

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ
ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ**
Кафедра: Эпидемиология



**Тақырып: Оба , туляремия және кене энцефалиті кезіндегі
шаралар стандарттары мен алгоритмдері.**

Орындаған: Жүсіпәлі А
Қабылдаған: Темірбаева Л
Тобы: 13-001-02
Факультет: ҚДС
Курс: 4

ЖОСПАР

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім:

1. Оба эпидемиологиясы
2. Оба инфекциясының берілу жолдары
3. Оба патогенезі,клиникасы
4. Туляремия анықтамасы
5. Кене энцефалиті кезіндегі шаралар

III.Пайдаланған әдебиеттер





Оба

*Зооноздық табиғи — ошақтық аса қауіпті
карантиндік жедел жұқпалы ауру, қоздырғышы
әртүрлі механизммен және жолдармен беріледі.*



**Оба
инфекция
сының
берілу
жолдары:**

трансмиссивті (кенелер арқылы)

қарым — қатынас — зақымдалған тері және
шырышты қабат арқылы

алиментарлы

ауа — тамшы жолдары арқылы

Обаның клиникасы: Обаның клиникалық жіктелуі (Г.Г. Руднев, 1970).

1. Орналасуына байланысты: терілік, бубонды, тері – бубонды.

2. Генерализденген формасы (сыртқы диссеминарленген), біріншілік – септикалық, екіншілік – септикалық.

3. Ішкі диссемирленген формасы. Біріншілік – өкпелік, екіншілік – өкпелік, ішектік.

Клиникада бубонды формасы жиі шап аймағында, сирек қолтық асты және мойын лимфа түйіндерінің қабынуы байқалады.

Бастапқы кезде бубонның орнында қатты ауырсыну, содан кейін ісіну, лимфа түйіндерінің ұлғаюы болады.



Оба ауруы қалай жұғады:

Далада жұмыс жасаған кезде, аңға барғанда, мал баққанда, дала тышқандары арқылы. Олар дала тышқандарынан бүрге арқылы обаны жұқтырады.

* Сарышұнақ, қосаяқтар арқылы олармен балалар ойнағанда жұғады.

* Тышқан аулап, оны сойғанда.

* Ауру тышқандармен кездескен мысықтар арқылы.

• Обамен ауырған түйелер арқылы. Оларды жілікке сойған жағдайда қолдың терісіне немесе көздің кілегей қабығы арқылы жұғады.

• * Обамен ауырған адам жөтелгенде, түшкіргенде, сөйлегенде.

• * Обадан өлген адамның денесін жуғанда немесе оның қақырығы, сілекейі жұққан киімдерін ұстағанда.



Туляремия

**Зооноздық табиғи – ошақтық,
қоздырғышы әртүрлі
механизмдермен берілетін аса
қауіпті жұқпалы ауру.**



Туляремияның адамға жұғу жолдары

- **Контак**
- **тілі**
 - **тері мен шырышты қабықшалар арқылы инфицирленген жануарлармен жанасқанда, жануар тістеп алған кезде.**
- **Алимен**
- **тарлы**
 - **кеміргіштердің зәрімен инфицирленген су, тағам арқылы.**
- **Шаң-тозаң арқылы**
 - **залалданған шаң арқылы, шөп жинайтын жұмыстар жүргізгенде.**
- **Трансмиссивті**
 - **әртүрлі қан сорғыштармен (маса,кене) арқылы беріледі.**



Туляремияның клиникалық жіктелуі және жұғу жолдары:

1. Бубонды түрі: Көздің шырышты қабаттары,тері арқылы (контактілі,трансмиссивті) жолмен жұғады.
2. Жаралы-бубонды: Көздің шырышты қабаттары, тері арқылы (контактілі,трансмиссивті).
3. Көз-бубонды: Көздің шырышты қабаттары, тері арқылы (контактілі).
4. Ангинозды- бубонды: Ауыз арқылы (алиментарлы, су арқылы).
5. Абдоминальды: Ауыз арқылы (алиментарлы, су арқылы).
6. Өкпеклік (бронхиттік және пневмониялық варинаттар): Тыныс алу жолдары арқылы (ауа-шаң).
7. Генерализденген н/е біріншілік – септикалық түрі: Кез-келген жұғу түрінде кездеседі. Әлсіз адамдар ауырады.



АЛДЫН – АЛУ ШАРАЛАРЫ:

Алдын алу шаралары кешенді түрде жүргізіледі. Ең тиімді және басты шара – адамдарға егпе егу, егпе шаралары жеңіл және еш ауырсынусыз өтеді. Егілген кейін 2-3 апта өткен соң, адамда туляремия ауруын 5 жыл бойы қабылдамайтын иммунитет пайда болады. Әрбір 5 жыл сайын екпені қайталап отыру керек.



Кене энцефалиті

Кене энцефалиті (encephalitis acarinarum) — кене арқылы тарайтын, ми қабынуын және орталық жүйке қабынуын тудырып, орталық жүйке жүйесін қатты зақымдайтын, жедел өтетін жұқпалы ауру. Кейде Кене энцефалитін табиғи-ошақты тайгалық энцефалит, көктемгі-жаздық энцефалит деп те атайды. Кене энцефалитінің вирусын Ресей ғалымдары Л.А. Зильбер, Е.Н. Левкович, т.б. Шығыс Сібірде ауруға шалдыққан адамдардың қанынан тапқан. Бұл індет, негізінен, тайга кенесі (*Ixodes persulcatus*) мекендейтін орман -тоғайлы жерлерде, Қазақстанда Алтай, Қаратау, Күнгей Алатауы бөктеріндегі орманды аймақтарда кездеседі.

Клиникасы

Инкубациялық кезеңі 1-3 күннен 25-30 күнге созылады. Орташа 7-14 күн. Кене энцефалитінің клиникасында 2 синдромды қарастыруға болады:

интоксикация синдромы

эртүрлі деңгейде орналасқан жүйке-жүйесінің зақымдалу синдромы

Осыған байланысты клиникалық түрлері бар:

қызбалы

менингеальды

менингоэнцефалитикалық

менингоэнцефалополиомиелитті

полирадикулонневритті

Клиникалық түріне қарамастан ауру жедел басталып, жалпы интоксикация синдромымен өтеді. Байқалады: қалтырау, дене қызуының өте тез жоғарлауы 38-39С, бас ауруы, жүрек айнуы, құсу. Науқастың бет әлпетіне тән: бет, мойын, кеуденің жоғарғы бөлігінің гиперемиясы байқалады. Көз конъюнктивасы тамырының инъекциясы, кейде жас ағуы жақсы көрінеді. Науқастар: апатиялы әлсіз, сұраққа баяу жауап береді, үрей және қорқынышты сезеді, аурудың бастапқы кезеңінде тырысу синдромы байқалуы мүмкін.

Кене энцефалитінен алдын ала сақтану жолдары:

Кенені, масаны және түрлі кемірушілерді жою , бұл үшін олардың мекенін ДДТ және гексахлоран препараттарымен улау қажет; орманда жұмыс істеген кезде адам жиі-жиі киімін, денесін тексеріп отыру керек; егер денеге жабысқан кене табылса, оны бірден жұлып тастамай, өсімдік майын тамызып түсіреді. Кенені жабық ыдысқа салып, тексеру үшін вирусологиялық лабораторияға тапсыру қажет. Кене шақты деп күмәнданған жағдайда тез дәрігерге қаралып, арнайы қан сарысуын немесе гамма-глобулин еккізу керек. Вакцинация 1-1,5 ай. Тірі және инактивирленген вакцина -1 мл тері астына күніне 3 рет енгізеді Кене энцефалитімен ауырған науқасты емдеу үшін, қанына уротопинді глюкоза жіберіледі, пирамидон , түрлі антибиотиктер , ауру өрши түссе, глюкокортикоидты гормондар беріледі.



ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- *Әміреев С.Ә, Темірбеков Ж.Т. Эпидемиология. Т.1. Жалпы эпидемиология. – Алматы 2011 143 б – 185 беттер.
- * Интернет желісі



**НАЗАРЛАРЫҢЫЗА
РАХМЕТ !**

