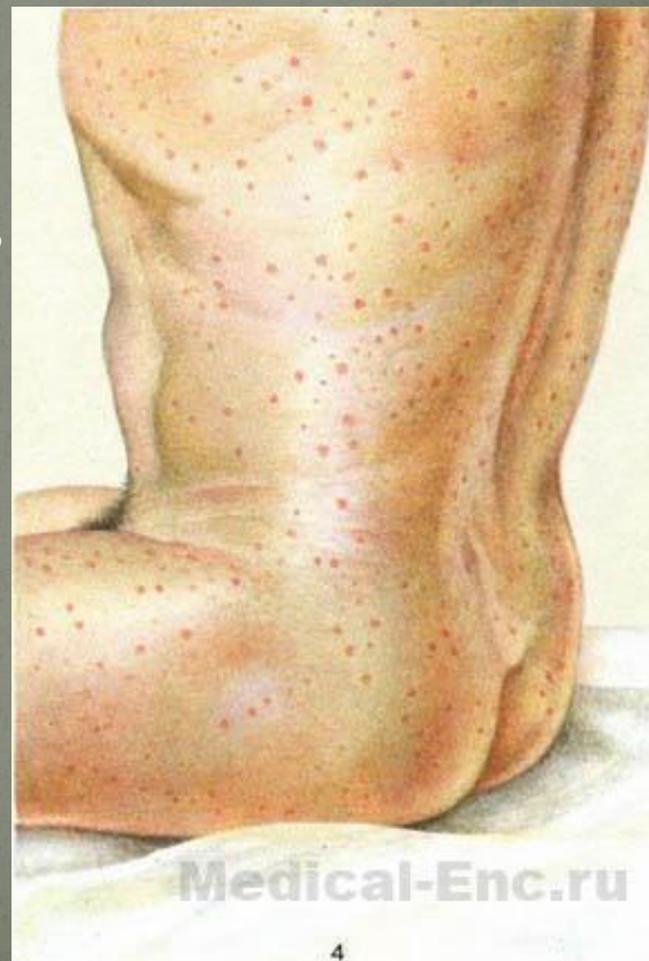


СЫПНОЙ ТИФ. БОЛЕЗНЬ БРИЛЛА.



Сыпной тифэпидемический (*typhus exanthematicus*; синоним эпидемический тиф) — инфекционная болезнь, характеризующаяся циклическим течением, лихорадкой, выраженной интоксикацией, розеолезно-петехиальной сыпью, сосудистой и центральной нервной систем.

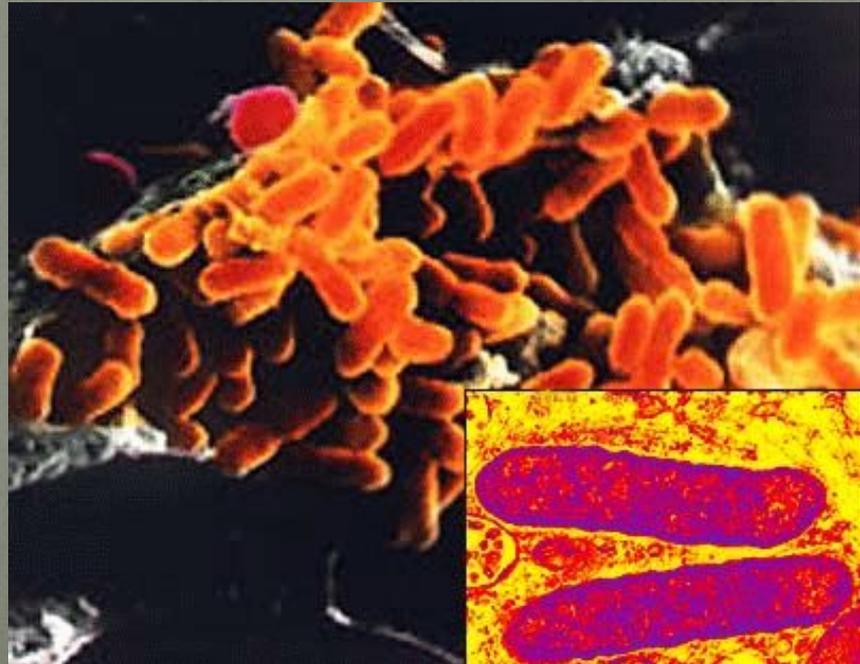


Болезнь Брилла - повторный (рецидивный) сыпной тиф, возникающий у людей, перенесших в прошлом сыпной тиф, в организме которых сохранились риккетсии.



Этиология

Возбудитель - риккетсии Провачека. Риккетсии могут длительно сохраняться в сухих фекалиях вшей. Погибают под воздействием обычно применяемых дезинфицирующих средств (лизол, фенол, формалин).



Зараженность вшей риккетсиями Провачека, снятых с одежды больных в различные дни болезни

День болезни, когда производился сбор вшей	Зараженность вшей (%)
2-й день	0
3-й день	1,49
4-й день	3,55
5-й день	3,68
6-й день	5,4
7-й день	5,9
8–10-й дни	32,2

MedicalPlanet.ru

– медицина для вас.

Эпидемиология

Источник инфекции - человек, больной сыпным тифом или болезнью Брилла, который заразен в последние 2-3 дня инкубационного периода, весь лихорадочный период и 1-2 дня нормальной температуры. Заболевание передается платяными (редко головными) вшами.

-

При кровососании в пищеварительную систему вшей вместе с кровью больного попадают риккетсии, которые, размножившись в кишечном эпителии, уже через 4 дня после инфицирования вшей, выделяются с их фекалиями. С этого момента вши становятся заразными и, при смене хозяина, способны инфицировать здорового человека, выделяя рядом с местом кровососания фекалии, содержащие возбудителей болезни. Расчесывая зудящее место укуса, человек втирает в ранку риккетсии. Таким образом, путем контаминации реализуется трансмиссивный механизм заражения сыпным тифом

Патогенез

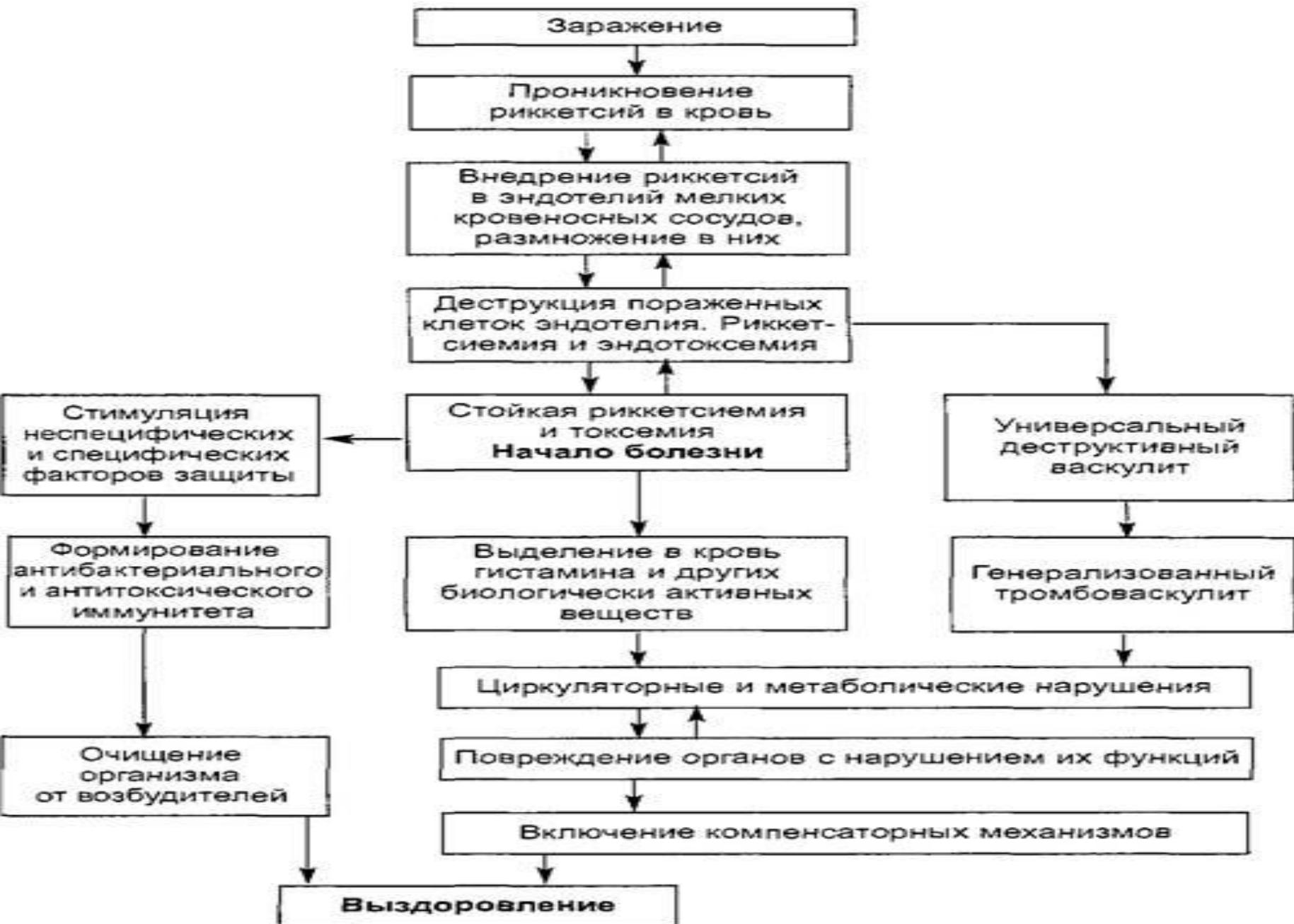


Рис. 19
 Схема патогенеза эпидемического сыпного тифа

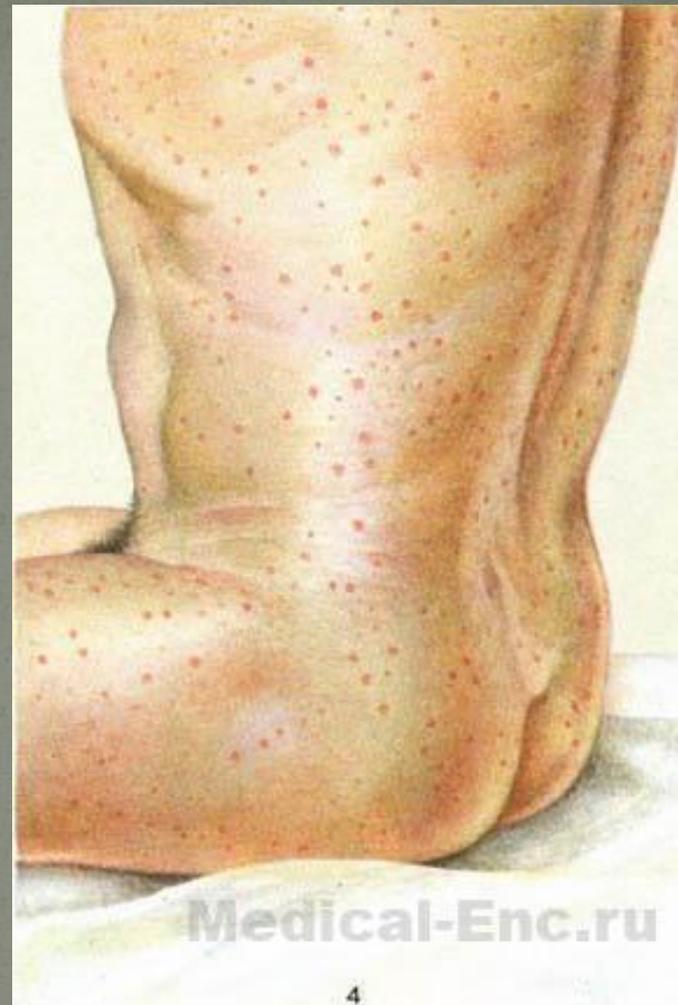
Клиника

Инкубационный период - от 1 до 3 нед.

1. Заболевание начинается остро ознобом, повышением температуры тела до 38,5-39 град. С
2. С первых дней появляются головная боль, бессонница, возбуждение, повышенная чувствительность к световым, звуковым раздражителям.
3. Лицо, шея, верхняя половина грудной клетки больных гиперемированы.

4. Выраженная гиперемия конъюнктив и инъекция сосудов склер
5. На 3-й день болезни на переходной складке конъюнктивы могут быть обнаружены так называемые пятна Киари-Авцына, а на мягком небе - петехии (симптом Розенберга). Уже в этот период можно выявить симптомы поражения черепных нервов: язык высовывается толчкообразно, как бы «спотыкается» о передние зубы (симптом Говорова- Годелье), лицо амимично. С 3-4-го дня болезни увеличиваются печень и селезенка.

6. На 4-6-й день на туловище и конечностях появляется характерная полиморфная розеолезно-петехиальная сыпь. Больше всего на коже боковых поверхностей туловища. Розеолы варьируют по своим размерам (от 2 до 5 мм), форме и интенсивности окрашивания. В центре некоторых из них располагаются точечные кровоизлияния - вторичные петехии.



- Болезнь Брилла обычно возникает после воздействия каких-либо факторов, ослабляющих иммунитет (различные заболевания, перегревание, переохлаждение и др.), и протекает значительно легче, чем сыпной тиф. Лихорадочный период даже без антибиотикотерапии обычно не превышает 7-9 дней.
- Значительно реже, чем при сыпном тифе, наблюдается энантема и экзантема, признаки менингоэнцефалита, тяжелые осложнения болезни.
- Осложнения сыпного тифа обусловлены панваскулитом. В стадии выздоровления могут присоединяться тромбофлебиты, тромбозы, иногда в очень тяжелых случаях развивается гангрена дистальных отделов конечностей.

Алгоритм по определению основных осложнений сыпного тифа



Алгоритм по диагностике сыпного тифа (болезни Брилля) среднетяжелой формы

(типичный вариант)

Острое начало, лихорадка, общая слабость, сильная головная боль, возбужденность, раздражительность, бессонница

Да

Нет

Конъюнктивальная сыпь (с 3-го дня болезни).
Энантема на слизистой мягкого нёба, язычка,
передних дужек (с 3-го дня болезни). Розеолезно-
петехиальная сыпь, обильная, на фоне
гиперемированной кожи (с 5 - 6-го дня болезни).
Увеличение печени и селезенки. Гипотония.

Да

Есть сыпной тиф

Указание на
перенесенный
прошлом сыпной тиф

Да

Болезнь Брилля

Нет сыпного тифа

Алгоритм по определению тяжести состояния больного сыпным тифом

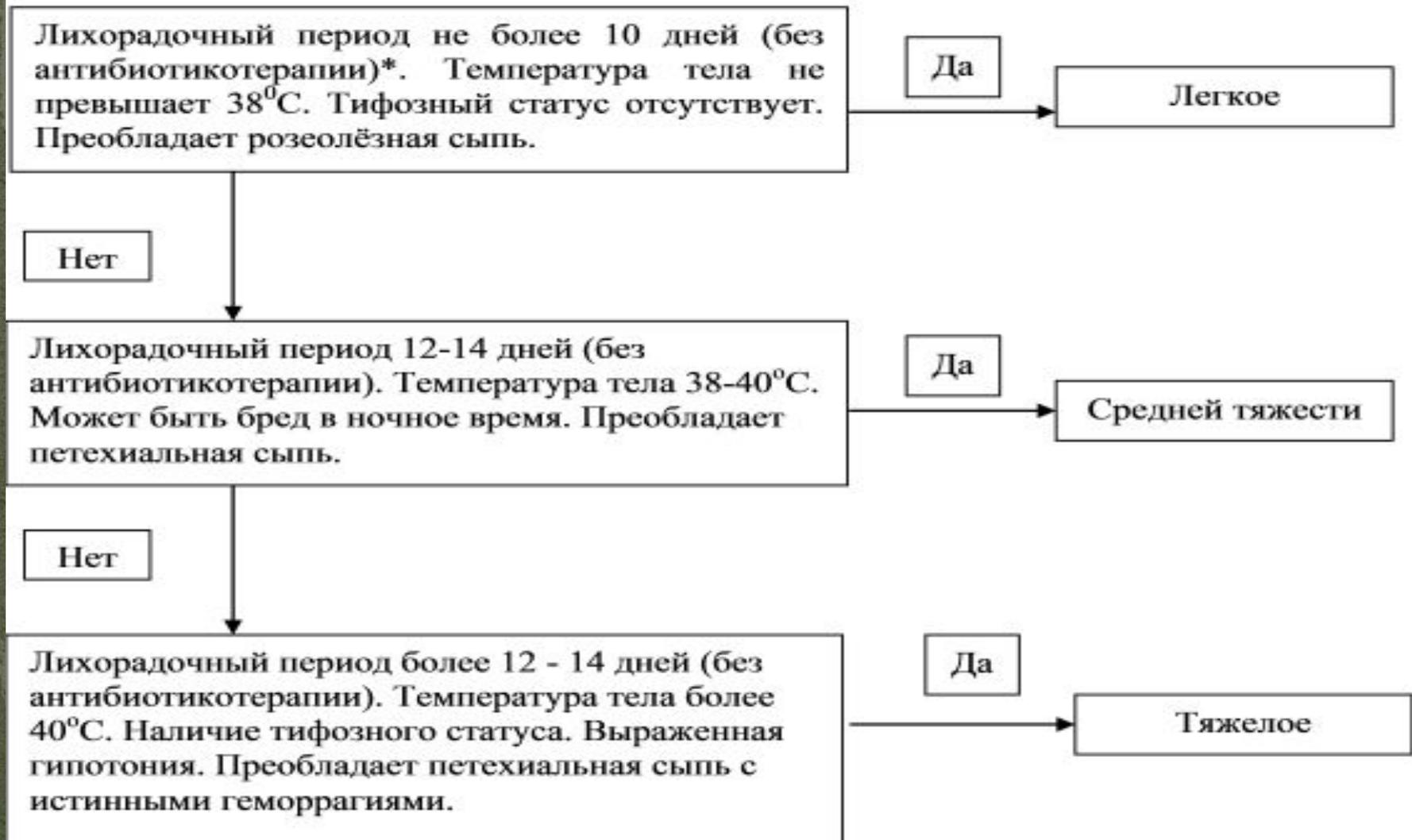


Схема лечения больных сыпным тифом



Клинические формы	Лечебные мероприятия и осложнения
Легкая	Диета N 2 Режим постельный Тетрациклин по 0,3 - 0,4 г 4 раза в день в течение 5 дней. Обильное питье, аскорутин 1x3 раза в день
Среднетяжелая	То же и инфузионно-дезинтоксикационная терапия кристаллоидными растворами до 1000 мл в сутки. Аскорбиновая кислота 5% - 5,0 Гепарин 50 тыс.ЕД в сутки
Тяжелая	То же, но вместо тетрациклина - левомицетина сукцинат по 1 г 3 раза в сутки внутримышечно. Кроме того: сердечно-сосудистные средства (кордиамин, корглюкон), глюкокортикостероиды. При психомоторном возбуждении - оксибутират натрия, седуксен. Оксигенотерапия, оксигенобаротерапия
Инфекционно- токсический шок	То же и кроме того: инфузионно-дезинтоксикационная терапия с применением коллоидных растворов (альбумин, гемодез, реополиглюкин). 5%-ный раствор гидрокарбоната натрия 400 мл. 90,0 - 120 мг преднизолона одномоментно. Стимуляция диуреза лазиксом. Введение ингибиторов протеаз (контрикал, трасилол). Медленное внутривенное введение допамина