

**«Астана Медицина Университеті» АҚ  
Жұқпалы аурулар және эпидемиология кафедрасы**

**«Эпидемиология» пәні бойынша**

# **КУРСТЫҚ ЖҰМЫС**

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ БОЙЫНША КОНГО-ҚЫРЫМ  
ГЕМОМРАГИЯЛЫҚ ҚЫЗБАСЫМЕН  
СЫРҚАТТАНУШЫЛЫҚТЫ ТАЛДАУ.**

***Орындағандар: Батырханова М.И***

***Әбдінаби Ә.М***

***Топ: 504 ҚДС***

***Қабылдаған: Ильясов Б.Б***

**Астана 2015**

## Жоспар.

### I. *Кіріспе*

- 1.1. Тақырыптың өзектілігі
- 1.2. Жұмыстың мақсаты
- 1.3. Жұмыстың міндеттері
- 1.4. Зерттеу әдістері

### II. *Негізгі бөлім*

- 2.1. Конго-Қырым қанды қызбасына жалпы сипаттама
- 2.2. Қысқаша тарихи мәліметтер
- 2.3. Этиологиясы
- 2.4. Эпидемиологиясы
- 2.5. Дигностикасы
- 2.6. Алдын-алу шаралары
- 2.7. Эпидемияға қарсы ошақтағы шаралар
- 2.8. Эпидемиологиялық қадағалау
- 2.9. Статистикалық мәліметтер

### III. *Қорытынды бөлім*

### IV. *Қолданылған әдебиеттер тізімі*

## Тақырыптың өзектілігі

Халық арасында «қырым қанды безгегі» аталып кеткен конго-қырым геморрагиялық қызбасы дерті бойынша елімізде эпидемиологиялық ахуал алаң тудырып отыр. Емі табылғағымен, КҚҚҚ ауруымен науқастанған адам 60-80% жағдайда өлімге ұшырайды. Медициналық мамандарды тек осы емес, сонымен бірге аурудың тез берілуі аландатады. Ауру тек трансмиссивті, яғни тек қан арқылы ғана емес, сонымен бірге, жанасу кезінде, және де аэрогенді берілгені де анықталған. Халықтың сауаттылығының жетіспеуі, гигиеналық талаптардың дұрыс сақталмауының арқасында ауру жағдайлары әлі де тіркелуде. Сондықтан бұл ауру жағдайы өзекті болып отыр.

Бүгінгі таңда денсаулық сақтау саласының өзекті мәселелерінің біріне Конго-Қырым геморрагиялық безгегі ауруы бойынша жағдай күрделілігі жатады. Қазақстанның оңтүстігіндегі 4 облыста аталмыш аурудың ошағы бар. Иксодты кенелердің таралу аумағы барған сайын артып келеді. Оған өзінің объективті де субъективті себептері бар. Олардың арасында алдын алу шаралардың тиімсіз болуы және халықтың аз ақпараттандырылуы бар. КҚГБ өте қауіпті індет. Оның инкубациялық кезеңі қысқа болғанымен, ол өмірлік маңызды ағзаларды зақымдай отырып өте шапшаң қозады. Науқас үш күннің ішінде дәрігерге көрінбеген жағдайда бүкіл ағза уланып, оның арты көп жағдайда өліммен аяқталады.

## **Жұмыстың мақсаты:**

1. Қазақстан Республикасы бойынша Конго-Қырым геморрагиялық қызбасымен сырқаттанушылықтың орын алу жағдайын және себептерін зерттеу.
2. Конго-Қырым геморрагиялық қызбасына қарсы алдын-алу шаралары мен эпидемияға қарсы шараларды қарастыру, зерттеу.

## ● **Жұмыстың міндеттері:**

- Аурудың таралу жағдайын қарастыру.
- Эпидемияға қарсы шараларды жүргізілуін анықтау.
- Статистикалық мәліметтерге сүйене отырып, қарастыру.
- ҚР бойынша КҚГҚ ауруы бойынша аурушандық көрсеткіштерін талдау.

## ● **Зерттеу әдістері:**

- 1. Статистикалық талдау.
- 2. Ретроспективті эпидемиологиялық талдау.
- 3. Оперативті эпидемиологиялық талдау.

## Конго-Қырым қанды қызбасының (КҚҚҚ) анықтамасы

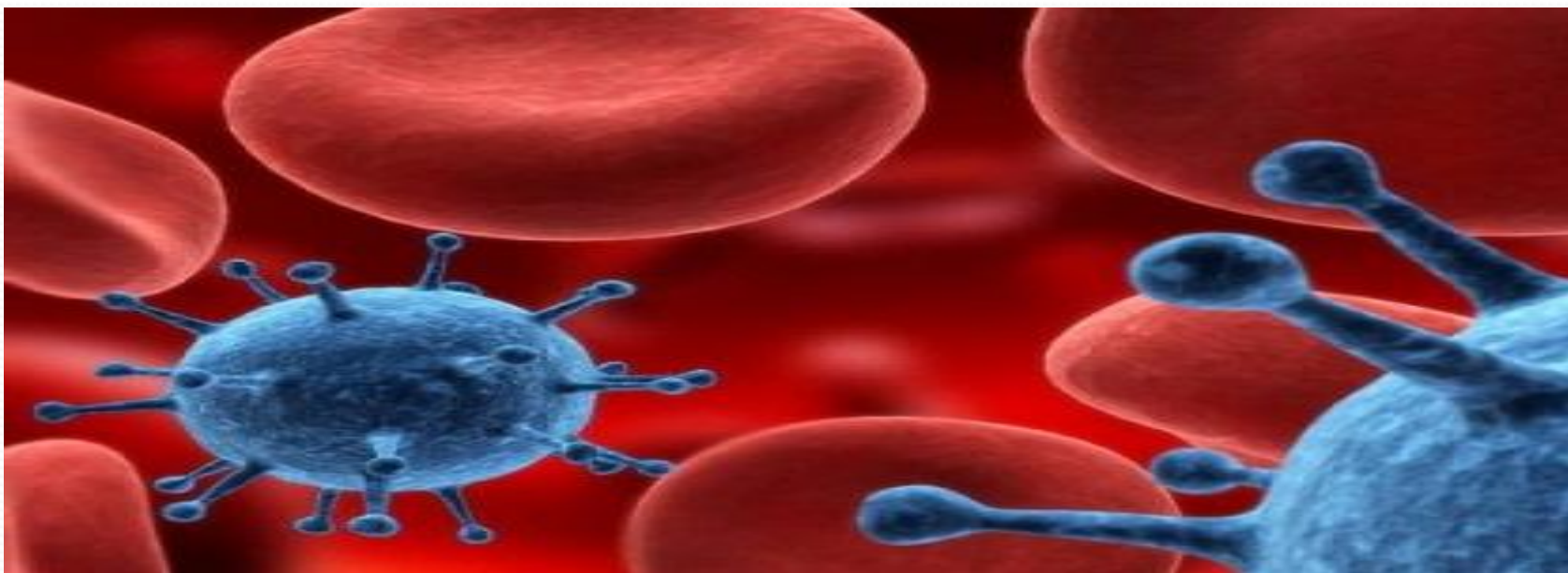
Конго-Қырым қанды қызбасы (лат. febris haemorrhagica crimiana) – жедел инфекциялық ауру. Кенелер арқылы таралады, қоздырғышы вирус. Ауру қызбамен, интоксикациямен, терідегі және ішкі ағзалардағы қан құйылулармен ерекшеленеді. Қазіргі таңда КҚҚҚ кең таралған аурулар қатарында. КҚҚҚ вирусының өршуі кезінде өлім көрсеткіші 10-40% дейін жетеді. Қоздырғыш көзі ауру адам немесе тасымалдаушы жануар. Вирус кене шаққанда, науқас қаны арқылы медициналық процедуралар кезінде беріледі. Зоонозды табиғи – ошақты жұқпалы ауру.

## ● Қысқаша тарихи мәліметтер

- КҚКҚ ауруы нақты анықталғанға дейін сан жылдар бойы әртүрлі ғалымдармен байқалып, түрлі атқа ие болып отырған. Мәселен, сонау XII ғасырда парсылық ғалым Ибу Ибрахим Джурджани жәндіктердің шағуынан болатынғ клиникалық өтілімі КҚКҚ-ға ұқсайтын ауруды сипаттап жазды. Алайда ол кезде бұл ауру «ортаазиялық геморрагиялық қызба» , «қарақалақ» , «жұқпалы капилляротоксикоз» деп аталған болатын. 1945 жылы Қырымда вирусолог ғалым Михаил Чумаков әріптестерімен бірге ашты. Ауруды жұқтырған солдаттар мен ауру тараған аймақта шөп ору-жинау жұмысымен айналысқан адамдардың қаның зерттеу барысында вирусты анықтады. Кейін, 1956 жылы Африканың Конго елінде ауру баланың қанының құрамынан Қырым қанды қызбасын тудыратын вирусқа ұқсас вирус табылды. Сондықтан вирус солай «Конго-қырым вирусы» деген атқа ие болды.

## Этиологиясы

Қоздырғышы – құрамында РНҚ бар, Bunyaviridae тұқымдастығына жататын Nairovirus тобына жататын өкілі болып саналады. Қоршаған ортада тұрақсыз, жоғары температураға төзімсіз болып келеді. Лиофильденген қалпында 2 жылға дейін тіршілігін жалғастыра береді. Көлемі – 90 нм. жуық . Температура 20-70 градуста 3 айға дейін сақталады. Қоздырғыш сфера пішіндес болып келеді. (1 сурет)



*1 сурет. Арбовирустар тұқымдастығы.*



## **Инфекция көзі**

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 – үй және жабайы жануарлар, кеміргіштер.

## **Берілу механизмі және әсер етуші факторлар**

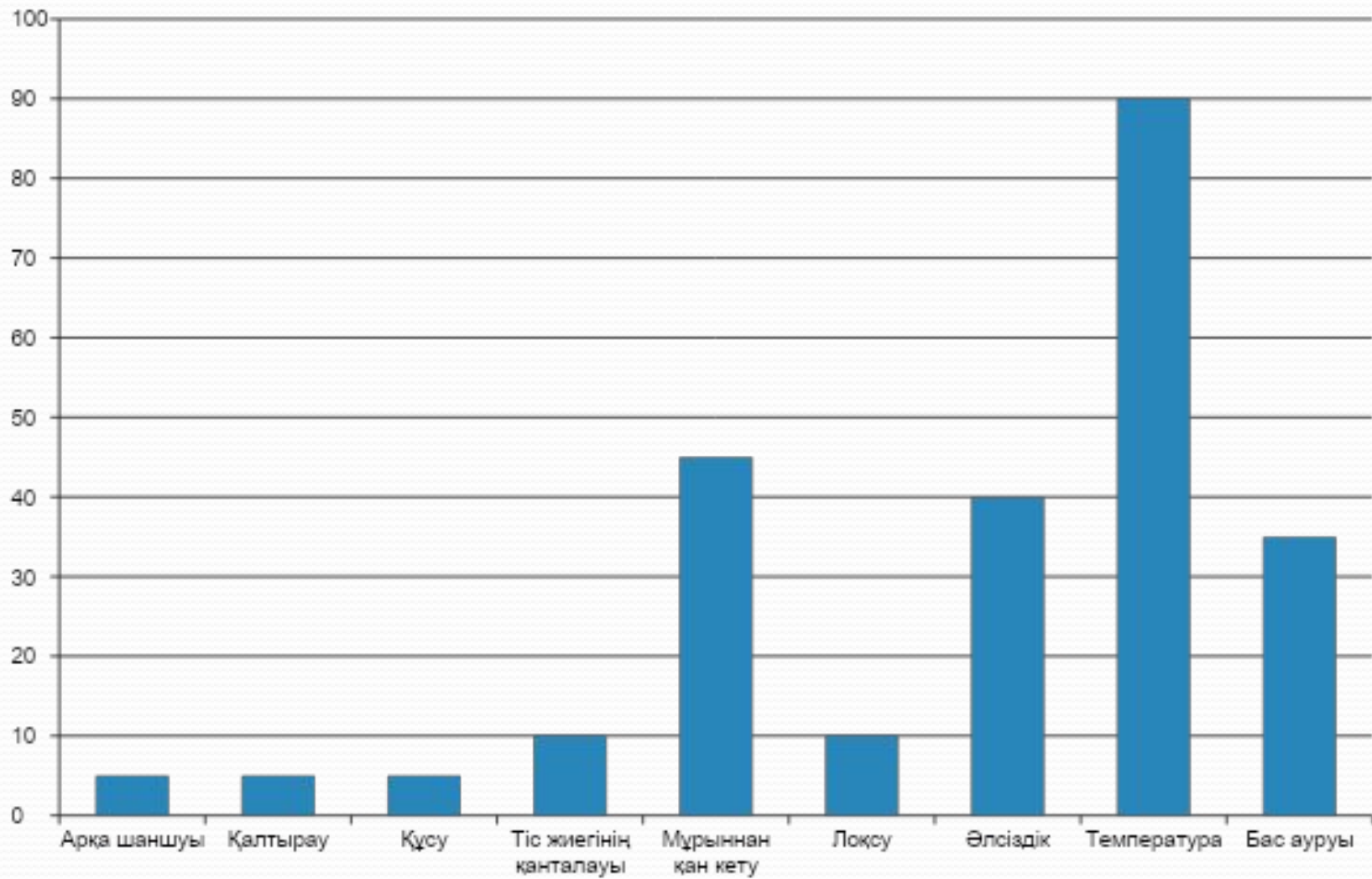
Арудың жұғу механизмі – трансмиссивті. Кененің шағуы арқылы жүреді. Сонымен бірге науқастың қанын жалаң қолмен ұстағанда, науқасқа күтім жасағанда (аэрогенді), лабораториялық жағдайда және ауруханада науқасқа ем жүргізу кезінде медицина мамандарына жұғу қауіптілігі жоғары болады. Арудың ошақтары көбіне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

Оны тасымалдаушылар - кенелер. Олар арбовирус тобына жатады. Тасымалдаушылар – (кенелер) тышқан, қоян, кірпі терілерінде паразит ретінде орналасып ауру таратады.

- Адам кездейсоқ уақытта кененің шағуына шалдықса, жұқпалы ауруға душар болады. Зардапқа негізінен ауылшаруашылық жұмыстарымен айналысатын тұлғалар, көктем, жаз маусымы кезінде табиғатта, тоғай арасында, жаңа көктеген шөптер арасында жүріп демалатын адамдар шалдығады.
- Ауру негізінен Ресейдің Европалық бөлігінің оңтүстік аймақтарында, Молдовада, Украинада, Орта Азия мемлекеттерінде және Қазақстанда тіркелген.



## КҚКК кезіндегі аурудың байқалатын белгілері



## Диагностикасы

Диагностикасы эпидемиологиялық анамнез, клиникалық белгілері және зертханалық зерттеулерге негізделеді. Эпидемиологиялық анамнез жинау барысында кененің шағуы , отбасы мүшелерінің науқаспен жанасуы , қанмен жанасу мүмкіндігін ескеру қажет.

Вирусологиялық әдіс- науқастың қаны және ошақтан жиналған кенелер вирустарға тексеріледі(тек арнайы тәртіптегі вирусологиялық зертханаларда жасалады).

Серологиялық әдіс : КБР, ИФР, ИФА , ГАЕР.

Қырым геморрагиялық қызбасының эпидемиялық таралу мезгілде (көктем-жаз айлары) қауіпті аймақтарда клиникасы ұқсас науқастарды ауру секілді баықлау керек.

## *Алдын-алу шаралар*

- - СЭҚБ ұйымдарында кенелердің түрлік құрамын, таралу шекарасын, санының маусымдық өсімін және вирустың табиғи қорын зерделеу;
- - Табиғи ошақ аумағында зоологиялық-паразитологиялық тексеру жүргізу;
- - Ветеринарлық мекемелер жанурлар мен мал қораларын өңдеу, дезинсекция жұмыстарын жүргізу;
- - Жануарларды кенеге тексеру;
- - Мал дәрігер жұмысын қадағалау:

- Кененің теріге жабысқан жерінен пинцетпен шығару, кене алынған жерді йод ертіндісімен немесе спиртпен сүрту керек;
- Тез арада дәрігерге көріну керек;
- Кене шаққан адамдар дәрігерге қаралып, 14 күн бақылауда болуы тиіс;
- Қой қырқымыны кезінде және мал сойғанда қолға қолғап, үстіңізге арнайы киім киген жөн;
- Жайлауда, табиғатта жүрген кезде, мал қораны тазалағанда киімдеріңізді және дененіңізді мұқият қарап жүріңіздер;
- Көктем жаз мезілдерінде малдарды, мал қораларды тазалап, содан кейін залалсыздандырып тұру қажет;
- КҚҚҚ табиғи ошақтарында адамдар кене шабылуынан қорғану үшін арнай киім кию





## ● Эпидемияға қарсы ошақтағы шаралар.

- • Науқастарды ерте анықтау, амбулаторлық қабылдау
- • Емханада науқас адам анықталса медицина қызметкері қабылдауды тоқтатады, СЭҚБ-ға шұғыл хабарлама береді №58 үлгі бойынша
- • Науқаспен қатынаста болғандардың тізімін жасау
- • Дезинфекция жүргізіледі
- • Эпидемиологиялық тексеру барысында аурудың табиғи ошақпен байланысы, кенелердің шағу жағдайы, жұқтыру қаупі төнген адамдарды анықтау
- • Қатынаста болғандарды 12 күн медициналық бақылауға алу
- • Ошақта қорытынды дезинфекция жасалынады: тұрғын бөлме 3% хлорамин, төсек жабдықтары 1% хлорамин немесе қайнату арқылы, көрпе матрастар камералық әдіспен заласызданады
- • Ошақта кенелерге дезинсекция көктемде және күзде, жылына 2 рет жасалынады

# Эпидемиологиялық қадағалау

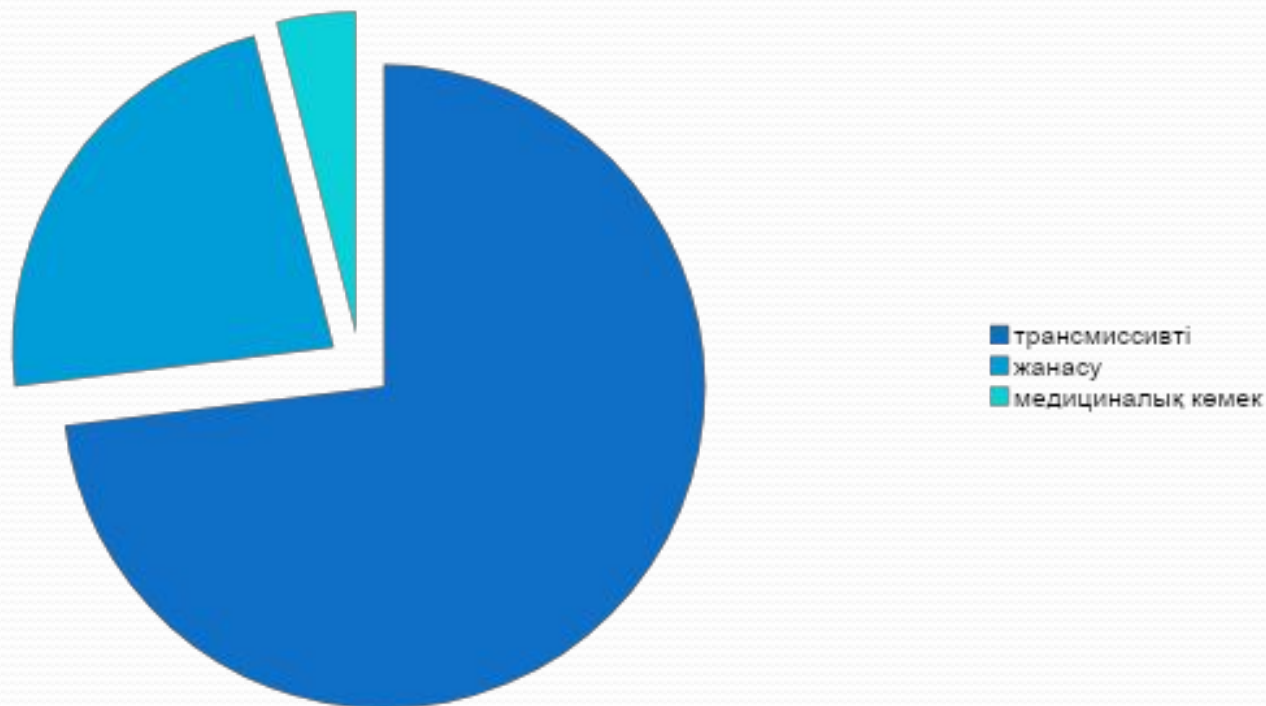
- Кенеге қарсы (дезинсекциялық) жұмыстарының көлемін анықтау және оны ұйымдастыру үшін тиісті аумақтағы санитарлық-эпидемиологиялық қызметтің мемлекеттік органдары мен ұйымдары кенелердің түрлік құрамын, таралуын, олардың санының маусымдық өсімін және КҚГҚ вирусының табиғи резервуарларын зерделеуге КҚГҚ–ның табиғи ошағының аумағында (шөл, шөлейт және жылы климатты далалық жерлер) зоологиялық-паразитологиялық тексеру жүргізуі керек.

# Статистикалық мәліметтер

- 2014-2015 жылдар арасында 3790 адам кене шағуы байынша шағыммен медициналық ұйымдарға келіп түсті.
- • 2691- ОҚО
- • 721- Қызылорда облысы
- • 378- Жамбыл облысы
- Конго- Қырым геморрагиялық қызбасы бойынша аурудың динамикасы алдыңғы жылдарға қарағанда тұрақталды.
- • 30 маусым 2015 жылға статистикалық мәліметтер бойынша қазақстанда 6 ауру тіркелді, 2 ауру өлімге ұшырады
- • 2009 – 2013 жылдар арасында ауру тіркелгендер – 57
- • 2014 жыл – 8 ауру, 2 өлімге ұшырады

● Статистикалық мәліметтер бойынша ауырғандардың жұқтыруы :

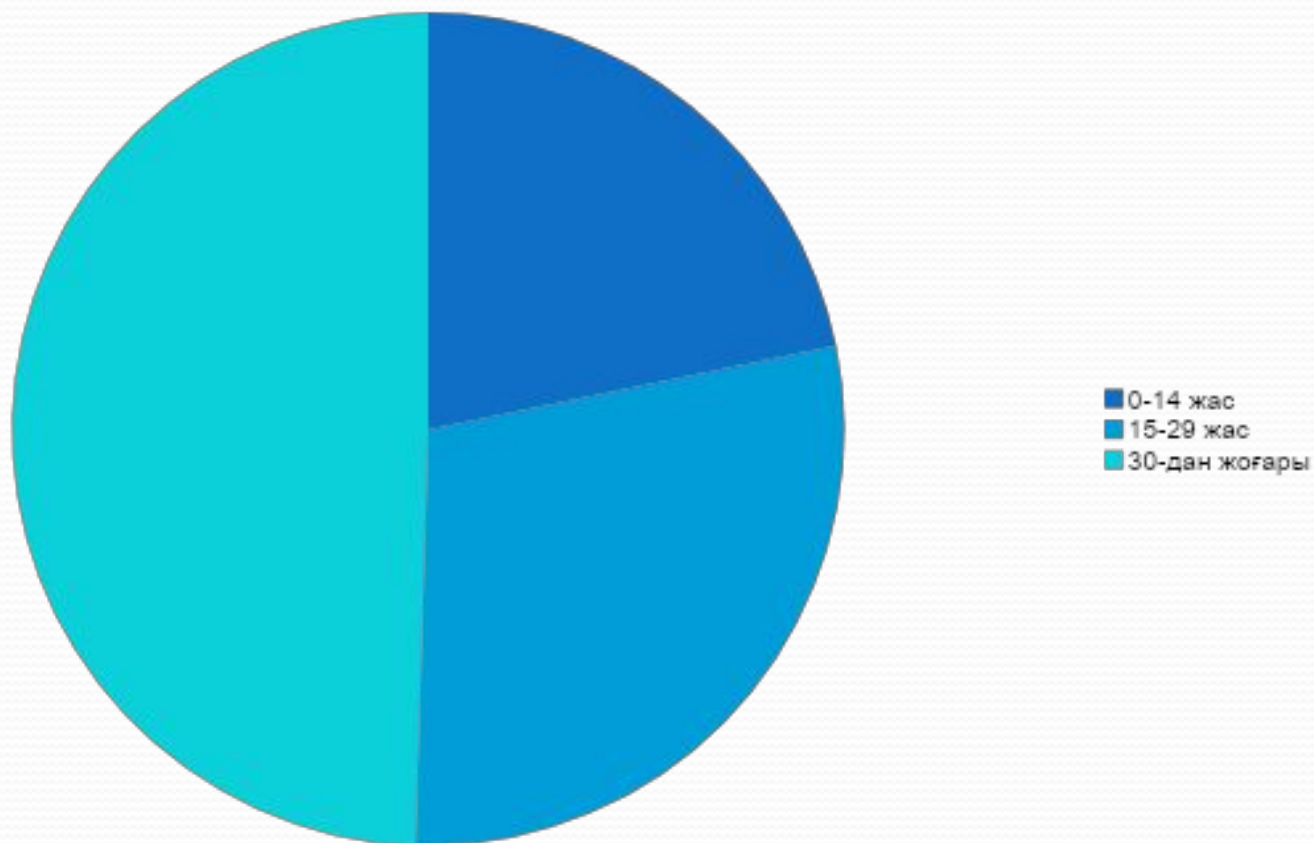
- • Трансмиссивті – 73,3%
- • Жанасу – 23%
- • Медициналық көмек көрсету кезінде – 4%



## Аурушандықтың жастық құрылымы бойынша:

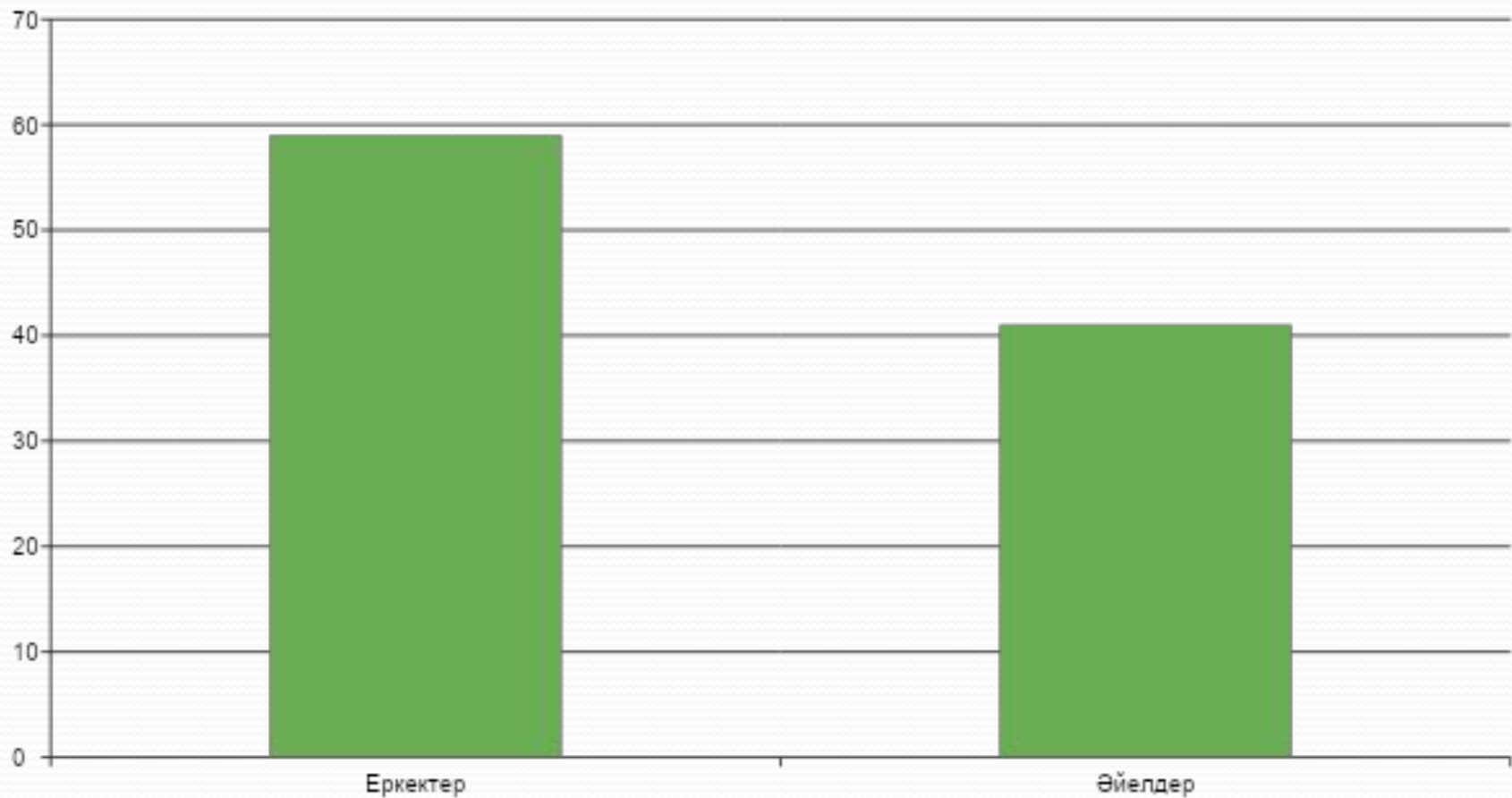
- 0-14 жас 22,7%
- 15-29 жас – 27,3%
- 30 жастан жоғары – 50%

Жас бойынша ҚКГҚ жұғуы 2014



## Жастық құрылымы бойынша:

- Еркектер – 59%
- Әйелдер – 41%



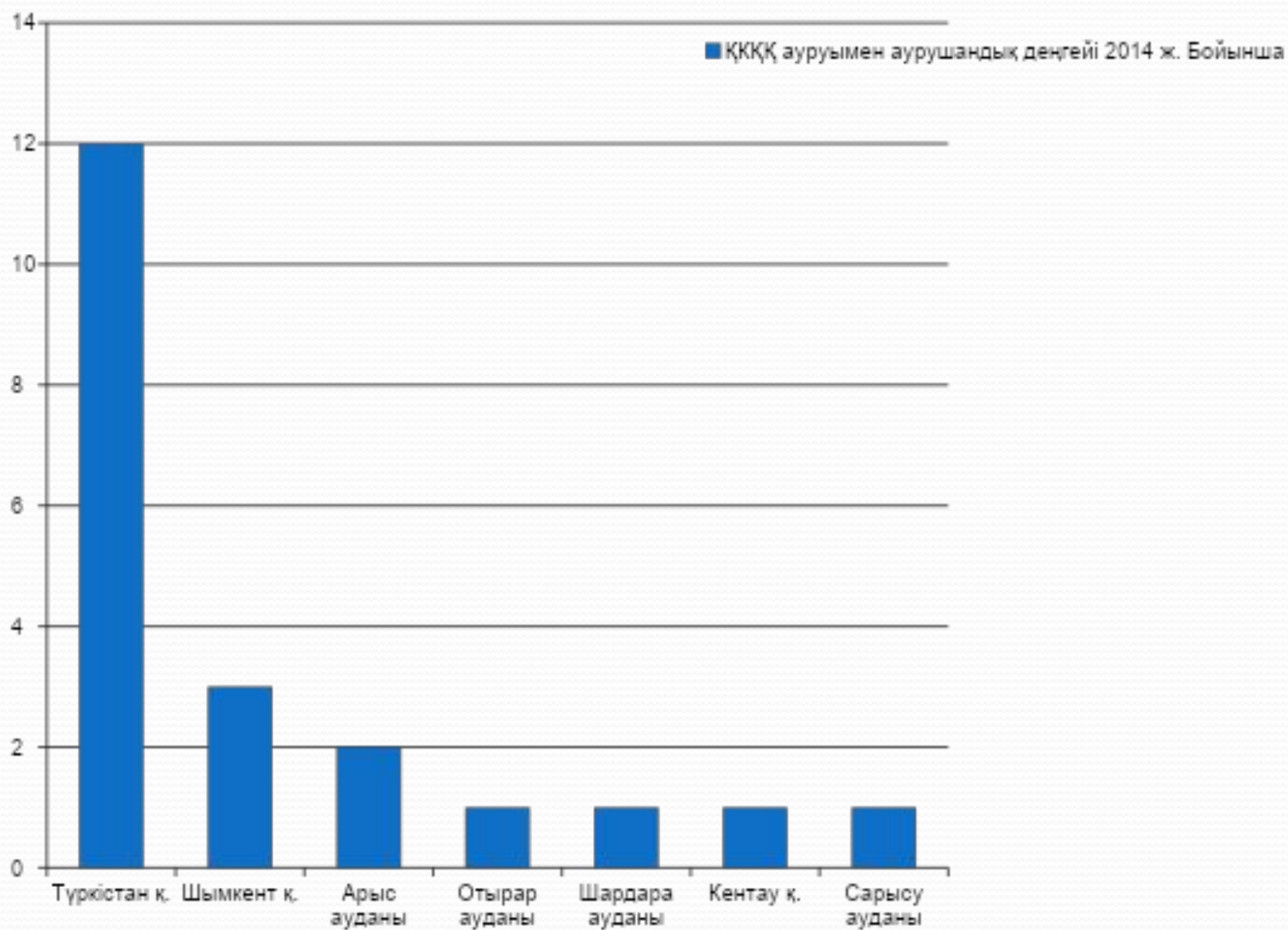
## ОҚО бойынша 2009-2014 жылдар аралығындағы КҚГҚ аурушаңдығы

№	Аудан, қала атаулары	2009	2010 ж.	2011 ж.	2012 ж.	2013 ж.	2014 ж.
		ж. Абс. саны	Абс. саны	Абс. саны	Абс. саны	Абс. саны	Абс. саны
1.	Арыс	2		1			
2.	Бәйдібек		1		1	1	1
3.	Қазығұрт		3			1	2
4.	Мақтаарал				1	1	
5.	Отырар	1	1	1			
6.	Ордабасы		6	1			1
7.	Сайрам	1	1	3			
8.	Сарыағаш	1	2				



9.	Созақ		1	1		1	
10.	Төлеби						
11.	Түлкібас						
12.	Шардара	1					1
13.	Кентау	1					
14.	Түркістан	12	2	2			1
15.	Абай	1					
16.	Әл- Фараби	1		1	1		
17.	Еңбекші	1				1	2
Облыс бойынша		22	17	10	3	5	8

# ҚКҚҚ ауруымен аурудың Оңтүстік Қазақстан облысы бойынша 2014 жыл көрсеткіші :



# 2013-2014ж. салыстырмалы көрсеткіші

№	Аудан, қала атаулары	2013		2014ж.		Өсуі, кемуі %
		Абс. саны	көрсеткіш	Абс. саны	көрсеткі ш	
1.	Арыс	78	116,1	69	97,7	-15,8
2.	Бәйдібек	267	504,1	139	263,2	-47,7
3.	Қазығұрт	191	170,7	219	193,9	+13,5
4.	Мақтаарал	325	110,1	228	76,0	-30,9
5.	Отырар	219	408,1	136	274,0	-32,8
6.	Ордабасы	454	387,5	358	313,6	-19,0
7.	Сайрам	958	317,8	320	160,2	-49,5
8.	Сарыағаш	277	90,7	219	71,5	-21,1

<b>9.</b>	<b>Созақ</b>	<b>106</b>	<b>187,6</b>	<b>80</b>	<b>138,0</b>	<b>-26,4</b>
<b>10.</b>	<b>Төлеби</b>	211	159,9	100	86,2	-46,0
<b>11.</b>	<b>Түлкібас</b>	72	70,7	66	62,3	-11,8
<b>12.</b>	<b>Шардара</b>	<b>101</b>	<b>128,7</b>	<b>130</b>	<b>164,0</b>	<b>+27,4</b>
<b>13.</b>	<b>Кентау</b>	142	159,9	108	119,2	-25,4
<b>14.</b>	<b>Түркістан</b>	<b>540</b>	<b>222,5</b>	<b>511</b>	<b>209,3</b>	<b>-5,3</b>
<b>15.</b>	<b>Абай</b>	493	171,3	384	120,1	-29,8
<b>16.</b>	<b>Әл-Фараби</b>	245	112,1	193	75,3	-32,8
<b>17.</b>	<b>Еңбекші</b>	318	153,8	346	109,5	-28,8
<b>Облыс бойынша</b>		<b>4997</b>	<b>183,9</b>	<b>3606</b>	<b>129,2</b>	<b>-29,7</b>



## Қорытынды

Республика бойынша 4 облыс (Оңтүстік Қазақстан, Қызылорда, Жамбыл, Алматы) Конго-Қырым геморрагиялық қызба сырқаттанушылығы бойынша қолайсыз болып табылады, біздің облыстан басқа аталған үшеуінде сырқаттану жағдайлары жыл сайын тіркеліп тұрады. †стіміздегі жылы 24 жағдай тіркелді, оның ішінде Оңтүстік Қазақстан облысында - 20, Қызылордада – 4. Сырқаттану жіті басталады, дене қызуы 39-41 градусқа дейін көтеріледі, мұрнынан, тістен, қызыл иегінен, жатырдан, асқазан, өкпеден, көзден тіпті барлық тесіктерден қан кетуі мүмкін. Адам ағзасына вирус енгеннен кейін аурудың жасырын кезеңі 6-12 күннен кейін білінеді. Аурудың белгілері анықтала қалған жағдайда дер кезінде дәрігерге қаралған жөн. Кене шаққан адам екі апта шамасындай дәрігердің бақылауында болғаны дұрыс.

## Пайдаланылган әдебиеттер тізімі

1. Львов Д.К., Клименко С.М., Гайдамович С.Я. Арбовирусы и арбовирусные инфекции. Москва, 1989. 336 б.
2. Товпинец Н. Н., Евстафьев И. Л. Природная очаговость зоонозных инфекций в Крыму: эпизоотологический и эпидемиологический аспекты., 158 б.
3. Айкимбаев А.М., Казаков С.В., Касымканова Л.С. Конго-Крымская геморрагическая лихорадка. Алматы, 2010. 83 б.
4. Наурузбаев М.О., Сутягин В.В., Когай О.В. и др. Распространение
5. Конго-Крымская геморрагической лихорадки на территории
6. Таукумского природного очага чумы //Карантинные и зоонозные инфекции в Казахстане. Алматы, 2009. Вып. 1-2 (19-20). 100-102 б.
7. Егембердиев Р.А., Шерметова М.Б. Описание подтвержденного и вероятных случаев Конго-Крымская геморрагической лихорадки в Туркестанском районе Южно-Казахстанской области в 2007 году. // Сибирский медицинский журнал. Иркутск, 2008.вып. 7. 131- 133 б.
8. Амиреев С.А. , Эпидемиология Частная эпидемиология. II том – Алматы , 2002 . 351 б.

## Ғаламторда пайдаланылған сайттар және сілтемелер тізімі

1. [http://humbio.ru/humbio/infect\\_har/00123b34.htm](http://humbio.ru/humbio/infect_har/00123b34.htm)
2. [http://med-kz.ucoz.com/publ/dariger\\_maqalalary/qyrym\\_kongo\\_gemorragijalyq\\_qyzbasy/2-1-0-97](http://med-kz.ucoz.com/publ/dariger_maqalalary/qyrym_kongo_gemorragijalyq_qyzbasy/2-1-0-97)
3. <http://szh.kz/275784/конго-қырым-қанды-безгегі-дегеніміз-не>
4. <http://www.zhardem.kz/news/1277543549.html>
5. <http://adilet.zan.kz/kaz/docs/V080005497>
6. <http://baq.kz/kk/news/ult-sauligi/oko-da-kongo-kirim-kandikizbasinin-epidemiologiyalik-zhagdaii-turakti-66830>