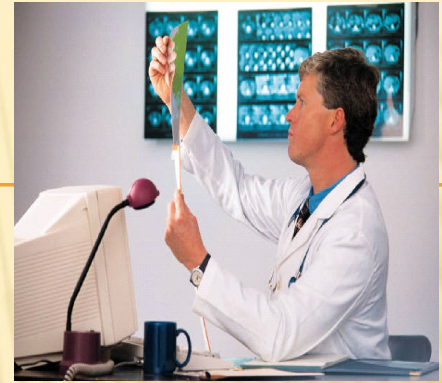


ЧАСТНАЯ БАКТЕРИОЛОГИЯ

КРОВЯНЫЕ ИНФЕКЦИИ

ИНФЕКЦИИ НАРУЖНЫХ ПОКРОВОВ

КРОВЯНЫЕ ИНФЕКЦИИ



Спирохеты возвратного тифа - возвратный тиф

Риккетсии - сыпной тиф

Палочка чумы - чума

Палочка туляремии - туляремия

ВОЗВРАТНЫЙ ТИФ

(*TYPHUS RECURRENS*) —

СОБИРАТЕЛЬНОЕ НАЗВАНИЕ, ОБЪЕДИНЯЮЩЕЕ

ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ (ПЕРЕНОСЧИК ВОЗБУДИТЕЛЯ —

ВОШЬ) И ЭНДЕМИЧЕСКИЙ (ПЕРЕНОСЧИК

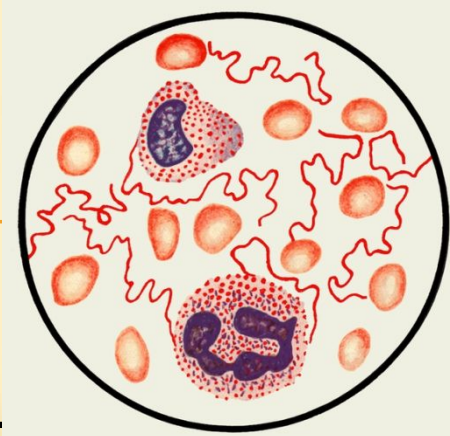
ВОЗБУДИТЕЛЯ — КЛЕЩ) СПИРОХЕТОЗЫ

(ВОЗБУДИТЕЛЬ СПИРОХЕТЫ),

ПРОТЕКАЮЩИЕ С ЧЕРЕДОВАНИЕМ ПРИСТУПОВ

ЛИХОРАДКИ И ПЕРИОДОВ НОРМАЛЬНОЙ

ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА.



Эпидемический возвратный тиф - антропоноз. Специфические переносчики - платяная, головная вши. Человек заражается возвратным тифом при втирании гемолимфы раздавленных вшей в кожу при расчесывания места укуса.

Эндемический возвратный тиф — зооноз. Резервуар - грызуны, клещи. Человек заражается через укусы клещей.

Возбудитель. Спирохеты - очень подвижны, грам «-»

Клиника. Общая симптоматика для обоих тифов - острое начало с потрясающим ознобом, **приступообразной, высокой температурой (38—39°C и выше)**, сильные боли в мышцах, головные боли, тошнота, рвота, увеличение печени, селезенки.

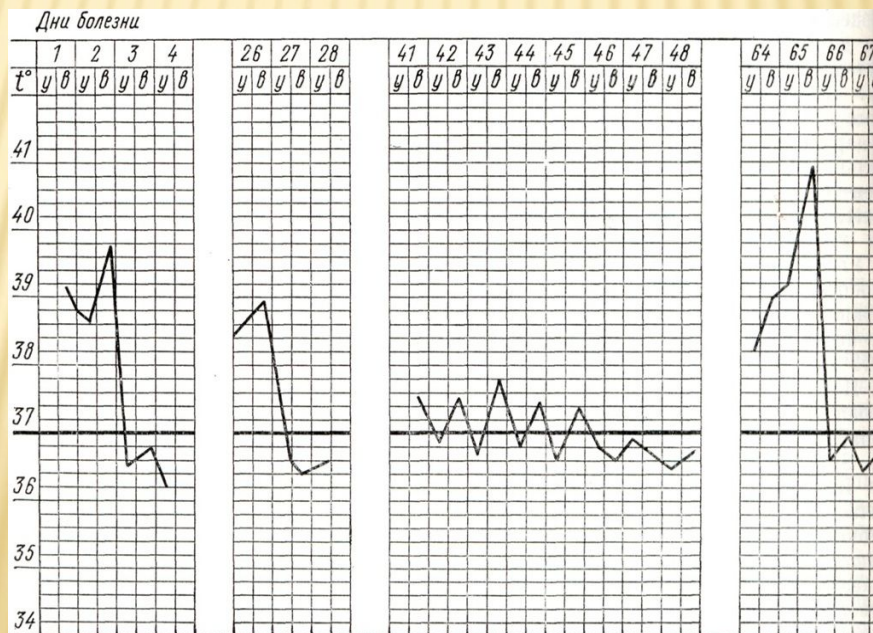
Диагностика. Бактериологический метод (кровь), серологический метод.

Профилактика. Специфическая профилактика не проводится. Неспецифическая профилактика сводится к борьбе с педикулезом, в эндемических очагах — с клещами и грызунами.

Эпидемический возвратный тиф



Эндемический возвратный тиф



риккетсиозные заболевания

- сыпной тиф
- эндемический (крысиный) сыпной тиф,
- клещевой сыпной тиф (североазиатский иксодориккетсиоз)
- лихорадка Ку.



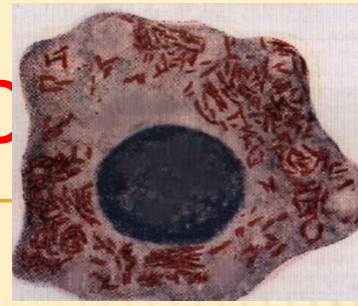
Первым наблюдал в крови и в клещах переносчиков возбудителя пятнистой лихорадки Скалистых гор в 1909 г. американский микробиолог Риккетс (Ricketts, именем которого и был назван возбудитель (*Rickettsia rickettsii*)).

В 1913 г. чешский микробиолог С. Провацек впервые наблюдал аналогичные микробы у вшей, кормившихся кровью больных сыпным тифом.

Оба ученых заразились сыпным тифом и умерли.



СЫПНОЙ ТИФ ВОЗБУДИТЕЛЬ - РИККЕТС ПРОВАЧЕКА



Острое инфекционное заболевание, передающееся от больного человека здоровому через вшей(переносчик).

Грамм-отрицательные, мелкие бактерии, облигатные внутриклеточные паразиты.

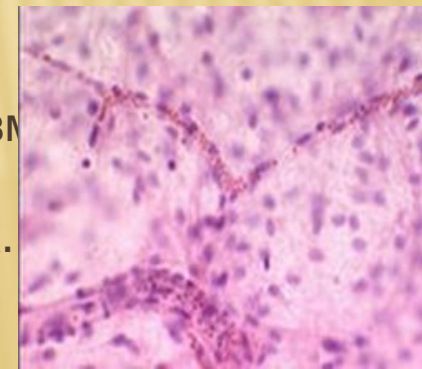
Риккетсии не имеют спор и жгутиков.

Токсины риккетсии Провачека угнетают деятельность

нервной системы и вызывают парез кровеносных сосудов.

Свойства риккетсий:

- нестойкие к нагреванию (при кипячении погибают мгновенно),
- при низких температурах сохраняются долго.
- паразитируют в эндотелиях сосудов и серозных оболочек,
- все риккетсии чувствительны к тетрациклинам,
- риккетсии способны в течение многих лет сохраняться в организме переболевшего и вызывать повторные заболевания (могут возникнуть с интервалом в 20 – 30 лет) – болезнь Брилла.



Источник инфекции – больной человек, начиная с последних дней инкубационного периода и до 7 дня нормальной температуры (20 дней). Вошь не переносит высокую температуру – старается перепрыгнуть на здорового человека, у которого нормальная температура.

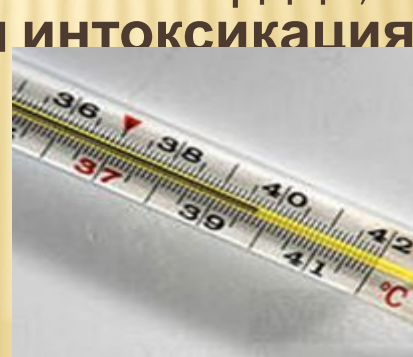
Клиника

Развивается **нарушение** проницаемости кровеносных сосудов. На коже образуются **розеллы с геморрагиями в центре**. Наиболее интенсивно поражаются сосуды головного мозга.

Сыпной - поражение кожных покровов) тиф - помутнение сознания – **поражение ЦНС.**

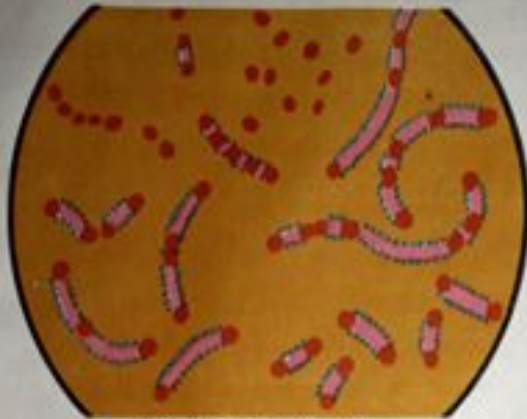
Изменения происходят и в других органах – сердце, почки, селезенка, печень и т.д. **Выраженная интоксикация.**

Диагностика – серологический метод.
Профилактика – лечение педикулеза, изоляция больных

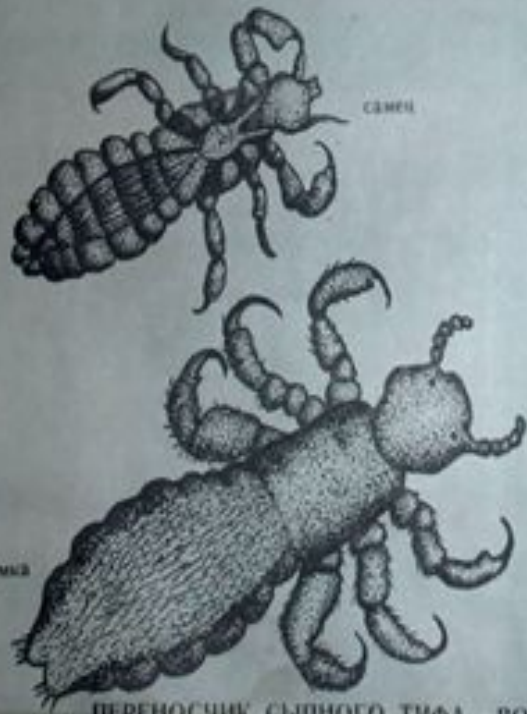
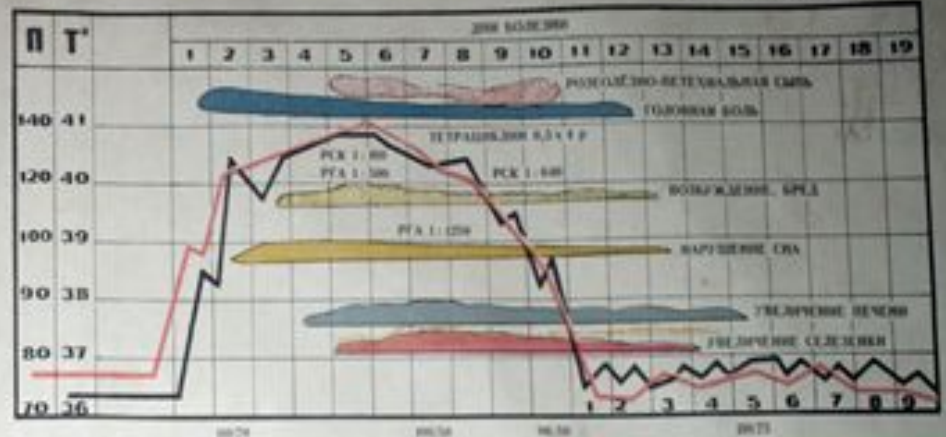


ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЫПНОЙ ТИФ

ТЕМПЕРАТУРНЫЙ ЛИСТ



РИККЕТСИИ ПРОВАЦЕКА



ПЕРЕНОСЧИК СЫПНОГО ТИФА — ВОШЬ

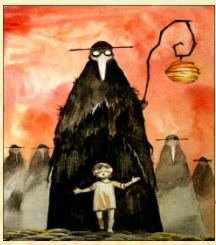
ВИД БОЛЬНОГО



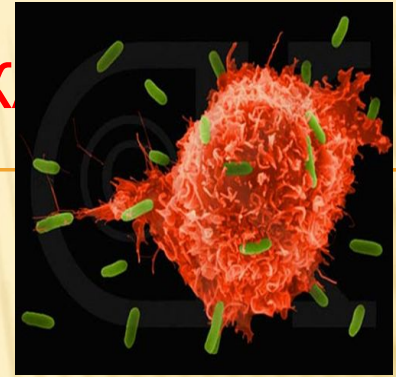
Таблица 3.46. Распространение риккетсий

Представители	Болезни людей	Резервуар	Переносчик
Группа сыпного тифа			
<i>R. prowazekii</i>	Эпидемический сыпной тиф (вшивый)	Человек	Вши
<i>R. typhi</i>	Эндемический крысиный (блошиный) сыпной тиф	Крысы, мыши	Блохи
<i>R. felis</i>	Калифорнийский крысиный тиф (тиф кошачьих блох)	Опоссумы	Блохи
Группа пятнистых лихорадок (клещевых риккетсиозов)			
<i>R. rickettsii</i>	Пятнистая лихорадка Скалистых гор	Грызуны	Клещи
<i>R. conorii</i>	Марсельская (средиземноморская) лихорадка	Клещи, грызуны	Клещи
<i>R. australis</i>	Квинслендский клещевой тиф	Клещи, грызуны	Клещи
<i>R. akari</i>	Везикулярный осповидный риккетсиоз	Грызуны	Клещи
<i>R. sibirica</i>	Североазиатский клещевой риккетсиоз	Суслики, хомяки, мыши, клещи	Клещи
<i>R. japonica</i>	Японская восточная пятнистая лихорадка	Клещи	Клещи
<i>R. honei</i>	Пятнистая лихорадка острова Флиндерс	Клещи, грызуны	Клещи

MedicalPlanet.ru
– медицина для вас.



ЧУМА (ЛАТ. PESTIS – ЗАРАЗА) ВОЗБУДИТЕЛЬ - ЧУМНАЯ ПАЛОЧКА (YERSINIA PESTIS)



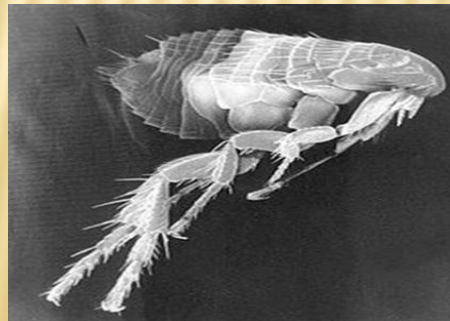
Чума- природно-очаговое заболевание, относящееся к группе особо опасных инфекций и характеризующееся тяжелой интоксикацией, серозно-геморрагическим воспалением лимфатических узлов, легких и других органов, и возможным септическим течением.

Возбудитель - грамм «-» палочка, очень вирулентна, вырабатывает экзотоксины.

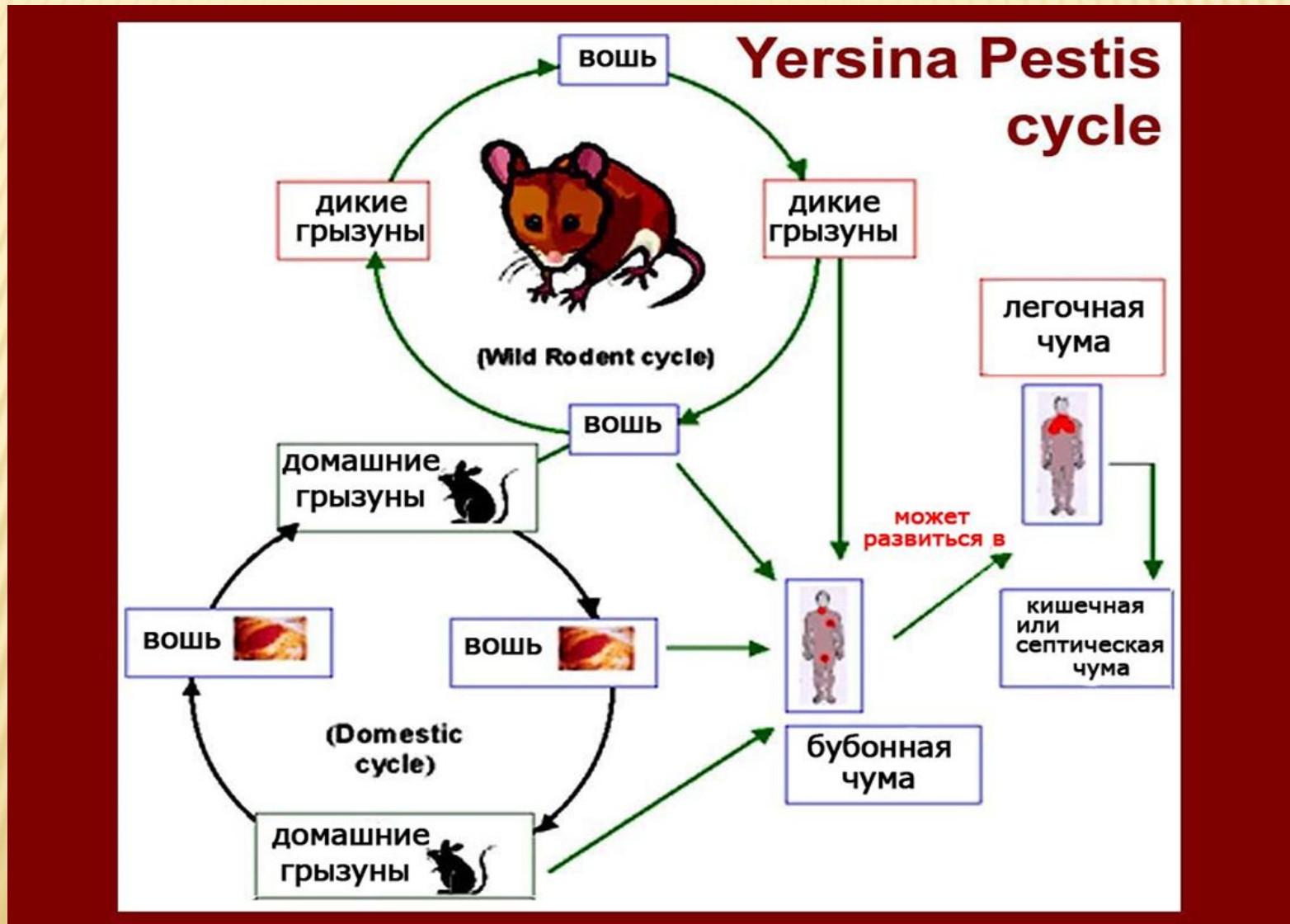
Вне организма неустойчива. Чувствительна к нагреванию, солнечным лучам, высушиванию. Обычные рабочие концентрации дезинфицирующих растворов губительны для чумной палочки.

Естественный резервуар - мелкие **грызуны** и зайцеобразные.

Переносчик - **вши**



ЦИКЛ РАЗВИТИЯ ЧУМНОЙ ПАЛОЧКИ



Механизм заражения.

- **При контакте** с инфицированными животными (снятие шкурок, разделка туш и т.д.)
- **Предметы обихода** (загрязненные чумным микробом)
- **Трансмиссивное** (через укусы инфицированных блох)
- **Алиментарным путем** (употребления инфицированного мяса и др.)
- **Воздушно-капельный** (от больных людей и кошек с легочной формой чумы), летальность 80-90%

После перенесенного заболевания формируется иммунитет, который не может защитить от повторных случаев заболевания, особенно связанных с массивным инфицированием.

Клиника. Типично острое и внезапное начало заболевания. Резкий подъем температуры до 39-40 С, сильный озноб. Интоксикации: сильная головная боль и головокружение, чувство разбитости, мышечные боли, жажда. Иногда тошнота и рвота (при тяжелом течении «кофейной гущей»).

Речь у больных невнятна, походка – шатающейся. Изменения со стороны ЦНС – суетливость, психомоторное возбуждение, нарушения координации движения, спутанность сознания, бред. .

Если присоединяются галлюцинации (устрашающие), то больные пытаются вскочить с постели и бежать («бежит как очумелый»).

Бубонная форма



Кожная форма



Диагностика.

- Бактериоскопический метод;
- Бактериологический метод;
- Серологический метод;

Пунктат бубона, отделяемое язвы, мокрота, слизь из ротоглотки, кровь, моча, кал или секционный материал.

Материал взятый на исследование, транспортируют в специальные противочумные лаборатории только в сопровождения медперсонала

Все больные даже при малейшем подозрении на чуму подлежат **обязательной госпитализации** в специально выделенные боксы инфекционных стационаров.

В боксе, где находится больной, необходимо заклеивают вентиляционные люки, окна и двери. Проветривание помещения через окна (форточки) **категорически запрещается.**

Медперсонал, осуществляющий лечение и уход, должен обязательно находиться в **защитных противочумных костюмах.**



Костюм врача, который носили во время вспышки чумы в Марселе в 1720 г.



ЧУМА



ЧУМНАЯ ПАЛОЧКА



ЧУМНАЯ ПНЕВМОНИЯ



ПАХОВЫЙ БУБОН



ВИД БОЛЬНОГО. МЕЛОВОЙ ЯЗЫК



ПРОТИВОЧУМНЫЙ КОСТЮМ

ЧУМА



Чумные палочки

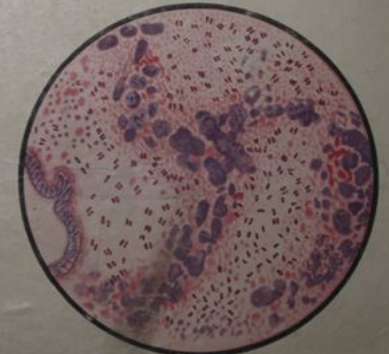


Чумной бубон передней брюшной стенки

Тяжелое инфекционное заболевание, относящееся к группе особо опасных инфекций, вызывается чумной палочкой. Болезнь сопровождается значительной общей интоксикацией организма, септико-геморрагическим процессом, реакцией лимфатических узлов (бубоны), поражением кожи, легких, кишечника (соответственно входным воротам инфекции).



Первичный бубон в паховой области

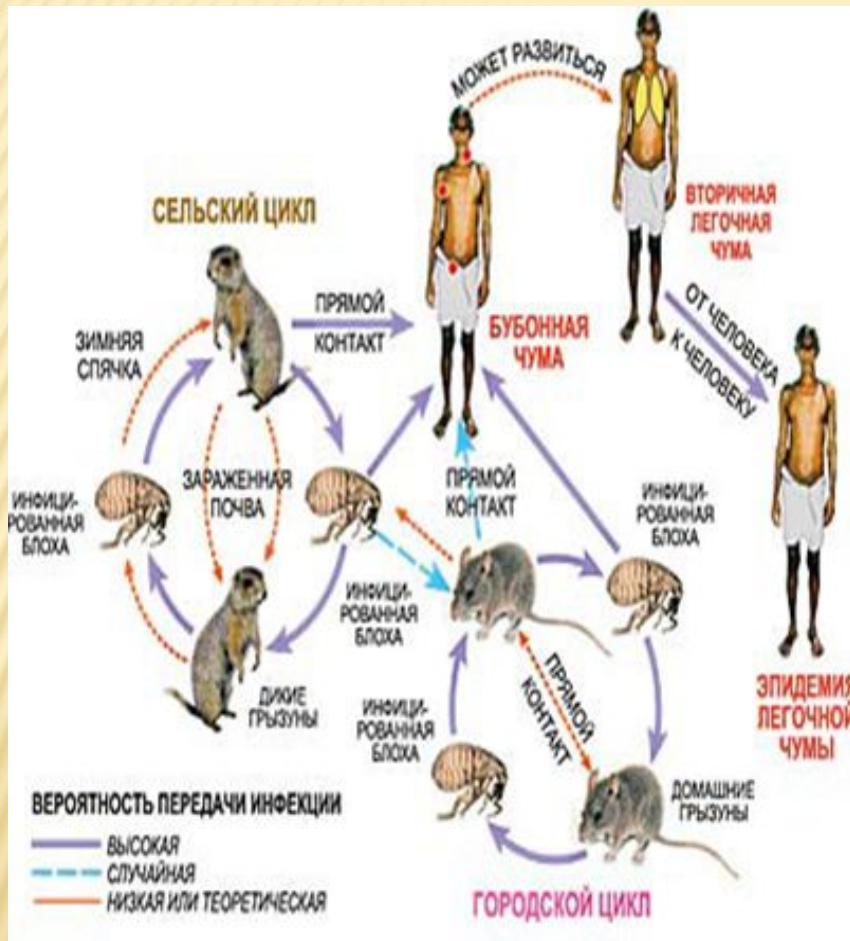


Чумная пневмония. Серозно-геморрагический экссудат с массой чумных бактерий

Впервые **вакцину против чумы** создал в начале XX века Владимир Хавкин (лечебная противочумная сыворотка).

Важнейшими направлениями **профилактики** являются предупреждения заболеваний в энзоотических очагах, исключения завоза инфекции из этих очагов, дератизационные работы, ранее выявление подозрительных на чуму лиц и их изоляция.

Вспышки заболевания до сих пор встречаются в некоторых странах Азии, Африки и Америки.



ИНФЕКЦИИ НАРУЖНЫХ ПОКРОВОВ

Бацилла сибирской язвы - сибирская язва

Клостридия столбняка - столбняк

Клостридия газовой гангрены - газовая гангрена

Бледная спирохета – сифилис

Гонококк - гонорея

Хламидии - урогенитальный хламидиоз, трахома

**Синегнойная палочка – гнойно-воспалительные
болезни**

Стрептококк группы А - рожа

СИБИРСКАЯ ЯЗВА

Возбудитель заболевания — *Bacillus anthracis* — **сибиреязвенная бацилла, в организме человека и животных образуют капсулы, грам «+», факультативные анаэробы, вырабатывает токсин.**

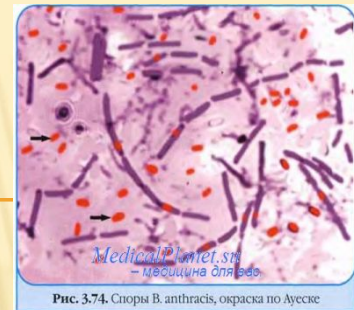


Рис. 3.74. Споры *B. anthracis*, окраска по Аусеке

Очень неустойчива во внешней среде — быстро погибает при нагревании и использовании обычных дезинфицирующих средств. **Спора может часами находиться в дезинфицирующих растворах и выдерживает до 20 минут кипячения. В таком виде бацилла может сохраняться в земле несколько десятков лет.**

Возбудитель передается людям через продукты, приготовленные из инфицированного материала, особенно мяса:

при уходе за больными животными;

обработке животного сырья;

через кровососущих насекомых - слепней, мух-жигалок;

аэрозольным путем (болезнь старьевщиков);

при контактах со шкурками и кожей от больных животных.



Сибирская язва - антропозооное, острое особо опасное инфекционное заболевание домашних и диких животных, от которых заражаются и люди.

Три основных клинических формы:
кожная, легочная и кишечная.

Токсин действует на ЦНС, препятствует фагоцитозу
может приводить к летальному исходу.

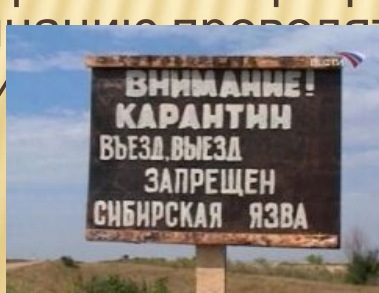
Клиника. Общее состояние больного тяжелое: температура 0°C , головная боль, увеличение лимфатических узлов. Легочная форма характеризуется высокой температурой, развитием бронхопневмонии тяжелой

При кишечной форме наблюдаются боли в животе, вздутие, диспепсические явления. При легочной и кишечной формах — заболевание заканчивается смертью больного.

Диагностика. Бактериологический и серологический методы.

Иммунитет. При сибирской язве нестойкий, возможны повторные заболевания.

Профилактика. Профилактические мероприятия проводит ветеринарная служба. Специфическая профилактика — введение живой сибиреязвенной вакцины. Вакцинация проводится по эпидемиологическим показаниям. Иммунитет сохраняется в течение 1 года.



СТОЛБНЯК

ВОЗБУДИТЕЛЬ КЛОСТРИДИЯ СТОЛБНЯКА



Возбудитель - облигатно анаэробная грамположительная спорообразующая подвижная палочка *Clostridium tetani*. Споры располагаются терминально, придавая бактериям вид «барабанных палочек» или «теннисных ракеток».

C. tetani образуют сильнодействующий экзотоксин.

В почве, испражнениях и на различных предметах споры могут сохраняться годами.

Выдерживают температуру 90 °С в течение 2 ч.



Столбнячная палочка погибает в течение нескольких минут при кипячении. Антисептики и дезинфектанты убивают возбудитель столбняка в течение 3-6 ч.

Резервуар и источник инфекции - травоядные животные, грызуны, птицы и человек. Столбнячная палочка также широко распространена в почве и других объектах внешней среды. Из почвы с пылью бактерии могут попадать

в любые помещения (перевязочные и операционные) на различные предметы и материалы, применяемые в хирургической практике (различные порошки, гипс)



Столбняк (лат. Tetanus) - зооантропонозное бактериальное острое инфекционное заболевание с контактным механизмом передачи возбудителя, характеризующееся поражением нервной системы и проявляющееся тоническим напряжением скелетной мускулатуры и генерализованными судорогами.



Механизм передачи - контактный; через повреждённые кожные покровы и слизистые оболочки

(раны, ожоги, отморожения). Местом входных ворот возбудителя могут быть открытые раны (проколы, занозы, порезы, открытые переломы, ожоги, отморожения, укусы, некрозы, воспалительные процессы).

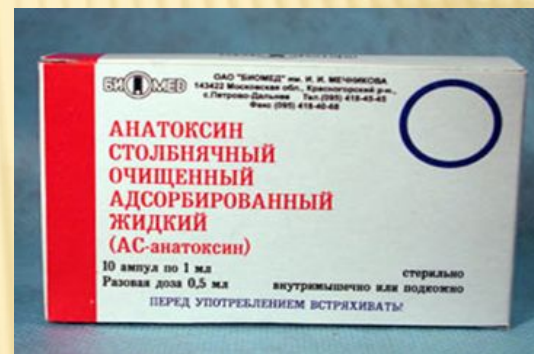
Клиника Возбудитель в виде спор проникает в организм. При анаэробных условиях в ранах происходит развитие и размножение вегетативных форм, сопровождающиеся выделением экзотоксина. По двигательным волокнам периферических нервов и с током крови токсин проникает в спинной, продолговатый мозг. Развивается паралич, возникают тетанические судороги. Возможно поражение дыхательного и сосудодвигательного центров и ядер блуждающего нерва (бульбарный столбняк) - приводит к смерти больных.



Профилактика.

Активная иммунизация. Все неиммунизированные и иммунизированные не полностью взрослые, в том числе выздоравливающие после столбняка, должны быть вакцинированы.

(АДС)



Профилактика столбняка при ранениях.

При любом ранении врач должен определить показания к пассивной (противостолбнячный иммуноглобулин) и активной (после 7 лет - желательно АДС для взрослых) иммунизации против столбняка.



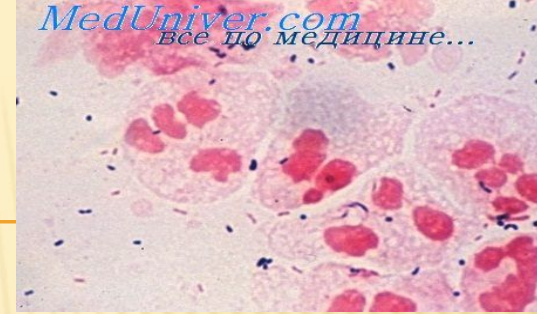
ХЛАМИДИОЗЫ

Ch.trachomatias (более 20 нозологических форм)

- Трахома;
- Конъюнктивит;
- Венерическая лимфогранулема;
- Урогенитальные заболевания:
у мужчин - уретрит, везикулит, орхит, простатит.
у женщин - бартолинит, эрозия шейки матки, эндометрит,

Ch. Psittaci - возбудитель орнитоза

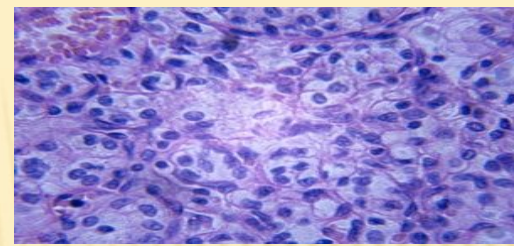
Хламидии



- облигатные внутриклеточные паразиты;
- мелкие кокковидные гр-бактерии;
- чувствительны к антибиотикам;
- 2 – х фазный жизненный цикл:
 - а) внутриклеточный (ретикулярные тельца в цитоплазматических вакуолях клетки хозяина);
 - б) спорообразной (элементарные тельца, обеспечивающие выживание), высокоинфекционная форма;
- растут на культуре клеток (как вирусы);
- наличие клеточной стенки, ДНК, РНК

ТРАХОМА

ВОЗБУДИТЕЛЬ - ХЛАМИДИИ



«Трахома» греч. «неровный, с шероховатой поверхностью»

Хламидии - мелкие внутриклеточные паразиты.

Размножаясь в эпителиальных клетках, хламидии образуют в цитоплазме скопления мелких частиц.

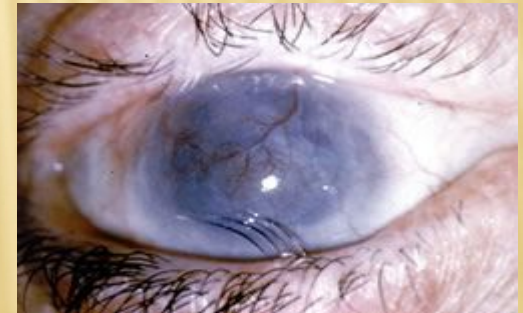
Возбудитель трахомы нигде, кроме конъюнктивы человека, существовать не может, (болеют только люди).

Резервуар возбудителя - конъюнктивита переболевших.

Механизм передачи – контактный, контактно-бытовой.

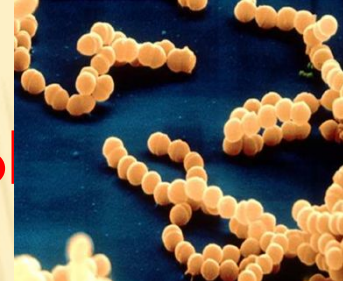
Трахома - хроническое инфекционное воспалительное заболевание век, конъюнктивы, слезных органов и роговицы, являющееся одной из главных причин слепоты в эндемичных регионах.

Клиника: воспаление слизистой глаз. покраснение век, отек и краснота конъюнктивы, жжение в глазах, обильные гнойные выделения, помутнение верхнего слоя роговицы,
Иммунитет не вырабатывается



РОЖА

ВОЗБУДИТЕЛЬ - СТРЕПТОКОКК ГРУППЫ (S. PYOGENES),



Резервуар и источник инфекции - человек с различными формами стрептококковой инфекции (вызванной стрептококками группы А) и «здоровый» бактерионоситель стрептококка группы А.

Рожа - инфекционное заболевание, характеризующееся появлением на коже или слизистых оболочках очагов чётко отграниченного острого серозного или серозно-геморрагического воспаления, лихорадкой и явлениями общей интоксикации. Болезнь склонна к рецидивирующему течению.

Механизм передачи инфекции - аэрозольный

Основной путь заражения - воздушно-капельный, возможно контактное заражение.

Входные ворота - различные повреждения (ранения, опрелости, трещины) кожи или слизистых оболочек носа, половых органов и др.



Клиника. Развитие рожи связано с попаданием микроорганизмов в кожу из экзо- или эндогенных источников. В первом случае при наличии расчесов, ранений, ссадин, царапин, потертостей, опрелостей кожи стрептококк внедряется через них.

Патологические изменения тканей приводят к склерозу тканей, расстройству лимфообращения, в связи с чем возникают отеки, резко нарушающие форму и функцию органа.

Осложнения

Заболевание осложняют абсцессы, флегмоны, глубокие некрозы кожи, язвы, тромбофлебиты.

Вследствие лимфовенозной недостаточности, прогрессирующей при каждом новом рецидиве заболевания (особенно у больных часто рецидивирующей рожей), в 10-15% случаев формируются последствия рожи в виде лимфостаза (лимфедемы) и слоновости (фибрэдемы).

Профилактика.

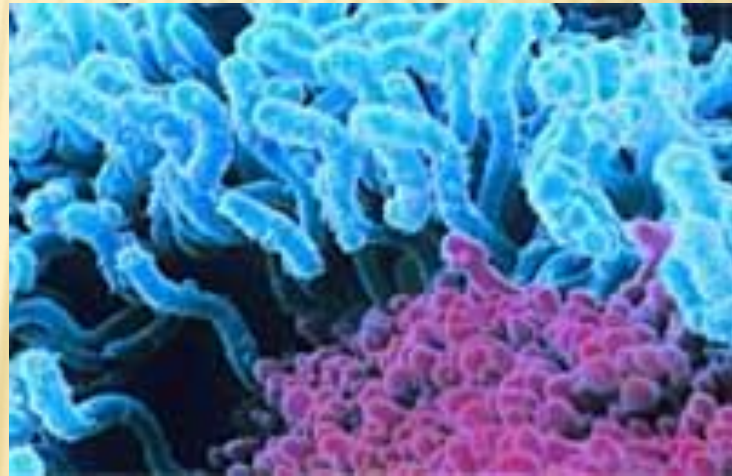
Мероприятия в эпидемическом очаге .

Диспансерное наблюдение за **реконвалесцентами** рожи



КОНТАКТНО-БЫТОВЫЕ

**Заболевания, передающиеся половым
путем (сифилис, гонорея)**



ГОНОРЕЯ

ВОЗБУДИТЕЛЬ - ГОНОКОКК

NEISSERIA GONORRHOEAЕ

Грамоотрицательный бобовидный диплококк - микроорганизм внешним видом похожий на зерна кофе

Открыт в 1879 году Альбертом Нейссером

Гонорея - это инфекционное заболевание, передающееся преимущественно половым путем (контактный путь - при передаче от матери к новорожденному в родах), характеризующееся поражением слизистых мочеиспускательного канала и цервикального канала, что проявляется нарушением мочеиспускания (в основном у мужчин) и воспалением шейки матки - у женщин

Пути заражения – половой, от матери –ребенку.

Диагностика. Бактериологический и серологический методы.

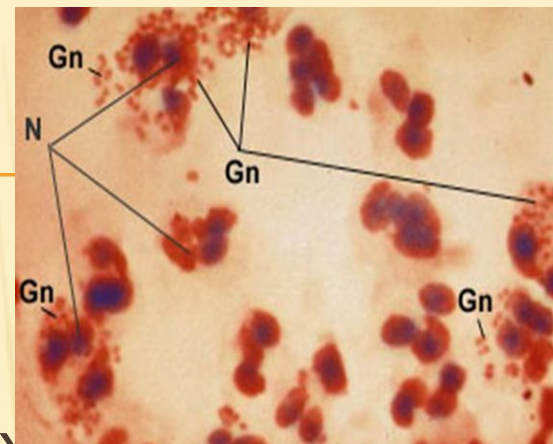
Иммунитет не вырабатывается.

Бактериоскопия

N - нейтрофильные лейкоциты.

Хорошо видны сегментированные ядра,
цитоплазма практически не видна

Gn - гонококки, заполняя лейкоциты
изнутри, обрисовывают контуры последних

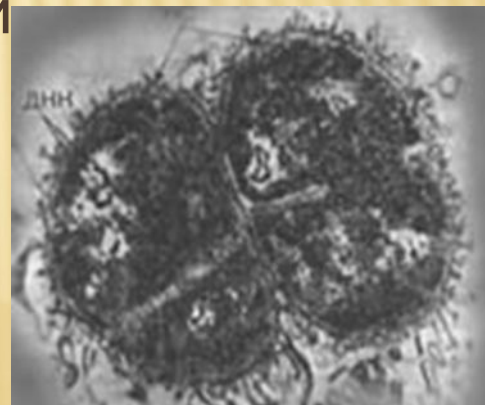


Электронная микроскопия

Характерная форма гонококка - диплококк (парный кокк).

Диплококк сравнивают с кофейными зёрнами
или почками, обращёнными вогнутыми

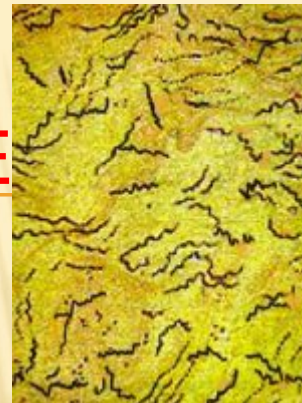
Сторонами друг к другу



СИФИЛИС

ВОЗБУДИТЕЛЬ – БЛЕДНАЯ СПИРОХЕТА *SPIROCHAETA PALLIDA*.

Хроническое инфекционное венерическое заболевание, которое может поражать все органы, в том числе кожу, висцеральные органы, нервную систему.



Возбудитель сифилиса — бледная трепонема, или спирохета, открыта Шаудином и Гоффманом в 1905 г. Она вызвана бледной вследствие того, что слабо воспринимает окраску. В затемненном поле зрения микроскопа трепонема выглядит в виде тонкой спиралевидной нити со штопорообразными, правильными, равномерными завитками, число которых 8 — 15.

Пути и способы заражения. Заражение сифилисом происходит при нарушении целостности кожного покрова или слизистой оболочки: бледная спирохета внедряется в организм через трещину или ссадину:

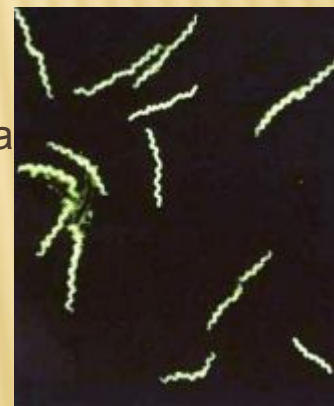
- половой, контактно-бытовой, вертикальный.

Диагностика. Бактериоскопия Проводится в тёмном поле.

Материал для исследования - отделяемое твёрдого шанкра, пунктаты лимфатических узлов, материал из высыпаний кожного покрова

Серологическая диагностика

Реакция Вассермана (РСК).



БОРЬБА С ПАТОГЕННЫМИ БАКТЕРИЯМИ

```
graph TD; A[БОРЬБА С ПАТОГЕННЫМИ БАКТЕРИЯМИ] --> B[Соблюдение правил личной гигиены]; A --> C[Антибиотики и другие лекарственные препараты];
```

- **Соблюдение правил личной гигиены**
- **Прививки и вакцины**
- **Ультрафиолетовый свет и ионизирующая радиация**

- **Антибиотики и другие лекарственные препараты**
- **Вещества-окислители (йод, хлор, перекись водорода)**
- **Термическая обработка (пастеризация, кипячение, стерилизация)**