

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Легионеллез кезінде алдын алу және эпидемияға қарсы шараларды ұйымдастыру.

Орындаған: Меңдіғалиева А.Б

Факультет: ҚДС

Мамандық: МПІ

Топ: 11-001-02

Тексерген: Кусаинова А.Ж

КІРІСПЕ

Легионеллез (Legionellosis) – адамға ауа-тамшылы (жиі) және ауа-шанды (сирек) жолдармен беріліп, Legionella pneumophila (жетекші серотоп 1) қоздыратын жедел жұқпалы ауру. ЕПҰ емдеу іс-шараларына байланысты: ұйтқылы ванналар, ультрадыбыстық дезинтеграторлармен емдеу, интубация, т.б. артифициальды (жасанды) механизммен берілуі мүмкін. Легионеллалардың табиғи өмір сүру ортасы – тұщы су айдындарында. Олар көк-жасыл балдырлармен, су және топырақ амебаларымен, инфузориялармен бірге ғұмыр кешеді. Сыртқы ортаға төзімді: 4°С ауыз су мен топырақта 1 жыл бойы тіршілігін сақтайды. Легионеллалар үшін ең қолайлы жағдай – жылы (t°-35-40°С) ақпайтын суаттар. Абиотикалық орталарда тіршілігін сақтау және көбейе алатындығы үшін ауруды сапроноз, яғни инфекция көзі абиотикалық орта деп қарастыруға болады. Олар салқындету жүйелерін, кондиционерлер, компрессорлық жабдықтарын, душ қондырғыларын, жүзу бассейндерін, сәндік фонтандар, бальнеологиялық емшара ванналарын еш бөгетсіз колонизациялайды. Олар су құбырларының, өнеркәсіптік, медициналық құрал-жабдықтардың синтетикалық, резиналық беттерінде үдере көбейіп жинала алады. Осыған қарап легионеллезді көрнекті «техногендік» инфекция қатарына жатқызуға болады.

ЛЕГИОНЕЛЛЕЗДІҢ СТАНДАРТТЫ АНЫҚТАМАСЫ

Төмендегі жалпы клиникалық белгілердің бірнешеуі болуы:

- Жіті басталуы, қызудың кенеттен 39-40°C дейін көтерілуі.**
- Бас қатты ауыруы, миалгиялар, артралгиялар.**
- Алғашқы күндерден бастап іш өтуі мүмкін.**
- ОНЖ зақымдалуының токсика-лық белгілері: талу, естен тану, дизартрия, көз жыпылықтауы және т.б.**
- Апта ортасына қарай сілемейлі-ірінді қақырық, құрғақ жөтел.**
- Ентігу, кеуденің қатты ауыруы.**

ЫҚТИМАЛ ОҚИҒА

Болжамалы оқиғаға сәйкес белгілер

ЖӘНЕ

төмендегі интегративтік клиникалық белгілердің кем дегенде 3 болуы:

- Бөліктік, субтотальды, тотальды өкпе қабынуға ұқсас, орналасуы әртүрлі ошақтық инфилтраттар (рентгенограммада).**
- құрғақ және ылғалды сырылдың көп болуы.**
- плевра үйкелісі дыбысы.**
- іште, санда, білекте жиірек қызылшадағы сияқты байқалатын петехиальды, жәншаудағы сияқты ірі дақтар іспетті (Форта- Брэгг қызбасы) .**

ЖӘНЕ/НЕМЕСЕ

- бұрын болған дәлелденген топтық легионеллезбен байланысы болуы.**
- суаттар мен су аэрозольдерінен, легионелланы бөлу арқылы дәлелденген бұлтартпайтын эпидемиологиялық байланыс болуы.**

ДӘЛЕЛДЕНГЕН ОҚИҒА

Ықтимал ауруға сәйкес

ЖӘНЕ

төмендегі әдістердің бірінің не бірнешеуінің оң нәтиже беруі:

- ◆ тікелей иммунофлюоресценция (ИФР) легионеллаларды анықтау.
- ◆ ИФТ-да легионелланың ерітілген ҚТ анықтау.
- ◆ Бактериологиялық әдіспен легионелла-ны табу.
- ◆ ИФР не РМА-да қос қан сарысуында қарсыденелер титрінің 4 не одан көп есе өсуі.

ЛЕГИОНЕЛЛЕЗГЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ҚАДАҒАЛАУ, АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАРЫН ЖҮРГІЗУДІҢ АЛГОРИТМІ

◆ *БМСК деңгейінде:*

легионеллез болжамалы болса да – алғашқы медициналық көмек көрсетіледі, оның көлемі нақты медицина мекемесіндегі маманның шамасына сай келеді;

биоматериалдар алу, таңбалау және аудандық МСЭҚБ зертханасына жіберу;

болжамалы легионеллез жөнінде ОАА, жұқпалы аурулар ауруханасына және МСӨҚБ-на хабарлау.

◆ *Мамандандырылған медициналық мекеме (аудМСЭҚБ, ОАА. жұқпалы аурулар ауруханасы) деңгейінде:*

мамандандырылған медициналық көмек көрсету: клиникалық, зертханалық тексерістер, диагнозды негіздеу және ауру түріне байланысты этиопатогенетикалық емдеу;

егер әртүрлі деңгейлерде арнайы зертханалық тексерістер жүргізу мүмкіндігі болмаса – науқастан алынған биоматериалдар облыстық МСЭҚБ зертханасына не салалық ҒЗИ жіберіледі;

жылына кем дегенде 2 рет әртүрлі құралдардың, қондырғылардың, компрессорлық құрылымдардың, өнеркәсіптік, кеңселік кондиционерлердің, медициналық құрал-жабдықтар мен қондырғылардың (душ, ванналар, сумен емдеу, ингаляция жасау орындары) салқындату жүйелерін легионелламен ластанғандығына зертханалық бақылау жасау;

жоғары қауіп-қатер тобындағылар арасынан легионеллезге күдікті болса, мұқият эпидемиологиялық тексеру жүргізу және күдікті адамдардан алынған биоматериалдар, су мен топырақ сынамалары зертханада тексеріледі. *Жоғары қауіп-қатер тобына жататындар:* құрылыс пен жер қазу жұмысшылары, метро мен темір жол қызметкерлері, кеңселерінде ұзақ уақыт кондиционерлерді пайдаланушылар, су айналымы тұйық техникалық жүйелер, құрылыстар мен қондырғылар және ұсақ дисперсиялы аэрозоль қондырғыларын жөндейтін, тексеретін қызметкерлер.

Легионеллез оқиғасының алдын алу шараларының алгоритмі

- Жылына кем дегенде 2 рет судың тұйық жүйелерін (өнеркәсіп орындарында, электростанцияларда, ауруханаларда, мейманханаларда, үлкен кеңселерде) тазалап, жуып тұру қажет.
- Жүйелерде легионеллалар табылса, *тоқсан сайын* дезинфекциялық шаралар жүргізіледі, өңдеу сапасы бактериологиялық тәсілмен міндетті түрде тексеріледі.
- Дезинфекция тәсілдері:
ысыту (суды 80°C дейін ысытады).

Химиялық (хлорлау, қажет болса гиперхлорлау – құралдарды, қондырғыларды, бассейндерді, ванналарды ағымдағы нұсқаларға сәйкес).

Хлормен өңдеуге жатпайтын медициналық және өнеркәсіптік құралдарды, құрылымдарды өңдеуге оларды бүлдірмейтін детергенттер қолданылады - өңдеу ағымдағы нұсқамаларға сәйкес жүргізіледі. □ Легионеллез бұрқетпесі шыққан жағдайда, аэрозоль көзін дезинфекциялау шаралары міндетті түрде жүргізіледі.

- □ Спецификалық алдын алу жабдықтары әзірге жасалмаған (жоқ).

ҚОРЫТЫНДЫ

Ауру катаральды-респираторлық синдроммен (Понтиак қызбасы), ауыр өкпе қабынуымен (шын мәніндегі «легионерлер ауруы»), дене қызуы жіті көтеріліп, теріде экзантема көрінуімен (Форта-Брэгг қызбасы), асқорыту жолдарының, бүйректің, ОНЖ зақымдалуымен сипатталады. Науқастар арасында 15-20% өлім-жітімділікпен аяқталады, ал иммунды-жетіспеушілігі бар, ауырардан бұрын денсаулығы нашар адамдарда ол 50% жетеді.

ПАЙДАЛАНҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

1. «Жұқпалы аурулардың стандартты анықтамалары және іс-шаралар алгоритмдері» С. Әміреев, Т.Ә. Момынов, Б.Л. Черкасский, К.С. Оспанов6 Алматы 2009