



**ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ**

**Кафедра «Гигиена и эпидемиология»**

# **Презентация**

**Тема: Современные представления об этиологии, характеристике эпидемического процесса при гриппе, ОРВИ, кори и краснухе. Стратегия и тактика ВОЗ по ликвидации кори. Стратегия и тактика ВОЗ по снижению синдрома врожденной краснухи. Интегрированный эпидемиологический надзор за корью и краснухой.**

**Выполнила: Зейнулова С.**

**Группа: 512 «А» ОЗ**

**Приняла: Ирсимбетова Н. А.**

**Шымкент – 2017**

# План:

1. Введение
2. Основная часть:
  - ✓ Современные представления об этиологии, характеристике эпидемического процесса при гриппе, ОРВИ, кори и краснухе
  - ✓ Стратегия и тактика ВОЗ по ликвидации кори
  - ✓ Стратегия и тактика ВОЗ по снижению синдрома врожденной краснухи
  - ✓ Интегрированный эпидемиологический надзор за корью и краснухой.
3. Заключение
4. Список литературы

# Современные представления об этиологии, характеристике эпидемического процесса при гриппе и ОРВИ

- Грипп — острая инфекционная болезнь вирусной этиологии сопровождающаяся интоксикацией, поражением верхних дыхательных путей.
- Актуальность.

Высокая заболеваемость. Ежегодно официально до 30% населения болеет гриппом и ОРВИ. Большие экономические потери за счет вовлечения в эпидемический и инфекционный процессы работоспособного населения. Развитие осложнений, приводящих к летальному исходу, преимущественно у детей и лиц молодого возраста.

- Вирус гриппа (*Mixovirus influenzae*) принадлежит к семейству ортомиксовирусов. Он имеет сферическую структуру и размер 80-120 нм. Сердцевина вируса содержит одноцепочечную цепь РНК. На поверхности вируса находятся выступы (гликопротеины) — гемагглютинин (названный по способности агглютинировать эритроциты) и нейраминидаза (фермент). Гемагглютинин обеспечивает способность вируса присоединяться к клетке. Нейраминидаза отвечает, во-первых, за способность вирусной частицы проникать в клетку-хозяина и, во-вторых, за способность вирусных частиц выходить из клетки после размножения. Внутренние белки, окружающие РНК, составляют S-антиген и определяют тип вируса (А, В или С), поверхностные антигены — гемагглютинин и нейраминидаза — составляют V-антиген \$ определяют вид (подтип) вируса (например H1N1 и др.).

- Существует два механизма антигенной изменчивости: относительно небольшие изменения (антигенный дрейф) и сильные изменения (антигенный шифт). Такие непредсказуемые изменения до сегодняшнего дня наблюдались только у вирусов типа А. В результате развиваются пандемии во всех возрастных группах, которые тем тяжелее, чем сильнее изменился вирус.

- Вспышка нового штамма вируса гриппа в 2009 году, получившая известность как «свиной грипп», была вызвана вирусом подтипа H1N1, обладающим наибольшим генетическим сходством с вирусом свиного гриппа, хотя эпидемическое распространение вируса этого штамма не удалось установить среди свиней. Происхождение этого штамма точно неизвестно. Вирусы этого штамма передаются от человека к человеку и вызывают заболевания с симптомами, обычными для гриппа.

- Вирус "птичьего гриппа" (известен, как H5N1) был впервые обнаружен в 1961 году в Южной Африке. Многие дикие (в том числе, и перелетные) птицы являются носителями вируса. Перелетные птицы разносят вирус по регионам, странам и континентам, где жертвами "птичьего гриппа" становятся местные птицы, в том числе и домашние — гуси, куры, утки и индюшки. До 1997 года считалось, что H5N1 не опасен для человека. Однако в Гонконге было отмечено 18 случаев инфицирования человека — 6 больных скончались. В 2003-2004 гг. в связи с распространением эпидемии «птичьего гриппа» на 8 стран в Азии (Камбоджа, Китай, Индонезия, Япония, Лаос, Южная Корея, Таиланд и Вьетнам), пострадавшие государства ввели жесточайшие карантинные меры, стремясь не допустить распространения заболевания. В 2005 году очаги заболеваний среди домашней птицы появились в России, Турции, Румынии, вирус поразил людей в Камбодже, Индонезии, Таиланде и Вьетнаме. В настоящее время очаги «птичьего гриппа» среди птиц зарегистрированы на всех континентах, включая Европу и расположенных рядом с Республикой Беларусь странах — Россия, Украина, Польша и др.

- Устойчивость во внешней среде — при +4°C сохраняется около недели. Чувствителен к эфиру и детергентам (спирт). При высушивании быстро погибает. Высокая чувствительность к УФО.
- Вирус В — структура схожа с вирусом А. Изменчив, но менее чем тип А. Вирус В циркулирует только среди людей. Ремантадин в лечении не эффективен.
- Вирус С. Известно, что в отличие от вирусов А и В, он содержит только 7 фрагментов нуклеиновой кислоты и один поверхностный антиген (гемагглютинин). Циркулирует только среди людей. Практически не изменчив.

# Основные проявления эпидемического процесса

Источником инфекции являются больные типичными формами, с интраназальным, стертым течением инфекции. Не исключена роль животных — птицы, свиньи. Путь передачи воздушно-капельный.

Восприимчивость, зависит от состояния коллективного иммунитета, больше болеют дети от 6 месяцев до 3 лет. Грипп это заболевание, возникающее сезонно. В Северном полушарии максимум заболеваемости гриппом приходится на зимние месяцы.

- В Южном полушарии, наоборот, пик заболеваемости регистрируется в летний период. В тропиках не отмечается какой-либо сезонности — вспышки гриппа наблюдаются круглогодично, чаще всего при смене погоды. Повышенная частота эпидемий в холодное время (декабрь-март) года объясняется тем, что возникает большая скученность людей в закрытых помещениях во время холодной и влажной погоды. После перенесенного гриппа человек приобретает прочный иммунитет, который высокоспецифичен и может быть преодолен только вирусом с новыми антигенными свойствами. Продолжительность противогриппозного иммунитета к определенному антигенному варианту составляет около 20 лет.

# Стратегия и тактика ВОЗ по ликвидации кори

- Важнейшим компонентом элиминации и ликвидации кори ВОЗ считает эпидемиологический надзор, который должен быть обеспечен уже на ранней стадии программы элиминации. Наиболее важной функцией эпиднадзора является оценка адекватности и эффективности принятой в стране стратегии элиминации и выявление циркуляции вируса кори в популяции. На последней стадии элиминации главной функцией эпиднадзора становится выявление каждого случая кори.

- В Южном полушарии, наоборот, пик заболеваемости регистрируется в летний период. В тропиках не отмечается какой-либо сезонности — вспышки гриппа наблюдаются круглогодично, чаще всего при смене погоды. Повышенная частота эпидемий в холодное время (декабрь-март) года объясняется тем, что возникает большая скученность людей в закрытых помещениях во время холодной и влажной погоды. После перенесенного гриппа человек приобретает прочный иммунитет, который высокоспецифичен и может быть преодолен только вирусом с новыми антигенными свойствами. Продолжительность противогриппозного иммунитета к определенному антигенному варианту составляет около 20 лет.

- ВОЗ полагает, что при наличии специально обученных медицинских работников вполне достаточно пассивная система сбора информации о случаях кори. Система извещения должна исходить из следующей классификации случаев кори: а) подозрительный случай - острое заболевание, при котором имеется один или несколько типичных клинических признаков кори; б) вероятный случай - острое заболевание, при котором имеются клинические признаки, отвечающие стандартному определению случая кори и эпидемиологическая связь с другим подозрительным или подтвержденным случаем кори; в) подтвержденным считают случай кори, классифицированный первоначально как подозрительный или вероятный, после лабораторной верификации диагноза. Лабораторно подтвержденный случай не обязательно должен отвечать клиническому определению случая в связи с возможностью возникновения атипичных или стертых форм.

- ВОЗ считает, что методы молекулярной эпидемиологии должны стать стандартным инструментом в слежении за циркуляцией вируса в глобальном масштабе. Эта информация будет весьма необходимой по мере того, как страны добьются прекращения циркуляции эндогенного вируса. Как показывает опыт генетического типирования вирусов кори, выделенных после 1993 г. в США и других странах Америки, они, как правило, имели европейское и азиатское происхождение, отличаясь от штаммов, ранее циркулировавших на американском континенте.
- Следует добавить, что до настоящего времени было идентифицировано 7 различных групп штаммов вирусов. Используемые в настоящее время вакцины эффективны против всех этих групп.

- ВОЗ рекомендует странам воспользоваться ускоренными мерами контроля и ликвидации кори для внедрения вакцины с краснушным компонентом. Всем странам, которые еще не внедрили вакцину против краснухи и обеспечивают две дозы вакцины от кори при плановой иммунизации и/или дополнительных мероприятиях по иммунизации, следует рассмотреть вопрос о включении ВКК в свои программы иммунизации.

- После элиминации в стране эндогенной кори необходимо уделять особое внимание импортируемым случаям кори. При этом занос заболевания может происходить даже из тех стран, в которых корь элиминирована. Кроме того, не всегда удастся установить источник инфицирования. Поэтому ВОЗ рекомендует в этих условиях классифицировать случаи кори следующим образом: эндогенный (источник неизвестен); импортированный (источник известен); импортированный (источник неизвестен).
- ВОЗ полагает, что проблема ликвидации кори является не технической проблемой, а политической и финансовой. Во многих странах, и особенно развитых, корь считается легким заболеванием. Этот подход может помешать ликвидации кори, поскольку в вышеупомянутых странах не будут прилагаться надлежащие усилия для элиминации кори.

- ВОЗ рекомендует странам воспользоваться ускоренными мерами контроля и ликвидации кори для внедрения вакцины с краснушным компонентом. Всем странам, которые еще не внедрили вакцину против краснухи и обеспечивают две дозы вакцины от кори при плановой иммунизации и/или дополнительных мероприятиях по иммунизации, следует рассмотреть вопрос о включении ВКК в свои программы иммунизации.

# Стратегия и тактика ВОЗ по снижению синдрома врожденной краснухи

- В соответствии с Глобальным планом действий в отношении вакцин запланирована ликвидация кори и краснухи к 2020 году в 5 регионах ВОЗ. ВОЗ — это ведущее техническое агентство, ответственное за координацию иммунизации и эпидемиологического надзора, поддерживающее все страны в достижении этой цели.
- Краснуха передается воздушно-капельным путем, когда инфицированные люди чихают или кашляют. Это острое, обычно мягкое вирусное заболевание, традиционно затрагивающее восприимчивых детей и молодых людей во всем мире. Инфицирование краснухой незадолго до зачатия и на ранних сроках беременности может привести к выкидышу, внутриутробной смерти или врожденным дефектам, известным как синдром врожденной краснухи (СВК). Самый высокий риск СВК отмечается в странах с высоким уровнем восприимчивости к краснухе среди женщин детородного возраста.

- Вакцины против краснухи доступны в моновалентных формулах или в комбинации с другими вакцинами против вирусов, например вакцинами с краснушным компонентом (ВКК). Широко используемыми ВКК являются комбинации с вакцинами против кори (КК), кори и паротита (КПК) или кори, эпидемического паротита и ветряной оспы.
- Крупномасштабная иммунизация от краснухи в течение последнего десятилетия резко сократила или практически ликвидировала краснуху и СВК во многих развитых и некоторых развивающихся странах. В частности, западное полушарие и несколько европейских стран ликвидировали краснуху и СВК.

- ВОЗ рекомендует странам воспользоваться ускоренными мерами контроля и ликвидации кори для внедрения вакцины с краснушным компонентом. Всем странам, которые еще не внедрили вакцину против краснухи и обеспечивают две дозы вакцины от кори при плановой иммунизации и/или дополнительных мероприятиях по иммунизации, следует рассмотреть вопрос о включении ВКК в свои программы иммунизации.

# Интегрированный эпидемиологический надзор за корью и краснухой

- В 2004—2005 гг. возникла эпидемия кори, когда было зарегистрировано около 17 тыс. заболевших. Согласно рекомендациям Европейского регионального бюро ВОЗ, в стране была принята Интегрированная программа элиминации кори, снижения заболеваемости краснухой и предупреждения синдрома врожденной краснухи в Республике Казахстан на период 2003—2010 гг. При финансовой поддержке Правительства Республики Казахстан в 2005 г. была проведена Национальная кампания иммунизации против кори и краснухи и привиты около 1,5 млн человек, в результате заболеваемость корью снизилась в 150 раз. Усовершенствован эпидемиологический надзор за корью на этапе ее элиминации.

# Список литературы

- 1.Center for Disease Control and Prevention. Measles eradication: Recommendations from a meeting cosponsored by the WHO, the PAHO and CDC, MMWR, 1997, 46 /RR-II/, pp 1-20.
- 2.Cutts F.T. et al. Principles of Measles Control, Bull. WHO, 1991, v.69, pp 1-7.
- 3.3. de Quadros C.A. Global eradication of poliomyelitis and measles. Another quiet revolution. Ann. Intern. Med., 1997, v.127, pp 156-158.
- 4.Pan American Health Org. Record: five years measles free. EPI News-letter, 1996, v.18, 3, pp 1-3.
- 5.Pan American Health Org. Global Measles Eradication: Target 2010? EPI Newsletter, 1996, v.18, 4, pp 1-3.
- 6.Pan American Health Org. Measles Outbreak in Venezuela. EPI News-letter, 2002, v.24, 1, pp 1-3.
- 7.<http://www.who.int/immunization/diseases/rubella/ru/>
- 8.<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs286/ru/>