

ПСЕВДОТУБЕРКУЛЬОЗ

ЕТІОЛОГІЯ, ЕПІДЕМІОЛОГІЯ,
КЛІНІЧНА КАРТИНА

Підготувала студентка 6 курсу,
4 групи, 1 МФ
Тимощук Софія Іванівна

ВИЗНАЧЕННЯ

Псевдотуберкульоз - це зоонозне бактеріальне інфекційне захворювання з фекально-оральним механізмом передачі, що характеризується ознаками ураження ШКТ, опорно-рухового апарату, шкіри.



ЕТИОЛОГІЯ

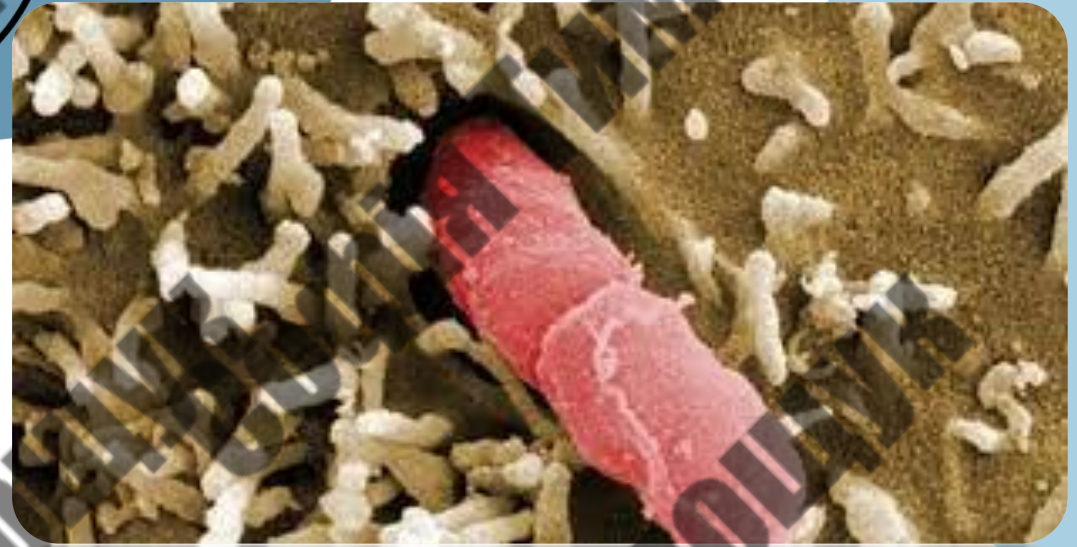
Збудник: *Yersinia pseudotuberculosis*

Родина: Enterobacteriaceae

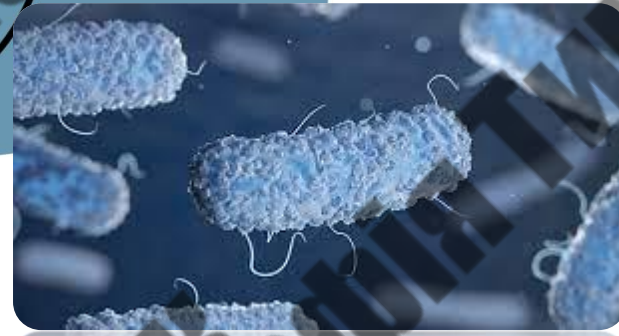
Рід: *Yersinia*

Морфологія: рухлива Гр- паличка, мають джгутики, факультативний анаероб, спор не утворює, має капсулу подібну субстанцію, здатні утворювати S- та R-форми, внутрішньоклітинний паразит, менш виражена здатність розмножуватися на продуктах та в ґрунті при +4...+8 °С.

Антигени: поверхневий O-антиген (термостабільний ліпополісахарид), Н-джгутиковий антиген, поверхневий V- та W-антигени (антиген вірулентності)



ЕТИОЛОГІЯ



Фактори патогенності: адгезія, колонізація, інвазивність, менше ентеротоксигенність, цитотоксичність, ендотоксин, V- та W-антигени, екзотоксичні субстанції (летальний токсин, цитотоксин, фактор порушення проникнення судин).

Культивування: агар МакКонгі, цефсулодін-іргасан-новобіоцин (селективне середовище), MIA, середовище Ендо (безбарвні), Левіна, Серова.

Стійкість: стійкий до заморожування, довго живуть у ґрунті та воді, чутливий до УФ, висихання, кип'ятіння - миттєво, дезінфікуючих розчинів (1-2 год).

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ

Джерело інфекції: синантропні й дикі гризуни,
грунт

Механізм передачі: фекально-оральний

Шлях зараження: аліментарний (харчовий та водний), можливий контактено-побутовий

Фактори передачі: м'ясо, молоко, овочі, фрукти

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ

Сприйнятливість: звичайна, більш чутливі діти **МОЛОДШОГО** віку та люди **ПОХИЛОГО** віку

Поширення: **ПОВСЮДНО**, більше Японія, Китай, Далекий Схід

Сезонність: **ЗИМОВО-ВЕСНЯНА**

Імунітет: **СТІЙКИЙ**

ПАТОГЕНЕЗ

1. Фаза зараження (проникнення збудника в шлунково-кишковий тракт).
2. Ентеральна фаза (вторгнення в ентероцити).
3. Фаза регіонарної інфекції (регіонарний лімфаденіт). Уражаються насамперед лімфатичний апарат кишківника, мезентеріальні лімфовузли, селезінка.
4. Фаза генералізації (бактеріємія, токсемія).

ПАТОГЕНЕЗ

5. Фаза паренхіматозної дифузії (**фіксація збудника клітинами** ретикулоендотеліальної системи).
6. Алергічний компонент (**гепато-**, **сплено**мегалія, висипка, артралгії, міокардити, пневмонії).
7. Повторна бактеріємія (рецидиви, загострення).
8. Видужання.

ПАТОГЕНЕЗ

В патогенезі інфекції суттєве значення мають два фактори:

- 1) **високий вміст ліпиду в оболонці** збудника, що дозволяє йому протистояти дії ферментів та існувати в якості факультативного внутрішньоклітинного паразита, а саме в макрофагах;
- 2) **утворення екзотоксина**, який діє на стінки **кровоносних судин**.

ПАТОГЕНЕЗ

Збудник псевдотуберкульозу потрапляє в шлунково-кишковий тракт з інфікованою їжею або водою.

Подолавши захисний бар'єр шлунка, мікроби фіксуються в клітинах лімфоїдного апарату кишечника, звідки проникають в регіонарні мезентеріальні лімфатичні вузли, викликаючи їх запалення.

На цій стадії, як правило, клінічних проявів хвороби немає, захворювання протікає в латентній формі, а у випадку потрапляння мікробів у кров'яне русло і різні органи, відбувається їх масова загибель, яка супроводжується вивільненням великої кількості ендотоксина, з'являються клінічні симптоми хвороби (лихоманка, інтоксикація, ураження органів).

ПАТОГЕНЕЗ

Збудник фіксується в клітинах системи **мононуклеарних фагоцитів**.

В результаті **піогенної і токсичної** дії збудника на організм відбувається **запалення лімфатичних вузлів**, з'являються **гнійно-некротичні** вогнища в органах, **порушується кровообіг**, уражується **центральна нервова система**.

Загибель відбувається в результаті **асфіксії, серцевої недостатності і кахексії**.

Іноді при псевдотуберкульозі відмічається **звільнення** організму від **збудника і видужання**; **імунітет** розвивається **повільно**, зберігається **короткий період**, іноді **не** формується, у зв'язку з чим можливі **ускладнення, рецидиви і повторні захворювання**.

КЛІНІЧНА КАРТИНА

Інкубаційний період (ІП): 3-18 днів

Клінічні форми:

- генералізована форма
- інтестинальна форма
- мезентеріальний лімфаденіт
- термінальний ілеїт
- вторинно-вогнищеві форми

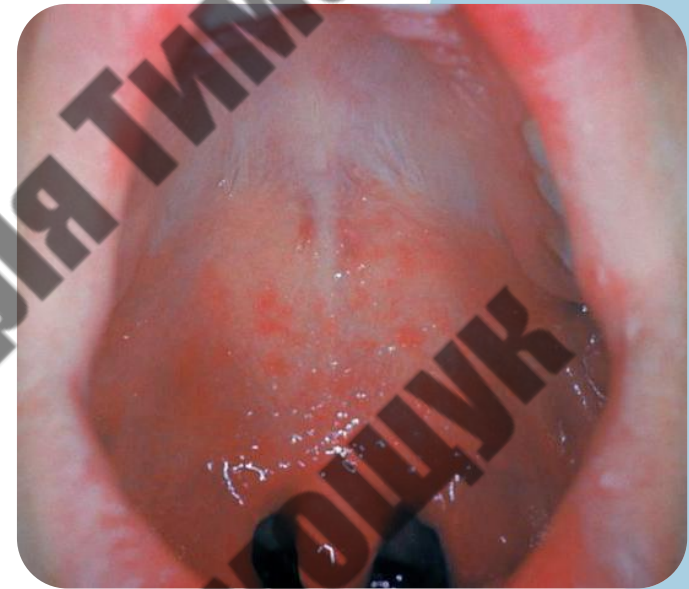
КЛІНІЧНА КАРТИНА

ГЕНЕРАЛІЗОВАНА ФОРМА:

інтоксикаційний синдром (лихоманка (38-40 °С) з ознобом, головний біль різної інтенсивності, артралгія, міалгія, загальна слабкість, загальмованість, безсоння, втрата апетиту, нудота, блювання, запаморочення, світлобоязнь);

респіраторний синдром (дертя в горлі, кашель, нежить); гіперемія обличчя та шиї, одутловатість обличчя, блідий носогубний трикутник, ін'єкція судин склери та кон'юнктиви, гіперемія кистей та стоп;

гіперемія та **набряк** задньої стінки глотки, **енантема** на м'якому піднебінні, **слизово-гнійний наліт** на мигдаликах;



КЛІНІЧНА КАРТИНА

ГЕНЕРАЛІЗОВАНА ФОРМА:

жовтяниця, губи набряклі, червоні, язик обкладений нальотом, гіпертрофія сосочків, язик малинового кольору;

висип на шкірі, симетричний, локалізований на бічних поверхнях тулуба, животі, пахвинно-стегновому трикутнику, плечових трикутниках, внутрішня поверхня кінцівок, висип дрібноплямистий, рідше плямисто-папульозний, папуло-уртикарний локалізується параартикулярно; петехіально-геморагічний локалізується в природних складках шкіри;

тахікардія, порушення ритму, серцеві тони приглушені, артеріальна гіпотензія, можливий систолічний шум;



КЛІНІЧНА КАРТИНА

ГЕНЕРАЛІЗОВАНА ФОРМА:

температурна крива може бути **ремітуюча**, **інтермітуюча**, **хвилеподібна**;

пальпаторно в **правій здухвинній** ділянці болюча **сліпа** кишка та **бурчання**, **гепатомегалія**, **спленомегалія**, збільшення **шийних л/в**, вони еластичні та безболісні;

с-м капюшона (кампута) - гіперемія та одутловатість обличчя;

с-м «рукавичок та шкарпеток» - набряк та гіперемія долонь та стоп;

позитивний с-м «джгута» («щіпка», Кончаловського-Румпеля).



КЛІНІЧНА КАРТИНА

ІНТЕСТИНАЛЬНА ФОРМА:

біль у животі, нудота, блювання, метеоризм, бурчання, діарея до 15 р/д;

с-ми дистального коліту (домішки слизу, крові у випорожненнях, несправжні позиви на дефекацію);

інтоксикаційний синдром (лихоманка (38-40 °С), озноб, головний біль, загальна слабкість, міалгія, артралгія);

ломота в тілі, кашель, нежить, осиплість голосу, дизуричні розлади;

КЛІНІЧНА КАРТИНА

ІНТЕСТИНАЛЬНА ФОРМА:

ін'єкція судин кон'юнктиви, задньої стінки глотки, гіперемія та одутловатість обличчя, долонь та стоп;

дрібноплямистий висип;

язик обкладений біло-сірим нальотом, гіпертрофія сосочків;

гепатомегалія, спленомегалія.

КЛІНІЧНА КАРТИНА

МЕЗЕНТЕРІАЛЬНИЙ ЛІМФАДЕНІТ:

біль у надчеревній, навколопупковій та правій здухвинній ділянці, постійний, ниючий, інтенсивний, переймоподібний;

с-ми подразнення очеревини, притуплення перкуторного звуку у правій здухвинній ділянці, інколи можна пропальпувати мезентеріальні л/в у правій здухвинній та навколопупковій ділянках

КЛІНІЧНА КАРТИНА

ТЕРМІНАЛЬНИЙ ІЛЕЇТ:

нападоподібний, пульсуючий біль у животі, нудота, блювання, випорожнення рідкі або кашоподібні без патологічних домішок, симптоми інтоксикації;

здутий живіт;

пальпаторно живіт болючий у правій здухвинній ділянці, сліпа кишка збільшена у розмірах, бурчить, щільна;

с-ми подразнення очеревини можуть бути позитивні

КЛІНІЧНА КАРТИНА

ВТОРИННО-ВОГНИЩЕВІ ФОРМИ:

артритичний синдром
синдром Рейтера
гепатит
міокардит
менінгіт

Сорбія ТИМОЩУК
Сорбія ТИМОЩУК
Сорбія ТИМОЩУК
Сорбія ТИМОЩУК
Сорбія ТИМОЩУК
Сорбія ТИМОЩУК

**ДЯКУЮ
ЗА УВАГУ**

