

# 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  
микробы.**

# 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
<b>Острая дизентерия Колитический</b>	<b>Легкая, средняя, тяжелая.</b>	<b>Стертое, затяжное.</b>
<b>Гастроэнтерокол итический</b>	<b>Легкая, среднетяжелая с обезвоживанием 1 – 2 степени; тяжелая с обезвоживанием 2 – 4 степени.</b>	<b>Стертое, затяжное.</b>
<b>Хроническая дизентерия</b>	<b>Легкая, средняя, тяжелая.</b>	<b>Стертое, затяжное.</b>
<b>Шигелезное бактерионо- сительство</b>		<b>Рецидивирующее, непрерывное субклиническое, реконвалесцентное.</b>

# 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.

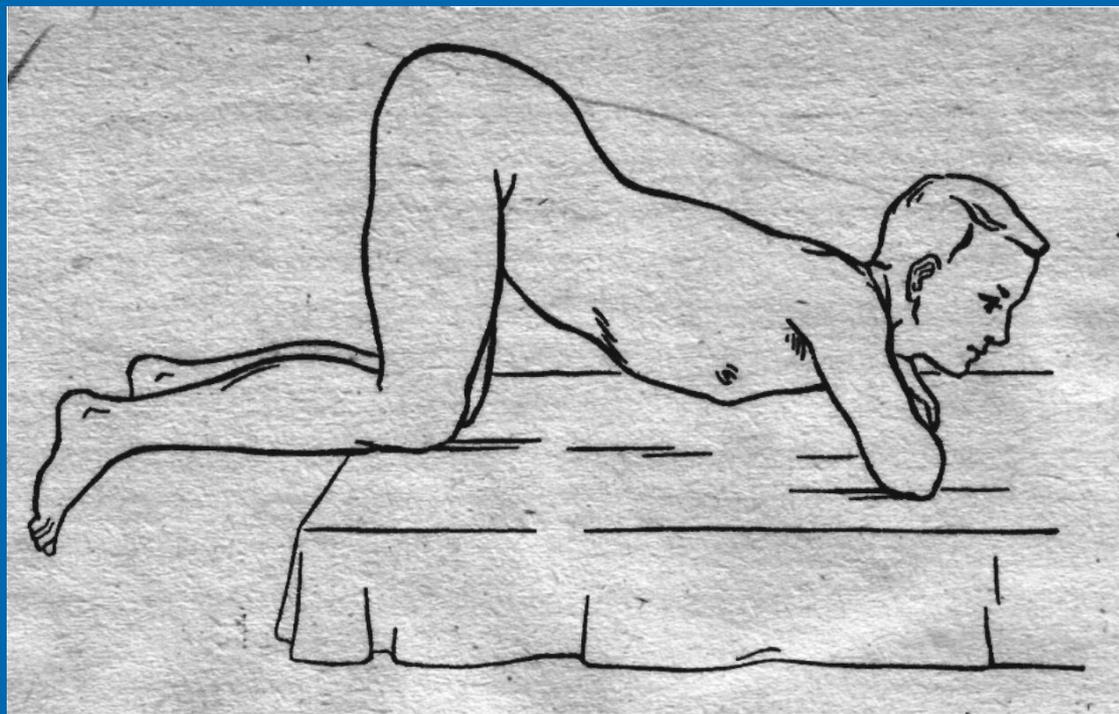
## Отличие

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.  $t^{\circ}$  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 заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?