

Малышева Анна 10Б.

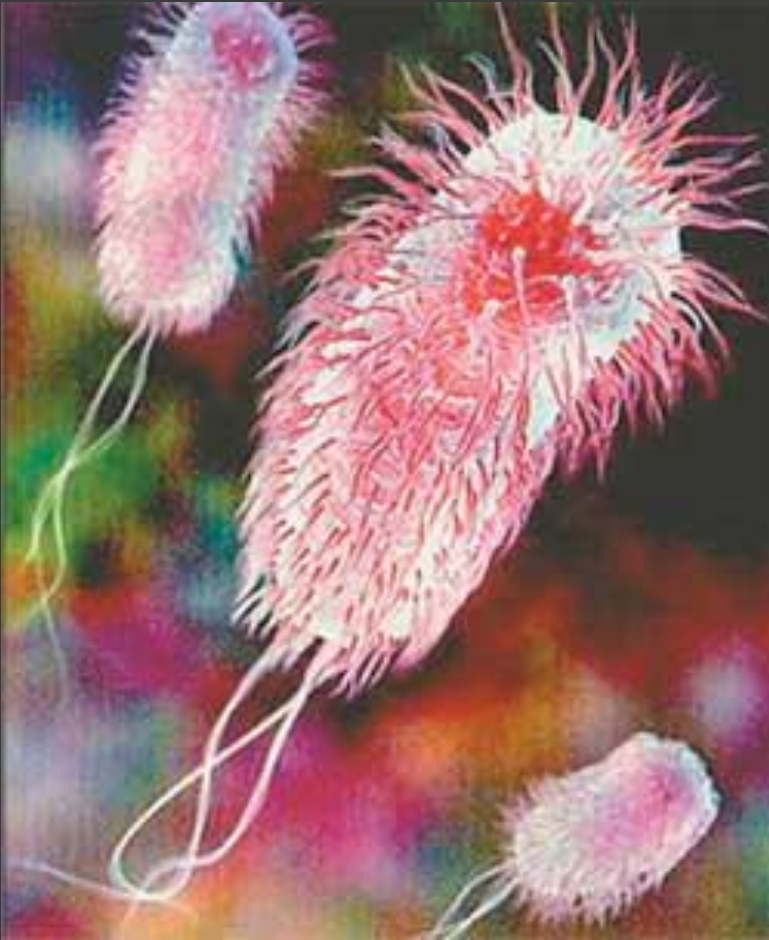
# БРЮШНОЙ ТИФ.

# Брюшной тиф.

- ◎ **Брюшной тиф** — острая циклически протекающая кишечная антропонозная инфекция.
- ◎ Характеризуется лихорадкой, розеолезными высыпаниями на коже, со специфическим поражением лимфатической системы нижнего отдела тонкой кишки<sup>[</sup>
- ◎ Не следует путать с сыпным тифом.

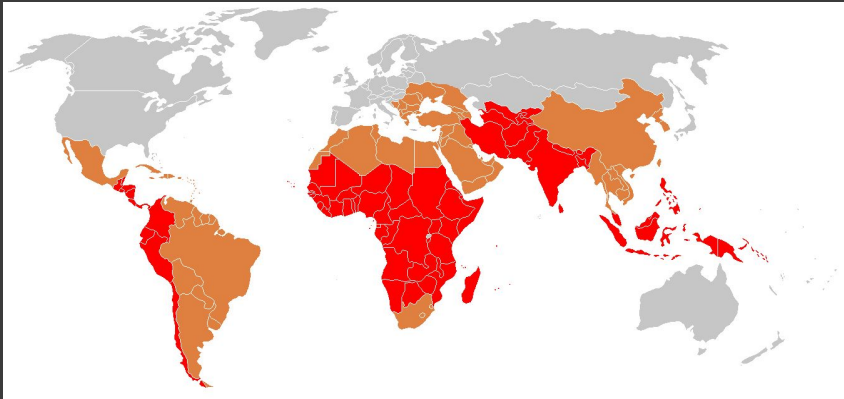


# Возбудитель.



- ⦿ Возбудитель болезни — подвижная палочка с закругленными концами, хорошо окрашиваемая всеми анилиновыми красителями.
- ⦿ Вырабатывает эндотоксин, патогенный только для человека. Не образует споры.
- ⦿ Бактерии брюшного тифа довольно устойчивы во внешней среде.

# Эпидемиология.



## Мировая распространённость брюшного тифа

- ◆ пояс тифа
- ◆ эпидемические зоны
- ◆ спорадические случаи

- **Период заразительности источника.** Наибольшее выделение возбудителя с фекалиями наблюдается в течение 1-5 нед заболевания. Реконвалесценты нередко выделяют возбудителя во внешнюю среду в течение 14 дней, у 10 % переболевших этот процесс продолжается до 3 мес., а 3-5 % становятся хроническими носителями, выделяя брюшнотифозную палочку в течение ряда лет.
- Перемежающийся характер выделения возбудителя брюшного тифа у хронических носителей затрудняет выделение и повышает их эпидемиологическую опасность.
- Механизм передачи возбудителя фекально-оральный. Путь передачи — преимущественно водный, но возможны пищевой и бытовой пути передачи.
- Естественная восприимчивость людей высокая.
- **Основные эпидемиологические признаки.** Болезнь имеет убиквитарное распространение.
- Характерна летне-осенняя сезонность.

# Лечение.

- ⦿ Госпитализация.
- ⦿ Строгий постельный режим.
- ⦿ Щадящая диета.
- ⦿ Антибиотикотерапия:  
левомицетин; ампициллин;  
норфлаксонин и другие.
- ⦿ Патогенетическая терапия:



# Вывод:

Не надо болеть, а если заболел, то  
лечись!