



**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

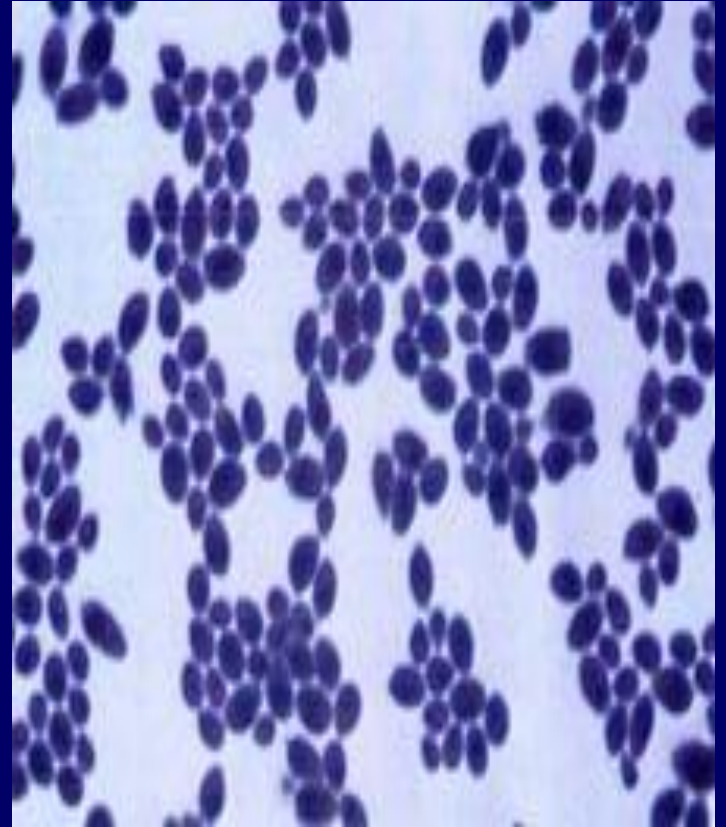
Род *Salmonella*

Возбудители паратифов

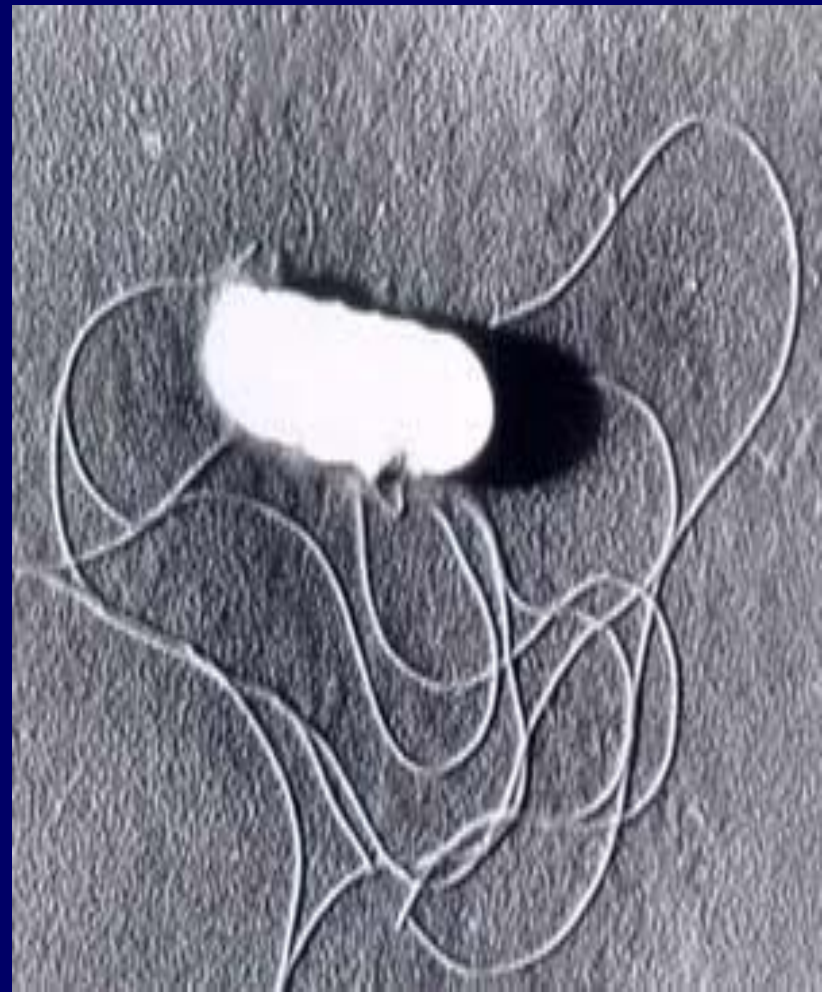
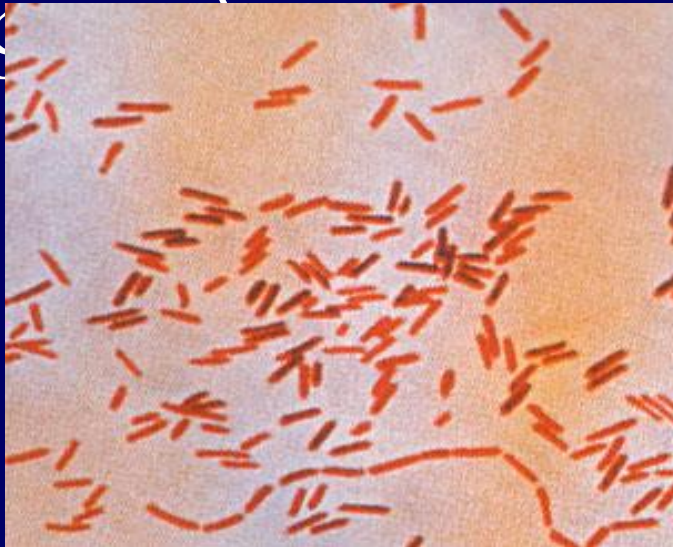
серовары:

Salmonella paratyphi A,

S. paratyphi B.



Salmonella –
грамотрицательные
неспорообразующие
палочки с
закругленными
концами, подвижны
(перитрихи)



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:

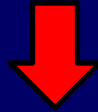
Возбудитель



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, ВТОРИЧНАЯ ПНЕВМОНИЯ, 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.