

Учреждение образования
«Пинский государственный медицинский колледж»

Дисциплина: «Сестринское дело при инфекционных
заболеваниях»

Специальность: «Сестринское дело» 2 курс

Теоретическое занятие 13.

Анализ обязательной контрольной работы № 1

Тема: «Грипп и другие острые респираторные инфекции.
Герпетическая инфекция»

Вопросы занятия № 12:

1. Трихинеллёз

Вопросы занятия № 13:

1. Анализ ОКР

2. Грипп с другими респираторными проявлениями, вирус гриппа идентифицирован (J10.1)

3. Инфекции, вызванные вирусом простого герпеса, (herpes simplex) (B00).

ГРИПП – острая респираторная вирусная инфекция, характеризующаяся общей интоксикацией и поражением слизистой оболочки верхних дыхательных путей.

Этиология гриппа. Возбудителем гриппа является РНК-содержащий вирус, относящийся к семейству ортомиксовирусов. Вирусы гриппа имеют сферическую форму, покрыты липопротеидной оболочкой, в которой содержатся два антигена – гемагглютинин и нейраминидаза. В зависимости от рибонуклеинового антигена различают три основных серотипа вирусов: А, В, С. Вирусы гриппа, особенно А, чрезвычайно изменчивы, в результате чего возникают их новые варианты, к которым у населения нет иммунитета. Антигенная структура вируса гриппа типа А претерпела значительные изменения. Так, в 1946-1957 гг. выявлены новые варианты вируса А: А1 и А2, а в последующие годы вирусы значительно отличаются по антигенным свойствам от вируса А2. Новые антигенные варианты вируса типа А вызывают более тяжелые по течению и более массовые по распространению эпидемии гриппа. Пандемии гриппа А повторяются каждые 10-15 лет, а гриппа В – через 5-7 лет. В промежутке между пандемиями примерно каждые 2-3 года отмечаются эпидемии гриппа. Вирус гриппа С вызывает спорадические случаи заболевания. Вирусы гриппа неустойчивы во внешней среде: лучше переносят низкие температуры, при комнатной температуре погибают через несколько часов, чувствительны к нагреванию, ультрафиолетовому облучению, воздействию обычных

ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ – группа инфекционных заболеваний, вызываемых вирусами из семейства герпесвирусов (Herpesviridae), которых объединяет свойство пожизненно сохраняться в организме человека и способность вызывать многообразные манифестные формы заболеваний, особенно в условиях возникновения иммунодефицита.

Простой герпес (ПГ) клинически проявляется поражением многих органов и тканей, сопровождается появлением группирующихся пузырьковых высыпаний на коже и слизистых оболочках. Он имеет тенденцию к длительному латентному течению с периодическими рецидивами.

Этиология герпеса. Вирус простого герпеса (ВПГ) содержит ДНК, по антигенным свойствам подразделяется на две группы: ВПГ-1 и ВПГ-2. Раньше считалось, что ВПГ-1 вызывает поражение кожи лица и слизистых оболочек полости рта, а ВПГ-2 - поражение гениталий и менингоэнцефалит. В настоящее время установлено, что оба вируса вызывают поражения той или другой локализации. Генерализованный герпес чаще вызывается ВПГ-2. Оба вируса длительное время сохраняются при низкой

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГРИППА.

Источник инфекции – **БОЛЬНОЙ ЧЕЛОВЕК**, особенно в первые дни болезни.

Механизм заражения – **АЭРОЗОЛЬНЫЙ**.

Путь заражения – **ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫЙ, ВОЗДУШНО-ПЫЛЕВОЙ**

Сезонные подъемы заболеваемости наблюдаются в осенне-зимний период. Восприимчивость к вирусу очень высокая во всех возрастных группах, но наиболее восприимчивы дети. Заболеваемость гриппом имеет взрывной характер и в течение нескольких недель может охватить 50-60% населения региона. Наиболее массовое распространение характерно для вируса серотипа А. Самые крупные пандемии гриппа с высокой летальностью зарегистрированы в 1918 и 1957 гг. После перенесенного гриппа, вызванного вирусом типа А, формируется постинфекционный иммунитет продолжительностью 1-3 года, но только к той разновидности вируса гриппа, которой была вызвана болезнь. Антигенная изменчивость вируса может

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ГЕРПЕСА.

Инфекция широко распространена среди людей. Первичное инфицирование происходит в первые годы жизни ребенка.

Источником инфекции являются **БОЛЬНЫЕ И ВИРУСОНОСИТЕЛИ**.

Вирус может содержаться в их слюне, носоглоточной слизи, слезной жидкости, содержимом везикул, крови, моче, влагалищном секрете, сперме и других биологических жидкостях.

Основной механизм передачи инфекции – **КОНТАКТНЫЙ**

(через посуду, игрушки, другие предметы обихода, при поцелуе). Возбудитель передается также

- ✓ **ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМ ПУТЕМ,**
- ✓ **ГЕМОКОНТАКТНЫМ,**
- ✓ **ПОЛОВЫМ**
- ✓ **И ВЕРТИКАЛЬНЫМ ПУТЯМИ.**

Патогенез гриппа

1. Входные ворота слизистые оболочки верхних дыхательных путей
2. Возбудитель проникает в эпителиальные клетки, где размножается и вызывает поражение слизистых вплоть до дистрофии и некроза
3. Патологический процесс со слизистых оболочек носоглотки быстро распространяется на гортань, трахею и бронхи
4. Из-за разрушения эпителиального барьера и развития воспаления в слизистой оболочке верхних дыхательных путей вирус и продукты распада эпителия попадают в кровь, вызывая интоксикацию организма
5. Вирус поражает сосудистый эндотелий, что приводит к повышению проницаемости сосудистой стенки в различных органах (ЦНС, легких и др.) и нарушению микроциркуляции
6. Может развиваться геморрагический синдром (кровоизлияния во внутренние органы, геморрагическая сыпь на коже и слизистых)
7. Нарушение барьерной функции эпителия респираторного тракта, снижение фагоцитарной активности лейкоцитов способствуют активизации условно-патогенной флоры дыхательных путей, возникновению бактериальных осложнений и обострению хронических бактериальных заболеваний
8. Формирование иммунитета способствует прекращению репродукции вируса и выздоровлению человека

Патогенез герпеса

1. Входными воротами инфекции являются слизистые оболочки и кожные покровы
2. Возбудитель обладает дерматонейротропностью, особенно к клеткам нервных ганглиев
3. Вирус размножается у входных ворот с формированием герпетических высыпаний
4. Из мест первичной локализации он проникает в регионарные лимфоузлы и кровь, вызывая вирусемию
5. При локализованных формах процесс заканчивается местными проявлениями
6. При генерализованных формах вирус током крови заносится во внутренние органы и ткани (печень, легкие и др.)
7. После инфицирования вирус герпеса сохраняется в организме человека длительное время (пожизненно)

КЛИНИКА ГРИППА. Инкубационный период – 1-2 дня, но может **от нескольких часов до трёх дней**.

- ✓ 2 синдрома: интоксикации и поражения верхних дыхательных путей
- ✓ начинается остро, появляется озноб, повышается температура тела за 4-5 ч достигает 39-40 °С.
- ✓ сильная головная боль, локализуемая в лобной или лобно-височной области, надбровных дугах, боль при движении глазных яблок, ломота в мышцах, костях, суставах.
- ✓ головокружение, разбитость, потливость, светобоязнь.
- ✓ Лицо и глаза больного становятся красными (инъецированность сосудов склер), иногда с 3-4-го дня появляется герпетическая сыпь на губах и крыльях носа.
- ✓ В первые сутки болезни пациенты жалуются на сухость и саднение в носоглотке, заложенность носа, сухой кашель. Через один-два дня появляются серозно-слизистые выделения из носа, в случае присоединения бактериальной флоры выделения становятся гнойными, могут быть носовые кровотечения.
- ✓ гиперемия слизистой зева, зернистость задней стенки глотки, иногда точечные кровоизлияния. Слизистая оболочка носа гиперемизованная, отечная.
- ✓ Дыхание учащается, отмечается тахикардия, гипотония. Аппетит снижен, сон нарушен.
- ✓ Длительность лихорадки при неосложненном гриппе составляет 2-5 дней. Снижение температуры происходит, как правило, резко (критически), но может и постепенно (литически) и сопровождается повышенной потливостью.
- ✓ Период реконвалесценции продолжается 1-2 недели и сопровождается наличием астеновегетативного синдрома (повышенная утомляемость, раздражительность, нарушение сна, потливость).
- ✓ Различают типичные и атипичные формы гриппа. Типичные формы подразделяются на легкие, среднетяжелые и тяжелые. К атипичным формам относятся молниеносная (гипертоксическая) и стертая.
- ✓ Тяжесть болезни определяется выраженностью общей интоксикации. **При легкой форме** интоксикация выражена слабо, температура тела субфебрильная, длительность ее не превышает 2-3 дня. Симптомы поражения верхних дыхательных путей выражены слабо (заложенность носа, небольшие слизистые выделения из носа, покашливание). **Среднетяжелая форма** является наиболее частой, сопровождается выраженной интоксикацией (озноб, головная боль, мышечные боли). Температура тела повышается до 39-39,5 °С и нормализуется через 4-5 дней. **Тяжелая форма** характеризуется острейшим началом, высокой и более длительной лихорадкой с резко выраженной интоксикацией (адинамия, головокружение, обморочное состояние, анорексия, рвота, судороги, потеря сознания). Часто встречаются геморрагические проявления – геморрагическая экзантема, носовые кровотечения. При **молниеносной форме** в клинической картине преобладает тяжелейший нейротоксикоз с развитием отека головного мозга, сердечно-сосудистой и дыхательной недостаточности (острый геморрагический отек легких). Характерны крайняя тяжесть и быстротечность заболевания, часто заканчивающегося летально. **Атипичные стертые формы** встречаются редко и характеризуются отсутствием одного из кардинальных синдромов (гипертермии – афебрильный грипп, поражения дыхательных путей – акатаральный грипп).
- ✓ **Осложнения.** Пневмония, которая развивается в результате присоединения бактериальной флоры (пневмококки, стафилококки). Со стороны ЛОР-органов (ангины, гаймориты, отиты). Со стороны нервной (менингоэнцефалит, полиневрит, радикулит и др.) и сердечно-сосудистой (миокардит) систем. Наиболее тяжелое осложнение в первые дни заболевания – токсический шок, который проявляется геморрагическим синдромом, острой сосудистой недостаточностью.

КЛИНИКА ГЕРПЕСА. Инкубационный период – 4-5 дней, от 2 до 14 дней.

- ✓ Различают первичную и рецидивирующую герпетическую инфекцию, латентную (бессимптомное носительство) и манифестную.
- ✓ При первичном герпесе, который развивается при первом контакте человека с вирусом, преимущественно у детей в возрасте до 5 лет, клинические проявления наблюдаются лишь в 10-20% случаев. У подавляющего большинства инфицированных первичный герпес протекает бессимптомно.
- ✓ В зависимости от локализации поражений различают клинические формы: герпетические поражения кожи; герпетические поражения слизистых оболочек полости рта; герпетические поражения глаз; генитальный герпес; герпетические поражения ЦНС; висцеральные формы.
- ✓ Герпетические поражения кожи могут быть локализованными и распространёнными. Локализованная герпетическая инфекция обычно сопутствует какому-либо другому заболеванию (ОРВИ, пневмония, менингококковая инфекция). Герпетическая сыпь при этой форме располагается чаще всего вокруг рта, на губах, на крыльях носа.
 - ✓ Общие симптомы отсутствуют или маскируются проявлениями основного заболевания.
 - ✓ На месте высыпания отмечается жар, жжение, напряжение или зуд кожи.
- ✓ На фоне умеренно гиперемизованной кожи появляется группа мелких (диаметром 0,1-0,3 см) пузырьков, заполненных прозрачным содержимым. После разрыва пузырька образуется поверхностная эрозия, а позже корочка.
- ✓ Болезнь начинается остро: температура тела повышается до 39-40 °С, озноб, симптомы интоксикации (общая слабость, головная боль, мышечные и суставные боли). Через 1-2 дня на различных участках кожи одновременно появляются сгруппированные пузырьки (по типу «площадок»), увеличиваются регионарные лимфатические узлы. Элементы сыпи могут быть в различных стадиях (везикулы, пустулы, эрозии, корочки), иногда сливаются друг с другом. Длительность болезни – до 2-3 недель и более.
- ✓ Герпетические поражения слизистых оболочек полости рта проявляются в виде острого герпетического стоматита, который встречается преимущественно у детей. Начало заболевания острое: гипертермия в пределах 39-40 °С с ознобом, общая слабость, отказ от еды, повышенное слюноотделение. На слизистых оболочках щек, нёба, десен появляются группы пузырьков с прозрачным, а затем мутным содержимым. Отмечаются жжение и пощипывание в области поражения, особенно после образования эрозий, появляется регионарный лимфаденит. Продолжительность лихорадки 5-7 дней, а болезни – около 2 недель.
- ✓ Герпетические поражения глаз (офтальмогерпес) – тяжелая форма герпетической инфекции, может развиваться как самостоятельное поражение глаз, так и в сочетании с поражением кожи лица и слизистых оболочек полости рта. На фоне умеренной лихорадки и интоксикации появляется катаральный, фолликулярный или везикулезно-язвенный конъюнктивит с увеличением регионарных лимфатических узлов. Наблюдается одновременное поражение конъюнктивы и век (блефароконъюнктивит), что сопровождается слезотечением, светобоязнью.
- ✓ Генитальный герпес – весьма частая форма герпетической инфекции. У взрослых заражение происходит половым путем, а у детей поражение половых органов возникает вторично после других проявлений инфекции через инфицированные руки, полотенце, белье. У беременных может развиться генерализованная инфекция. У женщин везикулезные и эрозивно-язвенные поражения локализуются на больших и малых половых губах, в промежности, на внутренней поверхности бедер, на слизистой оболочке влагалища и шейки матки. Болезнь сопровождается лихорадкой, болями в нижней части живота, жжением в области пораженных участков, дизурическими явлениями. У мужчин высыпания появляются на внутреннем листке крайней плоти, мошонке, реже – на слизистой оболочке уретры. Общее состояние не нарушено. Генитальный герпес, особенно у женщин, отличается упорным и рецидивирующим течением.
- ✓ Генерализованные формы герпетической инфекции характеризуются поражением ЦНС и внутренних органов, развиваются чаще всего у молодых людей с иммунодефицитным состоянием и являются СПИД-индикаторными заболеваниями.
- ✓ Герпетические поражения ЦНС развиваются вследствие инфицирования мозга и его оболочек, обусловленного вирусемией. Поражения ЦНС могут проявляться энцефалитом, менингитом и менингоэнцефалитом.
- ✓ Герпетический энцефалит возникает на фоне герпетических поражений других локализаций или развивается как первичная генерализованная инфекция. Заболевание начинается остро или даже внезапно с резкого повышения температуры тела, озноба, сильной головной боли, рвоты. Больные угнетены, сонливы, заторможены, иногда возбуждены, возможны потеря сознания, судороги, парезы и параличи. При сочетании энцефалита с менингитом появляются менингеальные симптомы (ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, Брудзинского и др.). В ликворе – умеренный лимфоцитарный цитоз, повышенное содержание белка.
- ✓ Висцеральные формы герпетической инфекции протекают по типу пневмонии и гепатита. Пневмония развивается вследствие активации других форм герпетической инфекции или самостоятельно и протекает почти всегда с наложением вторичной бактериальной флоры. Герпетический гепатит развивается на фоне высокой температуры тела и выраженной интоксикации с последующим появлением желтухи и гепатоспленомегалии.
- ✓ Герпетическая инфекция чаще всего характеризуется рецидивирующим течением с обострениями и ремиссиями.

ДИАГНОСТИКА ГРИППА.

АМБУЛАТОРНО:

- ✓ Общий (клинический) анализ крови развернутый.
- ✓ Общий анализ мочи.
- ✓ ЭКГ.
- ✓ Рентгенография (обзорная) грудной полости

СТАЦИОНАРНО:

ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ:

- ✓ Общий (клинический) анализ крови развернутый.
- ✓ Общий анализ мочи.
- ✓ Рентгенография (обзорная) грудной полости.
- ✓ ЭКГ.
- ✓ Исследование носоглоточных смывов на антиген вируса гриппа.
- ✓ Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу гриппа (Influenzae virus) в крови

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:

- ✓ Пульсоксиметрия.
- ✓ Определение параметров КОС.
- ✓ Исследование показателей гемостаза.
- ✓ Рентгенография околоносовых пазух. Биохимическое исследование крови с определением уровня электролитов (К, Na, Cl), глюкозы, билирубина, АЛТ, АСТ, мочевины, креатинина, СРБ.
- ✓ Молекулярно-биологическое исследование носоглоточных

ДИАГНОСТИКА ГЕРПЕСА.

АМБУЛАТОРНО:

ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ:

- ✓ Общий (клинический) анализ крови развернутый.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:

- ✓ Консультация врача-дерматовенеролога, врача-офтальмолога, врача-невролога.
- ✓ Комплекс исследований при подозрении на инфицирование ВИЧ.

СТАЦИОНАРНО:

ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ:

- ✓ Общий (клинический) анализ крови развернутый.
- ✓ Общий анализ мочи

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ:

- ✓ Молекулярно-биологическое исследование крови на вирусы простого герпеса 1, 2 (Herpes simplex virus).
- ✓ Молекулярно-биологическое исследование содержимого везикул на вирусы простого герпеса 1, 2 (Herpes simplex virus).
- ✓ Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу простого герпеса (Herpes simplex virus 1, 2) в крови.
- ✓ Комплекс исследований при подозрении на ВИЧ

ЛЕЧЕНИЕ ГРИППА.

АМБУЛАТОРНО:

- ✓ Озельтамивир 75 мг внутрь 2 раза/сут 5 дней.
- ✓ НПВС внутрь (при температуре тела более 38,50С): парацетамол 500-2000 мг/сут внутрь или ибупрофен 200-800 мг/сут внутрь, или мелоксикам 15 мг/сут внутрь, или нимесулид 100-200 мг/сут внутрь.
- ✓ Обильное питье.
- ✓ При тяжелой степени тяжести заболевания пациента направляют для госпитализации и лечения в инфекционное или пульмонологическое отделение больничной организации здравоохранения.
- ✓ При развитии дыхательной недостаточности – госпитализация и лечение в отделение анестезиологии и реанимации больничной организации здравоохранения

СТАЦИОНАРНО:

- ✓ 1. Лечебное питание (диета М).
- ✓ 2. Этиотропное лечение: озельтамивир 75 мг внутрь 2 раза/сут 5 дней или занамивир по 2 ингаляции (10 мг) 2 раза/сут 5 дней.
- ✓ 3. НПВС: кеторолак 40-120 мг/сут внутрь или в/м; метамизол 500-2000 мг/сут внутрь или в/м; парацетамол 500-2000 мг/сут внутрь.
- ✓ 4. Посиндромное лечение: коррекция синдрома интоксикации, дыхательной недостаточности, нарушений гемостаза, респираторного дистресс синдрома

ЛЕЧЕНИЕ ГЕРПЕСА.

АМБУЛАТОРНО:

- ✓ При средней и тяжелой степени заболевания – направление пациента для госпитализации и лечения в инфекционное отделение больничной организации здравоохранения.
- ✓ При поражении глаз и ЦНС – направление пациента для госпитализации и лечения в больничную организацию здравоохранения (офтальмологическое, неврологическое, инфекционное отделения или отделение анестезиологии и реанимации).

СТАЦИОНАРНО:

- ✓ Госпитализацию и лечение пациента осуществляют в инфекционном (дерматологическом) отделении районных, городских или областных больничных организаций здравоохранения.
- ✓ 1. Лечебное питание (диета М).
- ✓ 2. Противовирусная терапия: ацикловир 400 мг внутрь 5 раз/сут 5 дней или валацикловир 2 г внутрь 2 раза/сут 1 день.
- ✓ 3. Дезинтоксикационная терапия (10-30 мл/кг/сут): 5%, 10% раствор глюкозы;

РЕЖИМЫ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ:

ОБЩИЙ РЕЖИМ	Пациент самостоятельно себя обслуживает, осуществляет мероприятия личной гигиены, свободно ходит по коридору, в столовую. Ему могут быть разрешены прогулки по территории больницы, в летнем саду
ПОЛУПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ	Пациенту разрешается передвигаться в пределах палаты, сидеть на стуле около кровати. Кормление производят в палате. Мероприятия личной гигиены пациент может осуществлять самостоятельно или с помощью медицинской сестры
ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ	Пациенту разрешается поворачиваться в постели, но не покидать её. Кормление, мероприятия личной гигиены ему помогает выполнять медицинская сестра
СТРОГИЙ ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ	Пациенту не разрешается вставать, садиться, активно двигаться в постели, поворачиваться. Все гигиенические мероприятия, физиологические отправления он совершает в постели. Медицинская сестра ухаживает за пациентом, кормит его, осуществляет все мероприятия, необходимые для выполнения правил личной гигиены тяжелобольного

ОСОБЕННОСТИ НАБЛЮДЕНИЯ И УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ:

1. Лечение – выполнение назначений врача
2. Питание
3. Личная гигиена: Бельевой режим Профилактика пролежней Физиологические отправления Уход за лицом и телом

Первое звено эпидемического процесса	<ol style="list-style-type: none">1. Заполнение и отправка экстренного извещения2. Лечение пациента с предположительным диагнозом3. Обследование лиц, контактирующих с пациентом с предположительным диагнозом
Второе звено эпидемического процесса	<ol style="list-style-type: none">1. Установка карантина для карантинных заболеваний2. Прерывание механизма и пути передачи инфекционного заболевания3. Выполнение правил санитарного противоэпидемического режима
Третье звено эпидемического процесса	<ol style="list-style-type: none">1. Проведение санитарно-просветительной работы среди населения про инфекции2. Применение профилактических прививок по календарю3. Соблюдение личной гигиены

Рекомендации к домашнему заданию:

Использованные источники информации к занятию:

Основная – «Инфекционные болезни и сестринское дело» В.И. Комар Минск «Выш. школа», 2013, **с. . 196-212; 223-231**
повторить с. 365-370

Дополнительная – действующие нормативные правовые акты
МЗ РБ, ГГСВ РБ

подготовить выступление