

Лекция № 7

тема: Профилактика инфекционных заболеваний.

преподаватель
С. В. Ровенко

План лекции

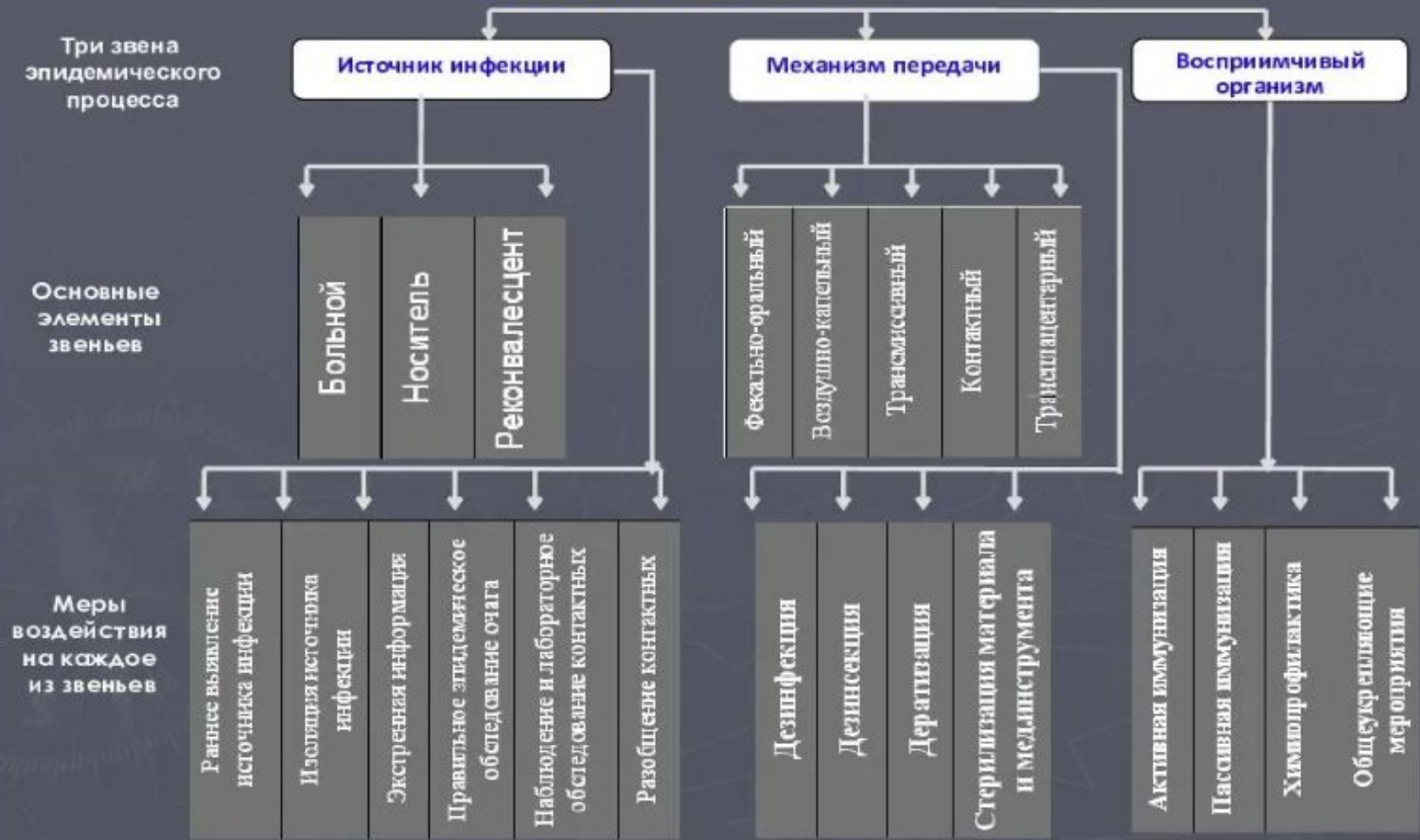
1. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий.
2. Санитарно-гигиеническое обучение и воспитание населения.

Характеристика эпидемического процесса.

Эпидемический процесс – это возникновение и распространение инфекционных болезней среди людей. Он возникает и поддерживается только при взаимодействии трёх факторов (звеньев) – источника инфекции, механизма передачи и восприимчивого к данному заболеванию населения.

Источник инфекции – это заражённый человек (или животное), организм которого является естественной средой обитания патогенных микроорганизмов, откуда они выделяются и могут заражать восприимчивого человека (или животного). Место или среда естественной жизнедеятельности патогенных микроорганизмов называется резервуаром

Эпидемиологический процесс и меры воздействия



Характеристика эпидемического процесса.

В зависимости от характера источника инфекционные болезни подразделяются на *антропонозы* (источник инфекции – человек), *зоонозы* (источник инфекции – животные) и антропозоонозы (источник инфекции – человек и животные).

Помимо этого выделяют группу заболеваний *сапронозов*, при которых возбудители болезни не только сохраняются, но и накапливаются в неживой среде (почва, водоёмы, некоторые растения), - ботулизм, столбняк, легионеллёз и др.

Основная роль в распространении инфекции принадлежит **человеку с типичной или стёртой формой болезни, а также здоровому или реконвалесцентному бактерионосителю.**

У здоровых бактерионосителей выделение возбудителя бывает кратковременным (транзиторным), т. е. у них заражение не перешло в заболевание. Реконвалесцентное бактерионосительство является результатом перенесённого заболевания и в зависимости от длительности бактериовыделения бывает острым с выделением микробов до трёх месяцев и хроническим – от трёх месяцев до нескольких лет и даже всю жизнь (брюшной тиф).

Для возникновения эпидемического процесса недостаточно только одного источника инфекции, так как возбудитель может сохраняться как вид при условии перемещения из одного организма в другой.

Совокупность способов, обеспечивающих перемещение возбудителей из заражённого организма в незаражённый называется **механизмом передачи инфекции.**

В соответствии с первичной локализацией возбудителя в организме различают **четыре типа механизмов передачи:**

- 1) фекально-оральный;
- 2) воздушно-капельный;
- 3) трансмиссивный;
- 4) контактный.

В передаче возбудителей участвует несколько основных факторов передачи (элементы внешней среды, содержащие заразное начало)

- воздух,

-вода,

-пищевые продукты, -почва,

-предметы обихода,

-членистоногие – живые переносчики.

Формы реализации механизмов передачи инфекции, включая совокупность факторов, участвующих в распространении

соответствующей болезни, называют ***путями передачи возбудителей инфекции.***

характеристика механизмов передачи инфекции



1. **Фекально-оральный механизм** – возбудитель локализуется преимущественно в кишечнике, поступает во внешнюю среду и посредством различных факторов передачи инфекции (пищевые продукты, вода и др.) попадает в пищеварительный тракт восприимчивых людей.

В зависимости от факторов передачи различают **пути передачи**: *пищевой (алиментарный), водный, контактно-бытовой* – через предметы окружающей обстановки (посуда, игрушки, одежда и др.). Так, пищевым путём происходит заражение при кишечных инфекциях: брюшной тиф, дизентерия, сальмонеллёз; водным – при холере, брюшном тифе, дизентерии. Роль мух, как механических (неспецифических) переносчиков в настоящее время незначительна.

2. При воздушно-капельном механизме передачи возбудитель локализуется в слизистой оболочке верхних дыхательных путей, поступает в воздух (при кашле, чихании и т. п.), сохраняется в нём в форме аэрозоля и внедряется в организм здорового человека при вдыхании заражённого воздуха. Этот механизм передачи выражен при гриппе, менингококковой инфекции, дифтерии, кори, скарлатине и др. При устойчивости микроорганизма к высушиванию возможен *воздушно-пылевой путь* инфицирования (сибирская язва, туляремия и др.).

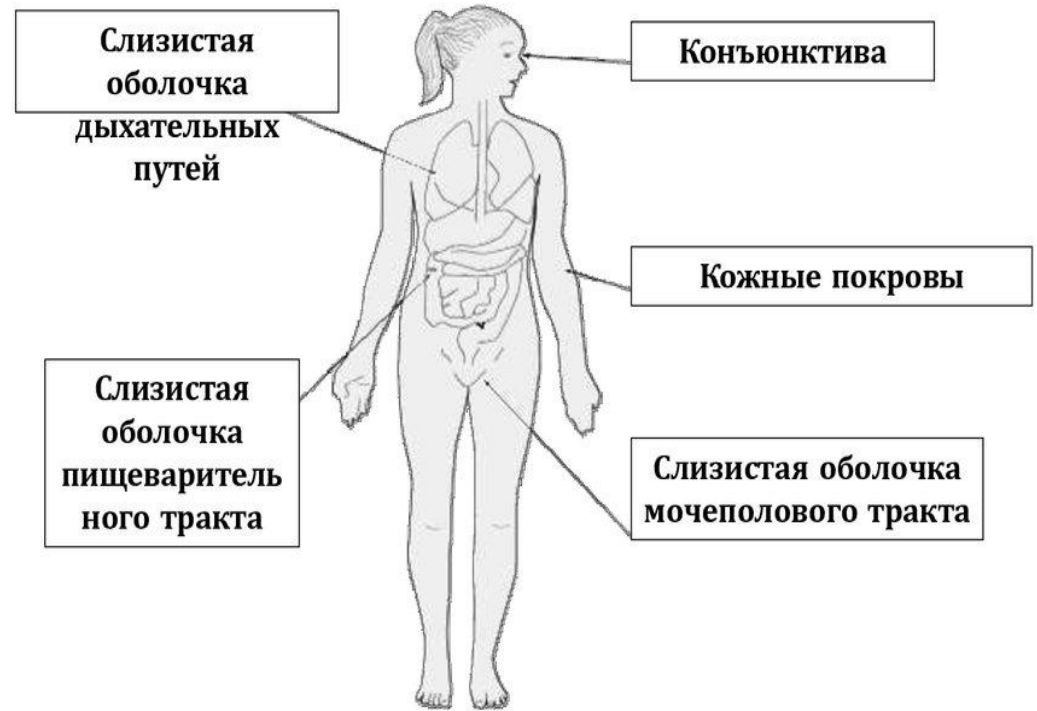
3. Трансмиссивный механизм – возбудитель локализуется в крови и лимфе больного, затем при укусе кровососущими членистоногими поступает в их организм. В организме биологических (специфических) переносчиков возбудитель размножается, накапливается и в дальнейшем при кровососании поступает в организм восприимчивого человека. При сыпном тифе переносчиком являются платяная и головная вошь, при малярии – комары, при чуме – блохи, при Лайм-боррелиозе и весенне-летнем энцефалите – иксодовые клещи.

4. Контактный механизм – возбудитель болезни локализуется на коже, слизистых оболочках полости рта, половых органах, поверхности ран, затем попадает на различные предметы внешней среды и при контакте с ними внедряется в организм восприимчивого человека (непрямой контакт).

Так, непрямой контактом происходит заражение при роже, сибирской язве, бруцеллёзе. В некоторых случаях передача инфекции осуществляется при прямом контакте (венерические болезни, бешенство).

Входные ворота инфекции

В зависимости от механизма заражения **входные ворота инфекции** (место проникновения возбудителя в макроорганизм) при отдельных инфекционных заболеваниях **будут разными** – респираторный или пищеварительный тракт, кожа, слизистые оболочки и др.



Помимо выше перечисленных механизмов и путей передачи инфекции существуют и другие: **вертикальный, гемоконтактный, половой.**

При *вертикальном (трансплацентарном)* пути инфицирования возбудитель попадает через плаценту от матери к плоду – краснуха, токсоплазмоз, вирусный гепатит В и др.

Парентеральный (гемоконтактный) путь подразделяется на гемотрансфузионный – в результате переливания инфицированной крови или её компонентов и инструментальный (инъекционный), который развивается после медицинских манипуляций, сопровождающихся повреждением целостности кожи или слизистых оболочек с использованием недостаточно стерильного медицинского инструментария (вирусные гепатиты В и С, ВИЧ-инфекция).

Половым путём происходит заражение при ВИЧ-инфекции, вирусном гепатите В.



В распространении инфекционных болезней наряду с источником инфекции и механизмом передачи возбудителей обязательно должно быть *наличие восприимчивых к данному заболеванию людей.*

Восприимчивость – свойство организма и его тканей быть оптимальной средой для развития и размножения микроорганизмов. Она является третьим звеном эпидемического процесса. Восприимчивость – это видовое свойство, которое передаётся по наследству. При наличии восприимчивости заражение наступает, при её отсутствии не возникает.



И только при одновременном наличии *трёх* звеньев эпидемического процесса существует возможность заражения с последующим развитием инфекционного заболевания.



Большое значение в развитии эпидемического процесса имеют ***социальные условия жизни людей***: наличие и состояние водопровода и канализации, благоустройство населённых мест, санитарная культура населения, характер питания, климатические условия и др.

Противоэпидемические мероприятия

— это вся совокупность обоснованных на данном этапе развития науки рекомендаций, обеспечивающих предупреждение инфекционных заболеваний среди отдельных групп населения, снижение заболеваемости совокупного населения и ликвидацию отдельных инфекций.

Противоэпидемические мероприятия воздействуют на один или несколько звеньев эпидемиологической триады и группируются в соответствии с этим.

Эпидемиологический треугольник или **триада** - традиционная модель возникновения связанных между собой инфекционных заболеваний. три составляющие: возбудитель, восприимчивый организм хозяина, внешняя среда, сводят вместе хозяина и возбудитель. В **этой** модели внешняя среда влияет на возбудитель, хозяина и путь передачи возбудителя от источника хозяину.

Элементы эпидемиологической триады



Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Эпидемический очаг – это местонахождение источника инфекции с окружающей его территорией, в пределах которой возможна передача заразного начала.

Только воздействуя на три звена эпидемического процесса (источник инфекции, механизм передачи и восприимчивый коллектив), можно предупредить или даже ликвидировать уже возникший эпидемический процесс.

Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Мероприятия в отношении источника инфекции начинаются сразу же при подозрении на инфекционное заболевание или после установления диагноза.

После выявления инфекционного больного его необходимо изолировать на весь период, опасный в эпидемическом отношении, и оказать ему необходимую терапевтическую помощь в условиях стационара или на дому.

Врач или фельдшер, установивший диагноз инфекционного заболевания, посылает карту экстренного извещения в двух экземплярах – один в районный или городской центр гигиены и эпидемиологии (ЦГЭ), второй – участковому врачу.

Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Выявление бактерионосителей проводится путём *бактериологического обследования* лиц, соприкасавшихся с больным, а также при массовых обследованиях населения.

Обязательно обследуют бактериологически всех поступающих на работу на пищевые предприятия, в детские учреждения, больницы, санатории, дома отдыха.

В очаге инфекционного заболевания *все лица, бывшие в контакте с больным, подлежат медицинскому наблюдению* на срок максимальной продолжительности инкубационного периода и при необходимости обследуются лабораторно.

Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Воздействие на второе звено эпидемического процесса (механизм заражения) проводится с помощью дезинфекционных мероприятий.

Дезинфекция (обеззараживание) – процесс уничтожения или удаления из окружающей человека среды возбудителей инфекционных болезней, их переносчиков и грызунов.

Понятие «дезинфекция» в широком смысле слова включает собственно дезинфекцию, дезинсекцию и дератизацию.

Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Задачей дезинфекции является разрыв путей передачи инфекции путём уничтожения патогенных возбудителей во внешней среде.

Различают **профилактическую и очаговую дезинфекцию**, последняя в свою очередь делится на текущую и заключительную.

Противоэпидемические мероприятия

Профилактическая дезинфекция проводится постоянно независимо от наличия инфекционных болезней с целью предупреждения появления и распространения возбудителей инфекционных заболеваний во внешней среде и включает мытьё рук перед едой и после посещения туалета, хлорирование воды, кипячение молока, при необходимости термическая обработка продуктов и др.

Очаговая дезинфекция проводится в очаге инфекционных болезней.

Противоэпидемические мероприятия

Текущая дезинфекция осуществляется в очаге, где находится источник инфекции (квартира, изолятор, палата больницы).

Заключительная дезинфекция проводится в очаге инфекционного заболевания после удаления (госпитализации, выздоровления, смерти) источника инфекции.



Дезинфекции подвергаются остатки пищи, посуда, бельё, выделения больного и все предметы, которые могли быть инфицированы.

Противоэпидемические мероприятия

Повышение индивидуальной невосприимчивости организма к инфекционным заболеваниям (воздействие на третье звено) проводится с помощью профилактических прививок – вакцинации, для которой используются вакцины и анатоксины.

Противоэпидемические мероприятия

Для специфической экстренной профилактики (пассивной иммунизации) и лечения применяются препараты, содержащие готовые антитела, - *иммунные сыворотки и иммуноглобулины.*

Пассивный иммунитет после введения сывороток и иммуноглобулинов развивается немедленно и сохраняется недолго – 2 – 4 недели.

Противоэпидемические мероприятия

Экстренная профилактика проводится лицам, подвергшимся заражению или находящимся в очаге инфекции. *специфическая*

Так, противостолбнячная или противогангренозная сыворотка вводится при загрязнении раны землёй, антирабический иммуноглобулин – при укусе собаками, лисицами, противоэнцефалитический иммуноглобулин – лицам после присасывания иксодовых клещей.

Непривитым против кори детям, находившимся в контакте с больными корью, вводится противокоревой иммуноглобулин.

Гигиеническое воспитание и обучение населения.

Методы, формы и средства гигиенического воспитания населения

Гигиеническое воспитание – обучение населения – санитарное просвещение, является одним из главных направлений профилактической медицины и проводится в большей или меньшей степени во всех странах мира.

Согласно трактовке ВОЗ– это специальная область медицинской науки и здравоохранения, которая формирует знания и поведение, направленные на обеспечение здоровья человека, коллектива, общества.

Задачи санитарного просвещения

– убедить человека:

1. Принимать решения, направленные на улучшение индивидуального и коллективного здоровья и условий окружающей среды.
2. Научиться здоровому образу жизни и соблюдать его.
3. Использовать находящиеся в его распоряжении службы здравоохранения.

Задачи санитарного просвещения

По данным ВОЗ *здоровье населения* зависит более чем на *50% (47-55%) от образа и условий жизни.*

Образ жизни непосредственно влияет на здоровье, тогда как, социальные условия опосредованно, через образ жизни – деятельность, поведение, психологическую обстановку и другие проявления образа жизни.

ЗОЖ (здоровый образ жизни)–

это повседневное поведение людей, направленное на улучшение и сохранение здоровья, повышение защитных сил организма, и в конечном итоге продолжительности жизни, полноценное выполнение человеком его социальных функций.

Особенно важной стороной образа жизни является **медицинская активность** – поведение человека по отношению к своему здоровью, выполнение медицинских рекомендаций, гигиеническая и медицинская грамотность.

Гигиеническое воспитание – это средство охраны и улучшения здоровья, а не просто пассивное знание гигиенических правил.

С его помощью здоровье должно формироваться с детства.

Важно выработать гигиенически и медицински грамотную и прочную психологическую установку на рациональное, способствующее здоровью поведение, на активное формирование ЗОЖ.

Необходимо изменить общественное мнение, добиться перехода от привычного, зачастую не правильного отношения к ЗОЖ, формирование которого должно выражаться в привитии и закреплении **навыков, умений и жизненных стереотипов**, охватывающих рациональную организацию труда и отдыха, досуга, питания, физическую активность, личную гигиену, **отказот** вредных привычек, психологическую, сексуальную и экологическую **грамотность**, формирование здоровой семьи, т.е. в **снижении и нивелировании** факторов риска.

В решении вопросов охраны здоровья населения особая роль отводится **средним медицинским работникам**. Неотъемлемой составной частью их деятельности, частью специальной, становится сегодня формирование ЗОЖ, сохранение и укрепление здоровья через ЗОЖ, **переориентация с преимущественно лечебной на лечебно-профилактическую** деятельность.

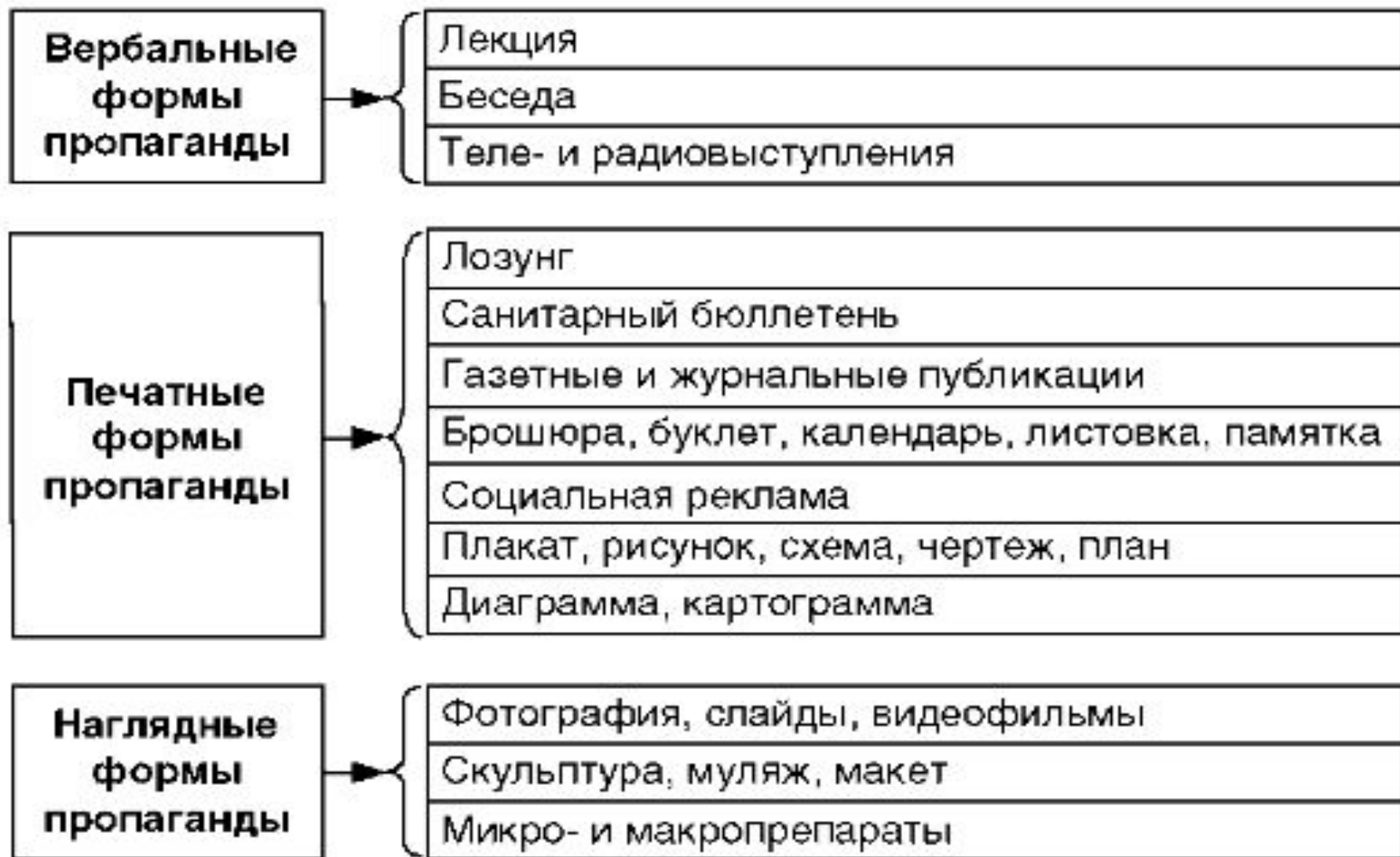
По данным немецких ученых, **потенциал поведения в профилактике:** сердечно-сосудистых заболеваний составляет 60-80%, сахарного диабета – 50-80%.

Пропаганду ЗОЖ необходимо осуществлять по 2 главным тематическим направлениям.

1. Пропаганда факторов, способствующих сохранению здоровья (гигиена труда, отдыха, питания, оптимальный двигательный режим, физкультура и спорт, закаливание, гигиена жилища, быта, личная гигиена, сексуальная культура, демографическая культура, медицинская активность и др.)

2. Пропаганда профилактики факторов, пагубно влияющих на здоровье (борьба с пьянством, курением, наркоманией и токсикоманией, самолечением, знахарством, увлечением альтернативной медициной).
Получение медицинских и гигиенических знаний зависит от методов и средств гигиенического воспитания.

Формы и методы профилактической (просветительской) работы



Благодарю
за
ВНИМАНИЕ!

