



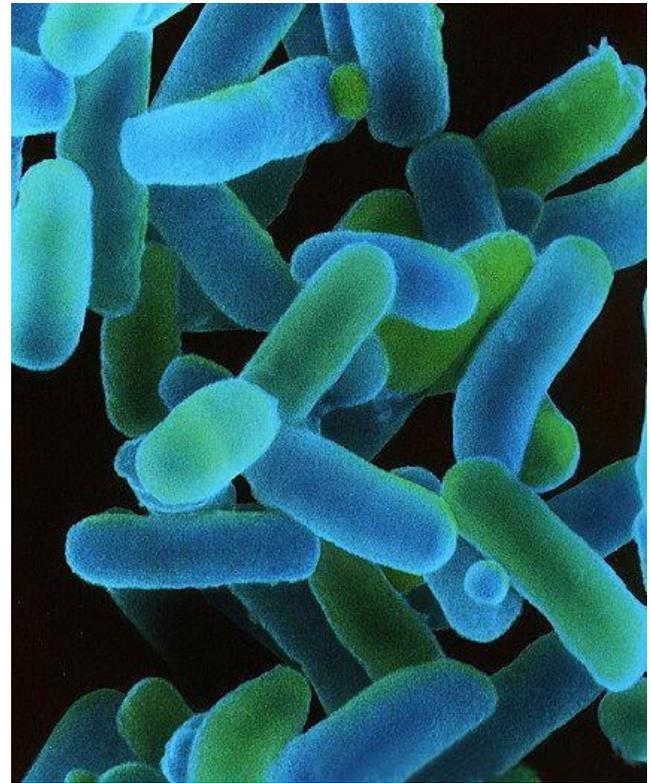
*Презентация на
тему:*

**Шигеллы и
дизентерия**

Шигеллы (лат. *Shigella*)-

род грамотрицательных палочковидных бактерий,

включающих различные виды возбудителей дизентерий, не образующих спор.

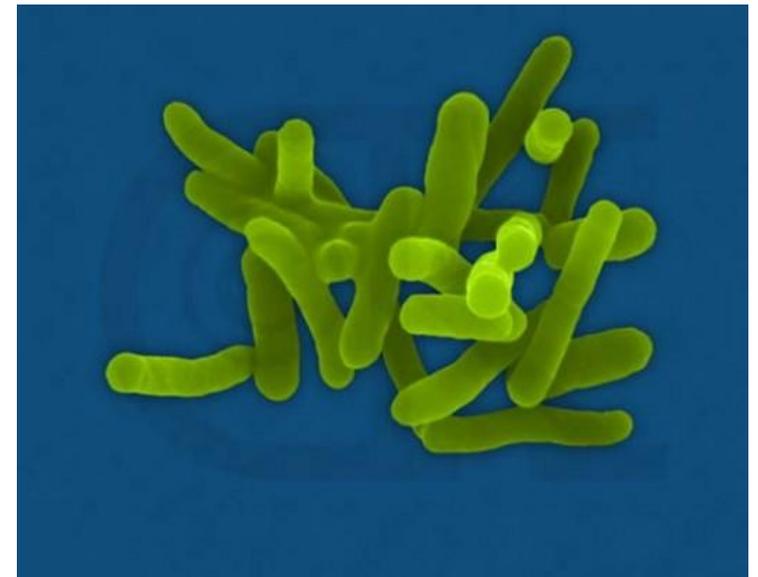
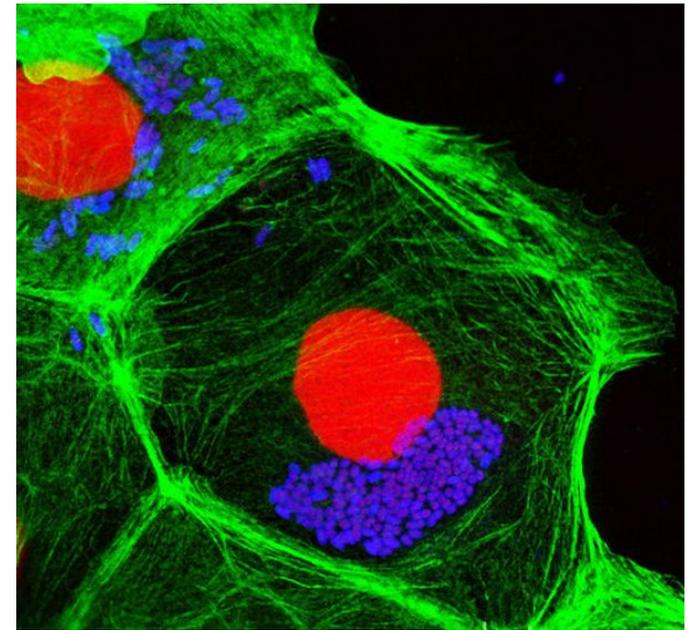


Распространение

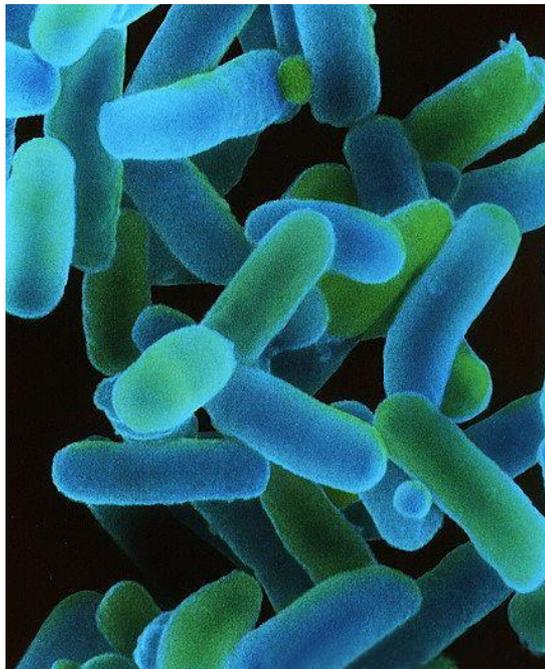
- Обычно распространяются через пищу (фекально-оральное загрязнение). В зависимости от возраста и физического состояния человека даже десяти бактериальных клеток может быть достаточно для инфицирования.



По своим морфологическим свойствам шигеллы мало отличаются от эшерихий и сальмонелл. Однако они лишены жгутиков и поэтому являются неподвижными бактериями. Многие штаммы шигелл имеют пили. Различные виды шигелл идентичны по своим морфологическим свойствам.

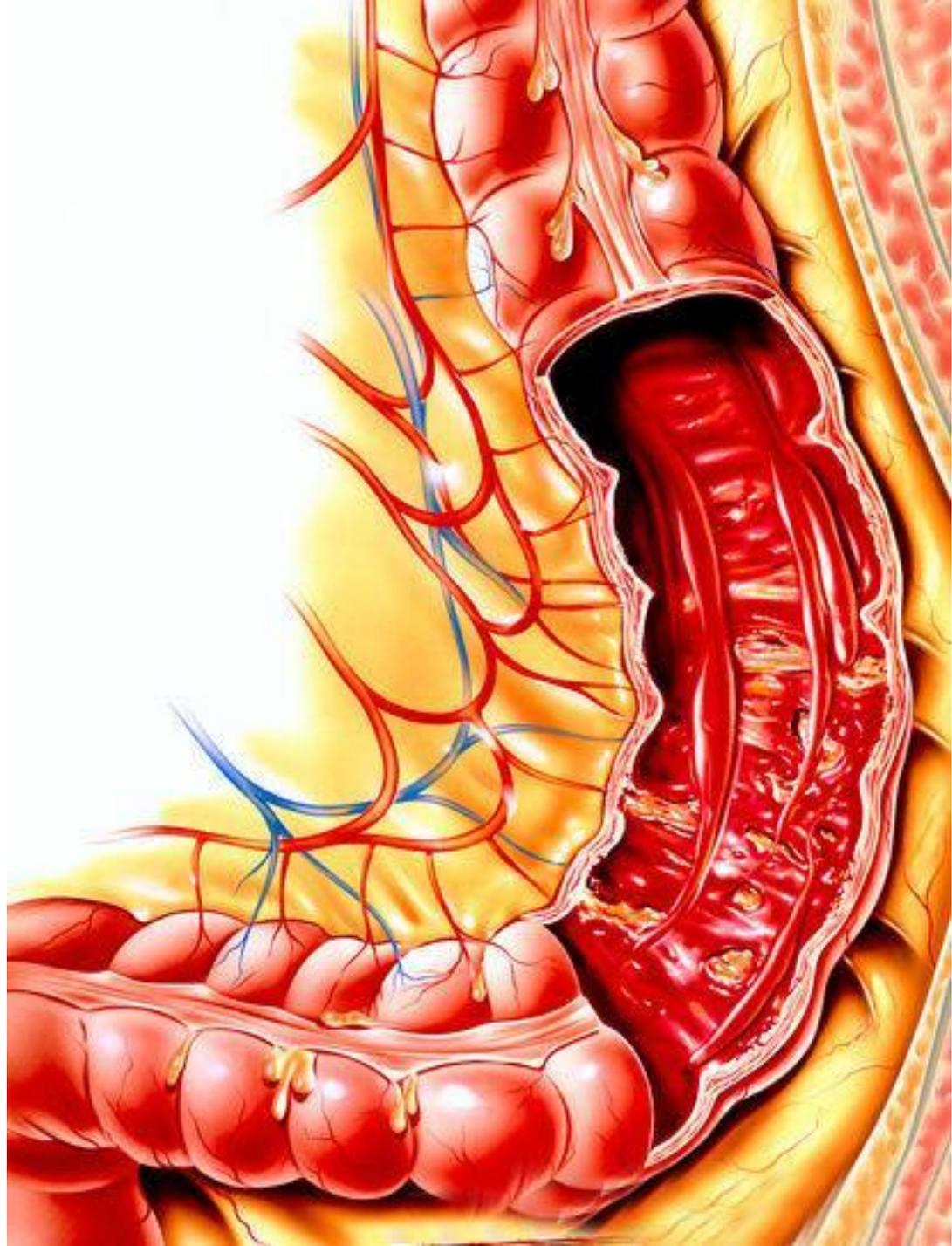


На плотных средах при выделении из организма больного образуются, как правило, S-формы колоний. Шигеллы вида *Schigella sonnei* образуют два типа колоний - S-(I фаза) и R-формы (II фаза). Бактерии I фазы при пересевах образуют оба типа колоний. Шигеллы менее ферментативно активны, чем другие энтеробактерии: при сбраживании глюкозы и других углеводов образуют кислые продукты без газообразования. Шигеллы не расщепляют лактозу и сахарозу, за исключением *S. sonnei*, которые медленно (на вторые сутки) расщепляют эти сахара. Различить по биохимическим признакам первые тр



Патогенность и патогенез

- Вирулентность шигелл определяется их адгезивными свойствами. Они прилипают к энтероцитам толстой кишки за счет своей микрокапсулы. Затем проникают в энтероциты с помощью муциназы - фермента, разрушающего муцин. После колонизации энтероцитов шигеллы попадают в подслизистый слой, где фагоцитируются макрофагами. При этом наступает гибель макрофагов и выделяется большое количество цитокинов, которые вместе с лейкоцитами вызывают воспалительный процесс в подслизистом слое. В результате нарушаются межклеточные контакты и большое количество шигелл проникает в активированные ими энтероциты, где они размножаются и распространяются по соседним клеткам без выхода во внешнюю среду. Это приводит к разрушению эпителия слизистой оболочки и развитию язвенного колита.



Источником инфекции являются больные, люди и бактерионосители. Заражение происходит при приеме инфицированной пищи или воды. Таким образом, основной путь передачи инфекции - алиментарный. Однако описаны случаи контактно-бытовой передачи. Резистентность разных видов шигелл к факторам окружающей среды не одинакова - наиболее чувствительны *S. dysenteriae*, наименее чувствительны *S. sonnei*, особенно в R-форме. В фекалиях сохраняются не более 6-10 ч.



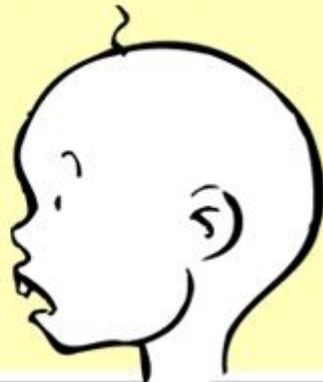
Дизентерия



Дизентерия (дизентерия бактериальная, шигеллез) — инфекционное заболевание, передающееся фекально-оральным путем, вызывается бактериями рода шигелл.

Заражение происходит через грязные руки, фрукты, овощи, молочные продукты и воду. Протекает болезнь с преимущественным поражением слизистой оболочки толстой кишки. Возбудители могут длительно сохраняться во внешней среде (до 1,5 месяца). На некоторых пищевых продуктах они не только сохраняются, но могут и размножаться (молочные продукты и другие).

Муха села на варенье... вот и всё.
Дизентерия.



Заболевание возникает при попадании в желудочно-кишечный тракт возбудителя и проникновении в кровь ядов, выделяемых шигеллами.

Дизентерийные токсины действуют на стенку кишечника, сосудов, центральную нервную систему, печень, органы кровообращения. В результате действия бактерий в слизистой оболочке тонкой кишки развивается воспаление с образованием глубоких язв.

Симптомы дизентерии

- Инкубационный период длится от 1 до 7 дней (чаще 2—3 дня). Типичные формы дизентерии начинаются остро и проявляются лихорадкой, ухудшением аппетита, головной болью, понижением артериального давления и признаками поражения желудочно-кишечного тракта. Боль в животе сначала тупая, разлитая по всему животу, постоянная, затем становится более острой, схваткообразной, локализуется в нижних отделах живота, чаще слева или над лобком. Боль усиливается перед туалетом. Появляются тенезмы — ложные болезненные позывы на опорожнение кишечника, не сопровождающиеся дефекацией, а также тянущие боли в области прямой кишки, отдающие в крестец, возникающие во время дефекации и продолжающиеся в течение 5—15 мин после нее. Стул учащен (до 10 раз в сутки и более). В испражнениях появляется примесь слизи и крови, а в более тяжелых случаях при дефекации выделяется лишь небольшое количество кровянистой слизи.





У детей дизентерия встречается гораздо чаще, чем у взрослых. Опасность заражения ребенка дизентерией особенно велика в больших детских группах в дошкольных учреждениях. В детских коллективах дизентерия легко передается от ребенка к ребенку через грязные игрушки.

В процессе лечения дизентерии огромную роль играет соблюдение строгой диеты. Из стандартного рациона больных исключаются продукты, богатые растительной клетчаткой, которая раздражает кишечник. . Пищу инфицированным людям дают в проваренном и протертом виде. Рекомендуются супы, безмолочные каши, суфле и фрикадельки, причем количество приемов пищи увеличивается при одновременном уменьшении разовой порции блюд. Поскольку дизентерия у взрослых и детей вносит серьезные коррективы в деятельность желудочно-кишечного тракта, диеты необходимо придерживаться в течение нескольких недель после выздоровления.

ЛЕЧЕНИЕ ДИЗЕНТЕРИИ

- Назначают антибактериальные препараты, витамины, эубиотики, адсорбенты, щадящую диету.
- Препараты, нормализующие кишечную микрофлору:
- Эубиотики (Бактисубтил, Бифидобактерин, Лактобактерин, Линекс)
- Рифампицин
- Ампицилин

