

Сыпной тиф

Сыпной тиф **(эпидемический сыпной тиф)**

Острый антропонозный риккетсиоз, передающийся вшами и характеризующийся генерализованным поражением кровеносных сосудов в виде пантромбоваскулита, лихорадкой, развитием выраженной интоксикации, экзантемой, поражением сердечно-сосудистой и нервной систем.

ЭТИОЛОГИЯ

Возбудитель: Rickettsia prowazeki

Мелкая, неподвижная, Гр - бактерия

- Спор и капсул не образует
- Морфологически полиморфна(может иметь вид кокков, палочек)
- Все формы сохраняют патогенность
- Размножаются только в цитоплазме и никогда в ядрах инфицированных клеток
- Содержит гемолизины и эндотоксины
- В организме человека размножаются в эндотелии сосудов





Этиология

- В испражнениях вшей, попавших на одежду сохраняет жизнеспособность и патогенность в течении 3-х месяцев
- При 56° С погибает в течении 10 мин., при 100° С гибнет за 30 сек.
- Быстро инактивируется под действием хлорамина, формалина, лизола, кислот, щелочей, в обычных концентрациях
- Относится к второй группе патогенности

Эпидемиология

- Антропонозное заболевание
- Резервуар и источник инфекции: больной человек (представляет опасность в течении 10-21 дня, в последние 2 дня инкубации, весь лихорадочный период и 2-8 дней нормальной температуры тела)
- Механизм передачи: трансмиссивный (возбудитель передается через вшей, главным образом платяных реже головных)
- Естественная восприимчивость высокая
- Постинфекционный иммунитет напряженный, но возможны рецидивы

Основные эпидемиологические признаки

- В отличие от других риккетсиозов не имеет истинных эндемичных очагов
- На распространённость сыпного тифа прямо влияют социальные факторы: (педикулез у людей, живущих в неудовлетворительных санитарно-гигиенических условиях, отсутствие бань, прачечных, централизованного водоснабжения и т. д.)
- Эпидемический характер заболевания приобретает во время войн, голода, стихийных бедствий
- Характерна зимне-весенняя сезонность
- Отмечено формирование ВБИ вспышек

- ✓ **Вошь заражается при кровососании больного человека и становится заразной на 5-7 сутки (за этот срок происходит размножение риккетсий в эпителии ее кишечника, где они обнаруживаются в огромном количестве)**
- ✓ **Максимальный срок жизни зараженной вши составляет 40-45 дней**
- ✓ **Заражение человека так же возможно воздушно-пылевым путем (при вдыхании высохших фекалий вшей и при их попадании на конъюнктиву)**
- ✓ **Инфицирование человека происходит при втирании риккетсий с фекалиями в кожные покровы через микротравмы, получаемые при расчесывании**

патогенез

- **Возбудитель проникает в организм через поврежденные кожные покровы**
- **Попадает в кровоток, где небольшое их число гибнет под воздействием бактерицидных свойств крови**
- **Основная масса возбудителя по лимфатическим путям попадает в регионарные лимфатические узлы, происходит их первичное размножение и накопление в течении инкубационного периода заболевания**

патогенез

- Происходит одномоментный массивный выброс возбудителя в кровяное русло (первичная риккетсимия), сопровождающаяся частичной гибелью возбудителя и высвобождению эндотоксина (ЛПС-комплекс). Это соответствует началу заболевания с первичными клиническими общетоксическими проявлениями и функциональными сосудистыми нарушениями во всех органах и системах яв виде вазоделятации, замедления тока крови, тканевой гипоксии.

патогенез

- ✓ Риккетсии имеют тропность к эндотелиальным клеткам кровеносных сосудов где они размножаются и вызывают развиваются деструктивные и некротические процессы приводящие к гибели эндотелия сосудов
- ✓ Усиливается токсинемия (за счет нарастания концентрации токсинов возбудителя). В участках погибших клеток эндотелия сосудов формируются пристеночные конусовидные тромбы развивается деструктивный тромбоваскулит

✓ Стенка сосуда истончается, повышается ее ломкость. При нарушении целостности стенок вокруг них развиваются очаговые пролиферативные изменения

✓ В головном мозге возникает менингоэнцефалит с образованием специфических гранул Попова-Давыдовского

Клинические проявления

Инкубационный период, в среднем, 14 дней, максимально 25 дней

В клинической картине выделяют 3 периода:

- Начальный период (длительность 4-5 дней)
- Период разгара (длительность 9-14 дней)
- Период реконвалесценции (до 1 месяца и более)

Начальный период заболевания

- ▣ Острое начало (продромальные явления общего типа отмечаются у отдельных пациентов)
- ▣ Подъем температуры до высоких цифр в течении первых суток , сопровождающийся сильной головной болью, ломотой в теле
- ▣ Головная боль носит интенсивный постоянный характер (не уменьшается после приема жаропонижающих и анальгетиков)
- ▣ Бессонница и как ее результат-раздражительность пациентов
- ▣ На 4-5 сутки температура кратковременно снижается без улучшения состояния («розенберговский врез»)

- **Кожные покровы сухие и горячие на ощупь**
- **Гиперемия верхних отделов туловища, лица и шеи**
- **Лицо одутловатое**
- **На 2-3 день появляются эндотелиальные симптомы: симптом щипка, жгута**
- **Больные эйфоричны, возбуждены, раздражительны**
- **Склеры инъекцированы (кроличьи глаза)**
- **На 3-4 день появляется симптом Киари-Авцина: появление мелких кровоизлияний на переходных складках конъюнктив**

- ▣ **Появление аналогичных точечных кровоизлияний на мягком небе, язычке и слизистой задней стенки глотки**
- ▣ **Тоны сердца приглушены**
- ▣ **Тахикардия**
- ▣ **Тенденция к артериальной гипотензии**
- ▣ **Язык сухой обложен белым налетом**
- ▣ **Увеличение печени, селезенки, болезненность при пальпации**
- ▣ **Возможна олигурия**

Период разгара заболевания

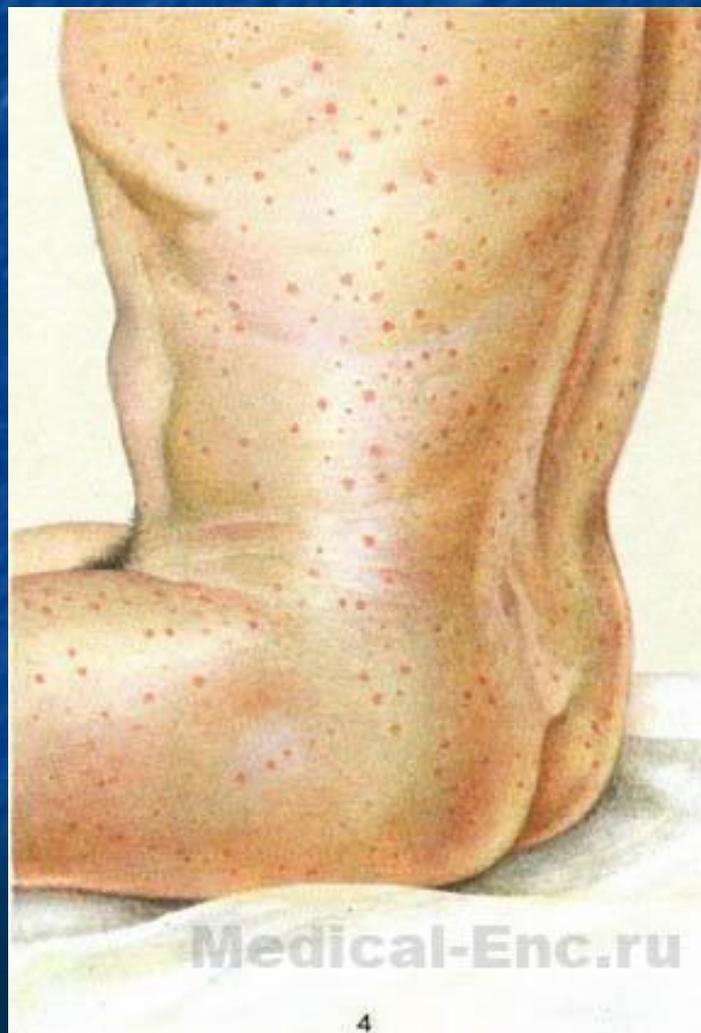
(от момента появления сыпи до нормализации температуры)

Начинается с одномоментного обильного появления экзантемы на 4-6 сутки болезни

Экзантема :

розеолезно-петихеальная сыпь
геморрагического характера на коже
туловища и конечностей с
преимущественной локализацией на
боковых поверхностях туловища и
внутренних поверхностях конечностей,
держится 7-8 дней

Экзантема



- ▣ **Сохраняется высокая температура постоянного или ремиттирующего характера**
- ▣ **Основные жалобы больных сохраняются или усиливаются**
- ▣ **Головная боль становится мучительной и приобретает пульсирующий характер**
- ▣ **Язык сухой часто с коричневатым налетом**
- ▣ **Отчетливый гепатолиенальный синдром**
- ▣ **Часто возникают метеоризм и запоры**
- ▣ **Появляются боли в пояснице и положительный симптом Пастернацкого**
- ▣ **Олигурия с появлением белка и цилиндров в моче**
- ▣ **Появление бульбарной неврологической симптоматики**

неврологическая симптоматика

- ▣ Тремор языка (дрожание), девиация (отклонение)
- ▣ Дизартрия
- ▣ Амимия, сглаженность носогубных складок
- ▣ Симптом Говорова - Годелье является признаком поражения головного мозга (язык высовывается толчкообразно , задевая кончиком зубы)
- ▣ Могут отмечаться нарушения глотания, нистагм, анизокория, вялость зрачковых реакций, признаки менингизма
- ▣ Дезориентация во времени и пространстве, развитие status typhosus
- ▣ Нарушение сознания, бред, галлюцинации, психомоторное возбуждение

Период реконвалесценции

(с момента нормализации температуры)

- Температура тела падает и нормализуется на 8-12 день**
- Симптомы интоксикации заметно уменьшаются**
- Сыпь угасает**
- Размеры печени и селезенки нормализуются**
- Признаки поражения головного мозга медленно и долго регрессируют**
- До 1 месяца сохраняется сильная астения, апатия, функциональная лабильность с\с системы, снижение памяти, бледность кожных покровов, возможна ретроградная амнезия**

Осложнения

- **ИТШ: 4-5 или 10-12 сутки (с проявлениями острой С\С недостаточностью и недостаточностью надпочечников)**
- **Миокардиты**
- **Тромбозы, тромбоэмболии**
- **Осложнения, связанные с присоединением вторичной бактериальной инфекции:**
 - ✓ **Пневмонии**
 - ✓ **Пиелиты**
 - ✓ **Отиты**
 - ✓ **Паротиты**
 - ✓ **Стоматиты**

Методы лабораторной диагностики

- Наиболее широко используют методы серологической диагностики с целью обнаружения в крови специфических антител - РНГА, РСК, ИФА.
- Наиболее быстрый ответ в первые дни болезни дает РНГА, ее титры к концу первой недели 1:200. Диагностическим считается титр 1:1000 и выше РСК может быть использована для ретроспективной диагностики, диагностический титр 1:160
- При исследовании крови: нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, появляются плазматические клетки Тюрка

Принципы лечения

- Независимо от тяжести заболевания все больные с подозрением на сыпной тиф подлежат госпитализации
- Строгий постельный режим не менее чем до 5-6 дня нормальной температуры тела
- Вставать с постели на 7-8 день, ходить на 9-12 день
- Диета № 13 (легкоусвояемая, калорийная, богатая витаминами)

- **Этиотропное лечение: препараты тетрациклинового ряда Активная дезинтоксикационная терапия**
- **Для профилактики тромбозов в первые дни заболевания применяют антикоагулянты (гепарин, фенилин, пелентан и др.)**
- **Симптоматическая терапия (анальгетики, седативные , снотворные препараты)**

Особенности ухода

- **Обследование на педикулез**
- **В случае обнаружения вшей или гнид произвести противопедикулезную обработку.**
- **Обеспечить строгий постельный режим до 5-6 дня нормальной температуры с последующим постепенным его расширением**
- **Постоянное наблюдение за больным в периоды психомоторного возбуждения с целью предупреждения травматизма**
- **Уход за кожными покровами -профилактика пролежней**

- **Изменение положения тела (каждые 2-3 часа) в кровати в течении дня у лежачих пациентов**
- **Вести учет суточного диуреза**
- **При задержке выведения мочи и отсутствия эффекта от согревающих процедур проводить катетеризацию мочевого пузыря**
- **Туалет полости рта - профилактика стоматитов, паротитов**
- **Очистительная клизма при задержке стула**
- **Планировать все парентеральные процедуры, ввиду возможного развития тромбофлебита**
- **Проведение текущей дезинфекции**

Правила выписки из стационара

- Выписка из стационара осуществляется после полного клинического выздоровления, но не ранее 12 дня нормальной температуры тела
- Освобождение от тяжелого физического труда, занятий спортом, командировок, разъездов сроком на 1-2 месяца
- Диспансерное наблюдение в КИЗ в течении 3-6 месяцев

профилактика

- **Борьба с педикулезом**
- **Раннее выявление и изоляции больных**
- **Наблюдение за контактными лицами на протяжении 25 дней со дня госпитализации больного с ежедневной термометрией**
- **В эндемичных очагах, все лихорадящие свыше 5 дней больные подлежат провизорной госпитализации с 2-х кратным серологическим контролем крови**
- **В очаге проводится дезинфекция (камерная дезнсекция-обработка одежды)**
- **Возможно проведение экстренной профилактики в течении 10 дней доксициклином , тетрациклином, рифампицином**