Карагандинский государственный медицинский университет
Кафедра инфекционных болезней с курсом дерматовенерологии

Паратифы А и В.

Выполнила: студентка 6-029 группы
Ташпулатова У. Б.

Караганда, 2016 г.

Паратиф А, В-

это инфекционное заболевание, протекающее с поражением кишечного тракта и деструктивными изменениями в лимфатическом аппарате кишечника.

Этиология

Семейство *Enterobacteriaceae*

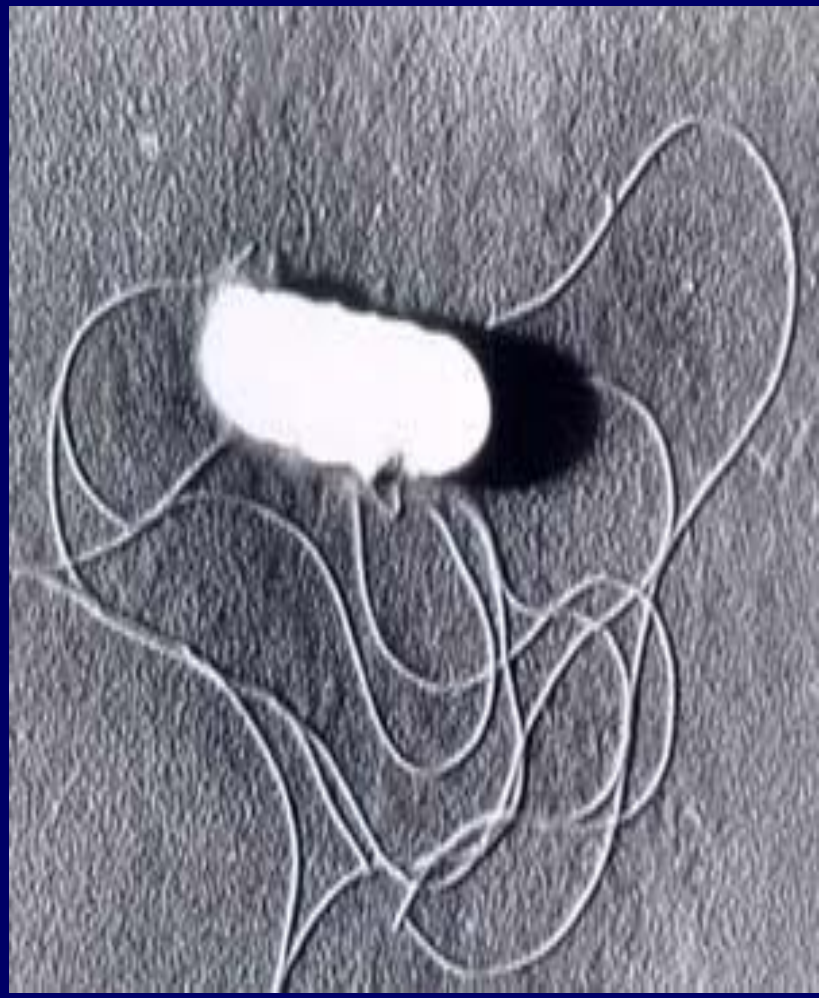
Род *Salmonella*

Возбудители паратифов серовары*:*

Salmonella paratyphi A, S.paratyphi B.

.

Salmonella – грамотрицательные неспорообразующие палочки с закругленными концами, подвижны (перитр



Эпидемиология

Источник инфекции – больной или бактерионоситель.
Путь передачи – фекально-оральный
Основную роль играет фекальное загрязнение источников водоснабжения.
Для паратифа А более характерен водный путь заражения, для В – пищевой.
Факторы передачи инфекции-пищевые продукты, вода, предметы обихода, а также мухи.

Патогенез:

Возбудитель

↓

Ротовая полость

↓

ЖКТ → лимфатические сосуды

↓

Кровеносная система (эндотоксин)

↓

Поражение ВНС, ЦНС, парез кишечника.

Клиника

Инкубационный период при паратифе А составляет обычно от 6 до 10 дней, начало острое, отмечается быстрое повышение температуры тела, насморк, кашель. При осмотре выявляется гиперемия лица, инъекция склер, на 4-7й день появляется сыпь, напоминающие коревую экзантему.

Паратиф В характеризуется инкубационным периодом около 5-10 дней, отличается преимущественно кишечными проявлениями в начальном периоде. На фоне повышения температуры отмечается боль в животе, тошнота, рвота, диарея. Нередко первоначальная клиническая картина напоминает симптоматику пищевой токсикоинфекции.

КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ПАРАТИФОВ

- **Тифоидная форма**

  Паратиф А – 50 – 60%

  Паратиф В – 10 – 12%

- **Катаральная форма**

  Паратиф А – 20 – 25%

  Паратиф В – 10 – 12%)

- **Гастроинтестинальная форма**

  Паратиф В – 60 – 65%

- **Смешанная форма**

Лабораторная диагностика

Предварительная диагностика осуществляется на основании жалоб, данных эпидемиологического анамнеза и физикального осмотра. Возбудителя паратифов выделяют из крови, рвоты, кала, мочи, желчи.

Специфическая серологическая диагностика осуществляется с помощью РНГА (становится положительной на 5-6 день заболевания), является достаточно чувствительной и специфичной.
Реакция Видаля часто отрицательная или поздняя и в низких титрах.
Общий анализ крови может показывать некоторую лейкоцитопению, чаще – эозинофилию.

СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ

Реакция Видаля (развернутая реакция агглютинации): ставится в 4 рядах пробирок с разведениями исследуемой сыворотки с 4-мя диагностикумами: БТО (брюшнотифозный О-диагностикум), БТН (брюшнотифозный Н-диагностикум); ПТА, ПТВ (диагностикумы *Salmonella paratyphi A, S.paratyphi B)*

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ТИФОПАРАТИФОЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИХОДИТСЯ ОТ СЫПНОГО ТИФА, МАЛЯРИИ, БРУЦЕЛЛЕЗА, ЛИСТЕРИОЗА, ПНЕВМОНИИ, СЕПСИСА, ТУБЕРКУЛЕЗА, ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА.

ОСЛОЖНЕНИЯ ПАРАТИФА

ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛИЦ С ОСЛАБЛЕННЫМИ ЗАЩИТНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ ОРГАНИЗМА МОГУТ РАЗВИТЬСЯ МИОКАРДИТ, ВТОРИЧНАЯПНЕВМОНИЯ, ГНОЙНЫЙ МЕНИНГИТ И МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ, СЕПТИКОПИЕМИЯ. ВОЗМОЖНЫ КИШЕЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ, ПЕРФОРАЦИИ СТЕНКИ КИШЕЧНИКА.

ЛЕЧЕНИЕ

- Антибиотикотерапия (ампициллин, триметоприм, фторхинолоны, ципрофлоксацин, левомицетин назначают внутрь по 0,5 г 4 раза в сутки. Антибиотикотерапия осуществляется в течение всего лихорадочного периода и первых 10 дней после нормализации температуры.
- Препараты для коррекции микрофлоры кишечника.