



«Клиника, диагностика  
особо опасных инфекций,  
тактика врача при  
обнаружении ООИ,  
содержание диагностических  
укладок».

# Особо опасные инфекции:

- Чума
- Холера
- Геморрагические лихорадки  
(желтая лихорадка,  
лихорадка Эбола и Марбург).

# Чума

- это зоонозная природно-очаговая бактериальная инфекция, характеризующаяся лихорадкой, поражением лимфатической системы, сепсисом, в ряде случаев пневмонией и высокой летальностью.

# ЧУМА

- Возбудитель - *Yersinia pestis*.
- Источник инфекции – различные виды грызунов, зайцы, лисы, а так же больной человек.
- Пути передачи – трансмиссивный, контактный, алиментарный и воздушно-капельный.

# Yersinia pestis



# Классификация

1. Преимущественно локальные формы: кожная, бубонная, кожно-бубонная.
2. Внутреннедиссеминированные (генерализованные): первично-септическая, вторично-септическая.
3. Внешнедиссеминированные: первично-легочная, вторично-легочная, кишечная. Самостоятельность кишечной формы большинством авторов не признается.

# Клиника

- И. п.: 2 - 6 дней (реже от 1 до 12 дней).
- Острое начало (повышение  $t$  до 39-40°C).
- Поражение центральной нервной системы.
- Гиперемия лица, конъюнктивы глаз, язык обложен белым налетом.
- Тахикардия, головная боль.

# Кожная форма

- в месте внедрения возбудителя отмечается последовательная смена стадий: пятно - папула - везикула - пустула - карбункул - язва - рубец.

# Бубонная форма

- Паховые, подмышечные, реже шейные лимфатические узлы.
- Резкая болезненность.
- Спаяны с окружающей клетчаткой.
- Лимфангита не наблюдается.
- Кожа над бубоном приобретает багрово-синюшную окраску.

# Чума, бубонная форма



# Легочные формы

- Тяжелая и эпидемиологически наиболее опасная форма болезни.
- Резко выражены общие симптомы, кроме них наблюдается: боль в груди, одышка, слабый кашель.
- Характерна выраженная скудность объективных данных.

# Генерализованные формы

- Первично-септическая, вторично-септическая.
- Бурное развитие после короткой инкубации (до 1-2 суток).
- Наиболее ярко выражены симптомы интоксикации, быстро развивается картина инфекционно-токсического шока, кома и больные погибают.

# Лабораторная диагностика

- определение возбудителя чумы.
- выявление антигена.
- определение специфических антител.

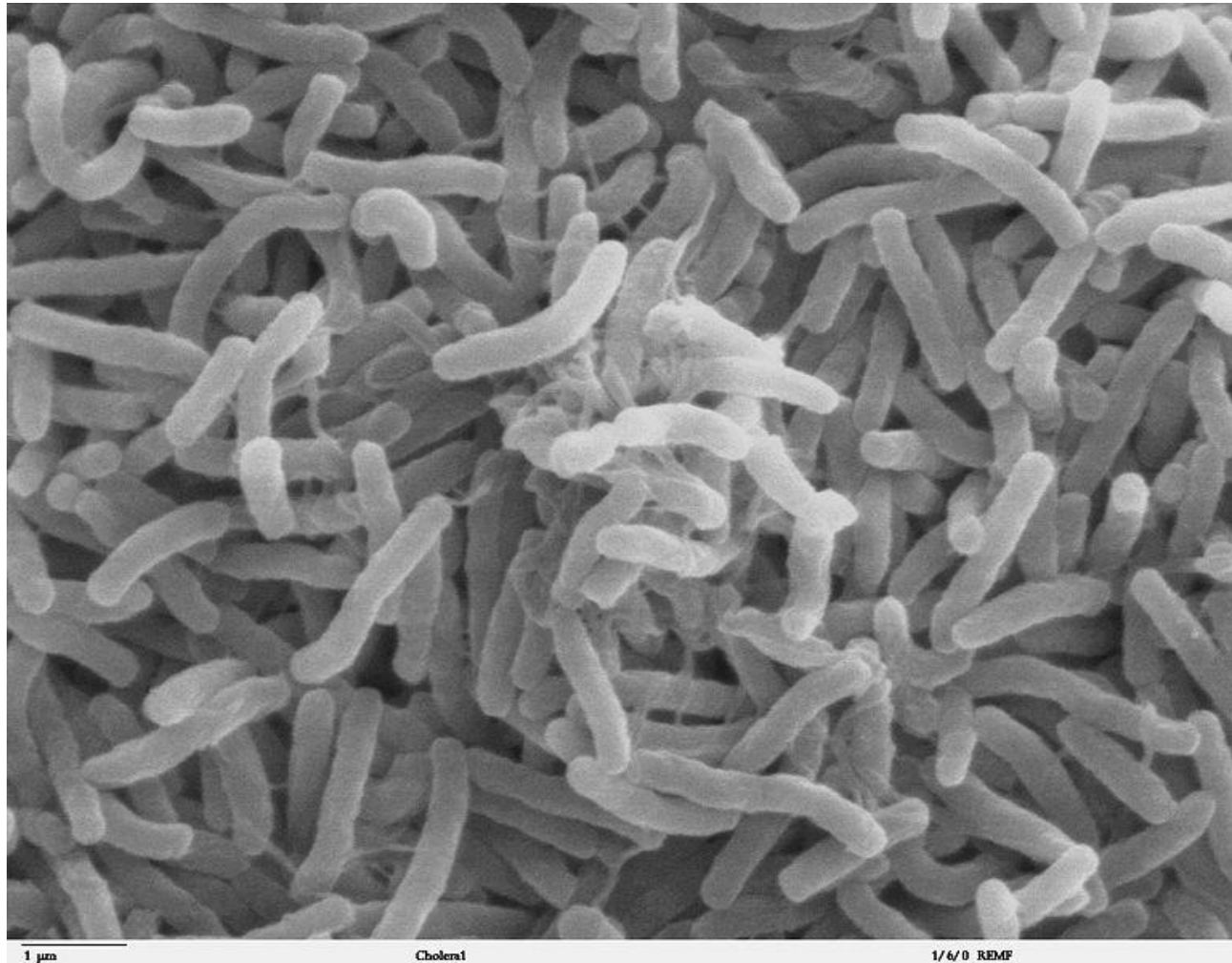
# ХОЛЕРА

- острое антропонозное инфекционное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи, вызываемое холерным вибрионом и характеризующееся бурным течением с выраженной диареей, сопровождающееся нарушением водно-электролитного обмена и обезвоживанием организма.

# ХОЛЕРА

- Возбудитель — *Vibrio cholerae*.
- Источник инфекции - только человек , больной или носитель холерных вибрионов.
- Механизм передачи – фекально-оральный.
- Пути передачи – водный, алиментарный, контактно-бытовой.

# Vibrio cholerae



# Клиника

- И. п.: от 6 часов до 6 дней, начало острое.
- Нет интоксикационного синдрома.
- Диарея обильная (напоминает «рисовый отвар»).
- Рвота без предшествующей тошноты.
- Признаки обезвоживания.
- Олигурия и анурия.

# Диагностика

- Бактериологический - «классическое исследование» выделение возбудителя.
- Ответ при наличии вибриона можно получить через 18-24 ч (отрицательный ответ - через 36 ч).

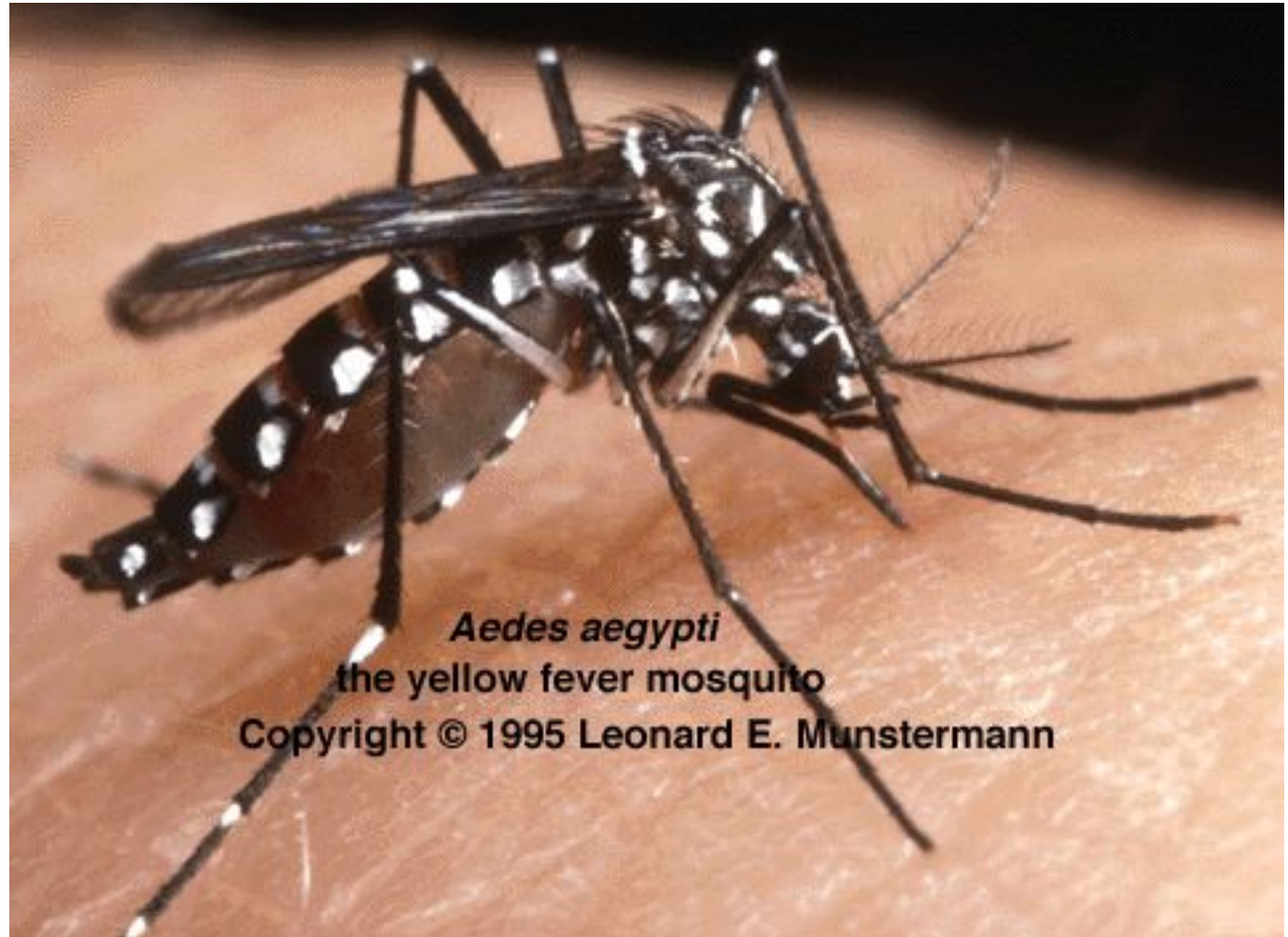
# Желтая лихорадка

- это острое вирусное трансмиссивное природно-очаговое двухфазное заболевание, характеризующееся интоксикацией, геморрагическим синдромом, поражением печени и почек.

# Желтая лихорадка

- Возбудитель - *Viscerophilus tropicus*.
- Источниками инфекции являются обезьяны, некоторые сумчатые, грызуны, а также больной человек.

# Переносчики возбудителей — комары рода *Aedes*.



# Клиника

- Инкубационный период - 3-6 дней.
- Выделяют три периода: период гиперемии, кратковременная ремиссия и период венозных стазов.
- Начало острое: озноб, лихорадка до 39-40°C, ярко выраженной интоксикацией.
- Гиперемия лица, шеи, верхней части туловища, конъюнктив.
- На 4-5-е сутки температура тела падает, вслед за кратковременным улучшением, состояние больных вновь ухудшается в результате нарастающих почечной, печеночной недостаточности и прогрессирующего ДВС-синдрома.

# Диагностика

- В первые 3 дня болезни возможно выделение самого вируса на специальных средах.
- Обнаружение вирусной РНК методом ПЦР.
- Определение специфических антител.

# Сибирская язва

- это острая бактериальная антропозоонозная инфекция, характеризующаяся интоксикацией, развитием серозно-геморрагического воспаления кожи, лимфатических узлов и внутренних органов, протекающая в кожной или септической форме.

# СИБИРСКАЯ ЯЗВА

- Возбудитель - *Bacillus anthracis*.
- Источник инфекции - больные домашние животные.
- Пути передачи - контактный, алиментарный, трансмиссивный и аэрогенный.

# Bacillus anthracis



# Клиника

- И. п.: от нескольких часов до 14 дней, чаще составляя 2—3 дня.
- Заболевание может протекать в локализованной или генерализованной (септической) форме.

# Локализованная форма (карбункулезная)

- Последовательно развивается пятно, папула, везикула, язва.
- Центральная часть язвы - черный безболезненный плотный струп.
- Тяжелое общее состояние больного (повышается  $t$  тела до  $39—40^{\circ}$ , появляются головная боль, слабость).
- Отмечается регионарный лимфаденит.

# Сибирская язва, локализованная форма



# Генерализованная форма

- Септическая форма встречается довольно редко.
- Заболевание начинается остро с потрясающего озноба и повышения температуры до 39—40°C.
- При заражении воздушно-пылевым путем наблюдаются признаки пневмонии и плеврита. В крови и мокроте обнаруживают большое количество сибиреязвенных бактерий.
- При заражении алиментарным путем появляются боли в животе, присоединяются тошнота, кровавая рвота, жидкий кровянистый стул. В последующем развивается парез кишечника, возможен перитонит.

# Диагностика

- Выделение возбудителя сибирской язвы.
- В целях ранней диагностики — аллергологическая диагностика сибирской язвы путем внутрикожной пробы с антраксином.

# Туляремия

— острое инфекционное природно-очаговое заболевание, характеризующееся полиморфизмом клинических проявлений, зависящих от способа заражения, проявляющаяся лихорадкой, интоксикацией и поражением лимфатических узлов.

# ТУЛЯРЕМИЯ

- Возбудитель — *Francisella tularensis*.
- Источник инфекции - больные животные.
- Пути заражения – контактный, аспирационный, алиментарный, трансмиссивный.

# Клиника

- И.п.: от 1 до 14 дней (чаще 3-7 дней).
- Выделяют 4 основные клинические формы туляремии – бубонную, легочную, абдоминальную и генерализованную.

# Клиника

- Начало острое (повышение  $t$  тела до  $38,5-40^{\circ}\text{C}$ ).
- Боли в мышцах ног и поясничной области.
- Брадикардия, гипотония.
- Гиперемия и отечность лица и конъюнктивы.
- Увеличение лимфатических узлов, со 2-3-го дня болезни увеличивается печень, с 6-9-го селезенка.

# Бубонная форма

- Бубоны имеют четкие контуры, величиной до 5 см.
- Умеренно болезненны.
- Не спаяны с кожей.
- Кожа над ними не изменена.

# Туляремия, бубонная форма



# Клиника

- Легочная форма — протекает с поражением бронхов и трахеи (бронхитический вариант) или легких (пневмонический вариант).
- Абдоминальная форма - боль в животе, рвота, диарея.
- Генерализованная форма протекает по типу общей инфекции с выраженным токсикозом, полиорганной недостаточностью.

# Диагностика

- Кожная аллергическая проба с тулярином.
- Определение антител.
- Выделение возбудителя.