

Иерсениозная инфекция

- ▣ Подготовил учащийся 22 ф\а группы:Федорцов А.А
- ▣ Преподаватель: Петько Т.Ф

Иерсиниозы- это группа острых инфекционных заболеваний, вызываемых микроорганизмами из рода иерсиний и характеризующихся полиморфизмом клинических проявлений, склонностью к развитию обострений и рецидивов.

Под термином иерсениоз подразумевается:

1. Псевдотуберкулез (ложный туберкулез, дальневосточная скарлатиноподобная лихорадка)

2. Кишечный иерсениоз (иерсениозный энтероколит)

ЭТИОЛОГИЯ

Род иерсиний включен в семейство энтеробактерий, к ним относятся :

Yersenia Pestis

Yersenia Pseudotuberculosis

Yersenia Enterocolitica

Псевдотуберкулез

- Псевдотуберкулез («дальневосточная» скарлатиноподобная лихорадка) — острая инфекционная болезнь, характеризующаяся интоксикацией, лихорадкой, скарлатиноподобной сыпью, поражением тонкого кишечника, лимфатических узлов, печени, суст



Симптом «воротника»
Мелкоточечная сыпь на груди и животе. Белый дермографизм

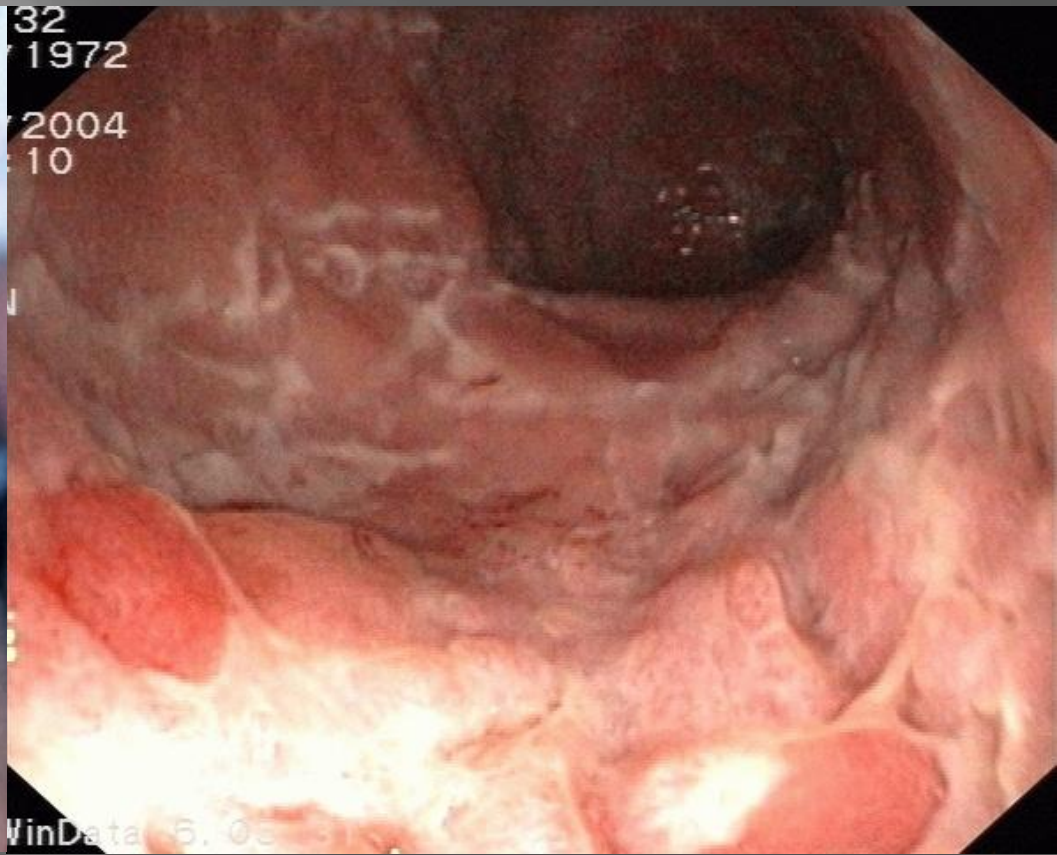


Мелкоточечная пятнисто-папулезная сыпь. Симптом «носков»



Симптом «перчаток»

Заболевание начало называться псевдотуберкулезом потому что в органах экспериментальных животных, зараженных возбудителем, образовались узелки, напоминающие туберкулезные.



Этиология псевдотуберкулеза

Yersinia pseudotuberculosis — грамотрицательная палочка, которая отличается высокой устойчивостью во внешней среде.

Хорошо сохраняется и размножается при низких температурах ($t^{\circ} + 4-6^{\circ}C$ — температура холодильника).

Губительно на иерсинию действует нагревание (кипячение убивает через 30-40 с), высушивание, солнечный свет. Под действием дезинфицирующих средств погибает в течение нескольких минут.



Эпидемиология

- ▣ Заболевание является зоонозом
- ▣ Источником инфекции являются грызуны, в меньшей степени — сельскохозяйственные животные (коровы, свиньи), птицы. (выделяют возбудителя с калом и мочой)



Эпидемиология

Механизм передачи : фекально-оральный

Пути передачи: Пищевой

Водный

Контактно-бытовой(очень редко)

Факторы передачи : овощи и фрукты, употребляемые сырыми(капуста, морковь, лук, яблоки, а также молочные продукты).

Человек, больной псевдотуберкулезом, не опасен для окружающих !

Патогенез

Возбудитель попадает в организм человека с пищей или водой через рот, затем в желудок и тонкий кишечник.

Далее микроорганизмы попадают в брыжеечные лимфатические узлы, вызывая их воспаление.

Затем возбудитель попадает в кровь, что сопровождается симптомами интоксикации.

С током крови иерсинии попадают в различные органы — печень, селезенку, почки и др., в которых формируются вторичные очаги поражения.

Иммунитет формируется, но возможно повторное заболевание.

Клиника

- Инкубационный период от 3 до 20 дней, чаще 7-10 дней
- На месте входных ворот развивается местный воспалительный процесс в виде тонзилофарингита, шейного лимфаденита.



- ▣ Обычно болезнь начинается остро с симптомов интоксикации: озноб, высокая температура, слабость, отсутствие аппетита, бессонница, потливость.
- ▣ Присоединяются катаральные явления: боль в горле, покашливание, заложенность носа.
- ▣ Появляются диспепсические явления: рвота, боль в животе, жидкий стул, возможны запоры.



Клиника

- ▣ В начальном периоде болезни (1-3 дня) отмечается гиперемия лица, шеи, верхней части груди, ладоней и подошв — **СИМПТОМ «капюшона», «перчаток», «носков».**



Клиника

- ▣ В периоде разгара (3-4 день), а иногда с первого дня, появляется **точечная, скарлатиноподобная сыпь**. Сыпь локализуется на груди, спине, животе, конечностях, лице. Как при скарлатине, характерен **бледный носогубный треугольник**



- ▣ Независимо от локализации сыпи со второй недели начинается **пластинчатое шелушение** кожи пальцев рук и ног, ладоней, подошв.

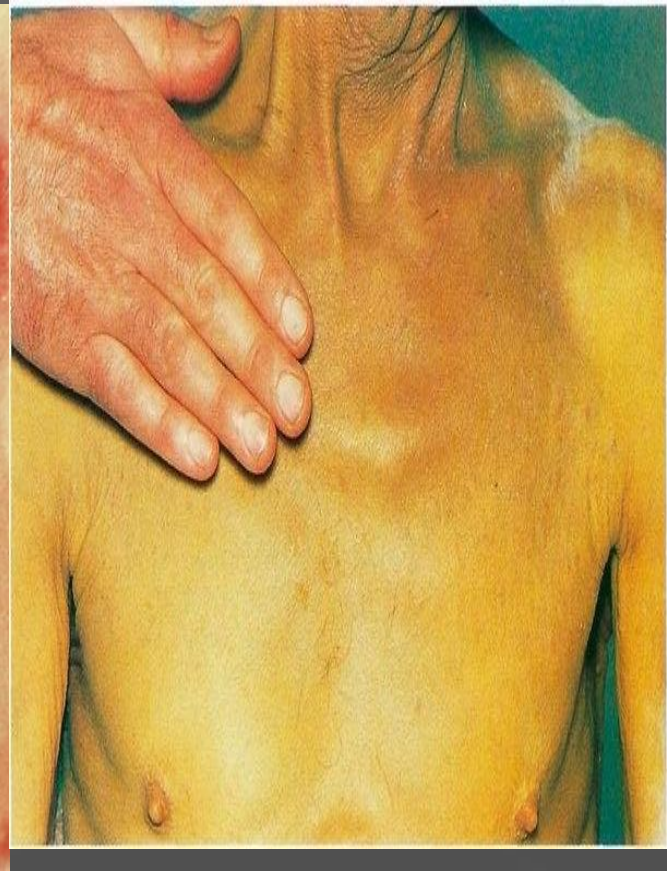


Клиника

- В разгар болезни появляются боли в суставах, интенсивность которых иногда настолько велика, что больные не могут самостоятельно встать или повернуться в постели. Обычно поражаются коленные, голеностопные, локтевые, лучезапястные, межфаланговые суставы.



- ▣ Язык, который в первые дни бывает обложен белым налетом, очищается от него и становится «малиновым».
- ▣ Почти у всех больных наблюдается гепатоспленомегалия, возможна желтуха.



Диагностика

- ▣ Диагноз псевдотуберкулеза сложен вследствие полиморфизма клинических проявлений.
- ▣ Предположение о псевдотуберкулезе должно возникнуть при остро начавшемся заболевании, сочетании кишечных симптомов с внекишечными (лихорадка, сыпь, катаральные явления, поражение суставов, печени, селезенки).
- ▣ Существенное значение имеют указание на употребление салатов из сырой капусты, моркови, некипяченого молока, сырой воды, групповой характер заболевания.

Диагностика

- ОАК- нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ
- БАК- увеличение АсАТ, АлАТ, билирубина(при желтухе)
- Бактериологическое исследование-смыв из ротоглотки, посев кала, мочи, крови.
- Серологическое исследование-РА,РПГА,ПЦР, иммунный блотинг и.т.д.



Дифференциальная диагностика

- ▣ Проводят со скарлатиной
- ▣ энтеровирусными заболеваниями
- ▣ ревматизмом (при артралгической форме)
- ▣ острым аппендицитом (при абдоминальной форме).

Лечение

- Госпитализация по клиническим показаниям.
- Постельный режим до нормализации температуры.
- Диета (стол № 5 — при поражении печени, стол № 4 — при кишечных проявлениях).
- Антибактериальные препараты:
 - левомицетин по 0,5 г 4 раза в день
 - доксициклин по 0,1 г в сутки
- При неэффективности — гентамицин по 40-80 мг
- Фторхинолоны (ципрофлоксацин) по 0,5 г 2 раза в сутки.



Лечение

- ▣ Десенсибилизирующие средства: пипольфен, тавегил, фенкарол, димедрол.
- ▣ Иммуностимуляторы: метилурацил, пентоксил.
- ▣ При артралгиях НПВП: бутадион, реопирин, индометацин, диклофенак.
- ▣ При необходимости назначают дезинтоксикационную и регидратационную терапию.
- ▣ Из стационара больные выписываются не ранее 21 дня от начала болезни (на 7-10 день нормальной температуры) и отсутствии других жалоб.

Профилактика

- Включает борьбу с грызунами, правильное хранение овощей, тщательное мытье капусты и моркови, перед приготовлением салатов из них, подвергать термической обработке. Специфическая профилактика (вакцинация) не разработана.



Кишечный иерсениоз

- Это инфекционная болезнь, характеризующаяся поражением пищеварительного тракта, суставов и других органов, склонна к длительному течению.



Этиология

- ▣ Возбудитель *Yersinia enterocolitica* — грамотрицательная палочка, устойчива к низким температурам.
- ▣ Погибает при высыхании, воздействии солнечного света, различных дезинфицирующих средств (хлорамина, перекиси водорода, спирта), при кипячении.
- ▣ Однако нагревание до 70-80 °С в течение 30 мин не всегда приводит к их гибели, могут сохраняться в па...



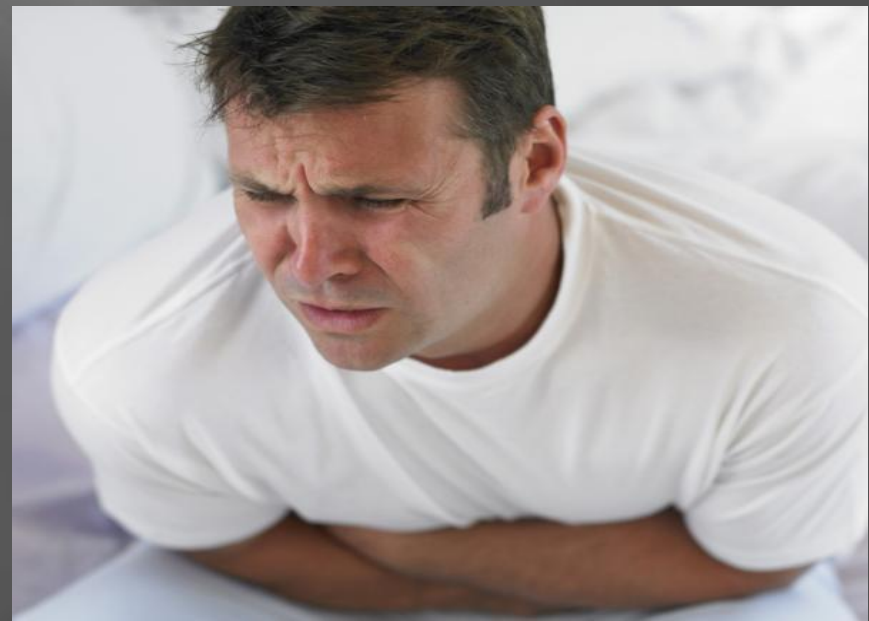
Эпидемиология

- ▣ Заболевание является антропозоонозом
- ▣ Источником инфекции являются человек (больной и носитель), а также животные (коровы, свиньи, собаки, кошки)
- ▣ Люди могут заражаться при контакте с больными животными (животноводы, работники мясоперерабатывающих предприятий).
- ▣ Однако чаще заражение происходит при употреблении продуктов животного происхождения (мясо, молоко),



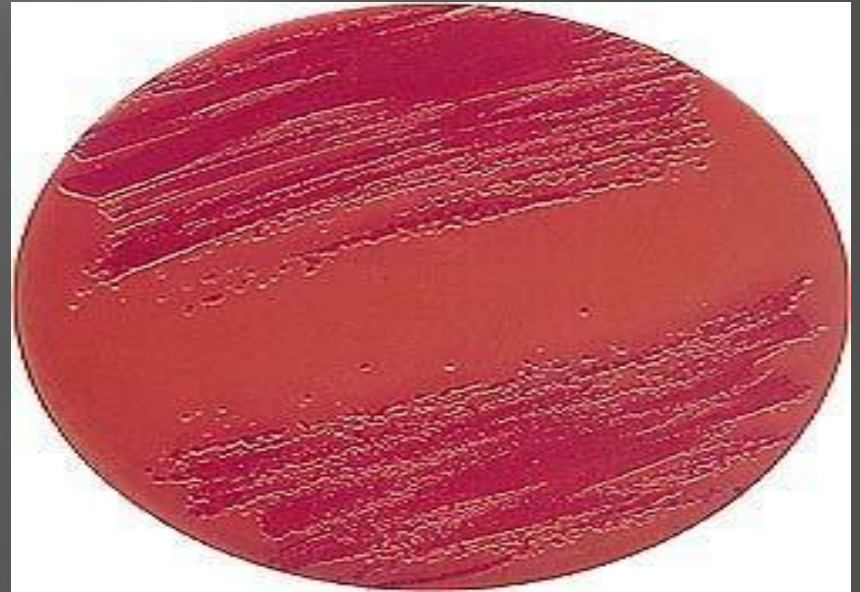
Клиника

- Клиника болезни отличается многообразием, так как поражаются различные органы и системы.
- Симптомы такие же как при псевдотуберкулезе, но **ведущими являются симптомы интоксикации в сочетании с признаками гастроэнтерита** (боль в эпигастральной области, тошнота, рвота, частый жидкий, зловонный стул, иногда с примесью слизи). Все другие симптомы внекишечных поражений (боли в суставах, катаральные явления, увеличение печени и селезенки и т.д.) — выражены слабее, чем при псевдотуберкулезе.
- В отличие от псевдотуберкулеза после перенесенного кишечного иерсиниоза может сформироваться **бактерионосительство**.



Диагностика

- ▣ Диагноз кишечного иерсиниоза основывается на особенностях клиники
- ▣ данных эпидемиологического анамнеза (контакт с животными, употребление мясных и молочных продуктов без термической обработки, сырых овощей и фруктов).
- ▣ Лабораторная диагностика такая же как при псевдотуберкулезе.



Дифференциальная диагностика

- ▣ Дифференциальный диагноз кишечного иерсиниоза необходимо проводить с псевдотуберкулезом.
- ▣ Иерсиниозы в целом, необходимо дифференцировать с идиопатической лихорадкой
 - ▣ различными высыпаниями на коже
 - ▣ артритами
 - ▣ повторяющимися приступами «острого аппендицита», затяжными гастроэнтеритами.

Лечение и профилактика

- ▣ Лечение такое же как при псевдотуберкулезе.
- ▣ Профилактика как при других кишечных инфекциях, специфическая не разработана.



Спасибо
за внимание!