

Карантинные (конвенционные) инфекции

Часть 4

Контагиозные геморрагические вирусные лихорадки

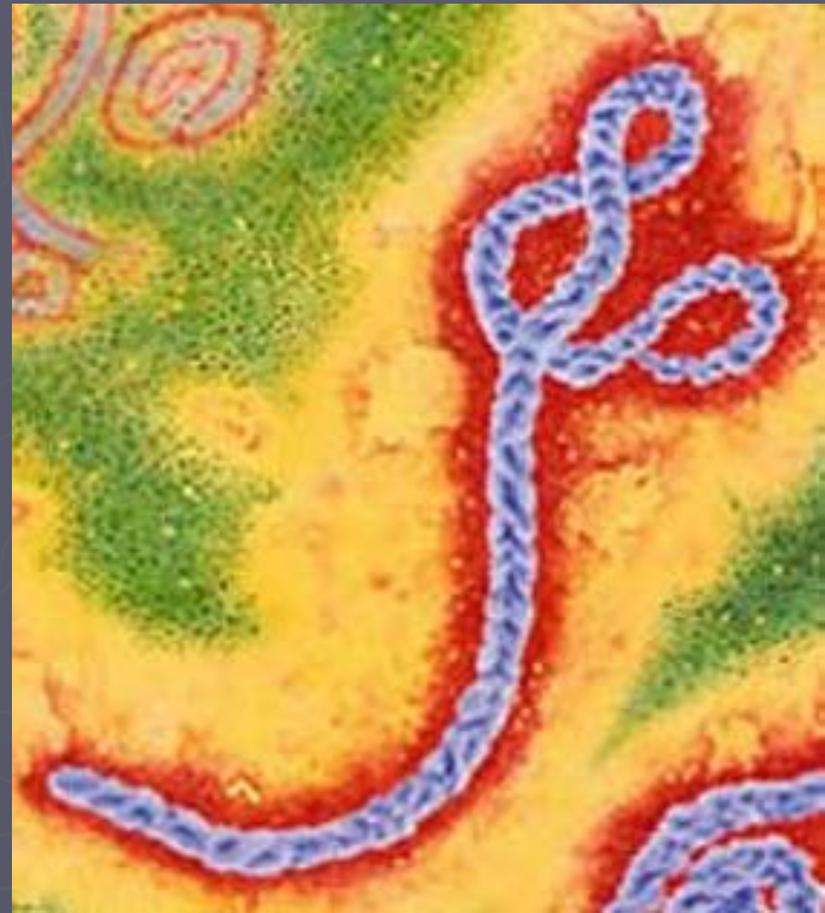
КГВЛ

- ▶ Конго-крымская геморрагическая лихорадка
- ▶ Аргентинская и Боливийская геморрагические лихорадки
- ▶ лихорадка Ласса
- ▶ лихорадка Марбург
- ▶ лихорадка Эбола
- ▶ Желтая лихорадка

Геморрагические лихорадки

- ▶ это группа острых вирусных болезней человека, характеризующихся поражением эндотелия сосудов с развитием универсального капилляротоксикоза, геморрагическим синдромом, полиорганными поражениями и выраженной интоксикацией.
- ▶ природноочаговые инфекции, при которых основным резервуаром и источниками болезни являются различные виды животных, а переносчиками при значительной части из них - членистоногие (клещи, комары)

- ▶ В остальных случаях передача инфекции реализуется другими путями - воздушно-пылевым, алиментарным, водным, при зоонозном контакте, парентерально



В соответствии с особенностями передачи возбудителя болезни выделяют:

- ▶ клещевые (Крымская-Конго, Омская и Кьясанурского леса)
- ▶ комариные (желтая лихорадка, Денге лихорадка)
- ▶ контагиозные геморрагические лихорадки (геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, лихорадки Ласса, Аргентинская, Бразильская, Марбурга и Эбола)

Общие клинические черты

- ▶ Начальный период болезни имеет продолжительность от 2 до 7 дней. Он характеризуется общетоксическими явлениями - лихорадкой, головной болью, миалгией и артралгией
- ▶ признаками капилляротоксикоза - гиперемией лица, шеи, инъекцией сосудов склер и гиперемией конъюнктивы («кроличьи глаза»), геморрагической энантемой на мягком небе

- ▶ Период разгара болезни продолжается 1-2 нед. Он развивается часто после кратковременного понижения температуры тела и сопровождается резким нарастанием интоксикации, гемодинамических нарушений, геморрагического синдрома и характерными для той или иной нозологической формы органическими поражениями. В этом периоде часто возникают тяжелые (нередко смертельные) осложнения: инфекционно-токсический шок, острая почечная недостаточность, мозговая кома и др.

Желтая лихорадка

- ▶ острое инфекционное арбовирусное заболевание.
- ▶ Источником и резервуаром инфекции служат дикие животные, а также больной человек.
- ▶ Переносчиками заболевания являются комары



- ▶ Инкубационный период при желтой лихорадке обычно составляет 3-6 суток, редко может достигать 10 суток
- ▶ Заболевание начинается остро, без продромальных явлений (начальный период). Температура тела быстро поднимается до высоких цифр и уже в течение первых суток достигает 39-40 С. Подъем температуры сопровождается ознобом, сильной головной болью, болями в мышцах спины и конечностей. Появляются тошнота, рвота.

- ▶ В начале заболевания характерны гиперемия лица, шеи и верхней части туловища, выраженная инъекция сосудов склер, отечность век, одутловатость лица ("амарильная маска").
- ▶ Отмечаются светобоязнь, слезотечение. Слизистая оболочка рта и язык ярко-красные. Больные страдают бессонницей. Печень и селезёнка слегка увеличены, возможна болезненность при пальпации

- ▶ С началом желтушного окрашивания склер, конъюнктив и мягкого неба снижается АД и появляется цианоз. Состояние больного ухудшается. Возможны носовые кровотечения, кровоточивость десен; в рвотных массах появляется кровь
- ▶ Третий период - период венозного стаза. Он характеризуется развитием желтухи, геморрагического диатеза и ОПН. Типичны кровоточивость десен, а также носовые, маточные и кишечные кровотечения

Геморрагическая лихорадка Марбург

- ▶ острая вирусная болезнь
- ▶ характеризующаяся тяжёлым течением
- ▶ высокой летальностью
- ▶ геморрагическим синдромом
- ▶ поражением печени, желудочно-кишечного тракта и центральной нервной системы
- ▶ источник инфекции – зеленая мартышка



- ▶ Выделение вируса происходит с носоглоточным содержимым, мочой, заразна также кровь больных
- ▶ Инфицирование людей может происходить воздушно-капельным путём
- ▶ При попадании вируса на конъюнктивы, а также на кожу (случайные уколы иглой или порезы), не исключается возможность полового пути передачи инфекции (вирус обнаруживался в семенной жидкости)
- ▶ Вирус в организме переболевшего человека может сохраняться до 3 месяцев.

- ▶ Инкубационный период 2-16 суток
- ▶ Продромальный период отсутствует
- ▶ Болезнь начинается остро с быстрым повышением температуры тела до высокого уровня, часто с ознобом.
- ▶ Интоксикация (головная боль, разбитость, мышечные и суставные боли)
- ▶ Через несколько дней присоединяются поражения желудочно-кишечного тракта, геморрагический синдром; развивается обезвоживание, нарушается сознание

- ▶ Отмечается гиперемия слизистой оболочки глотки, кончик и края языка красные; на твёрдом и мягком нёбе, языке появляются везикулы, при вскрытии которых образуются поверхностные эрозии
- ▶ Тонус мышц, особенно спины, шеи, жевательных мышц повышен, пальпация их болезненна.
- ▶ С 3-4-го дня болезни присоединяются боли в животе схваткообразного характера. Стул жидкий, водянистый, у половины больных отмечается примесь крови в стуле (иногда сгустками) или наблюдаются признаки желудочно-кишечного кровотечения (мелена)

- ▶ Понос наблюдается почти у всех больных (83%), длится около недели; рвота бывает реже (68%), продолжается 4-5 дней
- ▶ У половины больных на 4-5-й день болезни на туловище появляется сыпь (иногда кореподобная)
- ▶ Сыпь распространяется на верхние конечности, шею, лицо
- ▶ При развитии геморрагического синдрома появляются кровоизлияния в кожу (у 62% больных), в конъюнктиву, слизистую оболочку полости рта. В это время появляются носовые, маточные, желудочно-кишечные кровотечения.

Геморрагическая лихорадка Эбола

- ▶ Острая вирусная высококонтагиозная болезнь, вызываемая вирусом Эбола
- ▶ Редкое, но очень опасное заболевание — летальность в 50—90 % клинических случаях
- ▶ Индекс контагиозности (заразности) достигает 95%
- ▶ Передача происходит при прямом контакте с кровью, жидкостями тела и тканями заражённых
- ▶ Вирус выделяется от больных в течение трёх недель

- ▶ Воротами инфекции являются слизистые оболочки респираторного тракта и микротравмы кожи
- ▶ Инкубационный период — от двух до 21 дня
- ▶ Клинические симптомы похожи на симптомы лихорадки Марбург
- ▶ Заболевание начинается с сильной слабости, сильной головной боли, болей в мышцах, поноса, болей в животе, ангины. Позднее появляется сухой кашель и колющие боли в грудной клетке, развиваются признаки дегидратации

Лихорадка Ласса

- ▶ Вирус лихорадки Ласса передается человеку воздушно-пылевым путем от инфицированных грызунов
- ▶ Можно заразиться и при употреблении грызунов в пищу
- ▶ Возможна также передача инфекции от человека к человеку. У выздоравливающих вирус Ласса обычно содержится в моче и, по-видимому, в сперме
- ▶ Инкубационный период - от 3 до 17 дней

- ▶ Обычно болезнь развивается постепенно
- ▶ Общее состояние нарушается довольно сильно
- ▶ Рано появляется увеличение периферических лимфоузлов, преимущественно шейных.
- ▶ Кровоточивость наблюдается лишь в 15-30% случаев
- ▶ У светлокожих больных нередко заметна пятнисто-папулезная сыпь
- ▶ Возможны плевральный и перикардальный выпот , асцит
- ▶ у мужчин на поздних стадиях заболевания встречается перикардит

- ▶ На 3-й день болезни развивается типичное поражение глотки - на дужках миндалин, мягком небе возникают очаги некроза, окруженные венчиком яркой гиперемии. В дальнейшем эти очаги сливаются, образуя язвы с фибринозным налетом, напоминающем пленки при дифтерии
- ▶ Лихорадка Ласса протекает с инфекционно-токсическим шоком, ДВС-синдромом, в патологический процесс вовлекаются почки, легкие, центральная нервная система. Типичны геморрагическая сыпь, различные кровотечения, признаки легочной и почечной недостаточности



Геморрагическая лихорадка Крымская - Конго

- ▶ Источники инфекции - дикие (зайцы, ежи и др.) и домашние (коровы, овцы, козы) животные, а также около 20 видов клещей
- ▶ Механизм заражения - трансмиссивный, человек заражается при укусе клещей



- ▶ Неблагополучные районы- Астраханская, Ростовская области, Краснодарский, Ставропольский край, Крым. За рубежом - в Средняя Азия, Балканские странах, Болгария, Венгрия, Индия, Пакистан, ряд стран Африки.
- ▶ Инкубационный период - от 2 до 14 дней
- ▶ Начало болезни острое - озноб, повышение температуры тела в течение 1-х суток до 38-40°C, головная боль, ломота в теле, боли в суставах, мышцах, животе, тошнота, иногда рвота. Отмечаются гиперемия лица, шеи, верхней части груди, инъекция сосудов склер, конъюнктив

- ▶ На 3-6-й день, в период разгара болезни, развивается геморрагический синдром - геморрагическая сыпь на животе, боковых поверхностях грудной клетки, верхних и нижних конечностях, кровоизлияния в слизистые оболочки, носовые, желудочно-кишечные, маточные кровотечения, свидетельствующие о прогрессировании ДВС-синдрома.
- ▶ Одновременно нарастают симптомы интоксикации, возникает инфекционно-токсический шок, и может наступить смерть от острой сердечно-сосудистой недостаточности

Мероприятия в очаге (на дому)

- ▶ Использовать индивидуальную укладку для экстренной (личной) профилактики перед применением защитной одежды
- ▶ Передать все собранные клинико-эпидемиологические и паспортные данные больного ответственному старшему врачу оперативного отдела Станции, оформить вызов «на себя» консультативной инфекционной бригады с доставкой защитной одежды или заказать защитную одежду и дополнительные медикаменты на подстанции через диспетчера
- ▶ Заклеить вентиляционные отверстия лейкопластырем
- ▶ Принять меры к изоляции всех находящихся в очаге от больного, исключить их контакты, и контакты с внешней средой.

- Оказать больному экстренную медицинскую помощь (в соответствии со стандартами)
- Организовать проведение текущей дезинфекции (обеззараживание выделений больного, сливных вод после мытья рук и пр.)
- Все использованные материалы: шприцы, иглы, жгуты, ампулы и пр., собираются в имеющийся в упаковке полиэтиленовый пакет, закрывают его и фиксируют лейкопластырем. Пакет оставляют в очаге.
- Составить списки контактных лиц, с указанием ФИО, возраста, места работы (учебы), контакта (где и когда), наличие прививок, пути следования. Указать время и дату составления списка. Поставить подпись.
- При доставке надеть противочумный костюм

Укладка для проведения экстренной личной профилактики:

- ▶ Антибиотик (Стрептомицина сульфат 0.25 или 1.0)
- ▶ Марганцевокислый калий 0.05
- ▶ Спирт 70% 100.0
- ▶ Упаковка спиртовых салфеток 1уп (50шт)
- ▶ Дистиллированная вода ампулированная по 10.0 №10
- ▶ Пипетки глазные стерильные №3
- ▶ Шприцы: 1.0; 5.0; 10.0; 20.0 по 2 шт
- ▶ Флаконы для приготовления растворов по 100.0 (стерильные) 2 шт
- ▶ Раствор сульфацила натрия (альбуцид) 20% №3
- ▶ Мензурка стерильная 1 шт
- ▶ Салфетки стерильные (в ящике) 15 шт
- ▶ Ватно-марлевый респиратор 3шт
- ▶ Бумага для записи – 3 листа
- ▶ Грифельный карандаш
- ▶ Клорсепт-87 3 таблетки

Экстренная личная профилактика

- ▶ Открытые части тела обрабатывают 70% спиртом
- ▶ Рот и горло прополаскивают 70% спиртом
- ▶ В глаза и нос закапывают раствор стрептомицина сульфата 0.5 разведенного в 10.0 ампулированной воды
- ▶ Надевают ватно-марлевый респиратор

Сведения, которые необходимо собрать при выявлении ООИ

- ▶ Фамилия, Имя, Отчество больного (умершего)
- ▶ Возраст (год рождения)
- ▶ Гражданство
- ▶ Профессия (для детей – ясли, детсад, школа)
- ▶ Адрес постоянного места жительства (временного – с указанием ФИО проживающих вместе)
- ▶ Адрес места работы, учебы
- ▶ Откуда прибыл заболевший (Страна, город)
- ▶ Каким транспортом (номер, дата рейса)

- ▶ Краткий эпиданамнез, клиническая картина и тяжесть заболевания
- ▶ Дата, время и место выявления больного (трупа), где находится на данный момент. Указать адрес, телефон
- ▶ Дата заболевания
- ▶ Дата и время обращения за медицинской помощью
- ▶ Предварительный диагноз, кем выставлен
- ▶ Принимал ли больной лекарственные средства в связи с данным заболеванием
- ▶ Получал ли больной профилактические прививки от карантинных заболеваний
- ▶ Меры, принятые до локализации и ликвидации очага заболевания (количество выявленных лиц, контактирующих с больным (умершим), дезинфекционные и другие противоэпидемические мероприятия

В случае отсутствия средств связи в очаге

Самостоятельно госпитализировать больного (подозрительного) на ООИ в стационар в зависимости от клинических проявлений заболевания:

- ▶ Инфекционная клиническая больница №1 – чума, желтая лихорадка и другие КГВЛ (сыпь, лихорадка, геморрагический синдром, наличие бубонов, пневмонии)
- ▶ ИКБ №2 – холера (лица прибывшие из стран неблагополучных по холере с явлениями гастроэнтерита)

Дополнительная информация

- ▶ Члены бригады, доставившие больного, поступают в распоряжение ответственного врача боксового отделения, в котором проводится госпитализация
- ▶ Для проведения текущей дезинфекции используют раствор клорсепта-87.
- ▶ 1 таблетка клорсепта-87 растворить в 5 литрах воды

Спасибо за внимание

Автор Гурова А.А. ©