

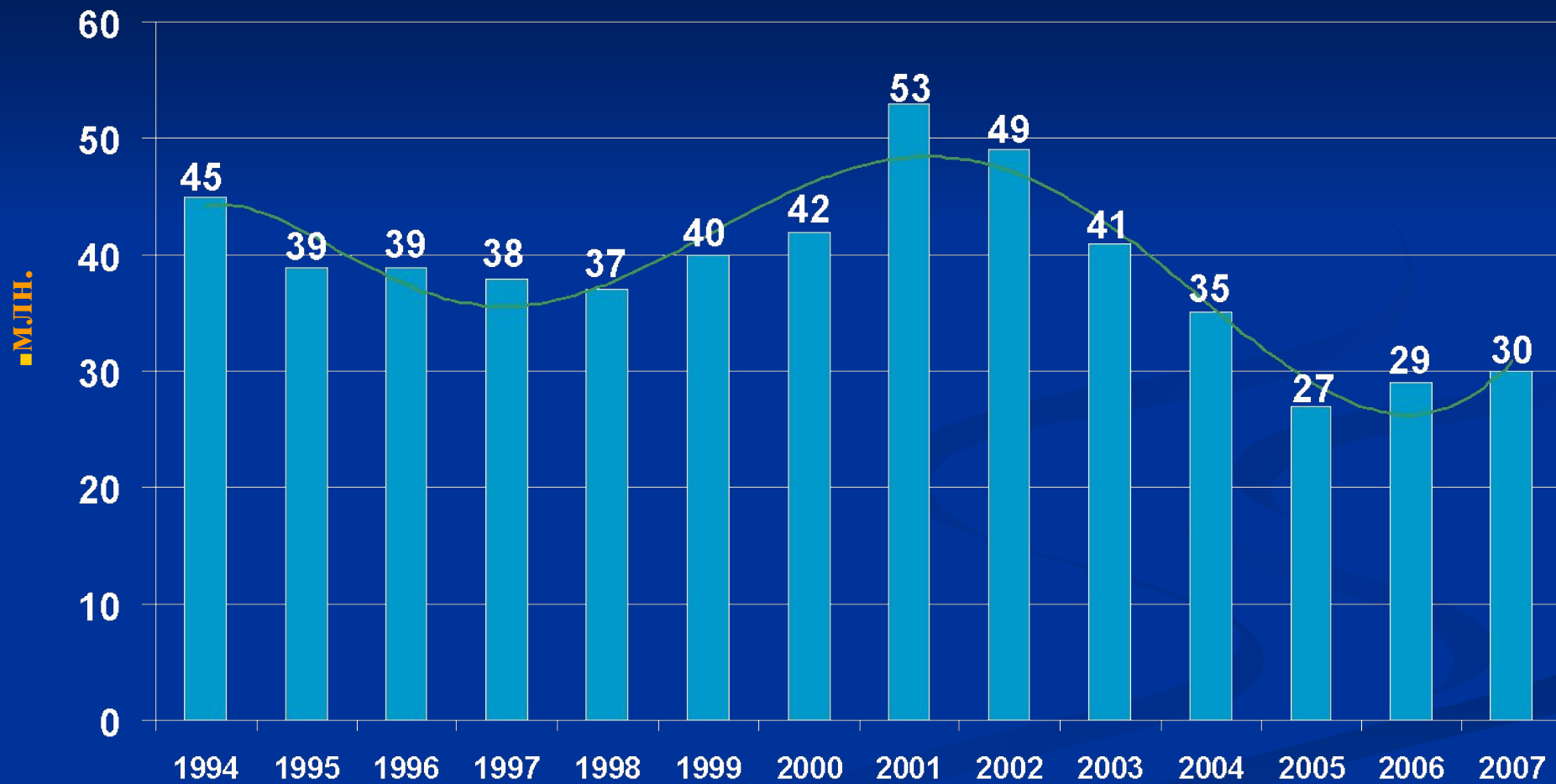
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
Башкирский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра эпидемиологии

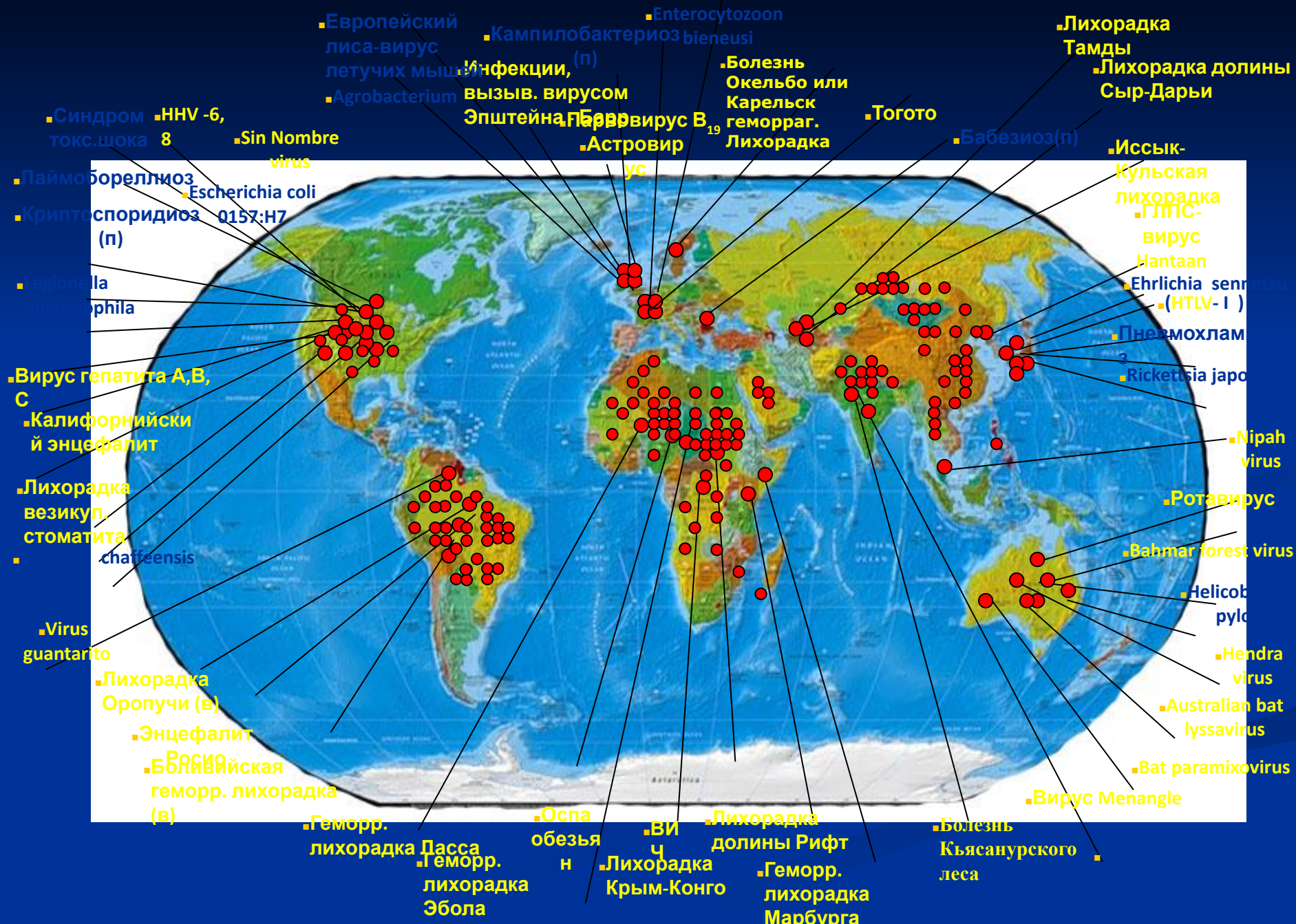
Лекция на тему:

**«Основы учения
об эпидемическом процессе»**

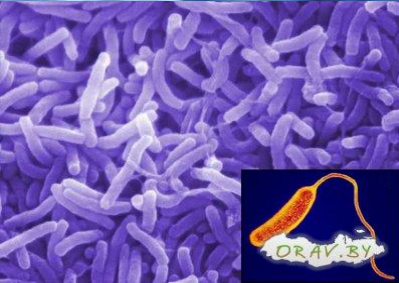
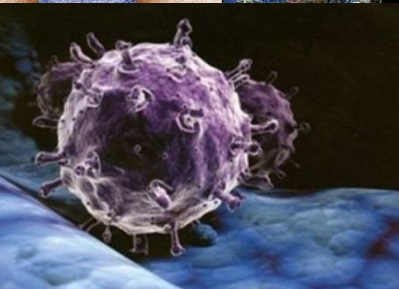
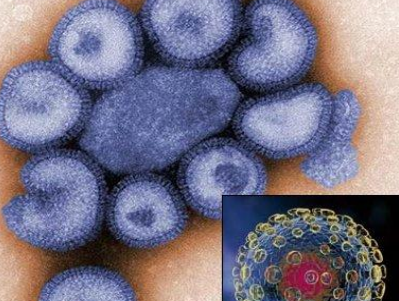
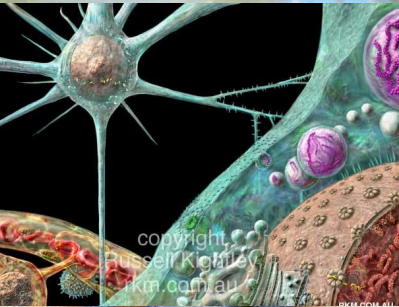
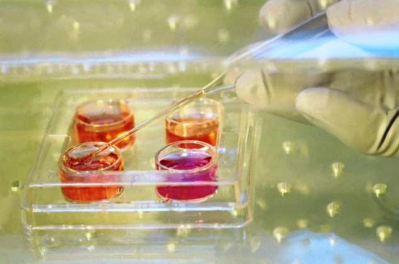
■ Заболеваемость инфекционными болезнями в России



Впервые выявленные инфекции по континентам



■ Экологическая характеристика новых инфекций



■ 74,3%



■ 23,6%



■ 1,5%



■ Зоонозы

■ Антропонозы

■ Сапронозы



История вокруг инфекционных проблем

West Nile hitting early and hard



Desperate measures: A mother puts a surgical mask on her son before taking him home after school's suspended classes in Beijing on Wednesday. Schools will close for a month because of the SARS outbreak.

World health experts treat SARS as if it's the Big One

Bird flu's potential danger nightmarish

By M.A.J. McKenna
mmckenna@ajc.com

The illness began with a headache like the blow of a sledgehammer. The victims shook with chills and burned with fever, and they whispered of apoc-

Boston, but the infection raced across the country on every road and railroad. In two weeks, Florida. In a month, California. In a single week, 2,000 people died in Chicago, 3,000 in Philadelphia, and more than 5,000 in New York.

never seen before. Within 11 months it killed 675,000 Americans, and as many as 50 million people in the world.

Today, world health authorities are anxiously watching Southeast Asia, where a new strain of flu

Officials Scramble to Contain Monkeypox

Outbreak of Virus in Midwest Is the First Reported in Western Hemisphere

By Eric Sevarek
Washington Post Staff Writer

Sammy Kautzer's 3-year-old daughter had never been so sick. Her fever spiked above 103. Her glands were so swollen they looked like they were popping out of her neck. And then small, tender red welts began erupting all over her body.

"She kept getting worse. All she did was sleep. And when she wasn't sleeping, all she would do in cry," Kautzer said, sitting

in Wisconsin, with one additional case in Illinois and one in Indiana. More potential cases were being investigated, officials said.

State and federal authorities are tracing about 200 animals that were distributed in 15 states by an exotic pet dealer in Illinois. The dealer sold rodents known as prairie dogs, which are believed to be the source of the outbreak.

"There's the potential of transmission from animal to human, and certainly we see

permutations of potential transmissions." One of the Wisconsin cases involved a rabbit owner who was infected by his pet, which apparently became infected during a visit to the same veterinarian who treated a sick prairie dog, Davis said.

Although no cases of the disease apparently have spread directly from person to person in the United States, that has been known to occur with monkeypox in Africa.

At the same time, investigators are tracing the disease back to its source in



Officials believe the prairie dog is the source of the monkeypox virus, which has infected at least 20 people in the United States.

BAD BUGS, NO DRUGS

As Antibiotic Discovery Stagnates ...
A Public Health Crisis Brews

Global alert over deadly new TB strains

INDEX CASE OF FATAL INHALATIONAL ANTHRAX DUE TO BIOTERRORISM IN THE UNITED STATES

Rift Valley Fever: First Out of Africa

Некоторые эпидемии инфекционных болезней в мире в первое десятилетие XXI века



Факторы, оказывающие влияние на формирование проявлений эпидемического процесса

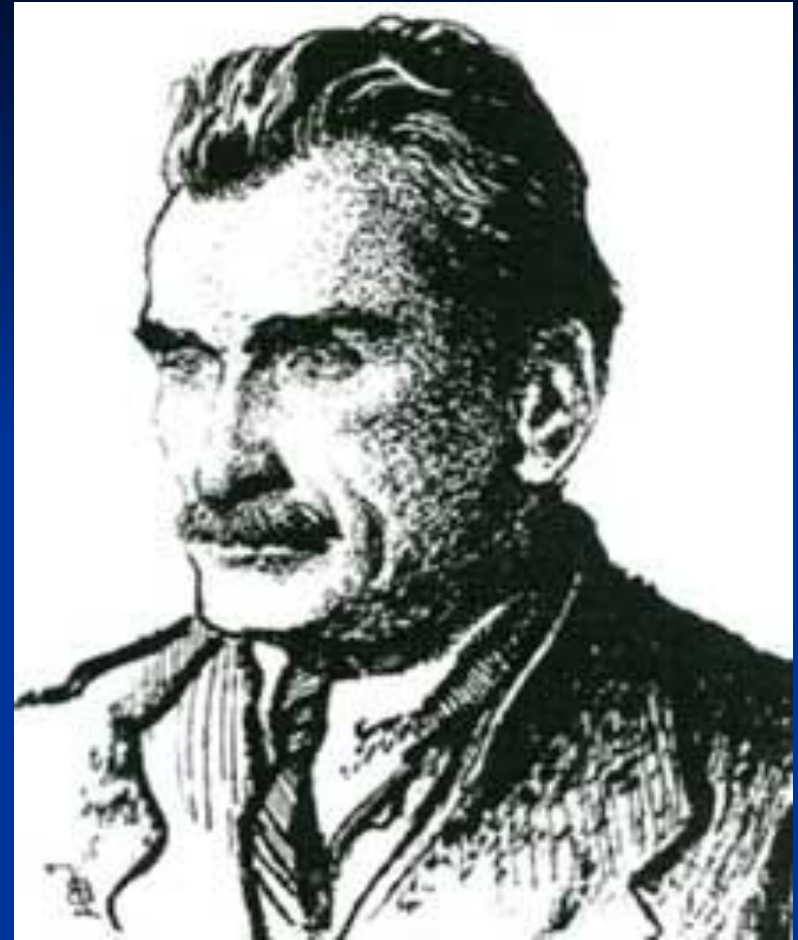
- глобализация
- изменение демографических особенностей территорий
- миграционные процессы
- туризм
- социально-экономическое состояние конкретной территории
- качество проведение профилактических мероприятий

**Врач любой специальности
в любой момент может встретиться
с инфекционным больным.**

**От его умений и знаний
будет зависеть возможность дальнейшего
распространения или не
распространения заболевания**

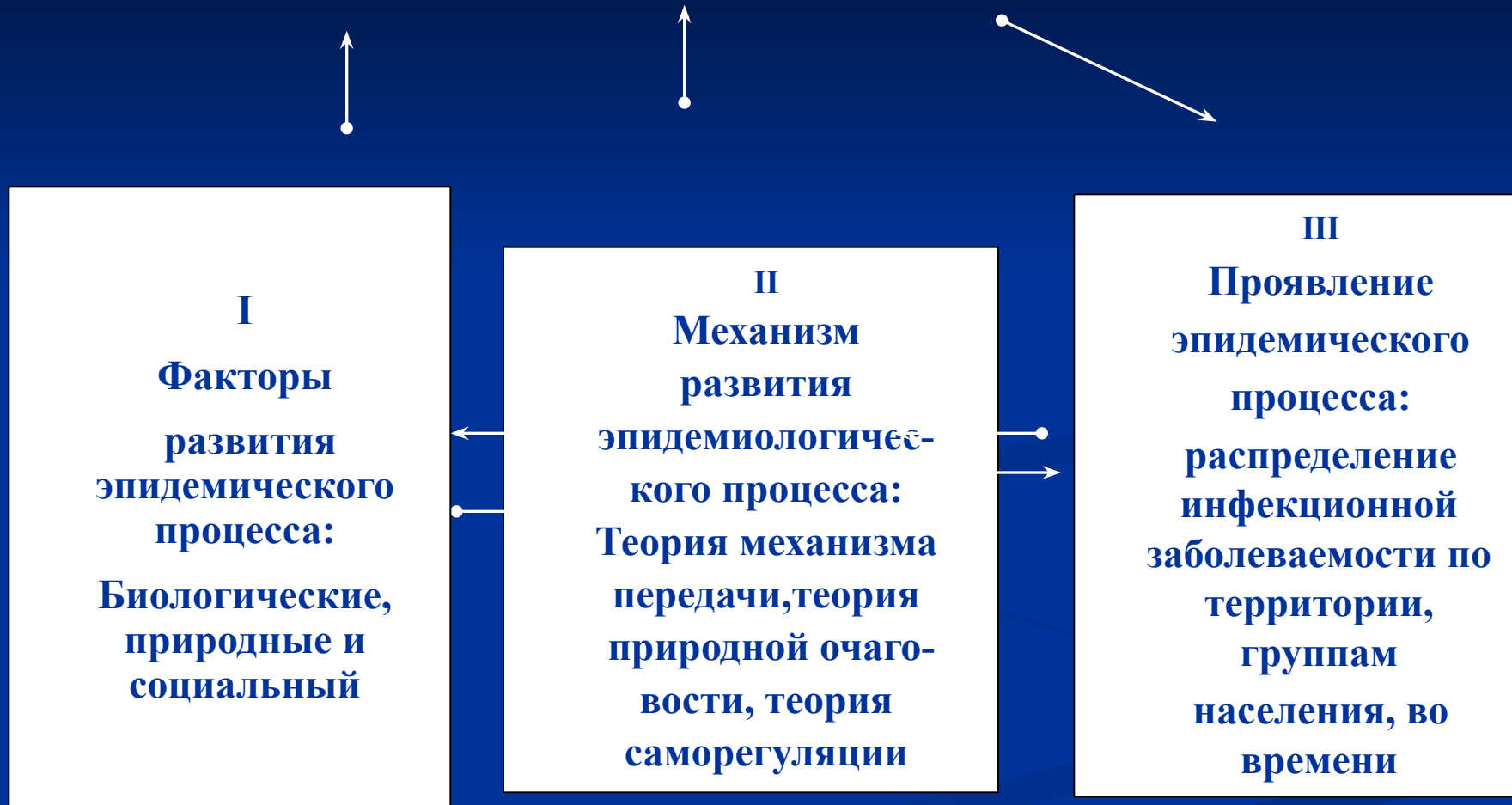
- Эпидемический процесс - это процесс возникновения и распространения инфекционных заболеваний, развитие которого происходит при наличии определенных факторов

- Основоположник учения об эпидемическом процессе –
- Л.В. Громашевский



- Эпидемический процесс - процесс взаимодействия патогенных факторов различной природы (биологической, физической, химической, ятрогенной и др.) с неоднородной по восприимчивости к ним популяцией людей, проявляющийся при определенных необходимых и достаточных социальных и природных условиях манифестными, стертыми и бессимптомными формами заболеваний.

Основные разделы учения об эпидемическом процессе



Факторы эпидемического процесса

- факторы эпидемического процесса – это причины и условия его развития:
 - Биологический
 - Природный
 - Социальный

Их изучение позволяет ответить на вопрос:
почему возникает эпидемический процесс.

Биологический фактор эпидемического процесса

- Биологический фактор – это взаимодействие популяции паразитов (микроорганизмов) и их хозяев (людей).
- Паразитами называют микроорганизмы, питающиеся соками или переваренной пищей своих хозяев, т.е. живущие за счет хозяина, который для них эволюционно определился как среда обитания, без которой возбудитель не может существовать как биологический вид.

Ведущие факторы эпидемического процесса

Детерминанты эпидемического процесса

Социальные

Биологические ★

природные

Экология хозяев и переносчиков ★

Иммунологическая структура населения ★

Природно-очаговые, тропические болезни, биогельминтозы ★

Корь, коклюш, дифтерия, полиомиелит, ветряная оспа, эпидемический паротит, краснуха ★

Социальный фактор эпидемического процесса

- **Социальный фактор - это совокупность общественных отношений, определяемая способом производства материальных благ.**
- **Обусловленные им отдельные социальные элементы оказывают влияние на эпидемический процесс, способствуя или препятствуя проявлению паразитизма возбудителей инфекционных болезней.**

Ведущие факторы эпидемического процесса



Природный фактор эпидемического процесса

- **Природный фактор эпидемического процесса - это совокупность абиотических и биотических компонентов внешней среды, которые непосредственно или опосредованно (через изменения социальных условий) оказывают тормозящее или активизирующее воздействие на эпидемический процесс.**
- **Абиотические экологические факторы** (температура, инсоляция, радиоактивное излучение, влажность воздуха, состав воды, рельеф местности) - это все свойства неживой природы, прямо или косвенно влияющие на паразитарную систему.
- **Биотические экологические факторы** - это формы воздействия живых существ, друг на друга.

Ведущие факторы эпидемического процесса



- Действие природных факторов наиболее ярко проявляется в отношении природно-очаговых инфекций.
- Основы учения о природной очаговости болезни впервые изложил Е.Н. Павловский

Учение о природной очаговости болезни

- Сущность учения - на территории с определенным географическим ландшафтом среди диких млекопитающих и птиц существуют болезни, к которым восприимчив и человек (природный очаг).
- Существование природного очага определяют биоценотические связи между возбудителями, переносчиками и популяцией восприимчивых животных.

- К природно-очаговым болезням относятся чума, лейшманиозы, туляремия, желтая лихорадка, комариные и клещевые энцефалиты, риккетсиозы (Ку-лихорадка, клещевой возвратный тиф, лихорадка цуцугамуши и др.), бешенство, лептоспирозы, трихинеллез, орнитоз и др.

- Человек может заразиться природно-очаговыми болезнями при вторжении на территорию природных очагов инфекции (с целью отдыха в природных условиях; по работе, связанной с пребыванием в природных условиях; при расширении территорий населенных пунктов путем освоения новых земель).
- При освоении природы люди не только вторгаются в природные очаги, заражаются и заболевают, но и расширяют их, приближая к своему месту жительства. В этих случаях домашние животные, птицы, синантропные грызуны способствуют формированию вторичных антропоургических очагов.

Механизм развития эпидемического процесса

- **механизм развития эпидемического процесса – определяет как развивается эпидемический процесс (как действуют факторы эпидемического процесса на популяцию людей).**

Проявления эпидемического процесса

- проявления эпидемического процесса – это результат действия причины и условий, в виде развития заболеваемости, проявляющейся манифестными, стертыми и скрыто протекающими (бессимптомными) формами инфекции.

Изучаемые явления

Эпидемиологические понятия

Проявления эпидемического процесса

Заболеваемость

Экзотическая

Эндемичная

Спорадическая

Эпидемическая

Вспышка

Эпидемия

Пандемия

Элементарная ячейка эпидемического процесса

- Эпидемической очаг - территория нахождения источника инфекции, где всегда имеются объекты внешней среды (факторы передачи), круг лиц соприкасавшихся (контактные) с больным и факторами передачи и это место, как правило, характеризуется определенными социальными и природными (болезнетворными) условиями, а также временными и территориальными границами.

Составные части эпидемического очага (триада Громашевского, «эпидемиологическая цепочка»)



■ I –
источник
инфекции

■ II –
механизм,
пути и
факторы
передачи
возбудителя

■ III – контактные
лица

Составные части эпидемического процесса

Эпидемический процесс

Первое звено
Источник
возбудителя
инфекции

Второе звено
Механизм
передачи

Третье звено
Восприимчивый
организм
(коллектив)

Зараженный
человек

Зараженное
животное

1 фаза

2 фаза

3 фаза

Выделение
возбудителя из
зараженного
организма

Пребывание
возбудителя во
внешней среде

Внедрение
возбудителя в
новый
восприимчивый
организм

1 звено - источник инфекции

- **Источник инфекции** – объект (среда), служащий(ая) местом естественной жизнедеятельности паразитов, без которого(ой) они не могут существовать как биологический вид. Эта среда известна как специфическая, главная среда обитания, которую в англоязычной литературе определяют как **резервуар возбудителя**.
- **Резервуар инфекции** – совокупность биотических и абиотических объектов, являющихся средой естественной жизнедеятельности паразитического вида и обеспечивающих существование его в природе.

Характеристика источника инфекции

Источник инфекции

Зараженный человек

больной

носитель

транзиторное

больное

реконвалесцентное

Зараженное животное

носитель (здоровое))

здоровое

Характеристика периодов болезни

заразность

инкубация

продрома

Разгар
клинических
проявлений

Выздоровли-
вающие

Эколого-этиологическая классификация болезней

Экологическая группа	Источник инфекции
Антропонозы	Человек
Зоонозы (зооантропонозы)	Наземные животные
Сапронозы: сапроантропонозы сапро(зоо)антропонозы	Внешняя среда (водные и почвенные биоценоотические системы)

2 звено - механизм передачи возбудителей инфекции

- Механизм передачи - это эволюционно обусловленный способ перемещения возбудителей инфекционных заболеваний из инфицированных в неинфицированные популяции хозяев, что обеспечивает возможность сохранения паразитов как вид в природе.
- Этот процесс представляет собой последовательную смену следующих друг за другом фаз.

фазы механизма передачи

Второе звено
эпид. процесса

I фаза

Выделение
возбудителя из
зараженного
организма

II фаза

Пребывание
возбудителя
во внешней
среде

III фаза

Внедрение
возбудителя
в новый
восприимчивый
организм

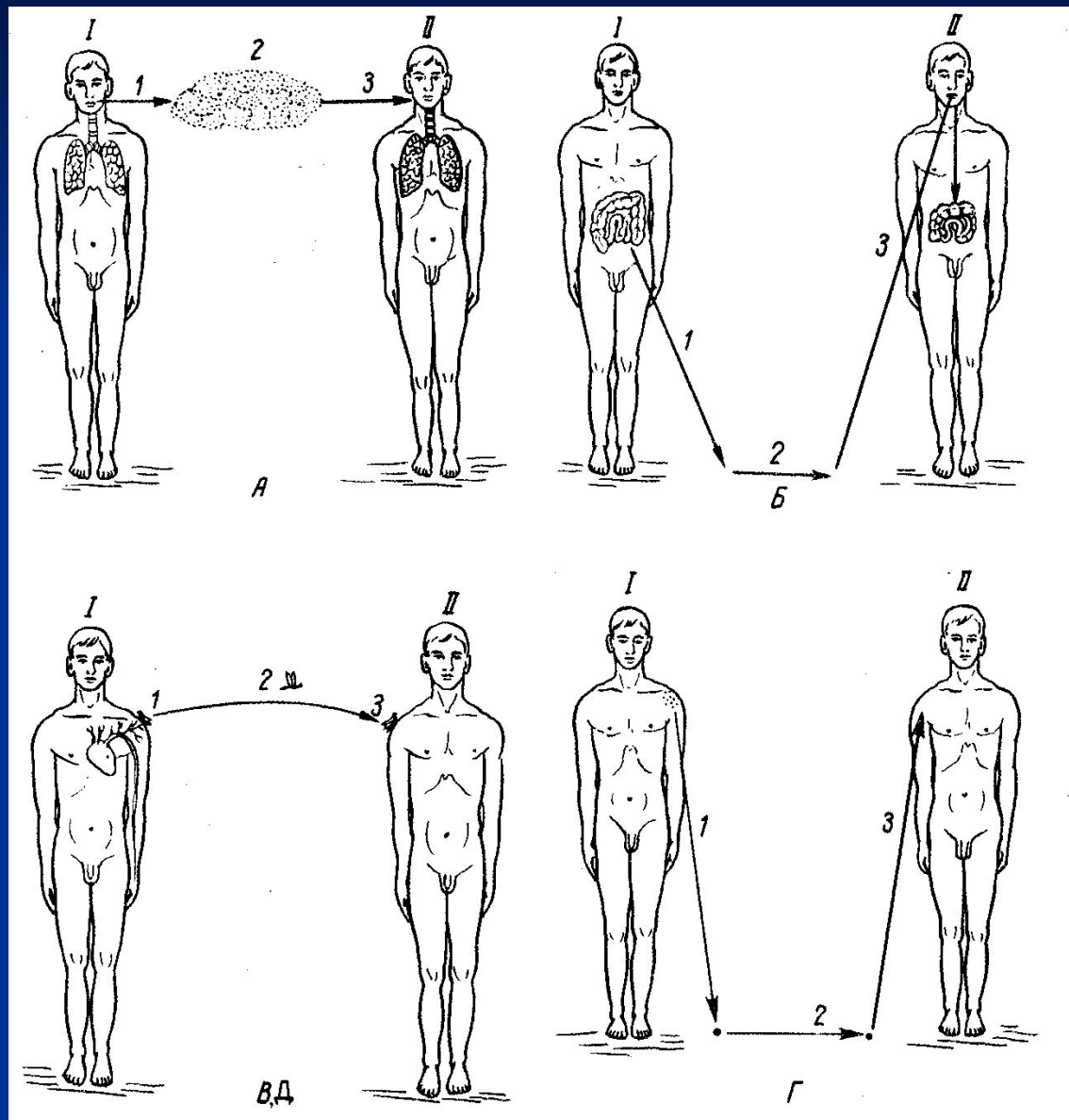
- Тип механизма передачи возбудителя из зараженного организма и внедрение в восприимчивый организм определяется локализацией возбудителя в организме хозяина:
 - - кровь
 - - СЛИЗИСТЫЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И КИШЕЧНИКА
 - - КОЖНЫЕ И НАРУЖНЫЕ СЛИЗИСТЫЕ ПОКРОВЫ.

- В соответствии с основными локализациями возбудителей антропонозных инфекций в организме хозяина в настоящее время выделяют

шесть типов механизмов передачи

Локализация возбудителя в организме больного	Тип механизма передачи возбудителя инфекции
1.Желудочно-кишечный тракт	1. Фекально-оральный
2.Дыхательные пути	2.Аэрозольный
3.Наружные покровы и слизистые	3.Контактный
4.Кровеносная система	4.Гемоконтактный 5.Вертикальный 6.Трансмиссивный

Типы механизма передачи возбудителя при антропонозах (по Л. В. Громашевскому).



А — аэрозольный;
Б — фекально-оральный;
В — трансмиссивный;
Г — контактный.
Д — гемоконтактный

I — источник инфекции,
II — заражающийся организм.

Механизм передачи реализуется через пути и факторы передачи возбудителя!

- Факторами передачи являются объекты внешней среды одушевленной (блохи, клещи, вши, комары) и неодушевленной природы (вода, воздух, почва, пища, предметы быта и обиходами др.), на (в) которые возбудители попадают, выделившись из инфицированных организмов, пребывая на (в) них то или иное время и откуда тем или иным путем внедряются в восприимчивые организмы.

Факторы реализующие механизм передачи

- Воздух
- Вода
- Продукты питания
- Почва
- Кровососущие насекомые
- Предметы быта и производственной обстановки
- Медицинский инструментарий

- Пути передачи - совокупность факторов передачи участвующих в передаче заразного начала при конкретной инфекции в конкретных эпидемических очагах.

Механизм передачи	Пути передачи	Факторы передачи
<u>Аэрозольный</u>	Воздушно-капельный Воздушно-пылевой Контактно-бытовой	Жидкий аэрозоль Сухой аэрозоль Предметы обихода (игрушки)

Механизм передачи	Пути передачи	Факторы передачи
<u>Фекально-оральный</u>	Пищевой Водный Контактно-бытовой	Пища Вода Предметы обихода (посуда, игрушки) Руки

Механизм передачи	Пути передачи	Факторы передачи
<u>Гемоконтактный</u>	<p>Прямой (половой)</p> <p><u>Вертикальный</u> (от матери к ребенку):</p> <p>транспланцентарный, интранатальный, лактационный, герминативный</p> <p>Непрямой (контактно-бытовой)</p> <p>Артифициальный (искусственный)</p>	<p>Половые секреты</p> <p>Кровь, околоплодные воды, грудное молоко</p> <p>Предметы обихода</p> <p>Кровь</p>

Механизм передачи	Пути передачи	Факторы передачи
<u>Контактный</u>	Прямой (непосредственный) контактный Непрямой (опосредованный) контактно-бытовой	Наружные покровы тела Почва, вода, руки, предметы обихода, орудия труда и др.

Механизм передачи	Пути передачи	Факторы передачи
<p><u>Трансмиссивный</u> (через укус кровососущих насекомых)</p>	<p><u>Инокуляция</u> (внедрение возбудителя в кровоток при укусе насекомого)</p> <p><u>Контаминация</u> (втирание фекалий насекомых, содержащих возбудителя в рану после укуса насекомого)</p>	<p>Кровь</p> <p>Фекалии насекомых, кровь</p>

Эпидемиологическая классификация инфекционных (паразитарных) болезней человека

- Кишечные инфекции
- Инфекции дыхательных путей
- Кровяные инфекции
- Инфекции наружных кожных покровов

Кишечные инфекции

антропонозы

Аскаридоз
Брюшной тиф
Гепатит вирусный А
Гепатит вирусный Е
Лямблиоз
Полиомиелит
Ротавирусная инфекция
Холера
Шигеллезы
Энтеробиоз
Энтеровирусная инфекция
Эшерихиозы

зоонозы

Ботулизм
Бруцеллез
Иерсиниоз кишечный
Кампилобактериоз
Лептоспироз
Лихорадка Ласса
Описторхоз
Псевдотуберкулез
Сальмонеллезы
Тениаринхоз
Тениоз
Токсоплазмоз
Трихинеллез
Фасциолезы
Эхинококкоз

сапронозы

Пищевое отравление
Вас. cereus

Инфекции дыхательных путей

антропонозы

Аденовирусная инфекция
Герпетическая инфекция
Грипп
Дифтерия
Коклюш
Корь
Краснуха
Менингококковая инфекция
Оспа ветряная
Паротит эпидемический
Пневмония пневмококковая
Реовирусная инфекция
Респираторно-синцитиальная инфекция
Скарлатина
Туберкулез

зоонозы

Лихорадка Марбург
Лихорадка Эбола
Орнитоз
Оспа обезьян
Туберкулез зоонозный

сапронозы

Аспергиллез
Бластомикоз
Гистоплазмоз
американский
Кокцидиоз
Криптококкоз
Легионеллез
Нокардиоз
Паракокцидиоз

Кровяные инфекции

антропонозы

Возвратный вшиный тиф
Вухехериоз
Малярия
Эпидемический сыпной тиф

зоонозы

Клещевой сыпной тиф
Северной Азии
Лейшманиозы
Лихорадка геморрагическая Крым-Конго
Лихорадка геморрагическая омская
Лихорадка желтая
Лихорадка Ку (кокциллез)
Риккетсиоз блошино-крысиный
Системный клещевой боррелиоз
Туляремия
Чума
Энцефалит клещевой
Энцефалит Сент-Луис
Энцефалит японский

сапронозы

Инфекции наружных кожных покровов

антропонозы

ВИЧ-инфекция
Гепатит вирусный В
Гепатит вирусный С
Гепатит вирусный D(дельта-инфекция)
Гонорея
Кандидоз
Микроспория антропонозная
Сифилис
Трахома
Трихомониаз
Трихофития антропонозная
Хламидиоз уrogenитальный
Чесотка

зоонозы

Бешенство
Микроспория зоонозная
Пастереллез
Сап
Сибирская язва
Содоку
Столбняк
Трихофитная зоонозная
Эризипелоид
Ящур

сапронозы

Газовая гангрена
Синегнойная инфекция
Споротрихоз
Хромобластомикоз

3 звено- контактные лица

- Контактные лица – это лица, бывшие в контакте с источником инфекции в эпидемическом очаге.
- Восприимчивые лица – лица, способные заболеть инфекционным заболеванием, т.е. не имеющие иммунитета от данной инфекции (невосприимчивость).

- Восприимчивость – это способность организма отвечать на внедрение возбудителя рядом специфических патологических реакций.
- Она обуславливает принципиальную возможность возникновения эпидемического процесса

- Невосприимчивость – это неспособность организма отвечать на внедрение возбудителя развитием заболевания (неспособность заболеть).
- Материальной основой невосприимчивости является иммунитет.

Характеристика невосприимчивого организма (коллектива)

Невосприимчивый организм (коллектив)

**Специфический
иммунитет**

**Неспецифический
иммунитет**

Неспецифический иммунитет

Фагоцитоз

Лизоцим

завершенный

незавершенный

Система
интерферонов

Активация комплементарной
системы

Интерлейкины

Классический путь

Альтернативный путь

Другие факторы



Контрольный вопрос:

- Какие звенья эпидемического процесса Вы знаете?

Противоэпидемические мероприятия

В

эпидемических очагах

- Противоэпидемические мероприятия – это оперативные, срочные, иногда экстренные мероприятия, проводимые в эпидемическом очаге с целью его скорейшей локализации и ликвидации.
- Цель противоэпидемических мероприятий: предупреждение распространения инфекционных заболеваний.

Противоэпидемическая работа в эпидемическом очаге

Противоэпидемические мероприятия направлены на:

ПЕРВОЕ ЗВЕНО
эпидемического
процесса

ВТОРОЕ ЗВЕНО
эпидемического
процесса

ТРЕТЬЕ ЗВЕНО
эпидемического
процесса

Противоэпидемическая работа в эпидемическом очаге

ПЕРВОЕ ЗВЕНО эпидемического процесса

зараженные
люди

зараженные
животные

сбор эпид.
анамнеза

изоляция дома

изоляция

госпитализация

сообщение в
РосПотребНадзор

лечение

отд. инфекцион-
ной больницы

бокс

уничтожение

В проведении противоэпидемических мероприятий участвуют:

- Медицинская служба (врачи, средний и младший медицинский персонал медицинских организаций)
- Санитарно-эпидемиологическая служба (специалисты Управления Роспотребнадзора и ФБУЗ «Центр Гигиены и Эпидемиологии»)
- Ветеринарная служба (организации ветнадзора)

Противоэпидемические мероприятия, направленные на источник инфекции:

- раннее выявление больных (активное, пассивное) с манифестными, стертыми и бессимптомными формами инфекции;
- регистрация и учет;
- изоляция;
- лечение больных, выписка и диспансерное наблюдение.

Цель: снижение риска заражения от больного как можно большего числа лиц.

Раннее выявление больных

- 1) Пассивное выявление (при обращении больного за медицинской помощью)
- 2) Активное выявление:
 - во время проведения медицинских осмотров
 - по эпидемиологическим показаниям (обследование контактных лиц).

Регистрация и учет источника инфекции

- На каждый случай заболевания (подозрения), носительства, необычной реакции на прививку, укуса, оцарапывания, ослюбления животными заполняется «Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку» - форма № 058/у

Учреждение _____

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ

об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакцией на прививку

1. Диагноз _____
подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)

2. Фамилия, имя, отчество _____

3. Пол: муж., жен. (подчеркнуть) _____

4. Возраст _____ (для детей до 14 лет — дата рождения)

5. Адрес, населенный пункт _____ район _____
_____ улица _____ дом № _____ кв. № _____
(индивидуальная, коммунальная, общежитие — вписать)

6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)

7. Даты: заболевания _____
первичного обращения (выявления) _____
установление диагноза _____
последнего посещения детского учреждения _____
госпитализации _____

8. Место госпитализации _____

9. Если отравление — указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший _____

9. Если отравление — указать, где оно произошло, чем отравлен пострадавший _____

10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и дополнительные сведения _____

11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС _____

Фамилия сообщившего _____

Кто принял сообщение _____

12. Дата и час отсылки извещения _____

Подпись пославшего извещение _____

Регистрационный № _____ в журнале ф. № 60 санэпидстанции

Подпись получившего извещение _____

Составляется медработником, выявившим при любых обстоятельствах инфекционное заболевание, пищевое отравление, острое профессиональное отравление или подозревающих их, а также при изменении диагноза

Посылается в санэпидстанцию по месту выявления больного не позднее 12 часов с момента обнаружения больного.

В случае сообщения об изменении диагноза в извещении указывается измененный диагноз, дата его установления и первоначальный диагноз.

Извещение составляется также на случаи укусов, оцарапывания, ослюнения домашними или дикими животными, которые следует рассматривать как подозрение на заболевание бешенством.

Регистрация и учет источника инфекции

- Заполняет экстренное извещение врач или средний медицинский работник любой специальности, выявивший или заподозривший инфекционное заболевание. В течение 12 часов он обязан отправить экстренное извещение в ФБУЗ «Центр Гигиены и Эпидемиологии» (ФБУЗ «ЦГиЭ»).
- Кроме того, в течении первых 2-х часов с момента выявления больного информация сообщается в этот же ФБУЗ «ЦГиЭ» по телефону.

Регистрация и учет источника инфекции

- В территориальных филиалах ФБУЗ «ЦГиЭ» информация о каждом случае заболевания из «Экстренных извещений» вносится в «Журнал учета инфекционных заболеваний» - ф. № 060/у
- Далее эта информация передается в ежедневном режиме в Управление Роспотребнадзора по субъекту Российской Федерации, осуществляющее функции по контролю и надзору в сфере обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей и потребительского рынка.

Изоляция инфекционных больных

- изоляция (госпитализация) в инфекционные отделения или изоляция.
- лечение на дому.

Решение вопроса о форме изоляции в конкретном очаге принимает врач, выявивший (диагностировавший) инфекционное заболевание. Он руководствуется при этом клиническими и эпидемическими показаниями.

Показания к госпитализации больных инфекционной болезнью

Показания к госпитализации

клинические

эпидемиологические

Степень
выраженности
интоксикации,
клинических
проявлений

Санитарно-бытовые
условия

Профессия больного

Профессия
контактировавших с
источником инфекции

Пребывание на эндеми-
ческих территориях

Возраст больного

Организационные коллективы
(дома ребенка, детские дома,
воинские контингенты)

Нозологические формы с обязательной госпитализацией

- ❖ Ботулизм
- ❖ Гепатиты вирусные
- ❖ Гидрофобия
- ❖ Дифтерия
- ❖ Лихорадки геморрагические
- ❖ Менингококковая инфекция (генерализованные формы)
- ❖ Столбняк
- ❖ Брюшной и сыпной тифы
- ❖ Паратифы
- ❖ Холера
- ❖ Чума и др.

Лечение, выписка и диспансерное наблюдение больных

- Лечение должно проводиться по возможности до полного выздоровления больного.
- Выписка больных из инфекционной больницы (отделения) и диспансерное наблюдение за переболевшими, допуск их к работе проводятся после окончания курса лечения и проведения контрольных лабораторных исследований

Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами

- Цель диспансерного наблюдения заключается не только в предупреждении рецидивов, последствий инфекции, но и в предотвращении заражений окружающих от реконвалесцентов в случаях продолжительного выделения возбудителя.
- На диспансерный учет ставят в КИЗы при поликлиниках либо в профильные диспансеры.

Противоэпидемические мероприятия, направленные на механизм, пути и факторы передачи возбудителя:

- устранение выявленных или подозрительных факторов передачи;
- дезинфекция (предотвращение риска заражения контактных лиц через объекты внешней среды, которые могут являться факторами передачи).

Цель: снижение риска заражений людей при действии в конкретном очаге тех или иных факторов передачи.

Противоэпидемическая работа в эпидемическом очаге

**ВТОРОЕ ЗВЕНО
эпидемического
процесса**

мероприятия

**факторы
внешней
среды**

**санитарная
охрана
окружающе
й среды**

**дезинфек
ция**

**дезинсекц
ия**

**абиоти-
ческие
объекты**

**перенос-
чики**

**ветери-
нарная
служба**

**санитарно-
эпидемиол
огическая
служба**

**дезинфек
ционная
служба**

Дезинфекция

- это система знаний и практическая деятельность, направленная на удаление и уничтожение возбудителей инфекционных болезней во внешней среде, их переносчиков (кровососущих насекомых и членистоногих) и грызунов.

Составные части дезинфекции:

- **Собственно дезинфекция** - это уничтожение возбудителей на неодушевленных объектах внешней среды, служащих факторами передачи;
- **Дезинсекция** - уничтожение членистоногих (насекомые, клещи), в одних случаях участвующих в передаче возбудителей (сыпной тиф, чума, клещевой энцефалит), в других являющиеся также и источником инфекции (клещи при клещевом энцефалите) или же вызывающих патологию (чесоточный клещ);
- **Дератизация** - борьба с грызунами, которые при некоторых нозоформах являются источниками инфекции.

Методы дезинфекции:

- **Механические** (влажная уборка, уборка мусора и т.д.)
- **Физические** (кипячение, замораживание, УФ-облучение, УЗ-излучение и др.)
- **Химические** (использование химических веществ – дезинфектантов, инсектицидов, родентицидов)
- **Биологические** (использование биологических агентов в борьбе с грызунами или насекомыми, разведение рыб в водоемах и т.д.)

Собственно дезинфекция

- Это уничтожение возбудителя инфекционных (паразитарных) болезней в (на) абиотических объектах окружающей среды, т. е. на путях его передачи от источника инфекции к восприимчивым ЛЮДЯМ.

Дезинсекция

- уничтожение насекомых и клещей, являющихся переносчиками возбудителей инфекционных (паразитарных) болезней, а также других членистоногих, имеющих санитарно-гигиеническое значение и мешающих труду и отдыху людей.

Дератизация

- комплекс мероприятий по борьбе с грызунами, являющимися источником возбудителя инфекционных (паразитарных) болезней, а также причиняющими существенный экономический ущерб.

Виды дезинфекционных мероприятий

- 1. Профилактическая дезинфекция проводится при отсутствии обнаруженных источников инфекции, но предполагая их наличие.
- Цель профилактической дезинфекции – снизить обсемененность объектов внешней среды, которые могут быть факторами передачи и тем самым уменьшить риск заражения людей.

Виды дезинфекционных мероприятий

2. Очаговая дезинфекция – это уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний на факторах передачи как в присутствии источника инфекции (текущая дезинфекция), так и при удалении его из эпидемического очага (заключительная дезинфекция).

Цель - предупреждение заражения контактных лиц, а также выноса возбудителя за пределы очага.

Текущая дезинфекция

- проводится в присутствии источника инфекции. В очаге инфекционного заболевания на дому организуется медицинским работником и проводится силами населения в течение всего заразного периода:
- до госпитализации больного;
- при лечении на дому до выздоровления;
- у бактерионосителей до полной санации;
- у переболевших до снятия с диспансерного учета.

- лечащий врач **организует, методически обеспечивает и контролирует** правильность проведения текущей дезинфекции, проводимой силами и средствами родственников больного (дома) или младшим мед.персоналом (в стационаре).

- Текущая дезинфекция считается своевременной организованной, если население начинает выполнять ее не позднее, чем через **три часа** с момента выявления источника инфекции.

Заключительная дезинфекция

- должна проводиться **не позже 6 часов** после удаления источника инфекции из очага (госпитализации больного, смерти, выздоровления, окончания санации, переезда на новое место жительства, например больного туберкулезом, хроническим гепатитом).

Заключительная дезинфекция проводится
дезинфекционными отделами ФБУЗ «ЦГиЭ» или
дезинфекционными станциями:

- В очагах инфекционных заболеваний или при подозрении на заболевание чумой, холерой, возвратным тифом, эпидемическим сыпным тифом, болезнью Бриля, лихорадкой Ку (легочная форма), сибирской язвой, высококонтагиозными вирусными геморрагическими лихорадками, брюшным тифом, паратифами, сальмонеллезами, туберкулезом, проказой, орнитозом (пситтакозом), дифтерией, грибковыми заболеваниями волос, кожи и ногтей (микроспории, трихофитии, руброфитии, фавусе)

- В очагах остальных инфекций заключительная дезинфекция может проводиться под руководством работника территориального филиала ФБУЗ «ЦГиЭ», дезстанции или дезинфектора лечебного учреждения:
 - медицинским персоналом ЛПУ;
 - медицинским персоналом детских и подростковых учреждений;
 - населением в благоустроенных квартирах или собственных домах.

Мероприятия, направленные на круг контактных лиц

- выявление и учет лиц, соприкасавшихся с источником инфекции и факторами передачи;
- клинико – эпидемиологическое и лабораторное наблюдение;
- специфическая и экстренная профилактика;
- меры разобщения - отстранение (изоляция) соприкасавшихся от работы, посещения школы, детского учреждения; карантин, обсервация;
- санитарно-просветительная работа.

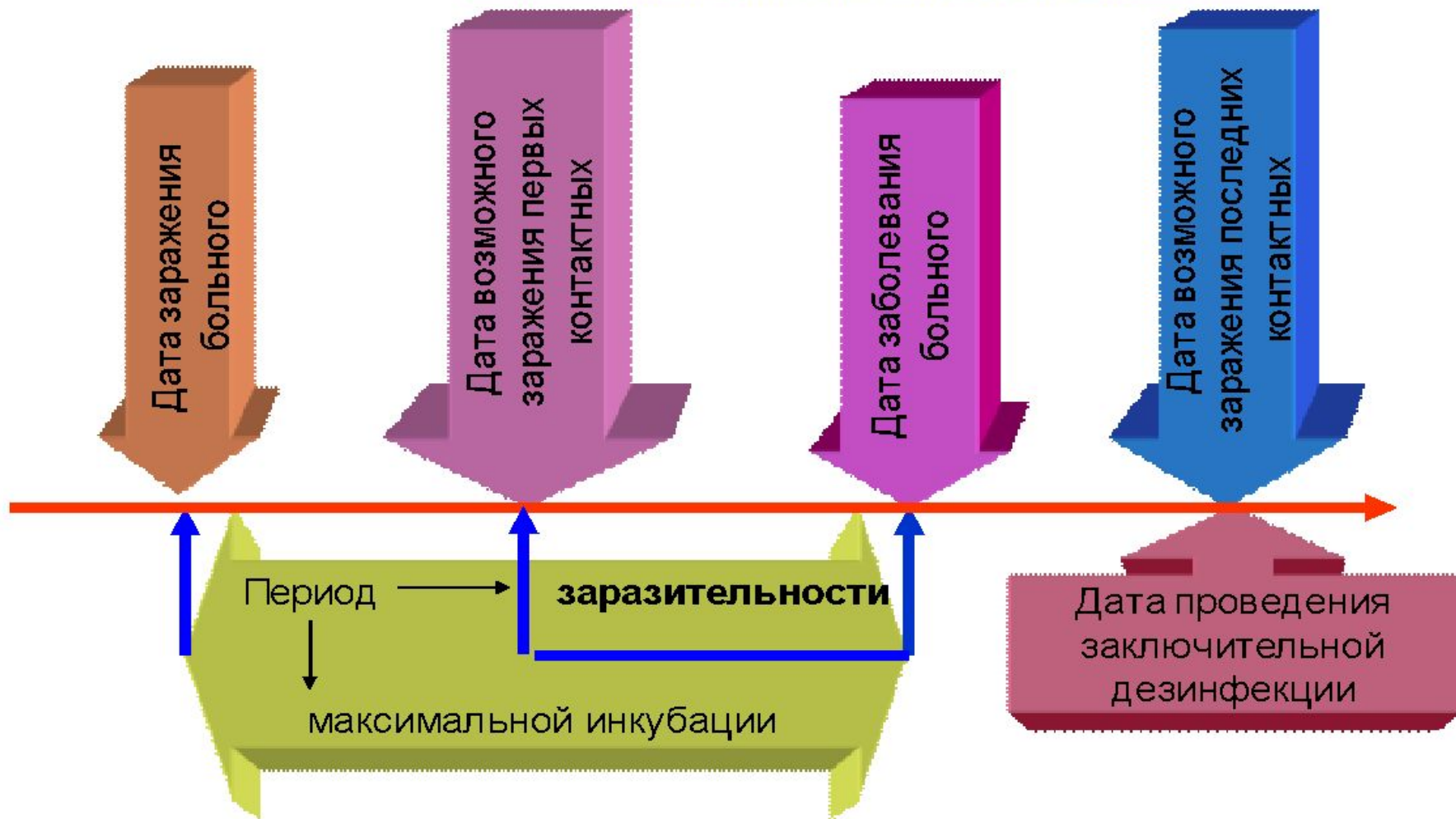
Противоэпидемическая работа в эпидемическом очаге



Выявление и учет контактных лиц в эпидемическом очаге

- Полнота выявления контактных лиц зависит от того, насколько точно будет определена при конкретной инфекции общая продолжительность заразительного периода

Период времени в течении которого необходимо осуществить поиск лиц, контактировавших с источником инфекции и факторами передачи



- Таким образом **общая продолжительность заразительного периода**, в течение которого необходимо осуществлять поиск лиц, соприкасавшихся с источником инфекции и факторами передачи, **будет охватывать период времени от даты возможного заражения первых контактных до даты проведения заключительной дезинфекции.**

Эпидемиологическое наблюдение за КОНТАКТНЫМИ

- Все выявленные контактные наблюдаются в течение максимального инкубационного периода, который исчисляют от даты проведения заключительной дезинфекции!!!

Целью наблюдения за контактными в эпидемическом очаге является:

- раннее выявление среди контактных новых заболевших;
- защита восприимчивых из круга контактных лиц с помощью мер специфической либо экстренной профилактики;
- предупреждение возможности выноса инфекции за пределы первоначального очага с помощью мер разобщения.

При первом клинико-лабораторном обследовании

среди контактных выделяют 3 группы лиц:

- **1 группа** - лица, вакцинированные либо ранее переболевшие исследуемой формой инфекции с иммунологическим выздоровлением, нуждающиеся лишь в наблюдении.
- **2 группа** - лица, давно имеющие те или иные признаки анализируемой патологии. Их нужно углубленно обследовать, поставить правильный диагноз и подвергнуть лечению.
- **3 группа** - восприимчивые лица, которые подлежат защите с использованием средств специфической и экстренной профилактики.

Меры специфической и экстренной профилактики контактных:

- Активная иммунизация контактных из числа восприимчивых лиц (вакцинация по эпидемиологическим показаниям)
- Пассивная иммунизация (введение сывороток и иммуноглобулинов)
- Применение бактериофагов, антибиотиков и других химиопрепаратов.

Меры разобщения контактных лиц

- **1) общепринятые меры** - временное отстранение контактных от работы на предприятиях пищевой промышленности, общественного питания, водопроводных сооружениях, от учебы, посещения детских дошкольных учреждений, а также в запрещении приема в стационары, интернатные учреждения.

Меры разобщения контактных лиц

- 2) специальные меры:
- ограничительные мероприятия (обсервация)
- режимные мероприятия (карантин)

Обсервация

- Это комплекс ограничительных и санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию инфекционных заболеваний среди контактных лиц. При этом контактные изолируются не на дому, а в специальные стационары (обсерваторы), где за ними проводится наблюдение и осуществляется лабораторный контроль. В обсерваторах вводится ограничение общения между контактными.

Карантин

- Это комплекс режимных и санитарно – противоэпидемических мероприятий, направленных на полную изоляцию очага и ликвидацию инфекционной заболеваемости в нем.

Контрольный вопрос:

- Как называется учетная форма регистрации инфекционных больных № 058/у ?