

ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
Государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение
Департамента здравоохранения города Москвы
«МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ №2»

Презентация на тему: Трансмиссивная (кровяная) инфекция

Выполнила: Ушакова П.А.
Группа 379
Руководитель: Малова Е.Я.

Кровяные
инфекции

```
graph TD; A[Кровяные инфекции] --- B[Трансмиссивные]; A --- C[Нетрансмиссивные]
```

Трансмиссивные

Нетрансмиссивные

Пути передачи

Трансмиссивные

- (сыпной тиф и энцефалит, комариные, клещевые и геморрагические лихорадки и чума) являются кровососущие насекомые (комары, вши, клещи и блохи) или животные (грызуны).

Нетрансмиссивные

- совершается кровоконтактным путем - естественным: через плаценту к новорожденному ребенку, находящемуся в утробе матери, через бытовые предметы (бритва, зубная щетка). Через повреждения на кожном покрове или слизистых оболочках, при переливании зараженной крови, уколах, при половом контакте от одного партнера к другому или во время операций и эндоскопических исследований может случиться заражение искусственным путем.

Трансмиссивная инфекция

Трансмиссивные инфекции – это группа заболеваний, основным условием для распространения которых является наличие насекомого-переносчика. Человек при этом является носителем инфекции и при отсутствии насекомого-переносчика опасности для окружающих не представляет.



2 группы
трансмиссивных
заболеваний

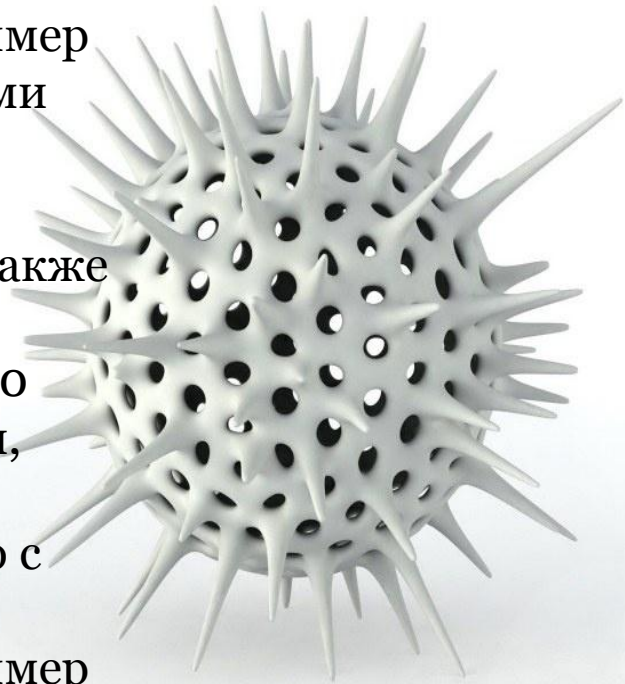


Эндемические

Эпидемические

Трансмиссивные болезни включают более 200 нозологических форм, вызываемых вирусами, бактериями, риккетсиями, простейшими и гельминтами. Часть из них передаётся только с помощью кровососущих переносчиков (облигатные трансмиссивные болезни, например сыпной тиф, малярия и др.), часть различными способами, в том числе и трансмиссивной (например, туляремия, заражение которой происходит при укусах комаров и клещей, а также при снятии шкурок с больных животных).

Трансмиссивные болезни включают более 200 нозологических форм, вызываемых вирусами, бактериями, риккетсиями, простейшими и гельминтами. Часть из них передаётся только с помощью кровососущих переносчиков (облигатные трансмиссивные болезни, например сыпной тиф, малярия и др.), часть различными способами, в том числе и трансмиссивной (например, туляремия, заражение которой происходит при укусах комаров и клещей, а также при снятии шкурок с больных животных).



Эндемические трансмиссивные заболевания

Основной источник
инфекции, либо переносчик
строго «привязан» к
определенной местности, где
он находит наиболее
благоприятные условия для
своего обитания и
размножения



Эпидемические трансмиссивные заболевания

Основной источник
инфекции человек,
основной (иногда
единственный)
переносчик инфекции -
вошь.

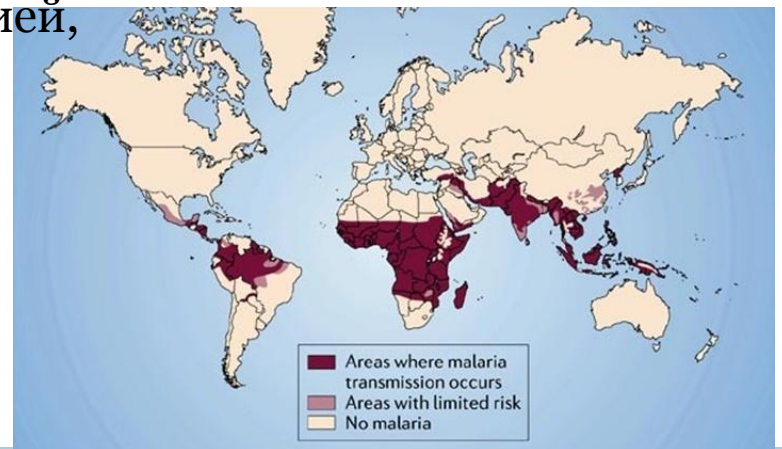


Появляющиеся в последующем, зависят от того, увеличивается ли интоксикация организма, повышается ли температура до критической отметки. Частно при заражении крови возникают такие неспецифические признаки, как спленомегалия (увеличение селезенки) и увеличение размеров печени. Характерно появление потоотделения в значительных количествах, наступающего после озноба и лихорадки, выраженная вялость и слабость, диспептические расстройства, гиподинамия, анорексия.



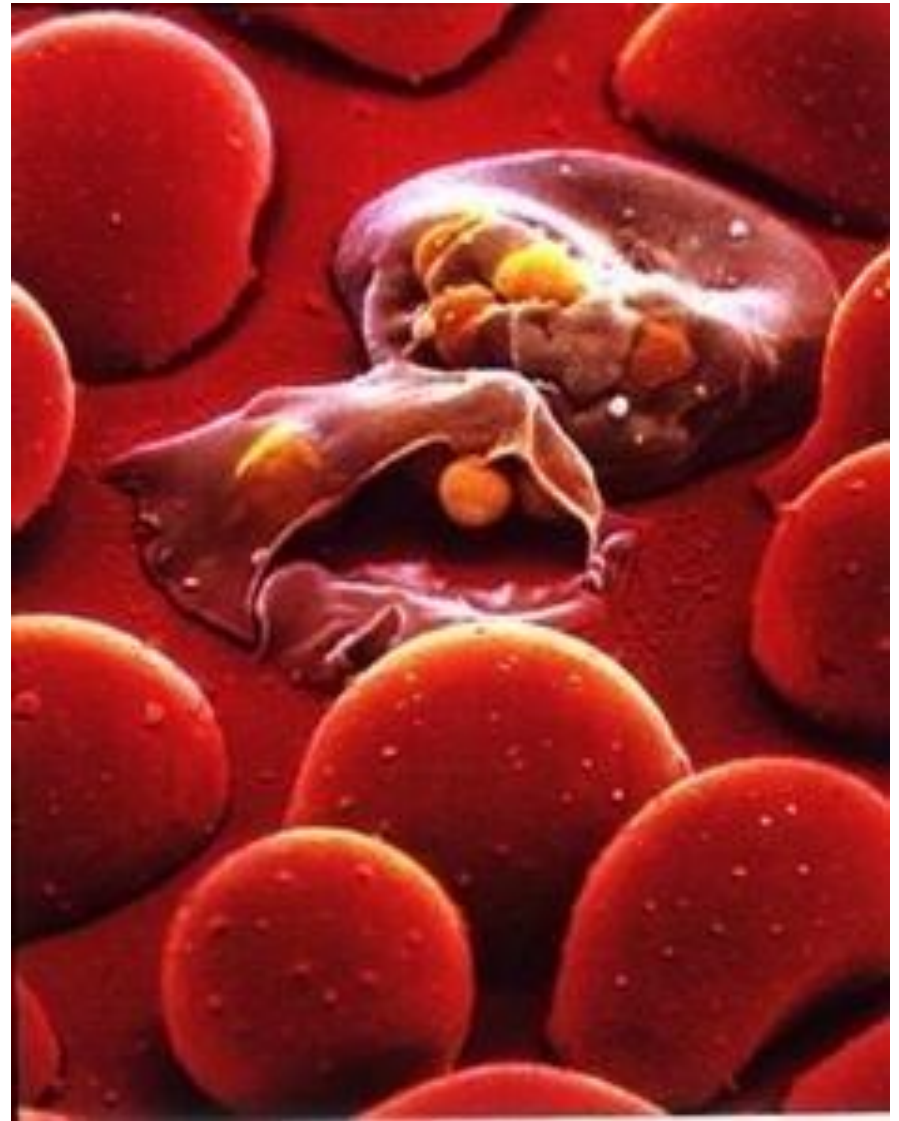
Малярия

Малярия-группа протозойных трансмиссивных заболеваний человека, возбудители которых передаются комарами рода *Anopheles*. Характеризуется преимущественным поражением ретикулогистиоцитарной системы и эритроцитов, проявляется лихорадочными пароксизмами, гепатоспленомегалией, анемией.



Известно четыре вида малярийного плазмодия, которые способны вызывать малярию у людей:

1. *P. vivax* - трехдневную малярию, *P. vivax* - трехдневную малярию,
2. *P. ovale* - трехдневную овалемалярию, *P. ovale* - трехдневную овалемалярию,
3. *P. malariae* - четырехдневную малярию, *P. malariae* - четырехдневную малярию,
4. *P. falciparum* - тропической малярией. *P. falciparum* - тропической малярией.



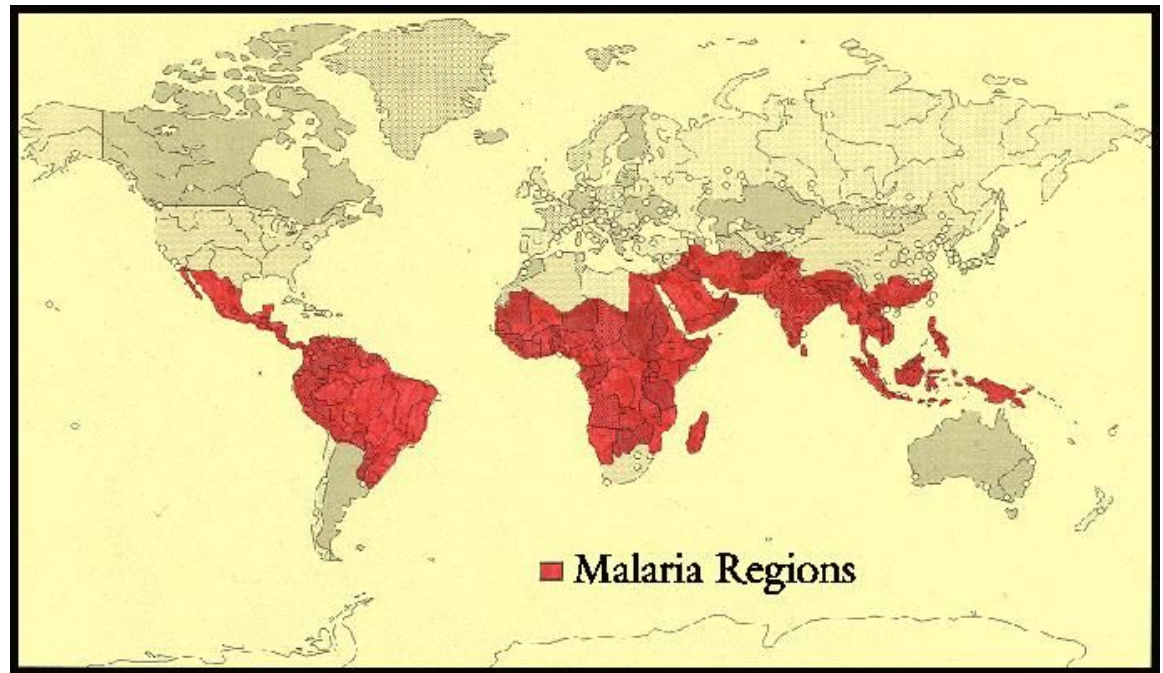
ЭТИОЛОГИЯ

Возбудителями малярии являются одноклеточные микроорганизмы, относящиеся к типу простейших (Protozoa), классу Sporozoa, роду Plasmodium. Известно около 60 видов плазмодиев у животных и птиц; малярию человека вызывают 4 вида возбудителя: Plasmodium falciparum - возбудитель тропической малярии (malaria tropica), Plasmodium vivax - возбудитель трехдневной вивакс-малярии (malaria vivax), Plasmodium ovale - возбудитель трехдневной малярии (malaria ovale) и Plasmodium malariae - возбудитель четырехдневной малярии (malaria quartana).



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Малярия - одна из наиболее распространенных паразитарных болезней. В настоящее время заболевание регистрируется в странах Африки, Азии, Южной Америки, Океании в полосе между 60° северной и 30° южной широты. Особенно тяжелая ситуация по малярии сложилась в странах тропической Африки и Юго-Восточной Азии.





Источником инфекции является больной человек или гаметоносите́ль. Переносчики - различные виды (около 80) комаров из рода *Anopheles*. Заражение человека происходит при укусе его инфицированным комаром, а также при переливании крови больного малярией. Возможно внутриутробное инфицирование плода.



Источник инвазии -
больной человек
или
паразитоноситель, в
крови которого
имеются
гаметоциты (зрелые
половые формы
плазмодиев).
Переносит
возбудителя
Переносит
возбудителя самка
комара рода
Anopheles. самка
комара рода
Anopheles.



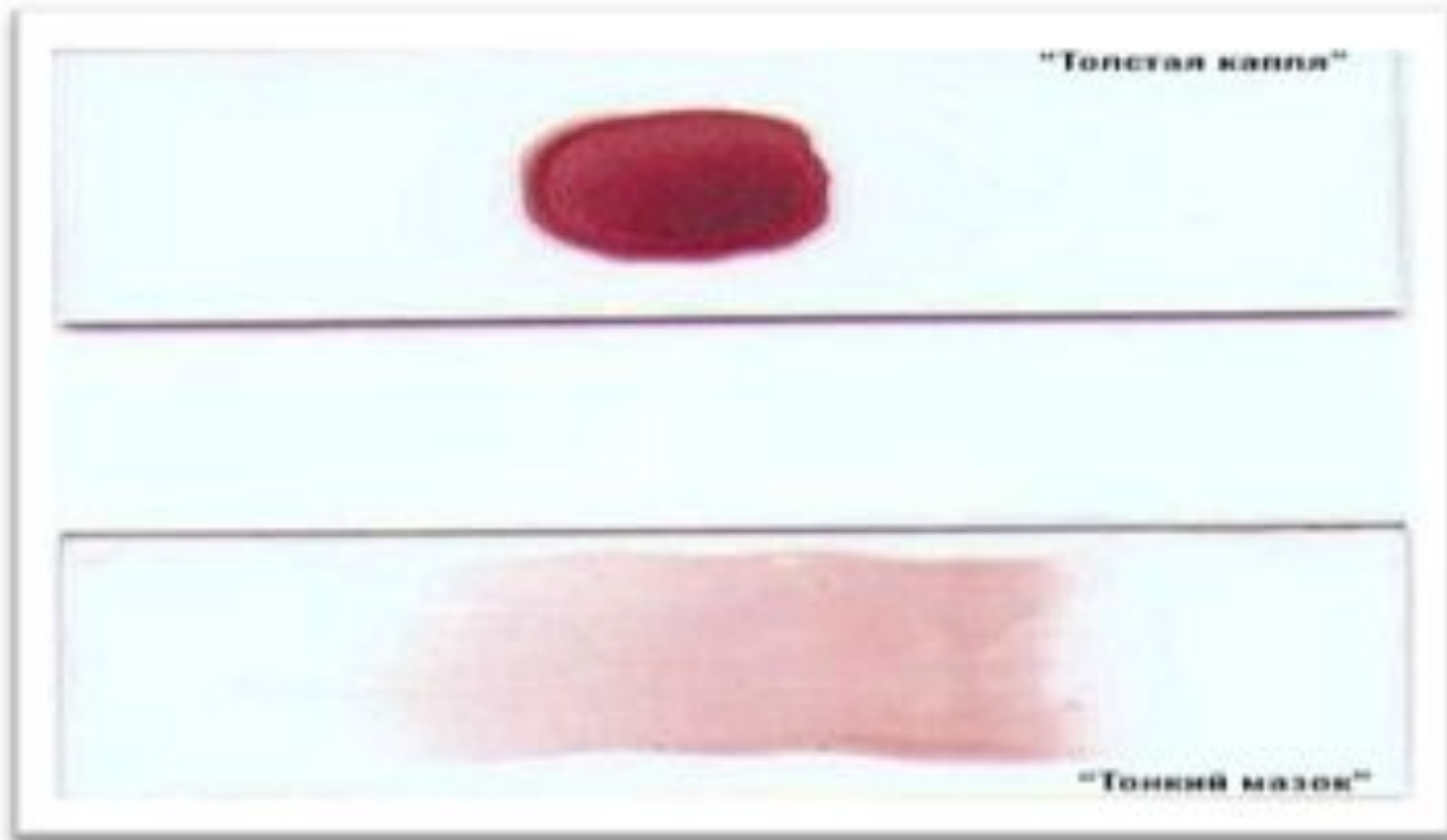
Патогенез

Клинические проявления малярии являются следствием эритроцитарной шизогонии - роста и размножения в эритроцитах бесполой формы паразита. Поражение плазмодиями приводит к нарушению структуры мембранных комплексов эритроцитов, наступают выраженные биохимические сдвиги. Резко возрастает потребность инфицированного эритроцита в глюкозе, нарушается соотношение электролитов, АТФ, холестерина и др. Продукты распада эритроцитов и погибших мерозоитов в свою очередь оказывают повреждающее действие на органы и системы человека.

СИМПТОМЫ МАЛЯРИИ



Диагноз подтверждается обнаружением малярийных паразитов в препаратах крови – толстой капле и мазке. Диагноз подтверждается обнаружением малярийных паразитов в препаратах крови – толстой капле и мазке.



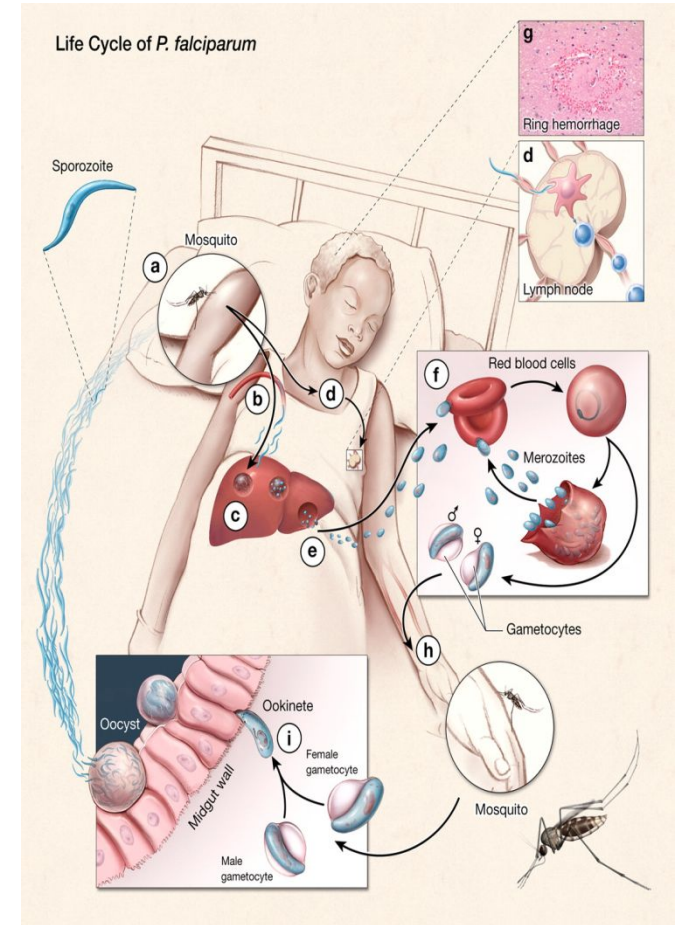
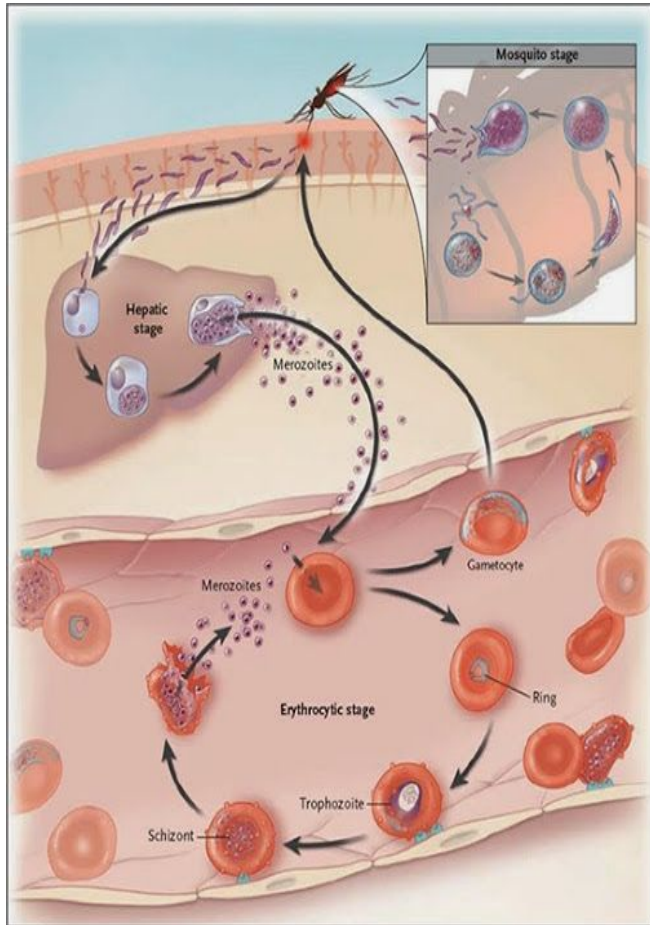
ЛЕЧЕНИЕ

Для лечения трех- и четырехдневной малярии вначале проводят трехдневный курс лечения делагиллом: в первый день назначают по 0,5 г соли препарата в 2 приема, во второй и третий день – по 0,5 г в один прием, затем назначают примахин по 0,009 г 3 раза в сутки в течение 14 дней. При тропической малярии в первый день доза делагила должна составлять 1,5 г – по 0,5 г 3 раза в сутки. На второй и третий день – по 0,5 г в один прием. Клиническое улучшение, нормализация температуры тела наступают в течение 48 часов, шизонты исчезают из крови через 48-72 часа.



Прогноз

При своевременной диагностике и лечении чаще всего благоприятный. Летальность в среднем 1 % и обусловлена злокачественными формами малярии.



К методам профилактики малярии относятся:

1. медикаментозную терапию
2. уничтожение комаров
3. уничтожение комаров использование различных средств, которые позволяют избежать укусов насекомых.

