



Эпидемический сыпной тиф. Болезнь Брилла

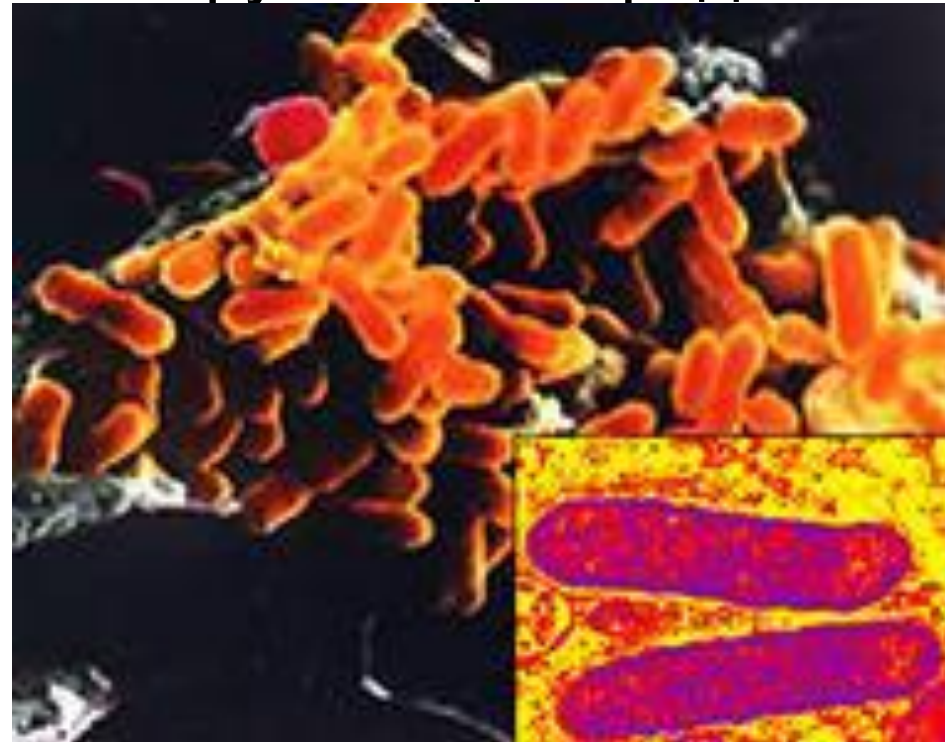
Сыпной тиф эпидемический (*typhus exanthematicus*)

- инфекционная болезнь, характеризующаяся циклическим течением, лихорадкой, выраженной интоксикацией, розеолезно-петехиальной сыпью, поражением сосудистой и центральной нервной систем.



Этиология.

Возбудителем инфекции является риккетсия Провачека - неподвижный грамотрицательный внутриклеточный паразит. Риккетсии длительно сохраняются в окружающей среде в высушенном состоянии, в фекалиях вшей.



Эпидемиология

Источником

возбудителя инфекции

является только больной человек, который заразен в течение последних 2-3 дней инкубационного периода, весь лихорадочный период и до 7-8-го дня нормальной температуры.



Переносчик возбудителя инфекции - вошь, преимущественно платяная. Вошь заражается при сосании крови больного. Попавшие в организм вши, вместе с кровью проникают в эпителиальные клетки кишечной стенки, где размножаются и выходят в просвет кишечника.

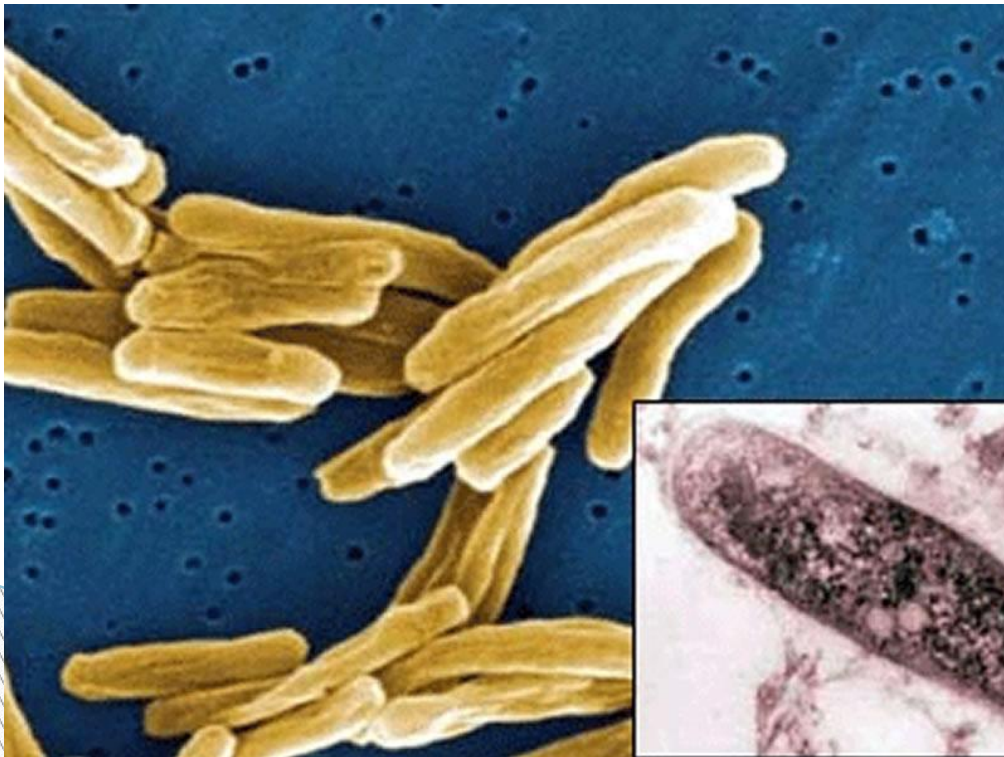


При сосании крови на человеке у вши происходит дефекация, вместе с фекалиями выделяется большое количество риккетсий. На месте укуса возникает зуд, человек расчесывает кожу и втирает в нее фекалии вши, содержащи риккетсии.



Патогенез.

Втираемые в кожу риккетсии проникают в кровь и разносятся по организму. В клетках эндотелия сосудов они интенсивно размножаются, клетки набухают и



десквамируются, особенно характерный для сосудов головного мозга, кожи, надпочечников, миокарда.

Важную роль в патогенезе болезни играют не только сами риккетсии, но и выделяемый ими токсин, который обладает выраженным сосудорасширяющим действием. Специфическая риккетсиозная интоксикация и сосудистый гранулематоз приводят к нарушению деятельности прежде всего сосудистой системы и ц.н.с.



Иммунитет.

- После перенесенного сыпного тифа остается стойкий иммунитет; однако через много лет вследствие активизации сохраняющихся в организме риккетсии иногда наблюдаются повторные заболевания – так называемая болезнь Брилла



Клиническая картина.

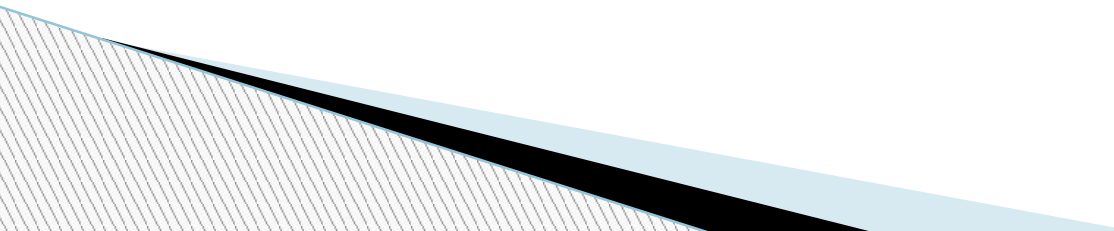
Инкубационный период - 5-25 дней (чаще 10-12).

При наиболее типичном среднетяжелом течении болезнь обычно начинается остро:

- повышается температура тела,
- отмечаются жар,
- слабость,
- головокружение и головная боль,
- бессонница,
- боли во всем теле,
- снижение аппетита.

□ Головная боль и бессонница к 3-4-му дню становятся мучительными, температура резко повышается (до 39° и выше) и держится на постоянном уровне в течение 6-9 дней. Общая продолжительность лихорадочного периода 12-14 дней.



- Наблюдаются гиперемия лица, конъюнктив, кожи шеи и верхней части туловища, одутловатость лица (вид человека, вышедшего из парильни). Кожа на ощупь горячая и сухая.
 - Могут отмечаться герпетические высыпания на губах и крыльях носа. Симптомы щипка и жгута положительны. Язык сухой, обложен грязно-серым налетом, наблюдаются запоры.
 - Появляются эйфория и возбуждение, возможны бред, реже - состояние заторможенности, тремор рук, языка, головы
- 



- Типичная локализация сыпи - на боковых поверхностях туловища, сгибательных поверхностях рук, спине, внутренней поверхности бедер. Элементы сыпи находятся в состоянии «цветения» (розовая, ярко-красная или несколько цианотическая окраска) в течение 3-5 дней, после чего начинают бледнеть и через 7-10 дней постепенно исчезают. Размеры элементов сыпи от 1 до 3 мм в диаметре, края их неровные. Повторные высыпания не наблюдаются.

Сыпной тиф у детей

Характеризуется более легким, течением, более коротким лихорадочным периодом. Помрачение сознания, бред, гиперемия лица, тремор встречаются обычно лишь у детей старшего возраста. Сыпь более скудная, но может распространяться и на волосистую часть головы, лицо. Продолжительность болезни значительно меньше, чем у взрослых. Нередко наблюдается атипичное течение болезни, которая в этих случаях с трудом распознается.

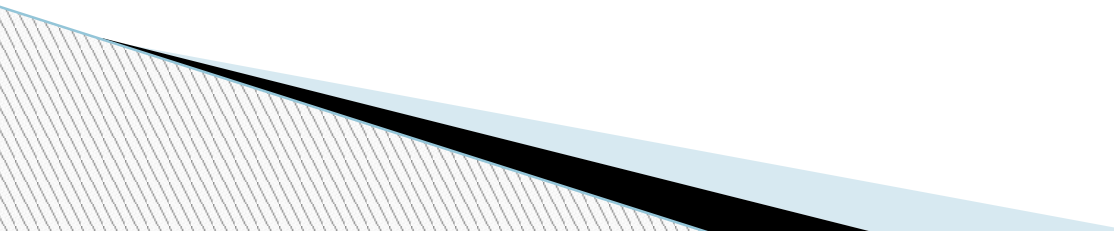


В крови в разгар болезни обнаруживают:

- умеренный нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом нейтрофильной формулы влево,
- моноцитоз,
- появляются клетки Тюрка,
- умеренное увеличение СОЭ
- Возможна протеинурия.



Диагноз основывается:

- на клинической картине,
 - данных эпидемиологического анамнеза (пребывание за 1-3 нед. до развития болезни в неблагоприятных санитарно-гигиенических условиях, наличие педикулеза),
 - результатах лабораторных исследований.
 - серологической реакцией
- 

Лечение.

- Больного госпитализируют, транспортировку осуществляют на носилках в сопровождении медработника
- Применяют антибиотики группы тетрациклина или левомицетин до 2-3-го дня нормализации температуры,
- сердечно-сосудистые средства (кордиамин, кофеин или эфедрин, сердечные гликозиды),
- при возбуждении больных бромиды,
- снотворные,
- транквилизаторы.



Болезнь Брилла-Цинссера

спорадический отдалённый эндогенный рецидив сыпного тифа в отсутствие педикулёза. Проявляется типичными симптомами сыпного тифа, но более лёгким течением.



Патогенез

Риккетсии Провацека, вероятно, длительно сохраняются в организме у части переболевших сыпным тифом (по данным американского исследователя У. Прайса - в лимфатических узлах). Причины возникновения рецидива в отдалённый период неизвестны. Патогенез заболевания идентичен таковому при сыпном тифе.



Симптомы

Заболевание встречается преимущественно у лиц старшего возраста. Оно последовательно проходит те же периоды, что и сыпной тиф:

- начальный,
- разгар болезни,
- реконвалесценции.

Клиническая картина болезни Брилла-Цинссера соответствует лёгким или среднетяжёлым формам сыпного тифа.

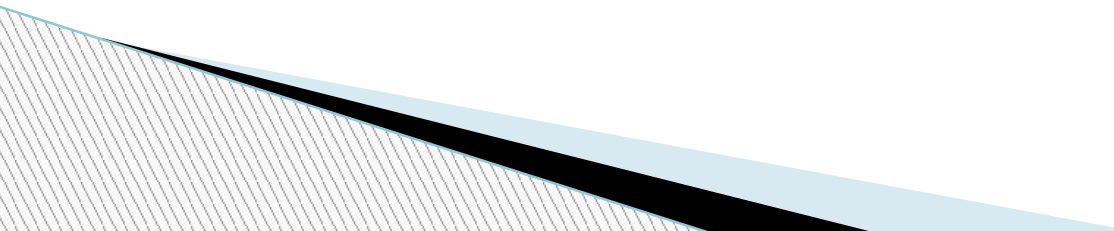
Начальный период

Наблюдают умеренные проявления лихорадки (иногда только субфебрилитет) и других признаков интоксикации в виде головной боли, нарушений сна. В целом лихорадочный период с постоянной или ремиттирующей температурой тела может быть укорочен до 7-8 дней.

Период разгара

Начинается с появления экзантемы на 5-6-й день болезни, но элементов сыпи меньше. Нередко экзантема проявляется только розеолами, сохраняющимися 1-2 дня, или вообще отсутствует. Энантема Розенберга при болезни Брилла-Цинссера встречается редко, гепатолиенальный синдром может отсутствовать. Признаки поражения ЦНС чаще умеренные: головная боль, бессонница, некоторая возбуждённость, говорливость. Гиперестезия, менингеальные явления, нарушения сознания нехарактерны..

Период реконвалесценции

- Остаются слабость,
 - бледность кожи,
 - функциональная лабильность сердечно-сосудистой системы,
 - однако эти нарушения исчезают значительно быстрее, чем при сыпном тифе
- 

Лечение антибактериальное.

При тяжёлом состоянии пациента препарат вводят в/в

- Хлорамфеникол внутрь в начальной дозе 50 мг/кг, в последующие дни — 50 мг/кг/сут в 3–4 приёма (каждые 6–8 ч)
 - Тетрациклин внутрь в начальной дозе 25 мг/кг, в последующие дни — 25 мг/кг/сут каждые 6–8 ч.
- МКБ-10 · A75.1

