



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН

ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ” – ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

**КАТЕДРА “ИНФЕКЦИОЗИ БОЛЕСТИ, ЕПИДЕМИОЛОГИЯ, ПАРАЗИТОЛОГИЯ И
ТРОПИЧЕСКА МЕДИЦИНА”**

**ТЕЗИСИ НА ПРАКТИЧЕСКО УПРАЖНЕНИЕ № 20
ЗА РЕДОВНО ЗАНЯТИЕ И САМОСТОЯТЕЛНА ПОДГОТОВКА ПО
„ЕПИДЕМИОЛОГИЯ НА ИНФЕКЦИОЗНИТЕ БОЛЕСТИ“
ЗА СТУДЕНТИ ОТ МУ ПЛЕВЕН, РЕДОВНО ОБУЧЕНИЕ СПЕЦИАЛНОСТ
„ОПАЗВАНЕ И КОНТРОЛ НА ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ“**

ТЕМА: Епидемиологичен контрол на дифтерия и инфекциозна моноклеоза.

РАЗРАБОТИЛ: Д-р К. Терзиева

Гр. Плевен, 2020 г.

Цел на пактическото упражнение:

Характеристика на епидемичния процес при дифтерия

-Все още наличие на демографска ендемичност-обуславя се от наличието на източници на инфекция и възприемчиви лица.

-В редица страни и у нас дифтерията е елиминирана.

-Наблюдава се изглаждане на сезонността и цикличността до пълно изчезване на огнищността.

-Възрастово разпределение-преди въвеждането на имунизацията заболялите бяха във възрастта от 1 до 8 години, след това възрастта се изтегли към по-големите.

-Форми на ЕП- на сегашния етап основно спорадично р-ние, епидемични взривове се наблюдават при контаминация на сурово мляко.

- Често откриване на носителство на нетоксигенни щамове

- Злокачествено протичане с висок леталитет

Днес в резултат на масовата имунопрофилактика с ваксина заболяването протича в повечето случаи по-леко и атипично. Налице е добро самочувствие, понякога придружено с незначителна отпадналост, слабо намаление на апетита, леки болки в гърлото и незначително повишаване на температурата. Вместо типичните дифтерийни мембрани сега се наблюдават най-често точковидни, островни налепи, рядко мембранозни. В около 80 % от случаите заболяването протича като катарална или фоликуларна ангина. С атипично леко изразени признаци протичат и другите форми на дифтерията на ларинкса, очите и др. Макар и рядко, обаче и сега могат да се наблюдават тежки форми както при деца, така и при възрастни, особено при население с пропуски в обхващането с имунизация.

Като се има предвид това съвременно клинично протичане на дифтерията, в проучването трябва да се има предвид следното:

При прегледа на болния да се прави внимателен оглед на лигавиците на носа, гърлото, глътката. Особено внимание да се обръща на лицата от епидемичното огнище с налични катарални явления на лигавиците на ГДП – ринити, тонзилити, ринофарингити, ларингити.

За изясняване на диагнозата се взема задължително материал за микробиологично изследване – секрет от гърлото, носа и евентуално други поразени органи. Материалът се взема със стерилен тампон на границата на поразения участък с околната здрава тъкан. От гърлото материалът се взема на гладно, най-малко 2 часа след храна за да не се предизвика повръщане. От носа пробата се взема след предварително почистване на лигавицата със стерилен тампон, напоен с физиологичен разтвор. Доставянето в микробио-

логичната лаборатория трябва да стане незабавно. При необходимост от по-продължителен транспорт – повече от 2 часа, тампоните се овлажняват 15 % глицерин и физиологичен разтвор.

За изясняване размера и произхода на ЕП чрез разпита на болния и близките се насочваме към изясняване на връзки и контакти с болни от дифтерия, ангина или други катарални състояния на ГДП в дома, жилищния блок, училището, работата, квартала и пр. Заедно с това се проучват и условията на трудовата и жилищно-битовата обстановка – населеност (обитаемост) на жилището, възраст на членовете на семейството проветряемост и други характеристики.

Мерки в епидемично огнище от дифтерия

Спрямо болния (доказан или съмнителен) – ранно откриване, регистрация и съобщаване до РЗИ.

Изоляция и специфично лечение на потвърдените и вероятните/възможни случаи – в инфекциозно отделение (или клиника). Основно средство – серум.

Болният се изписва след пълно клинично оздравяване и двукратен отрицателен резултат (през два дни) за токсигенни щамове от бактериологичните изследвания на материал; пробите се вземат 3 дни след спиране на лечението.

При откриване на токсигенни щамове изолацията и лечението продължават още 20 дни след клиничното оздравяване. При работещи в рисков обект този срок може да се удължи още с 15 дни. След това не се прилагат ограничителни мерки.

При откриване на нетоксигенни щамове не се прилагат ограничителни мерки.

Мерки спрямо контактните лица

Всички контактни подлежат на медицинско наблюдение за срок от 7 дни.

Контактните деца и ученици, както и възрастните, работещи в млекопроизводството, в детски и учебни заведения и в други рискови обекти се карантинират до получаване на резултат от еднократно микробиологично изследване за токсигенни дифтерийни щамове. Заедно с това за отмяна на карантината се изисква и липса на остри възпалителни процеси в носоглътката. Ако се докаже заразноносителство на нетоксигенни дифтерийни щамове, не се налагат протиепидемични мерки.

Доказаните заразноносителни на токсигенни щамове се изолират или лекуват в болница или в домашни условия (по преценка на епидемиолог, като се имат предвид и социалните условия при които се намира лицето). Изоляцията продължава до получаване на 2 отрицателни резултата, но не повече от 20 дни

При установено заболяване от дифтерия в детска градина или друго подобно заведение трябва да се преустанови приемането на деца в групата за 7 дни, считано от деня на последното посещение на болното дете.

Мерки спрямо външната среда – в дома на болния, детските и учебните заведения се извършва текуща и крайна дезинфекция на повърхности, предмети, играчки съдове и прибори за хранене.

Основна протиепидемична мярка за борба с дифтерията е имунизацията, която е задължителна у нас от 1951 г.

Характеристика на епидемичния процес при Инфекциозна мононуклеоза

-Демографска ендемичност

-Форми на ЕП-основно спорадично, в редки случаи се наблюдават епидемични избухвания в детски заведения, общежития и казарми.

-Цикличност-през 20 години

-Сезонност-есенно-зимна

-Професионалност-често боледуват здравни работници и семействата им

- Възрастово разпределение-деца над 3-5 г. и хора в младежката възраст-14-18г.. Мъжете боледуват по-често.

- Доброкачествено протичане

Профилактика

Болния се изолира до изчезване на симптомите /7-10 дни/. Хоспитализация се налага по клинични показания. Контактните се наблюдават 7 дни. В огнището дезинфекция не се провежда.

Конкретни задачи в практическото упражнение:

1. Да се запознаят студентите с методите на провеждане на епидемиологично проучване при случай на заболял от дифтерия и предприеманите протиепидемични мероприятия към заболялия, контактната група и външната среда.
2. Провеждане на епидемиологично проучване при случай на инфекциозна мононуклеоза, мерки спрямо заболялия, контактните и външната среда.

База и инструментариум за провеждане на практическото упражнение:

1. Наредба № 21 от 18 юли 2005 г. за реда за регистрация, съобщаване и отчет на заразните болести.
2. НАРЕДБА № 15 от 12.05.2005 г. за имунизациите в Република България

3. Епидемиология на инфекциозните болести. АРСО, 2017, п/р Т. Димитрова
4. Ръководство за практически упражнения по епидемиология на инфекциозните заболявания. Симелпрес, 2013, п/р Н. Рибарова

26.03.2020г.

Гр. Плевен

ПРЕПОДАВАТЕЛ:

/Ас. д-р К. Терзиева/