

Prof. dr. MIRCEA CHIOTAN

Această carte exprimă dorința de a pune la dispoziția medicilor practicanți un instrument precum în domeniul bolilor infecțioase, din meniu supus, cu el restul specialităților medicale, unui proces interacție de înnoire în toate componentele sale.

Deși este evident că cea mai mare parte nu se poate maladă infecțioasă este cauzată din călăritele mediceve, omenirea confruntătoare dezbateri abunii diverse morbi și morbi în domeniile secheteelor sau măsurilor empirice de prevenție și tratare, care au trecut de ani de încrezătoare progrese uriașe în ce privește posibilitatea de diagnosticare și de combinație a majorității bolilor „clasică”, fapt ce a alimentat un val de optimism pe plan mondial concretizat prin anii 50 în concepția că:

BOLI INFECTIOASE

știau că boala infecțioasă nu este o consecință a viații sănătoase și sănătății și că lupta împotriva ei poate fi câștigată. În ceea ce privește mecanismele și modalitățile de exprimare. Personal, nu cred că fenomenul că tot rănitul contemporan – de apărare a unor noi arme – patogeni, a unor noi boli sau a unor noi forme de exprimare a infecției cu germenii de jo zintăscuți – ar fi un fenomen particular, unde patru ardeuri, în secolul XX, ei cred că este vorba doar de un eveniment mai mare de conștiință și de identificare, grăbie posibilităților tehnice superioare de investigare la care succum elvețianul devine.

Ultimii zece de ani nu permit o astfel largă acceptare a etiologiei infecțioase, doar nu ca certă, cel puțin ca probabilităț, în diverse nice domenii de patologie (neurologie, oncologie, neumatologie și genetică) a multor bolile congenitale, medicina internă și chiar în chirurgie (ex.: extramundan, sub o altă formă, același fenomen de nici băndă cunoașterii și caracterizării existente pericola).

Totuște aceasta justifică creșterea interesului pentru cunoașterea și adopționarea unui efort comun a bolilor infecțioase.

Pe acesta coordonate ale interesului cunoaștere în general, dar mai des, ale practicii de diagnostic și tratament, dar și de prevenire a acestor boli; înțeță să putem la dispoziția celor interesați acesta indreptat.

CUPRINS

12.4. Candină în cazurile de contact cu boala gripă și gripă în sănătatea publică	5
CAPITOLUL 13. VARICELA (CHICKEN POX)	
13.1. Definiție	
CUVÂNT ÎNAINTE.....	5
Prefață la ediția a III-a.....	7

PARTEA I

CAPITOLUL 1. STADIUL ACTUAL AL CONCEPȚIILOR ȘI CUNOȘTINȚELOR

DESPRE BOLILE INFECȚIOASE ALE OMULUI	11
1.1. Situația prezentă.....	12
1.2. Ce așteptăm de la viitor.....	14
CAPITOLUL 2. PROCESUL INFECȚIOS	15
2.1. Agresivitatea agentilor infecțioși.....	35
2.2. Apărarea antiinfecțioasă	16
2.3. Mecanisme de reglare a răspunsului imun.....	28
2.4. Rolul factorilor auxiliari.....	30
2.5. Tipuri de infecții.....	31
CAPITOLUL 3. AGENȚII INFECȚIOSI	33
3.1. Prionii.....	33
3.2. Virusurile.....	36
3.3. Infrabacteriile intracelulare.....	40
3.4. Bacteriile.....	41
3.5. Fungii.....	48
3.6. Protozoarele.....	48
3.7. Metazoarele.....	48

CAPITOLUL 4. TERENUL (CAPACITATEA REALĂ DE APĂRARE

LA INFECȚIE A CAZULUI PARTICULAR).....

4.1. Ce definește terenul?.....	49
4.2. Importanța cunoașterii terenului.....	50

CAPITOLUL 5. DIAGNOSTICUL UNEI BOLI INFECȚIOASE.....

5.1. Anamneza.....	51
--------------------	----

5.2. Examenul obiectiv.....	51
-----------------------------	----

5.3. Investigația suplimentară.....	52
-------------------------------------	----

5.4. Tabloul clinic.....	52
--------------------------	----

CAPITOLUL 6. TRATAMENTUL BOLILOR INFECȚIOASE.....	53
--	----

6.1 Profilaxia.....	56
---------------------	----

6.2. Tratamentul curativ.....	57
-------------------------------	----

6.3. Practica folosirii antibioticelor.....	58
---	----

6.4. Tratamentul imun.....	106
----------------------------	-----

126

CAPITOLUL 7. INFECTIA PE TEREN IMUNODEPRIMAT.....	134
7.1. Clinica infecțiilor la imunodeprimati.....	136
7.2. Tratament.....	137
PARTEA II. BOLI INFECTIOASE DE SINE STĂTĂTOARE	
CU POARTĂ DE INTRARE RESPIRATORIE	
CAPITOLUL 8. INFECȚIILE APARATULUI RESPIRATOR.....	141
8.1. Barierele naturale.....	141
8.2. Infecțiile căilor aeriene superioare.....	142
CAPITOLUL 9. ANGINELE.....	146
9.1. Clinica anginelor.....	146
9.2. Diagnostic.....	146
9.3. Tratament.....	147
9.4. Complicațiile anginelor.....	148
CAPITOLUL 10. SCARLATINA (SCARLET FEVER, SHARLACH, SCARLATINE).....	149
10.1. Definiție.....	149
10.2. Etiologie.....	149
10.3. Patogenie.....	149
10.4. Epidemiologie.....	149
10.5. Tablou clinic.....	149
10.6. Forme clinice particulare.....	151
10.7. Diagnosticul.....	151
10.8. Diagnosticul diferențial.....	153
10.9. Complicațiile.....	153
10.10. Tratament.....	154
10.11. Profilaxie.....	154
10.12. Alte infecții streptococice.....	155
CAPITOLUL 11. RUJEOLA. (MEASLES, ROUGEOLE).....	158
11.1. Definiție.....	158
11.2. Etiologie.....	158
11.3. Epidemiologie.....	158
11.4. Patogenie.....	158
11.5. Tablou clinic.....	158
11.6. Complicații.....	159
11.7. Diagnostic.....	160
11.8. Tratament.....	161
11.9. Profilaxie.....	161
CAPITOLUL 12. RUBEOLA (GERMAN MEASLES, RUBELLA, RUBEOLE).....	162
12.1. Definiție.....	162
12.2. Etiologie.....	162
12.3. Epidemiologie.....	162
12.4. Tablou clinic.....	162
12.5. Complicațiile.....	163

12.6. Diagnostic.....	163
12.7. Tratament.....	164
12.8. Profilaxie.....	164
12.9. Conduita în cazurile ele contact sau infecție manifestată la o gravidă.....	164
CAPITOLUL 13. VARICELA (CHICKEN-POX, VARICELLE).....	166
13.1. Definiție.....	166
13.2. Etiologie.....	166
13.3. Epidemiologie.....	166
13.4. Tablou clinic.....	166
13.5. Diagnostic.....	167
13.6. Complicații.....	167
13.7. Tratament.....	168
13.8. Profilaxie.....	168
CAPITOLUL 14. HERPESUL ZOSTER (ZONA ZOSTER).....	169
14.1. Definiție.....	169
14.2. Patogenie.....	169
14.3. Epidemiologie.....	169
14.4. Tablou clinic.....	169
14.5. Complicații.....	170
14.6. Diagnosticul pozitiv.....	170
14.7. Tratament.....	170
CAPITOLUL 15. ALTE BOLI ERUPTIVE INFANTILE	
MEGALERITEMUL INFECTIOS.....	171
15.1. Definiție.....	171
15.2. Etiologie.....	171
15.3. Epidemiologie.....	171
15.4. Tablou clinic.....	171
15.5. Diagnosticul.....	171
15.6. Tratament.....	171
CAPITOLUL 16. ROSEOLA INFANTUM (EXANTEMUL SUBIT).....	172
16.1. Definiție.....	172
16.2. Etiologie.....	172
16.3. Epidemiologie.....	172
16.4. Tablou clinic.....	172
16.5. Complicații.....	172
16.6. Tratament.....	172
CAPITOLUL 17. EXANTEMUL DE BOSTON	173
CAPITOLUL 18. PAROTIDITA EPIDEMICĂ (MUMPS, OREILLON).....	174
18.1. Definiție.....	174
18.2. Etiologie.....	174
18.3. Epidemiologie.....	174
18.4. Tablou clinic.....	174
18.5. Complicații.....	176

18.6. Diagnosticul pozitiv.....	176
18.7. Tratament.....	177
18.8. Profilaxie.....	177
CAPITOLUL 19. MONONUCLEOZA INFECȚIOASĂ (INFECTIOUS MONONUCLEOSIS).....	178
19.1. Definiție.....	178
19.2. Etiologie.....	178
19.3. Epidemiologie.....	178
19.4. Patogenie.....	178
19.5. Tablou clinic.....	179
19.6. Diagnostic.....	180
19.7. Complicații.....	182
19.8. Tratament.....	182
CAPITOLUL 20. DIFTERIA	184
20.1. Definiție.....	184
20.2. Etiologie.....	184
20.3. Epidemiologie.....	184
20.4. Tablou clinic.....	184
20.5. Complicații.....	185
20.6. Diagnostic.....	186
20.7. Tratament.....	187
20.8. Profilaxie.....	188
CAPITOLUL 21. TUSEA CONVULSIVĂ (WOOPING COUGH, PERTUSSIS, COQUELUCHE).....	189
21.1. Definītie.....	189
21.2. Etiologie.....	189
21.3. Epidemiologie.....	189
21.4. Patogenie.....	189
21.5. Tablou clinic.....	190
21.6. Complicații.....	191
21.7. Diagnosticul pozitiv.....	191
21.8. Tratament.....	192
21.9. Profilaxie.....	192
CAPITOLUL 22. GRIPA (INFLUENZA).....	193
22.1. Definiție.....	193
22.2. Etiologie.....	193
22.3. Epidemiologie.....	193
22.4. Tablou clinic.....	194
22.5. Complicații	194
22.6. Diagnosticul pozitiv.....	195
22.7. Tratament.....	195
22.8. Profilaxie.....	196

23.1. Etiologie.....	197
23.2. Tablou clinic.....	197
23.3. Diagnosticul.....	198
23.4. Tratament.....	199
CAPITOLUL 24. PNEUMONIILE INFECȚIOASE	201
24.1. Definiție.....	201
24.2. Etiologie.....	201
24.3. Clasificarea pneumoniilor.....	202
24.4. Tablou clinic.....	203
24.5. Diagnostic.....	203
24.6. Terapia etiologică.....	205
24.7. Profilaxie.....	208

PARTEA A III-A. BOLI INFECȚIOASE CU POARTĂ DE INTRARE DIGESTIVĂ

CAPITOLUL 25. BAZELE FIZIOPATOLOGICE	213
25.1. Noțiuni de anatomie și fiziopatologie.....	214
25.2. Mijloace de apărare ale organismului uman contra infecției digestive.....	216
25.3. Etape esențiale în producerea unei infecții digestive.....	217
25.4. Principalele tipuri patogenice de boli diareice infecțioase umane.....	218
CAPITOLUL 26. ETIOLOGIA BOLILOR CU POARTĂ DE INTRARE DIGESTIVĂ	223
26.1. Etiologia bolilor diareice infecțioase acute.....	223
CAPITOLUL 27. SINDROMUL DIAREIC ACUT	226
27.1. Enterocolitele acute.....	226
CAPITOLUL 28. DIAREEA CĂLĂTORILOR (DIAREEA TURISTA, TRAVELER'S DIARRHEA)	229
28.1. Definiție.....	229
28.2. Epidemiologie.....	229
28.3. Etiologie.....	230
28.4. Tablou clinic.....	230
28.5. Tratament.....	231
28.6. Profilaxie.....	231
CAPITOLUL 29. ENTEROCOLITA POSTANTIBIOTICE	233
29.1. Definiție și forme clinice.....	233
29.2. Diagnostic.....	234
29.3. Tratament și profilaxie.....	234
29.4. Profilactic.....	234
CAPITOLUL 30. BOLILE INFECȚIOASE DE SINE STĂTĂTOARE CU POARTĂ DE INTRARE DIGESTIVĂ	235
CAPITOLUL 31. TOXIINFECȚIILE ALIMENTARE (FOOD BORNE DISEASES, FIEVRES ALIMENTAIRES)	236
31.1. Definiție.....	236

Respiratorie	236
31.2. Etiologie.....	236
31.3. Epidemiologie.....	236
31.4. Patogenie.....	238
31.5. Tablou clinic.....	238
31.6. Diagnosticul pozitiv.....	241
31.7. Tratamentul.....	243
31.8. Profilaxie.....	245
CAPITOLUL 32. DIZENTERIA BACTERIANĂ (SHIGELLOSIS).....	247
32.1. Definiție.....	247
32.2. Etiologie.....	247
32.3. Epidemiologie.....	248
32.4. Patogenie.....	248
32.5. Tablou clinic.....	249
32.6. Complicații	250
32.7. Diagnostic.....	251
32.8. Tratament.....	252
32.9. Profilaxie.....	254
CAPITOLUL 33. DIZENTERIA AMOEBIANĂ (AMOEBIASIS).....	255
33.1. Definiție.....	255
33.2. Etiologie.....	256
33.3. Epidemiologie.....	256
33.4. Patogenie.....	256
33.5. Tablou clinic.....	257
33.6. Diagnostic.....	257
33.7. Tratament.....	258
33.8. Profilaxie.....	258
CAPITOLUL 34. BOTULISMUL.....	259
34.1. Definiție.....	259
34.2. Etiopatogenie.....	259
34.3. Epidemiologie.....	260
34.4. Tablou clinic.....	260
34.5. Diagnostic.....	261
34.6. Tratament.....	262
34.7. Profilaxie.....	263
CAPITOLUL 35. HOLERA.....	264
35.1. Istorico.....	264
35.2. Definiție.....	264
35.3. Etiopatogenie.....	265
35.4. Epidemiologie.....	265
35.5. Tablou clinic.....	266
35.6. Diagnostic.....	267
35.7. Tratament.....	268
35.8. Profilaxie.....	269

CAPITOLUL 36. FEBRA TIFOIDĂ (TYPHOID FEVER).....	270
36.1. Definiție.....	270
36.2. Etiologie.....	270
36.3. Epidemiologie.....	270
36.4. Patogenie și anatomie patologică.....	271
36.5. Tablou clinic.....	272
36.6. Complicații.....	273
36.7. Forme clinice.....	274
36.8. Diagnostic pozitiv	274
36.9. Tratament.....	276
36.10. Profilaxie.....	278
CAPITOLUL 37. FEBRELE PARATIFOIДЕ.....	280
37.1. Definiție.....	280
37.2. Etiologie.....	280
37.3. Epidemiologie.....	280
37.4. Patogenie și anatomie patologică.....	280
37.5. Tablou clinic.....	280
37.6. Diagnostic.....	281
37.7. Tratament.....	281
37.8. Profilaxie.....	281
CAPITOLUL 38. ENTEROVIROZE.....	282
38.1. Definiție și clasificare.....	282
38.2. Epidemiologie.....	282
38.3. Tablou clinic.....	283
38.4. Diagnostic.....	283
38.5. Tratament.....	285
38.6. Profilaxie.....	285
CAPITOLUL 39. POLIOMIELITA.....	286
39.1. Definiție.....	286
39.2. Etiologie.....	286
39.3. Epidemiologie.....	286
39.4. Patogenie.....	288
39.5. Anatomie patologică.....	288
39.6. Tablou clinic.....	288
39.7. Complicații	291
39.8. Forme clinice.....	291
39.9. Diagnostic.....	293
39.10. Prognostic.....	294
39.11. Tratament.....	295
39.12. Profilaxie.....	295
CAPITOLUL 40. HEPATITELE ACUTE VIRALE.....	298
40.1. Definiție.....	298
40.2. Etiologie.....	298

Respiratorie	40.3. Epidemiologie și cărti.....	305
	40.4. Patogenie.....	307
	40.5. Evoluția.....	308
	40.6. Suferința celulară.....	312
	40.7. Anatomie patologică.....	316
	40.8. Clinica hepatitelor acute.....	316
	40.9. Alte forme clinice.....	318
	40.10. Diagnosticul hepatitelor acute.....	322
	40.11. Prognostic.....	330
	40.12. Tratament.....	331
	40.13. Profilaxie.....	334
PARTEA A IV-A. BOLI CU DIVERSE PORTI DE INTRARE		
	CAPITOLUL 41. MENINGITELE.....	341
	41.1. Definiție.....	341
	41.2. Anatomie și fiziologie.....	341
	41.3. Etiologie.....	343
	41.4. Patogenie.....	344
	41.5. Epidemiologie.....	346
	41.6. Tablou clinic.....	347
	41.7. Forme clinice.....	351
	41.8. Diagnostic.....	352
	41.9. Diagnosticul diferențial.....	353
	41.10. Complicații.....	357
	41.11. Tratament.....	358
	41.12. Considerente generale.....	359
	41.13. Principalele tipuri etiologice de meningite.....	360
	CAPITOLUL 42. ENCEFALITELE.....	401
	42.1. Definiție.....	401
	42.2. Clasificări.....	401
	42.3. Etiologie.....	401
	42.4. Epidemiologie.....	401
	42.5. Patogenie și anatomie patologică.....	403
	42.6. Tablou clinic.....	403
	42.7. Evoluție și prognostic.....	404
	42.8. Diagnostic pozitiv.....	404
	42.9. Tratament.....	405
	CAPITOLUL 43. SEPTICEMIILE.....	414
	43.1. Definiție.....	414
	43.2. Etiologie.....	416
	43.3. Patogenie.....	417
	43.4. Anatomopatologie.....	420
	43.5. Tablou clinic.....	421

43.6. Evoluție și prognostic.....	424
43.7. Diagnostic.....	425
43.8. Tratament.....	426
43.9. Profilaxie.....	430
 PARTEA A V-A. BOLI CU POARTĂ DE INTRARE CUTANATĂ	
CAPITOLUL 44. LEPTOSPIROZELE.....	435
44.1. Definiție.....	435
44.2. Etiologie.....	435
44.3. Epidemiologie.....	435
44.4. Patogenie.....	436
44.5. Tablou clinic.....	437
44.6. Complicații și sechele.....	439
44.7. Diagnostic pozitiv.....	439
44.8. Tratament.....	440
44.9. Profilaxie.....	441
CAPITOLUL 45. BORELIOZA (BOALA LYME).....	442
45.1. Definiție.....	442
45.2. Istorice.....	442
45.3. Etiologie.....	442
45.4. Epidemiologie.....	443
45.5. Patogenie.....	444
45.6. Tablou clinic.....	444
45.7. Diagnostic.....	445
45.8. Tratamentul.....	446
45.9. Profilaxie.....	446
CAPITOLUL 46. RICKETTSIOZELE.....	448
46.1. Definiție.....	448
46.2. Etiologie.....	448
46.3. Epidemiologie.....	448
46.4. Patogenie.....	450
46.5. Posibilități de diagnostic etiologic	450
CAPITOLUL 47. ANTRAXUL (CĂRBUNELE).....	463
47.1. Definiție.....	463
47.2. Istorice.....	463
47.3. Etiologie.....	463
47.4. Epidemiologie.....	464
47.5. Patogenie.....	464
47.6. Tablou clinic.....	465
47.7. Diagnosticul pozitiv de laborator bacteriologic.....	467
47.8. Tratament.....	468

Respectătorii	.....	596
CAPITOLUL 56. TOXOPLASMOZA.....	.....	596
56.1. Definiție.....	.....	596
56.2. Etiopatogenie.....	.....	596
56.3. Epidemiologie.....	.....	597
56.4. Manifestări clinice.....	.....	597
56.5. Forme clinice.....	.....	598
56.6. Diagnosticul.....	.....	598
56.7. Tratamentul.....	.....	599
56.8. Profilaxie.....	.....	600
CAPITOLUL 57. PNEUMOCISTOZA.....	.....	601
57.1. Definiție.....	.....	601
57.2. Etiopatogenie.....	.....	601
57.3. Anatomie patologică.....	.....	601
57.4. Epidemiologie.....	.....	601
57.5. Manifestări clinice.....	.....	602
57.6. Diagnosticul.....	.....	602
57.7. Tratament.....	.....	603
CAPITOLUL 58. TRICHINELOZA.....	.....	604
58.1. Definiție.....	.....	604
58.2. Etiopatogenie.....	.....	604
58.3. Epidemiologie.....	.....	605
58.4. Manifestările clinice.....	.....	606
58.5. Diagnosticul.....	.....	606
58.6. Tratament.....	.....	608
BIBLIOGRAFIE SELECTIVĂ.....	.....	611

CAPITOLUL 1

STADIUL ACTUAL AL CONCEPȚIILOR ȘI CUNOȘTINȚELOR DESPRE BOLILE INFECȚIOASE ALE OMULUI

Sfârșitul secolului al XX-lea și începutul mileniului III se confruntă cu o tendință evolutivă paradoxală a bolilor infecțioase.

În același timp, este evident pentru toată lumea că are loc o scădere a morbidității atât a unor boli „clasice“, cu largă răspândire și cauzatoare, de-a lungul veacurilor, a unor molime ce au decimat populația în mod repetat – holeră, ciumă, variolă, tifos, febră galbenă –, cât și a altora mai recente – difterie, tuse convulsivă, febră tifoidă, poliomielită, rujeola și altele. Această situație se datorează eforturilor continue de prevenire a acestor boli la scară mondială. Dacă ciuma continuă să persiste doar în proporție nesemnificativă în câteva focare izolate din Asia, America Centrală și de Sud (fără perspective de expansiune pandemică), dacă holera a încremat să mai fie o amenințare vitală pentru omenire grație posibilităților de prevenire și tratament ce sunt la îndemâna oricărei colectivități, iar variola a fost deja eradicată (consecința mult aşteptată a unui imens efort de vaccinare a întregii populații expuse), tendința de dispariție a unor boli (tuberculoza, bolile veneziene, poliomielita, rujeola, difteria etc.) este doar aparentă, ele fiind strict controlate prin eforturile depuse pentru prevenirea lor (prin vaccinare și prin alte mijloace de control epidemiologic). Orice diminuare a măsurilor de prevenire se soldează cu creșterea numărului de îmbolnăviri, fenomen clar demonstrat de evoluția lor în anumite condiții dificile (calamități naturale, războaie regionale sau alte situații excepționale).

Un alt succes notabil este scăderea semnificativă a mortalității în majoritatea bolilor încă în circulație, ca și a numărului de sechele sau a situațiilor de incapacitate de diverse grade, consecință directă a progreselor realizate în controlul terapeutic, iar acest fapt a contribuit substanțial la îmbunătățirea calității și duratei vieții.

Din nefericire, această evoluție favorabilă se înregistrează mai ales în țările cu un standard ridicat socioeconomic și de civilizație, țări bogate ce investesc sume uriașe pentru obținerea acestor succese. Pe plan mondial, aceste state reprezintă o minoritate, situația prezentându-se mult mai prost în celelalte zone, mai puțin evolute în plan social și economic, care se confruntă cu probleme mari de morbiditate, mortalitate și de natură demografică. În aceste regiuni, bolile infecțioase se situează pe primul loc în statisticile mortalității generale, asemenea zone reprezentând, pentru multe dintre boli, leagănele endemice de unde infecția se poate răspândi oricând în toată lumea.

Chiar în țările bogate, cheltuielile pentru combaterea bolilor infecțioase sunt imense, iar medicii practicieni se confruntă, în proporții variabile și sub diverse aspecte, cu infecții și cu bolile produse de infecții, de la cca 21% în SUA la peste 45% în Franța, după diferite statistici publicate (J. Cluff și colab., J. Breton și Ch. Lafoix).

În antiteză cu aceste tendințe optimiste, în ultimii 20 de ani a fost semnalată o neașteptată recrudescență a patologiei infecțioase în toată lumea (reemergența unor boli ce păreau „condamnate la dispariție“ – de ex. tuberculoza, sifilisul etc.), care

a surprins în asemenea măsură, încât a determinat declanșarea unor campanii de investigare cu totul remarcabile. În acest context, în vizorul cercetătorilor și a întregii lumi medicale se situează nu doar infecția cu virusul imunodeficienței umane (HIV), dar și toate celelalte infecții facilitate de scăderea capacității de apărare induse de acesta (virale, bacteriene, fungice etc.) a căror morbiditate este în creștere. Cea mai clară expresie a acestei situații a fost declararea anului 1997 ca an al bolilor reemergente, de către Organizația Mondială a Sănătății.

1.1. Situația prezentă

Ne situăm, fără îndoială, într-un moment de bilanț fericit, dacă luăm în considerație:

a. prelungirea duratei medii de viață în majoritatea țărilor cu nivel de trai ridicat – rezultat al tuturor progreselor înregistrate în prevenirea și tratarea corectă a bolilor infecțioase;

b. înzestrarea medicinii ambulatorii și de spital cu posibilități ameliorante de diagnostic deosebit de fiabile și cu accesibilitate în creștere (tehnici imagistice neinvazive, microtehnici standardizate de laborator, rapide și fiabile, tehnici mult simplificate și sigure de imunodiagnostic);

c. o capacitate mult sporită de tratare a infecțiilor, atât pe plan etiologic (prin antibiotice, antivirale etc.), dar și prin mijloacele de sușinere a mecanismelor de apărare și de suplinire a unor deficiențe organice esențiale (dializă extracorporeală și diverse alte posibilități de protezare proprii terapiei intensive);

d. posibilitatea rezolvării substitutive a unor leziuni organice definitive prin transplant de organe sau intervenții de protezare (vasculară, cardiacă, renală, hepatică, în domeniul ortopediei etc.).

În planul bolilor infecțioase, aceste succese binecunoscute au atras, din păcate, probleme noi ce-și așteaptă rezolvarea:

– prelungirea duratei medii de viață a adus la rampă o nouă patologie, a infecțiilor pe teren imun

deprimat, proprie vârstei a III-a, iar desprinderea gerontologiei din domeniul prea larg al medicinei interne a fost o necesitate impusă tocmai de specificul patologiei acestei vârste avansate;

– accesul din ce în ce mai facil și, mai ales, excesul de investigații a creat capcana îndepărțării de medicina integrativă, iar pe medici – de semiolegia clasică;

– abuzul de antibiotice, deseori nejustificat și incorrect, a antrenat adaptarea și rezistența unor microorganisme patogene și nepatogene; în plan general aceasta a alimentat o adevărată „goană“ după antibiotice noi, active pe aceste microorganisme; uneori a fost înregistrată selecția unor tulpini rezistente – cu deosebire în mediul spitalicesc, în secțiile de terapie intensivă, de pediatrie, de chirurgie etc., constituindu-se în multe cazuri în adevărate focare sau izbucniri de îmbolnăviri severe nosocomiale; chirurgia de transplant, de protezare și condițiile speciale, prin excelență invazive, din secțiile de terapie intensivă au condiționat exprimarea infecțiilor nosocomiale cu germeni condiționat sau slab patogeni, dar rezistenți la terapia uzuală (adevărată plagă a acestor secții ATI), ca și noi că de transmitere parenterală a unor agenți patogeni (virusuri, fungi etc.);

– excesul de transfuzii de sânge și preparate din sânge, nu întotdeauna suficient controlate, a antrenat expansiunea unor boli cu transmitere parenterală (hepatite cu virus B, C, G, TT și poate și altele, cito-megalovirus, virus HIV și chiar virusuri herpetice).

La toate acestea se mai adaugă și alte aspecte:

– tendința demografică necontrolată din anumite părți ale lumii (Asia, Africa, America Centrală și de Sud etc.) creează condiții de suprapopulație, cu mult peste posibilitățile de control corespunzător antiepidemic;

– evoluția urbanistică de supraaglomerare în centre urbane din ce în ce mai mari, presupunând și deplasarea populației, migrarea, plasează aceste zone în afara posibilităților de control antiepidemic;

– toxicomania, în creștere îngrijorătoare și încă în afara posibilităților de control, a determinat în

țări dintre cele mai dezvoltate economic (Anglia, Elveția), adoptarea unor măsuri de legalizare a consumului de heroină; această măsură a pornit de la speranța că un consum regulat, redus și sub control al acestor droguri, evită riscul accidentelor de supradoză și riscurile de uz în condiții lipsite de cele mai elementare măsuri de antisepsie (folosirea în comun a instrumentarului nesterilizat – seringi, ace – a permis transmiterea între membrii aceluiași grup a infecțiilor parenterale cu HIV, virusuri hepatice, herpetice etc.).

Prezentul se caracterizează și prin alte aspecte de mare însemnatate:

- **identificarea unor noi agenți patogeni** (prioni, virusuri ale unor febre hemoragice africane – cazul febrei de Lassa, febrei de Ebola, boala Marburg, virusurile Hantaan din America de Nord și Asia, enterovirusuri patogene – enterovirusul 71, virusuri ale unor boli digestive diareice sau hepatitice – virusurile E, F, G, TT, virusul imunodeficienței umane dobândite (HIV) etc., a unor bacterii intracelulare – *chlamydia pneumoniae* (TWAR), dar și a unor bacterii – cazul *Legionelle pneumophila*, *Campylobacter jejuni* și *Helicobacter pilori* etc.);

- **identificarea unor noi entități clinice** (Boala Kawasaki, sindromul Reye, sindromul șocului toxic stafilococic, encefalopatia spongiformă bovină („boala vacii nebune“) transmisă omului sub denumirea de *New Creutzfeld-Jacob disease*; în anul 1982 a fost lansat pentru prima dată conceptul prionului, ca o nouă formă de existență a materiei vii transmisibile și aparent lipsite de acizi nucleici, implicat în transmiterea unor boli umane deosebit de grave (encefalite spongiforme de tip Creutzfeld-Jacob, Kuru din Noua Guineea, insomnă familială), și a bolii Scrapie a oilor, ulterior a altor specii consumatoare de carne de oaie – crudă sau sub formă de „făină de carne“ insuficient prelucrată termic);

- **s-a impus conceptul infecțiilor virale persistente** în condiții de vindecare aparentă a episodului acut și imunitate durabilă, persistență ce antrenează probleme de patologie la distanță de

primo-infecție – există riscul să apară reactivări ale replicării virale în anumite condiții (cazul herpetovirusurilor, a virusurilor rujeolic și rubeolic, a virusurilor hepatitice B și C, a unor parvovirusuri, a virusului citomegalic etc.);

- **recunoașterea originii infecțioase a unor maladii aparent netransmisibile, de altă natură;** astfel, prin recunoașterea capacitatei oncogenetice a unor virusuri persistente:

- este unanim acceptată relația dintre infecția cu virus hepatitis B și/sau C și hepatomul primar;
- etiologia virală Epstein-Barr a limfosarcomului Burkitt și a sarcomului nasofaringian a fost unanim recunoscută;
- s-a demonstrat etiologia virală a unor cazuri de neoplasm (ex. cel de col uterin), a unor leucoze și limfoame (cu retrovirusuri din clasa HTLV);
- în domeniul neurologiei s-a demonstrat natura infecțioasă, virală, a unor encefalite subacute și cronice (panencefalita sclerozantă subacută – de etiologie rujeoloasă, leuconevraxita etc.);

- **recunoașterea unanimă a patologiei neonatale ca expresie a transmiterii transplacentare sau perinatale a unor infecții materne** (atât în cazul unor infecții herpetice genitale, dar și a rubiolei, toxoplasmozei primare, hepatitei B – poate și C, a infecției HIV, a luesului etc.);

- **acceptarea conceptului de gazdă cu imunitate compromisă** care explică anumite infecții mai puțin obișnuite și modalități evolutive foarte severe sau persistente cu germeni patogeni sau condiționat patogeni;

- **descifrarea unor mecanisme celulare sau moleculare ale infecției**, în general, sau a unor infecții particulare, adică descoperirea antigenelor de histocompatibilitate și a rolului lor în recunoașterea imună, a mecanismelor intime de apărare celulară și humorală, rolul unor mediatori celulari (citokine, limfokine, interferoni etc.) care au servit ca bază pentru elaborarea unor modele de terapie complexă;

– apariția și intrarea în exploatare a tehnicilor de inginerie genetică ce stau la baza obținerii în cantități evazi industriale a unor preparate biologice cu o mare eficiență terapeutică sau profilactică (vaccinuri recombinante, interferon și alte preparate biologice etc.), mult mai pure și mai sigure în exploatare;

– descoperirea și lansarea în terapeutică a multor preparate antibiotice și antivirale atât prin perfecționarea unor preparate deja clasice, cât și prin descoperirea unor clase noi, proces în care sunt implicate fonduri uriașe și mijloace tehnice și umane de cercetare de amploare neobișnuită.

1.2. Ce așteptăm de la viitor

Fără pretenția unei eșalonări valorice sau de altă natură, problemele ce-și așteaptă rezolvarea nu sunt puține:

- din punct de vedere diagnostic, **un mai bun control al infecțiilor inaparente**, pentru că modalitatea prin care sunt identificate azi aceste infecții este serodiagnosticul retroactiv, prezența anticorpilor specifici certificând trecerea prin infecție, iar importanța mare a infecțiilor inaparente este dată de:
 - faptul că sunt un rezervor uriaș de infecție, reprezentând modul de întreținere a bolii endemice;
 - creează și întrețin riscul reactivării infecției persistente sau al unor reinfecții prin deprezii imune ulterioare ale gazdei (situație exemplificată de tabloul clinic al SIDA);
 - **un mai bun control epidemiologic al infecțiilor nosocomiale**, cu deosebire în contextul actual al germenilor „de spital“;
 - **un mai bun control al îmbolnăvirilor cu rezervor de infecție animal** (semnalăm panica actuală creată în jurul riscului de infecție prionică prin consumul necontrolat de carne de vită bolnavă de encefalită spongiformă bovină („boala vacii nebune“));
 - o mai eficientă colaborare internațională de prevenire, până la eradicare, a unor boli

transmisibile; începând din 1989 a luat ființă un organism internațional sub egida OMS cu denumirea „**International Task Force for Disease Eradication**“ (ITFDE), care se ocupă cu identificarea bolilor umane susceptibile de eradicare, de posibilitățile și măsurile recomandate în această direcție; eradicarea este definită ca „reducerea la zero a incidenței mondiale a bolii în cauză, ca rezultat al eforturilor deliberate și în contextul unor măsuri necesare de control permanent“.

Primul succes de importanță internațională, semnalat de istorici, este dispariția malariei din Europa, declarată în 1975.

După eradicarea variolei, realizată încă din 1976, ITFDE are în obiectiv dracunculiază și poliomielita (cu plan OMS de eradicare până în anul 2000) și alte patru infecții „potențial eradicabile“: oreionul, rubeola, filariaza limfatică și cisticeroza. Multe alte boli sunt încadrate ca:

- boli în care pot fi eliminate unele aspecte parțiale (hepatita B, carena de iod, tetanosul neonatal, oncoceroza, rabia, trachomul și unele treponematoze);
- boli ce **în prezent** nu pot fi eradicate (ascariadioza, holera, difteria, parazitoze intestinale, lepra, rujeola, pertusis, enteritele cu rotavirus, schistosomiaza și febra galbenă);
- boli neeradicabile (amebiasele, bartonelozele, clonorchiaza, enterobiozele, tripanosomiaza americană – sau boala Chagas și varicella-zoster);
- **descoperirea de tratamente eficiente pentru unele boli infecțioase, astăzi incurabile** (SIDA, hepatite cronice active B și C și multe altele);
- un consens general pentru **un mai bun control al utilizării fondului existent de antibiotice și antivirale (și nu doar)** în vederea împiedicării apariției fenomenului de adaptare și instalare a rezistenței din partea agentilor infecțioși; în această problemă intră în discuție mai ales folosirea acestor preparate altfel decât în scop terapeutic (profilaxii greșite, folosirea abuzivă în industria cosmetică, în zootehnie, în industria de prelucrare a alimentelor etc.).

CAPITOLUL 2 PROCESUL INFECTIOS

Dacă în limbajul curent noțiunile *infecție* și *boală infecțioasă* se suprapun în mare parte, în realitate nu orice infecție provoacă o boală și nu orice boală corespunde unei infecții actuale (putând fi vorba de consecințe la distanță ale infecției). Această confuzie datează, cu siguranță, de la sfârșitul secolului trecut, fiind urmarea descoperirii agenților etiologici ai foarte multor boli cunoscute; lucrurile păreau simple, fiind chiar postulate în ecuația: „un germen = o boală“ (postulat apartinând lui Robert Koch).

În simplitatea ei, această accepțiune a reprezentat un progres deosebit pentru acea vreme, punând bazele teoretice ale tratamentului etiologic și profilaxiei specifice, efectele benefice fiind importante și în zilele noastre.

Pe măsura dezvoltării cunoștințelor medicale în general, numeroasele elemente observate păreau să indice o relație mult mai complexă între germeni și bolile cauzate de aceștia, sugerând și intervenția altor factori, în special a organismului gazdă. Date fiind deosebirile observate în evoluția aceleiași boli de la un pacient la altul, pare mai potrivit să se vorbească despre bolnavi (ca element particular) și nu despre boli la modul general, de „proces infecțios“ și nu de „infecție“.

Procesul infecțios poate fi înțeles ca o confruntare între două forțe ostile.

Pe de o parte există agentul infecțios (atacantul), înzestrat în mod natural cu o serie de caracte-

ristici agresive (asupra căroră vom reveni), iar de cealaltă parte se situează organismul gazdă (partea

atacată) care beneficiază, la rândul său, de o sumă de capacitați de apărare antiinfecțioasă.

Confruntarea nu este un concept filosofic, ci se desfășoară în modul cel mai concret posibil, ea putând fi influențată și de unii factori naturali (de mediu și alții), și – mai ales – poate fi controlată prin intervenție terapeutică.

2.1. Agresivitatea agenților infecțioși

Este rezultanta însumării mai multor caractere biologice *de patogenitate*:

– **patogenitatea**, ca atare, este definită drept „capacitatea de a induce gazdei o stare de boală“, iar în lumea biologică există o variație extrem de largă a patogenității germenilor în relația lor cu gazda umană, de la total nepatogen până la o patogenitate extremă;

– **virulența** suplimentează agresivitatea germenilor și poate fi diferită de la o tulpină la alta a aceluiași germen patogen sau poate avea variații în timp induse de anumite condiții de mediu; astfel este recunoscută creșterea virulenței virusului gripal în cursul epidemii din cauza trecerilor repetate pe gazda naturală, ca să scadă apoi odată cu stingerea epidemiei sau invers, obținerea în laborator a unor tulpiни nepatogene (folosite pentru vaccinuri) prin treceri repetitive pe gazde nenaturale (pe ou embrionar);

– **mărimea inoculului** poate decide atât asupra șanselor de supraviețuire ale germenului în