



**БРЮШНОЙ ТИФ. ШИГЕЛЛЕЗ.  
ПИЩЕВЫЕ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ.  
САЛЬМОНЕЛЛЕЗ. БОТУЛИЗМ.  
ХОЛЕРА**

**Эпидемиология, клиника,  
диагностика,  
лечение, профилактика**



Болезни относятся к группе острых кишечных инфекций, передаются с помощью фекально-орального механизма передачи, характеризуются лихорадкой, симптомами общей интоксикации, поражением пищеварительной системы в виде гастро-, энтеро-, колита отдельно или их сочетания, а также некоторых других систем и органов (нервной системы – при ботулизме, лимфатических образований кишечника, гепатоспленомегалией, высыпаниями – при брюшном тифе).

# ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

**Источник возбудителя:** при брюшном тифе, холере, шигеллезе, паратифе А, некоторых ПТИ — больной человек или бактерионоситель

при паратифе В, сальмонеллезе, ботулизме — чаще животные.

**Бактерионосительство:** острое, хроническое, транзиторное

**Механизм передачи** — фекально-оральный

**Пути передачи** — через воду, пищевые продукты (при ботулизме — в основном консервы домашнего приготовления), предметы быта, загрязненные руки, мух

**Эпидемии** — контактные, водные, пищевые

# КЛИНИКА БРЮШНОГО ТИФА

*Инкубационный период — 7- 25 суток*

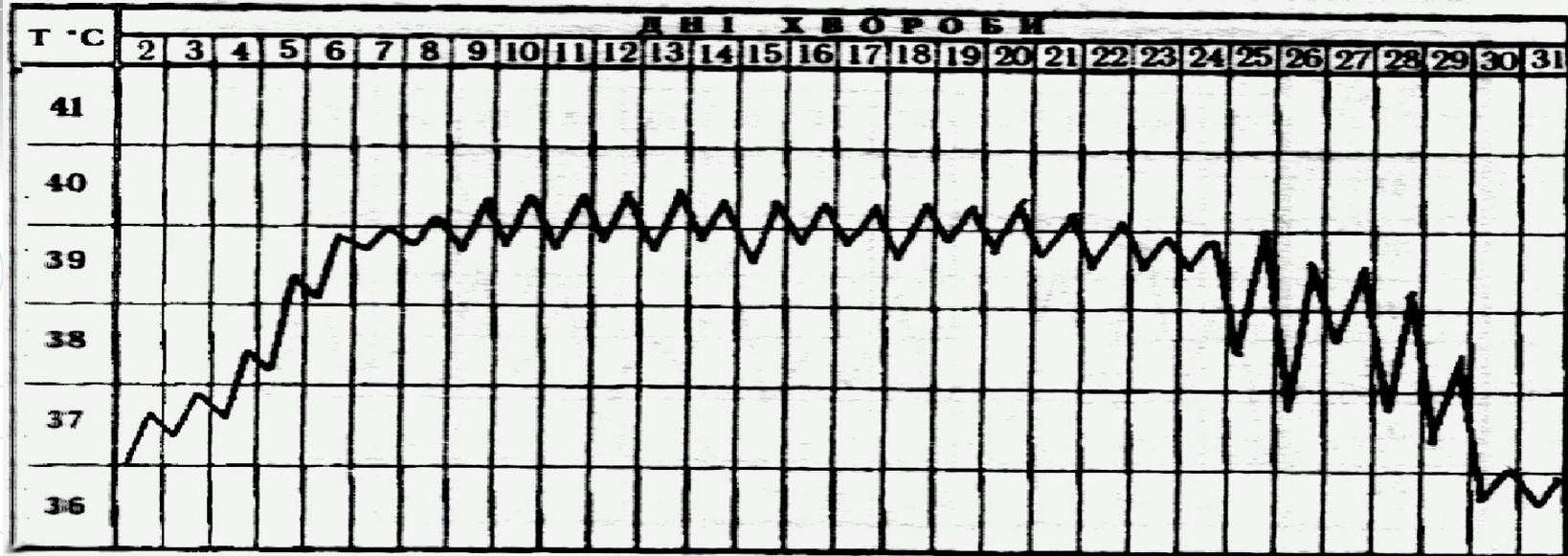
**1-я неделя (наводящие симптомы)** - постепенное начало болезни, головная боль, утомляемость, бессонница, отсутствие аппетита, запор или понос, длительная лихорадка, бледность кожных покровов, «тифозный» язык, брадикардия, дикротия пульса, гипотония, симптомы бронхита, метеоризм, позитивный симптом Падалка

**2-я неделя (опорные симптомы)** - **сыпь** – *roseola elevata*, необильная, локализована на передней брюшной стенке и боковых поверхностях туловища («жилетка»), может подсыпать, «переживает» лихорадку; **сплено(гепато) мегалия, status typhosus, серологические** реакции

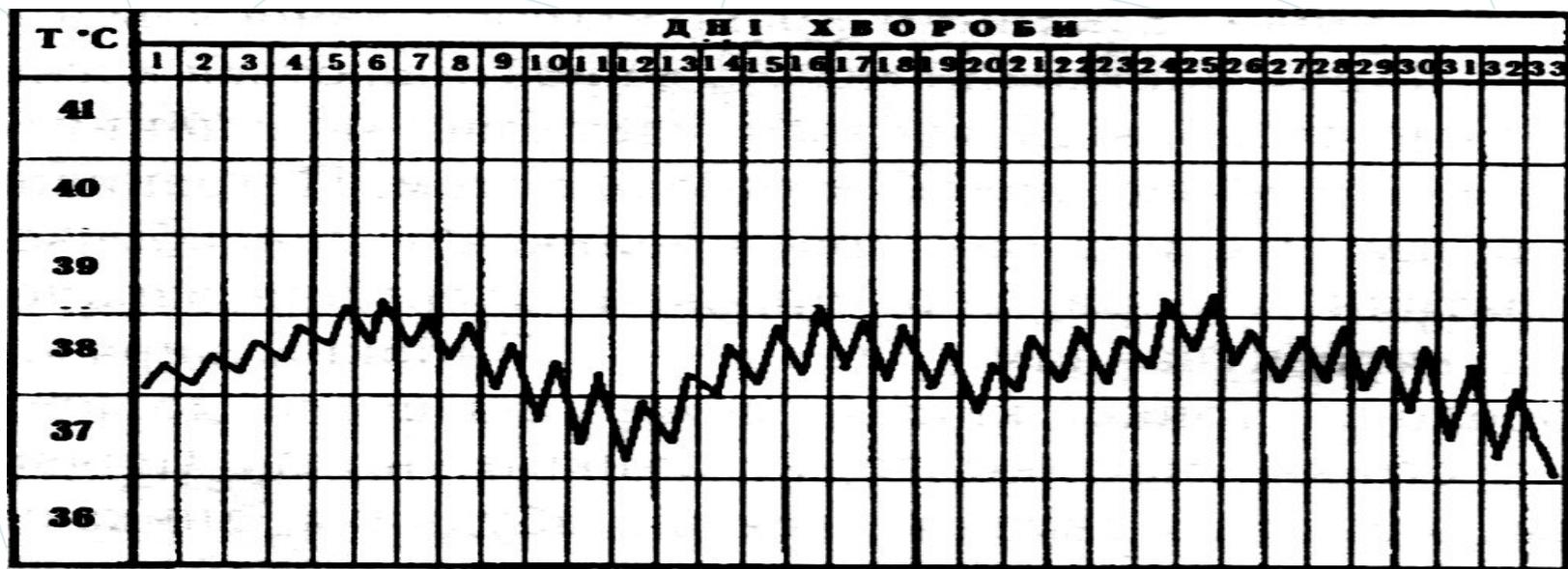
**Рецидив брюшного тифа**

**Провоцирующие факторы** – грубое нарушение диеты, раннее вставание с постели, эмоциональные потрясения, интеркуррентные заболевания

**Клинические предвестники** – субфебрилитет, тахикардия,



Температурная кривая Вундерлиха



Температурная кривая Боткина

# ОСЛОЖНЕНИЯ БРЮШНОГО ТИФА

## Специфические

- Перфорация кишечника – боли в животе (любой интенсивности), напряжение мышц брюшной стенки, симптомы раздражения брюшины, исчезновение печеночной тупости, воздух под куполом диафрагмы (*Ro*-логично), нейтрофильный лейкоцитоз
- Кишечное кровотечение – падение температуры тела до (суб)нормальной, тахикардия («чертов крест», «ножницы»), прояснение сознания, гипотония, наличие крови в кале, нарастающая анемия
- Инфекционно-токсический шок

## Неспецифические

- Пневмония, менингит, миокардит, тромбофлебит, паротит и др.

# КЛИНИКА ШИГЕЛЛЕЗА

- Инкубационный период – от 12 час до 7 суток
- Начало болезни острое, с озноба, лихорадки, явлений интоксикации, болей в животе, поноса
- Боль схваткообразная, чаще в левой подвздошной области, усиливается при дефекации (тенезмы), ложные позыв на дефекацию
- Сигмовидная кишка плотная, болезненная, спазмирована
- Испражнения жидкие, скудные, с примесью слизи и крови, иногда теряют каловый характер (“ректальный плевок”)

# **ПИЩЕВЫЕ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ**

**Заболевания, непосредственно связанные с пищей, разделяются на:**

*Пищевые отравления (грибы, наличие определенных химических веществ)*

*Пищевые интоксикации - ботулизм, микотоксикозы*

*Пищевые токсикоинфекции*

**Эпидемиологические критерии диагноза**

*Групповой характер заболеваний (вспышка)*

*Употребление пищи недоброкачественной или сомнительного качества*

# КЛИНИКА ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ

*Инкубационный период — от 30 мин до 24 час.*

*Симптомы болезни возникают внезапно, быстро нарастают – озноб, лихорадка, тошнота, рвота, схваткообразные боли в животе, чаще в эпигастрии и вокруг пупка. Рвота многократная.*

*Испражнения жидкие или водянистые, зловонные, до 10 раз за сутки, иногда с примесью слизи.*

*При стафилококковом токсикозе – головная боль, тошнота, неукротимая рвота, сильные рези в верхней половине живота, быстрое развитие симптомов обезвоживания.*

*Поноса может не быть. Лихорадка невысокая. В тяжелых случаях – цианоз, судороги, коллапс.*

# КЛИНИКА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

- **Гастроинтестинальная форма** – острое начало, выраженная интоксикация (высокая горячка, головная боль, общая слабость, озноб, миалгии), тошнота, рвота, боли в животе (“сальмонеллезный треугольник”), понос (кал обильный, зловонный, в виде “болотной тины” или “лягушачьей икры”), возможны разные степени дегидратации (I-IV), *herpes labialis*
- **Генерализованная форма:**
  - тифоподобный вариант* – острое начало, озноб, повышение температуры тела, явления гастроэнтерита, далее – нарастание интоксикации, горячка становится длительной, гепатоспленомегалия, вздутие живота, высыпания
  - септико-пиемический вариант* – клиника сепсиса (септический эндокардит, холецистохолангит, гломерулонефрит, гнойный менингит)
- **Бактерионосительство** – транзиторное, острое, хроническое
- **Нозопаразитизм**

# КЛИНИКА ХОЛЕРЫ

1. Относится к карантинным (особо опасным) инфекциям, характеризуется склонностью к быстрому распространению с возникновением эпидемий и пандемий, высокой летальностью.
2. Инкубационный период – несколько часов – 2-5 суток
  - Начало острое
  - Понос (кал водянистый, в виде рисового отвара), без болей в животе, без повышения температуры тела
  - Рвота фонтаном, без тошноты
  - Обезвоживание

# Степени обезвоживания

- **I – потеря 1-3 % массы тела**
- **II – потеря 4-6 % массы тела** (сухость кожи и слизистых оболочек, снижение эластичности и тургора тканей; умеренная тахикардия, гипотония; олигурия; судорожные подергивания мышц; охриплость голоса, акро- и периоральный цианоз)
- **III – потеря 7-9 % массы тела** (“руки прачки”, симптом очков; распространенные судороги, тотальный цианоз, афония, анурия, шум трения плевры и/или перикарда)
- **IV – потеря 10 % и больше массы тела** (гиповолемический шок, снижение температуры тела до субнормальной - алгид)

# Вид ребенка при III ст. обезвоживания



# КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

- Выраженность интоксикации (в т.ч. горячка – субфебрильная, фебрильная, высокая)
- Рвота (одноразовая, повторная, неукротимая)
- Понос - частота (до 10 раз, 11-20, больше 20 раз за сутки) и характер испражнений (наличие патологических примесей – слизи, крови)
- Дегидратация (I-IV степени)

# КЛИНИКА БОТУЛИЗМА

- Диспепсический синдром
- Неврологические нарушения:

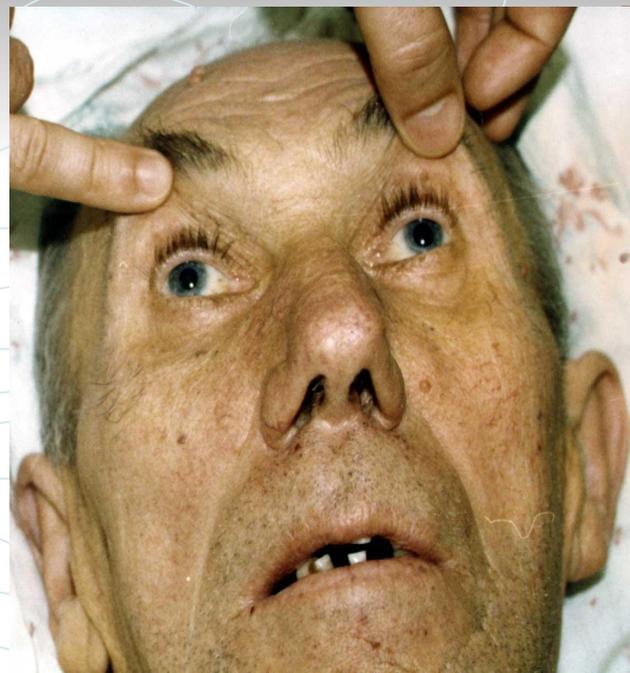
**расстройства зрения:** *снижение остроты, “туман” или “сетка” перед глазами, двоение предметов, ухудшение аккомодации, нистагм, расширение зрачков с потерей реакции на свет, анизокория (разная величина зрачков), косоглазие, птоз век;*

**нарушения глотания:** *невозможность глотать твердую пищу, поперхивание, выливание жидкости через нос;*

**расстройства речи:** *гнусавость голоса, хриплость, афония;*

**вегетативные расстройства** – *сухость во рту, уменьшение слюновыделения, запоры, задержка мочеиспускания.*

**Осложнения** – *пневмония, инфекционно-*



Глазные симптомы при ботулизме –  
двухсторонний птоз, мидриаз

Сухость языка и  
слизистой рта

# ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

**Выделение возбудителя из испражнений, рвотных масс, промывных вод, остатков пищи** (*при брюшном тифе и сальмонеллезе дополнительно из крови, мочи, элементов сыпи, ликвора, желчи, стерильная пункция; при холере - экспресс-методы (микроскопия “висячей” капли; реакция иммобилизации; реакция агглютинации противохолерной О-сывороткой)*)

**Серологические реакции** (*наличие антител к соответствующему возбудителю и нарастание титра в динамике заболевания, при ПТИ – к аутоштамму)*)

**Реакция нейтрализации ботулотоксина** (*биологическая проба на лабораторных животных*)

# ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

*Режим – соответственно степени тяжести болезни (при брюшном тифе - строгий постельный до 6-7-го дня нормальной температуры)*

*Диета – стол 4, 4б (механическое и химическое щажение, исключение свежемолочных продуктов)*

*Этиотропные средства (при брюшном тифе – левомецетин 2-3 г/с (весь лихорадочный период + 10 дней нормальной температуры), ампициллин, гентамицин, рифампицин, бисептол; при дизентерии - нитрофураны, сульфаниламиды, оксихинолины; при ботулизме – антибиотики; при сальмонеллезе – бактериофаг, фторхинолоны; ПТИ – без антибактериальных препаратов)*

*Специфические средства (противоботулиническая сыворотка соответствующего типа, бактериофаги )*

*Патогенетическая терапия (при ПТИ, ботулизме, сальмонеллезе – промывание желудка и кишечника, энтеросорбенты, дезинтоксикация, регидратация, про- и пребиотики, витамины, ферменты, иммуномодуляторы)*

*Лечение осложнений*

# РЕГИДРАТАЦИЯ

- **Регидратация при обезвоживании III-IV степени** проводится в стационаре в 2 этапа:  
**I (первичная)** - немедленное в/в введение стандартных солевых растворов (трисоль, квартасоль, ацесоль, хлосоль, лактасоль) в объеме 10 % массы тела в течение 1,5-2 час (под контролем содержания калия, натрия и кислотно-щелочного баланса крови); необходимо пунктировать 3-4 сосуда; больного помещают на “холерную” кровать и тщательно учитывают все продолжающиеся потери  
**II (компенсаторная)** – восстановление продолжающихся потерь
- **При обезвоживании I и II степени** адекватная пероральная регидратация стандартными солевыми растворами – оралит, регидрон (при I – 30 мл/кг, при II - 60–70 мл/кг)

# УСЛОВИЯ ВЫПИСКИ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ БРЮШНОГО ТИФА

1. *Клиническое выздоровление*
2. *Не раньше 21-го дня нормальной температуры (возможны рецидивы)*
3. *Контрольные посевы кала и мочи на наличие возбудителя (с негативным результатом) на 5-, 10-й дни, желчи (для декретированной группы) – на 11-й день нормальной температуры тела*
4. *Появление в крови эозинофилов*

## ДИЗЕНТЕРИИ, САЛЬМОНЕЛЛЕЗА, ХОЛЕРЫ

*Клиническое выздоровление*

1. *Контрольные посевы кала на наличие возбудителя*

## ПТИ, БОТУЛИЗМ

*Клиническое выздоровление*

# МЕРОПРИЯТИЯ В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ

1. **Медицинское наблюдение за контактными**
2. *(при брюшном тифе 21 день с ежедневной термометрией, при дизентерии, сальмонеллезе – 7 дней, при ботулизме – 12 дней)*
3. **Бактериологическое исследование кала** *(при дизентерии – только декретированных групп; при брюшном тифе также мочи - однократно для контактных, при наличии в анамнезе болезни – дважды + дуоденальное зондирование с посевом желчи)*
4. **Серологическое обследование** *(в очаге брюшного тифа при любом недавно перенесенном заболевании)*
5. **Специфическая профилактика:** *при брюшном тифе фагирование, при ботулизме – введение специфической сыворотки лицам, употреблявшим подозрительный продукт*
6. **Дезинфекция** – *текущая, заключительная*

# Противоэпидемические мероприятия при выявлении больного карантинной инфекцией

- немедленная изоляция больного и его лечение;
- выписка переболевших после клинического выздоровления и при негативных результатах 3 бакобследований после окончания лечения;
- выявление и госпитализация лиц, подозрительных на ООИ, в провизорный госпиталь;
- выявление и изоляция на максимальный инкубационный период (при холере 5 суток) в изолятор всех, кто контактировал с трупами умерших или их вещами (при отсутствии клинической симптоматики);
- установление территориального карантина;
- ежедневные подворные обходы всех жителей населенного пункта, неблагополучного по ООИ;
- лабораторное обследование населения на ООИ;
- дезинфекционные мероприятия



# **ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ**

**Обеспечение населения доброкачественной водой**

**Санитарно-гигиенический контроль за объектами общественного питания и торговлей пищевыми продуктами**

**Выявление больных и бактерионосителей**

**Диспансеризация реконвалесцентов**

**Специфическая профилактика по эпидемическим показаниям (при наличии разработанных вакцин, сывороток, фагов)**