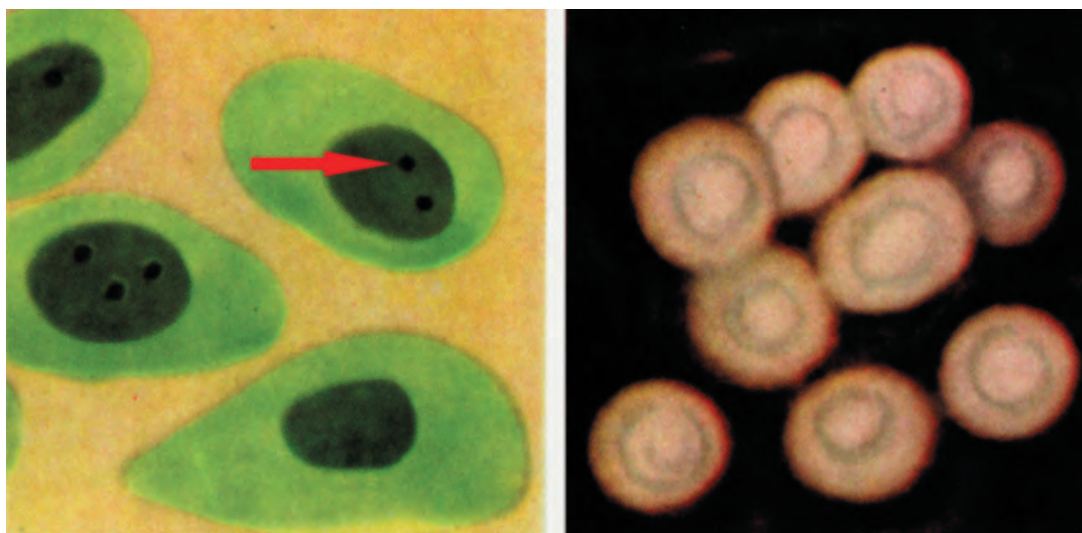


Рис. 6. Включения аденовируса в эпителиальных клетках слизистой респираторного тракта

ем выраженных катаральных явлений, резким затруднением носового дыхания в связи с поражением носоглоточной миндалины, частым возникновением ангины, значительным увеличением печени и особенно селезенки, лимфоцитарным лейкоцитозом и большим количеством атипичных мононуклеаров в крови.

Для микоплазменной инфекции характерны упорные катаральные явления без признаков экссудативного воспаления, раннее поражение легких, увеличение СОЭ.

ЛЕЧЕНИЕ

Применяют симптоматические средства, десенсибилизирующие препараты, поливитамины. Рекомендуются закапывать в нос 0,05% раствор дезоксирибонуклеазы по 3–4 капли через каждые 3 часа в течение 2–3 дней. Закапывание интерферона в полость носа малоэффективно. Возможно применение индукто-

ров интерферона: кагоцела, арбидола, циклоферона, анаферона детского и др. Антибиотики показаны только при бактериальных осложнениях: пневмонии, синусите, ангине и др. В качестве иммуномодулирующей терапии детям старше 3-х лет рекомендован имунорикс.

Посиндромная терапия такая же, как и при гриппе.

ПРОФИЛАКТИКА

Используются обычные методы неспецифической профилактики: ранняя изоляция больного, проветривание и ультрафиолетовое облучение помещения, влажная уборка с применением слабых растворов хлора, кипячение посуды, белья и одежды. Эффективна экстренная профилактика заболевания циклофероном (6–10 мг/кг), особенно в детских учреждениях.

Специфическая профилактика пока не разработана.

2

АКТИНОМИКОЗ (код по МКБ-10 — A42)

Актиномикоз — системное хроническое заболевание, вызываемое лучистыми грибами *Actinomyces israelii*, реже *Actinomyces propionica* с характерным развитием гранулем и абсцессов.

ДИАГНОСТИКА

Шейно-лицевая форма возникает при распространении возбудителя в подкожную клетчатку из хронических очагов инфекции

в полости рта и глотки. Очаги поражения обычно локализуются в области угла нижней челюсти и шеи. Глубокие безболезненные инфильтраты абсцедируют с формированием свищей. Поражаются также лимфатические узлы и слюнные железы с вовлечением кожи. Характерны лихорадка и признаки местного воспаления. Течение хроническое, рецидивирующее. Часто воз-

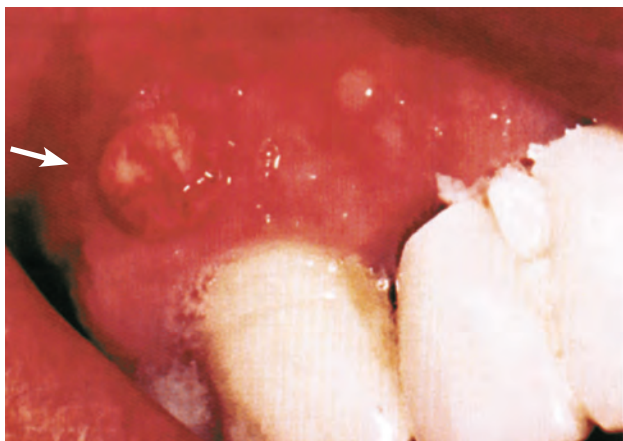


Рис. 1. Дренирующий свищ десны при актиномикозе

никают осложнения — менингит, медиастинит.

Торакальная форма возникает при вдыхании возбудителя или при его распространении из очагов на шее. Процесс локализуется в легких, средостении, прикорневых лимфатических узлах, сердце, крупных сосудах, ребрах.

Абдоминальная форма возникает на фоне воспалительных процессов органов брюшной полости. Пальпируются плотные образования, возникают свищи, возможны абсцессы печени.

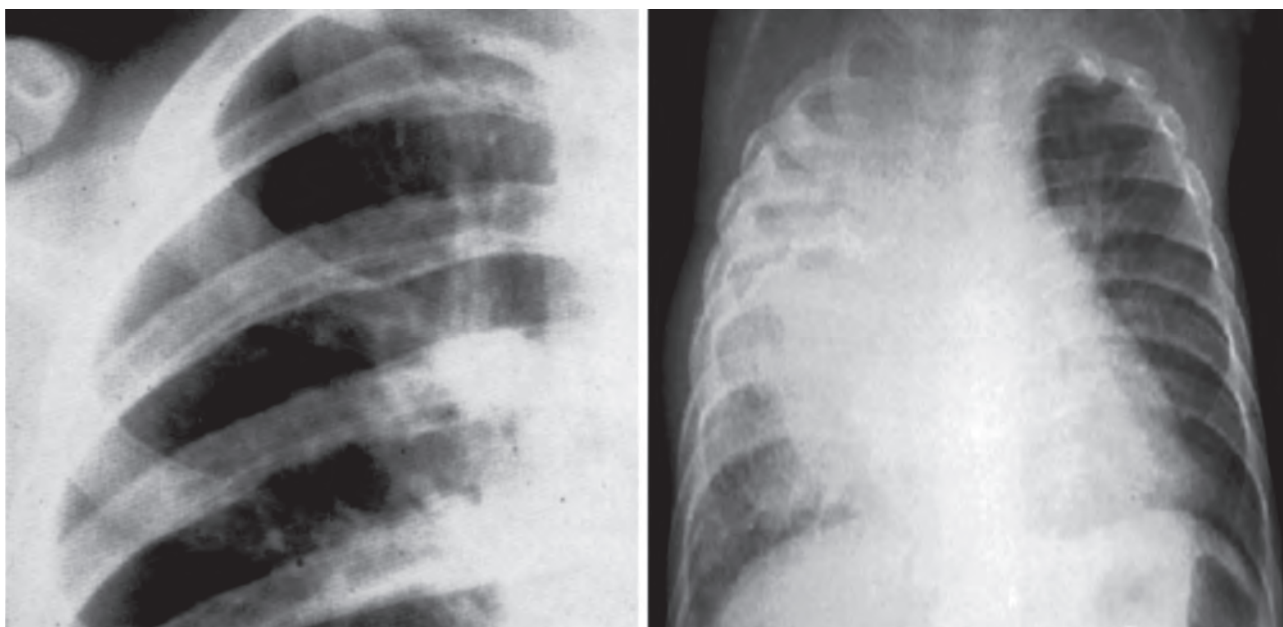


Рис. 2. Актиномикоз легких, средостения с переходом на ребра

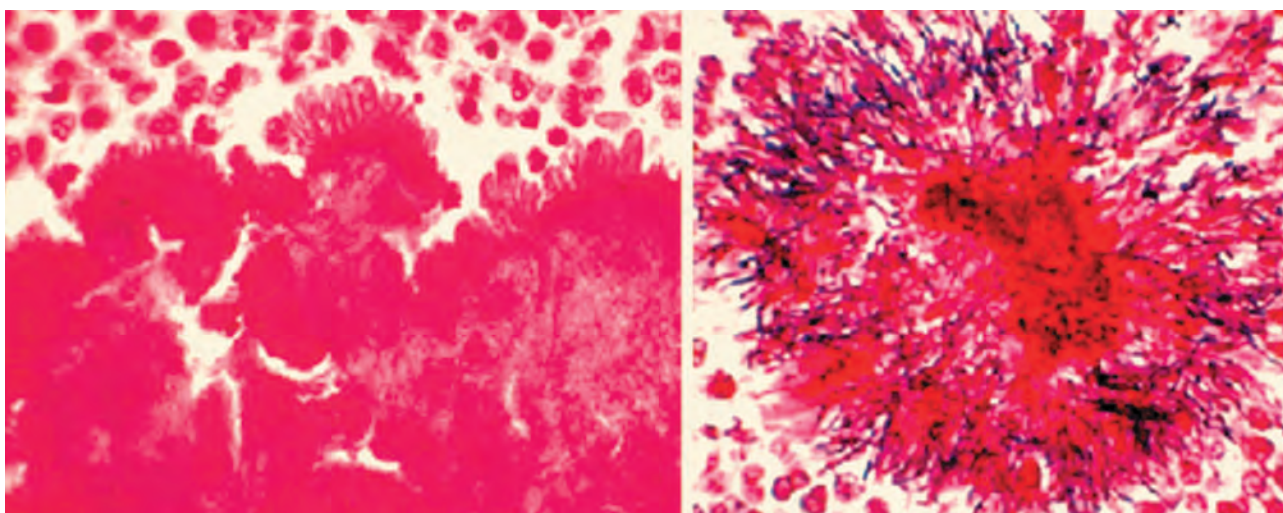


Рис. 3. *Actinomyces israelii* — филаментозно переплетенные гифы и друзы в гистологическом препарате абсцесса при актиномикозе