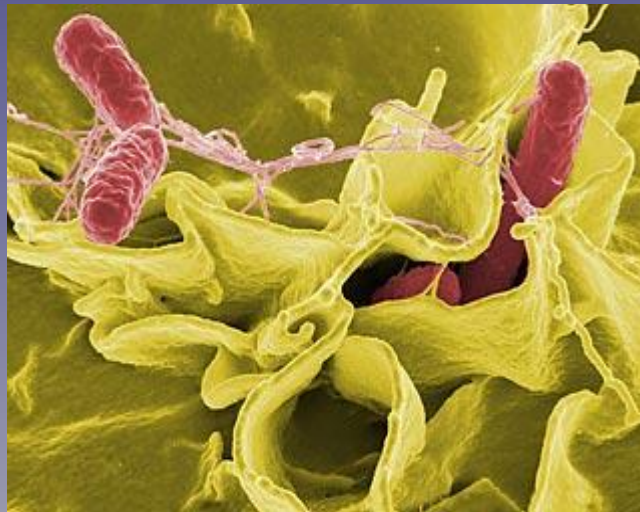



**Общая характеристика  
инфекционных болезней с  
фекально-оральным механизмом  
передачи.**

**Брюшной тиф  
Паратифы А и В**

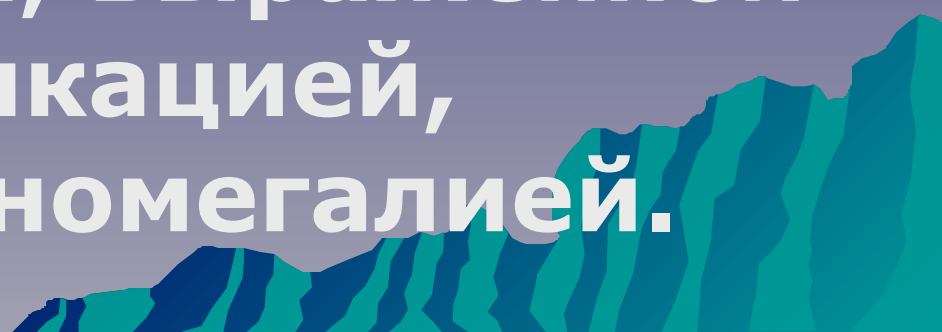


# *Острые кишечные инфекции*

- ◆ 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

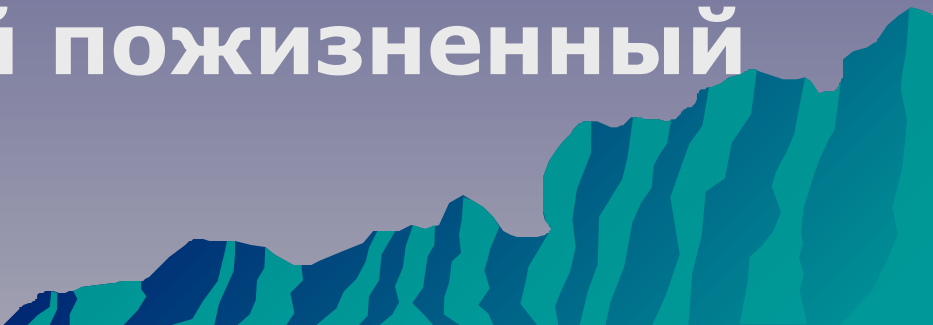


# *Salmonella typhi*

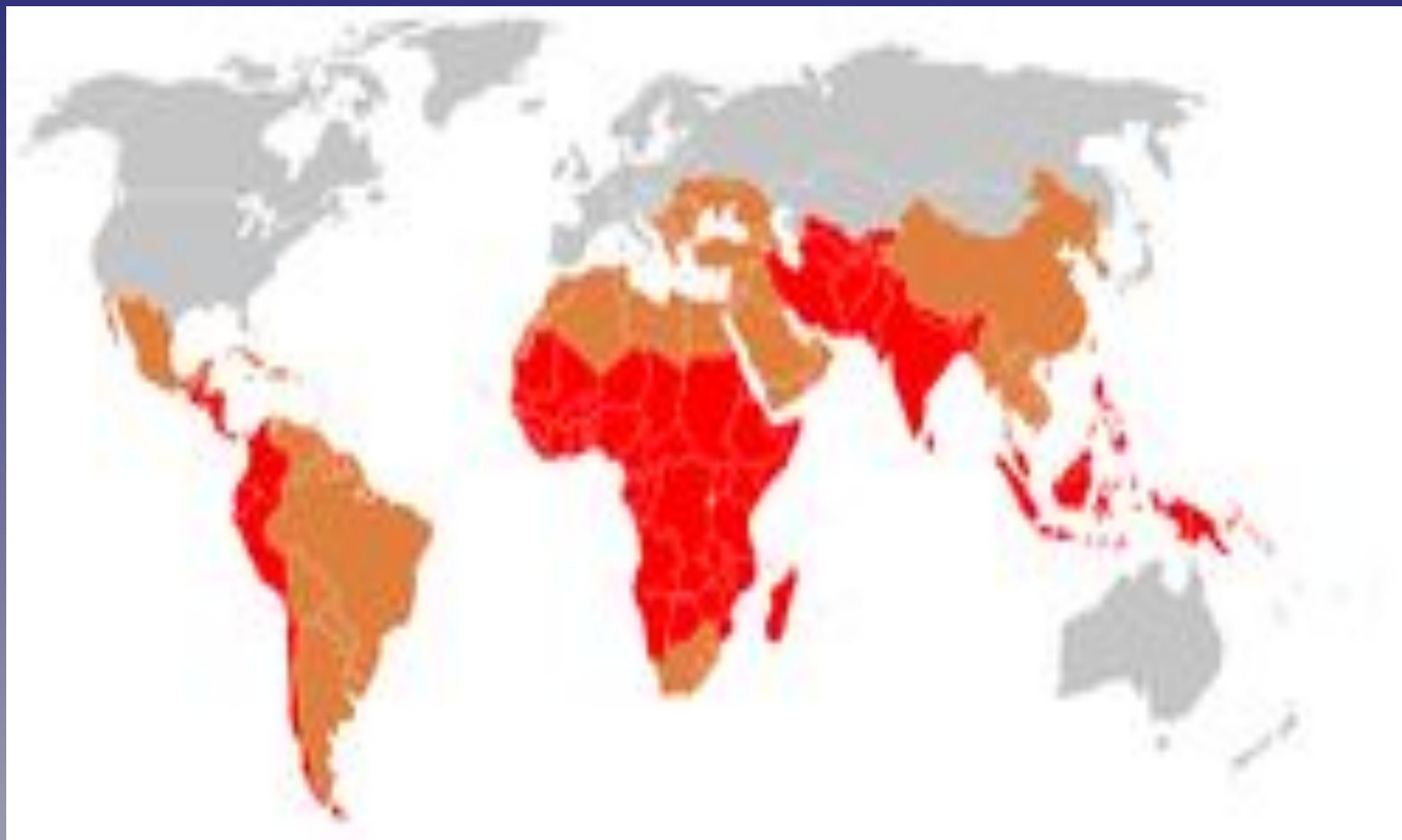
- ◆ в почве, воде - до 1-5 мес,
- ◆ в испражнениях — до 25 дней,
- ◆ на белье — до 2 нед,
- ◆ на пищевых продуктах — от нескольких дней до недель, особенно продолжительно — в молоке, мясном фарше, овощных салатах, при температуре выше 18°C - способность размножаться.
- ◆ при нагревании быстро погибает,
- ◆ 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

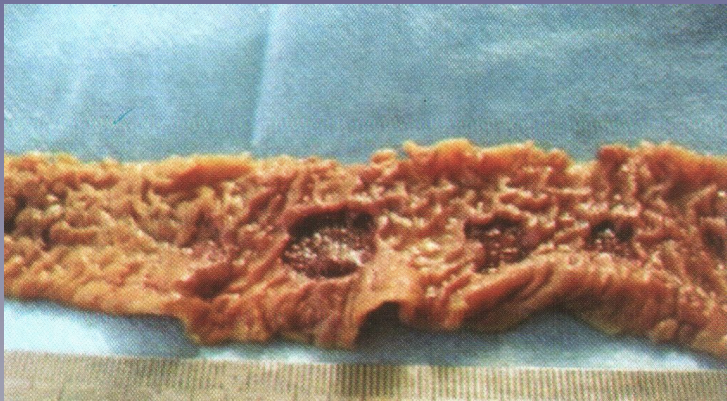


# Фазовая теория патогенеза, Ш. Ашар и В. Лаверне

- ◆ 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:

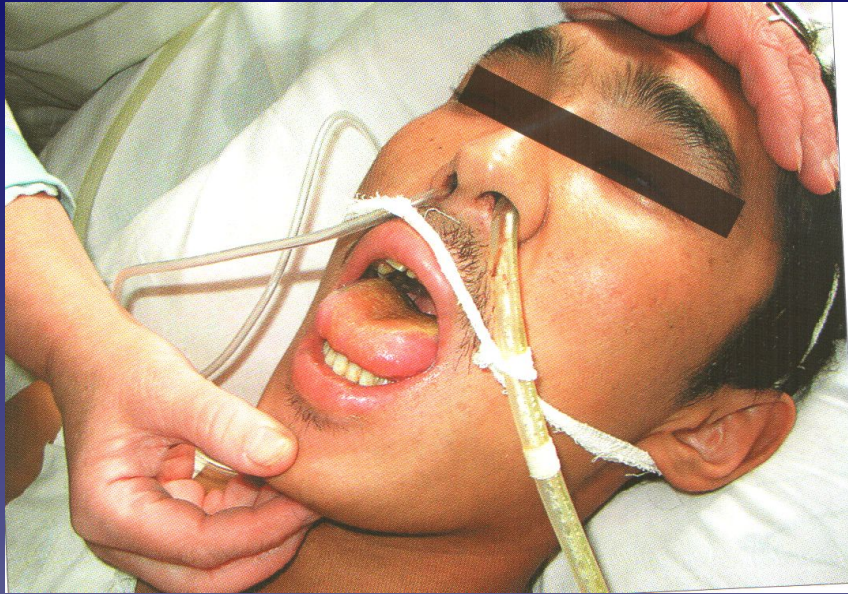
- ◆ *клинических форм* — типичная, атипичная (абортивная, стертая);
  - ◆ *степени тяжести* — легкая, среднетяжелая, тяжелая;
  - ◆ *характера течения* — циклическое, рецидивирующее;
  - ◆ *наличия осложнений* — неосложненный, осложненный.
- 

# Клиническая картина

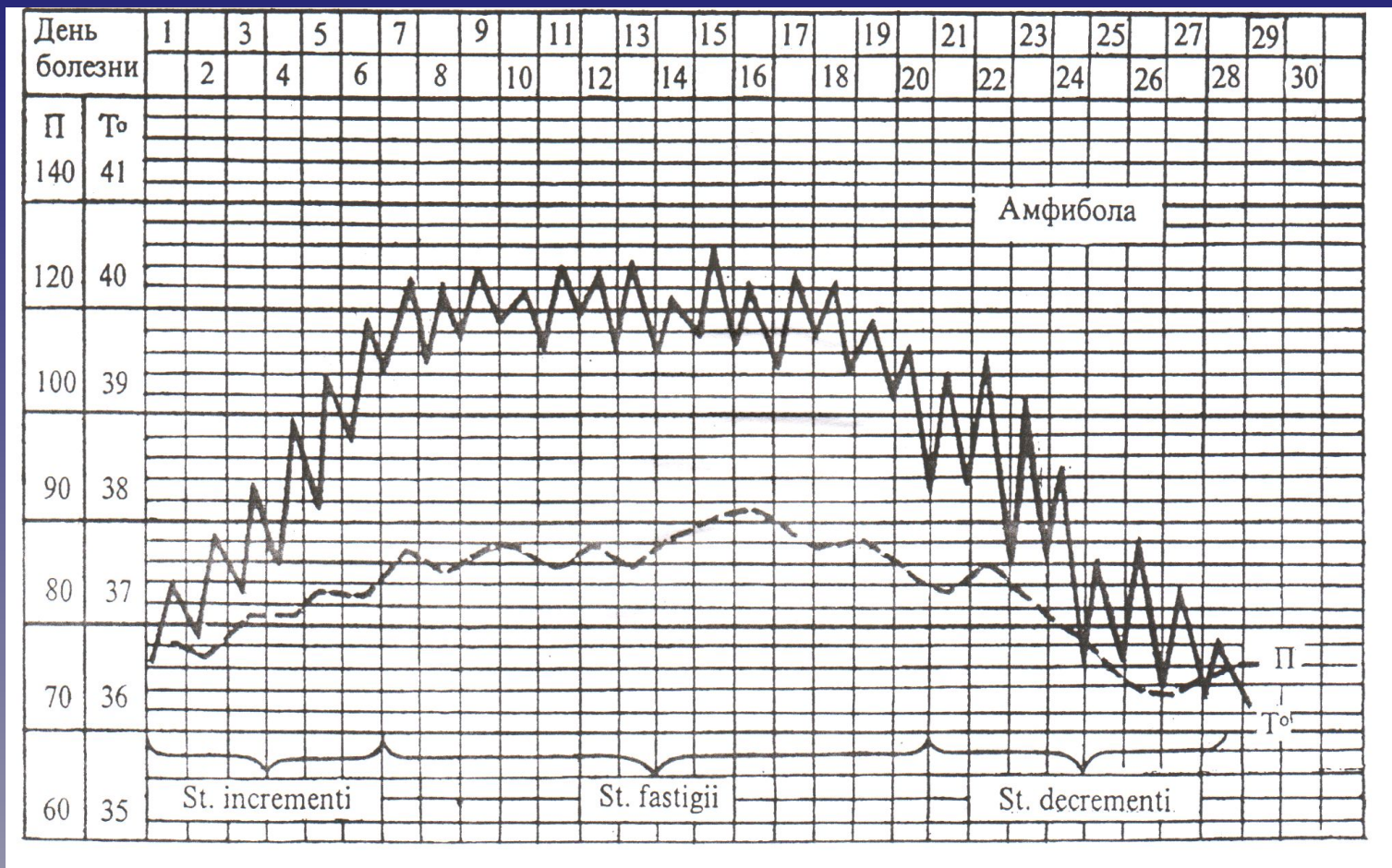
- ◆ *Инкубационный период* длится чаще 9-14 дней (минимальный - 7, максимальный - 25 дней)
  - ◆ *Начальный период*
  - ◆ *Разгар болезни*
  - ◆ *Угасание основных клинических проявлений*
  - ◆ *Выздоровление.*
- 

# *Период разгара*

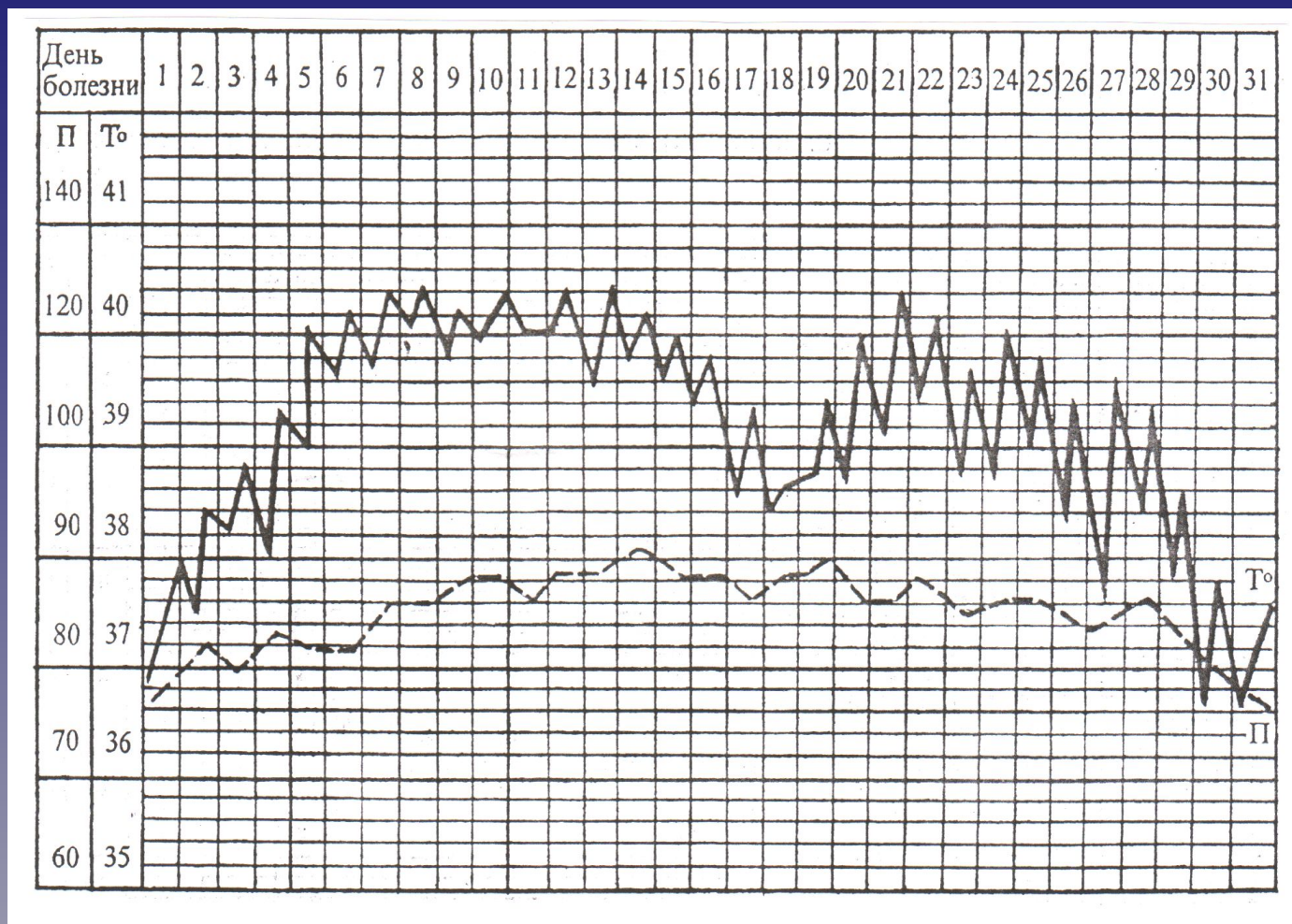
- ◆ выраженная интоксикация
  - ◆ резкая заторможенность
  - ◆ характерная лихорадочная реакция
  - ◆ розеолы (*roseolae elevatae*)
  - ◆ относительная брадикардия и дикротия пульса
  - ◆ снижение АД
  - ◆ тоны сердца глухие
  - ◆ фулигинозный язык
  - ◆ живот вздут, гепатоспленомегалия, симптом Падалки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




# 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.**



# Лабораторная диагностика

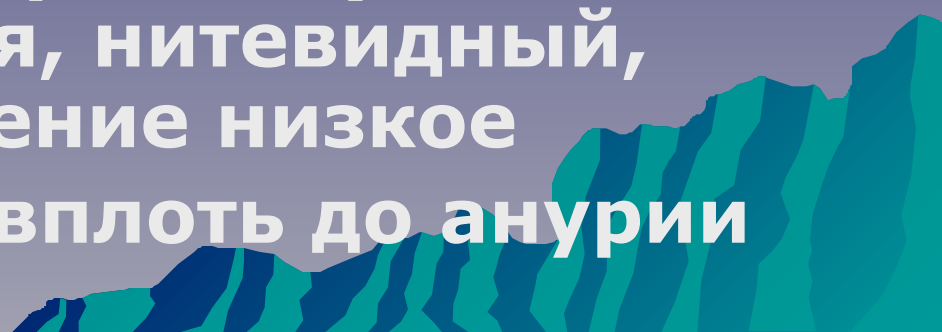
- ◆ **Бактериологический метод:**
    - гемокультура: посев крови на среду, содержащую жёлчь в соотношении 1:10
    - 10-20% жёлчный бульон, среда Раппопорта
    - копрокультура
    - уринокультура - на 2-3-й неделе
  - ◆ **Серологические реакции:**
    - реакция Видаля
    - РНГА
    - ИФА
- 

# Осложнения патогенетически обусловленные

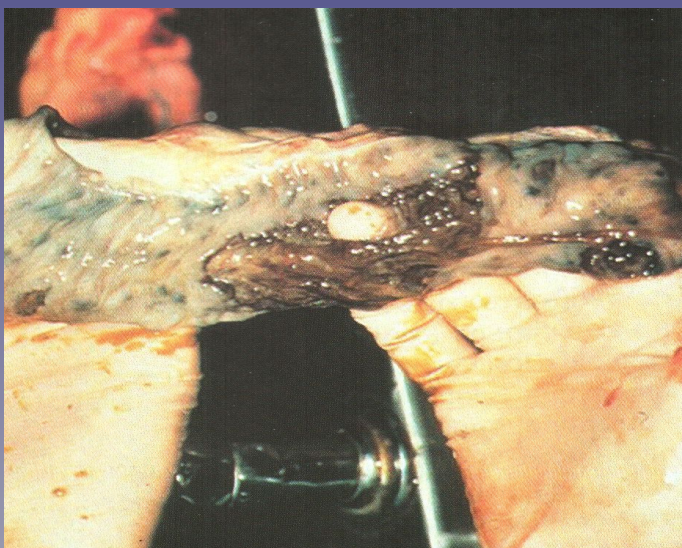
- ◆ Инфекционно-токсический шок
- ◆ Перфорация тонкой кишки
- ◆ Кишечное кровотечение



# ИТШ

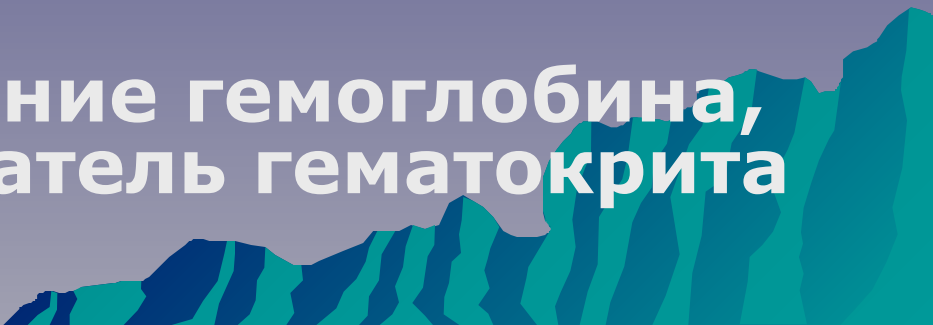
- ◆ развивается в периоде разгара болезни
  - ◆ состояние больного резко ухудшается
  - ◆ выраженная заторможенность
  - ◆ температура тела резко снижается до нормальных или субнормальных цифр
  - ◆ кожа становится еще бледнее, с сероватым оттенком
  - ◆ акроцианоз, ввалившиеся глаза
  - ◆ выраженная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

# Перфорация кишечника



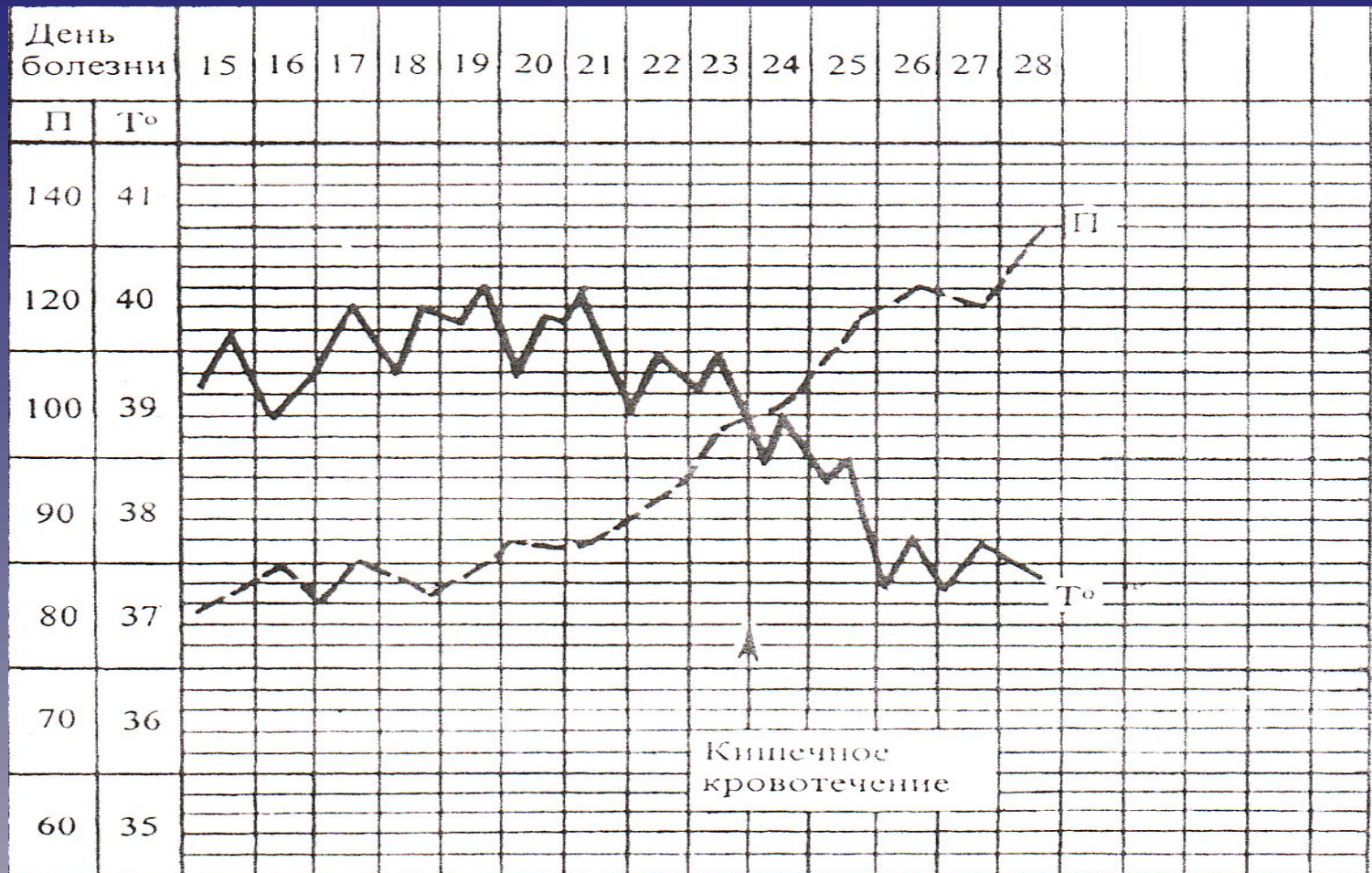
- ◆ обычно наступает в конце 2 - начале 3 недели болезни
- ◆ развивается в терминальном отделе подвздошной кишки (последние 20—30 см)
- ◆ боль в животе умеренная или слабая
- ◆ напряжение мышц брюшной стенки, метеоризм
- ◆ учащение дыхания
- ◆ повышение температуры, тошнота, рвота
- ◆ брадикардия сменяется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


# 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 апирекции**
- ◆ **В тяжелых случаях - левомецетин-сукцинат внутримышечно по 3 г/сут**

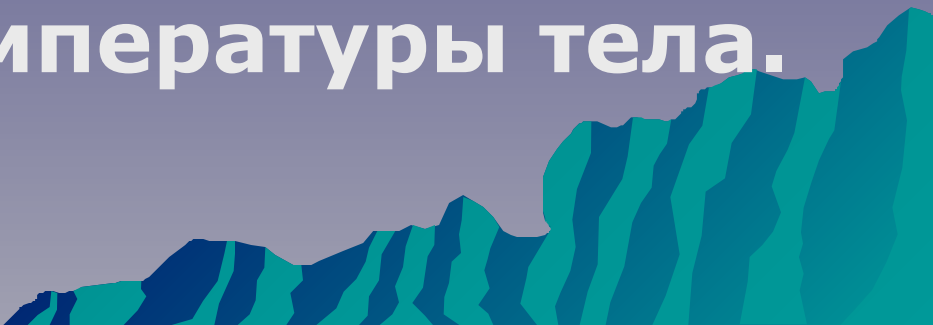
# *Этиотропная терапия*

- ◆ *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)*
- 

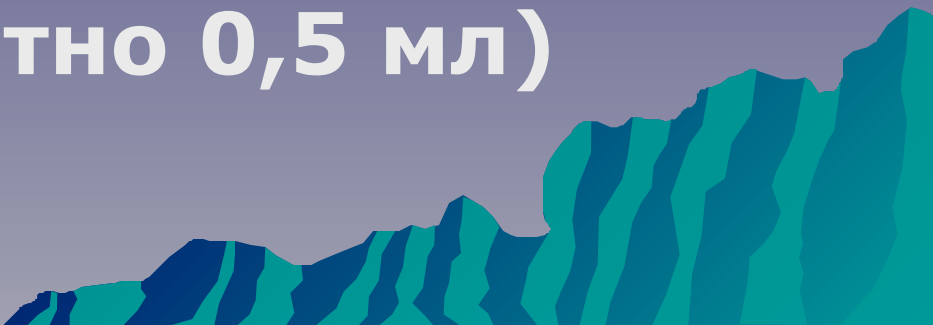
# *Патогенетическая терапия:*

- ◆ 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
- 

***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.**



# 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

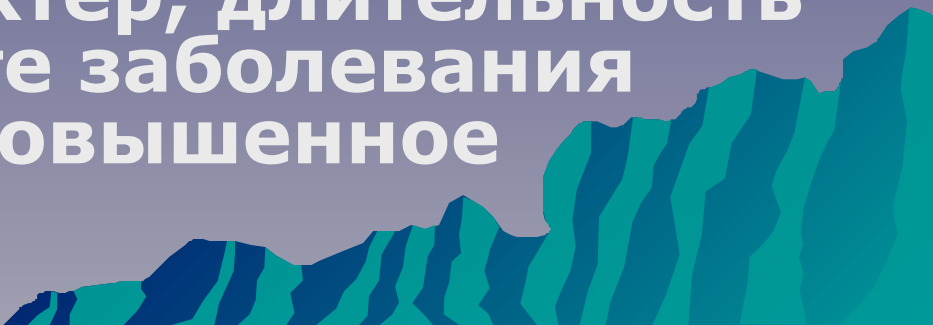
# Источники инфекции

- ◆ 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 инъецированы, 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



эксантема 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.
- 