



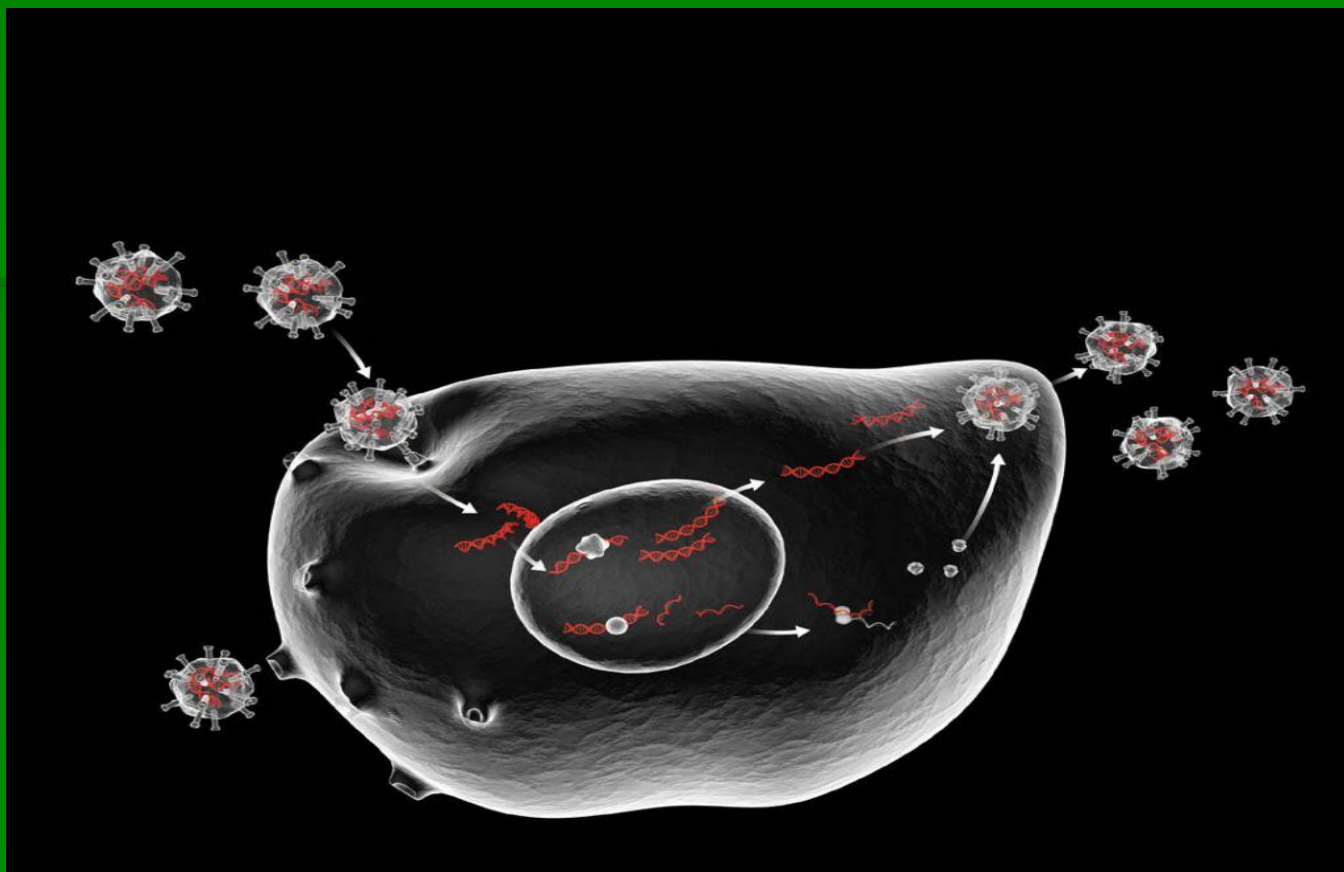
Федеральная служба по надзору в сфере защиты
прав потребителей и благополучия человека

Инфекционные заболевания. Профилактика

Заведующий дезинфекционным отделением эпидемиологического отдела
Кузькин Никита Владимирович



- Инфекционные заболевания — это группа заболеваний, вызываемых проникновением в организм патогенных (болезнетворных) микроорганизмов (бактерий, вирусов, прионов и т.д.)





Отличительные особенности инфекционных заболеваний

- Заразительность.
- Специфичность возбудителя.
- Наличие инкубационного периода — это отрезок времени от момента попадания микробного агента в организм до проявления симптомов болезни.
- Цикличность течения.
- Формирование постинфекционного иммунитета (*невосприимчивости*).



Эпидемиологическая цепочка





Классификация инфекционных заболеваний по преимущественной локализации возбудителя в организме человека, путям передачи и способам его выделения во внешнюю среду:

- **Кишечные инфекции** (фекально-оральный путь распространения, заражение через рот). Пример: *дизентерия*
- **Инфекции дыхательных путей** (воздушно-капельный - аэрозольный путь распространения, заражение через дыхательные пути). Примеры: *грипп*
- **Кровяные инфекции трансмиссивные** (передача возбудителя через переносчиков - комары, блохи, клещи и др.). Пример: *клещевой вирусный энцефалит*
- **Кровяные инфекции нетрансмиссивные** (заражение при инъекциях, переливании крови, плазмы и т. п.) Пример *ВИЧ – инфекция*.
- **Инфекции наружных покровов** (контактный путь распространения, заражение через кожу или слизистые оболочки) Пример *микроспория*.



Общие методы борьбы с инфекционными заболеваниями

Дезинфекция - комплекс мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний и разрушение токсинов на объектах внешней среды.

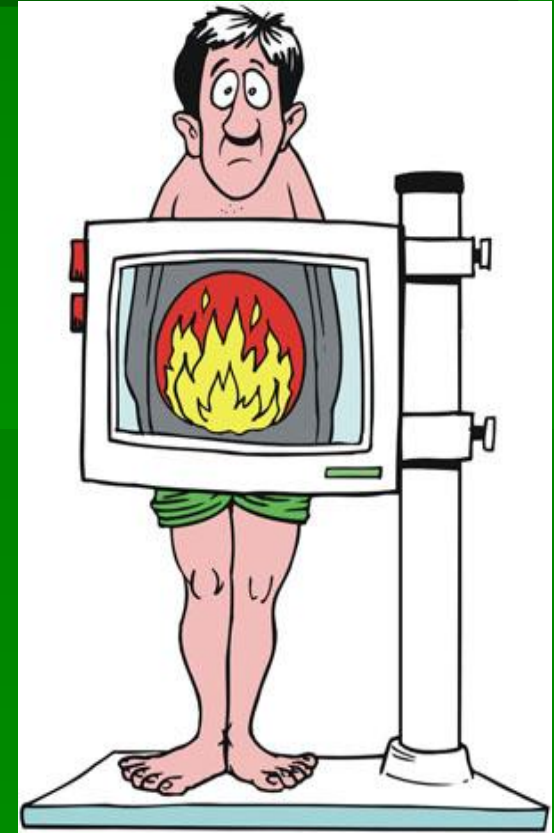
Дератизация - комплексные меры по уничтожению грызунов (крыс, мышей, полёвок и др.)

Дезинсекция – уничтожение насекомых.



Болезни с фекально – оральным механизмом передачи

- Дизентерия
- Сальмонеллез
- Вирусный гепатит А





Дизентерия

- **Дизентерия (шигеллез)** – антропонозная бактериальная инфекция с фекально-оральным механизмом передачи, преимущественным поражением слизистой оболочки дистального отдела толстой кишки и интоксикацией.
- **Инкубационный период** от 1 до 7 дней, чаще 2-3 дня.
- **Мероприятия в очаге инфекции:**
- **Текущая дезинфекция** – проводится.
- **Заключительная дезинфекция** – проводится.
- **Мероприятия в отношении контактных лиц.**
Бактериальное обследование контактных обязательно при регистрации первого случая острой дизентерии в детских яслях, ясельных группах детских садов, эпидемически значимых объектах.
- **Специфическая профилактика** – не разработана





Сальмонеллез

- **Сальмонеллез** – зоонозная антропоургическая бактериальная инфекция с фекально-оральным механизмом передачи и с преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта.
- **Инкубационный период** от 2-6 часов до 2-3 дней, чаще 12-24 часа.
- **Изоляция контактных:** не проводится.
- **Мероприятия в очаге инфекции:** _____
- **Текущая дезинфекция** - проводится .
- **Заключительная дезинфекция** – проводится.
- **Допуск в коллектив** - с двумя отрицательными бак. посевами на сальмонеллез.





Гепатит А

- **Гепатиты А** – антропонозное вирусное инфекционное заболевание с фекально-оральным механизмом передачи возбудителя. Характеризуется преимущественным поражением печени и проявляется интоксикацией, иногда желтухой.
- **Инкубационный период** от 7 до 50 дней, чаще 15-30 дней.
- **Госпитализация:** все клинические формы заболевания, а также лица с подозрением на заболевания.
- **Изоляция контактных** - не проводится.
- **Мероприятия в очаге инфекции:**
- **Текущая дезинфекция** проводится.
- **Заключительная дезинфекция** – проводится.





Пищевые отравления и токсикоинфекции

Пищевые токсикоинфекции – группа сапронозных бактериальных заболеваний, передающихся через пищевые продукты и характеризующихся общей интоксикацией, нарушением функций желудочно-кишечного тракта и водно-солевого обмена.

Инкубационный период от 1 до 24 часов, чаще 2-3 часа.

Работники пищевых предприятий и лица к ним приравненные, подлежат госпитализации во всех случаях, когда требуется уточнение диагноза.

Изоляция контактных - не проводится. Карантин не накладывается.

Мероприятия в очаге инфекции

Текущая дезинфекция проводится.

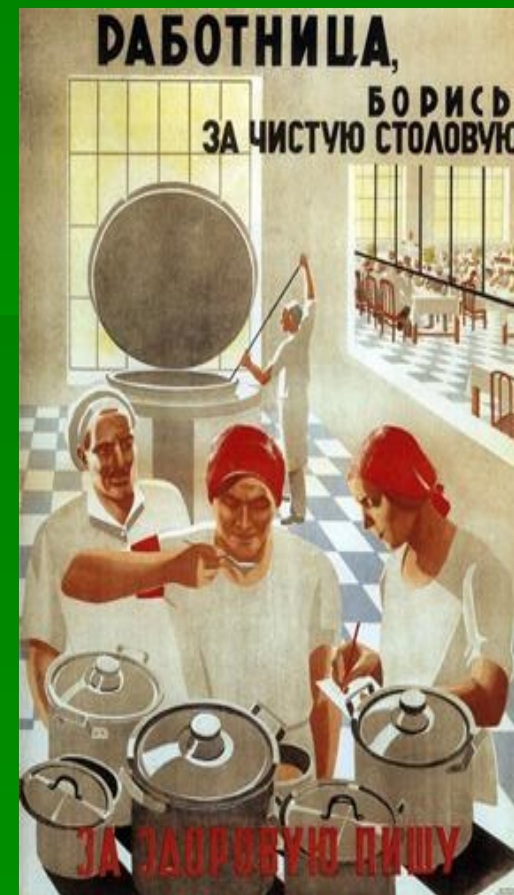
Заключительная дезинфекция - проводится

Условия выписки. Больные выписываются по клиническому выздоровлению; бак. обследование не проводится.

Допуск в коллектив - по выздоровлению, без дополнительного обследования.

Диспансеризация: обязательная диспансеризация не регламентирована.

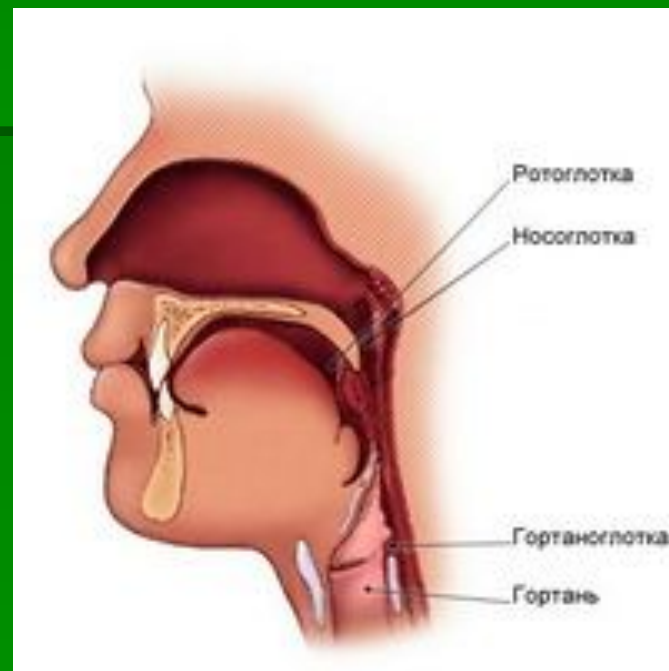
Специфическая - не разработана.





Воздушно – капельные инфекции

- Грипп
- Дифтерия
- Краснуха
- Ветрянка





Дифтерия

Дифтерия – острое инфекционное заболевание, характеризующееся интоксикацией, фибринозным воспалением ротоглотки, дыхательных путей, глаз, кожи, половых органов.

Инкубационный период от 1 до 10 дней, чаще 2-5 дней.

Мероприятия в отношении больных и контактных лиц

Госпитализация: все формы заболевания, включая носительство токсигенных коринбактерий.

Изоляция контактных: не проводится.

Мероприятия в очаге инфекции: проводится текущая и заключительная дезинфекция.

Мероприятия в отношении контактных лиц: при выявлении больного дифтерией в детском учреждении устанавливается карантин на 7 дней. Все контактные, в том числе персонал, одновременно обследуются на носительство дифтерийной палочки и наблюдаются в течение 7 дней с ежедневной термометрией. Всех детей осматривает ЛОР-врач.

При выявлении в очаге носителей токсигенных коринебактерий, все контактные обследуются еще раз и так до получения у всех отрицательного результата. Выявленные носители токсигенных коринебактерий изолируются и лечатся в стационаре.

Условия выписки: больные, перенесшие дифтерию, выписываются после клинического выздоровления и двух отрицательных бак.анализов, взятых с интервалом в 1-2 дня, но не ранее чем через 3 дня после отмены антибиотиков.

Допуск в коллектив: по выздоровлению с 2-мя отрицательными анализами.

Диспансеризация: не регламентирована.

Специфическая и неспецифическая профилактика

Специфическая профилактика осуществляется вакцинацией АКДС-вакциной (АДС анатоксином) в 3, 4,5 и 6 месяцев, R1 - в 18 месяцев, R2 - в 7 лет (АДС-м), R3 – в 14 лет (АДС-м). Взрослые ревакцинируются каждые 10 лет (АДС-м) до 56-летнего возраста.

Постэкспозиционная профилактика: не привитые ранее дети и взрослые подлежат немедленной иммунизации. Если наступил срок вакцинации и ревакцинации, немедленно прививают соответствующим препаратом.



Краснуха

Краснуха – острое инфекционное заболевание, характеризующееся мелкопятнистой сыпью, генерализованной лимфоденопатией, умеренной интоксикацией и поражением плода у беременных.

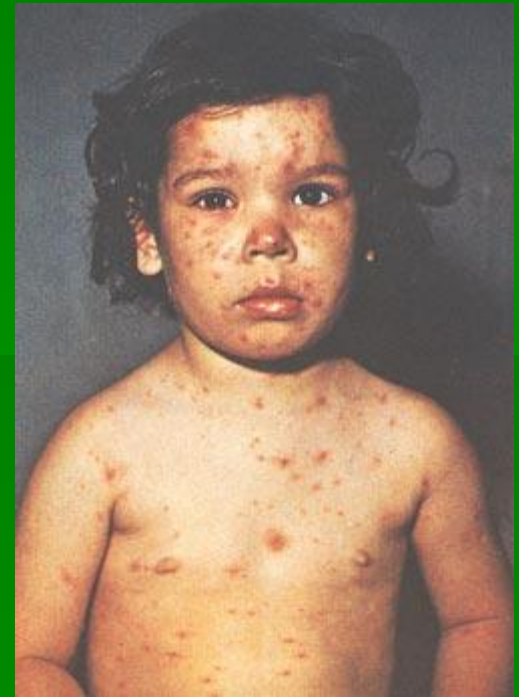
- **Инкубационный период** от 11 до 24 дней, чаще 16-20 дней.
- **Мероприятия в отношении больных и контактных лиц**
- **Госпитализация:**
 - **По клиническим показаниям:** госпитализируются среднетяжелые и тяжелые формы заболевания, в т.ч. с поражением ЦНС.
 - **По эпидемическим показаниям:** дети из закрытых детских учреждений, а также при отсутствии возможности соблюдения противоэпидемического режима по месту жительства больного
- **Изоляция контактных:** осуществляется только для женщин первых 3-х месяцев беременности.
- **Мероприятия в очаге инфекции:** Дезинфекция не проводится.
- **Мероприятия в отношении контактных лиц.** Карантин не накладывается, но за контактными осуществляется медицинское наблюдение в течение 21 дня с ежедневным осмотром и термометрией. Женщины первых 3-х месяцев беременности изолируются от больных краснухой до 10 дня от начала заболевания.
- **Условия выписки:** по выздоровлению.
- **Допуск в коллектив:** по выздоровлению, но не ранее 4-6 дней от момента появления сыпи.
- **Диспансеризация:** не регламентирована.
- **Специфическая и неспецифическая профилактика**
- **Специфическая профилактика** осуществляется живой вакциной в 12 месяцев, R1 - в 6 лет. Девочки получают дополнительную ревакцинацию в 13 лет.
- **Постэкспозиционная профилактика:** Ослабленным детям возможно введение иммуноглобулина (1 доза – 1,5 мл в/м).





Ветрянка

- **Ветряная оспа (VHZ-инфекция)** – острое инфекционное заболевание, характеризующееся лихорадкой, интоксикацией и пятнисто-везикулезной сыпью.
- **Инкубационный период от 10 до 21 дня, чаще 13-17 дней.**
- **Мероприятия в очаге инфекции:** дезинфекция не проводится. Осуществляется проветривание помещений, влажная уборка.





Меры профилактики

- Специфическая профилактика – профилактическая вакцинация.
- Неспецифические меры:
- Проветривание помещений.
- Дезинфекция.
- Влажная уборка.
- Частое мытье рук в период эпидемический период
- Использование иммуноповышающих препаратов.
- Ношение защитных масок (2 – 4 часа).
- Здоровый образ жизни.





Кожно-заразные болезни

- Педикулез
- Чесотка
- Дерматомикозы





Педикулез



Человеческая вошь (*Pediculus humanus*)





Симптомы

педикулеза

- ✓ Кожный зуд в месте укуса вшей;
- ✓ Расчесы;
- ✓ Наличие гнид в волосах;
- ✓ Гнойничковые заболевания.



Профилактика педикулеза

Индивидуальная:

- ✓ Соблюдение правил личной гигиены;
- ✓ Регулярная смена нательного и постельного белья;
- ✓ Индивидуальное использование туалетных принадлежностей.

Общественная:

- ✓ Регулярные профилактические медицинские осмотры в детских яслях, садах, общеобразовательных школах, общежитиях, а также в осмотрах больных во время приема в медицинские учреждения;
- ✓ Соблюдение санитарно-гигиенического режима.



Чесотка

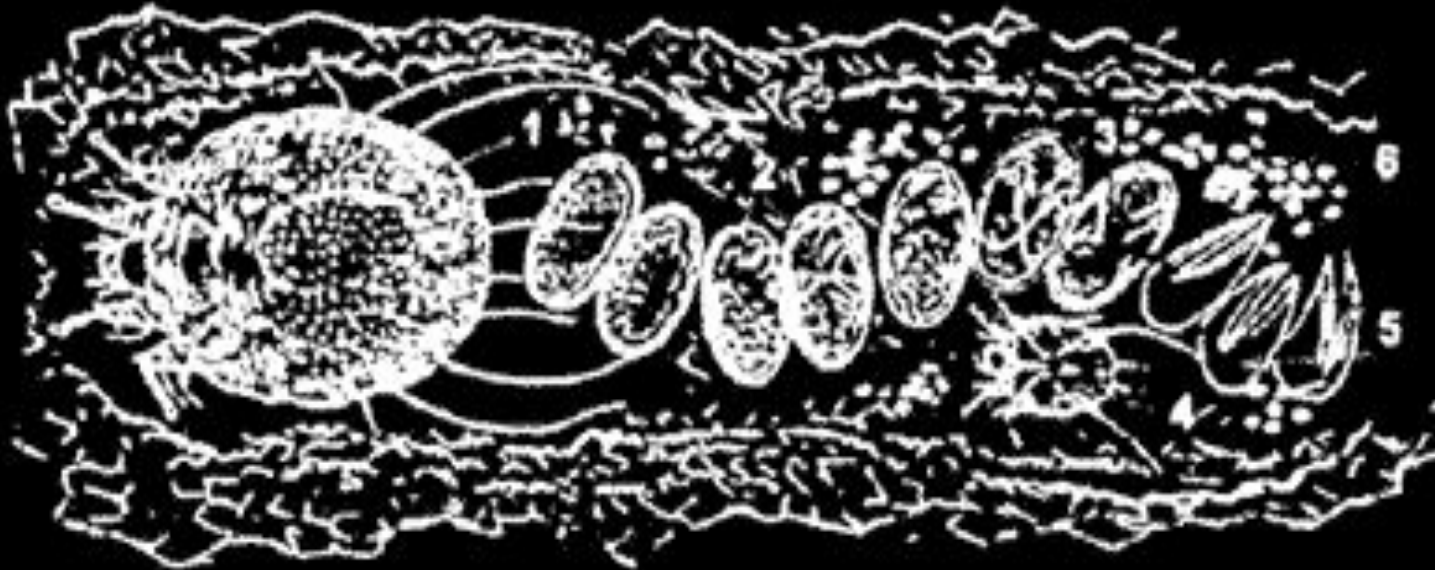


Чесоточный клещ





Чесоточный ход



1 - Самка
2 - Яйца с эмбрионами
3 - Личинки в яйце

4 - Вылупившаяся личинка
5 - Опустевшие яичевые
оболочки
6 - Экскременты



Симптомы саркоптоза

- ✓ зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время суток;
- ✓ папулы и пузырьки, покрытые геморрагическими корочками, везикулы, эрозии;
- ✓ излюбленные места локализации - межпальцевые складки кистей, область лучезапястных и локтевых суставов, область живота, боковые поверхности туловища, пояснично-крестцовая область, ягодицы, бедра, молочные железы у женщин, половые органы мужчин;
- ✓ наличие чесоточных ходов. Кроме миллиарных папул, на половых органах часто встречаются чесоточная эктима, лентикулярные воспалительные папулы.



Высыпания при чесотке





Профилактика чесотки

- ✓ Обязательное стационарное или амбулаторное лечение больных;
- ✓ Установление источника заболевания чесоткой;
- ✓ Контроль излеченности чесотки;
- ✓ Дезинфекция одежды, постельных принадлежностей больного чесоткой, очага инфекции.

В комнате больного чесоткой ежедневно проводят влажную уборку помещения, с применением активных моющих средств, включая мытье пола, протирание предметов обстановки.

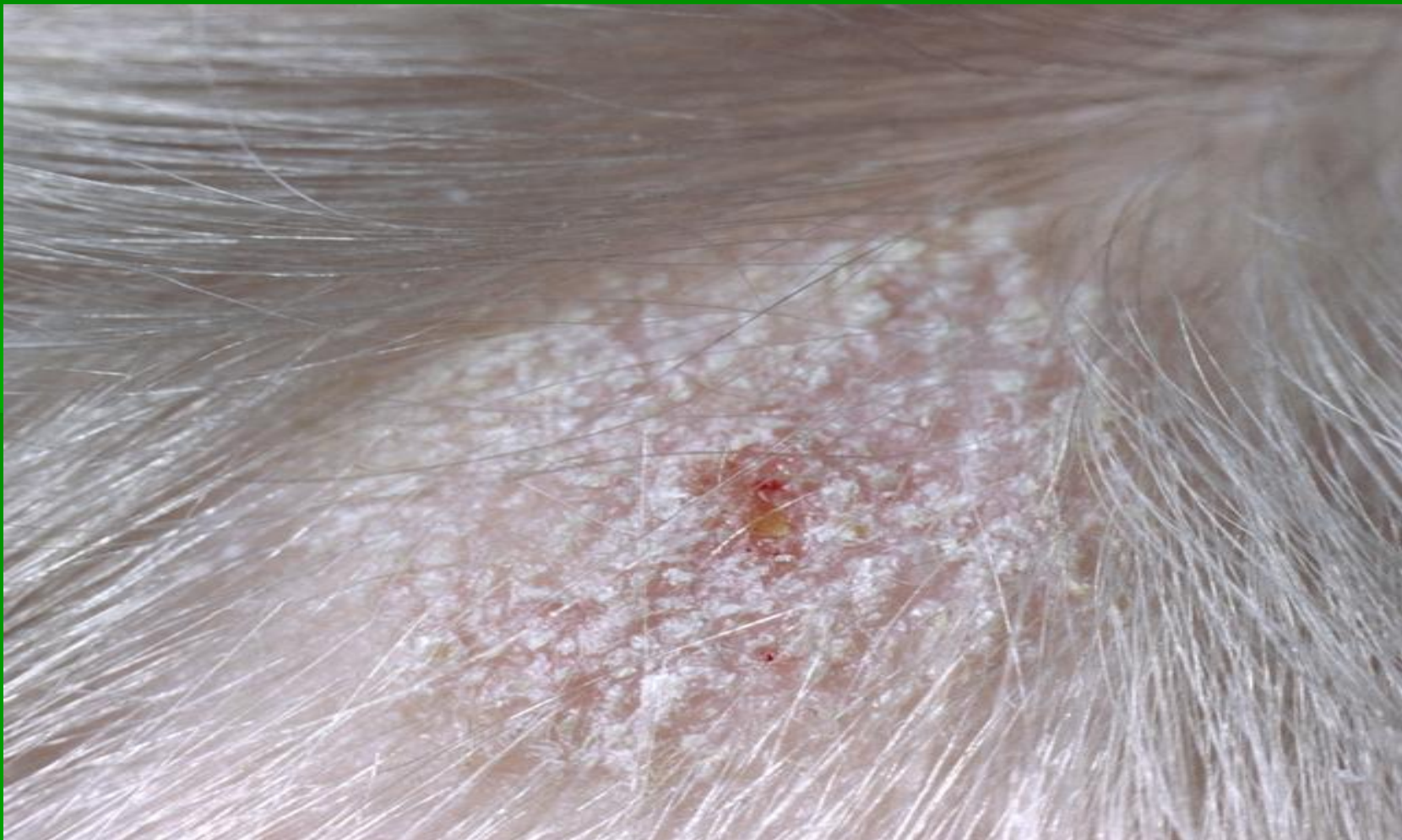


Дерматомикоз





Поражение при дерматомикозе

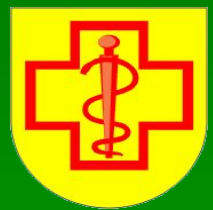




Профилактика дерматомикозов

- не пользуйтесь чужой обувью, одеждой без предварительной их дезинфекции;
- посещайте только те бани, сауны, плавательные бассейны, спортзалы, где регулярно, в соответствии с санитарными правилами, проводится профилактическая дезинфекция;
- не впускайте в дом бродячих кошек и собак, после контакта с животными тщательно мойте руки;
- при появлении у домашних кошек и собак первых признаков заболевания надо доставить их в ветеринарную лечебницу для осмотра и лечения.



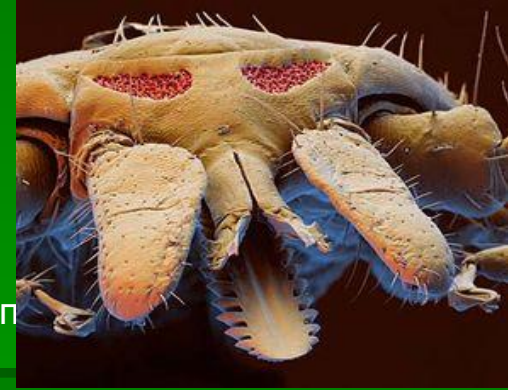


Природно - очаговые инфекции





КВЭ



- **Энцефалит клещевой** – вирусное, природно-очаговое заболевание с преимущественным поражением нервной системы и трансмиссивным способом передачи.
- **Инкубационный период** от 8 до 23 дней, чаще 10-14 дней.
- **Госпитализация:** Все формы заболевания подлежат госпитализации.
- **Изоляция контактных:** не проводится.
- **Мероприятия в очаге инфекции:** не регламентированы. Дезинфекция не проводится.
- **Мероприятия в отношении контактных лиц:** обследование не проводится.
- **Условия выписки:** по выздоровлению.
- **Допуск в коллектив:** по выздоровлению.
- **Диспансеризация:** сроки наблюдения зависят от формы заболевания и остаточных явлений. Наблюдение проводит невропатолог 1 раз в 3-6 месяцев в зависимости от клинических проявлений. Консультации психиатра, офтальмолога и других специалистов – по показаниям.
- **Специфическая и неспецифическая профилактика**
- **Специфическая профилактика.** Для защиты группы риска (лица, проживающие на эндемичных территориях или выезжающие на эти территории в весенне-летний период), используется инактивированная концентрированная сухая вакцина. Прививаются дети старше 4 лет и взрослые, курс – 2 дозы (по 0,5 мл в/м) весной и осенью с интервалом 6 месяцев, R1 – через 1 год, R2 – через 3 года.
- **Неспецифическая** – исключение контактов с переносчиками инфекции (клещами) и возможности алиментарного заражения.
- **Постэкспозиционная профилактика:** в случае присасывания клеща не вакцинированным лицам с профилактической целью вводят специфический иммуноглобулин: детям до 12 лет – 1,5 мл, 12-16 лет – 2,0 мл, старше 16 лет – 3,0 мл не позже 96 часов от момента присасывания клеща.



Клещевой боррелиоз





Удаление клеща





Эпидемиология и профилактика паразитарных инфекций



Кузькин Н.В.



Паразитизм

Паразитизм

Эктопаразитизм
(клещи, блохи,
вши и т.д.)

Эндопаразитизм
(паразитические
черви, простейшие и
т.д.)

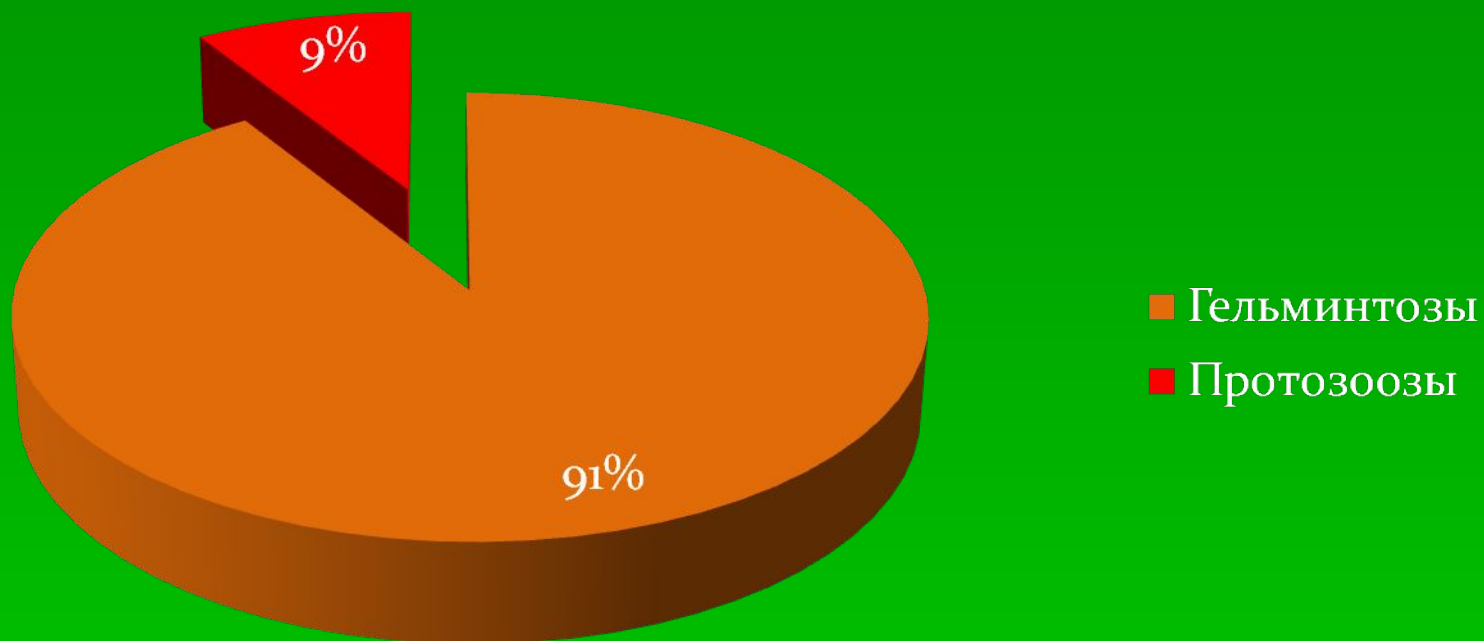


Воздействие паразитов на организм хозяина

- ✓ Механическое
- ✓ Аллергическое
- ✓ Токсическое
- ✓ Трофическое
- ✓ Инокуляторное



Структура паразитарных заболеваний





Известно 287 видов гельминтов, паразитирующих у человека, из них 50 видов имеют широкое распространение

На территории РФ зарегистрировано около 60 видов паразитических червей человека, из которых 20 видов встречаются наиболее часто



Эпидемиологическая классификация инвазий

Гельминтозы

Геогельминтозы

Развитие с участием
неживого субстрата
(почва и вода)
Пример: аскаридоз

Контагиозные гельминтозы

Развитие происходит
внутри одного организма
Пример: энтеробиоз

Биогельминтозы

Развития с участием
промежуточных хозяев
Пример: широкий
лентец



Структура гельминтозов





Аскариндоз

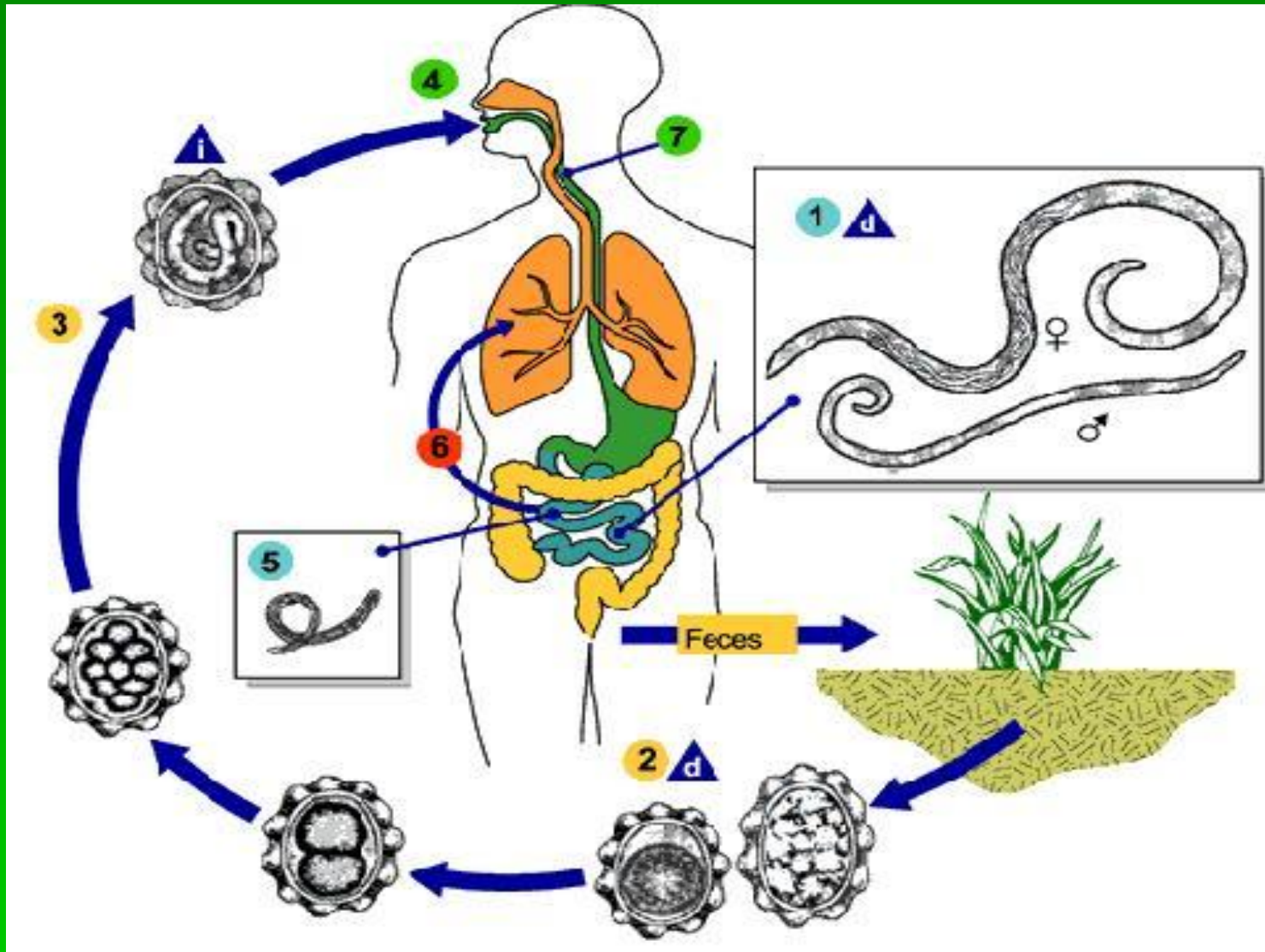


Ascaris lumbricoides (аскариды)





Цикл развития аскариды





Клиническое проявление аскаридоза

В миграционной стадии:

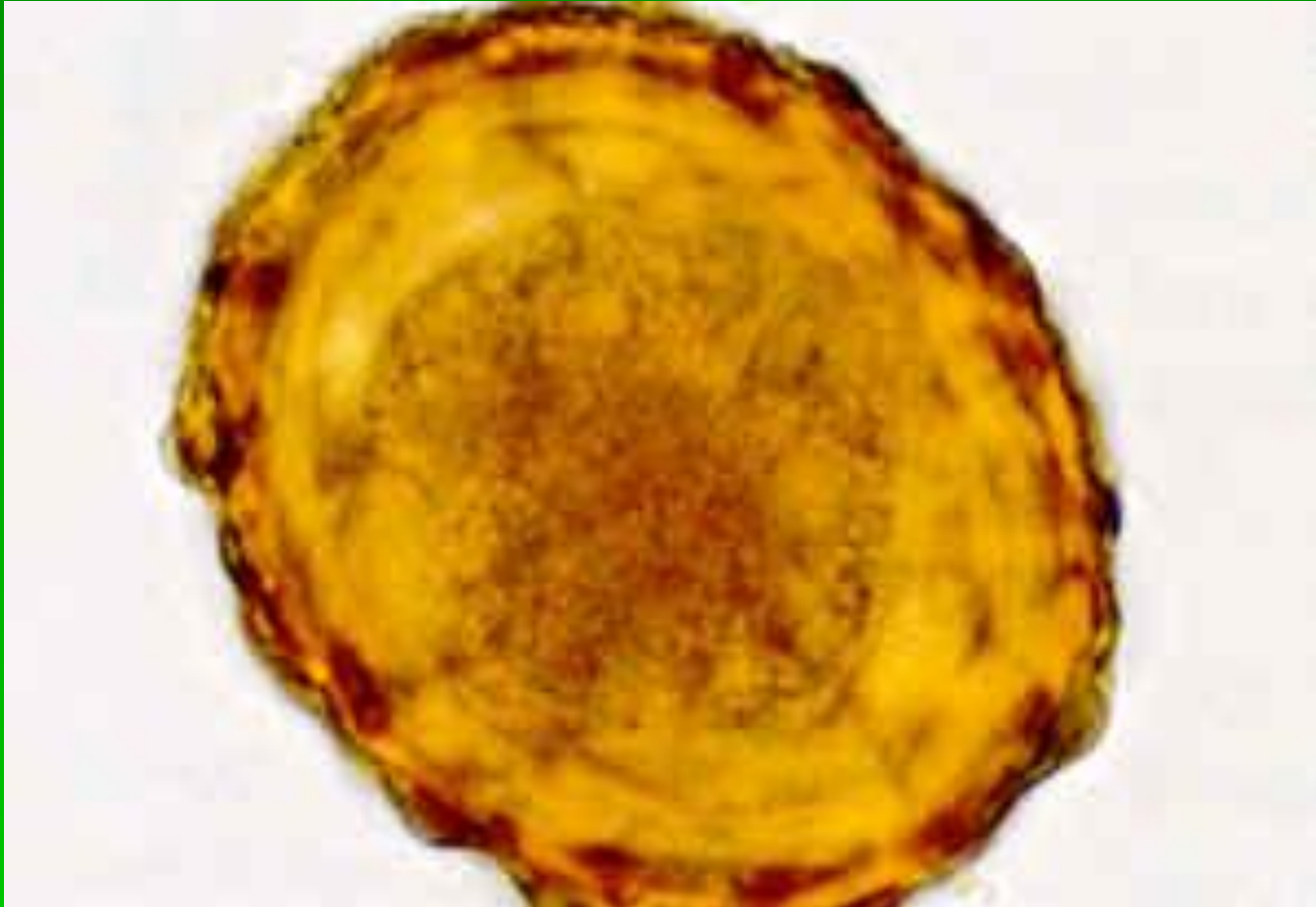
- ✓ Кровоизлияния, боли в грудной клетке, кашель (часто с кровянистой мокротой);
- ✓ Повышение температура тела.

В кишечной стадии (через 2 мес после начала заболевания) :

- ✓ Боли в животе; снижение аппетита, тошнота, рвота;
- ✓ Жидкий стул или запоры;
- ✓ Поражение желчных протоков и печени, желтуха;
- ✓ Аллергические реакции.



Типичная картина яйца в свежих фекалиях





Профилактика геогельминтозов

- ✓ Строгое соблюдение санитарного режима на предприятиях
- ✓ Соблюдение правил личной гигиены
- ✓ Охрана почв и воды от загрязнения фекалиями
- ✓ Тщательная очистка и мытье овощей, фруктов, огородной зелени, ягод и др. перед употреблением
- ✓ Работников, поступающих на работу в детские, лечебные, торговые учреждения и на предприятия общественного питания, обследуют на заболевание гельминтозами
- ✓ Включение в производственный контроль санитарно-паразитологических исследований



Энтеробиоз

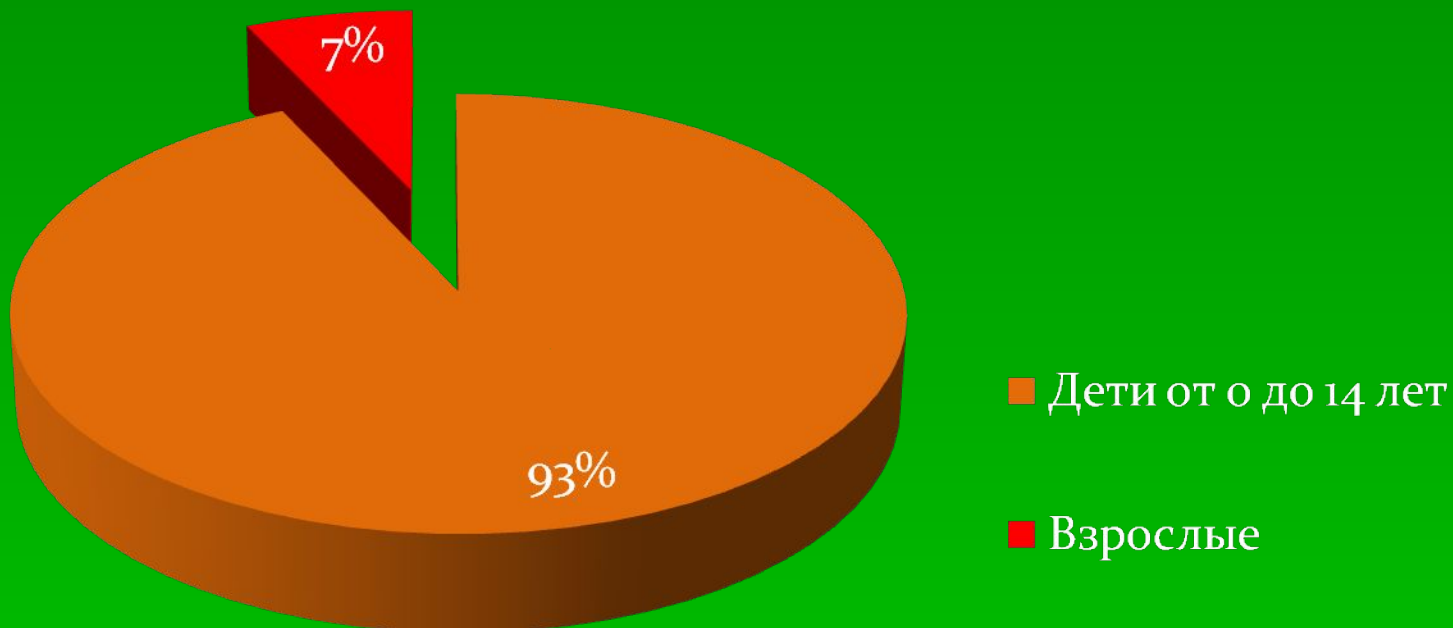


Enterobius Vermicularis



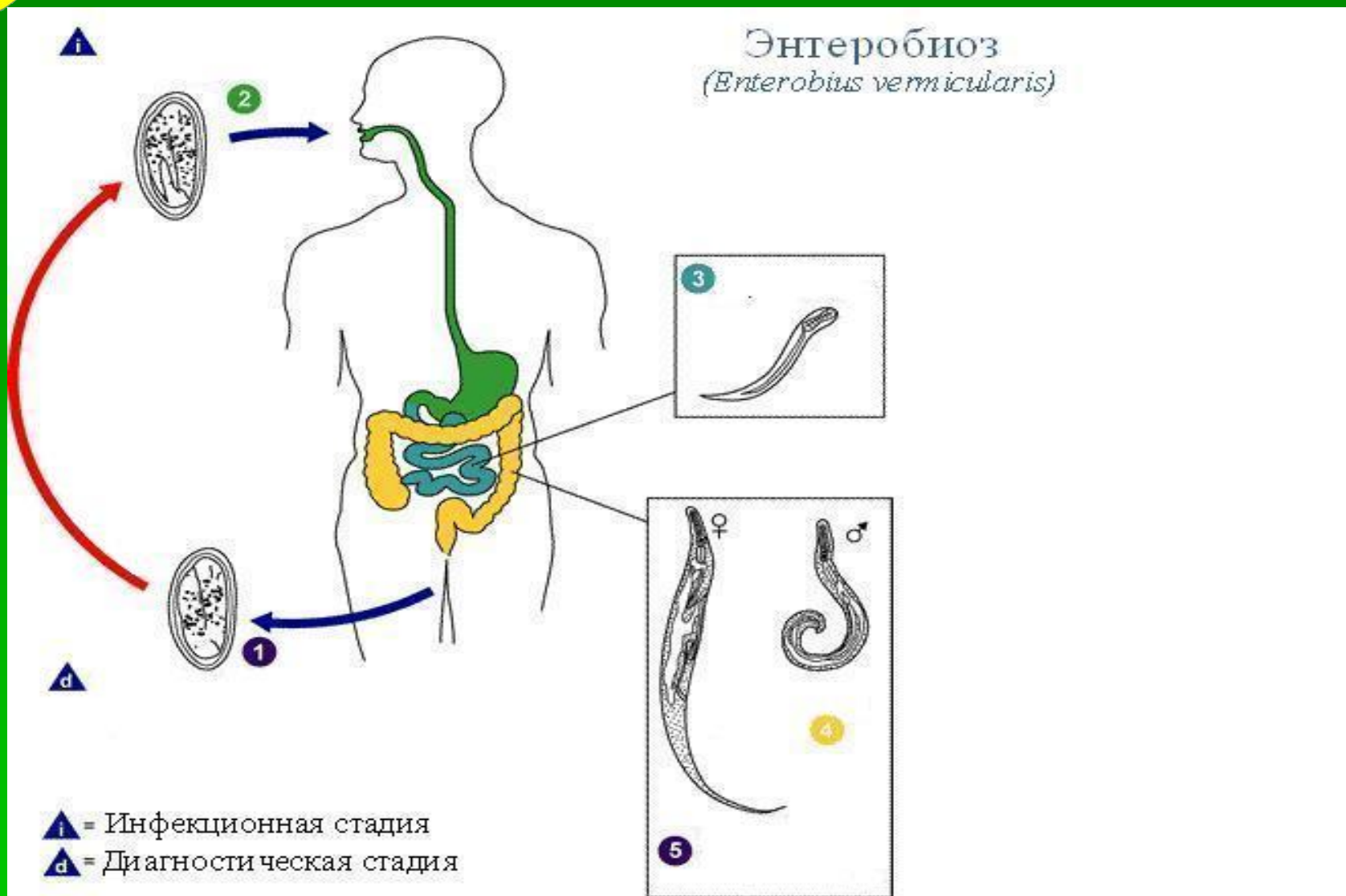


Структура заболеваемости энтеробиозом





Цикл развития энтеробиоза





Клиническое проявление энтеробиоза

- Анальный зуд, особенно выражен ночью;
- При тяжелой инвазии -боль в животе и похудание;
- У женщин –вульвовагинит, иногда гранулематозное воспаление тканей малого таза.



Яйца Enterobius Vermicularis





Профилактика контагиозных гельминтозов

- ✓ соблюдение правил гигиены
- ✓ частая смена постельного белья, стирка при t не ниже 60 С, с последующим проглаживанием
- ✓ регулярная влажная уборка помещений, с использованием активных моющих средств
- ✓ Запрещается прием без прохождения санитарно-паразитологического обследования детей, вновь оформляющихся в дошкольные и оздоровительные учреждения, школы, а также возвращающиеся в них после длительного (1 месяц и более перерыва)
- ✓ Запрещается прием работников, без прохождения санитарно-паразитологического обследования, в ДДУ, школы-интернаты, предприятия торговли, общественного питания, плавательные бассейны, оздоровительные лагеря
- ✓ Включение в производственный контроль санитарно-паразитологических исследований



Дифиллоботриоз

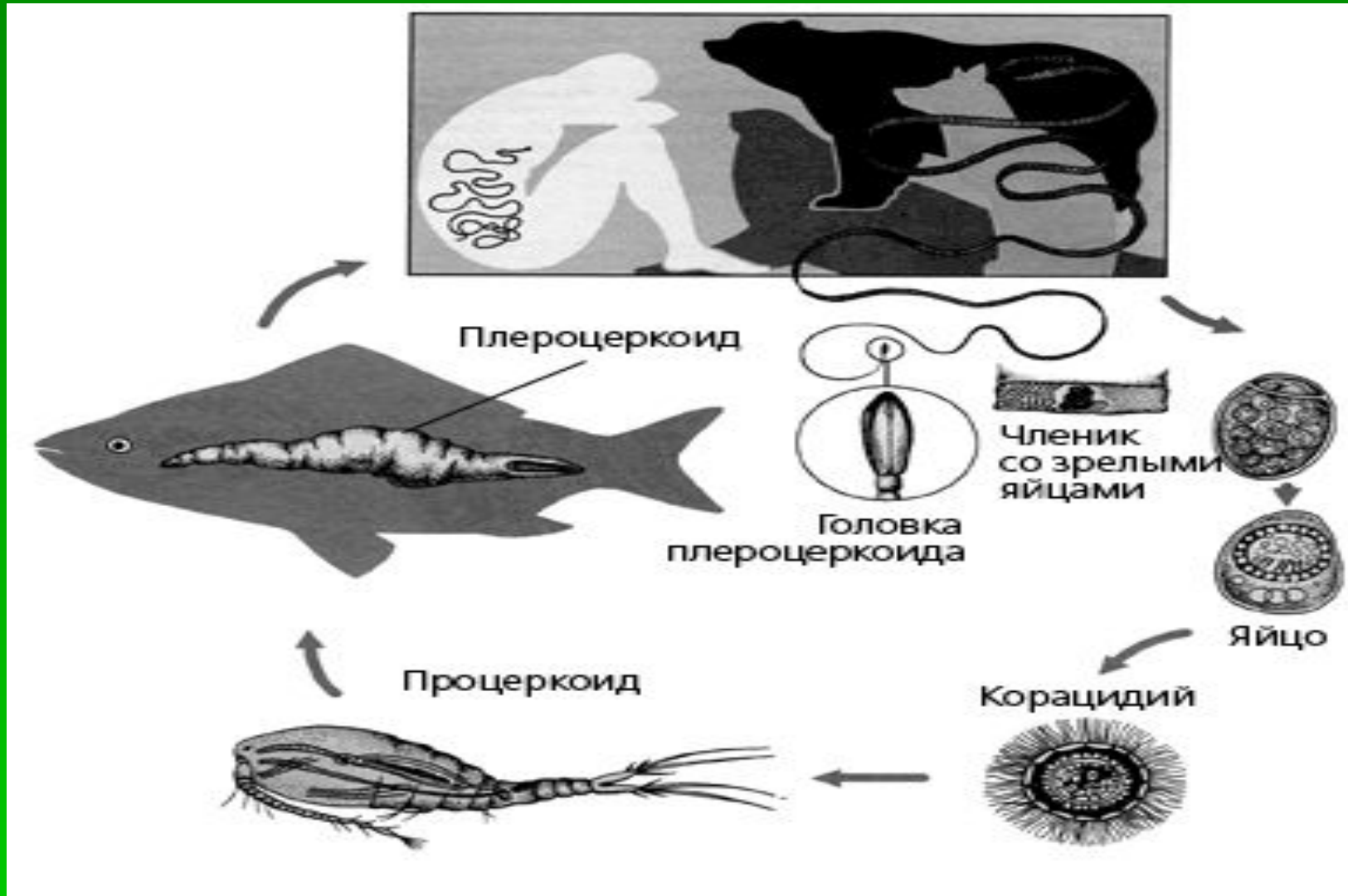


Широкий лентец (Difillobotrium latum)





Цикл развития дифиллоботриоза





Клиническое проявление

дифиллоботриоза

- Общая слабость;
- Недомогание;
- Тошноту;
- Рвоту;
- Периодические боли в области живота;
- Расстройства кишечника (диарея, запор);
- Извращение аппетита, потеря массы тела;
- Понижение уровня гемоглабина



Яйцо широкого лентеца





Режимы обеззараживания рыбы

- ✓ Рыбу следует жарить порционными кусками не менее 15 минут, крупные куски в распластанном виде не менее 20 минут
- ✓ Варить рыбу 15 минут с момента закипания
- ✓ Для пирога использовать уже готовую прожаренную рыбу
- ✓ Посол икры производить при количестве соли (в процентах к весу икры) 20% в течение 10-14 дней
- ✓ Замораживание рыбы в течение 72 часов при температуре -12°C



Лямблиоз



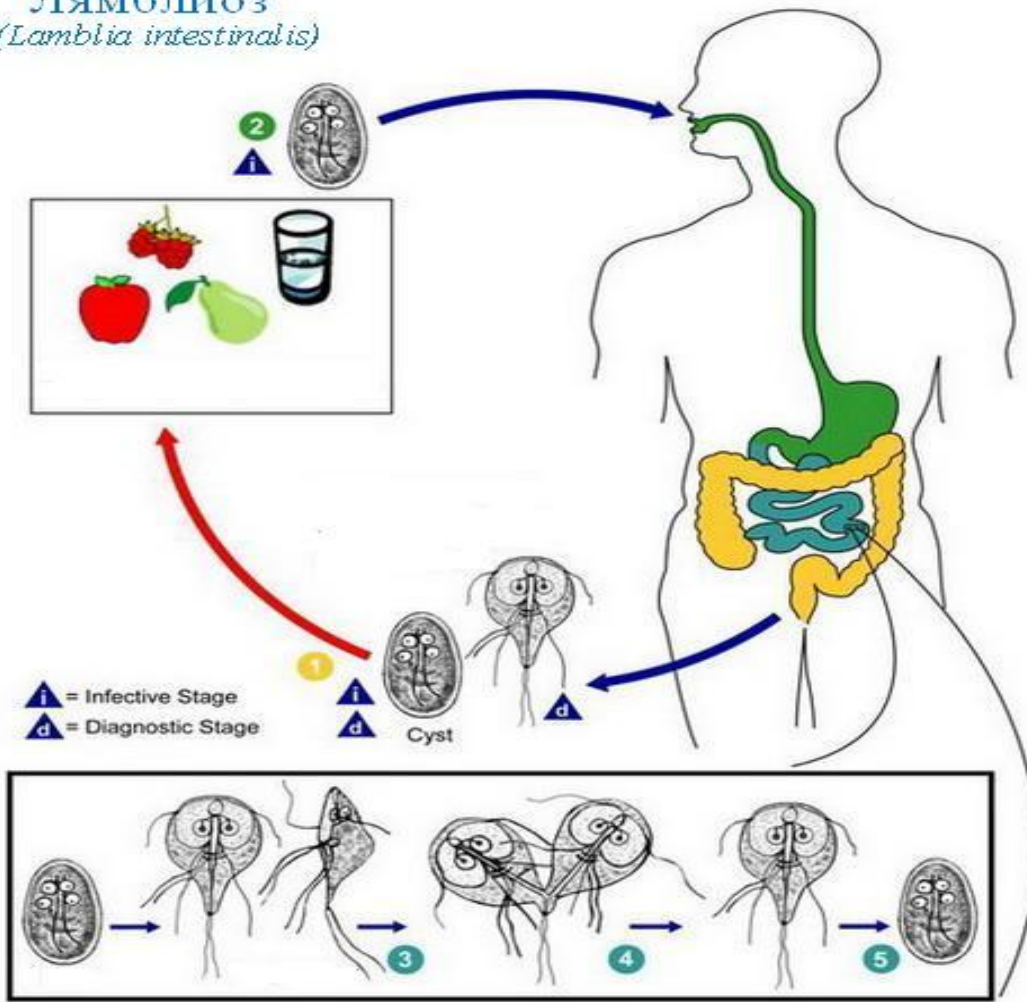
Лямблия- вегетативная форма





Цикл развития лямблиоза

Лямблиоз
(*Lambliа intestinalis*)





Клиническое проявление лямблиоза

- ✓ Боли в животе
- ✓ Тошнота
- ✓ Часто жидкий стул
- ✓ Нарушение всасывания пищевых веществ.



Циста лямблии





Профилактика лямблиоза

- ✓ Употреблять только фильтрованную водопроводную или кипяченую воду
- ✓ Соблюдать тщательную гигиену
- ✓ Проводить в закрытых организованных детских коллективах обследование детей и персонала
- ✓ Включение в производственный контроль санитарно-паразитологических исследований

Берегите себя и помните:

