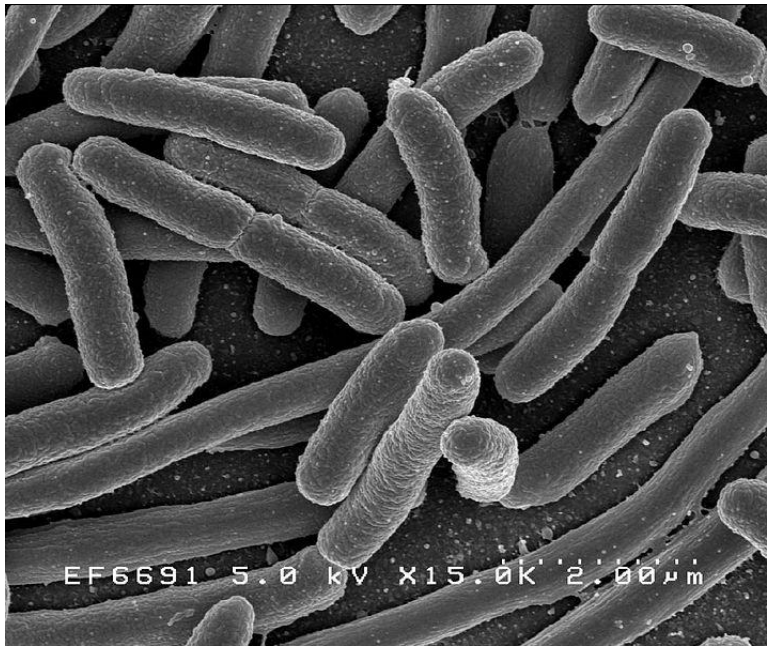
Кишечная коли – инфекция (син. эшерихиоз)

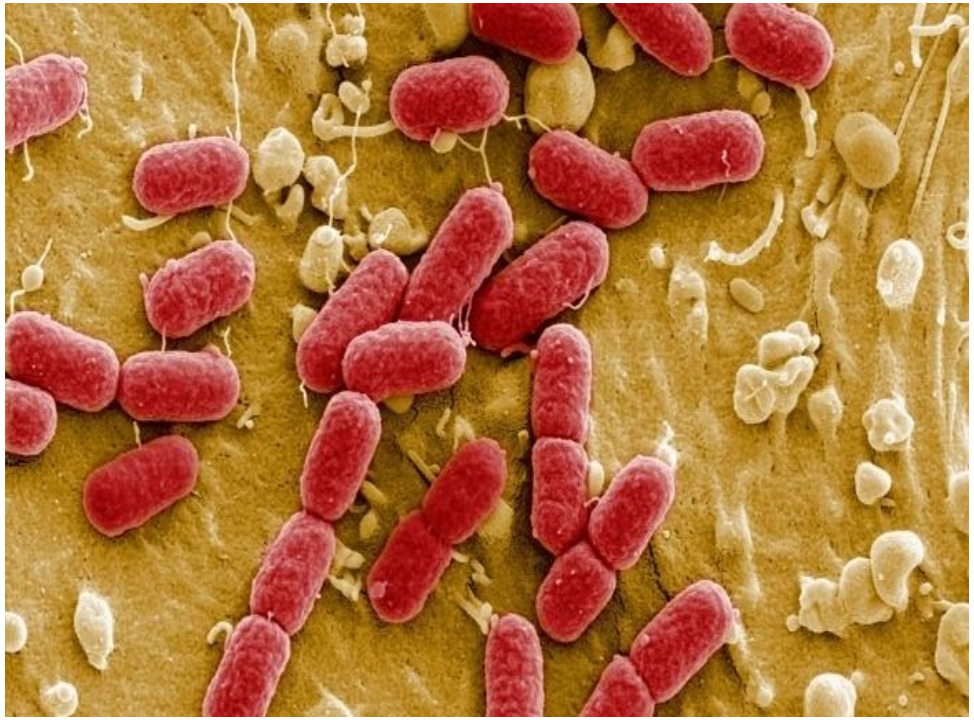


Преподаватель: Алешина Т.П.

Студентка Ф121: Перунова И. Ю.

Москва, 2013

Кишечная коли - инфекция — острое заболевание, вызываемое некоторыми типами кишечных палочек, протекающее с синдромом гастроэнтерита или гастроэнтероколита.



Энтерогеморрагическая бактерия **Escherichia coli** (EHEC) под микроскопом

Историческая справка:

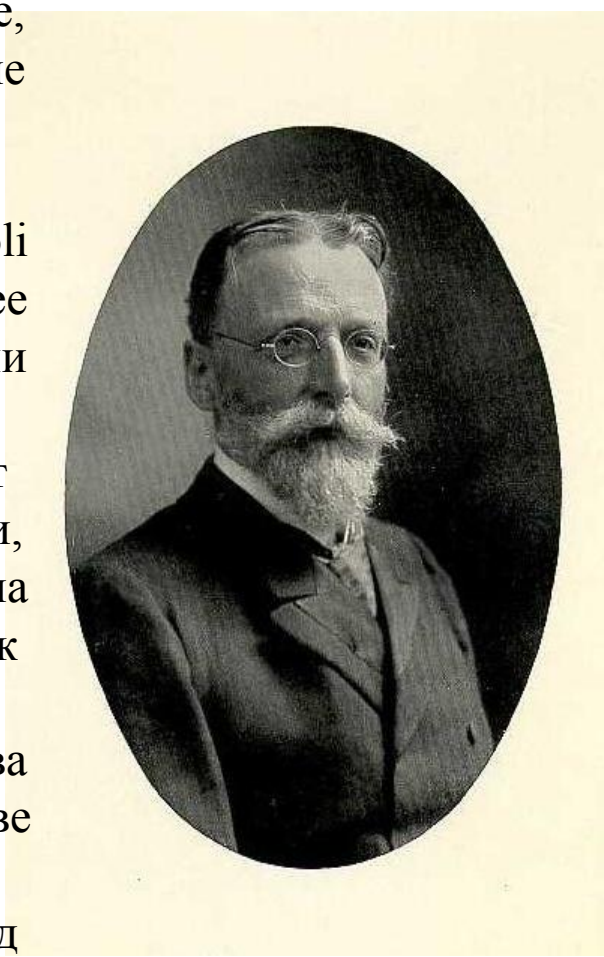
В 1886 г. - австрийским ученым Т. Эшерихом открыта кишечная палочка под названием Bacterium commune, в честь которого она получила наименование Escherichia coli.

В 1894 г. - Г. Н. Габричевский путем экспериментальных исследований выявил у E.coli способность к токсинообразованию и подтвердил ее этиологическую роль в инфекционной патологии кишечника.

В 1927 г. – А. И. Доброхотова провела опыт самозаражения культурой кишечной палочки, выделенной от детей, умерших от диспепсии. Она доказала, что культуры некоторых кишечных палочек вызывают выраженный токсикоз.

В дальнейшем А.Адам подробно изучил свойства кишечной палочки и дифференцировал на этой основе ее патогенные типы.

В 1942—1945 - разработанный Ф.Кауфманом метод серологического анализа положен в основу современной классификации E.coli.



Классификация:

В настоящее время принято подразделять патогенные для человека E.coli на три группы:

- ✔ энтеропатогенные (ЭПКП) - являются причиной заболеваний с преимущественным поражением тонкого отдела кишечника у грудных детей (колиэнтериты детей раннего возраста) во многих районах мира.
- ✔ энтероинвазивные (ЭИКП) - обладают способностью инвазировать эпителий кишечника и вызывать заболевания, патогенез и клиническая картина которых подобны шигеллезам (дизентериеподобный эшерихиоз).
- ✔ энтеротоксигенные (ЭТКП) - способны продуцировать энтеротоксины и часто являются причиной диареи у детей и взрослых в развивающихся странах, а также у лиц, посетивших эти страны («диарея путешественников»).

Этиология:

Escherichia coli - грам-отрицательные палочковидные бактерии, принадлежат к семейству Enterobacteriaceae, род Escherichia.

Короткие, подвижные и неподвижные, спор не образуют.

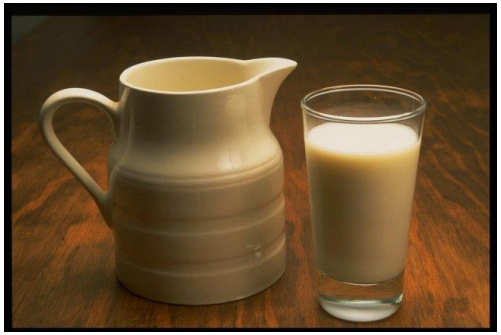
Устойчивы во внешней среде, длительное время сохраняются в почве, воде, фекалиях. Обладают способностью к размножению в пищевых продуктах, особенно в молоке.

Хорошо переносят высушивание.

Быстро погибают при кипячении и воздействии дезинфицирующих средств (хлорной извести, формалина, фенола, сулемы, едкого натра и др.). Прямой солнечный свет убивает их в течение нескольких минут, температура 60°С и 1 % раствор карболовой кислоты — в течение 15минут.

Эпидемиология:

Основной источник инфекции: больные эшерихиозом (чаще стертой формой заболевания), меньшее значение имеют бактериовыделители.



Механизм передачи: фекально-оральный

Пути передачи:

- алиментарный (факторы передачи – молоко и молочные продукты)
- водный,
- контактно – бытовой

Восприимчивость к эшерихиозам значительно выше в детском возрасте. Сезонный подъем заболеваемости приходится на летне-осенние месяцы.

ЭПКП вызывают заболевания лишь у детей в возрасте до 2 лет.

ЭИПК вызывают как спорадические, так и групповые заболевания.

ЭТКП часто являются причиной острых кишечных заболеваний в развивающихся странах. Установлено, что ЭТКП служат причиной диареи у 60—70% путешественников из промышленно развитых стран. Доминирует водный путь передачи возбудителей.

Патогенез:

При энтероинвазивном эшерихиозе отмечаются инвазия бактерий в эпителиальные клетки слизистой оболочки кишечника и токсинемия, при энтеротоксигенном – адгезия микроорганизмов к эпителиальным клеткам слизистой оболочки тонкой кишки. Далее происходит выделение эшерихиями энтеротоксинов.

При энтерогеморрагическом эшерихиозе происходит адгезия микроорганизмов к эпителиальным клеткам слизистой оболочки дистального отдела толстой кишки. Ведущим фактором патогенности этой группы эшерихий является особый токсин, который, проникая в кровяное русло и действуя сочетанно с липополисахаридами, обусловливает эффект интоксикации и развивающуюся полиорганную недостаточность, в том числе острую почечную и ДВС-синдром.

Наиболее тяжелым осложнением является инфекционно-токсический шок.

Клиническая картина дизентериеподобного эшерихиоза:

Инкубационный период - 1—3 дня.

Заболевание начинается остро.

Признаки интоксикации выражены незначительно.

У 20% пациентов температура тела быстро поднимается до 37,5—38 °С, иногда до 39 °С, сопровождаясь ознобом.

Жалобы: на головную боль, слабость, иногда головокружение, схваткообразные боли в животе. Спустя несколько часов от начала болезни появляется понос. Частота дефекаций учащается до 3—5, редко до 10 раз в сутки, стул становится жидким, с примесью слизи, иногда с кровью. В некоторых случаях испражнения теряют каловый характер, становятся слизисто-кровянистыми. Могут наблюдаться тенезмы.

Язык влажный, обложен белым или сероватым налетом. Живот при пальпации мягкий, как правило, несколько вздут. Пальпация толстой кишки обычно болезненна во всех отделах, нередко определяется ее спазм. Выявляется болезненность вокруг пупка по ходу петель тонкой кишки, а также урчание.

Заболевание обычно протекает легко и заканчивается выздоровлением через 5—7 дней.

Клиническая картина холероподобного эшерихиоза:

Инкубационный период - 1—3 дней.

Заболевание начинается остро.

Жалобы на недомогание, слабость, тошноту.

Затем появляются схваткообразные боли в эпи– и мезогастрии, сопровождающиеся усилением тошноты и появлением рвоты и поноса. У части больных заболевание протекает без болей в животе. Рвота, как правило, повторная. Стул жидкий, водянистый, без примеси слизи и крови, частый (5—10 раз и более в сутки) и обильный. Вследствие значительной потери жидкости с испражнениями и рвотными массами обычно развиваются симптомы дегидратации. Важнейшая клиническая особенность холероподобного эшерихиоза – отсутствие в большинстве случаев лихорадки. Длительность дисфункции кишечника редко превышает 3—4 дня.

Диагностика:

✔ клинико-эпидемиологические данные;

✔ бактериологический метод. Исследуемым материалом служат испражнения и рвотные массы.

Дифференциальная диагностика :

Эшерихиоз дифференцируют от:

✔ Дизентерии

✔ Сальмонеллеза

✔ Пищевых токсикоинфекций

✔ Острых кишечных заболеваний вирусной этиологии.

✔ Холеры.

Решающее значение в этих случаях приобретает оценка эпидемиологической ситуации и результатов бактериологического исследования.

Спасибо за внимание!