



Ранняя диагностика инфекционных болезней в условиях ПМСП

Проф. Дуйсенова А.К.

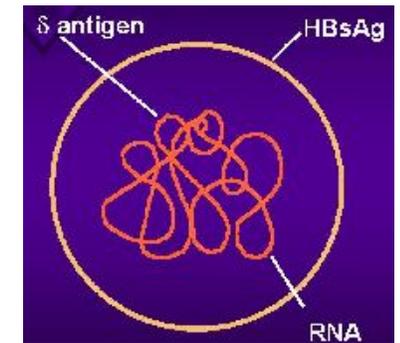
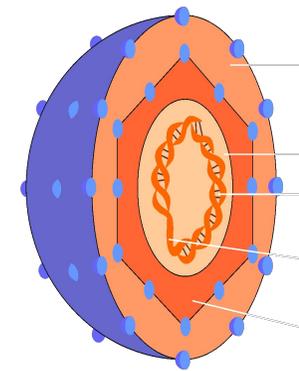
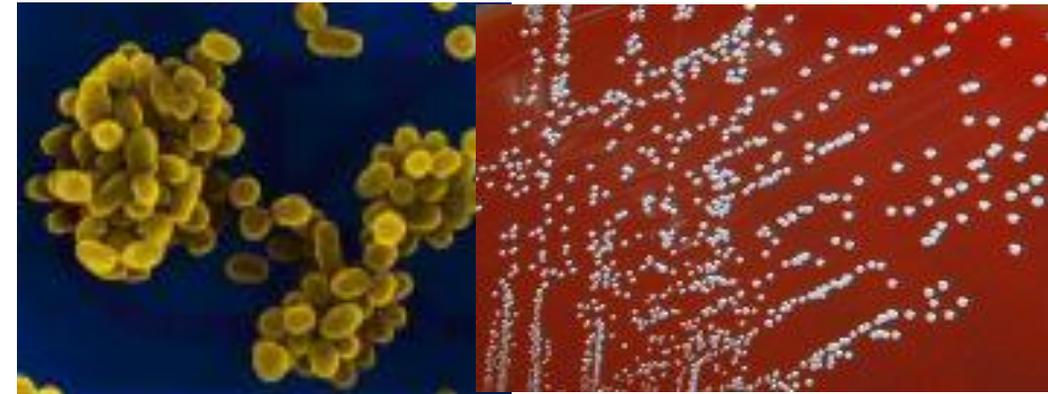
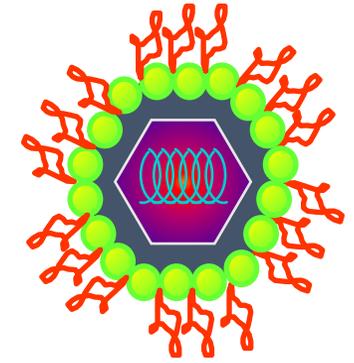
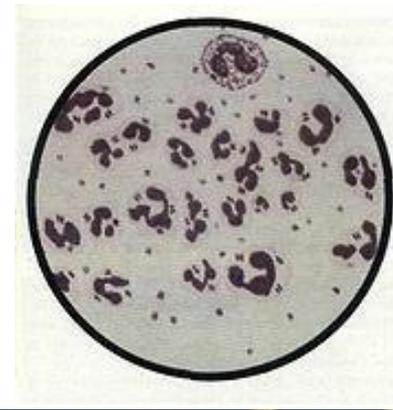
зав.кафедрой инфекционных и
тропических болезней КазНМУ им.С.Д.
Асфендиярова

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Инфекционные болезни—

это болезни, вызываемые патогенными микроорганизмами (вирусами, бактериями, риккетсиями, простейшими, грибами, прионами и др.)

У многих болезней, считавшимися неинфекционными доказана или обсуждается инфекционная природа (язвенная болезнь желудка, цирроз печени, ГЦК, рак шейки матки и др.)

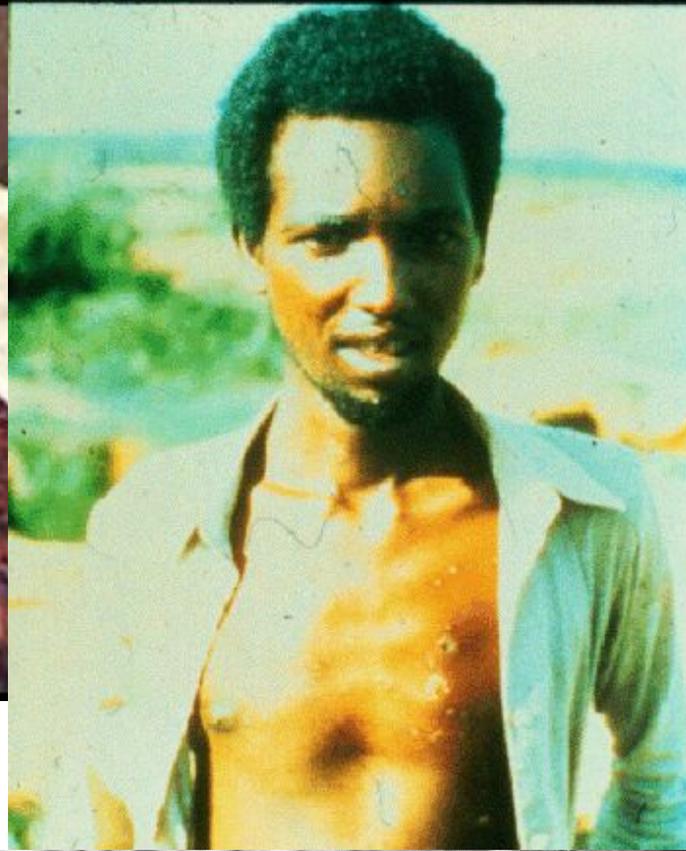


Вопрос ?

- Какие инфекционные заболевания удалось полностью ликвидировать?



Натуральная оспа (последние случаи в мире и Казахстане)



Продолжает регистрироваться оспа животных, в том числе и у людей (Финдляндия, 2004 г.)



Оспа коров



Оспа обезьян



Оспа овец





Официально

- Вирус оспы в настоящее время хранится в CDC в г. Атланта и
- в России в Центре вирусологии и биотехнологии в Новосибирской области в г. Кольцово.
- В случае биотерроризма или техногенной аварии возможна вспышка натуральной оспы

Возникновение новых патогенов

A/ California/04/2009 (H1N1)

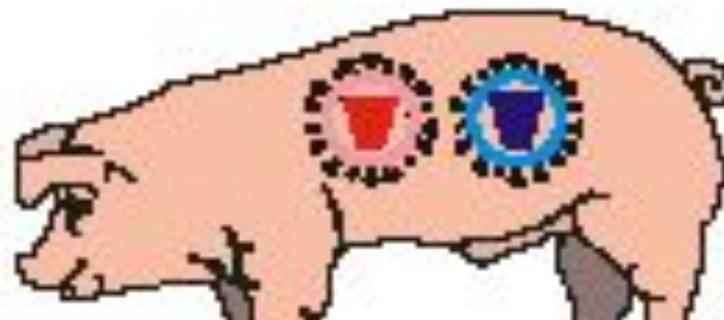
генетическая реассортация



Nonhuman virus



Human virus



В чем парадокс?

Структура инфекционной службы в Республике Казахстан

- **КИЗы** (в поликлиниках) – во многих поликлиниках нет врачей
- **Инфекционные стационары** (один в городе, обсуждается вопрос о закрытии)

Кто первый сталкивается с инфекционным больным?

- **ВОП**
- **Участковый врач**
- **Педиатр**
- **Узкие специалисты**
- **Врачи СМП**

Основные клинические синдромы инфекционных болезней

- Лихорадка
- Диарея (гастроэнтероколит)
- Абдоминальный синдром (острый живот)
- Желтуха
- Экзантема (сыпь)
- Респираторный (катаральный) синдром
- Менингеальный синдром (энцефалит)
- Лимфаденопатия
- Гепатомегалия
- Спленомегалия
- Ангина (тонзиллит)
- Суставной синдром
- Геморрагический синдром
- Шок
- Кома

Типы ошибок в диагностике инфекционных болезней

ГИПОДИАГНОСТИКА

- Менингеальный синдром (энцефалит)
- Лимфаденопатия
- Ангина (тонзиллит)
- Суставной синдром
- Геморрагический синдром
- Шок
- Кома

ГИПЕРДИАГНОСТИКА

- Лихорадка
- Диарея
- Желтуха
- Экзантема (сыпь)
- Шок
- Кома

Пример гипердиагностики: Диарейный синдром

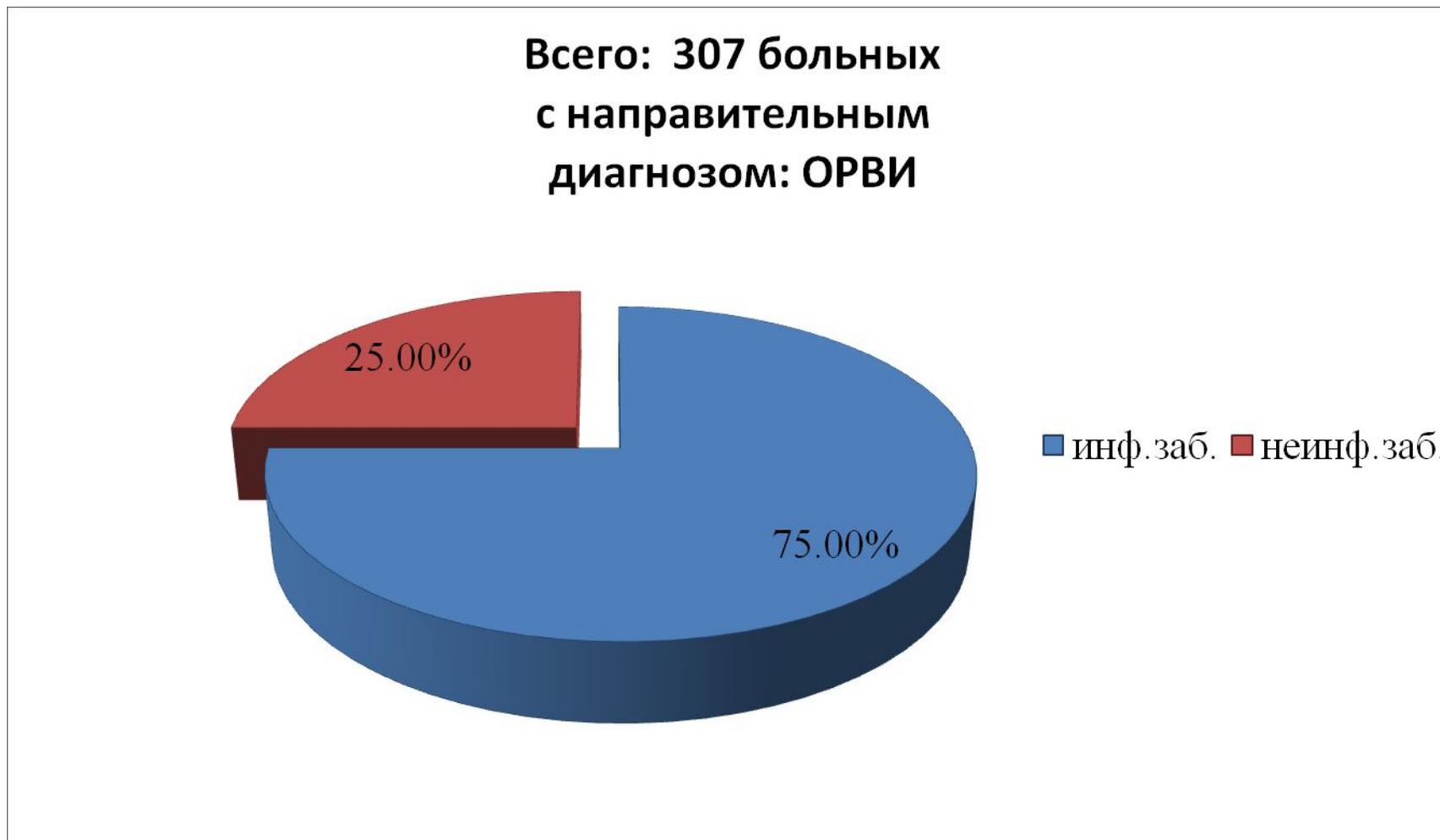
- Направлено с диагнозом ОКИ (за 9 мес.2013 г.) – 8901
- Диагноз снят в ПКО - 2557 (28,7%), из них:
 - Бригады скорой помощи – 1892 (74 %)
 - Лечебные учреждения – 215 (8,5 %)
 - Поликлиники – 223 (8,7 %)
 - Самообращение – 227 (8,8 %)

(Садыкова А.М.)

Особенности диарейного синдрома при инфекционных болезнях

- Синдром гастроэнтероколита (гастрита, энтерита, колита)
- Синдром общей интоксикации (лихорадка, слабость и др.)
- Острое начало (3 варианта)
- Соответствующий эпид.анамнез (характер, органолептические свойства пищи)
- Учет длительности инкубационного периода
- Групповой характер заболевания (при ПТИ)
- Короткая продолжительность заболевания (не более 7 сут.)

Расхождение диагноза ОРВИ на догоспитальном этапе (по данным ПКО ГКИБ г. Алматы за 01.09.2013-10.10.2013 г.)



Диагнозы инфекционных заболеваний, поставленные в ПКО



Бруцеллез- полиморфизм клиники (гиподиагностика)

- **Опорно-двигательный аппарат:** артрит, пери- и параартрит, сакроилеит, остеоартрит, артроз, спондилоартрит, спондилит, спондилодисцит, спондилез, бурсит, тендовагинит фиброзит, периостит, перихондрит, остеохондроз и т.д.
- **Нервная система**
- **ЦНС** (менингит, энцефалит, миелит, васкулит сосудов головного мозга, вертебро-базилярная недостаточность, гипертензионный, диэнцефальный, гипоталамический синдромы и т.д.)
- **ПНС** (неврит, радикулит, плексит, солярит, корешковый синдром и т.д.)
- **ВНС** (вегето-сосудистая дистония, нарушения микроцикуляции, атония кишечника и т.д.)
- **Психобруцеллез** (астеноневротический синдром, депрессивный синдром, галлюциноз и т.д.)
- **Органы чувств** (невриты зрительного и слухового нерва, увеонейрохориоретинит и т.д.)
- **ССС** (миокардит, перикардит, эндокардит, нарушения ритма и проводимости, миокардиодистрофия, флебит, тромбофлебит и т.д.)
- **Половая система** (орхит, орхоэпидидимит, сальпингоофорит, нарушения менструального цикла, бесплодие и т.д.)
- **Мочевыделительная система** (гломерулонефрит, мочевого синдром и т.д.)
- **Дыхательная система** (бронхит, пневмония – редко)
- **Пищеварительная система** (гепатит, холецистит, гастрит – редко)

Типичные ошибки диагностики

бруцеллеза

- Недооценка эпиданамнеза (употребление молочных продуктов частного производства, шашлыков, донера, разделка мяса, приготовление фарша и т.д.)
- Не учитываются особенности клиники (температура хорошо переносится, спонтанное снижение лихорадки)
- Переоценка суставного синдрома! Нет – диагноз снимается, есть – ревматологические заболевания
- Нет тщательного сбора анамнеза - смена периодов заболевания (острый бруцеллез → подострый → хронический со сменой периодов обострения и ремиссии)
- Недостаточный осмотр - гипергидроз, лимфаденопатия, гепатомегалия, лабильность, метеочувствительность и др.

Корректная интерпретация лабораторных данных!

- Отрицательный результат бактериологического, серологического исследования **не всегда исключает диагноз !**
- Бак.исследование – раннее взятие, до начала антибактериальной терапии, правильный забор, хранение, транспортировка, наличие питательных сред и т.д.
- Сер.исследование – период «серологического окна», поздняя индукция антител, конкурентная выработка антител при микст-инфекциях (ВГ), нарастание титров антител в динамике.

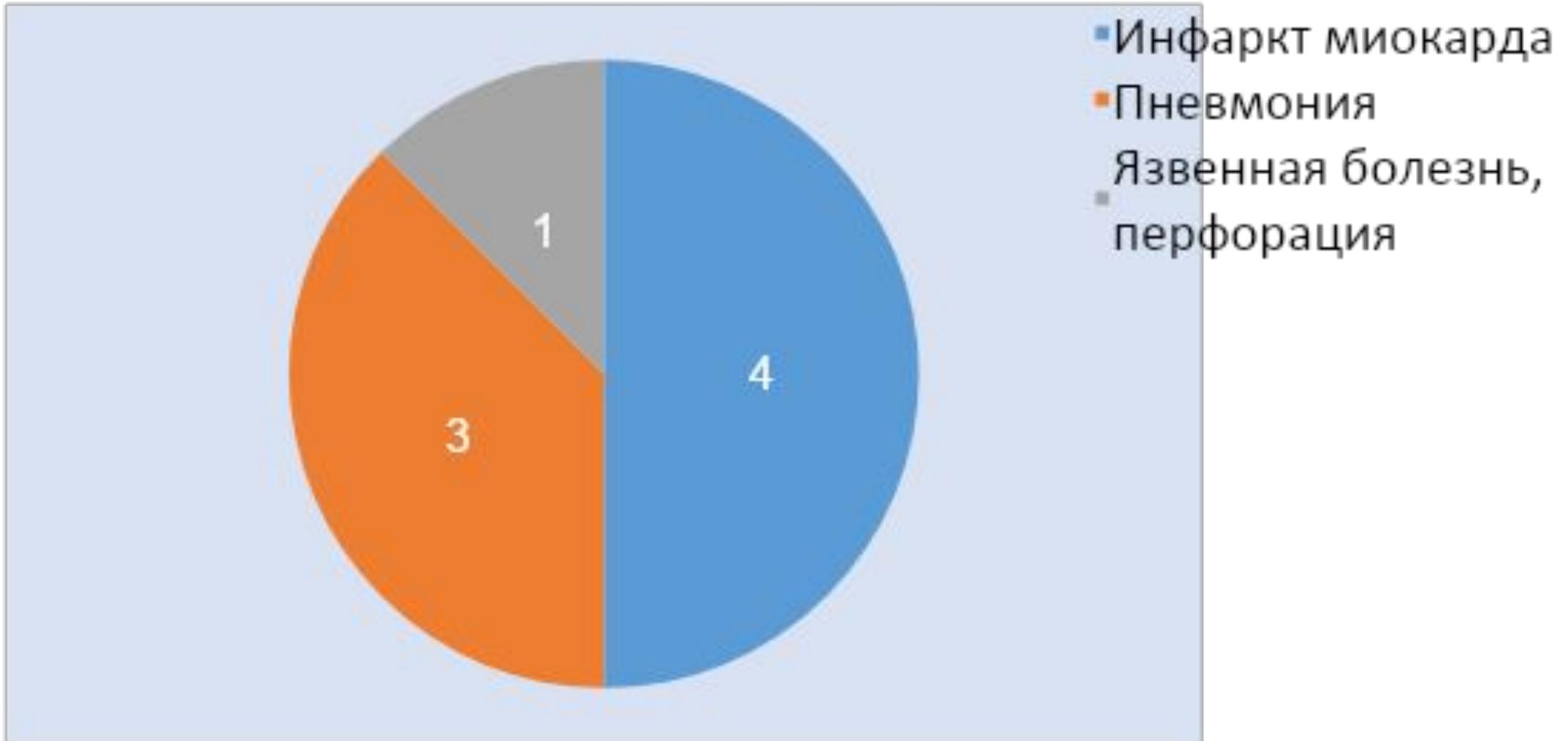
Корректная интерпретация лабораторных данных (2)

- Положительный результат бактериологического, серологического исследования **не всегда подтверждает диагноз !**
- Бак.исследование «+» – контаминация, носительство.
- Сер.исследование «+» – реконвалесцент, вакцинация, перекрестные антитела, ложноположительный результат у беременных, при криоглобулинемии, оверлап-синдром!
- **NB! ИФА не является подтверждающим** тестом при ГС, ВИЧ, герпесвирусных инфекциях (ЦМВИ и др), ТОРЧ-инфекциях.
- «+» ПЦР – контаминация, при ЦМВИ – только ПЦР крови

**Последствия ошибочной диагностики
инфекционных заболеваний? - структура летальности в
ГКИБ за 2011-2012 гг**

Нозологии	2011	2012
Неинфекционны е	7 (58,3%)	9 (81,8%)
Инфекционные	5 (41,7%)	2 (18,2%)

Структура летальности от неинфекционных заболеваний в ГКИБ за 2012 год



Менингеальный синдром: Как правило отмечается

- Ранние симптомы (патогномичная триада – лихорадка, головная боль, рвота)
- Каковы дальнейшие действия? - проверить менингеальный синдром!
- Если «+» спинномозговая пункция с лечебной и диагностической целью
- Серозный или гнойный менингит, первичный или вторичный
- Ошибочная тактика ПМСП – назначение жаропонижающих!
- **Прогрессирование заболевания → кома → смерть**

гиподиагностика!!!



- *Фото из архива проф. Дмитровского А.М.*

Гиподиагностика ботулизма приводит к госпитализации в непрофильный стационар, упускается время для введения ПБС



**Нечеткость зрения,
потеря зрения вблизи**



**Амимичность
лица**



Двоение в глазах



Сухость во рту



**Нарушения
глотания**



**Нарушение
речи**



Птоз

МЕНИНГОКОКЦЕМИЯ=ИНФЕКЦИОННО-ТОКСИЧЕСКИЙ ШОК (нельзя вводить бактерицидные препараты)



**Вскрытие и дренирование лимфузла при
чуме и туляремии запрещены
→ генерализация инфекции → инфекционно-
токсический шок → СМЕРТЬ**

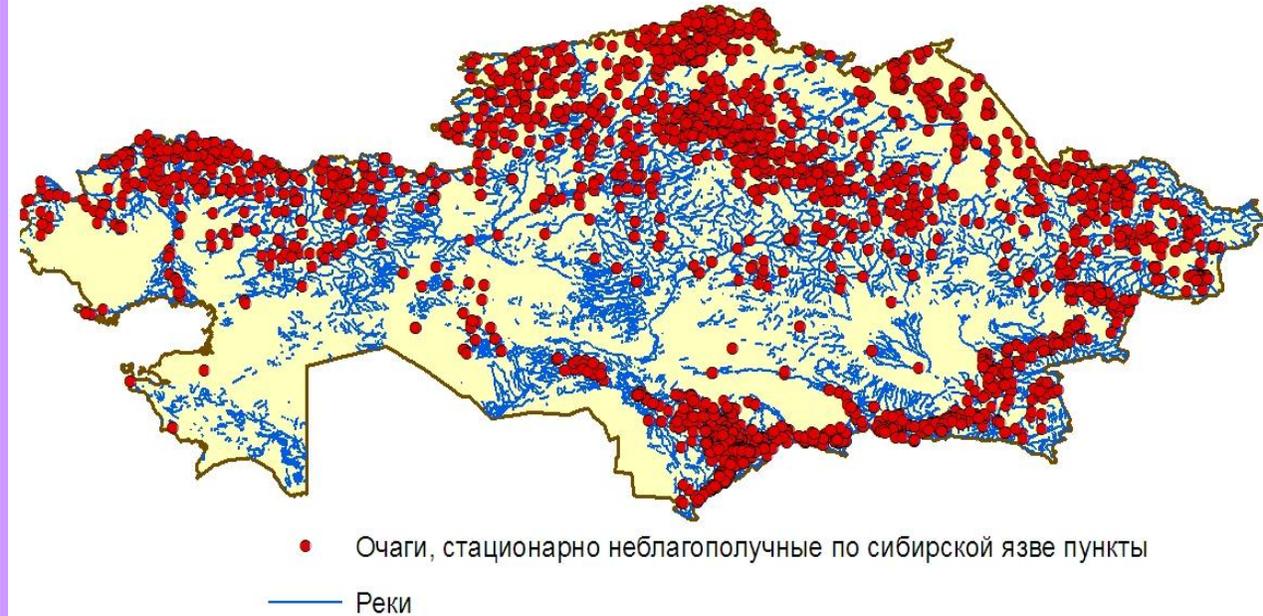
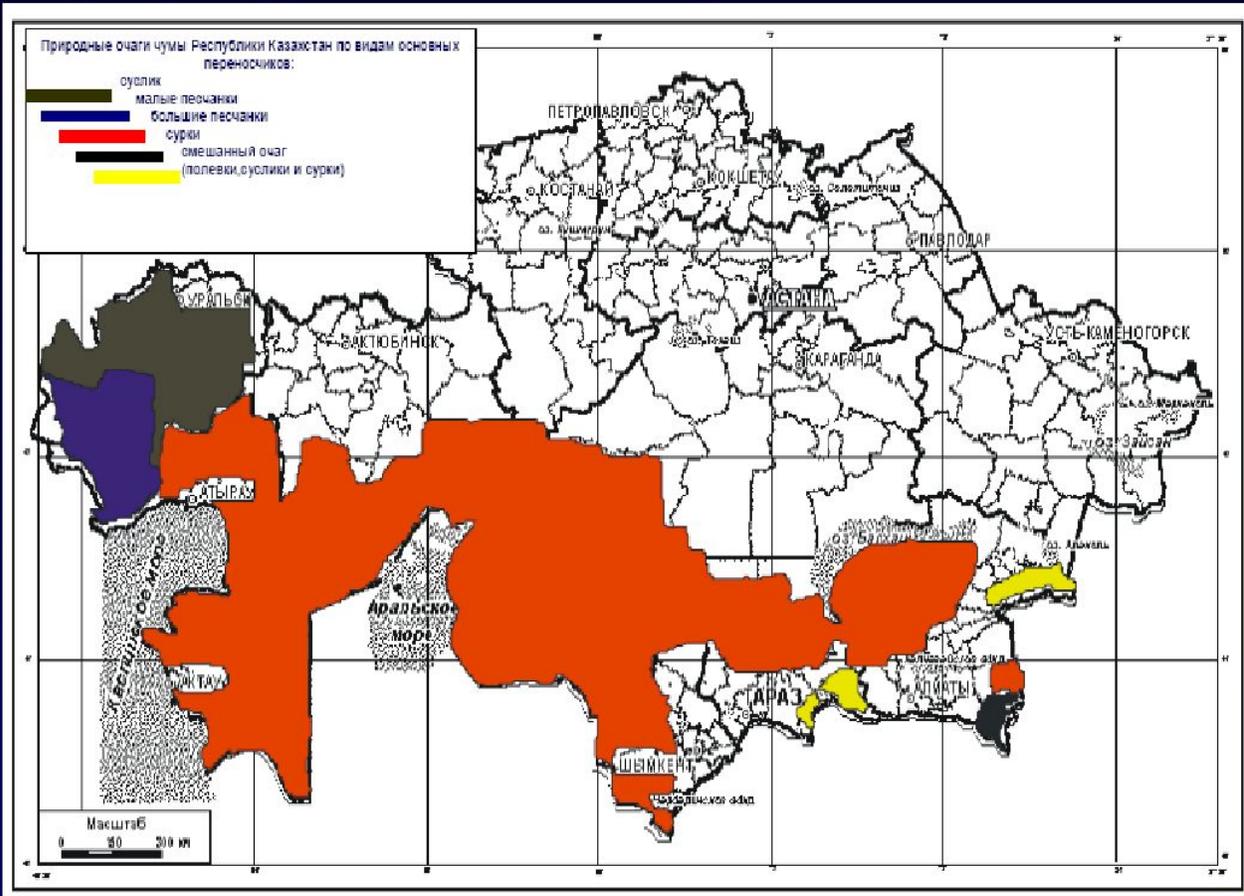


Первичная хирургическая обработка ГКА при
сибирской язве запрещена → генерализация
инфекции → инфекционно-токсический шок
→ смерть

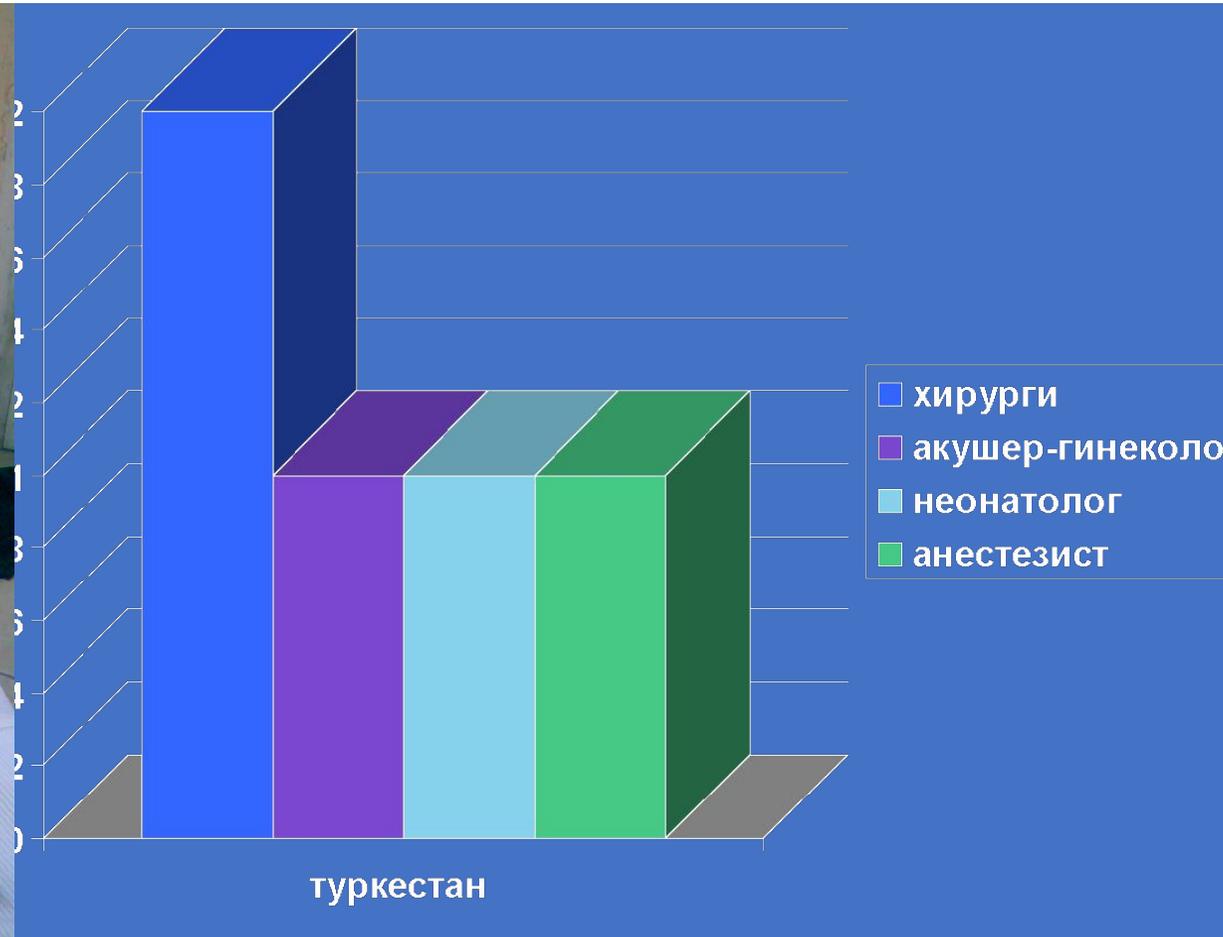


Актуальность особо опасных инфекций в Казахстане

Природные очаги чумы в Казахстане

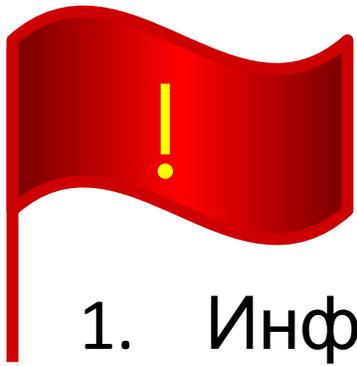


Гиподиагностика ККГЛ в ЮКО привела не только к смерти пациентов, но и медицинских работников *(фото из архива Шерметовой М., Туркестан)*



Стандартное определение случая инфекционного заболевания

- **Подозрительный случай**
(экстренное извещение)
- **Вероятный случай**
(эпиданамнез!!!)
- **Подтвержденный случай**
(корректная интерпретация)



ВЫВОДЫ:

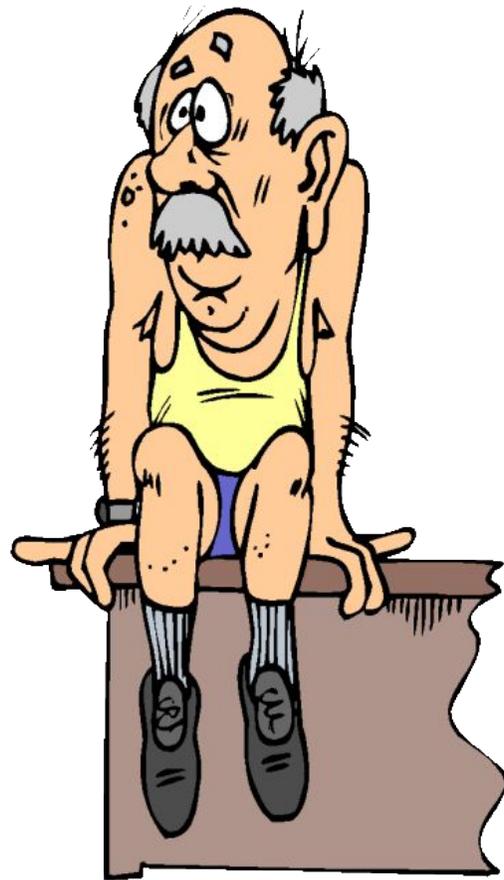
1. Инфекционные болезни: были, есть и будут!
2. Первая линия диагностики, мед.помощи и профилактики – ПМСП
3. Знание приказов МЗ РК, стандартных определений случая инфекционного заболевания
4. Показания к госпитализации
5. Амбулаторное лечение
6. Наблюдение эпид.очага
7. Диспансеризация
8. Скрининг
9. Санитарно-просветительная работа



Типы ошибок в диагностике инфекционных болезней

- Отсутствие настороженности
- Отсутствие информированности по эпидситуации
- Переоценка одного синдрома
- Незнание полиморфизма (полиочаговости) синдромов
- Поверхностный сбор анамнеза заболевания (цикличность)
- Отсутствие навыков сбора эпиданамнеза
- Поверхностный осмотр
- Исключение диагноза при отрицательных результатах лаб. данных
- Переоценка результатов серологических исследований

Доктор, какой у меня диагноз?



У Вас – инфекционное заболевание?!

