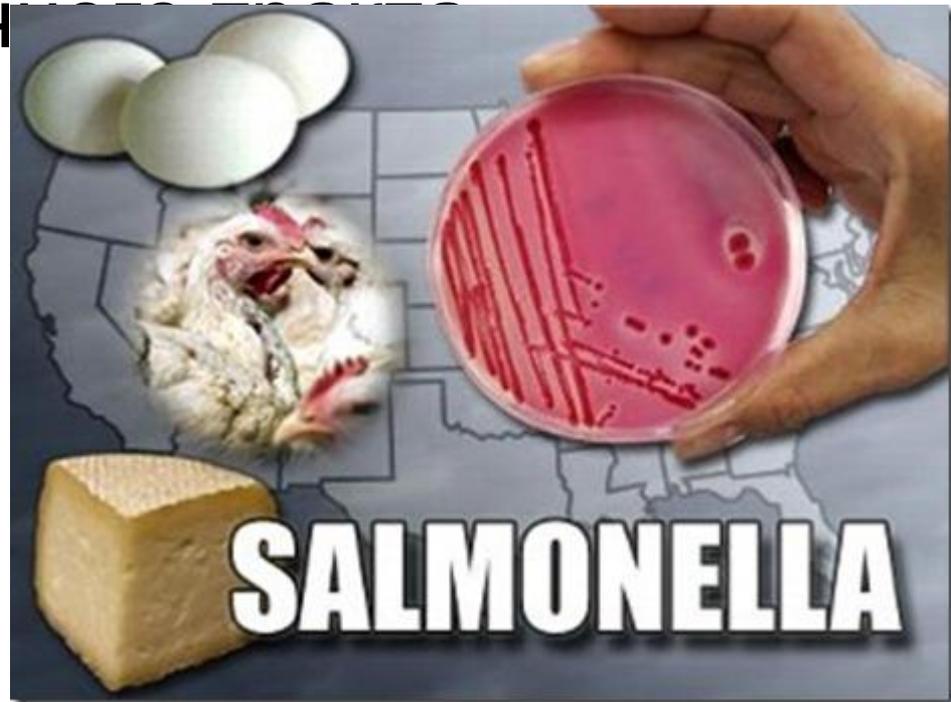


# САЛЬМОНЕЛЛЕ

# 3

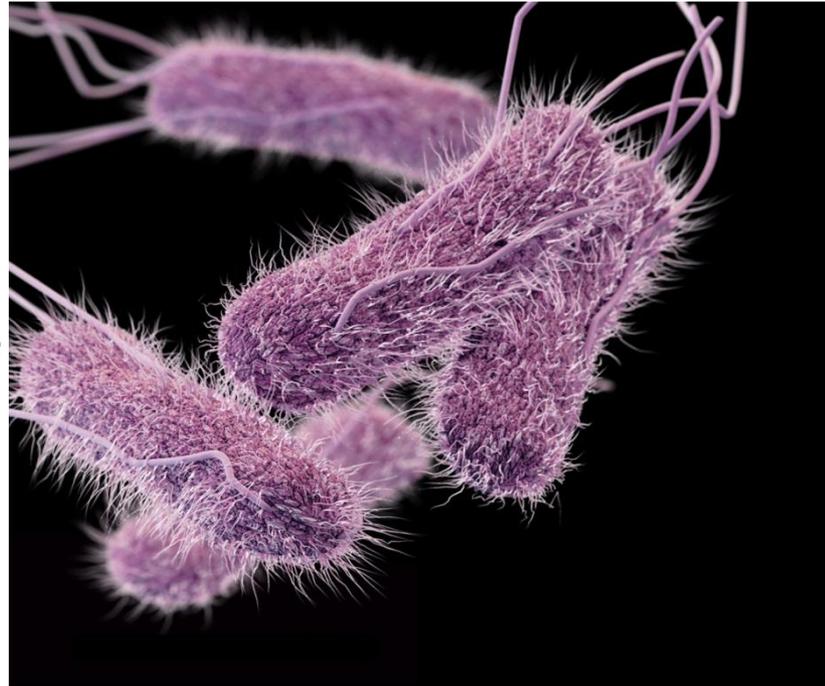
Подготовила учащаяся 21 ф/а группы  
Маркова Екатерина

**Сальмонеллез** — острое инфекционное заболевание животных и человека (зооантропоноз), вызываемое сальмонеллами и характеризующееся общей интоксикацией и поражением желудочно-кишечного тракта.

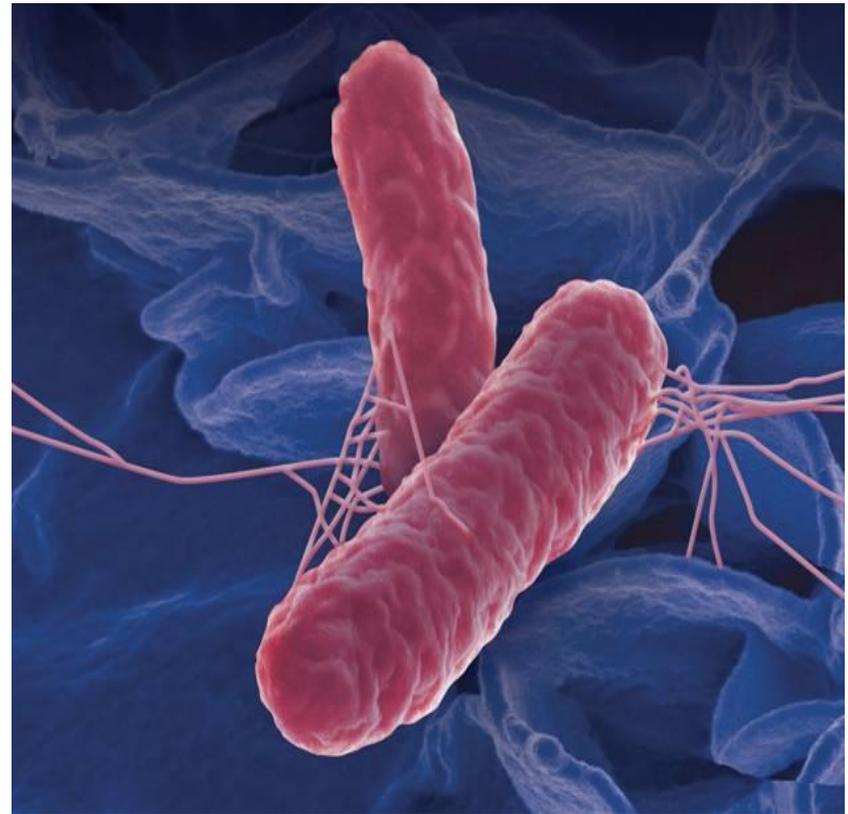


# Этиология

- **Возбудитель** - микробы рода *Salmonella* (названы в честь ученого Сальмона), чрезвычайно многочисленны.
- Их насчитывается более 2000 серологических вариантов, все они вызывают развитие сходных клинических симптомов.
- **Исключение** составляют *S. typhi*, *S. paratyphi* A, *S. paratyphi* B, которые вызывают брюшной тиф и паратифы.



- ❑ Сальмонеллы **очень устойчивы** в окружающей среде.
- ❑ Микробы хорошо и длительно переносят **низкие** температуры.
- ❑ Нагревание до  $100\text{ }^{\circ}\text{C}$  мгновенно их убивает.
- ❑ Они чувствительны к воздействию дезинфектантов в обычных концентрациях.
- ❑ Сальмонеллы, за исключением возбудителей брюшного тифа и паратифов, способны паразитировать как в организме животных, так и человека.



# Эпидемиология

- Основной **источник инфекции** — животные (крупный и мелкий рогатый скот, свиньи), птицы (куры, гуси), реже — больной человек и бактерионоситель.
- У животных сальмонеллез протекает в форме выраженной интоксикации или бактерионосительства. Возбудитель выделяется в окружающую среду с калом, мочой, молоком. В организме птицы содержатся не только в мясе, но и яйцах.
- Наиболее опасный источник инфекции — работники пищевой промышленности, особенно бактерионосители.



❑ **Механизм передачи — фекально-оральный.**

Реализуется путями:

❑ **Алиментарным (пищевым) путем.**

**Факторами передачи чаще всего служат мясные продукты, реже — молочные продукты, яйца, овощи, фрукты.**

❑ **Контактно-бытовым путем — чаще в условиях стационара по типу внутрибольничных вспышек сальмонеллеза.**



- ❑ **Заболеваемость** регистрируется в течение всего года, максимальный подъем приходится на **летне-осенний период**.
- ❑ Наиболее восприимчивы к сальмонеллезу дети первых двух лет жизни.
- ❑ **Сальмонеллез может протекать** как в виде **групповых вспышек** (обычно алиментарного происхождения), так и в виде **спорадических случаев**.



# Патогенез

- При попадании возбудителя через рот в желудке и тонком кишечнике происходит разрушение микробов с высвобождением **эндотоксина**. Токсин всасывается и попадает в кровь, вызывая **интоксикацию** организма.
- **В тонком кишечнике**, сальмонеллы интенсивно размножаются, вызывая **воспалительный процесс**, повышая выделение жидкости в просвет кишечника и ускоряя перистальтику кишечника(приводит к формированию **диареи**).
- Большие потери жидкости приводят к развитию **обезвоживания**.
- При нарушении барьерной функции лимфатического аппарата кишечника происходит **генерализация процесса**.

# Клиника

- **Инкубационный период** колеблется от 2-4 часов до 2-3 дней, но **максимальный может быть 7 дней.**
- Различают следующие **клинические формы сальмонеллеза:**
  - 1) **Локализованная** (гастроинтестинальная): гастритический вариант, гастроэнтеритический, гастроэнтероколитический;
  - 2) **генерализованная форма:** тифоподобный, септический;
  - 3) **бактерионосительство:** острое, хроническое, транзиторное.

# Гастритический вариант

- Встречается редко.
- Характеризуется умеренной интоксикацией, болями в эпигастрии, тошнотой, рвотой при нормальном стуле.



# Гастроэнтеретический вариант

- ❑ Наиболее частый вариант.
- ❑ **Начало острое – симптомы интоксикации** (общая слабость, лихорадка до 38-40°C).
- ❑ Одновременно присоединяется **диспепсический синдром**: тошнота, рвота, схваткообразные боли в животе (больше в области пупка). Отмечается частый, водянистый стул с резким неприятным запахом, от 3-5 до 15-20 раз в сутки. Иногда испражнения бывают зеленоватого цвета (**типа болотной тины**) и не содержат примесей слизи или крови. Нередко в кале видны непереваренные частицы пищи (**вид горохового супа**) .
- ❑ Часто при этом варианте развивается **обезвоживание**.
- ❑ Так же при сальмонеллезе **увеличиваются печень и селезенка**.

# Гастроэнтероколитический вариант

- Начинается как гастроэнтеритический.
- Затем появляются **симптомы колита**: примесь слизи и крови в кале, тенезмы (тянущие боли в прямой кишке) и ложные позывы к дефекации.



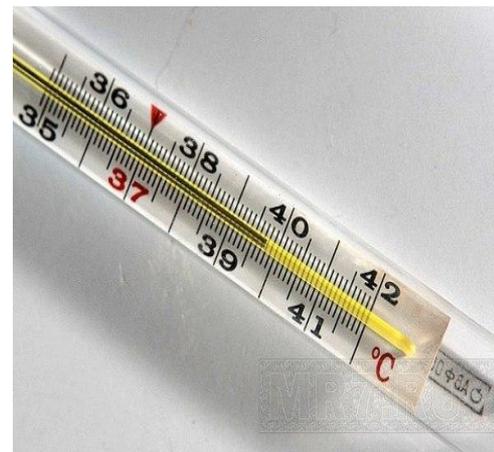
# По тяжести локализованная форма бывает

- **Легкая, средней тяжести, тяжелая.**
- Тяжесть заболевания определяется степенью интоксикации, количеством дефекаций и степенью обезвоживания.
- **При легкой форме** — интоксикация умеренная, температура до 38°C стул кашицеобразный или жидкий до 5 раз в сутки. Нет симптомов обезвоживания.
- **При средней тяжести** — интоксикация более выраженная, температура 38-39°C, повторная рвота, обильный водянистый стул до 6-10 раз в сутки. Появляются симптомы обезвоживания.
- **При тяжелой форме** — интоксикация достигает максимума, температура тела более 39°C, многократный жидкий стул (более 10-15 раз в сутки, иногда без счета), выраженные симптомы обезвоживания.
- **Осложнения:** инфекционно-токсический и гиповолемический шок.

# Генерализованные формы

**Тифоподобный** вариант начинается с гастроэнтерита или без дисфункции кишечника и клинически напоминает брюшной тиф или паратифы.

**Септический** вариант - температура с ознобом достигает 40-41 °С, тяжелейшая интоксикация, геморрагический синдром, появление гнойных очагов в различных органах (легких, почках, мозговых оболочках), возможен летальный исход.



# Внутрибольничные вспышки

- ❑ Наблюдаются в холодное время года в детских и акушерских стационарах.
- ❑ Среди заболевших преобладают дети первого года жизни.
- ❑ Болезнь протекает тяжело и нередко сопровождается высокой летальностью.
- ❑ **Источник инфекции** только человек: больные дети, реже персонал, матери, роженицы.
- ❑ **Ведущий путь передачи** – контактно-бытовой.

# Бактерионосительство

- ❑ **Острое** (до 3-х месяцев);
- ❑ **хроническое** (свыше 3-х месяцев);
- ❑ **транзиторное** — однократное выделение возбудителя с фекалиями у лиц, которые ранее никогда не болели сальмонеллезом, при отсутствии каких-либо жалоб на момент обследования и в течение предшествующих 3 месяцев, при отрицательных серологических исследованиях.

# Диагностика

Диагноз сальмонеллеза ставят на основании:

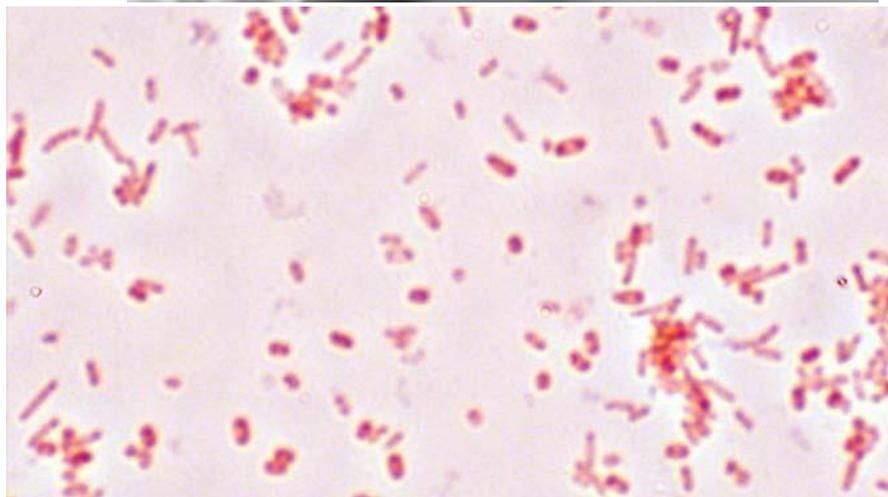
- Характерной **клинической картины** (озноб, повышение температуры и другие симптомы интоксикации, рвота, боли в животе, диарея).  
**Внимание:** рвота всегда бывает раньше диареи (в отличие от холеры).
- **Эпидемиологического анамнеза** (употребление в пищу недоброкачественных продуктов, особенно, если заболели одновременно несколько человек, которые употребляли ту же пищу).
- **Лаб. диагностики** -положительных результатов бактериологических и серологических исследований.

# Лабораторная диагностика

## Материал БАК-исследования:

- ❑ При локализованной форме : рвотные массы или промывные воды желудка, остатки пищи, испражнения.
- ❑ При генерализованных формах — дополнительно кровь и моча.

Из серологических реакций наиболее часто используется **РНГА** с эритроцитарным диагностикумом при



# Дифференциальный диагноз

Проводится с:

- ❑ холерой;
- ❑ дизентерией;
- ❑ брюшным тифом (при тифоподобном варианте сальмонеллеза).



186  
Дизентерия.  
Кал с примесью слизи  
и прожилками крови.



# Лечение

- 1. Госпитализация** по клинико-эпидемиологическим показаниям.
- 2. Лечение при локализованных формах** начинается с промывания желудка слабым раствором калия перманганата или 2 % раствором натрия гидрокарбоната.
- 3. Диета:** в острый период болезни назначается **стол № 4**.

# Лечение

**4. Этиотропная терапия (при генерализованных формах - в течение 10-12 дней: левомецетин по 0,5 г 4 раза в сутки, амоксициллин 0,5 г 4 раза в сутки, ципрофлоксацин по 0,5 г :**



# Лечение

## 5. Патогенетическая терапия :

**Дезинтоксикационная терапия**(кристаллоиды, коллоиды, энтеросорбенты) + контроль массы тела.

**При пирогенной реакции** согреть больного грелками, ввести ему десенсибилизирующие препараты (димедрол, супрастин, пипольфен), а раствор заменить другим того же ряда.

При отсутствии эффекта от инфузионной терап назначают 60-90 мг **преднизолона** или **125-250 мг гидрокортизона** внутривенно струйно (капельно).

**Регидратационная терапия** ( входит в дезинтоксикационную).



# Лечение

- ❑ **Спазмолитики** — но-шпа, дротаверин, папаверин.
- ❑ **Вяжущие средства** (нитрат висмута, кора дуба, смекта).
- ❑ **Ферментативные препараты:** (панзинорм, фестал, пакнкреатин), принимать их нужно во время еды или за 10-15 мин до нее.
- ❑ **Бактериальные препараты, содержащие нормальную микрофлору кишечника:** биофлор, бактисубтил, лактобактерин.



# Выписка реконвалисцентов

Реконвалесценты, перенесшие **локализованную** форму выписываются из стационара после:

- ❑ Клинического выздоровления;
- ❑ получения **однократного отрицательного** результата **бактериологического** исследования кала;
- ❑ а для декретированных групп — **трехкратного.**

# Выписка реконвалисцентов

Реконвалесценты, перенесшие **генерализованную** форму выписываются из стационара после:

- Полного клинического выздоровления, но не ранее 21-23-го дня нормальной температуры;
- после 3-кратного я кала и мочи.



# Диспансерное наблюдение

- **Осуществляется в КИЗе** поликлиники.
- Подлежат работники только декретированных групп.
- Срок наблюдения **3 месяца** с **ежемесячным** медицинским осмотром и бактериологическим исследованием кала.
- Хронические бактерионосители отстраняются от работы в декретированных группах, состоят на учете в ЦГЭ.

# Мероприятия в очаге

- Изоляция больного сальмонеллезом, а по показаниям — госпитализация.
- Экстренное извещение (Ф - 058/у) в ЦГЭ.
- **За контактными наблюдают 7 дней** (при необходимости обследуют).
- В очаге осуществляется текущая и заключительная дезинфекция.

# Профилактика

- ❑ **Неспецифическая** включает: текущий контроль, осуществляемый ветеринарной и санитарно-эпидемиологической службой на мясокомбинатах, птицефермах, молочных предприятиях, а также строгое соблюдение правил разделки туш, транспортировки и хранения мясных продуктов.
- ❑ С целью предупреждения **ВБИ** необходимо строго выполнять противоэпидемические мероприятия во всех медицинских учреждениях.
- ❑ **Специфическая профилактика** (вакцинация) не разработана.

**Спасибо за  
внимание!**

