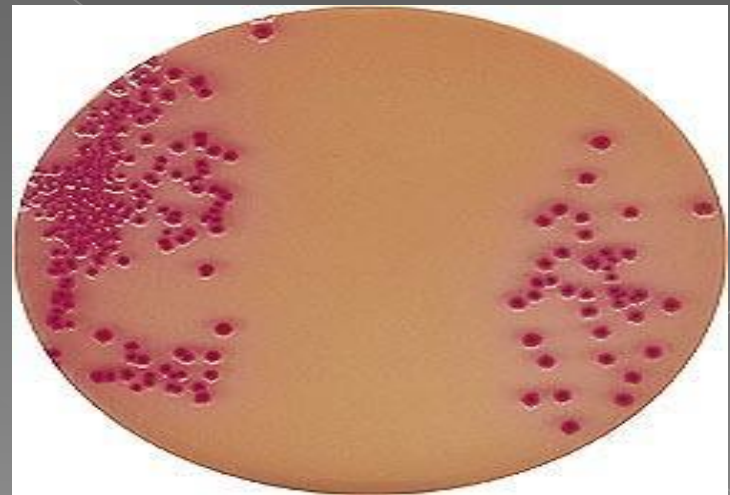
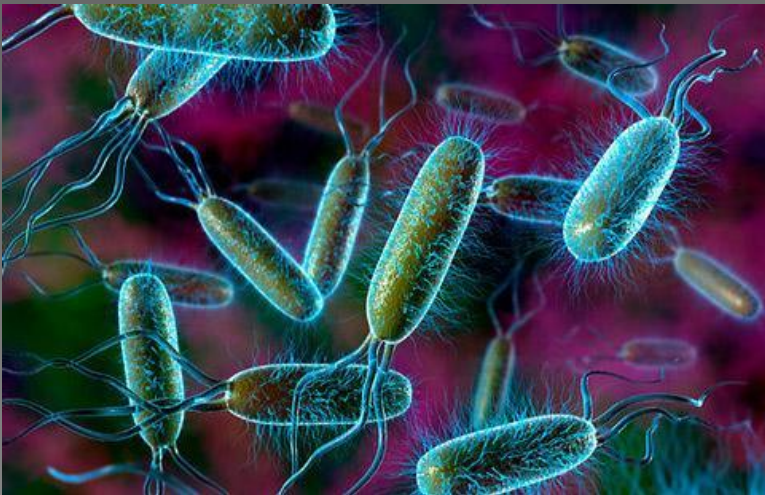


Кишечный иерсиниоз

*Подготовила: Гайфуллина Айсылу
гр. 6201-о*

Кишечный иерсиниоз

Острая инфекционная болезнь, характеризующаяся поражением ЖКТ. Возбудитель кишечного иерсиниоза- иерсиния энтероколитика. Возбудитель образует эндотоксин, инвазивный белок, адгезивная активность связана с пиллями и белками наружной мембраны.



Морфология, физиологи: *Yersinia enterocolitica*- возбудитель энтероколита-грамотрицательные подвижные палочки, не образующие спор и капсул. Культивируются на простых питательных средах.

Патогенность: иерсинии- факультативные внутриклеточные паразиты. Патогенность их связана с инвазивными свойствами, вирулентные штаммы обладают устойчивостью к фагоцитозу.

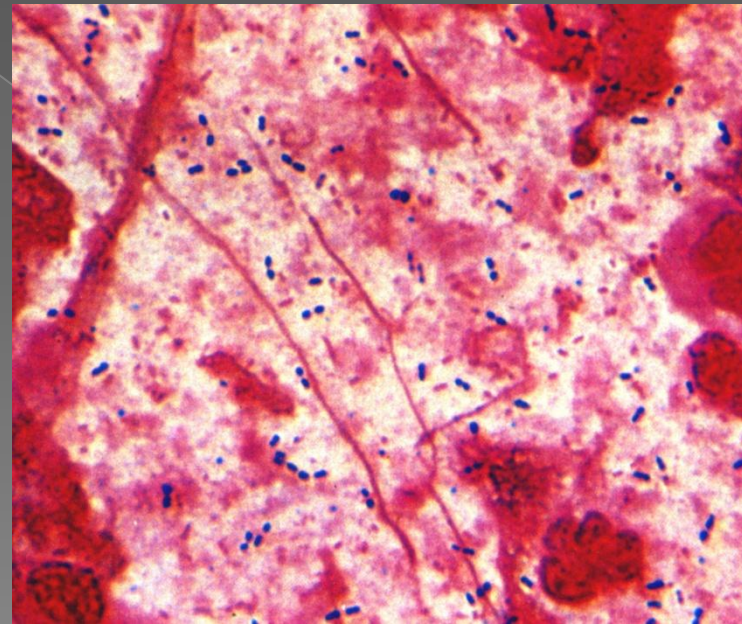
Эпидемиология: Бактерии выделяются от многих видов животных и птиц

Источниками болезней человека являются крысы, мыши. сельскохозяйственные животные и птицы, реже- человек.



Механизм заражения: персистиозом фекально-оральный основной путь передачи-алиментарный (при употреблении фруктов, овощей, молоко,мяса). Нго возможны также контактный и водный пути заражения.

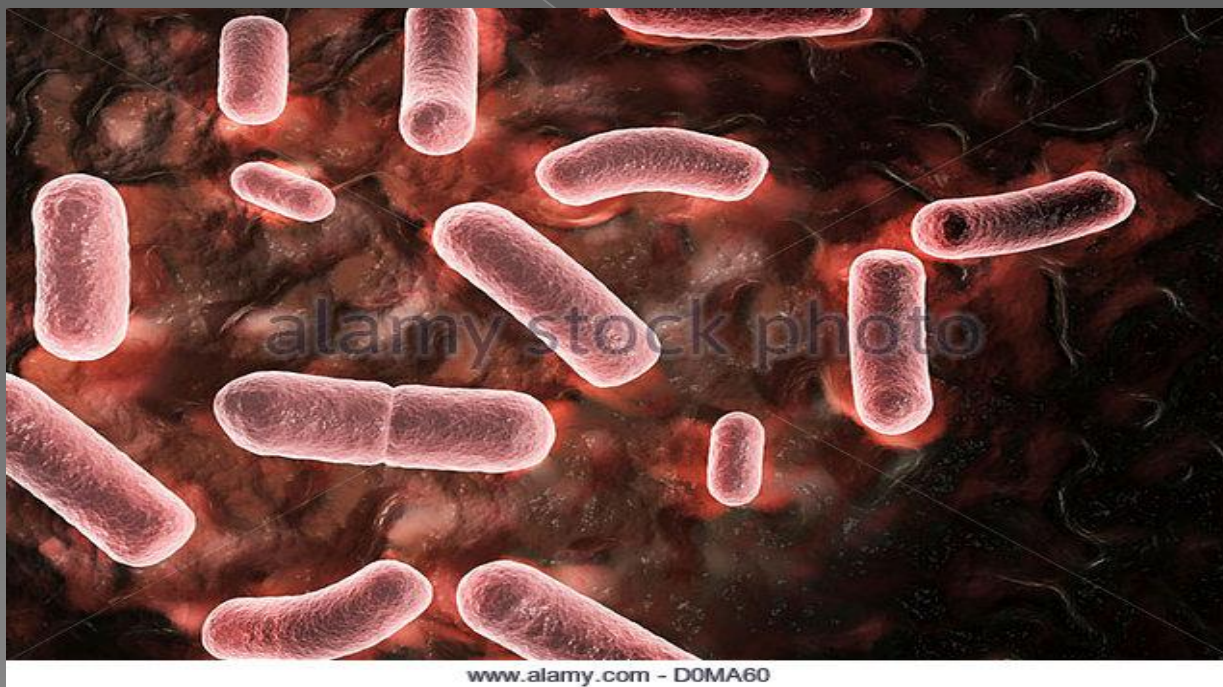
Патогенез: Возбудитель попадает в организм через рот в нижних отделах тонкой кишки прикрепляется к эпителию слизистой оболочки, внедряется в эпителиальные клетки, вызывая воспаление. Под действием токсинов усиливается перистальтика кишечника, и возникает диарея. У людей со сниженным иммунитетом могут развиваться сепсис, септикопиемия с образованием вторичных гнойных очагов в мозге, печени, селезенке. Признаков общей интоксикации , рвоты, болей в животе, поноса.



Лабораторная диагностика: осуществляется бактериологическими и серологическими методами. Материалом для исследования служат кал, моча, кровь, цереброспинальная жидкость, удаленный аппендикс. Из исследуемого материала выделяют культуру и идентифицируют, определяют серовар.

Профилактика: соблюдение санитарно-гигиенических правил, особенно при хранении и приготовлении пищи.

Лечение: антибиотики



Спасибо за внимание!

