



ДИЗЕНТЕРИЯ

Муха села на варенье. Вот и всё.
Дизентерия.



Atkritka.com

ПЛАН

1. Определение дизентерии;
2. Морфологии и физиология шигелл;
3. Механизм заражения;
4. Симптомы дизентерии;
5. Диагностика;
6. Профилактика;
7. Список литературы.

ДИЗЕНТЕРИЯ - ЭТО

- ▣ **Дизентерия** (шигеллез) - инфекционное заболевание, характеризующееся синдромом общей инфекционной интоксикации и синдромом поражения желудочно-кишечного тракта, преимущественно дистального отдела толстой кишки.



МОРФОЛОГИЯ И ФИЗИОЛОГИЯ



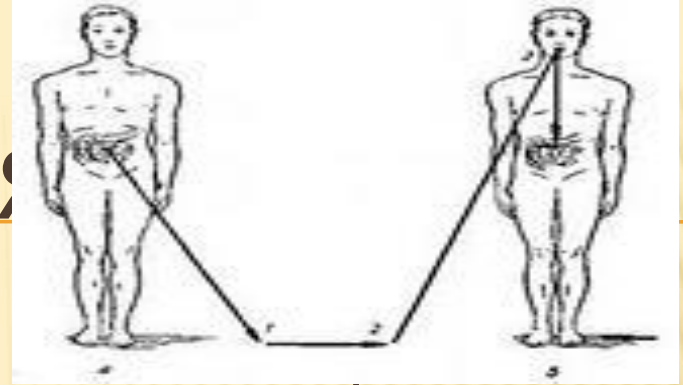
- По своим морфологическим свойствам шигеллы являются неподвижными бактериями. Многие штаммы шигелл имеют пили. Различные виды шигелл идентичны по своим морфологическим свойствам. Возбудители дизентерии хемоорганотрофы, нетребовательны к питательным средам. На плотных средах при выделении из организма 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 три вида невозможно.

СИМПТОМЫ ДИЗЕНТЕРИИ



- Человек ощущает слабость и недомогание, его может немного знобить. Позже проявляются схваткообразные боли в левой части низа живота. Стул жидкий, с кровью и слизью, его частота иногда доходит до 25 раз в сутки. В первые двое суток развития дизентерии частота стула нарастает. Кроме того, у больного повышается температура тела, которая может достигнуть 39 градусов, его беспокоит головная боль. Температура спадает через 2-5 дней.
- У больного дизентерией ребенка стул сразу обильный, но потом его вид меняется, в нем появляются комочки слизи серо-зеленого цвета. В это время организм ребенка очень сильно обезвоживается.
- При тяжелой форме дизентерии у малыша может развиваться *сердечно-сосудистая недостаточность*, появляются *судороги*, *нарушается сознание*. В данном случае важна срочная госпитализация.

МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ



- Механизм заражения при дизентерии – фекально-оральный, т.е. бактерия из кишечника больного человека попадает в желудочно-кишечный тракт здорового человека.
- Существует несколько путей передачи возбудителя:
 - Это контактно-бытовой путь – через немытые руки при несоблюдении правил личной гигиены;
 - Пищевой – при попадании бактерий в продукты питания;
 - Водный – при употреблении инфицированной воды.
- Кроме того, заражение возможно при купании в загрязненных водоемах.

ДИАГНОСТИКА

- Максимально специфична бактериологическая диагностика. Выделение возбудителя обычно производят из испражнений, а в случае дизентерии Григорьева-Шиги – из крови.
- Поскольку нарастание титра специфических антител происходит довольно медленно, методы серологической диагностики (РНГА) имеют ретроспективное значение.
- Все больше в лабораторную практику диагностирования дизентерии входит выявление антигенов шигелл в испражнениях (обычно производят с помощью РКА, РЛА, ИФА и РНГА с антительным диагностикумом), реакция связывания комплимента и агрегатгемаглютинации.
- В качестве общих диагностических мер применяют различные лабораторные методики для определения степени тяжести и распространенности процесса, выявления метаболических нарушений. Проводят анализ кала на дисбактериоз и копрограмму. Эндоскопическое исследование (ректоромonosкопия) нередко может дать необходимую информацию для дифференциального диагноза в сомнительных случаях. С этой же целью пациентам с дизентерией, в зависимости от ее клинической формы, может понадобиться консультация гастроэнтеролога или проктолога.

ПРОФИЛАКТИКА

- Для профилактики заболевания очень важно соблюдать все санитарно-гигиенические нормы. Чтобы не допустить массового заражения населения, ведется строгий санитарный надзор за предприятиями, которые выпускают пищевые продукты, обеспечивают общественное питание. Не менее важно контролировать водоснабжение. Все эти меры направлены на предупреждение массового распространения кишечных инфекций.
- Меры личной профилактики – это, прежде всего, регулярное и тщательное мытье рук. Кроме того, важно вовремя избавляться от мух в помещении и не допускать, чтобы они контактировали с пищевыми продуктами. Родители должны всеми силами обеспечивать защиту ребенка от заражения болезнетворными микроорганизмами. Следует следить не только за тем, чтобы ребенок мыл руки после туалета и прогулок, но и не допускать употребления немытых фруктов, овощей.



Список литературы

- К.С. Камышева «Микробиология, основы эпидемиологии и методы микробиологических исследований». издание второе.
- Интернет ресурсы.