

ГБУ « ПОО »  
Астраханский базовый медицинский колледж



**Презентация мультимедийной лекции**

**Предмет: Сестринское дело  
при инфекционных заболеваниях**

**Тема: Брюшной тиф**

Преподаватель: Богданова А.И.

2016

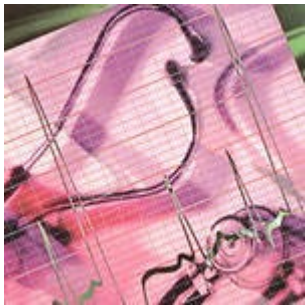


Острая циклически протекающая кишечная антропонозная инфекция, вызываемая бактериями *Salmonella typhi* (*Salmonella enterica* серотип *typhi*)



## Студент должен:

1. Иметь понятия о брюшном тифе
2. Причинах возникновения .
3. Об основных клинических проявлениях
4. Современных методах диагностики
5. Уметь оказывать сестринскую помощь
6. Знать методы профилактики

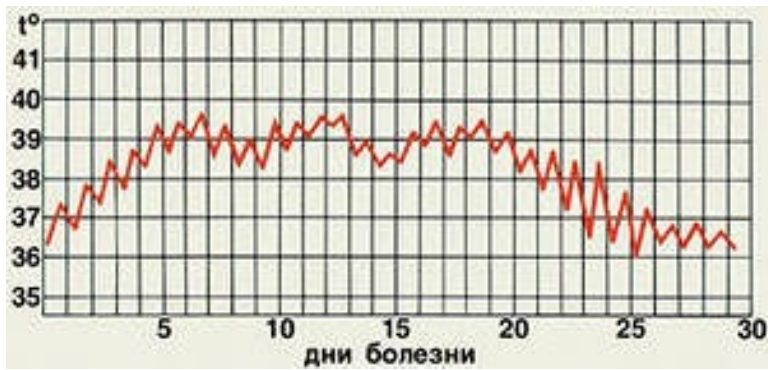


- Резервуар и источники возбудителя: человек, больной или носитель (транзиторный, острый или хронический).
- Механизм передачи возбудителя фекально-оральный. Путь передачи — преимущественно водный, но возможны пищевой и бытовой пути передачи.
- Характерна летне-осенняя сезонность.

# Клиника



- Инкубационный период — от 7 дней до 23 дней, в среднем 2 недели.
- Начальный период — продолжается 4-7 дней и характеризуется нарастающими симптомами интоксикации. Бледность кожи, слабость, головная боль, снижение аппетита, брадикардия. Обложенность языка белым налетом, запоры, метеоризм, поносы.
- Период разгара — 9-10 дней.



- Температура тела держится постоянно на высоком уровне.
- При осмотре на бледном фоне кожи можно обнаружить бледно-розовые единичные элементы сыпи — розеолы, слегка выступающие над поверхностью кожи, исчезающие при надавливании, располагающиеся на коже верхних отделов живота, нижних отделов грудной клетки, боковых поверхностях туловища, сгибаемых поверхностях верхних конечностей.
- Увеличивается печень и селезенка.
- Тифозный статус — резкая заторможенность, нарушение сознания, бред, галлюцинации



- В период реконвалесценции у 3-10 % больных может наступить рецидив болезни.
- Брюшной тиф может протекать в легкой, среднетяжелой и тяжелой формах. Выделяют атипичные формы болезни — abortивные и стертые



# Диагностика

- Лабораторная диагностика прежде всего заключается в бактериологическом исследовании крови, кала, мочи, желчи.
- Из серологических методов используют РА (Видаля) и РПГА с цистеином.





# Лечение

- Режим в остром периоде и до 10-го дня нормальной температуры тела постельный, а при осложнениях — строгий постельный.
- Курс терапии до 10-го дня нормальной температуры тела вне зависимости от тяжести течения и быстроты клинического выздоровления больного.



- При среднетяжелом течении дезинтоксикация + парентеральным введением изотонических глюкозо-солевых растворов до 1,2—1,6 л/сут (5 % раствор глюкозы, лактасол, квартасол, ацесоль, хлосоль).





# Осложнения

Специфические:

- Кишечное кровотечение
- Перфорация кишечника
- Инфекционно-токсический шок

# ПРОФИЛАКТИКА

- Борьба с брюшным тифом включает мероприятия по улучшению санитарного состояния, удалению сточных вод, водоснабжению, а также выявлению и лечению хронических носителей или контролю за ними.
- Брюшнотифозная вакцина, обогащенная Vi-АГ.

# Задание на дом

Сестринское дело при инфекционных заболеваниях. Учебное пособие для студентов средних профессиональных учебных заведениях. В.А. Малов . М. Изд. Центр «Академия». Стр.110-124