

Карагандинский Государственный Медицинский Университет

Кафедра инфекционных болезней

СРО

Инфекционная патология в
практике врача-
терапевта.

Выполнила: Исимова З.Н. 642 гр

Караганда 2013

Организация и структура инфекционной службы.

Организационная структура медицинской помощи инфекционным больным включает три основных звена:

- 1) общую лечебную сеть, представленную главным образом участковыми терапевтами и педиатрами;
- 2) районную инфекционную службу, объединяющую врачей-инфекционистов центральных районных и кустовых больниц, врачей кабинетов инфекционных заболеваний поликлиники;
- 3) городскую и областную инфекционную службу, представленную городскими и областными инфекционными больницами, а также стационарами при некоторых научно-исследовательских институтах.

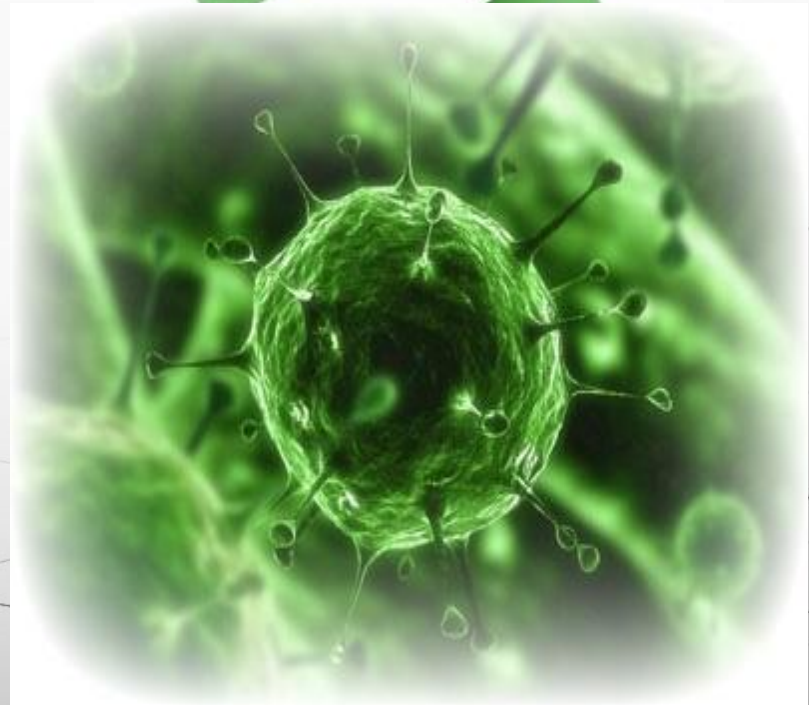
Лечебно-диагностическая часть инфекционной больницы имеет следующие структурные подразделения:

- 1) боксированное приемное отделение;
- 2) специализированные отделения для госпитализации больных одним видом инфекции;
- 3) боксированное отделение (диагностическое), в составе которого имеются боксы, подготовленные для приема больных с особо опасными инфекциями;
- 4) отделение (или палаты) интенсивной терапии и реанимации;
- 5) хирургическое отделение;
- 6) рентгенодиагностическое и физиотерапевтическое отделение;
- 7) **клиническую**, бактериологическую, серологическую, вирусологическую, биохимическую лаборатории;
- 8) центральную стерилизационную;
- 9) патологоанатомическое **отделение** с моргом.

* Инфекции - извечные спутники человека.

Инфекционные заболевания преследуют человечество на протяжении всей его многовековой истории. Несмотря на успехи современной медицины люди продолжают заражаться и болеть. Стоит медикам провозгласить победу над одной болезнью, как появляется другая. Достаточно вспомнить про СПИД и пресловутый свиной грипп. Только заболеваний дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта в мире регистрируется свыше 1 миллиарда случаев.

ОРЗ болеют 75 миллионов человек ежегодно. Это около 20% населения Европы и Америки. Почти в 30 странах возникают очаги холеры. Довольно широко распространены стрептококковые и менингококковые инфекции (ангина, скарлатина, рожа).



Инфекция может развиваться в разных направлениях и принимать различные формы.

* **Локальная инфекция** — местное повреждение тканей организма под действием патогенных факторов микроорганизма. Локальный процесс, как правило, возникает на месте проникновения микроба в ткани и обычно характеризуется развитием местной воспалительной реакции. Локальные инфекции представлены ангинами, фурункулами, дифтерией, рожей и пр.

* **Общая инфекция** — проникновение микроорганизмов в кровь и распространение их по всему организму. Такой механизм развития характерен для гриппа, сальмонеллёза, сыпного тифа, сифилиса, некоторых форм туберкулёза, вирусных гепатитов и пр.

* **Латентная инфекция** — состояние, при котором микроорганизм, живущий и размножающийся в тканях организма, не вызывает никаких симптомов (хроническая форма гонореи, хронический сальмонеллёз и др.)



Кабинет инфекционных заболеваний (КИЗ).

Приказ № 737
от 10 октября 2003 г.

**«Об организации оказания первичной
медико-санитарной помощи городскому
населению
Республики Казахстан»**

Кабинет инфекционных заболеваний (далее КИЗ) является структурным подразделением Поликлиники и имеет помещение и оборудование, обеспечивающие его деятельность.

Основными задачами КИЗ являются:

- 1) обеспечение своевременного и раннего выявления инфекционных больных;**
- 2) проведение организационно-методической работы и обеспечение квалифицированной консультативной помощи по диагностике и лечению больных инфекционными и паразитарными заболеваниями в амбулаторно-поликлинических учреждениях;**

3) изучение и анализ динамики инфекционной заболеваемости и смертности, разработка и осуществление мероприятий по повышению качества и эффективности диагностики, лечения и профилактики инфекционных заболеваний;

4) систематическая работа по повышению знаний врачей-специалистов, ведущих амбулаторный прием по вопросам клиники, ранней диагностики, лечения и диспансеризации инфекционных заболеваний, посредством организации конференции по разбору всех случаев несвоевременно выявленных больных инфекционными заболеваниями или необоснованно направленных в кабинет инфекционных заболеваний;

5) консультация участкового врача-терапевта по обследованию больных, подозреваемых на инфекционное заболевание и направлению их для постановки окончательного диагноза в кабинет инфекционных заболеваний;

6) консультативная помощь больным в Поликлинике и на дому с целью уточнения диагноза, назначение лечебно-профилактических мероприятий и решение вопроса о госпитализации;

7) дополнительные исследования инфекционных больных;

8) лечение инфекционных больных в поликлинических условиях и долечивание реконвалесцентов после выписки из стационара;

- 9) контроль за полным клиническим и бактериологическим выздоровлением инфекционных больных с использованием методов инструментального и лабораторного исследования;
- 10) анализ работы по проведению профилактических прививок у взрослых;
- 11) диспансерное наблюдение и санацию реконвалесцентов, больных с хроническими инфекционными заболеваниями, бактерионосителей и паразитоносителей;
- 12) учет больных с инфекционными заболеваниями, бактерионосителей и паразитоносителей;
- 13) учет больных инфекционными заболеваниями, бактерионосителей, паразитоносителей на основании экспертных извещений о заболевании, направленных в СЭС;
- 14) анализ динамики инфекционной заболеваемости и смертности, качество и эффективности диагностических и лечебных мероприятий, диспансеризации, противорецидивного лечения в районе деятельности Поликлиники;
- 15) проведение пропаганды медицинских знаний по профилактике инфекционных заболеваний

* КИЗ проводит свою работу в тесной взаимосвязи с участковыми врачами-терапевтами и другими врачами-специалистами поликлиники, а также службой санитарно-эпидемиологического надзора.

Принципы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний

Существует 5 основных методов диагностики:

1) **микроскопический** — позволяет обнаружить возбудителя непосредственно в материале, взятом от больного. Для этого мазок окрашивают различными способами. Этот метод играет решающую роль при диагностике многих инфекционных заболеваний: туберкулеза, малярии, гонореи и др.;

2) **бактериологический** — заключается в посеве исследуемого материала на питательные среды. Этот метод позволяет выделить возбудителя в чистом виде и изучить его морфологические признаки, ферментативную активность и идентифицировать его;

3) **биологический** метод — осуществляют путем выделения возбудителя при заражении лабораторных животных, которые восприимчивы к данному заболеванию. Этот метод дорогостоящий, поэтому применяется ограниченно;

4) **серологические** методы исследования — основаны на выявлении специфических иммунных антител в сыворотке крови больного. Для этого используют различные иммунологические реакции: реакция Видала (используется для выявления брюшного тифа);

5) **аллергический** метод — ставят кожно-аллергические пробы, введение аллергена подкожно или внутрикожно; используются для диагностики туберкулеза, туляремии, лепры и т. д.

ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ПОСЛЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Под диспансеризацией понимается активное динамическое наблюдение за состоянием здоровья определенных контингентов населения (здоровых и больных), взятие этих групп на учет с целью раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения и комплексного лечения заболевших, проведения мероприятий по оздоровлению их условий труда и быта, предупреждению развития и распространения болезней, восстановлению трудоспособности и продлению периода активной жизнедеятельности. При этом основная цель диспансеризации состоит в сохранении и укреплении здоровья населения, увеличении продолжительности жизни людей и повышении производительности труда работающих путем активного выявления и лечения начальных форм заболеваний, изучения и устранения причин, способствующих возникновению и распространению заболеваний, широкого проведения комплекса социальных, санитарно-гигиенических, профилактических, лечебно-оздоровительных мероприятий.

Содержанием диспансеризации является:

- * активное выявление больных в целях раннего распознавания начальных форм заболеваний;
- * взятие на диспансерный учет и систематическое наблюдение;
- * своевременное проведение лечебных и социально-профилактических мероприятий для скорейшего восстановления здоровья и трудоспособности;
- * изучение внешней среды, производственных и бытовых условий и их улучшение;
- * участие в диспансеризации всех специалистов.

Анализ определения, целей и содержания диспансеризации показывает, что общим для диспансеризации и реабилитации является проведение лечебных и социально-профилактических мероприятий для скорейшего восстановления здоровья и трудоспособности переболевшего.

Завершается реабилитация тогда, когда достигнуто восстановление адаптированности, закончился процесс реадaptации. Однако в тот момент, когда реабилитация завершается, лечение всегда уже закончено. Причем после окончания лечения реабилитация осуществляется одновременно с диспансерными мероприятиями. По мере восстановления здоровья и трудоспособности роль реабилитационного компонента становится все меньше, и, наконец, при полном выздоровлении и восстановлении трудоспособности реабилитация может считаться законченной. Переболевший подлежит только диспансерному наблюдению.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- * При лечении инфекционного заболевания на основе полного комплекса терапии необходимо учитывать все факторы развития болезни. Действие лечебных препаратов в первую очередь должно быть направлено на уменьшение активности микробов и вывод токсинов, возрастание сопротивляемости организма.

Основы методики лечения:

- * Снижение активности возбудителя происходит в результате применения антибактериальных средств и препаратов, восполняющих иммунодефицит.
- * Для роста сопротивляемости применяются вакцины, витамины. Широкое распространение получила патогенетическая терапия, требующая внимательного и вдумчивого подхода к назначению препаратов для усиления защиты организма.
- * К каждому больному необходим индивидуальный подход, конкретный способ лечения и дозы лекарственных препаратов с учетом возраста, предыдущих заболеваний.
- * Во время реабилитационного периода применяют лечение травами, иглоукалывание, лазеротерапию и физиотерапевтические процедуры.

Этиотропная терапия для инфекционных больных

- * Для лечения инфекционных заболеваний применяют препараты индивидуального действия для борьбы с определенным видом микроба – серотерапию.
- * В профилактике инфекционных болезней большую роль играют сыворотки, которые подразделяют на антитоксичные и антибактериальные.
- * Антитоксичные сыворотки созданы на основе антитоксинов для нейтрализации действия токсинов на организм. Действие антибактериальных сывороток основано на введении в организм антител.
- * Вводят сыворотки внутримышечно, крайне редко – внутривенно, результат определен дозой и сроками применения.
- * Осложнениями при лечении серотерапией являются анафилактический шок и сывороточная болезнь. Шок наступает после применения сыворотки.
- * Сывороточная болезнь может начаться в течение 12 дней после применения препарата в виде лихорадки, отеков, сыпи и зуда.

Лечение инфекционных больных должно быть комплексным, этиологически и патогенетически обоснованным и индивидуализированным с учетом состояния организма больного, тяжести и фазы болезни.

- * При проведении комплексной терапии принимают во внимание все взаимосвязанные факторы, участвующие в развитии инфекционного заболевания. Используют различные лечебные средства, действие которых направлено на снижение активности возбудителя и нейтрализацию его токсинов, на повышение защитных сил организма в борьбе с инфекцией и др.
- * Воздействие на возбудителя заключается в применении антибактериальных препаратов (химиотерапия, антибиотикотерапия), бактериофагов (фаготерапия), иммунных сывороток, специфических иммуно- или гамма-глобулинов (серотерапия), интерферонов.
- * При воздействии на организм используют препараты иммуномодулирующего действия, в качестве специфических – вакцины (вакциноterapia), а в качестве неспецифических – витамины, препараты крови (гемотерапия), пиримидиновые производные, цитомидины, глюкокортикостероидные гормоны и др.
- * Широко применяется в клинике инфекционных болезней патогенетическая терапия, направленная на коррекцию нарушений внутренней среды организма (восстановление водно-электролитного и белкового обмена, кислотно-основного равновесия, устранение печеночной, дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточности, снижение и ликвидация аллергических проявлений и др.).
- * Комплексная этиологическая и патогенетическая терапия требует рационального и обдуманного подхода к выбору и назначению адекватных доз лечебных препаратов, которые лишь помогают больному организму и его собственным защитным силам (физиологическим приспособлениям, по С.П.Боткину) в ликвидации инфекционного процесса. Во избежание осложнений, применяя различные терапевтические приемы, необходимо учитывать «предел вмешательства в природу» (А.Ф.Билибин).

Профилактика - основной метод борьбы с распространением инфекционных заболеваний .

- * **1. Роль государства в профилактике инфекционных заболеваний.**

В этих условиях важным способом препятствующим распространению инфекций являются профилактические мероприятия. Мы привыкли думать, что профилактика это забота органов здравоохранения или государства. Действительно, государство проводит санитарно-технические мероприятия для поддержания чистоты в населенных пунктах, утилизации производственных и бытовых отходов. Государственные учреждения заботятся в снабжении населения чистой водой и борются с загрязнением окружающей среды. Государство поддерживает здравоохранение в области улучшения медицинского обслуживания населения. Нужно отметить усилия государства, направленные на повышение уровня жизни, условий труда и отдыха граждан. Все эти общие мероприятия значительно снижают риск возникновения эпидемий.
- * **2. Специальные профилактические мероприятия.** Они проводятся в случае возникновения очага инфекции. Специалисты лечебно-профилактических и санитарно-эпидемиологических служб объединяются со специалистами других ведомств чтобы противодействовать распространению инфекции. Эти мероприятия проводятся как в очаге инфекции, так и могут распространяться на целый регион.

Вакцинопрофилактика

- * **Вакцинопрофилактика** - вакцинация против инфекционных заболеваний.
- * Важная особенность **иммунной системы человека** - это ее способность к распознаванию чужеродных агентов, попадающих в организм и иммунологической памяти. Если клетки иммунной системы встретятся с каким-либо микробом, то этот контакт останется в "памяти" иммунной системы, и если тот же микроб когда-либо опять попадет в наш организм, то иммунный ответ будет гораздо более интенсивным и быстрым, по сравнению с первичным. Это происходит благодаря предварительно сформировавшейся "памяти" и различным химическим веществам, продуцируемым клетками иммунологической памяти, которые активируются при вторичном контакте.
- * Оказалось, что **эффект иммунологической памяти** может быть достигнут при введении в организм т.н. ослабленных микробов, родственных микробов или их отдельных компонентов. Это явление нашло применение в медицине и получило название **вакцинации**. Препараты ослабленных микробов, родственных микробов или их отдельных компонентов называются **вакцинами**
- * На сегодняшний день **Вакцинопрофилактика** является наиболее эффективным способом предотвращения различных инфекционных заболеваний.

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

1-4 день
БЦЖ, ВГВ

2 месяца
ВГВ, ОПВ,
АКДС, НІВ

3 месяца
ОПВ, АКДС,
НІВ

4 месяца
ВГВ, ОПВ,
АКДС, НІВ

12-15
месяцев
ОПВ, ККП

18
месяцев
АКДС, НІВ

16 лет
и каждые 10
лет АДС-М

12 лет
АД-М

6 лет
БЦЖ, АДС,
ККП



«Вакцинопрофилактика и чистая вода –единственные меры,
реально влияющие на качество жизни людей» (ВОЗ)

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ СЛЕДУЮЩИХ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

	БЦЖ	ВГВ	ОПВ, ИПВ	АКДС, АБКДС	Нйб	АДС	АД-М	АДС-М	ККП
1-4 день жизни									
2 месяца									
3 месяца									
4 месяца									
12-15 месяцев									
18 месяцев									
6 лет (1класс)									
12 лет									
16 лет и через каждые 10 лет									

БЦЖ - туберкулез; ВГВ - вирусный гепатит В; ОПВ, ИПВ - полиомиелит; АКДС, АБКДС - коклюш, дифтерия, столбняк; Нйб - гемофильная инфекция; АДС и АДС-М - дифтерия, столбняк; АД-М - дифтерия; ККП - корь, краснуха, паротит;



* Спасибо за внимание