

Тема №7. Дизентерия. Эшерихиозы

[Презентации по микробиологии](http://prezentacija.biz/medicinskie-prezentacii/)

<http://prezentacija.biz/medicinskie-prezentacii/>

ПЛАН

1. Определение дизентерии, этиология.
2. Эпидемиология дизентерии.
3. Патогенез, патологическая анатомия.
4. Клинические проявления дизентерии.
Осложнения.
5. Дифференциальная и лабораторная диагностика.
6. Лечение, профилактика, диспансеризация.
7. Эшерихиозы.

Дизентерия

- ▣ Острая кишечная инфекция, вызываемая патогенными штаммами кишечных палочек, протекающая с симптомами общей интоксикации и поражения ЖКТ.
- ▣ Протекает с преимущественным поражением слизистой оболочки дистального отдела толстого кишечника, характеризуется симптомами интоксикации, схваткообразными болями в животе, частым жидким стулом, содержащим примесь слизи и крови и сопровождается тенезмами.

Этиология



**Неподвижные
грамотрицательные
микроорганизмы.**

Виды возбудителей

1. Григорьева - Шига, Штуцера - Шмидта, Ларджа -Сакса.
2. Флекснера.
3. Бойда - Новгородской.
4. Зонне и д.р.

Эпидемиология

1. **Источник инфекции.**
2. **Механизм передачи инфекции.**
3. **Восприимчивость населения. Чаще болеют дети до 5 лет.**

Эпидемиология



Механизмы передачи инфекции

I. Фекально-оральный

Факторы передачи

II. Инфицированная вода.

III. Пищевые продукты.

IV. Грязные руки.

V. Контактной-бытовой

- Предметы обихода.

Патогенез



Клетки
слизистой
оболочки
активно
захватывают
микроорганизм

Клетки
отторгаются

В толстом
кишечнике
перевариваются
макрофагами

Нарушается функция
кишечника

Выделяется
ТОКСИН

Клиника

Форма	Степень тяжести	Особенности течения
Острая дизентерия Колитический	Легкая, средняя, тяжелая.	Стертое, затяжное.
Гастроэнтерокол итический	Легкая, среднетяжелая с обезвоживанием 1 – 2 степени; тяжелая с обезвоживанием 2 – 4 степени.	Стертое, затяжное.
Хроническая дизентерия	Легкая, средняя, тяжелая.	Стертое, затяжное.
Шигелезное бактерионо- сительство		Рецидивирующее, непрерывное субклиническое, реконвалесцентное.

Клинические проявления

Инкубационный период от нескольких часов до 7 суток.

Поражается:

1. желудочно-кишечный тракт (схваткообразные боли в животе, при пальпации- болезненная сигмовидная кишка, стул в виде слизи с прожилками крови – «ректальный плевок»);
2. сердечно-сосудистая система (глухость сердечных тонов, тахикардия, гипотензия, сосудистый коллапс);
3. нервная система (головная боль, бессонница, заторможенность или возбуждение).

Дифференциальная диагностика

Ротавирусный гастроэнтерит

Общее

1. Явления интоксикации.
2. Боль в животе.
3. Диарея.

Отличие

1. Стул обильный, жидкий, водянистый, желтого цвета, без примеси слизи и крови.
2. Громкое урчание в животе.
3. При пальпации болезненность в эпигастральной и околопупочной области, громкое урчание в правой подвздошной области.
4. Зимняя сезонность.
5. Гиперемия зева.

Отравление ртутью

□ Общее

1. Боль в животе.
2. Диарея.

□ Отличие

1. Отсутствие явлений интоксикации.
2. Связь с приемом препаратов ртути.
3. Металлический вкус во рту, кровоточивость десен.

Рак прямой кишки

□ Общее

1. Боль в животе.
2. Наличие крови в стуле.

□ Отличие

1. Отсутствие явлений интоксикации.
2. Преобладание кровотечения над диареей.
3. Возможно отравление употребляемой пищей, потеря веса, анемия.
4. Начало постепенное, без признаков остро нарастающей интоксикации.

Неспецифический язвенный колит

Общее

1. Боль в животе.
2. Кровь в стуле.

Отличие

1. Длительность заболевания
2. Бледность кожных покровов, истощение.
3. Болезненность по ходу толстого кишечника.
4. Увеличение печени и селезенки.
5. Отсутствие терапевтического эффекта от антибактериальных препаратов.
6. Анемия.

Амебиаз

Общее

1. Явления интоксикации.
2. Колит.
3. Примесь слизи и крови в стуле.
4. Склонность к хроническому течению.

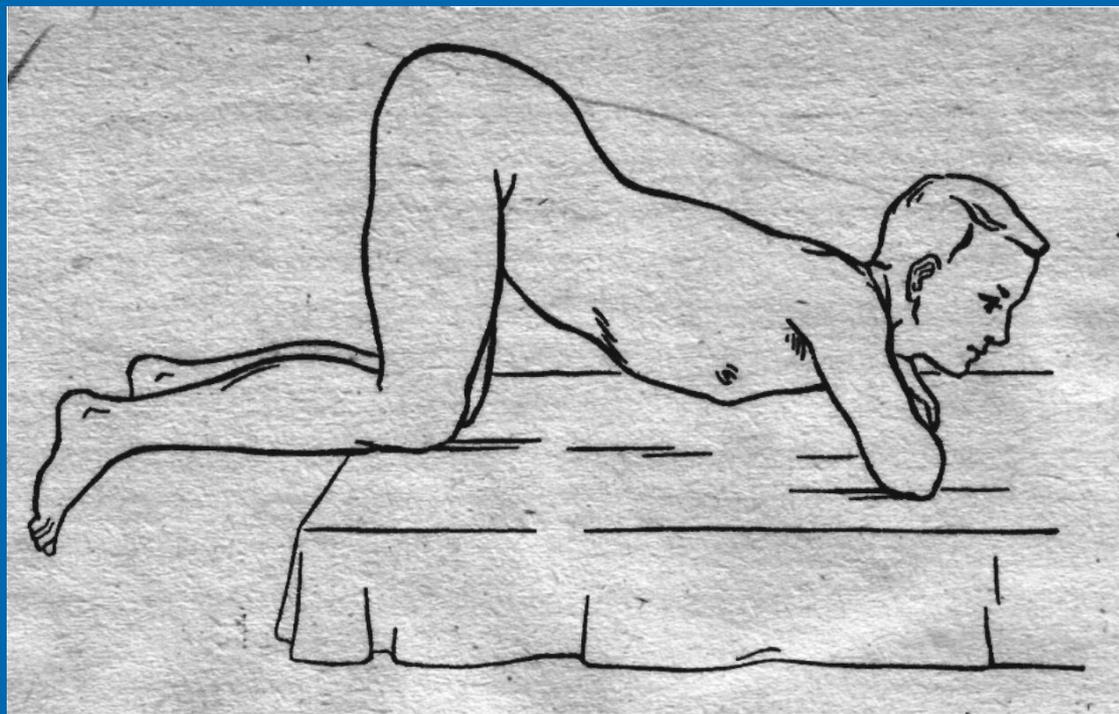
Отличие

1. Слабо выраженные явления интоксикации.
2. Продолжительность кишечных расстройств, стул в виде «малинового желе».
3. Распространен в странах с жарким климатом.
4. Температура не выше субфебрильной.
5. Склонность к рецидивирующему течению и нередко – внешние осложнения (абсцесс легких, печени и т. д.).

Диагностика

1. Эпидемиологические данные.
2. Клинические данные.
3. Лабораторные методы исследования:
 - общий анализ крови;
 - общий анализ мочи;
 - общий анализ кала;
 - посев кала;
 - реакция непрямой гемагглютинации.

- 4. Инструментальный метод исследования:**
- **ректороманоскопия.**



Лечение

- Легкие формы заболевания лечат на дому.
- Средние и тяжелые в стационаре.
- 1. Диета №2, 4.
- 2. Режим определяется степенью тяжести пациента.
- 3. Этиотропная терапия
 - Нитрофурановые (фуразолидон 0,1г 4 раза в сутки).
 - Сульфаниламиды (бисептол 2таб. 2 раза в сутки).
 - 8-оксихинолоны (ципрофлоксацин 0,5г 2 раза в сутки).
 - Антибиотики (цефуроксим 1г 3 раза в сутки).
 - Ферменты (панкреатин, фестал, дигестал).
 - Энтеросорбенты (активированный уголь, смекта).

Лечение

Болевой синдром

Аналгетики (морадол).

Спазмолитики (папаверина гидрохлорид, спазмол).

Гипертермический синдром

Жаропонижающие (парацетамол).

Итоксикационный синдром

1. Инфузионная терапия (альбумин, солевые растворы) перорально и внутривенно.
2. По особым показаниям - глюкокортикоиды (преднизолон).
3. Биопрепараты (бифидумбактерин).
4. Витамины (В, С).
5. Биостимуляторы (метилурацил, пентоксил).

Профилактика

1. Контроль за водоснабжением.
2. Соблюдение правил приготовления, хранения, реализации пищевых продуктов.
3. Гигиеническое воспитание населения.
4. Бактериологическое обследование лиц, поступающих на работу в пищевые предприятия, детские, медицинские.
5. В органы эпидемического надзора посылается извещение.
6. Больных изолируют.
7. В очаге проводится текущая и заключительная дезинфекция.
8. За контактными наблюдают 7 дней.
9. Специфическая профилактика отсутствует.

Эшерихиоз

Острая клиническая инфекция, вызываемая патогенными штаммами кишечных палочек, протекающая с симптомами общей интоксикации и поражением ЖКТ.

Этиология

Грамотрицательные подвижные и неподвижные палочки. Месяцами сохраняются в почве, воде, испражнениях. Размножаются в пищевых продуктах, молоке.

Эпидемиология

Источником инфекции является больные стертыми формами эшерихиозов, реконвалесценты, носители.

Механизм передачи: фекально-оральный, контактный.

Факторы передачи: молоко и молочные продукты, предметы ухода, игрушки, грязные руки. Чаще болеют дети до 2-х лет.

Патогенез

Энтеротоксические штаммы вырабатывают энтеротоксин и фактор колонизации, с помощью которого эшерихии прикрепляются к слизистой тонкого кишечника. (в просвет кишки секретруется большое количество бедной белком, по содержащей электролиты жидкости, которая не успевает всасываться в толстом кишечнике).

Клиническая картина

- 1.** Холероподобный вариант. Поражается тонкая кишка и отсутствуют явления интоксикации. Диарея путешественников. Инкубационный период 16-72 часа. t° субфебрильная, схваткообразные боли в животе. Стул безкаловый, водянистый.
- 2.** Явления интоксикации и поражение толстого кишечника. Инкубационный период 6-48 часов. Клиническая картина проктосигмоидита.
- 3.** Протекает в виде энтеритов, энтероколитов, а у недоношенных детей - сепсис.
- 4.** Явления интоксикации и поражение проксимального отдела толстой кишки.

Диагностика

- 1.** Специфических признаков для эшерихиозов нет.
- 2.** Диагностика возможна лишь бактериологическим методом, реже серологическим.
- 3.** Испражнения, рвотные массы- материал для посева.

Лечение

1. Госпитализируют по клиническим, эпидемиологическим показаниям.
- ❑ Среднетяжелые формы: фурадонин, фуразолидол 0,1 4 раза в день, котримоксазол (бактрим, бисептол) 2 таб 2 раза в день, фторхинолоны: офлоксацин 0,2 г 2 раза в день. Курс лечения 3-5 дней.
- ❑ Тяжелое течение: фторхинолоны (офлоксацин 0,2 г 2 раза в день или цефалоспорины 3 поколения: цефтриаксон 1,0- 2,0 в сутки в/в, курс лечения 5-7 дней).
- ❑ Дезинтоксикационная терапия: оральная регидратация (оралит, регидрон), внутривенно-капельно (трисоль, квартасоль).
- ❑ Ферменты, энтеросорбенты.

Профилактика

1. Соблюдение санитарно- гигиенических требований на объектах водоснабжения, общественного питания.
2. Специфической профилактики.

Вопросы для самоконтроля

1. Перечислите возбудителей дизентерии. Какой из них обладает способностью продуцировать экзотоксин?
2. Какие отделы ЖКТ поражаются при дизентерии?
3. Назовите признаки дизентерийного колита.
4. Как подготовить пациента к ректороманоскопии?
5. С каким заболеванием необходимо провести дифференциальную диагностику?