

# РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА ФАП В ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЭКЗАНТЕМНЫХ ИНФЕКЦИЙ (КОРЬ, КРАСНУХА, СКАРЛАТИНА, ВЕТРЯНАЯ ОСПА)

Выполнила: \_\_\_\_\_ . Гр. \_\_\_\_\_

Руководитель: \_\_\_\_\_,  
преподаватель

Рецензент:

# Актуальность исследования

- В последние годы значительно возросла заболеваемость экзантемными инфекционными заболеваниями. Чаще всего развиваются вирусные экзантемы у детей. Но в последнее время участились случаи в подростковом или взрослом возрасте таких заболеваний, как корь, краснуха, ветряная оспа и скарлатина. В литературе приводятся разнообразные сведения о течение экзантемных инфекциях однако эти данные весьма разноречивы, что можно объяснить отсутствием единых подходов к определению степени тяжести, а также разными условиями наблюдения, различием изучаемых контингентов по возрасту и иммунному статусу.

# Цель работы

- Изучить клинико-эпидемиологические особенности современного течения экзантемных инфекций (корь, краснуха, ветряная оспа, скарлатина) и роль фельдшера ФАП в диагностике, лечении и профилактики экзантемных инфекций.

# Объект, предмет и база проведенного исследования

Объект  
исследования

- Соблюдение правил санитарно-эпидемиологического режима

Предмет  
исследования

- Роль фельдшера ФАП в соблюдении санитарно-эпидемиологического

База  
исследования

- ГБУЗ «Пензенский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи».

# Гипотеза исследования

- ⦿ В диагностике экзантемных инфекций важное значение имеет характер высыпаний (день появления сыпи, ее характер, локализация этапность и длительность высыпания)

# Задачи и методы

## ИССЛЕДОВАНИЯ

### Задачи исследования

- Изучить медицинские литературные источники по проблеме роли фельдшера ФАП в диагностике, лечении и профилактике экзантемных инфекций (корь, скарлатина, краснуха, ветряная оспа).
- Изучить медицинские литературные источники по вопросам особенностей клинических проявлений некоторых экзантемных инфекций (корь, скарлатина, краснуха, ветряная оспа) их диагностике, лечения и профилактики.
- Проанализировать особенности клинической картины кори и краснухи у лиц разного возраста на основании СанПиН 3.1.2952-11 «Профилактика кори и краснухи и эпидемического паротита»
- Выявить особенности клинической картины ветряной оспы у лиц разного возраста на основании СанПиН 2.4.1.2660-10.
- Проанализировать особенности клинической картины скарлатины у лиц разного возраста на основании СанПиН 3.1.2.31349-13 «Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции Санитарно-эпидемиологические правила».
- Разработать комплекс практических мероприятий фельдшера ФАП в диагностике, лечении и профилактике экзантемных инфекциях

### Методы исследования

- Ретроспективный анализ медицинской документации.
- Наблюдение.
- Сравнительный анализ.
- Статистический анализ.
- Лабораторные методы исследования.

# Практическая значимость работы

- Практическая значимость исследования заключается в том, что по его результатам был разработан комплекс практических мероприятий Фельдшера ФАП в диагностике, лечении и профилактике экзантемных инфекциях. Данный комплекс может быть интересен фельдшерам, медицинским сестрам, работающим с детьми в детских садах, школах, поликлиниках и на ФАПах, а также медицинским работникам, работающим с населением различных возрастов.

Министерство здравоохранения Пензенской области  
ГБОУ СПО «Пензенский областной медицинский колледж»

Методическое пособие  
Роль фельдшера ФАП в диагностике, лечении  
и профилактике экзантемных инфекций



г. Пенза, 2016 год

# Вопросы изученные в рамках ВКР

Экзантемные инфекции и их дифференциальная диагностика

Роль фельдшера ФАП в диагностике, лечении и профилактике экзантемных инфекций

Ветряная оспа: определение, эпидемиология, классификация, критерии врожденных и приобретенных форм, клинические проявления

Скарлатина: определение, эпидемиология классификация, клинические проявления

Корь: определение, эпидемиология, этиология, клинические проявления

Краснуха: определение, эпидемиология, классификация, критерии врожденных и приобретенных форм

# Методика исследования

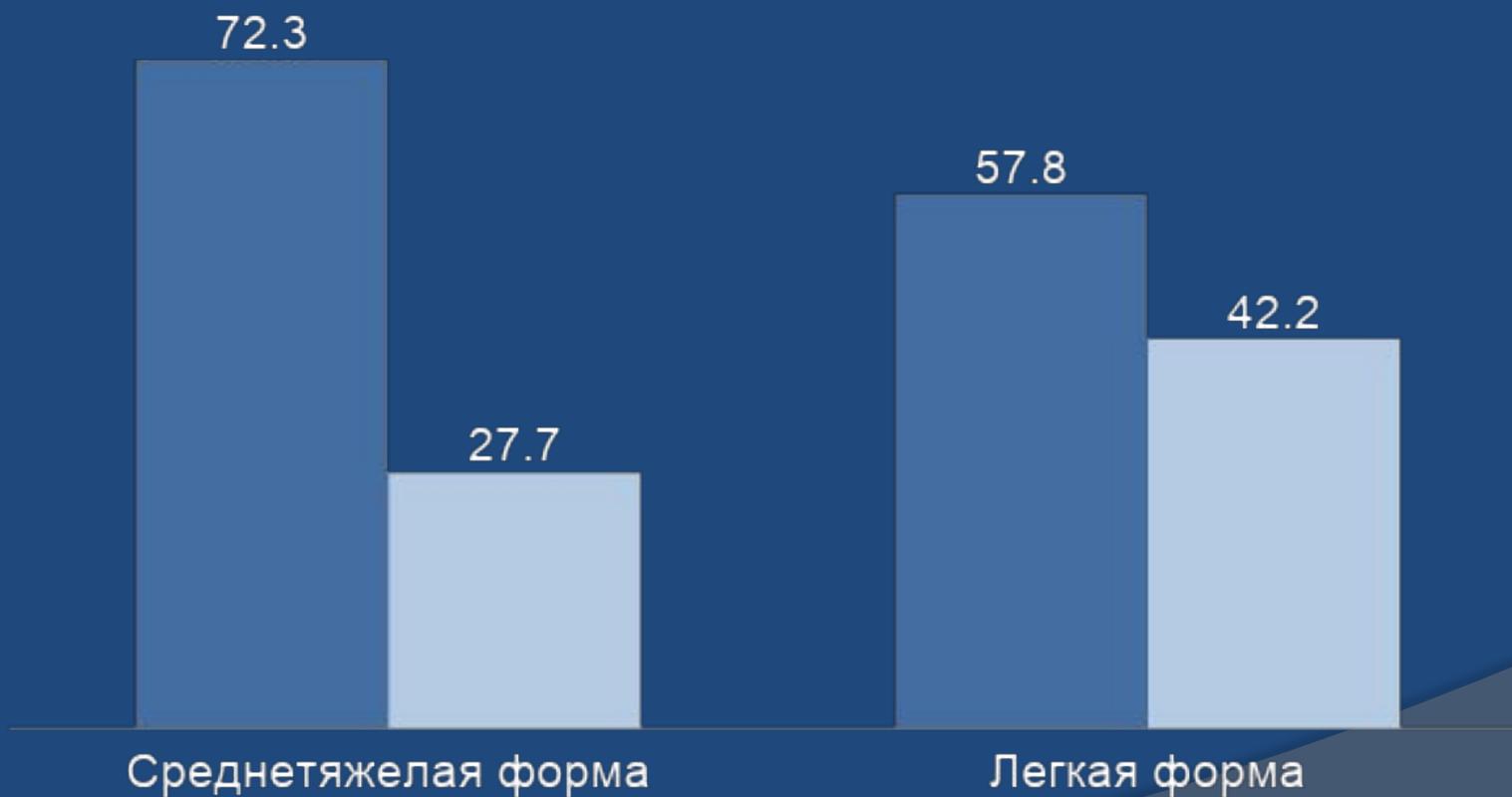
- Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Пензенский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи» (Инфекционной службы) в период с сентября 2015 по апрель 2016 года.
- Исследование проводилось на основании СанПиН 3.1.2952-11 «Профилактика кори и краснухи и эпидемического паротита», СанПиН 2.4.1.2660-10 и СанПиН 3.1.2.31349-13 «Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции Санитарно-эпидемиологические правила».
- В ходе исследования были проанализированы истории болезни пациентов с диагнозами: кори, краснухи, ветряной оспы и скарлатины.
- Также были обследованы 10 пациентов, находящихся на лечение в условиях стационара в период исследования. Из них 3 пациента с диагнозом корь, 1 с диагнозом скарлатина, 5 с диагнозом ветряная оспа, 1 с диагнозом краснуха.
- В ходе исследования использовались следующие методы: ретроспективный анализ медицинской документации, наблюдение, лабораторные, статистический, сравнительный методы.
- Анализ клинической картины кори у детей, влияния вакцинации ЖКВ на тяжесть течения кори, а также влияния на тяжесть протекания кори наличия сопутствующей патологии на основании 163 историй болезней. Оценивалось наличие типичной и атипичной формы протекания заболевания, тяжесть течения, наличие или отсутствие в анамнезе хронических заболеваний, а также вакцинации ЖКВ. Анализ клинической картины кори у лиц разного возраста на основе исследования 163 историй болезней детей и 183 взрослых. Тяжесть кори устанавливали по выраженности симптомов интоксикации и температурной реакции.
- Анализ течения краснухи у лиц разного возраста осуществлялся на основании 59 историй болезни пациентов разного возраста (от 3 до 24 лет). Анализ различий клинических проявлений кори и краснухи позволил выявить основные дифференциально - диагностические критерии кори и краснухи. Анализ изменений слизистой оболочки полости рта у пациентов при кори и краснухе на основании 67 историй болезни, из них у 35 пациентов была диагностирована корь и у 32 - ветряная оспа. Клиническое обследование полости рта проводилось по обычной схеме. При опросе обращали внимание на жалобы больного и данные анамнеза.
- Анализ особенностей клинического течения ветряной оспы проводился на основе исследования 32 историй болезней. Диагноз у всех больных устанавливали на основании клинических признаков, данных эпидемиологического анамнеза. Анализ клинической картины скарлатины проводился по данным 162 историй болезней за период 2010 – 2015гг. Диагнозы скарлатина устанавливались на основании клинико-

# Тяжесть кори у детей с разным прививочным анамнезом

Группа детей	Число больных		Типичные формы						Атипичные формы	
			Тяжелая		Среднетяжелая		Легкая			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Привиты ЖКВ	79	100,0	-	-	37	46,8	36	45,6	6	7,6
Непривиты	65	100,0	1	1,5	53	81,5	11	16,9	-	-
Данных нет	17	100,0	-	-	12	9	42,9	-	-	-
Переболели корью	2	100,0	-	-	1		1		-	
Всего	163	100,0	1	0,5	100	60,9	57	34,2	6	4,3

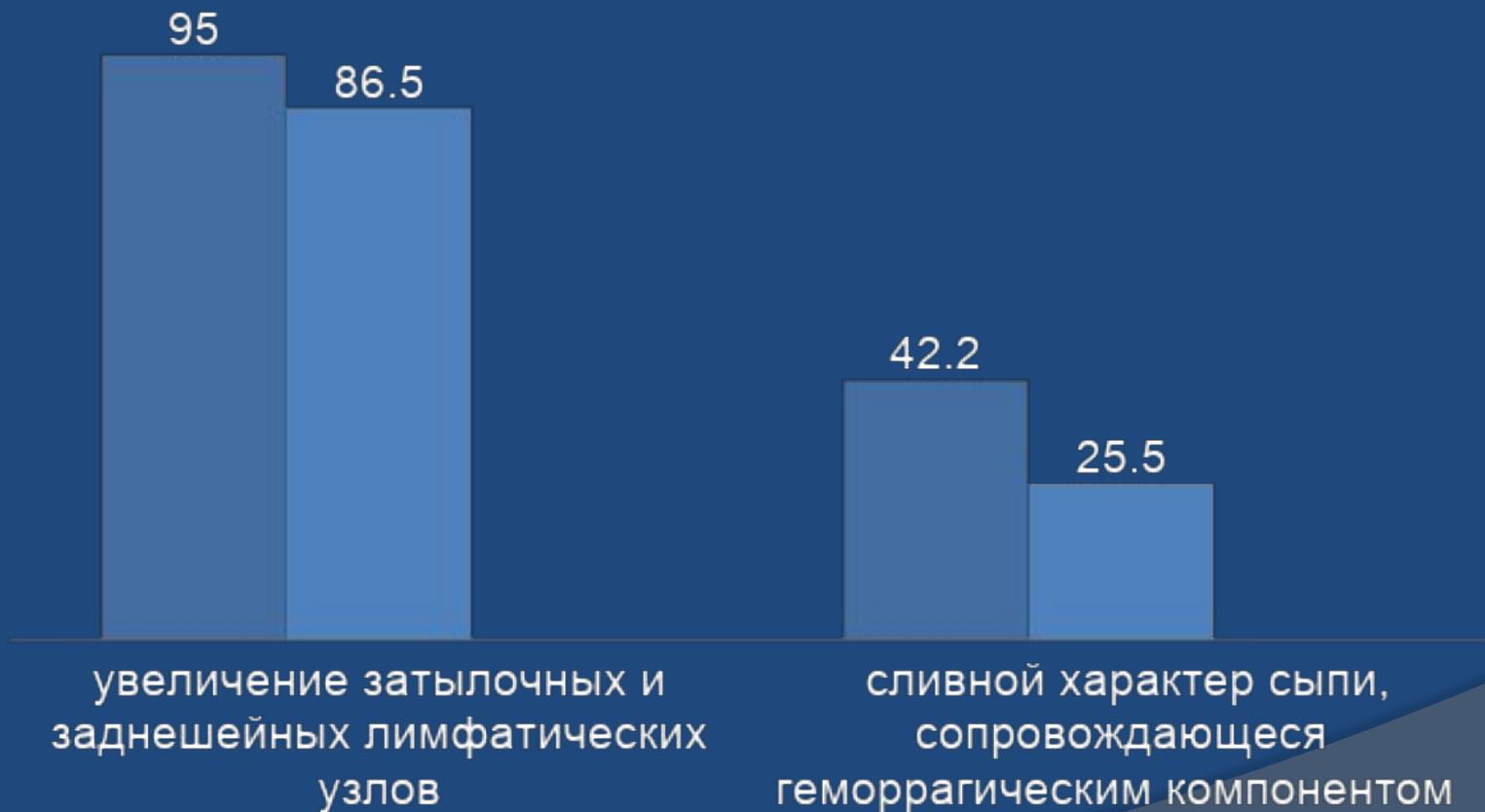
# Наличие сопутствующих хронических заболеваний у пациентов с корью

■ С хроническими заболеваниями ■ Без хронических заболеваний



# Сравнительный анализ клинического течения кори у лиц разного возраста

■ Взрослые ■ Дети ■ Ряд 3



# Симптомы клинического течения краснухи

Красная сыпь - 72%

Лихорадка - 54%

Увеличение лимфатических узлов - 75%

Головная боль – 98%

*Симптомы простудных заболеваний* – 96%

*Светобоязнь* – 53%

*Мышечная и суставная боль* – 65%

*Отсутствие аппетита* - 84%

# Основные дифференциально-диагностические критерии легкой формы кори и краснухи

Симптомы	Корь, легкая форма	Краснуха
<b>Катаральный период</b>	Есть, продолжительность 3 – 4 дня	Отсутствует или не превышает 1 – 2 дней
<b>Характер катарального синдрома</b>	Яркий или умеренный	Отсутствует
<b>Сухой кашель</b>	Есть	Нет
<b>Конъюнктивит</b>	Есть, сопровождается светобоязнью	Выражен слабо или отсутствует
<b>Увеличение затылочных л/у</b>	Отсутствует или умеренно выражено	Есть, может сопровождаться болезненностью при пальпации
<b>Усиление катаральных явлений к 1-ому дню сыпи</b>	Есть	Нет
<b>Температурная реакция</b>	Умеренно выражена (до 38,5)	Слабая (37,0 – 38,0) или отсутствует
<b>Симптомы интоксикации</b>	Умеренно выражены	Слабо выражены или отсутствуют

# Основные дифференциально-диагностические критерии легкой формы кори и краснухи

Симптомы	Корь, легкая форма	Краснуха
<b>Этапность высыпания</b>	В течение трех дней	В течение 1-2 дней или отсутствует
<b>Характер сыпи</b>	Яркая, пятнисто папулезная, сливная, могут быть геморрагические элементы	Мономорфная мелкая пятнистая или пятнисто – папулезная несливная
<b>Обратная динамика сыпи</b>	С 3 – 4 дня сыпи поэтапный переход в пигментацию, отрубевидное шелушение	На 3 – 4 день сыпь исчезает бесследно
<b>Изменение слизистой полости рта</b>	Энантема мягкого и твердого неба, пятна Коплика – Филатова, гиперимия и пестрота слизистых щек	Энантема мягкого неба редко
<b>Диарейный синдром</b>	Есть	Нет
<b>Физикальные изменения в легких</b>	Могут быть	Нет

# Изменения слизистой полости рта при кори

Слизистая оболочка различных отделов полости рта (десны, альвеолярных отростков, щек, твердого и мягкого неба) 83,2%

Пятна Бельско-го-Филатова-Коплика (БФК) 75%

Белесоватые наложения на десне 52,8%

Коревая энантема 45,7%

# Клинические симптомы Ветряной оспы поражения слизистой полости рта

Отек и гиперемия слизистой оболочки  
73,3%

Пятна, которые переходят в везикулы,  
превращающиеся в эрозии 96,1%

Повышенная саливация 89,3%

Боль при приеме пищи 94,3%

# Оценка тяжести клинического течения скарлатины

Среднетяжелые формы

• 85,8%

Легкие формы

• 14,2%

Тяжелые формы

• не выявлены

# Частота клинических симптомов в начальном периоде и периоде высыпаний у пациентов со скарлатиной

■ Начальный период ■ Период высыпания



# Варианты клинического течения скарлатины

## Гладкое течение (66,7%)

- в этих случаях не выявлено патологических изменений после нормализации температуры тела и исчезновения других симптомов

## Негладкое течение (33,3%)

- осложнения септического характера (отит, паренхиматозная ангина, паратонзиллярный инфильтрат, паратонзиллярный абсцесс и др.)
- сопутствующие заболевания (ОРВИ, ветряная оспа, герпетический стоматит, иерсиниозная инфекция и др.)

# Заключение

- В рамках выпускной квалификационной работы на тему: «Роль фельдшера ФАП в диагностике, лечении и профилактике экзантемных инфекций» были изучены проблемы: особенностей клинических проявлений некоторых экзантемных инфекций (корь, скарлатина, краснуха, ветряная оспа) их диагностика, лечение и профилактика.
- В данной работе были изучены 33 отечественных и зарубежных литературных источника по вопросам роли фельдшера ФАП в диагностике, лечении и профилактике экзантемных инфекций.
- Исследование проводилось на основании СанПиН 3.1.2952-11 «Профилактика кори и краснухи и эпидемического паротита», СанПиН 2.4.1.2660-10 и СанПиН 3.1.2.31349-13 «Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции Санитарно-эпидемиологические правила».
- Результатами данной выпускной квалификационной работы явились следующие: были выявлены особенности клинической картины кори, краснухи, скарлатины, ветряной оспы у лиц разного возраста, проанализировано влияние вакцинации ЖКВ и наличия сопутствующей патологии на тяжесть протекания кори, а также разработан комплекс практических мероприятий фельдшера ФАП в диагностике, лечении и профилактике экзантемных инфекций.
- Анализ клинической картины кори и краснухи показал, что на сегодняшний день в виду глобальной иммунизации населения такие заболевания, как корь краснуха встречаются крайне редко (у пациентов после посещения других эпидемических стран, или после контакта и эмигрантами).
- Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Пензенский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи» (Инфекционной службы) в период с сентября 2015 по апрель 2016 года.
- В современных условиях у всех непривитых, большинства привитых ЖКВ детей, а также у взрослых корь имеет типичные клинические проявления. Атипичные формы регистрируются у 7,6% детей, получавших ранее вакцину. На тяжесть кори и формирование атипичных форм в первую очередь оказывает влияние вакцинация ЖКВ. Сопутствующие хронические соматические заболевания способствуют более тяжелому течению болезни, почти в 2 раза уменьшая число легких форм.
- При дифференциальной диагностике легкой формы кори, краснухи следует руководствоваться длительностью катарального периода, выраженностью температурной реакции и катарального синдрома, а также характером и динамикой сыпи. Наиболее значимым для проведения дифференциальной диагностики является 3-й день от момента появления сыпи.
- Получены систематизированные данные о поражении слизистой оболочки полости рта у взрослых больных корью и ветряной оспой.
- Скарлатина у госпитализированных больных в современных условиях протекает в типичной, преимущественно среднетяжелой форме (85,8 %). При этом у 33,3% детей отмечается негладкое течение заболевания (у 11,1% развиваются осложнения септического характера, у 22,2 % наслоение ОРВИ, ветряной оспы, герпетического стоматита, иерсиниозной инфекции).
- Цель работы достигнута . Гипотеза подтверждена.

# Методические рекомендации для фельдшеров

Диагностика,  
лечение и  
профилактика  
кори

Диагностика,  
лечение и  
профилактика  
скарлатины

Диагностика,  
лечение и  
профилактика  
ветряной оспы

Диагностика,  
лечение и  
профилактика  
краснухи

# РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА ФАП В ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ЭКЗАНТЕМНЫХ ИНФЕКЦИЙ (КОРЬ, КРАСНУХА, СКАРЛАТИНА, ВЕТРЯНАЯ ОСПА)

Выполнила: \_\_\_\_\_ . Гр. \_\_\_\_\_

Руководитель: \_\_\_\_\_,  
преподаватель

Рецензент: