



Особо опасные инфекции

Нурмахамбет Н

ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ (КАРАНТИННЫЕ, КОНВЕНЦИОННЫЕ)

- ▶ Холера (*Cholera*)
- ▶ Чума (*Pestis*)
- ▶ Контагиозные геморрагические лихорадки (*Febres haemorrhagicae*)
- ▶ Желтая лихорадка (*Febris flava*)
- ▶ Натуральная оспа (*Variola vera*)

Чума



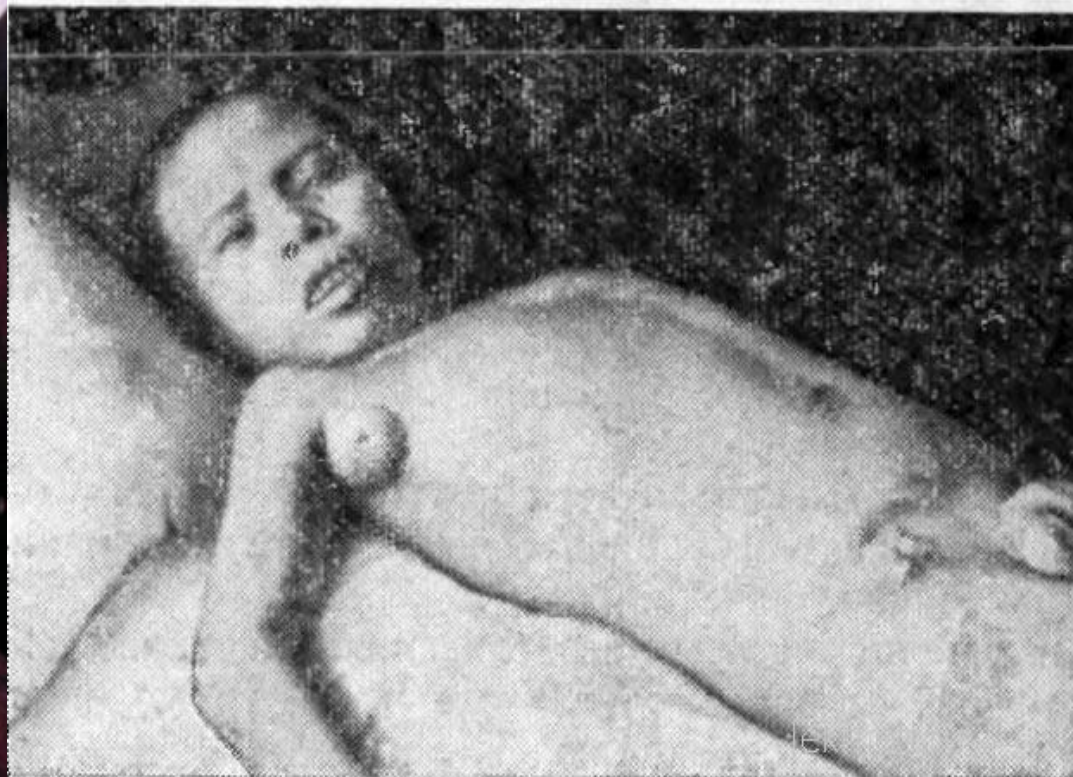
Формы заболевания:

- ▶ а) кожную, **бубонную**, кожно-бубонную-(70-80%)
- ▶ б) первично-септическую, вторично-септическую- (15-20%)
- ▶
- ▶ в) первично-легочную, вторично-легочную-(5-10%).





Кожная и бубонная формы чумы



Неотложная помощь

- ▶ 1) Сообщить руководству об ООИ
- ▶ 2) Эпид. Анамнез
- ▶ 3) Получить укладку
- ▶ 4) Сбор анализов (материал, ФИО, дата)
- ▶ 5) Ждем приезда бригады консультантов (инфекционист, лаборант, эпидемиолог)
- ▶ 6) Обеспечиваем венозный доступ
- ▶ 7) Письменное, экстренное извещение в СЭС

Неотложная помощь

1) 150-200 мг преднизолона. За сутки количество введенного преднизолона может составить 510 мг), затем последовательно внутривенно 30-50 мг/кг раствора типа "Трисоль" или "Кватрасоль" - 400 мл Кортикостероиды отменяют после выведения больного из шока и стойкой стабилизации гемодинамических показателей. При гипертермии назначают холод на голову, пузыри со льдом над магистральными сосудами, обтирание тела холодной водой, 70% спиртом, жаропонижающие средства (0,5 г ацетилсалициловой кислоты внутрь).

При ДВС синдроме антикоагулянты – гепарин, варфарин 5000 ЕД антиферментные препараты (контрикал, гордокс) по 10000-20000 ЕД 3-4 раза в сутки, 2-4 мл 10% раствора

- ▶ При отсутствии периферического пульса и АД перфузию солевых растворов вначале проводят струйно с последующим переходом (при появлении пульса и АД) на капельное введение. Количество и скорость введения растворов, корректируют по характеру пульса и уровню АД.
- ▶ Антибиотики назначают, не дожидаясь подтверждения диагноза, как можно раньше, для лечения больных чумой применяют
 - ▶ 1) стрептомицин по 0,75 г 2 раза в сутки в течение 5-7 дней,
 - ▶ 2) тетрациклин - по 0,5 г 4-6 раз в сутки,
 - ▶ 3) левомицетин - по 1 г 3 раза в сутки.

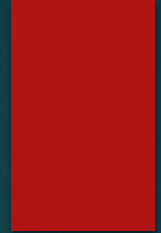
Сибирская язва

Инкубационный период для всех форм составляет от 1 до 6 дней.



© eye of science

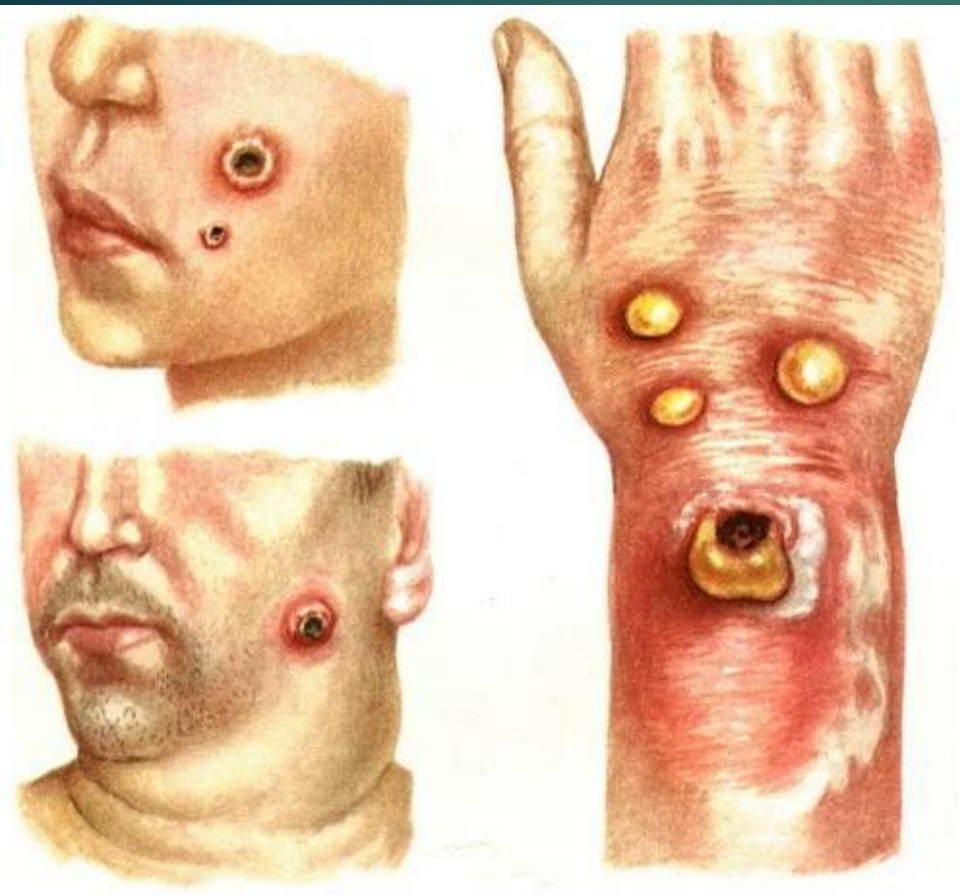
Формы заболевания



- ▶ 1) Кожная-(карбункулёзная форма)-(95%)
- ▶ 2) Лёгочная форма-(5%)
- ▶ 3) Кишечная-($<1\%$).
- ▶ 4) Септическая форма-поражение всех внутренних органов

Кожа больного сибирской язвой.

С греческого языка, термин антракс переводится как «уголь», из-за характерного угольно-чёрного цвета язв, появляющихся при кожной форме болезни.



Менингеальная сибирская язва

Когда сибирская язва поражает ткани, окружающие мозг, то это приводит к развитию массивного кровотечения. Ту картину, которую вы видите на фото, называют “красный чепец” или “шапочка кардинала”.



Ротоглоточная форма

Сибирская язва ротоглотки характеризуется болью в горле и трудностями при глотании. Внешне, поражение в ротоглотке напоминают язвы кожной формы.



Клиника

- ▶ Высокая температура
- ▶ Тяжелая одышка
- ▶ Тахипноэ
- ▶ Цианоз
- ▶ Обильное потоотделение
- ▶ Кровавая рвота
- ▶ Боль в груди (она может симитировать острый инфаркт миокарда)

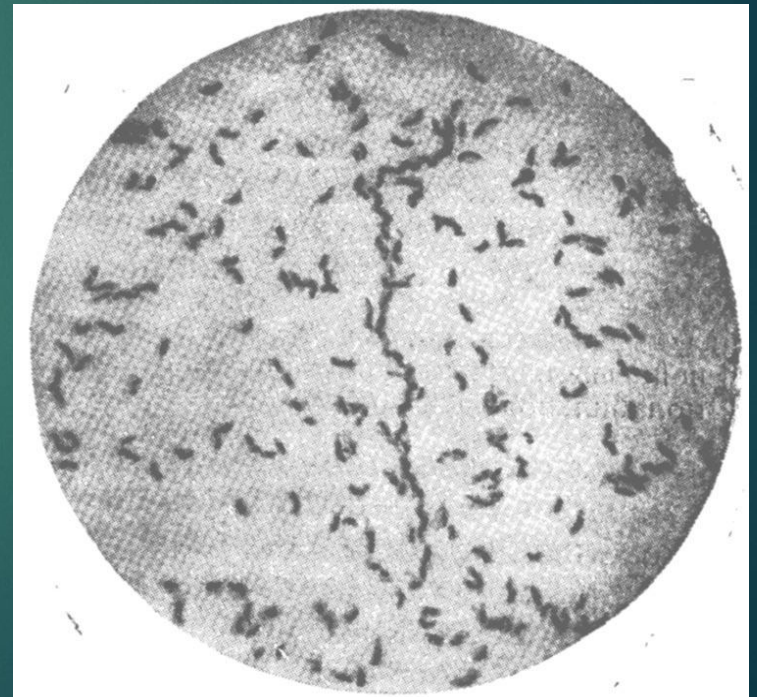
Неотложная помощь

1) 150-200 мг преднизолона. За сутки количество введенного преднизолона может составить 510 мг), затем последовательно внутривенно 30-50 мг/кг раствора типа "Трисоль" или "Кватрасоль" - 400 мл Кортикостероиды отменяют после выведения больного из шока и стойкой стабилизации гемодинамических показателей. При гипертермии назначают холод на голову, пузыри со льдом над магистральными сосудами, обтирание тела холодной водой, 70% спиртом, жаропонижающие средства (0,5 г ацетилсалициловой кислоты внутрь).

При ДВС синдроме антикоагулянты – гепарин, варфарин 5000 ЕД антиферментные препараты (контрикал, гордокс) по 10000-20000 ЕД 3-4 раза в сутки, 2-4 мл 10% раствора

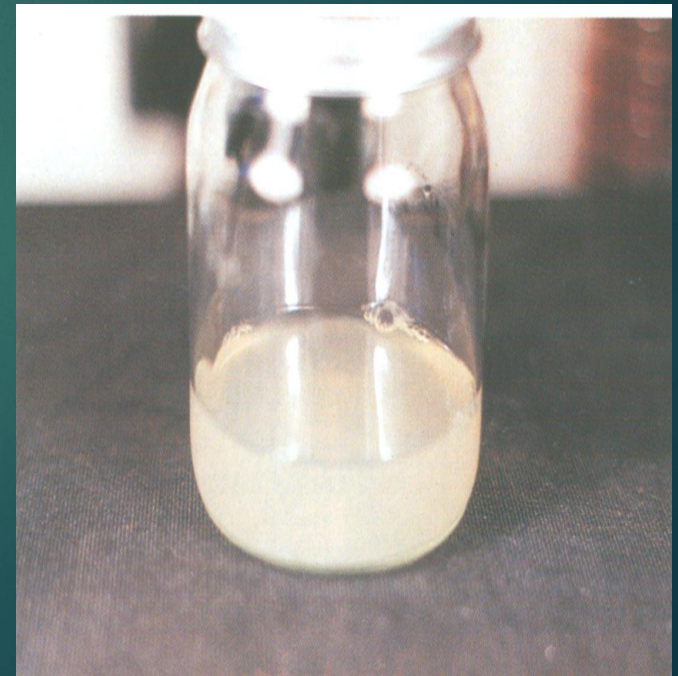
- ▶ При отсутствии периферического пульса и АД перфузию солевых растворов вначале проводят струйно с последующим переходом (при появлении пульса и АД) на капельное введение. Количество и скорость введения растворов, корректируют по характеру пульса и уровню АД.
- ▶ Антибиотики назначают хинолонового ряда
- ▶ Доксциклин -в дозе 200 мг в/в от 12 до 72 часов.
- ▶ В тяжелых случаях доза в 200 мг назначается в течение каждые 12 часов в течение всего срока терапии.
- ▶ Для лечения легочной и менингеальной форм сибирской язвы применяют пенициллин-1,2млн ед.

Холера – острая, особо опасная, кишечная инфекция, которая вызывается холерным вибрионом и характеризуется поражением тонкой кишки с поносом, рвотой, обезвоживанием организма.



КЛИНИКА ХОЛЕРЫ

- ▶ Инкубационный период – несколько часов – 2-5 суток
- ▶ Начало острое
- ▶ Понос (испражнения водянистые, в виде рисового отвара), без болей в животе, без повышения температуры тела
- ▶ Рвота фонтаном, без тошноты
- ▶ Обезвоживание



РЕГИДРАТАЦИЯ ПРИ ХОЛЕРЕ



Лечение

1. Патогенетическая терапия

Регидратация

Обезвоживание III-IV ст

Первичная
необходимо пунктировать 3-4 сосуда; больного помещают на "холерную" кровать и тщательно учитывают все продолжающиеся потери

немедленное в/в введение стандартных солевых растворов (трисоль, квартасоль, ацесоль, хлосоль, лактасоль и др.) в объеме 10 % массы тела в течение 1,5-2 час (под контролем содержания калия, натрия и кислотно-щелочного равновесия крови);

Компенсаторная

восстановление продолжающихся потерь

Обезвоживании I и II ст

пероральная регидратация стандартными солевыми растворами – оралит, регидрон (при I – 30 мл/кг, при II - 60–70 мл/кг)

Лечение

Антибиотики

Левомецетин - 500
мг 4 раза в сутки

Доксициклин





Правила снятия костюма

- ▶ 1) Бак с дез. раствором – 5 % раствор карболовой кислоты для обеззараживания халата, полотенца, косынки
- ▶ 2) тазик с 5% раствором карболовой кислоты для мытья рук и перчаток
- ▶ 3) банка с 5% раствором карболовой кислоты для замачивания перчаток
- ▶ 4) банка с 70% раствором спирта для замачивания очков

После снятия каждой части костюма руки в перчатках промываются дез. раствором

Правила снятия костюма

- ▶ 1) снять полотенце в бак №1
- ▶ 2) фартук свернуть наружной стороной внутрь в бак №1
- ▶ 3) нарукавники в дез. раствор №1
- ▶ 4) 2 руками оттянуть вперед и снять очки и положить в 70 % спирт
- ▶ 5) респиратор или марлевую маску не касаясь лица отправить в банку с дез. Раствором или в банку для автоклавирования
- ▶ 6) перчатки опустить освобождая завязки рукавов
- ▶ 7) халат завернуть внутрь отправить в дез.раствор или в бикс
- ▶ 8) косынку в дез раствор
- ▶ 9) перчатки проверить на целостность и дез.раствор
- ▶ 10) обмыть сапоги в баке с дез. Раствором снять в пред. Заразной комнате
- ▶ 11) После снятия помыть руки с мылом, одеть халат и шапочку