

Учреждение образования
«Пинский государственный медицинский колледж»

Дисциплина: «Сестринское дело при инфекционных
заболеваниях»

Специальность: «Сестринское дело» 2 курс

Теоретическое занятие 20.

Тема: «Сибирская язва. Бешенство»

Вопросы занятия 19:

1. Чума (мкб-10: A20)
2. Туляремия (мкб-10: A21)

Вопросы занятия 20:

1. Сибирская язва(мкб-10: A22)
2. Бешенство(мкб-10: A82)

СИБИРСКАЯ ЯЗВА (далее СЯ) – острое зоонозное заболевание, сопровождающееся лихорадкой и интоксикацией и протекающее в кожной или септической форме

A22 сибирская язва

A22.0 Кожная сибирская язва

Злокачественные:
карбункул
прыщ

A22.1 Легочная сибирская язва

Ингаляционная сибирская язва
Тряпичная болезнь
Болезнь Вулсор

A22.2 Желудочно-кишечный тракт сибирской язвы

A22.7 Сепсис сибирской язвы

A22.8 Другие формы сибирской язвы

Менингит сибирской язвы † (G01 *)

A22.9 Сибирская язва неуточненная

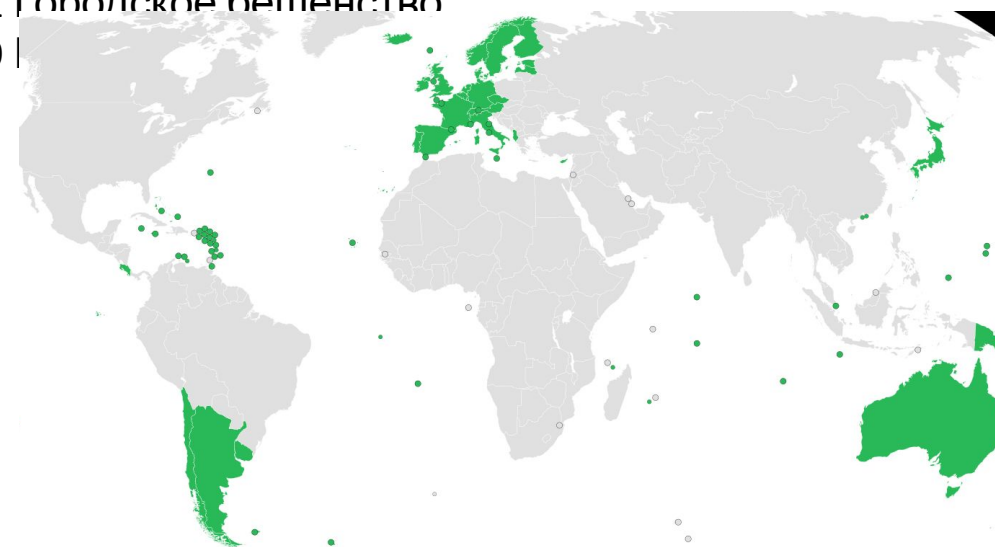
БЕШЕНСТВО – острое вирусное заболевание, характеризующееся прогрессирующим поражением ЦНС (энцефаломиелитом), смертельным для человека

A82 Бешенство

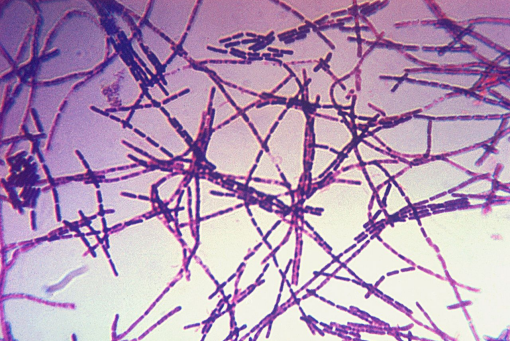
A82.0 Сильватическое бешенство

A82.1 Городское бешенство

A82.9 |



Карта стран и территорий, свободных от бешенства



ЭТИОЛОГИЯ СЯ.

Микрофотография бацилл сибирской язвы. Окраска по Граму

Возбудитель – *Bacillus anthracis*, относящаяся к роду бацилл. Это **КРУПНАЯ НЕПОДВИЖНАЯ,**

ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ, АЭРОБНАЯ ПАЛОЧКА,

существующая в двух формах – вегетативной и споровой. В восприимчивом организме вегетативная форма образует капсулу и вырабатывает экзотоксин, состоящий из трех факторов: воспалительного, вызывающего отек, иммуногенного (протективного) и летального. Вегетативные формы обладают средней степенью устойчивости во внешней среде:

✓ при температуре 60 °С погибают через 15 минут,

✓ при кипячении – мгновенно,

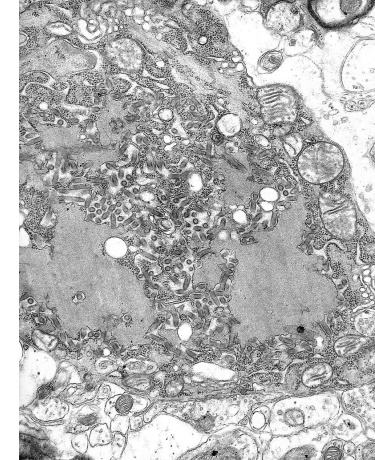
✓ чувствительны к обычным дезинфектантам.

Споры образуются во внешней среде, чаще в почве, при наличии доступа свободного кислорода воздуха и температуре 15-40 °С. Они устойчивы во внешней среде:

✓ в почве могут выживать десятилетиями,

✓ дезинфицирующие вещества (5% раствор карболовой кислоты, 5-10% раствор хлорамина) убивают споры через

ЭТИОЛОГИЯ Б.



Электронная микрофотография вируса бешенства, на фотографии также видны

Возбудитель – **РНК-СОДЕРЖАЩИЙ НЕЙРОТРОПНЫЙ ВИРУС** семейства рабдовирусов. Известно два варианта вируса:

уличный, или «дикий», циркулирующий в естественных условиях среди животных, и фиксированный, применяемый в лабораториях для получения вакцин. Вакцинные штаммы фиксированного вируса создают полноценный иммунитет к уличному вирусу, что свидетельствует об их антигенном единстве. Репликация вируса в нейронах сопровождается формированием специфических включений – телец Бабеша-Негри, окрашивающихся кислыми красками в рубиновый цвет.

Возбудитель не стоек во внешней среде:

✓ при температуре 56 °С погибает в течение 15 минут,

✓ при кипячении – за 1-2 минуты.

✓ Вирус устойчив к низким температурам,

✓ чувствителен к прямым солнечным лучам, высушиванию, этанолу.

✓ Быстро инактивируется 0,1% раствором сулемы, 1-2% раствором лизола, 2-3% раствором хлорамина.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ СЯ.

Источник инфекции – **ЖИВОТНЫЕ**: крупный и мелкий рогатый скот, лошади, свиньи, олени, верблюды.

Заражение животных происходит через корм и воду, содержащие споры сибирской язвы, а заболевание у них протекает в генерализованной форме. Возбудитель выделяется с мочой, испражнениями, слюной, молоком зараженных животных, а также попадает в почву после гибели павших животных.

Механизмы и пути заражения – **КОНТАКТНЫЙ** – через незначительно поврежденную кожу при уходе за животными, разделке туш, в процессе использования меховой одежды, щеток, кисточек для бритья. Реже встречается **АЛИМЕНТАРНЫЙ** путь (при употреблении в пищу инфицированного мяса без достаточной термической обработки), а также **ВОЗДУШНО-ПЫЛЕВОЙ** (при вдыхании пыли, содержащей споры).

В странах Африки возможна передача инфекции посредством укуса кровососущих насекомых.

СЯ человека и животных встречается во всех странах мира. В Беларуси регистрируются единичные случаи.

Человек мало восприимчив к сибирской язве.

Иммунитет у переболевших довольно стойкий, но не абсолютный.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ Б.

Источник инфекции – **ЖИВОТНЫЕ**, как дикие (лисицы, волки, еноты), так и домашние (собаки, кошки).

Наибольшее значение в эпидемиологии заболевания имеют собаки и лисицы. Возбудитель накапливается в слюнных железах животных и со слюной выделяется во внешнюю среду в последние 5-10 дней инкубационного периода и на всем протяжении болезни.

Механизм инфицирования – **КОНТАКТНЫЙ**: человек заражается от больных животных при укусах или ослюнении больным животным поврежденных кожных покровов и реже слизистых оболочек. Наиболее опасны укусы в области головы, лица, шеи, пальцев рук;

путь передачи – **прямой**

От человека к человеку вирус не передается!

Заболеваемость в летне-осенний период.

Бешенство регистрируется на всех континентах, в Республике Беларусь – единичные случаи заболевания.

ПАТОГЕНЕЗ СЯ.

1. Входные ворота инфекции – поврежденная кожа или слизистые оболочки
2. Токсин вызывает нарушение микроциркуляции и коагуляционный некроз
3. Образование очага серозно-геморрагического воспаления с формированием сибиреязвенного карбункула
4. Лимфогенно возбудитель попадает в регионарные лимфатические узлы, в которых развивается лимфаденит
5. Если отсутствуют местные проявления инфекции – наступает прорыв инфекта в кровяное русло
 6. Развивается первичный сибиреязвенный сепсис с заносом инфекции в легкие или кишечник

ПАТОГЕНЕЗ Б.

1. Входными воротами инфекции – кожные покровы и слизистые оболочки
2. Вирус распространяется по периневральным пространствам и нервным волокнам центростремительно и достигает ЦНС
3. В клетках серого вещества мозга вирус фиксируется и реплицируется
 4. Развитие вирусного энцефалита
5. Поражение нейронов головного и спинного мозга приводит к повышению рефлекторной возбудимости с последующим развитием параличей
6. Судорожные сокращения дыхательных и глотательных мышц, гиперсаливация, повышенная потливость, расстройства сердечно-сосудистой и дыхательной деятельности
7. Вирус распространяется на периферию и заносится в различные органы: слюнные железы, надпочечники, почки и др.

При укусах бешеных собак заболевание развивается в 30% , среди покусанных волками – в 45% случаев.



КЛИНИКА СЯ.

Сибирская язва на коже человека



Больная бешенством собака на поздней стадии заболевания
1959 год

КЛИНИКА Б.



Пациент с симптомами бешенства,

Инкубационный период – в среднем 2-3 дня с колебаниями от нескольких часов до 14 дней. Различают две клинические формы сибирской язвы – кожную и септическую.

Кожная форма СЯ встречается в 98-99 % всех случаев СЯ. Наиболее частой её разновидностью является карбункулёзная форма, реже встречаются эдематозная, буллёзная и эризипелоидная формы заболевания. Поражаются преимущественно открытые части тела; особенно тяжело протекает болезнь при локализации карбункулов на голове, шее, слизистых оболочках рта и носа. Клиника генерализации сибиреязвенной инфекции, вне зависимости от формы — кожной или висцеральной, — при крайнем многообразии проявлений в начальном периоде болезни в терминальной стадии однотипна: она сопровождается выходом в периферическую кровь сибиреязвенных бактерий, концентрация которых достигает сотен тысяч и миллионов бактериальных клеток в 1 мм³ крови, что может рассматриваться как сибиреязвенный сепсис (смотрите), и представляет собой клинику инфекционно-токсического шока. Это тяжёлые нарушения свертывающей и антисвертывающей систем крови, ацидоз, острая почечная недостаточность, падение температуры тела ниже нормы, сильнейшая интоксикация. Обычно карбункул бывает один, но иногда их количество доходит до 10-20 и более. На месте входных ворот инфекции последовательно развивается пятно, папула, везикула, язва. Безболезненное пятно красновато-синего цвета и диаметром 1-3 мм, имеющее сходство со следом от укуса насекомого, через несколько часов переходит в папулу медно-красного цвета. Нарастает зуд и ощущение жжения. Через 12-24 часов папула превращается в пузырёк диаметром 2-3 мм, заполненный жидкостью, которая темнеет и становится кровянистой. При расчёсывании (иногда и самопроизвольно) пузырёк лопается, и на его месте образуется язва с тёмно-коричневым дном, приподнятыми краями и серозно-геморрагическим отделяемым. Через сутки язва достигает 8-15 мм в диаметре. В результате некроза центральная часть язвы через 1-2 недели превращается в чёрный безболезненный плотный струп, вокруг которого имеется выраженный воспалительный валик красного цвета. Внешне струп напоминает уголёк в пламени, что и послужило поводом для названия этой болезни (Anthrax — уголь). Это поражение и получило название карбункула.

Септическая форма СЯ встречается довольно редко. Заболевание начинается остро с озноба и повышением температуры до +39...+40 °С. Наблюдаются выраженные тахикардия, одышка, тахипноэ, боли в груди и кашель с выделением пенистой кровянистой мокроты. Определяются признаки пневмонии и плеврального выпота. При развитии инфекционно-токсического шока возникает геморрагический отёк лёгких. В крови и мокроте обнаруживают большое количество сибиреязвенных бактерий. У части больных появляются боли в животе, присоединяются тошнота, кровавая рвота, жидкий кровянистый стул. В последующем развивается парез кишечника, возможен перитонит. Обнаруживаются симптомы сепсиса и полиорганной недостаточности. Инфекционная токсемия приводит к развитию геморрагического синдрома. Мифическая форма заболевания встречается редко, характеризуется поражением слизистых оболочек рта и носа.

Инкубационный период – от 10 дней до 2-3 месяцев, редко – до одного года и более, зависит от локализации укуса (короткий – при укусах в голову, кисти рук, длиннее – при укусах в стопы), размера и глубины раны, дозы возбудителя, попавшего в рану.

В типичном случае болезнь имеет три периода:

1. Продромальный (ранний период).

✓ Длится 1-3 дня. Сопровождается повышением температуры до 37,2-37,3 °С, угнетённым состоянием, плохим сном, бессонницей, беспокойством больного. Ощущается боль в месте укуса.

2. Стадия разгара (агрессия).

✓ Длится 1-4 дня. Выражается в резко повышенной чувствительности к малейшим раздражениям органов чувств: яркий свет, различные звуки, шум вызывает судороги мышц конечностей. Появляются водобоязнь, аэрофобия, галлюцинации, бред, чувство страха. Больные становятся агрессивными, буйными, повышается слюноотделение.

3. Период параличей (мнимого улучшения).

- ✓ Наступает паралич глазных мышц, нижних конечностей, а также скуловых мышц (отвисшая челюсть.)
 - ✓ Начинает проявляться извращённый аппетит (несъедобное, опасное в желудке)
 - ✓ Состояния как личности уже не существует.
 - ✓ Паралич дыхательных мышц вызывает смерть (удушьё).

Общая продолжительность болезни — 5-8 дней, изредка — 10-12 дней. Зависимости продолжительности заболевания от источника заражения, места укуса и длительности инкубационного периода обнаружить не удалось. В ряде случаев болезнь протекает атипично, с отсутствием или нечёткой выраженностью ряда симптомов (например, без возбуждения, гидро- и аэрофобии, начинаясь сразу с развития параличей). Диагностика таких форм бешенства затруднена, окончательно диагноз иногда удаётся поставить лишь после посмертного исследования. Не исключено, что ряд случаев атипичного бешенства вообще не диагностируется.

ДИАГНОСТИКА (A22)	Кожная форма сибирской язвы. Злокачественный (ая): карбункул пустула (A22.0)	Легочная форма сибирской язвы (A22.1)	Желудочно-кишечная форма сибирской язвы (A22.2)	Сибиреязвенная септицемия (A22.7)	Другие формы сибирской язвы. Сибиреязвенный менингит (A22.8)
Обязательная	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Общий (клинический) анализ крови развернутый. ✓ Общий анализ мочи. ✓ Бактериологическое исследование отделяемого язв, пустул на возбудителя сибирской язвы (Bacillus anthracis). ✓ Микроскопическое исследование отделяемого язв, пустул на возбудителя сибирской язвы (Bacillus anthracis). ✓ Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к возбудителю сибирской язвы (Bacillus anthracis) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Общий (клинический) анализ крови развернутый. ✓ Общий анализ мочи. ✓ Бактериологическое исследование мокроты на возбудителя сибирской язвы (Bacillus anthracis). ✓ Микроскопическое исследование мокроты на возбудителя сибирской язвы (Bacillus anthracis). ✓ Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к возбудителю сибирской язвы (Bacillus anthracis). ✓ Бактериологическое исследование мокроты на микобактерии туберкулеза (Mycobacterium tuberculosis) (трижды). ✓ Бактериологическое исследование мокроты на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы. ✓ ЭКГ. ✓ Рентгенография (обзорная) грудной полости. ✓ Исследование показателей гемостаза. ✓ Исследование параметров КОС крови. ✓ Биохимическое исследование крови: определение уровня креатинина, мочевины, билирубина, АЛТ, АСТ К, Na, Cl 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Общий (клинический) анализ крови развернутый. ✓ Общий анализ мочи. ✓ Биохимическое исследование крови: определение уровня креатинина, мочевины, билирубина, АЛТ, АСТ К, Na, Cl. ✓ Бактериологическое исследование рвотных масс, кала на возбудителя сибирской язвы (Bacillus anthracis). ✓ Микроскопическое исследование рвотных масс, кала на возбудителя сибирской язвы (Bacillus anthracis). ✓ Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к возбудителю сибирской язвы (Bacillus anthracis). ✓ УЗИ органов брюшной полости (комплексное). ✓ Консультация врача-хирурга 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Общий (клинический) анализ крови развернутый. ✓ Общий анализ мочи. ✓ Бактериологическое исследование крови на стерильность. ✓ Бактериологическое исследование крови на возбудителя сибирской язвы (Bacillus anthracis). ✓ Бактериологическое исследование отделяемого из язвы навозбудителя сибирской язвы (Bacillus anthracis). ✓ Микроскопическое исследование отделяемого язвы на возбудителя сибирской язвы (Bacillus anthracis). ✓ Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к возбудителю сибирской язвы (Bacillus anthracis). ✓ Исследование показателей гемостаза. ✓ Биохимическое исследование крови: определение уровня креатинина, мочевины, билирубина, АЛТ, АСТ К, Na, Cl. ✓ ЭКГ. ✓ Рентгенография (обзорная) грудной полости 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Общий (клинический) анализ крови развернутый. ✓ Общий анализ мочи. ✓ Бактериологическое исследование крови на стерильность. ✓ Бактериологическое исследование крови навозбудителя сибирской язвы (Bacillus anthracis). ✓ Бактериологическое исследование спинномозговой жидкости на возбудителя сибирской язвы (Bacillus anthracis). ✓ Бактериологическое исследование отделяемого из язвы на возбудителя сибирской язвы (Bacillus anthracis). ✓ Микроскопическое исследование отделяемого язвы на возбудителя сибирской язвы (Bacillus anthracis). ✓ Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к возбудителю сибирской язвы (Bacillus anthracis). ✓ Исследование показателей гемостаза. ✓ Биохимическое исследование крови: определение уровня креатинина, мочевины, билирубина, АЛТ, АСТ К, Na, Cl. ✓ ЭКГ. ✓ Клиническое и биохимическое исследование спинномозговой жидкости. ✓ Консультация врача-невролога
Дополнительная диагностика	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Молекулярно-биологическое исследование отделяемого язв, пустул на ДНК возбудителя. ✓ Рентгенография (обзорная) грудной полости. ✓ Исследование крови МФА. ✓ ЭКГ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ КТ органов грудной полости. ✓ Исследование крови МФА. ✓ Молекулярно-биологическое исследование мокроты на ДНК возбудителя. ✓ Консультация врача-пульмонолога 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Рентгенография(обзорная) грудной полости. ✓ Исследование показателей гемостаза. ✓ Эзофагогастродуоденоскопия. ✓ Рентгенография (обзорная) брюшной полости. ✓ КТ органов брюшной полости. ✓ ЭКГ. ✓ Молекулярно-биологическое исследование кала на ДНК возбудителя 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Молекулярно-биологическое исследование крови на ДНК возбудителя. ✓ Исследование параметров КОС крови. ✓ Определение прокальцитонина в сыворотке крови 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Рентгенография (обзорная) грудной полости. ✓ Молекулярно-биологическое исследование крови и спинномозговой жидкости на ДНК возбудителя

<p>ЛЕЧЕНИЕ СЯ (A22) Кожная форма СЯ. Злокачественный (ая): карбункул пустула (A22.0)</p>	<p>Легочная форма сибирской язвы (A22.1)</p>	<p>Желудочно-кишечная форма сибирской язвы (A22.2)</p>	<p>Сибиреязвенная септицемия (A22.7)</p>	<p>Другие формы сибирской язвы. Сибиреязвенный менингит (A22.8)</p>
<p>1. Лечебное питание (диета М). 2. Антибактериальная терапия. 2.1. ЛС выбора (7-10 дней): ципрофлоксацин доксициклин левофлоксацин амоксциллин внутри 3 раза/сут (назначают только при микробиологически доказанной чувствительности). 2.2. Альтернативные ЛС (7-10 дней): клиндамицин 3. В случае заражения в результате биотеррористического воздействия, и невозможности исключить вдыхание спор возбудителя курс антибактериальной терапии продолжают до 60 дней</p>	<p>1. Лечебное питание (диета М). 2. Антибактериальная терапия (назначают не менее двух ЛС). 2.1. ЛС выбора: цiproфлoксацин клиндамицином или с линезолидом или до клинической стабилизации, затем цiproфлoксацин т или доксициклин 2.2. Альтернативные ЛС: левофлoксацин (илимоксифлoксацин) в сочетании с клиндамицином или с линезолидом 14 дней или до клинической стабилизации, затем цiproфлoксацин или доксициклин до 60 дней. 2.3. При микробиологически доказанной чувствительности: фторхинолоны и доксициклин могут быть заменены на бензилпенициллин 4 млн. ЕД в/в каждые 4 часа. 3. Кортикостероиды (3-5 дней при отеке легких): преднизолон 50-150 мг в/в или дексаметазон 8-24 мг в/в. 4. Посиндромное лечение: коррекция нарушений</p>	<p>1. Лечебное питание (диета П). 2. Антибактериальная терапия (назначают не менее двух ЛС). 2.1. ЛС выбора: цiproфлoксацин с клиндамицином или с линезолидом или до клинической стабилизации, затем цiproфлoксацин внутри или доксициклин внутри до 60 дней; 2.2. Альтернативные ЛС: левофлoксацин в/в 1 раз/сут (или моксифлoксацин в/в 1 раз/сут) в сочетании с клиндамицином в/в 3 раза/сут или с линезолидом в/в 2 раза/сут 14 дней или до клинической стабилизации, затем цiproфлoксацин внутри 2 раза/сут или доксициклин внутри 2 раза/сут до 60 дней. 2.3. При микробиологически доказанной чувствительности: фторхинолоны и доксициклин могут быть заменены на бензилпенициллин 4 млн. ЕД в/в 4 раза/сут. 3. Коррекция водно-солевого баланса: 3.1. При дегидратации 1 степени. Пероральная регидратация в минимальном объеме до 2,0 л/сут (солевой раствор для пероральной регидратации), по 75-100 мл каждые 15-30 минут. Выполняют оценку продолжающихся потерь жидкости (перспирация, рвота, диарея и т.д.) в динамике для определения объема дополнительной регидратации (ориентировочно по 200 мл жидкости дополнительно на каждый акт дефекации). При некупируемой рвоте, невозможности приема жидкости внутри, нарастании дегидратации – переход на в/в регидратацию. 3.2. При дегидратации 2 степени. Назначают комбинацию в/в и пероральной регидратации в объеме 50-100 мл/кг (1/3-1/2 объема в/в капельно; 2/3-1/2 объема перорально): растворы электролитов для в/в введения; для приема внутри – солевой раствор для пероральной регидратации. При стабилизации состояния пациента максимально ранний переход на пероральную регидратацию. Выполняют оценку продолжающихся потерь жидкости (перспирация, рвота, диарея и т.д.) в динамике для определения объема дополнительной регидратации (ориентировочно по 200 мл жидкости дополнительно на каждый акт дефекации). 3.3. При дегидратации 3 степени. Госпитализация пациента в отделение анестезиологии и реанимации больничной организации здравоохранения. Регидратация растворами электролитов для в/в введения осуществляют через две периферические или центральную вены из расчета: 1-ый час – 50 мл/кг; 2-ой час – 25 мл/кг; 3-ий час – 25 мл/кг. Клиническую оценку состояния пациента осуществляют каждый час. При отсутствии эффекта от проводимого лечения – увеличение скорости инфузии. В последующем – продолжение в/в регидратации (растворы электролитов для в/в введения) или переход на пероральную регидратацию (солевой раствор для пероральной регидратации). Выполняют оценку продолжающихся потерь жидкости (перспирация, рвота, диарея и т.д.) в динамике для определения объема дополнительной регидратации (ориентировочно по 200 мл жидкости дополнительно на каждый акт дефекации). 4. ЛС применяемые для лечения функциональных нарушений ЖКТ (дротаверин 40-80 мг</p>	<p>1. Лечебное питание (диета М). 2. Антибактериальная терапия (назначают не менее двух ЛС). 2.1. ЛС выбора: цiproфлoксацин с клиндамицином или с линезолидом или до клинической стабилизации, затем цiproфлoксацин или доксициклин до 60 дней. 2.2. Альтернативные ЛС: левофлoксацин 750 мг в/в 1 раз/сут (или моксифлoксацин 400 мг в/в 1 раз/сут) в сочетании с клиндамицином 900 мг в/в 3 раза/сут или с линезолидом 600 мг в/в 2 раза/сут 14 дней или до клинической стабилизации, затем цiproфлoксацин 500 мг внутри 2 раза/сут или доксициклин 100 мг внутри 2 раза/сут до 60 дней. 2.3. При наличии менингита: цiproфлoксацин 400 мг в/в 3 раза/сут в сочетании с меропенемом 2000 мг в/в 3 раза/сут и линезолидом 600 мг в/в 2 раза/сут 14-21 день или до клинической стабилизации, затем цiproфлoксацин 500 мг внутри 2 раза/сут или доксициклин 100 мг внутри 2 раза/сут до 60 дней. 2.4. При микробиологически доказанной чувствительности фторхинолоны и доксициклин могут быть заменены на бензилпенициллин 4 млн. ЕД в/в 4 раза/сут. 3. Посиндромное лечение: коррекция нарушений гемостаза, электролитных</p>	<p>1. Лечебное питание (диета М). 2. Антибактериальная терапия (назначают не менее трех ЛС). ципрофлoксацин в/в 3 раза/сут в сочетании с меропенемом в/в 3 раза/сут и линезолидом в/в 2 раза/сут 14-21 день или до клинической стабилизации, затем цiproфлoксацин внутри 2 раза/сут или доксициклин внутри 2 раза/сут до 60 дней. 3. Кортикостероиды (2-4 дня): дексаметазон в/в. 4. При развитии отека-набухания вещества головного мозга: сормантол в/в капельно, фуросемид в/в струйно. 5. При судорогах, психомоторном возбуждении: диазепам в/в. 6. НПВС: кеторолак внутри или в/м; метамизол внутри или в/м; парацетамол внутри. 7. Посиндромное лечение: коррекция нарушений гемостаза, электролитных нарушений, синдрома интоксикации.</p>

<p>Лесное бешенство (A82.0). Городское бешенство (A82.1). Бешенство неуточненное (A82.9)</p>	<p>Диагностика</p>	<p>Лечение</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Общий (клинический) анализ крови развернутый. ✓ Общий анализ мочи. ✓ Биохимическое исследование крови: определение уровня глюкозы, билирубина, мочевины, креатинина, АЛТ, АСТ. ✓ Исследование показателей гемостаза. ✓ ЭКГ. ✓ Рентгенография (обзорная) грудной полости. ✓ Консультация врача- невролога, врача-хирурга 	<p>1. Лечебное питание (диета М). 2. Посиндромное лечение:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ коррекция нарушений гемостаза, ✓ электролитных нарушений, ✓ синдрома интоксикации, ✓ устранение психомоторного возбуждения

ПРОФИЛАКТИКА СЯ.

- ✓ санитарно-ветеринарные мероприятия, направленные на предупреждение и ликвидацию заболеваемости сельскохозяйственных животных
- ✓ выявленных больных животных необходимо изолировать, а их трупы – сжигать;
- ✓ зараженные объекты (стойла, кормушки и др.) следует обеззараживать
- ✓ Для дезинфекции шерсти, меховых изделий применяют пароформалиновый способ камерной дезинфекции
- ✓ Продукты питания, полученные от животных, больных сибирской язвой, уничтожают.
- ✓ Лица, находившиеся в контакте с больными животными или заразным материалом, подлежат медицинскому наблюдению в течение двух недель, им проводится **экстренная профилактика антибиотиками** (ципрофлоксацин 0,5 г 2 раза, доксициклин 0,2 г один раз внутрь в течение 12 дней) и вводится **противосибиреязвенный иммуноглобулин**
- ✓ Лицам, подвергшимся опасности заражения сибирской язвой (работники предприятий по переработке шкур, шерсти и пр.), проводят профилактическую **вакцинацию живой**

ПРОФИЛАКТИКА Б.

- ✓ борьба с бешенством среди животных
- ✓ предупреждение развития заболевания у людей, подвергшихся укусам инфицированных животных
- ✓ в Республике Беларусь имеются регионы, где Б. среди животных регистрируется из года в год; за антирабической помощью ежегодно обращается около 15 тыс. человек.
- ✓ Антирабическую помощь оказывают в травматологических кабинетах поликлиник (**иммуноглобулин антирабический лошадиный** внутримышечно)
- ✓ С целью ликвидации бешенства среди животных проводится обязательная регистрация собак и кошек, принимаются меры по предупреждению их бродяжничества, осуществляется профилактическая вакцинация домашних животных против бешенства
- ✓ Борьба с бешенством диких животных включает оральную иммунизацию живой антирабической вакциной, проводимую путем скармливания животным куриных голов, содержащих вакцину, а также поддержание популяции животных, являющихся резервуаром бешенства, на минимальном уровне.
- ✓ Для предупреждения бешенства у человека при укусе бешеным или подозрительным животным проводят: первичную обработку раны с промыванием ее мыльным раствором и смазыванием концентрированным раствором йода; хирургическое иссечение краев раны и наложение швов противопоказано, так как может привести к уменьшению инкубационного периода вследствие повышенной травматизации тканей.
- ✓ Пассивная иммунизация проводится введением человеческого антирабического иммуноглобулина, причем половину лечебной дозы вводят местно, инфильтрируя рану, остальную часть – внутримышечно.
- ✓ Вакцинация людей против бешенства эффективна только при начале вакцинации не позже 14-го дня с момента укуса животным.
- ✓ Антирабические прививки проводят по безусловным и условным показаниям.
- ✓ По безусловным показаниям прививки проводят при укусах явно бешеными животными или если диагноз укусившего животного остался неизвестным.
- ✓ Прививки по условным показаниям проводят при укусе животными без признаков бешенства и при наблюдении за животным в течение 10 дней.
- ✓ Вакцинация против бешенства проводится с помощью инактивированной вакцины в зависимости от локализации, характера и давности укуса, результатов наблюдения за укусившим животным. Вакцину вводят ежедневно в подкожную клетчатку живота, продолжительность курса составляет 20-25 дней. В последующем проводят 2-3 курса ревакцинации с интервалом 10 дней.
- ✓ Наряду с антирабическими мероприятиями проводится активно-пассивная профилактика столбняка.
- ✓ Лабораторные исследования вируса бешенства и зараженных животных должны проводиться при соблюдении режима, предусмотренного для возбудителя ООИ.

Первое звено
эпидемического процесса

1. Заполнение и отправка экстренного извещения
2. Лечение и изоляция пациента с предположительным диагнозом
3. Обследование лиц, контактирующих с пациентом с предположительным диагнозом

Второе звено
эпидемического процесса

1. Установка карантина для карантинных заболеваний
2. Прерывание механизма и пути передачи инфекционного заболевания
3. Выполнение правил санитарного противоэпидемического режима в УЗ

Третье звено эпидемического
процесса

1. Проведение санитарно-просветительной работы среди населения про инфекции
2. Применение профилактических прививок по календарю, вакцины, сыворотки
3. Строгое соблюдение личной гигиены

**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:**
 - 3.1. Бельевой режим**
 - 3.2. Профилактика пролежней**
 - 3.3. Физиологические отправления**
 - 3.4. Уход за лицом и телом**

ПЕРЕЧЕНЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ПО ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ.

ГРУППЫ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ, ПОДЛЕЖАЩИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ ПРИВИВКАМ:

✓ СИБИРСКАЯ ЯЗВА	✓ БЕШЕНСТВО
<p>✓ Лица, выполняющие следующие работы на территории неблагополучных пунктов по сибирской язве:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ работы, связанные с выемкой и перемещением грунта (ликвидация аварийных ситуаций на инженерных коммуникациях, благоустройство сибиреязвенных захоронений, отбор проб почвы для исследования на наличие возбудителей сибирской язвы); ✓ по убою скота, заготовке и переработке полученных от него мяса и мясопродуктов; ✓ по сбору, хранению и первичной переработке сырья животного происхождения (в том числе в кожевенном производстве) ✓ Животноводы, ветеринарные работники и зоотехники, занятые непосредственным обслуживанием животных ✓ Лица, работающие с живыми культурами возбудителя сибирской язвы, с зараженными сибирской язвой лабораторными животными или исследующие материал, инфицированный возбудителем сибирской язвы 	<p>✓ Лица, выполняющие работу по отлову и содержанию безнадзорных животных</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ветеринары, охотники, лесники, работники боен, таксидермисты, егеря ✓ Лица, работающие с диким вирусом бешенства ✓ Лица, имеющие медицинские показания к иммунизации по причине контакта с животным

Рекомендации к домашнему заданию:

Использованные источники информации к занятию:

Основная – «Инфекционные болезни и сестринское дело» В.И. Комар Минск «Выш. школа», 2013:

с. 336-352 повт. с. 319-336

Дополнительная – действующие нормативные правовые акты
МЗ РБ, ГГСВ РБ

подготовить выступление