

# Брюшной тиф

МДК 02.02 Инфекционные заболевания и  
беременность.

Преподаватель: Паранина Е.А.

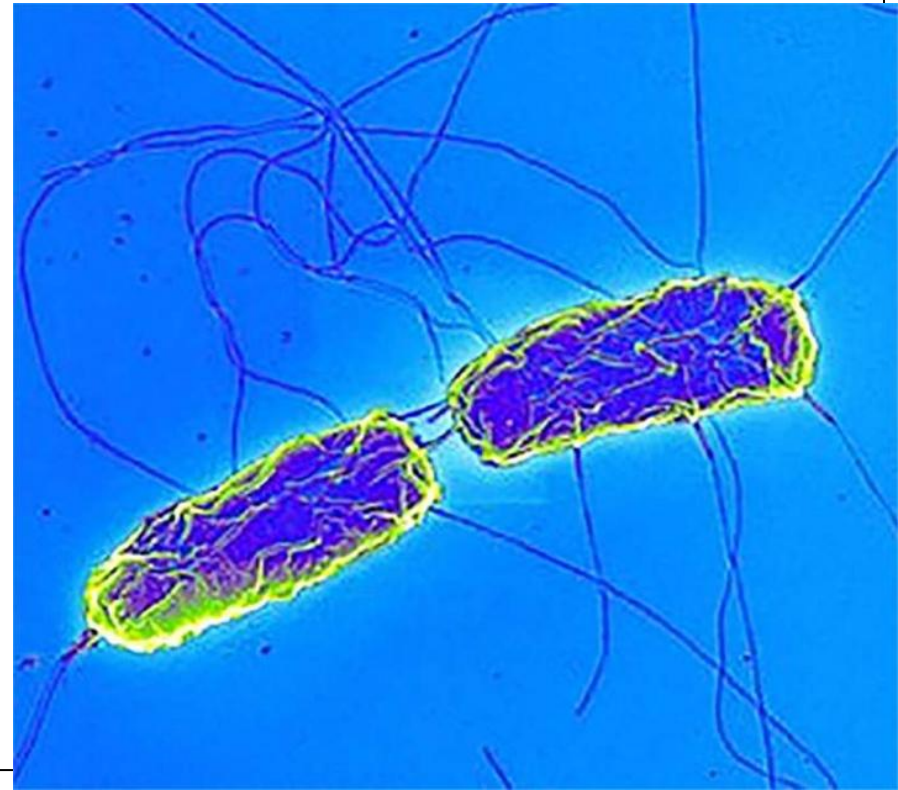
# Брюшной тиф-

это инфекционное заболевание, которое характеризуется бактериемией, интоксикацией, лихорадкой, наличием розеолезно-папулезной сыпи и поражением лимфоидного аппарата, преимущественно тонкой кишки.



# Эпидемиология

- Заболевание вызывает *Salmonella typhi* (брюшнотифозная палочка). Она устойчива во внешней среде. В воде, на овощах, фруктах сохраняется до 10 дней, а в молоке еще и размножается.



# Эпидемиология

- **Источник инфекции:** больной человек, который выделяет во внешнюю среду возбудителя в разгар заболевания с испражнениями и мочой. Также источником может быть бактерионоситель.
- **Механизм заражения:** фекально-оральный.
- **Пути передачи:** контактный, контактно-бытовой, пищевой, водный.

# Патогенез

- Для возникновения заболевания необходимо попадание в желудочно-кишечный тракт определенной инфицирующей дозы микробов-возбудителей. В исследованиях на добровольцах американские авторы установили, что она составляет от 10 млн до 1 млрд микробных клеток.

- Внедрение возбудителя происходит в тонкой кишке, из просвета которой сальмонеллы проникают в солитарные фолликулы и пейеровы бляшки, вызывая лимфангит. Затем микробы попадают в мезентериальные лимфатические узлы, где они размножаются, и, прорвав лимфатический барьер, через грудной проток попадают в кровь. Возникает бактериемия, которая совпадает с первыми клиническими признаками брюшного тифа.
- В результате бактерицидного действия крови часть микробов гибнет с выделением эндотоксина. Такой же процесс происходит и в лимфатических узлах. Циркулирующий в крови эндотоксин вызывает интоксикацию организма различной интенсивности. Эндотоксин оказывает выраженное нейротропное действие с токсическим поражением нервных центров и развитием в них процессов торможения.

Различают 5 периодов заболевания:

- Мозговидное набухание- соответствует первой неделе болезни и характеризуется набуханием лимфоидной ткани тонкой кишки.
- Период некроза- соответствует 2 недели болезни. Некроз набухших лимфатических образований.
- Образование язв- условия для кровотечений.
- Период чистых язв.
- Заживление язв- 5-6 неделя болезни

# Клиника

- Инкубационный период 5-14 дней.
- Заболевание начинается постепенно. Повышается температура тела, появляются признаки интоксикации, головная боль, боль в мышцах, суставах, слабость, тошнота, рвота, боли в животе, запоры или поносы в виде горохового пюре. Язык обложен белым налетом с отпечатками зубов, края и кончик ярко-красного цвета. На фоне лихорадки на языке образуются трещины, которые кровоточат, и налет становится бурого цвета. Температурная кривая носит волнообразный характер – температурная кривая типа Боткина



- К 5-7 дню увеличивается печень, селезёнка. Нарастают симптомы поражения нервной системы. Больной оглушен, безразличен или развивается бред, психоз, автоматическое движение рук.
- На 8-9 день появляется розеолезно-папулезная сыпь. Чаще возникает на животе, спине, нижней части грудной клетки. Через 3-4 дня исчезает бесследно

## Изменения со стороны различных систем организма.

- *Дыхательная система:* бронхиты, пневмонии.
- *Сердечно-сосудистая система:* тоны сердца глухие, нарушение ритма, относительная брадикардия.
- *Желудочно-кишечный тракт:* при пальпации живота отмечается болезненность, урчание и укорочение перкуторного звука в правой подвздошной области (симптом Падалки). Живот вздут, метеоризм, печень и селезёнка увеличены.

# Диагностика

- Диагноз основывается на клинико-эпидемических данных.
- Общий анализ крови: ускоренное СОЭ, лейкопения.
- Бактериологический метод: кал, моча, желчь на посев; кровь на гемокультуру.
- Серологические реакции: Видаля, РНГА, но эти исследования становятся положительными не ранее 7 дней.

# Лечение

- Медсестра обеспечивает строгий постельный режим до 6-7 дня нормализации температуры. С 7-8 дня можно сидеть, с 10-11 можно ходить.
- Диета №4 - механически и химически щадящая.
- Этиотропная терапия. - Хлорамфеникол (левомицетин) – препарат выбора; назначается в дозе 50 мг/кг/сутки в 4 приёма перорально на весь период лихорадки.

- Патогенетическая терапия: - дезинтоксикация: при лёгкой форме – оральная регидратация, при среднетяжёлой и тяжёлой формах – инфузионная терапия глюкозо-солевыми растворами; - противовоспалительные средства: индометацин - 1-1,5 мг/кг/сутки в 3 приёма перорально, курс – 6 дней - витамины: В1, В2, Е, фолиевая кислота, аскорутин – в терапевтических дозах перорально, курс – 1-2 месяца; - стимуляторы лейкопоэза и репарации: метилурацил – по 250 мг x 3 раза/сутки перорально, актовегин – 0,15 мл/кг/сутки в/в, курс – 3-4 недели; - экстракорпоральная детоксикация: гемосорбция или плазмаферез при отсутствии эффекта от терапии.

# Профилактика

- Выписка проводится после исчезновения клинических симптомов и отрицательного 3-х кратного бактериологического посева кала и мочи Реконвалесцентов, получавших антибиотики, выписывают не ранее 21-го дня, а лиц, не получавших этиотропную терапию – не ранее 14-го дня с момента нормализации температуры тела. Лица из декретированных контингентов в этом случае подлежат повторному лечению и контрольному обследованию. Если у них вновь отмечается высеv возбудителя, то они подлежат выписке из стационара с постановкой на диспансерный учёт в КИЗе как бактерионосители и отстраняются от работы.

- Все переболевшие брюшным тифом, не относящиеся к декретированным контингентам, после выписки из стационара подлежат диспансерному наблюдению в течение 3-х месяцев с медицинским осмотром инфекционистом (участковым педиатром, терапевтом) и термометрией – 1 раз/неделю в течение 1-го месяца и не реже 1 раза в 2 недели в последующие 2 месяца. В конце этого срока они подвергаются 2-х кратному бактериологическому (кал и моча с интервалом в 2 дня) и 1-кратному серологическому обследованию.

Иммунопрофилактика - проводится по эпидемическим показаниям.

- - Вианвак вводится п/к с 3-х лет, ревакцинация проводится каждые 3 года.





- В очаге брюшного тифа проводится текущая дезинфекция. Проводится борьба с мухами как основными переносчиками инфекции. Усиливается санитарно-просветительская работа с населением в очагах. Надзор за водоснабжением.





**Спасибо  
за  
внимание!**