

Аэрозольді инфекциялар

Кайржан Алихан 205 А

СТОМ

Тыныс жолдары арқылы берілетін жұқпалы аурулардың жіктелуі

- Этиологиясы вирустар
- 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 бактериялар: 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

- 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 (ремиттирлеуші, интермиттирлейтін сипаттағы қалтырау тағы басқалар), маңдай бөлімінің, әсіресе қабақ үсті аймағының ауырсынуы, бас айналу, тершеңдік, буындардың, сүйек-бұлшықеттерінің ауырсынуы тән, адинамия, жалпы әлсіздік үдей түседі. Гриптің ауыр ағымында ұйқының қашуы, көп ретті құсу, ес бұзылыстары, менингеальді 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.

- 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:
- § — (негізгісі) ауа-тамшы;
- § — Тұрмыстық-қатынас (гриппта инфекцияланған 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.

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

- **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:** Имунитетті 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

- Дифтерия
- Дифтерия (гр. 'διφθερα (diphthera)—pair of leather scrolls) — 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. Бактерия тасымалдаушылықтың түрлері:
 - · Транзиторлы
 - · Жіті 15 күнге дейін
 - · Орташа 3 айға дейін
 - · Созылмалы 6 айға дейін
 - · Сау тасымалдаушы
- Инфекция көзі ретінде сауыққан адам да болуы мүмкін.

- 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.

Қызылша



- Қызылша – қодырғышы аэрогенді механизммен берілетін, қызбамен, интоксикациямен, дақты-папулезды бөртпелермен, энантемамен, жоғары тыныс алу жүйесінің зақымдалуымен, конъюнктивитпен сипатталатын антропонозды жедел респираторлы вирусты жұқпалы ауру.

- Қызылша ауруын алғашқы болып VI ғасырда араб ғалымы Разес зерттеген. Орта ғасырда дәрігерлер қызылша ауруын білген, бірақ көбіне бөртпе белгілерімен өтетін басқа аурулармен шатастырып отырған. Қызылша XIX ғасырда барлық елдерде таралған, барлық халық ауырып отырған. Қоздырғышын 1954 жылы Эндерс және Пиблс ашқан. Негізінде қызылша балалар инфекциясы болып табылады. Бірақ, 1980 жылдан бастап жаппай вакцина егудің нәтижесінде 5 жастан жоғары және үлкендер арасында жиі кездесіп отырғаны (70% дейін) белгілі. 2005 жылы Ұлттық Иммунизациялау Күндері жүргізіліп, 15-25 жастағыларға қосымша вакцина егу жасалған, егумен қамту 99,7% жеткен. Егулердің нәтижесінде 2006 жылы қызылшамен сырқаттану 25 есе төмендеген, 2007 жылы мүлдем ауру тіркелмеген. Бірақ экономикасы дамымаған елдерде әлі күнге дейін 5

- Этиологиясы – қоздырғышы Polinosa morbillivirus, парамиксовирустар тобына жататын, тек жасуша дақылдарында өсетін (адам эмбрионы немесе маймыл бүйрек жасушасында) вирустар. Қоршаған ортада төзімсіз, 60 градустан жоғары температурада, күн сәулесі, ультракүлгін сәулесі, дезинфекциялық заттар әсерінен тез өледі. Қоздырғыштар үшін қолайлы температура -15-20 градус.
- Инфекция көзі - ауру адам. Ауру адам жасырын кезеңінің соңғы 2 күндері, катаральді кезеңде, бөртпе шыққаннан кейін 4-5 күнге дейін жұқпалы болады. Барлығы 9-10 күн аралығында жұқпалы болады. Вирустасымалдаушылық болмайды.
- Берілу механизмі – аспирациялы, берілу жолы - ауа-тамшылы. Ауруды жұқтыру науқаспен қатынаста болу уақытынан және бөлменің тығыздығына байланысты. Қызылша ауруы тек бір бөлме ішінде таралып қана қоймай, ашық есік-терезе, желдету каналдары арқылы төбедегі қабаттарға таралуы мүмкін.
- Иммунитет. Жаңа туылған балаларда туа біткен баяу иммунитет 6 айға дейін сақталады. Қызылшаға қабылдағыштық өте жоғары: аурумен 1 күн қатынаста болғандардың 43%, 72 сағат қатынаста болғандардың 80%, 4

- Диагностикасы.

- Вирусологиялық әдіс
- ГАТР
- ИФА

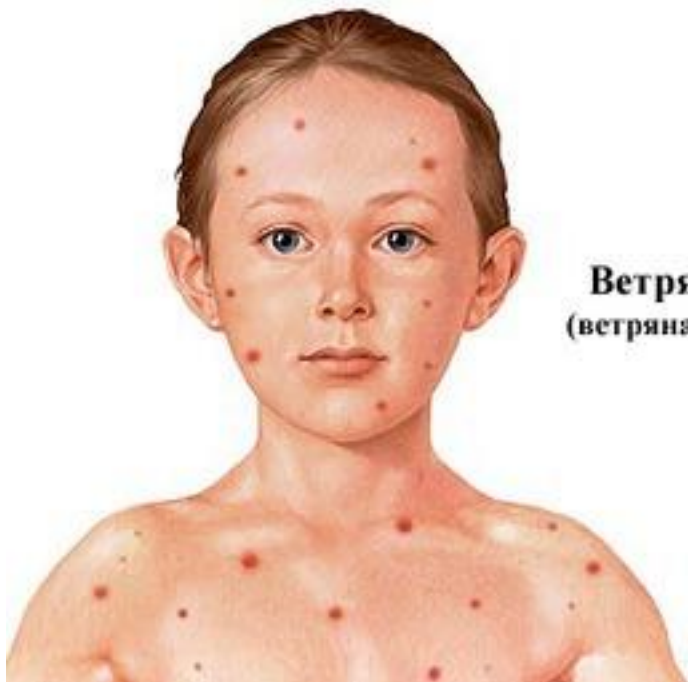
- Емдеу:

- 1. Баланы оңашалау, ауырған балалар көбіне үйінде емделеді. Ауруханада қызылшаның тек қана ауыр түрі және ауруды оңашалауға мүмкіншілік болмаған жағдайда ғана жатқызылады.
- 2. Ауырған баланың жатқан жерін таза ұстап, желдетіп тұру керек. Балаға гигиеналық күтім өткізу: беті-қолын уақытылы жуу, көзін, мұрнын тазалау, еріндерін майлау, аузын шайдыру.
- 3. Тамақ баланың жасына сай болып, витаминдерге бай болуы керек.
- 4. Витаминдер комплексі
- 5. Симптоматикалық ем

- Профилактикасы:

- Қызылшамен ауырған баланы басқа балалардан бөлек ұстаған жөн. Әсіресе, тамаққа жарымаудан болатын аурумен ауыратын, туберкулезбен немесе бойға сіңіп кеткен басқадай аурумен ауыратын балаларды сақтандыру керек. Қызылшамен ауырып жатқан баласы бар үйге басқа үйдің балаларының келуіне болмайды. Қызылша ауруы бар үйдің балалары, егер олар бұл аурумен ауырмаған жағдайда мектепке, дүкенге немесе басқа да қоғамдық орындарға 10 күнге дейін баруына болмайды. Жас балалар организмінің қызылша ауруына қарсы тұрып, шетінемеуі үшін олардың жетіліп, ет алуы қажет. 8 айдан 14 айға дейінгі бала қызылшаға қарсы егілу керек

Қызамық



Ветрянка
(ветряная оспа)



Корь

KazMedic.kz

- Қызамық – аэрогенді механизммен берілетін, мойын арты, құлақ аймағындағы лимфа бездерінің үлкеюуімен, макулопапулезді бөртпелермен сипатталатын, антропонозды жедел респираторлы вирусты жұқпалы ауру. Ауру дене қызуының көтерілуімен, жеңіл катаралды симптомдармен, басталады. Майда папулезді бөртпелер бүкіл денеге таралады, 2-3 күнде із қалдырмай кетеді. Қызамықпен ересек адамдардан гөрі балалар (әсіресе 2 — 10 жас аралығында) жиі ауырады.

- Этиологиясы. РНК-лы тогавирустар тобына жататын вирустар. Қоршаған ортаның химиялық, физикалық факторларына және дезинфекциялық заттар әсеріне төзімсіз. Қызамықпен бір рет ауырған адам екінші рет ауырмайды. Қызамықпен бұрын ауырмаған жүкті әйелдер сақтануы керек (әсіресе, алғашқы 3 айда), жұқтырған жағдайда құрсақтағы нәрестенің өміріне зиян келуі, не әйел түсік тастауы мүмкін. Аурудың жасырын кезеңі 11 — 21 (орта есеппен 16 — 21) күнге дейін созылады. Алғашқы кезде жөтеліп, тұмауратқан сияқты болады. Сонан кейін желке тұсында, құлақ айналасы, лимфа түйіндері ісіне бастайды. Басы, тамағы ауырып (баспа), асқа тәбеті болмай, құсады. 1 — 2 күннен кейін алдымен бетке, сонан соң қолтық, шапқа бозғылт-қызғылт майда дақты бөртпелер шығады. Бұл кезде дене қызуы 38 — 39С-қа дейін көтеріледі. Науқас баланың екі беті, көмекейі қызарып, бадамша безі ісінеді, қан қысымы көтеріліп, қанның ақ түйіршіктері (лейкоциттер) көбейеді, зәрінде белок пайда болады. Ауру асқынғанда дене қызуы 40С-тан асып, науқас сандырақтап, іші өте бастайды. Қан қысымы төмендеп, тамыр соғуы нашарлайды, тамақ асты және жақ асты безі ісініп, құлағынан іріңді бұлық ағады. Сондай-ақ, ол асқынып науқас менингит, мастоидит, гайморит, лимфаденит, нефрит, т.б. ауруларға шалдығуы мүмкін. Қызамықтың жоғарыда айтылған белгілері 4 — 5 күннен кейін басылады. Дене қызуы қайтып, бөртпелер азайып, қабыршақтанып терісі түсе бастайды. Баланың көңіл күйі жақсарып, асқа тәбеті ашылады.

- **Инфекция көзі** - ауру адам. Инфекциялы кезен вирус жұқтырғаннан кейін 7-8 күннен бастап бөртпе шыққаннан кейін 10 күн жалғасады.
- **Берілу механизмі** – аспирациялы, аэрогенді (горизонталды) және вертикалді. Берілу жолы - ауа- тамшылы. Вертикалді механизммен – анадан балаға жұғады. Жүкті әйелдердің алғашқы 3 айында ауырғаны аса қауіпті, өйткені туа біткен қызамық патологиясымен туылуы мүмкін. Туа біткен қызамық синдромы белгілері: бауыр, көкбауыр үлкеюі, жүрек патологиясы, микроцефалия, өлі туылуы, катаракта. Туа біткен қызамықпен ауырған балаларда вирус 1,5-2 жылға дейін сақталады. Инкубациялық кезеңі: 11-24 күн.

- **Диагностикасы:**

- 1. Вирусологиялық әдіс – мұрын-жұтқыншақтан жұғынды алу.
- 2. Серологиялық зерттеу (ГАТР, КБР).

- **Алдын алу шаралары.**

Эпидемиологиялық тексерудің мақсаты инфекцияның көзін, таралу жолдарын және қатынаста болған адамдарды анықтау, індетке қарсы шараларды ұйымдастыру. Науқас адам клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткішке қарай ауруханаға жатқызылады. Науқасты жеке шелеу бөртпе пайда болған күннен 5 күнге дейін. Егер жүкті әйел болса (алғашқы 3 айда) оны 10 күнге жеке шелеу қажет (басқа пәтерге, басқа жұмысқа).

Скарлатина



- **Скарлатина** жалпы жағдайдың бұзылуымен, жұтқыншақта баспаның белгілерімен және қызғылт түсті түрінде нүкте тәріздес бөртпе пайда болуы сипатталатын жұқпалы ауру.
- **Этиологиясы:** гемолитикалық стрептококк, қоршаған ортада төзімді.
- **Инфекция көзі:** ауру адам және бактерия тасымалдаушы
- **Таралу жолы** – ауа – сілекей жолы және заттар арқылы

- **Диагностикасы:**
- 1. Эпидемиологиялық анамнез.
- 2. ауруға тән клиникалық белгілер.
- 3. Бактериоскопиялық және бактериологиялық зерттеу.
- **Алдын алу** - арнайы алдын алу шаралары жоқ. Сондықтан арнайы емес шаралар өткізіледі.
- 1. Ауырған бала 10 күнге оңашалады.
- 2. СЭС-ға № 58 форма бойынша хабар береді
- 3. Аурумен қарым-қатынаста болған балаларға 7 күнге карантин тағайындалады.
- 4. Инфекция ошағында дезинфекция өткізіледі.
- 5. Санитарлық –ағарту жұмысы.
- 6. Әлсіз жиі ауыратын балаларға –глобулин егіледі.
- 7. Балалардың ауруға төзімділігін көтеру