

Инфекционный синдром

Работу выполнил:

Студент 340 группы

Солдатов Сергей

- **Синдром инфекционный** — состояние, проявляющееся повышенной восприимчивостью к инфекции (вследствие иммунологической недостаточности), часто повторяющимися и хроническими бронхитами, пневмониями, ОРВИ (у взрослых более 4, а у детей более 6 раз в год), бактериальными инфекциями кожи и подкожной клетчатки. Ассоциируется с грибковыми и паразитарными инфекциями, со склонностью к развитию генерализованных форм (бактериемии и сепсиса). Часто сопровождается длительным субфебрилитетом и лихорадкой неясной этиологии.

- Инфекционный синдром – для него наиболее характерны:
 1. длительный субфебрилитет, лихорадка нечеткой этиологии;
 2. хронические инфекции ЛОР- органов (синуситы, отиты), лимфадениты;
 3. хронические заболевания дыхательных путей, которые часто повторяются;
 4. высокая частота острых респираторных вирусных заболеваний (у взрослых более чем 4 раза, у детей – более 6 раз в год);
 5. бактериальные поражения кожи и подкожной клетчатки (пиодермии, фурункулез, абсцессы, флегмоны, рецидивирующие парапроктиты у взрослых);
 6. грибковые поражения кожи, слизистых оболочек и ногтей;
 7. паразитарные инфекции;
 8. афтозные стоматиты, заболевания пародонта, кариес;
 9. рецидивирующие гнойные конъюнктивиты;
 10. рецидивирующий герпес различной локализации;
 11. повторные лимфадениты;
 12. хронические урогенитальные инфекции (хронический гнойный вульвит, уретрит, рецидивирующий цистит и пиелонефрит);
 13. дисбактериоз кишечника, хроническая гастроэнтеропатия с диареей неизвестного генеза;
 14. генерализованные инфекции.

Характеристика ведущих синдромов при инфекционных болезнях.

- **Синдром лихорадки.** Наиболее часто в поликлинических условиях врачу терапевтического профиля приходится встречаться с заболеваниями, сопровождающимися синдромом лихорадки. Лихорадка — характерное проявление многих инфекционных болезней (тифо-паратифозные заболевания сыпной тиф и болезнь Брилла, сепсис, грипп и ОРВИ, менингококковая инфекция инфекционный мононуклеоз, малярия, токсоплазмоз, бруцеллез, лептоспироз трихинеллез, орнитоз и др.). Однако лихорадочный синдром может встречаться при соматических заболеваниях (злокачественные новообразования, коллагенозы гипертиреоз, диэнцефальной синдром и др.).

- **Синдром экзантем.** Поражение кожи (экзантема) и слизистых оболочек (энантема) отмечается при многих инфекционных заболеваниях и имеет большое значение в постановке диагноза. Однако экзантема может появляться и при соматических заболеваниях — аллергические сыпи лекарственного и пищевого генеза, болезнь Верльгофа, Шенлейна—Геноха.
- Наибольшее раннее диагностическое значение имеют первичные экзантемы (розеола, пятно, эритема^ геморрагия, папула, бугорок, узелок, пузырь, везикула, пустула, волдырь) и меньшее (позднее) — вторичные эритемы (чешуйка, корочка, пигментация, язва, рубец).

- **Менингеальный синдром.** На догоспитальном этапе при наличии у больного менингеального синдрома важно определить, имеется ли у больного менингит или какое-либо заболевание симулирует его. Так, возникновение одновременно лихорадки и менингеального симптомокомплекса свидетельствует об инфекционном происхождении заболевания, чаще всего менингококкового менингита. В то же время, позднее присоединение гипертермии характерно для менингеального синдрома другого генеза (опухоль головного мозга, субарахноидальное кровоизлияние и т.д.).

- **Синдром ангины.** До настоящего времени с термином "ангина" связывают многие патологические состояния в области ротоглотки, которые имеют общие симптомы, но часто совершенно различны по существу. Исходя из этого, ангины подразделяют на три категории: первичные, специфические и вторичные.
- **Под первичной ангиной, как самостоятельной нозологической формой понимают острое общее инфекционное заболевание, вызываемое чаще всего бета-гемолитическим стрептококком группы А, характеризующееся лихорадкой, интоксикацией, воспалительными явлениями лимфоидного кольца глотки, чаще всего небных миндалин, с реактивными изменениями лимфатических узлов шеи.**

- **Специфические ангины** вызываются внедрением в лимфоидные образования глотки какой-нибудь специфической инфекции — дифтеритической, фузоспирилезной, грибковой и др.
- **Вторичные, то есть симптоматические, ангины** возникают как симптом общих заболеваний, при которых наблюдаются ангинозные изменения в области ротоглотки как при острых заболеваниях — скарлатина, корь, туляремия, листериоз, так и при хронических — вторичных туберкулезном и сифилитическом поражении глотки, заболеваниях кроветворных органов (лейкоз, агранулоцитоз, авитаминозы).

- В заключение следует отметить, что принцип синдромальной диагностики на догоспитальном этапе является наиболее рациональным в ранней диагностике инфекционной патологии.

Спасибо за внимание!