

Паратиф А

Студент 523 группа Лысов В.Г

Паратиф А

- Это инфекционное заболевание , возбудителем которой является бактерия *Salmonella paratyphi A*, паратифа В - *Salmonella paratyphi B*.

Особенности возбудителя

- Они представляют собой неподвижные, факультативно анаэробные, грамотрицательные, палочковидные микроорганизмы, сходные по своим морфологическим свойствам с возбудителем брюшного тифа.



- Возбудители паратифов при посеве на питательных средах иногда продуцируют газ. Паратифозные палочки довольно устойчивы во внешней среде, могут оставаться жизнеспособными вне организма до недели, в воде и почве выживают в течение нескольких месяцев, способны размножаться в пищевых продуктах, к примеру, в молоке и твороге, мясном фарше. Охлаждение сальмонеллы переносят неплохо, при кипячении быстро погибают. **Хорошо поддаются дезинфекции.**

Эпидемиология

- Резервуаром в случае паратифа А является человек, больной или носитель. Паратифы передаются с помощью фекально-орального механизма пищевым, водным или бытовым путем. Паратифа А более характерен водный путь заражения. Люди и животные выделяют микроорганизм в окружающую среду на протяжении всего периода клинических проявлений и около 2-3 недель после (реконвалесценция). Бессимптомное бактерионосительство при паратифах развивается чаще, чем при брюшном тифе.

Эпидемиология

- Люди обладают высокой естественной восприимчивостью к заболеванию, после выздоровления остается типоспецифический иммунитет. Заболеваемость паратифом А преимущественно отмечается в Юго-Восточной Азии, Африке.

Течение заболевания

- Инкубационный период при паратифе А составляет обычно от 6 до 10 дней
- Начало острое, отмечается быстрое повышение температуры тела, насморк.
- Кашель.
- При осмотре выявляется гиперемия лица, инъекции склер, иногда высыпания наподобие герпеса на губах и крыльях носа.
- В отличие от брюшного тифа лихорадка не настолько постоянная, менее продолжительна, часто приобретает неправильный характер.

- В разгар заболевания могут отмечаться озноб и потливость.
- На 4-7 день болезни появляется сыпь, чаще всего розеолезного характера, но может быть и петехиальной или кореподобной. Сыпь обильно покрывает кожу живота, груди, конечностей, отличается полиморфизмом элементов, с течением заболевания экстенсивно распространяется.
- Обычно течение паратифа А среднетяжелое, с умеренной, более кратковременной, чем брюшнотифозная, интоксикацией. Иногда паратиф может приобретать рецидивирующий характер.
- При поражении лиц с ослабленными защитными механизмами организма могут развиваться миокардит, вторичная пневмония, гнойный менингит и менингоэнцефалит, септикопиемия. Возможны кишечные кровотечения, перфорации стенки кишечника.

Диагностика

- Эпидемиологическая – сведения эпиданамнеза об употреблении воды из открытых водоисточников, пребывание в очаге ТПЗ
- Клиническая – патогномоничная симптоматика
- В крови лейкопения, тромбоцитопения анэозинофилия, относительный лимфоцитоз
- Результаты бактериологической и серологической диагностики

Бактериологическая диагностика

Гемокультура

Среда Раппопорта, желчный бульон

- Забор в начале заболевания (в лихорадочный период)
- Предварительный результат - через сутки
- Положительный результат - на 3-5-е сутки
- Отрицательный результат - через 10 дней
- Бактериологическая диагностика

Копрокультура, урокультура

- Среда Плоскирева, агары Эндо и Левина, висмутсульфатный агар
- Забор со 2ой недели болезни
- Предварительный результат - через 2 суток
- Окончательный результат - на 4-5-е сутки
- **Исследование скарификата розеол, мокроты, ликвора**
- При наличии показаний

Серологическая диагностика

Забор при поступлении и через 7-10 дней

Реакция агглютинации Видаля

ИФА

Терапия

Госпитализация

- При любой степени тяжести
- Независимо от принадлежности к декретированной группе
- Средняя продолжительность госпитализации
- При легкой степени – 25 дней
- При средней степени – 30 дней
- При тяжелой степени – 45 и более дней

Режим

- постельный режим до 12го дня нормальной $t^{\circ}\text{C}$ тела
- с 8го дня нормальной $t^{\circ}\text{C}$ тела разрешается сидеть

Диета

- стол 4, сухари до 8го дня нормальной $t^{\circ}\text{C}$ тела
- хлеб - с 10-12го дня нормальной $t^{\circ}\text{C}$ тела
- за 5-10 дней до выписки – стол 15

Уход

- обработка полости рта
- профилактика пролежней
- очистительные клизмы

Этиотропная терапия

- Этиотропное лечение подразумевает назначение антибиотиков (левомицетин) до 10 дня после стихания лихорадки
- Левомицетин 0,5 г 2-6 раз в день.
- Цефтриаксон 2,0гр 1 раз в день в/в
- Ципрофлоксацин 0,5-0,75гр, 2 раза в день Per os, в/в

Патогенетическая терапия

- Дезинтоксикация
- Коррекция гомеостаза
- Повышение резистентности организма
- Стимуляция репаративных процессов
- Профилактика и лечение осложнений
- Коррекция водно-электролитного баланса и КОС

Иммунотерапия

Пентоксил

(Лейкопозитическое, Регенерирующее,
Иммуностимулирующее)

0,2-0,4 гр 3-4 раза в день перорально.

Адсорбенты

- Неосмектин по 1 пакетику 3 р/д, развести водой
- Смекта по 1 пакетику 3 р/д, развести водой
- Энтеросгель по 1 ст.ложке 3 р/д
- Полисорб МП по 1 ст.ложке порошка 3-4 р/д, развести водой
- Полифепам по 3-4 табл. 3-4 р/д

Ферменты

- мезим
- креон
- фестал
- панзинорм
- энзистал

Успешное лечение

- Раннее обращение за медицинской помощью
- Своевременная верификация диагноза
- Адекватная терапия
- Соблюдение строго постельного режима пациентом, отсутствие механических факторов риска развития осложнений