**Практическое занятие №7**

**Тема: Инфекционные болезни, источники и пути передачи основных инфекционных заболеваний**

**Цель:** ознакомиться с основными видами инфекционных заболеваний, источниками, путями передачи и мерами профилактики.

Задание:

1.Ознакомиться с теоретически материалом.

2. Заполнить таблицу

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Заболевание, характеристика | Возбудитель | Источник инфекции | Клиническая картина | Первая помощь. профилактика |
|  |  |  |  |  |

3.Сделать вывод.

4. Составить 4 контрольных вопроса по теме практической работы

***Малярия,***известная также под названиями «болотная лихорадка», «пе­ремежающаяся лихорадка», «пароксизмальная малярия», острое инфекционное   заболевание,   вызываемое   несколькими   видами   простейщих   рода *Plasmodium*и передаваемое при укусе комара рода *Anopheles.*

Для малярии характерны повторяющиеся приступы сильного озноба, высокой температуры и обильного пота. Она широко распространена в теплых и влажных регионах со среднегодовой температурой 16 °С и выше, встречается также в зонах более умеренного климата и совсем отсутствует приполярных областях. Заболевание наносит серьезный экономический ущерб странам с тропическим и субтропическим климатом, лидируя среди всех заболеваний как основная причина нетрудоспособности и смертности населения.

Малярия остается довольно распространенным заболеванием и во многих других регионах. Встречается в Вест-Индии, Мексике, Центральной Америке, в северных районах Южной Америки, особенно в долине Амазонки. Малярия представляет постоянную угрозу для многих районов Африки. Она распространена также на побережье Красного и Средиземного морей, на Бал­канах и Украине. Ежегодно сообщается о многочисленных случаях малярии в Юго-Восточной Азии, в Индии и на севере Австралии. В США самая высо­кая заболеваемость малярией отмечалась на Юге, в особенности во Флориде.

Переносят возбудителя только самки комара, т.к. у самцов колющие и сосущие части ротового аппарата редуцированы. Комары являются основным хозяином малярийного плазмодия, а человек — промежу­точным хозяином.

Мероприятия по ограничению численности комаров-переносчиков направлены на уничтожение их личинок, которые обитают в подповерхност­ном слое тихих водоемов. С этой целью проводят осушение заболоченных местностей, наносят масляную пленку на поверхность водоемов, распыляют инсектициды, разводят мелких рыб, питающихся личинками комара.

В местах, где такие мероприятия не проводятся, следует пользоваться от­пугивающими насекомых средствами. Однако репелленты обеспечивают не­полную и непродолжительную защиту.

***Клещевой энцефалит***(весенне-летний, таежный, дальневосточный, рус­ский энцефалит). В 1935 г. был выделен фильтрующийся вирус — возбудитель энцефалита и показан путь передачи: от грызунов, через иксодовых клещей, ос­новных переносчиков весенне-летнего энцефалита. Помимо укуса клеща, зара­жение возможно и при употреблении молока инфицированных животных. Кро­ме грызунов, резервуаром вируса могут быть птицы, дикие и домашние живот­ные, а также сами клещи.

Инкубационный период длится от 1 до 30 дней. Заболевание начинается внезапно с озноба, быстрого повышения температуры тела до 38—39 °С, сильной головной боли, боли во всем теле, разбитости, слабости, нарушения сна, тошноты, иногда рвоты. С 3—5 дня болезни начинается поражение нервной системы.

Заболевают клещевым энцефалитом преимущественно лица, живущие или работающие в лесистых, таежных районах (лесорубы, охотники, геологи, нефтяники и др.), причем приезжие заболевают чаще, чем коренные жители.

При укусе клеща вирус попадает непосредственно в кровь больного и затем распространяется с током крови, достигая максимальной концентрации в мозге на 3—4 сутки после укуса. Тяжесть течения клещевого энцефалита находится в определенной зависимости от количества укусов и количества вирусов, попавших в организм во время каждого укуса.

После болезни возникает стойкий иммунитет, в крови переболевших в течение длительного времени определяются специфические антитела.

***Бешенство***— вирусное заболевание, протекающее с тяжелым поражением нервной системы и заканчивающееся, как правило, смертельным исходом.

Болезнь известна человечеству на протяжении нескольких тысячелетий.  Впервые описана К. Цельсом в I в. н. э. В 1885 г. Л. Пастер получил и пользовал вакцину для спасения людей, укушенных бешеными животными.  Вирусная природа болезни доказана в 1903 г. П. Ремленже.

Вирус устойчив к фенолу, замораживанию, антибиотикам. Разрушается кислотами, щелочами, нагреванием.

Вирус опасен для большинства теплокровных животных (млекопитающие и птицы)

Источником заражения являются инфицированные животные: лисы, волки, собаки, кошки, летучие мыши, грызуны, лошади, мелкий и крупный рогатый скот. Заражение человека происходит при укусе или ослюнении животным поврежденной кожи или слизистой оболочки. Вирус выделяется во внешнюю среду со слюной инфицированного животного или человека. Описаны случаи заболевания людей в результате укусов внешне здоровым животным. Не исключается передача вируса от человека к человеку.

**Инфекции, передаваемые половым путем**. Венерические болезни — инфекционные болезни, возбудители которых передаются от больного человека или носителя здоровому. Могут передаваться не только половым путём, но и при тесном бытовом контакте (через общую посуду и т. п.), внутриутробно. К заболеваниям, передаваемым не только половым путем, относят: уреаплазмоз, трихомониаз, генитальный герпес. В эту же группу включают и ВИЧ-инфекцию.

***ВИЧ-инфекция.***СПИД, синдром приобретенного иммунодефицита. Это заболевание иммунной системы организма человека, ведущее к ее разрушению.

Симптомы этого заболевания были впервые зарегистрированы в 1978 у нескольких пациентов в США и Швеции (у мужчин-гомосексуалов), а также в Танзании и на Гаити (у гетеросексуалов обоего пола). А в 1983 г. Люк Монтанье из Института Пастера (Франция) открыл вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), который является причиной СПИДа. К настоящему времени известно, что этот вирус родом из Западной Африки, определена его природа и  структура, исследованы пути передачи и жизнеспособность вируса, однако пока все это так и не привело ученых к созданию лекарства для лечения ВИЧ. Статистика распространения ВИЧ-инфекции ужасает: на данный момент в мире уже 40 млн человек инфицированы ВИЧ или больны СПИДом.

Существует несколько путей заражения ВИЧ-инфекцией:

1. Незащищенный (без презерватива) половой акт (70—80%);

2. Совместное использование шприцев, игл и другого инъекционного инструментария (5—10%);

3. Использование нестерильного инструментария для татуировок и пирсинга;

4. Использование чужих бритвенных принадлежностей, зубных щеток с видимыми остатками крови;

5. Переливание зараженной крови (5—10%);

6. Передача вируса от ВИЧ-позитивной матери ребенку — во время беременности, родов и при кормлении грудью (5—10%).

Человек, живущий с ВИЧ, может выглядеть и чувствовать себя хорошо на протяжении многих лет и даже не знать, что он инфицирован. Однако с течением времени вирус продолжает разрушать клетки иммунной системы, и, когда количество клеток снижается ниже критического уровня, человек становится уязвим для болезней, многих из которых обычно можно избежать. Ди­агноз СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) обычно ставится спустя несколько лет после заражения ВИЧ, когда у человека развиваются од­но или несколько серьезных заболеваний. Например, ранние признаки прогрессирования ВИЧ-инфекции включают молочницу полости рта, непонятное повышение температуры тела, ночную потливость, понос, похудание, частые острые респираторные инфекции, опоясывающий лишай (герпес) и др.

Анализ крови на ВИЧ можно сделать в любой больнице, поликлинике или лаборатории, в том числе и анонимно. По вопросам заражения ВИЧ и результатов анализа можно проконсультироваться с врачом-иммунологом или венерологом, который при необходимости назначит лечение. Чтобы избежать риска заражения ВИЧ, необходимо соблюдать правила личной безопасности, и прежде его в интимной сфере.