

# *Брюшной тиф*

# Брюшной тиф -

**инфекционное заболевание, вызванное сальмонеллами тифа и характеризующееся бактериемией, интоксикацией, лихорадкой, наличием розеолезной сыпи и поражением лимфатического аппарата (преимущественно - тонкой кишки).**

# Историческая справка

- К. Эберт (1880) – впервые обнаружил *S. typhi* у больного брюшным тифом
- Н.И. Соколов (1876) обнаружил возбудителя в пейеровых бляшках тонкой кишки
- В. Гаффки (1884) – выделил чистую культуру *S. typhi*
- Ф. Кауффманн и П. Уайт (30-е года XX века) – классификация сальмонелл

# ЭТИОЛОГИЯ

*S. typhi* – грамотрицательная палочка, из семейства Enterobacteriaceae, рода *Salmonella*, серогруппы D.

Подвижная, имеет жгутики.

Антигены:

- соматический термостабильный O-АГ (9,12)
- жгутиковый термолабильный H-АГ,
- поверхностный соматический Vi-АГ

Более 100 фаготипов

Может образовывать L-формы

# Устойчивость возбудителя

- Сохраняется при замораживании несколько месяцев, при кипячении гибнут мгновенно, при температуре 50°C - за 1 час.
- Сохраняется в испражнениях 5-30 дней,
- На белье - около 2 недель.
- В чистой стоячей воде – 1,5 года, в проточной – 5-10 дней, в водопроводной – до 3 месяцев, в иле колодцев и болот – до 4-6 месяцев.
- На пищевых продуктах — от нескольких дней до недель

# Эпидемиология

***Резервуар и источник инфекции:*** человек

***Механизм передачи инфекции:*** фекально-оральный.

***Пути передачи:***

- Водный
- Пищевой
- Контактной-бытовой

# Эпидемиология

- Восприимчивость к брюшному тифу различна.
- Невосприимчивость обусловлена наличием специфического иммунитета.
- Индекс контагиозности – 0,4
- Инфицирующая доза от  $10^5$  до  $10^9$  микробных клеток
- Заболевание встречается во всех климатических зонах и частях света. В России заболеваемость менее 1 на 100 тыс. человек.

# Патогенез

- Внедрение возбудителя в организм
- Лимфаденит, лимфангит
- Бактериемия
- Интоксикация
- Паренхиматозная диффузия
- Выведение возбудителя из организма
- Аллергические реакции лимфоидной ткани тонкой кишки
- Формирование иммунитета и восстановление гомеостаза

# Классификация

## *По характеру течения:*

- Типичные формы
- Атипичные формы
  - Стертая
  - Абортивная
  - Пневмотиф
  - Менинготиф
  - Нефротиф
  - Колотиф
  - Тифозный гастроэнтерит

# Классификация

***По длительности течения:***

- Острая
- Рецидивирующая

***По тяжести течения:***

- Легкая
- Средней тяжести
- Тяжелая

***По наличию осложнений:***

- Без осложнений
- С осложнениями

# Клиническая картина

Инкубационный период: 7-25 дней

**Stadia incrementi** (7-8 дней)

- Лихорадка
- Головная боль
- Нарушение сна

При обследовании:

- Кожа сухая, бледная, горячая
- Брадикардия, приглушение тонов сердца
- Снижение артериального давления
- Метеоризм

## Stadia acme (2-3 недели)

- Лихорадка (вундерлиховская, боткинская)
- Интоксикация
- Розеолезная сыпь на верхней половине живота, нижней части груди

### При обследовании

- Брадикардия, тоны сердца глухие
- Снижение артериального давления
- Язык утолщен, обложен, со следами зубов
- Гепатоспленомегалия
- Вздутие живота

## **Stadia decrementi (3-6 дней)**

- Уменьшение интоксикации
- Литическое снижение температуры
- Уменьшение головной боли
- Нормализация сна
- Нормализуются размеры печени, селезенки

# Атипичные формы

Стертая

- Субфебрилитет
- Не выраженная интоксикация
- Без сыпи

Абортивная

- Непродолжительность симптомов (7-8 дней)

Формы с поражением отдельного органа:  
(пневмотиф, менинготиф, нефротиф, колотиф, энцефалотиф, тифозный гастроэнтерит, холангиотиф)

# Осложнения

## *Специфические осложнения*

- Кишечное кровотечение (0,5-5%)
- Перфорация кишечника с развитием перитонита (0,5-0,8%)
- Инфекционно-токсический шок

# Осложнения

## *Неспецифические осложнения*

- ЦНС: менингит, энцефаломиелит, полинейропатии
- Кардиопульмональные: пневмония, токсический миокардит, перикардит.
- Гепатобилиарные: гепатит, холецистит, холангит, панкреатит.
- Почечные: гломерулонефрит.
- Гематологические: ДВС, гемолитико-уремический синдромы.

# Лабораторная и инструментальная диагностика

## Бактериологическая диагностика

- ✓ Высевание гемокультуры, уринокультуры, розеолокультуры, копрокультуры, миелокультуры

## Серологическая диагностика

- Реакция Видаля
- РПГА
- РНГА
- Реакция Vi – гемагглютинации

ПЦР

# Дифференциальная диагностика

- Пневмония
- Бруцеллез ( острая форма )
- Туляремия
- Токсоплазмоз
- Лимфогранулематоз
- Сепсис
- Туберкулезный менингит
- Милиарный туберкулез
- Сыпной тиф
- Тифоподобная форма сальмонеллеза

# Лечение

- Постельный режим
- Стол № 1
- Антибактериальная терапия
- Дезинтоксикационная терапия
- Симптоматическая терапия
- Хирургическое лечение

# Антибактериальная терапия

- Фторхинолоны: ципрофлоксацин, офлоксацин
- Амфениколы: хлорамфеникол (левомицетин)
- Пенициллины ампициллин, амоксициллин
- Цефалоспорины: цефтриаксон
- Котримоксазоловые: бисептол, септрин-480
- Макролиды: азитромицин
- Нитрофураны: фуразолидон, фурадонин, фурагин

- Хлорамфеникол 0,5 г 4 р\д 14 дней
- Амоксициллин 1,0 г 3 р\д 14 дней
- Бисептол 2 таблетки 2р\д 3-4 недели
- Ципрофлоксацин 0,5 г 2 р\д 7-14 дней
- Азитромицин 0,5 - 0,25 г 1р\д 5 дней
- Цефотаксим 1,0 г 4 р\д 14 дней
- Цефтриаксон 2,0 г 2р\д 5-10 дней

# Другие средства

- Витаминотерапия (витамин U 0,05 г 3 р\д)
- Ферментные комплексные препараты (панзинорм, мезим-форте, фестал )
- Дезинтоксикационная терапия (глюкоза, гемодез, реополиглюкин)
- Гемостатические препараты (викасол, аминокaproновая кислота)

# Выписка больных

- На 24-25 день( 21-23) нормальной температуры
- После бактериологического обследования: 2-кратно кал, 2-кратно – моча, 1-кратно – желчь.

# Диспансерное наблюдение

- После выписки - диспансерный учет в кабинете инфекционных заболеваний в течение 3 месяцев с бактериологическим исследованием кала и мочи.
- Далее наблюдение осуществляет СЭС в течение 2 лет.
- Наблюдение за работающими в пищевой промышленности - на протяжении их трудовой деятельности.
- Больные с хроническими формами состоят на учете в СЭС пожизненно.

# Прогноз

Летальность от брюшного тифа 0,1-0,3%.

При тяжелом и осложненном течении (особенно при перфорации кишечника) прогноз не всегда благоприятен.

# Профилактика

- Соблюдение правил личной гигиены.
- Обезвреживание источника инфекции (госпитализацию больного)
- Дезинфекция в очаге инфекции
- Наблюдение за контактировавшими – 21 день
- Проф.осмотры на пищевых предприятиях.
- Брюшнотифозный бактериофаг
- Вакцинация

# Паратифы А и В

**- острые инфекционные болезни, вызываемые сальмонеллами и протекающие как брюшной тиф.**

# Паратиф А

- Встречается реже, чем брюшной тиф и паратиф В
- Возбудитель - *Salmonella enterica subs, enterica se-rovaparatyphi A*
- Источник инфекции: больные люди, бактерионосители
- В начальный период: гиперемия лица, инъекция сосудов склер, герпетическая сыпь на губах, насморк, кашель. Сыпь рано — на 4—7-й день.
- Диагностика: только бактериологически.

# Паратиф В

- Возбудитель: *Salmonella enterica* subs, *enterica* serovar *paratyphi* В.
- Источник инфекции: больные люди, бактерионосители и животные (КРС, свиньи, домашняя птица).
- Внезапное начало с острого гастроэнтерита, позже симптомы брюшного тифа. Сыпь на 4-6 день, обильнее, чем при брюшном тифе.
- Диагностика: Серологический, бактериологический методы

