




Клінічне медсестринство в інфектології: навчальний посібник

Навчальний посібник підготовлено відповідно до типових навчальних програм з дисципліни «Медсестринство в інфектології» для слухачів післядипломної освіти зі спеціальності «Медсестринство в інфектології» з урахуванням вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики, освітньо-професійної практичної підготовки та стандартів освіти на основі нормативно-директивних матеріалів МОЗ України.  У посібнику висвітлено особливості інфекційних хвороб, принципи їх діагностики, терапії і профілактики. Опису кожної групи хвороб залежно від механізму зараження передують їх загальна характеристика з наведенням особливостей усіх етапів медсестринського процесу. Значну увагу приділено участі медичної сестри в обстеженні хворих, догляді за ними, організації харчування, наданні лікувальної допомоги, забезпеченні протиепідемічного режиму.  У посібнику використано матеріали та рекомендації ВООЗ, дані вітчизняних і зарубіжних публікацій провідних фахівців, клінічні протоколи надання медичної допомоги МОЗ України.  Книга буде корисною як для студентів і слухачів курсів післядипломної освіти, так і для медичних працівників практичної охорони здоров'я.

В.І. БЕЛЬДІЙ, У.П. ВЕСКЛЯРОВА,
Т.В. ПОКРОВСЬКА, Л.Г. ВОВК

Клінічне медсестринство в інфектології

НАВЧАЛЬНИЙ ПОСІБНИК

ЗАТВЕРДЖЕНО
педагогічною радою Львівського медичного
фахового коледжу післядипломної освіти як
навчальний посібник «Клінічне медсестринство
в інфектології» для студентів медичних закладів
фахової передвищої та вищої освіти, зокрема
і слухачів курсів післядипломної освіти
з інфектології (протокол № 7 від 30.06.2021 р.)

Київ
ВСВ «Медицина»
2022

УДК 616.9-083.98
ББК 54.5я73
К49

*Затверджено педагогічною радою
Львівського медичного фахового коледжу післядипломної освіти
як навчальний посібник “Клінічне медсестринство в інфектології”
для студентів медичних закладів фахової передвищої та вищої освіти,
зокрема і слухачів курсів післядипломної освіти з інфектології
(протокол № 7 від 30.06.2021 р.)*

Автори: В.І. Бельдій, У.П. Весклярова, Т.В. Покровська,
Л.Г. Вовк, Г.О. Литвин (Розділ 7)

Рецензенти:

О.М. Зінчук — доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри інфекційних хвороб Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького;

В.С. Конча — доктор медичних наук, професор кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією, шкірними та венеричними хворобами Тернопільського національного медичного університету імені І.Я. Горбачевського

Клінічне медсестринство в інфектології : навч. посіб. /
К49 В.І. Бельдій, У.П. Весклярова, Т.В. Покровська, Л.Г. Вовк
та ін. — К. : ВСВ “Медицина”, 2022. — 264 с.
ISBN 978-617-505-916-6

Навчальний посібник підготовлено відповідно до типових навчальних програм з дисципліни “Медсестринство в інфектології” для слухачів післядипломної освіти зі спеціальності “Медсестринство в інфектології” з урахуванням вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики, освітньо-професійної практичної підготовки та стандартів освіти на основі нормативно-директивних матеріалів МОЗ України.

У посібнику висвітлено особливості інфекційних хвороб, принципи їх діагностики, терапії і профілактики. Опису кожної групи хвороб залежно від механізму зараження передують загальна характеристика з наведенням особливостей усіх етапів медсестринського процесу. Значну увагу приділено участі медичної сестри в обстеженні хворих, догляді за ними, організації харчування, наданні лікувальної допомоги, забезпеченні протиепідемічного режиму.

У посібнику використано матеріали та рекомендації ВООЗ, дані вітчизняних і зарубіжних публікацій провідних фахівців, клінічні протоколи надання медичної допомоги МОЗ України.

Книга буде корисною як для студентів і слухачів курсів післядипломної освіти, так і для медичних працівників практичної охорони здоров'я.

УДК 616-083.98
ББК 54.5я73

ISBN 978-617-505-916-6

© В.І. Бельдій, У.П. Весклярова,
Т.В. Покровська, Л.Г. Вовк,
Г.О. Литвин (Розділ 7), 2022
© ВСВ «Медицина», оформлення, 2022

ЗМІСТ

Список скорочень	5
Передмова	6
Розділ 1. Загальна частина.....	7
1.1. Основи епідеміології інфекційних хвороб	7
1.2. Об'єктивне обстеження хворих.....	17
Розділ 2. Кишкові інфекційні хвороби	24
2.1. Загальна характеристика кишкових інфекційних хвороб.....	24
2.2. Черевний тиф, паратифи А і В	36
2.3. Шигельоз	42
2.4. Сальмонельоз	45
2.5. Ешерихіози	49
2.6. Холера	53
2.7. Ботулізм	59
2.8. Харчові токсикоінфекції.....	63
2.9. Норовірусна інфекція	66
2.10. Ротавірусна інфекція.....	69
2.11. Гепатит А	72
2.12. Лептоспіроз.....	76
Розділ 3. Інфекційні хвороби дихальних шляхів	81
3.1. Загальна характеристика повітряно-краплинних інфекційних хвороб.....	81
3.2. Грип.....	88
3.3. Парагрип.....	93
3.4. Аденовірусна інфекція.....	96
3.5. Респіраторно-синцитіальна інфекція	98
3.6. Риновірусна інфекція	99
3.6.1. Пташиний грип.....	99
3.7. Ентеровірусні інфекції.....	105
3.7.1. Поліомієліт	105
3.8. Неполіомієлітні ентеровірусні інфекції	111
3.9. Дифтерія	114
3.10. Менінгококова інфекція.....	122
3.11. Паротитна інфекція	129
3.12. Герпетичні інфекції.....	134
3.12.1. Простий герпес.....	135
3.13. Вітряна віспа.....	138
3.14. Оперізувальний герпес.....	142
3.15. Інфекційний моноклеоз	144
3.16. Кір	148
3.17. Кашлюк.....	153
3.18. Краснуха.....	157

ЗМІСТ

Розділ 4. Кров'яні інфекційні хвороби	161
4.1. Загальна характеристика кров'яних інфекційних хвороб	161
4.2. Малярія	167
4.3. Хвороба Лайма	176
4.4. Ендемічний висипний тиф	181
4.5. Чума	186
4.6. Туляремія	192
Розділ 5. Інфекційні хвороби зовнішніх покривів	196
5.1. Загальна характеристика інфекційних хвороб зовнішніх покривів	196
5.2. Пращець	201
5.3. Сказ	207
5.4. Сибірка	211
5.5. Бешиха	214
Розділ 6. Гемоконтактні інфекційні хвороби	219
6.1. Загальна характеристика гемоконтактних інфекційних хвороб....	219
6.2. Вірусний гепатит	223
6.2.1. Гепатит В	224
6.2.2. Гепатит С	231
6.2.3. Гепатит D	234
6.2.4. Гепатит G	236
6.3. ТТ-Вірусна інфекція	237
6.4. ВІЛ-інфекція	243
Розділ 7. Основні відомості про коронавірусну інфекцію 2019 / Г. О. Литвин	253
Список літератури	260

ПЕРЕДМОВА

Інфекційні хвороби залишаються актуальною проблемою людства. За неповними даними ВООЗ, із 52 млн осіб, які щороку помирають від різних хвороб, 17 млн припадає на інфекційні захворювання. Щорічно за медичною допомогою звертаються понад 10 млн інфекційних хворих, тобто кожний 5-й житель України. Таке поширення інфекційних хвороб не тільки наносить велику шкоду здоров'ю населення, але й зумовлює вагомі економічні втрати. Найвищий рівень захворюваності спричинений сезонним розповсюдженням грипу та інших ГРВЗ, а також тяжкою пандемією, зумовленою новим типом коронавірусу COVID-19, яка забрала життя більше 5 млн осіб. Активізувались кір, вітряна віспа. Значно поширились герпетичні хвороби, вірусні гепатити, ВІЛ-інфекція, СНІД. Погіршилась епідемічна ситуація у зв'язку з лептоспірозом, хворобою Лайма, кліщовим енцефалітом. Турбують завезені випадки малярії, не виключена можливість проникнення в країну таких тяжких хвороб, як висококонтагіозні геморагічні гарячки, різні тропічні та паразитарні хвороби. В останні десятиліття набули поширення раніше не відомі інфекційні хвороби: гарячка EBOLA та хвороби, спричинені коронавірусами SARS, MERS, пандемія COVID-19.

Зростання вагомості інфекційних хвороб у загальній структурі захворюваності людей диктує потребу поліпшити відповідну підготовку медичних кадрів. Тому викладання дисципліни в медичних коледжах надзвичайно важливе. При цьому особливий акцент зроблено на функціональних обов'язках медичної сестри під час надання хворим діагностичної та лікувальної допомоги, а також на організації сестринського процесу, тактиці при наданні екстреної долікарської допомоги.

Навчальний посібник підготовлено відповідно до типових навчальних програм з дисципліни “Медсестринство в інфектології” для слухачів післядипломної освіти.

Він складається з семи розділів: “Загальна частина”, “Кишкові інфекційні хвороби”, “Інфекційні хвороби дихальних шляхів”, “Кров'яні інфекційні хвороби”, “Інфекційні хвороби зовнішніх покривів”, “Гемоконтактні інфекційні хвороби”, “Основні відомості про коронавірусну інфекцію 2019” (Г.О. Литвин).

У посібнику описуються етіологія, епідеміологія, клінічні симптоми, ускладнення, принципи лікування, догляд медичної сестри за хворими та профілактика основних інфекційних хвороб.

Розглянуто методи лабораторної діагностики — імуноферментний аналіз (ІФА), полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР), експрес-діагностику — імунохроматографічний метод дослідження, правила взяття матеріалу для дослідження і доставку його в лабораторію.

Особлива увага у посібнику приділяється медсестринському процесу при різних групах інфекційних хвороб, осередковій поточній дезінфекції для запобігання поширенню внутрішньолікарняних інфекцій.

РОЗДІЛ 1

ЗАГАЛЬНА ЧАСТИНА

1.1. ОСНОВИ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

Інтенсивне поширення багатьох інфекційних хвороб потребує вивчення закономірностей епідемічного процесу, який виникає й поширюється в конкретних умовах існування суспільства. Сучасні умови життя людини потребують чіткої орієнтації медичних працівників в особливостях перебігу епідемічного процесу, загальних напрямках боротьби та профілактики інфекційних хвороб. У нашій країні найбільшого поширення набула класифікація інфекційних хвороб академіка Л.В. Громашевського. В основу класифікації покладено принцип переважної локалізації збудника в організмі, що зумовлена певним механізмом передачі, з доповненнями за етіологічним чинником (бактеріальні, вірусні), за біологічним видом (антропонозні, зоонозні) тощо.

Встановлення клінічного діагнозу (медсестринського діагнозу) проведення диференціальної діагностики, організація лікувально-діагностичних заходів (планування та реалізації медсестринських втручань), надання кваліфікованої медичної допомоги потребують від медичного працівника оволодіння основами епідеміології інфекційних хвороб. Необхідно знати джерело збудника в природі, яким шляхом він потрапляє у сприйнятливий організм (механізм передачі), як довго зберігається в ньому.

Джерело інфекції — це об'єкт, який є місцем природного перебування, розмноження (реплікації), нагромадження мікроорганізмів, і з якого збудник виділяється у довкілля. Сукупність основних джерел інфекції становить резервуар інфекції.

Резервуар інфекції — це той біологічний вид (людина, тварина) або довкілля, які забезпечують існування збудника в природі як біологічного виду. Потенційна небезпека джерела інфекції залежить від клінічної форми хвороби (маніфестна форма, стерта форма, носійство) і періоду інфекційного процесу (інкубаційний період, продромальний період, період розпаду, період реконвалесценції), визначених патогенезом інфекції.

Інфекційні захворювання, під час яких резервуаром збудників є біологічний вид *Homo Sapiens* (людина розумна), називаються **антропонозними** (черевний тиф, поліомієліт, дифтерія, кір тощо). Якщо

РОЗДІЛ 1

резервуаром збудників інфекційних хвороб є ті чи інші біологічні види тварин, то такі інфекційні хвороби називаються **зоонозними** (бруцельоз, лептоспіроз, чума, туляремія, сказ тощо). Ланцюг пов'язаних інфекційних станів серед тварин має назву епізоотичного процесу.

Деякі патогенні для людей мікроорганізми можуть безмежно довго перебувати і навіть нагромаджуватися, зберігаючи себе як біологічний вид, в об'єктах зовнішнього середовища: ґрунті, воді, повітрі, які в цьому випадку є резервуарами інфекції. Ці інфекційні хвороби називаються **сапронозними**.

Джерела збудників інфекції поділяють на основні, додаткові та випадкові. Основним джерелом виступає заражений організм людини чи тварини, докільля, що є природним середовищем перебування збудників.

Додатковим джерелом збудників стає заражений організм людини чи тварини, що за певних умов слугує тимчасовим середовищем розмноження збудників, який може бути потенційним джерелом інфекції для тих, хто його оточуює. Додаткові джерела не можуть забезпечити існування збуднику як біологічному виду.

Випадкове (казуїстичне) джерело інфекції — це об'єкт, у який збудник проникає і нагромаджується, але з якого він виділяється надзвичайно рідко.

Ці джерела збудників не мають практичного епідеміологічного значення.

Механізм передачі збудників — це процес переміщення збудників від джерела інфекції до сприйнятливого організму, що виник у процесі еволюції. Механізм передачі збудників реалізується у три фази:

- 1-а фаза — виділення збудника із джерела інфекції;
- 2-а фаза — перебування (переміщення) збудників у зовнішньому середовищі (ця фаза відсутня, якщо механізм передачі є прямим контактним);
- 3-я фаза — проникнення збудників до сприйнятливого організму.

Друга і третя фази реалізуються через такі чинники передачі, як об'єкти довкільля, за допомогою яких збудники передаються від джерела до сприйнятливого організму.

До неживих чинників передачі належать повітря, вода, харчові продукти, предмети побуту, одяг, інструментарій тощо.

Живими чинниками передачі (живими переносниками збудників) є представники типу членистоногих (кліщі, комарі, блохи, воші, москїти тощо).

Шляхи передачі збудників — це конкретні елементи навколишнього середовища, які забезпечують перенесення збудників з одно-

го організму в інший у конкретних умовах місця і часу. Шлях передачі збудників отримує назву від кінцевого чинника передачі, з яким збудники потрапляють до сприйнятливого організму.

Локалізація збудника в організмі і специфіка проявів інфекційного процесу визначаються наявністю кількох типів механізмів передачі збудників від джерела до сприйнятливих осіб: 1) аерозольний; 2) фекально-оральний; 3) трансмісивний; 4) контактний (прямий контакт, контакт-побутовий). Ще є й п'ятий механізм передачі — вертикальний (гермінативний, внутрішньоутробний, трансплацентарний), що забезпечує передачу збудників від матері до плода. Для фекально-орального механізму характерні водний, харчовий, контакт-побутовий шляхи передачі збудників, для аерогенного — повітряно-краплинний, повітряно-пиловий.

Джерелом інфекції можуть бути хворі або носії. Носій інфекції — людина чи тварина, перебування в організмі якої патогенних мікроорганізмів не супроводжується клінічними проявами хвороби. Епідемічний процес при деяких інфекційних хворобах підтримується переважно за рахунок існування носіїв інфекції (черевний тиф, дифтерія та ін.). Епідемічна небезпека носіїв визначається умовами їхніх праці та побуту. Виявити носія можна тільки за допомогою лабораторного дослідження. Первинне (здорове) носійство виникає в осіб, які раніше не хворіли на відповідну інфекційну хворобу і яким не проводили щеплень проти неї, а вторинне — після інфекційної хвороби чи імунізації, коли в організм збудник потрапляє повторно.

За тривалістю перебігу розрізняють **гострі** та **хронічні інфекційні хвороби**. Найбільшу епідемічну небезпеку становлять інфекційні хворі з гострим перебігом, тому що у цих хворих збудники виділяються постійно і в значній кількості. При хронічному перебігу захворювання збудники виділяються тривалий час, але в меншій кількості.

Наймасовіше виділення збудників спостерігається при важкому і середньоважкому перебігу захворювання, але епідемічне значення цих хворих менше, ніж осіб з легким перебігом, тому що перші дві зазначені категорії хворих госпіталізуються обов'язково. Люди з легким, атипичним перебігом мають значну епідемічну небезпеку у зв'язку з труднощами їх виявлення та діагностики.

Циклічність — це наявність певної послідовності періодів у перебігу інфекційних хвороб, що має особливе значення для оцінювання епідеміологічної небезпеки хворих.

У перебігу інфекційних хвороб виділяють такі періоди.

Інкубаційний період — починається від моменту зараження й триває до появи перших клінічних симптомів. Під час інкубаційного періоду відбувається розмноження збудника в місцях специфічної лока-

РОЗДІЛ 1

лізації в макроорганізмі. При більшості інфекцій хворі не становлять епідемічної небезпеки в цей період, однак при накопиченні значної кількості збудника в останні дні інкубації можуть відбуватися його виділення в навколишнє середовище та передача іншим людям (наприклад, при кору хворі стають заразними в останній день інкубаційного періоду, при вірусному гепатиті А — в останні 7—10 днів). Періоди контагіозності актуальних інфекційних хвороб див. у табл. 1.

Таблиця 1. Періоди контагіозності актуальних інфекційних хвороб

Нозологічна форма	Інкубаційний період			Терміни контагіозності (хворий заразний)
	мінімальний	середній	максимальний	
Скарлатина	1 день	3—7 днів	12 днів	З кінця продромального періоду і до повного зникнення первинного луцення (22 дні від початку хвороби)
Дифтерія	2 дні	3—5 днів	10 днів	З кінця інкубаційного періоду, у подальшому виділення збудника закінчується до 14—25-го дня хвороби
Паротитна інфекція	11 днів	15—19 днів	25 днів	З 5-го дня до початку клінічних проявів і далі до 9-го дня хвороби
Кір	7 днів	9—11 днів	17 днів	З останнього дня інкубаційного періоду до 5-го дня після появи висипу
Краснуха	11 днів	16—20 днів	24 дні	З останнього дня інкубаційного періоду і до 7 днів після появи висипу
Менінгококова інфекція: генералізовані форми (менінгіт, менінгоенцефаліт, менінгококцемія)	1 день	4—6 днів	10 днів	У періоді інкубації (останні 5—7 днів), в продромальному періоді (1—2 дні). У періоді розпалу заразність зберігається при наявності ураження верхніх дихальних шляхів
Локалізовані форми: назофарингіт	1 день	не відомо		У періоді інкубації (останні 5—7 днів), в продромальному періоді (1—2 дні) і протягом 2—4 тиж.
Здорове носійство	1 день			Можливе тривале носійство до 6 міс. і більше

Продовження табл. 1

Нозологічна форма	Інкубаційний період			Терміни контагіозності (хворий заразний)
	мінімальний	середній	максимальний	
Кашлюк	4 дні	5—12 днів	21 день	Максимально з кінця інкубаційного періоду в момент катаральних проявів і на першому тижні спастичного кашлю, в подальшому меншою мірою протягом 3—4 тиж.
Паракашлюк	7 днів	10 днів	15 днів	3 перших клінічних проявів хвороби і в подальшому протягом 40 днів
Грип	12 годин	1 день	2 дні	Перші 2—3 дні від початку хвороби до 7—10-го дня
Герпетична інфекція Герпес простий	2 дні	4 дні	12 днів	Увесь період клінічних проявів; у слині перехворілих вірус знаходили через 7 днів після видужання
Вітряна віспа	10 днів	13—17 днів	21 день	З кінця інкубаційного періоду і протягом 5 днів з моменту появи останніх елементів висипу
Оперізувальний герпес	Не встановлений	Багато років	Не встановлений	Увесь період клінічних проявів і протягом 5 днів з моменту появи останніх елементів висипу
Цитомегаловірусна інфекція	Не встановлений	Не встановлений	Не встановлений	Місяці й навіть роки у зв'язку з латентним збереженням збудника в організмі
Вірусний гепатит А	7 днів	30 днів	45 днів	Максимальна заразність — кінець інкубаційного періоду і перший тиждень жовтяничного періоду
Гепатит Е	14 днів	25 днів	50 днів	Як і при ГА
Гепатит В	50 днів	2—4 міс.	6 міс.	За 2—8 тиж. до підвищення рівня трансаміназ у сироватці крові і перших клінічних проявів, далі протягом усього гострого періоду, а при розвитку хронічної форми інфекції — пожиттєво

Нозологічна форма	Інкубаційний період			Терміни контагіозності (хворий заразний)
	мінімальний	середній	максимальний	
Гепатит С	2 тиж.	6—8 тиж.	26 тиж.	Як і при ГВ
Гепатит D	50 днів	5—6 тиж.	6 міс.	Кров хворого на ГВ/ГD найбільш епідемічно небезпечна у переджовтняничному періоді (максимальний вміст дельта-частиць), далі протягом усього життя
ВЛІ-інфекція	1—2 тиж.	3 міс.	6—12 міс.	Може бути вже через 1—3 тиж. від моменту інфікування
Ротавірусний гастроентерит	1—2 дні	3 дні	7 днів	Максимально перші 5 діб від початку хвороби, далі в наступні 6—10 діб кількість вірусів у випорожненнях різко зменшується
Ентеровірусна інфекція	2 дні	3—4 дні	10 днів	У перші 3—7 днів хвороби
Поліомієліт	2 дні	5—10 днів	23 дні	Через 36 год від моменту інфікування і далі протягом 3—6 тиж.
Сальмонельози	2—6 год	6—24 год	3—8 днів	Весь гострий перебіг захворювання або період бактеріоносійства. Сальмонели стійкі на об'єктах зовнішнього середовища
Черевний тиф	7 днів	9—14 днів	25 днів	3 першого тижня хвороби до повної елімінації збудника. Транзиторне носійство триває 1—2 тиж. (період реконвалесценції), гостре носійство триває до 3 міс. (10 %), 2—3 % залишаються хронічними носіями
Шигельози	12 год	2—4 дні	7 днів	З початку клінічних проявів хвороби, масимально у періоді розпалу, а також у періоді реконвалесценції (без призначення антибіотика збудник виділяється 1—4 тиж.)

Закінчення табл. 1

Нозологічна форма	Інкубаційний період			Терміни контагіозності (хворий заразний)
	мінімальний	середній	максимальний	
Холера	12 год	1—3 дні	5 днів	Від початку хвороби. При гострій інфекції — протягом 1—2 тиж. Тривалість заразності носіїв триває 1—6 тиж. Реконвалесцентне носійство може тривати місяцями

Продромальний (початковий) період триває від перших клінічних симптомів до появи специфічних ознак хвороби. Під час продромального періоду відбувається масивне виділення збудників у навколишнє середовище. Однак відсутність специфічних симптомів, характерних для конкретної інфекції, ускладнює діагностику і призводить до несвоечасної ізоляції пацієнтів. Хворі залишаються до встановлення діагнозу в осередку і в цей час дуже небезпечні для оточення.

Період розпалу хвороби або основних клінічних проявів — це період типових клінічних проявів. Відбувається виділення значної кількості збудника, чому сприяють клінічні прояви хвороби (діарея, блювання, нежить, кашель тощо). Виділення збудника в період розпалу поступово зменшується. Так, із початком жовтяничного періоду при вірусному гепатиті А виділення збудника зменшується й до 3-го дня жовтяниці майже припиняється. Деякі хвороби мають точні терміни припинення виділення збудника (закінчення періоду заразливості). Так, при кору хворі залишаються контагіозними до 5-го дня висипу, при паротитній інфекції — до 9-го дня клінічних проявів. Знання періодів контагіозності при інфекційних хворобах дає змогу чітко організувати протиепідемічні заходи в осередку щодо ізоляції джерел інфекції.

Період реконвалесценції (одужання) — це період згасання клінічних симптомів. При більшості інфекційних хвороб період одужання збігається зі звільненням організму від збудника (кір, краснуха, паротитна інфекція та ін.). Однак при деяких інфекціях виділення мікроорганізмів може тривати довго і переходити в носійство, наприклад при черевному тифі, дифтерії, сальмонельозі, менінгококовій інфекції. Такі пацієнти становлять епідемічну небезпеку, особливо якщо вони належать до декретованих груп населення. У такому разі пацієнти потребують моніторингу й додаткового лабораторного обстеження для вирішення питання допуску до роботи.

РОЗДІЛ 1

У діагностиці інфекційних хвороб суттєву інформацію надає епідеміологічний анамнез — сума даних, які характеризують можливе джерело зараження, механізм і шляхи передачі. Метою епідеміологічного анамнезу є встановлення ймовірних джерел інфекції, механізмів її передавання, шляхів зараження і чинників, які сприяють цьому. Під час його з'ясування необхідно враховувати тривалість інкубаційного (прихованого) періоду і періоду контагіозності джерела інфекції (періоду виділення збудника у перебігу інфекційного процесу).

Знання тривалості інкубаційного періоду допомагає не тільки визначити терміни зараження на підставі дати виникнення хвороби, але й правильно встановити тривалість карантинних заходів в епідемічному осередку — місце перебування джерела інфекції в тих межах, у яких він здатний у конкретній обстановці передавати інфекцію тим, хто його оточує (табл. 1). Інкубаційний період може тривати кілька годин (сальмонельоз, грип), кілька днів (парагрип), тижнів (гепатит А), місяців (гепатит В) і навіть років (сказ). Оскільки можуть бути індивідуальні коливання тривалості інкубаційного періоду, важливо знати не тільки його середню, але й максимальну та мінімальну тривалість.

Виявлення хворого з маніфестною формою хвороби зазвичай не становить значних труднощів для діагностики, тому проведення ізоляції хворого майже завжди є своєчасним. Однак перебіг інфекційних хвороб може мати й атипову, стертую та субклінічну форми. Хворі з легким перебігом інфекції часто не звертаються по медичну допомогу, щодо них не проводяться протиепідемічні заходи. Зважаючи на переважання легких і стертих клінічних форм майже при всіх інфекційних хворобах, їхня епідеміологічна значимість загалом вища, ніж хворих із маніфестними формами.

Крім того, є інфекційні хвороби з хронічним перебігом — вірусні гепатити В, С, D, ВІЛ-інфекція тощо. Хворі з такими інфекціями залишаються заразними протягом усього життя і тому потребують постійного диспансерного нагляду, проведення профілактичних та протиепідемічних заходів.

Однією з найважливіших складових у лікуванні хворих на інфекційні хвороби є стаціонарне лікування. Інфекційний стаціонар — це спеціальний лікувальний заклад, що має низку структурно-функціональних підрозділів задля забезпечення ефективного лікування, обстеження та ізоляції хворих. Особливості інфекційного стаціонару, пов'язані з можливістю передачі інфекції від людини до людини, зумовлюють не лише спеціальну структуру інфекційних відділень, але й особливості ведення медичної документації — екстрених повідомлень до закладів епідеміологічної служби та пов'язаних з ними до-

кументів обліку, журналів санітарного оброблення речей хворих. Важливе значення мають особливості догляду середнього медперсоналу за хворими та ін.

Ізоляція хворих і носіїв здійснюється як шляхом госпіталізації в інфекційний стаціонар, так і в домашніх умовах. Госпіталізація в інфекційному стаціонарі може відбуватися в бокси, напівбокси та палати (за умов низької контагіозності інфекції).

Правила госпіталізації інфекційних хворих

Обов'язкова госпіталізація проводиться:

- *при карантинних (конвенційних) інфекціях* (чума, холера, жовта гарячка та висококонтагіозні геморагічні гарячки — Ебола, Марбург, Ласа). Ці інфекції надзвичайно швидко охоплюють значні прошки населення і призводять до високого рівня летальності, а тому вважаються найнебезпечнішими у всіх країнах світу. Заходи при виявленні захворювання, підозрілого на чуму або холеру, здійснюються за спеціальними Міжнародними санітарними правилами. При виявленні випадку такого захворювання кожна країна зобов'язана сповістити регіональне бюро ВООЗ не пізніше ніж через 24 год. При таких інфекціях організовується карантин, розгортаються спеціальні госпіталі для ізоляції хворих, контактних та проводиться обсервація осіб, які виїжджають з епідемічного осередку (ізоляція на строк інкубаційного періоду);

- *при особливо небезпечних інфекціях (ОНИ)*. В Україні перелік ОНІ наведений у Законі України “Про санітарно-гігієнічне та проти-епідемічне благополуччя населення” від 24 лютого 1994 р. № 4004-ХІІ (ред. від 14.01.2021). Обов'язковій госпіталізації підлягають хворі на дифтерію, менінгококову інфекцію, черевний тиф, паратифи, висипний тиф, малярію, кліщовий енцефаліт, гострі вірусні гепатити, сибірку, туляремію, гострі менінгіти, сказ, правець, ящур, лептоспіроз, кримську гарячку тощо.

Госпіталізація за клінічними показаннями проводиться:

- в разі тяжкого перебігу інфекційного захворювання;
- у дітей до 3 років;
- за наявності супутніх хвороб;
- за наявності ускладнень.

Госпіталізація за епідеміологічними показаннями проводиться у випадку:

- якщо хворий належить до декретованих груп населення (працівники харчової промисловості, дитячих дошкільних закладів, початкових класів шкіл, хірургічних, пологових відділень, операційних тощо);

РОЗДІЛ 1

- якщо хворий проживає в умовах високої скупченості населення (гуртожитки, комунальні квартири, казарми, інтернати, тюрми тощо);
- захворювання особи, котра мешкає разом із працівником декретованої групи (наприклад, якщо хворий на кишкову інфекцію мешкає з дружиною — поваром, він потребує госпіталізації);
- захворювання дитини, котра відвідує дитячий дошкільний заклад;
- проживання хворого в умовах відсутності зручностей, за недотримання санітарних норм і правил, за неможливості ізоляції від інших членів родини.

Форми ізоляції хворого в інфекційному стаціонарі

- Загальні палати.
- Боксовані палати:
 - відкритого типу — палата на 1-2 особи, поділена перегородками, які не доходять до стелі;
 - закритого типу — палата поділена суцільними перегородками;
 - напівбокс — палата на 1-2 особи, яка має санвузол, передбоксник та вихід у коридор;
 - бокс Мельцера — палата на 1-2 особи, яка відрізняється від напівбоксу наявністю окремого зовнішнього виходу, що дає змогу проводити госпіталізацію хворого, унеможливаючи його контакт з іншими пацієнтами.

Показання до госпіталізації інфекційних хворих у бокси:

- підозра на карантинні інфекції (чума, холера, жовта гарячка) та висококонтagioзні вірусні геморагічні гарячки;
- особливо небезпечні інфекції дихальних шляхів;
- особливо небезпечні інфекції з високим рівнем контагіозності (дифтерія, поліомієліт та ін.);
- наявність мікст-інфекцій, якщо хоча б одна з них має аерозольний механізм передачі.

Показання до госпіталізації інфекційних хворих у напівбокси:

- тяжкий клінічний перебіг інфекційного захворювання;
- неуточнене інфекційне захворювання;
- особливо небезпечні інфекції (за винятком інфекцій дихальних шляхів).

У боксовані палати закритого типу госпіталізують хворих з однорідними інфекціями дихальних шляхів, а в боксовані палати відкритого типу — хворих з іншими низькоконтagioзними інфекціями.

Забезпеченість інфекційного стаціонару боксами є одним з головних факторів запобігання спалахам внутрішньолікарняних інфекцій.

ridmi
ТВІЙ УЛЮБЛЕНИЙ КНИЖКОВИЙ

КУПИТИ