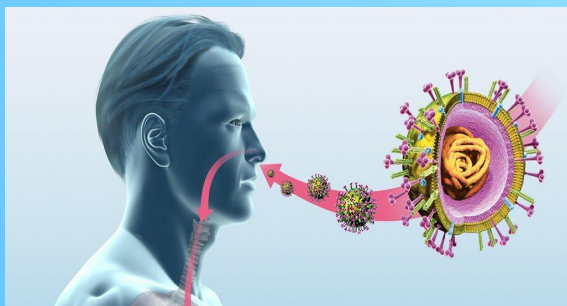




**«Астана Медицина Университеті» КеАҚ  
Қоғамдық денсаулық және эпидемиология кафедрасы  
Эпидемиология пәні**

**Тәжірибелік сабақ №5**

***Аэрозольді беру механизмімен антропоноздың  
алдын-алу және эпидемияға қарсы шараларын  
ұйымдастыру.***



**Орындады: Толаметов Илхамжан, 108 ЖМ  
Тексерді: З.Ибрагимовна**

# Тыныс жолдары арқылы берілетін жұқпалы аурулардың жіктелуі

- I. Этиологиясы вирус болатын аурулар:
  - 1. Жедел респираторлы вирусты инфекциялар: Тұмау, парагрипп, аденовирустар, РС вирустар, риновирустар, реовирустар
  - **2. Ұшықты инфекциялар:** Жұқпалы моноклеозі, цитомегаловирусты инфекция, желшешек, қызылша, эпидемиялық паротит, қызамық - антропоноздар, (маймыл шешегі, сиыр шешегі-зоонозды инфекциялар).
- II. Этиологиясы бактерия болатын аурулар: Күл, көкжөтел, скарлатина, алапес, легионеллез, стафилококкты, стрептококкты, пневмококкты, гемофильді, микоплазмалы инфекциялар, хламидиоздар, пневмохламидиоз - антропоноздар, туберкулез-антропозооноз, орнитоз-зооноз.
- Жедел респираторлы вирусты инфекциялар және тұмау
- **Жедел респираторлы аурулар** дегеніміз – тыныс алу жолдарының зақымдауымен жүретін полиэтиологиялық аурулар тобы.

□ **Тыныс алу жолдары ауруларының эпидемиологиялық ерекшеліктері:**

- · Таралу жолының жеңіл болуы.
- · —Соған байланысты кездесу жиілігі жоғары.
- · —Қызылша, қызамық, желшешек сияқты инфекцияларды жұқтыру жиілігі жоғары.
- · —Бұл аурулар эпидемия немесе пандемия түрінде өтеді.
- · —Жұқпалы аурулар көбінесе циклдік түрде өтеді.

□ **ЖРВИ тобына кіреді:**

- ❖ грипп;
- ❖ парагрипп;
- ❖ аденовирусты инфекция;
- ❖ риновирусты инфекция;
- ❖ RS- немесе респираторлы-синтициальді инфекция;
- ❖ реовирусты инфекция;
- ❖ Микоплазмалық инфекция және т.б

# Тұмау



- Тұмау инкубациялық кезең бірнеше сағаттан 7 күнге дейін, орташа 2-3 күнді құрайтын, тыныс алу жолдарын жедел зақымдайтын ауру. Аурудың басталуы жедел, интоксикация синдромымен сипатталады. Бірнеше сағат ішінде дене температурасы 39-40 С дейін көтеріледі, әртүрлі дәрежедегі қалтырау, мерзімі қысқа, 3-5 күн. Қалтырау қысқа және әртүрлі сипатқа ие (ремиттірлеуші, интермиттірлейтін сипаттағы қалтырау тағы басқалар), маңдай бөлімінің, әсіресе қабақ үсті аймағының ауырсынуы, бас айналу, тершендік, буындардың, сүйек-бұлшықеттерінің ауырсынуы тән, адинамия, жалпы әлсіздік үдей түседі. Гриптің ауыр ағымында ұйқының қашуы, көп ретті құсу, ес бұзылыстары, менингиальді белгілердің болуы тән.
- **Тұмау (грипп) вирусының этиологиясы** –РНК құрылымды, үш типті ( А,В,С ), екі антигені бар (гемагглютинин – Н және нейраминидаза — N). Вирустар сыртқы ортада төзімсіз, Вирустың А типіне антигендік қасиетінің өзгергіштігі, вируленттілік қасиеті тән.

# Тұмаудың таралуы

## □ **Инфекцияның таралу көздері:**

- әр түрлі клиникалық формалары бар ауру адам (7-10 күннің ішінде), аденовирус инфекциясы кезінде — 25 күн және одан көп;
- вирус тасушылар (аденовирусты инфекция).

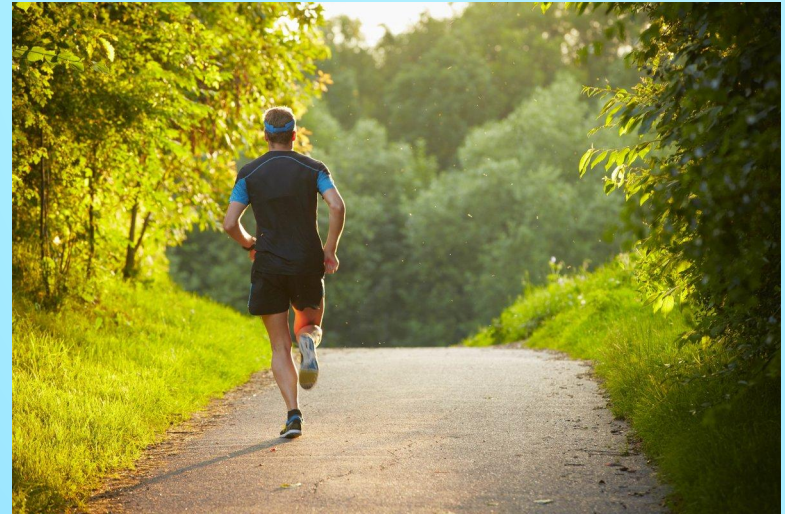
□

## □ **Берілу жолдары:**

- ауа-тамшы;
- Тұрмыстық-қатынас(гриппта инфекциялалған тұрмысқа қажет заттар арқылы беріледі- ойыншық, ыдыс тағы басқалар);
- алиментарлы(аденовирусты инфекция кезінде)
- Маусымдық — күзгі-қысқы.
- Жоғары қабылдағыштық.
- Иммунитет. Постинфекциялық иммунитет ерекше және ұзақ емес.

# Тұмаудың алдын алу

- Алдын-алу шаралары:
- Денені шынықтыру
- Грипп кезінде ең тиімдісі вакцинация-қыркүйек-қазан айлары, барлық тұрғындардың 70 пайызын қамту керек



# Тұмаудың алдын алу

- **Бірінші қадам:** Жеке бас тазалығын сақтау !
- Киімнің, төсек орын тазалығын қадағалау қажет. Бөлмені үнемі желдтіп, тазалау керек.
- **Екінші қадам:** Салауатты өмір салты!
- Үнемі қозғалыста болып, зиянды әдеттерден абас тартып, демалыс пен жұмыс уақытын дұрыс жоспарлау қажет.
- **Үшінші қадам:** Иммунитетті жоғарылату!
- Спортпен, дене шынықтырумен жиі айналысу. Күнделікті рационға витаминдерге, минералды заттарға, аминқышқылдарға бай тағамдар енуі қажет.
- **Төртінші қадам:** Алдын алу шараларын жүргізу!
- Эпидемия қаупі туған кезде арнайы дәрілік заттармен алдын алып немесе вакцина жасау керек.

# Дифтерия



- **Дифтерия** — ол суық тиген сияқты дене қызуының көтерілуінен басталады, бас ауырады және тамақ іседі. Көмейдің артқы жағында, кейде мұрын мен ерінде сарғыш қоңыр қатпар немесе қабыршықтар пайда болады. Баланың мойны ісіп кетеді. Аузынан жағымсыз иіс шығады. Яғни, мұрын-жұтқыншақтың, көмекейдің, кеңірдектің фиброзды қабынуымен сипатталатын антропонозды жедел респираторла инфекциялық ауру. Дифтерия орта ғасырдан белгілі ауру. Оның қоздырғышын **Клебс және Леффлер** зерттеген.



# Этиологиясы

- **Қоздырғышы:** *Corynebacterium diphtheriae* Грам оң, жылжымайтын, спора түзбейтін, аэробты таяқша. Қоршаған ортаға төзімді, дезинфекциялық заттарға, жоғары температура әсерінен тез өледі. Көбею барысында өте улы экзотоксин бөледі. Осыған байланысты дифтерияны токсигенді және токсигенді емес деп бөледі.
- **Инфекция көзі-**ауру адам немесе бактерия тасымалдаушылар. Дифтерия ауруының 90% сау тасымалдаушылармен байланысты екені анықталған. Инфекция көзі ретінде сауыққан адам да болуы мүмкін.
- **Бактерия тасымалдаушылықтың түрлері:**
  - · Транзиторлы
  - · Жіті 15 күнге дейін
  - · Орташа 3 айға дейін
  - · Созылмалы 6 айға дейін
  - · Сау тасымалдаушы



# Берілу механизмі

- **Негізгі берілу жолы:** аэрогенді, аспирациялы
- **Берілу жолдары:**
  - · Ауа-тамшылы, ауа-шаң
  - · Тұрмыстық заттармен
  - · Алиментарлы жолмен
- **Диагностикасы:**
  - · Бактериологиялық зерттеулер жүргізу
  - · ГАТЕР, ИФА



# Алдын алу шаралары

- **Инфекция көзіне бағытталған шаралар.** Ауру адам және күдікті адамдар міндетті түрде инфекциялық аурулар ауруханасына жатқызылады. Жазылған күні мұрнынан, жұтқыншағынан жағынды алынып бактериологиялық тексеру жүгізіледі.
- **Берілу механизміне қарсы бағытталған шаралар.** Тиімді вентиляция орнату. Ауаны жиі желдету. Тағамдарды ластанудан қорғау, дезинфекциялық шаралар жүргізу.
- **Қабылдағыш организмге қарсы бағытталған шаралар.** Жоспарлы түрде вакцина егу.
- **Ошақтағы індетке қарсы шаралар жүргізу.**



- Егер дифтерия екендігіне көзіңіз жетсе
- Отбасының басқа мүшелерінен баланы белек белмеде ұстаңыз.
- Дереу дәрігерлік көмек шақырыңыз. Дифтерияға қарсы өте күшті антитоксин бар, соны қолданыңыз.
- Ересек балаларға күніне үш рет 400 000 ед пеницилиннен бір таблеткадан беріңіз.
- Жылы, тұзды сумен тамағын шайыңыз.
- Жиі-жиі ыстық судың буына демалдырып отырыңыз.
- Егер бала көкпеңбек болып тұншыға бастаса, шүберекті саусаққа орап алып тамақтағы қабыршақты алып тастаңыз.
- Дифтерия өте қауіпті ауру, вакцина жіберу арқылы сақтануға болады (сіреспеге, көкжөтелге, дифтерияға арналған). Балаңыз осы ауруларға қарсы егілуі керек.

# Қорытынды

Жедел респираторлық аурулар полиэтиологиялық аурулар тобына жатады.

Бұл терминмен тыныс алу жолдарының барлық жедел инфекциялық ауруларын, мұрыннан өкпеге дейін біріктіруге болады. Бұл терминді эпидемиологиялық мақсатта да пайдалану оңтайлы, өйткені барлық аурудың патогенезінде, берілу жолдарында ұқсастық, ортақ белгілер көн.

Жедел респираторлық аурулар және жедел респираторлы вирусты аурулардың қоздырғышы көбінесе (90%) вирустар.

Вирусты деген сөздің өзі бұл ауруларға бактериялардың қатысы жоқтығын, емдеу барысында антибиотик қабылдаудың қажеті жоқтығын көрсетеді. ЖРВИ – жедел респираторлық вирусты инфекция балаларда өте жиі кездеседі және емдеуде ата-аналар тарапынан көптеген қателіктер жіберіледі.

# Әдебиеттер:

1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / В. И. Покровский
2. Эпидемиология: оқулық, Түркістан, 2015
3. Интернет желісі:
  - ✓ Kazmedic.com
  - ✓ Yandex.ru
  - ✓ Ppt-online.org



**Назарларыңызға  
рахмет!**