



Паратиф

СОДЕРЖАНИЕ

- ❖ ПАРАТИФ
- ❖ ВИДЫ ПАРАТИФОВ
- ❖ ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ
- ❖ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
- ❖ ЛЕЧЕНИЕ
- ❖ ПРОФИЛАКТИКА
- ❖ ЛИТЕРАТУРА

ПАРАТИФ

Паратифы-группы кишечных инфекций , вызываемых микроорганизмами рода сальмонелла.



ВИДЫ ПАРАТИФОВ

Различают паратифы А и В сходные по этиологии ,
эпидемиологии и клиническим проявлениям с брюшным тифом
, и паратиф С , протекающий в виде пищевой токсикоинфекции
и в других формах (встречается редко , в основном у лиц ,
ослабленных другой инфекцией или хроническим
заболеванием).

ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ

При паратифах А и В источник инфекции-человек , больной или бактерионоситель . Бактерионосительство после перенесённого паратифа встречается чаще , чем после брюшного тифа , но обычно оно менее продолжительно . Возбудители паратифа выделяются с калом и мочой . Факторы передачи инфекции-вода , пищевые продукты , мухи , инфицированные предметы .

При паратифе С крупный рогатый скот , свиньи и др. ; заражение человека происходит при употреблении в пищу мясо больных животных , не подвергшегося термической обработке .

ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Паратиф отличается от брюшного тифа более острым началом, сравнительно лёгким течением и меньшей продолжительностью заболевания.

Брюшной тиф (паратиф А и В)	Сыпной тиф
1. Начало болезни постепенное с медленным нарастанием температуры тела за 4 – 7 дней до уровня 38,5 – 39,5 ⁰ С; у привитых может быть подострым	1. Начало болезни острое или подострое с повышением температуры тела до 38,5 – 39,5 °С в течение 1,5 – 2 дней
2. Больной заторможен	2. Больной возбужден, при тяжелых формах – менингеальный синдром
3. Лицо больного бледно	3. Лицо больного гиперемировано
4. Характерна относительная брадикардия	4. Пульс соответствует по частоте уровню температуры тела
5. Диффузный бронхит у значительной части больных	5. Изменения в легких встречаются сравнительно редко
6. Язык обложен, края и кончик его остаются чистыми, отечен	6. Язык равномерно обложен налетом
7. Живот вздут, в правой подвздошной области при пальпации урчание, легкая болезненность, нередко – симптом Падалки; селезенка прощупывается с 5 – 6 дня болезни	7. Живот не вздут, селезенка пальпируется с 4 – 6-го дня заболевания (методом перкуссии выявляется раньше)

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение паратифов А , В и С такое же , как и при брюшном тифе.

Лечение паратифов проводится антибиотиками , параллельно с ними назначают противогрибковые, антигистаминные препараты, витамин С , витамины группы В и иные , в том числе витамин U , в течении 2-3 недель с целью ускорения репарации слизистой оболочки кишечника .

При тяжёлом течении болезни проводится посиндромная терапия.

ПРОФИЛАКТИКА

Соблюдение правил личной гигиены , выполнение санитарно-гигиенических требований , в продуктовых магазинах , столовых , ресторанах , буфетах ; контроль за источниками водоснабжения ; борьба с мухами ; изоляция больных , выявление бактерионосителей и отстранение их от работ на пищевых производствах.



ЛИТЕРАТУРА

[http://www.gov/md.ca/health/publichealth/cdc/protocol/typhoid.pdf](http://www.gov.md.ca/health/publichealth/cdc/protocol/typhoid.pdf).