

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного
профессионального образования

ЛЕКЦИОННЫЙ МАТЕРИАЛ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Наименование дисциплины	Эпидемиология
Специальность	34.03.01 – Сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025
ТЕМА 4	Эпидемиология и профилактика кишечных инфекций

Ставрополь, 2025 г.

Лекционный материал по дисциплине «Эпидемиология»

Разработаны:

Ассистент кафедры пропедевтики
детских болезней с курсом
дополнительного профессионального
образования, к.м.н.



Шишалова Т.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики
детских болезней с курсом
дополнительного профессионального
образования, зав. кафедрой, д.м.н.,
профессор



Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном
процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело
2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Декан факультета гуманитарного и
медико-биологического
образования



Шишалова Т.Н.



Федько Н.А.

Лекционный материал по дисциплине «Эпидемиология» размещен в
ЭИОС университета в авторской редакции

Учебные и воспитательные цели:

Время 3 минуты.

Учебное и материальное обеспечение:

Место проведения – лекционный зал кафедры.

Технические средства обучения: мультимедийная установка.

Распределение времени лекции:

Вступительная часть 3 мин.

Учебные вопросы лекции:

1.Общая характеристика группы.

2.Особенности реализации механизма передачи при отдельных инфекциях.

Проявления эпидемического процесса.

3.Эпидемиологические особенности этих инфекций в госпитальных условиях.

4.Основные направления эпидемиологического надзора.

Противоэпидемические мероприятия.

Заключение 5 мин.

Задание студентам для самостоятельной работы 2 мин.

Содержание лекции

Введение. Фекально-оральному механизму передачи соответствует основная локализация возбудителя в пищеварительной системе организма хозяина. В связи с тем, что паразит локализуется чаще всего в кишечнике, эти заболевания называют обычно кишечными инфекциями. Для ОКИ характерны сложность механизма передачи, множество факторов передачи, их эстафета, обеспечивающая перемещение паразита, а также различные пути, действующие в рамках одного механизма передачи. Эти пути передачи обозначаются по конечному фактору (пища, вода, предметы обихода). Сложность механизма передачи определила достаточно высокую устойчивость возбудителей инфекций пищеварительного тракта во внешней среде: в эволюции паразитов это качество сформировалось за счет селектирующей функции затяжного механизма передачи.

Учебные вопросы лекции:

1.Общая характеристика инфекций с фекально-оральным механизмом передачи

В рамках механизма передачи надо различать главные (основные) пути и пути, которые могут иметь значение при определенных условиях и в отношении отдельных групп населения. К основным нужно отнести *водный и пищевой путь передачи*. Чаще всего локализация инфекционного процесса связана со слизистой оболочкой кишечника. Попадание в указанные слизистые оболочки возможно практически только после заглатывания зараженной пищи или воды. Лишь у детей младшего возраста глотание имеет место (или может быть) без приема пищи или питья воды.

2.Особенности реализации механизма передачи при отдельных инфекциях. Проявления эпидемического процесса.

Пищевой путь. Пищевые продукты заражаются контаминированными руками источника инфекции. Опасно заражение руками источника инфекции продукта после термической обработки или продукта, который не подвергается термической обработке. Допускается заражение продуктов мухами.

Оказавшийся в пищевом продукте возбудитель может какое-то время сохраняться. В некоторых случаях возможно накопление возбудителя в продукте. Но это касается только бактериальных форм, вирусы в продукте могут сохраняться, но не размножаться. При заражении продукта в самом очаге или за его пределами, эпидемический процесс будет проявляться в основном в виде единичных (спорадических) случаев, и очаговость практически будет (может) отсутствовать.

Значительное накопление возбудителя в продукте при его производстве (централизованно) приводит к возникновению повышенной заболеваемости.

Локальные пищевые вспышки, которые являются результатом накопления возбудителя в продукте перед самым его потреблением, развиваются, как правило, остро: резкий подъем заболеваемости, резкий спад (если продукт после однократного потребления полностью израсходован),

затем некоторое время возможно вялое течение эпидемического процесса (так называемый контактный хвост).

Пищевые вспышки моноэтиологичны.

Водный путь. Вода контаминируется фекальными массами, поступающими в почву. Этот процесс заражения воды может быть либо кратковременным и даже моментным, либо длительным. Особенно демонстративны острые водные эпидемии при сочетанной аварии централизованных систем водоснабжения и канализации. Крупные водные эпидемии (вспышки), как правило, полиэтиологичны.

Хронические водные эпидемии в современной жизни встречаются гораздо чаще, чем острые. Хронические водные эпидемии, как и острые, полиэтиологичны, но их диагностика затруднительна, хотя в некоторых местах ординар некоторых кишечных инфекций определяется именно хронической водной эпидемией.

Характеристика питьевой воды как по санитарно-химическим показателям, так и по микробиологическим дает основание думать о важной роли воды в передаче возбудителей кишечных инфекций.

Контактно-бытовой путь передачи, реализуется лишь при неблагоприятном стечении обстоятельств, прежде всего в детских учреждениях.

Контактно-бытовая передача при кишечных инфекциях имеет значение в распространении лишь некоторых кишечных инфекций. При действии контактно-бытовой передачи обязательно должна быть очаговость, а также медленное и не очень мощное развитие эпидемического процесса. Чем хуже санитарно-гигиенические условия в коллективе (или иногда в семье), тем вероятнее развитие заболеваемости за счет контактно-бытового пути передачи. В психиатрических стационарах контактно-бытовая передача иногда становится ведущей, а вспышки при этом могут имитировать пищевые.

Если сопоставлять восприимчивость человека к возбудителям по дозе, ведущей к заболеванию 50% добровольцев, то можно отметить в 1000 примерно раз более высокую восприимчивость к возбудителю дизентерии, чем к палочке брюшного тифа. Заразиться брюшным тифом можно только при получении очень больших доз возбудителя, т. е. только при заражении через пищевые продукты при накоплении в них микроорганизма или водным путем. При дизентерии, наоборот, опасны все пути, в том числе пищевой путь без накопления возбудителя. Таким образом, уровень заболеваемости разными нозоформами зависит более всего от того, сколько и какие пути в рамках фекально-орального механизма передачи при них эффективны и, соответственно, подключаются к передаче возбудителя.

3. Эпидемиологические особенности этих инфекций в госпитальных условиях.

Шигеллезы (дизентерия) — это инфекционные заболевания человека, вызываемые бактериями рода шигелла, протекающие с преимущественным поражением дистального отдела толстого кишечника и симптомами общей

интоксикации.

В настоящее время дизентерийные микробы объединены в род *Shigella*, семейства *Enterobacteriaceae*. По современной классификации род *Shigella* разделен всего на 4 вида.

В настоящее время ведущими возбудителями шигеллезов в нашей стране являются *шигеллы Зонне и Флекснера*. Дизентерия Зонне отличается часто весьма острым бурным началом болезни, но, заболевание протекает в более короткий срок.

Шигеллы довольно хорошо сохраняются во внешней среде: они днями и даже неделями могут сохраняться в воде, в пищевых продуктах. Существующие дезинфекционные средства в принятых концентрациях обладают хорошей эффективностью. *S. Sonne* несколько более устойчива, чем возбудители Флекснер-дизентерии.

4. Основные направления эпидемиологического надзора. Противоэпидемические мероприятия.

Эпидемиологический надзор за ОКИ включает проведение ретроспективного и оперативного эпидемиологического анализа (выявление групп, территорий, времени риска и факторов риска) и по показаниям — проведение эпидемиологического обследования очагов.

Существенное значение имеет санитарный надзор за эпидемиологически значимыми объектами (молокозавод, предприятия общественного питания, система водоснабжения).

Профилактика ОКИ включает проведение мероприятий по обеспечению населения доброкачественными, безопасными в эпидемическом отношении пищевыми продуктами и водой, безопасными в эпидемическом отношении условиями жизнедеятельности населения. Существенное значение в профилактике ОКИ имеет гигиеническое обучение населения и особенно работников отдельных профессий, связанных непосредственно с процессом производства, приготовления, хранения, транспортировки и реализации пищевых продуктов, воспитания детей и подростков

В очаге ОКИ проводится очаговая (текущая, заключительная) дезинфекция.

Среди контактных в очаге проводят активное выявление больных (носителей) на основе опроса, клинического и лабораторного обследования, устанавливается медицинское наблюдение.

Вопросы для самостоятельной работы студентов:

1. Проведение противоэпидемических мероприятий при различных кишечных инфекциях в ЛПУ.

Литература, использованная при написании лекции:

1. Учайкин, В.Ф. Инфекционные болезни у детей [Электронный ресурс] : учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431658.html>

2. Инфекционные болезни [Текст] : учеб. для вузов / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 704 с. (300 экз.).

Брико, Н. И. Эпидемиология [Электронный ресурс] : учеб. / Н. И. Брико, В. И. Покровский. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 368 с.

Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431832.html>