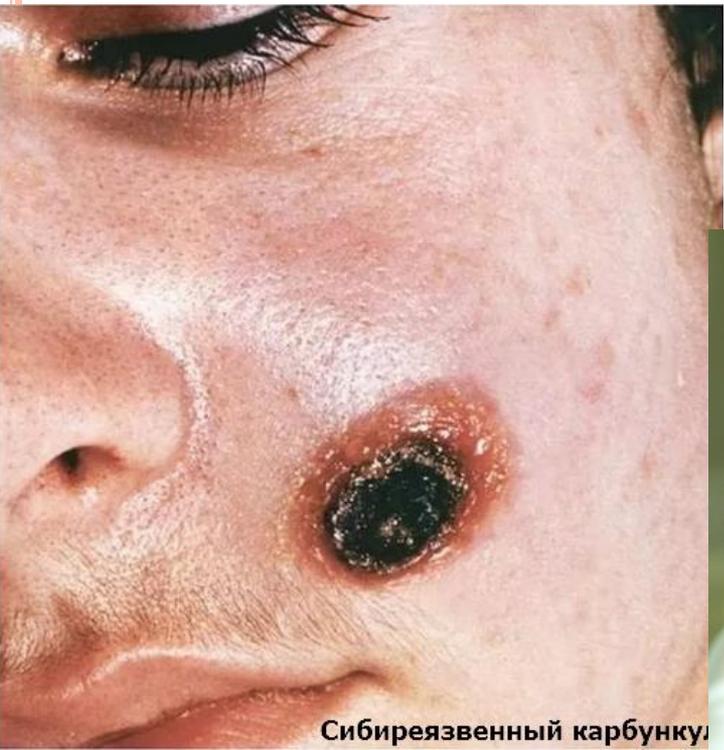


**ВОЗБУДИТЕЛИ  
БАКТЕРИАЛЬНЫХ  
ИНФЕКЦИЙ НАРУЖНЫХ  
ПОКРОВОВ**



## *СИБИРСКАЯ ЯЗВА*

- Источник :Больные домашние травоядные животные, крупный и мелкий рогатый скот.
- Путь: контактный, алиментарный, воздушно-капельный



Сибирезвенный карбункул

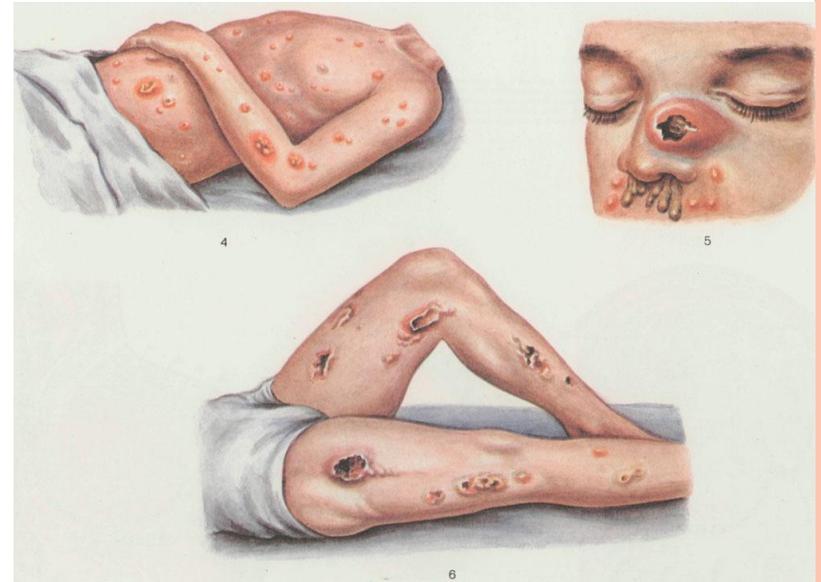
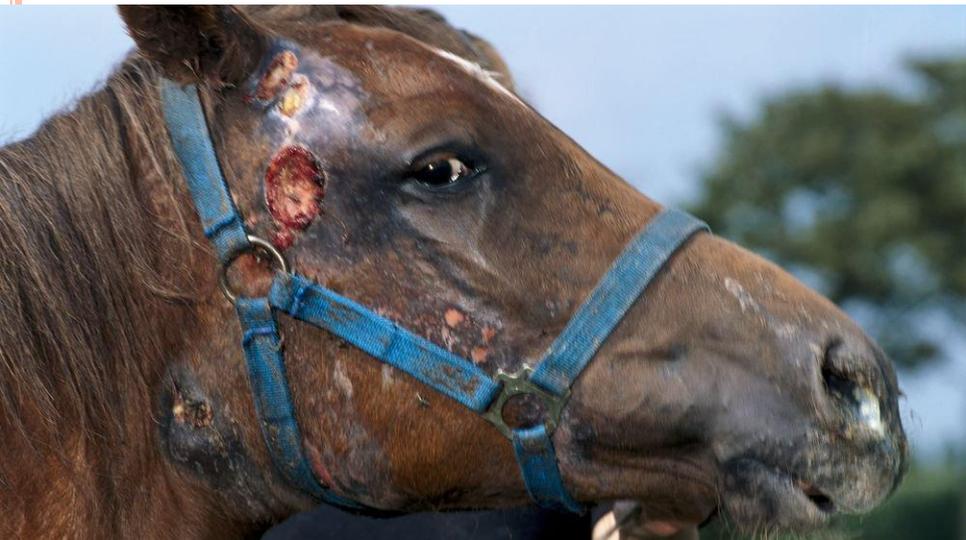


- Клиника: Входные ворота инфекции: кожа, слизистые ВДП, ЖКТ, поэтому и существуют разные формы: кожная, легочная, кишечная. Кожная форма – локализованная (покраснение, зуд, папула на месте внедрения, затем карбункул – черный струп ). Это некротическое воспаление глубоких слоев кожи с образованием черно-бурой корки (углевик).
- Профилактика: ветеринарный надзор, создана вакцина и иммуноглобулин, которые используются по эпидпоказаниям, объявляются строгие карантинны. Постинфекционный иммунитет очень прочный.



# Сап

- Источники: некоторые домашние животные (лошадь, мул, осел, верблюд), особенно больные острой формой сапа.
- Путь заражения: Заражение наступает при попадании возбудителя на поврежденную кожу, слизистую оболочку респираторного и пищеварительного тракта. В лабораторных условиях возможно аэрогенное заражение.



Клиника:

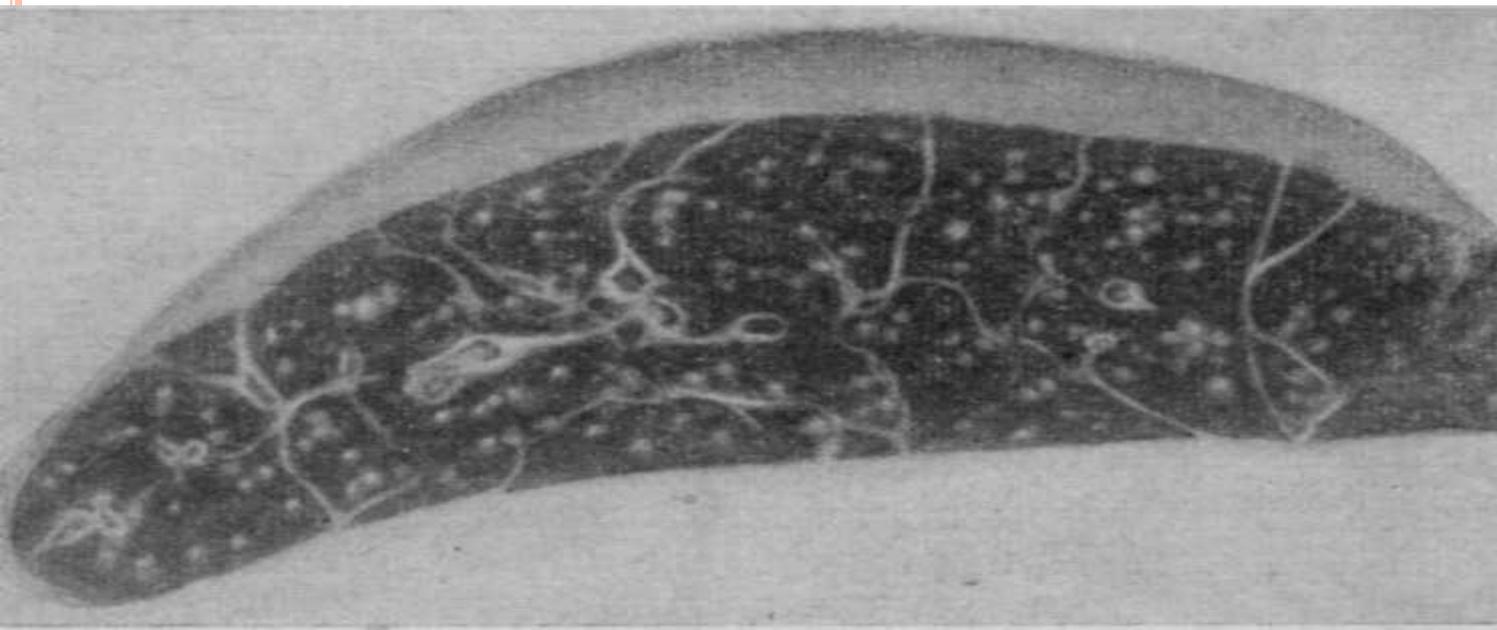
На месте внедрения возбудителя могут возникнуть сапные узелки - гранулемы, подвергающиеся затем распаду.

Возбудитель проникает в регионарные лимфатические узлы, где развивается воспалительный процесс с гнойным распадом.

Затем гематогенным путем возбудитель разносится по всему организму и обуславливает возникновение вторичных септических очагов в мышцах и внутренних органах.

Часто поражаются легкие с формированием пневмосклероза, абсцессов, бронхэктазов.

Могут развиваться гнойный менингит и абсцессы головного мозга



## ПРОФИЛАКТИКА

Проводятся санитарно-ветеринарные меры (выявление и уничтожение больных острой формой сапа животных, наблюдение за положительно реагирующими на маллеин).

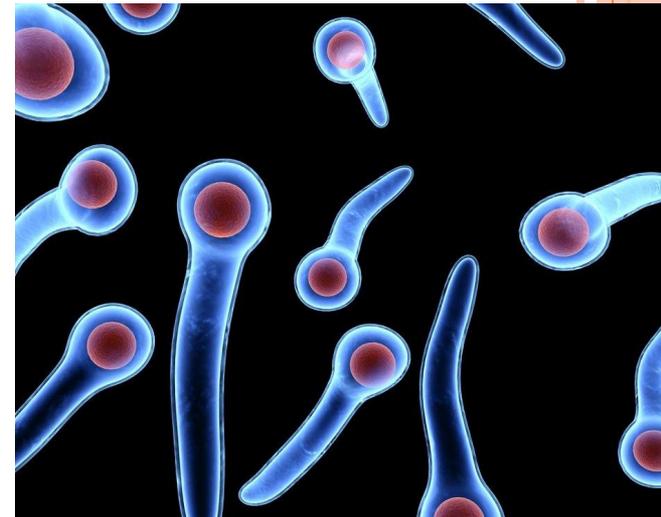
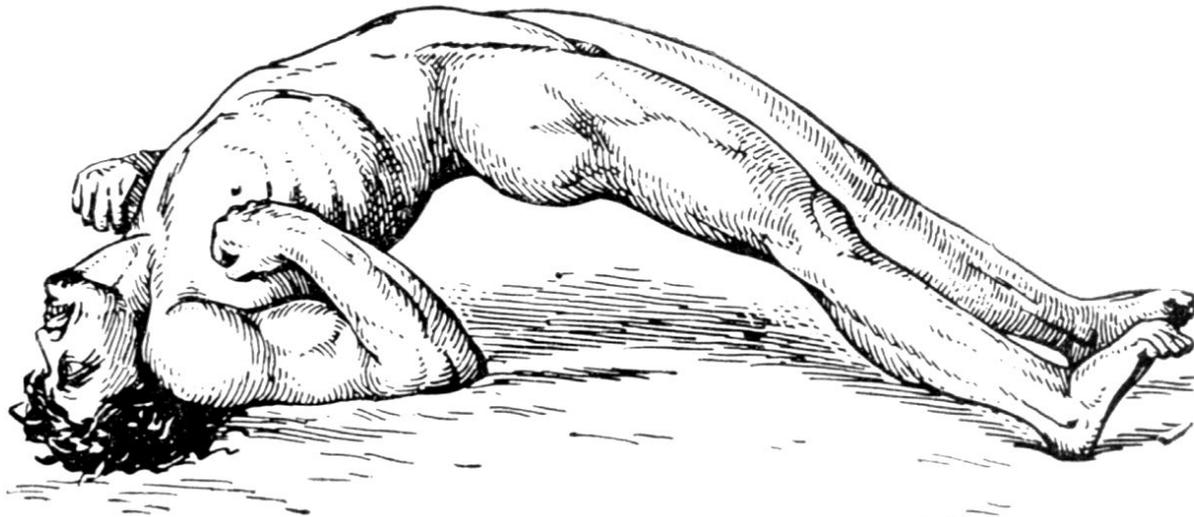
Больные люди подлежат изоляции и госпитализации в инфекционных стационарах, приспособленных для работы с особо опасными инфекциями.

Инфицированным, но еще не заболевшим людям, проводится экстренная профилактика сульфатиозолом



# СТОЛБНЯК

- .Источники инфекции: животные и человек. *Cl.tetani* в норме находятся в кишечнике животных и человека и попадают в почву с испражнениями.
- Пути передачи: чаще контактно-бытовой (для инфицирования необходимо попадание почвы в рану, иногда бывает достаточно занозы), редко возможен воздушно-капельный путь (с пылью на раневую поверхность).



Клиника, патогенез. Входные ворота инфекции: рана на коже, слизистых (любые бытовые, боевые, производственные раны, ожог, обморожение, операционная рана, пупочное инфицирование новорожденных). Палочка размножается на месте внедрения и начинает выделять яд, который попадает в кровь, в лимфу, в нервные клетки.

Профилактика: используется вакцина АКДС и АДС, имеется противостолбнячный иммуноглобулин. Иммунитет после перенесенной болезни не вырабатывается.



# ГАЗОВАЯ ГАНГРЕНА

- Источники инфекции: животные и человек. *Cl. perfringens* в норме находится в кишечнике животных и человека и попадают в почву с испражнениями.
- Пути передачи: чаще контактно-бытовой (для инфицирования необходимо попадание почвы в рану), редко возможен воздушно-капельный путь (с пылью на раневую поверхность). Раны различные: боевые, производственные, операционные, транспортные, произошедшие, при любых стихийных бедствиях).



Клиника, патогенез. Входные ворота инфекции: рана на коже, слизистых. Палочка размножается, выделяет яд. Клиника разнообразна и зависит от вида клостридий. В целом наблюдается интоксикация, желеобразный отек вокруг раны (часто со звуком крепитации), нарушается проницаемость кровеносных сосудов, происходит разжижение и расплавление мышечной ткани.

Профилактика: правильная обработка ран, имеется специфический анатоксин (к разным видам ядов).



# СИФИЛИС

- Источники инфекции: больной человек.
- Пути передачи: половой, реже контактно-бытовой (постельное белье, полотенце, ванна и т.п. – бытовой сифилис), возможно внутриутробное инфицирование и инфицирование через кровь.
- Профилактика: вакцина не создана, необходима санитарно-просветительная работа среди населения. Постинфекционный иммунитет отсутствует.

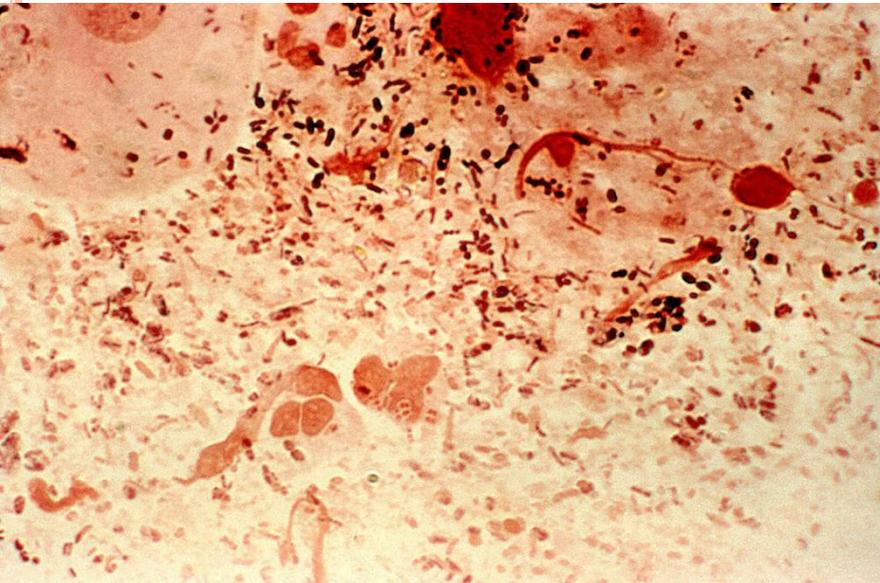


- Клиника, патогенез. Болезнь протекает в несколько периодов.
- Первичный сифилис характеризуется появлением твердого шанкра (язвочка с твердыми краями) на месте внедрения возбудителя. Длится 6-8 недель.
- Вторичный сифилис длится годами и характеризуется появлением на коже и слизистых папул, везикул и других высыпаний, а так же поражением печени, почек, костной и нервной системы.
- Третичный период характеризуется появлением в пораженных органах гумм – сифилистические бугорки, грануляционные разрастания. Четвертичный период – паралич и смерть. Третичный и четвертичный период наступают, если человек не лечится.

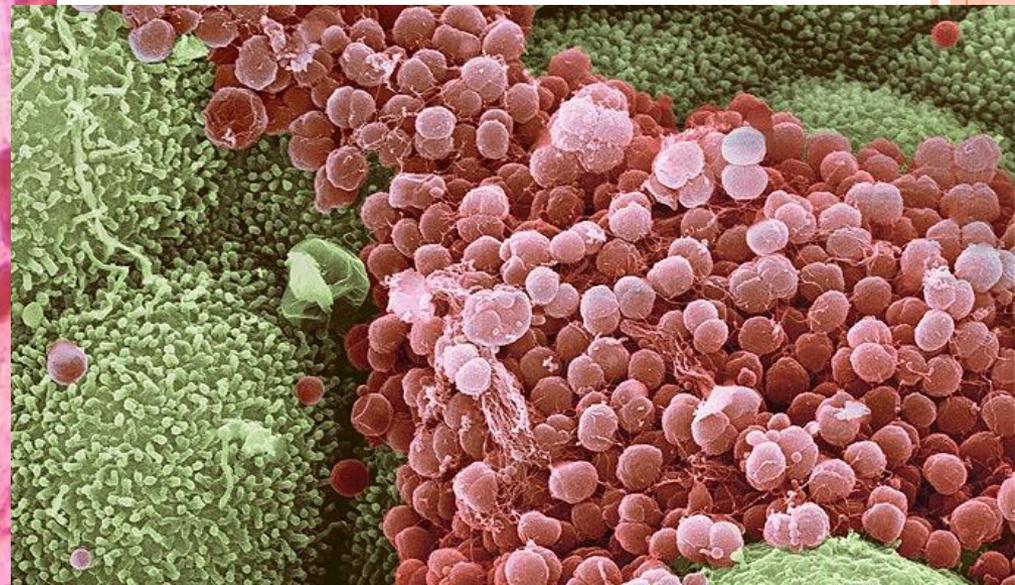
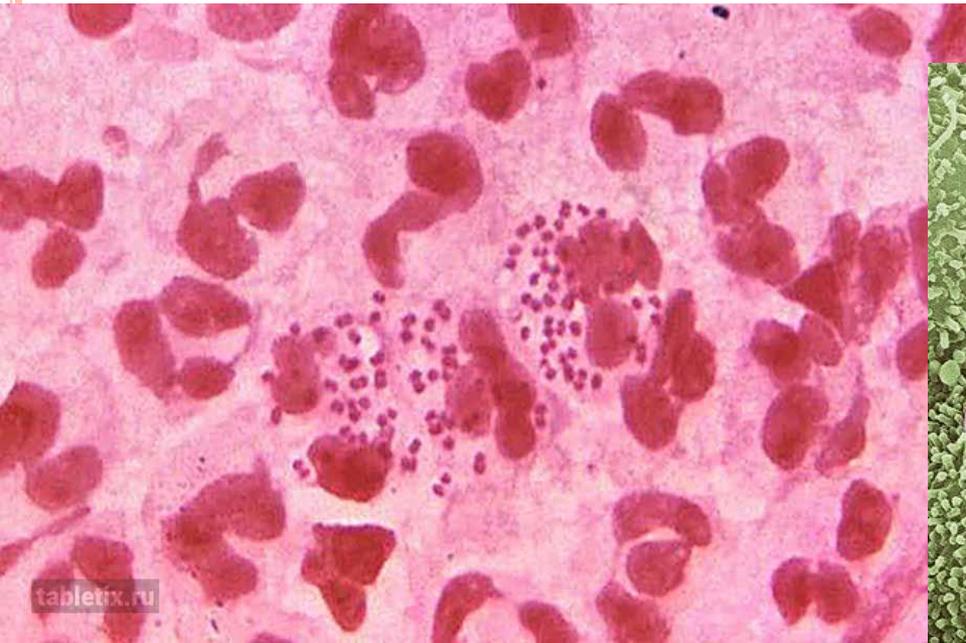


# ГОНОРЕЯ

- .Источники инфекции: больной человек.
- Пути передачи: половой, реже контактно-бытовой (постельное белье, полотенце и т.п.)
- Профилактика: вакцина не создана (имеется убитая вакцина для лечения), необходима санитарно-просветительная работа среди населения. Для профилактики бленнореи всем новорожденным в глаза закапывают альбуцид или 20% раствор нитрата серебра. Иммунитет отсутствует.

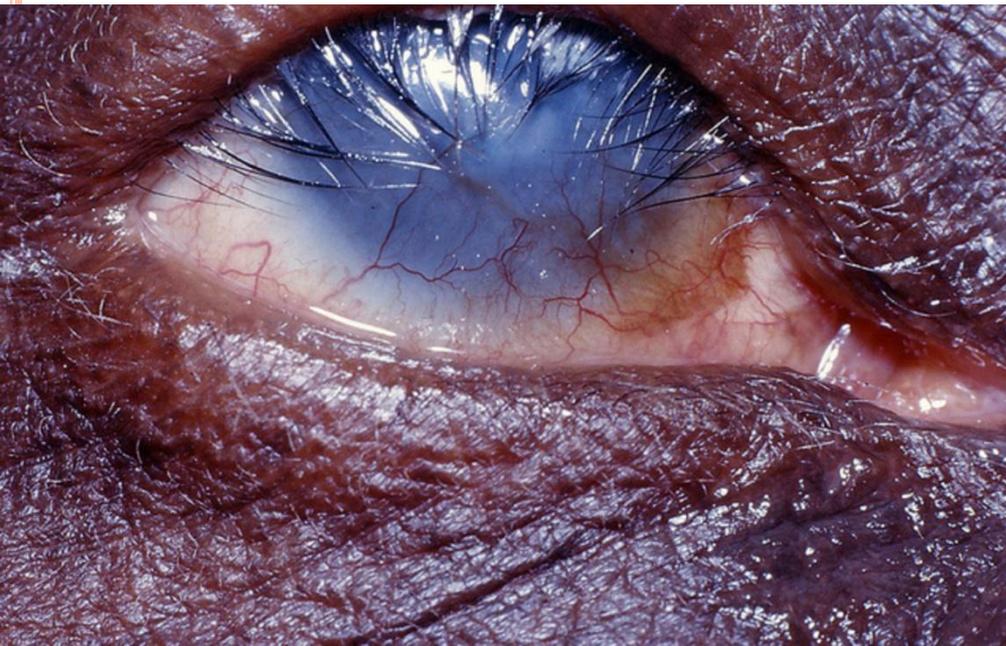


Клиника, патогенез. Гонококки пилями закрепляются за эпителиальные клетки слизистых половых органов, мочевыводящих путей, глаз, размножаются, выделяют яд, который и вызывает воспалительный процесс. Клиника разнообразна: боли при мочеиспускании, выделение гноя из уретры и влагалища и как следствие уретрит, простатит. Заболевание протекает остро, но может перейти в хроническую форму.



## ТРАХОМА

- Источники: больные с активными формами инфекции, так и носители возбудителя, лица с атипичным и стертым течением заболевания. Не исключается возможность механического переноса возбудителей насекомыми (мухами).
- Пути передачи: Передача инфекции возможна загрязненными руками, через предметы, которыми пользовался больной (полотенца, платки и др.)
- Особое значение имеет пользование в семье общим полотенцем или общими постельными принадлежностями.
- Большое значение в распространении трахомы имеют мухи, которые на своих лапках могут переносить гнойное отделяемое из глаз больных трахомой на руки, а через них на глаза здоровых людей.



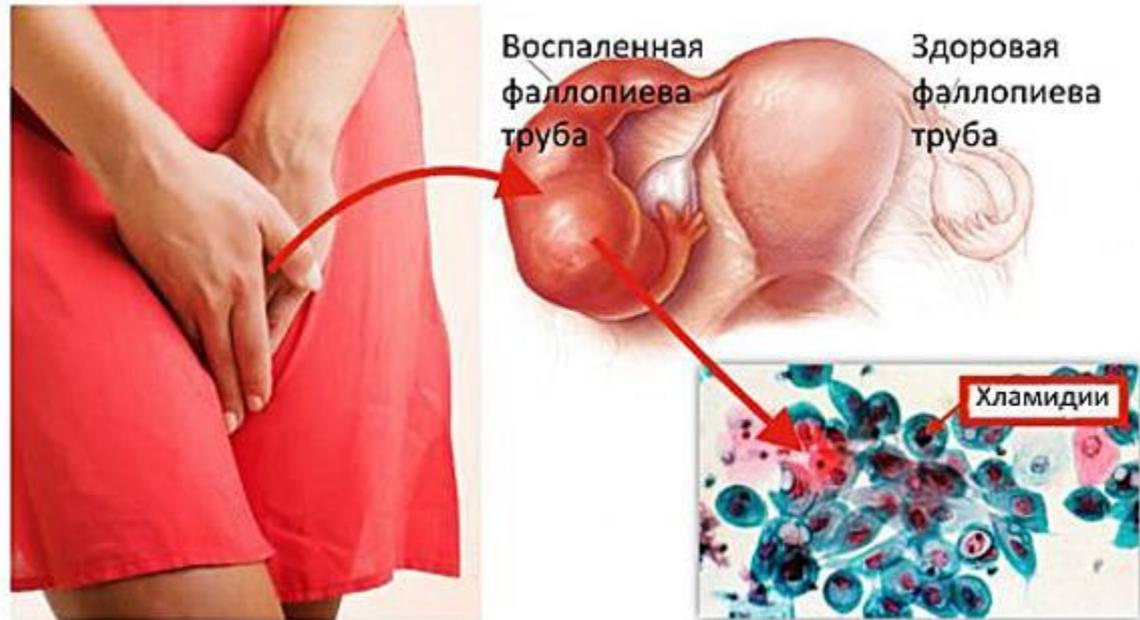
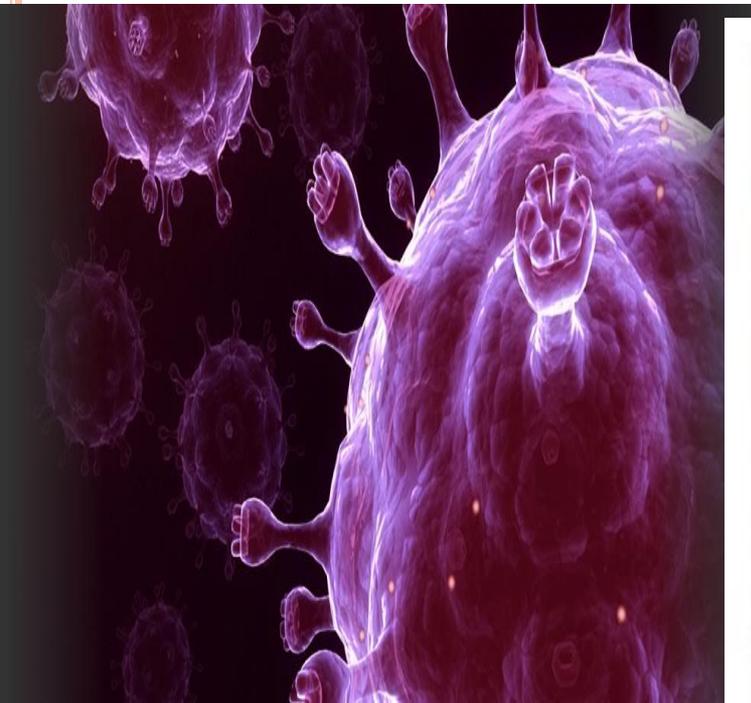
Клиника: Могут возникнуть жалобы на чувство тяжести в веках, ощущение песка в глазах, склеивание век по утрам. Постепенно происходит утолщение конъюнктивы, которая приобретает вишневый оттенок. Затем в толще слизистой оболочки появляются плотные пузырьки, поверхность конъюнктивы становится бугристой. Утолщение слизистой оболочки продолжается, она выпячивается из глазной щели, напоминая «петушиные гребешки». Постепенно в процесс вовлекается роговица. На ней образуются сначала пузырьки (фолликулы), которые потом превращаются в ямки. Вся роговица утолщается, становится мутной.

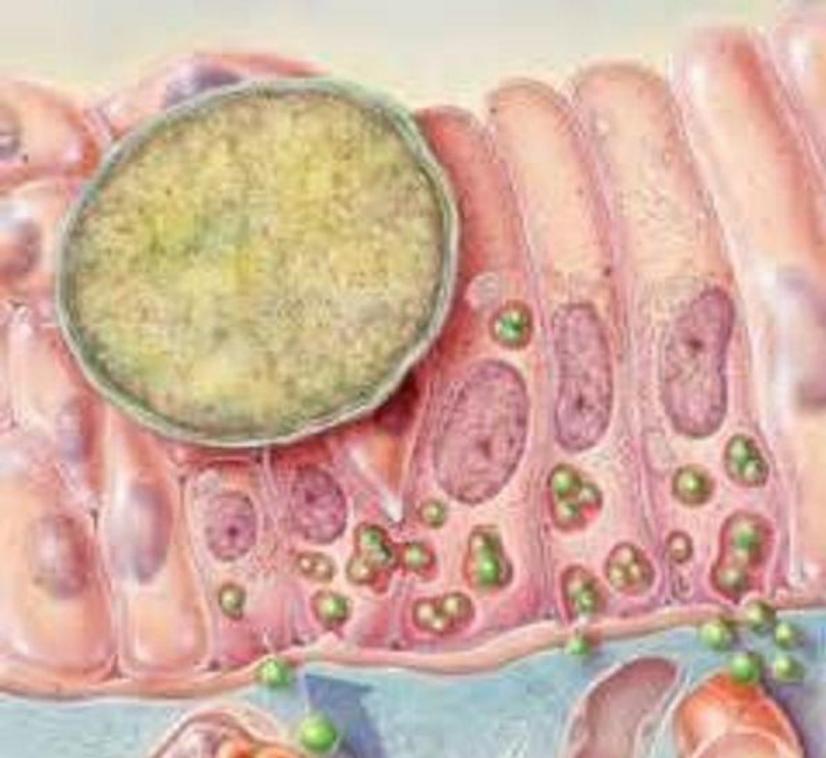
Для профилактики распространения и повторных заболеваний трахомой, учитывая данные о путях распространения трахомы, необходимо особенно тщательно следить за соблюдением правил личной гигиены в семьях, где есть больной трахомой. Весьма важна также борьба с мухами.



# УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ ХЛАМИДИОЗ

- Источники инфекции: больной человек.
- Пути передачи: половой, реже контактно-бытовой, возможен внутриутробный.
- Профилактика: восприимчивость к возбудителю очень велика, необходима санитарно-просветительная работа среди населения. Иммуитет отсутствует.

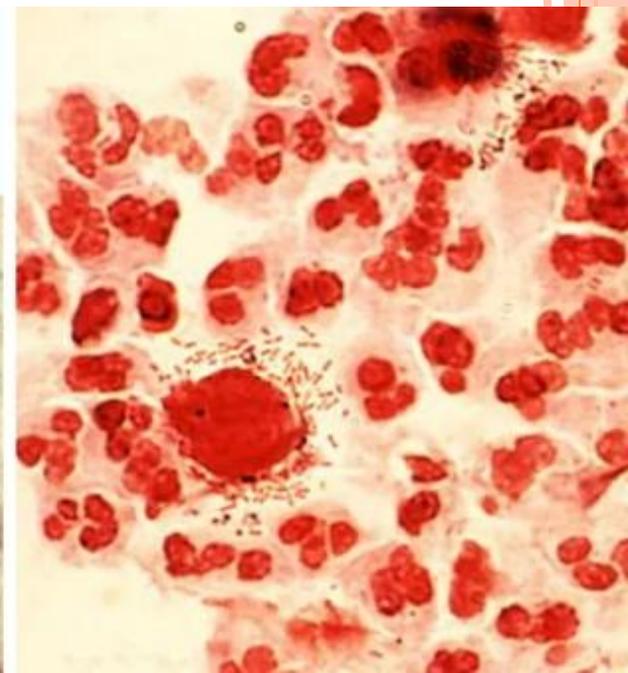




Клиника, патогенез. Возбудитель попадает на слизистую мочеполовых путей и вызывает зуд, гиперемию, воспаление уретры у мужчин и воспаление шейки матки у женщин. В результате образуются рубцы, спайки (формируется бесплодие), страдают суставы.



**Вагинит  
(трихомониаз)**



**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!**

