

Карантинные (конвенционные) инфекции

Часть 3. Натуральная оспа



Натуральная оспа

- Антропонозная конвенционная особо опасная вирусная инфекционная болезнь с аспирационным механизмом передачи возбудителя.
- Характеризуется: выраженной интоксикацией, лихорадкой и пустулёзно-папулезной сыпью.

- Резервуар и источник возбудителя: больной человек весь период высыпаний (около 3 недель) и трупы умерших от оспы.
- Механизм передачи: аспирационный
- Путь: воздушно-капельный и воздушно-пылевой; редко через микротравмы на наружных покровах и через слизистую желудочно-кишечного тракта.
- Восприимчивость очень высокая. После заболевания пожизненный иммунитет.
- Инкубационный период: от 5 до 22 дней, чаще 10-12 дней.

ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- Начальный период характеризуется ознобом, повышением температуры тела до 40°, сильными рвущими болями в пояснице, крестце и конечностях, сильной жаждой, головокружением, головной болью, рвотой
- На 2-4-й день на высоте лихорадки появляется инициальная сыпь на коже либо в виде участков гиперемии (кореподобная, розеолезная, эритематозная), либо геморрагическая сыпь по обеим сторонам грудной клетки в области грудных мышц до подмышечных впадин, а также ниже пупка в области паховых складок и внутренних поверхностей бедер ("треугольник Симона");

- кровоизлияния выглядят как пурпура и даже как экхимозы. Пятнистая сыпь держится несколько часов, геморрагическая - более продолжительное время.
- На 4-5й день температура снижается, состояние улучшается. Одновременно появляется истинная оспенная сыпь вначале на лице, затем на туловище и конечностях. Элементы сыпи имеют вид пятен, затем папул, через 2-3 дня везикул с вдавлением в центре и гиперемией на периферии.



- С 7-8 дня заболевания элементы сыпи нагнаиваются, вновь ухудшается самочувствие, повышается температура, появляется интоксикация, тахикардия, одышка, возникают признаки токсической энцефалопатии (нарушение сознания, бред, возбуждение, у детей - судороги)
- Одновременно появляются оспины на слизистой оболочке носа, ротоглотки, гортани, трахеи, бронхах, конъюнктивах, прямой кишке, женских половых органов, мочеиспускательного канала. Они вскоре превращаются в эрозии

- На 15-17 день пустулы подсыхают, образуются желтовато буроватые корки, температура снижается
- Корки отпадают на 4-5 неделе заболевания, оставляя рубцы

Биологическое оружие на основе оспы

- СССР создал фабрику оспенного оружия в 1947 году в городе Загорск, в 75 км к северо-востоку от Москвы
- Вспышка оспы из-за утечки имела место в 1970гг. в СССР
- Не забываем об этом, коллеги.

Осложненные формы

- Сливная форма - Сыпь очень обильна, имеет выраженную склонность к образованию больших неправильной формы плоских пузырей. Пораженная кожа резко отечна, утолщена. Многочисленные высыпания на слизистых оболочках. Обильное слюнотечение. Летальность 50-70%
- Оспенная пурпура - При этой форме кровоизлияния в кожу и слизистые оболочки наступают уже в начальной стадии. Больные обычно погибают до оспенной сыпи и в начальной стадии ее развития. Летальность 100%

Осложненные формы

- Геморрагическая. «Черная» оспа. После инкубационного периода обычной продолжительности заболевание начинается с тяжелой прострации, лихорадки, признаков угнетения костномозгового кроветворения, появления геморрагических элементов на коже и кровотечений. Больной погибает через 3—4 дня от начала заболевания без появления типичных высыпаний на коже. Летальность 100%

Дифференцировка сыпи

	Натуральная оспа	Ветряная оспа
Сроки появления	на 4-5 день	На первый день
Локализация	На волосистой части головы не бывает, обильная на ладонях и подошвах	На волосистой части головы есть, на подошвах и стопах не бывает
характер	Мономорфная, подсыпаний нет, пузыри многокамерные	Полиморфная, подсыпания
Что оставляет	рубец	нет

Натуральная – оспа - ветряная



Оспа обезьян

- В настоящее время натуральная оспа не встречается. Последний случай в 1977 году.
- В 1979 г в Заире впервые зарегистрировано заболевание человека, вызванного вирусом оспы обезьян, клинически не отличимое от оспы человека.

Мероприятия в очаге (на дому)

- Использовать индивидуальную укладку для экстренной (личной) профилактики перед применением защитной одежды
- Передать все собранные клинико-эпидемиологические и паспортные данные больного ответственному старшему врачу оперативного отдела Станции, оформить вызов «на себя» консультативной инфекционной бригады с доставкой защитной одежды или заказать защитную одежду и дополнительные медикаменты на подстанции через диспетчера
- Заклеить вентиляционные отверстия лейкопластырем
- Принять меры к изоляции всех находящихся в очаге от больного, исключить их контакты, и контакты с внешней средой.

- Оказать больному экстренную медицинскую помощь (в соответствии со стандартами)
- Организовать проведение текущей дезинфекции (обеззараживание выделений больного, сливных вод после мытья рук и пр.)
- Все использованные материалы: шприцы, иглы, жгуты, ампулы и пр., собираются в имеющийся в упаковке полиэтиленовый пакет, закрывают его и фиксируют лейкопластырем. Пакет оставляют в очаге.
- Составить списки контактных лиц, с указанием ФИО, возраста, места работы (учебы), контакта (где и когда), наличие прививок, пути следования. Указать время и дату составления списка. Поставить подпись.
- При доставке надеть противочумный костюм

Укладка для проведения экстренной личной профилактики:

- Антибиотик (Стрептомицина сульфат 0.25 или 1.0)
- Марганцевокислый калий 0.05
- Спирт 70% 100.0
- Упаковка спиртовых салфеток 1 уп (50шт)
- Дистиллированная вода ампулированная по 10.0 №10
- Пипетки глазные стерильные №3
- Шприцы: 1.0; 5.0; 10.0; 20.0 по 2 шт
- Флаконы для приготовления растворов по 100.0 (стерильные) 2 шт
- Раствор сульфацила натрия (альбуцид) 20% №3
- Мензурка стерильная 1 шт
- Салфетки стерильные (в ящике) 15 шт
- Ватно-марлевый респиратор 3шт
- Бумага для записи – 3 листа
- Грифельный карандаш
- Клорсепт-87 3 таблетки

Экстренная личная профилактика

- Открытые части тела обрабатывают 70% спиртом
- Рот и горло прополаскивают 70% спиртом
- В глаза и нос закапывают раствор стрептомицина сульфата 0.5 разведенного в 10.0 ампулированной воды
- Надевают ватно-марлевый респиратор

Сведения, которые необходимо собрать при выявлении ООИ

- Фамилия, Имя, Отчество больного (умершего)
- Возраст (год рождения)
- Гражданство
- Профессия (для детей – ясли, детсад, школа)
- Адрес постоянного места жительства (временного – с указанием ФИО проживающих вместе)
- Адрес места работы, учебы
- Откуда прибыл заболевший (Страна, город)
- Каким транспортом (номер, дата рейса)

- Краткий эпиданамнез, клиническая картина и тяжесть заболевания
- Дата, время и место выявления больного (трупа), где находится на данный момент. Указать адрес, телефон
- Дата заболевания
- Дата и время обращения за медицинской помощью
- Предварительный диагноз, кем выставлен
- Принимал ли больной лекарственные средства в связи с данным заболеванием
- Получал ли больной профилактические прививки от карантинных заболеваний
- Меры, принятые до локализации и ликвидации очага заболевания (количество выявленных лиц, контактирующих с больным (умершим), дезинфекционные и другие противоэпидемические мероприятия)

Дополнительная информация

- Члены бригады, доставившие больного, поступают в распоряжение ответственного врача боксового отделения, в котором проводится госпитализация
- Для проведения текущей дезинфекции используют раствор клорсепта-87.
- 1 таблетка клорсепта-87 растворить в 5 литрах воды



Спасибо за внимание

Автор Гурова А.А. ©