

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/kursovaya-rabota/95220>

Тип работы: Курсовая работа

Предмет: Медицина

Оглавление

Введение 3

Глава 1. Грызуны и их роль в распространении заболеваний. 4

Глава 2. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) 5

Глава 3. Дальневосточная скарлатиноподобная лихорадка. Псевдотуберкулез 18

Список литературы 26

Приложения 30

лесу или вблизи него, по месту жительства в домах, расположенных вблизи леса, в сельской местности при транспортировке сена, соломы. Опасно употребление воды из открытых водоемов, в которые также могут попасть инфицированные испражнения грызунов.

Заражаются ГЛПС люди любого возраста, однако заболевание более часто регистрируется у лиц в возрасте от 20 до 50 лет и в основном у мужчин (70-80%), что связано с более частым пребыванием этого контингента в лесу, степи, поле и, следовательно, большими возможностями для контакта с мышевидными грызунами [8, 12].

Заболевания ГЛПС возникают на протяжении всего года. Самый низкий уровень заболеваемости регистрируется в феврале-апреле, в мае число отмечается рост числа случаев и достигает максимума в сентябре-октябре, затем наступает постепенный спад

Вирус ГЛПС является облигатным паразитом рыжей полевки, то, следовательно, оптимальными участками для длительной его циркуляции в лесном массиве будут те участки, которые являются благоприятными для жизнедеятельности грызунов.

Обычно такими участками являются лесные территории, сельскохозяйственные территории (сеновалы), на которых ежегодно значительный запас кормов формируется за счет древесной, кустарниковой и травянистой растительности, обеспечивающей зверькам оптимальные условия для их размножения и выживаемости. Такие участки обычно характеризуются захламленностью, большим числом убежищ для зверьков в виде дуплистых деревьев, валежника, пней, куч хвороста)

Согласно классификации Мясникова Ю.А. выделяют шесть основных эпидемиологических типов заражения ГЛПС в зависимости от условий, в которых оно произошло [6, 12, 18]. Для каждого из них характерна своя сезонность, состав заболевших по полу, возрасту, роду занятий и свой комплекс профилактических и противоэпидемических мероприятий. Заражение в быту – бытовой тип – происходит, когда человек живет непосредственно в лесу, на кордоне, в железнодорожной будке, или, когда поздней осенью мышевидные грызуны мигрируют из леса в ближайшие поселки. Заражения, связанные с производственной деятельностью, проходящей в лесу, относят к производственному типу. Заражения во время сельскохозяйственных работ – сельскохозяйственный тип – возможны при перевозке сена и соломы из леса или от леса, при работе с ними на фермах, при разработке зимовавших буртов картофеля, при уборке льна. В коллективных садах, огородах и пасаках, заражения, относящиеся к садово-дачному типу, весьма обычны для многих районов. Заражение в оздоровительных учреждениях (санаториях, детских летних лагерях) относят к лагерному типу.

Клиническими проявлениями ГЛПС являются озноб, интоксикация, сильная кровоточивость и поражение почек, известная как нефрозонефрит. Заболевший не сможет являться источником инфекции и для окружающих его людей не опасен. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом имеет циклическое или периодическое течение со сменой нескольких периодов в определенной последовательности [6]:

- инкубационного (от 2-5 дней до 50 суток - в среднем 2-3 недели)
- продромального (2-3 дня)
- лихорадочного (3-6 дней)
- олигоурического (с 3-6-го по 8-14-й день ГЛПС)
- полиурического (с 9-13 дня ГЛПС)

- реконвалесцентного (раннего – от 3-х недель до 2 месяцев, позднего - до 2-3-х лет).

Эндемичные территории:

Самыми очевидными для очагов ГЛПС можно назвать леса и лесостепные ландшафты, но очаги встречаются также и в тундре, и горных районах. Подавляющее большинство очагов отмечается в местности, которая имеет низкую степень обжитости, но активные очаги обнаружены и в культурных сельскохозяйственных ландшафтах. Наиболее стабильные очаги ГЛПС находятся в девственных лесах. С точки зрения эволюционных процессов, леса, как очаги являются первичными. Очаги культурных ландшафтов, которые возникают под влиянием антропогенного процесса, произошли в ходе выноса вируса из первичных очагов и именуется, или считаются, вторичными – полевыми очагами [7, 8].

Эндемичные области на территории РФ:

Дальний Восток

Восточная часть Сибири

Забайкалье,

Распространение в мире:

Казахстан

Европейская территория

В связи с распространением ГЛПС известна под такими названиями, исходя из территории, в которых она встречается:

Корейская

Дальневосточная

Уральская

Ярославская

закарпатская геморрагическая лихорадка.

Ежегодно, случаев заболеваний геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в России регистрируется от 5 до 20 тыс. На июнь - октябрь приходится пик заболеваемости ГЛПС.

Пути и механизм передачи:

Механизм заражения контактный, при повреждении кожных покровов и слизистых оболочек с частицами фекалий грызунов и при контакте с крысиными тушками. В последнее время, актуален воздушно-пылевой способ, так как вспышки образуются в местах пылеобразования, например, валка леса, уборка сена, зерна, соломы, вывоз древесины. Алиментарный путь заражения характеризуется употреблением пищи, зараженной слюной или фекалиями грызунов [12].

Факторы риска. Несоблюдение мер профилактики при нахождении в природном очаге ГЛПС, можно отметить:

Недостаточный уровень гигиенических знаний и навыков

Наличие грызунов

Несоблюдение мер предосторожности при сельскохозяйственных работах.

Основной контингент инфицированных это работоспособные мужчины в возрасте 16-50 лет. Группами риска являются лесозаготовители, рабочие в сфере сельского хозяйства, разведчики недр, строители и рабочие в лесах.

Профилактика:

Профилактические меры обычно, направлены на прекращение контакта с грызунами, контролирование численности грызунов, соблюдение прочих мер предосторожности при работе на сельскохозяйственных участках, своевременная уборка соломы, обязательно применение средств индивидуальной защиты, неоспорима важность гигиенических мероприятий. Крайне важно, правильно хранить продукты питания, а именно: употреблять пищу в плотно закрытых емкостях, которые грызуны не смогут разгрызть, перед употреблением пищи необходимо каждый раз мыть руки, ни в коем случае нельзя брать в руки грызунов, никогда не стоит употреблять в пищу загрязненные грызунами продукты, опасно употреблять некипяченую воду из случайных источников как для мытья посуды, так и для питья. При проведении ремонтных и других работ в помещениях, связанных с пылеобразованием, при перевозке сена, соломы, следует использовать индивидуальные средства защиты органов дыхания, стоит отметить, что при выполнении такой уборки, необходимо использовать защитную одежду и перчатки, респираторы для защиты органов дыхания и марлевые маски. Обязательно необходимо утилизировать трупы мертвых животных, путем сжигания или захоронения [25].

Для предупреждения заселения грызунами строений следует:

- необходимо вовремя обнаруживать и ликвидировать любые повреждения в помещениях, в том числе

фундамент и стены, используя при этом материалы, устойчивые к разрушающим факторам, такими, чтобы грызуны не смогли их разгрызть.

- устанавливать мелкоячеистые сетки на вентиляционные отверстия в помещениях;
- Регулярно убирать не только жилое помещение, но и прилегающую территорию, в том числе, где производятся работы, своевременно убирать мусор бытовой и строительный, не допускать захламления.
- пользоваться услугами компаний, которые занимаются зачисткой помещений и проводят мероприятия, в ходе которых истребляют грызунов, либо ловить грызунов своими силами, используя отравленные приманки, различные мышеловки и ловушки. Ядовитые приманки следует приобретать в специализированных магазинах или на предприятиях, занимающихся истреблением паразитов.
- не создавать и своевременно ликвидировать свалки бытового и прочего мусора.

Противоэпидемические мероприятия:

Мероприятия, направленные на больного, заключаются в выявлении заболевших, сбор эпидемиологического анамнеза, диагностика, изоляция, лечение и допуск в коллектив. При диспансерном наблюдении, больным необходимо консультироваться у уролога и нефролога [25].

Распространенность в Мире. Ежегодно в мире госпитализируется от 150 000 до 200 000 больных ГЛПС, подавляющая часть инфицированных приходится на азиатский регион (Китай, Корея, азиатская часть России), сотни больных регистрируются в Японии, в Турции и на Ближнем Востоке, в европейских странах (Болгария, Венгрия, Греция, Италия, Норвегия, Россия, Финляндия, Франция, Швеция, территории бывшей Югославии и др.).

В Америке и всей части континента, случаи инфицирования ГЛПС не наблюдались.

Список литературы

1. Андрюков Б.Г. Псевдотуберкулез как объект системного анализа // Здоровье. Медицинская экология. Наука. 2013. № 4(53). С. 4-5.
2. Бернштейн А.Д., Апекина Н.С., Ткаченко Е.А. Особенности взаимоотношений хантавирусов с резервуарными хозяевами и характер проявления европейских хантавирусных очагов. Труды Института полиомиелита и вирусных энцефалитов имени М.П. Чумакова РАМН\ Медицинская вирусология. 2009; 26:153-5.
3. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2016 году». URL: http://rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=8345.
4. Дзагурова Т.К., Смирнов А.А., Ткаченко Е.А. Этиологические аспекты геморрагической лихорадки с почечным синдромом\ Биопрепараты. 2007; 3:7-11.
5. Иерсинии и иерсиниозы / Под ред. проф. Г.Я. Ценевой. СПб, 2006. 168 с.
6. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 – С. 835-844.
7. Компанец Г. Г., Иунихина О.В. Современные эпидемиологические аспекты геморрагической лихорадки с почечным синдромом: к 85-летию изучения на Дальнем Востоке России \Тихоокеанский медицинский журнал. - 2018
8. Онищенко Г.Г., Ежлова Е.Б. Эпидемиологический надзор и профилактика геморрагической лихорадки с почечным синдромом в РФ \Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. 2013; 4:23-32.
9. Приказ Руководителя федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека от 14.01.2013 № 6 «Об утверждении инструкции по оформлению обзора и прогноза численности мелких млекопитающих и членистоногих». Дез. дело. 2013. 1:51-6.
10. Об эпидемиологической ситуации по ГЛПС в мире в 2018 году и прогнозе заболеваемости на 2019 год в Российской Федерации. – Приложение к письму Роспотребнадзора от 1 февраля 2019 г. N 01/1445-2019-32
11. Сводный доклад европейского союза о заболеваниях общих для человека и животных в 2017 году. [электронный ресурс]. URL: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/antimicrobial-resistance-in-zoonoticand-indicator-bacteria-summary-report-2012.pdf>.
12. Слонова Р.А., Кушнарёва Т.В., Иунихина О.В., Максёма И.Г., Компанец Г.Г., Кушнарёв Е.Л., Борзов В.П. Эпидемиологическая и эпизоотологическая характеристика очагов с групповой заболеваемостью геморрагической лихорадкой с почечным синдромом в приморском крае\ Эпидемиология и инфекционные болезни. 2013; 3:10-3
13. Сомов Г.П., Покровский В.И., Беседнова Н.Н., Антоненко Ф.Ф. Псевдотуберкулез. - М.: Медицина, 2001. - 204 с.
14. Сомова Л.М., Андрюков Б.Г., Плехова Н.Г. Проблема иерсиниозов в современном мире // Международный

журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015; 12: 661-667.

15. Сомова Л.М., Андрюков Б.Г., Плехова Н.Г. Проблемы иерсиниозов в современном мире // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. № 12-4. С. 661-667.

16. Сомова Л.Н. Дальневосточная скарлатиноподобная лихорадка: формирование представлений о патоморфогенезе «новой» болезни // Здоровье. Медицинская экология. Наука.- 2017, - с. 12-15

17. технический отчет европейского бюро CDC. хантавирусная инфекция в европе. [электронный ресурс]. URL: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/hantavirus-prevention.pdf> (дата обращения 10.03.2020).

18. Ткаченко Е.А., Дзагурова Т.К., Бернштейн А.Д., Коротина Н.А., Окулова Н.М., Мутных Е.С., Иванов А.П., Ишмухаметов А.А., Юничева Ю.В., Пиликова О.М., морозов В.Г., Транквилевский Д.В., Городин В.Н., Бахтина В.А., Соцкова С.Е. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (история, проблемы и перспективы изучения) // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2016; 15(3):23-34.

19. Управление федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по приморскому краю.

20. Управление федеральной службой по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по приморскому краю. http://25.rospotrebnadzor.ru/bytag2/-/asset_publisher/http://13.rospotrebnadzor.ru/content/profilaktika-psevdotuberkuleza

21. Хасанова Г.М., Тутьян А.В., Валишин Д.А.– Клинико-иммунологическое обоснование применения иммунофана в комплексной терапии геморрагической лихорадки с почечным синдромом. – МУ Городская клиническая больница №13 Уфа, ФГУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва, ГОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Росздрава, УФА.

22. Черкасский Б.Л. Актуальные проблемы эпидемиологии в конце XX - начале XXI веков. М.: ГВКГ им. Н.Н. Бурденко, 2004. 50 с.

23. Шурыгина И.А., Чеснокова М.В., Климов В.Т. и др. Псевдотуберкулез. Новосибирск: Наука, 2003. 320 с.

24. Эпидемиологическая ситуация по псевдотуберкулезу в Приморском крае. ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Приморском крае», в г. Владивосток. Журнал Здоровье. Медицинская экология. Наука 1-2 (41-42) 2010г.

25. Эпидемиологический надзор и профилактика псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза: МУ 3.1.1.243809. М.: Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора, 2010. 52 с.

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/kursovaya-rabota/95220>