

**«Астана медицина университеті» АҚ
Эпидемиология және жұқпалы аурулар кафедрасы**

СӨЖ

**Тақырыбы: Шистосомоздарға жалпы сипаттама.
Этиологиясы және эпидемиялық процесстің сипаттамасы.
Алдын алу және эпидемияға қарсы шараларды ұйымдастыру.**

Орындаған: Әбдуәліиев А.И

Факультет: ҚДС

Топ: 504

Қабылдаған: Ильясов Б.Б

Астана 2016

Жоспары:

I. Кіріспе.

II. Нелізгі бөлім.

1. Шистосомоз сипаттамасы.

2. Этиологиясы.

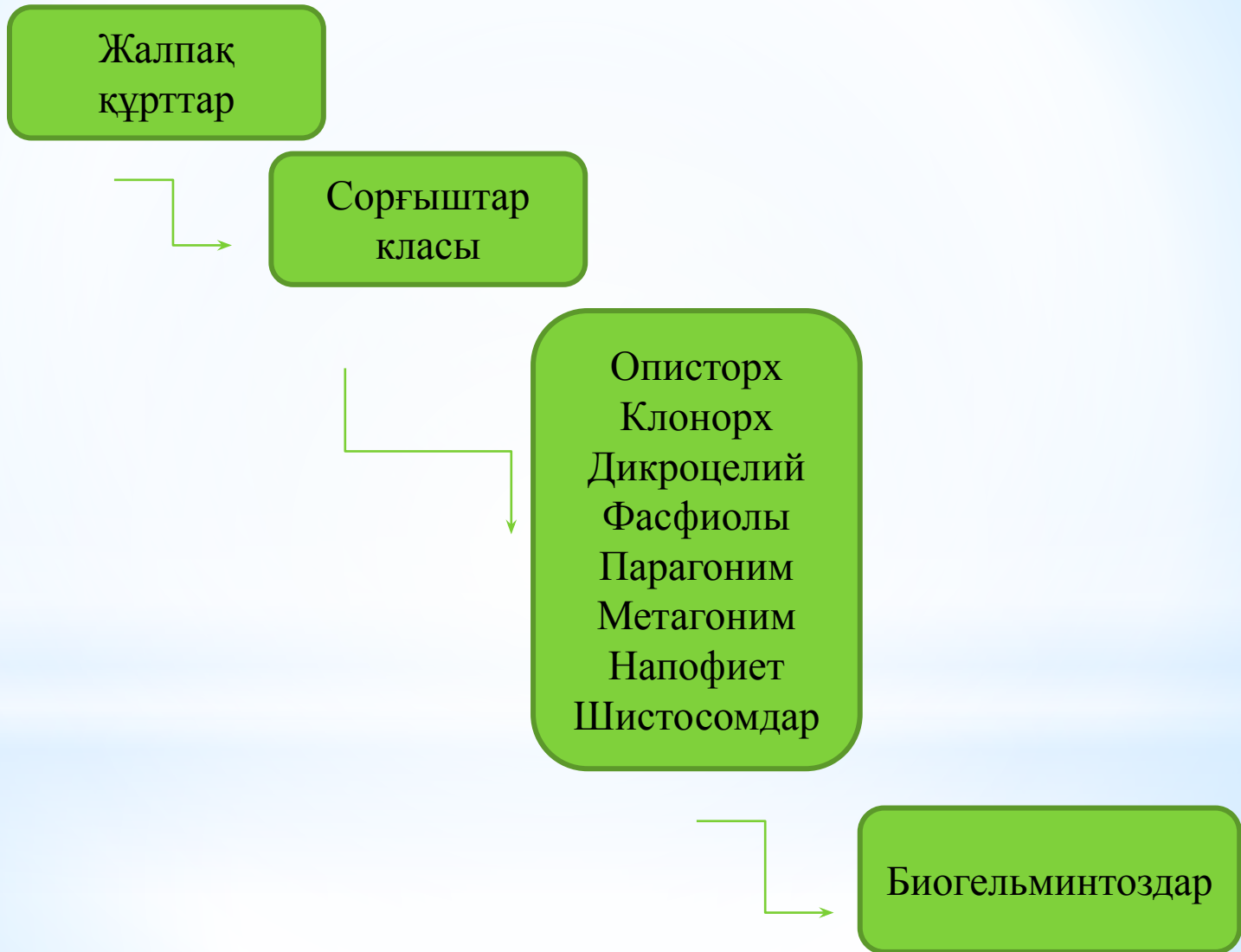
3. Алдын алу шаралары.

4. Диагностикасы.

III. Қорытынды.

IV. Пайдаланылған әдебиеттер.

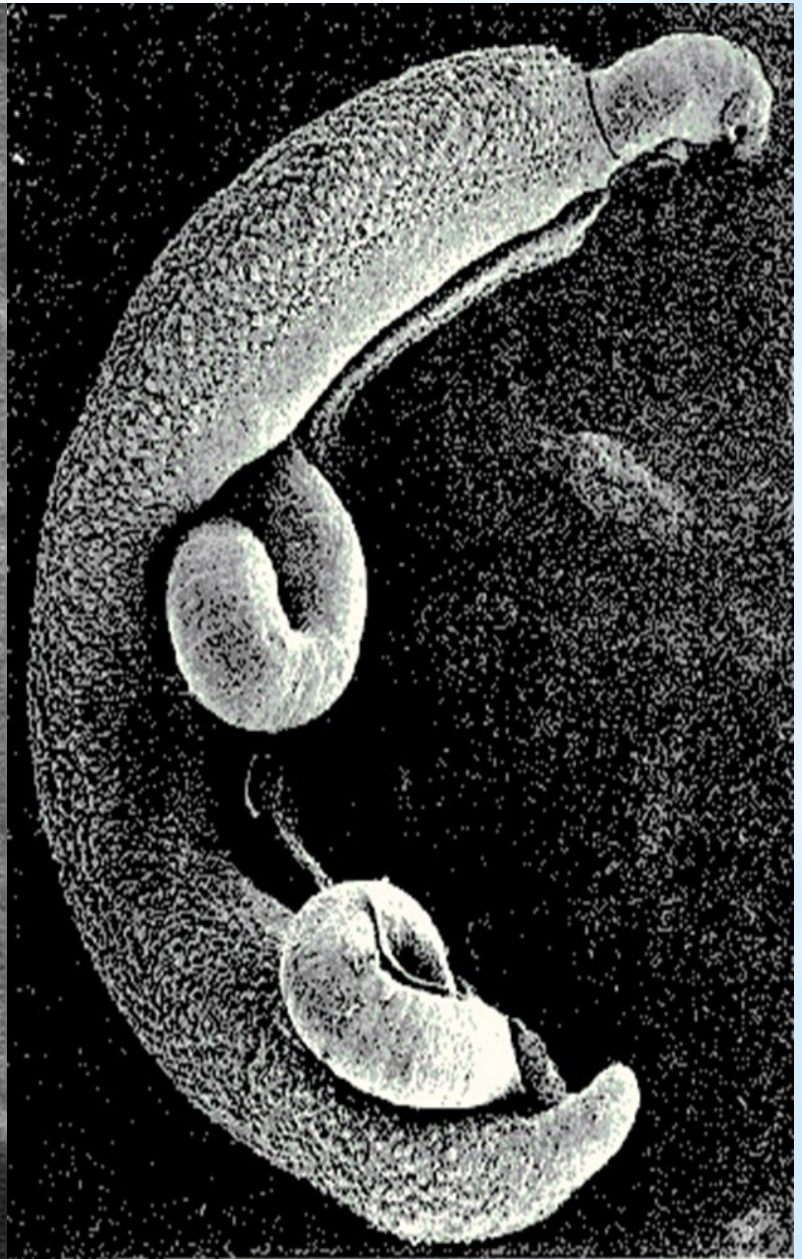
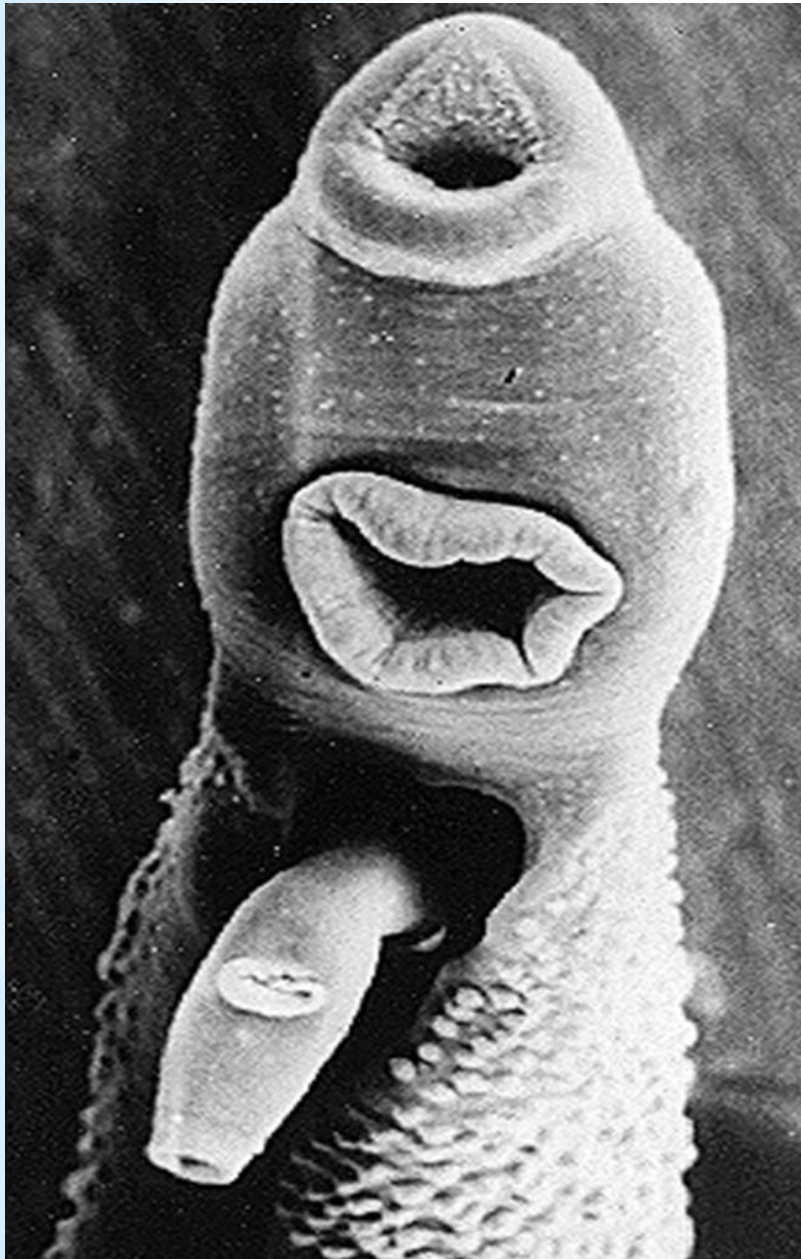
Кіріспе



Шистосомоздар

Шистосомоздар (шистосоматоздар, бильгарциоздар) - токсико - аллергиялық реакцияларды өткір кезеңімен өтетін тропикалық рематоздарының тобына жататын созылмалы - ішектің немесе несеп жүйесінің зақымдауымен сипатталатын паразиттік ауру





Жіктелуі :



Шистосомоздардың ең жиі 4 түрі тараған:

- *Schistosoma hemotobium*
- *Schistosoma mansoni*
- *Schistosoma intercolotum*
- *Schistosoma japonicum*

Зәр жүйесі шистосомоз – зәр шығару жүйесінің зақымдалуымен жүретін, созылмалы өтетін биогельминтоз.

Ішек шистосоматоз- созылалы өтетін зоонозды биогелминтоз. Асқорыту жүйесінің зақымдалуымен ерекшеленеді.

Жапондық шистосомоз – асқазан ішек жолдарын және бауырды зақымдаумен ерекшеленетін созылалы өтетін зоонозды биогелминтоз.

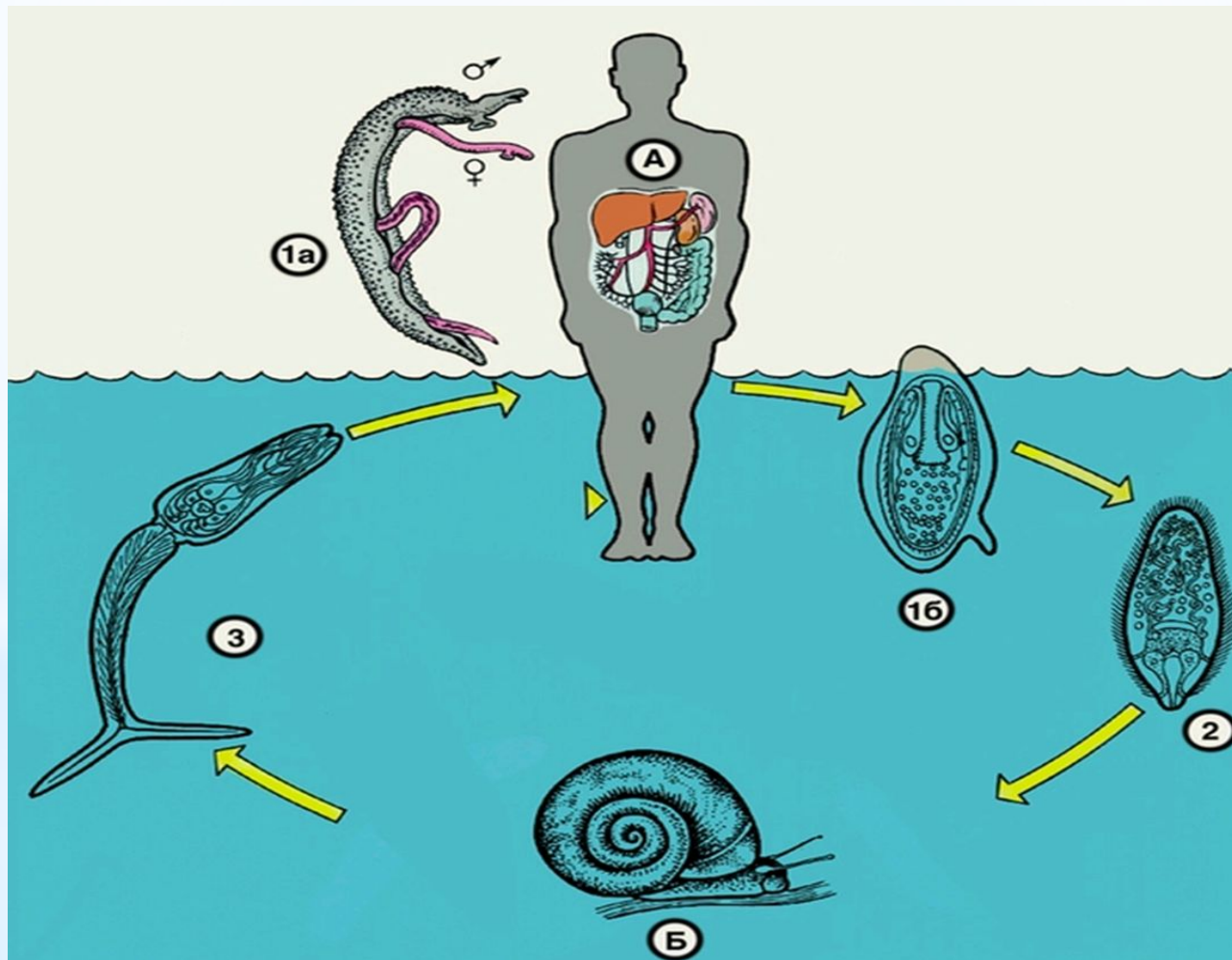
Этиологиясы:

Қоздырғыш аналығының көлемі (12-16) x 0,17 мм. Аталығының көлемі (10-12,0) x 1,2 мм. Шистосомоның ақырғы иесі-адам (кейде кеміргіштер, павиондар және т.б.). Фекаль арқылы гельминттер сыртқы ортаға шығады да, аралық иесі арқылы өсуін бастайды. Олардың су құбырында немесе арықтардағы моллюскалардың түрлері сирек. Жоғарғы қозғалғыштығының арқасында 5-15 мин арасында суда жүрген адамның терісіне немесе шырышты қабатына енеді

Кейін дермаға және гиподермаға өтіп бірнеше күн сақталады. Содан соң жетілмеген және жас гельминттер лимфа және қан тамырлар арқылы миграцияланып жүректің оң жақ бөлігімен өкпеге түсіп кейін, бір ортадан соң, бауырға түседі. Бауырда жетілген соң шистосомалар қан арқылы іш астарына бекіп 30-40 күннен соң жұмыртқалайды. (тәулігіне 100-300 жұмыртқа).

Ақырғы иесі - адам (кейде кеміргіштер, павиондар және т.б.).

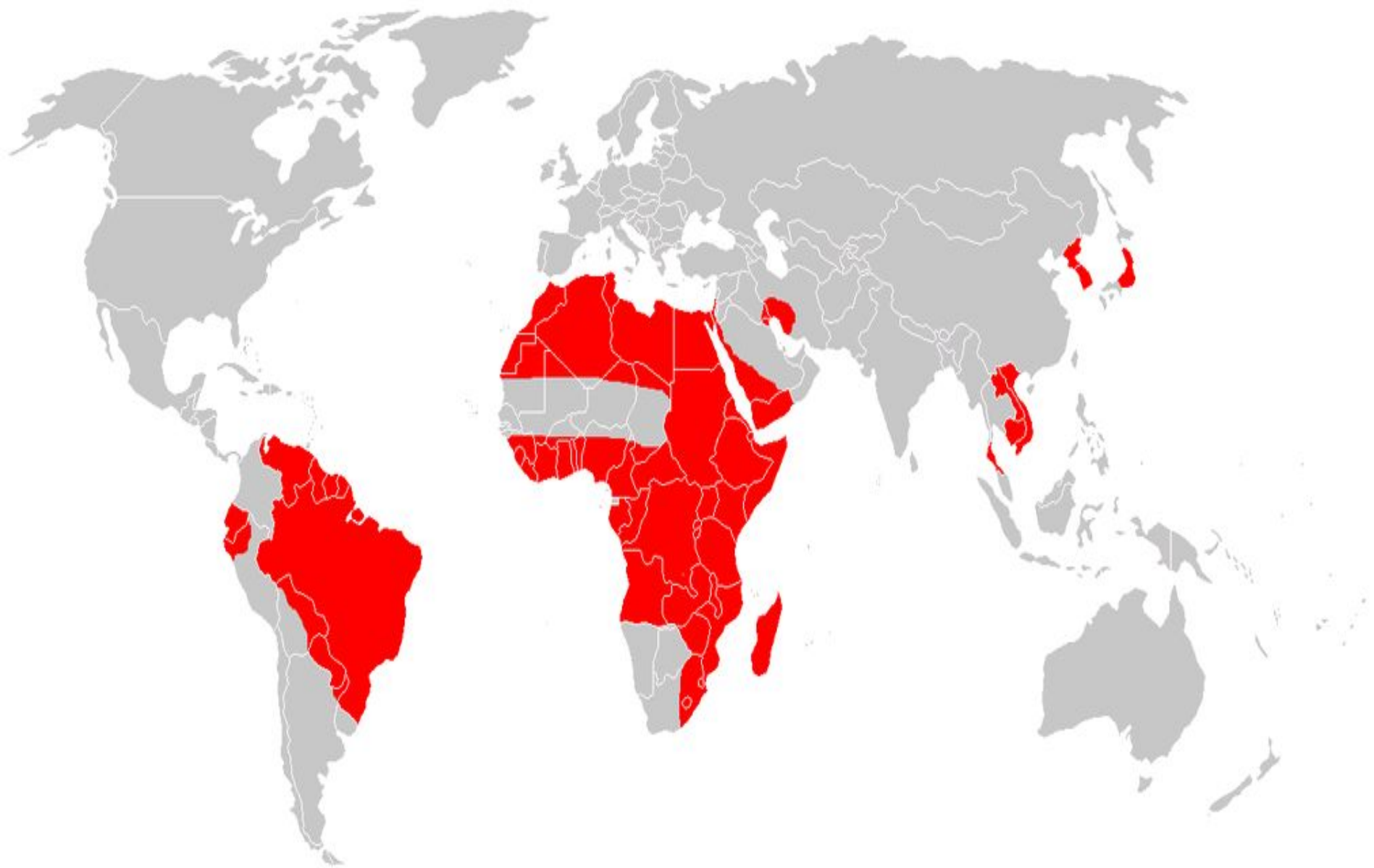
Аралық иесі- моллюскалар.



Эпидемиологиясы.

- ❖ Зоонозды инфекция тобына жатады, омыртқасыз тасымалдаушылар арқылы беріледі.
- ❖ Ауру көзі – адам.
- ❖ Церкарий өзінің аралық иесі моллюск денесінде 4-5 апта өмір сүріп, суға шығады да, адамға церкариймен тікелей жанасқанда жұғады.
- ❖ Жиі 10-16 жас, яғни жас балалар арасында жиі кездеседі. Ауырғаннан кейін жартылай иммунитет қалыптасады.
- ❖ Инвазия Африка, Мадагаскар, Иран, Кипр, Ливан, Сауд Аравиясы, Сирия, Судан, Турция, Ирак, т.б. елдерде кездеседі.

Шитсомоз көп тараған аймақтар



Алдын алу шаралары.

Моллюскаларды жою үшін эффективті күрес жүргізу. Бұған биологиялық тәсілдер қолданылады (су қоймаларын, моллюскалардың табиғи жаулармен толтыру.

Мысалы: моллюскаларымен немесе балықтармен, сонымен қатар моллюскицидтер . Халық арасында санитарлық ағартушылық жұмыстарын жүргізу қажет және су қоймаларының фекальді ластану мүмкіншіліктерін ескерту керек.



Алдын алу шаралары.

Кіші су қоймаларынан әр түрлі мақсатта суды қолданғанда сақтықпен қолдану, эндемиялық аймақта осындай жерлерде суға түсуге тыйым салу, нафтехинолонның көмегімен, церкарийлердің енуінен теріні қорғау жеке профилактикада маңызды болып табылады. Шистосомоздардың таңдаулы химиопрофилактика әдістері өңделіп жатыр. Міндетті түрде суды фильтрациялау.

Тропикалық паразиттік аурулардың алдын алу бойынша іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын талаптар

- ✓ Медициналық ұйымдар тропикалық паразиттік ауруларды жұқтырудың және әкелудің алдын алу мақсатында эндемиялық елдерге баратын азаматтарға жеке қорғаныш шараларын үйретуді және білікті кеңес беруді қамтамасыз етеді.
- ✓ Эндемиялық аумақтардан келген адамдарды диспансерлік бақылау келген сәттен бастап екі жыл бойы, амбулаториялық медициналық бақылау карталарында "тропикалық елдерге шықты" деген белгі қою арқылы жүргізіледі.
- ✓ Азаматтардың кез келген ауырып жүрген жағдайында (қызба, іш өту және басқалар) безгекке және басқа да тропикалық паразиттік ауруларға тексеру үшін шұғыл қан және басқа да биологиялық материал алынады.

Диагностикасы:

Гематологиялық және ректороманоскопиялық зерттеулер жүргізіледі.

Диагноз қою үшін нәжісті, ішектің шырышты қабатындағы жұмыртқаларына зерттеу жүргізіледі.

Иммунологиялық реакциялар: РСК, ИФА, РФА,

Тері ішілік аллергиялық сынақ жүргізіледі.

Қорытынды

Мемсанэпидқызмет органдары:

1) тропикалық паразиттік аурулардың алдын алу бойынша туристік фирмалардың менеджерлеріне оларды аттестаттау және оқудан өткені жөнінде бір жылға арналған анықтамалар беру арқылы жыл сайын тренингтер өткізуді;

2) қызметі эндемиялық елдермен байланысты туристік фирмаларға және басқа да ұйымдарға безгек пен басқа да тропикалық паразиттік аурулар қаупін тудыратын аумақтар, алдын алу қажеттілігі және жеке қауіпсіздік жауапкершілігі туралы уақтылы ақпарат беруді;

3) санитариялық-карантиндік пункттерде ұшақ экипаждарының, поездар бригадаларының мүшелеріне, эндемиялық елдерге шығатын жолаушыларға эпидемиологиялық жағдай және тропикалық паразиттік аурулардың жеке алдын алу шаралары туралы нұсқама беруді жүргізеді, жадынамалармен қамтамасыз етеді.

Қолданылған әдебиет.

1. «Аса қауіпті инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» санитариялық қағидалары № 136 бұйрығы
2. Т.Сайдулдин «Индеттанулық және жұқпалы аурулар профилактикасы» Алматы-2009ж (345)
3. И.Құрманов «Тропикалық аурулар» Алматы-Қазақстан 1983ж (245)
4. <http://kazmedic.kz/archives/1142>