

**Ташкентская Медицинская
Академия
Кафедра инфекционных и
детских инфекционных
болезней**

САЛЬМОНЕЛЛЕЗ

Лектор: к.м.н., доцент Каримова М.Т.

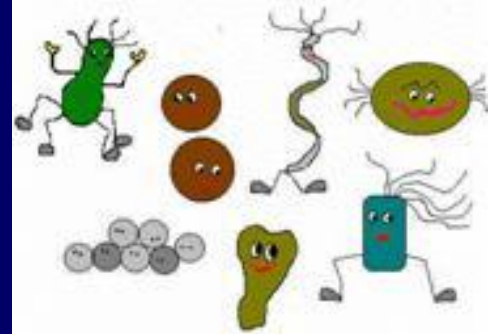
План:

1. Введение – 5 мин.
2. Исторические данные – 5 мин.
3. Этиология и эпидемиология – 10 мин.
4. Патогенез и патанатомия – 10 мин.
5. Клиника – 30 мин.
6. Диагностика – 8 мин.
7. Лечение – 10 мин.
8. Профилактика – 7 мин.
9. Заключение – 5 мин.

Сальмонеллёз

Сальмонеллёз – это полиэтиологическая инфекционная болезнь вызываемая различными серотипами бактерии рода *Salmonella*, характеризуется разнообразными клиническими проявлениями от бессимптомного носительства до тяжелых форм.

ЭТИОЛОГИЯ



- 1) Возбудитель: относится к роду *Salmonella*, семейство *Enterobacteriaceae*
- 2) Грамотрицательный
- 3) Длина 2-4 мкм, ширина - 0,5 мкм
- 4) Спор, капсул не образует.
- 5) Имеет жгутики от 8 до 12, подвижный.
- 6) Образует колонии в слабой щелочной среде РН 7,4-7,5
- 7) Антигенные свойства: термостабильный О-антиген на мембране, жгутиковый термолабильный Н-антиген и поверхностный капсульный К – антиген.

Патогенные свойства возбудителя

- 1) Патогенные типы возбудителя для человека: брюшной тиф, паратифы – монопатоген
- 2) Патогенные типы возбудителя для животных и птиц: – монопатоген.
- 3) Патогенные типы возбудителя для животных и для человека: бипатоген, *Salmonella anatum*, *Salmonella london*.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- 1) Антропозоонозная инфекция встречается и у людей и у животных.
- 2) **Источник инфекции:** больной человек и бактерионоситель
- 4) Встречается спорадически.
- 3) **Пути заражения:** алиментарный – пищевые продукты; контактно – бытовой; водный.
- 5) После выздоровления образуется типоспецифический моноиммунитет.
- 6) Заболевание встречается во всех возрастных группах: особенно у детей и у пожилых протекает тяжелее.

ПАТОГЕНЕЗ

1. **Внедрение сальмонелл**
2. **Первичная регионарная инфекция**
3. **Бактериемия**
4. **Токсинемия**
5. **Поражение органов и систем**
6. **Восстановление пораженных функции.**

- **Эндотоксин**- действует на слизистую оболочку ЖКТ, сосудисто-нервный аппарат кишечника – происходит генерализованный паралич вазомоторов - снижение тонуса – повышение проницаемости. Это приводит к воспалению слизистой кишечника и развивается катарально-геморрагический гастроэнтерит.

- **Это приводит к гиперсекрецию, повышению перистальтики и спазма кишечника.**
- **Гиперсекреция в основном связана с нарушением работы циклической аденилатциклазы – системы АМФ.**

- **Под воздействием эндотоксина активизируется фермент аденилатциклаза, находящийся на мембране эритроцитов, в результате нарушается синтез цАМФ, что активизирует внутриклеточные ферментативные процессы. Это приводит к выделению в просвет кишечника большого количества электролитов и воды, что обуславливает диарейный синдром.**

- **Эндотоксин всасываясь в кровь, воздействует на ЦНС и ВНС.**
- **Снижение А/Д, замедление кровотока в капиллярах приводит к циркуляторному коллапсу.**
- **Эндотоксин поражает капилляры и прекапилляры, систему свертывания крови и нарушает микроциркуляцию во всех органах и тканях.**
Развивается гипоксия – ацидоз – дистрофия – некроз – эндотоксический шок.

Клиническая классификация

1) Гастроэнтеритическая форма:

- А) острый гастрит (5-7%)
- Б) острый гастроэнтерит (75-80%)
- В) острый гастроэнтероколит (5-10%)

2) Генерализованная форма:

- А) тифоподобная
- Б) септическая

3) Бактерионосительство:

- а) Острое
- б) Затяжное
- в) Хроническое
- г) Транзиторное

4) Нозопаразитическая форма

Гастроинтестинальная форма

- Инкубационный период от 3 – 5 часов до 2-3 дней.
- Гастритический вариант: встречается в 5-10 % случаев.
 - начало острое
 - озноб, головная боль
 - повышение температуры тела
 - боль в эпигастральной области
 - анорексия
 - тошнота, рвота



Гастроэнтеритический вариант

- Острое начало
- Симптомы общей интоксикации (озноб, головная боль, слабость, повышение температуры)
- Схваткообразные боли по всему животу.
- Тошнота, рвота, приносящая облегчение.
- Диарея – профузная, зловонная, со слизью
- Метеоризм.
- Гепатомегалия



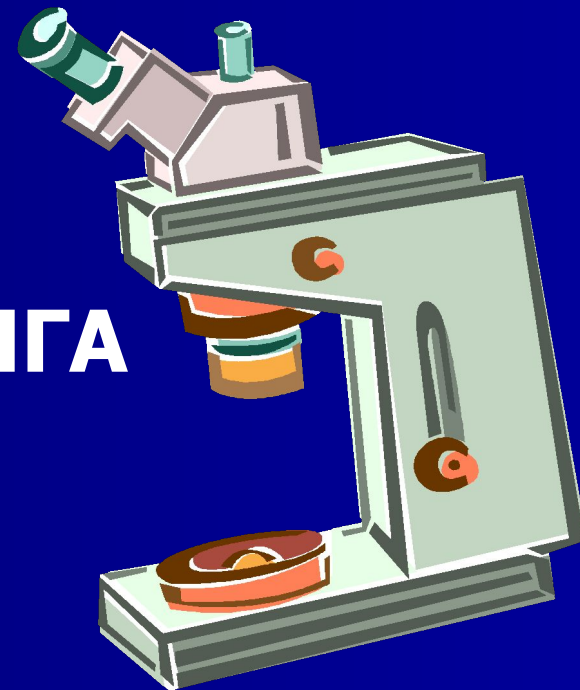
Умеренное обезвоживание: кожа утрачивает тургор и эластичность. Если кожа, собранная в складку, в норме расправляется сразу, то при обезвоживании – очень медленно. Этот феномен чётко виден на снимке

Гастроэнтероколитический вариант

- Симптомы те же:
- Еще более частый стул, со слизью, кровью, тенезмы, ложные позывы.

Диагностика

- **Общий анализ крови, мочи, испражнения.**
- **Биохимические анализы.**
- **Бактериологические.**
- **Серологические О-АГА, РПГА
1 : 200**
- **РСК 1 : 80**



Дифференциальная диагностика

- Дизентерия, ПК
- ПТИ, ботулизм
- Холера
- Иерсиниоз
- Брюшной тиф, паратифы
- Септические состояния
- Инфаркт миокарда

Дизентерия

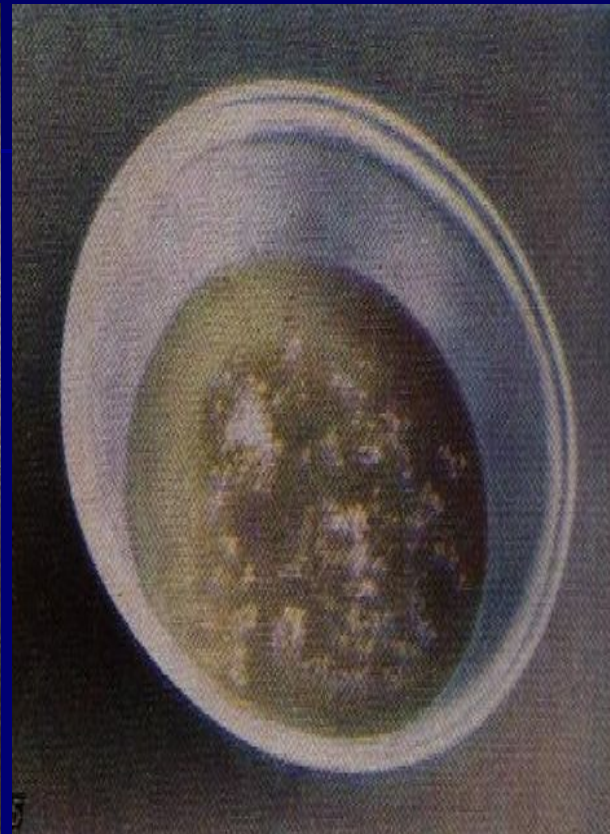


Тенезмы



**Стул с примесью
слизи и прожилками
крови**

Холера



**Испражнения
больного**

Рвотные массы

**Сбор рвотных
масс**

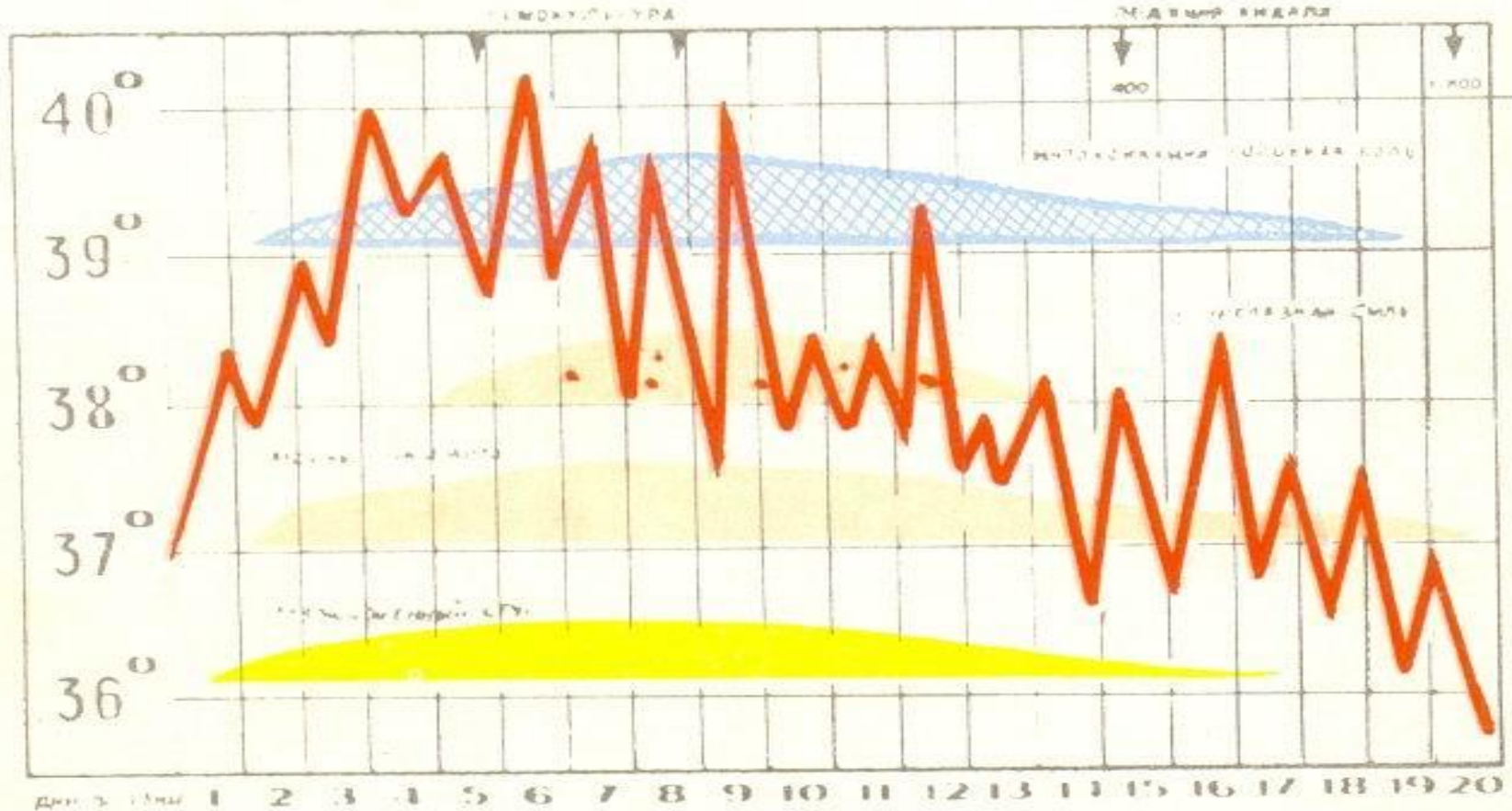


✓

Рис 16. Холерный алгид (по S. N. De).

Брюшной тиф

Температурный кривой



Брюшной тиф

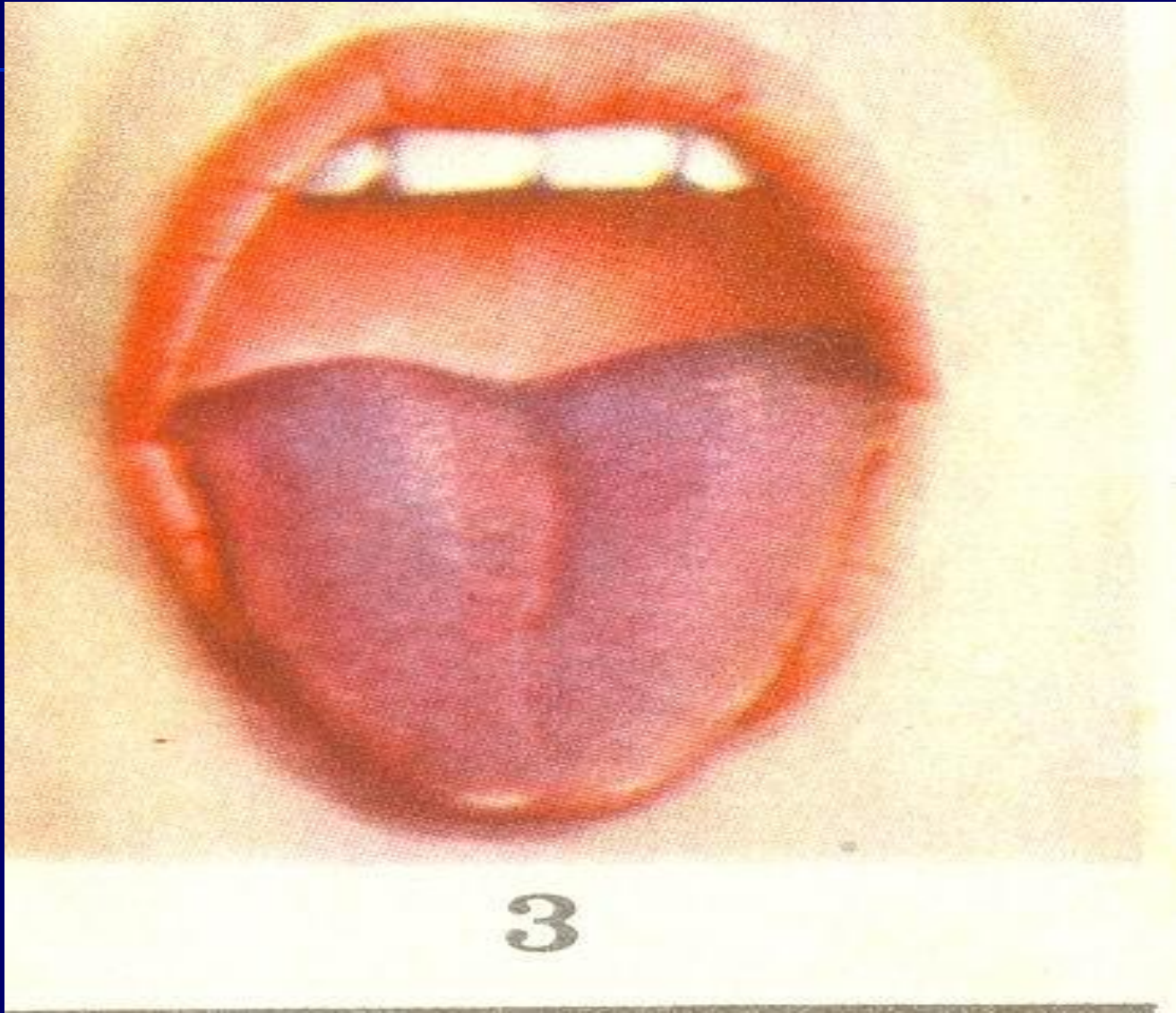


87



88

Брюшной тиф
Утолщение и обложенность языка
коричневым налётом



ЛЕЧЕНИЕ



- Режим
- Диета
- Этиотропное лечение
- Патогенетическое лечение
- Симптоматическое лечение

