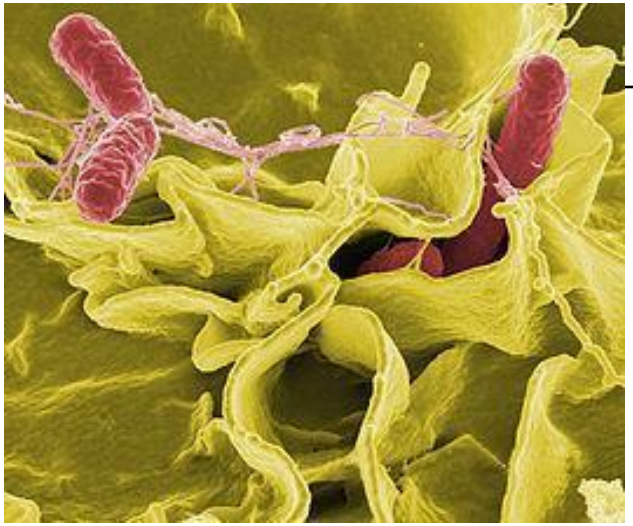
Сальмонеллез и другие ОГЭК

Сальмонеллез. Этиология



- **Сальмонелла** (лат. *Salmonella*) — род неспороносных бактерий , имеющих форму палочек (длина 1—7 мкм, ширина около 0,3—0,7 мкм). Род назван от имени американского патолога Д. Э. Сальмона (*Daniel Elmer Salmon* ; 1850—1914).
- Сальмонеллы являются грамотрицательными подвижными аэробными палочками, которые, как правило, не ферментируют лактозу и патогенны для людей и животных при пероральном введении.
- Для человека патогенны более 700 сероваров (видов) сальмонелл. Наиболее часто – S.typhimurium и S.enteriditis

Сальмонеллы.
Устойчивость в окружающей среде

- Сальмонеллы могут выжить в течение недели вне живого организма.
- Они могут находиться в высушенных экскрементах более 2,5 лет.
- Ультрафиолетовое излучение и тепло ускоряет их смерть, они погибают при нагревании до 55 °C (131 °F) за один час или до 60 °C (140 ° F) в течение получаса.
- Для защиты от заражения сальмонеллой рекомендуется подогревать пищу по крайней мере десять минут при 75 °C (167 °F).
- Сальмонеллы не погибают при замораживании

Сальмонеллез. Эпидемиология, патогенез

***Антропозооноз*.**

Механизм заражения: фекально–оральный,

Пути заражения: алиментарный, контактно–бытовой, водный и даже пылевой

Патогенетические особенности –бактериемия, токсинемия, внутримакрофагальное паразитирование, длительное бактерионосительство, способность сальмонелл к назопаразитизму и образованию очагов гнойного воспаления в органах с последующей генерализацией процесса в виде, септикопиемии.

Основными факторами патогенности сальмонелл являются холероподобный энтеротоксин и эндотоксин липополисахаридной природы. Некоторые штаммы обладают способностью инвазиии в эпителий толстой кишки (S. enteritidis).

Клиническая классификация

Гастроинтестинальная форма

1. гастритический вариант
2. гастроэнтеритический вариант
3. гастроэнтероколитический вариант

- ***Генерализованная форма***

1. Тифоподобный вариант
2. Септикопиемический вариант

- ***Бактерионосительство –*** *острое,хроническое и транзиторное*

Сальмонеллезная септицемия

- **У ВИЧ инфицированных** возможно развитие **сальмонеллезной септицемии:**
- В начальном периоде может развиваться гастроэнтерит,с высокой лихорадкой, которая сопровождается ознобами , потами, выраженными симптомами интоксикации ЦНС.
- Лихорадка длительная, неправильного, ремитирующего, интермитирующего характера.
- Тахикардия, низкое АД, миалгии и упорная головная боль.
- Гепатоспленомегалия
- Формирование вторичных гнойных очагов
- В легких – плеврит ,пневмония
- В сердце – эндокардит
- В подкожной клетчатке и мышцах – абсцессы,флегмоны
- В почках – пиелит ,цистит

Диагностика и лечение

Диагностика –

- Бактериологическая –посевы кала, мочи, крови, промывных вод, рвотных масс, желчи, костного мозга.
- Серологическая диагностика - РПГА ,ИФА.

Лечение

- При гастроинтестинальной форме антибиотики не показаны ,но у ВИЧ больных антибиотикотерапия – вынужденная мера
- При генерализованных формах и у ВИЧ больных- **амоксициллин** 500 мг 3 раза или **ампициллин** 1 -2 г каждые 6 часов или **хлорамфеникол** по 500мг каждые 4 часа,или **ципрофлоксацин** по 750 мг 2 раза или **бисептол** 160 800 мг каждые 12 часов 14 дней подряд

Антибиотики показаны

- -при инвазивных диареях
- -при тяжелых формах болезни
- -при среднетяжелых формах-
- Детям до 2 лет, ВИЧ – инфицированным, при гемоколитах, при дизентерии

Антибиотики показаны(продолжение)

- Абсолютные показания(ВОЗ)- больным холерой, брюшным тифом, амебной дизентерией
- -больным любого возраста с генерализованными (тифоподобными, септическими) формами ОКИ

Антибиотики не показаны

- -при водянистой диарее. Назначаются энтеросорбенты в комплексе с оральной регидратацией
- -при инвазивной диарее с легкими и средней тяжести формами ОКИ без гемоколита
- -при стертой форме ОКИ и бактерионосительстве. Показаны специфические бактериофаги
- -при постинфекционных кишечных дисфункциях

Госпитализация больных

- Больные с легким течением болезни и реконвалесценты могут лечиться на дому.
- Стационарное лечение: больные со среднетяжелым и тяжелым течением болезни, дети раннего возраста, пожилые людям, больные с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.
- По эпидемиологическим показаниям: лица декретированных групп (работники пищевых предприятий, детских учреждений, проживающие в общежитиях, военнослужащие и т.п.)

Выписка

- После клинического выздоровления при наличии отрицательного результата бактериологического исследования кала
- Контрольное обследование лиц из декретированной группы населения проводится дважды

Диарея,связанная с антибиотикотерапией

- Инфекционная диарея
- -связанная с Clostridium difficile
- -связанная с Klebsiella oxytoca
- -метаболическая (нарушение обмена углеводов, гидролиза из-за изменения кишечной микрофлоры
- -мальабсорбция жиров

Псевдомембранозный колит антибиотико – ассоциированные колиты

- Псевдомембранозный колит
- Этиология –Clostridium difficile, анаэроб,производит 2 токсина –А и Б
- А – токсин вызывает диарею
- Б – токсин вызывает геморрагии
- Токсины приводят к развитию гиперсекреции и нарушению проницаемости

Псевдомембранозный колит (продолжение)

При псевдомембранозном колите:

- Поражается ободочная и прямая кишки с образованием возвышающихся желтовато – белых бляшек на слизистой оболочке
- Развивается дисбактериоз кишечника
- Начало через 4 – 9 дней от начала лечения антибиотиками
- Диарея –стул жидкий, зеленый,3-8 раз в сутки
- Спастические боли в животе
- Вздутие
- Температура
- Спазм прямой кишки
- Похудание
- 2% - летальные исходы

Псевдомембранозный колит (продолжение)

Факторы риска:

- Антибиотики.

- Пероральный прием
- Широкий спектр
- Длительные, повторные курсы лечения
- Прием одновременно нескольких антибиотиков

- Пациенты- пожилые, длительно госпитализированные

- На энтеральном питании, с иммунодефицитом

20% ААК – псевдомембранозный колит

Диагностика

- Анализ кала на токсин **Clostridium difficile**
- Колоноскопия
- Лейкоцитоз в ОАК

Псевдомембранозный колит (продолжение)

Другие формы ААК- дифференциальный диагноз

- Простые диареи
- Начало - после отмены антибиотикотерапии
- Колоноскопия – нормальная или застойная слизистая, петехии

Klebsiella oxytoca, ассоциирована с ампициллинами и макролидами

КЛИНИКА

- Начало – через 2 -7 дней после лечения аминопенициллинами и макролидами
- Геморрагическая диарея с болями в животе ,без повышения температуры
- Колоноскопия – геморрагии, изъязвленияи нисходящей части ободочной кишки
- Полное исчезновение при прекращении антибиотикотерапии

Антибиотикоассоциированные колиты

- Антибиотики могут провоцировать
- -снижение ферментативной функции микрофлоры кишечника
- -усиление перистальтики
- -разрушение слизистой кишечника, приводящее к возможной суперинфекции

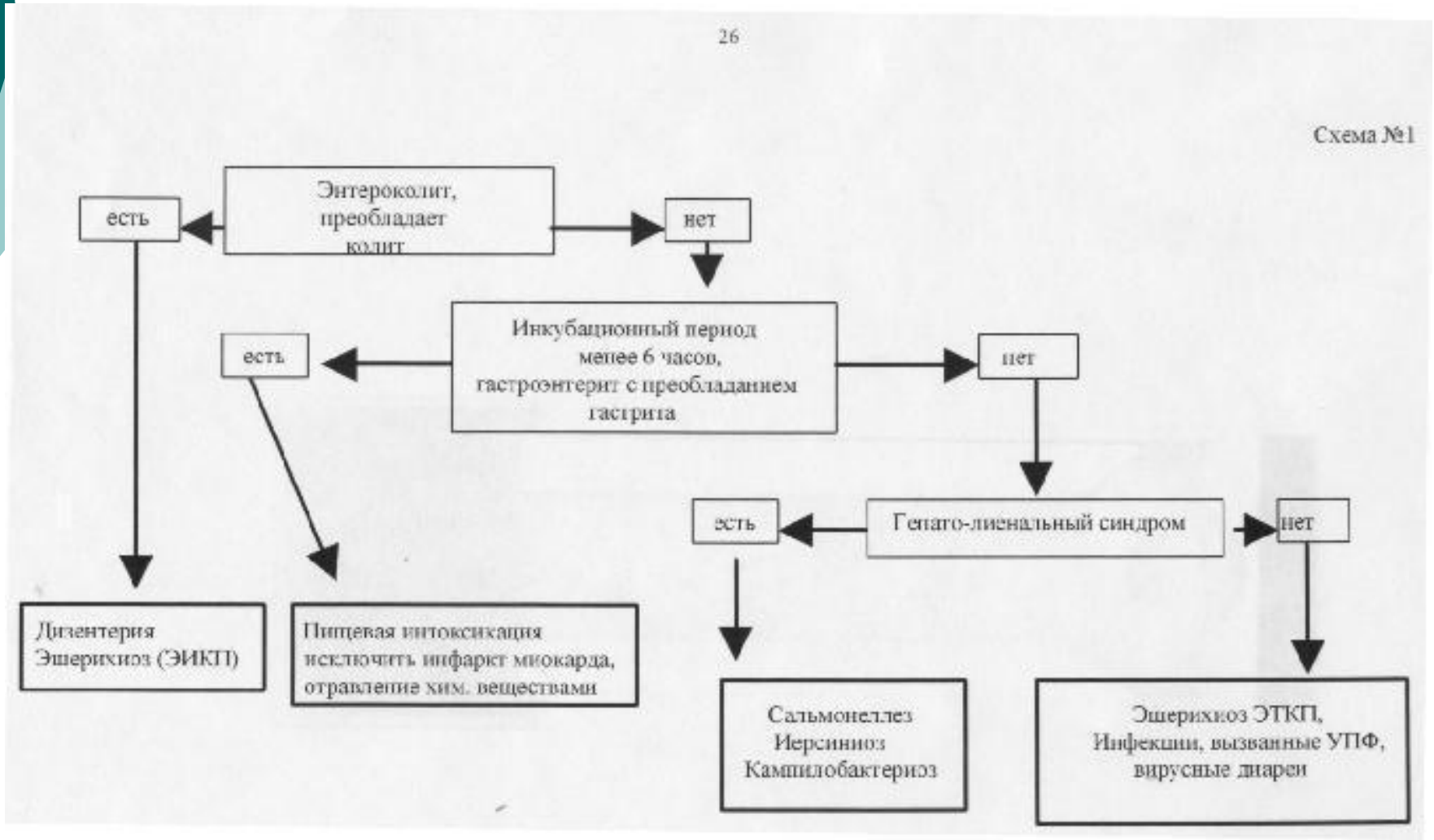
Лечение антибиотикоассоциированных колитов

- Прекращение приема антибиотиков
- Регидратация и восстановление электролитного баланса
- Энтеросорбенты
- При необходимости специфическое лечение ,направленное на Clostridium difficile – ванкомицин по 125мг 4 раза сутки 10 дней или метронидазол 500 мг 2 раза в день 10 дней

Этиопатогенетическое лечение ОКИ

- Энтеросорбенты (таган-сорбент, смекта, волокнистые, угольные сорбенты)
- Регидратация
- Диета(4,4а стол)-исключение жира и продуктов, усиливающих перистальтику и брожение(молоко ,хлеб, сырые овощи), включение кисломолочных продуктов
- Симптоматическая терапия
- Антидиарейные препараты (антихолинэргетики, препараты висмута, ингибиторы простогландинов)

Принципы лечения диареи

- регидратация и восстановление электролитного баланса (регидрон)
- Этиотропная терапия котримоксазол(сальмонеллез,шигеллез) эритромицин(кампилобактериоз)
- Симптоматическая терапия
- -спазмолитики
- -вяжущие и противовоспалительные
- -адсорбенты и обволакивающие
- -пробиотики

Алгоритм дифференциальной диагностики ОКИ (Лобзин Ю.В. И др.)