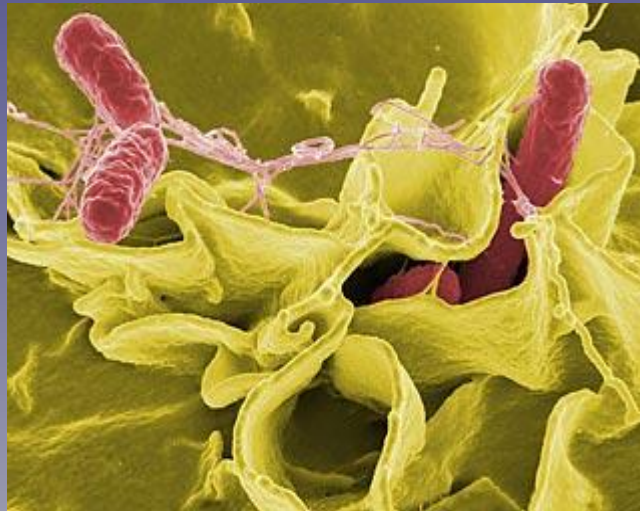


Общая характеристика инфекционных болезней с фекально-оральным механизмом передачи.

Брюшной тиф
Паратифы А и В



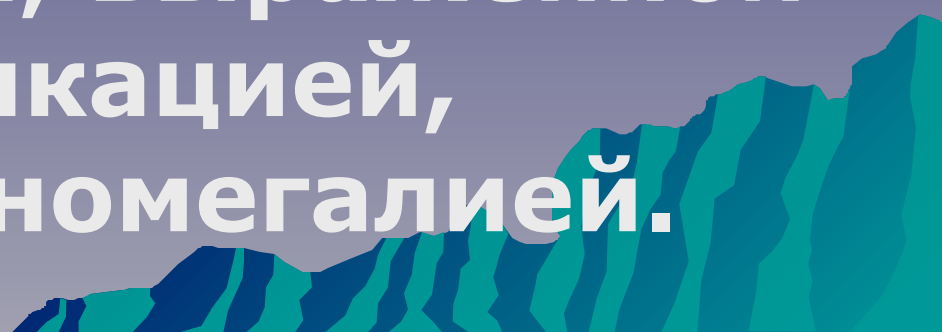
Острые кишечные инфекции

- ◆ группа заболеваний, имеющих различную этиологию, клинические проявления и исходы,
- ◆ объединяет локализация возбудителя в пищеварительном тракте.



Брюшной тиф (typhoid fever —
англ., abdominal typhus — нем.,
abdominale fièvre — фр.)

**антропонозное острое
инфекционное заболевание,
характеризующееся
поражением лимфатического
аппарата кишечника,
бактериемией, выраженной
интоксикацией,
гепатоспленомегалией.**



Salmonella typhi

- ◆ семейство Enterobacteriaceae, род Salmonella
- ◆ грамотрицательная подвижная палочка
- ◆ спор и капсул не образует
- ◆ антигены:
 - О - термостабильный соматический,
 - Н - термолабильный жгутиковый,
 - Vi – соматический

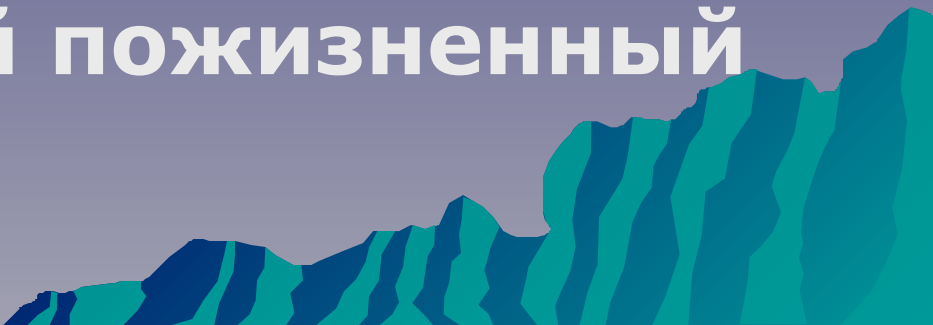


Salmonella typhi

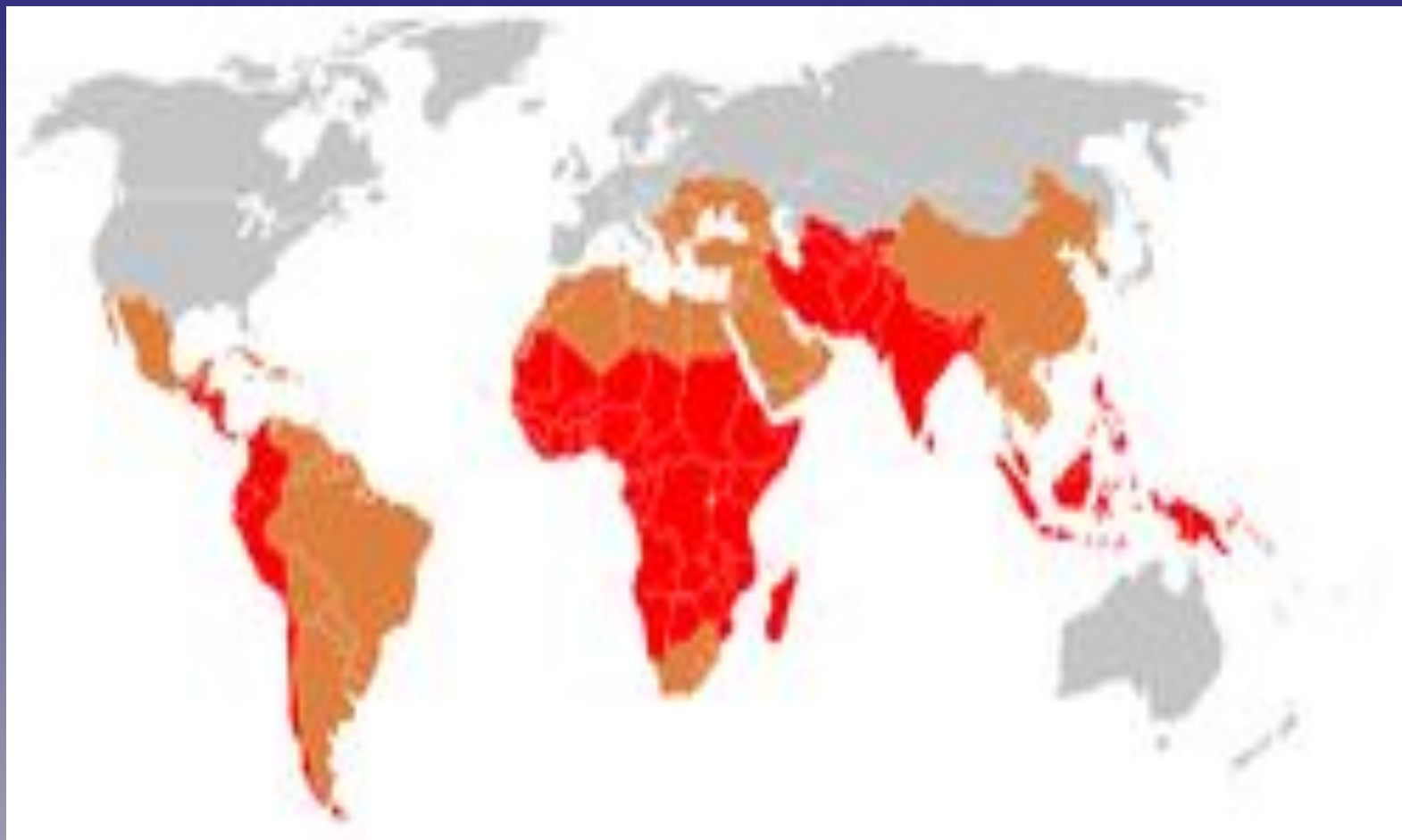
- ♦ в почве, воде - до 1-5 мес,
- ♦ в испражнениях — до 25 дней,
- ♦ на белье — до 2 нед,
- ♦ на пищевых продуктах — от нескольких дней до недель, особенно продолжительно — в молоке, мясном фарше, овощных салатах, при температуре выше 18°C - способность размножаться.
- ♦ при нагревании быстро погибает,
- ♦ лизол, хлорамин, фенол, сулема в обычных концентрациях убивают возбудителя в течение нескольких минут.



Эпидемиология

- ◆ *Источник и резервуар инфекции - человек (больной или бактерионоситель).*
 - ◆ *Механизм передачи - фекально-оральный, реализуется водным, пищевым и бытовым путями.*
 - ◆ *Восприимчивость людей - высокая, перенесенное заболевание оставляет стойкий пожизненный иммунитет.*
- 

Распространенность брюшного тифа



Фазовая теория патогенеза, Ш. Ашар и В. Лаверне

- ◆ Стадия внедрения
 - ◆ Стадия лимфозащитных реакций (лимфангит, лимфаденит)
 - ◆ Генерализация процесса (бактериемия)
 - ◆ Стадия интоксикации
 - ◆ Стадия паренхиматозной диффузии
 - ◆ Выделение возбудителей из организма
 - ◆ Формирование иммунных реакций
 - ◆ Выздоровление
- 

Патологическая анатомия



- ◆ I неделя - «мозговидное набухание» лимфатических образований в тонкой кишке;
- ◆ II неделя - стадия некроза;
- ◆ III неделя - отторжение некротизированных элементов лимфоидной ткани с образованием язв;
- ◆ IV неделя - стадия «ЧИСТЫХ ЯЗВ»;
- ◆ V – VI неделя - язв без образования рубцов или стеноза.

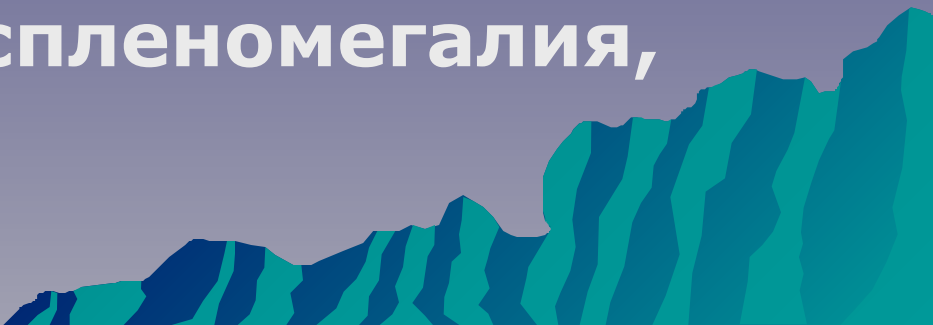
Брюшной тиф, в зависимости от:

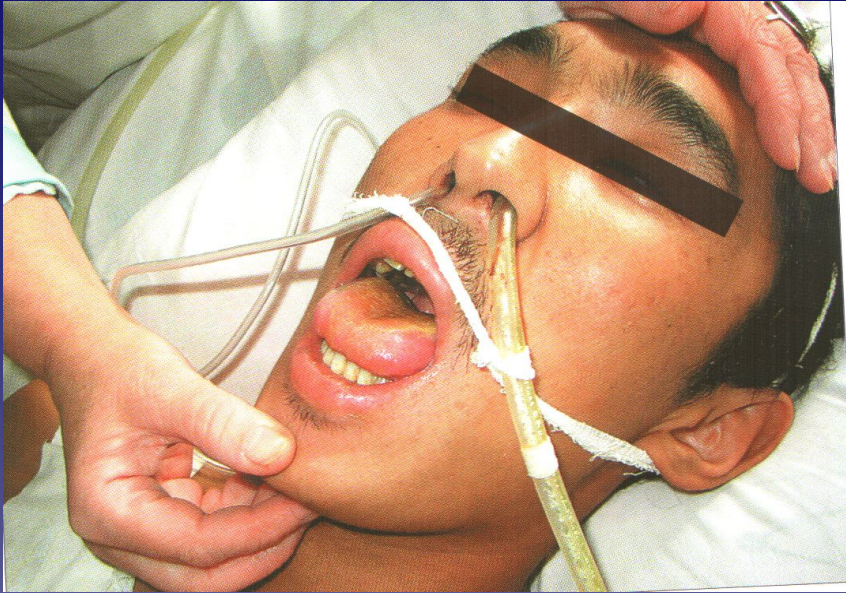
- ◆ *клинических форм* — типичная, атипичная (абортивная, стертая);
 - ◆ *степени тяжести* — легкая, среднетяжелая, тяжелая;
 - ◆ *характера течения* — циклическое, рецидивизирующее;
 - ◆ *наличия осложнений* — неосложненный, осложненный.
- 

Клиническая картина

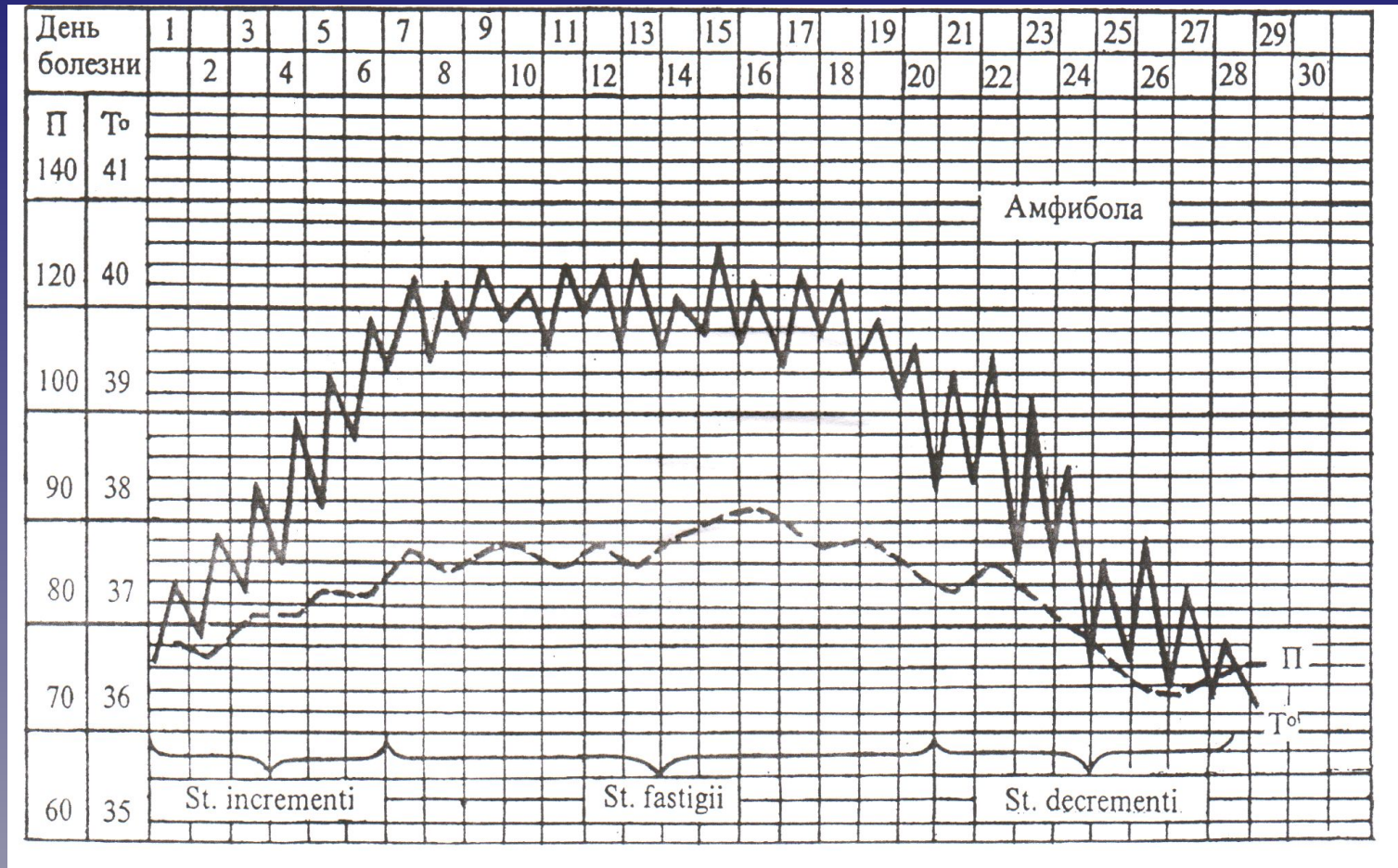
- ◆ *Инкубационный период* длится чаще 9-14 дней (минимальный - 7, максимальный - 25 дней)
 - ◆ *Начальный период*
 - ◆ *Разгар болезни*
 - ◆ *Угасание основных клинических проявлений*
 - ◆ *Выздоровление.*
- 

Период разгара

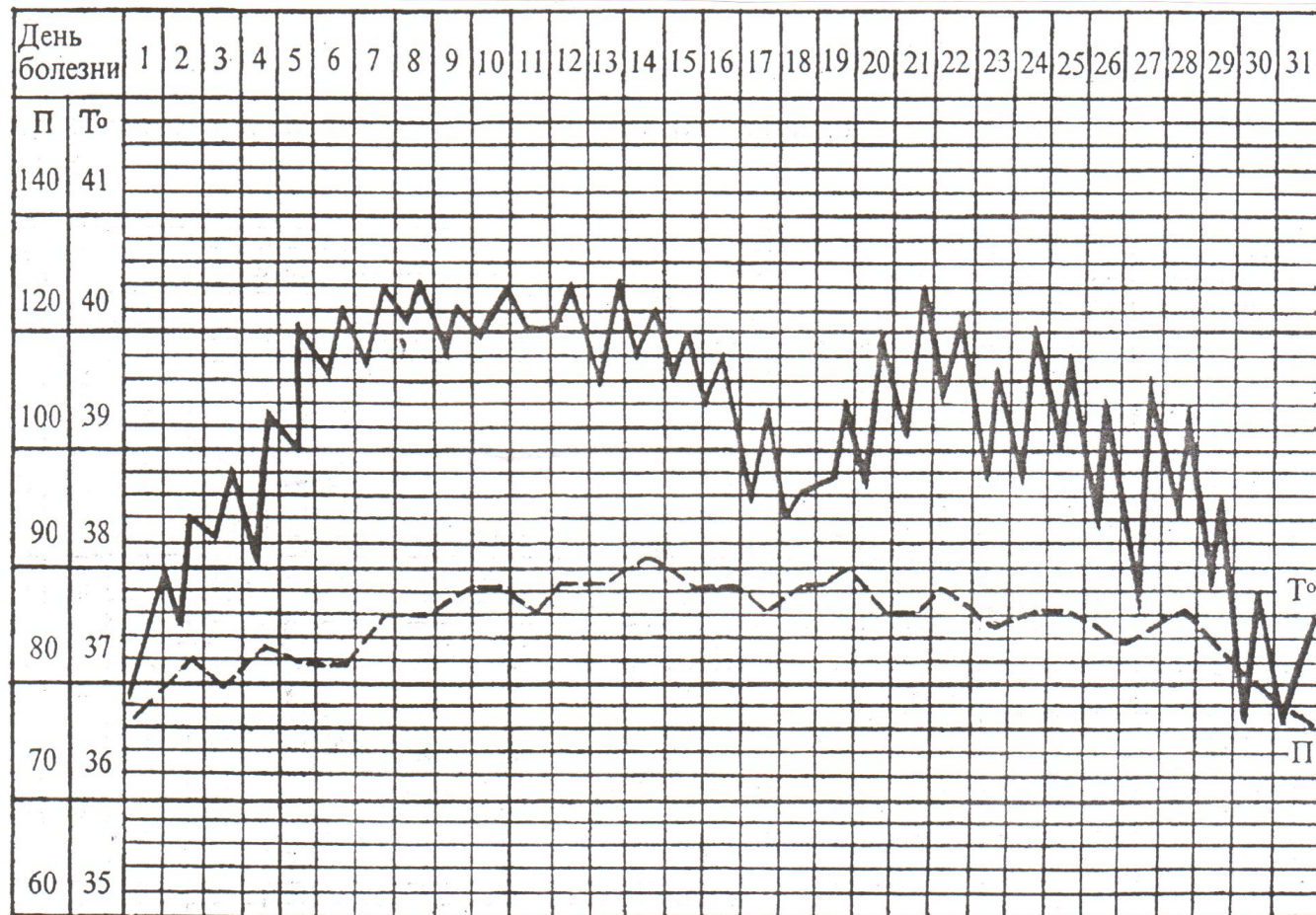
- ♦ выраженная интоксикация
 - ♦ резкая заторможенность
 - ♦ характерная лихорадочная реакция
 - ♦ розеолы (*roseolae elevatae*)
 - ♦ относительная брадикардия и дикротия пульса
 - ♦ снижение АД
 - ♦ тоны сердца глухие
 - ♦ фулигинозный язык
 - ♦ живот вздут, гепатоспленомегалия, симптом Падалки
 - ♦ стул задержан
- 



Лихорадка постоянного типа С. Wunderlich



Волнообразная кривая С. П. Боткина



***Roseolae elevatae* - слегка приподнимаются над поверхностью кожи, располагаются на передней брюшной стенке и нижней части груди, исчезают на 3-4-й день после появления, на месте розеолы остается едва заметная пигментация**



Атипичные формы брюшного тифа:

- ♦ абортивная - быстрое (через 5—7, иногда через 2-3 дня), нередко критическое, снижение температуры, исчезновение симптомов и переход в стадию выздоровления
 - ♦ стертая - кратковременная субфебрильная лихорадка, интоксикация незначительная, нет брадикардии, метеоризма, отсутствует сыпь, температура тела не превышает 38°C.
- 

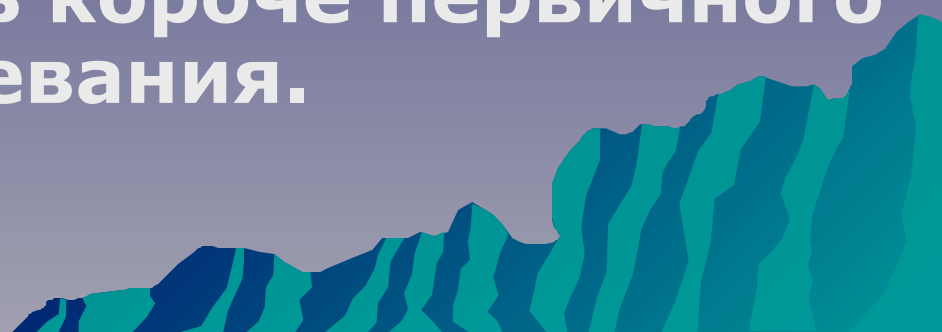
Обострения

**возникают на фоне уменьшения
симптомов интоксикации и
снижения температуры тела:
усиливаются симптомы
заболевания, повышается
температура тела, появляются
новые элементы брюшнотифозной
экзантемы, увеличиваются в
размерах печень и селезёнка.**

A stylized, abstract graphic of a mountain range in shades of teal and blue, located in the bottom right corner of the slide.

Рецидивы

отличаются от обострений тем, что вновь развиваются симптомы интоксикации, появляются свежие розеолы, температура тела повышается до высоких цифр после уже нормализовавшейся температурной реакции и удовлетворительного самочувствия больного, экзантему можно обнаружить уже в первые сутки. Течение рецидивов легче, а их продолжительность короче первичного заболевания.

A stylized graphic of a mountain range in shades of blue and teal, located in the bottom right corner of the slide.

Лабораторная диагностика

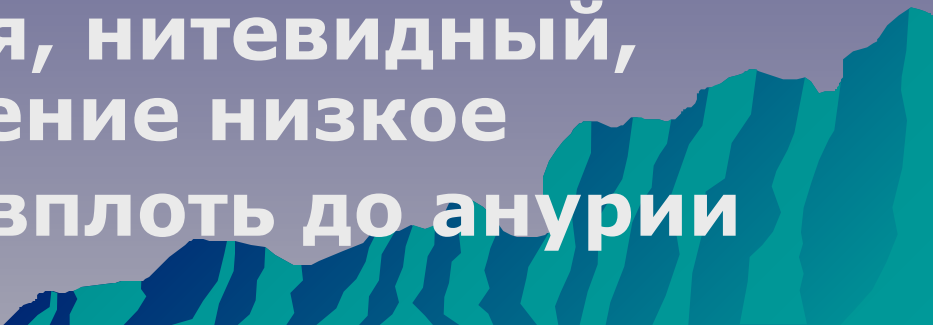
- ◆ Бактериологический метод:
 - гемокультура: посев крови на среду, содержащую жёлчь в соотношении 1:10
 - 10-20% жёлчный бульон, среда Раппопорта
 - копрокультура
 - уринокультура - на 2-3-й неделе
 - ◆ Серологические реакции:
 - реакция Видаля
 - РНГА
 - ИФА
- 

Осложнения патогенетически обусловленные

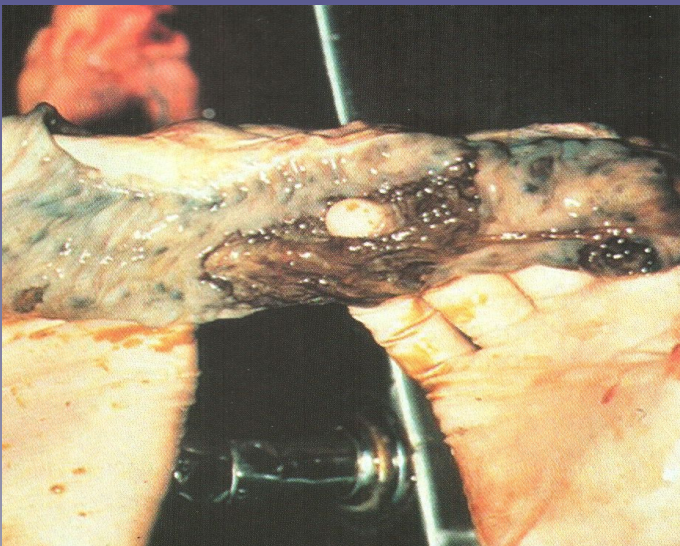
- ◆ Инфекционно-токсический шок
- ◆ Перфорация тонкой кишки
- ◆ Кишечное кровотечение



ИТШ

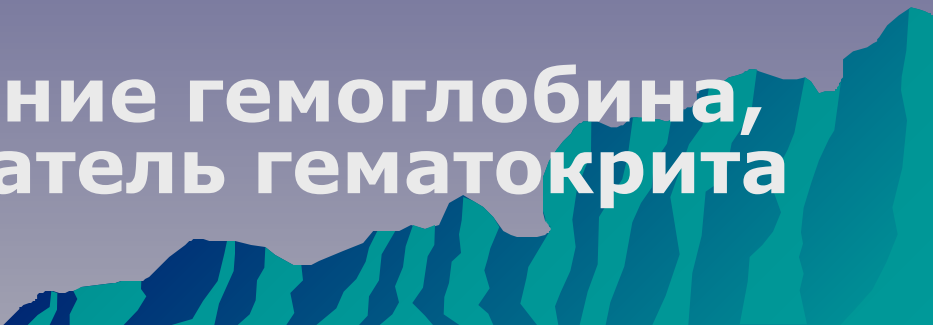
- ◆ развивается в периоде разгара болезни
 - ◆ состояние больного резко ухудшается
 - ◆ выраженная заторможенность
 - ◆ температура тела резко снижается до нормальных или субнормальных цифр
 - ◆ кожа становится еще бледнее, с сероватым оттенком
 - ◆ акроцианоз, ввалившиеся глаза
 - ◆ выраженная тахикардия, пульс слабого наполнения, нитевидный, артериальное давление низкое
 - ◆ снижается диурез, вплоть до анурии
- 

Перфорация кишечника

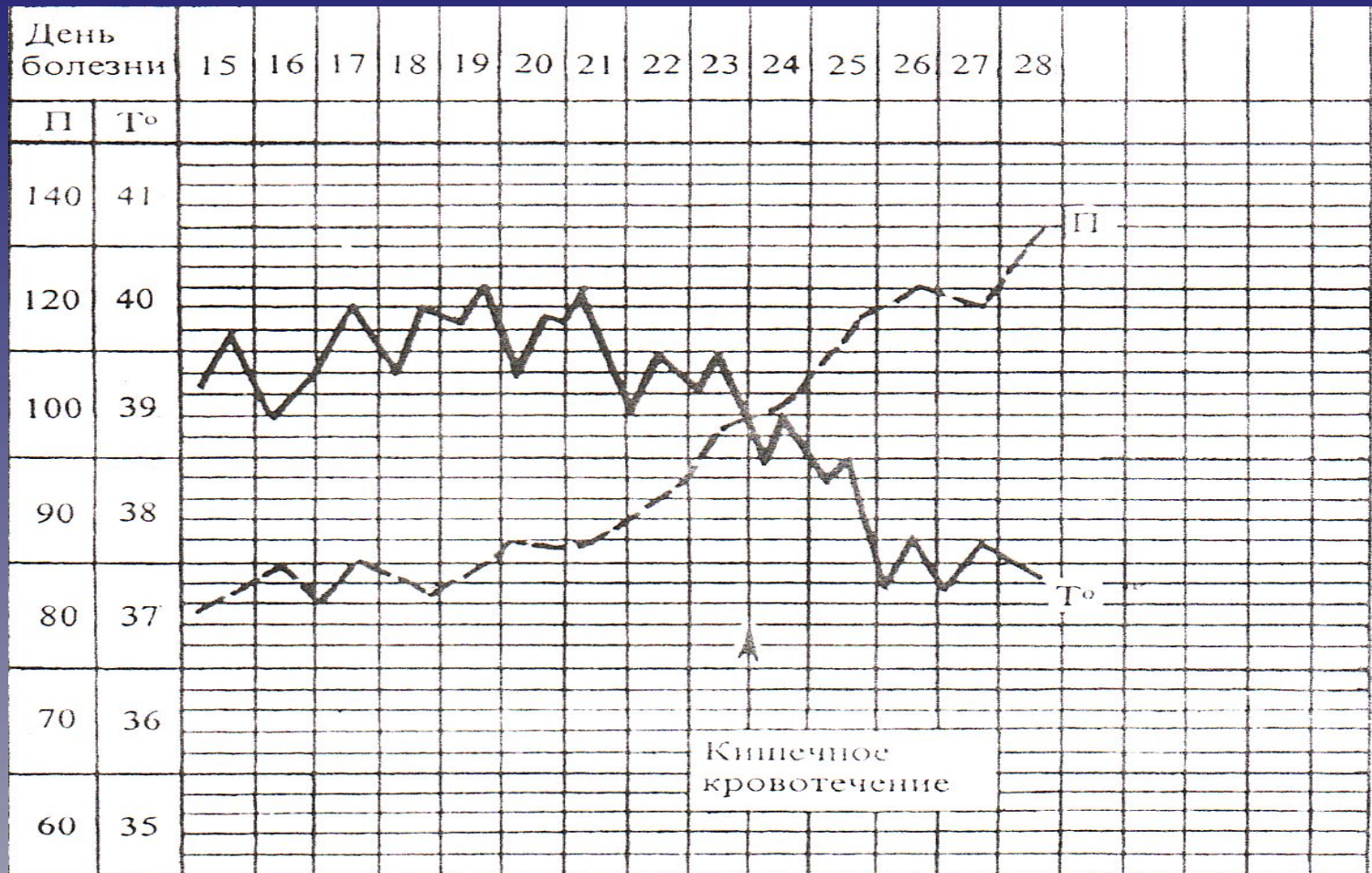


- ♦ обычно наступает в конце 2 - начале 3 недели болезни
- ♦ развивается в терминальном отделе подвздошной кишки (последние 20—30 см)
- ♦ боль в животе умеренная или слабая
- ♦ напряжение мышц брюшной стенки, метеоризм
- ♦ учащение дыхания
- ♦ повышение температуры, тошнота, рвота
- ♦ брадикардия сменяется тахикардией

Кишечное кровотечение

- ◆ кратковременное резкое падение температуры тела, прояснение сознания, уменьшение головной боли и улучшение самочувствия больного
 - ◆ затем - бледность кожных покровов, черты лица заостряются, на лбу выступает холодный пот
 - ◆ учащается пульс, резко снижается артериальное давление, коллапс
 - ◆ «дегтеобразный стул»
 - ◆ рвотные массы имеют вид «кофейной гущи»
 - ◆ снижается содержание гемоглобина, эритроцитов, показатель гематокрита
- 

«Чертов перекрест»



Осложнения

- ◆ пневмония
 - ◆ миокардит
 - ◆ холецистохолангит
 - ◆ тромбофлебит
 - ◆ менингит
 - ◆ паротит
 - ◆ артрит
 - ◆ пиелонефрит
 - ◆ инфекционный психоз
- 

Лечение

- ◆ постельный режим в остром периоде болезни и до 10-го дня нормальной температуры тела
 - ◆ диета – стол № 4
 - ◆ этиотропные препараты
 - ◆ патогенетические средства
 - ◆ физиотерапевтические процедуры, ЛФК
- 
- A stylized graphic of a mountain range in shades of teal and blue, located in the bottom right corner of the slide.

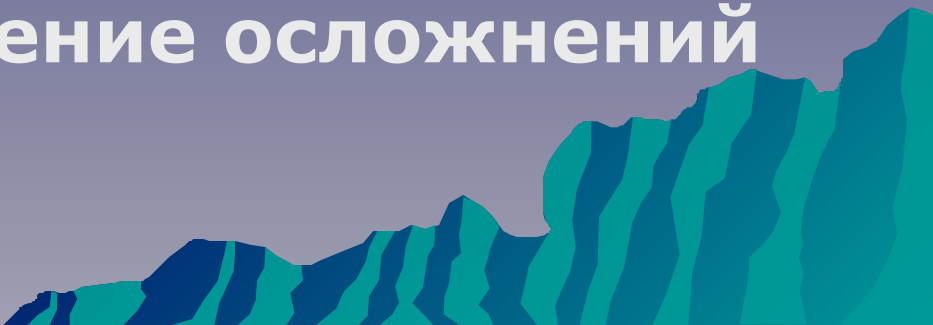
Этиотропная терапия

- ◆ **Левомецетин: 0,5 г 5 раз в сутки до 2 дня с момента нормализации температуры тела (включительно), затем по 0,5 г 4 раза в сутки до 10 дня апирексии**
 - ◆ **В тяжелых случаях - левомецетин-сукцинат внутримышечно по 3 г/сут**
- 
- A stylized graphic of a mountain range in shades of blue and teal, located at the bottom right of the slide.

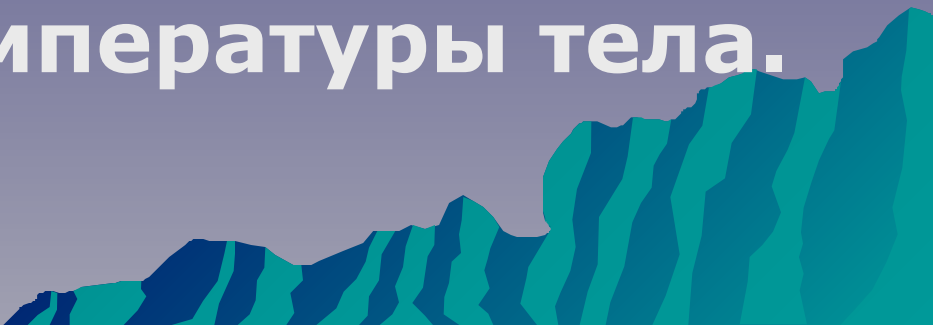
Этиотропная терапия

- ◆ **Ампициллина тригидрат: 1 — 1,5 г 4—6 раз в сутки или в/м (СД=6г)**
 - ◆ **Фторхинолоны: ципрофлоксацин, офлоксацин, пефлоксацин**
 - ◆ **Цефалоспорины III поколения (цефтриаксон по 2 г/сут, в/м)**
- 

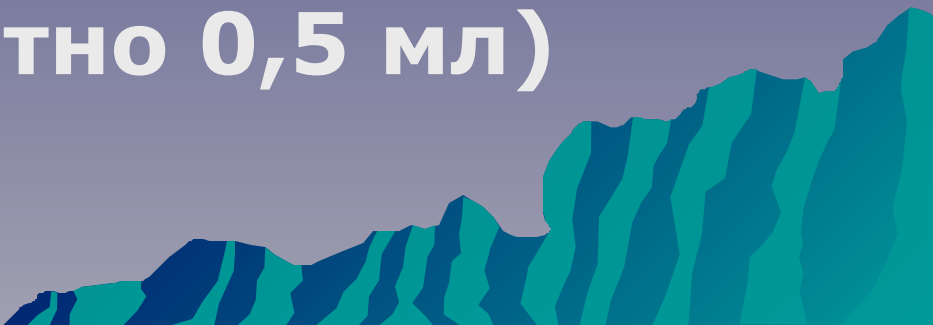
Патогенетическая терапия:

- ◆ дезинтоксикация (энтеросорбенты, изотонические глюкозо-солевые растворы)
 - ◆ коррекция гомеостаза (коллоидные, кристаллоидные растворы)
 - ◆ повышение резистентности организма и стимуляция репаративных процессов (метилурацил, пентоксил, адаптагены)
 - ◆ профилактика и лечение осложнений
- 
- A stylized graphic of a mountain range in shades of blue and teal, located in the bottom right corner of the slide.

Выписка реконвалесцентов
осуществляется на фоне
полного клинического
выздоровления, нормализации
лабораторных показателей,
после 3-кратных
отрицательных посевов кала,
мочи и однократного — желчи,
но не ранее 21-го дня
нормальной температуры тела.

A stylized graphic of a mountain range in shades of teal and blue, located at the bottom right of the slide.

Профилактика

- ◆ **Брюшнотифозная спиртовая сухая вакцина** (0,5 мл, через 25—35 сут — 1 мл, Ревакцинация через 2 года - 1 мл)
 - ◆ **ВИАНВАК** — Vi-полисахаридная жидкая вакцина (однократно 0,5 мл)
 - ◆ **Тифим Ви** - полисахаридная Vi-вакцина (однократно 0,5 мл)
- 

Паратифы А и В –
острые инфекционные
заболевания с фекально-
оральным механизмом
передачи, сходные по
патогенезу и основным
клиническим проявлениям
с брюшным тифом



S. paratyphi A и *S. paratyphi B*



- ◆ грамотрицательные подвижные палочки рода *Salmonella* семейства *Enterobacteriaceae*
- ◆ морфологические и культуральные свойства аналогичны *S. typhi*
- ◆ содержат О- и Н-антигены, но не имеют Vi-антигенов

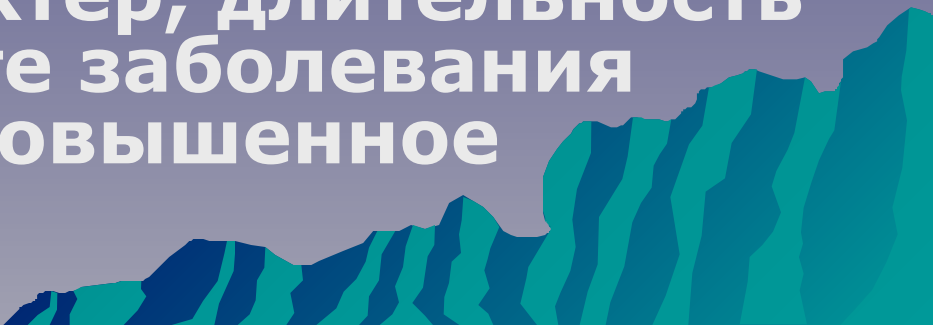
Источники инфекции

- ◆ Паратиф А – больные люди и бактерионосители
- ◆ Паратиф В – могут быть и животные (крупный рогатый скот, свиньи, домашняя птица)



- ◆ *Механизм передачи — фекально-оральный*
- ◆ *Пути передачи — пищевой, водный, бытовой. При паратифе А преобладает водный, при паратифе В — пищевой (молоко).*

Паратиф А

- ◆ инкубационный период - в среднем 6-10 сут.
 - ◆ острое начало с быстрым повышением температуры тела в начальном периоде катаральных явлений — насморка, кашля
 - ◆ лицо больных гиперемировано, сосуды склер инъектированы, можно наблюдать герпетические высыпания на губах и крыльях носа
 - ◆ температурная реакция часто принимает неправильный характер, длительность её меньше, на высоте заболевания возможны озноб и повышенное потоотделение
- 

Паратиф А



- ▶ экзантема появляется на 4-7 день болезни
- ▶ более обильная, располагается на коже живота, груди, на конечностях
- ▶ характерны полиморфизм высыпаний и «подсыпания» в динамике заболевания.

Паратиф В

- ◆ инкубационный период - 5—10 дней
 - ◆ начинается внезапно, с явлений острого гастроэнтерита, тошноты, рвоты, послабления стула и повышения температуры тела
 - ◆ температурная кривая отличается большим суточным размахом, часто волнообразная, носит неправильный характер и относительно укорочена по времени
 - ◆ сыпь появляется на 4—6-й день болезни, полиморфная, более обильная, чем при брюшном тифе, располагается на туловище и на конечностях.
- 