# Паратиф А

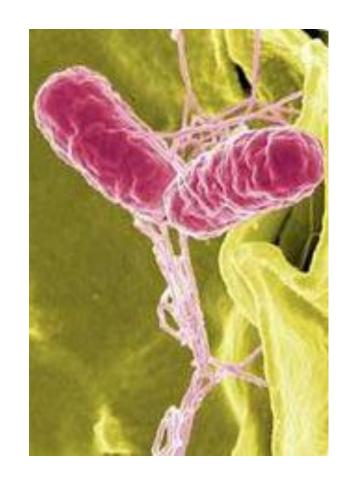
Студент 523группа Лысов В.Г

### Паратиф А

• Это инфекционное заболевание, возбудителем которой является бактерия Salmonella paratyphi A, паратифа B - 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 развиться 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°C тела
- □с 8го дня нормальной t°C тела разрешается сидеть

#### Диета

- стол 4, сухари до 8го дня нормальной t°C тела
- хлеб с 10-12го дня нормальной t°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

(Лейкопоэтическое, 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