

Клинико - эпидемиологический обзор кишечных инфекций.

САЛЬМОНЕЛЛЕЗ.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ

A decorative graphic in the top right corner of the header bar, showing a ball-and-stick molecular model with blue and white spheres connected by lines, set against a light blue background.

Сформировать знания
о сальмонеллезе

СОДЕРЖАНИЕ ЛЕКЦИИ

Этиология.

Эпидемиология.

Патогенез.

Клиника.

Специфические осложнения.

**Диагностика (клинико-эпидемиологическая,
лабораторные методы исследования).**

Сестринский уход.

Профилактика.

Сальмонеллез -



острая кишечная зоонозная инфекция, вызываемая многочисленными бактериями из рода сальмонелл, характеризующаяся преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта, реже – генерализованных форм.

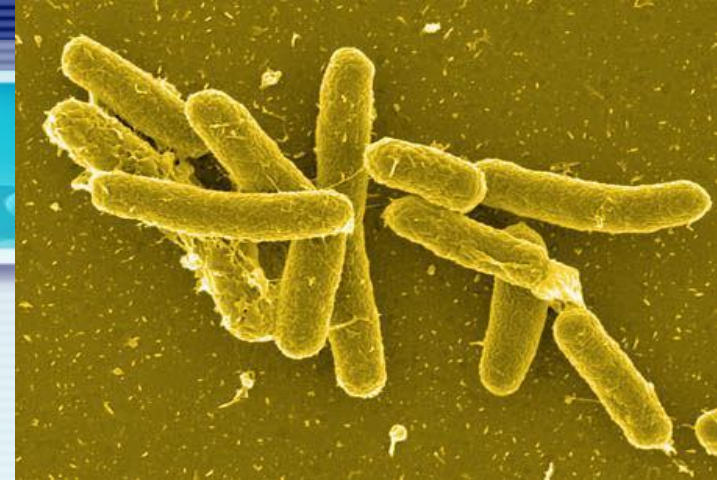
АКТУАЛЬНОСТЬ



- **Актуальность обусловлена высокой заболеваемостью, развитием внутрибольничных вспышек, тяжестью течения локализованных форм и высокой летальностью при генерализованных формах.**
- **Сальмонеллез распространен повсеместно.**

ЭТИОЛОГИЯ

- Возбудители сальмонеллеза - многочисленные представители энтеробактерий рода *Salmonella*. Они вызывают сходные по клинике заболевания.
- Сальмонеллы представляют собой мелкие грамотрицательные подвижные палочки с закругленными концами. Спор и капсул не образуют. Растут на обычных питательных средах.



ЭТИОЛОГИЯ



- Сальмонеллы устойчивы к воздействию различных факторов внешней среды:
 - в воде сохраняют жизнеспособность до 4 мес,
 - в комнатной пыли – до 80 суток,
 - в замороженном мясе, яйцах и сырах – от 6 мес до 1 года.
- В молочных и готовых мясных продуктах сальмонеллы не только сохраняются до 4 мес, но и размножаются, не изменяя органолептических свойств и внешнего вида продуктов.
 - Гибнут при кипячении мгновенно.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ



- Источником инфекции могут быть животные и люди, причем роль животных в эпидемиологии является основной.
- Сальмонеллез у животных встречается в формах клинически выраженного заболевания и бактериовыделения. Будучи внешне здоровыми, они могут выделять возбудителей с мочой, калом, молоком, слюной.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ



- Длительность бактериовыделительства у животных может быть различной и нередко исчисляется месяцами и годами. Наибольшую эпидемиологическую опасность представляет инфицирование крупного рогатого скота, свиней, овец, лошадей, птиц.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

- Сальмонеллы обнаруживают не только в мясе и внутренних органах птиц, но и в яйцах.

Инфицированные яйца по внешнему виду, запаху и вкусовым качествам не отличаются от нормальных. В связи с этим не рекомендуется употребление в пищу сырых яиц. Сальмонеллы обнаруживаются и в продуктах, приготовленных из сырых яиц.



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ



- Источниками инфекции могут быть также больные сальмонеллезом люди или бактериовыделители.
- Наибольшее значение в этом случае имеют лица, относящиеся к категории пищевиков.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ



- *Механизм передачи* – фекально-оральный.
- Основной путь передачи инфекции – пищевой.
Факторами передачи сальмонелл являются пищевые продукты.
- Инфицирование мяса происходит при жизни животного во время его болезни, а также в процессе транспортировки, переработки, хранения.
 - Возможен водный путь передачи.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ



- В определенных условиях (тесное общение с больным человеком или животными) при несоблюдении элементарных санитарно - гигиенических норм может реализоваться контактный путь передачи.
 - Этот путь отмечается, например, при внутрибольничных вспышках сальмонеллеза.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ



- Сальмонеллез встречается в течение всего года, но чаще – в летние месяцы, что можно объяснить ухудшением условий хранения пищевых продуктов.
- Наблюдается как спорадическая, так и групповая заболеваемость этой инфекцией.

ПАТОГЕНЕЗ



- При попадании в желудочно-кишечный тракт сальмонеллы проникают в толщу тканей тонкого отдела кишечника, вызывая воспалительные реакции.

ПАТОГЕНЕЗ



- Основными факторами патогенности сальмонелл являются ЭНДОТОКСИНЫ, вызывающие развитие интоксикации, и ЭНТЕРОТОКСИН, который вызывает развитие диареи.
- В редких случаях возможно проникновение сальмонелл в кровь с последующим поражением различных органов (генерализованная форма).

Клиническая картина

- Инкубационный период при сальмонеллезе от 5 – 8 часов до – 3 сут, в среднем 10-12 ч.

2

Клиническая картина

- **Формы и варианты течения инфекции:**
 1. Локализованная (гастроинтестинальная) форма характеризуется гастритическим, гастроэнтеритическим и гастроэнтероколитическим вариантами течения.
 - 2. Генерализованная форма – тифоподобным и септическим вариантами течения.
 - 3. Бактерионосительство – острым, хроническим или транзиторным.

Клиническая картина

- **Сальмонеллезный гастрит (гастритический вариант)**

развивается редко, сопровождается умеренными явлениями интоксикации, болями в эпигастральной области, тошнотой, повторной рвотой. Поноса при этом варианте течения болезни не бывает.

Клиническая картина

- **Гастроэнтеритический вариант** — наиболее частый клинический вариант. Начало заболевания острое. Почти одновременно появляются симптомы интоксикации и признаки поражения желудочно-кишечного тракта, которые быстро, в течение нескольких часов, достигают максимального развития.

Клиническая картина

- Подъем температуры сопровождается ознобом, ломотой в теле, головной болью. Появляются схваткообразные боли в животе с преимущественной локализацией в эпигастральной или околопупочной областях, тошнота, многократная рвота .

Клиническая картина



- Стул жидкий, обильный, зловонный, пенистый, коричневого, темно-зеленого или желтого цвета.
- Частота дефекаций в сутки может достигать 15 – 20 раз.

Клиническая картина

- **Гастроэнтероколитический вариант** может начаться как гастроэнтерит, но затем все более отчетливо в клинической картине выступает **симптомокомплекс колита**.
- В этом случае сальмонеллез по своему течению напоминает острую дизентерию.

Клиническая картина



Заболевание начинается остро, с подъема температуры тела и появления других симптомов интоксикации.

С первых дней болезни стул частый, жидкий, с примесью слизи и иногда крови. Могут быть тенезмы и ложные позывы.

Клиническая картина

Генерализованные формы встречаются редко.

Тифоподобный вариант сальмонеллеза обычно начинается с поражения желудочно-кишечного тракта, но через 1-2 дня развиваются явления общей интоксикации.

Может появляться сыпь. Она, как правило, плохо заметна и представлена единичными мелкими бледными розеолами на коже живота и туловища.

Клиническая картина



- **Септикопиемический вариант сальмонеллеза наиболее тяжел.**
- **Характерна лихорадка гектического типа, в органах образуются септические очаги (остеомиелиты, артриты).**

Клиническая картина

- **Бактерионосительство** представляет собой такую форму инфекционного процесса, при которой на фоне отсутствия клинических проявлений заболевания у больных регистрируются выделение возбудителя во внешнюю среду.

Клиническая картина



- **Острое бактерионосительство** продолжается 1 мес.
- **Транзиторное бактерионосительство** — это одно-двукратное выделение сальмонелл из кала пациентов при отсутствии клинических проявлений.

Осложнения

A decorative graphic in the top right corner of the header bar, showing a 3D ball-and-stick molecular model of a complex organic or biological structure, rendered in shades of blue and white.

Течение сальмонеллеза может осложняться
инфекционно-токсическим шоком.

Диагностика



- Диагностика проводится на основании жалоб, анамнеза, клинических и лабораторных проявлений, имеют значение эпидемиологические предпосылки (групповой характер заболеваний, связь с определенным продуктом).

Диагностика



Для подтверждения диагноза лабораторным путем используют бактериологические и серологические методы исследования.

Материалом для бактериологического исследования служат остатки пищи, рвотные массы, промывные воды, испражнения, при генерализованных формах - кровь и моча.

Диагностика

- Материал у больного следует брать по возможности в более ранние сроки и до начала лечения.
- Для серологического исследования берут кровь из вены не ранее 6-7 дня болезни. Из этих методов наиболее часто применяется РНГА, ИФА, реакция коагглютинации.



Сестринский уход



Исключительное значение при уходе за больным сальмонеллезом имеет строгое соблюдение санитарно – гигиенических правил и проведение текущей дезинфекции.

- 1. Контроль соблюдения постельного режима в течение острого периода, который продолжается обычно не более 3 дней.

Сестринский уход



- **2.** Наблюдение за характером стула, его частотой, присутствии примесей, документировать результаты осмотра в истории болезни.
- **3.** Поскольку у больных может быть обезвоживание организма, необходимо следить за диурезом с ведением учёта выделяемой жидкости.

Сестринский уход

- 4. Обеспечение введения перорально глюкозо-солевых растворов типа «Глюкосолан», «Регидрон», «Оралит»; внутрь дробным частым питьём.



Сестринский уход

- 5. Обеспечение контроля приёма пациентом (в присутствии медицинской сестры) лекарственных средств: фторхинолоны по 0,5 г 2 раза в сутки, левомицетин по 0,5 г 4-5 раз в сутки, доксициклин по 0,1 г/сут и др. .



Сестринский уход

- 6. Обеспечение соблюдения пациентом диеты в острый период заболевания соответствует столу №4.
 - Из рациона исключают продукты, раздражающие желудок и кишечник, молочные продукты и тугоплавкие жиры, продукты, способствующие усилению перистальтики и бродильных процессов.

Сестринский уход



- 7. Ежедневное сестринское обследование, выявление проблем пациента и решение их путём выполнения независимых сестринских вмешательств.
- При легкой гастроинтестинальной форме болезни достаточно ограничиться промыванием желудка, обильным питьем и диетой.

Профилактика



- Основные способы профилактики :
- - ветеринарно-санитарный надзор за убоем скота и обработкой туш;
- - выполнение санитарных правил приготовления, хранения и реализации пищевых продуктов;
- - обследование поступающих на работу на предприятия общественного питания и торговли, детские учреждения.

Профилактика



- Необходимо также избегать употребления в пищу сырых яиц, правильно обрабатывать игрушки и предметы ухода за детьми.
- Не надо забывать, что мытьё рук -наиболее простой и самый действенный способ профилактики сальмонеллеза.



- Кто является источником инфекции при сальмонеллезе?



■ Кто является
возбудителем
сальмонеллеза?



- Укажете механизм
передачи при
сальмонеллезе.



- Укажете пъти передачи при салмонеллезе.



■ Укажите факторы
передачи сальмонелл.



■ В каких клинических вариантах может протекать сальмонеллез?



- Характер стула при сальмонеллезе?

ДОМАШНЕЕ ЗАДАНИЕ:



- Конспект лекции.
 - Инфекционные болезни с курсом ВИЧ – инфекции и эпидемиологии, В.А.Малов, стр. 268 - 276.
 - Сестринское дело при инфекционных болезнях с курсом ВИЧ – инфекции и эпидемиологии, А. К. Белоусова, стр. 67 – 70.
 - Ведение глоссария.
- Составить опорный конспект.
Реферат на тему: «Сальмонеллез».