Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:
https://stuservis.ru/referat/45481

Тип работы: Реферат

Предмет: Экономика здравоохранения

ВВЕДЕНИЕ 3
ГЛАВА 1. Теоретические аспекты заболевания столбняк 5
1.1. Заболевание столбняк: причины, симптомы, клиническая картина, лечение 5
Выводы по Главе 1. 19
ГЛАВА 2. Анализ заболеваемости столбняком в Российской Федерации 21
2.1. Заболеваемость столбняком в Российской Федерации 21
2.2. Анализ иммунологической эффективности вакцинации 26
Выводы по Главе 2. 32
ВЫВОДЫ 35
ЗАКЛЮЧЕНИЕ 36
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 38

ВВЕДЕНИЕ

Тема работы – анализ заболеваемости столбняком в Российской Федерации.
Проблема исследования состоит в том, что ряде случаев неправильно расценен прививочный статус: пациента необоснованно считают привитым, если он в период массовой прививочной кампании получил одну-две прививки АДСМ-анатоксином.
Актуальность темы исследования. Столбняк – это заболевание, с которым можно столкнуться при повреждениях кожи, когда возбудитель болезни проникает в организм. Это заболевание относится к классу инфекционных. Оно поражает нервную систему, что проявляется в сокращениях поперечно-полосатых мышц. Болезнь столбняк является довольно опасной, поскольку в ряде случаев может привести к летальному исходу. Случаи заболевания отмечены по всему земному шару, однако статистика показывает, что наиболее часто оно встречается в странах с жарким климатом, низким уровнем дезинфекции и там, где мало развита программа профилактических прививок (некоторые страны Африки, Азии, Латинской Америки).
Благодаря вакцинации в РФ за относительно короткий исторический период в мире достигнуты беспрецедентные успехи в борьбе с инфекционными заболеваниями, особенно с заболеванием столбняк. Удалось ликвидировать натуральную оспу в глобальном масштабе. Ожидается, что в недалеком будущем исчезнут и некоторые другие инфекции. Возможность полной ликвидации инфекции с помощью вакцинации определяется как биологическими свойствами возбудителя (поражает ли он только людей или существуют дополнительные его резервуары в природе; как долго он сохраняется в окружающей среде; существует ли персистентная форма заболевания и т. д.), так и эффективностью применяемых вакцин.
Теоретическая значимость работы состоит в изучении заболеваемости столбняком в Российской Федерации, и ее зависимости от вакцинации населения.
Практическая значимость работы состоит в рассмотренных вопросах качества вакцинопрофилактики среди населения разных возрастных категорий, а также выявление уровня информированности граждан в вопросах профилактики столбняка.
Цель исследования – совершить анализ заболеваемости столбняком в Российской Федерации.
Задачи исследования:
1) изучить теоретические вопросы заболевания столбняк;
2) совершить анализ заболеваемости столбняком в Российской Федерации.
3) провести анализ иммунологической эффективности вакцинации.
Объект исследования – столбняк.
Предмет исследования – анализ заболеваемости в РФ.
Гипотеза исследования - качество вакцинопрофилактики среди населения разных возрастных категорий, а

также выявление уровня информированности граждан в вопросах профилактики столбняка напрямую зависит от заболеваемости столбняком.
Работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка использованной литературы.

ГЛАВА 1. Теоретические аспекты заболевания столбняк

1.1. Заболевание столбняк: причины, симптомы, клиническая картина, лечение

Заболевание столбняк возникает из-за попадания в рану возбудителя столбняка, столбнячной палочки – бактерии, которая носит название Clostridium Tetani. Возбудитель столбняка может иметь две формы существования, в зависимости от внешних условий: в виде устойчивой споры или малоустойчивой вегетативной формы. Бактерия, находящаяся в вегетативной форме, может находиться в среде с температурой до 70 градусов в течение получаса, а ее споры еще более устойчивы и способны выдержать кипячение на протяжении 1-3 часов.
В естественной среде болезнь столбняк характерна для лошадей, а также мелкого рогатого скота, грызунов и птиц. Источником бактерий может также стать человек. Находясь в его кишечнике, эта бактерия является условно-патогенной. Человек может заразиться при проникновении возбудителя через слизистую или при нарушении целостности кожи. Бактерия в форме споры может находиться в почве, оставаясь в жизнеспособном состоянии около 100 лет .
Это значит, что любой человек, а особенно ребенок, может столкнуться с данным заболеванием. Поэтому так важно принять все необходимые меры для профилактики. После того, как столбнячная палочка попала в организм, благоприятные условия приводят к ее размножению, в ходе которого выделяется столбнячный экзотоксин. Он обладает способностью избирательного действия на центральную нервную систему, из-за чего происходит спазм двигательных мышц.
На рисунке 1 показаны причины заболевания.

Рисунок 1 – Причины заболевания

Рассмотрим симптомы заболевания. Симптомы столбняка могут возникнуть даже тогда, когда сама рана уже зажила и не беспокоит пациента. Как правило, симптомы проявляются остро. Характерными проявлениями столбняка является так называемая триада симптомов, в которую входят: Тризм жевательных мышц рта. Приводит к проблемам с открыванием рта. Спазм жевательной мускулатуры делает это практически невозможным. Спазм мимической мускулатуры, из-за чего лицо пациента приобретает характерное выражение сардонической улыбки. Дисфагия, то есть сложности с глотанием и боль при попытке проглотить даже слюну. Комбинация данных симптомов позволяет наверняка определить столбняк, поскольку одновременно все три проявления встречаются только при этом заболевании.
Поскольку токсины столбнячной палочки продолжают поражать нервную систему, мышечное напряжение распространяется по нисходящему направлению далее. Хотя конечности затронуты, стопы, и кисти рук остаются в нормальном состоянии. Для тяжелого течения столбняка важным симптомом является опистотонус – сильное напряжение спинных мышц, что приводит к вынужденной позе больного, выражающейся в дугообразном прогибе спины. Судороги мышц при столбняке могут носить постоянный характер или же проявляться изредка. Неконтролируемый тонус мышц может быть настолько сильным, что становится причиной переломов или отрыва мышцы от места прикрепления к кости.
Проанализируем периоды столбняка.
Начиная с момента попадания возбудителя в организм, столбняк развивается постепенно. Развитие болезни включает следующие периоды.
Инкубационный период. Продолжительность инкубационного периода столбняка зависит от того, насколько далеко место проникновения инфекции располагается от центральной нервной системы. В среднем этот период занимает неделю или две, однако не исключаются и те случаи, когда столбняк может развиться буквально за пару дней или лишь через 1 месяц. При этом существует также прямая зависимость между длительностью данного периода и тяжестью самого заболевания. Короткий инкубационный период с большой вероятностью означает тяжелое течение столбняка. Характерными симптомами инкубационного периода считаются головные боли, сопровождающиеся раздражительностью, а также потливость и чрезмерное напряжение в мышцах, которое дает дискомфорт пациенту. Особое внимание стоит обратить

на место ранения, через которое возбудитель столбняка и попадает в организм – в этом месте может отмечаться подергивание мышц с той или иной частотой, а также может начаться ноющая боль в области раны.
Начальный период. Инкубационный период, как правило, проходит в легкой форме. В начальном периоде симптомы выражены более ярко. Он характеризуется последовательным возникновением следующих симптомов: В месте ранения появляется или усиливается боль тянущего характера. У больного возникает ощущение чрезмерного напряжение мышц жевательной группы, при этом они часто сокращаются. Это явление носит название тризм и приводит к тому, что человеку сложно открыть рот (при тяжелых судорогах сделать это невозможно). Мимические мышцы лица также подвергаются судорогам, в результате чего возникает так называемая сардоническая улыбка. Нетипичное сокращение лицевых мышц придает пациенту особое выражение: лоб сморщен и одновременно растянут по ширине, уголки рта направлены вниз, а глаза сужены. Спазм мышц глотки, также характерный для начального этапа, приводит к проблемам с глотанием. Распространение судорог на область затылка становится причиной ригидности этих мышц.
Период разгара. Разгар болезни может продлиться приблизительно 10 дней в зависимости от того, как протекает заболевание. Чем сложнее случай, тем больше длится этот период столбняка. Он характеризуется следующим:
- На фоне тонического сокращения мышц появляется тетаническое сокращение (судороги). При этом приступы судорог могут появиться в любой момент и длиться от нескольких секунд до десятков минут.
- Нарастание интенсивности судорог может привести к тому, что мышцы сами ломают кости, к которым прикреплены, или отрываются от них. Даже в периоды между приступами судорог мышцы не могут полноценно расслабиться, в том числе и во сне .
- Постепенное нарастание мышечного напряжения приводит к проблемам с функционированием двигательного аппарата. От судорожного

1. Анализ риска здоровью - 2013 - №02. Научно-практический журнал. — Пермь: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор), Федеральное бюджетное учреждение науки «Федеральный научный центр медико-профилактических технологий управления рисками здоровью населения», 2013. — 85 с.
2. ВОЗ. Мировая статистика здравоохранения, 2013 г.
3. Инфекционные болезни у детей / под ред. проф. В. Н. Тимченко. — СПб., 2012. — 4-е изд., испр. и доп.
4. Казанцев А. В., Заяц Н. А. К вопросу о ликвидации инфекционных заболеваний //Бюл. мед. интернет-конференций. — 2013. — Т. 3, № 2. — С. 337.
5. Карпочева С.В. Вакцинация против дифтерии и столбняка детей, имеющих в анамнезе солидные опухоли. Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук . — М.: 1998. — 111 с.
6. Котлова А. О., Абдусаламова З. К. Вакцинопрофилактика детского населения Самарской области // Современные аспекты профилактики заболеваний : I обл. студ. науч.-практ. конф. : сб. материалов / под ред. Г. П. Котель-никова, В. А. Куркина и И. И. Березина. — 2015 — С. 95-97.
7. Кузьменко Л.Г., Овсянников Д.Ю., Киселёва Н.М. Детские инфекционные болезни. - М.: ИЦ Академия, 2009. — 528 с.
8. Литвак Н., Широкова И. Ремедиум. Вакцинопрофилактика как одна из национальных задач //Журн. о рос. рынке лекарств и мед. технике. — 2016. — № 4. — С. 31-33.
9. Недашковский Э.В., Кузьков В.В. (ред.) Основы интенсивной терапии. Руководство Всемирной федерации обществ анестезиологов (WFSA). — 2014. — 466 с.
10. Николаева А. М., Соснина О. Ю., Белякова О. В. и др. Доклинические исследования новой комбинированной вакцины против коклюша, дифтерии, столбняка, гепатита В и гемофильной инфекции типа В, содержащей бесклеточный коклюшный компонент // Рос. иммунол. журн. — 2014. — Т. 8, № 3 (17). — С. 911-914.
11. Онищенко Г.Г. Иммунопрофилактика - достижения и задачи по дальнейшему совершенствованию // Журн. микробиол. - 2006. -№ 3. - С. 58-63.
12. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2017 году: Государственный доклад.–М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2018.–268 с.
13. Педиатрическая фармакология 2012 №04. - М.: Общественная организация «Союз педиатров России». — 120 с.

14. Стриковцова О. В., Шубина Л. Б. Вакцино-профилактика у детей // Мед. сестра. — 2015 — № 3. — С. 45-47.
15. Уйба В. В., Харит С. М., Черняева Т. В. и др. Вакцинопрофилактика : лекции для практ. врачей. — СПб., 2012.
16. Харсеева Г. Г., Сависько А. А., Кости-нов М. П. и др. Механизмы формирования поствакцинального иммунного ответа у детей, привитых АКДС и АДС-М препаратами // Журн. микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. — 2014. — № 2. — С. 72-78.
17. Храмцов П. В. Диагностическая система для комплексной персонализированной оценки эффективности вакцинации // Рос. иммунол. журн. — 2014. — Т. 8, № 3 (17). — С. 926-929.
18. Цыркунов В.М., Кравчук Ю.В. Инфекционные болезни. Пособие по инфекционным болезням для обучающихся в магистратуре по специальности 1-79 80 09 «Инфекционные болезни». — Гродно : ГрГМУ, 2016. — 459 с
19. Ющук Н.Д. Инфекционные болезни. Национальное руководство. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 1040 с.
20. О заболеваемости дифтерией и состоянии антитоксического иммунитета населения России в 2012 году. - http://rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=653
21. Столбняк. - https://medaboutme.ru/zdorove/spravochnik/slovar-medicinskih-terminov/stolbnyak/?utm_source=copypaste&utm_medium=referral&utm_campaign=copypaste
22. Столбняк. - http://www.yaprivit.ru/diseases/stolbnyak/
23. WHO vaccine-preventable diseases: monitoring system. 2018 global summary. - http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/incidences?c=RUS

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:
https://stuservis.ru/referat/45481