

# Сыпной тиф

Выполнила:  
Студентка ПФ группы № 2404  
ГБОУ ВПО СибГМУ  
Минздрава России  
Суворина А. С.

# Сыпной тиф

- Острый антропонозный риккетсиоз с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя, способный к массовому распространению. Для этого заболевания характерны тяжёлое циклическое течение, развитие генерализованного васкулита, розеолезно-петехиальной сыпи и преимущественное поражение нервной и сердечно-сосудистой системы.

- Различают и отдельно регистрируют две формы сыпного тифа:
- эпидемический (вшиный) сыпной тиф;
- рецидивирующий сыпной тиф (болезнь Брилла).

# Этиология

- Возбудитель сыпного тифа — риккетсия Провачека (*R. prowazekii*) — полиморфный грамотрицательный микроорганизм размером от 0,5 до 1 мкм, облигатный внутриклеточный паразит.
- Риккетсии Провачека культивируют на куриных эмбрионах, в культуре тканей и в лёгких мышей. Риккетсии быстро погибают во влажной среде, но в высушенном состоянии долго сохраняют жизнеспособность (в фекалиях вшей — более 3 мес), хорошо переносят низкие температуры, чувствительны к дезинфицирующим средствам [НСНО-метаналь (формалин ♠), бензолсульфохламорамид-натрия (хлорамин Б ♠), фенол, кислоты, щёлочи и др.] в концентрациях, обычно применяемых для дезинфекции.
- Возбудитель эпидемического сыпного тифа содержит термолабильный токсин
- белковой природы.
- Риккетсии Провачека чувствительны к тетрациклинам, хлорамфениколу (левомицетину ♠), рифампицину и препаратам группы фторхинолонов.

# Эпидемиология

- Сыпной тиф — антропонозное заболевание. Источник и резервуар инфекции — человек, больной эпидемическим или рецидивирующим сыпным тифом (болезнь Брилла). Период заразности соответствует продолжительности риккетсиемии и составляет примерно 20–21 день: последние 2–3 дня инкубационного периода, весь лихорадочный период (16–17 дней) и ещё 2–8 дней после нормализации температуры.

- Основной механизм заражения трансмиссивный. Переносчики риккетсий—вши, преимущественно платяные (*Pediculus humanus corporis*), значительно реже головные (*Pediculus humanus capitis*). При отсутствии педикулёза больной не опасен для окружающих.

- Вши чувствительны к температурному режиму и быстро покидают тела умерших и заболевших с высокой температурой тела, переползая на здоровых людей.

- В казуистических случаях возможно заражение воздушно-пылевым путём при вдыхании высохших фекалий вшей или при попадании этих фекалий на конъюнктиву глаз. Известны случаи инфицирования аэрозольным путём в результате вдыхания заражённых риккетсиями пылевых частиц при встряхивании грязного белья, а также при переливании крови, взятой у доноров в последние дни инкубационного периода.



- Больной человек не выделяет риккетсии Провачека ни с одним из секретов.
- После перенесённого заболевания формируется длительный иммунитет, который может быть нестерильным, в связи с чем у некоторых переболевших (до 10%) через 20–40 лет при снижении иммунитета может возникнуть повторный (рецидивный) сыпной тиф — болезнь Брилла.

- Некоторые эпидемиологические особенности сыпного тифа:
- заболеваемость в зимне-весенний период;
- отсутствие эндемичных очагов;
- влияние социальных факторов: педикулёза, плохих санитарно-гигиенических условий, скученности, массовой миграции, отсутствия централизованного водоснабжения, бань, прачечных;
- возникновение эпидемий во время войн и стихийных бедствий;
- риск заболевания у людей без определённого места жительства, а также у работников сфер обслуживания: парикмахерских, бань, прачечных, ЛПУ, транспорта и т.д.;
- более частое возникновение болезни у мужчин 15–30 лет.

# Меры профилактики

- Профилактика сыпного тифа направлена на борьбу с педикулёзом (приложение № 4 к приказу Минздрава РФ от 26.11.98 № 342).
- Лиц с повышенным риском заражения вакцинируют вакциной Е (сыпнотифозной комбинированной живой сухой) в дозе 0,25 мл подкожно однократно с ревакцинацией через 1 год или вакциной сыпнотифозной химической сухой в дозе 0,5 мл подкожно однократно с ревакцинацией через 4 мес.

# Прогноз

- В прошлом летальность составляла около 10%, достигая во время некоторых эпидемий 30–80%. При использовании антибиотиков летальные исходы редки (менее 1%).

# Диспансеризация

- Диспансеризацию проводят в КИЗе в течение 3 мес, при наличии остаточных явлений — 6 мес. До полной нормализации функции ЦНС необходимо наблюдение невропатолога, при миокардите — наблюдение терапевта.

# Болезнь Брилла

- Болезнь Брилла (Брилла–Цинссера) — острая циклическая инфекционная болезнь, которая представляет собой эндогенный рецидив сыпного тифа, проявляющийся через многие годы у лиц, переболевших эпидемическим сыпным тифом. Для этого заболевания характерны спорадичность, отсутствие педикулёза, типичная клиническая симптоматика, более лёгкое течение, чем при эпидемическом сыпном тифе.
- Синонимы: повторный сыпной тиф, лат. Brilli morbus.

# Этиология

- Возбудитель болезни Брилла — риккетсия Провачека

# Эпидемиология

- Резервуаром и источником инфекции служит человек, переболевший в прошлом (2–40 лет назад) сыпным тифом. Болеют преимущественно лица пожилого возраста. Больные педикулёзом могут быть источником первичного сыпного тифа.
- Для болезни Брилла характерно отсутствие источника инфекции, сезонности и очаговости. В нашей стране регистрация болезни ведётся с 1958 г.