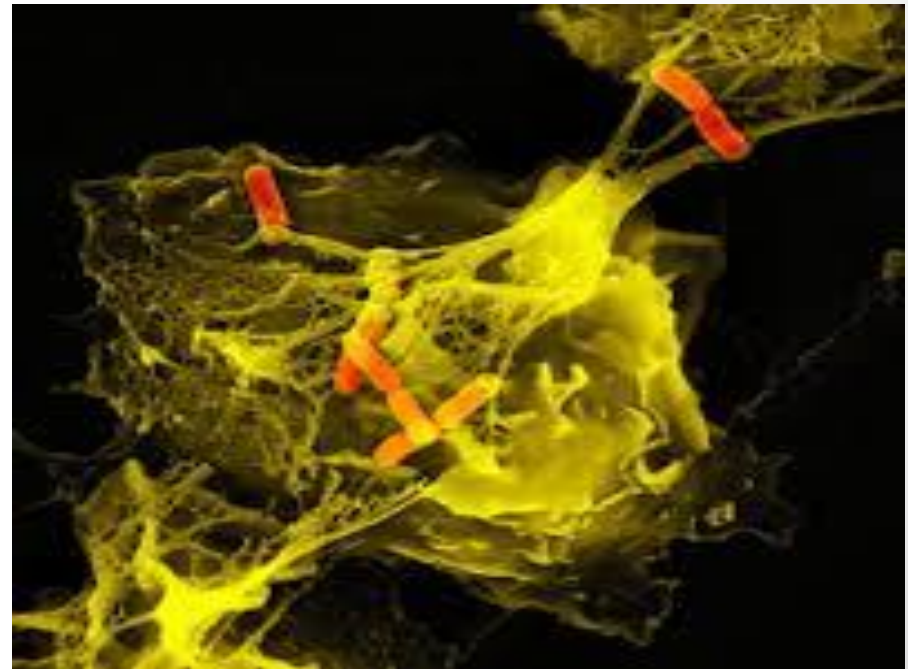




Запорізький державний медичний університет

Кафедра інфекційних хвороб

ШИГЕЛЬОЗ



План лекції

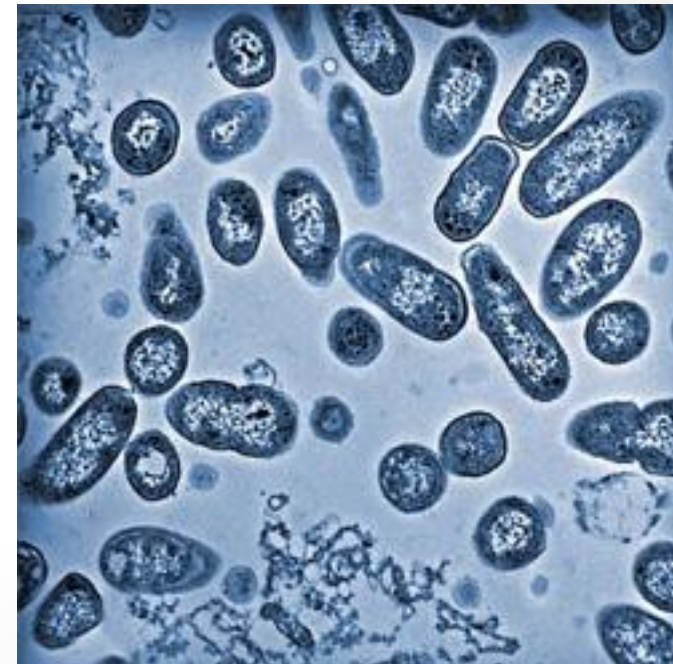
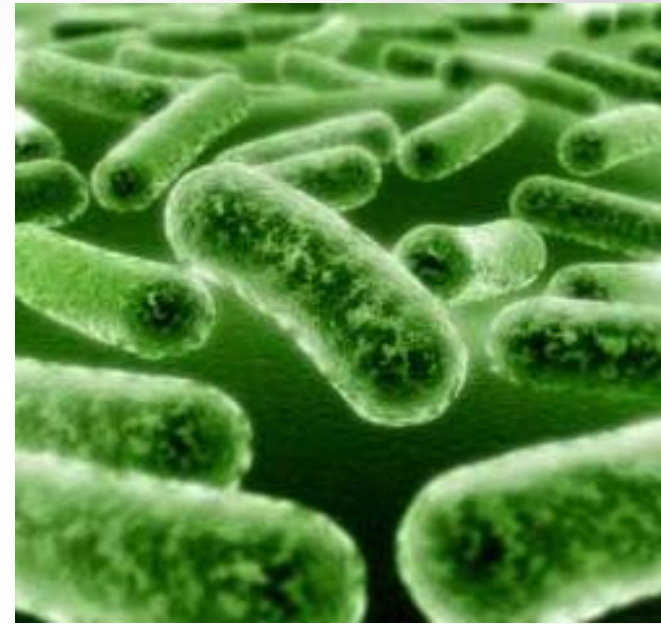
- Етіологія шигельозу
- Епідеміологія шигельозу
- Клініка шигельозу
- Діагностика шигельозу
- Лікування шигельозу

Шигельоз (бактеріальна дизентерія, Shigellosis, dysenterya) — гостре інфекційне захворювання, збудником якого є бактерія роду *Shigella*, з фекально-оральним механізмом передачі, характеризується картиною дистального коліту та інтоксикації.

- у V ст. до н. е. Гіпократ описав «кривавий пронос», дав назву «дизентерія» (від грецьк. «dys» - порушення, «enteron» - кишківник);
- 1888 р. А. Chantemess і А. Widal – описали першого збудника бактеріальної дизентерії;
- О. В. Григор'єв (1891) і К. Shiga (1907) виділили, детально описали і вивчили шигел, отриманих з калу і внутрішніх органів померлих від дизентерії під час епідемії;
- С. Flexner (1906), К. Sonne (1915), М.И. Штуцер і К. Schmitz (1916), F. Clayton і S. Warren (1929).
- Більше 40 серотипів, що різняться антигенною структурою, токсиноутворенням і біохімічною активністю.

ЕТИОЛОГІЯ

- Шигельоз викликається поруч біологічно близькими між собою мікроорганізмами, що відносяться до сімейства Enterobacteriaceae і об'єднані в рід Shigella;
- 40 сероварів, об'єднані в 4 серогрупи (A, B, C, D);
- грамнегативні;
- нерухомі палички;
- спор і капсул не утворюють;
- факультативні аероби;
- оптимальний ріст $t - 37^{\circ}\text{C}$, $\text{pH} - 7,2$



Класифікація

- **серогрупа А** (вид Sh. Dysenteriae) серотипи 1-7: Григор'єва–Шиги, Штутцера–Шмітца Ларджа–Сакса;
- **серогрупа В** (вид Sh. Flexneri) серотипи Flexneri, Newcastle;
- **серогрупа С** (вид Sh. Boydi), серотипи 1–18;
- **серогрупа D** (вид Sh. Sonnei)

Антигенна структура

О – соматичний антиген

К – капсульний (оболонковий) антиген
(відсутній у Sh. Sonnei)

Фактори патогенності

- здатність до адгезії (проникнення в клітини епітелію товстого кишечника);
- інвазивність (проникнення і розмноження в колоноцитах);
- наявність ферментів (муциназа, гіалуронідаза, плазмокоагулаза, фібринолізин);
- поліцитогенність (викликають загибель нормальної мікрофлори кишечника);
- токсиноутворення (ендотоксин, Григор'єва - Шига > Sh. Flexneri > Sh. Sonnei - екзотоксин).

Стійкість в навколишньому середовищі

- на посуді і вологій білизні вони можуть зберігатися протягом місяців;
- на продуктах харчування зберігаються кілька діб;
- в ґрунті зберігаються до 3 місяців;
- у воді зберігаються до 3 міс;
- при нагріванні до 60 ° С вони гинуть через 10 хв;
- при кип'ятінні гинуть негайно;
- в дезінфікуючих розчинах гинуть протягом декількох хвилин;
- з антибактеріальних препаратів найбільша чутливість *in vitro* відзначена до фторхінолонів (100%).



Епідеміологія

- джерело інфекції - людина, хвора на маніфестну або стерту форму, а також бактеріовиділювач;
- фекально-оральний механізм передачі:
 - ❖ контактно-побутовий шлях (Григор'єва-Шига);
 - ❖ водний шлях (Sh. Flexneri);
 - ❖ харчовий шлях (Sh. Sonnei);
 - ❖ мушиний фактор;
- Літньо-осіння сезонність;
- Сприйнятливість висока у всіх вікових групах, найбільш часто хворіють діти;
- Нетривалий типоспецифічний імунітет.



Клініка

- Інкубаційний період при гострому шигельозі у більшості випадків обмежений 2–5 добами.

Класифікація



Тривалість перебігу

Гострий (до 3 міс)

Затяжний (понад 3 міс)

Характер перебігу

**гастроентероколітична
форма**

**ентероколітична
форма**

колітична

Тяжкість перебігу

субклінічний

стертий

легкий

середньотяжкий

тяжелое

КОЛІТИЧНА ФОРМА

- ✓ гострий початок;
- ✓ інтоксикаційний синдром (підвищення температури тіла, слабкість, головний біль);
- ✓ больовий абдомінальний синдром:
 - переймоподібні болі в нижній частині живота, переважно в лівій здухвинній області;
 - зменшення або короткочасне зникнення після дефекації
 - позиви до дефекації з'являються одночасно з болем або дещо пізніше.
- діарейний синдром:
 - випорожнення спочатку калові → з'являється домішки слизу і крові;
 - частота дефекацій наростає;
 - вид ректального плевка
- ✓ дефекація може супроводжуватися тенезмами, виникають псевдопозиви;
- ✓ спазм, рідше – болючість сигмоподібної кишки під час пальпації;
- ✓ серцево-судинні розлади: екстрасистолія, систолічний шум на верхівці, приглушеність тонів серця, коливання артеріального тиску, наявність змін на електрокардіограмі.



ГАСТРОЕНТЕРОКОЛІТИЧНА ФОРМА

- ✓ короткий інкубаційний період;
- ✓ початок хвороби характеризується наявністю нудоти, багаторазового блювання;
- ✓ рясні багаторазові, водянисті/забарвлені випорожнення, що містять неперетравлені залишки їжі, без слизу і крові;
- ✓ больовий синдром в надчревній ділянці, потім має дифузний характер;
- ✓ в розпал захворювання з'являються і виходять на перший план симптоми коліту.

ЕНТЕРОКОЛІТИЧНА ФОРМА

- ✓ характерні поєднання явищ ентериту і коліту;
- ✓ блювота не характерна;
- ✓ розвиваються як ознаки зневоднення, так і коліту.

СТЕРТИЙ ПЕРЕБІГ

- ✓ 1–2-разовий розлад випорожнень;
- ✓ короткочасний біль у животі;
- ✓ відсутність симптомів інтоксикації.

БАКТЕРІОНОСІЙСТВО

- ✓ відсутні клінічні симптоми на момент обстеження і в попередні 3 міс;
- ✓ під час ректороманоскопії і виділенні шигел з випорожнень не виявляють змін на слизовій оболонці товстої кишки;
- ✓ реконвалесценте (відразу після перенесеного гострого шигельозу);
- ✓ субклінічне.

ХРОНІЧНИЙ ШИГЕЛЬОЗ

- ✓ патологічний процес триває понад 3 міс;
- ✓ рецидивуюча форма (періоди загострень змінюються ремісією)
- ✓ безперервна форма (колітичний синдром не регресує, відзначають гепатомегалію).

ДІАГНОСТИКА

Бактеріологічний метод

- ❑ Проводять забір часточок випорожнень, що містять слиз і гній (але не кров);
- ❑ Можливий забір матеріалу з прямої кишки ректальною трубкою;
- ❑ Середовища Ендо, Плоскірєва, 20% жовчний бульйон, комбіноване середовище Кауфмана, селенітовий бульйон;
- ❑ Гемокультура має значення при шигельозі Григор'єва–Шиги



Серологічні дослідження

- ❑ РА метод зі стандартними еритроцитарними діагностикумами (приріст антитіл у парних сироватках у 4 і більш разів з інтервалом 7-10 діб з 2 тижня захворювання).
- ❑ РНГА з 5-7 дня захворювання і повторно через 7-10 діб, мінімальний діагностичний титр 1:160.



ЗАК

- лейкоцитоз;
- зсув лейкоцитарної формули вліво;
- Збільшення ШОЕ;

Общий анализ крови (норма)		
Показатель	Взрослые женщины	Взрослые мужчины
Гемоглобин	120—140 г/л	130—160 г/л
Эритроциты	$3,7—4,7 \times 10^{12}$	$4—5,1 \times 10^{12}$
Цветовой показатель	0,85—1,15	0,85—1,15
Ретикулоциты	0,2—1,2%	0,2—1,2%
Тромбоциты	$180—320 \times 10^9$	$180—320 \times 10^9$
СОЭ	2—15 мм/ч	1—10 мм/ч
Лейкоциты	$4—9 \times 10^9$	$4—9 \times 10^9$
Палочкоядерные	1—6%	1—6%
Сегментоядерные	47—72%	47—72%
Эозинофилы	0—5%	0—5%
Базофилы	0—1%	0—1%
Лимфоциты	18—40%	18—40%
Моноциты	2—9%	2—9%

Копрограмма

- Слиз
- лейкоциты
- эритроциты

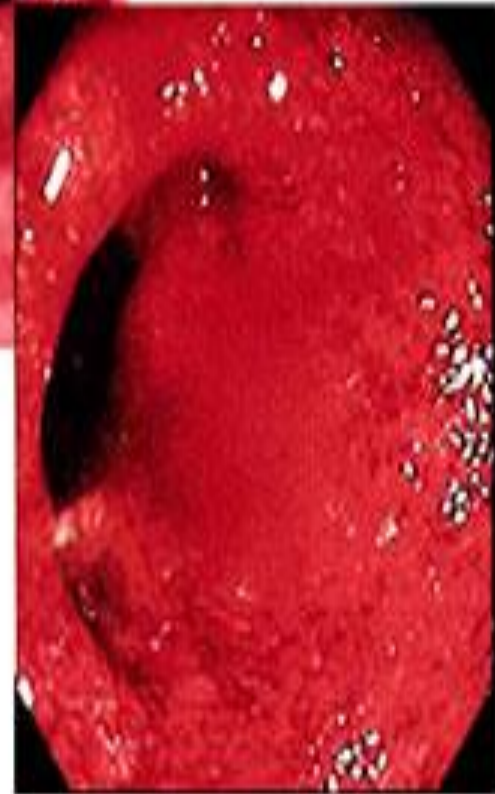
ПОКАЗАТЕЛЬ	РЕЗУЛЬТАТ	НОРМА
МАКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ		
Форма	оформленный	оформленный
Консистенция	мягкий	мягкий
Цвет	темно-коричневый	коричневый
Запах	специфический	специфический
Реакция на скрытую кровь	отрицательная	отрицательная
МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ		
Мышечные волокна	изменённые (+)	не обнаружено
Нейтральный жир	(++)	незначительное содержание или отсутствие
Жирные кислоты	(++)	небольшое количество
Мыла	(+)	небольшое количество
Растительная клетчатка непереваримая	(++)	небольшое количество
Растительная клетчатка переваримая	(++)	не обнаружено
Йодофильная флора	не обнаружено	не обнаружено
Крахмал внутриклеточный	не обнаружено	изредка
Крахмал внеклеточный	не обнаружено	изредка
Слизь	(++)	не обнаружено
Лейкоциты	0-1 в поле зрения	не обнаружено
Эритроциты	не обнаружено	не обнаружено
Яйца гельминтов	не обнаружено	не обнаружено
Простейшие	не обнаружено	не обнаружено

РЕКТОРОМАНОСКОПІЯ ТА КОЛОНОФІБРОСКОПІЯ

- ❖ дифузний набряк;
- ❖ гіперемія слизової;
- ❖ крововиливи.



Норма



Колит

Лікування

- *режим постільний* (тяжкий, середньотяжкий перебіг), при легкому — *палатний*;
- *стіл № 4 за Певзнером*;
- *етіотропна терапія*:
 - Легкий перебіг – похідні нітрофуранів;
 - Середньотяжкий, тяжкий– фторхінолони, цефалоспорины 3 покоління;
- *патогенетична терапія*:
 - регідратаційна терапія;
 - ентеросорбенти;
 - ферментні препарати;
 - спазмолітики;
 - вітаміни;
 - пробіотики.



Дякую

за

увагу!

