

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС)

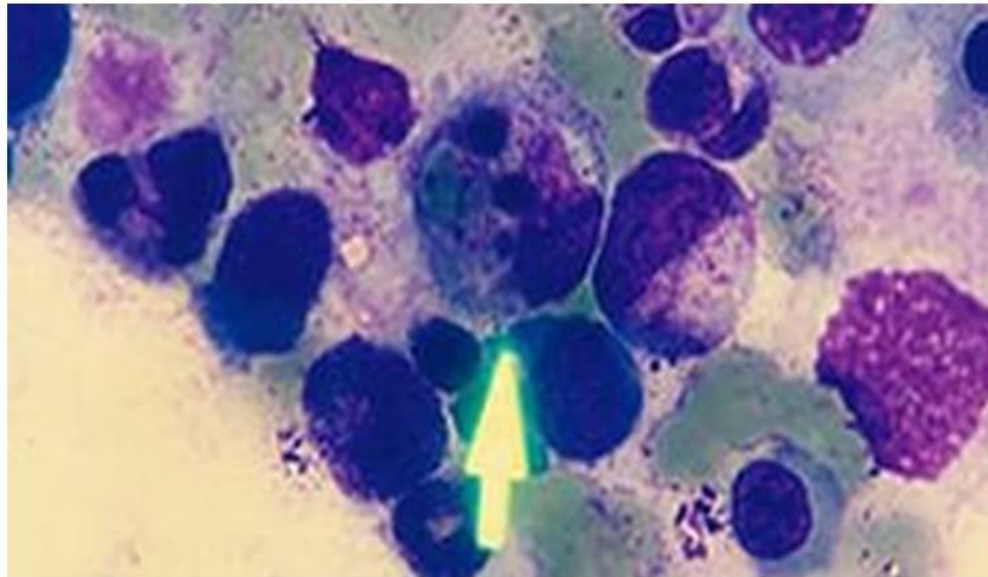


ГЛПС- это острое инфекционное заболевание вирусной этиологии, характеризующееся лихорадкой, интоксикацией, геморрагическим синдромом и поражением почек.

Этиология:

Заболевание вызывает вирус

ВИРУС ХАНТААН - ВОЗБУДИТЕЛЬ ГЛПС



Эпидемиология:

Источник инфекции: мышевидные грызуны (полевые, лесные мыши).

Вирус находится в их крови, моче, кале, слюне.

Пути передачи:

1. Воздушно- пылевой (80%)
2. Пищевой
3. Водный
4. Контактный



Патогенез:

Вирус, находящийся в крови, вызывает интоксикацию и поражение различных систем. Развивается тяжелый токсикоз и происходит поражение почек в виде развития гломерулонефрита.

Клиника:

Инкубационный период длится от 7 дней до 1,5 мес.

Заболевание протекает по периодам:

1. Лихорадочный- с 1 по 4 день болезни
2. Олигурический- с 5 по 9 день
3. Полиурический- с 9 по 24 день
4. Период реконвалесценции- с 25 дня болезни (период восстановления)

Заболевание начинается остро:

- Сильная головная боль
- Повышение температуры до 40 градусов
- Сетка или туман перед глазами
- Боли в области поясницы
- Тошнота
- Рвота
- Лицо гиперемировано, одутловатое
- Инъекция сосудов склер
- Геморрагическая сыпь (на 2-4 день)
- Кровоизлияния в кожу, склеру
- (кровотечения: маточные, желудочно-кишечные, почечные)
- «+» симптом жгута



Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом



петехиальная сыпь на коже
груди, в подмышечных и пр.



геморрагическая энантема
на слизистых оболочках



в некоторых случаях бывают
носовые кровотечения

Дыхательная система: бронхиты, пневмонии

Сердечно-сосудистая: тоны сердца приглушены, АД снижено

Пищеварительная система: увеличение печени, запоры или поносы со слизью и кровью.

Мочевыделительная: олигурия, моча может приобретать цвет мясных помоев, может быть анурия.

С 8 дня состояние начинает улучшаться, кол-во мочи увеличивается, больного беспокоит жажда (выпивает 5-8л), беспокоит одышка и сердцебиение при малейших физических нагрузках.



Осложнения:

- Инфекционно-токсический шок
- Разрыв почки
- Кровоизлияния в надпочечники



Диагностика:

На основании клиники и эпид. Анамнеза

Общий клин ан. мочи:

- Снижение удельного веса
- Содержание белка в моче
- Наличие Le и Er
- Клетки Дунаевского
- анализ мочи по Земницкому:
гипоизостенурия

Биохимический анализ крови:

- Повышение уровня креатина и мочевины



Лечение и сестринский

уход:

Терапия ГЛПС проводится в стационарных условиях при соблюдении строгого постельного режима и лечебного питания (диета №4), снижающего нагрузку на почки.

Ведется контроль над количеством выпиваемой и выделяемой мочи за день.

М/с осуществляет уход за слизистой полости рта, глаз, носа, ушей;

Уход при лихорадке, рвоте;

Профилактика пролежней



Медикаментозное лечение:



- ✓ Рибамид
- ✓ Дезинтоксикационная терапия (полионные солевые р-ры)
- ✓ Эуфиллин, папаверин (для улучшения почечного кровотока)
- ✓ Лазикс (для форсированного диуреза)
- ✓ NaCl 10% (при гипонатриемии)
- ✓ Витамины группы В и С
- ✓ Клоритин, Димедрол, Диазолин (десенсибилизирующие препараты)
- ✓ Баралгин
- ✓ Церукал, Реглан (при рвоте)

Все манипуляции м/с должна проводить крайне осторожно, т.к. выражен геморрагический синдром.

Профилактика:

В очаге- сан.просвет работа с населением: мыть руки, овощи, фрукты, пить только кипяченую воду.

Все работы, где возможно заражение, проводить в маске.

Уборка только влажным способом.

В очаге- дератизация.



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**

