

Государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение

Департамента здравоохранения Москвы
«Медицинский колледж №6»

Дизентерия

Дисциплина «Сестринское дело
при инфекционных болезнях с
курсом ВИЧ и эпидемиологии»

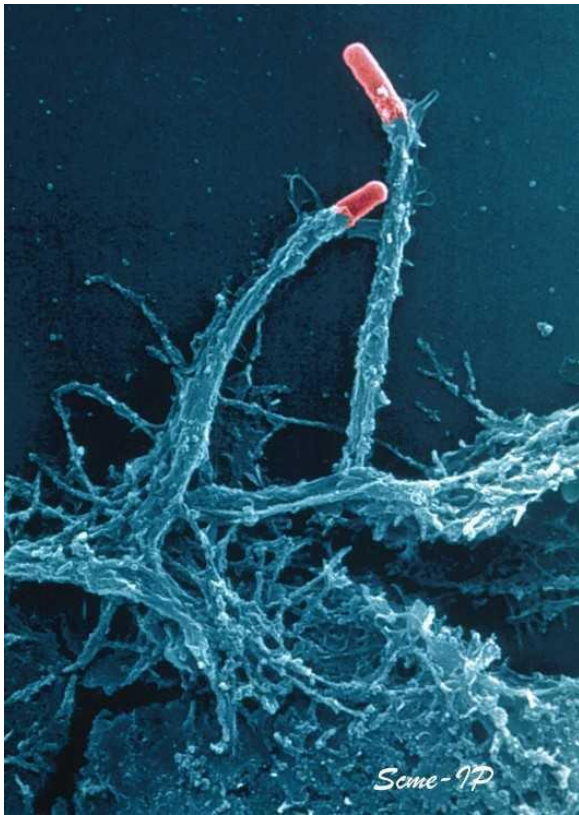
2012г

Шигеллёзы —

сборная группа инфекционных заболеваний, вызываемых бактериями рода шигелл (*Shigella*).

Дизентерия — шигеллёз, протекающий с явлениями интоксикации и преимущественным поражением дистального отдела толстой кишки.

Возбудитель



Факультативные аэробы, грамотрицательные неподвижные (родовой признак) бактерии рода ***Shigella*** семейства ***Enterobacteriaceae***.

Палочки с закругленными концами, капсул и жгутиков не имеют, спор не образуют.

Виды шигелл

1. *Sh.dysenteriae* (Григорьева – Шига, Штутцера-Шмидта, Ларджа-Сакса)
2. *Sh.flexneri*, с подвидом Ньюкастла
3. *Sh.Boydii*
4. *Sh.sonnei*



Источники инфекции

- Больные острой и хронической дизентерией
- Реконвалесценты

Механизмы передачи

- Фекально-оральный



- Контактно-бытовой



Пути и факторы передачи

- Пищевой
- Водный



- Контактно-бытовой

- Мухи
- Вода
- Пищевые продукты
- Загрязненные руки



Патогенез

Заражение происходит через рот, возбудитель прикрепляется к слизистой оболочке толстого кишечника,

- Шигеллы вырабатывают:
 - эндотоксин (симптомы общей интоксикации, поражение ЦНС, боли в эпигастрии)
 - энтеротоксин (развитие диареи),
 - экзотоксин-нейротоксин (трофические расстройства в слизистой толстой кишки)

Формы течения:

1. Острая
2. Хроническая
2. Атипичная

Варианты течения:

1. Гастроэнтеритический
2. Гастроэнтероколитический

Клиника

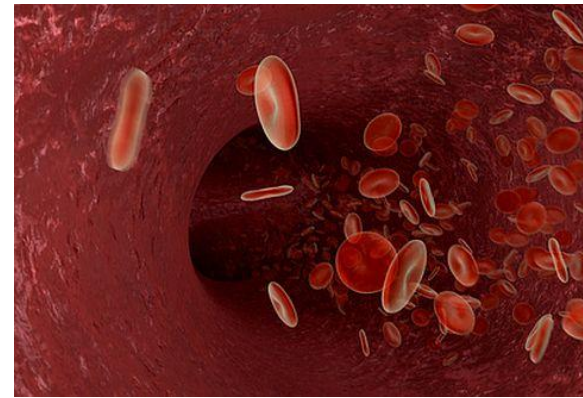
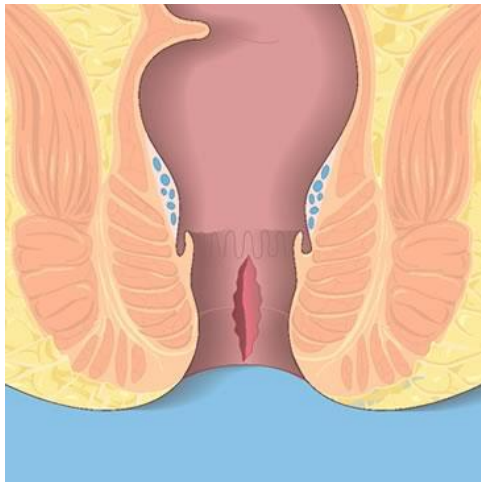
Инкубационный период –
от 12 часов до 7 дней(чаще 2-3 дня).

Основные симптомы:

1. Общая интоксикация, слабость, головная боль, t 38-39°C
2. Схваткообразные боли в животе слева (связанные с дефекацией, с мучительными тенезмами)
3. Диспепсические явления (тошнота, рвота, плохой аппетит)
4. Жидкий стул до 20-30 раз в сутки, сначала с каловыми массами, а затем с примесью крови и слизи без каловых масс («дизентерийный плевок»)
5. Обезвоживание (от I до III степени)

Осложнения

- Гиповолемический шок



- Кишечное кровотечение (трещина в области ануса)
- Выпадение слизистой прямой кишки у маленьких детей,

Диагностика

1. Эпидемиологический анамнез
2. Клиника
3. Лабораторное обследование (ОАК- лейкоцитоз, нейтрофиллез, ускоренное СОЭ)
4. Бак. анализ кала (до лечения антибиотиками)
5. Серологическое исследование (ИФА- в первые дни заболевания, РНГА на 2-нед.заболевания)
6. Кожно-аллергическая проба с дизентерином по Цуверкалову)
7. Ректороманоскопия

Лечение

- Стол №4 без молочных продуктов
- Оральная регидратация
- Энтеросорбенты (полифепан, энтеросгель, смекта)
- Антибактериальная терапия (сульфаниламиды, антибиотики, нитрофураны, и др)
- Ферменты (креон, мезим-форте)
- Биопрепараты (эубиотики, пробиотики, комбинированные препараты, линекс, энтерол)
- Бактериофаг дизентерийный



на скорую руку!!!!!!



- Выписка из стационара при
- - клиническом выздоровлении и 2-х отрицательных б/анализов,
- - у декретированных групп при наличии 3-х отрицательных бак.результатов

Профилактика

- Строгий санитарный надзор за водоснабжением, канализацией, сбором и утилизацией нечистот;
- Контроль на предприятиях пищевой промышленности и общественного питания (обследование работников на носительство);
- Санитарное просвещение населения;

Дизентерия у беременных

Особенно острая, оказывает неблагоприятное влияние на течение и исход беременности: часто заканчивается выкидышем, преждевременными родами (до 30%). Мертворождаемость высокая (до 10%). Не исключается возможность внутриутробного заражения плода дизентерией и последующая внутриутробная смерть его. Сравнительно высока и материнская смертность. Рекомендуется всем беременным производить исследование кала. Лечение стационарное, в инфекционном отделении.



Будьте
здоровы!