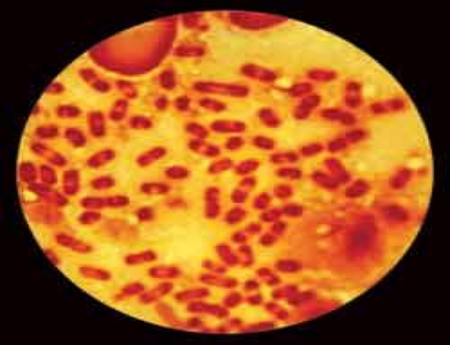
# Эпидемиялық ошақта көрсетілетін көмек және жедел медициналық жұмысын ұйымдастыру

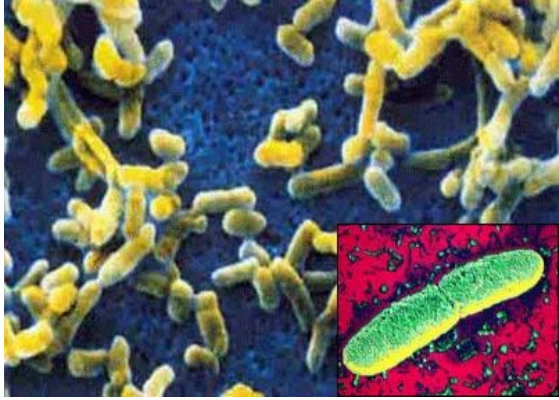
Балканай Гульзира Балканаевна
ҚазҰМУ ЖМЖБ кафедрасы

# Аса қатерлі инфекция

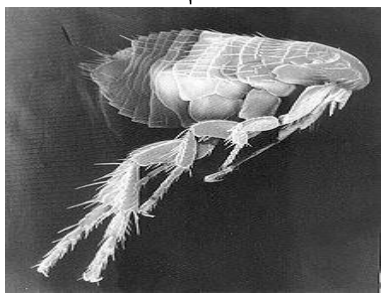
- Аса қатерлі карантиндік инфекция- бұл жоғары жұққыштығымен (тез тарайтын, эпидемия шақыратын), ауыр ағымды және қысқа уақытта өлімге әкелетін жағдай.
- Дүние жүзілік денсаулық ұйымы 4 ауруды карантиндік инфекция деп жариялады: оба, тырысқақ, шынайы оспа және сары қызба (қызбаның ұқсас түрі Эбола және Марбург)
- Біздің елде сібір жарасы мен туляремия, жиі кездеседі.



# ОБА Ф-100



- Бұл қызба, лимфа жүйелерінің зақымдануымен, сепсис, пневмония, жоғары өлімшілдігімен сипатталатын табиғи-ошақты зоонозды инфекция



<u>Қоздырғышы</u>: Yersinia pestis

<u>Инфекции көзі</u>: әртүрлі кеміргіштер, қояндар, түлкі, науқас адам

<u>Жұғу жолы</u>: трансмиссивті, жанасу, алиментарлы және ауалы-тамшылы

# Оба жіктелуі

1. Шеттелген түрі: терілік, бубонды, терілік-бубонды

2. Ішкедиссеминирленген (жайылған): біріншілік-септикалық, екіншілік-септикалық

3. Сыртқадиссеминирленген : біріншілік-өкпелік, екіншілік-өкпелік, ішектік.

   Кейбір авторлар  ішектік түрін жеке жіктеуге енгізбейді

# Оба клиникасы

- Инкубациялық кезеңі: 2-6 күн (сирек 1- ден 12  күнге дейін)
- Жіті басталуы  дене қызуының  39-40$^0$С дейін жоғарлауы)
- Орталық жүйке жүйесі зақымдануы
- Бет гиперемиясы, көз конъюнктивиті,  тіл ақжабындымен жабылған.
- Тахикардия, бас ауыру

# Обаның терілік түрі

Қоздығыштар енген жерде: дақ – папула – везикула – пустула – карбункул – жара-тыртық

# Обаның бубонды түрі

- Шап, қолтықасты, сирек мойын лимфа түйіндері үлкейген
- Қатты ауыру сезімі
- Айналасындағы  клечаткаларға жабысқан
- Лимфангиит болмайды
- Бубонды түрінде тері түсі қоңыр-көкшіл түсті болады

# Обаның өкпелік түрі

- Өте ауыр және эпидемиологиялық ең қатерлі ауру түрі
- Жалпы белгілері өте айқын  көкірек тұсындағы ауыру сезім, ентігу, әлсіз жөтел
- Обьективті көріністер айқын сипат бермейді

# Обаның жайылған түрі

- Біріншілік-септикалық , екіншілік-септикалық
- Қысқа инкубациялық кезеңнен кейін тез дамуы (1-2 тәулік)
- Интоксикациялық белгілерінің айқын болуына байланысты өте тез инфекциялық-токсикалық шок, кома дамып науқас тез өлімге ұшырайды

# Оба

- **Диагностикасы** клиникалық және эпидемиологиялық мәліметтерге сүйенеді. Қортынды диагноз лабораторлы зерттеулерден кейін қойылады

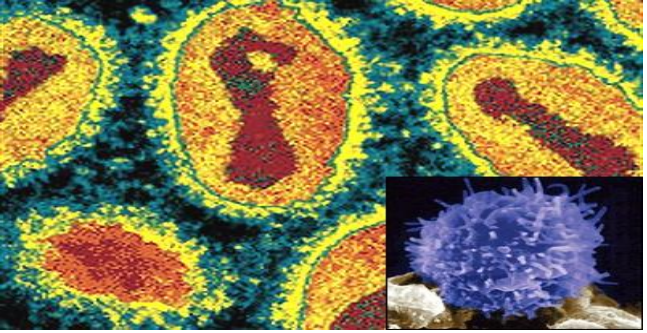
- **Салыстырмалы диагностика:** сібір жарасы және туляремиядан ажырату

- **Жедел көмек:** дезинтоксикациялық сұйықтықтар (полиглюкин, реополиглюкин, гемодез, глюкоза ертіндісі, тұзды ертінді)

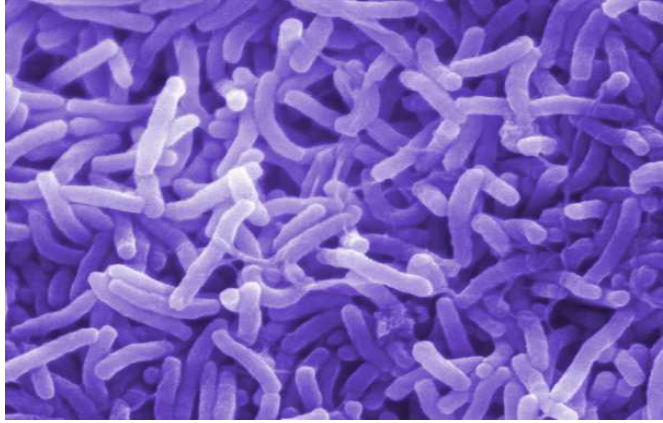
- **Тасымалдау:** Барлық науқастар инфекциялық бөлімшеге тасымалданады

# Тырысқақ Ф-30

- Бұл фекальды-оральды жолмен жұғатын, тырысқақ вибрионымен қоздырылатын және айқын тез дамитын диареямен сипатталатын, аш ішектің зақымдануымен, су-тұз электролиттік алмасу бұзылысынан, ағзаны сусыздануға әкелетін аса-қатерлі жұқпалы инфекциялық ауру



# Тырысқақ



Қоздырғышы: Vibrio cholerae

Инфекция көзі: тек адам, тырысқақ вибрионын тасымалдаушы

Жұғу механизмі: фекальды-оральды

Жұғу жолы: тоған сулары, алиментарлы, тұрмыстық контакт

# Тырысқақ клиникасы

- Инкубациялық кезең: 6 сағаттан 6 күнге дейін, басталуы жіті
- Интоксикациялық  синдром болмайды
- Көп  мөлшерде  диарея («күріш шайындысы»)
- Жүрек айнусыз құсық
- Сусыздану белгілері айқын
- Олигоурия  және анурия

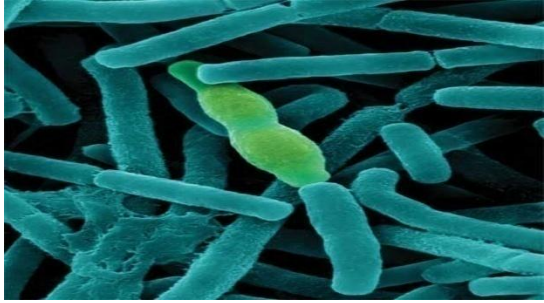
# Тырысқақ

- **Асқыну:** пневмония, абсцесс, флегмоналар, тілік ауруы, флебиттер
- **Жедел көмек:** негізгі роль – сусыздануменкүресу, су-тұз тепе-теңдігін қалпына келтіру. Натрий хлорид, калий хлорид, бикарбонат натрий, глюкоза ертінділері. Ауыр сусыздану кезінде пульс  қалпына келгенге дейін тез енгізу, кейін тамшылатып енгізу
- **Тасымалдау:** мамандандырылған  арнайы инфекциялық бөлімшеге  тасымалдау. Науқасты арнайы  трансортпен тасымалдап, ары қарай арнайы  дезинфекциядан өтеді

# Сібір жарасы

- Интоксикация, терінің серозды-геморрагиялық, лимфа түйіндері, ішкі ағзаның терілік немесе септикалық түрімен қабынатын жіті аса қатерлі бактериальды антропонозды инфекция.

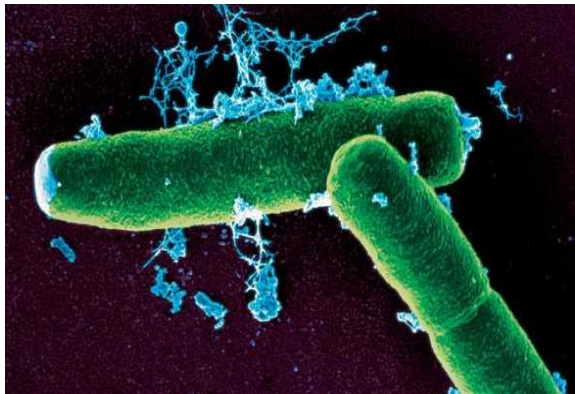
# Сібір жарасы



Қоздырғышы: Bacillus anthracis

Инфекция көзі: ауру үй жануары

Жұғу жолы: контакт, алиментарлы, трансмиссивті және аэрогенді



# Сібір жара клиникасы

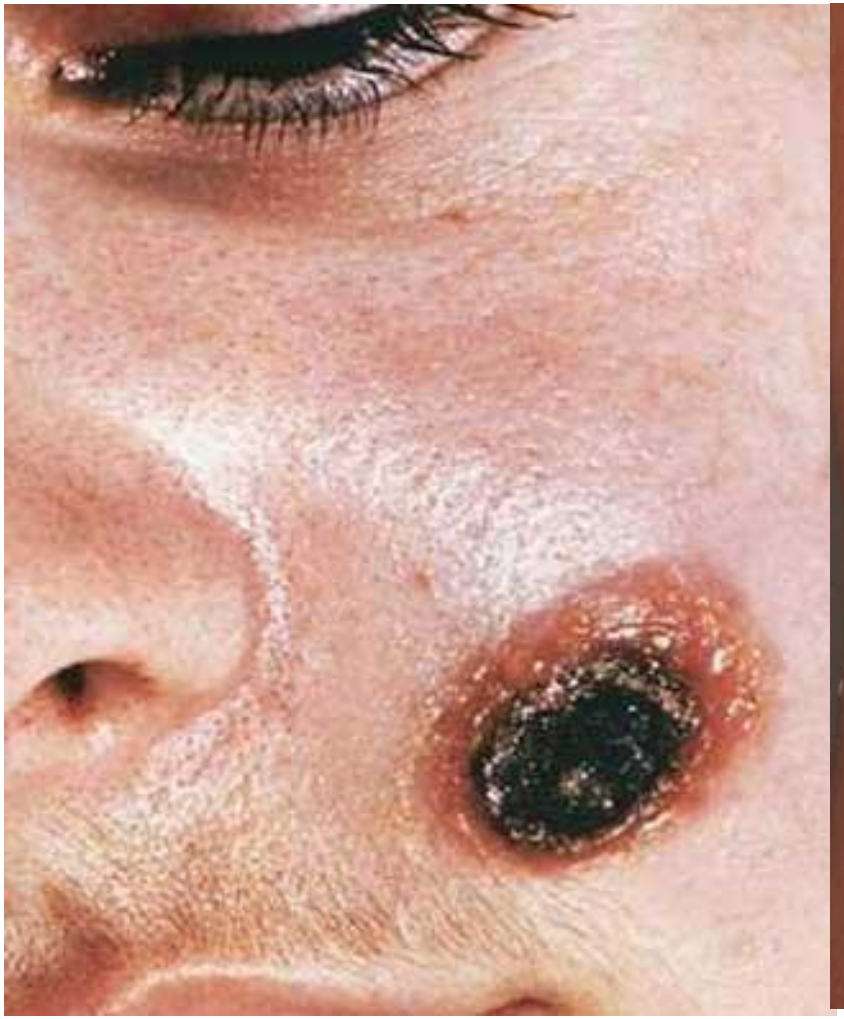
- Инкубациялық кезең: біршене сағаттан 14 күнге дейін, жиі 2-3 күн

- Ауру шектелген немесе  жайылған (септикалық) түрде өтеді

# Сібір жарасының шектелген түрі (карбункулезді)

- Бірінен кейін бірі кезекпен дамиды: дақ, папула, везикула, жара
- Жараның орта бөлігі: қара түсті ауыру сезімсіз нығыз струп
- Науқастың жалпы жағдайы өте ауыр (дене қызуы 39-40$^0$С дейін, бас ауыру, әлсіздік пайда болады)

# Сібір жарасының шектелген түрі (карбункулезді)



# Сібір жарасының жайылған түрі

- Септикалық түрі сирек кездеседі
- Ауру жіті қатты қалтырау, дене қызуының 39-40$^0$С дейін көтерілуімен басталады.
- Егер ауа-шаң тозаң арқылы жұқса, пневмония немесе плеврит дамиды. Қанда және қақырықта көп мөлшерде сібір-жаралық бактерия табылады
- Егер алиментарлы жолмен жұқса, іш аймағындағы ауыру сезім, оған жүрек айну, қанаралас құсық, үлкен дәреті қанаралас сұйық. Ішек парезі, кейде перитонит дамиды.

# Туляремия

- Бұл клиникалық белгілері полиморфизммен айқындалатын, жұғу түріне байланысты, қызба,интоксикация және лимфа түйіндері зақымдануымен жүретін табиғи - ошақты жіті инфекциялық ауру.

# Туляремия

Қоздырғышы: Francisella tularensis

Инфекция көзі: ауру кеміргіштер (су кеміргіштер, ондатр, қоян, тышқан және т.б)

Жұғу жолы: контакт, аспирациялық, алиментарлы, трансмиссивті

# Туляремия клиникасы

Инкубациялық кезеңі: 1-ден 14 күнге дейін (3-7 күн)

4 клиникалық ерекшелігін ажыратады– бубонды, өкпелік, іштік және жайылған

# Туляремия. Бубонді түрі

- Жіті басталып дене қызуы 38-40 о С дейін, қатты бас ауыруы, әлсіздік, бас айналу, бұлшық еттердің ауырсынуы, тәбеттің жоғалуы, құсу
- Беті және көзі қызарады
- Аурудың 2-ші күні мойын және қолтық астында ауыру сезімі аз лимфа түйіндерінің ұлғаюы анықтылыды.
- Ауыру сезімсіз ұзаққа созылған қызба, лимфа түйіндерінің іріңдеуі және ағзаға аса қауіпті асқынулардың  дамуы мүмкін.

# Туляремия. Бубонды түрі

# АУРУХАНАҒА ДЕЙІНГІ САТЫДА АСА ҚАУІПТІ ИНФЕКЦИЯ АНЫҚТАЛҒАН КЕЗДЕ ЖҮРГІЗІЛЕТІН ІС-ШАРА

- АҚИ сырқатына күдіктенген жедел көмек дәрігері АОДБ (ақпаратты–оперативті диспетчерлік бөлім) аға дәрігеріне анықталған науқас туралы хабар беріп, (хабар беру схемасына сәйкес) ЖМК арнайы көлігін шақырады.
- Дәрігер ЖМК көлігі келгенге дейін науқастың жанында қалуға тиісті және қажет болған жағдайда шұғыл медициналық көмек көрсетеді.
- Обаға, геморрагиялық қызбаға күдіктенген жағдайларда мұрынды және ауызды сүлгімен немесе маскамен жабады.

## АУРУХАНАҒА ДЕЙІНГІ САТЫДА АСА ҚАУІПТІ ИНФЕКЦИЯ АНЫҚТАЛҒАН КЕЗДЕ ЖҮРГІЗІЛЕТІН ІС-ШАРА

- Науқас уақытша тұрғылықты жерінде шектеледі
- Есік –терезелер жабылады, желдеткіштер немесе кондиционерлер сөндіріледі. Желдеткіш тесіктері лейкопластырмен жабыстырылады

  (тырысқақтан басқа жағдайда). Науқасқа канализацияны қолдануға рұқсат берілмейді. Науқастың бөлінділері арнайы ыдысқа жиналып, кейіннен зарарсыздандырылып, канализацияға төгіледі.
- Науқастан контактқа түскен адамдар сұрастырылып, тізімі құрастырылады

# ҚОРҒАНЫС КИІМІН КИЮДІҢ ТӘРТӘБІ

- Обаға қарсы киім медицина қызметкерлерін аса қауіпті инфекция қоздырғыштары жұғудан қорғауды қамтамасыз етеді.
- Бұл костюм жедел медициналық көмек көрсету, амбулаторлық-емхана және аурухана жағдайында, науқастарды медициналық мекемелерге тасымалдау (эвакуация жағдайы), күнделікті және қорытынды дезинфекция ( дезинсекция және дератизация) жүргізу, зертханалық зерттеу үшін науқастан материал алу кезінде, өлікті ашу немесе көму кезінде, ауланы тексеру кезінде қолданады.

# Обаға қарсы киімнің құрамы

- Комбинезон
- Шұлықтар
- Етіктер
- Шұлықтар
- Етіктер
- Обаға қарсы халат
- Мақталы таңғыш
- Резинді қолғаптар 2-ң
- Клеенкалы алжапқыш
- Қолға киетін
- Орамал
- Көзілдірік

# Обаға қарсы киімді кию тәртібі

- Асықпай, мұқият комбинизон, шұлықтарды және етіктерді кию.
- Бас киімін кию, мұкият шашын, маңдайын, құлағын, мойнын жабу керек. Фонендоскоп қолдану керек, оны бас киімінің алдында киеді.
- Обаға қарсы халат киеді.
- Аузын және мұрнын  мақталы таңғышпен жабу.
- Көзілдіріктің әйнегін арнайы карандашпен немесе сабынмен жүргізеді.
- Қолғаптарды тексереді, тесік барма, жоқ па.
- Клеенкалы фартукты, қалған киетін заттарды және 2-ші қолғапты кию.
- Фартуктың оң жағынан орамал тартылады.

# Обаға қарсы киімді шешу тәртібі

- Қорғаныс киімін арнайы жұмысты өткізгеннен кейін, сол бөлмеде немесе сол кеңістікте, және толық залалсыздандырудан кейін шешеді.
- Дезинфекциялық ерітінділермен киімді зарарсыздандыру кезінде оның барлық бөліктерін ерітіндіге салады.
- Залалсыздандыруды автоклавта қайнатқанда және дезинфекциялық камерада жүргізгенде костюмді бакқа, бикстерге немесе камералы қапшықтарға салып, сыртын дезинфекциялық ерітіндімен өңдейді. Қорғаныс киімін шешкеннен кейін қолын сабынмен жылы суда жуады.
- Қорғаныс киімі бір рет қолдағаннан кейін 2 % сода ерітіндісінде (30 минут) қайнату, автоклавтау (30 минут бойында 1 атм.), дезинфекциялық ерітіндіге (2 сағат бойында 3% хлорамин ерітіндісі) салу арқылы зарарсыздандырылады.

# Жеке профилактиканың әдістері және құралдар

- Аса қауіпті инфекциямен науқасты анықтаған медициналық қызметкер өзіне берілген қорғаныс киімін (обаға қарсы костюм) өзінің киіп жүрген киімінің үстіне киеді (егер киімі науқас бөліндісімен ластанбаған жағдайда).
- Обаға қарсы киімді киер алдында дененің барлық ашық жерлері дезинфекциялық ерітіндімен (0,5-1% хлорамин ерітіндісі) немесе 70º спиртпен өңделеді.
- Көздің, ауыз және мұрын қуыстарының шырышты қабаттары аталған ауруларда қолданылатын антибиотик ерітінділерімен өңделеді: оба кезінде – стрептомицин ерітіндісі (250.000 – 500.000 мкг/мл), тырысқақ кезінде – тетрациклин (200.000 мкг/мл).
- Геморрагиялық қызбамен немесе маймылдардың желшешегімен ауыратын науқастармен жанасқан кезде ауыз және мұрын қуыстарының шырышты қабаттарын калийдің әлсіз марган ерітіндісімен өңдейді, көзді бор қышқылымен немесе ағынды сумен жуады немесе көзге 1% күмістің азотты қышқылын, мұрынға 1 % проторгол ерітіндісін тамызады.
- Ауызды және тамақты қосымша70º спиртпен немесе 0,05 % калий марганец ерітіндісімен, 1 % бор қышқылымен өңдейді.
- Иммуноспецификалық препараттар болған жағдайда (гамма-глобулин, реконвалесценттер сарысуы) - оларды бұлшықетке енгізеді.

- Қорғаныс киімін шешкеннен кейін қолын сабынмен жылы суда жуады.
- Қорғаныс киімі  бір рет қолдағаннан кейін 2 % сода ерітіндісінде (30 минут) қайнату, автоклавтау (30 минут бойында 1 атм.), дезинфекциялық ерітіндіге (2 сағат бойында 3% хлорамин ерітіндісі) салу арқылы зарарсыздандырылады.

# Контактіде болған науқастар тізімі

- 1. Фамилясы, Аты, жөні.
- 2. Туған жылы.
- 3. Тұрғылықты мекен жайы.
- 4. Жұмыс орыны (кәсіпорын аты, мекемесі, оның адресі).
- 5. Жүрген жолы (егер автокөлікте).
- 6. Контактте болған науқастар (қайда, қашан, дәрежесі және ұзақтығы).
- 7. АҚИ қарсы егу жүргізілгені туралы мәлімет, егер егілген жағдайда қашан.
- 8. Тізім жасалған күні және сағаты.
- 9. АЖ., қызметі,тізімге алған тұлға қолы.

Натуральная оспа

**Назарларыңызға рахмет!**