

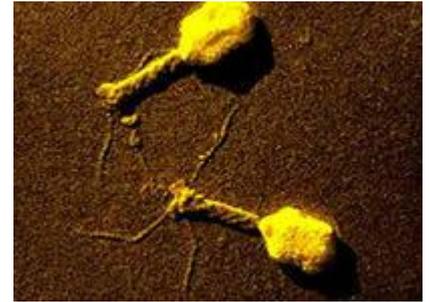
Памятка по профилактике сыпного тифа

Сыпной тиф - инфекционная болезнь, характеризующаяся циклическим течением, лихорадкой, выраженной интоксикацией, розеолезно-петехиальной сыпью, поражением сосудистой и центральной нервной систем.

Причины возникновения сыпного тифа.

Возбудителем инфекции является риккетсия Провачека — неподвижный грамотрицательный внутриклеточный паразит. Риккетсии длительно сохраняются в окружающей среде в высушенном состоянии, в фекалиях вшей.

Источником возбудителя инфекции является только больной человек, который заразен в течение последних 2—3 дней инкубационного периода, весь лихорадочный период и до 7—8-го дня нормальной температуры. Переносчик возбудителя инфекции — вошь, преимущественно платяная.



Симптомы сыпного тифа.

Инкубационный период длится около 2 недель, максимально — до 25 дней.

Острое начало заболевания:

- Подъем температуры в течение суток до высоких цифр;
- Головная боль;
- Бессонница;
- В некоторых случаях — рвота;
- Эйфория, иногда наблюдается затемнение сознания;
- Кожные покровы лица и шеи гиперемированы, лицо одутловато, амимично, выражена инъекция сосудов склер;
- Конъюнктивы гиперемированы;
- В 5% случаев наблюдается кровоизлияние на переходных складках конъюнктивы (симптом Авцины).

Со 2-3-го дня болезни:

- Эндотелиальные симптомы (симптом жгута, симптом Кончаловского).

К 3—4-му дню могут наблюдаться:

- Точечные кровоизлияния на мягком небе, языке и слизистой оболочке задней стенки глотки (энантема);
- Язык высовывается толчкообразно (симптом Годелье);
- Гипотония;
- Тахикардия;
- Увеличенные печень и селезенка;
- Мочевой пузырь атоничен, мочеиспускательный рефлекс подавлен.

На 5—6-й день (период разгара болезни) одновременно появляется:

- Обильная розеолезно-петехиальная сыпь на коже туловища и конечностей с концентрацией элементов на боковых поверхностях туловища;
- При тяжелом течении могут развиваться менингеальные симптомы;
- Налет на языке приобретает темно-коричневую окраску, отмечается прогрессирование гепатомегалии и спленомегалии (гепатолиенальный синдром), нередко возникают запоры, вздутие живота;
- В связи с патологией сосудов почек может отмечаться болезненность в зоне их проекции в области поясницы, положительный симптом Пастернацкого (болезненность при поколачивании), появляется и прогрессирует олигурия;
- Тяжелое течение сыпного тифа характеризуется развитием тифозного статуса (10-15% случаев): психическое расстройство, сопровождающееся психомоторным возбуждением, говорливостью, нарушениями памяти.
- В это время происходит дальнейшее углубление расстройств сна и сознания. Неглубокий сон может вести к появлению пугающих видений, могут отмечаться галлюцинации, бред, забытие.

Период разгара сыпного тифа оканчивается снижением температуры тела до нормальных цифр через 13-14 дней с начала заболевания и облегчения симптомов интоксикации.

Осложнения сыпного тифа.

В разгар заболевания крайне опасным осложнением может стать инфекционно-токсический шок. Такое осложнение обычно может наступить на 4-5 или 10-12 день болезни. При этом происходит падение температуры тела до нормальных цифр в результате развития острой сердечно-сосудистой недостаточности. Сыпной тиф может способствовать развитию миокардита, тромбоза и тромбоемболии.

Осложнениями заболевания со стороны нервной системы могут быть менингиты, менингоэнцефалиты.

Присоединение вторичной инфекции может стать причиной пневмонии, фурункулеза, тромбофлебита. Длительный постельный режим может привести к образованию пролежней, а характерное для данной патологии поражение периферических сосудов может способствовать развитию гангрены терминальных отделов конечностей.

Профилактика сыпного тифа.

Профилактика сыпного тифа включает такие меры, как борьба с педикулезом, санитарная обработка очагов распространения, в том числе и тщательная обработка (дезинсекция) жилья и личных вещей больных.

Специфическая профилактика производится лицам, вступающим в контакт с больными, проживающим в неблагополучных по эпидемиологической обстановке районах. Производится с применением убитых и живых вакцин возбудителя.

При высокой вероятности заражения можно произвести экстренную профилактику антибиотиками тетрациклинового ряда на протяжении 10 дней.