

ГАПОУ ТО «Ишимский медицинский колледж»

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Лекцию подготовила: Кватерчук С.В.

Симптом — один из отдельных признаков, частое проявление какого-либо заболевания, патологического состояния или нарушения какого-либо процесса жизнедеятельности.

Синдром — группа признаков (симптомов), характеризующих нарушение функционального состояния определенных органов и систем.

Основные синдромы при инфекционных заболеваниях:

1. Интоксикационный
2. Гепатолиенальный
3. Синдром желтухи
4. Менингеальный
5. Катаральный
6. Диарейный
7. Синдром поражения кожи
8. Синдром лимфоаденопатии
9. Синдром эскикоза (обезвоживания)

ИНТОКСИКАЦИОННЫЙ СИНДРОМ

Развивается вследствие воздействия на различные органы и системы экзо- и эндотоксинов, вырабатываемых возбудителями болезней

- Лихорадка
- Общая слабость
- Головная боль
- Снижение аппетита
- Нарушение сна

ЛИХОРАДКА

Повышение температуры тела

По продолжительности

- острая (до 2 недель),
- подострая (до 6 недель)
- хроническая (свыше 6 недель)

По степени повышения температуры

1. *субфебрильная* (37-37,9 °С)

2. *фебрильная* (38 °С и выше)

- *умеренная* (до 39 °С),
- *высокая* (до 41 °С)
- *гиперпиретическая* (свыше 41 °С)

СТАДИИ ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ

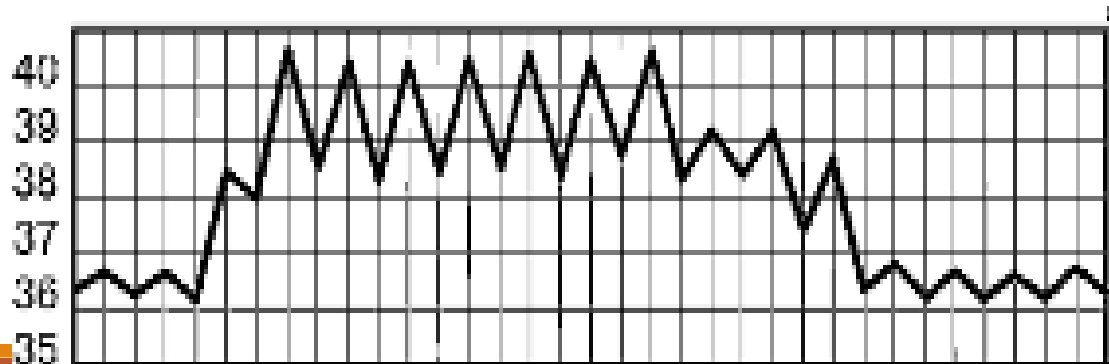
1. Стадия нарастания температуры
2. Стадия разгара лихорадки
3. Стадия снижения температуры

ТИПЫ ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ

Постоянная лихорадка (*febris continua*) характеризуется тем, что в течение суток разница между утренней и вечерней температурой тела не превышает 1 °С. Такой тип лихорадки встречается у больных брюшным тифом, крупозной пневмонией.

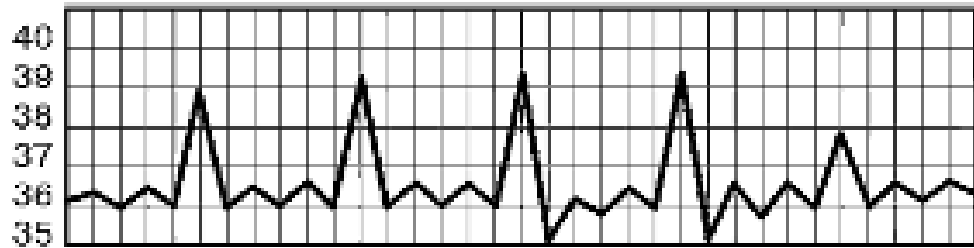


Послабляющая лихорадка (*febris remittens*) - суточные колебания температуры больше 1 °С, причем утренний минимум выше 37 °С. Она встречается при многих инфекциях.

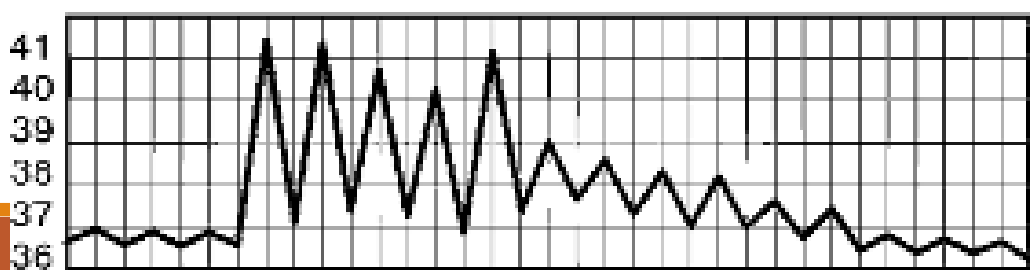


ТИПЫ ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ

Перебегающая лихорадка (*febris intermittens*). Характерны правильные чередования периодов повышения температуры тела, как правило, быстрого и кратковременного (пароксизмы лихорадки), с безлихорадочными периодами (апирексия). При этом ее минимальные показатели в течение 1 сут лежат в пределах нормы. Такой тип лихорадки отмечают при малярии, некоторых септических состояниях.

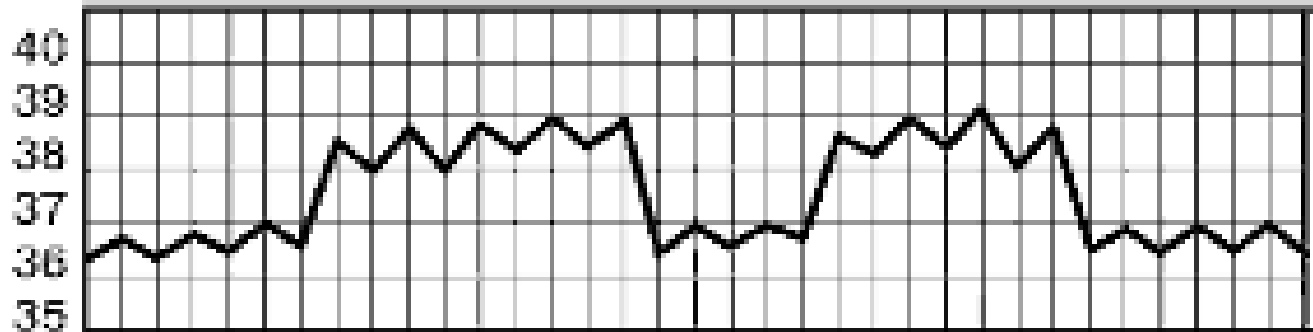


Гектическая, или истощающая, лихорадка (*febris hectica*). Характерны резкие повышения температуры тела на 3-5 °С и быстрые ее падения до нормального уровня и ниже, которые повторяются 2-3 раза в течение суток и сопровождаются профузной потливостью. Встречается при сепсисе.

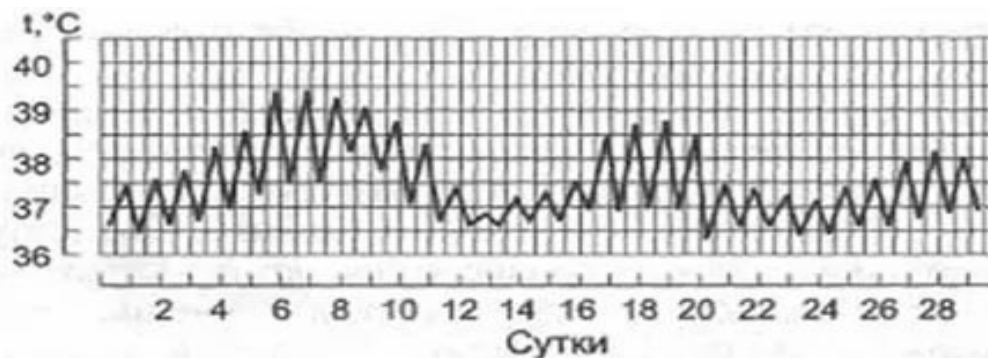


ТИПЫ ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ

Возвратная лихорадка (*febris recurrens*). Представлена чередованиями приступов высокой температуры тела с ее быстрым подъемом, критическим падением и периодами апиреksии. Лихорадочный приступ и апирексия длятся несколько дней. Данный вид лихорадки характерен для возвратных тифов.

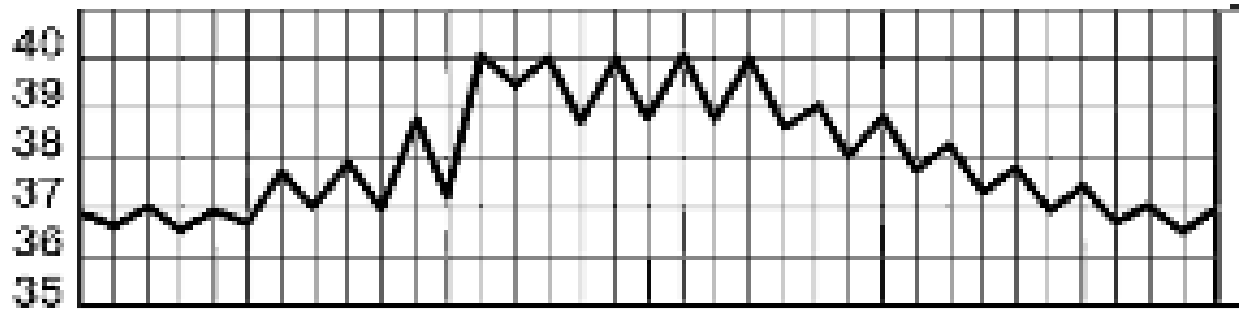


Волнообразная, или ундулирующая, лихорадка (*febris undulans*). Характерна температурная кривая со сменой периодов постепенного нарастания температуры до высоких цифр и постепенного ее понижения до субфебрильных или нормальных показателей. Эти периоды длятся несколько дней (бруцеллез, некоторые формы иерсиниозов, рецидивирующий брюшной тиф).

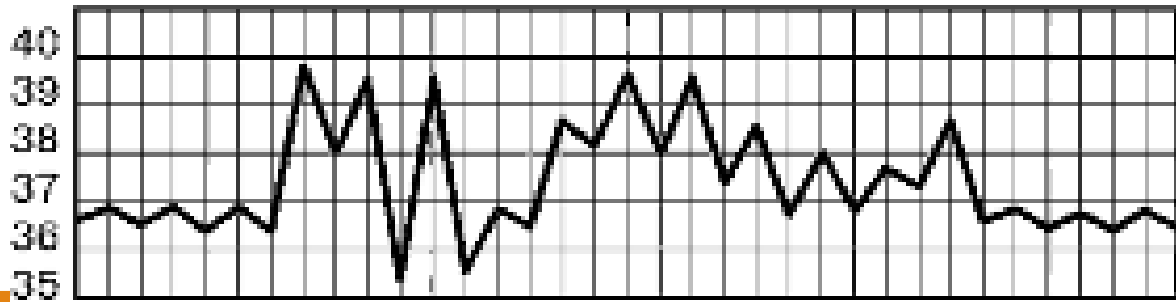


ТИПЫ ТЕМПЕРАТУРНОЙ КРИВОЙ

Извращенная лихорадка (*febris inversus*) отличается тем, что утренняя температура тела бывает выше вечерней и наблюдается чаще всего при бруцеллезе, туберкулезе, может встречаться при сепсисе.



Неправильная лихорадка (*febris irregularis*) характеризуется разнообразными и неправильными суточными колебаниями. Она редко встречается при острых инфекционных заболеваниях, но часто является проявлением бактериального эндокардита, сепсиса.



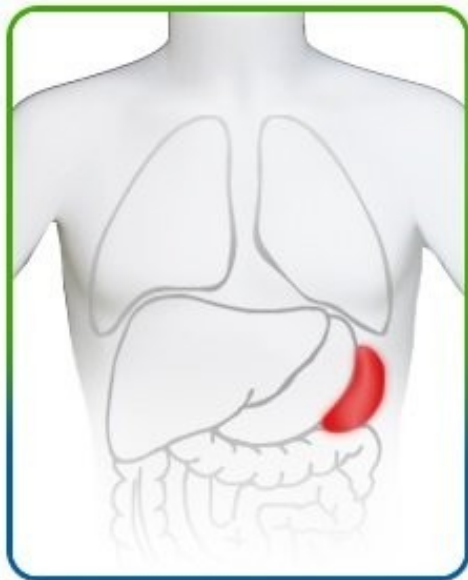
ДРУГИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ИНТОКСИКАЦИИ

- нарушениям сердечно-сосудистой деятельности (брадикардия, тахикардия, глухость тонов сердца, снижение или увеличение АД)
- изменениям окраски кожных покровов и слизистых оболочек (иктеричность, цианоз, бледность или гиперемия)
- сухость слизистых оболочек, жажда, уменьшение количества выделяемой мочи (олигурия, анурия)
- поражению ЦНС (головная боль, слабость, недомогание, нарушение сна), либо более выраженные признаки токсической энцефалопатии (возбуждение или апатия, эмоциональная лабильность, чувство тревоги, нарушения сознания различной степени вплоть до глубокой комы)

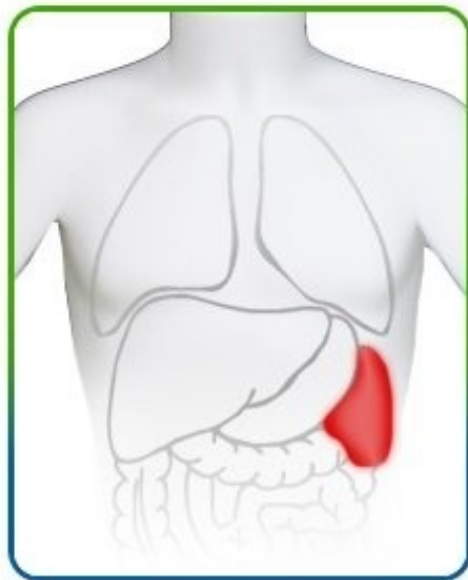
ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

Синдром увеличения размеров печени и селезенки.

Следует оценить сроки появления и продолжительность увеличения печени и селезенки, соотношение степени их увеличения (преобладание увеличения селезенки, например, при малярии), характеристики их плотности (консистенции), болезненность при прощупывании. Увеличение размеров печени служит важным ранним диагностическим признаком при вирусных гепатитах.



Нормальная селезенка



Увеличенная селезенка



МЕНИНГЕАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

Менингеальный синдром включает

1. общемозговые симптомы
2. оболочечные (менингеальные) симптомы

Общемозговые симптомы

- нарастающая по силе головная боль
- внезапная рвота без предшествующей тошноты
- нарушения сознания различной степени

Оболочечные симптомы

- слуховая, зрительная и тактильная гиперестезия
- ригидность мышц затылка
- симптом Кернига
- симптом Брудзинского

Ригидность мышц затылка -затруднение при попытке наклонить голову больного к груди



Симптом Кернига выражается в невозможности полного пассивного разгибания в колене предварительно согнутой под прямым углом в тазобедренном суставе ноги больного (проверяют с обеих сторон)



Симптом Брудзинского

Верхний симптом Брудзинского определяют у больного, лежащего на спине, одновременно с попыткой выявления ригидности затылочных мышц: при этом одна или обе ноги больного спонтанно сгибаются в коленных и тазобедренных суставах.

Такое же самопроизвольное сгибание ног больного в положении его на спине может возникать при надавливании на лонное сочленение или при проверке симптома Кернига (средний и нижний симптомы Брудзинского соответственно).



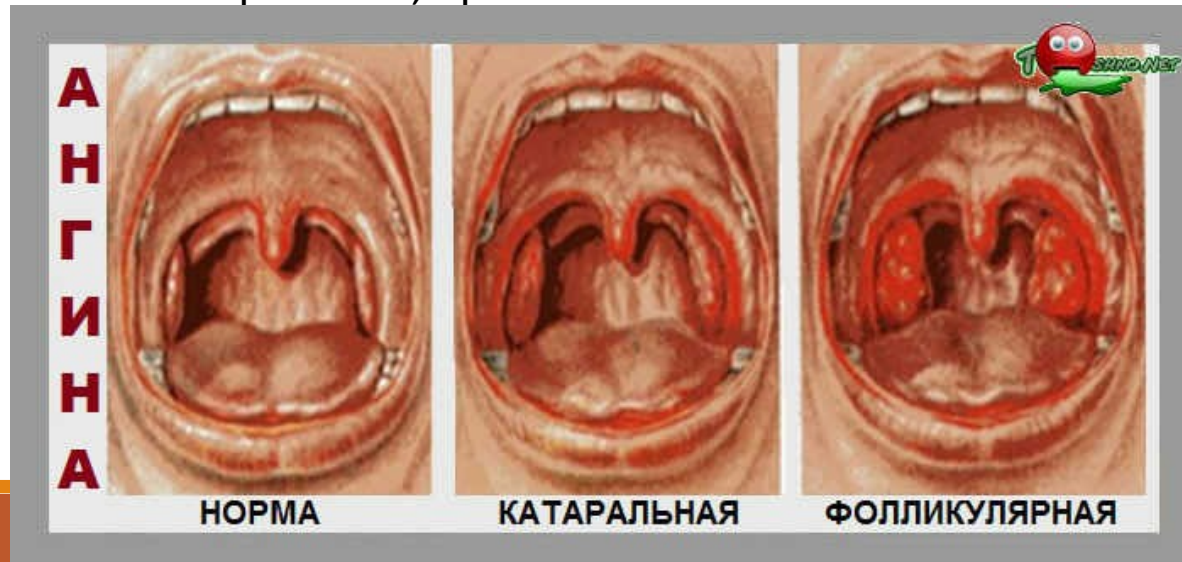
КАТАРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ

Катарально-респираторный синдром ярко выражен при ОРВИ и проявляется:

- насморком;
- кашлем;
- чиханием;
- болями и першением в горле и носоглотке.

При осмотре больных выявляют

- гиперемию, в ряде случаев отечность слизистых оболочек верхних отделов респираторного тракта,
- налеты разнообразного характера (рыхлые фолликулярные или лакунарные при ангинах кокковой этиологии, фибринозные при дифтерии и т.д.).
- нередко развиваются бронхиты, бронхиолиты и пневмонии



ДИАРЕЙНЫЙ СИНДРОМ

Характеризуется жидким стулом и частыми дефекациями

При оценке диареи следует установить

- сроки появления жидкого стула,
- частоту дефекации,
- объем испражнений,
- консистенцию каловых масс
- цвет,
- запах,
- наличие патологических примесей (кровь, слизь, гной)

ДИАРЕЙНЫЙ СИНДРОМ

При поражении тонкой кишки — **энтеритный синдром**:

- стул обильный, жидкий, водянистый, в первых порциях с остатками непереваренной пищи
- боли в животе ноющего, постоянного характера, урчанием в животе, чувствительностью и болезненностью при пальпации.

Может быть безболевая диарея (холера).

Энтерит и гастроэнтерит могут сопровождаться тяжелым **обезвоживанием** и электролитными нарушениями.

ДИАРЕЙНЫЙ СИНДРОМ

При поражении толстой кишки (колите) - **колитический синдром:**

- стул обычно кашицеобразный, необильный, с патологическими примесями (кровь, слизь)
- увеличивается частота стула, он становится бескаловым и состоит из патологических примесей — «ректальный плевок»
- характерны схваткообразные боли в нижних отделах живота, болезненные ложные позывы на дефекацию



КРОВЬ В СТУЛЕ

- Мелена (дегтеобразный стул)
- Кровь в виде прожилок
- Алая кровь, не смешанная с каловыми массами

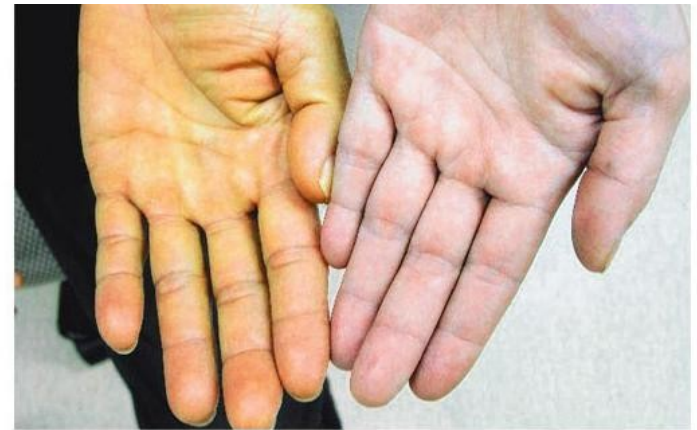
СИНДРОМ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ

Обращают внимание на:

- окраску
- эластичность
- влажность
- высыпания

ИЗМЕНЕНИЕ ОКРАСКИ КОЖИ

1. **Бледность кожи и слизистых оболочек** характерна для больных дифтерией, брюшным тифом, шоковыми состояниями, с желудочно-кишечными кровотечениями
2. **Гиперемия лица и шеи** наблюдается при скарлатине, сыпном тифе, рожистом воспалении лица
3. **Желтуха.** Окраска кожи может меняться вследствие отложения пигмента - билирубина. В этом случае появляется желтуха, и кожа приобретает различные оттенки желтого цвета.



ИЗМЕНЕНИЕ ЭЛАСТИЧНОСТИ КОЖИ

1. Тургор

Тургор кожи, ее эластичность изменяются при дегидратации организма.

При этом кожа, будучи собранной в складку, расправляется медленно или не расправляется вообще. Такие изменения наблюдаются при холере и других кишечных инфекциях.

2. Отек кожи и подкожной жировой клетчатки шеи наблюдается при токсической дифтерии



ВЫСЫПАНИЯ

1. **Экзантема** – высыпания на коже
2. **Энантема** – высыпания на слизистых

Типы экзантем

- розеолы;
- пятна;
- эритема;
- геморрагии;
- папулы;
- везикулы;
- пустулы;
- волдыри.

Позднее первичные элементы сыпи могут сменяться образованием чешуек, пигментных пятен, язв и рубцов.

Большое диагностическое значение имеют характер экзантемы, сроки ее появления (день болезни), последовательность (этапность) высыпаний, преимущественная локализация, количество элементов сыпи и последующая динамика их развития.

ТИПЫ ЭКЗАНТЕМ

Розеола - пятнышко от бледно-розового до пурпурного цвета размером от 2 до 5 мм; при надавливании и растягивании кожи исчезает. **Пятно** отличается от розеолы величиной (от 5 до 20мм);



Эритема - обширные участки гиперемированной кожи, образовавшиеся при слиянии крупных пятен



Геморрагии - кровоизлияния в кожу различной величины от точечных (*петехии*) до более крупных (*пурпура* - от 2 до 5 мм, *экхимоз* - больше 5 мм).



ТИПЫ ЭКЗАНТЕМ

Папула - мягкий плоский узелок, слегка возвышающийся над кожей, размером от 3 до 5 мм, но может быть и больше; часто сочетается с розеолой (**розеолезно-папулезная сыпь**) или с пятном .



Пузырек (везикула) - ограниченная полость размером от 1 до 5 мм, заполненная прозрачной серозной или кровянистой жидкостью; везикула часто превращается в **пустулу** (при этом содержимое пузырька мутнеет); может засыхать (корочка) или вскрываться (эрозия).



ЭНАНТЕМА

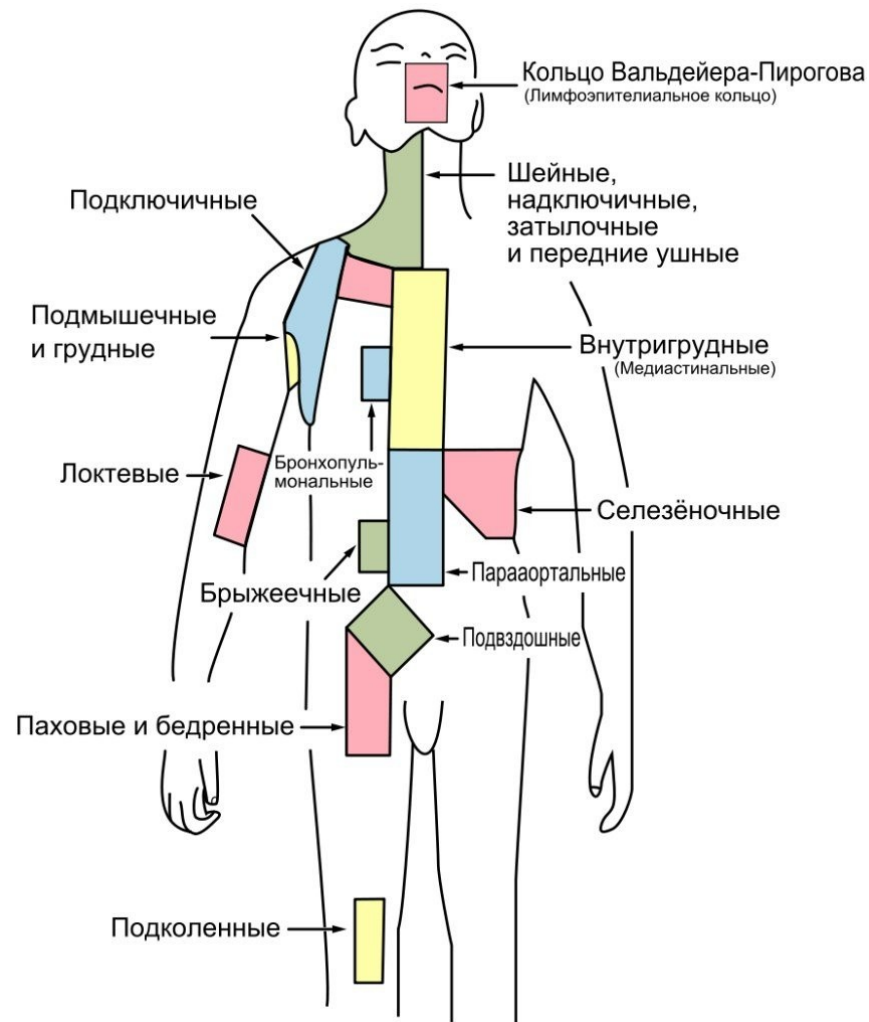


СИНДРОМ ЛИМФОАДЕНОПАТИИ

Лимфаденопатия – это состояние, сопровождающееся увеличением лимфатических узлов, обусловленным теми или иными заболеваниями или внешними воздействиями.

В случае обнаружения увеличенных лимфоузлов необходимо отметить следующие их характеристики:

- размер,
- болезненность,
- консистенция,
- связь между собой,
- локализация.



Синдром эскикоза

- Потеря массы тела
- Снижение тургора тканей
- Сухость кожи и слизистых оболочек, кожа, собранная в складку, не расправляется
- Жажда
- Охриплость голоса, плач без слёз
- Олигурия

- **Степени обезвоживания:**
 - I ст.- потеря массы до 5%**
 - II ст. – потеря массы 6-9%**
 - III ст. – потеря массы более 10%**

