**Курский государственный медицинский университет**

**Кафедра Патологической анатомии**

Зав. Кафедрой:

К.м.н., доц. Дудка В.Т.

Преподаватель:

Асс. Литовка А.Н.

**Реферат на тему:**

<<Особенности паталогоанатомического обследования трупов умерших от инфекционных заболеваний и особо опасных инфекций>>

Выполнил:

Студент VI курса, 6 группы,

Лечебного факультета

Завацкий И.А.

Курск 2013

Хотя патологоанатомические изменения органов, обнаруживаемые при вскрытии, в ряде случаев и являются характерными (типовыми) для той или иной инфекционной болезни, однако для большей достоверности и убедительности диагноза необходимо провести обязательно гистологическое, бактериологическое, иногда микологическое, протистологическое, а при некоторых заболеваниях — вирусологическое исследование. При ряде заболеваний необходимо также производить серологические исследования и биологические пробы (заражение экспериментальных животных). Вскрытия трупов умерших больных обычно производятся в специально приспособленных для этой цели помещениях — секционных патологоанатомических отделений лечебных учреждений.

Защитные меры при вскрытии умерших от инфекционных болезней. Перед началом вскрытия трупа погибшего от инфекционного заболевания с невысоким контагиозным индексом, необходимо приготовить и иметь в помещении секционной достаточное количество (3—4 ведра) одного из растворов дезинфицирующих веществ (3—5—8% раствор лизола, 3—5% раствор фенола, 3% раствор 1-хлор-бета-нафтола, 5—10% растворы хлорамина или препарата ХБ, или другие хлорсодержащие препараты — см. стр. 50) и дезинфекционную аппаратуру (гидропульт или пневматический распылитель Дезинфаль, дезинфекционный пульверизатор ПД, автомакс, пневматическую аэрозольную насадку — ПВАН-3, аэрозольную насадку ТАН с компрессором на 4—4,5 ат и др.) для орошения поверхности кожи трупа, инвентаря, одежды и помещения после окончания вскрытия. Перед дверью, ведущей в секционную, внутри и снаружи располагают емкости с дезинфицирующим раствором и тряпки (ветошь) для обмывания сапог, а также кладется в низком тазике (противне) коврик из губчатой резины, поролона или тряпка (ветошь), обильно смоченные дезраствором, для вытирания обуви при выходе из секционной; ручки дверей обматываются тряпками (бинтом), также обильно смоченными дезраствором.

Крышку стола для вскрытия в стационарных специализированных секционных (прозектурах) следует изготавливать из нержавеющей стали, мрамора, бетонно-мраморной крошки и присоединять ее к стоку канализации специального отстойника-колодца, в котором находится дезинфицирующее вещество (хлорсодержащие препараты и др.), В крайнем случае крышка стола может быть обита оцинкованным железом с пропаянными швами, а сток соединён с емкостью, содержащей дезраствор. На секционном столе помещают 2—3 эмалированные чашки с дезинфицирующим раствором и ватно-марлевые тампоны (ветошь) для обработки рук, инструментов, обеззараживания брызгов крови, содержимого желудочно-кишечного тракта и полостей тела. Посуда для забора материала, предметные стекла, фиксирующие жидкости для мазков и кусочков органов (формалин или другие фиксаторы), бумага, карандаш располагаются на отдельном столе. Защитную одежду хранят в смежном помещении.

При некоторых условиях может оказаться необходимым произвести вскрытие в комнате, где умер больной, в сарае, землянке и т. д. В этих случаях труп следует расположить у открытых дверей или окна (вскрытие всегда лучше производить при дневном освещении). Труп укладывают на длинный стол или на два стола, соединенных вместе, или на снятые с петель двери, уложенные на две бочки или ящики. Вскрытие можно производить и на кровати с матрацем, на которой умер больной.

При вскрытии в неприспособленном помещении, особенно если оно производится на кровати с матрацем, на которой умер больной, необходимо принять меры против возможности распространения инфекции. Эти меры обязательны в первую очередь при вскрытии трупа умершего больного с подозрением на особо опасные и высококонтагиозные инфекционные болезни. В этих случаях перед началом вскрытия нужно все помещение со всем там находящимся (трупом, бельем), а также стены, пол, матрац и пр. обильно смочить 5 — 8% раствором лизола, приготовленным на мягкой воде, или другим дезинфицирующим веществом (5 — 10% раствором хлорамина Б , 20% осветленным раствором гипо-хлорита кальция, 3 — 5% раствором фенола, мыльно-феноловым 3 — 5% раствором, 3% раствором 1-хлор-бета-нафтола или 0,3% раствором дихлоргидантоина). Смоченные дезинфицирующим раствором вещи хорошо впитывают выделяющиеся из трупа жидкости и кровь и позволяют их частично обезвредить. Орошение дезинфицирующими растворами необходимо проводить в защитном костюме I типа (см. стр. 12). В тех случаях, когда в приспособленном помещении для вскрытия (секционной) имеются мухи, блохи и другие насекомые-переносчики, стены, пол и потолок опрыскиваются раствором хлорофоса или обрабатываются дустом хлорофоса (5 — 10%), или из аэрозольных баллончиков с дихлофосом.

При производстве вскрытия в холодное время года вне помещения, в неотапливаемом помещении необходимо пользоваться подогретыми дезинфицирующими растворами.

Трупы людей, умерших от особо опасных инфекций, подлежат обязательному патологоанатомическому вскрытию, а органы — гистологическому, бактериологическому (вирусологическому) исследованию. Вскрытие производит патологоанатом. в присутствии специалиста по особо опасным инфекциям, а при. отсутствии патологоанатома — врач-специалист по особо опасным инфекциям.

Как уже указывалось, тщательные предупредительные меры против возможности распространения инфекции и заражения, медицинского персонала необходимо принять в случаях вскрытия трупа больного, погибшего от особо опасных (конвенционных) высококонтагиозных инфекционных болезней (чума, холера натуральная оспа, сибирская язва, туляремия и бруцеллез) или при подозрении на смерть от этих заболеваний.

При производстве вскрытий умерших от невысококонтагиоз-ных инфекционных болезней прозектор и его помощники должны быть соответствующим образом одеты. Поверх обычного халата, надетого на костюм (лучше на пижаму больничного типа) надевается длинный халат с рукавами, завязывающимися у лучезапястных суставов. Халат завязывается сзади, воротник должен хорошо охватывать шею. Поверх халата надевается прорезиненный, клеенчатый или из полиэтилена передник, прорезиненные (клеенчатые или из полиэтилена) нарукавники и резиновые анатомические перчатки, манжеты которых следует натягивать поверх нарукавников. Перчатки надеваются на руки, предварительно обсыпанные тальком. Голова покрывается полотняным или марлевым колпаком или косынкой; на обувь надеваются резиновые галоши (лучше глубокие). Очень удобны для последующей дезинфекции резиновые сапоги.

При вскрытии умерших от чумы и других особо опасных инфекций прозектор, его помощник и присутствующие при вскрытии (количество их должно быть минимальным — врач-чумолог или врач отдела особо опасных инфекций СЭС, санитар) должны быть одеты в противочумный костюм (рис. 1), являющийся специальной защитной одеждой медицинских работников и употребляющийся во время различных работ для предупреждения заражения чумой. Современный противочумный костюм (так называемый I тип полного противочумного костюма) предусматривает защиту от заражения при основных путях передачи возбудителя чумы (укус кровососущих насекомых, воздушно-капельный путь, непосредственный контакт с зараженными объектами).

Костюм I типа состоит из комбинезона или пижамы, капюшона или соответствующей косынки (90X90X125 см) (рис. 2), противочумного халата, ватно-марлевой маски, очков-консервов типа авиационных, резиновых перчаток, сапог (резиновых или кожаных), носков или чулок и полотенца. Противочумный халат в отличие от обычного значительно длиннее, полы его заходят одна на другую, застежки у ворота в виде двух, а на рукавах — в виде одной длинной тесемки, пояс длиннее обычного.

Противочумный костюм II типа состоит из пижамы или комбинезона, противочумного халата, шапочки или косынки, резиновых перчаток, резиновых или кожаных сапог.

Противочумный костюм III типа состоит из пижамы или противочумного халата, шапочки или косынки, тапочек или другой легкой обуви.

IV тип противочумного костюма состоит из пижамы, медицинского халата, шапочки или косынки, тапочек или другой легкой обуви.

Ватно-марлевую маску (респиратор) изготовляют заранее из куска марли длиной 125 см и шириной 50 см. В средней части куска в продольном направлении укладывается ровный слой ваты толщиной 2 см, длиной 25 см и шириной 17 см, масса ваты не должна превышать 20 г. Длина разреза для образования респиратора равна 50 см (рис. 3). Заготовленные ватно-марлевые маски стерилизуют в бумажных пакетах или матерчатых мешочках и хранят в какой-либо таре в чистом помещении, в котором производится надевание персоналом защитной одежды. Очки-консервы применяют те, которые имеют с каждой стороны, не одно, а два стекла, расположенных под углом или снабженных продолговатыми изогнутыми стеклами (вентиляционные отверстия плотно закрываются ватными тампонами).

Прозектор и его помощник (санитар) дополнительно к костюму I типа надевают фартук (клеенчатый, прорезиненный или полиэтиленовый) и клеенчатые (прорезиненные или полиэтиленовые) нарукавники, а также вторую пару резиновых перчаток. Рекомендуется надевать хирургические перчатки, а поверх их— ан атомические.

Противочумный костюм надевают до входа в секционное помещение (в предсекционной, выделенной смежной комнате, одним словом, в чистой комнате) в строгой последовательности и очень тщательно, чтобы во время работы не пришлось поправлять какие-либо части костюма.

Порядок надевания противочумного костюма следующий: сперва надевают обычное больничное белье из бязи, носки (чулки) поверх кальсон, а затем резиновые сапоги. Тесемки комбинезона завязывают на сапогах сверху, а пижамные брюки заправляют в голенища сапог. Затем надевают капюшон, нижний край которого заправляют под воротник комбинезона, или большую косынку и противочумный халат. Тесемки у ворота халата, а также пояс халата завязывают спереди на левой стороне обязательно петлей, после чего завязывают тесемки на рукавах. Респиратор надевают на лицо поверх капюшона (косынки) так, чтобы были закрыты рот и нос, для чего верхний край его должен находиться на уровне нижней части орбит, а нижний слегка заходить под подбородок. Верхние тесемки респиратора завязывают петлей на затылке, а нижние — на темени (по типу пращевидной повязки, см. рис. 3). По обе стороны носа, в местах, где респиратор недостаточно плотно прилегает к лицу, закладывают рыхлые комочки ваты. Очки должны быть хорошо пригнаны и проверены на надежность скрепления металлической оправы с кожаной или резиновой частью, свободное место на переносице закладывается рыхлым ватным тампоном. Стекла очков перед надеванием натирают специальным (для противогаза) карандашом, чтобы предупредить их запотевание. Затем надевают хирургические перчатки, предварительно проверенные на целость. Манжеты перчаток должны надеваться на концы рукавов комбинезона и халата. После этого надевают нарукавники, а затем вторую пару перчаток так, чтобы их манжеты были надеты на край нарукавников. Манжеты перчаток следует прибинтовывать бинтом, обильно смоченным дезраствором. После этого надевают прорезиненный (или из другого материала) фартук, за пояс которого с правой стороны закладывают полотенце, также обильно смоченное дезраствором (5% раствор лизола, 3—5% раствор хлорамина и др.).

Во время вскрытия необходимо многократно обмывать перчатки и фартук большим количеством дезраствора. При вскрытии трупов больных, умерших от особо опасных и высококонтагиозных инфекционных болезней (чумы, холеры, натуральной оспы, сибирской язвы, сапа и др.), сточные воды до спуска в канализации должны быть обеззаражены хлорной известью или другими хлорсодержащими веществами, лизолом и др. Для этого отверстия (сток) секционного стола закрывают заглушкой (пробкой), жидкости остаются на столе до обеззараживания.

После окончания вскрытия, уборка трупа и помещения, после тщательного обмывания в дезрастворе рук в перчатках, нарукавников, фартука, сапог, опрыскивания дезраствором противочумного халата приступают к раздеванию защитной одежды. Последнюю снимают вне секционной (помещения для вскрытия).

Костюм снимают не спеша, в строго установленном порядке. После снятия каждой части костюма руки в перчатках нужно обмывать в какой-либо емкости с дезраствором (5% раствор лизола, карболовой кислоты, 3—5% раствор хлорамина). Перед снятием фартука и нарукавников их тщательно протирают в течение 3—5 мин куском ваты (ветошью), обильно смоченной дезраствором. Сапоги протирают 5% раствором лизола или хлорамина сверху вниз, стоя в тазике, в который налит дезинфицирующий раствор. Отдельные предметы костюма снимают и складывают с таким расчетом, чтобы их (грязные (рабочие) поверхности были обращены внутрь (вывернутые), всякий раз погружая руки в перчатках в дезраствор. Медленно, без рывка, вынимают полотенце, затем снимают верхнюю пару перчаток, фартук и нарукавники, Тщательно обмывают руки в перчатках в дезрасгворе (I-2 мин). Оттягивают вперед двумя руками очки, не касаясь их виутршший поверхности, осторожно снимают их и погружают в банку с 70 гр. спиртом на 20 мин. Снимают респиратор, не касаясь его наружной стороной кожи лица. Опустив верхний край перчаток, освобождают завязки рукавов халата и снимают халат. Затем снимают капюшон или косынку и наконец перчатки. Повторно обмывают сапоги дезраствором (5—8% раствором лизола, 5% раствором фенола или другими дезинфицирующими растворами) и снимают их в чистом помещении. Все части костюма по мере их снятия погружают в бак с дезраствором или складывают в мешок для последующего автоклавирования или обработки в пароформалиновой камере. Замоченные в дезрастворе части костюма через 2—3 ч отжимают, прополаскивают в горячей воде и высушивают. Марлю масок повторно можно употреблять лишь после тщательной дезинфекции, стирки и проглаживания. Вату из респираторов (масок) сжигают. После снятия противочумного костюма обязательно прохождение гигиенического душа с мытьем мылом и горячей водой. Продолжительность работы в защитном костюме I типа не должна превышать 3 ч.

Вскрытие трупов умерших от чумы, сибирской язвы, легочной формы сапа, или при подозрении, что смерть наступила от этой инфекции, производится в противочумном костюме I типа — полном противочумном костюме. Вскрытие умерших от холеры, мелиоидоза, сапа и натуральной оспы или при подозрении, что смерть возникла от этих инфекций, производится в противочумном костюме II типа.

Для обеспечения личной безопасности в патологоанатомических отделениях (прозектурах) необходимо иметь укладки, которые можно использовать для работы в секционной (прозектуре) и для экстренных выездов для производства вскрытия умерших от особо опасных инфекций или при подозрении о возможности этих заболеваний.

В укладку следует вложить: 1) три полных комплекта противочумных костюмов; 2) клеенчатые (прорезиненные, полиэтиленовые) фартуки и нарукавники — 2 пары; 3) по 5 пар резиновых анатомических и хирургических перчаток; 4) секционный набор или набор инструментов в большом металлическом стерилизаторе; 5) дезсредства (исходные растворы лизола, хлор-бор стерильной посуды: 7—8 банок с притертыми пробками (или корковыми) емкостью по 500 мл, чистые предметные стекла (10—15 шт.) для приготовления мазков и отпечатков, 5 чашек Петри, 10 пастеровских пипеток, 5 стерильных пробирок; 7) смесь Никифорова в количестве 200—300 мл; 8) спиртовка, заправленная спиртом, или таблетки так называемого сухого спирта; 9) 2 м медицинской клеенки; 10) 2 эмалированных ведра, 2 миски, таз; 11) гидропульт или другой разбрызгивающий аппарат; 12) большой полиэтиленовый мешок; 13) писчая бумага, простой карандаш, мыло, суровые нитки с иглами для зашивания трупа; 14) аптечка с антибиотиками для целей личной профилактики; 15) карандаш для натирания стекол защитных очков.

В патологоанатомических отделениях (прозектурах) необходимо иметь запасы исходных дезинфицирующих и моющих средств, 5 комплектов противочумных костюмов, гидропульт или автомакс, 2 бака или бочки емкостью 25—50 л, эмалированные ведра, тазы, миски, кастрюли, аптечки с набором антибиотиков для личной профилактики (по 2,5 млн. ЕД ), плакаты — Порядок надевания и снятия противочумного костюма. Часть дезинфекционных средств лучше иметь в расфасованном виде из расчета на 10 л (одно ведро) воды. Навески дезсредств необходимо хранить в стеклянной посуде.

Если во время вскрытия умершего возникло серьезное подозрение о том, что смерть последовала от особо опасного инфекционного заболевания, принимаются меры, направленные на предупреждение возможного распространения инфекции. Все вскрытия, проводимые в секционном зале прозектуры, немедленно прекращаются. Труп покрывается простыней, смоченной каким-либо дезинфицирующим раствором. Из секционного зала удаляются в соседнее помещение, без права выхода из него, все присутствовавшие, за исключением лиц, непосредственно производивших вскрытие трупа. Прекращается сток промывных вод в общую канализационную сеть. Последние собираются в емкости с дезинфицирующими растворами. О возникшем подозрении немедленно оповещаются по телефону или через лиц, не бывших в секционной, заведующий отделением, главный врач лечебного учреждения или его заместитель и органы здравоохранения, которые вызывают консультантов из противочумных учреждений или отделов особо опасных инфекций СЭС. Лица, вскрывавшие умершего, переодеваются в защитную одежду после предварительной обработки дезинфицирующими средствами открытых частей тела и слизистых оболочек полости носа, глотки и рта. При подозрении, что смерть наступила от чумы или туляремии, слизистые оболочки обрабатываются раствором стрептомицина (250 - 500 тыс. мкг/мл), от холеры — раствором тетрациклина (200 тыс. мкг/мл), от сибирской язвы — раствором пенициллина или стрептомицина (200 тыс. мкг/мл), от бруцеллеза и сапа — раствором тетрациклина или хлортетрациклина (100— 200 тыс. мкг/мл), от мелиоидоза — раствором хлортетрациклина или левомицетина (200 тыс. мкг /мл). При подозрении на смерть от оспы слизистые оболочки обрабатывают 0,5% раствором пер-мапганата калия. При отсутствии антибиотиков в конъюнктиву глаа вводят несколько капель 1% раствора нитрата серебра, в нос, 1 % раствор протаргола, рот и глотку прополаскивают 70гр. этиловым спиртом. После принятия профилактических мер проводится подготовка к вскрытию с соблюдением мер и режима работы с особо опасными инфекциями. После прибытия специалистов по особо опасным инфекциям продолжают вскрытие и забор материалов для всех последующих исследований, способствующих установлению достоверного этиологического диагноза. Если вскрытие начато по Шору (методом эвисцерации), завершают его, проявляя особое внимание к целости перчаток, недопусканию попадания промывных вод и жидкостей из трупа в канализацию. В последующем проводится тщательная обработка препаровального столика, секционного стола, всего помещения и защитной одежды дезинфицирующими растворами (5 — 8% раствором лизола, 3% раствором хлорамина или препарата ХБ, 3% раствором перекиси водорода с 0,5% моющего средства).

Если прибытие консультантов по особо опасным инфекциям невозможно, прозектор самостоятельно производит вскрытие, забор материалов для последующих исследований и все необходимые мероприятия по строгому соблюдению мер личной профилактики, по обеззараживанию трупа, помещения, инструментов и защитной одежды.

Все лица, находившиеся в секционной, после проведения экстренной профилактики изолируются до выяснения бактериологического диагноза или на срок инкубационного периода установленного заболевания. Вопрос о профилактическом специфическом лечении решается специалистами по особо опасным заболеваниям.