

**Частное учреждение образования
«Минский институт управления»**

Основы медицинских знаний

**Учебно-методический комплект
для студентов специальности
1-23.01.04 - ПСИХОЛОГИЯ**

**Минск
Изд-во МИУ
2008**

Авторы – составители:

М.Н. Мисюк, кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры юридической психологии МИУ, врач высшей категории.

В.В. Максименко, психолог, магистрант кафедры юридической психологии МИУ

Рецензенты:

Асаёнок И.С., доктор медицинских наук, профессор;

Шевляков В.В., доктор медицинских наук, профессор.

Рекомендовано к изданию кафедрой юридической психологии Минского Института управления. Протокол № от

УМК содержит довольно обширный курс лекций по темам, рассматриваемым в процессе преподавания дисциплины «Основы медицинских знаний».

В нём раскрыто содержание дисциплины, определены её цели и задачи.

В заключение представлены вопросы для самоподготовки студентов по этой дисциплине и список литературы, рекомендуемой для изучения в процессе самостоятельной работы.

Содержание

Введение	4
Тема №1. Общие вопросы валеологии.	5
Тема №2. Асептика и антисептика.	16
Тема №3. Открытые повреждения (раны).	21
Тема №4. Острая очаговая гнойная инфекция.	31
Тема №5. Закрытые повреждения опорно-двигательного аппарата.	34
Тема №6. Ожоги. Отморожения. Электро травма. Тепловой удар.	43
Тема №7. Охрана материнства и детства.	55
Тема №8. Инфекционные заболевания и их профилактика.	72
Тема №9. Кожные болезни у детей. Гигиена кожи.	88
Тема №10. Питание, как фактор сохранения и укрепления здоровья	91
Тема №11. Неврозы и неврозоподобные состояния.	
Понятие о психических заболеваниях.	104
Тема №12. Заболевания органов дыхания	122
Тема №13. Заболевания сердечно-сосудистой системы	131
Тема №14. Кровь. Виды кровотечений.	139
Тема №15. Заболевания желудочно-кишечного тракта. Сахарный диабет	147
Вопросы для самоподготовки по дисциплине	
« Основы медицинских знаний»	159
Литература:	230

Очки и контактные линзы от близорукости не избавят, зато помогут человеку лучше видеть и замедлят развитие болезни. Не надейтесь, что в очках у вас появится орлиная зоркость. Поскольку корректирующие линзы не должны мешать тренироваться мышцам глаза, очки подбирают так, чтобы человек мог в них видеть максимум - восьмую строчку в таблице. Очки и контактные линзы подбирают индивидуально в зависимости от остроты зрения и сопутствующих заболеваний глаз, и назначают для постоянного либо временного ношения.

Хирургическое лечение — практически единственный способ полностью восстановить зрение при близорукости, остановить прогрессирующее удлинение глазного яблока и предотвратить развитие осложнений. При тяжелой прогрессирующей близорукости врач может дополнительно назначить курс витаминов и препаратов, улучшающих питание сетчатки глаза.

Профилактика.

Очень важно вовремя выявить проблемы со зрением. С раннего детства необходимо ежегодно проходить обследование у врача окулиста, а при наличии близорукости — правильно и своевременно её лечить.

Также очень важно соблюдать правила гигиены зрения (достаточное освещение рабочего места, правильная посадка при чтении и письме и т.д.), чередовать работу с отдыхом, выполнять специальные упражнения для тренировки мышц глаз, проводить общеукрепляющие процедуры.

Литература: [34, с. 10-36], [12, с. 25-46], [24, с. 68-89].

Тема №8

Инфекционные заболевания и их профилактика

1. Болезнетворные микробы и защитные свойства организма:
 - а) иммунопрофилактика. Виды прививок;
 - б) профилактика.
2. Заболевания с воздушно-капельным механизмом передачи.
3. Кишечные инфекции.
4. ВИЧ-инфекция.
5. Болезни, передаваемые половым путем.

Болезнь — это нарушение жизнедеятельности организма под воздействием чрезвычайных раздражителей внутренней или внешней среды, которое характеризуется понижением приспособляемости организма при одновременной мобилизации его защитных сил.

Эпидемиология — наука, изучающая закономерности возникновения, распространения инфекционных заболеваний и мероприятия по их предупреждению и борьбе с ними.

Инфекция (infectio — заражение, загрязнение) — состояние зараженности организма, проявляющееся как болезнь или носительство.

На развитие инфекционного процесса оказывают влияние патогенные свойства (вирулентность) возбудителя, степень зараженности (доза микробов) и состояние сопротивляемости (иммунитет) организма. Продолжительность инфекционных болезней различна — от нескольких недель (корь, скарлатина, ветряная оспа и др.) до нескольких лет (СПИД, сифилис, туберкулез и др.).

Иммунитет — это способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетически чужеродной информации. В понятие таких живых тел и таких веществ могут быть включены бактерии, вирусы, простейшие, черви, белки, клетки, ткани, раковые клетки.

Антигены — это те вещества, которые несут признаки генетически чужеродной информации и при введении в организм вызывают развитие специфических иммунологических реакций, т.е. обуславливают выработку антител.

Антитела — это специфические гамма-глобулины сыворотки крови. Образование антител в организме происходит в лимфатической ткани (лимфатические узлы, селезенка, костный мозг, печень).

Наличие иммунитета связано с наследственными и индивидуально приобретенными факторами, которые препятствуют проникновению в организм и размножению в нем различных бактерий и вирусов, а также действию выделяемых ими токсинов.

По происхождению различают врожденный и приобретенный иммунитет, факторы неспецифической и специфической защиты. Врожденный иммунитет является видовой особенностью, например, человек невосприимчив к чуме рогатого скота, а животные невосприимчивы к гонорее, сифилису, брюшному тифу.

Неспецифические факторы защиты у человека — кожные покровы, слюна, слезы, содержащие лизоцим, пищеварительные соки, убивающие бактерии и вирусы.

Если возбудитель болезни не был уничтожен неспецифическими факторами иммунной защиты, то он с током лимфы проникает в регионарные лимфатические узлы, где и задерживается. Здесь вступают в борьбу так называемые специфические механизмы иммунитета, которые вырабатываются против определенного антигена. Это и есть приобретенный иммунитет.

В зависимости от условий формирования различают следующие формы приобретенного иммунитета:

- а) естественно приобретенный иммунитет (постинфекционный), который появляется в результате перенесенной болезни;
- б) искусственно приобретенный иммунитет (послерививочный), который наступает после того, как организм подвергся селективной вакцинации определенным типом антигена.

Иммунопрофилактика

Иммунопрофилактика — основной метод, позволяющий резко уменьшить заболеваемость инфекционными болезнями или вообще их ликвидировать.

Препараты, с помощью которых вызывается активный иммунитет, называются вакцинами (vaccina — коровий), а метод иммунизации — вакцинацией.

Прививки осуществляются подкожным, накожным, внутримышечным, внутривенным, энтеральным (через рот), внутриносовым и комбинированным методами.

После проведения прививок возникают общие и местные реакции организма. Самой характерной является местная реакция: краснота и инфильтрация на месте введения препарата.

Инфекционным болезням свойственна цикличность течения. Это смена периодов в определенной последовательности. Первый период — инкубационный (скрытый) период. Затем идёт начальный (продромальный) период. После него наступает период разгара болезни и выздоровление (реконвалесценция).

Инкубационный период начинается с момента заражения и завершается проявлением первых клинических симптомов болезни.

Продромальный период характеризуется общими начальными проявлениями инфекции: недомоганием, ознобом, повышением температуры, головной болью, иногда тошнотой и рвотой.

Наиболее существенные симптомы болезни и ее клинические особенности ярко проявляются в период **разгара болезни**. При нарастающей тяжести заболевания **может наступить гибель больного**. В более легких случаях болезнь переходит в период угасания и **выздоровления больного**.

Эпидемический процесс — это процесс распространения инфекционных заболеваний в коллективе. Он состоит из трех взаимосвязанных звеньев:

- источника инфекций, выделяющего возбудителей;
- механизма и путей передачи инфекции;
- восприимчивости коллектива.

При отсутствии хотя бы одного из звеньев эпидемического процесса болезнь распространяться не может.

Для профилактики распространения инфекции важно своевременно выявить заболевшего — он является источником инфекции. Большое значение уделяется санитарно-просветительной работе.

Заболевания с воздушно-капельным механизмом передачи

Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ)

Термином ОРВИ обозначается большая группа заболеваний вирусной природы, поражающих дыхательный тракт. После перенесенного заболевания формируется лишь кратковременный иммунитет, поэтому возможны повторные заболевания.

Наиболее распространенными возбудителями ОРВИ являются вирусы гриппа, парагриппа, аденовирусы.

Источник инфекции — больной человек. Заражение происходит воздушно-капельным путём, не исключен и контактный путь заражения.

Инкубационный период — от нескольких часов до 7 дней. Заболевание начинается остро: повышается температура, нарушается сон, аппетит. ОРВИ часто вызывает воспаления, как верхних дыхательных путей, так и самих легких.

Грипп

Грипп — острое вирусное заболевание, которое характеризуется повреждением верхних дыхательных путей и протекает с явлениями общей интоксикации.

Возбудителем гриппа является вирус. Различают три типа вируса гриппа: А, В и С, которые в свою очередь имеют подтипы. При этом с вирусом А связывают пандемии, В — эпидемии, С — спорадические (одиночные) заболевания.

Источник инфекции — больной человек. Наибольшую опасность представляет больной в первые дни заболевания.

Вирус гриппа попадает в верхние дыхательные пути и повреждает клетки эпителия, чаще всего трахеи. Здесь вирус размножается, вызывая воспалительные и некротические изменения клеток и их гибель. В организме развивается общая интоксикация с повреждением иммунной системы.

Инкубационный период короткий, составляет несколько часов до 2—3 дней. Заболевание начинается внезапно с подъема температуры до 39—40⁰С, озноба, общей слабости, разбитости. Появляется насморк, сухой кашель, боль в глазных яблоках. Могут быть боли в спине, позвоночнике, рвота, судороги, менингеальные явления.

Лихорадочный период длится 1—6 дней, затем температура быстро падает, часто с усиленным потоотделением, при этом возможно развитие коллапса.

В некоторых случаях грипп протекает без повышения температуры, однако течение его может быть таким же тяжелым, как и при выраженной лихорадке.

После перенесенного гриппа в течение 2—3 недель наблюдаются повышенная утомляемость, слабость, головная боль, бессонница, раздражительность.

Аденовирусная инфекция

Это заболевание характеризуется поражением лимфоидной ткани и слизистых оболочек дыхательных путей, глаз, кишечника с умеренно выраженными симптомами интоксикации. В отличие от других вирусов они более устойчивы к внешним температурам, могут находиться в слизистой ротоглотки и носа, могут размножаться в кишечнике, выделяться с фекалиями, что делает вероятным заражение алиментарным путем (через продукты питания).

Ангина

Общее острое инфекционное заболевание с местными проявлениями в небных миндалинах. Возбудителями чаще являются стрептококки, реже стафилококки, вирусы. Развитию заболевания часто предшествует переохлаждение, кариес зубов и др.

Болезнь передается воздушно-капельным путем, через предметы обихода. Ангина может быть самостоятельным заболеванием, так и симптомом других острых инфекционных заболеваний (корь, скарлатина, дифтерия). Ангина начинается обычно остро (внезапно). Появляется общее недомогание, разбитость, боль в горле, температура повышается до 38—39⁰С. На шее увеличиваются лимфоузлы.

Ангины нередко приводят к тяжелым осложнениям — перитонзиллярному абсцессу, поражению сердца, суставов, почек, мозговых оболочек.

Корь

Острое инфекционное заболевание, характеризующееся воспалением слизистых оболочек дыхательных путей, глаз, сыпью, интоксикацией.

Возбудитель кори — вирус. Корью болеет только человек. Он и является единственным источником инфекции. Больной заразен с 1-го по 5-й день болезни (включительно) от момента появления сыпи, а при более тяжёлом течении болезни зараемость больного сохраняется еще 5 дней. Вирус передаётся воздушно-капельным путем: при кашле, чихании, смехе и т.д.

Чаще болеют корью дети от 1 года до 5 лет. После перенесенной кори вырабатывается стойкий иммунитет.

В клиническом течении кори различают четыре периода: инкубационный, катаральный, период появления высыпания и пигментации (угасания сыпи).

Инкубационный период длится около 21 дня, чаще 9—11 дней.

Катаральный период характеризуется ярко выраженным воспалением верхних дыхательных путей и конъюнктивы глаз, высокой температурой 38—39⁰С. Развиваются насморк, конъюнктивит, слезотечение, светобоязнь, кашель, осиплость голоса. На 2—3 день появляются характерные для кори пятна Бельского-Филатова-Коплика в виде очень мелких беловатых точек (похожи на манную крупу). Они располагаются на слизистой оболочке щек напротив малых коренных зубов и окружены красным ободком. Этот период продолжается 3—4 или 6—8 дней.

Период высыпания начинается на 4—5 день болезни и продолжается 3—4 дня. Пятнисто-папулезная сыпь вначале появляется за ушами и в центре лица, затем распространяется на все лицо и шею, на 2-й день — на туловище, на 3-й день — на конечности.

В период пигментации сыпь начинает темнеть, приобретая коричневый оттенок. Пигментированная сыпь держится 7—10 дней, затем исчезает в том же порядке, каком появляется.

После исчезновения сыпи и воспалительных процессов слизистых оболочек верхних дыхательных путей и глаз ребенок быстро поправляется. Лечение обычно осуществляется в домашних условиях, кроме тяжелых случаев.

Профилактика. Изоляция больных обязательна на срок не менее 5 дней, а при тяжелых проявлениях болезни — не менее чем на 10 дней от начала высыпания.

Краснуха

Острое инфекционное заболевание, проявляющееся кратковременной лихорадкой, интоксикацией, мелкопятнистой сыпью похожей на корь, увеличением лимфатических узлов, особенно затылочных.

Возбудителем краснухи является фильтрующийся вирус. Источник инфекции — больной человек. Заражение краснухой в первые три месяца беременности приводит у половины женщин к выкидышу плода — и это лучший вариант развития событий после заражения. В противном случае ребенок рождается с тяжелыми пороками развития, слепотой, глухотой, пороками сердца, микроцефалией, отставанием в умственном развитии, повреждением костей.

Болеют дети от 6 мес. до 10—12 лет. После перенесенного заболевания формируется стойкий пожизненный иммунитет.

Однократное общение при краснухе не опасно.

Инкубационный период заболевания — 14—21 день.

Ветряная оспа

Острое инфекционное заболевание, характеризующееся лихорадкой и везикулезной (пузырьковой) сыпью.

Возбудителем является фильтрующийся вирус. Источник инфекции — больной человек с конца инкубационного периода до 5 дня с момента появления свежих элементов сыпи. После этого, несмотря на наличие подсыхающих везикул, больной не заразен.

Болеют дети в возрасте 5—10 лет. Взрослые болеют редко. После перенесенного заболевания формируется стойкий иммунитет.

Инкубационный период — 14 дней (11—21 день). Заболевание начинается с ухудшения общего самочувствия, диспепсических расстройств и

повышения температуры, до 38—39⁰С, появляется характерная сыпь — на лице, волосистой части головы, затем на туловище и конечностях. Корки отпадают к 15—20 дню болезни.

В связи с высокой заразительностью ветряной оспы заболевший ребенок должен быть изолирован в домашних условиях. Изоляция больного прекращается через 5 дней после появления свежего последнего элемента сыпи.

Эпидемический паротит (паротитная инфекция, свинка, заушница)

Острое инфекционное заболевание, характеризующееся наиболее частым поражением околоушных слюнных желез и других железистых органов (поджелудочной железы, яичников, яичек), а также центральной нервной системы.

Возбудителем паротита является мелкий вирус, патогенный для человека и обезьян. Источник инфекции — больной человек. Чаще болеют дети от 1 года до 15 лет. Редко болеют взрослые от 20 до 30 лет. После перенесенного заболевания формируется пожизненный иммунитет.

Инкубационный период от 14 до 21 дня. Больной с первых часов заболевания ощущает боль при жевании. Температура повышается до 39—39,5⁰С. Околоушная железа, обычно с одной стороны, припухает. Через 1—2 дня опухает противоположная околоушная железа. Лицо ребенка приобретает грушевидную форму. Лихорадка длится 3—4 дня, реже 7 дней. Прогноз благоприятный.

Профилактика больных изолируют в домашних условиях не менее чем на 9 дней от начала заболевания.

В детских учреждениях устанавливают карантин на 21 день.

Специфическая профилактика проводится путем введения живой ослабленной вакцины.

Полиомиелит (детский спинальный паралич, детский инфекционный паралич)

Острое инфекционное заболевание, характеризующееся преимущественным поражением нервной системы.

Возбудителем является фильтрующийся вирус. При комнатной температуре жизнеспособность вируса несколько суток. В молоке и молочных продуктах он сохраняется в течение 3—6 месяцев.

Источник инфекции — больной человек и вирусоноситель. Пути передачи: воздушно-капельный и фекально-оральный. Попад в организм вирус, поражает двигательные клетки передних рогов спинного мозга и ядра черепно-мозговых нервов. Нарушается иннервация мышц и возникает их атрофия; возникают дистальные параличи, деформации туловища и конечностей.

Чаще болеют дети — 3—6 месяцев до 5 лет. Инкубационный период от 2 до 35 дней, чаще 14—15 дней.

Предпаралитический период начинается остро с повышения температуры до 39°C , которая держится 3—4 дня. Появляется слабость, рвота, сонливость, запор или понос, мышечные боли, боли в конечностях, которые будут впоследствии парализованы.

Паралитический период начинается внезапно в первые часы понижения температуры. Параличи возникают в течение нескольких часов, одних суток, не симметрично. Период длится 6—8 дней.

Восстановительный период начинается с восстановления функций незначительно поврежденных мышц и происходит длительно. Длительность этого периода около 2 лет. Если на протяжении 1,5—2 лет остаются парезы и параличи, не имеющие тенденции к восстановлению, то они рассматриваются как остаточные явления.

Нормализация состояния длится с начала 2 недели заболевания.

Профилактика. Больной подлежит обязательной госпитализации. В детских учреждениях проводят дезинфекцию и устанавливают карантин на 20 дней.

Для выработки активного иммунитета применяется живая вакцина через рот в виде драже или капель.

Скарлатина

Острое инфекционное заболевание, которое характеризуется ангиной, общей интоксикацией, мелкоточечной сыпью на фоне гиперемизированной кожи.

Возбудитель скарлатины — гемолитический стрептококк. Источник инфекции — человек, больной скарлатиной, а также бактерионоситель. Механизм передачи воздушно-капельный и воздушно-пылевой.

Инкубационный период от 1 до 12 дней, в среднем 5—6 дней.

Заболевание начинается остро. Появляется озноб, резко, до $39—40^{\circ}\text{C}$, поднимается температура, возникает головная боль, боль при

глотании. При осмотре зева отличается «пылающий зев». Увеличиваются подчелюстные и шейные лимфоузлы.

Обычно, уже в 1-й день болезни, появляется ярко-красная мелкоточечная сыпь на фоне общей эритемы кожи. Кожа сухая, «шершавая». Наиболее частыми осложнениями являются лимфаденит, отит, синусит, ринит, миокардит, развитие синдрома «скарлатинозное сердце».

Профилактика. Больных изолируют на 10 дней с момента заболевания. Выздоровливающие допускаются в детские коллективы после дополнительной изоляции на 12 дней (через 22 дня от начала заболевания).

Дифтерия

Острое инфекционное заболевание, протекающее с воспалением в месте внедрения возбудителя, чаще в области зева (реже носа, гортани, трахеи, глаз, половых органов) и общей интоксикацией.

Возбудитель — дифтерийная палочка. Источником инфекции является больной человек или бактерионоситель.

Путь передачи — воздушно-капельный, реже контактно-бытовой, а также через продукты питания.

Чаще болеют дети от 1 года до 7 лет.

После перенесенной дифтерии сформировается нестойкий иммунитет, наблюдается повторные заболевания.

В процессе жизнедеятельности дифтерийная палочка продуцирует токсин, который вызывает поражение нервной и сердечно-сосудистой систем, надпочечников и почек.

Инкубационный период продолжается от 2 до 10 дней.

Наиболее частой клинической формой является дифтерия ротоглотки. Иногда развивается **дифтерия гортани (круп)**. Чаще всего она возникает вторично, вследствие распространения пленок из носа или зева. Вначале появляется лающий кашель, голос становится беззвучным, затем нарушается дыхание. Больной нуждается в срочной помощи, т.к. возможна гибель больного из-за асфиксии.

К тяжёлым проявлениям дифтерии относятся миокардит и параличи. Больной нуждается в срочной госпитализации.

Профилактика. Основная роль в профилактике дифтерии принадлежит активной иммунизации. Дети, бывшие в контакте с больными разобщаются на 7 дней.

Коклюш

Острое инфекционное заболевание, ведущим симптомом которого являются приступы спазматического кашля.

Источник инфекции — больной человек, заразен в течение 30 дней от начала заболевания. Чаще болеют дети до 3-х лет. Возникает рефлекторный кашель и формируется патологический кашлевой рефлекс. При этом раздражители, не имеющие прямого отношения к кашлевому рефлексу (шум, болевые ощущения, осмотр ротовой полости), могут привести к возникновению судорожного кашля, вплоть до остановки дыхания.

Инкубационный период — от 2 до 14 дней. Период спазматического кашля от 1 до 5 недель. Дети до 7 лет, которые были в контакте с больным, находятся на карантине 14 дней со дня изоляции больного.

Профилактика. Основную роль в предупреждении заболевания играет активная иммунизация.

Туберкулез

Хроническое инфекционное заболевание, поражающее ряд органов, чаще всего лёгкие.

Возбудитель — микобактерия, палочка Коха (1882 г.). Известно несколько типов бактерий — человеческий туберкулёз, бычий и птичий. Возбудитель может месяцами сохраняться в сырых, плохо освещаемых солнцем, не проветриваемых помещениях.

Основным источником инфекции являются больные люди, выделяющие с мокротой микобактерии. Заражение возможно при употреблении продуктов (мяса и молока) больных животных.

В течение процесса различают:

- 1) туберкулезную интоксикацию, которая чаще развивается у детей и подростков;
- 2) туберкулез органов дыхания;
- 3) туберкулез других органов и систем (мозговых оболочек и ЦНС, костей и суставов, мочевых и половых органов и др.).

Гематогенный туберкулез возникает при раннем попадании микобактерии из первичного очага в ток крови. По крови возбудитель может распространяться в другие органы. При этом в различных органах образуются туберкулезные бугорки.

Туберкулез костей и суставов чаще встречается у детей. Поражение возникает в телах позвонков, в тазобедренных и коленных суставах. При

этом происходит распад костей. Под действием бактерий сустав может расплавляться, образуются ложный сустав и гнойные свищи.

При поражении оболочек мозга возникает туберкулезный менингит. Часто палочка туберкулеза поражает мочеполовую систему.

Лечение больных проводится в специализированных учреждениях.

Профилактика включает общие и индивидуальные мероприятия.

Кишечные инфекции

К возбудителям острых кишечных инфекций относятся следующие микроорганизмы: шигеллы, сальмонеллы, клостридии, стафилококки, стрептококки, вибрионы, эшерихии и др.

Стафилококковая пищевая токсикоинфекция

Возникает в результате употребления пищи (молочные продукты, кремы, торты), инфицированной стафилококком и энтеротоксином. Инкубационный период от 0,5 до 4—6 часов. Появляются рвота, боль в животе, жидкий стул. Может развиваться обезвоживание.

У большинства больных болезнь длится 2—3 недели.

Кишечная коли-инфекция (колиэнтериты)

Возбудителем колиэнтеритов является условнопатогенная кишечная палочка.

Источником инфекции являются больные дети и бактерионосители. Болезнь передается бытовым путем, через предметы обихода и продукты. Заболевание начинается остро и продолжается от 1 до 22 суток. Повышается температура, появляются рвота и жидкий стул (до 30 раз в сутки), рвота — 2—3 раза в сутки. Смертность велика у детей до 1 года.

Профилактика. Решающее значение имеют раннее выявление источника инфекции и его изоляция.

Дизентерия

Острое инфекционное заболевание, характеризующееся симптомами общей интоксикации, болью в животе, частым жидким стулом со слизью и кровью.

Возбудителем является бактерия ряда шигелл (Флекснера и Зонне).

Источник инфекции — больной человек или бактерионоситель, а также их испражнения. Механизм передачи фекально-оральный. Заболевают люди всех возрастов, чаще дети 2—3 лет.

Инкубационный период — от 1 до 7 дней, чаще 2—3 дня. Болезнь обычно протекает остро, изредка — хронически, а также в форме бактерионосительства.

Профилактика заболевания заключается в мерах личной гигиены, гигиены жилища, употреблении чистой воды, свежих продуктов, выявлении бактерионосителей и их санации.

Вирусный гепатит

Вирусное заболевание, характеризующееся циклическостью течения, поражением печени, желтухой и интоксикацией. Термин «вирусный гепатит» объединяет инфекционный гепатит (болезнь Боткина, или гепатит А), сывороточный гепатит (гепатит В), гепатиты С, D, Е, F и др.

Источник инфекции — больной человек или вирусоносите́ль. Возбудитель находится в крови и выделяется с калом. Вирус А попадает в организм оральным путем, через инфицированную пищу, воду, игрушки, грязные руки. Возможен и воздушно-капельный путь. Заражение вирусом В происходит парентерально при инъекциях, переливании крови и т.д., а также при коитусе и от беременной плоду. Вирус С передается со всеми жидкостями человека: спермой, кровью, влагалищной жидкостью, даже со слезами.

Инкубационный период при гепатите А 15—45 дней, при сывороточном гепатите — до 11 месяцев. Специфических лекарственных средств для лечения нет.

Профилактика заключается в соблюдении правил личной гигиены и ряда социальных и медицинских мер. Карантин устанавливается на 45 дней.

ВИЧ-инфекция

ВИЧ-инфекция — хроническое инфекционное заболевание, которое вызывается особым видом вирусов (ретровирусами) и характеризуется медленным течением с постепенным переходом от стадии малозаметных симптомов до выраженных клинических проявлений и с неминуемым летальным исходом.

Попавшая в организм человека, вирус избирательно поражает специфические клетки (Т-хелперы), в результате происходит полное разрушение иммунитета, и организм не может защищаться от инфекций. Кроме того, у больных часто развиваются злокачественные опухоли (саркомы Капоши). Поражение ЦНС ведёт к быстрому развитию слабоумия.

Возбудителем заболевания является вирус иммунодефицита человека (ВИЧ).

ВИЧ передается при половых контактах, через кровь, от матери плоду. Пути передачи ВИЧ позволяют выделить следующие группы риска:

- 1) лица, имеющие многочисленные половые контакты, часто с извращениями;
- 2) наркоманы;
- 3) реципиенты крови (больные гемофилией);
- 4) больные венерическими заболеваниями, особенно сифилисом.

Инкубационная стадия продолжается от момента заражения до появления первых симптомов болезни. Длительность этой стадии от 3 недель до 6 месяцев.

Острая стадия проявляется признаками простудного заболевания по типу тяжелого гриппа, ангины, с выраженной лихорадкой, потоотделением, болями в мышцах и суставах, увеличением лимфоузлов. Могут появляться высыпания на коже в виде пятен розового цвета. Возможны герпетические поражения кожи, слизистых рта и половых органов на фоне выраженной лихорадки.

В этот период заболевание уже можно выявить лабораторно.

Латентная стадия (хроническая бессимптомная ВИЧ-инфекция) наступает после острой стадии; и продолжается 1—2 года и более. Развивается синдром лимфаденопатии — увеличиваются лимфоузлы.

Стадия преСПИДа включает: немотивированную длительную лихорадку и генерализованный лимфаденит, кашель, быструю потерю веса 10—15 кг, жидкий стул.

Примерно у половины ВИЧ-инфицированных развивается злокачественное заболевание — саркома Капоши, активные формы туберкулеза, поражения ЦНС с нарушениями психики.

Стадия СПИДа — завершающая, ведет к гибели больного от оппортунистических инфекций.

Эффективных методов лечения ВИЧ-инфекции нет. Специфической профилактики не существует.

Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем

В эту группу входят инфекционные заболевания, возбудители которых передаются преимущественно при половых контактах. Их называют также венерическими болезнями.

Длительное время к таким болезням относили сифилис, гонорею, мягкий шанкр, паховый лимфогранулематоз и другие.

В настоящее время установлено, что половой путь передачи является основным и для возбудителей многих других воспалительных заболеваний с преимущественным поражением мочеполовых путей. К ним относятся трихомониаз, хламидиоз, уреаплазмоз, гарднереллез, лобковые вши, вирусы (герпес, папилломовирусы и др.). Все они опасны, вызывают тяжелые осложнения, а некоторые смертельны.

Гонорея

Название заболеванию (от лат gonos — семя, rheo — теку) дал римский врач Гален.

Гонорею вызывает гонококк, она передается половым путем, а также от матери к ребенку. Возможно заражение через предметы обихода.

Инкубационный период — 2—5 дней, затем появляются симптомы цистита и гнойные выделения из уретры и из влагалища у женщин.

При отсутствии лечения развиваются хронические воспалительные заболевания половых органов, циститы, параметриты, перитониты, часто возникает бесплодие. Лечение специфическое, обоих партнеров.

Сифилис

Возбудитель сифилиса бледная спирохета. Передается половым путем. Известны случаи бытового заражения, при переливании крови, от матери плоду. Сифилис протекает стадийно.

В 1 стадии (первичный сифилис), которая начинается через 2—4 недели после заражения на участке, где внедрилась спирохета, образуется язвочка округлой формы — **шанкр**. Через 1 неделю увеличиваются паховые лимфоузлы. Затем, через 3-4 недели, шанкр заживает без лечения.

Через 5—6 месяцев наступает **2 стадия** (вторичный сифилис). Основным симптомом — бледно-розовая или **ярко-розовая сыпь**, в основном на ладонях и подошвах, но может быть и на все теле. На половых органах и вокруг них, а также вокруг заднего прохода образуются мокнущие язвы. Сыпь и язвы особенно заразны.

Третья стадия начинается на 3—4 году заболевания. Это гуммозный сифилис — образуются **сифилитические гуммы** в различных органах, головном мозге. Излюбленное место сифилитической гуммы — переносица, которая в результате распада костной ткани «проваливается» у больных

сифилисом. При отсутствии лечения сифилиса он длится в течение всей жизни, приводя к инвалидизации, обезображиванию, поражению спинного и головного мозга, слепоте, параличам и слабоумию.

Лечение специфическое.

Генитальный герпес

Заболевание передается половым путем при любых сексуальных контактах и даже при поцелуях.

Генитальный герпес вызывается двумя видами вируса: герпес I и герпес II.

Вирус герпеса сохраняется до 3 дней на постельном белье и полотенцах. Не передается через продукты питания. Практически любые участки кожи могут быть поражены.

Периодически в сперме, слизи шейки матки или влагалища появляется огромное количество вирусов. Первичная стадия проявляется болезненными пузырьками на коже или слизистых, через неделю может поражаться кожа ягодиц, бедер, других областей, появляется слабость, мышечные и головные боли, иногда повышается температура, иногда светобоязнь. Эти симптомы держатся в течение 1—2 недель. Рецидивы возникают с различной частотой — 1 раз в месяц, или 1 раз в несколько лет. Рецидивам способствуют стрессы и другие заболевания.

Течение хроническое, но имеются случаи и генерализованных атак с летальным исходом.

Заболевание опасно для беременных женщин в раннем сроке беременности, т.к. может вызывать повреждение эмбриона и вызывать врожденные пороки.

Заболевания, вызванные хламидиями

И у мужчин, и у женщин хламидийные инфекции приводят к бесплодию. Заболевание передается половым путем. Может инфицироваться и конъюнктивы глаз. В 30—50% заболевание протекает бессимптомно.

Инкубационный период 1—3 недели, после чего возникают учащенные болезненные мочеиспускания, и слизистые выделения из мочеиспускательного канала. Развивается воспаление придатков яичек с припухлостью и сильными болями. У женщин возникает зуд наружных половых органов, слизистые выделения из шейки матки, цистит, воспаление органов малого таза.

Лечение специфическое.

Заболевания, вызванные трихомонадами

Трихомонады — простейшие, передаются половым путем. Однако возможно инфицирование и другим путем, т.к. трихомонады сохраняют жизнеспособность на белье в течение суток, в сперме — до 6 часов, в моче около 3 часов, на сиденье унитаза или биде — 1 час. Возникает зуд наружных половых органов, боли при половом акте, учащенное болезненное мочеиспускание, выделения из половых путей. У мужчин развивается уретрит. Исходом заболевания может быть бесплодие.

Лечение специфическое.

Литература: [14, с. 496 -504], [36, с. 117- 183], [12, с. 95-129], [21, с. 150-183], [25, с. 64-88].

Тема №9

Кожные болезни у детей. Гигиена кожи

1. Причины возникновения заболеваний кожи.
2. Грибковые болезни кожи (микозы).
3. Чесотка.
4. Педикулез.

Заболевания кожи у детей могут быть результатом врожденных пороков развития и одним из симптомов инфекционных болезней (корь, скарлатина, ветряная оспа, краснуха) или неинфекционных (нервных, эндокринных, желудочно-кишечных) заболеваний. При этом возникают ограниченные или распространенные высыпания.

Частыми причинами заболевания кожи являются травмирующие воздействия на кожу механических, химических, термических факторов, а также лучевой энергии.

Плохие санитарные условия проживания, отсутствие гигиенических навыков по уходу за кожей способствуют возникновению гнойничковых, грибковых и паразитарных заболеваний кожи.

Чем нежнее возраст, тем вероятнее возникновение и более тяжелое течение заболеваний кожи. Мокрые пеленки быстро вызывают раздражение кожи (дерматит) и гнойничковые поражения.

Опрелости представляют собой ограниченные участки кожи с воспалительными изменениями, чаще в местах, подвергающихся трению и увлажнению.

Различают легкую, среднюю и тяжелую степени опрелости. При легкой степени опрелости отмечается только покраснение кожи без нарушения ее