- Қазақстан республикасы денсаулықты сақтау министрлігі 15,09,10 ж.<Эпид,мезгіл кезінде грипп және басқа жедел респирациялық вирусты инфекциялардың алдын алу шаралары туралы>№722 бұйрығы.

- Қабылдаған:Жанадилов.Ш
- Орындаған; Мынбатырова У.Д

«Халықаралық статистикалық аурулар жіктемесіне (ХАЖ-10) сәйкес стационарлық және стационарды алмастыратын

Көмек көрсетуге жататын аурулардың тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің

2009 жылғы 14 қазандағы № 527 бұйрығына өзгеріс енгізу туралы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2011 жылғы 5 қаңтардағы № 3 бұйрығы

Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 27 қарашадағы № 849 бұйрығы мен бекітілген 2011 жылы Біріңғай ұлттық денсаулық сақтау жүйесін одан әрі іске асыру жөніндегі іс-шаралар жоспарының (жолкартасы) 2-бөлімінің 2.25-тармағын іске асыру мақсатында БҰЙЫРАМЫН

1. «Халықаралық статистикалық аурулар жіктемесіне (ХАЖ-10) сәйкес стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсетуге жататын ауруладың тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 14 қазандағы № 527 бұйрығына мынадай өзгеріс енгізілсін:

Көрсетілген бұйрық қа қосымшада:

«Халықаралық статистикалық аурулар жіктемесіне (ХАЖ-10) сәйкес стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсетуге жататын ауруладың тізбесі» осы бұйрыққа қосымшаға сәйкес пысықталсын

- 2. Облыстардың, Астана, Алматы қалалары денсаулық сақтау басқармаларының бастықтары және республикалық денсаулық сақтау ұйымдарының басшылары осы бұйрықты орындауға және жұмыс барысында басшылыққа алсын

- 3. «Мединформ» ЖШС (Нұғыманов Т.Қ.) (келісімбойынша) осы бұйрыққа енгізілген өзгерістерге сәйкес бағдарламалық жасақтаманың пысықталуын қамтамасыз етсін

- 4. «Халықаралық статистикалық аурулар жіктемесіне (ХАЖ-10) сәйкес стационарлық және стационарды алмастыратын көмек көрсетуге жататын аурулардың тізбесін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2009 жылғы 14 қазандағы № 527 бұйрығына өзгерістермен толықтырулар енгізу туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 5 ақпандағы № 235 бұйрығының күші жойылсын.
- 5. Осы бұйрықтың орындалуын бақылау

Жіктелуі

1. Қырымдық гемморагиялық қызба
2. Омбылық гемморагиялық қызба
3. Бүйрек синдромымен сипатталатын гемморагиялық қызба

Қырымдық геморрагиялық қызба

Қырымдық гемморагиялық қызбасы-кене арқылы берілетін, ауыр интоксикация және айқын геморрагиялық синдроммен сипатталатын вирусты трансмассивті табиғи-ошақты ауру.

Этиологиясы

РНК-лы Nairevirustобына, Bunyaviredae тұқымдастығына жататын вирус. Вирионы дөңгелек пішінді. Сыртқы ортада төзімсіз. Қайнатқанда вирус бірден өледі, 45С-2 сағаттан кейін. Зоонозды табиғи – ошақты жұқпалы ауру. Аурудың негізгі табиғаттағы резервуары мен оның көзі, вирусты ұрық арқылы немесе метаморфоз барысында беретін иксоидты кенелердің (көбіне Гиаломма тектес) 27-ге жуық сан алуан түрлері мен шағын түрлері болып табылады.

Вирустың уақытша резервуары – жануарлар. Аурудың жұғу механизмі – трансмиссивті. Кененің шағуы арқылы жүреді. Сонымен бірге науқастың қанын жалаң қолмен ұстағанда, науқасқа күтім жасағанда (аэрогенді), лабораториялық жағдайда және ауруханада науқасқа ем жүргізу кезінде медицина мамандарына жұғу қауіптілігі жоғары болады. Аурудың ошақтары көбіне жылы климатты және шөл, далалы ландшафттары болып табылады. Ауру тек көктемгі-жазғы айларда пайда болады, ол кезеңде тасымалдаушылардың белсенділігі кейде кеш қайталанады.

Вирус қанға өтеді → клеткаға өтеді, нәтижесінде вирусемия → гематогенді диссеминация нәтижесінде универсальды капилляротоксикоз → қанның қоюлануы → әртүрлі зақымданулар (бауыр некрозы, миокардта, бүйректе, бүйрек үсті безінде дистрофиялық өзгерістер)

Патогенезі

Клиникасы

Инкубациялық кезең 2-14 күн. Ауру кезеңі: бастапқы, өршу, реконвалесценция. Бастапқы кезең ұзақтығы 3-6 күнде қышу, жоғары температура 39-40С, миалгия, артралгия, бас ауруы, іште және белде ауырсыну, Патернацкий симптомы оң, құсу, гипотения байқалады.

- Өршу кезеңі ұзақтығы 2-6 күн.
- геморрагиялық синдром (петехиальды бөртпелер, қан кетулер)
- акрацианоз, гипотения, тахикардия
- менингиальды симптом
- олигурия, микрогематурия, гипоидостенурия, азотемия
- Реконвалесценция кезеңі 1-2 ай
- астеникалық симптомокомплекс

Диагностика

Клинико-эпидемиологиялық мәліметтері бойынша:

вирусологиялық реакция

серологиялық терапия

Емі

Спецификалық терапия
реконвалесцен (100-300 есе) дозасында қан плазмасы немесе сары су
гипериммунды спецификалық-глобулин 5,0-7,5 ми дозасында
дезинтоксикация
гемостатикалық
шокқа қарсы

Алдын алу

Инективирленген вакцина. 3 жыл қатар вакцина тағайындалады.

Омбылық геморрагиялық қызба

ОГҚ-қызба, тамыр жүйесінің орталық және вегетативті жүйке жүйесінің зақымдалуымен сипатталатын жедел трансмиссивті арбовирусты ауру.

Этиологиясы

Қоздырғыш-арбовирус, Todaviridac тұқымдасы.

Патогенезі

Толық анықталмаған. Қабыну, нейротоксикоз – ОНЖ және вегетативті жүйке жүйесінің зақымдануы

Эпидемиологиясы

Инфекция көзі-ондатрлар, су тышқаны, басқа да кеміргіштер. Тасымалдаушылар-кенелер. Берілу жолы: трансмиссивті, контактылы. Мезгілі-көктем, жаз.

Клиникасы

Инкубациялық кезең 3-10 күн. Ауру жедел басталады: жоғары қызба, бас ауруы, миалгия, қан кетулер әртүрлі органдардан

Өршу кезеңі: менингоэнцефалит дамиды, гепатомегалия, протеинурия Қызбалы кезең 4-5 күннен 12 күнге дейін.

екіншілік қызба қызба

анэозимофилия

Диагностика

Клинико-эпидемиологиялық

ИФА

серологиялық реакция

Емі

Патогенетикалық және симптоматикалық терапия.

Алдын алу

Спецификалық активті вакцина

Бүйрек синдромымен өтетін геморрагиялық қызба

БСӨГҚ - РНҚ геномды вируспен шақырылатын, әр түрлі таралу механизмдерімен берілетін, өте жоғары қызбамен, айқын жалпы интоксикациямен, универсальды капилляротоксикоз дамуымен, геморрагиялық синдроммен және бүйрек синдромымен өтетін жедел вирусты табиғи-ошақты ауру.

БСӨГҚ қоздырғыштары Bunyviridae тұқымдасының, Ханта вирусының жаңа түрі. РНК-иномды вирус, диаметрі 85-110 мм, 8 сероварлары анық, қоршаған ортада тұрақты, төмен температурада ұзақ сақталады.

Этиологиясы

Эпидемиологиясы

Инфекция көзі: тышқан түріндегі кемiргіштер, сары тышқан, сұр және қара тышқан Кемiргіштерде инфекция симптомсыз және ұзақ өтеді. Вирус нәжіспен, зәрмен, сілекеймен бөлінеді. Тарау механизмі: ауа-шаң, фекальды-оральды, қатынас Көбінесе 20-50 жас арасындағы ер адамдар ауырады. Ауру спородикалық немесе топталған түрде жүреді, кейде эпидемиялық ошақтар болады.

Патогенезі

Патогенез негізі: ұсақ тамырлар қабырғаларының жүйелі зақымдалуы (капиллярлар, артериялар, венулалар). Нәтижесінде: қоршаған тіндерде плазморея, айналысындағы қан көлемінің азаюы, қанның қоюлануы байқалады. Көбінесе айқын өзгерістер: бүйректе, бүйрек үсті безінде, гипофизда, ішектің шырышты қабатында Жедел бүйрек жетіспеушілігінің дамуына каналшадарының басылуымен бірге пирамиданың арналық затының серозды-геморрагиялық ісігі әсер етеді.

Клиникасы

Инкубациялық кезең ұзақтығы 4-49 күн. 4 ауру кезеңі бар: қызбалы кезең (1-4 күн), олигуриялық кезең (4-12 күн), полиуриялық кезең (8-12 және 20-24 күн), реконвалесценция Қызбалы кезең ұзақтығы 1-4 күн, жедел басталады. Жоғары температура (38,5-40С), бас ауруы,геморрагиялық синдром белгілері (экзантемалар, теріде,склерада қан құйылулар), денеде петехиальды бөртпелер, аздап протеинурия байқалады. Олигуриялық кезең ұзақтығы 4-12 күн, белде қатты ауырсыну, бас ауруы, құсу, қайталамалы, геморрагиялық синдромның күшеюі (мұрыннан, асқазан-ішектен қан кету, склераға қан құйылу, қан түкіру), гипотония, брадикардия, протеинурия, гипоидостенурия, гематурия, цилиндрурия, бүйрек эпителиінің клеткалары, биохимиялық өзгерістер: қалдық азот, мочевина, креатинин, гиперкалиемия Полиуриялық кезең:

науқастың жағдайы жақсарады

полиурия (тәулігіне 5-8 *л*)

гипостенурия

Реконвалесценция кезеңі полиурия азаяды. Инфекциядан кейін астения ұзақ сақталады. Аурудың 3 дәрежесі бар: жеңіл, орташа, ауыр

Асқынулары:инфекция-токсикалық шок, жедел бүйрек жетіспеушілігі, өкпе ісінуі, уремиялық кома, миға, бүйрек безіне қан құйылу

Диагностика

Клиникалық белгілері, эпид анамнез, бүйрек қызметінің бұзылу көрсеткіштері, серологиялық диагностика, РНИФ жұп сарысу культурасы диагностика әдісі

Емі

Бүйрек қызметінің жүйелі бақылауымен стационарға госпитаизациялау, төсектік режим, диета-стол №4, патогенетикалық ем (дезинтоксикация, глюкокортикостероидтар 10-12 мг/кг), этиотропты ем (виразол к/т, рибамидил 15 мг/кг 5 күн), симтоматикалық ем.

Алдын алу

Бейспецификалық кез келген дала жұмыстарында инфекцияланған активті ошақтары бар жерлерде жеке басының қорғанысын сақтау.

Безгек (Malaria - безгек) — бұл инфекциялық қан ауруы, безгекпен ауыратын адамның қанынан безгек паразиттерін сорып алатын шыбын-шіркейлер, маса-соналар арқылы тарайды және олар басқа адамды шағып, оның қанына безгек инфекциясын түсіреді, бірнеше мәрте қайталатын ауру түрі.

Безгек - Plasmodium тұқымдасындағы қарапайымдылармен шақырылатын, трансмиссивті механизмен берілетін адам организмінде эритроциттерді зақымдап, клиникасында ұстама тәрізді қызбамен, гепатоспленомегалиямен, анемиямен өтетін антропонозды инфекция. Таратушы Anopheles тобына жататын масалар. Клиникасында ұстамалы қызба, гипохромды анемия, талақ пен бауырдың өсуі болады

Этиологиясы

Қоздырғышы- Plasmodium тұқымдасының, Spjrjzela класының қарапайымдылары. Адамда плазмедийлардың 4 түрі ауруды тудырады:

P.vivae- 3 күндік безгектің қоздырғышы

P.falciparum- тропикалық безгектің қоздырғышы

P.malariae- 4 күндік безгектің қоздырғышы

P.elale- овале безгектің қоздырғышы

Плазмодийлардың биологиялық циклі 2 түрде өтеді:

спорогония (жыныстық циклы) Anopheles тұқымдас масалардың организмінде өтеді.

щизогония (жыныссыз цикл) адам организмінде

Масалар ауру адамды немесе тасымалдаушыларды шаққан кезде қанмен бірге маса организміне еркек және ұрғашы гематоциттер енеді. Спорогония 1 - 1-5 ай ішінде өтіп, спорозиттер қалыптасуымен аяқталады. Адам организміне спорозиттер инфекцияланған масаның сілекейімен де (шаққан кезде) щизогония 2 кезеңмен өтеді:

бауыр клеткаларында – тінді щизогония

эритроциттерде – эритроцитарлы щизогония

Тінді щизогония ұзақтығы:

P.vivae- 6 тәулік

P.falciparum- 8 тәулік

P.malariae- 15 тәулік

P.elale- 8 тәулік

Эпидемиологиясы

Инфекция көзі: ауру адам, тасымалдаушы және Anopheles тұқымдас масалары. Инфекцияландыру уақыты:

- тропикалық безгекте – 1 жылға дейін
- 3 күндік және овале безгекте 1-2 жыл
- 4 күндік безгекте – көп жылдар (10 жылдан аса)

Тарау механизмі трансмиссивті. Таратушысы: Anopheles тұқымдасының масалары. Тарау жолдары:

- трансмиссивті (гемотрансфузиялық) сирек:
- Трансплацентарлы босанған кезде

Патогенезі

Тінде шизогония безгектің барлық түрлерінде инкубациялық мерзімге сәйкес өтеді. Безгектің барлық клиникалық көріністері эритроцитарлы щизогонияға байланысты: инкубациялық мерзім аяғында эритроциттердің ішіне тінді меразоиттар енеді. Нәтижесінде безгек пароксизмі пайда болады. Безгек пароксизмі бұл эритроцитарлы щизогония нәтижесінде пайда болатын пирогенді заттарының патогенезі әсеріне сенсибилизденген организмнің спецификалық емес жауапты реакциясы.

Әр ұстама кезінде: қанға биологиялық белсенді заттар шығады

тамырлардың өткізгіштігі жоғарылайды

қан сұйықтығы тінге шығып, ісіндіреді

трембтар пайда болады

Анемия пайда болуындағы жағдайлар:

паразитемияның деңгейі

зақымдалған эритроциттердің саны

аутоиммунды өзгерістер (гемолиз, әсіресе тропикалық безгекте)

Клиникасы

Безгек ұстамасы әдетте 3 сатыдан тұрады:

1. Безгек қалтыраудан басталады және бас жиі ауырады. Науқас 15 минуттан 1 сағатқа дейін қалтырайды.
2. Қалтырау ыстықтың көтерілуіне жалғасып, ол 40°-қа дейін және одан да жоғары көтеріледі. Адам әлсірейді, терісі қызарады, сандырақтайды. Ыстық бірнеше сағат немесе күн бойы сақталады.
3. Ақырында адам малшына терлейді және ыстық түседі. Ұстамадан кейін адам әлсірейді, бірақ өзін біршама сергек сезіне бастайды.

Әдетте адамда безгек кезінде әр 2—3 күн сайын қызу болады (безгектің түріне қарай), ал ұстама басталатын кезінде қызу күн сайын қайталайды. Ыстықтың түсуі мен кетерілуі оқтын-оқтын өзгеріп тұрады Сондықтан себепсіз ыстығы көтерілген әрбір адам қанын безгекке тексерту керек.

Созылмалы безгек көбіне талақтың үлкеюі мен қанның азаюына себепші болады.

Жас балаларда беттің бозаруы мен қанның азаюы бір-екі күннен кейін басталады. Бұл жағдай безгек миды зақымдаған кезде болады (церебральды безгек), қызба ұстамасы естен тану ұстамасына жалғасады. Науқастың қолы көгіс тартады, демалысы жиілеп, тереңдейді. (Ескерту: Емшек сүтін ембеген балалар безгекпен тым жиі ауырады).

Асқынулар

церебральды безгек
гемоглобулинді қызба
инфекция-токсикалық шок

Емі

Этиотропты:
патогенетикалық
симптоматикалық
рецидивтерге қарсы

Этиотропты емді гематотропты препараттардан бастайды (хинин, артемицин, хлоронил, прогуанил, фансидар)

Аурудың соңы

сауығу
резидуальды өзгерістер қалыптасу
өлім (көбінесе тропикалық безгекте)