

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

**САЛЬМОНЕЛЛЕЗ**

**Лектор: к.м.н., доцент Каримова М.Т.**

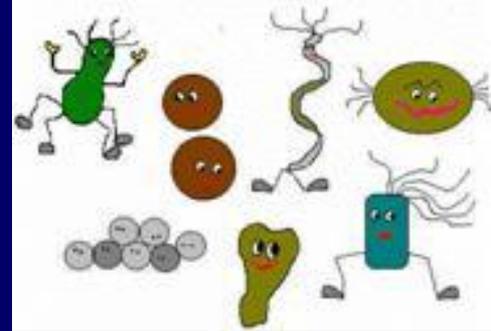
## План:

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

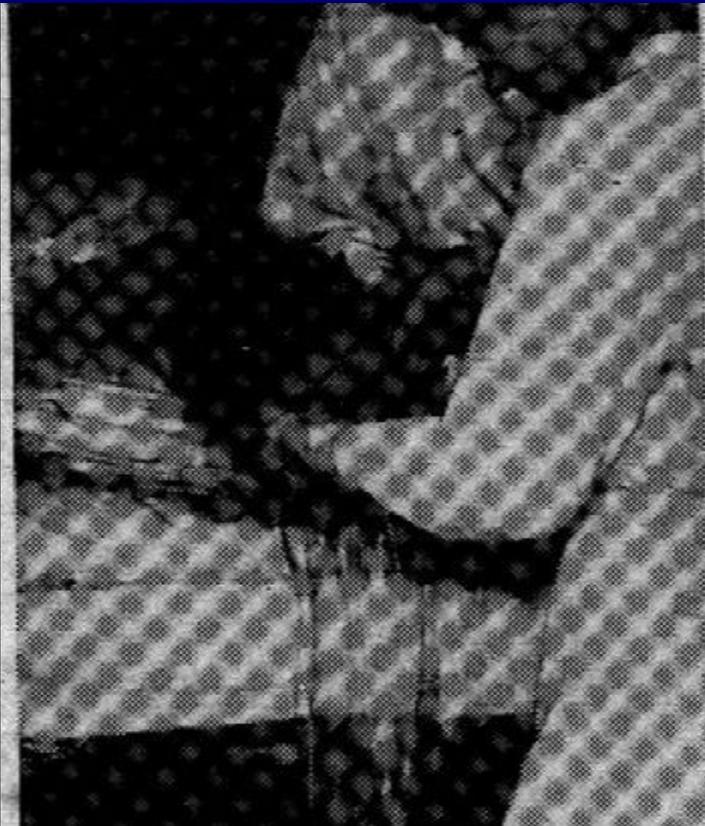
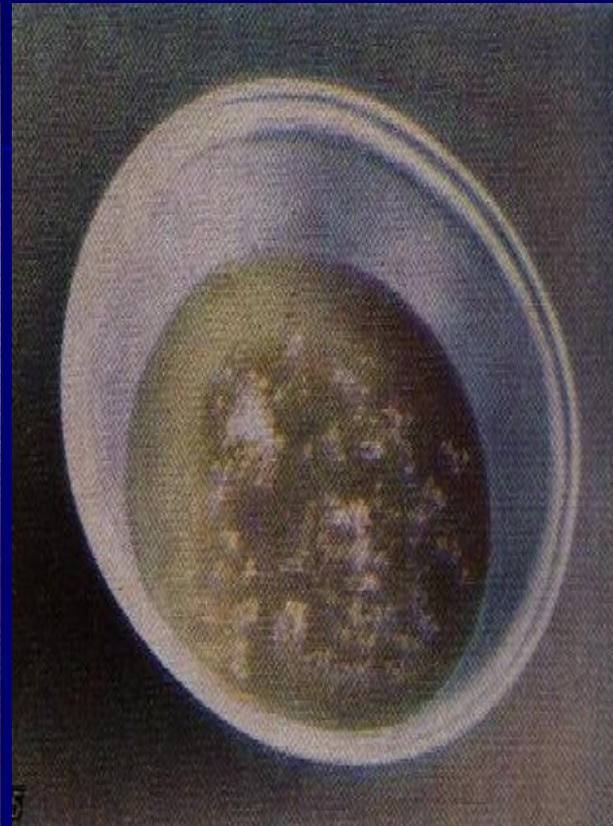


**Тенезмы**



**Стул с примесью  
слизи и прожилками  
крови**

# Холера



**Испражнения  
больного**

**Рвотные массы**

**Сбор рвотных  
масс**

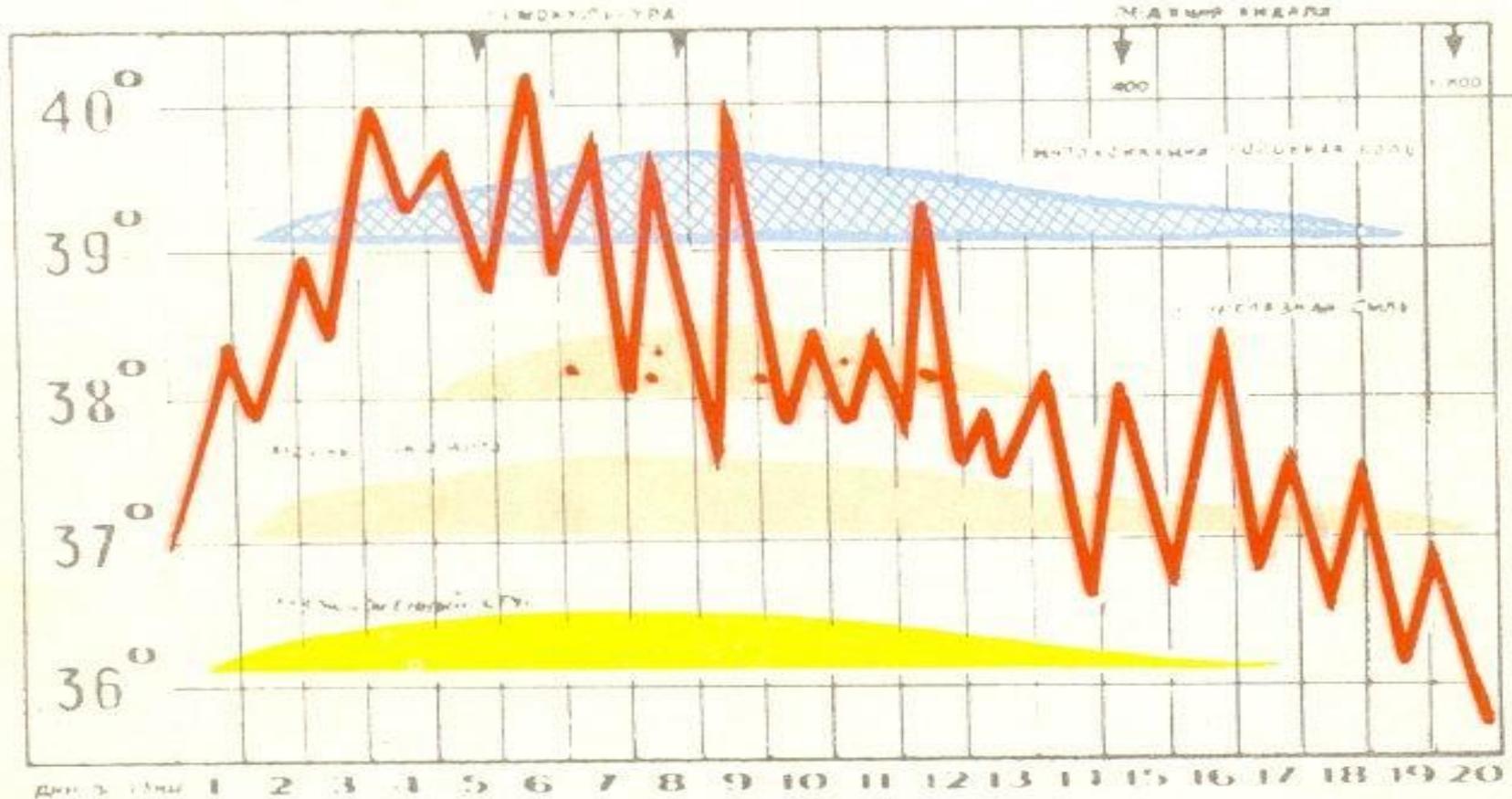


2

Рис 16. Холерный алгид (по S. N. De).

# Брюшной тиф

## Температурный кривой



# Брюшной тиф

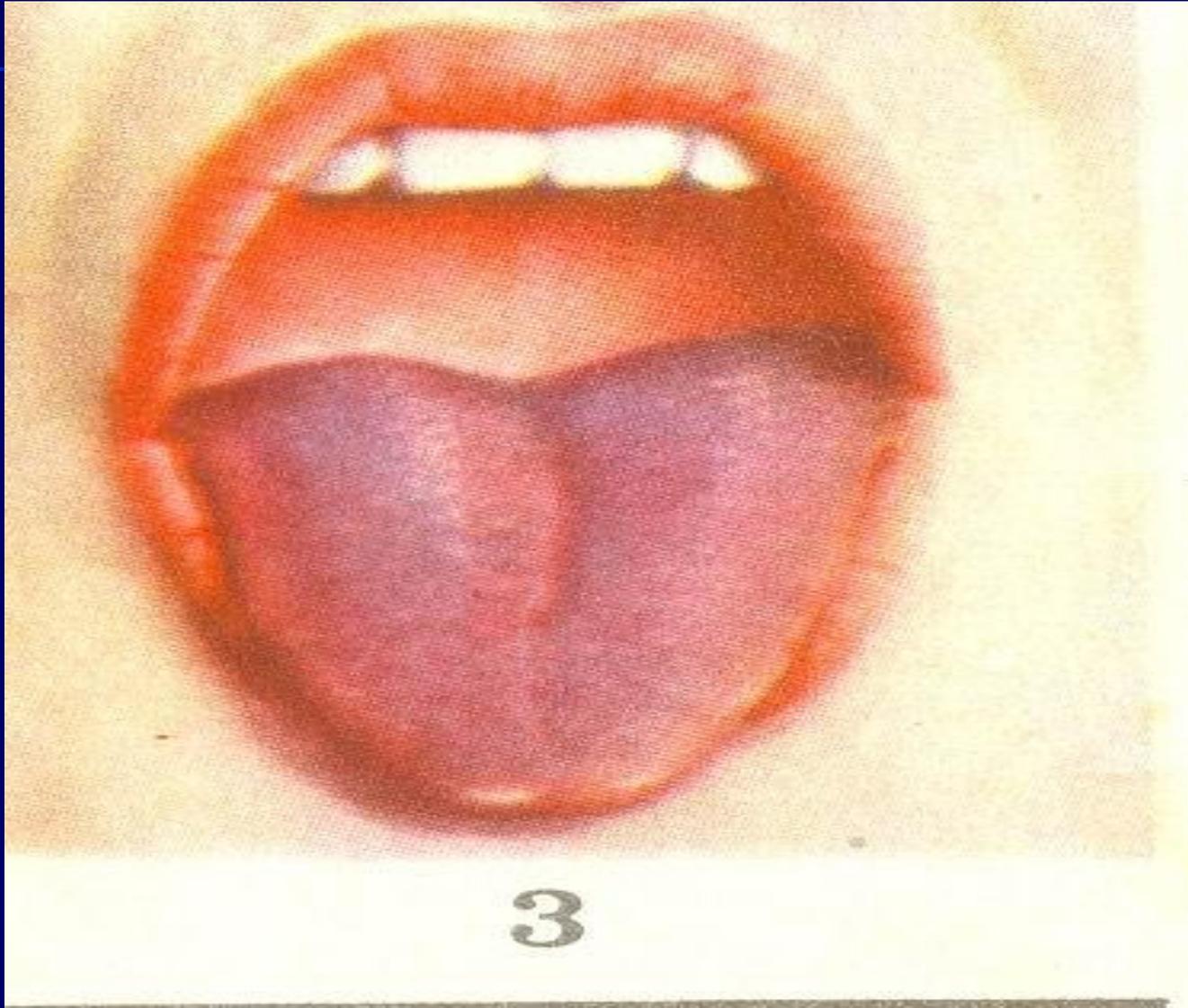


87



88

**Брюшной тиф**  
**Утолщение и обложенность языка**  
**коричневым налётом**



# ЛЕЧЕНИЕ



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

