

ПРЕЗЕНТАЦИЯ ПО ТЕМАМ:

1. ОСНОВНЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ИХ КЛАССИФИКАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА
2. ИЗ ИСТОРИИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ
3. КЛАССИФИКАЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ
4. ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ
5. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ
6. ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
7. ЛЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ ("INFESTIO" - ЗАРАЖЕНИЕ) - ЭТО ГРУППА ЗАБОЛЕВАНИЙ, КОТОРЫЕ ВЫЗЫВАЮТСЯ ПРОНИКНОВЕНИЕМ В ОРГАНИЗМ БОЛЕЗНЕТВОРНЫХ (ПАТОГЕННЫХ) МИКРООРГАНИЗМОВ. ЧТОБЫ ПАТОГЕННЫЙ МИКРОБ, ПОПАВШИЙ В ОРГАНИЗМ, МОГ ВЫЗВАТЬ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ОН ДОЛЖЕН БЫТЬ СПОСОБЕН ПРЕОДОЛЕВАТЬ СОПРОТИВЛЯЕМОСТЬ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА И ОКАЗЫВАТЬ НА НЕГО ТОКСИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ. ЭТИ КАЧЕСТВА СПЕЦИАЛИСТЫ НАЗЫВАЮТ ВИРУЛЕНТНОСТЬЮ (ЯДОВИТОСТЬЮ). НЕКОТОРЫЕ ПАТОГЕННЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ВЫСВОБОЖДАЮТ ТОКСИНЫ (ЭНДОТОКСИНЫ), В ПРОЦЕССЕ САМОРАЗРУШЕНИЯ (БРЮШНОЙ ТИФ, ХОЛЕРА). ДРУГИЕ ВОЗБУДИТЕЛИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЫДЕЛЯЮТ ТОКСИНЫ (ЭКЗОТОКСИНЫ) В ПРОЦЕССЕ СВОЕЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ДИФТЕРИЯ, СТОЛБНЯК).



На долю инфекционных болезней приходится 20-40% от общего числа всех заболеваний человека. Изучением, вопросами профилактики, диагностики и лечения инфекционных заболеваний занимаются такие микробиологические и медицинские дисциплины, как урология, венерология, эпидемиология, терапия, гинекология, фтизиатрия, иммунология, отоларингология, вирусология и, конечно, раздел медицины «инфекционные болезни».

На сегодняшний день число известных науке инфекционных заболеваний превышает 1200, и эта цифра постоянно увеличивается. Человек на протяжении всей своей жизни контактирует с несчетным количеством микроорганизмов. Тем не менее, лишь 1/30000 часть микробов является возбудителями инфекционных заболеваний. Это грибки, бактерии, риккетсии и вирусы, обладающие патогенными свойствами. Интенсивность распространения инфекционных болезней зависит, в основном, от социально-бытовых факторов: условий труда, питания, жилищных условий, культурного и экономического уровня населения.

Классификация инфекционных болезней

Инфекционные заболевания человека, в зависимости от определенного механизма передачи и места преимущественной локализации процесса делятся на следующие группы:

кишечные - сальмонеллез, холера, дизентерия, паратифы А и В, пищевые токсикоинфекции, эшерихиоз, брюшной тиф;

инфекции дыхательных путей - ветряная оспа, ОРВИ, корь, грипп, микоплазменная респираторная инфекция;

трансмиссивные, или кровяные, инфекции - малярия, чума, возвратный и сыпной тиф, ВИЧ-инфекция;

инфекционные заболевания наружных покровов - столбняк, сибирская язва;

инфекции с множественными путями передачи - инфекционный мононуклеоз, энтеровирусные инфекции.

В развитии патологического процесса выделяют несколько основных стадий:

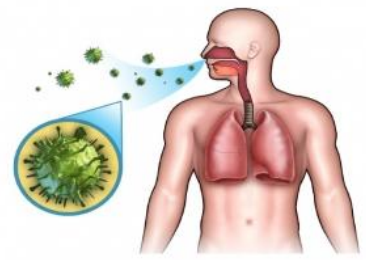
- момент заражения - происходит проникновение болезнетворных микробов в организм;
- инкубационный (скрытый, латентный) период - длится с момента инфицирования до проявления первых симптомов заболевания;
- продромальный период (предвестник заболевания) - сопровождается небольшим повышением температуры, головной болью, чувством разбитости, общим недомоганием;
- период нарастания заболевания - происходит последовательное появление признаков, характерных для определенной болезни;
- разгар болезни - время ярко выраженного проявления всех специфических для заболевания симптомов;
- период угасания заболевания - сопровождается исчезновением клинических признаков заболевания с быстрым (кризис) или медленным (лизис) падением температуры;
- период выздоровления - продолжительность зависит от общего состояния организма, условий, в которых находится пациент, тяжести перенесенного заболевания.

Механизмы передачи инфекционных заболеваний:

1. Фекально-оральный



2. Аэрозольно-аэрогенный



3. Трансмиссивный



4. Гемоконтактный



Этиопатогенетические особенности инфекционного процесса

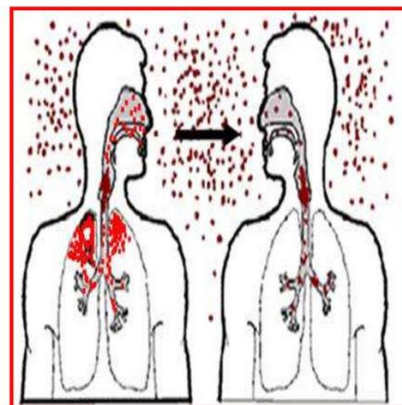


По природе возбудителей инфекционные заболевания подразделяются на:

- вирусные - корь, грипп, парагрипп, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты, менингит, цитомегаловирусная инфекция;
- прионные - фатальная семейная бессонница, куру, болезнь Крейтцфельда-Якоба;
- протозойные - криптоспоридиоз, амебиаз, изоспориаз, бабезиоз, токсоплазмоз, бластоцистоз, малярия, балантидиаз;
- бактериальные - холера, чума, дизентерия, стафилококковая и стрептококковая инфекции, сальмонеллез, менингит;
- микозы (грибковые инфекции) - эпидермофития, аспергиллёз, кандидоз, мукомикоз, криптококкоз, хромомикоз.



Воздушно-капельный путь



- ▶ **При кашле** –
 - ♦ образуются более 1 000 000 капельных ядрышек;
 - ♦ адсорбирующих на себе – от 3 до 10 МБТ;
 - ♦ вылетающих на расстояние – 50-70 см;
 - ♦ диаметром – около 10 мкм;
 - ♦ задерживаются в основном в ротовой полости и носоглотке;
 - ♦ оседают со скоростью – около 12 мм в минуту.
- ▶ **Капельные ядрышки** – полностью задерживаются 4-х слойными марлевыми или одноразовыми хирургическими масками!

Классификация инфекционных заболеваний

Группа инфекционных заболеваний	Заражение	Инфекции, входящие в группу
Кишечные инфекции	Пища, вода, мухи, грязные руки	Брюшной тиф, холера, А и Б дизентерия и др.
Инфекции дыхательных путей (воздушно-капельные) инфекции	Передача воздушно-капельным путем	Грипп, корь, оспа, скарлатина и др.
Трансмиссивные инфекции (инфекции в крови)	Через укус кровососущих насекомых (комары, клещи, вши, москиты)	Сыпной или возвратный тиф, чума, малярия, туляремия, клещевой энцефалит и др.
Зоонозные инфекции	Через укус животных	Бешенство
Контактно-бытовые инфекции	Контакт здорового человека с больным	Сифилис, гонорея, хламидиоз и др.

ПРОЦЕСС ПРОТЕКАНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ТЕМ, ЧТО БОЛЕЗНЕТВОРНЫЙ АГЕНТ И ОРГАНИЗМ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ ОБЛАДАЮТ ОПРЕДЕЛЁННОЙ БИОЛОГИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ. ПАТОГЕННЫЙ МИКРООРГАНИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ МОЩНЫМ РАЗДРАЖИТЕЛЕМ, В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ КОТОРОГО НА ОРГАНИЗМ ВОЗНИКАЕТ СЛОЖНЫЙ ПРОЦЕСС. С САМОГО НАЧАЛА ЭТОГО ПРОЦЕССА В НЕМ ВЫДЕЛЯЕТСЯ ДВА ОСНОВНЫХ ЗВЕНА - ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА И ВОЗБУДИТЕЛЬ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ. СООТНОШЕНИЯ МЕЖДУ ЭТИМИ ЗВЕНЬЯМИ В КАЖДОМ КОНКРЕТНОМ СЛУЧАЕ МОГУТ БЫТЬ РАЗЛИЧНЫМИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТАПА, ФАЗЫ, ПЕРИОДА РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОЦЕССА. НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО НЕ ТОЛЬКО БОЛЬНЫЕ, НО И ВЫЗДОРАВЛИВАЮЩИЕ ПОСЛЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ ЛЮДИ МОГУТ СЛУЖИТЬ ИСТОЧНИКАМИ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ (ПРИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ, ДИФТЕРИИ И НЕКОТОРЫХ ДРУГИХ). НЕКОТОРЫЕ ЛЮДИ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ НОСИТЕЛЯМИ ИНФЕКЦИИ, НЕ ЗАБОЛЕВАЯ САМИ.

Инфекционные заболевания подразделяются также на зоонозные и антропонозные. К зоонозам относятся болезни животных, возбудители которых могут попадать в организм человека и заражать его (бешенство, сибирская язва, туляремия, ящур, бруцеллез, лептоспироз, листериоз). Антропонозы являются исключительно человеческими болезнями и передаются между людьми (корь, тиф, холера, дизентерия, натуральная оспа, брюшной тиф, дифтерия). Вызываемые паразитами (возбудителями животного происхождения - насекомыми, простейшими, клещами) заболевания называют паразитарными, или инвазионными.

Среди всех инфекционных болезней выделяют ряд особо опасных инфекций, называемых карантинными. Они характеризуются склонностью к быстрому распространению, высокой степенью заразности, тяжелым эпидемическим течением и большим риском быстрого летального исхода. Всемирной организацией здравоохранения к этой группе отнесены натуральная оспа (считается искорененной в мире с 1980 года), чума, желтая лихорадка (и сходные с ней по эпидемиологии лихорадки Марбург и Эбола), холера. В России особо опасными инфекционными заболеваниями считаются также сибирская язва и туляремия.

Профилактика инфекционных заболеваний

Мы уже разобрали неспецифическую профилактику заболеваний в зависимости от пути попадания возбудителя в организм. К общим мерам можно отнести: закаливание, избавление от вредных привычек, здоровое питание, спорт, охрана экологии местности, строгое соблюдение правил личной гигиены, достаточная обработка пищевых продуктов, проветривание и прогулки на свежем воздухе.

В медицинской практике используется два вида специфической иммунопрофилактики: активная и пассивная. После активной вакцинации человеческий организм становится практически невосприимчивым к определенному заболеванию. А именно к тому, антигены которого были использованы для вакцинации. Для этого вводится антиген возбудителя в минимальных количествах, что способствует образованию специфических антител. Эти антитела в при последующих повторных контактах с инфекцией борются и защищают организм. Пассивная вакцинация является экстренным методом, когда в организм вводят готовые антитела против заболевания. Такой метод используется, когда есть подозрение на ту или иную инфекцию (например, при подозрении на столбняк). Важно не заниматься самолечением, а направиться к лечащему врачу для постановки диагноза и получения дальнейших указаний.

Профилактика воздушно-капельных инфекций

Мы уже разобрались как инфекция может попасть в здоровый организм человека. Что делать, чтобы предотвратить заражение воздушно-капельным путем? Для этого существует общепринятые меры профилактики:

проветривание, влажная уборка и дезинфекция помещений;

активные занятия любым видом спорта;

соблюдение личной гигиены;

изоляция в период неблагоприятной эпидобстановки, а также сокращение контактов с инфицированными людьми;

использование средств индивидуальной защиты.

Профилактика фекально-оральных инфекций

Правила, которые помогут избежать заражения фекально-оральным путем, выглядят следующим образом:

обработка рук дезинфицирующим или мыльным раствором сразу по приходу с улицы, перед едой и после посещения туалетной комнаты;

исключить заглатывание сырой воды из водоемов;

стараться не оставлять приготовленную еду на столе на длительное время;

строго следить за товарным соседством сырых и готовых к употреблению продуктов;

соблюдение сроков годности продуктов питания;

не хранить готовую продукцию в холодильнике более пяти дней;

термически обрабатывать сырые продукты;

употреблять только фильтрованную и готовую к употреблению воду.

Профилактика трансмиссивных, парентеральных и трансплацентарных инфекций

Заболевания, передающиеся через кровь, как и другие пути, требуют строгого соблюдения правил профилактики:

в весенне-летний период ограничить пребывание в парках, лесах и других местах с большим количеством насаждений;

по возможности не посещать экваториальные страны;

посещать проверенные салоны красоты, где дезинфекция и стерилизация проходит соответствующим образом;

беременным женщинам вести здоровый образ жизни и придерживаться наставлений лечащего врача;

если будущая мать в анамнезе уже имеет инфекционное заболевание крови, то для сохранения здоровья плода рекомендуется выбирать оперативный метод родоразрешения.

Профилактика контактно-бытовых инфекций

Для предотвращения инфекций, связанных с контактно-бытовой передачей, следует выполнять простые правила:

регулярная дезинфекция предметов, которые находятся в общем доступе;

иметь индивидуальный набор предметов личной гигиены и соблюдать гигиену рук;

отказываться от случайных половых актов, предохраняться.



Этиотропная терапия инфекционных больных.

- антибиотики (пенициллин, левомецетин);
- противогрибковые (нистатин, леворин);
- противовирусные (индукторы интерферонов, вирусостатики);
- противопаразитарные (метронидазол, делагил);
- сульфаниламидные (бисептол, бактрим);
- нитрофурановые препараты (фуразолидон);
- производные 8-оксихинолина (эктеросептол).



Препараты группы пенициллина (соли бензилпенициллина, бициллин, феноксиметилпенициллин, оксациллин, ампициллин, карбенициллин) – грамм + - стрептококки, стафилококки, пневмококки и грамм - - гонококки, менингококки, сибиреязвенная палочка, клостридии, возбудители дифтерии, трепонем, лептоспир.

Левомецетин - грамм- и грамм+ бактерии: риккетсии и спирохеты, брюшнотифозная палочка.

Тетрациклины и рифампицин - грамположительные и грамотрицательные бактерии, риккетсии, хламидии.

Антибиотики-макролиды (эритромицин, олеандомицина фосфат) - стафилококковые инфекции.

Полимиксины - грамотрицательные бактерии (шигеллы, сальмонеллы, эшерихии, синегнойная палочка).

Производные нитрофурана (фуразолидон, фурадонин, фурагин, фурацилин и др.) - Грамотрицательные и грамположительные бактерии, в том числе резистентные к антибиотикам и сульфаниламидным препаратам, простейшие трихомонады, лямблии.

Сульфаниламидные препараты (сульгин, фталазол, сульфапиридазин, сульфадиметоксин, бактрим, или бисептол, сульфатен, grosептол) – грамположительные и грамотрицательные. К побочным явлениям, вызываемым сульфаниламидами, относятся раздражающее действие на слизистую оболочку желудка, образование камней в мочевыводящей системе и др. Обильное щелочное питье отчасти предотвращает эти побочные эффекты, особенно нарушение функции почек.

Противопаразитарные (противопротозойные) средства (противомалярийные – хингамин, хлоридин, хинин, примахин; противотрихомонадные, противоамебные – метронидазол, тинидазол, эметина гидрохлорид и др.).

Противовирусные препараты: Амантадин и его производное ремантадин действуют лишь на вирус гриппа А. При герпетической инфекции дают некоторый эффект идоксуридин (Herplex, IDU, Stoxil), видарабин (Вира-А, аденинарабинозид), ацикловир (зовиракс), трифлюридин (виروطик). Рибамидил, или рибовирин, считают перспективным для терапии вирусного гепатита В, гриппа и герпеса. Препаратом выбора, «надежды и отчаяния» при ВИЧ-инфекции является противовирусный препарат азидотимидин.

Конец