

Ж.О. Ребенко

ОБ'ЄДНУЮЧА КЛАСИФІКАЦІЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

Мінськ, Білорусь

Об'єднуюча Класифікація інфекційних хвороб необхідна як засіб впорядкованості уявлень про інфекційну патологію як явище в цілому.

Класифікація названа об'єднуючою, тому що вона об'єднує моноетіологічні та поліетіологічні інфекції в одну загальну систему інфекційних захворювань.

Окремо слід виділити так звані «повільні інфекції», через те, що насправді це не інфекції, тобто не інфекційні хвороби, а захворювання, спричинені патологічними білками – пріонами. З інфекціями їх об'єднує тільки наявність заразності, але вошівість також заразна, хоча і не претендує на інфекційність.

Пріони – патологічні контагіозні білки, які спричинюють дегенеративні захворювання нервової системи, що розвиваються повільно, звідси і уточнює визначення «повільні».

На відміну від захворювань, спричинених пріонами, інфекційні хвороби зумовлені винятково живими збудниками і характеризуються запальними, а не дегенеративними патологічними змінами в уражених органах і тканинах [1, 2].

Велика кількість і велике розмаїття інфекційних захворювань створюють потребу розташувати й описати їх у зручному для сприйняття порядку, який по суті був би їх науковою класифікацією, тобто класифікацією інфекційних хвороб, подібно до того як таксономія дає класифікацію живих організмів.

Проте виконати вказане завдання далеко не просто, оскільки встановлено, що:

1. Один і той же патогенний агент може викликати різні захворювання. Наприклад, гемолітичний стрептокок групи А може спричиняти скарлатину, бешиху, ангіну, місцеві гнійні процеси, а також сепсис – генералізовану інфекцію бактерійної і/або грибкової етіології в імуннедостатньому організмі. Тому минуле уявлення про те, що «Кожне інфекційне захворювання має власного інфекційного агента», на чому наполягав ще академік О.Ф. Білібін [3-5], нині отримує інший зміст. На підставі вказаних фактів склалося наукове

уявлення про два різновиди сучасних інфекційних захворювань – моноетіологічних і поліетіологічних. До інфекцій поліетіологічних належать: пневмонія, менінгіт, харчова токсикоінфекція, інфекційний ендокардит, стенозуючий ларингіт, сепсис.

2. Одна і та ж клінічна картина або клінічна симптоматика може бути викликана різними патогенними чинниками. Наприклад, пневмонія може бути спричинена як одним, так і багатьма, і при тому дуже різноманітними збудниками.

Поставлене завдання про опис і розташування інфекційних захворювань у вигляді нової класифікації може бути успішно виконане за допомогою сучасних можливостей.

Існує Міжнародна Класифікація всіх хвороб людини, в якій інфекційні та паразитарні хвороби включені в перший клас, що підрозділяється на: 1) кишкові інфекції, 2) туберкульоз, 3) бактерійні зоонози, 4) інші бактерійні інфекції, 5) поліомієліт й інші ентеровірусні хвороби ЦНС, 6) вірусні інфекції, що супроводжуються висипом, 7) вірусні інфекції, що передаються членистоногими, 8) інші вірусні хвороби, 9) рикетсіози та інші хвороби, 10) сифіліс та інші венеричні хвороби, 11) інші хвороби, що викликаються спірохетами, 12) гельмінтози, 13) мікози, 14) інші інфекції та паразитарні хвороби [1].

Залежно від механізму передачі збудників інфекційні хвороби поділяються на 4 великих групи:

1. Кишкові інфекційні хвороби (шигеліоз, ешерихіоз, сальмонельоз, поліомієліт, черевний тиф, холера, ботулізм, бруцельоз та ін.). При цьому основна локалізація збудника протягом всього інфекційного процесу – кишечник.

2. Інфекційні захворювання дихальних шляхів (грип, ГРВІ, дифтерія, скарлатина, менінгококова інфекція, паротитна інфекція, туберкульоз та ін.). У цих випадках збудник локалізується в дихальних шляхах – слизових оболонках ротоглотки, бронхів, трахеї, альвеол – там, де формується місцеве запальне вогнище.

ДИСКУСІЇ ТА РОЗДУМИ

3. Кров'яні (трансмисивні) інфекції (висипний тиф, рикетсіози, туляремія, арбовірусний енцефаліт, геморагічні гарячки та ін.). Збудники при цих інфекціях локалізуються, в основному, у крові й лімфі.

4. Інфекції зовнішніх покривів (бешиха, трахома, сказ, лістеріоз, сибірка, ящур, правець і ін.).

Прийнятий поділ дуже умовний, оскільки при багатьох інфекційних хворобах механізми передачі не однозначні. Так, збудники чуми, туляремії, арбовірусних енцефалітів, геморагічних гарячок тощо можуть проникати в організм не тільки трансмісивним, але й аерогенним шляхом, а також передаватися через шкірні покриви.

Харчова токсикоінфекція може представити наочний приклад захворювання, яке спричиняють різні групи патогенних збудників у вигляді:

А Аеробних збудників, що володіють спорідненістю до травного каналу (*Enterobacteriaceae*): I. *Salmonella*; II. *Shigella*; III. *Arisona*; IV. *Escherichia*; V. *Proteus*.

Б. Збудників, що належать до групи грампозитивних коків: I. Стафілокок; II. Ентеротоксичний стрептокок.

В. Анаеробних, спороутворюючих збудників з роду *Clostridium*: I. *Clostridium perfringens welchii*; II. аеробні спороносні збудники: *B. anthracis*, *B. cereus*, *B. subtilis*.

Інтенсивно розмножуючись і накопичуючись в харчових продуктах до критичної маси, вказані збудники спричиняють особливу форму кишкової інфекції, званої харчова токсикоінфекція [6].

У зв'язку з тим, що, як уже згадувалося, один і той же патогенний агент може спричинювати різні захворювання або різну клінічну симптоматику, а одна і та ж клінічна симптоматика може бути обумовлена різними патогенними чинниками, особливий інтерес викликає сучасна діагностика інфекційних захворювань.

Нині сформульоване правило, згідно з яким для точної постановки етіологічного діагнозу при інфекційних захворюваннях, крім виділення патогенного агенту, необхідно обов'язково проводити серологічні дослідження, які мають довести специфічні зміни, спричинені цими агентами в імунній структурі відповідного організму [1, 2].

Представлене правило не припускає винятків і є обов'язковим. Але, як і всі абсолютні закономірності, обов'язкова серологічна діагностика всіх без винятку інфекційних захворювань не допускає необхідної обачності, через що почала здаватися непотрібною і втрапилася клінічна діагностика інфекційних захворювань.

Проте, наприклад, при сказі клінічна діагностика була б дуже актуальна, тому що для сказу характерна унікальна і патогномонічна клінічна картина. Втрата можливості клінічної діагностики сказу не раціональна. До останнього часу лабораторна діагностика сказу здійснювалася тільки посмертно шляхом спеціальної пункції через очну ямку, щоб отримати ділянку мозку для морфологічного дослідження.

В даний час клінічна діагностика сказу не практикується, тому що: 1) використовується вище представлене правило обов'язкової серологічної діагностики всіх без винятку інфекційних захворювань;

2) запропонований новий метод прижиттєвої діагностики сказу за допомогою біопсії шийної ділянки шкіри хворого або підозрюваного для виявлення L-полімерази вірусу сказу [7].

Проте для впровадження полімеразної ланцюгової реакції з ділянкою біоптованої шкіри хворого або підозрюваного буде потрібен час, протягом якого діагностика сказу на клінічній основі була б вельми бажаною. Не втрапилися б повчальні випадки захворювання сказом, у зв'язку з чим можна було б уникнути повторних захворювань. Не слід нехтувати тим, що сказ по суті означає смерть, оскільки він залишається винятково летальною інфекцією, незважаючи на описані декілька випадків одужання (лікування?) після терапії згідно з «протоколом Мілуокі».

До теперішнього часу запропоновані варіанти систематики інфекційних захворювань, частина з яких позначені як класифікації.

Так, приводилася класифікація Л.В. Громашевського (хоча сам Л.В. Громашевський класифікацію не пропонував), в якій враховувалися переважно епідеміологічні способи передачі, оскільки Л.В. Громашевський був провідним епідеміологом. Ми всі вчилися по керівництву Л.В. Громашевського і Г.М. Вайндраха «Загальна і спеціальна епідеміологія» (1947).

Етіологічний розподіл інфекційних захворювань (не називаючи його класифікацією) підтримував академік О.Ф. Білібін, про що вже згадувалося [3-5].

Найбільш примітною властивістю інфекційної патології є її тотальний характер: всі без винятку багатоклітинні організми схильні до інфекційних дій.

Хоча збудники інфекційних захворювань (віруси і бактерії) за своєю природою належать до первинних рослин – *protophyta*, проникнення одно-

клітинних організмів в багатоклітинні – зараження – не рівнозначно посіву рослин у ґрунт з подальшим нейтральним ростом, але завжди є патологічним процесом, який перебігає як «інфекційна хвороба», навіть якщо остання розвивається субклінічно.

Сучасна об'єднуюча класифікація інфекційних хвороб повинна логічно об'єднати на патогенетичній основі всі види інфекційних захворювань, щоб таким шляхом отримати повне і впорядковане уявлення про інфекційну патологію в цілому.

Пропонована класифікація названа об'єднуючою, тому що вона логічно і доцільно об'єднує всі інфекційні хвороби в одну загальну систему інфекційних захворювань.

Об'єднання здійснене на основі 2 факторів об'єднання:

1) природних властивостей збудників, і

2) особливостей формування патологічного процесу при інфекційних хворобах. «Фактори об'єднання» є основоположним нововведенням цієї класифікації. Вони достовірно й раціонально пояснюють найсуттєвішу особливість інфекційної патології – *природу розмаїття всіх інфекційних захворювань*.

Об'єднуюча класифікація інфекційних захворювань включає:

Моноетіологічні інфекції, що спричинюються:

одним видом – чума, холера, дифтерія, краснуха, кір і багато інших, або

одним родом збудників – сальмонельоз, шигельоз, бруцельоз, бореліоз, герпес і багато інших, а також

поєднанням вірусно-бактерійних збудників.

Фактором об'єднання для моноетіологічних інфекцій є природні властивості їх збудників.

Поліетіологічні інфекції – пневмонія, менінгіт, стенозуючий ларингіт, інфекційний ендокардит, сепсис, харчова токсикоінфекція, що спричинюються *бактеріями і вірусами*, зокрема у *виді змішаних вірусно-бактерійних інфекцій*.

Фактором об'єднання для поліетіологічних інфекцій є особливості формування їх патологічного процесу.

Фактори об'єднання є основоположним нововведенням пропонованої класифікації, що пояснює природу різноманітності інфекційних хвороб.

Пропонована **ОБ'ЄДНУЮЧА КЛАСИФІКАЦІЯ** інфекційних хвороб раціонально і логічно пояснює найістотніший фактор інфекційної патології – природу своєрідності та різноманітності всіх інфекційних хвороб.

Тому об'єднуюча класифікація інфекційних хвороб має бути визначена як необхідний засіб впорядкованості уявлення про інфекційну патологію в цілому.

Література

1. Инфекционные болезни / под ред. М. Войкулеску. – Бухарест: Мередиане, 1963. – Т. I. – С. 43, 46-47.
2. Шлосберг Д. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней / Д. Шлосберг, И. Шульман. – М.-СПб: БИНОМ – Невский Диалект, 1999. – 318 с.
3. Билибин А.Ф. Семиотика и диагноз инфекционных болезней / А.Ф. Билибин. – Москва: Медгиз, 1950. – 240 с.
4. Билибин А.Ф. Химиотерапия инфекционных болезней / А.Ф. Билибин. – Москва: Медгиз, 1958. – 260 с.
5. Билибин А.Ф. Руководство по инфекционным болезням / Под ред. А.Ф. Билибина, Г.П. Руднева. – Москва: Медицина, 1967. – С. 513-516.
6. Ребенок Ж.А. Пищевая токсикоинфекция / Ж.А. Ребенок. – Мн.: Бел. наука, 2004. – 271 с.
7. A Reliable Diagnosis of Human Rabies Based on Analysis of Skin Biopsi Specimens / L. Dacheux et al. // Clin. Infect. Dis. – 2008. – Vol. 47. – P. 1410-1417.

Отримано 10.02.2012 р.