

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА ГРУППЫ
КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ.**

**Брюшной тиф, паратиф А и В.
ПТИ. Ботулизм. Сальмонеллез.
Шигеллез**

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Группа заболеваний, которые передаются с помощью фекально-орального механизма передачи, характеризуются лихорадкой, симптомами общей интоксикации, поражением желудочно-кишечного тракта в виде гастро-, энтеро-, колита отдельно или их сочетания, а также некоторых систем и органов (нервной системы, лимфатических образований кишечника, гепатоспленомегалией, высыпаниями).

**К кишечным инфекциям относится
более 25 % всех заразных заболеваний людей**

Дизентерия

Холера

Сальмонеллез

Брюшной тиф и паратифы А и В

Ботулизм

Пищевая токсикоинфекция

Амебиаз

и др.

ИСТОЧНИК ВОЗБУДИТЕЛЯ

Разделение ОКИ на подгруппы (И.И. Елкин)

- **I антропонозы** – зараженный человек – больной и носитель (дизентерия, холера, брюшной тиф, ГА, геогельминтозы)
Заразность – последние дни инкубации, весь период заболевания, пока продолжается выделение возбудителя (обязателен лабораторный контроль!)
- **II зоонозы** – животные (сальмонеллез, лептоспироз, биогельминтозы)

ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ



Разделение ОКИ на подгруппы (Л.В. Громашевский)

- **Подгруппа I** – типичные кишечные инфекции (возбудители остаются в пределах ЖКТ – дизентерия, холера, эшерихиоз)
- **Подгруппа II** – токсикоинфекции (интенсивное размножение возбудителя вне организма – пищевая токсикоинфекция, ботулизм, стафилококковый токсикоз)

Разделение ОКИ на подгруппы (Л.В. Громашевский)

- **Подгруппа III** – типичные кишечные инфекции с распространением возбудителя за пределы кишечника (амебиаз, аскаридоз, эхинококкоз)
- **Подгруппа IV** – типичные кишечные инфекции с проникновением возбудителя в кровь – дополнительный выход возбудителя во внешнюю среду через мочу, секреты и т.д. (брюшной тиф, бруцеллез, лептоспироз).

ИНТЕНСИВНОСТЬ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

- спорадическая
заболеваемость
- эпидемия
- пандемия

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

(характер вспышек)

- **Бытовые** – постепенное нарастание числа больных, медленное монотонное течение, высокая заболеваемость детей
- **Пищевые** – употребление блюд без термической обработки, мухи
одновременность и массовость заболеваний,
короткий инкубационный период,
преобладание тяжелых форм;
быстрое снижение заболеваемости после изъятия фактора передачи;

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА (характер вспышек)

- **Водные (острые и хронические)** – заражение открытых водоемов, водопроводной сети, колодцев (сточными водами),
длительность сохранения возбудителя, легкость заражения;
характер вспышки локальный (общий водоисточник),
резкий подъем заболеваемости за 1-2 недели;
поражение, в основном, взрослых и старших детей (пьют сырую воду, купаются);
устранение причины приводит к быстрому прекращению заболеваемости;
часто наблюдается «эпидемический хвост»
- **Сезонность** – преимущественно летне-осенняя

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Выделение возбудителя из испражнений, рвотных масс, промывных вод, остатков пищи (*при брюшном тифе и сальмонеллезе также из крови, мочи, элементов сыпи, ликвора, желчи, стерильного пунктата*)

Серологические реакции (*наличие антител к соответствующему возбудителю и нарастание их титра в динамике заболевания, при ПТИ – к аутоштамму*)

Реакция нейтрализации ботулотоксина
(*биологическая проба*)

ПОКАЗАНИЯ К ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ОКИ

- **Эпидемиологические** – принадлежность больного или его окружения к декретированной группе населения
Проживание в общежитии, неудовлетворительные санитарно-гигиенические условия
- **Клинические** – тяжесть течения
Возраст (малые дети и лица пожилого и старческого возраста)
Наличие тяжелой сопутствующей патологии

ЛЕЧЕНИЕ – этиотропное (по показаниям)

ДЕЗИНФЕКЦИЯ

**УСЛОВИЯ ВЫПИСКИ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТОВ
ОКИ**

Клиническое выздоровление

Контрольные посевы кала на наличие
возбудителя

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Срок наблюдения

Бактериологический контроль

ПРОФИЛАКТИКА ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Обеспечение населения доброкачественной водой (охрана водоисточников, канализация)

Санитарно-гигиенический контроль за объектами общественного питания и торговлей пищевыми продуктами, детскими учреждениями; организация сбора и удаления нечистот; борьба с мухами; соблюдение правил личной гигиены, санпросветработа

Выявление больных и бактерионосителей

Диспансеризация реконвалесцентов

Специфическая профилактика по эпидемическим показаниям (при наличии разработанных вакцин, сывороток, фагов)

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРЮШНОГО ТИФА

Источник возбудителя — больной человек или бактерионоситель

Бактерионосительство: острое, хроническое, транзиторное

Заразность – последние дни инкубации, весь период заболевания, пока продолжается выделение возбудителя

Заразные материалы – испражнения, рвотные массы, кровь, моча, пот, грудное молоко

Механизм передачи – фекально-оральный

Пути передачи – через воду, пищевые продукты, предметы быта, загрязненные руки, мухи (механический переносчик)

Эпидемии – контактные, водные, пищевые

Восприимчивость (индекс контагиозности) – 0,4

Сезонность – летне-осенняя

Инкубационный период – от 7 до 25 дней

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРЮШНОГО ТИФА

- **Лабораторное подтверждение диагноза**
Выделение возбудителя у больных (из кала, мочи, крови)
Выявление специфических антител и нарастание их титра в динамике
- **Госпитализация** обязательна
- **Условия выписки из стационара**
Клиническое выздоровление
Не раньше 21-го дня нормальной температуры (если больного лечили антибиотиками) или 14-го дня (если антибиотики не назначались)
- Контрольные посевы кала и мочи на наличие возбудителя (с негативным результатом) на 5-, 10-й дни, желчи (для декретированной группы) – на 11-й день нормальной температуры тела

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БРЮШНОГО ТИФА

1. Мероприятия в эпидочаге

Медицинское наблюдение за контактными 21 день с ежедневной термометрией

Бактериологическое обследование контактных,

Серологическое обследование (при любом недавно перенесенном заболевании)

Фагирование (трехкратно с интервалом 3 дня)

Профилактика как при других кишечных инфекциях

Специфическая профилактика по эпидемическим показаниям

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПИЩЕВЫХ ТОКСИКОИНФЕКЦИЙ

Источник возбудителя – чаще всего люди, занимающиеся приготовлением пищи, иногда животные — больные или здоровые бактерионосители.

Возбудители – условно-патогенная флора

Путь передачи – алиментарный (употребление недоброкачественной или сомнительного качества пищи).

Внезапность и массовость заболеваний среди лиц, употреблявших ту же пищу.

Сезонность – разное время года, но чаще летом и осенью.

Инкубационный период – от 30 мин до 12 часов

ПИЩЕВЫЕ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ

- **Лабораторное подтверждение диагноза**

Выделение возбудителя у больных (из кала, рвотных масс, промывных вод, остатков пищи)

Выявление специфических антител к аутоштамму

- **Госпитализация** по клиническим показаниям

- **Лечение** – промывание ЖКТ, без антибиотиков

- **Условия выписки из стационара** – клиническое выздоровление

- **Профилактика** – соблюдение технологии приготовления, хранения и реализации пищевых продуктов.

Ветнадзор за животными, подлежащими забою.

Профилактическое бакобследование и медицинское наблюдение за пищевиками

- **Среди контактных** противоэпидемические мероприятия не проводят

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА БОТУЛИЗМА

Резервуар возбудителя – преимущественно теплокровные травоядные животные. В окружающую среду микробы попадают с испражнениями.

Фактор передачи – загрязненные спорами продукты, чаще **домашнего консервирования** (мясо, грибы, овощи, рыба). Заболевания вызывают не сами микробы, а **экзотоксины**, которые они вырабатывают при **размножении в анаэробных условиях**.

Инкубационный период – от нескольких часов до **10 дней**

БОТУЛИЗМ

- **Клинические проявления** – диспепсический синдром, неврологические нарушения: расстройства зрения; нарушения глотания, расстройства речи, вегетативные расстройства
- **Лабораторное подтверждение** – реакция нейтрализации ботулотоксина (*биологическая проба*)
Выделение возбудителя из рвотных масс, промывных вод, испражнений, остатков пищи
- **Госпитализация** обязательна (по клиническим показаниям)
- **Лечение** – специфические сыворотки, антибиотики, симптоматические средства
- **Условия выписки** – клиническое выздоровление
- **Профилактика** – соблюдение технологии **консервирования**, хранения и приготовления пищевых продуктов (термическая обработка перед употреблением).
Лицам, употреблявшим те же консервы, вводят 1-2 тыс. АЕ ПБС

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

Источник возбудителя – чаще всего животные, птица, иногда – люди, больные или здоровые бактерионосители (в частности – занимающиеся приготовлением пищи).

Путь передачи – алиментарный (употребление недоброкачественной или сомнительного качества пищи), контактно-бытовой. В пищевых продуктах (мясо, яйца, кремы, молоко), особенно в полуфабрикатах, сальмонеллы не только сохраняются, но и размножаются.

Возможен механический перенос мухами.

Характерны внезапность и массовость заболеваний среди лиц, употреблявших одну и ту же пищу.

Сезонность – разное время года, но чаще летом и осенью.

Инкубационный период – от 2-6 часов до 2-3 дней

Клинические проявления – лихорадка, выраженная интоксикация, рвота, понос (характерный стул с зеленоватым оттенком), дегидратация.



САЛЬМОНЕЛЛЕЗ

- **Лабораторное подтверждение** – выделение возбудителя из рвотных масс, промывных вод, испражнений, остатков пищи; серологические реакции
- **Госпитализация** – по клиническим и эпидемиологическим показаниям
- **Лечение** – антибиотики, дезинтоксикация, регидратация, симптоматические средства
- **Условия выписки** – клиническое выздоровление, бакобследование
- **Профилактика** – соблюдение технологии приготовления, хранения и реализации пищевых продуктов
- **В очаге** – наблюдение 7 дней, бакобследование людей и пищевых продуктов. Дезинфекция
- **Диспансеризация** – только для декретированных групп 3 мес. с ежемесячным бакобследованием кала

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ШИГЕЛЛЕЗА

Источник возбудителя — больной человек или бактерионоситель (реконвалесцент, транзиторный)

Механизм передачи — фекально-оральный

Пути передачи — через воду (чаще *S. flexneri*), пищевые продукты (чаще *S. sonnei*), предметы обихода, грязные руки, мух. **Эпидемии (вспышки)** — контактные, водные, пищевые

Сезонность — летне-осенняя

Иммунитет — типоспецифический

Инкубационный период — 12 час - 7 суток

Клиника — интоксикация, лихорадка, понос, рвота; тенезмы, ложные позывы, стул в виде «ректального плевка»

ШИГЕЛЛЕЗ

- **Лабораторное подтверждение** – выделение возбудителя (посев) из рвотных масс, промывных вод, испражнений, остатков пищи; серологические реакции
- **Госпитализация** – по клиническим и эпидемиологическим показаниям
- **Лечение** – этиотропное, патогенетические средства
- **Условия выписки** – клиническое выздоровление, однократное бакобследование кала
- **Диспансеризация** – только для декретированных групп 1 мес. с 2-кратным бакобследованием кала
- **В очаге** – наблюдение 7 дней, бакобследование декретированных групп. Дезинфекция.
- **Профилактика**
 - Обеспечение населения доброкачественной водой
 - Санитарно-гигиенический контроль за объектами общественного питания и детскими учреждениями;
 - Выявление больных и бактерионосителей

**E-mail преподавателя на
который нужно прислать
ответы:**

unat78@yahoo.com