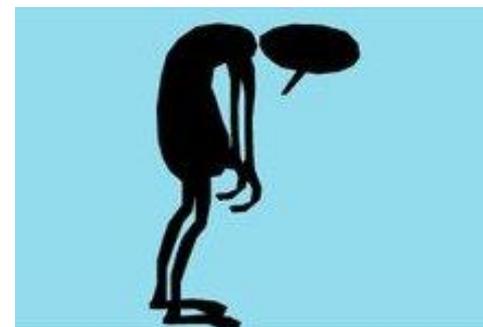


ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ



РЕАЛИЗАЦИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА



Источник
инфекции

Механизм передачи

Восприимчивый
организм



ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

ГРИПП

Возбудитель гриппа – пневмотропные вирусы.

Инфекция распространяется воздушно-капельным путем. Инкубационный период 2-4 дня.

Различают легкую, средней тяжести и тяжелую формы гриппа.



ГРИПП

Легкая форма

Характеризуется поражением слизистой оболочки верхних дыхательных путей с развитием острого катарального риноларинготрахеобронхита.

Макроскопически: слизистая оболочка становится набухшей, гиперемированной, с избыточным серозно-гнойным отделяемым.

Микроскопически: полнокровие, отек, гидропическая дистрофия клеток мерцательного эпителия, усиливается секреторная активность бокаловидных клеток.

Легкая форма протекает благоприятно, заканчивается через 5-6 дней полным восстановлением слизистой оболочки верхних дыхательных путей.



ГРИПП

Средней тяжести

Макроскопически: воспаление переходит на мелкие бронхи и бронхиолы, развивается серозно-геморрагическое воспаление, иногда с очагами некроза слизистой оболочки.

Микроскопически: клетки эпителия слущиваются, на фоне полнокровия появляются очаги гриппозной пневмонии – в альвеолах серозный экссудат, эритроциты, клетки альвеолярного эпителия, межальвеолярные перегородки утолщены.

Выздоровление наступает через 3-4 недели. У ослабленных людей, пожилых, детей возможен переход в тяжелую форму.



ГРИПП

Тяжелая форма

При тяжелом гриппе с выраженной интоксикацией в трахеи и бронхах возникает серозно-геморрагическое воспаление и некроз. В легких массивные кровоизлияния, ателектазы (участки спавшихся легких). Кровоизлияния появляются в других органах (мозг, внутренние органы, кожа). Нередко больные погибают на 4-5 день от кровоизлияний в жизненно важные органы. При молниеносном течении – токсический геморрагический отек легких и смерть.



ГРИПП

Тяжелый грипп с легочными осложнениями

характеризуется присоединением вторичной инфекции (стафилококк, пневмококк, синегнойная палочка). В гортани и трахее фибринозно-геморрагическое воспаление с обширными участками некроза и язвами. Легкие увеличены в размере, на разрезе пестрого вида – «большое пестрое гриппозное легкое». Возможно развитие эмпиемы плевры.

В сердце, печени и почках полнокровие, кровоизлияния, жировая и белковая дистрофия. В головном мозге набухание его вещества, редко серозный менингит, гриппозный энцефалит.



СПИД

СПИД(синдром приобретенного иммунодефицита) – заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ).

Общее число зарегистрированных ВИЧ-больных среди граждан России по данным на январь 2018 года составило **1 220 659 человек**.

ВИЧ передается при половом контакте, при контакте «кровь-кровь» (использование одного шприца, использовании нестерильных медицинских инструментов; при нанесении татуировок и пирсинга нестерильным оборудованием; при попадании инфицированной крови на поврежденную кожу, рану или слизистую (в том числе – при оказании медицинской помощи); при переливании крови зараженной ВИЧ, либо при пересадке органов), от матери к ребенку (во время беременности, во время родов, при кормлении грудью).



СПИД

При заражении, ВИЧ поражает Т-хелперы, их количество снижается, что приводит к лимфопении.

Заболевание развивается длительное время – от 1 года до 15 лет, медленно прогрессирует, проходя следующие стадии:

1. Инкубационный период;
2. Период персистирующей генерализованной лимфоаденопатии;
3. Пре – СПИД или СПИД – ассоциированный комплекс;
4. СПИД.



СПИД

Инкубационный период

Длительность зависит от путей и характера заражения, величины инфицирующей дозы, первоначального состояния иммунной системы. Может длиться от нескольких недель до 10-15 лет. В этот период можно установить факт инфицирования. Чаще протекает бессимптомно, редко отмечается лихорадка, увеличение лимфоузлов.

Период персистирующей генерализованной лимфоаденопатии

Длительность стадии 3-5 лет. Характеризуется увеличением различных групп лимфоузлов за счет фолликулярной гиперплазии лимфатических узлов.



СПИД

Пре – СПИД или СПИД – ассоциированный комплекс

Отмечаются лихорадка, диарея, , склонность к вирусным инфекциям, пиодермиям. Период длиться несколько лет.

СПИД

Истощением лимфоидной ткани, лимфатические узлы уменьшаются в размерах. Поражение ЦНС представлено ВИЧ-энцефаломиелитом (демиелинизация белого вещества). Характерны оппортунистические инфекции, вызывающие пневмонии, энцефалит, энтерит. Часто встречается кандидоз слизистой пищевода, трахеи, бронхов. Злокачественные опухоли встречаются в 40% случаев. Самой частой является саркома Капоши. Она проявляется багрово-синюшными пятнами, бляшками и узлами, расположенными на чаще на коже нижних конечностей. Характерны изъязвления.

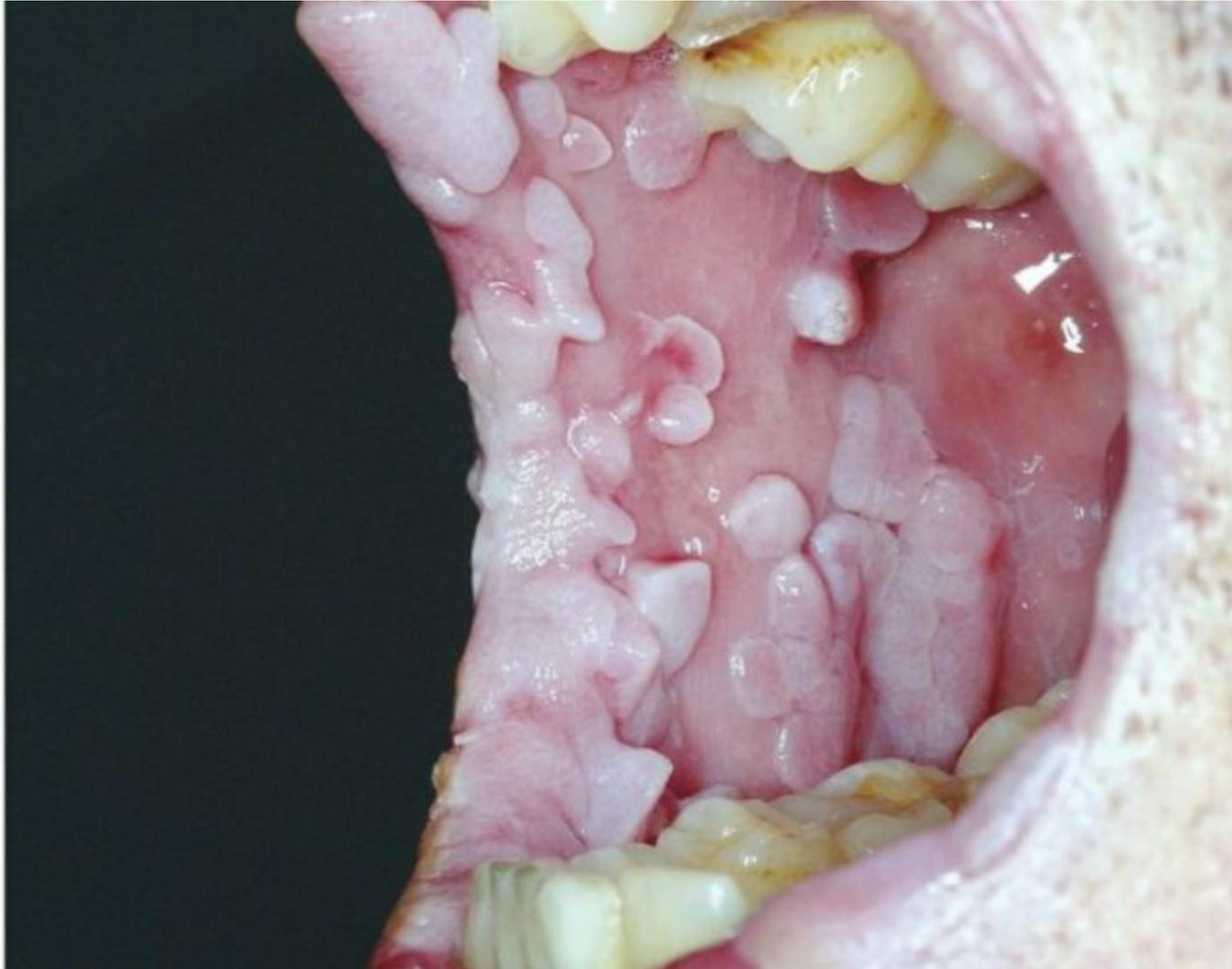
Смерть наступает от оппортунистических инфекций и генерализации опухолей.



САРКОМА КАПОШИ



ВИЧ – АССОЦИИРОВАННЫЙ ПАПИЛЛОМАТОЗ ПРИ СПИДЕ



ВЕТРЯНАЯ ОСПА

Острое инфекционное заболевание, характеризующееся пятнисто-везикулярной сыпью на коже и слизистых. Болеют в основном дети. Возбудителем является вирус герпеса. Заболевание длится 2-3 недели, протекает легко.

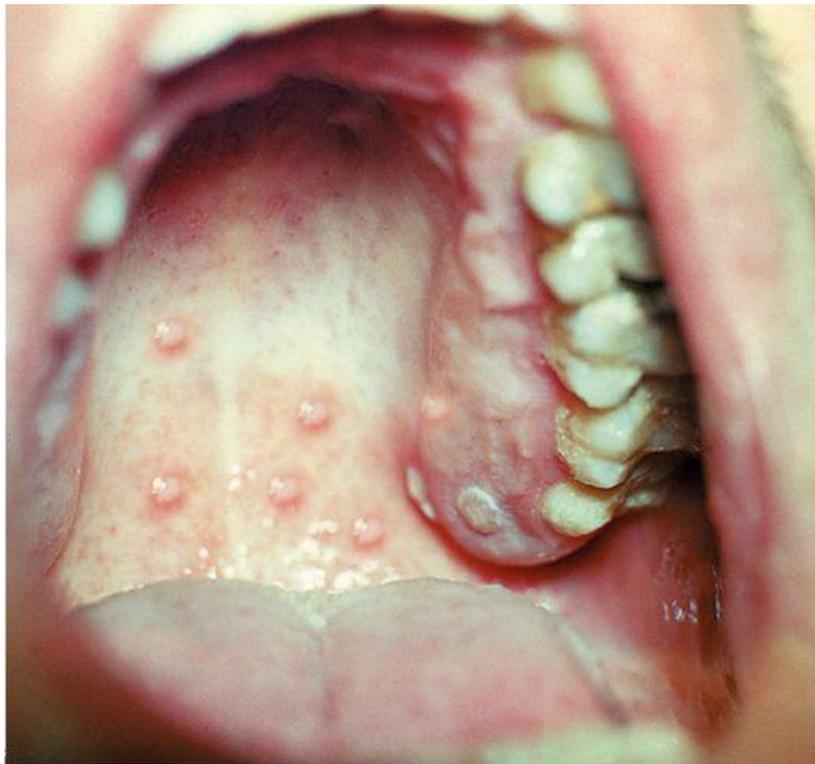
Макроскопия: появляются красноватые, слегка приподнятые зудящие пятна, в центре которых затем формируется везикула(пузырек) с прозрачным содержимым. Затем она подсыхает и образуется корочка. Больше всего высыпаний на коже туловища и волосистой части головы. При высыпаниях на слизистой полости рта образуются эрозии.

Микроскопически: баллонная дистрофия шиповатого слоя эпидермиса. Гибель эпидермиса приводит к образованию полостей, заполненных серозной жидкостью.

Осложнения: вторичное инфицирование кожных покровов.



ВЕТРЯНАЯ ОСПА



КОРЬ

Острое инфекционное заболевание, характеризующееся катаральным воспалением слизистых оболочек верхних дыхательных путей.

Макроскопически: катаральное воспаление слизистой зева, трахеи, бронхов, конъюнктивы. Это сопровождается кашлем, насморком, слезотечением. Энантема – беловатые пятна на слизистой оболочке щек напротив малых нижних коренных зубов (пятна Филатова – Коплика). Появляется крупнопятнистая папулезная сыпь сначала на коже головы, шеи, туловища, затем разгибательных поверхностях конечностей.

Микроскопически: гиперемия и отек слизистой, вакуольная дистрофия эпителия, вплоть до некроза и слущивания. Метаплазия эпителия слизистых оболочек в многослойный плоский, которая снижает барьерную функцию эпителия.

Осложнения: присоединение вторичной инфекции дыхательных путей



КОРЬ



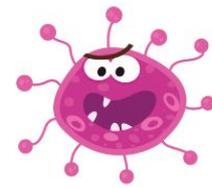
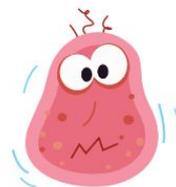
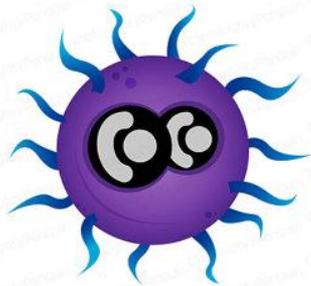
Пятна

Филатова – Коплика





БАКТЕРИАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ



ТУБЕРКУЛЕЗ

Хроническое инфекционное заболевание, при котором могут поражаться все органы, но чаще легкие. Ежегодно приблизительно 1 млрд. людей инфицируется туберкулезом, 8-10 млн. заболевают и до 3 млн. человек умирает от этой инфекции.

Различают три основных вида клинико-морфологических проявлений туберкулеза: первичный, гематогенный и вторичный туберкулез.

Первичный туберкулез

Путь заражения аэрогенный, реже алиментарный (через пищу, посуду). Характерен первичный туберкулезный комплекс: первичный очаг (легкие, кишечник), лимфангит (воспаление лимфатических сосудов), лимфаденит (воспаление лимфатических узлов).

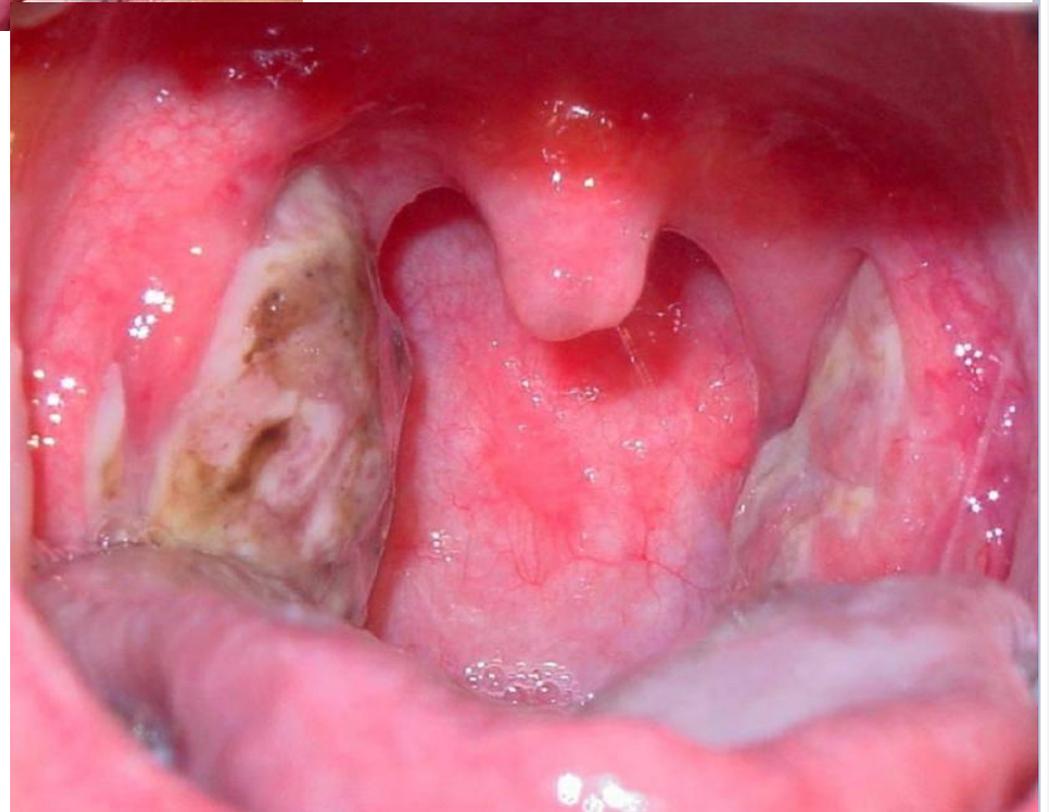
При первичном очаге в легких: экссудативное воспаление, экссудат подвергается некрозу, возникает казеозная пневмония.

При первичном очаге в ЖКТ: в лимфоидной ткани кишечника формируются туберкулезные бугорки с некрозом и последующим образованием язв. При поражении миндалин также отмечается отек, гиперемия и изъязвления в лимфатическую ткань.





**ПОРАЖЕНИЕ МИНДАЛИН
ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ**



СКАРЛАТИНА

Форма стрептококковой инфекции с местными воспалительными изменениями в зеве, сопровождающимися сыпью. Возбудитель β – гемолитический стрептококк группы А. Заражение происходит воздушно-капельным путем.

Макроскопически: в зеве и миндалинах отмечается резкое полнокровие («пылающий зев»), которое распространяется на полость рта и язык (малиновый язык). Миндалины увеличены, ярко-красного цвета – катаральная ангина, переходящая в некротическую.

Микроскопически: слизистая полнокровна, в ней очаги некроза с фиброзным выпотом и цепочками стрептококков на периферии, на границе со здоровой тканью – лейкоцитарная инфильтрация.

Шейные лимфоузлы увеличены. На кожных покровах (сгибательные поверхности конечностей, боковые поверхности туловища, складки), сыпь мелкоточечного характера, ярко-красного цвета.

Осложнения: отит, флегмона шеи, заглоточный абсцесс, гнойный остеомиелит височной кости.



«ПЫЛАЮЩИЙ ЗЕВ»



Малиновый язык



ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ:

1. Сепсис.
2. Сифилис.



БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ)

