

Лекція № 1

Тема: ВЧЕННЯ ПРО ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ. Поняття інфекції та інфекційної хвороби

Інфекційний процес – взаємодія мікро- та макроорганізму в певних умовах зовнішнього середовища

Інфекційний процес складається з трьох ланок:

- 1) мікроорганізм
- 2) макроорганізм
- 3) зовнішнє середовище.

Класи мікроорганізмів, які можуть бути збудниками інфекційних хвороб:

- бактерії
- віруси
- гриби
- найпростіші
- мікоплазми, уреаплазми
- пріони
- рикетсії
- гельмінти
- хламідії

Результатом інфекційного процесу можуть бути:

1. Позбавлення або знищення макроорганізмом мікроорганізму
2. Носійство збудника інфекційного захворювання (бактеріо-, вірусопаразитоносійство) - стан, коли макроорганізм не зміг позбутися або знищити збудника, а збудник не зміг порушити функціональний стан організму та викликати хворобу. Мікроорганізм потрапляє до макроорганізму, знаходить в ньому сприятливі умови для свого розвитку, але це не викликає загальної реакції організму і людина залишається практично здоровою має велике епідеміологічне значення, оскільки здебільшого носії виділяють збудників у навколишнє середовище. При несприятливих умовах з носійства може розвинути хвороба

3. Інфекційна хвороба:

3.1 латентна форма-прихована (Мікроорганізм у неактивному стані знаходить у макроорганізмі умови для тривалого зберігання, залишається в органах і тканинах і не спричинює загальної, а часто і місцевої реакції організму. За певних умов, частіше у разі зниження опору організму, ця форма взаємовідношень може перейти в маніфестну форму інфекційної хвороби)

3.2 інапарантна -(субклінічна, безсимптомна) форма хвороби. В організмі після попадання мікроорганізму виникає інфекційний процес, який не супроводжується клінічними проявами хвороби. Позитивне для цієї – формування імунітету. Негативне – поширення інфекції у зв'язку з нерозпізнаванням та формуванням носійства.

3.3 маніфестна форма(з типовими клінічними проявами)

4 Повільні інфекції: є своєрідною формою взаємовідношень мікроорганізмів (вірусів, пріонів) і макроорганізму, яким притаманні три основні ознаки: дуже тривалий інкубаційний період - від кількох місяців до кількох років, іноді-десятироків; після появи перших клінічних симптомів – затяжний, ациклічний, прогресуючий перебіг хвороби, який закінчується надзвичайно тяжкими розладами і часто смертю; патологічні зміни розвиваються переважно в одному органі або в одній системі. До таких інфекцій належать Віл-інфекція, підгострий склерозуючий паненцефаліт (коровий), скрепі, вроджена краснуха, сказ, гарячка Ласса, розсіяний склероз та ін.

Результат взаємодії мікроорганізму та макроорганізму залежить від деяких чинників з обох сторін та умов зовнішнього середовища.

З боку мікроорганізмів –це їх властивості:

- 1) патогенність – це здатність мікробів викликати патологічний процес(можуть бути патогенні,умовно-патогенні та непатогенні мікроорганізми)
- 2) вірулентність – це ступінь патогенності, (мікроорганізми можуть бути високо та низько вірулентними)
- 3) інвазивність- властивість проникати в органи та тканини організму
- 4) токсигенність- властивість збудника продукувати та виділяти токсини.Розрізняють такі типи токсинів:*Екзотоксин* – виділяється мікробом під час його життєдіяльності

Ендотоксин – виділяється лише під час руйнування

мікробних клітин, тому на початку етіотропної терапії, яка впливає на збудників (антибіотики тощо), наростає інтоксикація (головний біль, ломота в тілі, головокружіння). Циркуляція токсинів в крові називається токсемією

З боку макроорганізма також існують чинники,що впливають на результат інфекційного процесу,-це специфічна і неспецифічна резистентність

Резистентність - здатність організму протистояти шкідливій дії зовнішніх факторів.

I.Фактори неспецифічної резистентності : шкіра , війчастий епітелій верхніх дихальних шляхів,соляна кислота шлункового соку,нормальна мікрофлора кишечника,біоактивні речовини(лізоцим,інтерферон)

II. Фактори специфічної резистентності-це клітинний та гуморальний імунітет-Імунітет-здатність організму захищатися від проникнення чужорідного генетичного матеріалу(наприклад, мікроорганізмів)

Зовнішнє середовище впливає на мікроорганізми та на макроорганізми. Це такі фактори впливу : температура, вологість, рівень природної радіації, ультрафіолетове випромінювання,склад повітря

Інфекційна хвороба-це крайня ступень інфекційного процесу,яка має такі ознаки:

- 1) наявність специфічного збудника - мікроба (етіологія)
- 2) заразність
- 3) циклічність перебігу
- 5) формування імунітету.

Наявність специфічного збудника– кожен інфекційну хворобу викликають певні мікроорганізми . Вони потрапляють в організм людини через вхідні

ворота,-органи та системи, Це може бути шлунково–кишковий тракт (кишкові інфекції), слизові оболонки верхніх дихальних шляхів (дихальні інфекції), шкіра та слизові оболонки (інфекції наружних покривів) , кров`яне русло (кров`яні інфекції).

Заразність (контагіозність) – можливість інфекційних хвороб поширюватися, викликаючи зараження інших осіб(в цьому небезпека інфекційних хвороб).

Можливі спорадичні випадки захворювань ,спалахи інфекційних хвороб,епідемії та пандемії . Заразність (контагіозність) - характеризується індексом контагіозності. Цей показник вказує на кількість захворілих на 100 осіб, що були у спілкуванні із хворим. Так, наприклад, для вітряної віспи він становить 95% - тобто, із 100 осіб, що спілкувалися із хворим, 95 може захворіти. Хвороби можуть бути висококонтагіозні, контагіозні, малоконтагіозні, та деякі хвороби можуть бути не контагіозними.

Циклічність перебігу – це певна послідовність розвитку, наростання і спаду симптомів хвороби. У перебігу інфекційної хвороби розрізняють такі періоди - інкубаційний період ,або скритий,- від моменту проникнення мікроба в організм до перших клінічних проявів хвороби; в цей час відбувається розмноження мікробів, накопичення їх та поширення в організмі; тривалість його від кількох хвилин (стафілококова інтоксикація) до кількох років (Віл-інфекція);

- продромальний період ,або період початкових проявів-поява початкових,неспецифічних симптомів:

головний біль, слабкість,порушення сну та апетиту, підвищення температури, ломота в тілі

- період розпалу хвороби – виникають специфічні зміни, що характерні тільки для певної хвороби (пронос, блювання, висип на шкірі,жовтяниця,кашель,біль в горлі, характерна температурна крива), стан може бути легкий, середньо важкий або важкий, заразність в цей період найвища;

- реконвалесценція –поступове видужування, за хворим ведеться спостереження. Інколи можливий повтор хвороби – рецидив ранній (через 5-20 діб після видужування) або пізній (через 20-30 діб та навіть кілька років). Інколи людина клінічно видужала, але в її організмі продовжують циркулювати мікроби.

Формування імунітету – після перенесеного інфекційного захворювання формується короточасний,тривалий, або довічний імунітет.

4.Класифікація інфекційних хвороб (за Громашевським Л.В.).

В основу покладено два чинники: А - вхідні ворота збудника та Б - механізм зараження. В залежності від цього всі інфекційні хвороби діляться на 4 групи.

1. Кишкові інфекції

А – вхідні ворота збудника – шлунково-кишковий тракт

Б - механізм зараження – фекально-оральний (сальмонельоз, черевний тиф, дизентерія, ботулізм, холера, вірусний гепатит А тощо).

2. Дихальні інфекції

А - слизова оболонка дихальних шляхів

Б - повітряно-крапельний (грип, вітряна віспа, кір, коклюш, дифтерія,

менінгококова інфекція тощо).

3. Кров`яні (трансмисивні) інфекції

А - кров`яне русло

Б - трансмісивний, через укуси кровососних комах – воші, блохи, комарі, кліщі, москіти (малярія, висипний тиф, чума, кліщовий енцефаліт).

4. Інфекції зовнішніх покривів

А – шкіра, слизові оболонки

Б - контактний (сказ, правець, бешиха тощо).

За тривалістю перебігу поділяються на:

- Гострі

- Хронічні.

У разі гострої форми хвороби збудник перебуває в організмі нетривалий час.

При цьому формується різної напруженості імунітет і несприйнятливість до повторного зараження тим самим мікроорганізмом. Якщо розвивається хронічна форма інфекційної хвороби, збудник перебуває в організмі тривалий час, а перебіг хвороби характеризується ремісіями, рецидивами, загостреннями патологічного процесу. Як правило, у разі своєчасного лікування прогноз сприятливий, хвороба закінчується видужанням.

В залежності від джерела інфекції інфекційні хвороби діляться на

1) антропонози – джерело інфекції-хвора людина або носій

2) зоонози – джерело інфекції-хвора тварина або носій

Лекція №2

Поняття епідеміології та епідемічного процесу. Основи профілактики інфекційних хвороб.

Епідеміологія-наука,що вивчає закономірності появи,розповсюдження інфекційних хвороб ,та розробляє методи їх профілактики та ліквідації

Епідемічний процес – це поширення інфекційних хвороб у суспільстві. Процес виражається епідемічними вогнищами з одним або кількома хворими і носіями.

Епідемічне вогнище – територія на якій може відбуватись передача інфекції від хворої до здорової людини. Безперервність перебігу епідемічного процесу зумовлена взаємодією трьох обов'язкових ланок інфекції:

- 1) джерела інфекції
- 2) механізму передачі
- 3) сприйнятливою до інфекції організму.

Якщо одна з ланок випадає – епідемічний процес припиняється.

Джерело інфекції-організм,в якому збудник може існувати,розмножуватися та з якого він може виділятися в оточуюче середовище

Механізм передачі-ланцюг,за яким збудник долає шлях від джерела інфекції до сприйнятливою організму.

Сприятливий організм-організм,який немає захисту від якоїсь інфекційної хвороби

Профілактика інфекційних хвороб-це заходи,що спрямовані на попередження виникнення та розповсюдження інфекційних хвороб.

Профілактика може проводитись в вогнищі епідемічному-вже при появі джерела інфекції,так і без наявності епідемічних вогнищ з метою недопущення їх появи

Протиепідемічні заходи щодо джерела інфекції (першої ланки епідемічного процесу)

За сучасними уявленнями основне джерело інфекції - це специфічний господар збудника, який забезпечує його збереження як біологічного виду. З організму, який є джерелом інфекції, збудник виділяється в зовнішнє середовище, а потім потрапляє в організм здорової людини.

Джерелом інфекції може бути А - людина (хворий або бактеріоносіє),

Б - тварина. Головною умовою успішних профілактичних і протиепідемічних заходів є саме ефективний вплив на джерело інфекції, який передбачає:

- 1) раннє виявлення хворих або носіїв
- 2) їх ізоляцію (вдома або в лікувальних закладах)
- 3) лікування заражених до елімінації збудника
- 4) виявлення осіб,що потенційно можуть бути джерелом інфекції (контактні особи,особи,що повернулися з територій ,епідемічно несприятливих) та їх ізоляцію,лікування профілактичне,обстеження медичний нагляд за ними. Також

проводять профілактичне обстеження здорових людей декретованої групи населення на наявність носійства збудників інфекційних хвороб
карантин - ізоляція та спостереження за контактними особами, термін якого визначається терміном інкубаційного періоду хвороби;

5) ветеринарно-санітарні заходи;

Протиепідемічні заходи спрямовані на шляхи і фактори передачі інфекції (друга ланка епідемічного процесу)

Передбачає проведення дезінфекційних заходів, стерилізації, використання засобів індивідуального захисту (медичні маски, медичний одяг, рукавички, окуляри), заходів щодо знищення комах-переносників (дезінсекція), знищення гризунів-переносників інфекційних хвороб (дератизація)

Дезінфекція.

Заклучна дезінфекція -- проводиться в осередках інфекції, після вибування (госпіталізації, переведення в інше відділення) хворого
Здійснюється одноразово.

Поточна дезінфекція - дезінфекція в оточенні інфекційного хворого
Проводиться в осередку повторно (багаторазово) : у відділеннях лікарень, кабінетах амбулаторного прийому, дома у хворого.

Протиепідемічні заходи спрямовані на сприйнятливий організм (третья ланка епідемічного процесу).

Розвиток хвороби має місце тільки в тому випадку, коли мікроорганізм попадає в сприйнятливий організм. Несприйнятливість до інфекційних хвороб може бути вродженою і набутою.

Остання є природною (після перенесеної хвороби) і штучною (внаслідок активної імунізації - при введенні вакцини, або пасивної імунізації - коли використовують імунні сироватки, імуноглобуліни).

Заходи:

1) Підвищення неспецифічної резистентності організму: здоровий спосіб життя, закаливання, вживання вітамінізованої їжі, вживання біологічно активних речовин, типу адаптогенів, інтерферон місцево, пробіотики.

2) Формування специфічного імунітету штучно шляхом активної та пасивної імунізації.

Для активної імунізації використовують вакцини. Після вакцинації імунітет довготривалий, стійкий, але формується не одразу, і досягає достатнього рівня через певний час. Вакцинація може бути обов'язковою для деяких хвороб, або рекомендованою, або необхідною за епідемічними показниками.

Для пасивної імунізації використовують сироватки та імуноглобуліни (готові антитіла). Імунітет формується швидко, майже одразу, але він не стійкий. Така імунізація використовується для екстреної профілактики і для лікування деяких хвороб. Сироватки бувають гомологічні – отримані від людей (імунних донорів) та гетерологічні, які готують з крові імунованих тварин. Гетерологічні сироватки вводяться етапно, методом дробної десенсибілізації за безредко для виключення алергійної реакції негайного типу-анафілактичного шоку

На 6-7 день після введення сироваток може виникати *сироваткова хвороба* – виникає кропив`янка, свербіж шкіри. В такому випадку необхідна антигістамінна терапія.

Лекція № 3

Тема: МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ Основи патології інфекційних хвороб. Принципи лікування інфекційних хвороб

Діагностика інфекційних хвороб включає в себе:

1. Опитування пацієнта:

-скарги

-анамнез захворювання(коли і як захворів,розвиток захворювання,черговість появи симптомів,які ліки вживав,та ін.)

- анамнез життя (вакцинальний статус,перенесені раніше інфекційні хвороби)

- епідеміологічний анамнез

2. Дані об`єктивного обстеження.

3. Лабораторна діагностика:специфічна та загальноклінічна.

4 .Додаткові (інструментальні)методи дослідження.

I. Епідеміологічний анамнез : збір інформації, шляхом опитування пацієнта, з метою визначення **де, як, коли, при яких обставинах могло відбутись зараження**, через які фактори передачі відбулось зараження; виявляють контактних осіб, професію хворого, , чи були виїзди в небезпечні по інфекціям регіони, умови життя. Яку їжу вживав напередодні,яку вживає воду,чи були парентеральні маніпуляції, переливання крові,чи були присмоктування кліщів,та ін.

II. Об`єктивне обстеження пацієнта:

Проводиться для визначення клінічних змін при огляді пацієнта. Перед виконанням огляду та

будь-якої маніпуляції, медична сестра повинна привітатись із хворим, назвати себе, пояснити необхідність проведення обстеження.

Основні симптоми та синдроми інфекційних хвороб:

1. Гарячка-характерний симптом для більшості інфекційних хвороб

Види лихоманок за ступенем підвищення температури:

1 – субфебрильна; 2 – помірно підвищена; 3 - висока; 4 - дуже висока та – гіперпіретична.

Типи температурних кривих:

1) ПОСТІЙНА ГАРЯЧКА – висока гарячка при якій добові

коливання в межах 1

2) ПОСЛАБЛЮЮЧА ГАРЯЧКА (ремітуюча) – висока температура, добові температурні коливання більше 1°C, різниця між ранковою та вечірньою Т складає 2-2,5°C, до норми не падає.

3) ПЕРЕМІЖНА (інтермітуюча) – напади високої та надвисокої гарячки з коливаннями в межах одного градуса, між нападами спостерігається 2-3 доби нормальної температури.

4) ВИСНАЖЛИВА (гектична) – висока температура, добові коливання в межах 3-4

5) ХВИЛЕПОДІБНА – спостерігається хвилеподібне підвищення та зниження Т протягом кількох днів, або тижнів.

6) ПОВОРОТНА – періоди високої Т протягом 5-7 днів змінюються кількома днями нормальної температури, надалі Т знов підвищується

При деяких інфекціях температурна крива має характерний вигляд по якому можна ставити діагноз.

За тривалістю розрізняють:

-ефемерну гарячку-2-3 -5 днів

-гостру 6-11 днів

-підгостру 11-20 днів

- хронічну –більше 20 днів

В деяких випадках може бути гіпотермія – зниження температури нижче 36,0 °C (холера,).

2. Висип- частий симптом при інфекційних хворобах.:

ЕКЗАНТЕМА – висипи на шкірі.

ЕНАНТЕМА – висипи на слизових оболонках

Деякі елементи висипу:

2.1) РОЗЕОЛА- висип розміром до 5 мм, блідо-рожевого або червоного кольору, округлої форми, підвищується над шкірою. При натискуванні пальцем, розтягуванні шкіри розеола зникає, а потім знову з'являється

2.2) ПЕТЕХІЯ –геморагічна висипка-точковий крововилив у шкіру, не підвищується над

шкірою, при розтягуванні шкіри або натисканні не зникає.

2.3) ЕРІТЕМА – ділянка почервоніння шкіри великого розміру

2.4) ПАПУЛА – висип червоного кольору, м'який на дотик,

підвищується над шкірою, при розтягуванні зникає.

2.5) ВЕЗИКУЛА – маленький пухирець з серозним вмістом у вигляді прозорої рідини

ПОЛІМОРФНИЙ ВИСИП – коли на шкірі спостерігаються різні елементи висипу.

3. Первинний аффект – виразка на на шкірі або слизових оболонках в місці вхідних воріт збудника

4. Лімфаденопатія – збільшення лімфовузлів (локалізована або генералізована)

5.Катаральний синдром – гіперемія слизової оболонки носоглотки, збільшення мигдаликів,нежить, дряпання у горлі, чихання.

6. Диспептичний синдром – нудота,

блювання, пронос або закрепи, бурчання у животі, метеоризм, печія.

7. Менінгеальний синдром – головний біль, нудота та блювання, які не пов'язані з їжею та не приносять полегшення, ригідність м'язів потилиці.

8. Синдром гиповолемії (зневоднення), зменшення ваги, спрага, сухість шкіри, олігурія, зниження АТ, зниження температури тіла, згущення крові, порушення серцевого ритму.

9. Гепатоспленомегалія- збільшення печінки та селезінки

10 Синдром жовтяниці- іктеричність шкіри та бачимих слизових оболонок, потемніння сечі.

11. Геморагічний синдром- геморагічний висип, крововиливи в склери, гематурія, кров в калі, в тяжких випадках - профузні кровотечі.

III. Методи лабораторної діагностики

Використовуються загальноклінічні методи (клінічний аналіз крові, клінічний аналіз сечі, біохімія крові, копрограма, кал на приховану кров, коагулограма та ін) та специфічна лабораторна діагностика інфекційних захворювань, яка спрямована на виявлення специфічного збудника. Це можна зробити методом виявлення:

самого мікроорганізма

- мікробних компонентів (антигенів)

- продуктів життєдіяльності (токсинів.)

- специфічних антитіл, які виробляються організмом у відповідь на наявність мікробного антигену

МАТЕРІАЛ ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ:

- біологічні рідини та інші матеріали, взяті з макроорганізму (кров, гній, сеча, мокрота, ліквор, кал, блювотні маси, промивні води, мазки со слизових оболонок тощо),

- тканина -біопсія від живого або аутопсії від трупа

- об'єкти навколишнього середовища: повітря, воду, харчові продукти, змиви і т.п.

Специфічна лабораторна діагностика інфекційних хвороб:

Прямі методи – дозволяють безпосередньо виділити збудника:

- мікроскопічний метод- великі мікробні клітини (деякі бактерії, найпростіші, гельмінти, гриби) можна побачити в мікроскоп. Метод полягає у приготуванні мікроскопічних препаратів з досліджуваного.

Матеріал (нативних або забарвлених простими або складними способами) та їх мікроскопії з застосуванням різних видів мікроскопії (світлова, темнопольна, люмінесцентна, а в деяких наукових установах світу-і електронна).

- мікробіологічний метод (або культуральний), поділяється на *бактеріологічний* метод, що спрямований на виділення чистої культури бактерій або грибів в досліджуваному матеріалі шляхом проведення посівів на живильні середовища та *вірусологічний* метод, який спрямований на вирощуванні вірусів в культурі живих клітин з метою діагностики вірусних інфекцій (використовується рідко, лише в спеціальних дослідних установах)–

Бактеріологічні дослідження дуже широко використовуються в діагностиці ,і дають змогу визначити чутливість виділеного збудника до антимікробних препаратів , але результат їх залежить від багатьох факторів, зокрема від умов та техніки забору матеріалу від пацієнта ,та правильності його транспортування в лабораторію :

- взяття матеріалу має відбуватися до початку етіотропного лікування;
- стерильність необхідна при зборі матеріалу;
- технічна правильність збору матеріалу;
- достатня кількість матеріалу;
- забезпечення температурного режиму зберігання і транспортування матеріалу;

• Транспортування матеріалу в лабораторію повинно бути здійснено по можливості негайно, або не пізніше 2-3 год після його взяття.

При неможливості швидкої доставки використовують транспортні середовища, посіви на живильні середовища та зберігання в термостаті до 24 годин в лікувальному закладі

- біологічний – заснований на зараженні інфікованим матеріалом лабораторних тварин(білі миші, морські свинки) та їх дослідженні після зараження

- молекулярно-генетичний метод – заснований на виявленні генетичного матеріалу збудника(ДНК або РНК) Для цього використовується полімеразно-ланцюгова реакція (ПЛР).

Непрямі методи – підтверджують наявність специфічного збудника косвеним шляхом:

- серологічний (імунологічний)–виявляють специфічні антитіла (IgM, IgG,), що утворились в сировотці крові людини відповідь на появу в організмі збудника (IgM-свідчать про наявну гостру інфекцію ,або загострення хронічного інфекційного процесу,

IgG,- свідчать про перенесену раніше інфекційну хворобу та наявність постінфекційного імунітету, або на стан реконвалесценції або хронічну інфекційну хворобу) Також деякі реакції можуть виявити титр специфічних антитіл, який може мати діагностичне значення та його наростання при дослідженні парних сироваток . До серологічного метода належать: реакція аглютинації(РА), ре-я непрямой аглютинації(РНГА), р-я пасивної гемаглютинації(РПГА), р-я нейтралізації(РН), реакція зв'язування комплемента (РСК), реакції преципітації, лізісу, імуно-ферментний аналіз(ІФА) та ін.

-алергологічний метод - полягає у виявленні інфекційної алергії на діагностичний мікробний препарат-алерген. З цією метою проводять шкірні алергічні проби з відповідними алергенами (туберкулін, антраксін, бруцеллін, токсоплазмін, тулярін).

-експрес-діагностика(швидкі або сіто-тести): імуно-хроматографічні дослідження, що не потребують спеціального обладнання, наявності лабораторних умов, можуть застосовуватися з метою екстреної діагностики або для скрінінгових досліджень(на амбулаторному прийомі, або в приймальних відділеннях лікарень, в медичних пунктах-стаціонарних та мобільних, в «польових» умовах ,та в інших місцях, де це потрібно). Виявляються специфічні антитіла або антигени .Результат можна отримати одразу

IV. Інструментальні (додаткові) методи дослідження:

Рентгенологічні дослідження , , магнітно-резонансна томографія, ректороманоскопія (RRS), колоноскопія, УЗД та ін.

МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ ПРОЦЕС ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБАХ.

Етапи медсестринського процесу:

I – медсестринське обстеження пацієнта – суб`єктивне та об`єктивне обстеження, реєстрація відомостей в медсестринській історії хвороби;

II – медсестринська діагностика – формулювання проблем пацієнта, визначення пріоритетних проблем, формулювання медсестринського діагнозу (гарячка, діарея, метеоризм, біль у горлі, відсутність апетиту тощо), документування;

III – планування медсестринського догляду – складання індивідуального плану догляду, короткострокових та довгострокових цілей, узгодження його з лікарем, пацієнтом та родиною ;

IV – реалізація плану медсестринських втручань – залежних та незалежних, взаємозалежних втручань, документування;

V – оцінювання результатів і корекція догляду – аналіз причин отриманих результатів і формулювання висновків, повинна спостерігатись позитивна динаміка стану пацієнта, документування в історії хвороби.

Основні принципи лікування інфекційних хвороб

Для ефективної боротьби з поширенням інфекційних хвороб має значення доброякісне лікування цих хворих – не тільки важливе клінічне видужання пацієнта ,а і позбавлення його організму від збудника . Лікування має бути комплексним, і складатися з трьох складових:

I. Етіотропне лікування -вплив на збудника хвороби. Мета-лікування - знищення, нейтралізація і видалення з організму збудника та продуктів його життєдіяльності. Для цього використовуються специфічні етіотропні препарати, що впливають на конкретні мікроорганізми. Для лікування бактеріальних ,хламідійних хвороб, риккетсіозів -антибіотики та хіміотерапевтичні препарати з антибактеріальною активністю, для лікування грибкових-протигрибкові препарати,для протозойних хвороб-антипротозойні препарати,вірусних-противірусні,гельмінтози лікують протигельмінтними,та антипаразитарними препаратами, паразитози – анти паразитарними.

Іноді позбавлення від збудника може тривати декілька місяців,в деяких випадках може сформуватися носійство,іноді по життєве,або гостра форма хвороби перейде в хронічну. В таких випадках перехворілі на деякі інфекційні хвороби особи ще деякий час перебувають під наглядом та періодично обстежуються. Особливо важливо це у відношенні декретованої групи населення

II. Вплив на певні ланки патогенезу -патогенетичне лікування. Патогенетичне лікування – передбачає усунення патологічних змін і функціональних порушень органів і систем,і наприклад,може включати:

- 1) *протизапальну терапію*
- 2) *десенсибілізуючу терапію*

- 3) дезінтоксикаційну терапія
- 4) відновлення гемостазу
- 5) регідратація та відновлення водно-сольового балансу
- 6) імунотимотонічна терапія
- 8) використання антитоксичних сироваток
- 9) вітамінних препаратів та мікроелементів
- 10) препарати гепатопротекторної, кардіопротекторної дії, жовчогінні препарати
- 11) діуретики

III. Симптоматичне лікування - направлене на ліквідацію чи ослаблення окремих проявів хвороби – симптомів :снотворні засоби, знеболюючі, заспокійливі тощо, жарознижуючі, судинозвужуючі місцевої дії і т.д.