

**ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА  
ХАРАКТЕРИСТИКА  
ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З  
ТРАНСМІСІВНИМ ТА  
КОНТАКТНИМ  
МЕХАНІЗМОМ ПЕРЕДАЧІ.  
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ  
НАГЛЯД**

# Що об'єднує

- Основна локалізація збудника в організмі людини – у крові.
- Для збереження збудника як біологічного виду, передача його від одного індивідуума до другого може бути тільки за допомогою переносника, в організмі якого він не лише зберігається, а й проходить певний цикл свого розвитку.
- Механізм передачі - трансмісивний

**Малярія – це інфекційне захворювання, що спричиняється найпростішими (малярійним плазмодієм) і характеризується типовими нападами гарячки з правильною періодичністю, розвитком анемії, гепатоспленомегалією**

# Епідеміологія малярії

**Джерело збудника** – *хворий, паразитоносій*

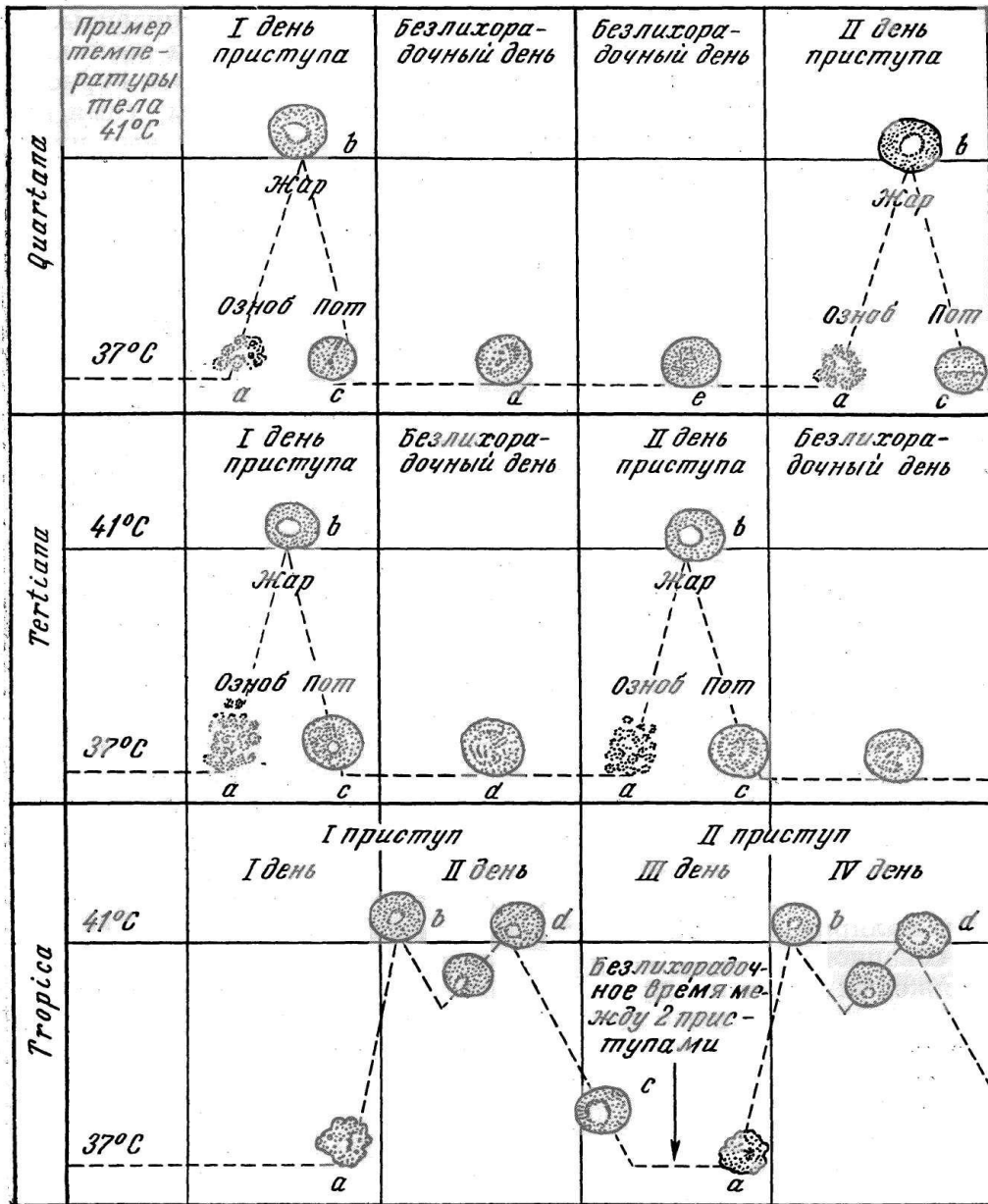
**Механізм передачі** – *трансмівний;*

*можливо – при переливанні інфікованої донорської крові, при використанні недостатньо простерилізованого інструментарію, трансплацентарно*

**Переносник** – *самка малярійного комара роду *Anopheles**

**Сезонність** – *літо-осінь, у тропіках - цілорічно*

**Сприйнятливість** - *висока*



**Зв'язок між  
лихоманкою і  
стадіями  
розвитку  
малярійних  
паразитів у крові  
людини**



## Малярійні плазмодії в мазку крові:

а) *Pl. vivax*

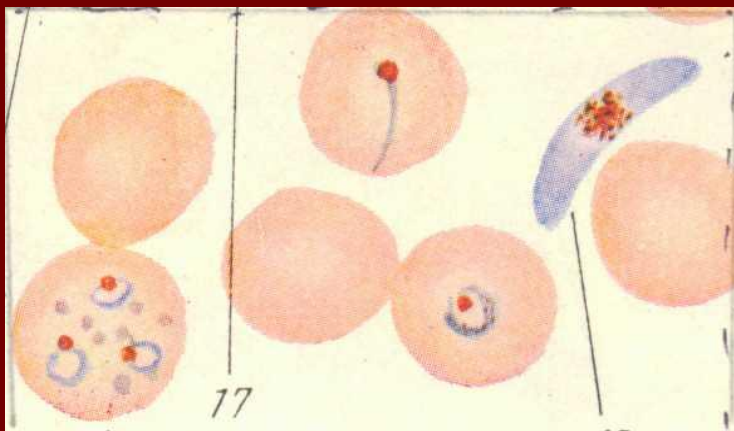
*стадія кільця*

б) *Pl. malariae*

*стрічкоподібний шизонт  
морула*

в) *Pl. falciparum*

*3 стрічкоподібні шизонти  
в одному еритроциті  
жіночий гаметоцит*



# ПРОФІЛАКТИКА МАЛЯРІЇ

- Санітарна охорона території держави від завозу (карантинна інфекція)
- Обов'язкова реєстрація
- Повне виявлення джерел збудника та їх лікування (облік усіх осіб, що приїхали з районів, неблагополучних по малярії; диспансерне спостереження протягом 2 років з обов'язковою паразитоскопією; профілактичний і протирецидивний курси; заборона донорства)
- Стерилізація інструментарію
- При виявленні хворого або носія – паразитоскопічне обстеження членів сім'ї
- Протикомарині заходи (меліорація, застосування інсектицидів, репелентів)
- Хіміопрофілактика

# ВИСИПНИЙ ТИФ

Гостре інфекційне захворювання, яке спричинюється рикетсією Провачека. Проявляється гарячкою, інтоксикацією, специфічними висипаннями, ураженням нервової і серцево-судинної систем, гепатоспленомегалією.

Епідемічний висипний тиф

Спорадичний (рецидивний) висипний тиф  
(хвороба Брілла)



# ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ВИСИПНОГО ТИФУ

- **Джерело збудника** – хвора людина (останні 2 дні інкубації, протягом усього періоду гарячки, 2 дні після її припинення)
- **Механізм передачі** – трансмісивний (переносник – одежна, іноді головна воша), в лабораторних умовах – через кон'юнктиву ока
- **Сприйнятливість** – загальна
- **Сезонність** – холодна пора року
- **Фактори**, що сприяють розповсюдженню – соціальні потрясіння, завошивленість населення (“воєнний”, “голодний”, “тюремний”)



Висипання при висипному тифі

# Особливості хвороби Брілла

- Рецидив раніше перенесеного висипного тифу
- Епідеміологічно –  
відсутність вошивості та джерела збудника  
хворіють переважно літні люди, частіше міські  
жителі  
немає сезонності
- Клінічно –  
перебіг легший  
період гарячки коротший  
висипка розеольозна або взагалі відсутня

# Профілактика висипного тифу

- **Рання діагностика і госпіталізація хворого**
- **Медичне спостереження за контактними в осередку –**  
*51 день при висипному тифі: 21 день (максимальний інкубаційний період) + 30 днів (строк життя зараженої воші) і 25 днів при хворобі Брілла:*  
*щоденна термометрія, огляд на педикульоз, санітарна обробка, камерна дезінсекція речей хворого, серологічне обстеження осіб, в яких була гарячка в останні 3 міс.*
- *При спалаху - щоденні подвірні обходи усіх жителів населеного пункту*
- **Боротьба з педикульозом**
- **Специфічна профілактика** - вакцинація за епідеміологічними показаннями (хімічна висипнотифозна вакцина)  
*екстрена профілактика – антибіотики + бутадіон*

# ГЕМОРАГІЧНІ ГАРЯЧКИ

Гострі вірусні природно-осередкові інфекції, які характеризуються гарячкою, геморагічним синдромом, ураженням різних органів

- Геморагічна гарячка з нирковим синдромом
- Геморагічна гарячка Крим-Конго
- Омська геморагічна гарячка
- Геморагічні гарячки Ласса, Марбург, Ебола (контагіозні)
- Жовта гарячка

# Епідеміологія ГГ

**Джерело збудника** – *гризуни*, додатково для гарячки Крим-Конго – *дикі та свійські тварини, кліщі*, для гарячок Ебола і Марбург – *маври*. При контагіозних гарячках людина також заразна.

**Механізм передачі** – трансмісивний (через кліщів і комарів), при ГГС – також пиловий, харчовий, контактний; при **контагіозних** ГГ – крапельний і контактний (через нестерильний інструментарій); можливі внутрішньолікарняні спалахи і вторинні захворювання в сім'ях (ОНІ).

# Протиепідемічні заходи при виявленні хворого на карантинну інфекцію (контагіозні геморагічні гарячки)

- негайна ізоляція хворого та його лікування;
- виписка перехворілих після клінічного одужання;
- виявлення і госпіталізація осіб, підозрілих на ОНІ, в провізорний госпіталь;
- виявлення та ізоляція на максимальний інкубаційний період (17 діб) в ізолятор усіх, хто контактував з трупами померлих або їх речами (при відсутності клінічної симптоматики);
- встановлення територіального карантину;
- щоденні подвірні обходи усіх жителів населеного пункту, неблагополучного по ОНІ (з термометрією);
- дезінфекційні заходи (в тому числі – дезінсекція, дератизація)
- за епідпоказаннями – вакцинація проти жовтої гарячки

# ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ

## **Вірусні гепатити А, Е**

Кишкова інфекція

*Джерело* – хворий на будь-яку клінічну форму

*Механізм передачі* – фекально-оральний

Переважно хворіють *діти та особи молодого віку*

Осінньо-зимова *сезонність*

Стійкий постінфекційний *імунітет*

## **Вірусні гепатити В, С, D (парентеральні)**

Інфекції зовнішніх покривів

*Джерело* – хворий, вірусоносі

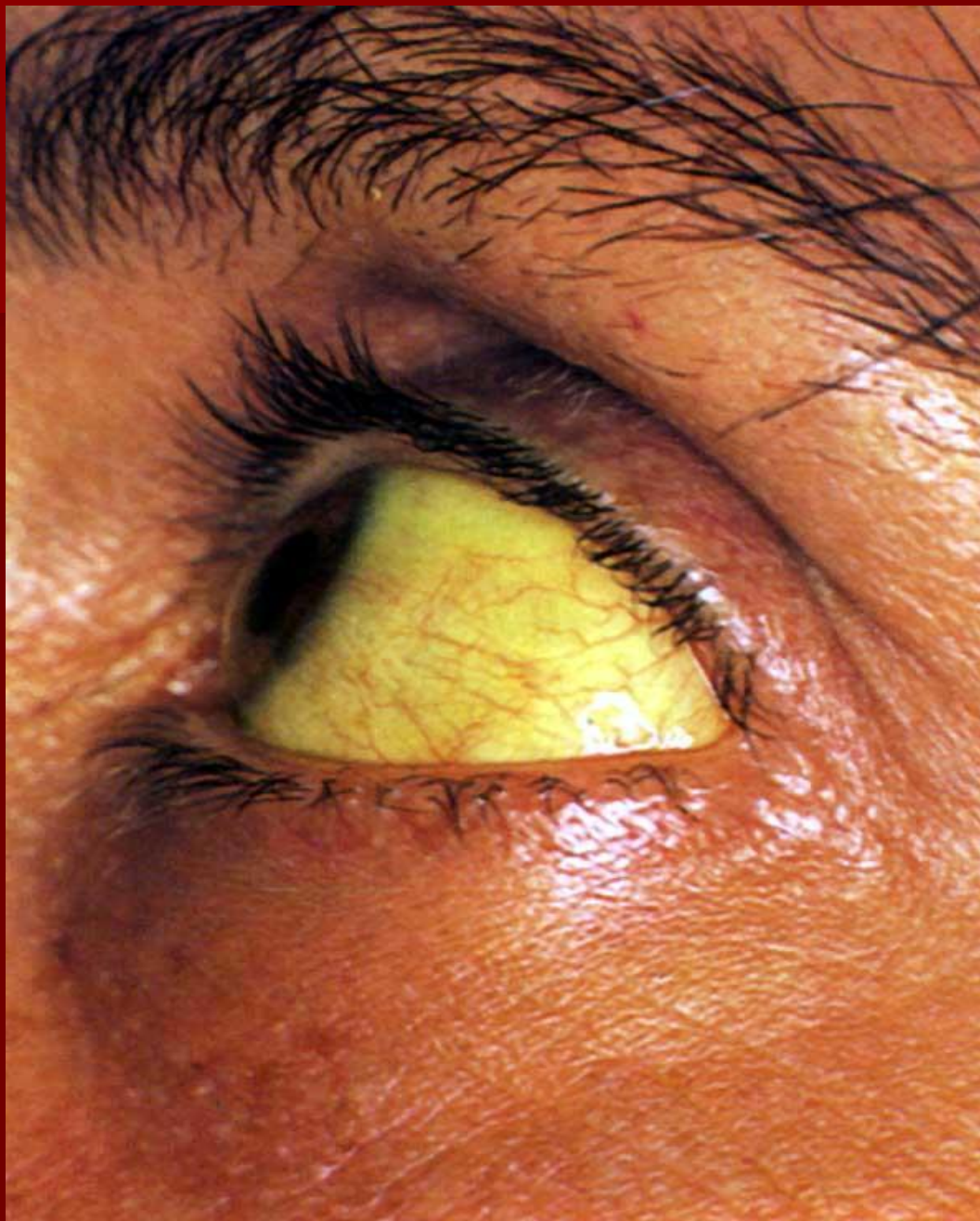
*Механізм передачі* – контактний (рановий)

*Сезонність* не характерна



# Клінічні особливості ГВ

1. Тривалий інкубаційний період (понад 45 днів, максимально – 6 місяців)
2. Поступовий початок захворювання
3. Частий артралгічний синдром у початковому періоді (20-30 %)
4. Свербіння шкіри і кропивниця в початковому періоді
5. Останній часто триває більше 2 тижнів
6. Повільне наростання жовтяниці, іноді 2 тижні й довше
7. Немає покращання самопочуття з появою жовтяниці
8. Довший і тяжчий перебіг жовтяничного періоду, ніж при ГА
9. Часті загострення, рецидиви й ускладнення (причиною може бути приєднання гепатиту D)
10. Наявність вираженого астеничного синдрому в усі клінічні періоди хвороби, тривала постгепатитна астения, іноді до року й довше
11. Можливий перехід у хронічний гепатит (у 5-15% випадків) і далі в цироз печінки (у 15-30% хворих на хронічний гепатит)



*Іктеричніс  
ть склер  
при  
вірусному  
гепатиті*



*Іктеричніс  
ть шкіри  
при  
вірусному  
гепатиті*

# ПРОФІЛАКТИКА ВІРУСНИХ ГЕПАТИТІВ

## ■ Вірусні гепатити А і Е

Медичне спостереження в епідемічному осередку 35 днів

Лабораторне обстеження контактних (визначення в крові рівня білірубіну, активності АлАТ, у сечі – жовчних пігментів)

Дітям до 10 років та вагітним – введення донорського Іg; іншим – амізон, мефенамова кислота

Поточна та заключна дезінфекція

Контроль за громадським харчуванням, водопостачанням

## ■ Парентеральні гепатити (В, С, D)

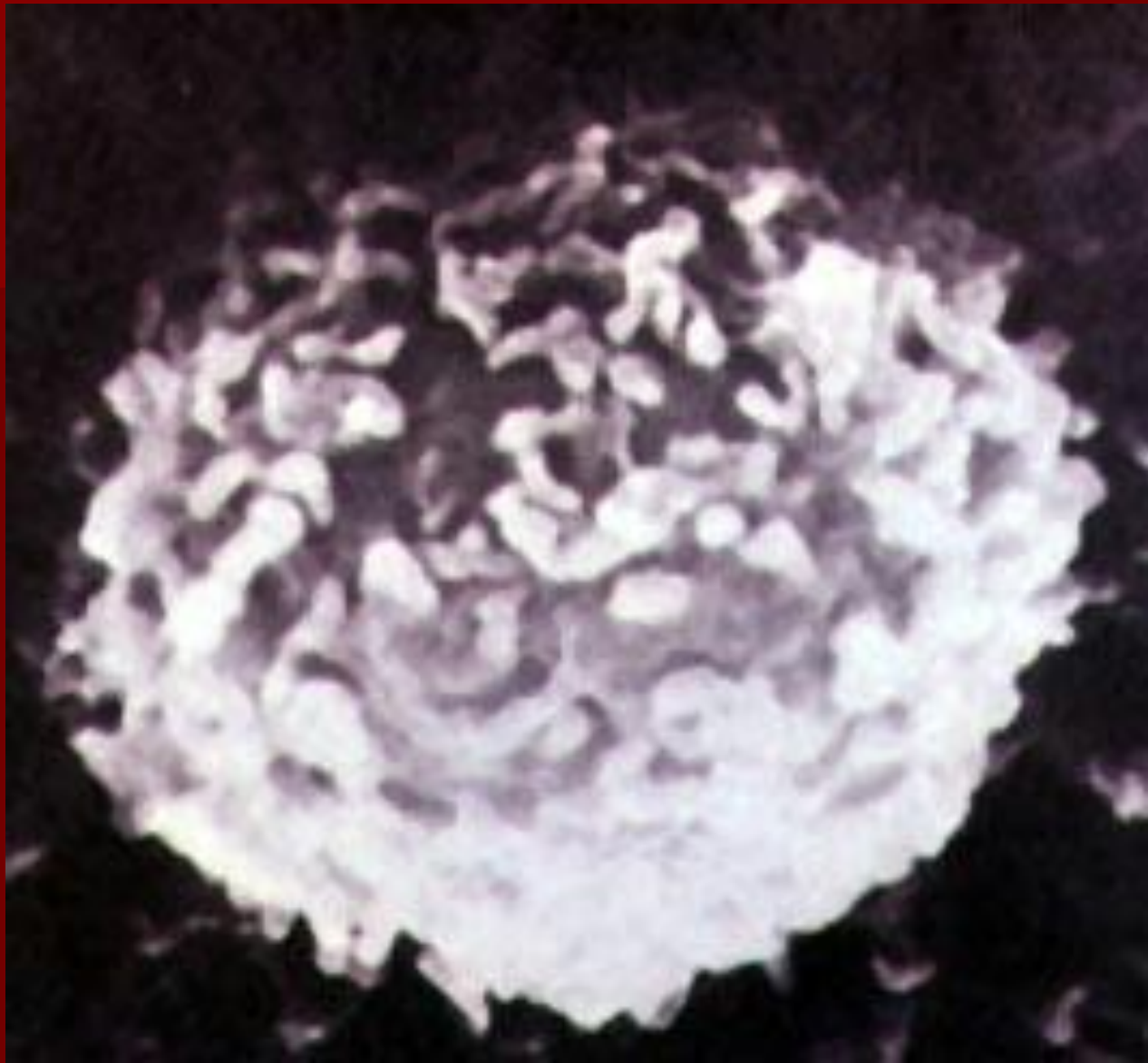
Застосування медичного інструментарію одноразового використання, ретельна стерилізація багаторазового

Клініко-лабораторне та епідеміологічне обстеження донорів крові та органів

Вакцинація проти гепатитів А і В (планова та за епідпоказаннями)

# ВІЛ-інфекція -

недавно відкрита вірусна хвороба людини, що передається переважно статевим і парентеральним шляхами й характеризується багаторічною персистенцією збудника. Уражаючи тимусзалежну систему імунітету, викликає клінічно виражену форму – синдром набутого імунодефіциту (СНІД, AIDS), який проявляється лімфаденопатією, вираженою інтоксикацією організму, нашаруванням інфекційних і онкологічних захворювань та закінчується смертю.



**електронограма вірусу  
імунодефіциту**

# До груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ належать такі особи:

1. Гомо- і бісексуалісти.
2. Наркомани, які вводять собі наркотики внутрішньовенно.
3. Реципієнти крові, її препаратів і органів.
4. Повії та інші особи, які проводять безладне статеве життя.
5. Хворі на венеричні хвороби та вірусні гепатити В, С, D.
6. Діти, матері яких носії ВІЛу.

# Лімфаденопатія при ВІЛ-інфекції









**Прогресую  
ча втрата  
маси тіла  
та  
схуднення  
у хворих  
на СНІД.**



**Прогресуюча втрата  
маси тіла та  
схуднення у хворих  
на СНІД.**





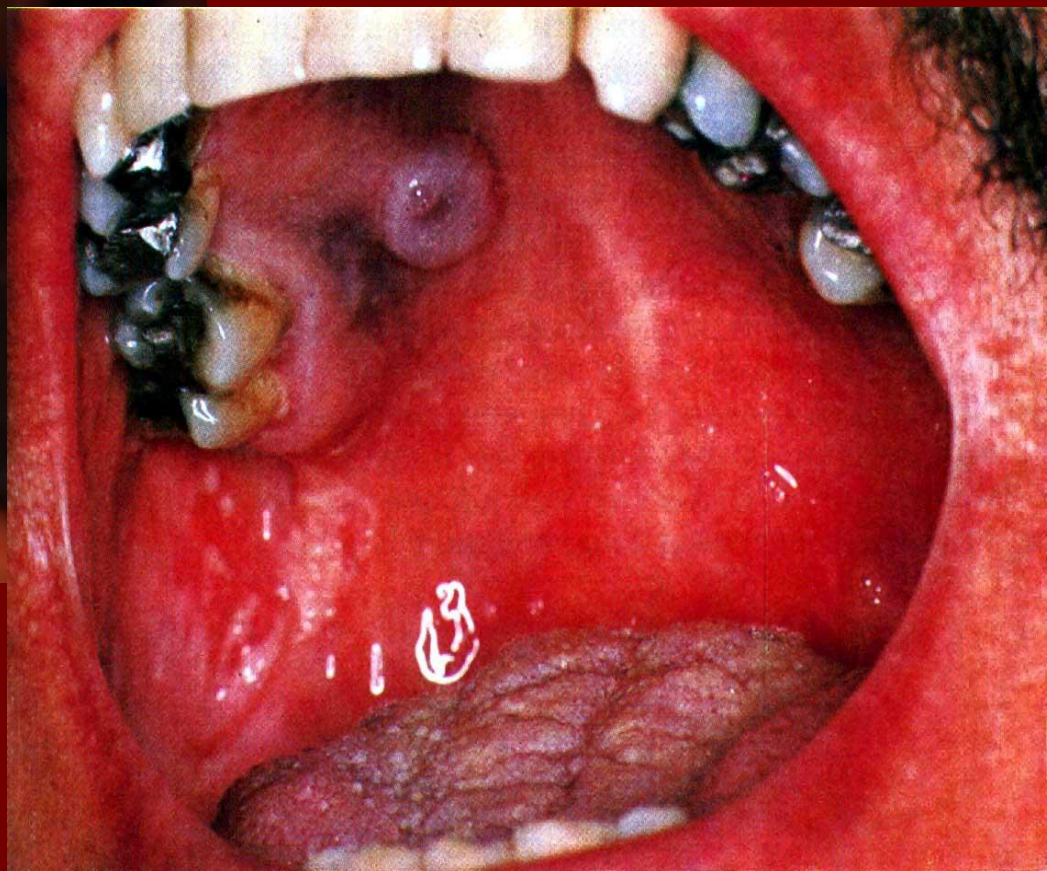
*Саркома Капоші при СНІДі*



**Саркома Капоші при СНІДі**









# ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

## Фактори, що залежать від поведінки людини і впливають на розповсюдження ВІЛ-інфекції

### Сприяють

- *Наявність шкідливих звичок (вживання алкоголю і наркотиків)*
- *Віра у виліковність СНІДу*
- *Фаталізм*
- *Почуття неушкодженості або несприйнятливості*
- *Невігластво*
- *Труднощі контролю сексуальних імпульсів*

### Перешкоджають

- *Знання про шляхи і фактори зараження ВІЛом*
- *Страх перед зараженням*
- *Усвідомлення ризику та ушкоджуваності*
- *Зменшення або відмова від алкоголю, наркотиків*
- *Підвищення контролю за своїми імпульсами*

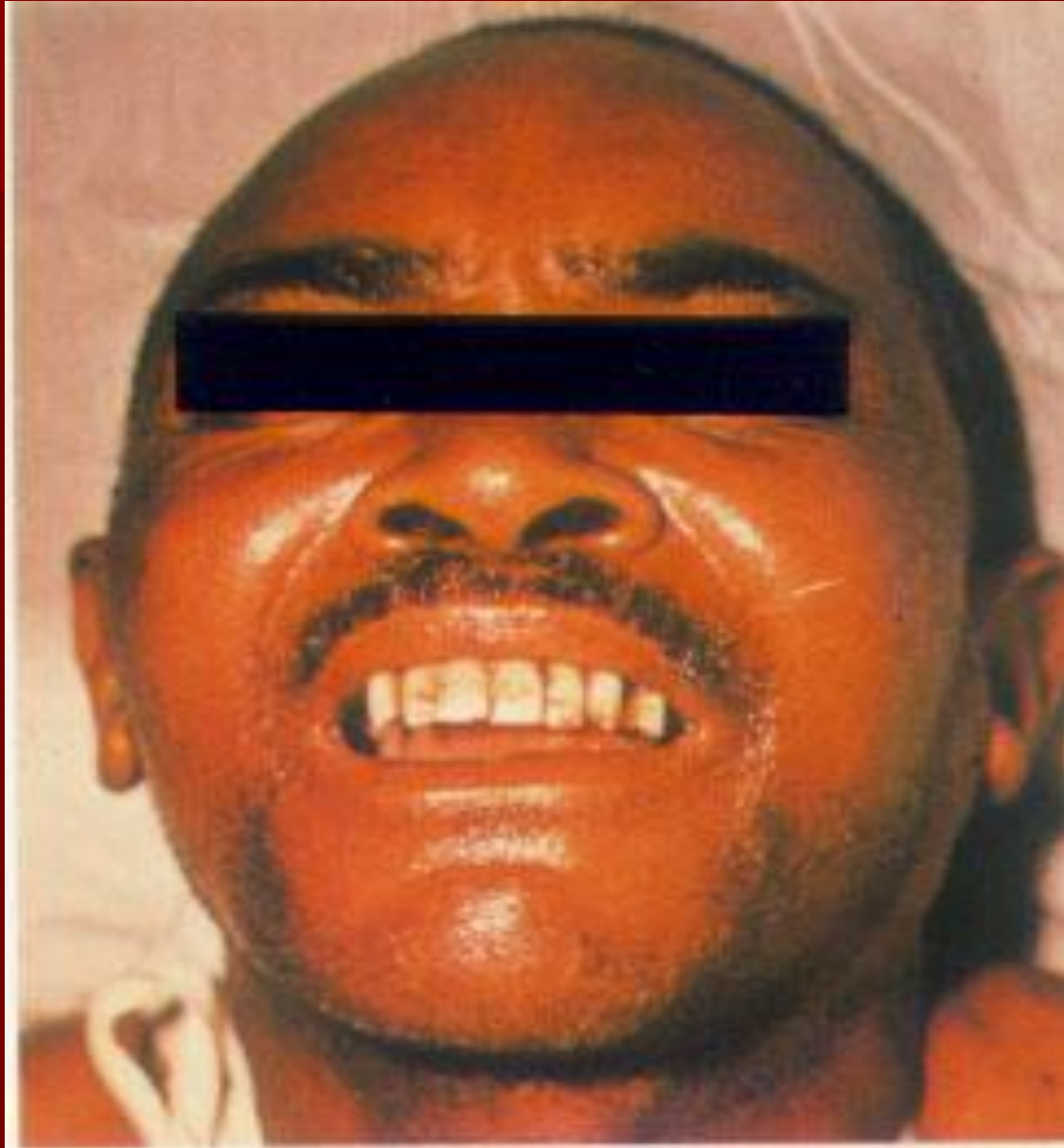
**Правець** (*Tetanus*, син. **тетанус**, **стовбняк**) – одна із найважчих гострих інфекційних хвороб, яка спричинюється токсином анаеробного збудника *Clostridium tetani*.

Характеризується ураженням нервової системи і проявляється тонічними й тетанічними судомами скелетної мускулатури, що призводять до асфіксії. Термін *tetanus* походить від грецького *teino* – «тягну», «вितягую» і вказує на різко виражене при правці напруження м'язів.

# Збудник правця *Clostridium tetani*



# «Сардонічна посмішка» (risus sardonicus)



# Опістотонус у немовляти



## Для планової профілактики застосовують такі препарати:

- *адсорбовану коклюшно-дифтерійно-правцеву вакцину (АКДП-вакцина), яка містить 20 одиниць зв'язування правцевого анатоксину в 1мл;*
- *адсорбований дифтерійно-правцевий анатоксин зі зменшеною концентрацією антигена (АДП-М-анатоксин), який містить 10 одиниць зв'язування правцевого анатоксину в 1мл;*
- *адсорбований правцевий анатоксин (АП-анатоксин) очищений – концентрований препарат, який містить 20 одиниць зв'язування в 1мл.*

*Рідше – інші асоційовані препарати, які містять правцевий анатоксин.*

# Для екстренної профілактики правця застосовують:

- протиправцевий людський імуноглобулін, який отримано з крові активно імунізованих людей. Одна профілактична доза складає 250 МО;
- протиправцеву сироватку, виготовлену з крові гіперімунізованих коней. Одна профілактична доза складає 3000 МО;
- адсорбований правцевий анатоксин (АП-анатоксин) очищений.

# Показання для проведення екстренної профілактики:

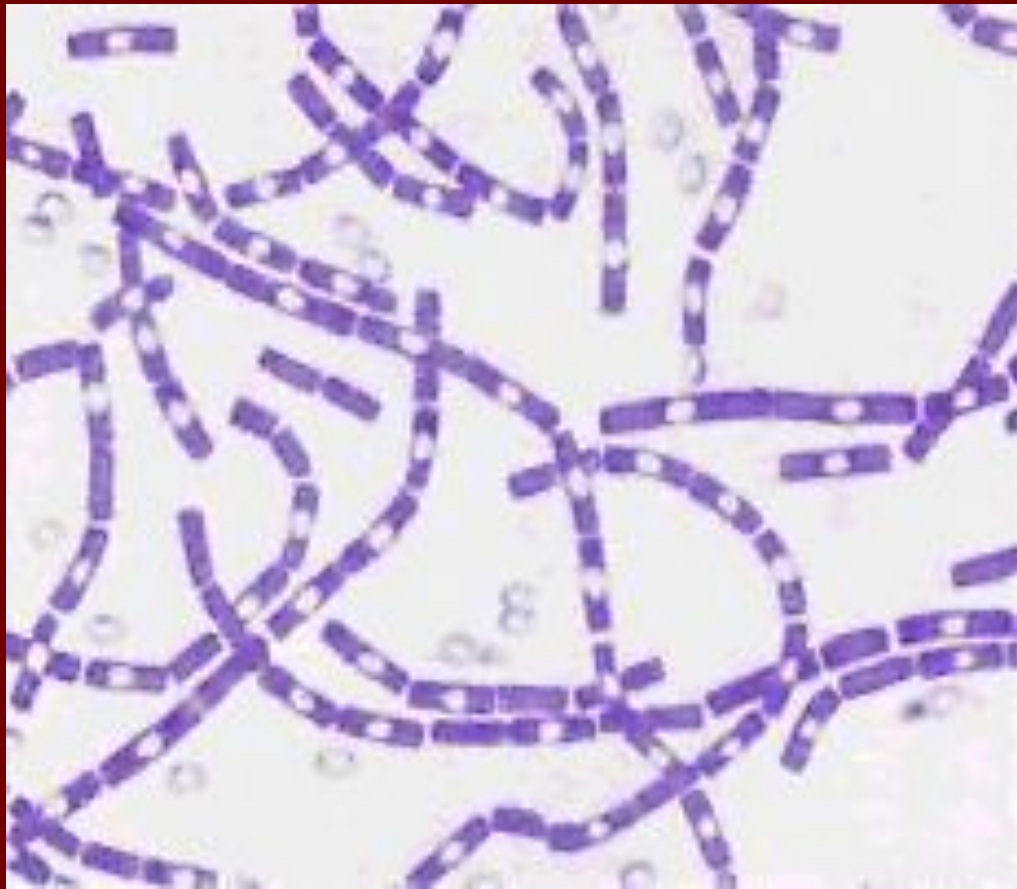
- *травми з порушенням цілості шкіри і слизових оболонок;*
- *обмороження й опіки II, III, IV ступенів;*
- *позалікарняні аборти;*
- *пологи поза лікарнями;*
- *гангрена чи некроз тканин будь-якого типу, абсцеси;*
- *укуси тварин;*
- *проникаючі пошкодження травного каналу.*



# Сибірка



**Сибірка** – гостра зоонозна інфекція, характеризується розвитком серозно-геморагічного і некротичного запалення і перебігає у вигляді локалізованої (шкірної) і генералізованої (септичної) форми з різко вираженим інтоксикаційним синдромом.



**Етіологія.** *Bacillus anthracis* велика грампозитивна нерухома паличка, з обруб-леними кінцями, аероб. Іс-нує у вигляді вегетативної і спорової форми. Вірулентність збудника пов'язана з утворенням капсули і продукцією токсину. Вегетативні форми гинуть протягом кількох секунд при кип'ятінні. Спори у ґрунті збе-



# ЕПІДЕМІОЛОГІЯ

- Джерелом збудника інфекції є домашні тварини, головним чином, траво-їдні та дикі(олені), у яких хвороба перебігає у вигляді генералізованої форми.



Зараження людини відбувається контактним шляхом (через подряпини, порізи) при догляді за хворими тваринами, їх забою, зніманні шкіри, розбирання туші, при виконанні земляних робіт, зрідка – при вживанні недостатньо термічно обробленого зараженого м'яса, аспіраційним шляхом, при укусі мухи –жигалки. Хвороба переважно носить професійний характер, частіше хворіють сільські жителі, іноді трапляються зараження побутового характеру ( через помазки, одяг, що вироблені із шкіри, волосіння інфікованих тварин. Сезонність – літньо-осіння. Імунітет – стійкий.





Foto: CDC, USA



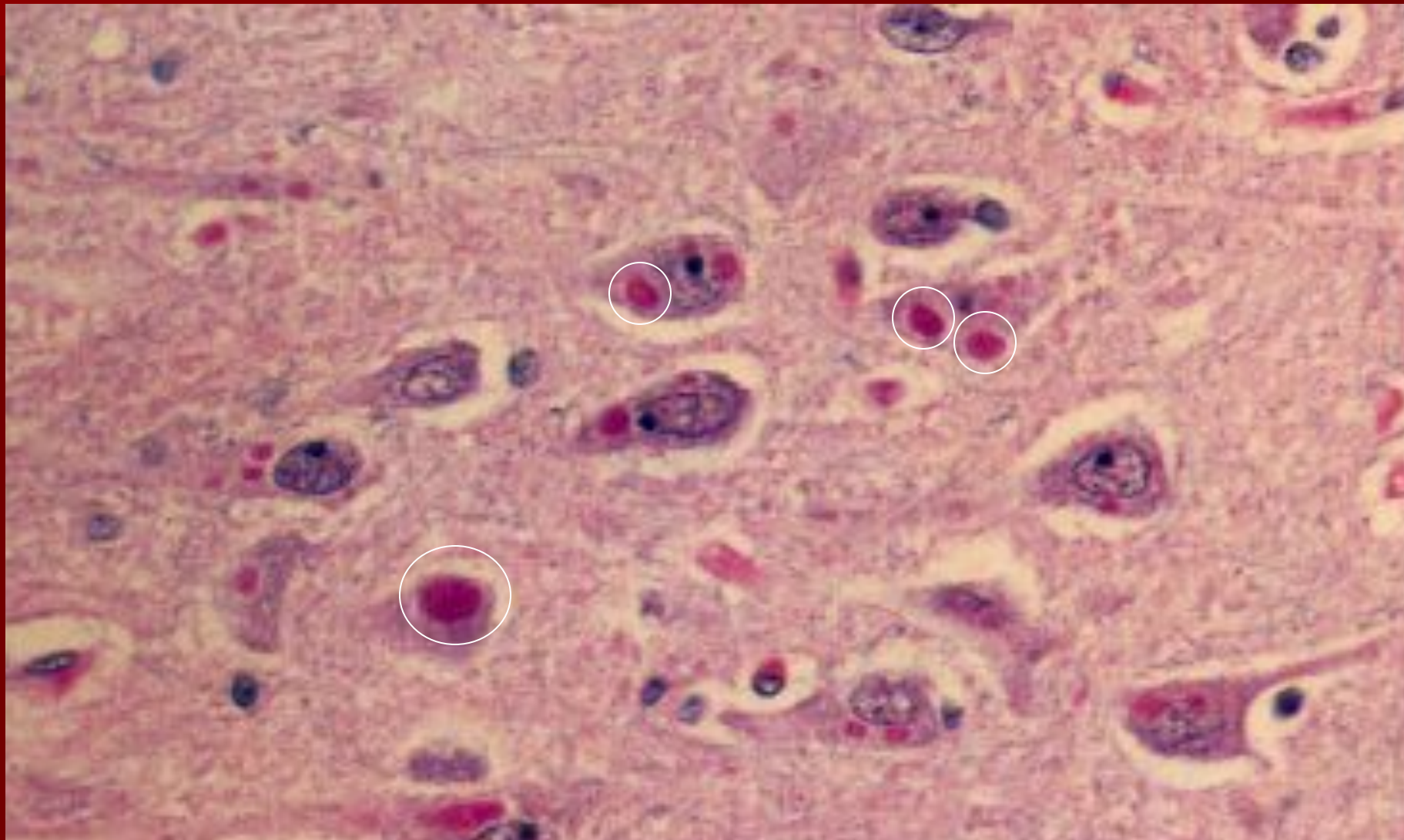
**Профілактика.** При обслуговуванні хворих на сибірку медперсонал використовує захисний одяг. За особами, що були в контакті з хворою твариною або заразним матеріалом, спостерігають 14 днів, їм вводять протисибірковий імуноглобулін: дорослим 20 мл, дітям-5 мл. Для специфічної профілактики застосовують суху живу вакцину СТІ, яку вводять одноразово нашкірно. Ревакцинація щорічна.



# **Сказ (*rabies*) –**

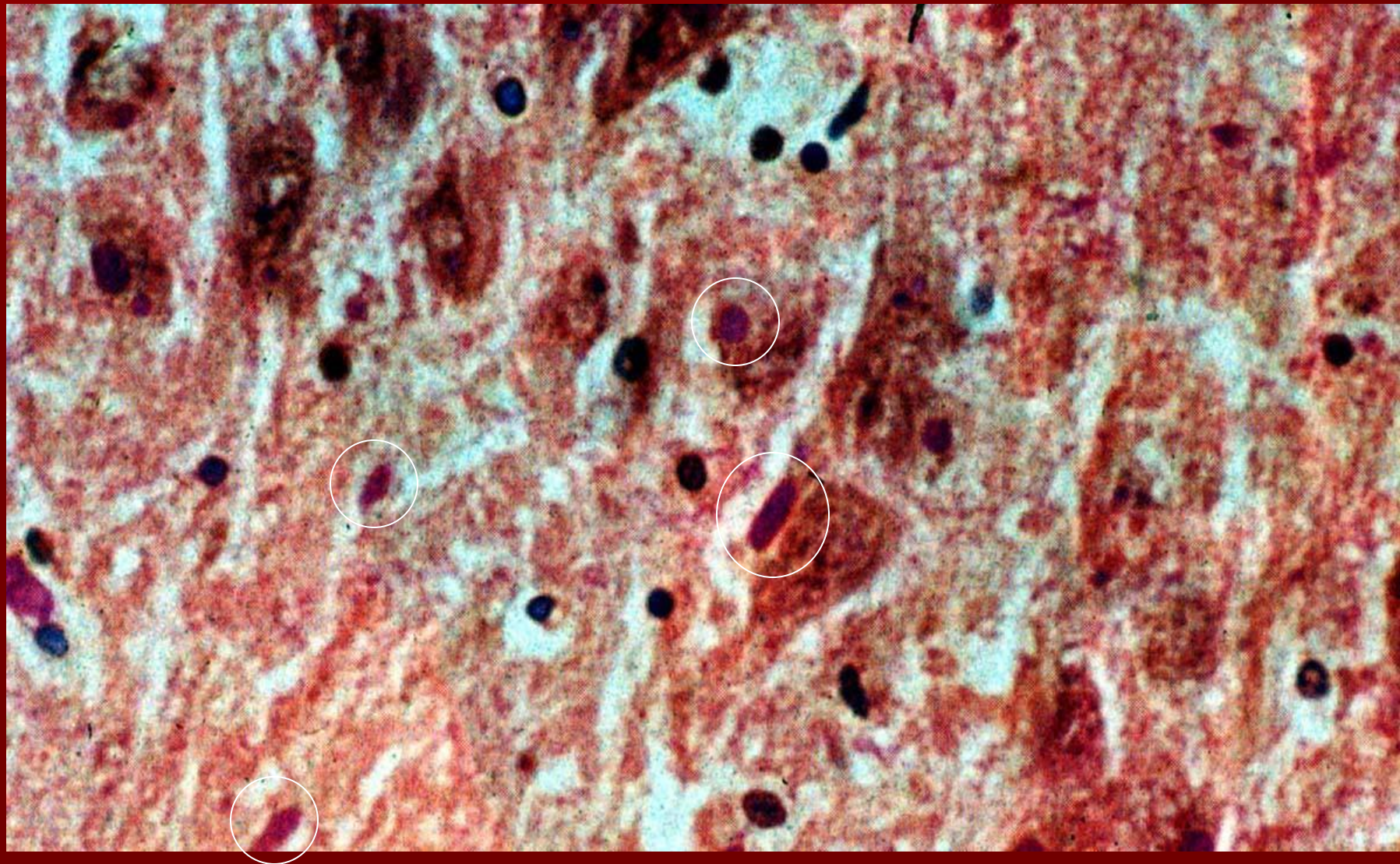
**гостра вірусна хвороба, що виникає  
після укусу чи ослинення  
зараженою твариною і  
характеризується розвитком  
смертельного енцефаліту**

# *Тільця Бабеша-Негрі в цитоплазмі нейронів*

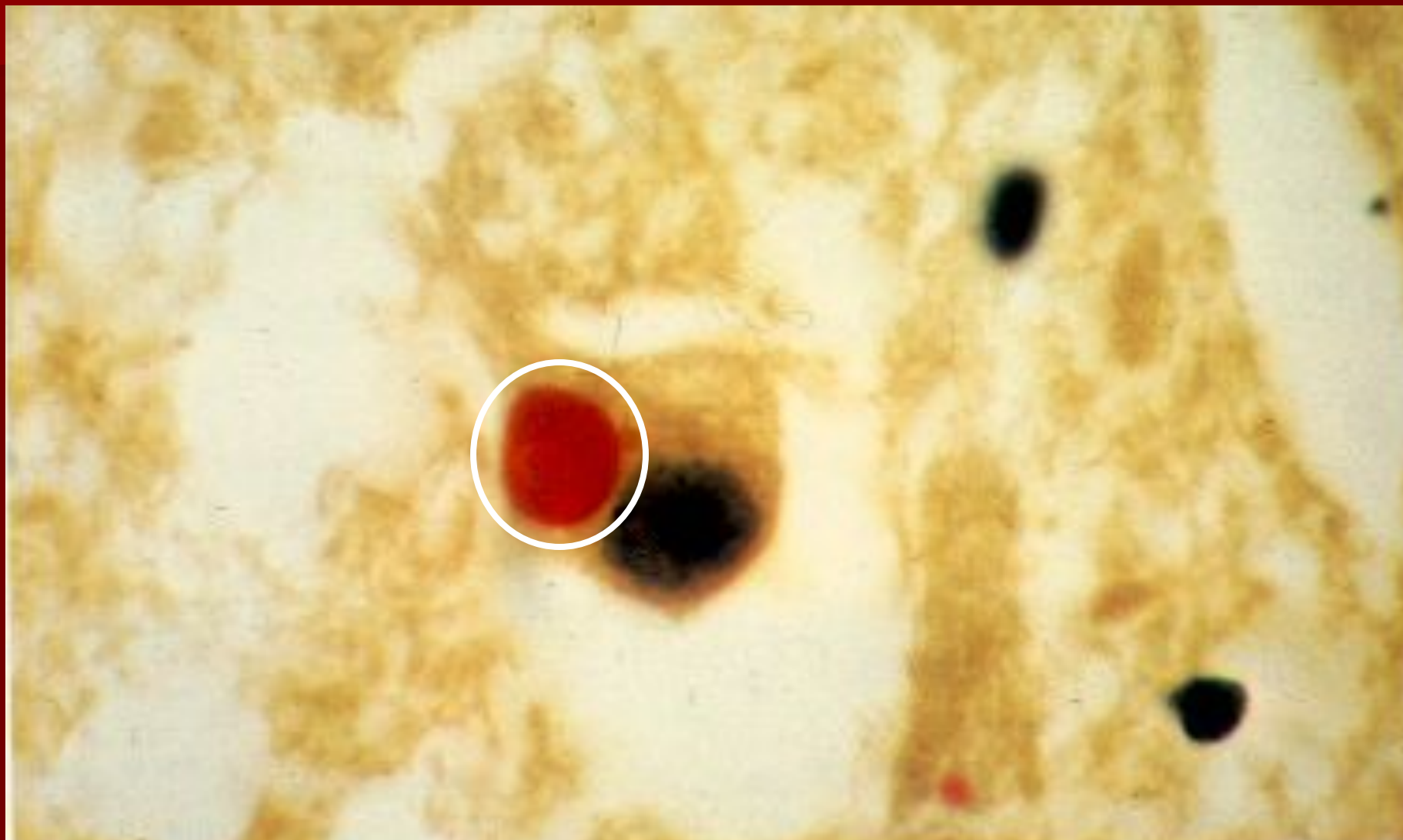




# *Тільця Бабеша-Негрі в цитоплазмі нейронів*



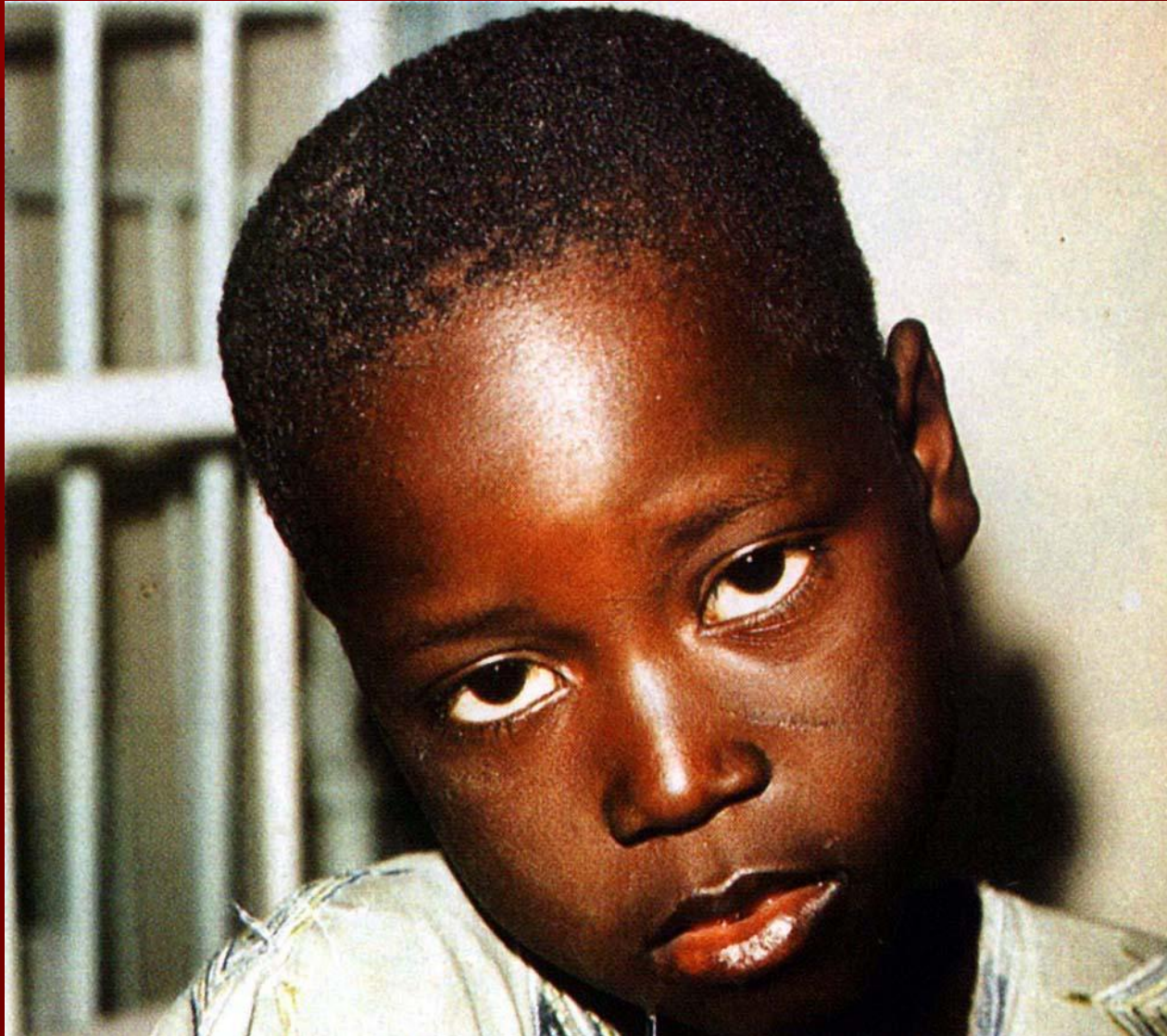
# *Тільця Бабеша-Негрі в цитоплазмі нейронів*



# Вигляд хворого на сказ у період розпалу



# Вигляд хворого на сказ у паралітичному періоді



# ***Протиепідемічні заходи, спрямовані на нейтралізацію джерела збудника серед тварин:***

- Найважливішим є контроль за утриманням домашніх собак і котів (домашніх собак обов'язково реєструють і щорічно щеплять проти сказу).
- Бродячих тварин слід відловлювати.
- У природних осередках мисливські господарства регулюють чисельність диких тварин (особливо вовків і лисиць).
- Тварину, що завдала ушкоджень людині, стараються відловити, оглянути і за відсутності ознак сказу карантинувати у ветеринарному закладі. Якщо ж така тварина загинула, то її труп направляють на обстеження у ветеринарну лабораторію в опечатаній металевій коробці.

## *Заходи, спрямовані на другу ланку епідемічного процесу:*

- Медичний персонал повинен працювати в захисному одязі, щоб захиститись від попадання слини хворого на шкіру і слизові.
- Здійснюють поточну дезінфекцію, а після смерті хворого – заключну.