



Кафедра: Эпидемиология

*Тақырыбы: Дифтерия, көкжөтел, менингококк
инфекцияларының этиологиясы және
эпидемиологиялық шаралар*

Орындаған: Ережімбетова А.Т.

Тексерген: Алимханова Қ.Н.

Тобы: 13-001-01

Факультет: ҚДС

Курс: 4

Жоспар:

Кіріспе

Негізгі бөлім

1. Дифтерия

этиологиясы

эпидемиологиясы

2. Көкжөтел

этиологиясы

эпидемиологиясы

3. Менингококк

этиологиясы

эпидемиологиясы

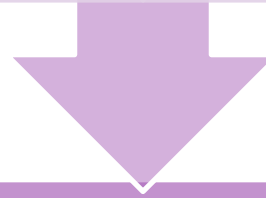
Дифтерия

- ❖ *Дифтерия* – коринебактериялар тобының Леффлер бактериясымен қоздырылатын, ағзаның улану белгілерімен және мұрын, жұтқыншақ шырышты қабықтарының фибринозды қабынуымен сипатталатын жедел жұқпалы ауру.
- ❖ **Этиологиясы.** Күл ауруын бактериялардың токсигенді штаммдары туғызады, олар экзотоксин түзеді.

Қоздырғыш көзі

Науқас адам

S.diphtheria токсигенді штамы
бактериясын тасымалдаушылар



Берілу механизмі - аэрогенді

Берілу жолдары

Берілу факторлары

Ауа – тамшылы
Ауа – шаң
Тұрмыстық жанасу (сирек)



Зарарланған ауа
Тұрмыстық заттар

Қабылдағыш ағза

Әлсіз балалар, вакцинамен егілмеген балалар, егілу статусы
белгісіз адамдар

**Дифтерия қоздырғышын
жұқтырушылардың 5 түрін ажыратады**

транзиторлы тасымалдаушылық (қоздырғыш
сыртқа ортаға 1-7 күн бөлінеді)

қысқа мерзімді (7-15 күн)

орташа ұзақтық (15-30 күн)

ұзаққа созылатын (6 айға дейін)

созылмалы (6 айдан артық)

Күл ауруының жіктелуі (ДДСҰ, 1996жыл)

Клиникалық формасы	Псевдомембрана	Мойын ісінуі
1.Локализденген	Бадамша және мұрынмен шектелген	жоқ
2.Аралық	Жұтқыншақпен көмейге таралған	жоқ
3. Ауыр (токсикалық)	Шектелген не жайылған	Шамалыдан айқынға дейін

Дифтерия



Токсическая форма



Локализованная форма

Зерттеу әдістері

бактериологиялық



бактериоскопиялық



серологиялық

биологиялық



шұғыл әдістер



гендік диагностика

- ❖ **Эпидемиялық көрсеткіштері бойынша:** ауру анықталғаннан 24 сағат ішінде науқаспен қатынаста болған жақындарын бір реттік тексеру.
- ❖ **Профилактикалық мақсатпен:** бала бақшаға, балалар және ересектер психоневрологиялық стационарына қайталап түскен науқастарды бір реттік тексеру.

Дифтериялық инфекция ошағында эпидемияға қарсы жүргізілетін шаралар

- ❖ Күл ауруымен ауыратын науқаспен қатынаста болған күннен бастап 7 күн ішінде жүргізіледі.
- ❖ Күнделікті бақылау: аранын қарау, температураның өзгеруін, жаралар мен терілік зақымдануларды анықтау.
- ❖ Контактіде болғандардан бірінші күні мұрыны мен аранынан жағынды алады, терілік зақымдануды бактериологиялық зерттеуге жібереді.
- ❖ Токсигенді штаммаларды тасымалдаушылар анықталғаннан кейін стационарда емдеу үшін оқшаулайды.
- ❖ Антибиотикопрофилактиканы контактіде болған адамдардан бактериологиялық зерттеуге мұрыны мен аранынан жағынды алған соң мына түрде тағайындайды: бициллин-1-ді бірреттік бұлшықеттік инъекция түрінде 6 жастағы балаларға — 600,000Б және 6 жастан асқан балаларға -1,2 млн.Б

Алдын алу шаралары

Дифтерияның алдын алуының басты әдісі – дифтерияға қарсы иммунизация шараларын жүзеге асыру. Еліміздегі егу күн тізбесінің орындалу мерзімі келесідегідей: біріншілік вакцинация АҚДС вакцинасымен 2 айлық балаларға, 1 ай интервалымен жүргізіледі. Бірінші ревакцинация баланың 18 айлығында қайталанады. Вакцинаның коклюштік компонентіне аллергия болса, онда АДС анатоксинді қолдану қажет, ол 3 рет енгізіледі. Келесі ревакцинация 6-7 жаста АДС препаратымен 16-17 жаста АДС-М препаратымен жүргізіледі.

Көкжөтел

- *Көкжөтел* – циклді ағыммен және ұстама тәрізді спазматикалық жөтелмен сипатталатын жедел инфекциялық ауру.
- **Этиологиясы.** Көкжөтелдің қоздырғышы *Bordetella pertussis* – грам теріс таяқша. Вирулентті *B. Pertussis* термолабильді цитотоксин бөледі. Көкжөтелдің қоздырғыштары сыртқа ортаға онша төзімді емес.

Қоздырғыш көзі

Науқас адам

Атиптік белгілері бар
науқас адам



Берілу механизмі - аэрогенді

*Берілу жолдары – ауа
тамшылы*

*Берілу факторлары –
зарарланған ауа, ірі дисперсті
аэрозольдер*



Қабылдағыш ағза

Әлсіз балалар, вакцинамен егілмеген балалар, егілу статусы белгісіз адамдар

Типті көкжөтелдің ағымында төрт кезеңді бөліп қарастырады:

- инкубациялық
- катаральды
- спазматикалық жөтел
- шешілу кезеңі

Көкжөтел кезінде инкубациялық кезең 3-20 күнге дейін созылады, орташа ұзақтығы 5-8 тәулік.

Көкжөтел классификациясы

Типі бойынша

типті

атипті

Ауырлығы бойынша

жеңіл

орташа

ауыр

**Көкжөтелдің тырысу алды
периодындағы тіректік-диагностикалық
белгілері:**

Көкжөтелмен ауыратын науқаспен немесе ұзақ жөтелетін науқаспен контактыда болу (баламен, ересекпен);

Аурудың біртіндеп басталуы;

Дене температурасы қалыпты;

Жалпы жағдайы және баланың өзін-өзі сезінуі қанағаттанарлық;

Құрғақ, жабысқақ, біртіндеп күшейетін жөтел;

Симптоматикалық емнің жүргізілуіне қарамастан, жөтелдің күшеюі

Как распознать коклюш

(основные симптомы)



Сухой навязчивый **кашель**, усиливающийся по ночам



Постепенно **приступы** кашля становятся чаще (до 30 в день), продолжительнее и сильнее



Отечность лица, в частности век



Затрудненный вдох, остановка дыхания



→ **Нарушение сна**

→ **Раздражительность, слабость, вялость**

Может развиваться **конъюнктивит**



Температура тела остается **нормальной**



Осложнения



пневмония



бронхит



плеврит



гнойный отит



KazMedic.kz

Лабораторлы диагностика:

1

- Жалпы қан анализі;

2

- Жалпы зәр анализі;

3

- Мұрын-жұтқыншақтан Борде-Жангу және *Bordetella parapertussis* №2 таяқшасына жағынды алу;

4

- Жоғарғы тыныс жолдары бөліністерінен себінді алу (ұстамалы жөтел кезінде) «жөтелдік пластинка» әдісі;

5

- Қанды серологиялық зерттеу (РПГА) көк жөтелдік және паракоклюштік антигенмен – аурудың басталуы кезінде және динамикада 7-10 күннен кейін.

Госпитализацияға көрсеткіштер:

- ✓ Баладағы ауыр және асқынған формаларыме;
- ✓ 2 жастағы балалар;
- ✓ Көкжөтелге қарсы екпе алмаған балалар;
- ✓ Жабық балалар колективіндегі балалар.

катарльды период
кезінде және ағымы
3-4 аптадағы спазмдық
жөтел периодында
тағайындалады;

макролидтер (сумамед,
ровамицин, рулид,
эритромицин), II
катардағы
цефалоспориндер
(цефуроксим),
ампициллин,
левомицетин жасына
сай дозировка;

**Этиотропты
ем**

бастериальды
асқыну кезінде
антибактериаль
ды ем соңғы
кезеңінде
тағайындалады;

ем курсы 7-10 күн

Профилактикасы:

Әдейленген профилактика - көкжөтел-дифтерия-сіреспе вакцинасымен /АКДС/ бала 2,3,4,18 айға толғанда өткізіледі 0,5мл б/е.

Әдейленбеген профилактика – ауру ошағында эпидемияға қарсы шараларды уақтылы және дұрыс өткізу.

Эпидемияға қарсы шаралар

1. Ауырған баланы булықпа жөтел басталғаннан бастап 30 күнге оңашалау, немесе ауру басталған күннен бастап 40 күнге оңашалау.
2. СЭС-ке №58 формамен хабар беру.
3. Ауру баламен қарым-қатынаста болған, бұрын көкжөтелмен ауырмаған 7 жасқа дейінгі балаларға 14 күнге карантин белгіленеді. Карантин кезінде балаларды бақылап, жаңадан балалар қабылдауға тиым салынады.
4. Көкжөтелмен ауырған адам болған бөлме дымқыл шүберекпен сүртіліп жуылады, ауасы барынша тазартылады.
5. Санитарлық ағарту жұмысын жүргізу.

Менингококк

- ✓ **Менингококты инфекция** – ауа-тамшылы механизммен тарайтын, назофарингит және генерализденген түрлерінде өтетін клиникасында қызбамен, интоксикациямен, экзантемамен және ми қабаттарының зақымдалуымен сипатталатын антропонозды бактерияды жедел инфекциялық ауру.
- ✓ **Этиологиясы**
Қоздырғышы – *Neisseria meningitidis* (*Neisseriaceae* тұқымдасы, *Neisseria* туысы) Менингококк-клетка ішінде тіршілік ететін, грамм теріс боялатын, капсула түзетін L-түріне айналатын, эндотоксин және нейромидаза өндіретін сыртқы ортада тұрақсыз диплококктар. Антигендік құрамы бойынша 12 серотобы белгілі: А, В, С, Д, V, Z т.б.-оның ішінде А,В,С типтері жиірек кездеседі.

***N. meningitidis* (менингококк)**



Қоздырғыш көзі

Науқас адам

Бактерия тасымалдаушылар



Берілу механизмі - аэрогенді

*Берілу жолдары – ауа
тамшылы*

*Берілу факторлары –
зарарланған ауа, ірі дисперсті
аэрозольдер*



Қабылдағыш ағза

көбінесе балалар (1-5 жастағы балалар 70-80%)

Таралуы: кең

Маусымдылығы: қыс-көктем айлары
(ақпан, мамыр)

Кезеңділігі: 20-30-40 жыл аралығында

Инфекция қабылдаушылық деңгейі -
балалар ортасында бірталай жоғары,
ересектер арасында орташа.

Иммунитет: аурудан кейін тұрақты және
ұзақ



Meningitis Belt, 2006

Менингококкты инфекцияның клиникалық жіктелуі (В.И.Покровский, 1965)

Біріншілік - локальды

- Менингококк тасымалдаушы
- Жедел назофарингит

Гематогенді - жайылған

- Менингококкемия
- Менингококк
- Менингоэнцефалит

Сирек түрлері

- Эндокардит
- Артрит
- Пневмония
- Радикулит

АҒЫМЫ БОЙЫНША:

1. жеңіл
2. орташа
3. ауыр

Инкубациялық кезеңі 1-10 күн (орташа 2-4 тәулік).

Асқынулар:

- ✓ инфекциялық – токсикалық шок
- ✓ жедел бүйрек үсті безі жетіспеушілігі
- ✓ жедел бүйрек жетіспеушілігі
- ✓ мидың ісінуі
- ✓ екіншілік инфекцияның қосылуы

Менингит

Симптомы заболевания, которое может убить

Младенцы



Лихорадка (возможно холодные руки и ноги)



Отказ от еды или рвота



Стоны, плач или хныканье высокой тональности



Неприязнь или капризничанье



Вытягивание шеи с выгибанием спины



Пустое выражение лица



Ребенок трудно будится, вялый



Бледное, покрытое пятнами лицо

"Болтающиеся", трудные или резкие движения

Дети и взрослые



Кривошея



Головная боль



Лихорадка



Рвота



Чувствительность к свету



Сонливость или спутанность сознания



Боли в суставах



Холодный пот, дрожь

Симптомы могут появляться в любом порядке и присутствовать не все.

*Может отсутствовать тонус затылочных мышц, что приводит к постоянному наклону шеи

Рис. 2. Определение менингеальных знаков у больного менингитом (источник: f-med.ru).

Симптом Брудзинского



При пассивном приведении головы к груди в положении пациента лежа на спине происходит непроизвольное сгибание ног в коленных и тазобедренных суставах



Симптом Кернинга

Невозможность пассивного разгибания ноги, предварительно согнутой под прямым углом в тазобедренном и коленном суставах



Диагностика:

Менингококты инфекция клиникалық белгілердің, эпидемиологиялық және лабораторлық мәліметтердің көмегімен анықталады:

мұрын жұтқыншақтың бөлінісін, қанды, ликворды т.б. бактериологиялық тексеру жүргізіледі;
серологиялық тексеру (РПГА) жүргізіледі.

Емі комплексті:

тәртіп және диета (клиникалық формаға байланысты)

этиотропты ем

патогенетикалық, дезинтоксикациялық,

дегидратациялық (менингит және менингоэнцефалитте),

гормонотерапия (көрсеткіш бойынша)

симптоматикалық ем

оксигенотерапия

Ауруханадан шығару тәртібі:

Науқастар клиникалық және бактериологиялық сауығудан кейін шығарады (мұрыннан жағындыны бактериологиялық тексеруде теріс нәтиже берсе).

Диспансеризациясы:

2 жыл ішінде жүргізіледі (менингит және менингоэнцефалиттен кейін) невропатологпен бірге.

Профилактикасы:

Науқастарды уақытында анықтау және изоляциялау, ошақта басқа да эпидемияға қарсы шаралар өткізу
Вакцинациялау (эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша).

Прививка АКДС
предупреждает
возникновение у детей
таких опасных
заболеваний, как
дифтерия, столбняк и
КОКЛЮШ



Қазақстан Республикасының Ұлттық егу күнтізбесі

"Қарсы профилактикалық егу жүргізілетін аурулардың тізбесін, оларды жүргізу ережесін және халықтың жоспарлы егуге жатқызылатын топтарын бөкіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 30 желтоқсандағы № 2295 Қаулысы (2013 жылғы 12 ақпанда берілген өзгерістер мен толықтырулармен)

Жасы	Вакцинациялау түрлері							
	БЦЖ	ВГВ	Полио	АБКДС	Хиб	Пневмо	ҚҚП	АДС-М
1-4 күн	+	+						
2 ай		+ (АБКДС+Хиб+ВГВ+ИПВ)				+		
3 ай			+ (АБКДС+Хиб+ИПВ)					
4 ай		+ (АБКДС+Хиб+ВГВ+ИПВ)				+		
12-15 ай			+ (ОПВ)			+	+	
18 ай			+ (АБКДС+Хиб+ИПВ)					
6 жас (1 сынып)	+			+			+	
16 жас								+
Өрбір 10 жылдан кейін								+

Моновакциналар:

АДС-М – дифтерияға, сіреспеге қарсы;

БЦЖ – туберкулезге қарсы;

Пневмо – пневмококк инфекциясына қарсы;

ВГВ – В вирусты гепатитіне қарсы;

Полио – полиомиелитке қарсы – оральдік/инактивтелген;

Құрама вакциналар:

ҚҚП – қызылшаға, қызамыққа және эпидемиялық паротитке қарсы;

АБКДС+ВГВ+Хиб+ИПВ – жасушасыз көкжәтел компоненті бар көкжәтелге, дифтерияға, сіреспеге, В вирусты гепатитке, b типті гемофильдік инфекцияға қарсы және инактивтелген полиовакцина;

АБКДС+Хиб+ИПВ - жасушасыз көкжәтел компоненті бар көкжәтелге, дифтерияға, сіреспеге, b типті гемофильдік инфекцияға қарсы және инактивтелген полиовакцина.

Пайдаланылған әдебиеттер:

**Назарларыңызға
рахмет!**