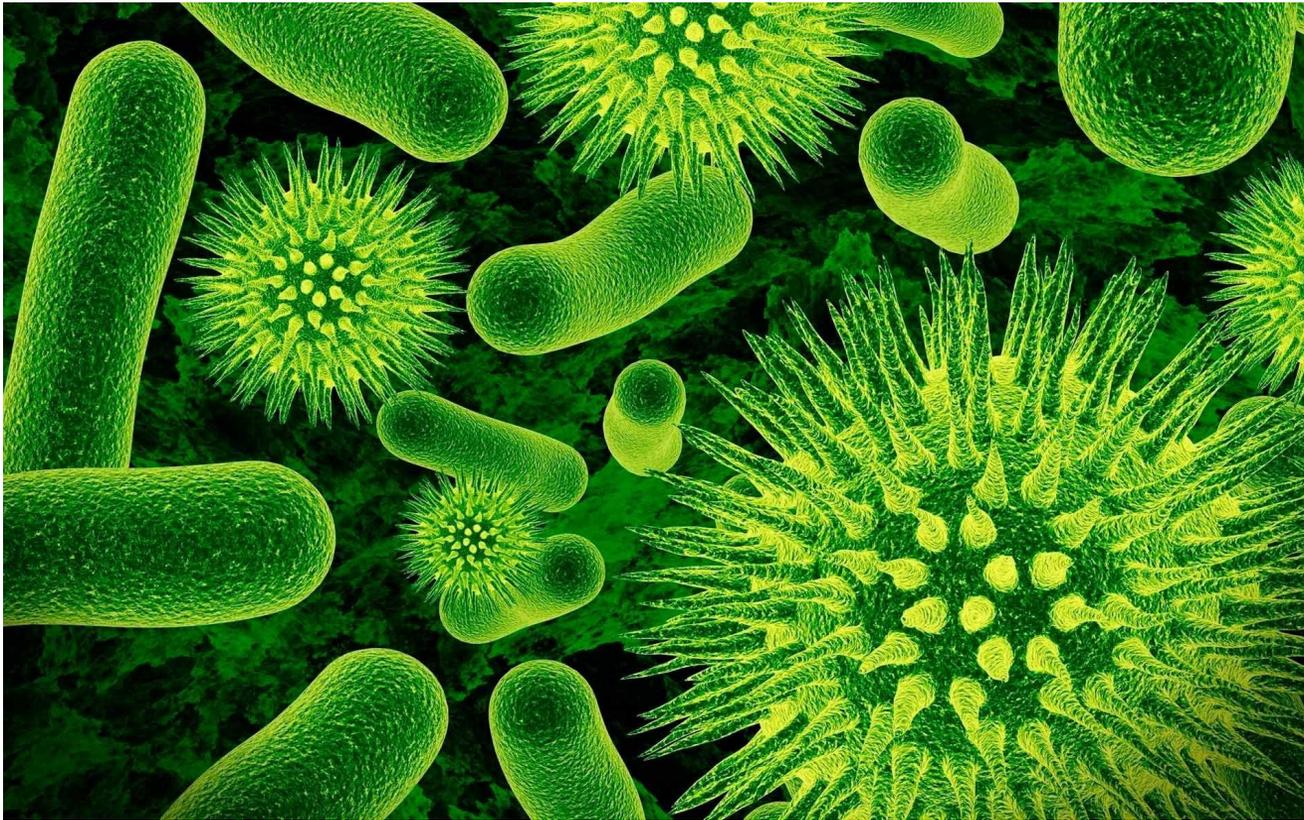


Бактериальные заболевания



Подготовила студентка 12 ЛО группы Дарос Милана

Что такое бактерия ?

- ▶ это одноклеточный микроорганизм, который имеет клеточную стенку, в отличие от вирусов.
- ▶ В отношении развития заболеваний у человека все бактерии делятся на:
 - ▶ патогенные;
 - ▶ условно патогенные;
 - ▶ не патогенные.



Патогенные бактерии

- ▶ при попадании в организм человека всегда вызывают обусловленное ими заболевание.
- ▶ Эта их особенность определяется наличием у них специальных устройств, предназначенных для агрессии по отношению к человеку. *К таким микроорганизмам относят:*
 - ▶ бациллу Люффнера, вызывающую дифтерию;
 - ▶ сальмонеллу, вызывающую сальмонеллез;
 - ▶ бациллу антрацис, вызывающую сибирскую язву;
 - ▶ гонококка, вызывающего гонорею;
 - ▶ бледную трепонему, вызывающую сифилис и другие.

Дифтерия

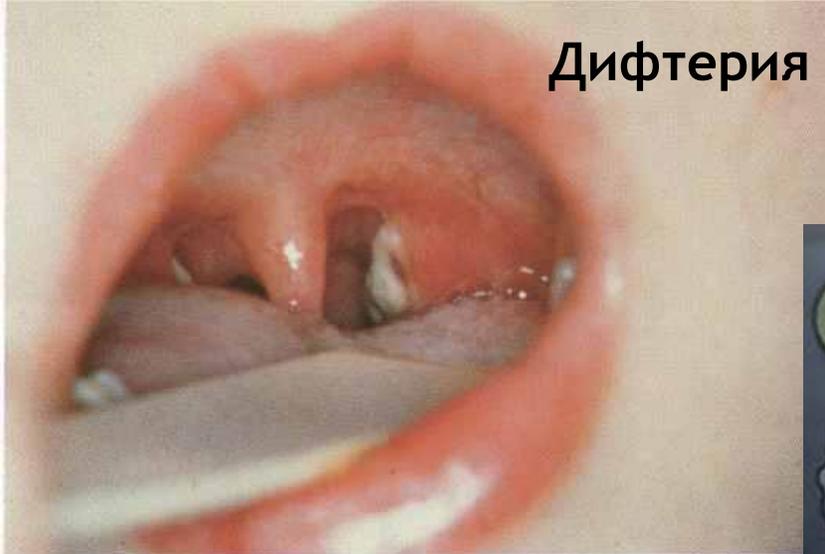
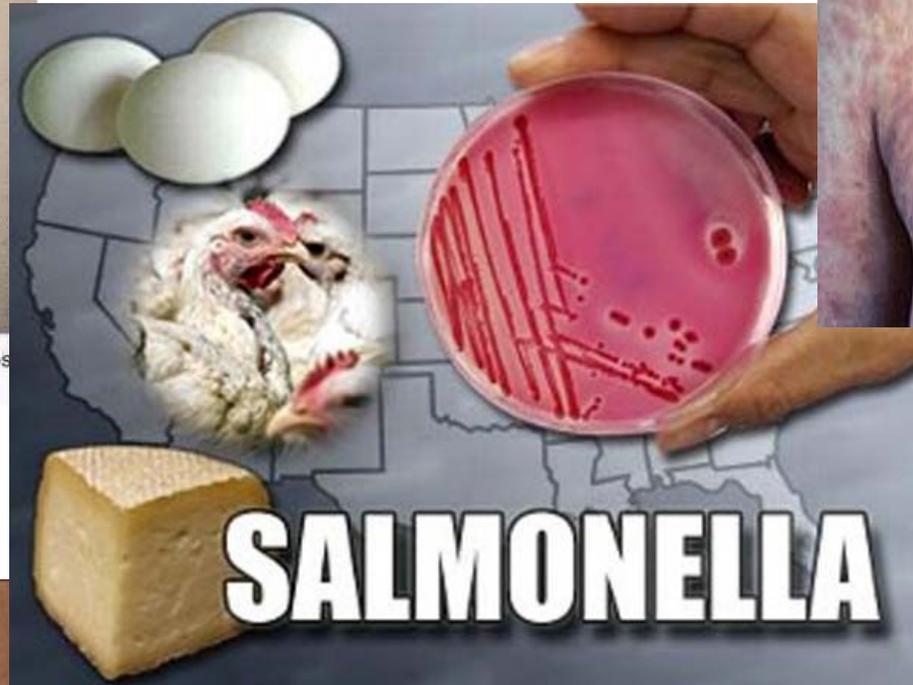


Bild 28 · Diphtherie. Angina diphtherica: festhaftender, pseudomembranös Belag auf den Tonsillen.



Сифилис



Гонорея глаз



Сибирская язва

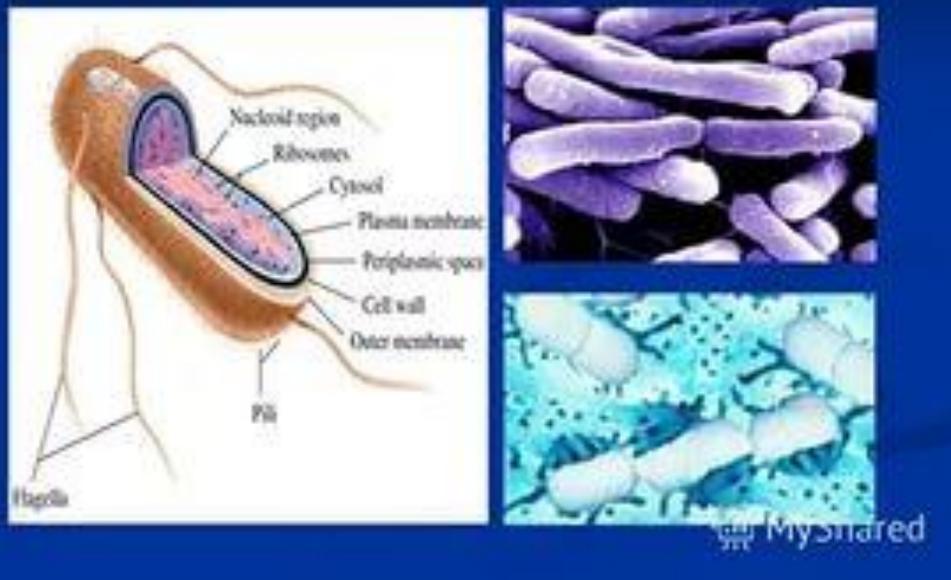
Условно патогенные бактерии

- ▶ могут обитать на теле человека, в норме не вызывая болезни, но при определённых условиях стать патогенными.

К таким бактериям можно отнести:

- ▶ кишечную палочку;
- ▶ стрептококка;
- ▶ стафилококка;
- ▶ протей и некоторых других.

Строение кишечной палочки



Протейя



Стафилококк



Стрептококк



Не патогенные микроорганизмы

- ▶ **Непатогенные бактерии** - это бактерии нормальной микрофлоры организма, не вызывающие развитие заболеваний, а часто помогающие организму (лактобактерии, бифидумбактерии, энтерококки, кишечная палочка и др.). Например, отдельные непатогенные бактерии, живущие на коже и в кишечнике человека, приносят пользу животному организму, поскольку способны вытеснять любую инфекцию с занятого ими участка поверхности. Биопрепараты из живых непатогенных бактерий (эубиотики) используются для профилактики и лечения дисбактериоза. Однако при определенных состояниях некоторые бактерии, считающиеся не болезнетворными, могут стать патогенными.

ПРЕДСТАВИТЕЛИ НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА

- ▶ **Бифидобактерии** - один из важнейших компонентов микрофлоры кишечника здорового человека. Они имеют вид крупных палочек ровной или слегка изогнутой формы. В основном живут в толстой кишке, на ее стенках и в ее просвете в течение всей жизни человека. У детей в зависимости от возраста бифидобактерии составляют от 90 до 98 % всех микроорганизмов кишечника (с возрастом их число снижается и у пожилых людей может достигать 70-80 %). У здоровых новорожденных на грудном вскармливании бифидобактерии начинают преобладать над остальными бактериями уже через 5-10 дней с момента рождения.
- ▶ **Кишечные палочки** - Заселяют нижние отделы тонкой кишки и толстый кишечник человека в первые дни после рождения и сохраняются на протяжении всей жизни примерно на одном уровне.
- ▶ В кишечнике могут встречаться аэробные и анаэробные виды-бацилл. Некоторые из углеводов и пептонов образуют смесь органических кислот и спиртов.

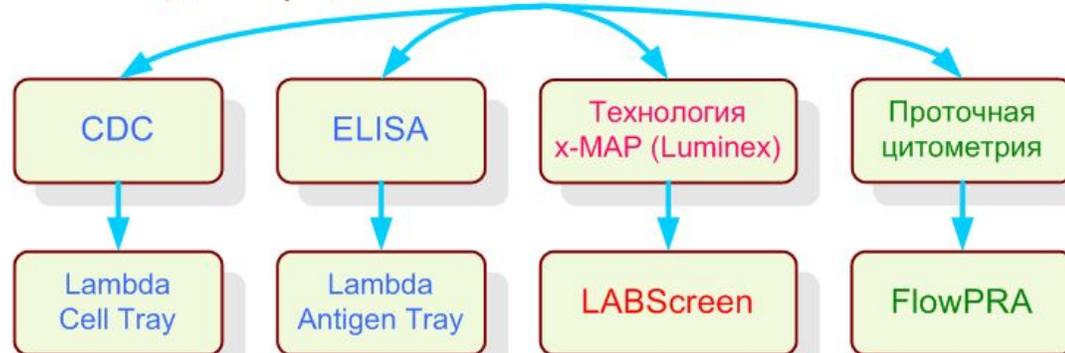
Как диагностируют бактериальную инфекцию ?

Диагностику бактериальной инфекции производят следующими методами:

- ▶ с помощью микроскопа (микроскопия с окрашиванием);
- ▶ с помощью посева (материал с бактериями намазывают на специальную питательную среду и дают постоять в тепле около недели, после чего смотрят что там выросло и делают заключение);
- ▶ с помощью определения антигенов и антител (лабораторные методы: ИФА, РИФ, ПЦР и другие);
- ▶ с помощью заражения животных (биологический метод: материалом заражают крыс, мышей, потом их вскрывают и изучают внутренности под микроскопом)



Методы определения антител к антигенам HLA



Сибирская язва

- ▶ является острым, особо опасным инфекционным заболеванием, возникающим у человека и животных при заражении *Bacillus anthracis*, протекающим с формированием на коже специфических карбункулов, либо в септической форме.
- ▶ Инкубационный период сибирской язвы обычно занимает 3-5 дней, но может затягиваться и до недели - двух, а также протекать в течение нескольких часов.
- ▶ Самая распространенная клиническая форма сибирской язвы: карбункулезная. При этом на коже в месте внедрения возбудителя формируется карбункул, проходя последовательно стадии пятна, папулы, везикулы и язвы
- ▶ На язвы и карбункулы накладываются асептические повязки. Оперативное удаление карбункулов категорически противопоказано ввиду возможной генерализации инфекции.



Гангрена

- ▶ омертвление живых тканей (частей органов или участков тела) с характерным изменением цвета пораженных областей от черного до темно-коричневого или синеватого. Изменение окраски обусловлено сульфидом железа, образующегося в результате разрушения гемоглобина.
- ▶ Гангрена развивается в результате непосредственного воздействия на ткани токсических, химических, механических, лучевых, электрических, термических и других факторов.
- ▶ Мероприятия по предупреждению гангрены включают в себя раннюю диагностику и своевременное лечение заболеваний, которые могут стать причиной развития некроза. При травмах проводится профилактика инфекции, принимаются меры по улучшению кровоснабжения пораженного участка.

Снижение кровотока приводит к повреждению и некрозу тканей

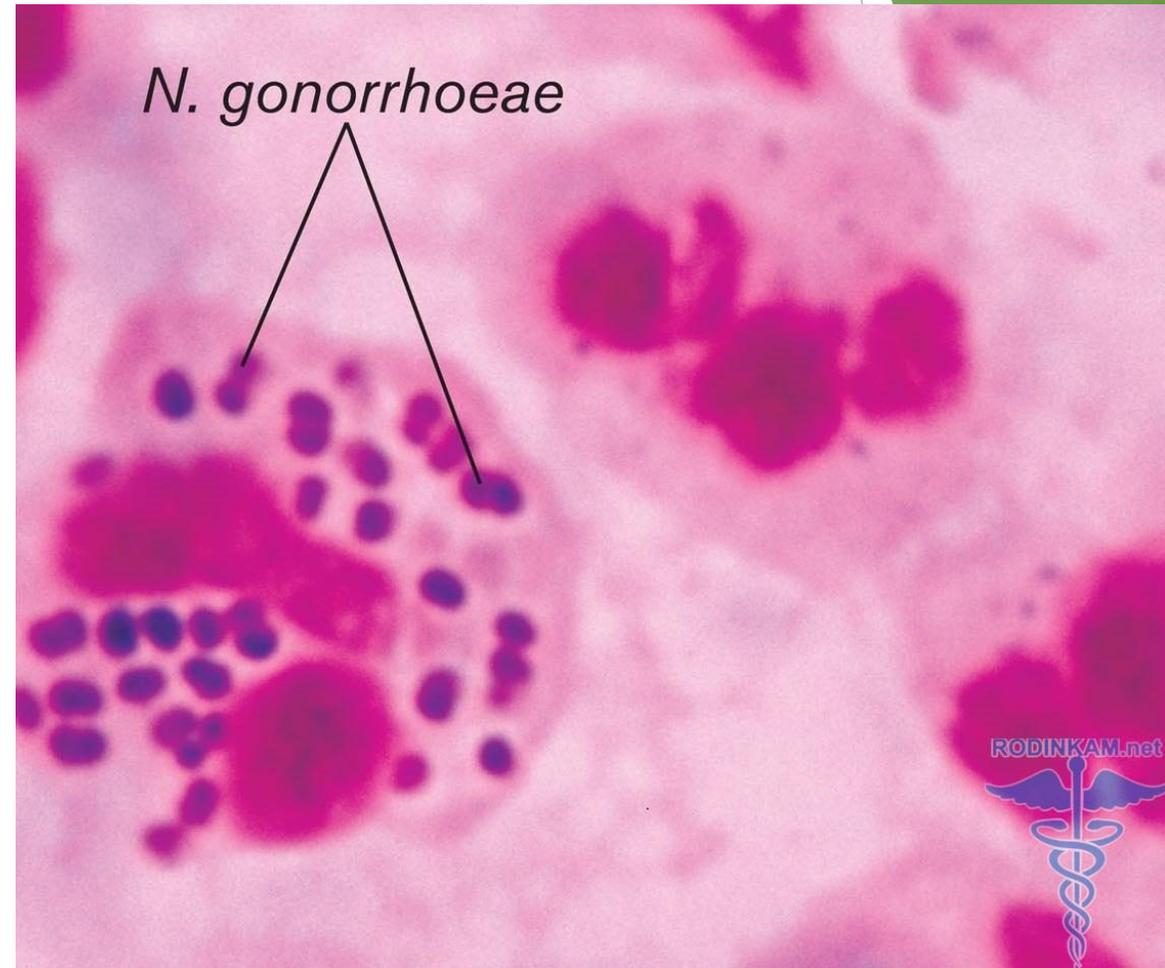
закупорка артерии

некроз тканей



Гонорея

- ▶ венерическая инфекция, вызывающая поражение слизистых оболочек органов, выстланных цилиндрическим эпителием: уретры, матки, прямой кишки, глотки, конъюнктивы глаз. Относится к группе инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), возбудитель - гонококк.
- ▶ Профилактика гонореи
- ▶ Профилактика гонореи, как и других ЗППП, включает в себя:
 - ▶ личную профилактику (исключение случайных половых связей, использование контрацептивов, соблюдение правил личной гигиены);
 - ▶ своевременное выявление и лечение больных гонореей, особенно в группах риска;
 - ▶ профосмотры (у работников детских учреждений, медицинского персонала, работников сферы питания);
 - ▶ обязательное обследование беременных женщин и ведение беременности.
- ▶ С целью профилактики гонореи, новорожденным сразу после рождения в глаза закапывают раствор сульфацила натрия



ГОНОРЕЯ



особо опасно гонорея протекает у
женщин

Хламидиоз

- ▶ Урогенитальный (мочеполовой) хламидиоз является инфекцией, передающейся половым путем и вызываемой хламидиями (*Chlamydia trachomatis*). Проблема урогенитального хламидиоза стоит сегодня очень остро. В последние годы наблюдается рост хламидиоза как среди сексуально активного взрослого населения (мужчин и женщин от 20 до 40 лет), так и в подростковой среде. Ранние половые отношения, незащищенный секс со случайными партнерами, недостаточная информированность о возможных последствиях таких связей ставят хламидиоз на одно из первых мест в списке половых инфекций. Ежегодно хламидиозом заражаются почти 90 млн. человек.
- ▶ Лечение хламидийной инфекции представляет сложную медицинскую проблему, и решать ее нужно с учетом индивидуальности каждого пациента. В лечении хламидиоза нельзя рекомендовать использования готовых алгоритмов. У лиц пожилого возраста, имеющих сопутствующие заболевания, следует учитывать состояние иммунитета, микрофлоры кишечника и мочеполового тракта.



**Клетки, пораженные
хламидиями**

Холера

- ▶ особо опасная инфекция, вызываемая энтеропатогенной бактерией *Vibrio cholerae*, протекающая с развитием тяжелого гастроэнтерита и выраженным обезвоживанием вплоть до развития дегидратационного шока. Холера имеет тенденцию к эпидемическому распространению и высокую летальность, поэтому отнесена ВОЗ к высокопатогенным карантинным инфекциям. Наиболее часто эпидемические вспышки холеры регистрируются в странах Африки, Латинской Америки, Юго-Восточной Азии.

- ▶ Лечение холеры

Поскольку основную опасность при холере представляет прогрессирующая потеря жидкости, ее восполнение в организме является основной задачей лечения этой инфекции. Лечение холеры производится в специализированном инфекционном отделении с изолированной палате (боксе), оборудованной специальной койкой (койка Филипса) с весами и посудой для сбора испражнений.



Скарлатина

- ▶ Резервуаром и источником возбудителя скарлатины, как и в случае всех стрептококковых инфекций, является человек: больной или носитель.
- ▶ Больные скарлатиной представляют наибольшую опасность в первые несколько дней заболевания, вероятность передачи инфекции полностью исчезает спустя три недели после развертывания клинической симптоматики.
- ▶ Входными воротами для возбудителя скарлатины служит слизистая оболочка зева, носоглотки, иногда (крайне редко) половых органов. Бывает, что бактерии проникают в организм через повреждения кожного покрова.
- ▶ Лечение скарлатины обычно производится на дому, помещению в стационар подлежат больные с тяжелыми формами течения.

Пациентам назначают постельный режим на 7-10 дней, рекомендуют щадящую диету (пища полужидкой консистенции) на период выраженных ангинозных симптомов, не забывая о сбалансированном витаминном составе рациона.



Fuente: http://www.umm.edu/esp_imagepages/19082.htm