

- **Тақырыбы: «Жұқпалы аурулар ошағына эпидемиологиялық бақылау жүйесінде эпидемиолог маманының іс-әрекеті»**

Дайындаған: Дабылбек Акбота
Группа:306А ом

Алматы 2016

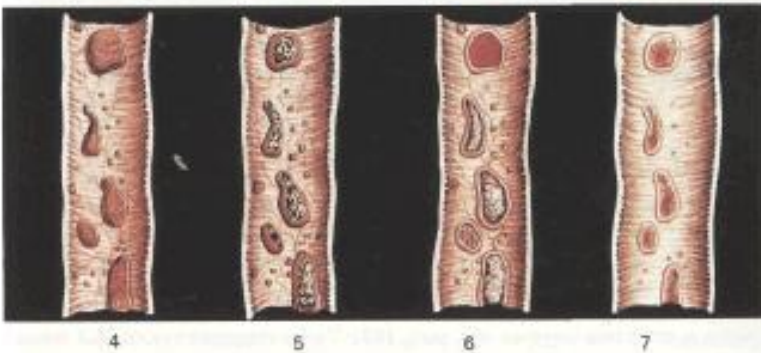
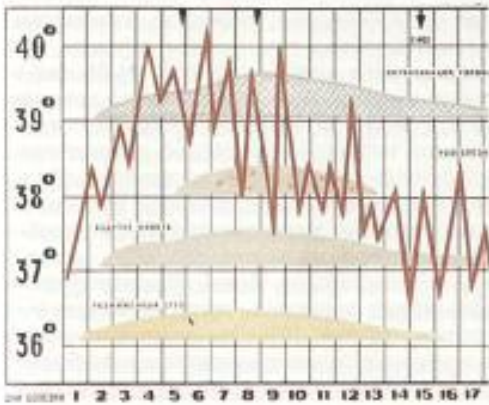
жоспар

- Жұқпалы аурулардың ғылым түріндегі анықтамасы. Тарихи деректері.
- Этологиясы.
- Патогенезі.
- Клиникалық сипаты.
- Жіктелуі.
- Эпидемиологиясы.
- Диагностикасы.
- Алдын-алу жолдары.
- Емдеу қағидалары.

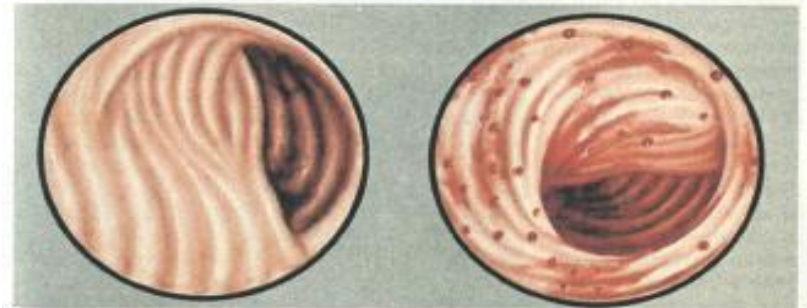
Жұқпалы аурулардың тарихи деректері:

- Жұқпалы аурулар ежелгі заманнан белгілі. Қайталамбалы сүзек, дизентерия, сіреспе, тілме, сібір жарасы, эпидемиялық паротит, вирусты гепатиттер және т.б. жұқпалардың клиникалық сипаттамаларын Гиппократтың (біз.дәуір. дейінгі 469-377 ж.ж.) еңбектерінен табуға болады. Оба, полиомиелит, безгекті – ежелгі грек папирустарынан (б.д.д. 2-4 ғ.), нағыз шешекті – көне қытай қолжазбаларынан (б.д.д. 12 ғ.) табуға болады.

Іш сүзегі



Дизентерия



Сібір жарасы

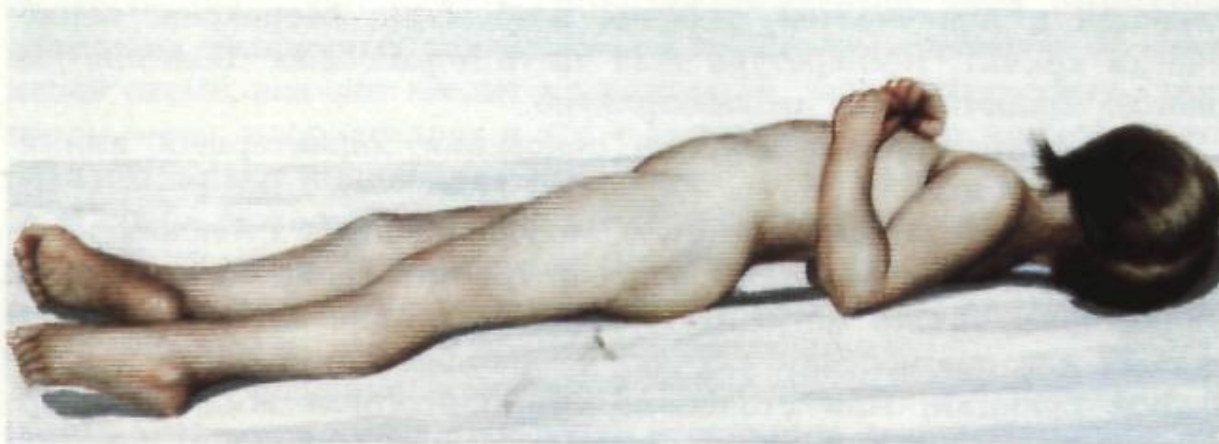


© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

Сіреспе



166



194

Столбняк. Описотонус.



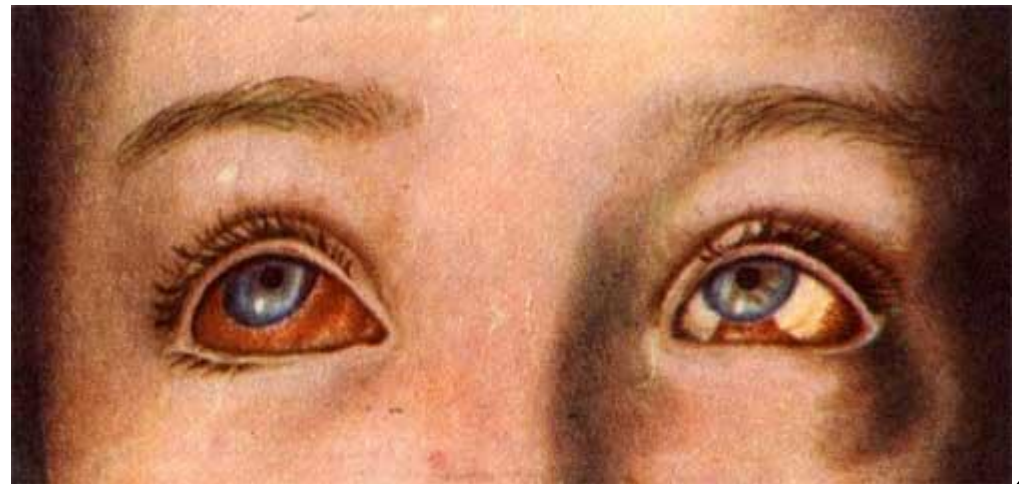
167



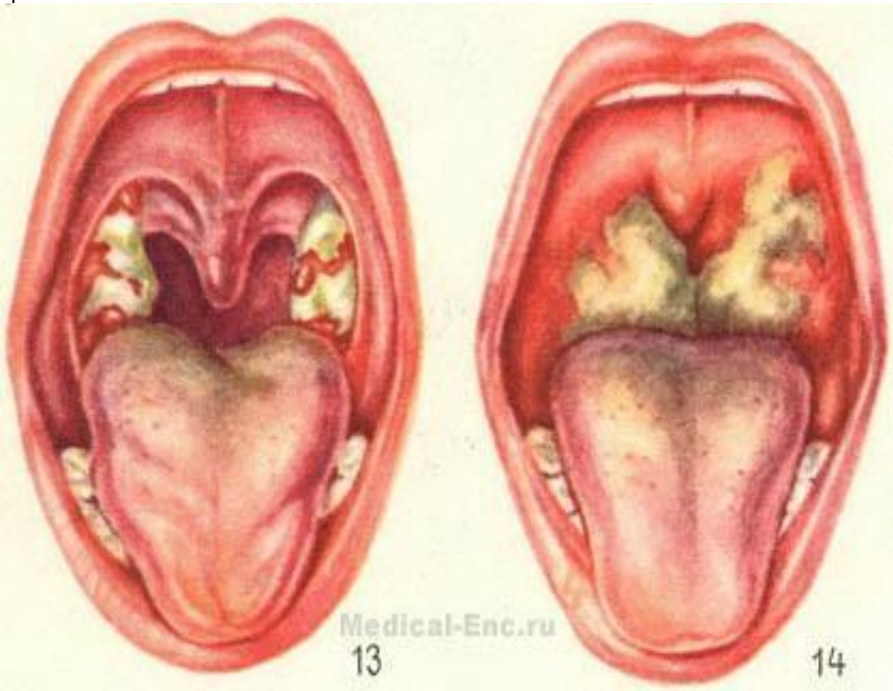
medico.ru

2003 2 21

Паротиттік инфекция Көкжөтел



Күл ауруы Скарлатина



Кызылша



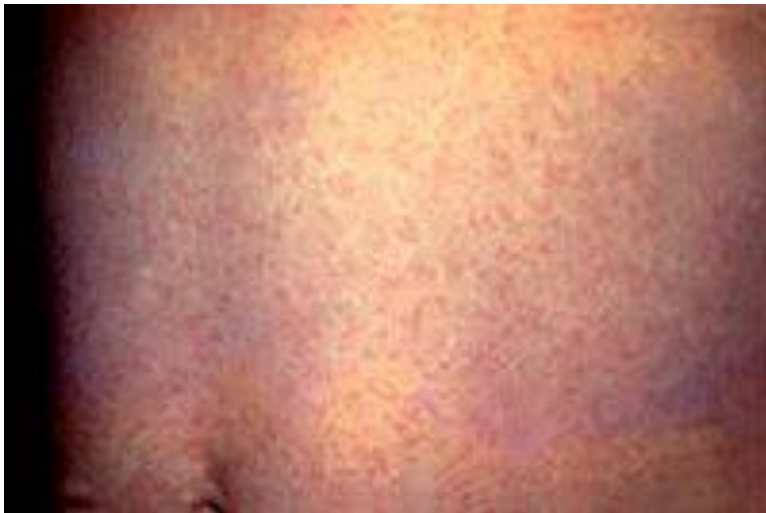
16



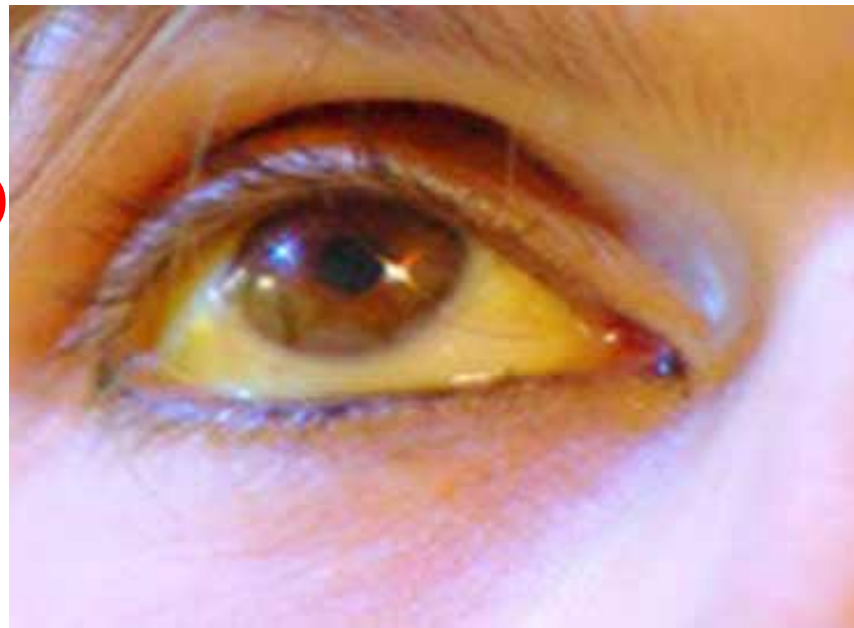
17



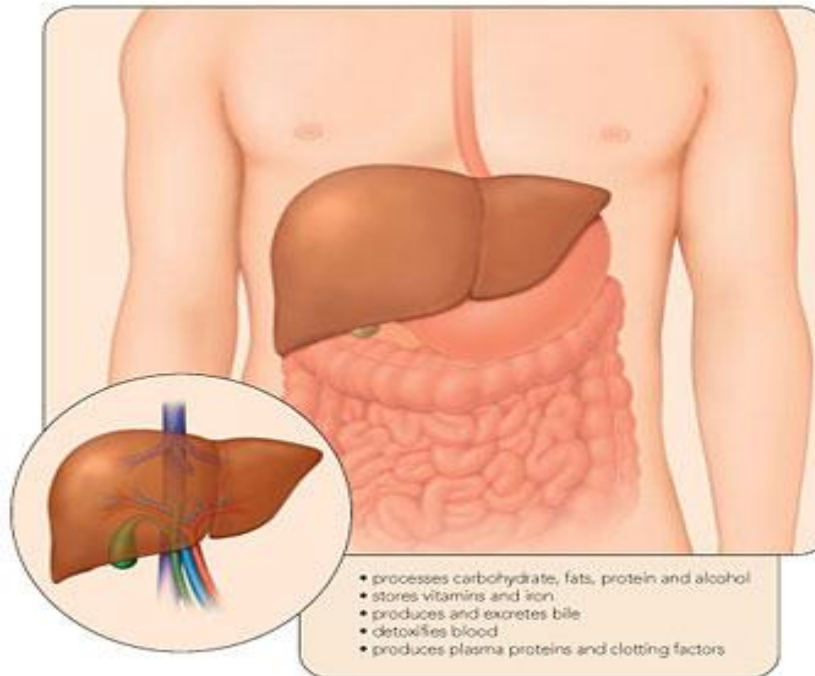
ek



Гепатиттер



Functions of the Liver



- Алғаш рет жұқпалы ауруларды ерекше «миазмалармен» - ауаның улы буларымен – байланыстырған. Алайда, 16 ғасырдың ортасында «қатынас» туралы ілім туындады, онда жұқпалы аурулардың себебі тірі заттар – контагийлер деп саналған.

Инфекциялық процесстің негізі:

- Инфекция немесе инфекциялық процесс деген сыртқы орта жағдайында микро- және макроорганизмдердің өзара әсерлесуі .

Сау адамның тасымалдаушылығы:

- Барлық микроорганизмдермен кездесулер жұқпалы аурудың пайда болуымен аяқталмайды. Егер осындай, өзара әсерлесу нәтижесінде аурудың морфологиялық субстраты қалыптасып макроорганизмнің функциялары бұзылуып, аурудың клиникалық симптомдары көрінетін болса ғана жұқпалы ауру туралы айтуға болады. Ал инфекциялық процесс патологиялық субстрат қалыптасуына, аурудың клиникалық симптомдар көрінісіне әкелмесе, және қанда арнайы антиденелер титрінің өсуі байқалмаса, бұл жағдайларда ***сау тасымалдаушылық*** туралы айту керек.

Инаппарантты инфекция

- Инфекциялық процесстің өзіндік түрі *инаппарантты инфекция* болып табылады. Аурудың осындай түрі кезінде микро - және макроорганизмде өзара әсерлесуіне байланысты клиникалық симптомдары болмайды, бірақта тропты мүшеде (немесе мүшелерде) өзіне тән морфологиялық өзгерістер байқалады, ал қан құрамында арнайы антиденелер жиналады.

Персистентті инфекция

- Микро- және макроорганизмнің өзара әсерлесуінің нәтижесінде *персистентті инфекция* болуы мүмкін. Бұл өз мағынасы бойынша қатерсіз ағымдағы созылмалы жұқпалы ауру. Инфекцияның осындай түрі жиі вирусты гепатит В, ұшықтық инфекцияларда, цитомегалия, іш сүзегі және т.б. жұқпалар кезінде кездеседі.
- Қызылша вирусының персистенттілігін зерттеу өзекті мәселе болып табылады.
- Персистентті инфекция әдетте балалардың жасушалық және гуморалдық иммунитетінің депрессиялық жағдайдаларында қалыптасады, сонымен қатар вирустардың және бактериялардың L-формасы типі бойынша микроорганизмдердің ақаулы бөлшектерінің репродукциясымен байланысты болуы мүмкін.

Эндогенді инфекция, немесе аутоинфекция

- Инфекциялық процесс сапрофитті симбионтты флоралардың белсену нәтижесінде (*эндогенді инфекция*, немесе *аутоинфекция*) пайда болады. Бұл әдетте, антибактериальді және цитостатикалық дәрілермен ұзақ емделген, алдыңғы аурулармен әлсізденген балаларда байқалады.
- Ерте жастағы балаларда аутоинфекция ретінде кандидоздар, стафилококкты, протейлі, көкіріңді, клебсиелезді инфекциялар өтеді. Демек, «инфекциялық процесс», «инфекциялық ауру», «инфекция» түсініктерін біріктіруге болмайды, себебі инфекциялық ауру инфекциялық процесстің бір түрі ғана болып табылады.

Микроорганизмдердің негізгі қасиеттері :

- **Микроорганизмдер: патогенділік, вируленттілік, инвазивтілік және токсигенділік сияқты қасиеттерге ие.**
- **Патогенділік** — микроорганизмнің ауру шақыруының патенциалды қасиеті. Ол айқын спецификалығымен сипатталады, яғни бір түрлі микробтардың және вирустардың белгілі бір клиникалық, морфологиялық өзгерістер шақыру қасиеті.

- **Вируленттілік** – патогенділік дәрежесі. Бұл көрініс клиникалық жағдайда микробтардың вируленттілігі туралы, олармен шақырылған аурудың ауырлығымен аяқталуы бойынша, ал лабораторлықта – 50% жұқтарылған экспериментальді жануарлардың инфекциялық процессінің ауырлығымен немесе олардың өлімі мен шақыратын мөлшер көлемі бойынша бағаланады.

- **Инвазивтілік немесе агрессивтілік** – қоздырғыштың тері, шырышты қабаттары арқылы мүшелер мен клеткалар ішіне ену қабілеті. Микробтардың осындай қасиеттерін ер түрлі фермент құру қабілеті қамтамасыз етеді (гиалуронидаза, фибринолизин, коллогеназа, нейроминидаза, дезоксирибонуклеаза және т.б.), оның крмегімен қоздырғыш табиғи тосқауылдан оңай ұтіп, макроорганизмнің иммунокомпетентті жүйесінің үздіксіз есері жағдайында үзінің тіршілік қабілетін сақтауды қамтамасыз етеді.

- **Токсигенділік** – микроорганизмдер токсикалық заттар білу қабілеті. Олардың арасынан экзо- және эндотоксиндерді ажыратады.
- 2-ге бөлінеді:
 - -ЭКЗОТОКСИН
 - -ЭНДОТОКСИН

- **Экзотоксиндер** – сыртқы ортаға шығарылатын микробтың метоболизм өнімдері. Экзотоксиндер белоктық заттар болып табылады. Негізінен Gr+ микробтармен өндіріледі. Экзотоксин әсері жоғары спецификалық, ол белгілі бір мүшеге немесе тіндерге тропты болады, нәтижесінде бұл ауруға тән клиникалық көріністі негіздейді. Экзотоксиндер - клеткадағы қышқылдану процесін бұзады, олар некротикалық, гемолитикалық және т.б. әсерге ие. Олар жоғары температура әсеріне өте сезімтал.
- Белгілі бір жағдайларда мысалы формалинмен өңдегенде экзотоксиндер токсикалық қасиетін жоғалту мүмкін, бірақ организмге антидене өндіруге кіріскенде антигендік қасиетін сақтайды. Бұндай залалсызданған токсиндер препараты **анатоксиндер** деп аталады. Олар иммунизация кезінде кең қолданылады.

- **Эндотоксиндер** микроб клеткасымен тығыз байланысқан және ол бұзылған кезде ғана шығады. Химиялық құрылысы бойынша ол күрделі көмірсу-липидті-полипептид кешені болып табылады. Эндотоксиндер термостабильді. Негізінен Гр- бактериялармен түзіледі. Экзотоксиндермен салыстырғанда, улылығы аз. Олардың организмге әсері қатаң спецификалығымен ерекшеленбейді және көбіне дене қызуының жоғарлауымен, әлсіздікпен, еңтігуімен және диареямен крiнеді.

Патогенезі

- Жұқпалы ауру пайда болу үшін қоздырғыш патогенділікке, вируленттілікке, инвазивтілікке және т.б. ие болу қажет, организмге инфекцияның кіру қақпасы арқылы ену қасиеті болу керек. Әр қоздырғышқа кіру қақпа орны қатаң тұрақты.
- Кейбір микроорганизмдер үшін жоғарғы тыныс алу жолдарының шырышты қабаттары (ЖРВИ, қызылша, скарлатина, кезінде), басқаларына – АІЖ (шигеллөз, іш сүзегі, тырысқақ кезінде), үшіншісіне – тері жамылғысы (безгек, бөртпе сүзегі кезінде) кіру қақпасы болып табылады.
- Кейбір микроорганизмдер организмге тері арқылы, жоғарғы тыныс жолдарының шырышты қабаттары немесе асқазан-ішек жолы арқылы да ене алады (стрептококк, стафилакокк, дифтерия таяқшасы).

- Қоздырғыштың ену орнында қабыну ошағы қалыптасады.
- Ал қан жұқпалы ауруы деп аталатындарда, кіру қақпасында қоздырғышы көбеймейді, ол тікелей қанға түсіп, гематогенді жолмен орналасуы сүйікті мүшелеріне жетеді.

Жұқпалы аурулардың клиникалық сипаты.

- **Жедел жұқпалы аурулардың ажырату белгісі:**
 - инкубациялық,
 - продром (алдын-ала білдіруші),
 - қызу,
 - басылу және
 - реконвалесценция кезеңдерінің циклды ағымдарының алмасуы болып табылады.

Жұқпалы аурулардың кезендері

- *Инкубациялық кезең* қоздырғыштың енуінен бастап аурудың бірінші клиникалық симптомдары байқалғанға дейін есептелінеді. Оның ұзақтығы әр түрлі жұқпалы ауруларда әр қилы болады – бірнеше сағаттан бірнеше айларға дейін.
- *Продромальді кезең* немесе алдын-ала білдіруші кезеңі көбіне анықталмаған аурудың алғашқы белгілерінің көрінуімен сипатталады (қалтырау, дене қызуының жоғарлауы, жалпы селқостық, бас ауру және т.б.).

- *Қызу кезеңі* немесе аурудың даму кезеңі, аурудың жалпы симптомдарының максимальді айқындылығымен және сол жұқпалы ауруға типті, белгілердің пайда болуымен байқалады.
- *Реконвалесценция кезеңінде* барлық клиникалық симптомдар біртіндеп жоғалып, зақымдалған мүшелердің функциясы мен құрылымы қалыптасады.

Жіктелуі.

- Балалар тәжірибесінде клиникалық мақсатта жұқпалы ауруларды *типi, ауырлығы және ағымы* (А.А.Колтыпин) бойынша бөлу қабылданған. Бұл принципті қандайда болмасын жұқпалы ауруға қатысты қолдануға болады.

Типті түріне:

- Тип мағынасында берілген нозологиялық формаға тән айқын белгілерді түсіну қажет. *Типтіге* сонымен қатар берілген ауруға тән жетекші симптомдар мен синдромдары бар клиникалық формалар да жатады. Мысалы, шигеллез кезіндегі колиттік синдром, скарлатина кезіндегі нүктелі бөртпе және баспа, вирусты гепатит кезіндегі сарғаю және т.с.с.

Атиптілерге:

- *Атиптілерге* аурудың жетекші симптомдары түсіп қалатын клиникалық формалар жатады. Атипті формалар арасында өшірілген және инаппарантты (субклиникалық формалары) формалар жиі кездеседі.
- Агравирленген симптомдармен өтетін (гипертоксикалық және геморрагиялық формалар) ауруларды атипті деп санайды.

- Өшірілген клиникалық формалары кезінде симптомдар айқындылығы аз және тез өтеді. Инаппарантты формалар клиникалық симптомдарсыз өтеді. Олар әдетте, жұқпалы аурулар ошағында лабораторлық зерттеу әдісі көмегімен диагнозделеді (сероконверсия).
- Инфекциялық процестің өзіндік формасы тасымалдаушылық болып табылады, онда организмде ауру қоздырғышы болғанмен, тек қана клиникалық симптомдар емес, сонымен қатар иммунды ығысулар да болмайды.

Клиникалық көріністердің ауырлығы бойынша жұқпалы аурулардың типті нұсқалары **жеңіл, орташа және ауыр** деп бөлінеді.

- ***Аурудың жеңіл ауыртпашылығы*** интоксикация симптомының айқындылығы әлсіз өтетін және жергілікті өзгерістер мен функционалды ығысулардың айқындылығы аз болатын жағдайлар жатқызылады.
- ***Орташа ауыртпашылығы*** интоксикация симптомдарының айқындылығы шамалы болады: дене қызуы Цельсий бойынша 38-39,5 градус шамасында, бас ауру, әлсіздік, тәбеттің нашарлауы, қайталамалы құсу болу мүмкін және т. б.

- *Ауыр ауыртпашылығы* жоғтпашылығыары температуралық реакциямен, көп ретті құсу, ЖТЖ жағынан өзгерістермен, айқын жергілікті өзгерістермен, ауыр метоболикалық бұзылыстармен және т.б. сипатталады. Ерекше ауырлық көрсеткіштері гипертермия, тырысу, менингеальді, энцефалиттік және т.б. симптомдар болып табылады.

- Патологиялық процестің басылу кезеңінде осы ауруға тән клиникалық симптомдардың күшеюін аурудың *өрішуі* деп түсіну керек. *Рецидив* – аурудың клиникалық кұріністері толық жойылғаннан кейін негізгі симптом кешенінің қайталануы.

- Аурудың асқынуы деп инфекциялық процесс кезінде туатын, этиологиялық және патогенетикалық онымен байланысқан патологиялық жағдайды атайды (спецификалық асқыну).
- Мысалға дифтерия кезіндегі асқыну миокардит, полиневрит, токсикалық нефроз; скарлатинада — гломерулонефрит, лимфаденит және т.б.; іш сүзегінде — ішектен қан кету, тесілу перитониті және т.б. Асқыну, рецидив және қайта өршу дамыған кезде жұқпалы аурудың ағымы айқын баяулайды, бұл кезде аурудың созылыңқы және созылмалы ағымы болу мүмкін.

Эпидемиологиясы.

- Эпидемиялық процестің пайда болуына және үздіксіз ағымының болуына үш фактордың әсері қажет:
- 1) Инфекция қоздырғыш көзі;
- 2) инфекцияның берілу механизмі;
- 3) организмнің сезімталдығы.
- Инфекция крізінің сипаты бойынша барлық жұқпалы аурулар *антропоноздар, зооноздар және протозооздар* деп бөлінеді.

Жұқпалы аурулардың берілу механизмдері

- Қоздырғыштың организмде алғашқы орналасуына сәйкес берілу механизмінің 4 типін ажыратады:
- Ауа-тамшы және шаң-тозаңдық (аэрозольді жол)
- Фекальді-оральді немесе алиментарлы жол
- Тұрмыстық-қатынас жолы тікелей қатысу (тік қатынас)
- Трансмиссивті
- Трансплацентарлы

Ауа-тамшылы жол



Фекалды-оралдық:



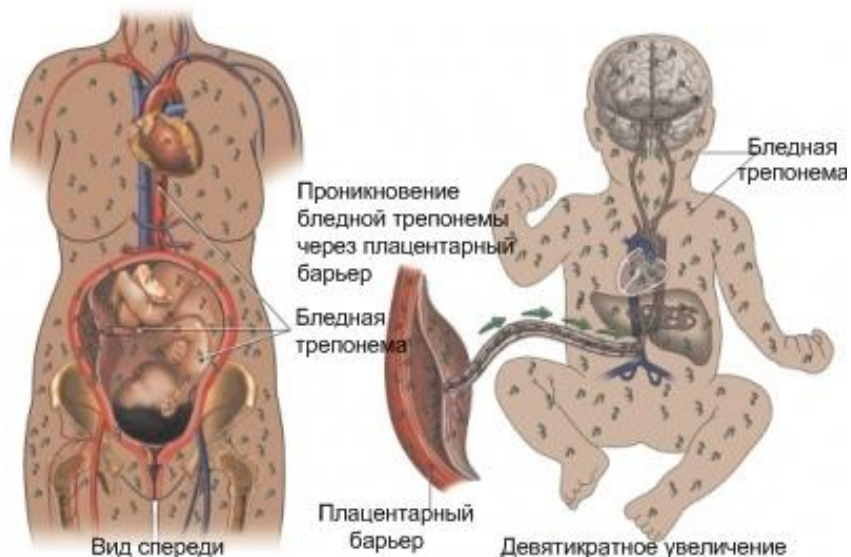
Қорықаратынастық жол:



Трансмиссивтік жол



Трансплацентарлық жол:



Сипаттама:

- Ауа-тамшы және шаң-тозандық (аэрозольді жол) – ең кең таралған және жұқпалы аурудың ең тез берілу тәсілі. Бұндай жолмен көптеген вирусты, сонымен қатар, бактериальді жұқпалы аурулар беріледі. Адам сөйлегенде, айқайлағанда, жылағанда және әсіресе, түшкіріп, жөтелгенде шырышты тамшылармен қоздырғыштың көп саны бөлінеді.
- Фекальді-оральді немесе алиментарлы жол – бактериальді, сондай-ақ, вирусты этиологиялы ішек жұқпалы ауруларының берілуі үшін тән. Бұл кезде қоздырғыштың берілу факторлары тағам үнімдері, су, кір қол, ертүрлі қолданыс заттары болып табылады

- Тұрмыстық-қатынас жолы тікелей қатысу (тік қатынас) немесе қоршаған ортаның ластанған заттары арқылы (тікелей емес қатынас) жүзеге асу мүмкін
- Трансмиссивті берілу жолы сирек - қоздырғыштың механикалық тасушысы және жиі - биологиялық иесі болатын тасушылармен жүзеге асады.
- Трансплацентарлы жол (жатыр ішілік) ауру қоздырғышының анадан ұрыққа берілуімен сипатталады. Бұл кезде анасындағы инфекция анық немесе сау тасымалдаушылық типі бойынша жасырын формасында ұте алады.

- **Жұқпалы аурулардың диагнозы клиникалық, эпидемиологиялық және лабораторлық зерттеу әдістерінің жиынтығы негізінде қойылады.**

Клиникалық диагностика үшін жетекші клиникалық симптомдарды (катаральді, ішектік, менингоэнцефалиттік, сарғаю және т.с.с.) ажыратып, оның пайда болу уақытымен айқындалу динамикасын анықтау аса маңызды болып табылады.

- *Эпидемиологиялық әдістер* – жұқпалы аурулармен ауыратын науқаспен қатынас, ауырған жұқпалы ауруларын және алдын-алу егулері туралы деректерді тұпнұсқалы жинауды болжайды. Нәрестелердегі жұқпалы аурулар диагностикасы үшін жүктілік сипаты, туу жолдарының жағдайы, анасындағы аурулардың болуы маңызды болып табылады.

- **Лабораторлық әдістер.** Көптеген лабораторлық диагностика арасында ерекше үлкен рөлді келесі әдістер атқарады:
- **Қоздырғышты табу. Бактериоскопиялық және бактериологиялық әдістер** – бұнда науқастан алынған әртүрлі бөліністер зерттеу материалы бола алады (мұрын-жұтқыншақ пен аңқадан жұғынды, нәжіс, зәр, сілекей, қақырық, өт, құсықтар), сонымен қатар қан, жұлын сұйықтығы, пусула, жара, афтаалардың құрамы, биопсиялық және секциондық материал. Вирусты жұқпалы аурулар кезінде қоздырғышты бұлу үшін науқастан алынған материалды маймыл бүйрегiнiң алғашқы клетка культурасына, сонымен қатар тауық эмбриондарының амниотикалық қуысына егеді немесе лабораторлық жануарларға жұқтырады.

- Аурудың динамикасында арнайы антиденелер титрінің өсуін анықтау: **серологиялық, иммуноферментті, радиоиммунды** және т.б. Серологиялық диагностика үшін агглютинация реакциясы, пассивті реакция (РПГА) немесе тікелей емес гемагглютинация (РНГА), гемагглютинация тежелу реакциясы (РИ), комплемент байланыстырушы реакциясы (РСК), нейтрализация реакциялары кеңінен таралған

- **Морфологиялық әдістер** – көбіне патологиялық процестің сатысымен сипатын анықтау үшін гепатологияда қолданылады.
- **Аспапты әдістер.** Нақты шешім қою үшін ЭЭГ, ЭКГ, лапароскопия, рентгенологиялық, радиологиялық зерттеулер, ректоманоскопия және т.б. кеңінен қолданылады.

- Алдын-алу – бұл тұрғындар арасында жұқпалы аурулардың пайда болуын ескеруге бағытталған шаралар жүйесі.
- Арнайы алдын-алу шаралары эпидемиологиялық процестің барлық үш тізбегіне бағытталу керек: инфекция көзіне, берілу механизміне және сезімтал организмге.

Басқарылатын және басқарылмайтын инфекциялар :

- Жұқпалы аурулармен жалпы күрес жүйесінде **белсенді иммунизация** маңызды орын алады.
- Вакциналар монопрепараттар және ассоцирленген препараттар түрінде болу мүмкін. Тірі, өлі, химиялық вакциналар, сонымен қатар анатоксиндер болады. Бізде Қазақстанда «Қазақстан Республикасында иммунды профилактиканы жетілдіру туралы» 1995ж. ҚР ДС №270 бұйрығы іске асырылады.

- Жұқпалы аурулары бар балаларды емдеу кешенді болып, бір уақытта инфекциялық процестің дамуына қатысатын барлық факторына: қоздырғыш және оның токсинің жоюға **(арнайы ем)**, қоздырғыш пен макроорганизмнің өзара әсерлесу нәтижесінде болған мүшелермен жүйелердің бұзылған функциясын қалыптастыруға **(патогенетикалық терапия)**, организмнің арнайы және арнайы емес қарсыласуын жоғарлатуға бағытталу керек.
- Бұл кезде әр науқастың индивидуальді ерекшеліктері міндетті түрде ескерілу керек **(жасы, қосалқы аурулары және т.б.)**.

Әдебиеттер

- 1. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней. А.П.Казанцев, Т.М. Зубик, К.С.Иванов, В.А.Казанцев.- Москва.-1999г.- 481с.
- 2. Избранные лекции по курсу детских инфекций. С.С.Лебензон.- Новосибирск.-1992г.- 178с.
- 3. Интенсивная терапия в педиатрии. – Практическое руководство под редакцией В.А.Михельсона Москва 2003г. – 550с.
- 4. Инфекционные болезни у детей. Н.И.Нисевич, В.Ф.Учайкин.- «Медицина» 1990,
● 622 с.
- 5. Практика инфекциониста. В.С.Васильев, В.И.Комар, В.М.Цыркунов- изд.2-ое, стереотипное.- Минск «Вышэйшая школа».-1994г.- 495с.
- 6. Руководство по инфекционным болезням у детей / Под редакцией профессора Е.А.Огай.- Алматы 2000г.
- 7. Справочник семейного врача. Под. ред. Н.Р.Палеева, О.И.Сергеева. М.: Эксмо, 2008 г. – 672 с. – (Новейший медицинский справочник).
- 8. Тимченко В.Н. Инфекционные болезни у детей. – СПб.: СпецЛит, 2008. – 607 с.
- 9. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей. М: Москва. 2004, 824 с.