

## ***Тема: Висипний тиф. Хвороба Брілла.***

**Актуальність теми:** Сприйнятливість людини до висипного тифу висока, характерне на даний час педикульозу може привести до росту захворюваності. Захворювання характеризується тяжким перебігом хвороби за рахунок розвитку генералізованого васкуліту, ураженням центральної нервової системи. Важлива своєчасна профілактика та дезинфекція, санітарна обробка в епідеміологічному осередку висипного тифу.

### **План лекції:**

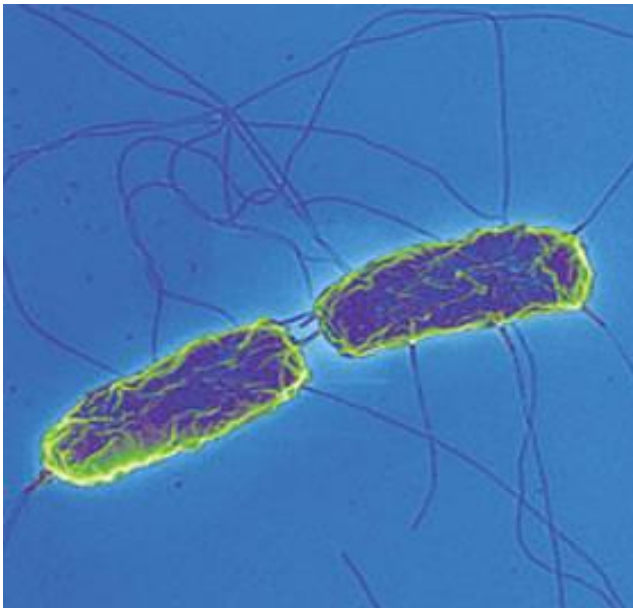
1. Етіологія висипного тифу та хвороби Брілла.
2. Характеристика збудників цих захворювань.
3. Особливості поширення висипного тифу, причини виникнення хвороби Брілла.
4. Основні клінічні симптоми даної хвороби.
5. Особливості сучасного перебігу висипного тифу.
6. Основні ускладнення при висипному тифі.
7. Особливості догляду за хворими з даною патологією.
8. Профілактичні заходи у вогнищі інфекції.

Епідемічний висипний тиф – гостра інфекційна хвороба, яка спричиняється рикетсіями Провачека, передається вошами, характеризується розвитком генералізованого інфекційного пантроботифозно-васкуліту з утворенням специфічних висипних гранульом, гарячкою, розеольозно-петехіальним висипом гепатоспленомегалією, ураженням нервової системи і органів кровообігу.

Хвороба Брілла – віддалений рецидив епідемічного висипного тифу , характеризується спорадичністю захворюваності при відсутності джерела інфекції і переносників (вошей) із збереженням основних ознак хвороби , але з легким перебігом.

**Етіологія:**

Збудник епідемічного висипного тифу – *Rickettsia prowazeki* - грампозитивна, зберігається у зовнішньому середовищі, висушених екскрементах вошей, на забруднених хутряних виробках можуть зберігатися протягом 5-8 міс., на холоді – до року.



*Rickettsia prowazeki*

**Епідеміологія:**

Єдиним джерелом інфекції є хвора людина, починаючи з передостаннього або останнього дня інкубаційного періоду (20-21 день).

Механізм зараження – трансмісивний. Переносником інфекції є переважно одержна воша, рідше – головна і лобкова.



Насмоктавшись крові хворого, воша стає заразною для людини через 3-5 днів. Коли воша кусає здорову людину і смокче кров, її кишечник наповнюється і одночасно виділяються інфіковані екскременти. Укус воші супроводжується свербінням, людина чухається і втирає в шкіру її екскременти з рикетсіями.

Хвороба Брілла спостерігається у людей середнього віку, які багато років тому перехворіли висипним тифом. У крові такого хворого з`являється рикетсії, при наявності вошей він може стати джерелом інфекції.

Сезонність – зимова – висипний тиф.

### ***Патогенез:***

#### **Стадії:**

1. Епідеміологічна фаза (збудник – в організм).
2. Фаза розмноження рикетсії і нагромадження ендотоксину.
3. Ангіопаралітична (дія токсину спричиняє параліч судин).
4. Фаза деструктивно – паралітичних змін.
5. Реконвалісценції.

### ***Клініка:***

Інкубаційний період триває 5-23 дні (13-15 днів).

Хвороба характеризується перебігом в якому виділяють три періоди:

**1. Початковий період** (від перших ознак хвороби до виникнення висипу, триває 4-5 днів) і має такі прояви:

- починається підгостро.
- озноб і  $t^0$  39-40,5 $^{\circ}$ C 2-3 дні.
- біль голови, слабкість, біль у кістках і м'язах, шум у вухах, безсоння.
- хворі збуджені, ейфоричні, балакучі, метушливі на питання відповідають багатослівно, не конкретно. Інколи роздратовані, образливі.
- у тяжких випадках можливі зміни слухового, світлового, тактильного сприйняття, які стають причиною марення.
- лице хворого гіперемійоване, одутле, шкіра шиї, верхньої частини тулуба, кон'юнктиви гіперемійовані, судини склер ін'єктовані. Очі червоні, блискучі і нагадують очі кролика (ознака Яновського – «п'яне обличчя і кролячі очі»). Хворий має вигляд людини, що вийшла з лазні.
- на 2-3 день на кон'юнктиві перехідної складки і нижньої повіки з'являється кон'юнктивальний висип – симптом Зорохович - Кіарі у вигляді окремих петехій або розеол діаметром 0,5 мм.
- приблизно за добу до виникнення екзантеми можливий висип на м'якому піднебінні, піднебінному язичку і передніх дужках: окремі дрібні червоні плями діаметром 0,1-0,5 мм – енантема Розенберга, яка зберігається до 7-10 дня хвороби.
- язик сухий, зменшений, вкритий нальотом.

**2. Період розпалу хвороби:** (від виникнення висипу до закінчення гарячки, триває 10-11 днів).

- виникнення висипу свідчить про закінчення початкового періоду
- гарячка досягає найвищого рівня:
- екзантема – розеольозно-петехіальний висип з'являється майже у 90% хворих на 4-5 день. У перший день висип розеольозний, дещо з синюшним відтінком, поліморфний. На другий день - типовий розеольозно-петехіальний висип,

переважають геморагічні ознаки. Спочатку з'являється під ключиця, на внутрішній поверхні плечей, під пахвою та потім поширюється на бічні поверхні грудної клітки, спину.



### РОЗЕОЛЬОЗНИЙ ВИСИП



Менше уражаються живіт, сідниці. На лиці - у важких випадках. Висип триває від кількох годин до 2-3 днів.

- внаслідок висипу змінюється колір шкіри - подібно до синців
- висип стає блідим і поступово зникає. Після висипу залишається пігментація
- значні психічні порушення - 5-8 й день
- марення, ілюзії, стан деперсоналізації, манія величчя
- ознаки енцефаліту
- дизартрія, дисфагія
- зниження слуху
- запаморочення, нудота
- менингеальні симптоми
- артеріальна гіпертензія
- задишка, розлади дихання
- жовтяниця, гепатоспленомегалія
- нефрит.

#### В крові:

- помірний нейтрофільний лейкоцитоз
- моноцитоз
- тромбоцитопенія
- к-ни Тюрка
- підвищення ШОЕ
- лімфоцитоз

### 3. Період реконвалесценції

- у перші дні нормальна  $t^0$  тіла, хворі напівсонні, в'ялі, адинамічні
- висип блідне і поступово зникає
- ламкість нігтів, випадання волосся
- симптом Боткіна – на нігтях борозенка, яка розмежовує стару частину нігтя від нової, що виростає за час хвороби.

#### Прогноз.

У минулому летальність 8-15 %, під час епідемії 75% . При хворобі Брілла сприятливий.

### Ускладнення:

1. Порушення кровообігу і дихання
2. Тромбоз вен , тромбофлебіт, тромбоемболія, некроз тканин, гангрена
3. Пневмонія, плеврит, паротит , фарингіт

### Діагноз:

1. Виявлення хворого не пізніше 4-го дня хвороби
2. Реакція Вейля- Фелікса
3. РЗК ,реакція аглютинації з реакціями Провачека

### Диф.діагноз:

1. Грип
2. Черевний тиф і паратиф В
3. Менінгококовий менінгіт
4. Геморагічна гарячка

### Лікування:

1. Тетрацикліни (0,3-0,4 г х 4 р /д) - до 2-го дня нормальної т<sup>0</sup> тіла
2. Левоміцетин 0,5 г х 4р/д
3. Дезінтоксикаційна терапія
4. Анальгетики
5. Жарознижуючі
6. Серцеві глікозиди
7. Глюкокортикостероїди.

### Профілактика:

1. Дезінсекція.
2. Дезінфекція.
3. Нагляд за вогнищем висипного тифу – до 71 дня, хвороби Брілла – до 25 дня.
4. Перехворілих на висипний тиф і хворобу Брілла виписують не раніше ніж на 21 день.

5. Якщо є загроза епідемії – суха протисипнотифозна вакцина 0,5 мл п/ш 1р.

### **Хвороба Брілла:**

Віддалений рецидив висипного тифу, який характеризується наявністю всіх основних ознак первинного захворювання, але слабших за інтенсивністю і тих самих періодів розвитку хвороби, але зі значно легшим її перебігом. В клінічному плані віддалений рецидив висипного тифу – це його легка форма. Ускладнення виявляються рідко, переважно у вигляді пневмонії, можливі тромбоз, тромбофлебіт.

### **Матеріали для самоконтролю:**

1. Дати визначення висипного тифу.
2. Етіологія та епідеміологія висипного тифу та хвороби Брілла.
3. Основні клінічні прояви даних хвороб.
4. Перебіг хвороби та ускладнення.
5. Лабораторна діагностика.
6. Основні принципи лікування.
7. Особливості догляду та спостереження за хворими на висипний тиф та хворобу Брілла.
8. Профілактика та заходи в осередку.

### **Тестові завдання:**

- I. Заражені воші здатні передавати інфекцію людям протягом:
  1. тижня;
  2. 15 днів;
  3. 21 дня;
  4. 30-35 днів;
  5. 60 днів.
- II. Характер висипнотифозної екзантеми:
  1. розеольозна - петехіальна;



2. розеольозна;
3. геморагічна;
4. петехіальна.

III. Характерні симптоми при висипному тифі:

1. Падалки;
2. Говорова - Годельє;
3. Кора;
4. Ровзінга;
5. Щоткіна - Блюмберга.

IV. Для діагностики висипного тифу найбільш інформативні:

1. серологічні дослідження;
2. алергологічні дослідження;
3. мікроскопія товстої краплі;
4. бактеріологічне дослідження.

V. Основний етіотропний середник при висипному тифі:

1. стрептоміцин;
2. бензилпеніцилін;
3. тетрациклін;
4. макропен;
5. аскорбінова кислота.

Література

**Основна:**

1. Конспект лекцій.
- 2.-. Діагностика, терапія і профілактика інфекційних хвороб в умовах поліклініки за редакцією М.А Андрейчина, 1996. С. 60-66.

Додаткова:

1. Покровський В.И., Булкина И.Г. Инфекционные болезни с уходом за больными и основами эпидемиологии.

М: Медицина. - 1985, С. 172-179.

2.Тітов М.Б. Інфекційні хвороби. Київ. "Вища школа", 1995.  
С. 394-406.

