

Презентация на тему: Брюшной тиф

Студентки 36 группы
Каменской Оксаны

Этиология

Возбудитель: *Salmonella typhi*-аэробная подвижная грамотрицательная палочка 1-3мкм.

В воде сохраняется 1-5 месяцев, а в испражнениях-до 25 дней. При кипячении гибнет мгновенно.



Эпидемиология

Антропонозная инфекция.

Источник-больной человек или носитель.

Механизм передачи: водный, пищевой, контактно-бытовой.

Сезонность: летне-осенний период.

Формируется стойкий пожизненный иммунитет, но известны рецидивы



Патогенез

Возбудитель попадает через рот в тонкую кишку, внедряется в лимфатические образования-пейеровы бляшки, солитарные фолликулы, где происходит его размножение и накопление. Затем проникают в лимфатическую систему, далее в кровеносную, вызывая бактериимию. Бактерии распространяются по всему организму, вызывая поражение других органов и тканей (печени, селезенки, костного мозга и т.д.)

Клиника

Инкубационный период: от 3-4 до 25 дней(чаще всего 14).

- Начальный период(4-7 дней). Постепенно:слабость, головная боль, незначительное повышение температуры.Максимум температура достигает к 5-7дню, появляется бледность, задержка стула и вздутие живота(иногда понос),обложенный белым налетом и утолщенный язык с отпечатками зубов по краям, гепатоспленомегалия.



Период разгара (1-1,5 недели):

Высокая температура, тифозный статус (галлюцинации, бред, спутанность и потеря сознания).

К 8-10 дню на кожных покровах появляется розеолезная сыпь, преимущественно на коже живота и нижних отделах груди. Чаще всего через 3-5 дней после высыпания розеолы бледнеют и исчезают.

Снижение АД, относительная брадикардия.



Период реконвалесценции:

Литическое снижение температуры тела, исчезновение признаков интоксикации, улучшение самочувствия.

Возможны рецидивы(3-10%), наступают в ранние сроки нормализации температуры и в поздние, также на 30-40 день нормализации температуры, когда больные уже вы



Осложнения

Специфические: кишечное кровотечение, прободение язвы кишечника.

Неспецифические: вторичные инфекции (пневмония, пиелит, паротит и др.), ИТШ



Диагностика

1. При любых лихорадочных состояниях (более 5 дней) проводить обследование на брюшной тиф.
2. Общий анализ крови (лейкопения, умеренно повышен СОЭ.)
3. Кровь для посева на гемокультуру (на 1-ой неделе заболевания)
4. Копрокультура и уринокультура
5. Серологическая: РНГА, ИФМ, ИФА, реакция коаггуляции.

Приоритетные проблемы:

- 1) лихорадка(температура 1-2 недели)
- 2)головная боль, боль в животе
- 3)нарушение сознания(бред, галлюцинации)

Потенциальные проблемы:

- 1)кишечное кровотечение
- 2)перфорация(прободение)кишечника
- 3)ИТШ

Независимые действия:

1) фиксация больного

2) помощь при температуре (фаза озноба: одеяло, горячее питье, грелка; жар: раскрыть, раздеть, растереть)

3) при болях в животе (зито хирург, холод, голод, покой)

4) головная боль (тугая шерстяная повязка через надбровные дуги, мудра №3, т очечный массаж)

5) динамическое наблюдение (t", P, АД, ЧДД, диурез)

6) Р-1. Д-4а-2.

7) БАК посев (кровь, моча, кал на ТПЗ). Кровь на РНГА

8) СОБ (температура, систолическое) до стабилизации

Зависимые действия

- 1) Дезинтоксикация в режиме дегидратации (гемодез, полиглюкин, реополиглюкин, 5%-й раствор глюкозы)
- 2) Этиотропная терапия (левомицетин 0,5г 4 раза в сутки, левомицетина сукцинат 0,5г 4-6 раз в сутки)
- 3) Десенсибилизирующая (димедрол, супрастин, тавегил)
- 4) Витаминотерапия (С, группы В)
- 5) Симптоматическая (жаропонижающие и



Профилактика



Все больные, перенесшие брюшной тиф, подлежат обязательному диспансерному наблюдению в течении двух лет. Два раза в год они обследуются бактериологически.

Систематический контроль за хроническими носителями брюшнотифозных сальмонелл. Все больные подлежат обязательной госпитализации в инфекционный стационар.

Специфическая профилактика: вакцинация с

ПЭМ в очаге

За контактировавшими с больными лицами необходимо организовать наблюдение в течение 25 дней с термометрией и бактериологическим контролем.

В очагах инфекции проводят текущую дезинфекцию, а по эпидемиологическим показаниям – вакцинацию.

Необхс



ТЕСТ

1. Брюшной тиф это инфекция:

- а) антропонозная
- б) зооантропонозная
- в) паразитарная
- г) зоонозная

2. Возбудителем брюшного тифа являются:

- а) вирусы
- б) бактерии
- в) паразиты
- г) простейшие

3. Источник инфекции

- а) человек
- б) грызуны
- в) насекомые
- г) птицы

4. Механизм передачи:

- а) контактно-бытовой
- б) кровяной
- в) трансплацентарный
- г) трансмиссивный

5. Для первого периода характерно:

- а) повторная рвота
- б) гектическая температура
- в) бред, галлюцинации
- г) гепатоспленомегалия

6. Для второго периода характерно:

- а) бред, галлюцинации
- б) субфебрилитет
- в) артралгии
- г) мучительный кашель

7. Как называется третий период брюшного тифа:

- а) продромальный период
- б) период разгара
- в) период разгара
- г) период реконвалесценции

8. Какие специфические осложнения при брюшном тифе::

- а) пневмония
- б) разрыв селезенки
- в) ИТШ
- г) кишечное кровотечение

9. Какой стол назначают пациентам с брюшным тифом:

- а) стол № 2а

в) стол № 5а

Г) стол № 7а

10. Этиотропное терапия заключается в:

а) введении пенициллина

б) введении левомецитина

г) введении тетрациклина

11. Частота развития рецидивов при брюшном тифе:

а) 3-10%

б) 10-13%

в) до 3%

г) 13-15%

ОТВЕТЫ

1.а)

2.б)

3.а)

4.а)

5.г)

6.а)

7.г)

8.г)

9.б)

10.б)

11.а)