

КУРСТЫҚ ЖҰМЫС

САЛЬМОНЕЛЛЕЗ АУРУЫНЫҢ ТАРАЛУ МОНИТОРИНГІ

Жетекшісі:Ильясов Б.Б

Орындағандар: Жакешова Б.

Сулейменова Ұ.

Тобы: 505 ҚДС

ЖОСПАРЫ

- I.Кіріспе
- II.Негізгі бөлім
 - а. Сальмонеллез туралы сипаттама
 - б. Тарихы және этиологиясы
 - в.Эпидемиялық үрдіс
 - г. Клиникалық көрінісі
 - д. Диагностикасы және емі
 - ж. Статистикалық мәліметтер
- з.Ошақтағы шаралар және эпидемиологиялық қадағалау
- III.Қорытынды
- IV. Қолданылған әдебиеттер

САЛЬМОНЕЛЛЕЗ ТУРАЛЫ СИПАТТАМА

Сальмонеллез – сальмонелла бактерияларымен қоздырылатын, фекальды-оральды механизммен берілетін, жиі гастроинтестинальды, сирек жайылмалы түрлерінде өтетін жедел антропозоозды ауру. Қазақстанда басқа елдерде сияқты аурудың өсуі жылдан жылға өсуде. Жедел ішек инфекцияларының ішінде сальмонеллез дизентериядан кейін кең тараған ауру. Salmonellosis-көптеген сальмонелла тектес бактериялар тудыратын асқазан-ішек құрылысын зақымдайды. 1885ж Америка ғалымы Дж.Смит пен Д. Е.Сальмон оба мен ауырған шошқалардан тапқан.

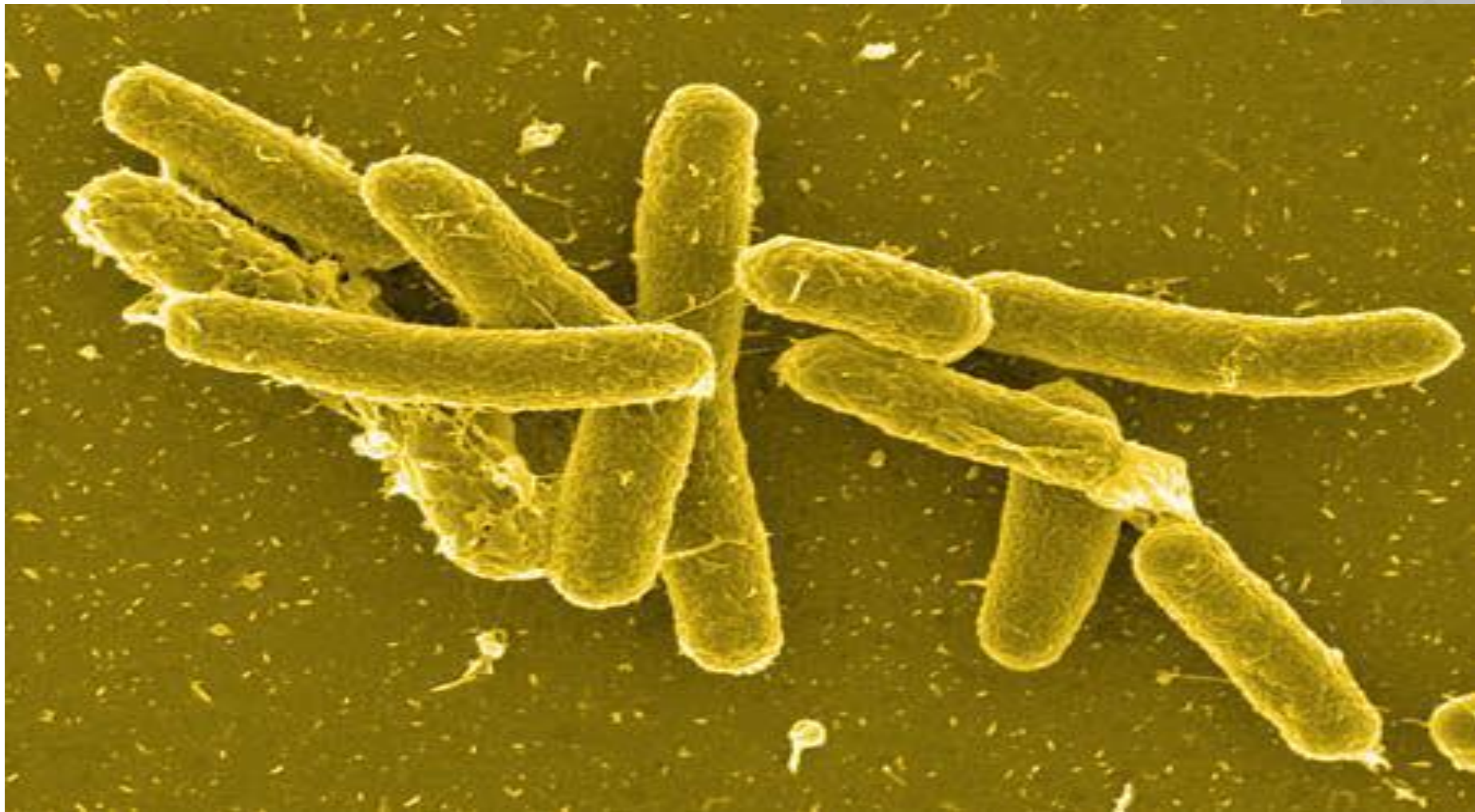
ТАРИХИ МӘЛІМЕТТЕР:

- Ежелгі уақыттан бері тағамдық азық -түлікті қолданудан пайда болатын аурулар белгілі. Бұл ауруларды белоктар шірігенде пайда болатын улы заттармен байланыстырды. 1885 ж. Ежелгі уақыттан бері тағамдық азық -түлікті қолданудан пайда болатын аурулар белгілі. 1885 ж Д. Сальмон және Т.Смит В. *Suipestifer* микроорганизмін бөліп алды — олар шошқа обасының қоздырғышы деп есептеді. Аурудың негізгі себебін 1888 ж. неміс ғалымы А. Гертнер дәлелдеді, ол өлген адамның организмінен және ол тағам ретінде қолданылған сиыр етінен В. *Suipestifer* ұқсас микроорганизмді тапты, осы арқылы адамдар және жануарлар арасында сальмонеллездің бактериалды этиологиясын негіздеді. 1934 жылы Халықаралық номенклатуралық комиссия морфологиялық және биохимиялық құрамы ұқсас қоздырғыштар тобын сальмонелла, олар шақырған ауруды - сальмонеллез деп аталады.

ЭТИОЛОГИЯСЫ:

- *Salmonella* тобының қоздырғыштары Enterobacteriaceae туыстығына жатады. Грам теріс, спора түзбейтін, майда таяқшалар. Жай қоректік ортада жақсы өсіп-өнеді. Суда 2-5 айға дейін, топырақта 4-6 айға дейін, бөлме шаңында 3 айға дейін ал құрғақ нәжіс құрамында 2-4 жылға дейін сақтала -ды. Ет пен шұжықта 2-4 ай, сары майда 4 ай, сүтте 20 күн сақталады. Құрамында соматикалық ыстыққа төзімді O-антигені және талшықты ыстыққа төзімсіз H-антигені бар. 60-қа жуық түрге бөлінеді. Ал талшықты H-антигені бойынша 2000-нан астам сероварлары бар. Сальмонелла қоздырғыштары қоршаған ортада өте тұрақты.

САЛЬМОНЕЛЛА ТУЫСЫНА ЖАТАТЫН- ТАЯҚШАЛЫ БАКТЕРИЯЛАР



ИНФЕКЦИЯ КӨЗІ:

- адам:
- Ауру немесе бактериятасымалдаушы: сау (транзиторлы тасымалдаушы), ауырып болған (дизентерия, тырысқақ, сальмонеллез және т.б.)
- жануарлар:
- ауылшаруашылық (сальмонеллез);
- кеміргіштер (иерсиниоздар).

ТАРАЛУ ЖОЛЫ:

- алиментарлы немесе тағамдық (дизентерия, АТИ (ПТИ), сальмонеллез және т.б.);
- Су арқылы (тырысқақ, дизентерия және т.б.);
- Контактілі- тұрмыстық (дизентерия, сальмонеллез және т.б.)



ПАТОГЕНЕЗІ:

- Сальмонеллездің патогенезінің бірқатары әлі анықталмаған. Аурудың манифесті түрлері даму үшін, асқазан - ішек жолына сальмонелла токсини ғана емес, сонымен қатар, тірі қоздырғыштары енуі керек. Асқазанда жойылмаған сальмонеллалардың негізгі тобы ішекке өтіп, он екіелі және ащы ішек тіндеріне тез енеді. Ішекте қалған сальмонеллалардың біршама бөлігі, ферменттер және басқа қорғаныс субстанциялардың әсерінен өледі немесе нәжіспен сыртқа шығарылады. Тіндерде негізінен lamina propria-да сақталған сальмонеллалар көбейеді.
- Инфекцияның жайылмалы кезінде, қоздырғыштың жиналуы мен көбеюі, сонымен қатар, мезентериальды түйіндерде, көкбауырда және бауырда жүреді. Макрофагтар цитоплазмасында сальмонеллалар орналасуы және көбею қасиетіне байланысты, бұл үрдіс біршама деңгейде жеңілдейді.



САЛЬМОНЕЛЛЕЗДІҢ КЛИНИКАСЫ

Гастроинтестинальды
форма(99%):
гастриттік вариант

Генерализденген
форма: Сүзек
тәрізді вариант

Бактериобөлушілік:
жедел Зай созылмалы бай
транзиторлы

- Сальмонеллездің ең жиі гастроинтестинальды түрі кездеседі, ол ауырлығы бойынша жеңіл, орташа ауырлықтағы және ауыр ағымына бөлінеді. Ауру ағымының ауырлығы сусыздану мен интоксикацияның дәрежесіне байланысты анықталады. Сусызданудың дәрежесі В.И. Покровскийдің жіктелуіне (1978 ж.) сәйкес бөлінеді.
- Сальмонеллез кезінде жасырын кезең 2 - 6 сағаттан 2 - 3 күнге дейін созылады. Ауру көп жағдайда жедел басталады.
- Гастриттік вариант сирек дамиды. Гастриттік синдромға тән белгілер: жүректің айнуы, эпигастрий аймағындағы ауыру сезімі, құсу. Кей жағдайларда құсу қайталамалы сипатта болуы мүмкін. Іштің өтуі әдетте болмайды. Науқастың іші өтсе, дәреттің жиілігі тәулігіне 5 реттен аспайды, нәжістің сипаты ботқа тәрізді болады. Міндетті түрде интоксикация белгілері болады. Көбінесе ол қысқа мерзімді және жеңіл немесе орташа дәрежеде болады.

ДИАГНОСТИКАСЫ:

- Нәжіс, құсық массаларын, асқазанның жуынды суларын бактериологиялық зерттеу;
 - Серологиялық зерттеу (ИФА, РА және РПГА).
 - -Қанның жалпы анализі;
-Зәрдің жалпы анализі;
- Аспаптық зерттеу әдістері:
- ректороманоскопия;
 - колоноскопия

ЕМІ:

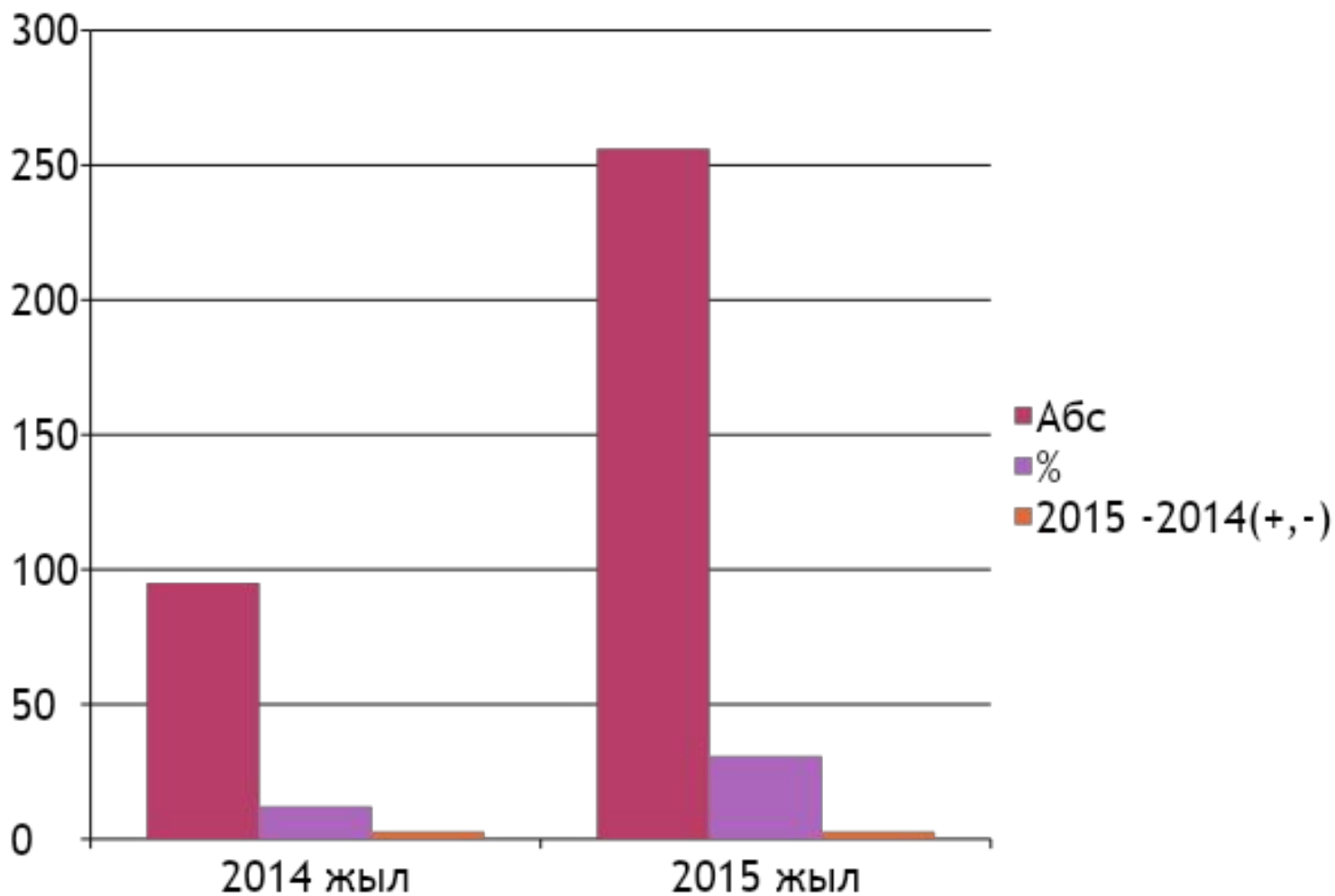
- Емдеу әдісін таңдау аурудың түрі мен ауырлығына байланысты.
- Сальмонеллездің субклиникалық түрімен ауыратын науқастар және қалыптасқан жедел бактерия бөлушілерге емдік шаралар қажет емес. Бұл топтағы науқастардың бактерия бөлуі өз бетімен тоқтайды және қандай да бір дәрілік препараттарды тағайындау санация мерзімін ұзартады.
- Аурудың гастроинтестинальды түрінде науқастарды емдеудің негізгі әдісі патогенетикалық терапия болып табылады, оған дезинтоксикация, су — электролиттік тепе-теңдікті және гемодинамиканы қалпына келтіру, асқазан — ішек жүйесінің жергілікті зақымдалуларын жоюға бағытталған шаралар жатады. Бір уақытта фонды және қосалқы ауруларды емдеуді жүргізу керек.
- Асқазан ішек жүйесінің қызметінің тез қалпына келтіру үшін, ферменттік препараттарды (панзинорм, фестал, плестал, мезим, форте, абомин, энзистал және т.б.) қолдану керек. Көрсетілген препараттарды науқастар тағам уақытысында немесе 10 – 15 мин. қалғанда қабылдау керек. Одан басқа, комплекстік емде поливаленттік сальмонеллездік бактериофаг қолданылады.

Статистикалық мәліметер

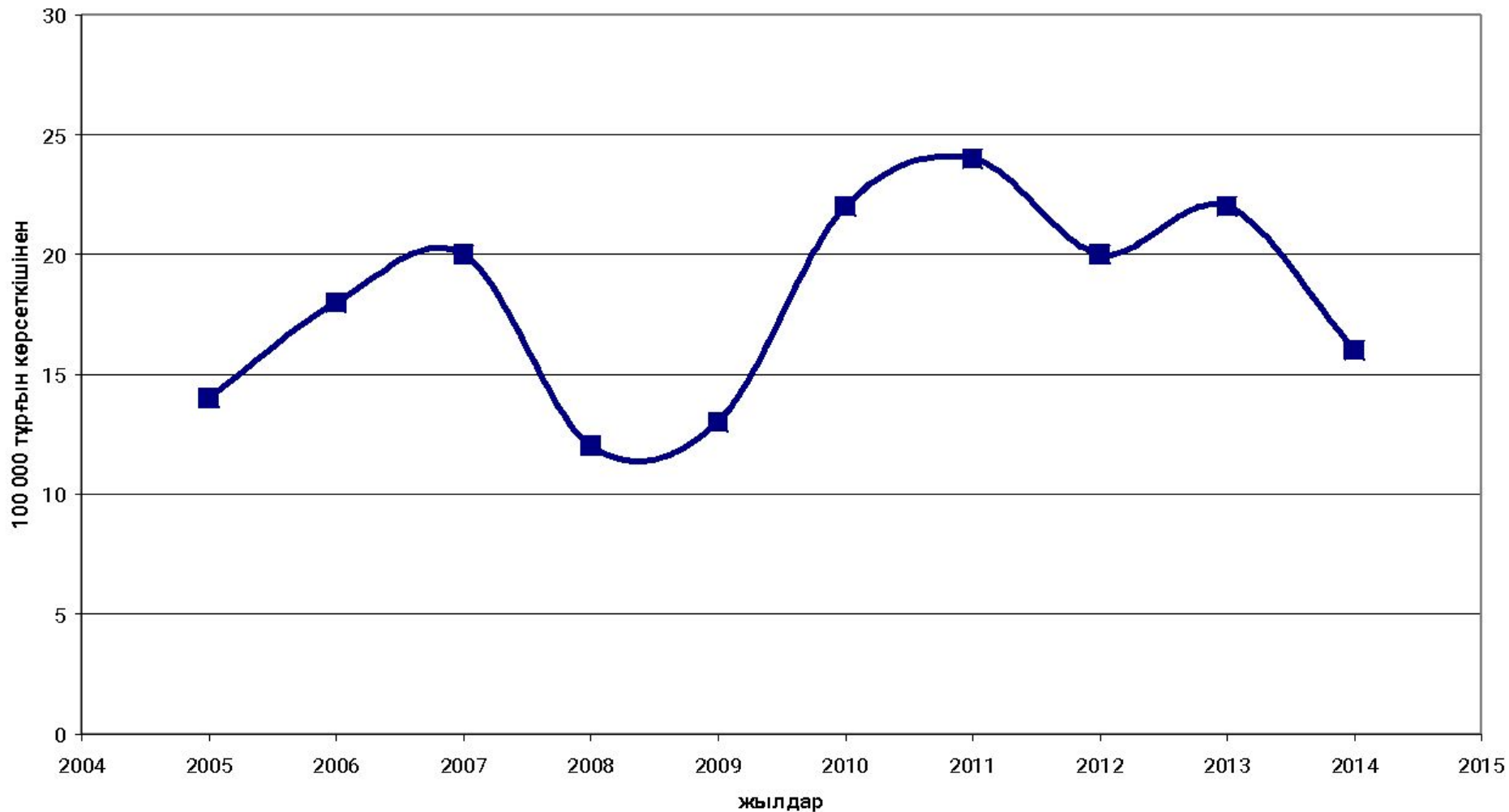
-Қ.Р. 2012Ж САЛЬМОНЕЛЛЕЗ БОЙЫНША
АУРУШАҢДЫЛЫҚ КӨРСЕТКІШІ.

-2013-2015ЖЫЛДАР АРАЛЫҒЫНДАҒЫ
АЛМАТЫ ЖӘНЕ АСТАНА ҚАЛАСЫ
БОЙЫНША САЛЬМОНЕЛЛЕЗ АУРУЫНЫҢ
ТАРАЛУ МОНИТОРИНГІ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ТАЛДАУ АСТАНА ҚАЛАСЫ БОЙЫНША САЛЬМОНЕЛЛЕЗ АУРУЫНЫҢ САЛЫСТЫРМАЛЫ КӨРСЕТКІШ

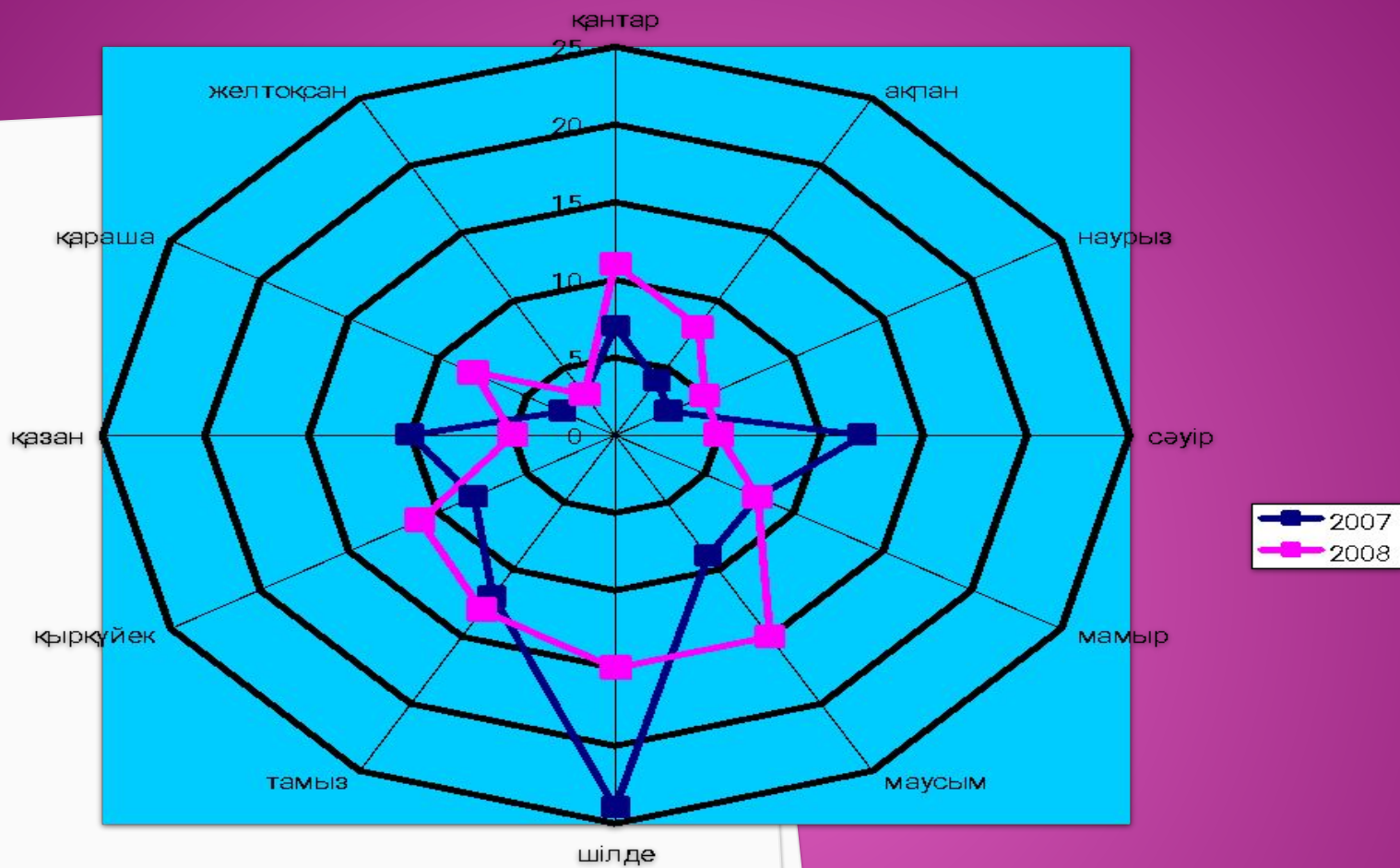


2005-2014 ж.ж. аралығындағы Алматы қаласы бойынша сальмонеллез ауруының динамикасы



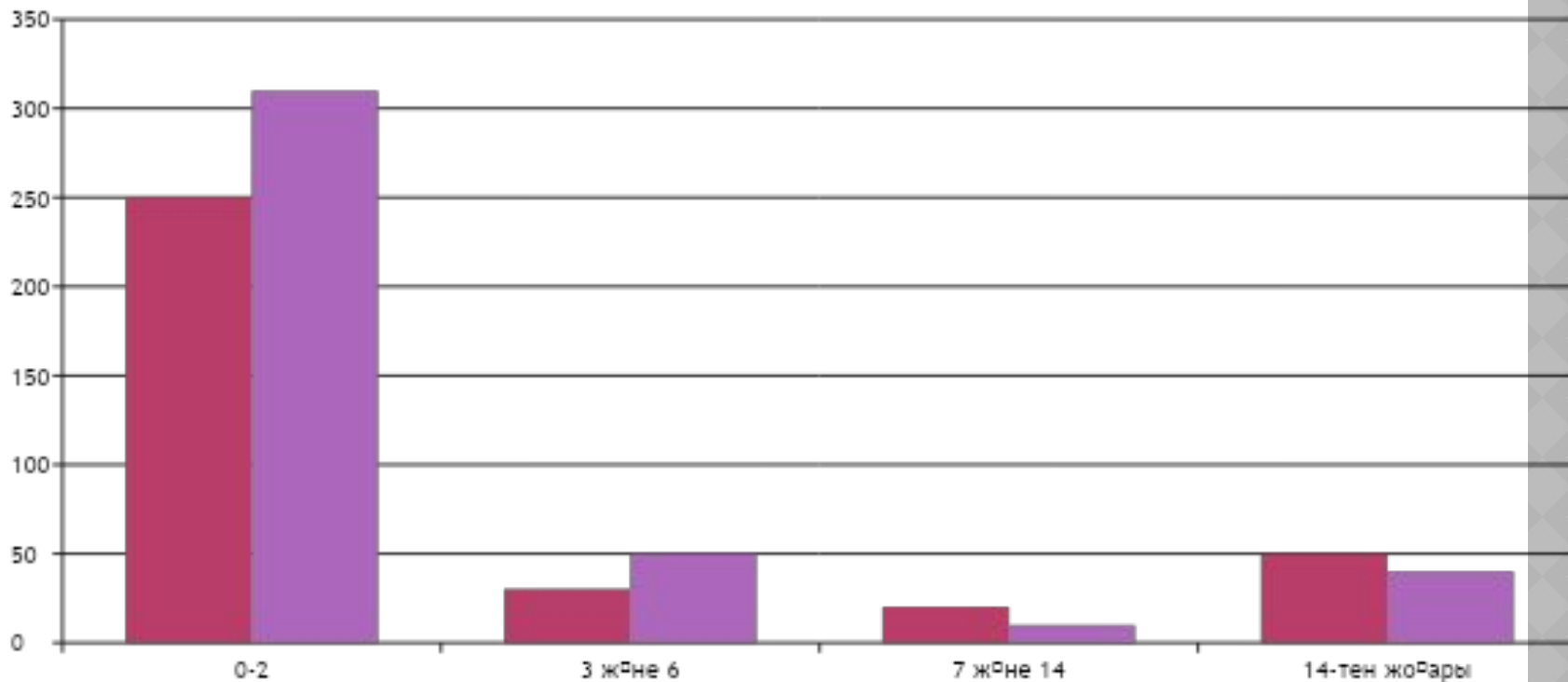
- 1-сурет. 2005-2014 ж.ж. аралығындағы Алматы қаласы бойынша сальмонеллез ауруының динамикасы

Қорытынды: Жалпы алғанда, Алматы қаласында 2005-2014 жж. аралығында сальмонеллезбен ауыру динамикасы орташа тербеліс амплитудасымен қысқа жиілік кезеңімен (3-4 жылда) сипатталады, бұл әдебиеттегі мәліметтерге сәйкес келеді және келесі жолмен түсіндіріледі: бір жағынан, тұрақты әрекет етуші факторлар әсерінен (ас ішудің технологиялық және аспаздық талаптарын орындамау), бұл көпжылдық эпидемиялық үрдісті анықтады, ал екінші жағынан, кездейсоқ немесе жүйелі түрде әсер еткен себептер (ауыл шаруашылығындағы үй жануарларының арасындағы жануарлар індеті үрдісінің жандануы, тұрғындардың иммунды қабатының азаюуы, сальмонеллез бойынша сәтсіз аймақтардағы жұмыртқалар, ет өнімдерін сату мекемелеріне жеткізулер).



2-сурет. Алматы қаласында жылдық сальмонеллезбен ауыру динамикасының күрт өсуі (2013 ж) және күрт төмендеуі (2014ж)

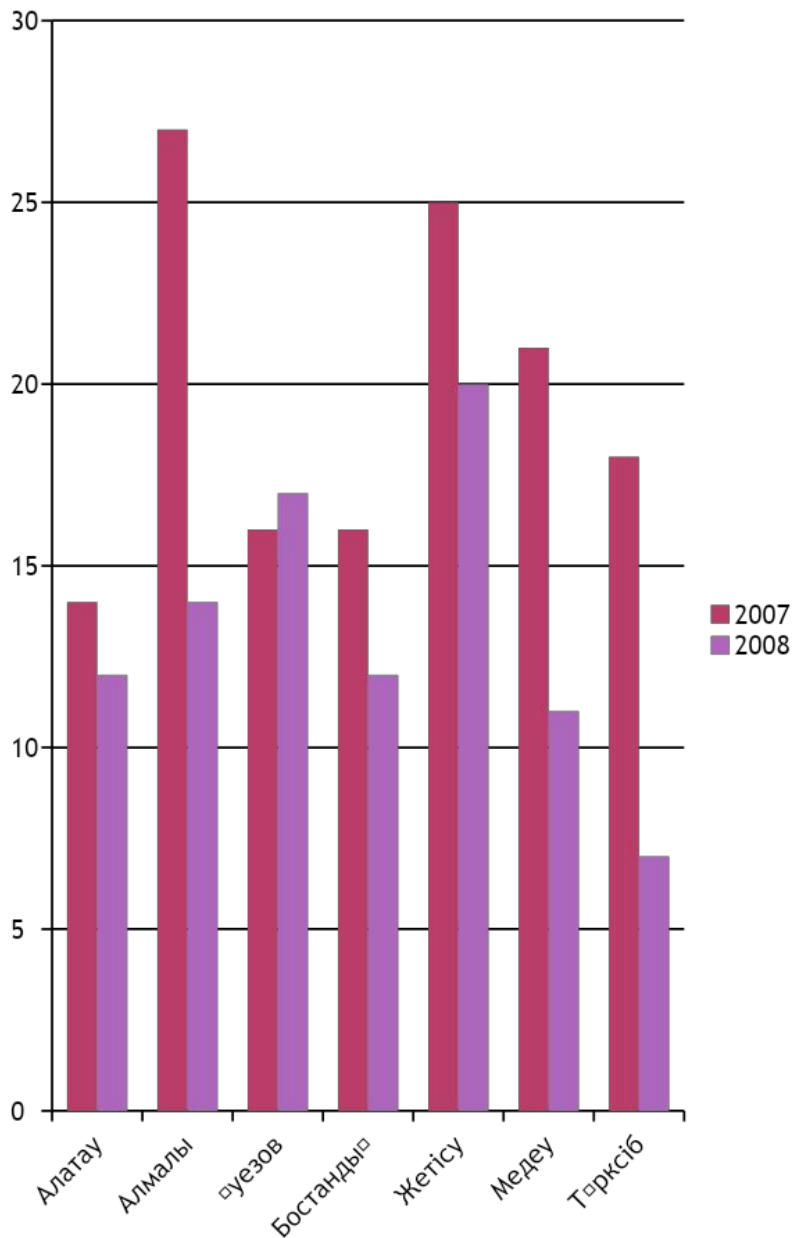
ҚОРЫТЫНДЫ: ЕКІ ЖЫЛ ҮШІН ДЕ ЖАЗҒЫ МАУСЫМДЫЛЫҒЫ СӘЙКЕС КЕЛЕДІ (МАУСЫМ-ТАМЫЗ), ДЕГЕНМЕН АУРУДЫҢ ШАРЫҚТАУ ШЕГІ 2007 ЖЫЛДЫҢ ШІЛДЕ АЙЫНА ТҮСТІ, АЛ 2008 ЖЫЛҒЫ САЛЬМОНЕЛЛЕЗБЕН АУЫРУ МАУСЫМДА ДА, ШІЛДЕДЕ ДЕ БІРҚАЛЫПТЫ ЖОҒАРЫ ДЕҢГЕЙДЕ БОЛДЫ. ЖАЗҒЫ МАУСЫМДАҒЫ АУЫРУДЫҢ АРТУЫ ӘДЕБИЕТТЕГІ МӘЛІМЕТТЕРГЕ СӘЙКЕС КЕЛЕДІ ЖӘНЕ КЕЛЕСІ ЖОЛМЕН ТҮСІНДІРІЛЕДІ: ЖЫЛДЫҢ ЖЫЛЫ КЕЗЕҢІНДЕ ҚОЗДЫРҒЫШТЫҢ БЕРІЛУ МЕХАНИЗМІН ЖҮЗЕГЕ АСЫРУ ҮШІН ҚОЛАЙЛЫ ЖАҒДАЙ ТУЫНДАЙДЫ. ӘСІРЕСЕ, ЖОҒАРЫ ТЕМПЕРАТУРАДА САЛЬМОНЕЛЛ ҚОРШАҒАН ОРТАДА ТЕЗ ЖИНАҚТАЛАДЫ, ЖӘНЕ ЕҢ АЛДЫМЕН, ЖҰҚПАЛЫ АУРУЫ БАР ТАМАҚ ӨНІМДЕРІНДЕ. БҰЛ ЖИИ АНЫҚТАЛАТЫН ЖӘНЕ ТІРКЕЛЕТІН НЕГІЗІНЕН КЛИНИКАЛЫҚ АНЫҚТАЛҒАН ЖҰҚПАЛЫ АУРУ ТҮРЛЕРІНІҢ ҚАЛЫПТАСУЫНА АЛЫП КЕЛЕДІ.



3 сурет. Алматы қаласында жылдық сальмонеллезбен ауыру аурудың артуы (2013ж) және төмендеуі (2014ж) кезінде әртүрлі жас шамасындағы топтар арасында болған.

Қорытынды: Тұрғындардың жас шамасы бойынша эпидемиологиялық маңызды топтарын зерттей отырып, біз анықтадық, 2007ж. және 2008ж. 0-2 жас шамасы аралығындағы балалардың ішіндегі ауру көрсеткіштері басқа жас шамасындағы топтардың ішіндегі ауру көрсеткіштеріне қарағанда біршама жоғары болды.

Келтірілген мәліметтер әдебиеттегі мәліметтерге сәйкес келеді және келесі жолмен түсіндіріледі: сәбилердің ағзасының сальмонеллезді жоғары қабылдағыштығы, жылдам таралуы және бұл жас шамасындағы топтар арасында типті иммунитеттің болмауы.



○ 4 сурет. Алматы қаласында жылдық сальмонеллезбен ауыру аурудың артуы (2013ж) және төмендеуі (2014ж) кезінде әртүрлі аудандарда таралуы.

○ Қорытынды: 2013ж. және 2014ж. Алматы қаласының әртүрлі аудандарындағы сальмонеллезбен ауыруды талдай отырып, аурудың күрт өсуі жылдары аурудың көбірек тараған аймағы Алмалы ауданында тіркелген, ал аурудың күрт төмендеуі кезінде жоғары көрсеткіш Түркісіб ауданында тіркелді. Бұл ауру таралу аймағы қоғамдық тамақтану кәсіпорындарында болғандығын, сонымен қатар жоғарыда көрсетілген аудандарда тіркелген сальмонеллездің көптеген кездейсоқ жағдайларының болғандығын көрсетеді.

САЛЬМОНЕЛЛЕЗДІҢ АЛДЫН АЛУ БОЙЫНША САНИТАРИЯЛЫҚ-ЭПИДЕМИЯҒА ҚАРСЫ ІС-ШАРАЛАРДЫ ҰЙЫМДАСТЫРУ.

- 1. Халықтың мына санаты сальмонеллезге міндетті бактериологиялық тексерілуге жатады:
- 1) стационарға келіп түсетін екі жасқа дейінгі балалар;
- 2) стационарға емдеуге жатқызылған науқас баланы күтетін ересектер;
- 3) емдеуге жатқызылған кезде немесе емдеуге жатқызғанға дейін оның алдында үш апта бойына ішек функциясының бұзылуы болған босанатын әйелдер, босанған әйелдер;
- 4) диагнозына қарамастан, стационарда болу кезінде ішек функциясының бұзылуы пайда болған барлық науқастар;
- 5) сальмонеллездің ошағында инфекцияның көзі болып есептелетін декреттелген контингенттің ішінен тексерілуі қажет адамдар.
- 6) Декреттелген контингентке жататын адамдар немесе екі жасқа дейінгі балалар науқастанған жағдайда, сальмонеллез ошақтарына міндетті түрде эпидемиологиялық тексеру жүргізіледі.
- 7. Сальмонеллезбен ауыратын науқастарды емге жатқызу клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштері бойынша жүргізіледі.
- 8. Реконвалесценттерді ауруханадан шығару клиникалық толық емделгеннен және нәжістің бір реттік теріс бактериологиялық зерттеуінен кейін жүргізіледі. Зерттеуді емдеу аяқталғаннан кейін үш күннен ерте жүргізбейді.
- 9. Диспансерлік бақылауға ауырып жазылғаннан кейін тек декреттелген контингент қана алынады.
- 10. Сальмонеллезбен ауырып жазылған адамдарды диспансерлік бақылауды тұрғылықты жері бойынша инфекциялық аурулар кабинетінің дәрігері немесе учаскелік (отбасылық) дәрігер жүзеге асырады.

ОШАҚТА ІНДЕТКЕ ҚАРСЫ ШАРАЛАР:

- Сальмонеллез ошақтарында эпидемиологиялық тексеру декреттелген контингент немесе 2 жасқа дейін балалар науқастанған жағдайда жүргізіледі:
- 1. Науқасты ауруханаға жатқызу клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштеріне байланысты жүргізіледі.
- 2. Реконвалесцентр ауруханадан клиникалық жазылғаннан нәжісті бактериологиялық зерттеу қорытындысы 1 рет теріс болғанда шығарылуы қажет. Зерттеу емделіп болған соң 3 күннен кейін жүргізіледі.
- 3. Диспансерлік бақылауға ауырғаннан кейін тек декреттелген контингент алынады.
- 4. Аурудан жазылғандарды диспансерлік бақылауды тұрғылықты жері бойынша инфекциялық аурулар кабинетінің дәрігері немесе учаскелік дәрігер жүзеге асырады;
- 5. Сальмонелла бөлмейтін реконвалесцентр жазылғаннан кейін жұмысқа жіберіледі.

ҚОРЫТЫНДЫ

- Сальмонеллез адамға ауырған мал еті пен балық тағамдарын пайдалану кезінде жұғады. Сондай-ақ ауруға шалдығуға мал еті мен балықтан жасалған тағамдардың дұрыс сақталмауы, қоғамдық тамақтану мен сауда орындарында аспаздық өңдеудің санитарлық ережеге сай болмауы да себеп болады. Шағын және орта бизнеске тексеру жүргізуге мароторий жарияланды. Алайда, «тексеруге мароторий жарияланды» деп тамақ өнімдерімен айналысатын кәсіпкерлер санитарлық талаптарды ескерусіз қалдырмауы тиіс. Өйткені, жаз маусымында дұрыс сақталмаған тағам адамдардың улануына себеп болуы мүмкін.

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- Әміреев С.Ә., Темірбеков Ж.Т. – Эпидемиология. Т.1. – Жалпы эпидемиология. – Алматы: Ғылым, 2000. -551 б.
- Әміреев С.Ә., Момынов Т.Ә., Черкасский Б.Л., Оспанов К.С. – Жұқпалы аурулардың стандарттық анықтамасы және атқарылатын шаралар алгоритмдері. 1 т. Алматы, 2009.
- Жалпы дезинфекция негіздері. Оқу-әдістемелік құрал. Нәбенов Қ.Н., 2006.
- Әміреев С.Ә., Жаханов А., Құдайбергелұлы Қ. – Медициналық паразитология Алматы: «Кітап» баспасы, 2005. -422 б.
- Возианова Ж.И. «Инфекционные и паразитарные болезни», Том 1 , Киев : Здоровья, 2000 (Учеб. пособие для студ. мед. вузов)
- Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология: 3-е изд. испр. и доп..- 2013.-1008 с.: ил.
- Ющук Н. Д., Мартынов Ю. В. Эпидемиология: Учеб. пособие. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 2003. — 448 с: ил. — (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).