

ИЗБРАННЫЕ ВОПРОСЫ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ

Руководство для врачей

Под общей редакцией
Заслуженного деятеля науки РФ,
члена-корреспондента РАМН,
профессора Ю. В. Лобзина

*Рекомендуется Учебно-методическим объединением
по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России
в качестве учебного пособия для системы
послевузовского профессионального образования врачей*

Санкт-Петербург
Фолиант
2005

УДК 616-08-031.81:616.9
ББК 55.14

Избранные вопросы терапии инфекционных больных:
*Руководство для врачей / Под ред. чл.-корр. РАМН,
проф. Ю. В. Лобзина. — СПб: ООО «Издательство Фолиант»,
2005. — 912 с.*

ISBN 5-93929-108-2

В руководстве в систематизированном виде представлены сведения о принципах и направлениях терапии инфекционных больных, основных классах антимикробных и противопаразитарных средств, механизмах резистентности микроорганизмов, особенностях противовирусной и антибактериальной терапии, принципах фармакоэкономического подхода к применению противомикробных средств. Отдельные главы посвящены вопросам терапии наиболее актуальных инфекционных заболеваний бактериальной, вирусной и протозойной природы, микозов и экстренной профилактике.

Руководство рассчитано на врачей-инфекционистов, терапевтов, педиатров и невропатологов.

ISBN 5-93929-108-2

© Коллектив авторов, 2005
© ООО «Издательство Фолиант», 2005

ISBN 5-93929-108-2



ООО «Издательство ФОЛИАНТ»
190020, Санкт-Петербург, Нарвский пр., 18, оф. 501
тел./факс: (812) 325-39-86, 186-72-36
e-mail: foliant@peterlink.ru
<http://www.foliant.com.ru>

Подписано в печать 29.10.2004.
Формат 70 × 100 $\frac{1}{8}$. Печ. л. 57.
Гарнитура Таймс. Печать офсетная.
Тираж 3000 экз. Заказ □

Отпечатано с готовых диапозитивов
в ГУП «Типография «Наука»
199034, Санкт-Петербург, 9 линия, 12

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

Общая редакция

Лобзин Юрий Владимирович, чл.-корр. РАМН, д. м. н., профессор

Авторы

ЛОБЗИН

Юрий Владимирович
чл.-корр. РАМН, д. м. н.,
профессор

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
заместитель начальника по научной работе
(Санкт-Петербург)

АНТОНОВ

Василий Степанович
к. м. н.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской
паразитологии и тропических заболеваний), доцент
(Санкт-Петербург)

БОЛЕХАН

Василий Николаевич
к. м. н.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Научно-исследовательская лаборатория СПИД и
инфекционных болезней в ВС РФ кафедры инфекционных
болезней (с курсом медицинской паразитологии и
тропических заболеваний), начальник
научно-исследовательской группы (Санкт-Петербург)

БУЛАНЬКОВ

Юрий Иванович
к. м. н.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Научно-исследовательская лаборатория СПИД и
инфекционных болезней в ВС РФ кафедры инфекционных
болезней (с курсом медицинской паразитологии и
тропических заболеваний), начальник НИЛ, доцент
(Санкт-Петербург)

ВАСИЛЬЕВ

Валерий Викторович
д. м. н.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской
паразитологии и тропических заболеваний), старший
преподаватель (Санкт-Петербург)

ВАСИЛЬЕВА

Ирина Сергеевна
к. м. н.

Санкт-Петербургская Государственная педиатрическая
медицинская академия, кафедра инфекционных болезней
у детей, ассистент (Санкт-Петербург)

ВИНАКМЕН

Юрий Арнольдович

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской
паразитологии и тропических заболеваний), ассистент
(Санкт-Петербург)

ВОЛЖАНИН

Валерий Михайлович
к. м. н.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской
паразитологии и тропических заболеваний), начальник
кафедры, доцент,
Главный инфекционист Министерства обороны РФ
(Санкт-Петербург)

ГРОМЫКО

Юрий Николаевич

к. м. н.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской
паразитологии и тропических заболеваний), преподаватель
(Санкт-Петербург)

ГУСЕВ

Денис Александрович

к. м. н.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской
паразитологии и тропических заболеваний), преподаватель
(Санкт-Петербург)

ДЕХНИЧ

Андрей Владимирович

к. м. н.

Смоленская государственная медицинская академия,
кафедра клинической фармакологии, ассистент (г. Смоленск)

ЕРМОЛЕНКО

Дмитрий Константинович

к. м. н.

Санкт-Петербургский НИИ эпидемиологии и микробиологии
им. Пастера, старший научный сотрудник (Санкт-Петербург)

ЖДАНОВ

Константин Валерьевич

д. м. н.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской
паразитологии и тропических заболеваний), заместитель
начальника кафедры по клинической работе
(Санкт-Петербург)

ЗАХАРЕНКО

Сергей Михайлович

к. м. н.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской
паразитологии и тропических заболеваний), старший
преподаватель (Санкт-Петербург)

ЗУБИК

Терентий Михайлович

д. м. н., профессор

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской
паразитологии и тропических заболеваний), профессор
(Санкт-Петербург)

ИВАНОВ

Константин Сергеевич

д. м. н., профессор

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской
паразитологии и тропических заболеваний), профессор
(Санкт-Петербург)

ИСАКОВ

Валерий Александрович

д. м. н., профессор

Санкт-Петербургский НИИ эпидемиологии и микробиологии
им. Пастера, руководитель группы герпесвирусных инфекций
(Санкт-Петербург)

КАЗАНЦЕВ

Александр Павлович

д. м. н., профессор

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской
паразитологии и тропических заболеваний), профессор
(Санкт-Петербург)

КАЗАНЦЕВ

Виктор Александрович

д. м. н., доцент

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра терапии усовершенствования врачей, заместитель
начальника кафедры (Санкт-Петербург)

КАЦАЛУХА

Виктор Васильевич

д. м. н., профессор

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Научно-исследовательская лаборатория СПИД и
инфекционных болезней в ВС РФ кафедры инфекционных
болезней (с курсом медицинской паразитологии и
тропических заболеваний), старший научный сотрудник
(Санкт-Петербург)

- КЛИМКО**
Николай Николаевич
д. м. н., профессор
Санкт-Петербургская Медицинская академия последипломного образования, заместитель главного врача клиник СПб МАПО по микологической клинике, заведующий кафедрой клинической микологии, иммунологии и аллергологии (Санкт-Петербург)
- КОБИАШВИЛИ**
Малхаз Георгиевич
д. м. н.
Дорожная больница Октябрьской железной дороги, заведующий отделением эндоскопии (Санкт-Петербург)
- КОВАЛЕНКО**
Александр Николаевич
к. м. н.
Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской паразитологии и тропических заболеваний), преподаватель (Санкт-Петербург)
- КОВЕЛЕНОВ**
Алексей Юрьевич
д. м. н.
Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской паразитологии и тропических заболеваний), заместитель начальника кафедры (Санкт-Петербург)
- КОЗЛОВ**
Сергей Сергеевич
д. м. н.
Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской паразитологии и тропических заболеваний), профессор (Санкт-Петербург)
- КОШИЛЬ**
Олег Иванович
д. м. н., профессор
Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской паразитологии и тропических заболеваний), профессор (Санкт-Петербург)
- КРУМГОЛЬЦ**
Вячеслав Францискович
к. м. н.
Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской паразитологии и тропических заболеваний), преподаватель (Санкт-Петербург)
- КУЧЕРЯВЦЕВ**
Александр Александрович
к. м. н.
Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, заместитель начальника научно-исследовательского отдела по адъюнктуре (Санкт-Петербург)
- ЛЕБЕДЕВ**
Владимир Федорович
к. м. н.
Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Кафедра военно-полевой хирургии, доцент (Санкт-Петербург)
- ЛИХОПОЕНКО**
Виталий Петрович
к. м. н.
Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской паразитологии и тропических заболеваний), доцент (Санкт-Петербург)
- ЛОБЗИН**
Сергей Владимирович
д. м. н., профессор
Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Кафедра нервных болезней, профессор (Санкт-Петербург)
- ЛЬВОВ**
Николай Иванович
к. м. н.
Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской паразитологии и тропических заболеваний), преподаватель (Санкт-Петербург)
- ЛЯШЕНКО**
Юрий Иванович
д. м. н., профессор
Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова, Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской паразитологии и тропических заболеваний), профессор (Санкт-Петербург)

МОЛЧАНОВ
Леонид Федорович
к. м. н.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской
паразитологии и тропических заболеваний), ассистент
(Санкт-Петербург)

ОРЛОВА
Елена Станиславовна

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Научно-исследовательская лаборатория СПИД и
инфекционных болезней в ВС РФ кафедры инфекционных
болезней (с курсом медицинской паразитологии и
тропических заболеваний), врач-эпидемиолог
(Санкт-Петербург)

ПИЛИПЕНКО
Василий Викторович
к. м. н.

Санкт-Петербургская Медицинская академия
последипломного образования, Кафедра инфекционных
болезней с курсом лабораторной диагностики СПИД, доцент
(Санкт-Петербург)

ПОЗНЯК
Алексей Леонидович
д. м. н.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской
паразитологии и тропических заболеваний), доцент
(Санкт-Петербург)

ПОТЕХИН
Игорь Вячеславович
к. м. н.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской
паразитологии и тропических заболеваний), преподаватель
(Санкт-Петербург)

РАЧИНА
Светлана Александровна
к. м. н.

Смоленская государственная медицинская академия,
кафедра клинической фармакологии, ассистент (г. Смоленск)

РОЖКОВ
Анатолий Семенович
к. м. н.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра военно-полевой хирургии, доцент (Санкт-Петербург)

РУДАКОВА
Алла Всеволодовна
д. ф. н.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
старший научный сотрудник (Санкт-Петербург)

СЕМЕНА
Андрей Васильевич
к. м. н.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской
паразитологии и тропических заболеваний), преподаватель,
(Санкт-Петербург)

СИДОРЧУК
Сергей Николаевич
к. м. н.

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской
паразитологии и тропических заболеваний), старший
ординатор клиники инфекционных болезней
(Санкт-Петербург)

СОЛОВЬЕВ
Алексей Иванович
к. м. н., доцент

Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской
паразитологии и тропических заболеваний), старший
преподаватель, доцент (Санкт-Петербург)

СТРАЧУНСКИЙ
Леонид Соломонович
чл.-корр. РАМН, д. м. н.,
профессор

НИИ антимикробной химиотерапии Смоленской
государственной медицинской академии, директор института
(г. Смоленск)

- УСКОВ**
Александр Николаевич
д. м. н.
Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской
паразитологии и тропических заболеваний), старший
преподаватель (Санкт-Петербург)
- ФИНОГЕЕВ**
Юрий Петрович
к. м. н.
Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской
паразитологии и тропических заболеваний), ассистент,
(Санкт-Петербург)
- ФИСУН**
Валерий Васильевич
к. м. н.
Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской
паразитологии и тропических заболеваний), ассистент,
(Санкт-Петербург)
- ЦЕНЕВА**
Галина Яковлевна
д. м. н., профессор
Санкт-Петербургский НИИ эпидемиологии и микробиологии
им. Пастера, руководитель лаборатории бактериальных
капельных инфекций (Санкт-Петербург)
- ШВЕДОВ**
Анатолий Константинович
д. м. н., профессор
Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской
паразитологии и тропических заболеваний), профессор
(Санкт-Петербург)
- ШИШКИН**
Михаил Константинович
к. м. н.
Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской
паразитологии и тропических заболеваний), старший
преподаватель (Санкт-Петербург)
- ЮРКАЕВ**
Игорь Михайлович
к. м. н.
Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова,
Кафедра инфекционных болезней (с курсом медицинской
паразитологии и тропических заболеваний), доцент
(Санкт-Петербург)

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие (Лобзин Ю. В.)	13
Общие вопросы терапии	
1. Принципы терапии инфекционных больных (Лобзин Ю. В., Финогеев Ю. П.)	17
2. Механизмы резистентности микроорганизмов к антимикробным препаратам (Дехнич А. В.)	21
3. Антибактериальная терапия (Лобзин Ю. В., Финогеев Ю. П., Винакмен Ю. А.)	39
3.1. Классификация возбудителей бактериальных инфекций	39
3.2. Классификация и общая характеристика антибактериальных химиопрепаратов ..	43
3.3. Фармакокинетика и фармакодинамика антибиотиков.	47
3.4. Правила выбора антибактериальных химиопрепаратов. Эмпирическая терапия ..	50
3.5. Оценка эффективности антибиотикотерапии	61
3.6. Нежелательные эффекты и взаимодействие антибактериальных химиопрепаратов с другими лекарственными средствами	63
4. Противопаразитарные препараты.	68
4.1. Препараты, используемые в лечении протозоозов (Волжанин В. М., Фисун В. В., Васильев В. В., Козлов С. С.)	68
4.2. Препараты, используемые в лечении гельминтозов (Волжанин В. М., Фисун В. В., Васильев В. В., Козлов С. С.)	71
4.3. Противомаларийные препараты (Соловьев А. И., Козлов С. С.)	73
5. Принципы противовирусной терапии инфекционных больных (Лобзин Ю. В., Жданов К. В., Гусев Д. А.)	80
5.1. Общие принципы противовирусной терапии	80
5.2. Классификация противовирусных средств	80
5.2.1. Противогерпетические препараты	81
5.2.2. Противоцитомегаловирусные препараты	81
5.2.3. Противогриппозные препараты.	82
5.2.4. Препараты для лечения вирусных гепатитов	82
5.2.5. Антиретровирусные препараты	85
6. Антимикотическая терапия (Климко Н. Н.)	87
6.1. Классификация возбудителей микозов	87
6.2. Классификация и общая характеристика антимикотических химиопрепаратов. ..	89
6.3. Фармакокинетика и фармакодинамика антимикотиков.	91
6.4. Правила выбора антимикотических химиопрепаратов. Эмпирическая терапия ..	94
6.5. Оценка эффективности антимикотической терапии	98

6.6. Нежелательные эффекты и взаимодействие антимикотиков с другими лекарственными средствами	99
6.6.1. Нежелательные эффекты	100
6.6.2. Взаимодействие антимикотиков с другими лекарственными средствами	102
7. Принципы иммунотерапии (Ляшенко Ю. И.)	108
7.1. Основные сведения об иммунной системе, иммунитете и неспецифических факторах защиты организма	108
7.2. Принципы иммунотерапии инфекционных больных	112
7.3. Специфическая пассивная иммунотерапия	114
7.4. Неспецифическая пассивная иммунотерапия	119
7.5. Специфическая активная иммунотерапия	120
7.6. Иммуномодулирующая (иммунокорректирующая) терапия	121
8. Эфферентная терапия инфекционных заболеваний (Шведов А. К.)	130
8.1. Общие положения	130
8.2. Инвазивные методы эфферентной терапии	130
8.3. Неинвазивные методы эфферентной терапии	142
9. Антигипоксическая терапия (Кучерявцев А. А., Потехин И. В.)	145
9.1. Типы гипоксии	145
9.2. Виды кислородной антигипоксической терапии	147
9.3. Показания и противопоказания к проведению оксигенобаротерапии	149
9.4. ОБТ в лечении инфекционных заболеваний	151
10. Основы интенсивной терапии инфекционных больных (Зубик Т. М., Ковеленов А. Ю.)	156
10.1. Организация интенсивной терапии инфекционных больных	157
10.2. Питание больных с критическими состояниями	161
10.3. Противомикробная терапия	165
10.4. Общая патогенетическая терапия	167
10.5. Посиндромная интенсивная терапия	176
10.5.1. Инфекционно-токсический шок	176
10.5.2. Инфекционно-токсическая энцефалопатия	180
10.5.3. Церебральная гипертензия	183
10.5.4. Дегидратационный синдром	185
10.5.5. Острая дыхательная недостаточность	188
10.5.6. Острая почечная недостаточность	192
10.5.7. Острая печеночная недостаточность	195
11. Питание инфекционных больных (Финогеев Ю. П., Гусев Д. А.)	202
12. Организация медицинской помощи при возникновении массовых вспышек инфекционных заболеваний (Лобзин Ю. В., Волжанин В. М., Иванов К. С.)	215
13. Основы эпидемиологии инфекционных болезней в практике инфекциониста (Лобзин Ю. В., Болехан В. Н., Орлова Е. С.)	227
14. Фармакоэкономические аспекты применения антибактериальных и противовирусных препаратов (Лобзин Ю. В., Рудакова А. В.)	248

15. Фармакоэпидемиологические исследования antimicrobных препаратов (<i>Страчунский Л. С., Рачина С. А., Захаренко С. М.</i>)	259
Частные вопросы терапии	
16. Бактериальные инфекции	277
16.1. Стрептококковые инфекции (<i>Ляшенко Ю. И., Юркаев И. М.</i>)	277
16.1.1. Ангина	277
16.1.2. Скарлатина	290
16.1.3. Рожь	293
16.2. Менингококковая инфекция (<i>Лобзин Ю. В., Иванов К. С., Пилипенко В. В.</i>)	302
16.3. Дифтерия (<i>Ляшенко Ю. И.</i>)	323
16.4. Брюшной тиф, паратифы А и В и другие сальмонеллезы (<i>Волжанин В. М., Коваленко А. Н.</i>)	335
16.4.1. Терапия брюшного тифа и паратифов А и В	335
16.4.2. Прочие сальмонеллезы	353
16.5. Дизентерия (<i>Захаренко С. М., Финогеев Ю. П., Винакмен Ю. А.</i>)	358
16.6. Эшерихиоз (<i>Молчанов Л. Ф., Захаренко С. М.</i>)	369
16.7. Кишечный иерсиниоз и псевдотуберкулез (<i>Антонов В. С., Семена А. В.</i>)	375
16.8. Чума (<i>Фисун В. В.</i>)	384
16.9. Туляремия (<i>Ковеленов А. Ю.</i>)	395
16.10. Сибирская язва (<i>Лобзин Ю. В., Волжанин В. М., Захаренко С. М.</i>)	400
16.11. Иксодовые клещевые боррелиозы (болезнь Лайма) (<i>Лобзин Ю. В., Усков А. Н., Крумгольц В. Ф.</i>)	418
16.12. Клещевой возвратный тиф (<i>Козлов С. С., Крумгольц В. Ф.</i>)	430
16.13. Болезнь кошачьей царапины (<i>Потехин И. В.</i>)	433
16.14. Лептоспироз (<i>Шведов А. К., Коваленко А. Н.</i>)	438
16.15. Бруцеллез (<i>Ковеленов А. Ю.</i>)	448
16.16. Коклюш и паракоклюш (<i>Громыко Ю. Н., Ценева Г. Я.</i>)	454
16.17. Легионеллез (<i>Казанцев В. А.</i>)	463
16.18. Холера (<i>Фисун В. В.</i>)	466
16.19. Ботулизм (<i>Зубик Т. М.</i>)	483
17. Хламидиозы (<i>Позняк А. Л., Ляшенко Ю. И., Сидорчук С. Н.</i>)	490
18. Протозойные инвазии	552
18.1. Малярия (<i>Кошиль О. И., Козлов С. С., Соловьев А. И.</i>)	552
18.2. Амебиаз (<i>Волжанин В. М., Фисун В. В.</i>)	567
18.3. Токсоплазмоз (<i>Васильев В. В., Васильева И. С.</i>)	581
19. Вирусные инфекции	597
19.1. Грипп и другие острые респираторные заболевания (<i>Лихопоеенко В. П., Львов Н. И., Юркаев И. М.</i>)	597
19.2. Герпесвирусные инфекции (<i>Шишкин М. К., Исаков В. А., Ермоленко Д. К., Лобзин С. В., Пилипенко В. В.</i>)	638
19.2.1. Инфекция вирусом простого герпеса	638
19.2.2. Ветряная оспа и опоясывающий герпес	656
19.2.3. Цитомегаловирусная инфекция	661

19.3. Вирусные гепатиты (Лобзин Ю. В., Жданов К. В., Гусев Д. А., Кошиль О. И.) . . .	664
19.4. ВИЧ-инфекция (Буланьков Ю. И., Жданов К. В.)	703
19.5. Вирусные диареи (Семена А. В.)	740
19.5.1. Ротавирусная инфекция	740
19.5.2. Энтеровирусные болезни	751
19.6. Клещевой энцефалит (Иванов К. С., Козлов С. С., Усков А. Н.)	760
19.7. Геморрагические лихорадки (Казанцев А. П.)	768
19.8. Папилломавирусная инфекция (Семена А. В.)	777
20. Микозы (Климко Н. Н.)	787
20.1. Кандидоз	787
20.1.1. Инвазивный кандидоз	789
20.1.1.1. Кандидемия и острый диссеминированный кандидоз	790
20.1.1.2. Хронический диссеминированный (гепатолиенальный) кандидоз (ХДК)	793
20.1.1.3. Кандидозный менингит	793
20.1.1.4. Кандидозная пневмония	794
20.1.1.5. Кандидозный остеомиелит и кандидозный артрит	795
20.1.1.6. Кандидозный перитонит	795
20.1.1.7. Кандидозный эндокардит, перикардит и флебит	796
20.1.1.8. Кандидозный ретинит, эндофтальмит	797
20.1.1.9. Эмпирическая антифунгальная терапия	797
20.1.1.9.1. Эмпирическая антифунгальная терапия у больных с резистентной к антибиотикам фебрильной нейтропенией	798
20.1.1.9.2. Эмпирическая антифунгальная терапия при высоком риске развития инвазивного кандидоза у больных без нейтропении	798
20.1.1.10. Антифунгальная профилактика инвазивного кандидоза	799
20.1.1.10.1. Профилактика инвазивного кандидоза у реципиентов трансплантатов кроветворных стволовых клеток	799
20.1.1.10.2. Профилактика инвазивного кандидоза у реципиентов трансплантатов печени	799
20.1.1.10.3. Профилактика инвазивного кандидоза после хирургических операций	799
20.1.2. Поверхностный кандидоз	800
20.1.2.1. Кандидоз полости рта	800
20.1.2.2. Кандидоз пищевода	801
20.1.2.3. Кандидоз кожи	802
20.1.2.4. Кандидозная паронихия	802
20.1.2.5. Кандидозный онихомикоз	803
20.1.2.6. Хронический кандидоз кожи и слизистых оболочек (ХККС)	803
20.1.2.7. Кандидозный вульвовагинит	804
20.1.2.8. Кандидоз мочевыводящих путей	805
20.2. Аспергиллез	806
20.2.1. Инвазивный аспергиллез	806
20.2.2. Хронический некротизирующий аспергиллез легких	808

20.2.3. Аспергиллома	809
20.2.4. Аллергический бронхолегочный аспергиллез (АБЛА).	809
20.3. Криптококкоз	810
20.4. Споротрихоз	812
20.5. Зигомикозы	814
20.6. Инвазивные гиалогифомикозы	815
20.7. Инвазивные феогифомикозы	817
20.8. Редкие инвазивные микозы, обусловленные дрожжевыми грибами.	818
20.9. Пневмоцистоз	820
20.10. Эндемичные микозы	821
20.10.1. Бластомикоз	821
20.10.2. Кокцидиоидоз	822
20.10.3. Гистоплазмоз	823
20.10.4. Паракокцидиоидоз	825
20.10.5. Пенициллиоз	826
20.11. Мицетомы	826
20.12. Хромомикоз	827
20.13. Поверхностные микозы кожи и ее придатков	828
20.13.1. Дерматомикозы	828
20.13.1.1. Микоз гладкой кожи, кистей и стоп	828
20.13.1.2. Онихомикоз	829
20.13.1.3. Микоз волосистой части головы	830
20.13.1.4. Паразитарный сикоз	830
20.13.2. Отрубевидный лишай	831
21. Полиэтиологические заболевания	834
21.1. Пневмонии (<i>Казанцев В. А.</i>)	834
21.2. Сепсис (<i>Рожков А. С., Лебедев В. Ф., Кобиашвили М. Г.</i>)	855
21.3. Бактериальные менингиты (<i>Лобзин Ю. В., Пилипенко В. В.</i>)	879
22. Экстренная профилактика инфекционных заболеваний (<i>Лобзин Ю. В., Кацалуха В. В.</i>)	898
Заключение (<i>Лобзин Ю. В.</i>)	909

ПРЕДИСЛОВИЕ

Противоинфекционное лечение предполагает главное и необходимое условие — знание причинного патогенного агента. Значение этого фактора для применения специфического этиологического лечения очевидно. Этот подход является одним из наиболее частых и заслуживающих внимания в терапии инфекций.

В то же время рациональное лечение инфекционного больного основано на влиянии на все составляющие инфекционного процесса, а конкретным направлением терапии должно быть одновременное воздействие на возбудителя и его токсины, реактивность организма, отдельные звенья патогенеза. Этим подходом определяется незыблемый принцип комплексной терапии.

Второй принцип — индивидуальное лечение — обусловлен тем, что в различные периоды болезни у разных больных удельный вес каждого из трех направлений терапии может существенно различаться. Поэтому до начала лечения необходимо установить индивидуальный диагноз.

Третий принцип заключается в необходимости раннего начала лечения. При острых инфекциях это в ряде случаев определяет прогноз жизни, или смерти, или выздоровления, а также вероятность развития хронических форм.

Сейчас уже четко определены роль и место этиотропной терапии, которая должна использоваться только по строгим показаниям и обязательно в комплексе с рациональной патогенетической терапией. Нельзя забывать и немедикаментозные методы воздействия на реактивность организма (кислородно-, фототерапия и др.), и также новые возможности, связанные с успехом в области интенсивной терапии и реабилитации инфекционных больных.

Лечение инфекционных больных — старая и новая проблема. Наши понятия, представления о лечении должны быть подвижными и время от времени пересматриваться, иначе нам грозит застой и упрощение.

Выдающиеся открытия микробиологии и создание эффективных антибактериальных препаратов породили иллюзию возможности полного искоренения инфекционных заболеваний.

Широкое и бесконтрольное применение этиотропных средств быстро привело к появлению резистентных штаммов актуальных патогенов. Началась гонка по созданию все новых и новых антибактериальных препаратов, большинство которых быстро становится малоэффективными. Появившиеся в последней четверти прошедшего века противовирусные средства ожидала та же судьба.

Поток новой информации в условиях отсутствия адекватного информационного обеспечения часто является источником путаницы. В то же

время по-настоящему новых, т. е. принципиально отличающихся по механизму и типу действия, химическому строению и спектру воздействия на возбудителей, препаратов не так уж и много.

Естественно, с особой остротой встал вопрос о клиническом руководстве по лечению инфекционных больных. Выпущенная книга Ю. В. Лобзина, Ю. П. Финогеева, С. Н. Новицкого «Лечение инфекционных больных» (2003) пользуется большим спросом у инфекционистов, терапевтов, врачей общей практики и студентов медицинских вузов. Однако в этом пособии изложены только основные представления и принципы лечения инфекционных больных.

В этой связи возникла необходимость в издании Руководства для врачей «Избранные вопросы терапии инфекционных больных». Данное руководство может оказаться полезным для врачей разных специальностей. Поскольку такая книга в отечественной инфектологии ранее не издавалась, авторы будут признательны за конструктивную критику и с благодарностью примут замечания и пожелания читателей.

*Заслуженный деятель науки РФ,
член-корреспондент РАМН,
профессор Ю. В. Лобзин*

- если возбудитель инфекции обладает чувствительностью к препарату, использованному в ходе общей экстренной профилактики, то специальную экстренную профилактику продолжают тем же средством с учетом ранее принятой дозы;
- если возбудитель инфекции устойчив к использованному препарату или последний неэффективен, то специальную экстренную профилактику рекомендуется провести одним из резервных средств, наиболее эффективным в отношении этиологического агента, а принятые в ходе общей экстренной профилактики дозы лекарственного средства не учитываются.

Специальная экстренная профилактика, проводимая после определения вида и антибиотикочувствительности возбудителя, предусматривает несколько вариантов схем, основанных на применении различных химиопрепаратов.

Для специальной экстренной профилактики применяют наряду с препаратами широкого спектра действия антимикробные препараты узкого спектра действия, оказывающие этиотропное действие на возбудителя, выделенного от инфекционных больных в эпидемическом очаге. Продолжительность специальной экстренной профилактики, как и лечения, определяется особенностями патогенеза заболевания и сроком его инкубационного периода.

Следует отметить, что при использовании антибиотиков бактериостатического действия экстренная профилактика может быть эффективной лишь при длительном применении препаратов, т. е. в течение времени, достаточного для иммунологической перестройки организма и мобилизации собственных защитных сил для борьбы с возбудителем. При однократном или кратковременном введении таких антибиотиков заболевание лишь задерживается и возобновляется после прекращения введения препарата.

При применении антибиотиков бактерицидного действия экстренная профилактика может оказаться эффективной и при кратковременном, а иногда и однократном введении препаратов. В этом случае иммунологической перестройки организма не наступает.

Назначение в ходе экстренной профилактики химиотерапевтических препаратов может сопровождаться появлением побочных реакций. При легком течении таких реакций экстренную профилактику следует продолжать с применением средств десенсибилизирующей терапии. При нарастании тяжести проявлений побочных реакций препарат, их вызвавший, заменяется другим химиотерапевтическим средством в соответствии с рекомендуемыми вариантами схем экстренной профилактики.

При проведении экстренной профилактики устанавливается медицинское наблюдение за населением (личным составом), предусматривающее активное выявление заболевания.

Для получения максимального защитного эффекта у людей в условиях возникновения эпидемического очага, а также у лиц, подвергшихся заражению, необходимо комплексное проведение экстренной и специфической профилактики.

В зависимости от используемых видов вакцин сочетанное применение экстренной и специфической профилактики должно осуществляться в такой последовательности:

- при использовании убитых, химических вакцин и живых вакцин из антибиотикоустойчивых штаммов специфическая профилактика осуществляется одновременно с началом курса экстренной профилактики;
- при использовании живых вакцин специфическая вакцинация проводится в основном через 2 дня после окончания курса экстренной профилактики. В противном случае сочетание антибиотиков с живыми вакцинами может привести к торможению иммуногенеза за счет разрушения (повреждения) микроорганизмов антибиотиками и, таким образом, изменения иммуногенности вакцин.

Специальная экстренная профилактика инфекционных заболеваний, в зависимости от вида этиологического агента, может продолжаться до 15 суток, а в некоторых случаях, например при сибирской язве (из-за способности спор выживать в течение длительного времени), рекомендуются и более длительные сроки — до 30 суток при комбинированном применении вакцин и антибиотиков и до 60 суток — при использовании одних только антибиотиков. Для специальной экстренной профилактики инфекций бактериальной, риккетсиозной, хламидийной и грибковой природы могут быть предложены препараты, приведенные в табл. 22.2.

Как отмечалось выше, специальная экстренная профилактика вирусных инфекций до настоящего времени разработана недостаточно, что связано, в основном, с отсутствием эффективных противовирусных химиопрепаратов. Так, при многих арбовирусных инфекциях, гепатитах, кори и других нозологических формах предупредительное лечение может осуществляться лишь сыворотками (иммуноглобулинами) переболевших или вакцинированных людей, а также специфическими гипериммунными сыворотками (иммуноглобулинами) животных-продуцентов. В табл. 22.3 представлены те вирусные инфекции, для которых разработаны схемы экстренной профилактики при помощи этиотропных препаратов.

В последнее время обоснованы некоторые методы проведения экстренной профилактики ВИЧ-инфекции. В частности, медицинским работникам, совершившим контакт с ВИЧ-инфицированным материалом, для предупреждения ВИЧ-инфекции рекомендуется принимать азидотимидин (зидовудин, ретровир) в течение 25 суток, а при массивном заражении от ВИЧ-инфицированных — добавлять к этому еще и диданозин. Женщинам, инфицированным ВИЧ и решившим родить, проводят экстренную химиопрофилактику применяемыми в лечебной практике препаратами, что значительно снижает вероятность вертикальной передачи ВИЧ. Установлено, что при использовании азидотимидина в последние 4 недели беременности и в родах с последующей дачей препарата новорожденным снижалась вероятность заражения до 8% по сравнению с 28% вероятности передачи вируса у матерей и детей, получавших плацебо. Важным компонентом базисной терапии ВИЧ-инфекции является хи-

миопротифика (предупредительная терапия) вторичных заболеваний: пневмоцистной пневмонии, токсоплазмоза, герпеса, цитомегаловирусной инфекции, микозов, туберкулеза, атипичного микобактериоза (табл. 22.2 и 22.3).

Таблица 22.2

Схемы специальной экстренной профилактики инфекционных заболеваний бактериальной, риккетсиозной, хламидийной, грибковой и паразитарной природы

Заболевание#	Лекарственное средство**	Разовая доза, г	Кратность применения в сутки	Суточная доза, г	Продолжительность курса, сут	Средняя доза на курс, г
Холера	Ципрофлоксацин	0,5	2	1,0	3–4	3,0–4,0
	Доксициклин	0,1*	1	0,1	4	0,5
	Тетрациклин	0,3	4	1,2	4	4,8
	Офлоксацин	0,2	2	0,4	4	1,6
	Пефлоксацин	0,4	2	0,8	4	3,2
	Норфлоксацин	0,4	2	0,8	4	3,2
	Левомецетин	0,5	4	2,0	4	8,0
	Бисептол	0,96	2	1,92	4	7,68
	Сульфатон	0,7	2	1,4	4	5,6
	Фуразолидон + канамицин	0,1+ 0,5	4 4	0,4+ 2,0	4 4	1,6+ 8,0
Острые кишечные инфекции	Специфические бактериофаги	В соответствии с наставлениями по применению соответствующего препарата				
Бруцеллез	Рифампицин	0,3	3	0,9	15	13,5
	Рифаметоприм	0,3	3	0,9	15	13,5
	Доксициклин	0,1*	2	0,2	10–15	2,0–3,0
	Тетрациклин	0,5	3–4	1,5–2,0	10–15	15,0–30,0
Сибирская язва	Ципрофлоксацин	0,5	2	1,0	5	5,0
	Доксициклин	0,1*	2	0,2	5	1,1
	Рифампицин	0,3	2	0,6	5	3,0
	Феноксиметилпенициллин	0,25	3	0,75	5	3,75
	Пефлоксацин	0,4	2	0,8	5	4,0
	Тетрациклин	0,5	3	1,5	5	8,0
	Ампициллин	1,0	3	3,0	5	15,0
	Ломефлоксацин	0,4	1	0,4	5	2,0

Продолжение таблицы 22.2

Заболевание#	Лекарственное средство**	Разовая доза, г	Кратность применения в сутки	Суточная доза, г	Продолжительность курса, сут	Средняя доза на курс, г
Чума	Доксициклин	0,2	1	0,2	7	1,4
	Пефлоксацин	0,4	2	0,8	7	5,6
	Рифампицин	0,3	2	0,6	5	3,0
	Рифампицин+ доксициклин	0,45+ 0,1	1	0,45 0,1	5 5	2,25 0,5
	Рифампицин+ ампициллин	0,45+ 0,5	1	0,45 0,5	5 5	2,25 2,5
	Тетрациклин	0,5	3	1,5	7	11,0
	Ципрофлоксацин	0,5	2	1,0	7	7,0
	Ломефлоксацин	0,4	1	0,4	7	2,8
	Рифаметоприм	0,3	3	0,9	7	6,3
	Ампициллин	1,0	3	3,0	7	21,0
	Сульфатон	1,4	2	2,8	7	19,6
	Стрептомицин	0,5	2	1,0	7	7,0
	Хиноксидин	0,25	3	0,75	7	5,25
Туляремия	Рифампицин	0,3	2	0,6	5	3,0
	Рифаметоприм	0,3	3	0,9	10	9,0
	Доксициклин	0,1*	2	0,1	10	1,1
	Ципрофлоксацин	0,5	2	1,0	10	10,0
	Пефлоксацин	0,4	2	0,8	10	8,0
	Ломефлоксацин	0,4	1	0,4	10	4,0
	Тетрациклин	0,5	3	1,5	10	15,0
Сап	Доксициклин	0,1*	2	0,2	15	3,0
	Пефлоксацин	0,4	2	0,8	10	8,0
	Тетрациклин	0,5	3–4	1,5–2,0	10	15,0–20,0
	Сульфазин+ рифампицин	1,0 0,3	3 2	3,0 0,6	10 10	31,0 6,0
	Сульфазин	1,0	3	3,0	10	31,0
	Ципрофлоксацин	0,5	2	1,0	10	10,0
	Ломефлоксацин	0,4	1	0,4	10	4,0

Продолжение таблицы 22.2

Заболевание#	Лекарственное средство**	Разовая доза, г	Кратность применения в сутки	Суточная доза, г	Продолжительность курса, сут	Средняя доза на курс, г
Мелиоидоз	Доксициклин	0,1*	2	0,1	14	1,5
	Пефлоксацин	0,4	2	0,8	10	8,0
	Тетрациклин	0,5	3–4	1,5–2,0	10	15,0–20,0
	Рифампицин	0,3	2	0,6	10	6,0
	Сульфазин+ рифампицин	1,0 0,3	3 2	3,0 0,6	10 10	31,0 6,0
	Сульфазин	1,0*	3	3,0	10	31,0
	Сульфатон	1,4	2	2,8	10	28,0
Ботулизм неизвестного типа	Лечебно-профилактическая противоботулиническая сыворотка, поливалентная А, В, Е	10 000 МЕ А, 5000 МЕ В, 10 000 МЕ Е	1	10 000 МЕ А, 5000 МЕ В, 10 000 МЕ Е	1	10 000 МЕ А, 5000 МЕ В, 10 000 МЕ Е
Ботулизм известного типа	Лечебно-профилактическая противоботулиническая сыворотка, моновалентная, гомологичного типа	10 000 МЕ А, или 5000 МЕ В, или 10 000 МЕ Е	1	10 000 МЕ А, или 5000 МЕ В, или 10 000 МЕ Е	1	10 000 МЕ А, или 5000 МЕ В, или 10 000 МЕ Е
Риккетсиозы (сыпной тиф, Ку-лихорадка, лихорадка Скалистых гор и др.)	Доксициклин	0,1*	2	0,2	10	2,1
	Тетрациклин	0,5	3	1,5	10	15,5
	Рифампицин	0,3	2	0,6	10	6,0
	Пефлоксацин	0,4	2	0,8	10	8,0
	Рифаметоприм	0,3	2	0,6	10	6,0
	Ципрофлоксацин	0,5	2	1,0	10	10,0
	Ломефлоксацин	0,4	1	0,4	10	4,0
Орнитоз	Доксициклин	0,1*	2	0,2	10	2,1
	Пефлоксацин	0,4	2	0,8	10	8,0
	Рифампицин	0,3	2	0,6	10	6,0
	Рифаметоприм	0,3	2	0,6	10	6,0
	Тетрациклин	0,5	3	1,5	10	15,5
Тропическая малярия	Хлорохин (делагил) — при чувствительности возбудителя;	0,5	1 раз/нед	0,5/нед	1 нед до прибытия, весь период нахождения в зоне риска, 4 нед — после выезда	
	Мефлохин (лариам) — при наличии устойчивости	0,25–0,5	1 раз/нед	0,25–0,5/нед		

Окончание таблицы 22.2

Заболевание#	Лекарственное средство**	Разовая доза, г	Кратность применения в сутки	Суточная доза, г	Продолжительность курса, сут	Средняя доза на курс, г
Коклюш	Эритромицин	Детям — 50 мг/(кг·сут);	4	Детям — 50 мг/(кг·сут);	14	0,7 г/кг
		взрослым — 0,5	4	взрослым — 2,0	14	28,0
Менингит	Рифампицин	Детям — 10–20 мг/(кг·сут);	1–2	Детям — 10–20 мг/(кг·сут);	4	40–80 мг/кг;
		взрослым — 0,3	2	взрослым — 0,6	2	1,2
Атипичный микобактериоз (при ВИЧ-инфекции)	Кларитромицин + рифампицин	0,5 0,15	2	1,0	180	180,0
			2	0,3	180	54,0
Пневмоцистоз (при ВИЧ-инфекции)	Бисептол	Детям — 0,12; взрослым — 0,48	2	0,24	3 дня /нед, длительное время	≥ 0,72
				0,92		≥ 2,76
Микозы (при ВИЧ-инфекции)	Нистатин Кетоконазол Флюконазол	0,5	4	2,0	Длительное время	>14,0
		0,2/сут 0,15	— 1 р/нед	0,2 0,15		>1,4 >1,05
Скарлатина	Иммуноглобулиновые препараты; пенициллин	Детям, контактировавшим по скарлатине: иммуноглобулин, в/м, 1–2 мл; пенициллин в дозах, соответствующих возрасту ребенка				

* В первые сутки 0,2 г; в последующие — по 0,1 г на прием.

** Лекарственные средства расположены по степени эффективности.

Включены те инфекции, в отношении которых проведение экстренной профилактики регламентировано руководящими документами Минздрава РФ (СССР).

Таблица 22.3

Схемы специальной экстренной профилактики некоторых инфекционных заболеваний вирусной природы

Заболевание	Лекарственное средство	Разовая доза, г	Кратность применения в сутки	Суточная доза, г	Продолжительность курса, сут	Средняя доза на курс, г
Оспа натуральная	Вакцинация + специфический иммуноглобулин + метисазон	3,0 мл	1	3,0 мл	1	3,0 мл
		0,6	2	1,2	6	7,2
	Метисазон	0,6	2	1,2	6	7,2
	Рибамидил + вакцинация	0,2	3	0,6	10	6,0
Клещевой энцефалит	Специфический иммуноглобулин	1,5–3,0 мл	1	1,5–3,0 мл	1	1,5–3,0 мл
	4-йодантипирин*	0,1–0,3*	3	0,3–0,9	9	4,5

Окончание таблицы 22.3

Заболевание	Лекарственное средство	Разовая доза, г	Кратность применения в сутки	Суточная доза, г	Продолжительность курса, сут	Средняя доза на курс, г
Грипп, ОРЗ	Ремантадин	0,05	1	0,05	7–30	0,35–1,5
	Арбидол	0,1	2	0,2	10–14	2,0–2,8
	Человеческий лейкоцитарный интерферон	5 капель в каждый носовой ход	2	–	7–10	–
	Оксалиновая мазь	0,25% мазь для самостоятельного интраназального применения				
	Иммуноглобулиновые препараты	1,0–3,0 мл	1	1,0–3,0 мл	1	1,0–3,0 мл
Вирусный гепатит А	Специфический иммуноглобулин	Детям 1–6 лет — 0,75 мл; 7–10 лет — 1,5 мл; старше и взрослым — 3,0 мл	1	Детям 1–6 лет — 0,75 мл; 7–10 лет — 1,5 мл; старше и взрослым — 3,0 мл	1	Детям 1–6 лет — 0,75 мл; 7–10 лет — 1,5 мл; старше и взрослым — 3,0 мл
Вирусный гепатит В	Специфический иммуноглобулин + вакцинация	Схемы применения и дозы — в соответствии с наставлениями по применению препаратов				
ВИЧ-инфекция	После контакта в медучреждении: Азидотимидин (ретровир, зидовудин) — 200 мг внутрь каждые 4 ч — 3 сут; затем — 100 мг внутрь каждые 4 ч — 25 сут; при массивном заражении — добавляют диданозин 200 мг внутрь 2 р/сут — 25 сут					
Герпес (при ВИЧ-инфекции)	Ацикловир (зовиракс)	0,2–0,4	2–3	0,4–1,2	По показаниям	
Цитомегаловирусная инфекция (при ВИЧ-инфекции)	Ганцикловир	5 мг/кг	1	5 мг/кг	По 5–7 дней через неделю	

* По 0,3 г 3 раза /сут в течение первых 2 сут; по 0,2 г 3 раза/сут в течение следующих 2 сут; по 0,1 г 3 раза/сут в течение следующих 5 сут.

Литература

1. Руководство по инфекционным болезням. Под ред. чл.-корр. РАМН проф. Ю. В. Лобзина. СПб: Фолиант, 2003. — 1040 с.
2. Лобзин Ю. В. и др. Клиника, диагностика и лечение актуальных кишечных инфекций. — СПб, Фолиант, 1999. — 192 с.
3. Санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой» СП 3.1.1086–02.
4. Санитарно-эпидемиологические правила «Профилактика острых кишечных инфекций» СП 3.1.1. 1117–02.
5. Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней: в 2 т / Под ред. В. И. Покровского. — М.: Медицина, 1993. — Т. 1 — 462 с; Т. 2 — 464 с.
6. Руководство по клинике, диагностике и лечению опасных инфекционных болезней / Под ред. В. И. Покровского и К. С. Иванова. — М.: Медицина, 1994. — 220 с.

7. *Черкасский Б. Л.* Особо опасные инфекции: Справочник. — М.: Медицина, 1996. — 160 с.
8. *Черкасский Б. Л.* Инфекционные и паразитарные болезни человека: Справочник эпидемиолога. — М.: Медиц. Газета, 1994. — 617 с.
9. Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний: СП 3.1./3.2.558. — 96. — М., 1997. — 19 с.
10. *Шапошников А. А.* Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях: Монография. — М.: МП Медикас, 1991. — 170 с.
11. Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации / Санитарные правила и нормы. СанПин 3.2.569-96. — М.: Информац.-изд. Центр Минздрава России, 1997. — 168 с.
12. Инструкция по экстренной профилактике ООИ Минздрава СССР. — 1984 г.
13. Грипп и другие ОРВИ. Сборник нормативно-методических материалов. — М.: Грантъ. 1998. — 94 с.
14. Вирусные гепатиты. Сборник нормативно-методических материалов. — М.: Грантъ. 1998. — 126 с.
15. Сыпной тиф. Сборник нормативно-методических материалов. — М.: Грантъ. 1998. — 47 с.
16. Инфекционные болезни: Справочник для всех / Сост. Винакмен Ю. А. и др. — СПб: ДЕАН, 2000. — 274 с.
17. *Дж. Сэнфорд и др.* Антимикробная терапия. Карманный справочник. Пер. с англ. — М.: Практика, 1996. — 224 с.
18. *Неверов В. А., Рахманова А. Г.* Современные кишечные инфекции (стратегия и тактика диагностики и лечения). — СПб, Из-во «ССЗ», 2000. — 84 с.
19. *Покровский В. В. и др.* ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение / Под общ. ред. В. В. Покровского. — М.: ГЭОТАР Медицина, 2000. — 496 с.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основным критерием выбора антибактериальных средств является их эффективность в отношении возбудителя. Однако в каждом конкретном случае необходим дифференцированный подход к их назначению с точным учетом терапевтических возможностей и фармакологических особенностей препаратов. Предпосылкой оптимального терапевтического действия выбранного антибактериального средства для лечения инфекционного больного является создание достаточной его концентрации в необходимом периоде времени в том месте, где находится возбудитель.

История лечения инфекционных больных — история открытия средств, методов лечения, создания новых взглядов — концепций, касающихся механизма действия на организм различных препаратов и определения их роли и участия в общем плане лечения больного человека. Для того чтобы правильно пользоваться богатым запасом лекарств и получать желаемый эффект, мало владеть знанием свойств препаратов, необходимо также придерживаться принципиальных установок в ответственном деле лечения инфекционного больного. Без руководящих положений в практической медицине трудно ориентироваться во множестве лечебных препаратов и в различных методах их применения, рекомендуемых медицинской наукой.

Авторы надеются, что новое руководство для врачей «Избранные вопросы терапии инфекционных больных» и явится тем практическим пособием, документом, настольной книгой, в которой так нуждаются сейчас практические врачи всех специальностей.

В соответствии со сказанным, в процессе лечения должны учитываться, прежде всего, основные положения по лечению инфекционного больного, дополненные достижениями медицинской науки на современном этапе.

Итак, при выборе метода лечения инфекционного больного необходимо определить объем положительного действия того или иного противомикробного препарата, зная, что организм больного представляет единое целое, а инфекционный процесс, протекающий в нем, подчиняется действию трех факторов: возбудитель, макроорганизм и окружающая среда. Обязательно также повышать функцию защитно-охранительных механизмов, знать фон, на котором разыгрывается инфекционный процесс.

Соблюдение всех положений и составит конкретное содержание ранней комплексной и индивидуальной терапии инфекционного больного.

Идеалом же лечебной медицины издавна является патогенетическая терапия, которая, несомненно, меняется в зависимости от периода, фазы и формы течения инфекционного процесса. Лечащий врач, в свою оче-

редь, обязан после постановки этиологического диагноза решить вопрос о патогенетическом статусе для разработки своей формулы лечебно-патогенетических мероприятий. Кроме того, очень важным является учет факторов риска развития критических состояний: поздняя госпитализация, тяжелое течение, сочетанные инфекции, сопутствующие заболевания, иммунодефицитные состояния и др. Наличие этих факторов дает основание для усиления интенсивного наблюдения за больным.

В настоящее время большое внимание уделяется также экономической стороне противомикробной терапии, в том числе структуре потребления антимикробных средств в лечебных учреждениях. Напрашивается решение о создании образовательных программ для врачей и фармацевтов в больших стационарах по вопросам рациональной антимикробной химиотерапии.

Коллектив авторов надеется, что соблюдение всех советов, рекомендаций и положений, указанных в данном Руководстве, приведет к улучшению исходов, наиболее быстрому и полному восстановлению как здоровья, так и профессиональной работоспособности реконвалесцентов после перенесенных инфекционных заболеваний.