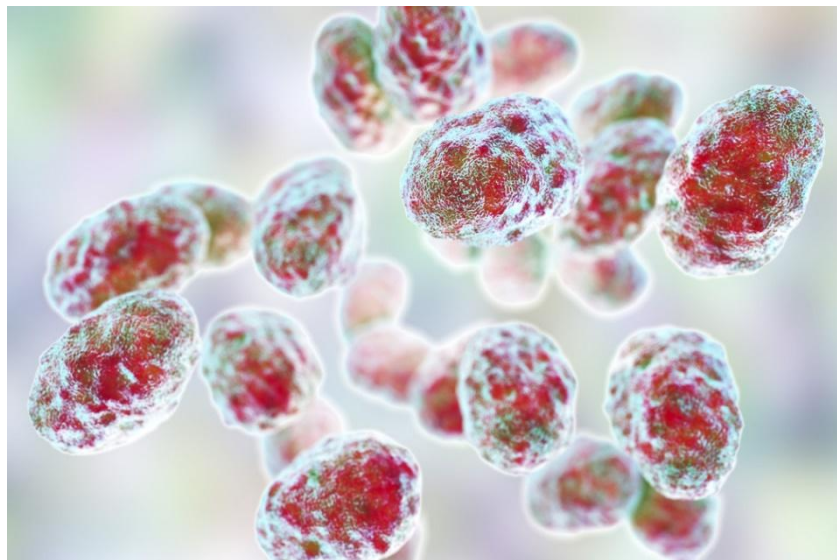


Презентация на тему «Туляремия и Чума»

- Подготовили студенты 11-ЛД группы
Глинин Михаил и Маховская Виктория

Туляремия — природно-очаговое инфекционное заболевание с поражением лимфатических узлов, кожных покровов, иногда глаз, зева и легких, сопровождающееся выраженной интоксикацией.



Этиология

Возбудитель туляремии — бактерия франсиселла (*Francisella tularensis*)

Палочковидная

Спор не образует

Дыхание- факультативные аэробы

Среда- не растет на обычных питательных средах — мясо-пептонном агаре и бульоне.

Содержит соматический (O) и оболочечный (Vi) антиген

Основной фактор патогенности- **эндоотоксин**

Грамотрицательный

Высокая устойчивость к окружающей среде



Эпидемиология

Источник болезни — зайцы, кролики, водяные крысы, полёвки.

Характер источника- **зоонозы**

Пути передачи- пищевой, контактный, водный, воздушно- капельный

Механизмы передачи-
фекально- оральный, трансмиссивный, контактный, аэрозольный



Периоды

Инкубационный период от нескольких часов до 21 дня, в среднем 3 — 7 дней.

Клинический

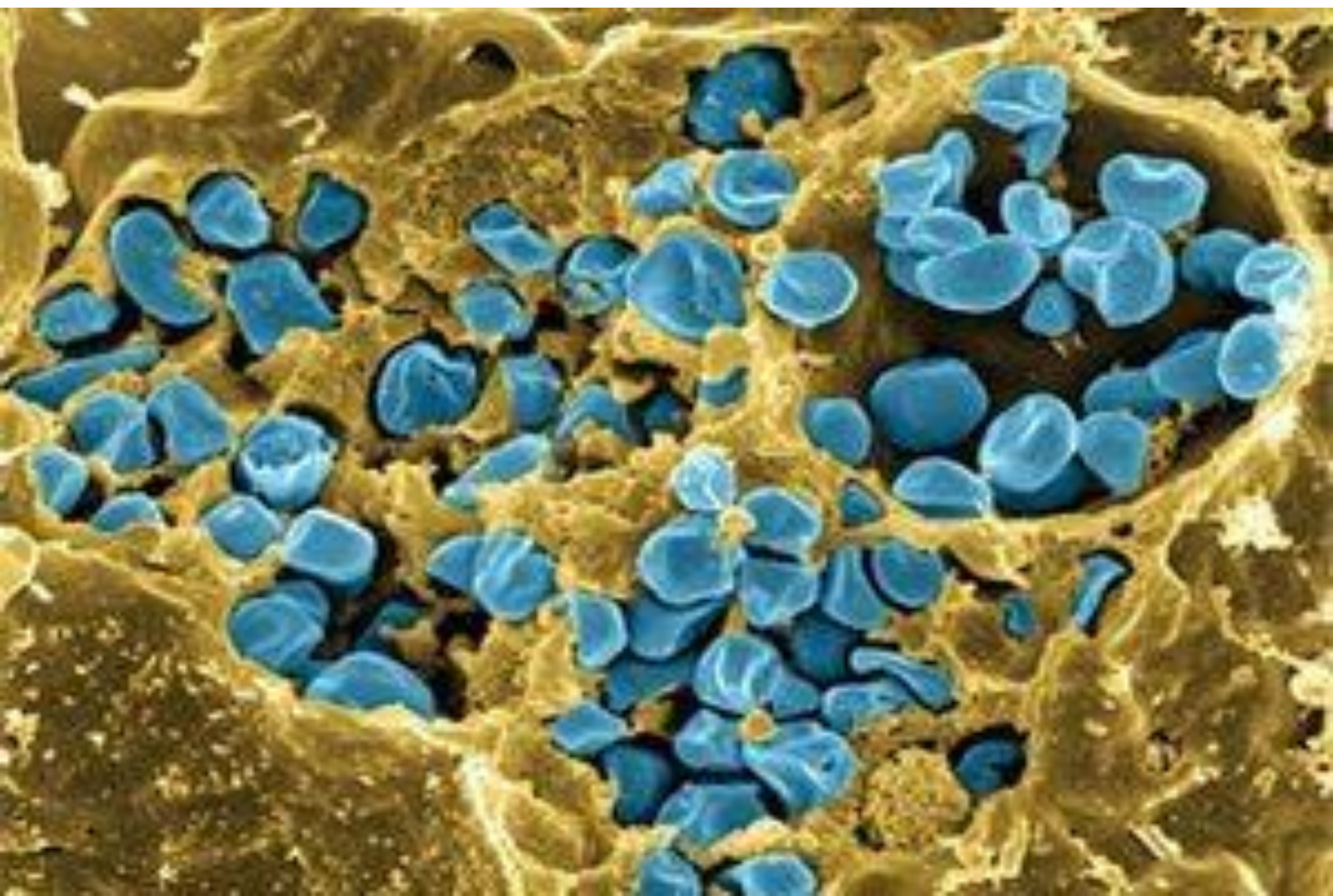
Период выздоровления

**Методы
диагностики :**
микроскопический,
бактериологический



Симптомы

- Подъёма температуры до 38,5—40°C.
- головная боль, головокружение
- боли в мышцах ног, спины и поясничной области
- потеря аппетита
- **В тяжёлых случаях может быть рвота**
- носовые кровотечения
- потливость
- бессонница или наоборот сонливость
- эйфория и повышение активности на фоне высокой температуры
- покраснение и отечность лица и конъюнктивы
- на слизистой оболочке полости рта появляются точечные кровоизлияния
- язык обложен сероватым налетом
- **характерный признак** — увеличение различных лимфатических узлов



Лечение

Лечат туляремию в стационаре антибиотиками.

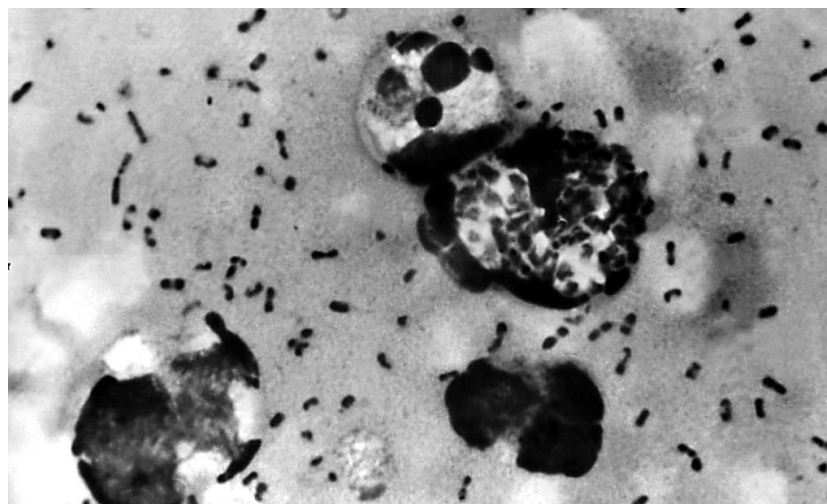
Профилактика

В качестве профилактики туляремии не рекомендуется пить воду из зараженных водоемов, отдыхать в стогах сена, купаться в неизвестных непроточных водоемах на территории очага туляремии, дотрагиваться до трупов животных. При приготовлении мяса диких животных его нужно подвергать долгой и тщательной термической обработке.

Существует прививка от туляремии. Обычно ее делают тем, чья работа связана с выездами в очаги инфекции – лесникам, работникам сельского хозяйства, сотрудникам дезинфекционных станций, школьникам и студентам...



- **Чума́** (лат. *pestis* — «за́ра́за») — острое природно-очаговое инфекционное заболевание группы карантинных инфекций, протекающее с исключительно тяжёлым общим состоянием, лихорадкой, поражением лимфоузлов, лёгких и других внутренних органов, часто с развитием сепсиса





Этиология

- Возбудитель инфекции – чумная палочка. (лат. *Yersinia pestis*).
- Палочковидная.
- Спор не образует.
- Дыхание – аэроб или факультативный анаэроб.
- Грамотрицательный.
- Антигены: О-антиген (эндотоксин), F1- антиген, Vi – антиген, разнообразные антигены, роль которых, как факторов вирулентности, неясна.
- Токсины бактерий чумы обладают свойствами как экзо-, так и эндотоксина.
- Среда. В мазках из бульона бактерии чумы располагаются цепочками различной длины обычно с хорошо выраженной биполярностью. На агаре с 3% поваренной соли можно обнаружить причудливые формы. Микроб чумы при культивировании на искусственных питательных средах в условиях повышенной температуры (37 °C) образует капсулы. Капсула лучше образуется на влажных и слегка кислых питательных средах.

Эпидемиология

- Источник инфекции – грызуны (полевки, суслики и пр.), зайцеобразные и живущие на них блохи, которые передают возбудителя другим грызунам.
- Характер источника – зоонозы.
- Пути передачи - от животных людям через укусы инфицированных блох, путем непосредственного контакта, при вдыхании и, в редких случаях, при проглатывании инфекционных материалов
- Механизмы передачи - трансмиссивный, контактный, аэрозольный.

Периоды

Инкубационный период — 2—6 дней (реже 1—12 дней)

Период выздоровления — начинается с 8-9 дня болезни.

- Методы исследования :
- МФА и РНГА;
- Микроскопический;
- Бактериологический;
- Биологический.

Формы чумы

- Учитывая способы заражения болезнью, ее локализацию и распространенность, выделяют следующие формы чумы:
- Локализованная форма – Бубонная чума, Кожная чума.
- Генерализованная форма – Септическая чума, Легочная чума.

Общая симптоматика

- Внезапно появляется озноб и лихорадка.
- Высокая температура держится до смерти или не менее 10 дней.
- Наблюдается резкая слабость, ломота всего тела.
- Жажда и тошнота - симптомы любого вида чумы.
- При легочной форме чумы основные признаки – кашель с кровью и постоянная непрерывающаяся рвота кровью.
- Также основные признаки чумы – особое выражение лица, которое называют "маской чумы". На лице появляются темные круги под глазами, мимика принимает выражение ужаса и испуга, страдания. Язык обложен густым налетом – меловой язык.

Симптомы Бубонной чумы

- Увеличение лимфатических узлов. Это может быть один узел, размеры которого варьируются от грецкого ореха до яблока. Узел блестящий и красный, плотный, болезненный при пальпации. На 4 день бубон становится мягким, на 10 день он вскрывается. Смерть наступает через 4 – 10 дней.

Симптомы Кожной чумы

- На теле появляется пузырь с серозным содержимым. При ощупывании чувствуется боль, а после вскрытия пузыря на дне образуется язва с черным дном — поэтому другое название чумы, как упоминалось ранее — черная смерть

Симптомы Септической чумы

- Стремительное ухудшение общего состояния больного. Появляются видимые признаки – кровоизлияния на коже, слизистых, внутренние кровотечения.

Симптомы Легочной чумы

- Резко проявляются все симптомы чумы, ко всему этому присоединяется легочная симптоматика:
- Поражение альвеол.
- Сухой кашель, который через 2 дня. усиливается появлением мокроты(сначала это пенистые выделения, затем становятся кровавыми).
- Смерть может наступить на 5-6 день заболевания.

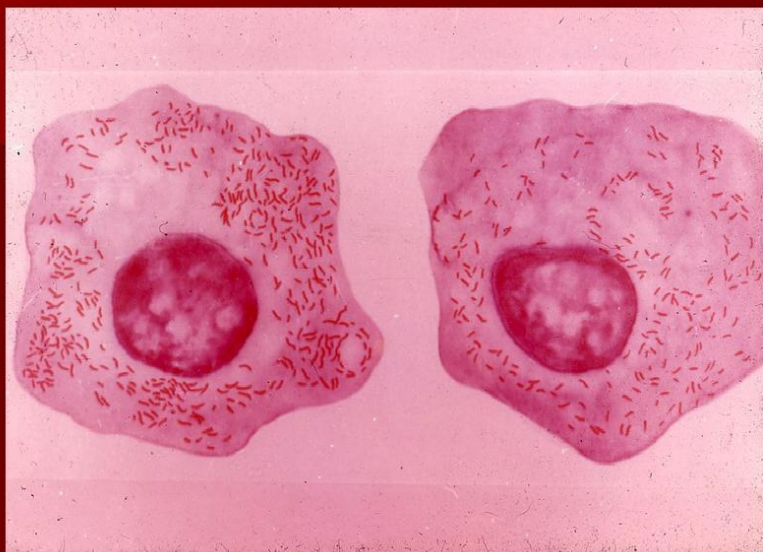
Лечение и профилактика

- Лечение производится в специализированных инфекционных отделениях стационара, в условиях строгой изоляции. Этиотропная терапия проводится антибактериальными средствами в соответствии с клинической формой заболевания. Продолжительность курса занимает 7-10 дней.

Профилактика

- Основные профилактические мероприятия направлены на исключение завоза возбудителя из эпидемиологически опасных регионов и санацию природных очагов.
- Специфическая профилактика:
вакцинация живой чумной вакциной, которая производится населению в районах с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой (распространенность чумы среди грызунов, случаи заражения домашних животных) и лицам, отправляющимся в регионы с повышенной опасностью заражения.

- **Риккетсиозы** – это группа преимущественно острых лихорадочных болезней, которые проявляются обильной сыпью, интоксикацией, васкулитом, поражением ЦНС, внутренних органов.





Этиология

- Возбудители риккетсиоза – бактерии риккетсии.
- Полиморфные, чаще кокковидные или палочковидные.
- Неподвижные.
- Грамотрицательные.
- Дыхание – аэробы.
- Среда - не осуществляют рост ни на каких бесклеточных питательных средах.
- Антигены – термостабильный (групповой), термолабильный (специфический).
- Споры не образуют.
- Токсины - эндотоксин (ЛПС), термолабильный белок (способен под действием формалина приобретать свойства анатоксина).

Эпидемиология

- Источники болезни - клещи, блохи, вши.
- Характер источника - зоонозы.
- Путь передачи - кровяной.
- Механизм передачи – трансмиссивный.

Периоды

- Инкубационный период от момента попадания инфекции в организм до момента развития симптомов может составлять 1–2 недели.
- Период выздоровления при проведении симптоматического лечения выздоровление может наступить через две недели после начала болезни.
- Методы диагностики:
 - серологические (РНГА, РСК, ИФА и другие);
 - культуральные;
 - молекулярно-генетические (ПЦР, изучение нуклеотидных последовательностей генов).

Общие симптомы

- лихорадочные состояния;
- общее ухудшение самочувствия;
- головная боль различной степени интенсивности;
- при тяжёлом течении развиваются симптомы поражения ЦНС (менингит, энцефалит);
- брадикардия, головокружения, артериальная гипотония;
- лимфаденит.

Лечение

- В качестве средств этиотропной терапии риккетсиоза используются антибиотики тетрациклинового ряда (тетрациклин, доксициклин), хлорамфеникол, фторхинолоны. Обычно курс лечения продолжается весь лихорадочный период и 2-3 дня после нормализации температуры тела. Одновременно проводится дезинтоксикационная, десенсибилизирующая, противовоспалительная терапия. При тяжелом течении риккетсиозов применяются кортикостероидные гормоны.

Профилактика

- Профилактика заражения риккетсиозами предусматривает борьбу с педикулезом, клещами и грызунами, соблюдение мер личной защиты от нападения кровососущих насекомых. При укусах клещей рекомендуется проведение экстренной химиопрофилактики доксициклином или азитромицином. С целью профилактики сыпного тифа и лихорадки Ку проводится вакцинация. Больные сыпным тифом подлежат строгой изоляции; за контактировавшими с пациентом лицами устанавливается наблюдение; в очаге инфекции проводится санитарная обработка.

Спасибо за внимание!