

**БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

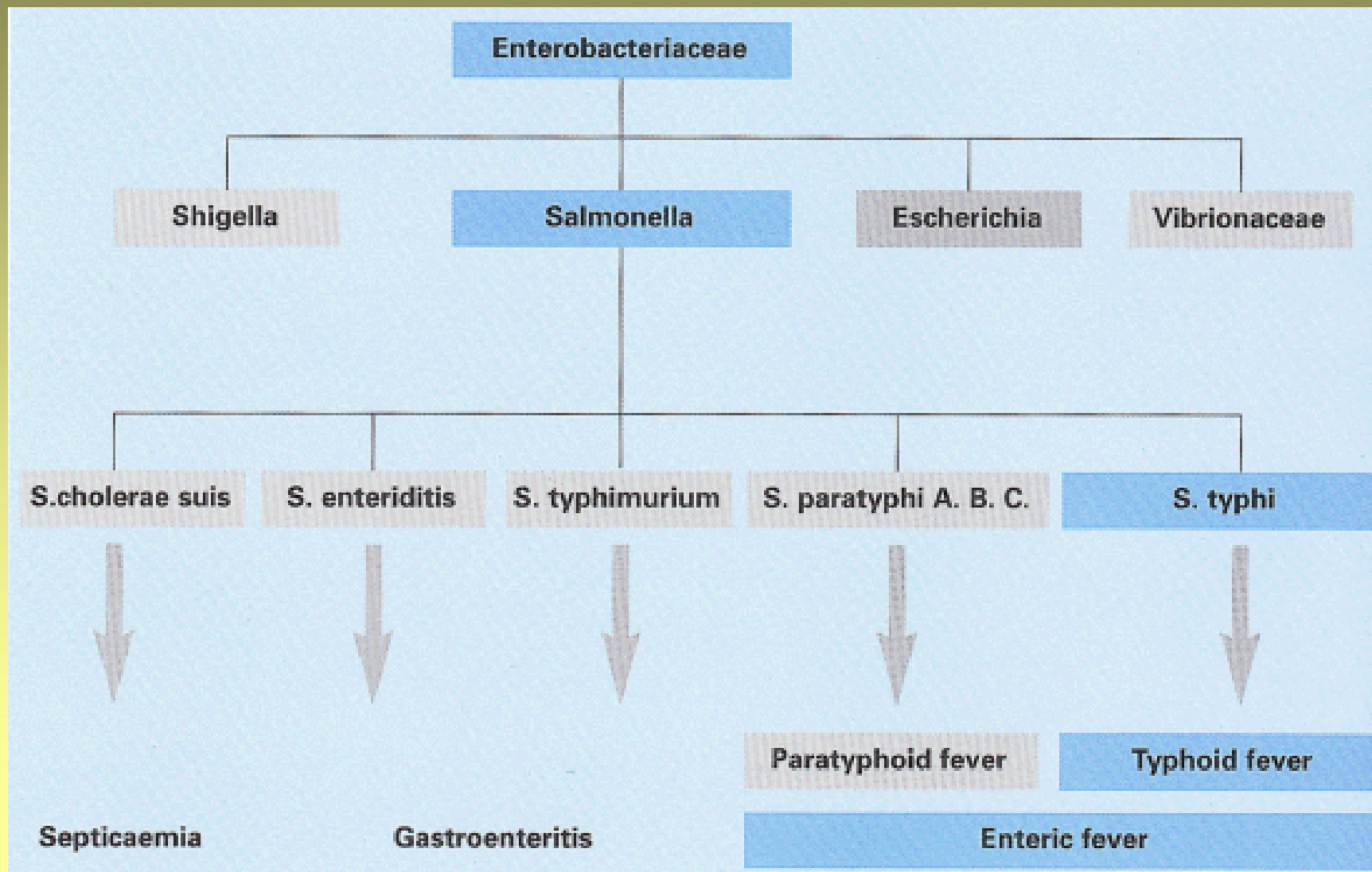
КАФЕДРА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

БРЮШНОЙ ТИФ



МИНСК

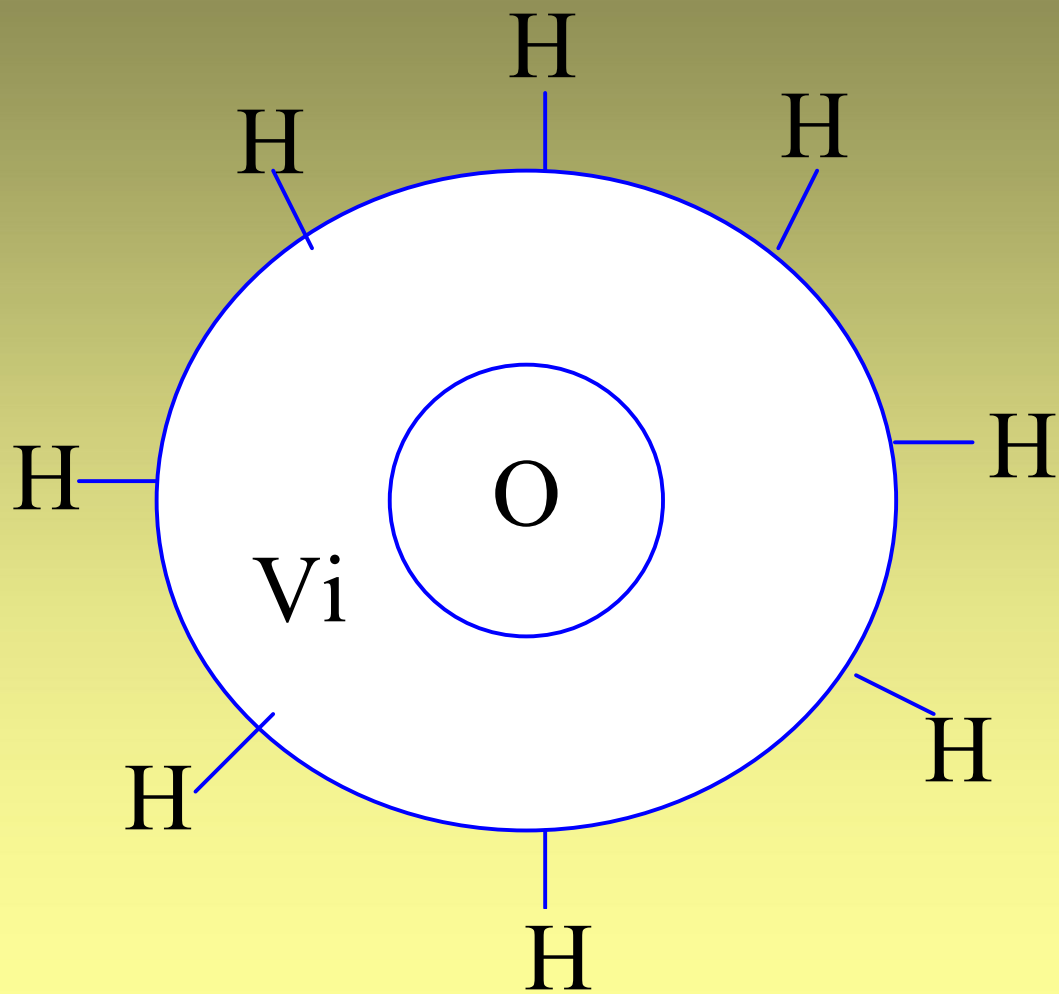
КЛАССИФИКАЦИЯ



УСТОЙЧИВОСТЬ ВО ВНЕШНЕЙ СРЕДЕ

- Вода, почва 1-5 месяцев
- Белье 2 недели
- Молоко 2 месяца
- Пиво 1 неделя
- Мясо, молоко, салаты 18°C -
размножаются
- При нагревании и дезинфекции - быстро
погибают

ВОЗБУДИТЕЛЬ (антигены)



РАСПРОСТРАНЕНИЕ

- **Заболеваемость по России колеблется в пределах 0.2 - 0.5 на 100 тыс. населения, для сравнения дизентерия - 25 на 100 тыс. населения.**
- **Т.е. заболеваемость не велика. Актуальность проблемы состоит в том, что существуют хронические бактериовыделители брюшного тифа (кто предложит метод их радикального излечения - получит нобелевскую премию).**

ВОЗБУДИТЕЛЬ

- **SALMONELLA TYPHI**
- **БРЮШНОЙ ТИФ**
- **SALMONELLA PARATYPHI A**
- **ПАРАТИФ А**
- **SALMONELLA PARATYPHI B**
- **ПАРАТИФ В**
- **SALMONELLA PARATYPHI C**
- **ПАРАТИФ С**

Паратиф А

- Протекает преимущественно в виде форм средней тяжести, встречается реже, чем брюшной тиф и паратиф В.
- В начальном периоде напоминает ОРВИ – гиперемия лица, инъекция сосудов склер, герпетическая сыпь на губах, насморк, кашель.
- Сыпь с 4-5 дня, полиморфная.

Паратиф В

- Протекает легче, чем брюшной тиф, но могут встречаться тяжелые формы с септическими осложнениями.
- В начальном периоде напоминает острый гастроэнтерит.
- Температурная кривая чаще волнообразная, с большим суточным размахом.
- Сыпь с 4-5 дня, розеолезная, но более обильная, чем при брюшном тифе.

Паратиф С

- Паратиф С, как самостоятельное заболевание, встречается редко.
- Чаще всего у пациентов, ослабленных другими заболеваниями, обычно протекает виде гастроэнтерита.

Тифозная Мэри

- Мэри Маллон (23 сентября 1869 — 11 ноября 1938), также известная как Тифозная Мэри, была первым человеком в США, признанным здоровым носителем брюшного тифа.
- За время её работы поваром от неё заразилось 47 человек, трое из заболевших умерло.
- В основном она получила известность из-за своего яростного отрицания наличия заболевания и отказом от прекращения работы в пищевой индустрии. Мэри дважды насильственно отправлялась в карантин государством, второй карантин был пожизненным.
- Вполне возможно, что Мэри Маллон родилась с болезнью, так как её мать болела брюшным тифом во время беременности.

ПАТОГЕНЕЗ БРЮШНОГО ТИФА И ПАРАТИФА:

- **фаза внедрения** включает в себя попадание микроба в рот, где уже возможно внедрение в лимфатические образования (т.к. сальмонеллы тропны к лимфатической системе). В тонзиллярной ткани может быть катаральное воспаление, а затем в разгар заболевания может быть язвенно-некротическое воспаление. Далее микроб попадает в желудок, частично гибнет, и проходит в тонкую кишку, где есть все благоприятные условия для развития сальмонеллы (щелочная среда и др.)
- **фаза лимфангита и лимфаденита:** микробы проникают в лимфатические образования тонкой кишки (пейеровы бляшки и солитарные фолликулы) где размножаются. На этом процесс может прерваться. Микробы накапливаются в достаточном количестве и лимфогенно попадают на следующий барьер - в мезентериальные лимфатические узлы. Один из симптомов отражает реакцию мезентериальных узлов: при перкуссии отмечается притупление в правой подвздошной области. **Все это происходит в инкубационном периоде (от 10-14 дней до 3 недель), клинических проявлений нет.** Но уловить это можно, допустим, исследуя контактных на циркулирующий антиген данного возбудителя. В результате происходит гиперплазия, образование гранулем с крупными тифозными клетками в лимфоузлах, а в последующем и других органах.

ПАТОГЕНЕЗ БРЮШНОГО ТИФА И ПАРАТИФА:

- **Фаза прорыва микробов в ток крови и бактериемия.** С этого момента появляются клинические признаки заболевания. Посев крови является самым ранним абсолютно достоверным методом диагностики болезни, ибо ни у одного носителя и больного другим заболеванием не будет в крови брюшнотифозного или паратифозного микроба. В крови под действием факторов крови микроб частично погибает и освобождает эндотоксины.

бактериемия

- **Эндотоксинемия** клинически проявляется симптомами интоксикации, лихорадкой, со стороны ЦНС наблюдается адинамия, угнетенность, сонливость, при тяжелом состоянии развивается status typhosus . Токсическое действие захватывает ауэрбаховское сплетение, солнечное сплетение, что проявляется болевым синдромом, метеоризмом, могут быть запоры (что более характерно) или диарея. Запоры более характерны, так как преобладает тонус парасимпатической нервной системы. Эндотоксины влияют на сосуды приводя к микроциркуляторным нарушениям, перераспределению крови, действуют на миокард (гипотония, изменения ЭКГ, тахикардия, миокардит инфекционно-токсический).

БРЮШНОЙ ТИФ

- ***ЛИЦО СТРАДАЛЬЧЕСКОЕ***
- ***ГУБЫ СУХИЕ***
- ***СОЗНАНИЕ ЗАТУМАНЕНО***
- ***СИЛЬНАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ***
- ***ИНВЕРСИЯ СНА***
- ***ОТСУТСТВИЕ АППЕТИТА***

ПАТОГЕНЕЗ БРЮШНОГО ТИФА И ПАРАТИФА:

- *паренхиматозная диффузия* - микроб разносится в различные ткани: поражается печень (наиболее часто), селезенка, костный мозг и кожа. В этих органах образуются вторичные очаги воспаления и также образуются брюшнотифозные **гранулемы** (особенностью гранулем является наличие крупных клеток со светлым ядром). Из этих очагов и из мест первичной локализации периодически микробы поступают в кровь, таким образом, поддерживая бактериемию, которая может продолжаться от 2-3 дней до 4 недель и больше

ПАТОГЕНЕЗ БРЮШНОГО ТИФА И ПАРАТИФА:

- **фаза выведения возбудителя из организма.** Начинается примерно со 2 недели. Микроб выделяется через почки, печень и желчевыводящие пути в кишечник, при этом у некоторых могут развиваться воспалительные явления в желчных путях (иногда заболевание может маскироваться под клинику холецистита, холангита). Далее микробы снова попадая в кишечник, встречаются с лимфоидными образованиями, что приводит к аллергической реакции тонкой кишки

ПАТОГЕНЕЗ БРЮШНОГО ТИФА И ПАРАТИФА:

- **Фаза формирования иммунитета** - фаза выделена искусственно. Имеет значение как клеточный, так и гуморальный иммунитет (является ведущим), у некоторых лиц из-за неполноценности иммунной системы организма клиническое выздоровление наступает, но возбудитель сохраняется (бактерионосительство, некоторые называют это хронической формой брюшнотифозной инфекции, хотя клиники никакой нет). У хронических бактерионосителей наиболее частая локализация - клетки костного мозга. Такие лица составляют 3-6 % от заболевших.

Специфические осложнения:

- -кишечное кровотечение
- -перфорация
- -инфекционно-токсический шок