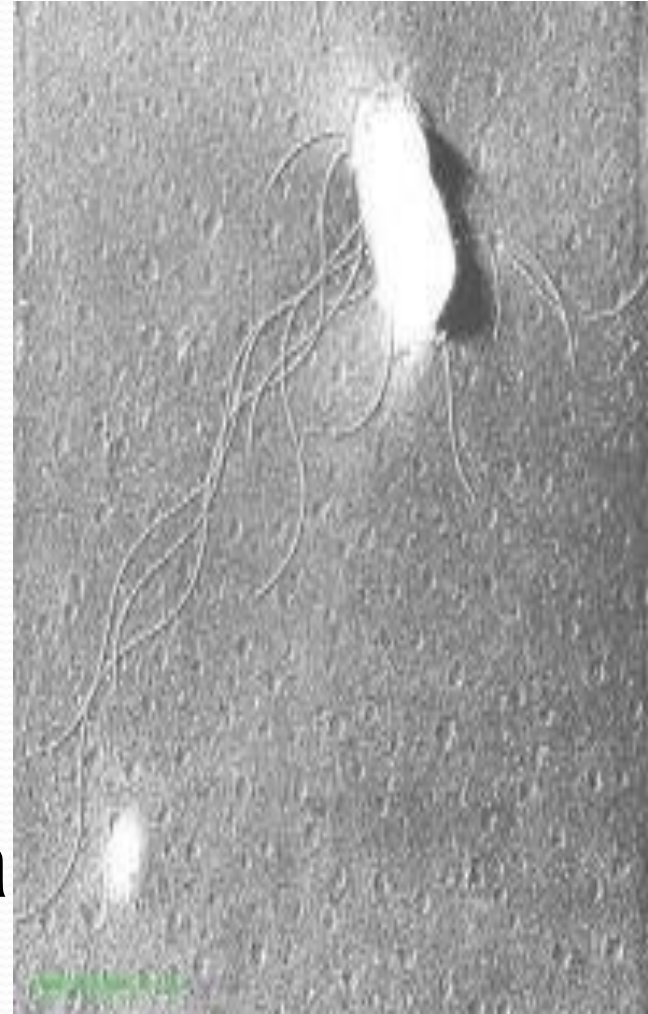


Презентация на тему: брюшной тиф

typhi), характеризуется лихорадкой, симптомами общей интоксикации, бактериемией, увеличением печени и селезёнки, а также энтеритом и своеобразными морфологическими изменениями лимфатического аппарата кишечника.



ЭТИОЛОГИЯ

- Возбудитель брюшного тифа (*S. typhi*) относится к семейству **Enterobacteriaceae**, роду **Salmonella**, виду **Salmonella enterica**, подвиду **enterica**, серовар **typhi** и морфологически не отличается от других сальмонелл.
- Это грамотрицательная подвижная палочка с закруглёнными концами,

Ферментативные и протеолитические свойства

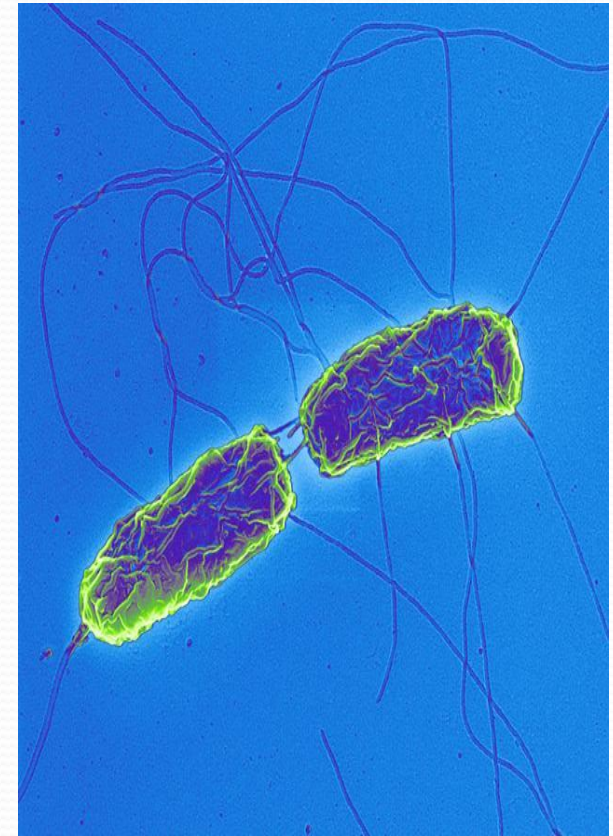
Не разлагают лактозу и сахарозу, ферментируют глюкозу и маннит с образованием кислоты и газа, хотя встречаются типы, ферментирующие их только до кислоты (например, сальмонелла тифа). Большинство сальмонелл расщепляет белки с образованием сероводорода, не образует индола, не разжижает желатину. Сальмонеллы содержат

АНТИГЕННЫЕ

СВОЙСТВА

Сальмонеллы содержат два основных антигенных комплекса: О- соматический и Н- жгутиковый. О- антиген — липополисахаридно- протеиновый комплекс, термостабилен, инактивируется под действием формалина, соответствует эндотоксину бактериальной клетки. Н-антиген белковой природы, термолабилен, легко разрушается спиртом и фенолом. Устойчив к действию формалина. Vi-антиген, который располагается более поверхностно, чем О- антиген, и может препятствовать агглютинации с О- сывороткой. Утрата его

сохраняются до 6 мес. При температуре 70°C гибнут в течение 5—10 мин, при 100°C — мгновенно. В солёном и копчёном мясе сальмонеллы сохраняют жизнеспособность 27,2 мес. В молоке могут размножаться. Под действием 1 % раствора сулемы, 3—5% раствора карболовой кислоты и хлорамина погибают в течение нескольких минут.



ИСТОЧНИКИ

инфекции

МЯСНЫЕ И МОЛОЧНЫЕ

ПРОДУКТЫ,



ЯЙЦА,

ПТИЦА И РЫБОПРОДУКТЫ



передачи

- ❖ Механизм передачи возбудителей фекально-оральный, т.е. заражение людей происходит при употреблении инфицированной воды или пищи.
- ❖ Контактно-бытовой путь передачи *S. typhi* наблюдается редко, преимущественно среди детей.
- ❖ Водные вспышки возникают при загрязнении водоисточников сточными водами, технической неисправности водопроводной, канализационной

аппарат и там усиленно размножаются. Оттуда возбудители брюшного тифа попадают в кровь – наступает бактериемия, при которой происходит гематогенный занос возбудителя в селезёнку, костный мозг. Особенно много сальмонелл накапливается в печени. Из печени микробы попадают в желчный пузырь, а оттуда вместе с желчью опять в тонкий кишечник. Таким образом сальмонеллы могут циркулировать по организму несколько лет (бактерионосительство).



Диагностика

- ❖ Из лабораторных методов особое значение имеет бактериологическое исследование крови. Поскольку даёт положительные результаты уже в первые дни болезни.
- ❖ Кровь засевают на питательные среды, содержащие желчь-желчный бульон или среду Рапопорт, а при отсутствии- на

Серологические

методы

- ❖ Серологические методы подтверждения брюшного тифа имеют меньшее значение для диагностики, чем бактериологический метод, поскольку результаты, полученные с помощью реакций Видаля и РИГА, носят ретроспективный характер.
- ❖ Обязательным является постановка этих реакций в динамике (диагностический титр 1:200 и выше).
- ❖ Кроме этого, РИГА с цистеином

Иммунитет

- Постинфекционный иммунитет при брюшном тифе является строго специфичным и может длительно сохраняться (15-20 лет).
- Однако в настоящее время имеются наблюдения повторных заболеваний брюшным тифом через сравнительно короткие промежутки времени (1,5-2 года), что чаще всего связывают с нарушением иммуногенеза в результате антибиотикотерапии.

Профилактика

- ❖ Санитарный надзор за водоснабжением, пищевыми предприятиями, продажей продуктов питания и сетью общественного питания.
- ❖ Контроль за отчисткой, канализацией и обезвреживанием нечистот, борьба с мухами

Лечение антибиотики

- ◆ Левомецетин
- ◆ Ампициллин
- ◆ Триметоприм
- ◆ Сульфаметоксазол
- ◆ Сульфатен
- ◆ Гентамицин
- ◆ Ципрофлоксацин
- ◆ Офлоксацин