

Епідеміологія

Джерело збудників

-хворі

-бактеріоносії

-при паратифі В-тварини, домашні
птахи

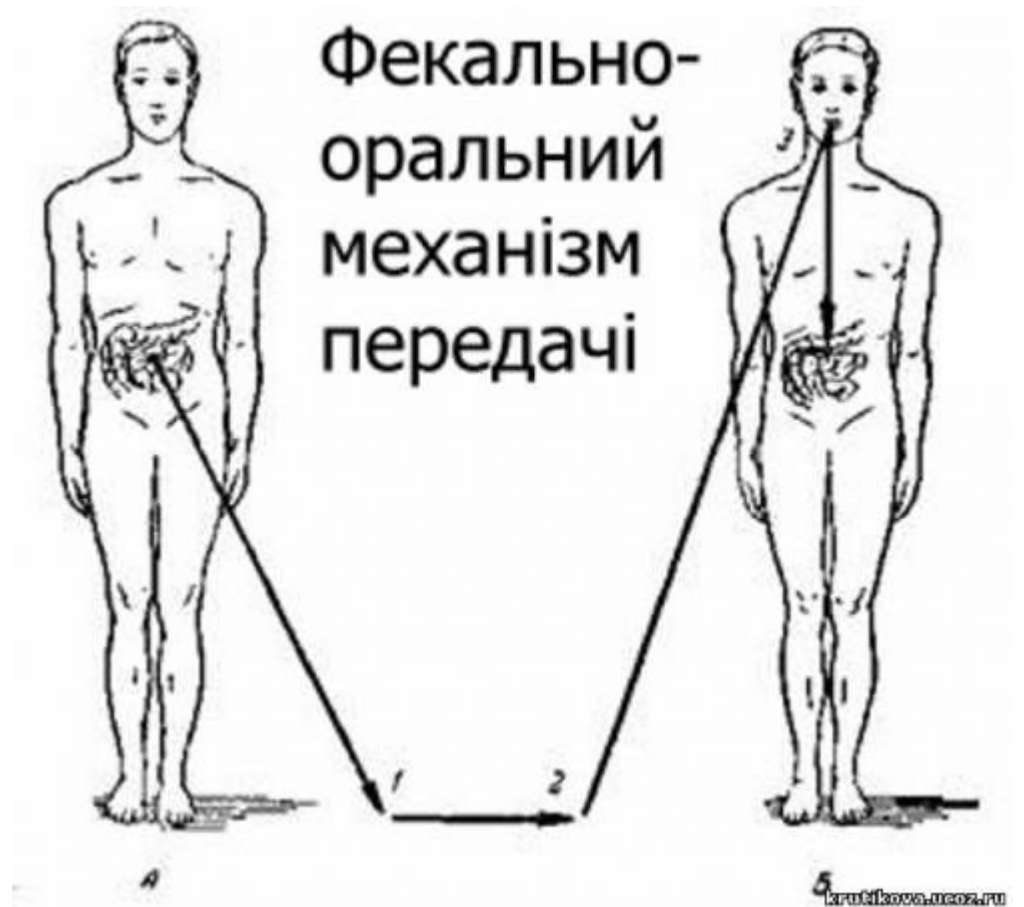
Епідеміологічні особливості:

-літньо-осіння сезонність;

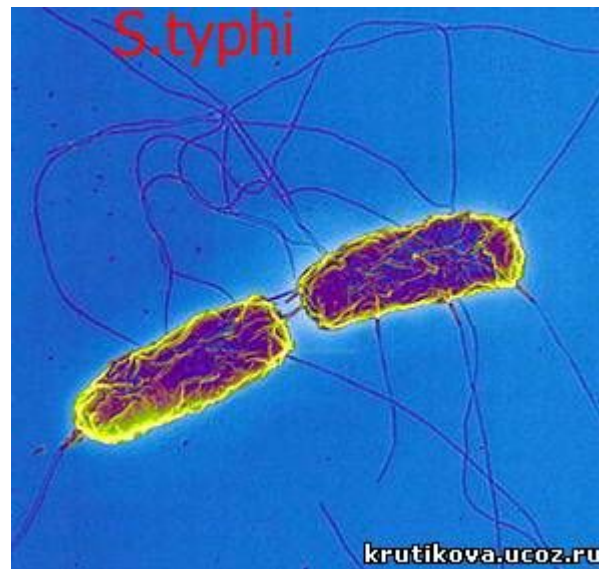
-при водних спалахах -частіше
хворіють дорослі;

-при молочних спалахах-частіше
хворіють діти раннього віку;

-спорадичні випадки пов'язані з
побутовим зараженням



Черевний тиф.
Паратифи А і В



Патологоанатомічні зміни у кишечнику

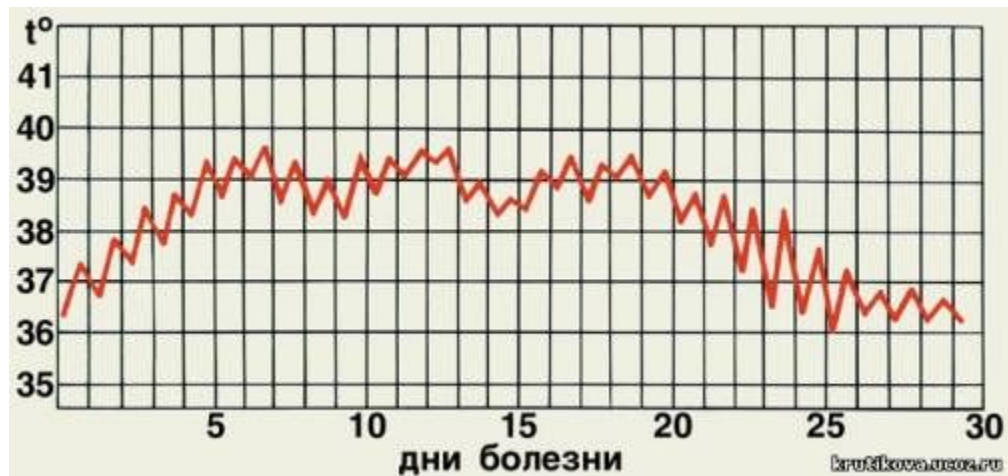
1-ий тиждень-"мозковидне набухання"; 2-ий тиждень-некроз;
3-ий тиждень-виразка; 4-ий тиждень-період чистих виразок
5-ий тиждень-загоєння виразок

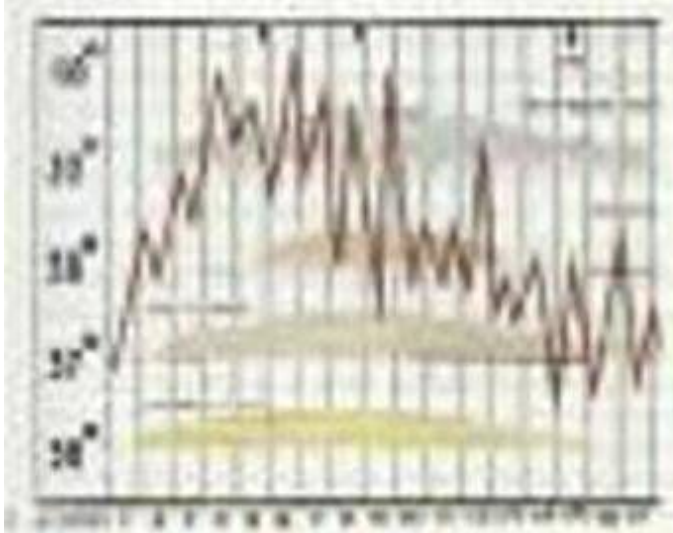
ПАТОГЕНЕЗ

- тонкий кишечник; -інкубаційний період (розмноження в регіонарних лімфатичних вузлах;
- кров (бактеріємія-гарячковий період);
- паранхіматозна дифузія (ураження печінки, селезінки, поява розеол);
- печінка;-жовч;-виділення збудника з фекаліями

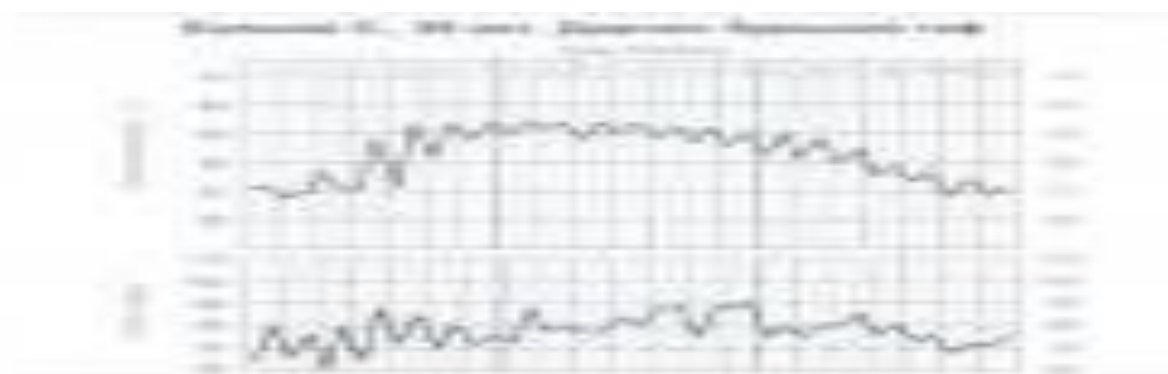


Температурна крива

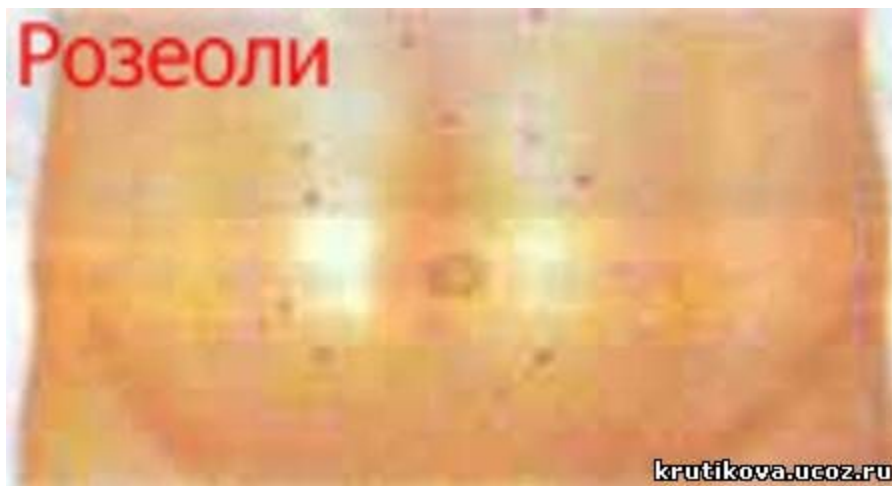




krutikova.ucoz.ru



krutikova.ucoz.ru



Розеоли



Розеоли



krutikova.ucoz.ru

Ускладнення

1. Кишкова кровотеча (2-3 тиждень хвороби);
2. Перфорація виразки (3-4 тиждень);
3. Інфекційно токсичний шок



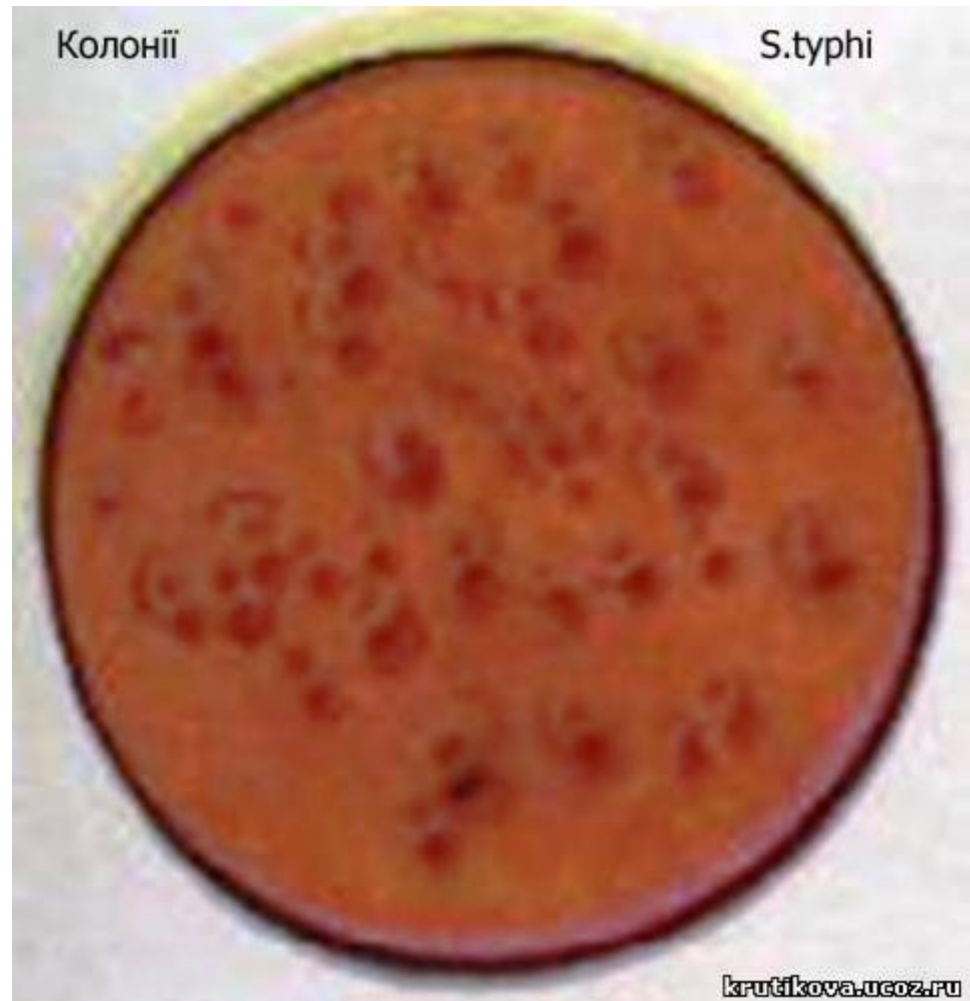
Діагностика

Діагностика

- епідеміологічний анамнез; - опорні симптоми;
- специфічна діагностика матеріалів (кров на гемо культуру, сеча, випорожнення, жовч, зскриб з розеол

Серологічна діагностика

- РНГА з 4-6го дня хвороби;
- реакція Відаля з 7-8 го дня хвороби (діагностичний титр 1:200)



Лікування

Лікування

-Етіотропне: левоміцетин,
ампіціліну тригідрат, бісептол,
норфлуксоцин, ципрофлоксацин
(до 10-го дня норм. темп.)

-Патогенетичне:

1.Дезінтоксикаційне(глюкозо-
сольові розчини,ентеросорбенти)

2.Стимулятори лейкопоезу
(метилурацил 0,5; пентоксил 0,3;
тричі на добу)

3.Ангіопротектори (аскорутин по 1
табл. тричі на добу)

4.Симптоматичне



Кишкова кровотеча

1. 10% розчин кальцію хлориду по 10мл. 2рази на добу;
2. 5% розчин епсилон-амінокапронової кислоти по100мл. 2рази на добу;
3. Дицинон по 2мл. 3 рази на добу;
4. 1% розчин вікасолу по 1мл. 2рази на добу

ПЕРФОРАЦІЯ ВИРАЗКИ

-оперативне втручання у перші 6-8 годин

ІНФЕКЦІЙНО-ТОКСИЧНИЙ ШОК

- кристалоїдні розчини(лактосоль до 2мл.);-реополіглюкін до 1мл.;
- 10% розчин альбуміну 200-400мл.- глюкокортикоїди;
- гепарин20-30тис.од.;-4%розчин бікарбонату200-400мл.



Клінічні форми

Клінічні форми

За клінічним перебігом: типова,
атипова (абортивна, стерта, замаскована).

За ступенем тяжкості: легка, середньої тяжкості, тяжка.

За характером перебігу: циклічний (в типових випадках),
рецидивний, із загостреннями.

За наявністю ускладнень: неускладнений, ускладнений.

Напрямки епідобстеження

Напрямки епідобстеження

Встановлення можливого джерела збудників:

- контакт з хворим чи бактеріоносієм,*
- контакт з хворим гарячкою,*
- обстеження контактних (носів калу, кров на Ві-гем)*

Встановлення чинника передачі:

- особливості харчування,*
- особливості водокористування,*
- відбір чинників (води, харчових продуктів, змивів) для бактеріологічного дослідження,*
- санітарно-гігієнічне обстеження місця проживання, населеного пункту, умов праці тощо*

Протиепідемічні заходи

Протиепідемічні заходи

Вплив на джерело збудника:

- госпіталізація;
- виписування при наявності 3-х негативних обстежень калу, сечі; 1-разового жовчі; крові на *Vі-гемоглютинацію*;
- диспансерне спостереження 3 міс у *КІЗі*;
- облік В СЕС 2 роки.

Для розриву механізму передачі: заключна дезінфекція.

У відношенні осіб, які спілкувалися з хворим:

- обстеження (посів калу, кров на *Vі-гемоглютинацію*);
- відсторонення декретованого контингенту від роботи до отримання негативних результатів обстеження;
- медичне спостереження за контактними протягом 21 дня;
- фагопрофілактика.

Профілактичні заходи

Профілактичні заходи

Своєчасне виявлення хворих і носіїв: - обстеження на тифо-паратифи (кал, Vі-гем) декретованого контингенту перед прийомом на роботу; - обстеження усіх хворих з гарячкою 5 днів і більше (кров на ГК, а при гарячці більше 10 днів ще і РНГА); - їх ізоляція.

Санітарно-гігієнічні заходи, особиста гігієна.

Специфічна профілактика хімічною сорбованою черевнотифозною моно вакциною; діти – спиртовою вакциною, збагаченою Vі-антигеном.

