



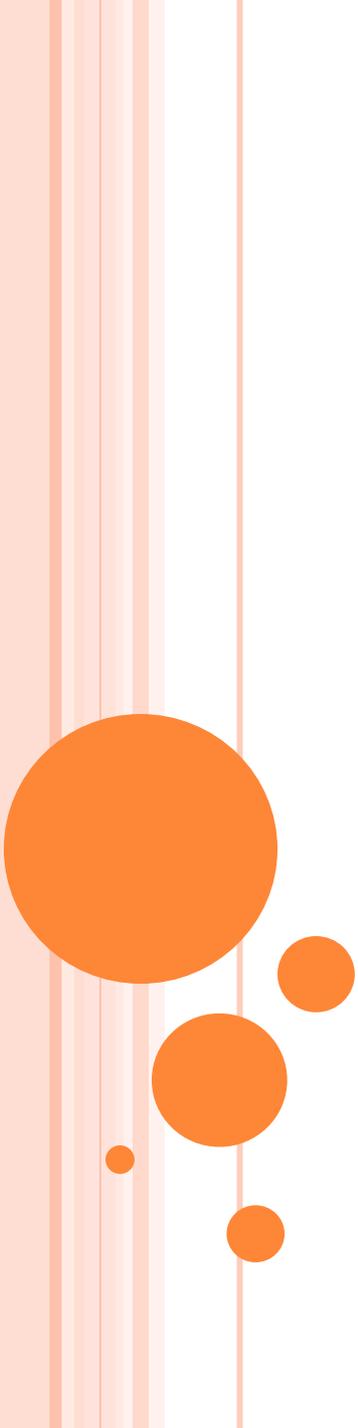
**ЗАБОЛЕВАНИЯ С ФЕКАЛЬНО-
ОРАЛЬНЫМИ МЕХАНИЗМАМИ.**

**МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ
ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ – СПОСОБ
ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ
ИНФЕКЦИОННОЙ ИЛИ
ПАРАЗИТАРНОЙ БОЛЕЗНИ ИЗ
ЗАРАЖЕННОГО ОРГАНИЗМА В
ВОСПРИИМЧИВЫЙ.**



- В ЕСТЕСТВЕННЫХ УСЛОВИЯХ СУЩЕСТВУЕТ ЧЕТЫРЕ
ОСНОВНЫХ МЕХАНИЗМА ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ
ИНФЕКЦИИ:**
- 1. ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ (ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ);**
 - 2. АСПИРАЦИОННЫЙ (ПРИ ИНФЕКЦИЯХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ);**
 - 3. ТРАНСМИССИВНЫЙ (ПРИ КРОВЯНЫХ ИНФЕКЦИЯХ);**
 - 4. КОНТАКТНЫЙ (ПР К НАРУЖНЫМ ПОКРОВОМ).**





**Пути передачи
возбудителя инфекции при
фекально-оральном
механизме передаче.**

1. ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ — МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ, МЯСНЫЕ ПРОДУКТЫ, ОВОЩИ И ФРУКТЫ, ЯГОДЫ, ХЛЕБ И Т.Д.



2. Водный — ОТКРЫТЫЙ ВОДОЕМ, КОЛОДЕЦ, ПИТЬЕВЫЕ БОЧКИ И Т.Д.



3. БЫТОВОЙ — ЗАГРЯЗНЕННЫЕ РУКИ, ПРЕДМЕТЫ ОБИХОДА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ПИТЬЯ И ЕДЫ, МУХИ



**ШИРОКО РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ТЕРМИН
«КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ» ОТНОСИТСЯ К
БОЛЬШОЙ ГРУППЕ ИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ
ПОРАЖЕНИЕМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО
ТРАКТА (ЖКТ) И СООТВЕТСТВУЮЩЕЙ
СИМПТОМАТИКОЙ.**



Симптомы кишечной инфекции:

- ДИАРЕЯ;**
- БОЛИ В ОБЛАСТИ ЖИВОТА;**
- В ПОДЛОЖЕЧНОЙ ОБЛАСТИ;**
- ТОШНОТА;**
- РВОТА;**
- ВЫРАЖЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ;**
- ОБЕЗВОЖИВАНИЕ.**



ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- ГАСТРОЭНТЕРИТ;**
- ЭНТЕРОКОЛИТ;**
- КОЛИТ;**
- ГАСТРИТ.**

РЕЖЕ МОГУТ БЫТЬ:

- ТОКСИНЕМИЯ ИЛИ БАКТЕРИЕМИЯ**
- СЕПТИЦЕМИЯ ИЛИ СЕПТИКОПИЕМИЯ.**



ВОЗБУДИТЕЛИ И КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Заболевание	Основные клинические формы (краткая хар-ка)
Холера	Острое инфекционное заболевание, поражение слизистой оболочки тонкой кишки, нарушение водно-электролитного баланса, обезвоживание.
Брюшной тиф Паратифы А и В	Острое инфекционное заболевание с циклическим течением, поражение ЖКТ, воспалительный процесс в лимфатическом аппарате кишечника, бактериемия, интоксикация. Бактерионосительство.
Шигеллез Сальмонеллез	Гастроэнтерит, колит, реже – генерализованная инфекция. Бактерионосительство. Поражение дистального отдела толстой кишки; возможны гастроэнтероколит, общая интоксикация, редко-бактериемия.
Эшерихиоз	Интоксикация, поражение ЖКТ, чаще – слизистой толстой кишки, иногда «холероподобный эшерихиоз», возможен геморрагический колит с гемолитической уремией.

Заболевание	Основные клинические формы (краткая хар-ка)
Иерсиниоз	Гастроэнтероколит; возможны желтушная, экзантемная, септическая формы
Кампилобактериоз	Желудочно-кишечная форма (гастроэнтероколит, гастроэнтерит или энтерит; мезаденит, аппендицит) или генерализованная инфекция
Геликобактериоз	Острый или хронический гастрит, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки, редко – эзофагит, энтерит, проктит.
Острые бактериальные диареи	Энтериты, энтероколиты, гастроэнтероколиты
Вирусные диареи	Гастроэнтериты, энтериты; у части больных – общая интоксикация.
Амебиаз – амебная дизентерия	Кишечный амебиаз – преимущественное поражение толстой кишки, иногда язвенные поражения. Внекишечные формы (осложнения) – инвазия возбудителя в кровь, абсцессы печени, гепатит, поражения кожи, ЦНС.
Лямблиоз	Поражения тонкой и двенадцатиперстной кишки; возможно длительное течение заболевания с переходом в хроническую форму. Часто – латентные формы инфекции

**В ОРГАНИЗМ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ВОЗБУДИТЕЛИ
КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ ПОПАДАЮТ ЧЕРЕЗ РОТ:
С ПИЩЕЙ, ВОДОЙ, ГРЯЗНЫЕ РУКИ.**



ЧТОБЫ ПРАВИЛЬНО ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ:

- 1. ВРАЧ НАЗНАЧИТ АНАЛИЗ КАЛА: НА ВЫЯВЛЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ ИНФЕКЦИИ И НАЛИЧИЕ ПРИМИСИЙ.**
- 2. НА 5 - 7 ДЕНЬ БОЛЕЗНИ ПРОВОДЯТ ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НА БАКТЕРИЮ ДИЗЕНТЕРИИ.**

ЛЕЧЕНИЕ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

КОМПЛЕКСНЫМ И ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- БОРЬБУ С МИКРОБНЫМИ ЯДАМИ;**
- САМИМИ МИКРОБАМИ;**
- С ОБЕЗВОЖИВАНИЕМ ОРГАНИЗМА;**
- СОБЛЮДЕНИЕ ДИЕТЫ;**
- С ПОМОЩЬЮ СПЕЦИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ВОССТАНАВЛИВАТЬ НОРМАЛЬНУЮ МИКРОФЛОРУ КИШЕЧНИКА.**



**ЧТОБЫ УБЕРЕЧЬСЯ ОТ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ
ИНФЕКЦИЙ, ДОСТАТОЧНО СОБЛЮДАТЬ ПРАВИЛА:**
1. ПИТЬ ВОДУ И МОЛОКО ТОЛЬКО В КИПЯЧЕНОМ
ВИДЕ;



2. МЫТЬ ОВОЩИ И ФРУКТЫ ГОРЯЧЕЙ ВОДОЙ С МЫЛОМ;



3. СОБЛЮДАТЬ ПРАВИЛА И СРОКИ ХРАНЕНИЯ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ;

Сроки хранения скоропортящихся продуктов*



4. МЫТЬ РУКИ ПЕРЕД ЕДОЙ И НЕ ГРЫЗТЬ НОГТИ.



ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ

- это широко распространенные острые инфекционные заболевания, характеризуются преимущественным поражением гепатоцитов печени и многообразием клинических проявлений и исходов

ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО БОЛЕЮТ ДЕТИ В ВОЗРАСТЕ ДО 7 ЛЕТ.

ЗАРАЖЕНИЕ ПРОИСХОДИТ ОТ БОЛЬНЫХ ИЛИ ВИРУСОНОСИТЕЛЕЙ ЧЕРЕЗ ИНФИЦИРОВАННЫЕ ПРЕДМЕТЫ, ИГРУШКИ, ГРЯЗНЫЕ РУКИ, ВОДУ ИЛИ ПИЩУ, ЗАГРЯЗНЕННЫЕ КАЛОМ И МОЧЕЙ БОЛЬНЫХ.

БОЛЕЗНЬ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ В ОСЕННЕ-ЗИМНИЙ ПЕРИОД.

РАЗЛИЧАЮТ 5 ПЕРИОДОВ В ТЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ:

- ИНКУБАЦИОННЫЙ;
- ПРЕДЖЕЛТУШНЫЙ;
- ЖЕЛТУШНЫЙ;
- ПОСТЖЕЛТУШНЫЙ;
- ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ.



ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ОТ 2 ДО 5 НЕД.

НАИБОЛЕЕ ЗАРАЗЕН БОЛЬНОЙ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЗАБОЛЕВАНИЯ. В ЭТОМ ПЕРИОДЕ ГЕПАТИТА ВИРУС ПОПАДАЕТ В ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЙ ТРАКТ РЕБЕНКА, РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ, КРОВЬ И ЗАТЕМ В ТКАНЬ ПЕЧЕНИ, ГДЕ ПРОИСХОДИТ ЕГО РАЗМНОЖЕНИЕ.

В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОТОРОГО У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ ОТ 3 ДО 7 ДНЕЙ, ПРИ ТИПИЧНОМ ТЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ 3 СТАДИИ:

1 СТАДИЯ. ИНФЕКЦИОННАЯ.

НАБЛЮДАЮТСЯ СИМПТОМЫ ОБЩЕЙ ИНТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА:

- ОСТРОЕ НАЧАЛО;**
- ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА;**
- СНИЖЕНИЕ ИЛИ ОТСУТСТВИЕ АППЕТИТА;**
- СЛАБОСТЬ;**
- ГОЛОВНАЯ БОЛЬ;**
- РАЗДРАЖИТЕЛЬНОСТЬ;**
- НАРУШЕНИЕ СНА;**
- ТАХИКАРДИЯ И ДР.**

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭТОЙ СТАДИИ 2 – 3 ДНЯ.



2 стадия. Мнимое благополучие – характеризуется:

- снижением температуры тела
- улучшение общего состояния.

3 стадия. Стадия обменного токсикоза.

Она может протекать под «маской» ОРЗ или дискинезии желчевыводящих путей, аппендицита, пищевого отравления, когда в следствие развития печеночной недостаточности и нарушения пигментного обмена у ребенка наблюдаются:

- вялость,
- сопливость,
- отвращение к жирной пище,
- рвота.



ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В

В ОТЛИЧИИ ОТ ГЕПАТИТА А – ДОВОЛЬНО ДЛИТЕЛЬНОЕ И ТЯЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ МОЖЕТ ПЕРЕЙТИ В ХРОНИЧЕСКУЮ ФОРМУ.

ИСТОЧНИКАМИ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ НЕ ТОЛЬКО БОЛЬНЫЕ ОСТРОЙ ФОРМЫ, НО И ЛЮДИ, СТРАДАЮЩИЕ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ, А ТАКЖЕ БАКТЕРИОНОСИТЕЛИ. БЕССИМПТОМНЫЕ НОСИТЕЛИ ОСОБЕННО ОПАСНЫ, Т.К ОНИ НЕ ВСЕГДА ЗНАЮТ, ЧТО ЯВЛЯЮТСЯ НОСИТЕЛЯМИ ВИРУСА.

БОЛЕЗНЬ ВОЗНИКАЕТ В ЛЮБОЙ СЕЗОН И ПОРАЖАЕТ ЛЮДЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА.

ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД 60 – 180 ДНЕЙ.

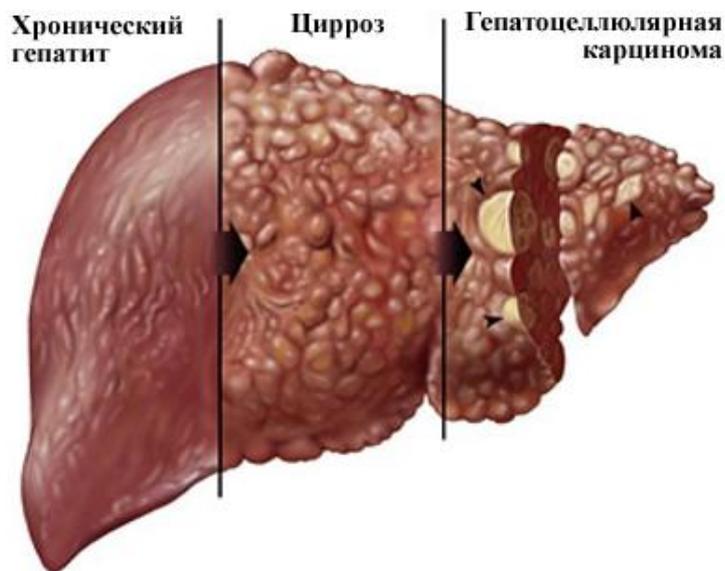
ЗАРАЖЕНИЕ ПРОИСХОДИТ:

- ЧЕРЕЗ ЗАРАЖЕННУЮ КРОВЬ (ПЕРЕЛИВАНИИ, ИНСТРУМЕНТАРИЙ,
- ПАРЕНТЕРАЛЬНЫМ ПУТЕМ (ПОВРЕЖДЕНИЕ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ И СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК),
- ЗАРАЖЕНИЕ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРИ, БОЛЬНЫХ И Т.Д.



ГЕПАТИТ В начинается постепенно, часто без температурной реакции. Возможны симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта, сыпь с зудом, боли в суставах.

Желтуха появляется на 10 – 12 день болезни. С ее появлением состояние больного ухудшается. Болезнь иногда имеет волнообразный характер с переходом в хроническую форму, дальнейшей дистрофией печени, нередко приводящей к летальному исходу.



В последнее время активно изучают еще 3 формы вирусного гепатита.

Известно, что один из них (С, D) передаются парентеральным путем и по своему клиническому течению близки гепатиту В, а гепатит Е – фекально-оральным и контактно-бытовым и по своим проявлениям напоминает гепатит А.



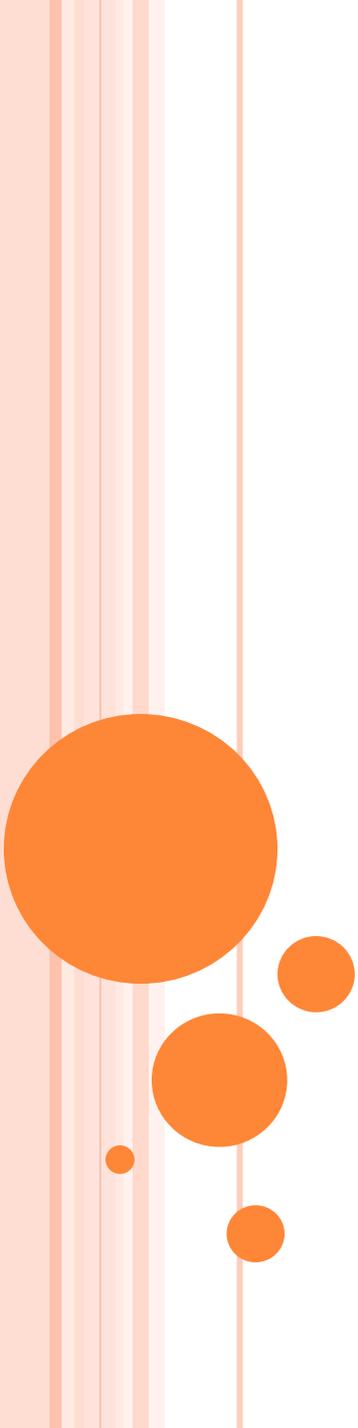
В ГРУППЕ ДЕТСКОГО САДА, КОТОРУЮ ПОСЕЩАЛ ЗАБОЛЕВШИЙ, УСТАНОВЛИВАЕТСЯ КАРАНТИН НА **45** ДНЕЙ, ДЕТЕЙ И РАБОТНИКОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ, ДОПУСКАЮТ В ДЕТСКИЙ КОЛЛЕКТИВ НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ **10** ДНЕЙ ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА ПРИ НАЛИЧИИ НОРМАЛЬНЫХ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОГО САМОЧУВСТВИЯ. Им ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ВСЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ В ТЕЧЕНИИ **1,5** ЛЕТ.

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГЕПАТИТА В ВКЛЮЧЕНА В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК. Проводят:

- 1.** В РОДДОМЕ В ПЕРВЫЕ **12** ЧАСОВ ЖИЗНИ,
- 2.** В **1** МЕСЯЦ,
- 3.** В **6** МЕСЯЦЕВ

ИММУНИТЕТ У ПРАВИЛЬНО ВАКЦИНИРУЕМЫХ ЛИЦ СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИИ **10 ЛЕТ.**





ПОЛИОМИЕЛИТ

— острое инфекционное заболевание вирусной этиологии, поражающее нервную систему, главным образом серое вещество спинного мозга.

Возбудитель болезни - фильтрующийся вирус, который обладает большой устойчивостью к воздействию физических и химических агентов и может долго (3-6 мес) находиться во внешней среде, особенно в воде, молоке и молочных продуктах.



Источником инфекции при полиомиелите являются больные и вирусоносители.

Вирус проникает в организм через пищеварительный тракт, реже через дыхательные пути.

Инкубационный период колеблется от 4 до 30 дней (в среднем от до 21 дня).

Полиомиелит у детей



1

Полиовирус проникает в организм человека обычно через ротовую полость с загрязненных рук, реze - пищи или воды

2

В 99% случаев полиовирус вызывает легкие симптомы недомогания (или же они отсутствуют вообще), однако, в 1% случаев он, проникая в центральную нервную систему, вызывает серьезное заболевание

3

Полиовирус атакует клетки центральной нервной системы, расположенные в спинном мозге, разрушая их

4

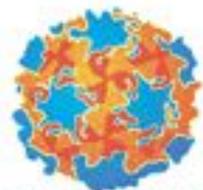
Полиовирус может поражать нервные клетки, в функцию которых входит иннервация дыхательных мышц (тяжелые нарушения дыхания) или мышц конечностей (паралич)

Симптомы:

- ПОВЫШАЕТСЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА,
- ПОЯВЛЯЮТСЯ НЕДОМОГАНИЕ, Вялость,
- ГОЛОВНЫЕ БОЛИ,
- НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ КАТАРАЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ,
- У НЕКОТОРЫХ РВОТА, БОЛИ В ЖИВОТЕ

Если заболевание установлено в детском учреждении, на этот срок накладывается карантин сроком на 21 день на всю группу.

Развитие заболевания:



вирус попадает в организм через рот

вирус размножается в кишечнике

Инкубационный период продолжается в среднем **5-12 дней**

Вирус поражает нервную систему и в течение нескольких часов может вызвать полный паралич

Симптомы:

головная боль

высокая температура

сильное напряжение мышц шеи

тошнота

усталость

боль в конечностях



Полиомиелит поражает, в основном, детей в возрасте до пяти лет.
Для взрослых в большинстве случаев вирус не опасен



ВАКЦИНАЦИЯ ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА

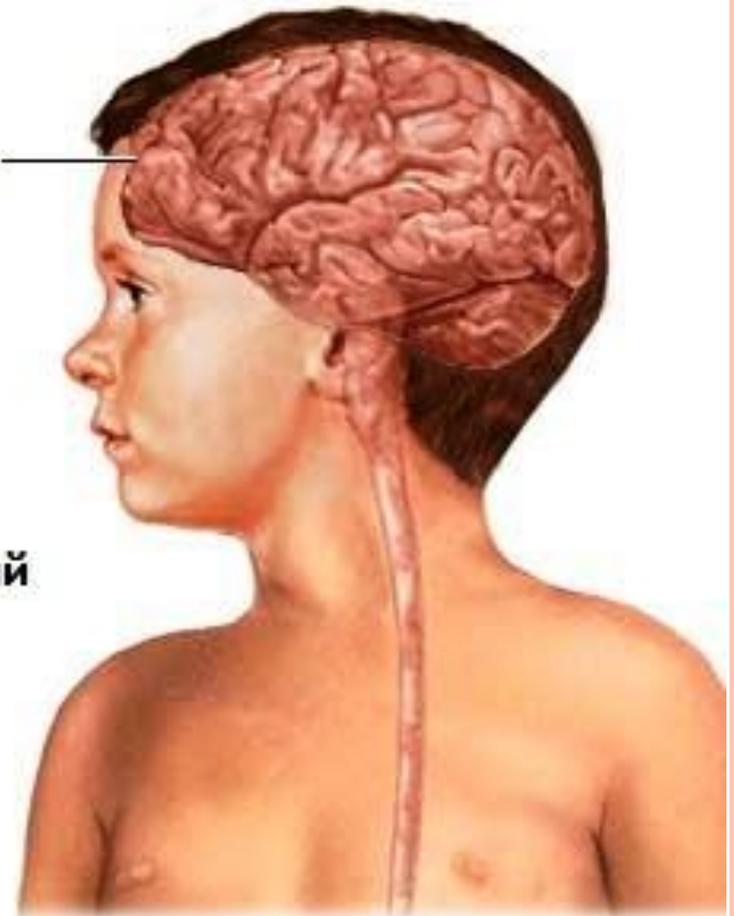
Проводится, начиная с 3 мес, ТРЕХКРАТНО С ИНТЕРВАЛАМИ МЕЖДУ ПРИВИВКАМИ 1,5 мес.

- в 18 мес,
- в 20 мес,
- в 14 лет.

Центральная
нервная система



Вакцина - единственный
метод профилактики
полиомиелита

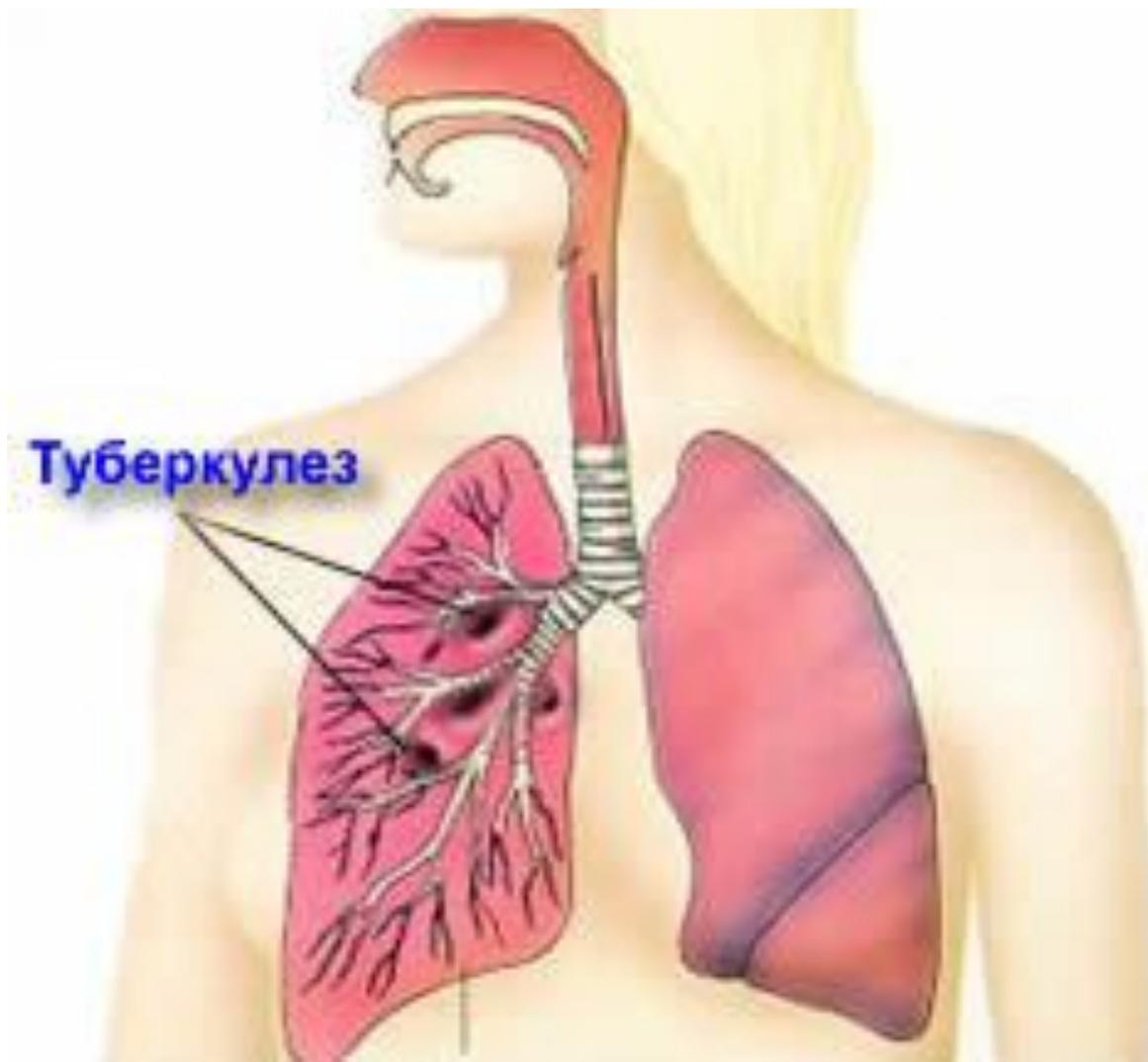


ТУБЕРКУЛЁЗ

(ОТ ЛАТ. TUBERCULUM «БУГОРОК»)

- широко распространённое в мире инфекционное заболевание человека и животных, вызываемое различными видами микобактерий из группы *Mycobacterium tuberculosis complex* (*M. tuberculosis* и другими близкородственными видами).

ТУБЕРКУЛЁЗ ОБЫЧНО ПОРАЖАЕТ ЛЁГКИЕ, РЕЖЕ ЗАТРАГИВАЯ ДРУГИЕ ОРГАНЫ И СИСТЕМЫ.



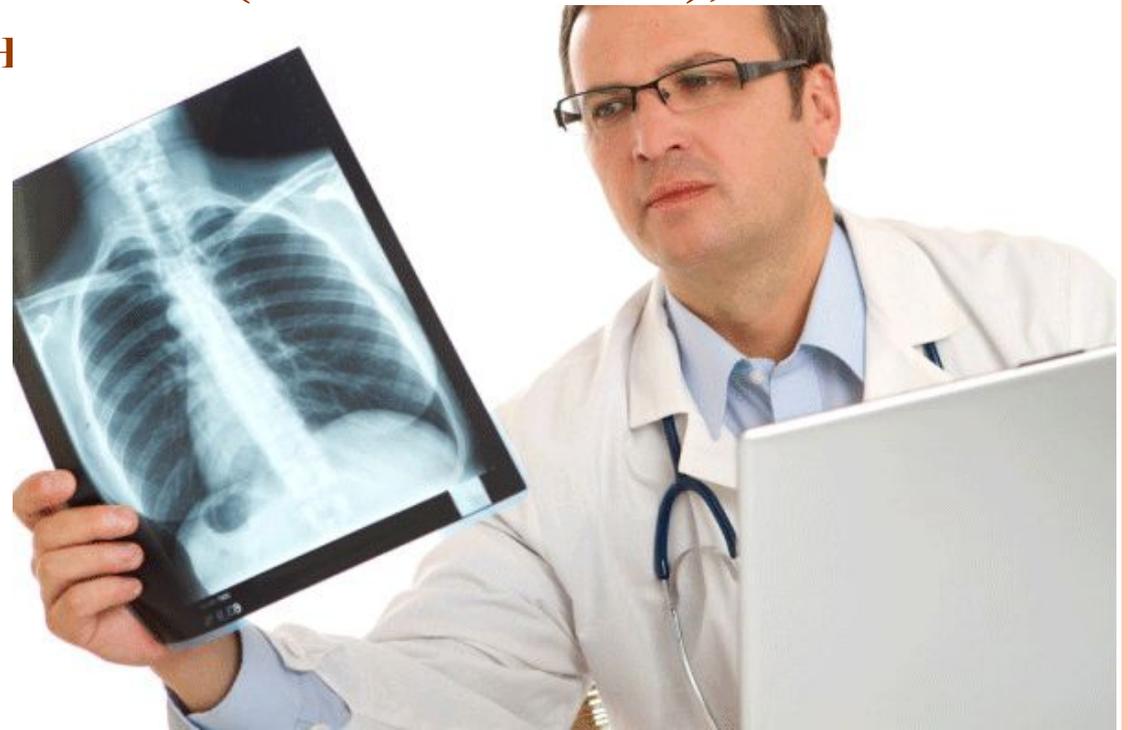
КЛАССИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ ТУБЕРКУЛЁЗА ЛЁГКИХ

- ДЛИТЕЛЬНЫЙ КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ, ИНОГДА С КРОВОХАРКАНЬЕМ, ПОЯВЛЯЮЩИМСЯ НА БОЛЕЕ ПОЗДНИХ СТАДИЯХ,**
- ЛИХОРАДКА,**
- СЛАБОСТЬ,**
- НОЧНАЯ ПОТЛИВОСТЬ,**
- ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОХУДЕНИЕ.**



ДИАГНОСТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА

- ФЛЮОРОГРАФИИ,
- РЕНТГЕНОГРАФИИ
- КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ ПОРАЖЁННЫХ ОРГАНОВ И СИСТЕМ,
- МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАЗЛИЧНОГО БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА, -
- КОЖНОЙ ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ПРОБЕ (РЕАКЦИИ МАНТУ),
- МЕТОД МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕН



ПРОФИЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЁЗА ОСНОВАНА НА:

- СКРИНИНГОВЫХ ПРОГРАММАХ, -
- ПРОФОСМОТРАХ,
- НА ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ ВАКЦИНОЙ БЦЖ или БЦЖ-М



РЕАКЦИЯ МАНТУ

Техника проведения



Оценка реакции



Виды реакции на пробу



Отрицательная реакция
при полном отсутствии
папулы



Положительная реакция
при наличии папулы
любого размера



Сомнительная реакция
при наличии гиперемии
без папулы



**Гиперергическая
реакция**
при наличии папулы
≥ 15 мм или везикуло-
некротических
изменениях



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Балаян М.С., Михайлов М.И., Энциклопедический словарь – вирусные гепатиты. – Изд.2-е – М.:АМИПРЕСС. 1999.
2. Голубев В.В. «Оснмновы педиатрии и гигиены детей дошкольного возраста: Учеб.пособие для студ.дошк.факульт.высш.пед.учеб.заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003.
3. Лобзин Ю.В., Жданов К.В, Волжанин В.М. Серия:Актуальные инфекции. Вирусные гепатиты – С. – ПБ.:ИКФ «Фолиант», 1999 – 104 с.
4. Падейская Е.Н. Некоторые вопросы антимикробной терапии кишечных инфекций. – М.:Медицина, 2004. – 120 с.
5. Шляхов Э.Н.Практическая эпидемиология, - Кишинев, 1986. – 132 с.
6. Эпидемический полиомелит. – М., 1980.



**СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ!**

