

Первоочередные меры контроля вспышки острой диареи

ЦЕЛЬ ДАННОЙ БРОШЮРЫ - КООРДИНАЦИЯ

ВАШИХ ДЕЙСТВИЙ В ПЕРВЫЕ ДНИ ВСПЫШКИ

Два типа чрезвычайных ситуаций, касающихся острой диареи:

Холера = острая водянистая диарея

и

Дизентерия Шигелла = острая кровавая диарея

Оба вида распространяются через заражённую воду, небезопасную пищу, грязные руки, а так же рвоту или стул больного человека.

Другие причины диареи могут вызвать у пациента тяжёлые заболевания, однако не повлекут за собой вспышек, которые означают немедленную угрозу для общины.



ДВА ПЕРВООЧЕРЕДНЫХ ВОПРОСА:

1. Действительно ли это начало вспышки?
2. Пациент заболел холерой или дизентерией?

1. Действительно ли это начало вспышки?

Вы можете очень скоро столкнуться с возникновением вспышки, если наблюдается необычное количество случаев острой диареи в течение недели, а у пациентов имеются следующие общие признаки:

- у них одинаковые клинические симптомы (водянистая или кровянистая диарея)
- они живут на одном и том же участке или территории
- они ели одну и ту же пищу (например, при погребальном обряде)
- они пользуются одним и тем же источником воды
- отмечена вспышка в соседней общине

или

выявлены взрослые, страдающие острой водянистой диареей с тяжелой формой обезвоживания и рвотой

Если у вас есть какая-либо статистическая информация за предыдущие годы или недели, проверьте, действительно ли наблюдается необычное увеличение числа случаев за тот же период времени.

**Будьте
готовы
столкнуться
с резким
увеличением
количества
случаев**

2. Пациент заболел холерой или дизентерией?

Острая диарея может быть общим симптомом. Необходимо уметь различать дизентерию и холеру для повышения эффективности ведения случая и оценки необходимого материального обеспечения.

- Установите клинический диагноз пациента, которого вы наблюдаете (таблица 1)
- Установите диагноз у других членов семьи, у которых также наблюдается острая диарея
- Попробуйте взять образцы стула и немедленно отправить их на анализ. Если такой возможности нет, то поместите их в транспортные среды Кери-Блер или ТСВ и перевозите в замороженном виде.

Не ждите лабораторных результатов, чтобы начать лечение и защитить население. Не все случаи нужно подтверждать лабораторно.

ТАБЛИЦА 1

Симптомы	Холера = острая водянистая диарея	Дизентерия = острая кровянистая диарея
Стул	> 3 жидких стула в день, водянистых как жидкая каша	> 3 жидких стула в день, с кровью или гноем
Температура	Нет	Да
Схватки в животе	Да	Да
Рвота	Да, и много	Нет
Боли в кишечнике	Нет	Да

■ Защитите местное население

КАК ЗАЩИТИТЬ МЕСТНОЕ НАСЕЛЕНИЕ

- Изолируйте пациентов с тяжелыми случаями ■
Предоставьте информацию посредством простых сообщений:
 - о том, как избежать холеры
 - о вспышке
 - Дезинфицируйте источники воды хлором
 - Поощряйте проведение дезинфекции воды в домах, используя хлор
 - Не допускайте массовые скопления народа
- Стул и рвота очень заразны!**

ПРЕДОСТОРОЖНОСТЬ ПРИ ПОГРЕБЕНИИ

- Дезинфицируйте трупы 2% раствором хлора
- Заполните ротовую полость и анальный проход ватными тампонами, пропитанными раствором хлора
- Мойте руки с мылом после прикасания к трупу
- Проздезинфицируйте одежду и постель умершего, простерилизовав их в кипящей воде или тщательно просушив на солнце

ПРОСТЫЕ СООБЩЕНИЯ ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ

Чтобы избежать холеры и дизентерии ■

- Мойте руки с мылом
- после посещения туалета
 - перед приготовление еды
 - перед принятием пищи
- Кипятите или дезинфицируйте воду раствором хлора
 - Употребляйте только свежеприготовленную пищу
 - Не справляйте нужду рядом с источниками воды
 - Пользуйтесь специальными уборными и содержите их в чистоте

В случае острой диарей

- Начинайте пероральную регидратацию с помощью ОРС (см. **Блоки 1 и 2**) до отправления в больницу
- Отправляйтесь в больницу как можно скорее

БЛОК 1. КАК ПРИГОТОВИТЬ РАСТВОР ОРС В ДОМАШНИХ УСЛОВИЯХ

- Если у вас есть пакетики ОРС: растворите один пакетик в одном литре чистой воды
- Если у вас нет ОРС, то: на **один литр чистой воды** добавьте:
 - **соль** - ½ чайной ложки (3,5 грамм)
 - **сахар** - 4 столовых ложки (40 грамм)

И постарайтесь компенсировать потерю калия (например, давать пациенту бананы или молоко зеленого кокоса)

■ Лечите пациентов

Основные этапы лечения

А. Регидратация растворами ОРС и ВВ в зависимости от степени тяжести случая

В. Постоянное вливание жидкости и частая проверка степени обезвоживания

С. Использование антибиотиков только при тяжелых формах холеры и при дизентерии

А. Регидратация в зависимости от степени тяжести

Обезвожен ли человек?

- Пациент теряет много жидкости в результате поноса и рвоты
- Наблюдаются ли у него 2 и более из ниже перечисленных признаков?

В результате потери жидкости в организме, у пациента:

- впавшие глаза
- отсутствуют слёзы
- сухой рот и язык
- пациента мучает жажда, но он пьет с трудом
- след от щипка на коже исчезает медленно (снижение тургора кожи)

ЕСЛИ НЕТ,
ТОГДА



Обезвоживания НЕТ:
давать ОРС (Блок 2)

ЕСЛИ ДА, ТОГДА проверьте, насколько сильна степень обезвоживания

Сильное ли обезвоживание?

Когда обезвоживание очень тяжелое, к вышеуказанным признакам добавляются следующие:

- пациент сонный, пассивный или без сознания
- он не в состоянии пить
- пульс слабый (нитевидный)
- след от щипка на коже исчезает очень медленно (снижение тургора кожи)

ЕСЛИ НЕТ,
ТОГДА

Обезвоживание небольшое:

- Давать ОРС в количестве, рекомендованном в **Блоке 3**
- Можно использовать назогастральные зонды для регидратации в случаях, когда раствор ОРС вызывает рвоту и тошноту или когда пациент не может пить
- Постоянно наблюдать за пациентом.

ЕСЛИ ДА, ТОГДА

Это сильное обезвоживание

- Ставить капельницу для проведения ВВ регидратации
- В случае если это невозможно, производить регидратацию с помощью ОРС
- В любом случае направить пациента на высокий уровень оказания помощи и проводить регидратацию, как указано в **Блоке 4**

80% случаев можно вылечить, используя только пероральную соль для регидратации (ОРС)

БЛОК 2. НЕТ ПРИЗНАКОВ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ

Когда **НЕТ** признаков обезвоживания: давать раствор ОРС (см. Блок 1) после каждого стула

- **Дети до 2 лет:** 50-100 мл (1/4 -1/2 чашки) раствора ОРС; приблизительно до ½ литра в день.
- **Дети от 2 до 9 лет:** 100-200 мл; приблизительно до 1 литра в день.
- **Пациенты от 10 лет и старше** – столько, сколько потребуется; приблизительно до 2 литров в день.



БЛОК 3. ЕСТЬ НЕКОТОРЫЕ ПРИЗНАКИ ОБЕЗВОЖИВАНИЯ

Приблизительное количество раствора ОРС необходимое в первые 4 часа

Возраст	Менее 4 месяцев	4-11 месяцев	12-23 месяца	2-4 года	5-14 лет	15 лет и старше
Вес	Менее 5 кг	5-7,9 кг	8-10,9 кг	11-15,9 кг	16-29,9 кг	30 кг и больше
Раствор ОРС в мл	200-400	400-600	600-800	800-1200	1200-2200	2200-4000

БЛОК 4. СИЛЬНОЕ ОБЕЗВОЖИВАНИЕ

Ставить внутривенно капельницы с рингер-лактатом или, если это недоступно, специальный солевой раствор для лечения холеры (или обычный раствор соли)

- 100 мл/кг в течение 3 часов (в течение 6 часов для детей менее 1 года)
- Начинать быстро (30 мл/кг в течение 30 мин), а затем уменьшать дозу.

Общее количество в день: 200 мл/кг в течение первых 24 часов.



В. Поддерживать вливание жидкости и наблюдать за пациентом

Регулярно оценивать состояние пациента по признакам обезвоживания в течение первых 6 часов:

- Количество и качество стула и рвотных масс, для того чтобы компенсировать потерю жидкости в организме
- Изменение пульса: если он остается слабым, то ВВ регидратация должна продолжаться

С. Давать антибиотики в случае необходимости

Когда нужно давать антибиотики?

- ➔ Только в случаях сильного обезвоживания при **холере**.
- ➔ Идеально подходит для всех случаев **дизентерии Шигелла**, но в первую очередь для наиболее уязвимых пациентов: дети до 5, пожилые люди, пациенты с гипотрофией, пациенты с конвульсиями

ТАБЛИЦА 2. КАКИЕ АНТИБИОТИКИ ДАВАТЬ?

Холера

Одна доза доксициклина	300 мг	
или тетрациклина	12,5 мг/кг	4 раза в день в течение 3 дней
Маленькие дети: жидкий эритромицин	12,5 мг/кг	4 раза в день в течение 3 дней

Примечание: Развивается резистентность к доксициклину, тетрациклину и TMP-SMX

Дизентерия

Взрослые: ципрофлоксацин	500 мг	дважды в день, в течение 3 дней
Дети: ципрофлоксацин	250 мг/ 15 кг	дважды в день, в течение 3 дней
Для детей младше 6 месяцев: добавлять цинк	10 мг	ежедневно, в течение 2 недель
Для детей от 6 месяцев до 5 лет: добавлять цинк	20 мг	ежедневно, в течение 2 недель

Примечание: Быстрое развитие **противомикробной резистентности** является реальной проблемой.

При шигеллёзе обычно развивается резистентность к ампицилину и TMP-SMX.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ЕСТЬ ПОДОЗРЕНИЕ НА ВСПЫШКУ?

- Сообщить в соответствующие органы и запросить помощь
- Принять меры по защите населения
- Начать лечение заболевших

■ Сообщить и запросить помощь

Вспышка может быстро развиваться, а резкое увеличение случаев может препятствовать выполнению ваших ежедневных обязанностей

- Сообщите своему руководству о ситуации
- При необходимости запросите дополнительное мат.обеспечение (см. список)
 - Запросите помощь для контроля

Проверьте, есть ли у вас все, что необходимо и запишите имеющееся в наличии количество

- ВВ вливание (предпочтительно рингер-лактат)
- Капельницы
- Назогастральные зонды
- ОРС
- Антибиотики (см. Таблицу 2)
- Мыло
- Хлор или отбеливатель
- Ректальные палочки и транспортные среды (Кери-Блер или ТСВ) для образцов стула
- Безопасная вода, необходимая для регидратации пациента, стирки

Соберите данные о пациенте

Внимательно внесите следующие данные, которые помогут при расследовании вспышки.

№	Имя	Адрес	Симптомы	Возраст (<5 или >5 лет)	Пол: М (муж.) или Ж (жен.)	Дата появления первых симптомов	Исход

НЕ ЗАБУДЬТЕ...

ЗАЩИТИТЬ СЕБЯ ОТ ЗАРАЖЕНИЯ

- Мойте руки с мылом до и после ухода за пациентом
- Подстригайте ногти

ИЗОЛИРОВАТЬ ХОЛЕРНЫХ БОЛЬНЫХ

- Стул, рвота и грязная одежда пациентов очень заразны
- Уборные и ведра пациентов нужно мыть и дезинфицировать хлором
- Холерные больные должны находиться в отдельной палате, изолированно от других пациентов

ОБЕСПЕЧИТЬ РЕГУЛЯРНОЙ ПИТАТЕЛЬНОЙ ПИЩЕЙ

очень важно для всех пациентов, особенно дизентерийных больных

- Обеспечьте частое диетическое питание небольшими порциями в течение первых двух дней, вместо частой, но обильной пищи
- Обеспечьте питание, как только пациент будет в состоянии принимать его
- Грудное вскармливание новорожденных и маленьких детей должно продолжаться



Для более подробной информации обращайтесь на сайт

<http://www.who.int/cholera>
cholera@who.int

© Всемирная организация здравоохранения 2004

Все права защищены

Использованные названия и представленный в данной публикации материал не являются выражением мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса какой-либо страны, территории, города, или района, их властей, либо относительно определения их границ. Пунктирные линии на картах указывают приблизительные границы, по поводу которых ещё не пришли к окончательному мнению.

Упоминание некоторых компаний или продукции отдельных изготовителей не означает, что они одобрены или рекомендованы Всемирной организацией здравоохранения и имеют преимущества по сравнению с другими видами подобной продукции, о которых не упоминалось. Ошибки и упущения исключены, названия патентованных продуктов обозначаются первыми заглавными буквами.

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует, что информация, содержащаяся в данной публикации, полная и правильная, и не несет ответственности за ущерб, понесенный в результате её использования.

WHO/CDS/CSR/NCS/2003. 7 REV. 1