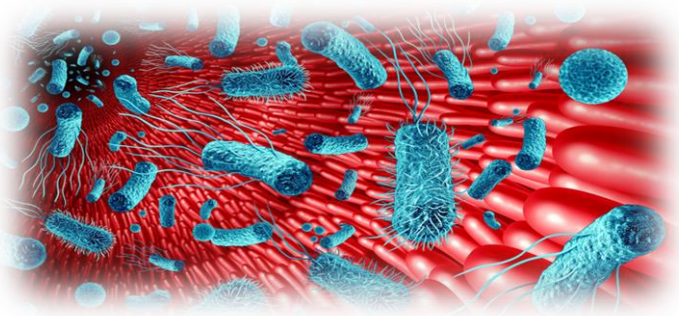
Порядок допуска реконвалесцентов на работу:

Реконвалесценты, являющиеся носителями возбудителей кишечных инфекций, из числа детей, посещающих учреждения дошкольного образования, дома ребенка, детские интернатные учреждения, учреждения специального образования, санаторнокурортные и оздоровительные организации для детей, лиц из учреждений социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание, при длительном (двух недель и более) выделении возбудителя (маркеров возбудителя) кишечных инфекций в окружающую среду могут быть допущены к посещению перечисленных выше коллективов при условии проведения необходимых санитарнопротивоэпидемических мероприятий.

Контрольным лабораторным обследованиям при выписке или в период медицинского наблюдения после выписки, завершения курса лечения в амбулаторно-поликлинической организации, подлежат: реконвалесценты, перенесшие брюшной тиф, паратифы; реконвалесценты, перенесшие другие кишечные инфекции, относящиеся к эпидемически значимым контингентам, воспитанникам учреждений дошкольного образования, домов ребенка, детских интернатных учреждений, учреждений специального образования, лицам из учреждений социального обслуживания, осуществляющих стационарное социальное обслуживание, санаторно-курортных и оздоровительных организаций.

Контрольное лабораторное обследование реконвалесцентам после перенесенных вирусных гепатитов А и Е, энтеровирусной инфекции не назначается.



Бактерионосительсво

от простого к сложному

Учреждение здравоохранения «Гродненская областная инфекционная клиническая больница»

2023

БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВО

одна из форм инфекционного процесса, при которой паразитирование возбудителей заразных болезней в организме человека протекает без клинических проявлений и сопровождается выделением возбудителя в окружающую среду

КАКИМ БЫВАЕТ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТЬВО?

Здоровое бактерионосительство – отсутствуют клинические и патоморфологические признаки инфекции и специфическое антителообразование.

Острое реконвалесцентное - выделение возбудителя до 3 месяцев в исходе инфекционной болезни (при кишечных инфекциях).

Хроническое бактерионосительство - выделение возбудителя свыше 3 месяцев в исходе инфекционной болезни (при тифопаратифозных инфекциях, менингококковой инфекции).

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ

организм хозяина не в силах вывести паразита, а паразит не в состоянии преодолеть защитные силы организма и вызвать болезнь.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

1. изоляцию пациентов с кишечными инфекциями (с подозрением на заболевание, носительство возбудителя)

2. контрольное лабораторное обследование, для допуска на работу и в коллективы реконвалесцентов кишечных инфекций

3. медицинское наблюдение за контактными лицами

4. разобщение контактных лиц с лицами, не бывшими в контакте с заболевшим (лицом с подозрением на заболевание, носительством возбудителей) кишечными инфекциями

5.дезинфекционные мероприятия

6. обязательные медицинские осмотры

7. иные мероприятия (с учетом особенностей отдельных объектов и эпидемиологической ситуации)

СИМПТОМЫ ОКИ

ТОШНОТА РВОТА ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ

СПАЗМЫ ДИАРЕЯ ЛИХОРАДКА

ЭПИДЕМИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ БАКТЕРИОНОСИТЕЛЬСТВА

Поскольку носители чаще всего не знают о выделении ими болезнетворных микробов в окружающую среду и в силу этого не соблюдают необходимого санитарного режима, их опасность для окружающих превышает опасность явно больных людей.

Значение носительства определяется также интенсивностью выделения возбудителей в окружающую среду, свойствами возбудителей (вирулентность, агрессивность), санитарно-гигиеническими навыками носителя, характером общения его с окружающими, состоянием невосприимчивости коллектива

Санацию носителей проводят с учетом генеза носительства, эпидемической опасности носителя и имеющегося арсенала средств воздействия на этот процесс, из которых наиболее распространенными являются антибиотики, химиотерапевтические препараты, бактериофаги, вакцины.