

ВИРУСНЫЕ ДИАРЕИ

Пиминова Мария 231
группа

ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Вирусные диареи – группа острых инфекционных заболеваний, вызванных разными типами возбудителей, но всегда сопровождающихся симптомами энтерита, гастроэнтерита и общей интоксикацией человека



ЭТИОЛОГИЯ

Этиологическим фактором ВД является **вирус**:

- Ротавирусы
- Реовирусы
- Коронавирусы
- Энтеровирусы
- Калицевирусы
- Астровирусы
- Норволк



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Источник возбудителя инфекции - больной человек (антропоноз)

Механизмы и пути передачи возбудителя – аэрозольный (воздушно-капельный) и фекально-оральный, а также контактно-бытовой

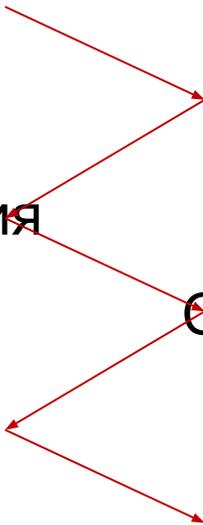
Заболевание распространено широко, но из-за легкого течения не всегда привлекает к себе внимание, поэтому истинная заболеваемость неизвестна. ВД поражает все возрастные группы, имеет тенденцию к преимущественному распространению в организованных коллективах, особенно при тесном контакте окружающих лиц с заболевшим. При вспышке в коллективе заболевает **от 10 до 50%** его членов, а иногда и больше. Наблюдаются и семейные вспышки. Отмечается сравнительно более высокая заболеваемость мед. Работников стационаров, где находятся больные ВД. Начавшаяся эпидемия может охватить большие территории с высокой заболеваемостью. Вспышки ВД наблюдаются обычно в **зимне-весенний период**

ПАТОГЕНЕЗ

Вирус

Водно-электролитные нарушения

Острая диарея



Некроз клеток кишечника

Секреция воды в петле кишечника

Хроническая диарея

ПАТОГЕНЕЗ

Местом внедрения возбудителя является **ЖКТ**, с которым связаны основные функционально-морфологические нарушения у больных ВД. Развивающаяся диарея обусловлена нарушением переваривания и всасывания, а также нарушением двигательной функции кишечника. Избыточное выведение воды и солей с испражнениями вызывает обезвоживание только у больных с тяжелым течением болезни. Оно является важнейшей предпосылкой развития острой сердечно-сосудистой недостаточности. У больных ВД с явлениями гиповолемии и острой недостаточности периферического кровообращения может развиться временное нарушение функций почек

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Инкубационный период – 2-7 дней

Легкое течение ВД отмечается у 70-75%, **среднетяжелое** – у 20-25% и **тяжелое** – у 1-5%

Продолжительность болезни – 3-5 дней

Начало острое. Основной симптом – **понос**, не превышающий 10 раз в сутки. Он может сопровождаться **рвотой без тошноты**, повторяющейся 3-4 раза и длящейся, в основном, не более суток. Испражнения обильные, водянистые, ярко-желтого цвета, пенистого вида с запахом, при легком течении – кашицеобразные. **Также**, присутствуют слабые волнообразные боли в верхней половине живота, громкое урчание в животе, головные боли, брадикардия, слабость, вплоть до адинамии. Иногда наблюдается **повышение температуры** до 38*С, продолжительностью до 1-2 дней

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

Очень часто отмечается **гиперемия слизистой оболочки** мягкого неба, небных дужек, язычка и его отечность. Кроме этого, на гиперемированной слизистой оболочки этих областей может появляться **зернистость**. При ректороманоскопии у отдельных больных отмечаются диффузная гиперемия и небольшая отечность слизистой оболочки

При тяжелом течении болезни возникает **недостаточность кровообращения** с последующим развитием острой почечной недостаточности

Выздоровление обычно наступает на 3-7 день



ДИАГНОСТИКА

Диагноз ставят на основании **клинико-эпидемиологических данных** с учетом отрицательных результатов бактериологического обследования на кишечные инфекционные болезни больных и лиц, контактировавших с ними

При **исследовании крови** в разгар болезни отмечается лейкопения, нейтропения со снижением содержания палочкоядерных клеток, значительный лимфоцитоз, моноцитопения и эозинофилия

ВД следует **дифференцировать** с дизентерией, холерой, пищевыми токсикоинфекциями, кишечной формой аденовирусных болезней, энтеровирусными болезнями и другими заболеваниями, сопровождающимися поносом

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ

На время острого периода болезни назначают **4 стол** лечебного питания. Можно принимать **препараты, содержащие пищеварительные ферменты**. Применение **антибактериальных средств** целесообразно только в осложненных случаях. При обезвоживании организма проводится **регидратационная терапия**

Прогноз, как правило, благоприятный



ПРОФИЛАКТИКА

- Раннее выявление и изоляция больных
- Влажная уборка
- Соблюдение правил личной гигиены
- Проветривание помещений
- Ношение марлевых масок мед работниками, работающими с больными



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ