

## Тема: Инфекционный процесс и его развитие

**Задание:** прочитать лекционный материал, видео материал [https://www.youtube.com/watch?v=o\\_D-kvgbR9U](https://www.youtube.com/watch?v=o_D-kvgbR9U),

ответить на вопросы, сделав записи, в тетраде

### Лекционный материал:

Инфекцией в биологическом смысле называют возникшее в процессе эволюции взаимоотношение между микро- и макроорганизмами, при котором микроорганизм обитает в макроорганизме. Применительно к человеку и высшим животным понятие «инфекция» означает состояние зараженности, проявляющееся в виде болезни или носительства.

Возбудитель (патогенный микроб), проникнув в организм человека, находит в нем оптимальные условия для питания, роста, размножения. В свою очередь организм человека, используя механизмы защиты, стремится воспрепятствовать проникновению микробов в свою внутреннюю среду, органы, ткани и ведет борьбу с возбудителем — болезнь не возникает. Если возбудитель проник во внутреннюю среду организма, но защитные силы организма воспрепятствовали развитию патологического процесса, развивается носительство.

Таким образом, сущностью инфекционного процесса является антагонистическое противоборство двух живых систем — организма человека с болезнетворными микробами. В тех случаях, когда сила воздействия микробов высока, а защитно-приспособительные механизмы человека оказываются не в состоянии противостоять их вредоносному воздействию, возникают повреждение анатомических структур и нарушение нормальной жизнедеятельности организма как целого, т. е. развивается клиническая картина болезни.

В течении инфекционной болезни различают следующие периоды развития:

- 1) инкубационный (скрытый);
- 2) начальный, или продромальный;

- 3) период основных проявлений болезни;
- 4) период выздоровления (реконвалесценция).

Период от момента проникновения микробов в организм до видимого проявления болезни называют *инкубационным (скрытым)*. Этот период в зависимости от характера возбудителя и состояния организма может продолжаться от нескольких часов до нескольких месяцев. В этот период микробы размножаются в организме человека, не вызывая внешних болезненных проявлений. Знание продолжительности инкубационного периода различных болезней необходимо для определения сроков изоляции лиц, соприкасавшихся с больным (карантина). *Начальный, или продромальный, период* характеризуется общими проявлениями болезни, обусловленными симптомами интоксикации: недомогание, повышение температуры тела, озноб, головная боль и т.д. Как правило, в этот период отсутствуют специфические симптомы болезни. Начало заболевания может быть острым или постепенным.

*Период основных проявлений* болезни характеризуется появлением специфических симптомов болезни. Так, характер температуры тела (температурная кривая) при многих заболеваниях типичен и является важным диагностическим признаком. При многих инфекционных болезнях появляется сыпь. Характер сыпи, ее локализация и время появления также являются важными диагностическими признаками. Жидкий стул, его характеристика, время появления, кашель, характер мокроты, наличие судорог и т.д. — важные симптомы при диагностике инфекционного заболевания.

*Период реконвалесценции* — это период, в котором происходят постепенное улучшение самочувствия больного, исчезновение симптомов заболевания, восстановление трудоспособности.

### **Профилактика инфекционных заболеваний**

Профилактика инфекционных заболеваний проводится по трем направлениям. Первое из них связано с выявлением и изоляцией источника

инфекции, второе направлено на исключение механизмов передачи и третье — повышение устойчивости ребенка к инфекционным заболеваниям.

Для предупреждения распространения инфекции в дошкольном учреждении важно своевременно выявить заболевшего ребенка.

Большую помощь в этом медицинскому персоналу оказывают заведующий, воспитатель, которые, зная индивидуальные особенности каждого ребенка, при внимательном к нему отношении могут своевременно заметить любое отклонение в его поведении и самочувствии и вызвать медперсонал для установления диагноза и изоляции.

В каждом дошкольном учреждении должен быть изолятор, куда временно помещают заболевшего ребенка, до отправления его домой или в больницу.

С целью предотвращения распространения инфекции проводят **дезинфекцию** — мероприятия, направленные на уничтожение возбудителя заболевания.

Дезинфекция отличается от стерилизации, при которой уничтожаются не только активные формы микроорганизмов, но и их споры. дезинфекция делится на профилактическую, текущую и заключительную.

Текущую дезинфекцию применяют в очагах заболевания до госпитализации ребенка, а при лечении в домашних условиях — до выздоровления.

**Профилактическая дезинфекция** осуществляется ежедневно и включает обеззараживание питьевой воды путем кипячения, влажную уборку помещений, проветривание и т.д.

**Текущая дезинфекция** проводится в окружении инфекционного больного или бактерионосителя до его изоляции.

**Заключительная дезинфекция** проводится после выздоровления ребенка.

В зависимости от условий и объекта, который надо обезвредить, дезинфекцию производят с помощью механических (влажная уборка, использование

пылесоса, проветривание), физических (водяной пар, огонь и пр.) способов или с использованием химических средств («Лиолит», «Католит», «Белор», «Доместос», гипохлорид натрия и др.).

Для борьбы с инфекцией проводят *дезинсекцию* — уничтожение насекомых, переносчиков заболеваний (вши, мухи, комары, клещи) и *дератизацию* — уничтожение грызунов. С этой целью также применяют различные физические, химические, механические способы борьбы.

При возникновении инфекционных заболеваний осуществляют комплекс мероприятий с участием врача и районного эпидемиолога — устанавливают *карантин*. Он включает в себя ограничительные мероприятия: административные, медико-санитарные, ветеринарные и иные меры, направленные на предотвращение распространения инфекционных заболеваний. Применительно к дошкольным учреждениям это разобщение детей, имевших контакт с заболевшим ребенком, с остальными здоровыми детьми на срок, равный инкубационному периоду болезни, запрещение приема новых детей, перевод детей из одной группы в другую, а там, где это нужно, делают профилактические прививки и проводят пассивную иммунизацию (введение иммуноглобулина, сыворотки).

Временное закрытие детского учреждения является крайней мерой и показано в исключительных случаях, при повторных заболеваниях. Если предполагают, что заражение происходит в детском учреждении, его закрывают по согласованию с районными и городскими отделами здравоохранения и народного образования.

Одна из основных причин распространения инфекционных заболеваний в детских коллективах — несоблюдение требований гигиены. Играет роль и то, что в закрытых помещениях тесное и продолжительное общение детей между собой способствует передаче инфекции от одного ребенка к другому. Поэтому в детских учреждениях, особенно закрытого типа, необходимо регулярно проводить профилактические мероприятия. Профилактика инфекций должна осуществляться не эпизодически, а путем планомерного

выполнения системы мероприятий, предупреждающих занесение инфекции в коллектив и распространение ее, а также мер, повышающих общую и специфическую невосприимчивость детского организма.

Правильные планировка и эксплуатация помещений, строгое выполнение режима дня, рациональное питание детей с достаточным введением в меню витаминов, физическое воспитание и особенно закаливание, а также хорошая постановка общего медицинского обслуживания и воспитательной работы повышают сопротивляемость детского организма к различным вредным воздействиям внешней среды, в том числе к болезнетворным микробам.

Важным мероприятием в системе борьбы с попаданием инфекции в детские учреждения является правильная организация приема детей.

Перед направлением в детское учреждение ребенок должен быть тщательно осмотрен врачом поликлиники, обследован на бактерионосительство дифтерии и кишечных заболеваний. Врач должен выяснить, нет ли инфекционных заболеваний в доме и квартире, где живет ребенок, и уточнить, какими инфекционными болезнями он ранее переболел.

На основе данных проведенного обследования врач выдает соответствующую справку. В детское учреждение должна быть представлена справка из санитарно-эпидемиологической станции о том, что у ребенка и живущих по соседству с ним нет заразных заболеваний.

В ДОУ необходимо проводить ежедневный «утренний фильтр». В дошкольных группах его осуществляют воспитатели, которые опрашивают родителей о состоянии здоровья детей. Медицинская сестра по показаниям производит осмотр зева, кожи, термометрию. В ясельных группах детей принимает медицинская сестра: ежедневно осматривает зев, кожный покров, измеряет температуру тела. Выявленные при утреннем «фильтре» больные и дети с подозрением на заболевание в ДОУ не принимаются; заболевшие в течение дня изолируются. При наличии признаков болезни ребенок в группу не допускается (см. Приложение 9).

После летнего отдыха в детских учреждениях проводят профилактический осмотр всех детей, в том числе и вновь поступающих.

Медицинская сестра осматривает вновь принятых детей, а также ребенка, вернувшегося после болезни, проверяет наличие медицинской документации и дает разрешение принять его в группу. Этому ребенка затем обязательно осматривает врач. В случае возникновения инфекционного заболевания (такого, как коклюш, эпидемический паротит, скарлатина, краснуха) с разрешения эпидемстанции организуется карантинная группа из детей, имевших контакт с больным ребенком. Медицинские работники, а также весь персонал обеспечивают строгую изоляцию этой группы и тщательное соблюдение противоэпидемического режима (посуду обрабатывают и кипятят отдельно, белье замачивают отдельно в дезинфекционных растворах). Один раз в неделю медицинские работники проводят осмотр детей на педикулез. Результаты осмотра заносят в специальный журнал. В случае обнаружения детей, пораженных педикулезом, их отправляют домой (для санации).

После перенесенного заболевания, а также отсутствия более 3 дней детей принимают в ДОО только при наличии справки участкового врача-педиатра с указанием диагноза, длительности заболевания, проведенного лечения, сведений об отсутствии контакта с инфекционными больными, а также рекомендаций по индивидуальному режиму ребенка-реконвалесцента на первые 10—14 дней.

Большое значение имеет санитарный контроль за приемом персонала на работу, особенно в детские учреждения закрытого типа. Лица, поступающие на работу в пищевые блоки детских учреждений и на должности, связанные с непосредственным обслуживанием детей (воспитатели), подлежат полному медицинскому осмотру, тщательному опросу о перенесенных заболеваниях; выясняют, нет ли инфекционных болезней по месту их жительства. Эти лица должны быть обследованы на бактерионосительство (кишечные инфекции). Если в семье работающего в дошкольном учреждении возникнут

инфекционные заболевания, передающиеся через третьих лиц, он может явиться на работу только после изоляции больного и полной химической дезинфекции всей квартиры.

Большое значение имеет санитарно-просветительная работа, которая ведется с обслуживающим персоналом детских учреждений, с детьми, а также с их родителями.

С раннего возраста дети должны научиться всегда поддерживать свое тело и одежду в чистоте, при кашле и чиханье прикрывать рот и нос носовым платком или тыльной стороной ладони и т.д.

Взаимное оповещение детских и лечебных учреждений (поликлиника, больница, санитарно-эпидемиологическая организация) о наличии заразных больных и бывших с ними в контакте детей является важнейшим средством, предупреждающим занесение инфекции в ясли и детские сады[39]. Следует добиваться того, чтобы родители немедленно извещали работников детского сада о болезни ребенка, членов семьи и соседей по квартире. Важен тщательный учет заболеваемости инфекционными болезнями детей и персонала детских учреждений.

В период летней оздоровительной работы на даче необходимо выполнять комплекс специальных профилактических мероприятий. Большое значение имеет санитарно-гигиеническое состояние места, куда выезжает детское учреждение. Вопрос о пригодности участка и помещений для летнего отдыха детей решает санитарно-эпидемиологическая организация. Без визы органов санитарного надзора выезд учреждения не разрешается.

Перед вывозом детей на дачу лучше всего обеспечить круглосуточное пребывание их в дошкольном учреждении в течение 2—3 недель. При этом положении контакт с заразными больными будет в большей мере ограничен.

У детей, выезжающих на летний отдых, должны быть справки от санитарно-эпидемиологической станции об отсутствии заразных заболеваний по месту жительства.

**Вопросы:**

1. Что такое инфекционное заболевание?
2. Какие основные периоды различают в течении инфекционного заболевания?
3. В чем заключается профилактика инфекционных заболеваний?