

Брюшной тиф – бактериальная инфекция, характеризующаяся фекально-оральным путем передачи.

Протекает с лихорадкой, выраженной общей интоксикацией, экзантемой, увеличением печени и селезенки, мезаденитом и характерными изменениями дистальных отделов тонкой кишки. У части больных могут быть рецидивы и длительное (многолетнее) хроническое бактерионосительство.

### **Эпидемиология**

Единственным источником инфекции является человек – больной или бактерионоситель. Из организма больного возбудителя брюшного тифа выделяются во внешнюю среду, максимальное выделение возбудителя приходится на 2-3 неделю болезни. Наибольшую опасность представляют хронические бактерионосители. Механизм передачи инфекции фекально-оральный. Могут быть водные, пищевые и контактно-бытовые вспышки. Восприимчивость достаточно высока. Дети могут болеть в любом возрасте, на первом году жизни заболевают реже. Характерна летне-осенняя сезонность заболеваемости. После перенесенного брюшного тифа вырабатывается стойкий иммунитет.

### **Клиника**

В педиатрической практике согласно принципам классификации А. А. Колтыпина различают типичное и атипичное течение брюшного тифа. Типичные формы протекают циклически. Выделяют 5 периодов болезни:

1. Инкубационный период.
2. Начальный период.
3. Период разгара болезни.
4. Период угасания основных симптомов.
5. Период реконвалесценции.

В настоящее время типичное (классическое) течение брюшного тифа наблюдается редко. При назначении антибиотиков температура тела нормализуется в течение 3-5 дней, инфекционный процесс купируется. Температурная кривая и длительность основных клинических проявлений во многом зависят от сроков назначения этиотропных препаратов.

Инкубационный период продолжается от 7 до 21 дня (описаны единичные случаи укорочения инкубационного периода до 3-4 дней). При классическом течении начальный

период характеризуется медленным нарастанием лихорадки и симптомов общей интоксикации, которые достигают полной выраженности к началу 2-й недели болезни. В настоящее время брюшной тиф у большинства больных начинается остро, и уже на 2-3-й дни болезни лихорадка и симптомы интоксикации бывают резко выраженными. Начальный период продолжается около недели.

В период разгара появляются характерные для брюшного тифа симптомы, и картина болезни достигает полного развития. Лихорадка отражает тяжесть и особенности течения болезни («зеркало» брюшного тифа). Характерна высокая лихорадка постоянного типа. Типичным для брюшного тифа читался ступенеобразный подъем температуры с утренними ремиссиями и с последующим замедленным литическим снижением в форме трапециевидной температурной кривой.

Стадия полного развития болезни характеризуется тифозным состоянием больного в виде оглушенности, резкой заторможенности, сонливости, иногда наступает помрачение сознания, галлюцинации, бред.

Характерен внешний вид больного – кожные покровы и видимые слизистые бледные, лицо одутловато. Типичны изменения пищеварительной системы. Язык утолщен, обложен, с отпечатками зубов по краям, иногда налет имеет грязно-бурый оттенок («фулигинозный» язык). Живот вздут, метеоризм. У части больных стул становится жидким и приобретает вид зеленоватой кашицы («гороховый суп»), печень и селезенка увеличены.

Сыпь – один из типичных клинических признаков брюшного тифа, появляется на 8-10 день болезни. Характерны розеолезные элементы правильной округлой формы диаметром 2-4 мм, приподнимающиеся над поверхностью кожи, располагаются на бледном фоне. Розеола локализуется на коже живота, груди, реже на спине, сгибательных поверхностях рук.

Через 2-4 дня розеола бесследно исчезают (иногда на их месте определяется едва заметная пигментация). Стадия полного развития болезни длится 1-1,5 недели. Температура снижается на протяжении 3-4 дней. Иногда отмечаются большие суточные размахи температуры. Уменьшается интоксикация, проясняется сознание, очищается язык, приходят в норму размеры селезенки.

В период реконвалесценции восстанавливается аппетит, нормализуется сон. Однако сохраняется постинфекционная астения (общая слабость, эмоциональная неустойчивость, иногда длительный субфебрилитет).

У детей раннего возраста болезнь начинается остро. Быстро нарастают симптомы интоксикации, лихорадка. Болезнь часто сопровождается диареей в сочетании с рвотой, нередко развивается экзикоз. Возможны судороги, нарушение сознания. Характерна тахикардия, симптомы относительной брадикардии отсутствуют.

Розеолезная сыпь появляется в более ранние сроки, высыпания имеют нежно-розовую окраску и нередко остаются незамеченными. Специфические кишечные осложнения не характерны. Часто возникают осложнения, связанные с присоединением вторичной инфекции (пневмония, бронхит, стоматит и др.). Рецидивы наблюдаются чаще, чем в старшем возрасте.

### **Вакцинация**

Вакцина для профилактики брюшного тифа: Вианвак (производитель: Гритвак, Россия); Тифим Ви (производитель: Санофи Пастер, Франция).

Специфических иммуноглобулинов не существует.