

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина
университеті
Эпидемиология кафедрасы

Полиомиелит. Стандарттары мен алгоритмдері.

Орындаған: Меңдіғалиева А.Б

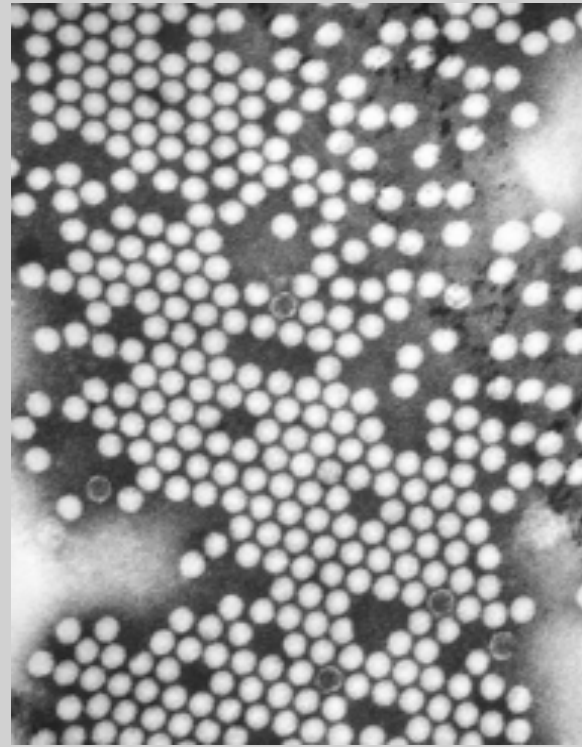
Факультет: МПД11-001-02

Тексерген: Кусаинова А.Ж.

ЖОСПАР:

- Кіріспе.
- Негізгі бөлім.
- Полиомиелит туралы жалпы түсінік
- ЖЕС Стандарттық анықтамасы
- Жіті енжар салдану (ЖЕС) ошағын эпидемиологиялық тексеру және атқарылатын шаралар алгоритмі
- ЖЕС-ға эпидемиологиялық қадағалау (ЭҚ) алгоритмі
- ЖЕС-ға эпидемиологиялық қадағалау (ЭҚ) алгоритмі
- Қорытынды.
- Пайдаланылған әдебиеттер.

Полиомиелит (Poliomyelitis) – полиовирустардың I, II, III серотиптерімен туындайтын, қоздырғыштың су, тағам, тұрмыстық-жанасу жолдарының нәжіс-ауыз механизмі арқылы, сонымен қатар ауа-тамшы (жиі) және ауа-шаң (аурудың продромалдық кезеңінде) жолдарының аэрозольдік механизмі арқылы іске асатын жіті, антропоноздық энтеровирустық ішек инфекциясы.



Қоздырғыш ішек және мұрын-жұтқыншақтың сілемейлі қабатын, ал кейбір жағдайда – сопақша ми мен ми көпірінің және жұлынның алдыңғы мүйізіндегі сұр заттардың қимылдық нейрондарының зақымдануынан бұлшық еттердің, көбінесе аяқ және кеуде бұлшықеттерінің атрофиялық салдануын және шала салдануын тудырады.

- Инфекцияның қоздырғыш көзі- әртүрлі клиникалық түрдегі ауру адам, аурудың белгісі анық емес науқастар (ең қауіпті инфекция көзі), «Дені сау» вирус тасушы.



- Берілу жолдары- тағам арқылы, су арқылы, жанасу (тура емес) және тұрмыстық жол арқылы, ауа-тамшы және ауа-шаң арқылы (сирек).
- Берілу факторлары- вирус бар нәжіспен контаминацияланған: су, тағам, топырақ, тұрмыстық заттар

- Қауіп-қатер факторлары мен топтары-санитарлық –гигиеналық жағдайдың қанағаттанарлықсыздығы, судың сапасының нашарлығы, су тасымалдау және канализация құбырларындағы апаттар, дайын тағамдардың тұрмыста және дайындау өнеркәсіп объектілерінде вируспен зарарлануы (вирус тағамдарда өсіп-өнбейді). Организм резистенттілігінің төмендеуі (әртүрлі иммунды тапшылықтық жағдай).

ЖІТІ ПОЛИОМИЕЛИТ ОҚИҒАСЫНЫҢ СТАНДАРТТЫ АНЫҚТАМАСЫ

БОЛЖАМАЛЫ ОҚИҒА:

- *Келесі жіті енжар салдану клиникалық белгілермен өтетін ауру:*
- жіті басталу, қызба, бас ауыруы, жүрек айну, құсу, ішектің дисфункциясы, құрсақтың жалпы ауыруы;
- жөтелу, мұрын біту, мойын маңайында айқын терлеу, сірілі менингит симптомдары;
- біржақты және екіжақты салдану, жиірек аяқта және «таңертеңгі» салданулардың дамуы, «мосы» симптомы;
- бульбарлық салдану симптомдары: жұтынудың, фонацияның, дем алудың бұзылуы, бет нервісінің оңашаланып жарақаттануы мүмкін.

ЫҚТИМАЛ ОҚИҒА

- *Болжамалы анықтамасына сәйкес ауру*
- **ЖӘНЕ**
- аталған эпидемиологиялық белгілердің кем дегенде біреуі:
- дәлелденген эпидемиологиялық полио-миелит оқиғасы мен этиологиясы анықталмаған ЖЕС байланысы;
- полиомиелитке қарсы егілмегендігі туралы мәліметтермен дәлелденген полиовирусқа иммунитеті жоқтығына ретроспективтік анықтама;
- дәл осы елді мекендегі ашық су көздерінен «жабайы» полиовирустың бөлінгендігі туралы мәліметтер және осы су қоймада баланың шомылғаны.

ДӘЛЕЛДЕНГЕН ОҚИҒА

- *Болжамалы және ықтимал оқиғалардағы ЖЕС белгілері мен эпидемиологиялық көрсеткіштері*
- **ЖӘНЕ/НЕМЕСЕ**
- нәжіс сынамасынан жабайы полиовирусты бөліп алу;
- жұп сарысудағы қарсыденелер титрінің өскендігі мен бейтараптау реакциясындағы оң нәтижесі (ВАП – вакцина ассоциацияланған полиомиелит).

ЖІТІ ЕНЖАР САЛДАНУ (ЖЕС) ОШАҒЫН ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ТЕКСЕРУ ЖӘНЕ АТҚАРЫЛАТЫН ШАРАЛАР АЛГОРИТМІ

○ МАҚСАТ

ЖЕС оқиғасын табу, нәжісті, қан сарысуын зертханалық тексеру арқылы оқиғаны міндетті түрде верификациялау, мүмкін болған инфекция көзін, берілу жолдары мен факторларын, жұқтыру жағдайын анықтау, сонымен қатар ошақта эпидемияға қарсы кешенді шараларды атқаруды ұйымдастыру.

КЕЗЕҢДЕР, ШАРАЛАРДЫҢ ОРЫНДАЛУ ТӘРТІБІ

- □ ЖЕС оқиғасын анықтаған дәрігерден *шұғыл хабар* келгеннен соң, ЕПМ диагнозды анықтағаннан, өзгергеннен немесе тоқталғаннан кейін вирусологтың, клиницистің, эпидемиологтың қатысуымен 24 сағат ішінде жаңадан хабарлама жіберіледі, ал қаланың, облыстың бас дәрігері немесе РСЭС маманы ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің санэпидқадағалау Комитетін хабардар етеді және эпидемиологиялық тексеру картасын жібереді.
- □ ЖЕС-ға күдікті науқасты міндетті түрде жұкпалы аурулар ауруханасына жатқызады. Балалар мекемесінде ЖЕС оқиғасы қайталанып тіркелсе, балаларды күнделікті қарап тұру ұйымдастырылып, осы мекеме тәулік бойы жұмыс істеуге көшіріледі.
- □ *Дезинфекция* – күнделікті және қорытынды: 2-5% хлорамин немесе хлорлы әк ерітіндісімен, 1,5% калий гипохлориді ерітіндісімен жасалады. Ыдысты және науқастың бөлінділерін тазалайды. Дезинфекциялық заттардың концентрациясы және өңдеу экспозициясы екі есеге арттырылады.
- □ *Басқаларға арналған шаралар*: ұйымдасқан ұжымдарда ЖЕС-мен жанасуда болған 15 жасқа дейінгі 5 баланың біреуін зертханалық тексеруден өткізеді.

ЖЕС-ҒА ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ҚАДАҒАЛАУ (ЭҚ) АЛГОРИТМІ

- МАҚСАТ:
- ДДҰ-ның полиомиелитті әлемдік деңгейде жою стратегиясына сәйкес, барлық жіті ен жар салдану (ЖЕС) оқиғаларының этиологиясын референс-зертханаларда ажыратып, міндетті түрде анықтау.

ҚЫЗМЕТ ТҮРЛЕРІ, ЭҚ КОМПОНЕНТТЕРІ, КӨРСЕТКІШТЕР

- □ Оқиғалардың клиникасы бойынша полинейропатияға, миелитке және т.б. жататындығына қарамастан, 15 жасқа дейінгілерді ЖЕС оқиғаларының барлығын міндетті түрде тексеру:
- ауруды таба салып, міндетті түрде талапқа сай зертханалық тексеру, сол үшін науқастанғанына 14 күннен кешіктірмей аралығы 24-48 сағаттан кейін нәжістің екі сынамасын жинау қажет. Сынаманы дұрыс алу және оны зертханаға жіберу (жеткізу) ЖЕС-мен науқастанғанды анықтаған дәрігердің жауапкершілігінде болады;
- анықталған аурудың этиологиясын ажырату (зертханалық критерийлерді қара);
- ЖЕС анықтау жұмысының жақсы көрсеткіші болып 15 жасқа дейінгі 100.000 балаға шаққанда 1 оқиға (интенсивтік көрсеткіш 100 мың балаға 1,0 болса, бұл «алтын стандарт» саналады, ол ЖЕС-пен сырқаттанушылықтың индикаторлық көрсеткіші болып саналады);
- егер осы аталған ЖЕС-дың көрсеткіші 15 жасқа дейінгі 100 мың балаға шаққанда 1,0 төмен болса, ол оқиғаның толық анықталмағандығын және полиомиелит оқиғасын жіберіп алғандығы туралы толық сенімділіктің болмауын байқатады.
- □ Дені сау балалар арасында ұжымдық иммунитетке оқтын-оқтын (таңдаулы) қадағалау жүргізу, әсіресе көшіп-қонып жүргендердің арасында және иммунитет деңгейі қолайсыз өңірлерде тұратындарда (полиомиелиттің манифестсіз түрі бойынша жоғарғы проценттегі «вирус тасымалдаушылар» деп аталатындарды есепке ала отырып).
- □ Су көздерінің және ағын су (ластанған су) «жабайы» полиовирустың және вакциналық штамдарымен және басқа да полиовирустармен ластануын оқтын-оқтын бақылау.
- □ ДДҰ ұсынған ЖЕС-ды ЭҚ компоненттері:
- жоғарыда көрсетілген ЖЕС сырқаттанушылық көрсеткіші (15 жасқа дейінгі 100 мың балада 1,0);
- белсенді ЭҚ пункттерінде (қабылданған форма бойынша) ай сайын есеп беру (мақсат 90% кем емес). ЖЕС оқиғасы тіркелгеннен кейін 48 сағаттан асырмай ЖЕС оқиғасын тексеру (мақсат - > 80%);

ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ҚАДАҒАЛАУ (ЭҚ) АЛГОРИТМІ

- ауру басталғаннан кейін 14 күннен кем емес уақыт аралығында алынған нәжістің екі сынамасын жинау (мақсат- >80%);
- нәжіс сынамалары алынғаннан кейін 3 күн ішінде референс-зертханаға немесе тіректік база зертханаларына жеткізу (мақсат > 80%);
- науқастанғанды тексеру (инфекционист, невропатолог қатысуымен) салданудың басталғанынан 60 күннен кем емес уақытта. Бұл салданудың қалдық белгілерін немесе әлсіздігін анықтау үшін атқарылады (мақсат >80%);
- сынамалардың зертханаға «жақсы» жағдайда әкелінуі, яғни суықтық тізбектің сақталынуы, сынамалардың жиналған уақыты көрсетілген жолдаманың болуы, бөлек ыдысқа жиналуы және т. б. (мақсат >90%);
- сынамаларды толық зерттеу, яғни полиовирустарға, басқа энтеровирустарға, 28 күннен кем емес уақыт аралығында (мақсат > 80%), сынамалардан полиомиелит емес энтеровирустарды бөліп алу (мақсат >10%);
- соңғы диагнозды қою және уақытында талқылау, ЭҚ жүйесі мен зертханалық зерттеудің және элиминация деңгейлеріне мониторинг жасау арқылы полиомиелиттің жойылуының атқарылу сапасын тексеру үшін консультациялық көмекпен қамтамасыз ету, сонымен қатар ЖЕС-ға ЭҚ бойынша семинарларды, тренингтерді ұйымдастыру мақсатында сараптау кеңесінің (комитеттің) ұдайы жұмысы;
- ауруханаға, реабилитациялық орталықтарға, емханаларға 2 аптада 1 рет бару арқылы ЖЕС оқиғасын анықтау мен есепке алыну толықтығын тексеру және күдіктілер мен ауырғандарға зертханалық зерттеу жасау; атқарылған ЭҚ жүйесін талдау; мамандармен (невропатологтармен, педиатрлармен, физиотерапевтермен) ЖЕС анықталуы және тіркелуі туралы әңгімелесу: емханада педиатриялық, неврологиялық, физиотерапевтілік бөлімдерде жатқан стационарлық және емханалық науқас балалардың сырқатнамаларын тексеру;
- алынған мәліметтердің дұрыстығын тексеру үшін кері байланысты қамтамасыз ету, осы мәліметтердің толық және уақытылы берілуіне талдау жасау (ай сайын немесе тоқсан сайын берілетін есеп-бюллетендер).

ЖІТІ ПОЛИОМИЕЛИТТІҢ АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАРЫНЫҢ АЛГОРИТМІ

- МАҚСАТ
- Оральдық поливалентті тірі вакцинамен (ОПВ) балаларды егу* арқылы халық арасында тұрақты қабылдамаушылықты қамтамасыз ету, сонымен қатар полиовирус пен басқа энтеровирустардың таралуын тежеу мүмкінділігін жасайтын санитарлық-гигиеналық жағдайды жақсарту.



ШАРАЛАР, УАҚЫТЫ

- Профилактикалық егу міндетті түрде атқарылуы тиіс (ҚР-ң «Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы туралы Заңының 26 бабы).
- ◎ Тамақ өндірістерінде, су, тарату құбырлары, ашық суламалар және тазалау ғимараттарында, сонымен қатар ББМ мен басқа да ұйымдастырылған балалар ұжымдарында санитарлық-гигиеналық, алдын алу шаралары ҚР СанЕН-ға сай атқарылады.

ҚОРЫТЫНДЫ

- ЖЕС кезінде профилактикалық егу жұмыстары міндетті түрде жүргізіледі. Салданулық түрдің жіті кезеңінде - төсектік режимді сақтау, қатаң тыныштық, ұқыпты күтім, төсек жараның алдын алу керек (аяқ-қол физиологиялық жағдайда болуы керек). Этиотроптық ем қарастырылмаған. Көбінесе патогенетикалық ем жүргізіледі.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- С. Әміреев, Т.Ә. Момынов, Б.Л. Черкасский, К.С. Оспанов « Жұқпалы аурулардың стандартты анықтамалары және іс-шаралар алгоритмдері » Алматы- 2014ж
- ҚР-ң «Халықтың санитарлық-эпидемиологиялық салауаттылығы туралы Заңының 26 бабы