

«Астана медицина университеті» АҚ  
Эпидемиология мен жұқпалы аурулар кафедрасы

# СӨЖ

**Тақырыбы:** Қазақстан Республикасында описторхоздың таралу маңызы мен 2012-2014 жылдар аралығында кездесу жиілігі

*«Эпидемиология» пәні бойынша курстық жұмыс презентациясы*

Орындаған студенттер: Базаркулова А. М  
Көлбаев Д. М  
501-топ  
«Қоғамдық денсаулық сақтау» факультеті  
Жетекші: Мусин Б.С



Астана 2015 ж, 21 қазан

# Мазмұны

## I бөлім. Кіріспе

1. Тақырыптың өзектілігі.....1
2. Жұмыстың мақсаты мен міндеттері.....2
3. Зерттеу әдістері.....2

## II бөлім. Негізгі бөлім

- 1 тарау. Описторхоздың жалпы сипаттамасы.....3**
  - 1.1 Анықтамасы мен қысқаша тарихы.....3
  - 1.2 Этиологиясы.....5
  - 1.3 Даму кезеңі.....6
  - 1.4 Описторхоздың эпидемиологиялық үрдісінің сипаттамасы.....8
  - 1.5 Патогенезі, клиникалық көріністері және асқынулары.....9
  - 1.6 Описторхоздың диагноз қоюдың зертханалық критерийлері.....10
  - 1.7 Описторхоздың алдын алу алгоритмдері.....11
  - 1.8 Эпидемиологиялық ошақтағы атқарылатын жұмыс.....12
  - 1.9 Описторхоздың емі.....13
  - 1.10 Балаларда описторхоз ауруының кездесуі.....14
- 2 тарау. Қазақстан Республикасында описторхоздың таралу маңызы мен 2012-2014 жылдар аралығында кездесу жиілігі**  
.....16

## III бөлім. Қорытынды

## IV бөлім. Қолданылған әдебиеттер тізімі:

# I бөлім. Кіріспе

## 1. Тақырыптың өзектілігі

- Описторхоз табиғи-ошақтық инвазия, Ресейде инвазиялық ауру. Ареалы кең, Азия, Шығыс және Орталық Европаның елдерінде кездеседі. Біздің елімізде жоғары сырқаттанушылық Ақмола облысында 49,4 % , Павлодар облысында 36,8% кездесетіндіктен қызығушылық артып тақырыпты ашқымыз келеді.
- Өт жолдарында және бауырда мекендейтін сорғыштар тобына описторхоз және клонорхоз аурулары жатады. Бұл сорғыштардың өт жолдарында ұзақ уақыт паразиттеуін өттің және қан айналымы нашарлайды, 15-20% бауырдың циррозы немесе қатерлі ісік ауруына айналуы мүмкін. Нәжіс-ауыз механизмімен таралатын, ішектен тыс, табиғи-ошақтық биогельминтоз. Ауру созылмалы түрде өтуімен, бауыр-өт жүйесі мен ұйқы безінің зақымдануымен сипатталады. Описторхоз табиғи-ошақтық инвазия, Ресейде эндемиялық ауру, Батыс Сібір, сирек Волга-Кама, Дон, Днестр, Неман өзендерінің жағалауында кездеседі. Ареалы кең, Азия, Шығыс және Орталық Европаның елдерінде кездеседі. Тропикалық елдерде Тайланд, Лаос, Вьетнам, Малайзия, Камбоджа, Үндістан тұрғындарының арасында кең тараған. Ең көп ауыратындар- балықшылар, кеме матросы, балық өңдеушілер және су маңындағы тұрғындар.

## **Жұмыстың мақсаты**

- Қазақстан Республикасындағы, соның ішінде балалар мен жасөспірімдер арасында описторхозбен сырқаттануының орын алу жағдайын зерттеу және алдын алу іс-шараларын жетілдіру.

## **Жұмыстың міндеті**

- Қазақстан Республикасы бойынша описторхозбен сырқаттануына статистикалық талдау жүргізу.
- Қазақстан Республикасындағы описторхозбен аурушаңдылық деңгейін төмендету және алдын алу шараларын жетілдіру.

## **Зерттеу әдістері**

- Статистикалық талдау;
- Ретроспективті эпидемиологиялық талдау;
- Оперативті эпидемиологиялық талдау;

## II. Негізгі бөлім . Описторхоздың жалпы сипаттамасы

- Описторхоз - бұл табиғи-ошақтық зооантропоноз. Қоздырғышы трематодоздар класына жататын, ішектен тыс, нәжіс-ауыз механизмі арқылы берілетін, табиғи-ошақтық биогельминтоз, оған аурудың созылмалы өтуі, көпшілігінде бауыр-өт жүйесі мен ұйқы безінің зақымдануымен сипатталады. Описторхоз түрлі интенсивті ошақтарда таралған. Описторхоз ошағының қалыптасуы көптеген факторларға байланысты: *аралық иесінің тіршілік етуіне қолайлы табиғи-климаттық- су қоймалырының болуы, су қоймалырының жалпы санитарлық қоқыстармен ластануы және адамдардың шикі, аз тұздалған балықты жеу әдеті.*
- Описторхозбен Европалық аймақтарда, Оңтүстік-Шығыс, Азияда және Батыс Тұнық мұхиті аймақтарында 17 млн. адам ауырған, зақымдалу қауіпі 350 млн. адам.. Описторхоз бен клонорхоздың байланысы холангиокарцинома мен холелитиаздың дамуына байланысты.

● Описторхоздың өт жолдарында және бауырда мекендейтін сорғыштар тобына описторхоз және клонорхоз аурулары жатады. Бұл сорғыштардың өт жолдарында ұзақ уақыт паразиттеуінен өттің өтуі және қан айналымы нашарлайды, 15-20% бауырдың циррозы немесе қатерлі ісік ауруына айналуы мүмкін.

● **Опистархоз-** қоздырғышы терматодоздар класына жататын, нәжіс- ауыз механизмі арқылы берілетін, ішектен тыс, табиғи- ошақтық биогельминтоз. Ауру созылмалы түрде өтуімен, бауыр- өт жүйесі мен ұйқы безінің зақымдануымен сипатталады.

- 1891 жылы 3 сәуірде Томск университетінде К.Н. Виноградов патологоанатомиялық ашуда бірінші рет адамның бауырында сорғышты тапты, ол оған “екімұртты сібір сорғышы” деген ат берді. Кейіннен 1884 жылы италияндық ғалым С.Риволта дал осы сорғышты мысықтың бауырында тапты. Алайда, Ривольта тапқан трематодттың түрін анықтай алмады. Паразиттің дұрыс системалық сипаттамасын 1885 жылы Р. Бланхарт құрды. Ол оған *Opisthorchis felineus* ат берді. Осылай ауру описторхоз атына ие болды. Браун 1893 жылы описторхоз кез-келген жерде емес, тек су қоймалырында болады деп тұжырым жасаса, ал Асканази 1904 жылы описторхозбен зақымдалу балықты жеген кезде пайда болады деп тәжірбелік түрде бекітті. К.Н. Виноградов сібірлік екімұрттардың аралық иесі моллюскалар деп тұжырымдады. Неміс ғалымы Ганс Фогель 1932 жылы *O.felineus*-тің даму кезеңіне *Vithynia leachi* моллюскалары кіреді деп тәжірибеде дәлелдеді. 1967 жылы Я.И Старобогатов паразиттердің дамуына қатысатын жалғыз моллюскалар *V.leachi* деп бекітті. Қазіргі уақытты айтатын болсақ, бірінші аралық иесі сібір екімұрттарының орнына, битиниидты туыстығына кіретін *Codiella*-лар деп айтқан дұрыс болады.

## ЭТИОЛОГИЯСЫ

Описторхоздың **2 түрі кездеседі** (гректің **opisten-** артқы жағы және **orchis** – ұрық безі, артқы ұрық безі):

**1-Opistorchus felineum**- мысық немесе сібір сорғыш құрты.

**2-Opistorchus viverrini**- вивера описторхозының қоздырғышы.



- Ротовая присоска — у переднего конца тела, брюшная - на границе первой и второй четвертей тела

Описторхтың денесі жалпақ, ұзындығы 13 мм, ал ені 3 мм. Жүмыртқасы жағында екі сорғышы бар, артқы жағында екі ұрық безі, көптеген жұмыртқасы бар, жатыры цепеннің орта бөлігінде орналасқан. Жұмыртқалары өте ұсақ, домалақ, ұзындығы 26-30мкм. Бір шетінде қақпақ бар, басқа шетінде кішкентай төмпешік болады. Ересек **Opistorchus felineum** адам, мысық, ит, шошқа, қоян, түлкі, су тышқаны, ондатра, итбалықтың өт жолдарында және ұйқы безінде паразиттейді.



## *Opisthorchis felineus*

- Ертіс өзені (Батыс Сібір, Қазақстан), Днепр, Еділ Двина, Неман өзендерінде жиі кездеседі. 2010 жылғы мәліметтер бойынша 33,657 адам описторхоз ауруымен тіркелген. Соның ішінде 17 жасқа дейінгі балалар 4571 адамды құрайды.

## *Opisthorchis viverrini*

- Тудыратын описторхоз тропикалық елдер Тайланд, Лаос, Камбоджа, Малайзия, Индия және т.б тұрғындарының арасында кең таралған. Сонымен қатар, бұл инвазияның таралуы бірыңғай емес, ол қосымша ие түрі балықтардың таралуына байланысты.

Даму кезеңі *O. Felineus* (по А. А.Слюсареву)

Жұмыртқалары өте ұсақ ұзындығы 26-30 мкм. Бір шетінде қақпақ бар, басқа шетінде кішкентай төмпешік. Болады. Ересек *Opisthorchis felineum* адам, мысық, ит, шошқа, қоян, түлкі, су тышқаны, ондатра, тибалық өт жолдарында, өт қабатында және ұйқы безінде паразиттейді.

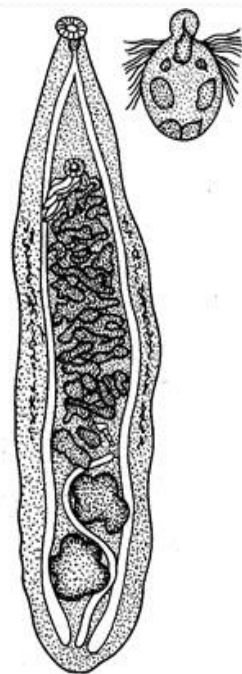


Рис. 3. Описторх кошачий и мирацидий описторха кошачьего.

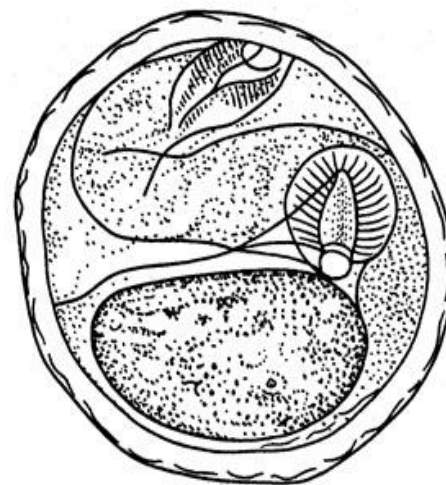


Рис. 4. Метацеркарий Opisthorchis felineus.

## Даму кезеңі:

Ақырғы ие

аралық ие  
(моллюск)

қосымша  
аралық ие.

Ақырғы иесінің организмінде ересек паразиттер тәулігіне 1000 жуық жұмыртқа салады, өтпен ішекке түседі, нәжіс арқылы қоршаған ортаға шығады. Су қоймаларына түскен жұмыртқаларды аралық ие-моллюскі *Bithynia* жұтады, олардың ішегінде дернәсіл-мирацидий дамиды. Мирацидий моллюск ішегін тесіп артқы ішектің қасында орналасады, спороцистаға айналады. Дамуы моллюсканың бауырында жалғасады, 2 айдан соң церкарий пайда болады, ол шығып суда өз бетімен жүзеді. Кейінгі дамуы қосымша ие- балықтардың денесінде өтеді, олардың тіндерінде метацеркарийлер 2 жылға дейін өмір сүреді. Ақырғы ие метацеркарийлермен ластанған балықты жегенде жұқтырады. Адамның немесе жануардың ас қорыту жолдарына түскен метацеркарийлер 3 сағаттан кейін өтке, 5-10 сағаттан кейін-бауыр, ұйқы безіне жетеді, 3-4 аптада ересек сорғышқа айналады. Гельминт тәулігіне 900ге дейін жұмыртқалайды. Описторхоз мысықтың ағзасында 3 жылға дейін сақталады, адам ағзасында 15-25 жыл. Описторх өт жолдарының шырышты қабаттарымен, эпителиалды жасушалармен, қанмен қоретенеді. Паразит қан жұту арқылы оттегімен камтамасыз етіледі. Әр паразит қорытылған тағамдарды бүкіл денесімен сорады, қорытылған тағаммен бірге балалар дәрумендердің, ферменттердің, микроэлементтердің, темір және эритроциттердің бір бөлігін жоғалтады.

- Аралық иесі-тұщы судағы желбезекті моллюскі. Қосымша (екінші аралық иесі)-балықтар: шабақ, сібір шабағы, сазан, тұқы, табан, мұртты балық.
- **Инкубациялық кезеңі:**  
2-4 апта



# Описторхоздың эпидемиологиялық үрдісінің сипаттамасы:

**Инвазия көзі**  
**ақырғы иелері-**  
*адам, үй жануарлары және жабайы аңдар. Басты инвазия көзі ретінде өзен мен көл аймағында тұратын адамдар.*

**Таратушы ретінде-**  
*үйдегі ет қоректі ит пен мысық маңызды.*

**Берілу механизмі-**  
*нәжіс-ауыздық.*

**Берілу жолы-**  
*алиментарлы.*

**Берілу факторлары-**  
*описторхпен ластанған балық тағамдары- шикі, аз тұздалған, кептірілген, шала пісірілген, аз қуырылған балық.*



Моллюскі Bithynia

## Описторхоздың диагноз қоюдың зертханалық критерийлері.

- Описторхоздың диагнозы эпидемиялық анамнезге (пісірілмеген балықты тамаққа пайдалану, бұл инвазияның эпидемиялық аумақтарында болу), клиникалық белгілеріне (дене қызуы, іш ауруы, көз ағының сарғаюы, бауыр мен өт қабының өсуі, эозинофильдердің көбеюі және т.б), паразитологиялық, иммунологиялық зерртеулердің деректеріне негізделеді. Описторхозды жедел респираторлы ауралардан, өкпе қабынуынан, тропикалық паразитарлық аурулардан, вирустық гепатиттерден, жіті іше ауруларынан, қан және жедел хирургиялық аурулардан айыра білу керек. Описторхоздың клиникалық белгілері бойынша басқа аурулардан айыру қиын екені ескеріліп, зертханалық тексеру әдістеріне көп көңіл бөлінеді. Соңыларға аш ішектің бөлінділерін, және нәжісті овоскопиялық зерртеу жатады. Бұл кезде описторхистің мысық сорғышының ересек паразитің табуға болады. Жағындыны микроскоппен тексергенде, клонорхистің жұмыртқасымен шатастырмау керек. Түтікшемен (дуоденальдық) алынған өт сұйығын тексергенде, жұмыртқалар аурулардың нәжісінен гөрі аш ішегінен жиіре табылады. Микроскоптық тексеру теріс болса, зондымен тексеруді қайталау керек. Описторхозға диагноз қоюдың эпидемиологиялық анамнез өте маңызды болып саналады.

## Зертханалық зерттеулердің кешенді диагностикасына мыналар кіреді:

- 1. Қанның клиникалық сараптамасы;
- 2. Қанның биохимиялық сараптамасы;
- Бауыр сынамасын зерттеу
- (Билирубин деңгейін және оның фракциясын зерттеу)
- Аминотрансфераз белсенділігін (АЛТ, АСТ)
- Сілтілік фосфатаза
- Ақуыз құрамын зерттеу
- Холестерин, глюкозаның деңгейін анықтау
- $\alpha$  қан амилазасы
- 3. Жалпы қан сараптамасы;
- 4. Нәжісті гельминт жұмыртқасына зерттеу
- 5. Копрограмма
- 6. Қосымша- ИФА *O. felineus* антиденелерін



## Описторхоздың алдын алу алгоритмдері

- Тамаққа шикі, шала піскен балықты пайдаланбау, тамаққа арналған балық тағамдарын (әсіресе осы инвазия бойынша эпидемиялық аймақтардан алынған) ауық-ауық зертханалық тексеру. Балықты описторхис метацеркарийлерімен ластанғанын тексеру үшін, балықты арқа қанатының бойымен терісін кеседі, теріден тазартқаннан кейін бұлшық етпен жұқа қабат алып, микроскоптын 10-20 есе үлкейтуімен тексереді. Тірң балықта личинкалар жақсы сақталады. Олар қозғалғыштарын сақтағандықтан, тез табылады. Балықты зертханалық тексеру, санитарлық ағарту жұмыстарын жүргізу. Инвазия көзін ерте анықтау, есепке алу, тіркеу, емдеу, диспансерлік бақылау. Описторхозбен күресу жағдайы медициналық жұмыскерлермен және халықпен тәуілді болады. Халықтың қорғалу деңгейі олардың профилактика әдісін білуі, санитарлық жағдайларды сақтауы, балықты дұрыс өңдеумен сипатталады. Үй жағдайындағы балықтың өңделуіне ерекше көңіл бөлінеді.

## 1.8 Эпидемиологиялық ошақтағы атқарылатын жұмыс.

Эпидемиологиялық ошақтағы жұмыс 3 кезең бойынша атқарылады:

I. Инфекция көзі- Описторхозбен ауырған науқасты клиникалық және эпидемиологиялық анамнезине байланысты ауруханаға жатқызылады.

II. Беріліс механизмі- Судың фекалий қоқыстармен ластануын тексеру, описторхозбен ластанған балықты таратуға және сатуға тыйым салынады, дегельминтизация жасау.

III. Қабылдағыштық-Диспансерлік бақылау жүргізу:

- Описиторхозбен ауырған балалар диспансерлік бақылауда 3 жыл болады. Бақылау 30 формада жүргізіледі. Мұнда гельминтологиялық зерртеу жылына 2 рет жасалады, қарау( бірінші жылы квартал сайын, одан кейін жылына 2 рет). Жылына 1-2 рет копрограмма, өттің биохимиялық зерттеу, дуоденалды зондтау жүргізеді. Реабилитациялық терапияны бірінші жылы квартал сайын өт бөлу жүйесінің моторлы-тоникалық қызметіне қарай жүргізіледі, одан кейін жылына 2 рет қайталап жүргізеді. Описиторхозбен науқастанғандар стоматолог, отоларингологқа жылына 2 рет қаралуы тиіс. Науқасты есептен шығару нәжісті паразитке тексеру, және өт бөлу жүйесінің дуоденальды құрамы мен қызметінің қалыпты болғанда жүзеге асырылады.

## 1.10 Балаларда описторхоз ауруының кездесуі.

Описторхоздың бастапқы сатысында жіті аллергиялық ауру түрінде өтеді, әлсіздік, бас ауру, іштің ауруы. Инвазиядан кейін 14-26 күннен кейін 38-39С қызба болуы мүмін. Қызба 8 күннен 1,5 айға дейін жалғасады. Көптеген балаларда бауыр көлемінің ұлғаюы байқалады. Жоғары қызбадан басқа, бас ауруы, бұлшықет, буын ауырсыну, теріде полиморфты қызба, гепатолиальды синдром, кейде сарғаю кездеседі. Жіті сатысында өкпенің зақымдалуы, астмаидты бронхит пайда болады. Описторхпен инвазирленген адамдарда бронхитті астманың дамуы маңызды орын алады. 1-3 жас аралығында описторхпен ауырған балалардың тәбетінің төмендеуі, физикалық дамуының төмендеуі байқалады. Бақылау барысында тері құрғақ дене салмағының үлесі 20 % төмендеуі байқалады. Балаларда жүректің функционалдық систолалық шу, брадикардия пайда болу мүмкін. Бауырдың ауырсынуымен қатар оның көлемі 2-3 см дейін ұлғаю. Гемоглабин деңгейі 90- 100 г\л төмендейді, эозинофил 15% дейін, ЭТЖ 20мм\с дейін көбейеді. Өтте описторхоздың жұмыртқалары табылады, билирубин 0,6 ммоль\Л дейін көтеріледі.

## Созылмалы описторхозбен ауыратын балаларда 3 клиникалық синдром анықталады:

1. ауырсыну



2. диспепсиялық



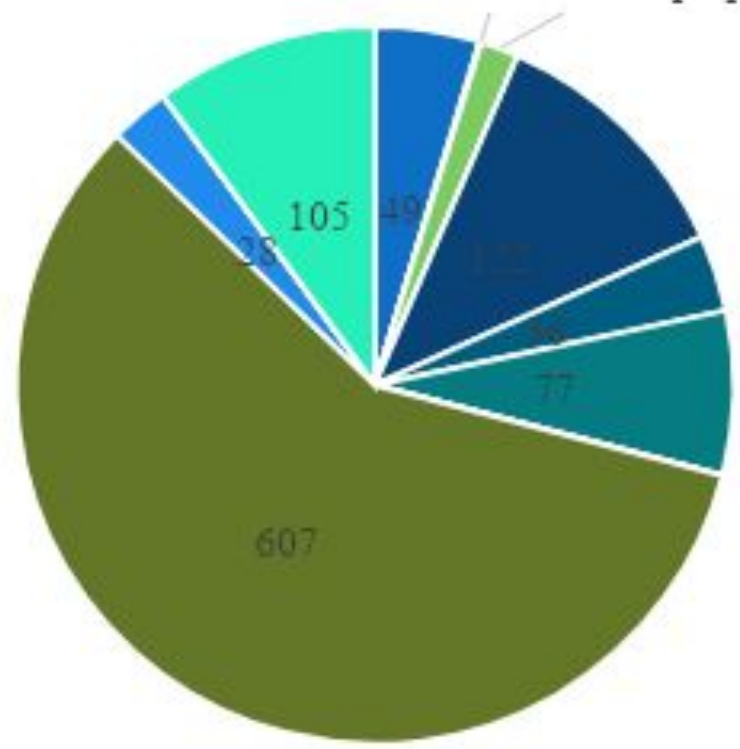
3. астено-вегетативті

Клиникалық көрінісіне диспепсиялық анықтаулар: тәбет төмендігі, жүрек айну, лоқсу, құсу, саливация, іш қату. 60% балаларда оң жақ қабырға асты ауырсыну және эпигастра аймағы ауырсыну байқалады. Бұл ауырсынулар қысқа уақытта, бір ауырып, бір қоятын, шаншып ауыртады. Ауырсыну физикалық іс-әрекеттен соң пайда болады. Балалар көбінесе жүректің ауруына шағым жасайды, субфебрилитет, артралгия, тері жабындысы бозғылт болады. 30% балалар физикалық дамудан қалып отырады, 84% балаларда холециститтің симптомдары (Маккензи, Алиев), солайда ирритативті Кера, Мерфи, Ортнера симптомдары көрінеді. Описторхоз балаларда асқорыту жүйесі зақымдалуымен жүреді, 20% гипоцидтті жағдай, 1,2% гиперацидтті және 78,8% асқазан сөлінің қышқылдығы қалыпты қалады.



**Қазақстан Республикасында 2012-2014 ж. аралығындағы описторхоз ауруының кездесу жиілігі.**

<b>Аумақтың аты:</b>	<b>Барлығы</b>	<b>14 жасқа дейінгі балалар</b>	<b>15-17 жас аралығындағы балалар</b>
Қазақстан Республикасы	1043	59	10
Ақмола облысы	49	9	2
Ақтөбе облысы	1	0	0
Алматы облысы	0	0	0
Атырау облысы	0	0	0
Шығыс Қазақстан облысы	18	1	0
Жамбыл облысы	0	0	0
Батыс Қазақстан облысы	122	9	0
Қарағанды облысы	36	3	0
Қостанай облысы	77	6	2
Қызылорда облысы	0	0	0
Маңғыстау облысы	0	0	0
Павлодар облысы	607	30	6
Солтүстік Қазақстан облысы	28	0	0
Оңтүстік Қазақстан облысы	0	0	0
Алматы қаласы	0	0	0
Астана қаласы	105	1	0



- Ақмола облысы
- Ақтөбе облысы
- Алматы облысы
- Атырау облысы
- Шығыс Қазақстан облысы
- Жамбыл облысы
- Батыс Қазақстан облысы
- Қарағанды облысы
- Қостанай облысы
- Қызылорда облысы
- Манғыстау облысы
- Павлодар облысы
- Солтүстік Қазақстан облысы



## 2012 жылғы Қазақстан Республикасындағы Салыстырмалы көрсеткіш:

Аумақтың аты:	Барлығы	14 жасқа дейінгі балалар	15-17 жас аралығындағы балалар
Қазақстан Республикасы	6,20	1,40	1,31
Ақмола облысы	6,69	5,56	6,12
Ақтөбе облысы	0,13	0,00	0,00
Алматы облысы	0,00	0,00	0,00
Атырау облысы	0,00	0,00	0,00
Шығыс Қазақстан облысы	1,29	0,35	0,00
Жамбыл облысы	0,00	0,00	0,00
Батыс Қазақстан облысы	19,8	6,47	0,00
Қарағанды облысы	2,57	1,05	0,00
Қостанай облысы	8,75	3,58	5,88
Қызылорда облысы	0,00	0,00	0,00
Маңғыстау облысы	0,00	0,00	0,00
Павлодар облысы	81,1	19,9	20,8
Солтүстік Қазақстан облысы	4,82	0,00	0,00
Оңтүстік Қазақстан облысы	0,00	0,00	0,00
Алматы қаласы	0,00	0,00	0,00
Астана қаласы	13,8	0,58	0,00

## 2013 жылғы Қазақстан Республикасындағы Абсолютті көрсеткіш:

Аумақтың аты:	Барлығы	14 жасқа дейінгі балалар	15-17 жас аралығындағы балалар
<b>Қазақстан Республикасы</b>	<b>967</b>	<b>65</b>	<b>22</b>
<b>Ақмола облысы</b>	<b>52</b>	<b>11</b>	<b>1</b>
<b>Ақтөбе облысы</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Алматы облысы</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Атырау облысы</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Шығыс Қазақстан облысы</b>	<b>22</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Жамбыл облысы</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Батыс Қазақстан облысы</b>	<b>107</b>	<b>7</b>	<b>1</b>
<b>Қарағанды облысы</b>	<b>38</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
<b>Қостанай облысы</b>	<b>59</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>Қызылорда облысы</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Маңғыстау облысы</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Павлодар облысы</b>	<b>532</b>	<b>37</b>	<b>17</b>
<b>Солтүстік Қазақстан облысы</b>	<b>24</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>Оңтүстік Қазақстан облысы</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Алматы қаласы</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Астана қаласы</b>	<b>127</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

0-100

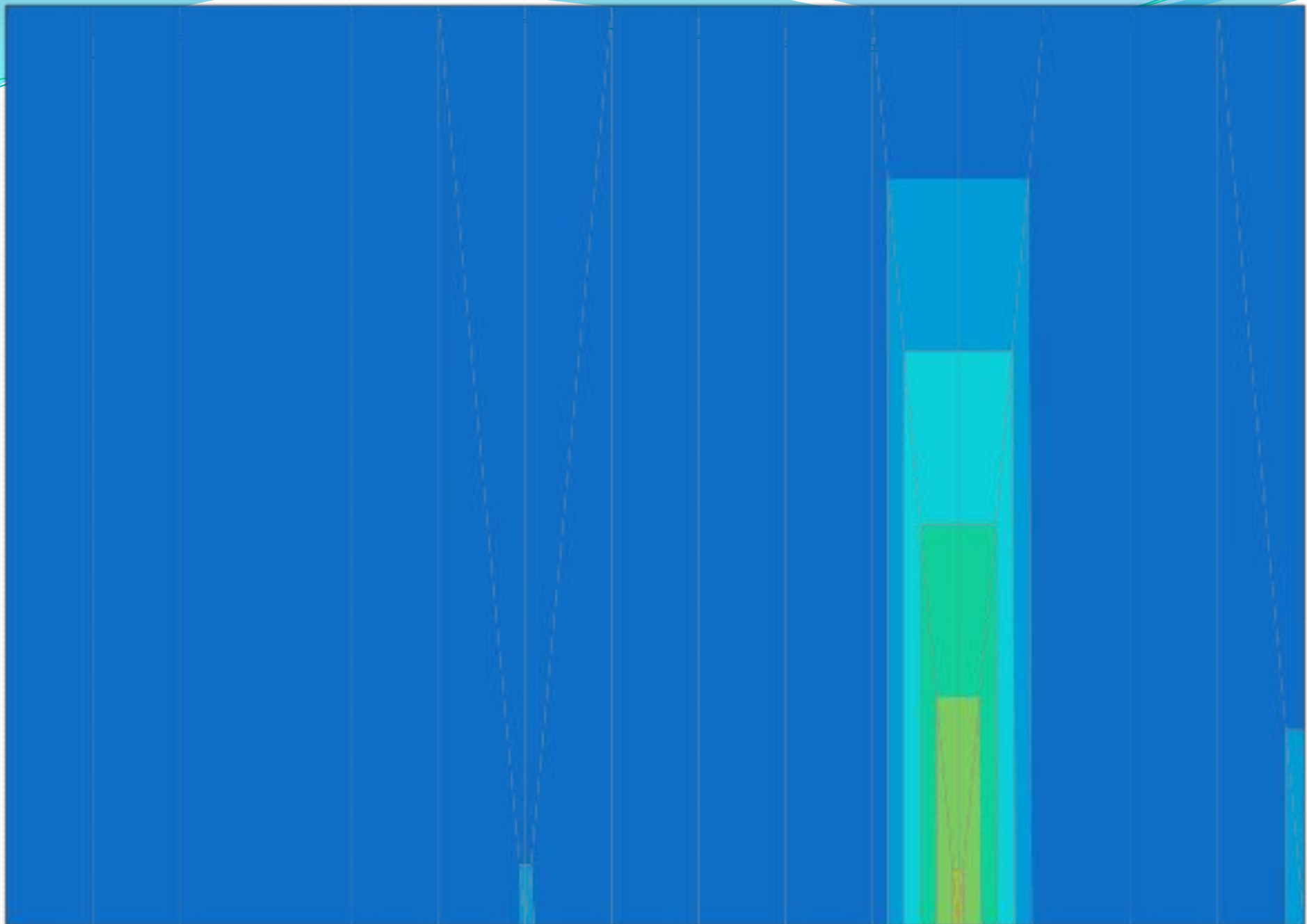
100-200

200-300

300-400

400-500

500-600

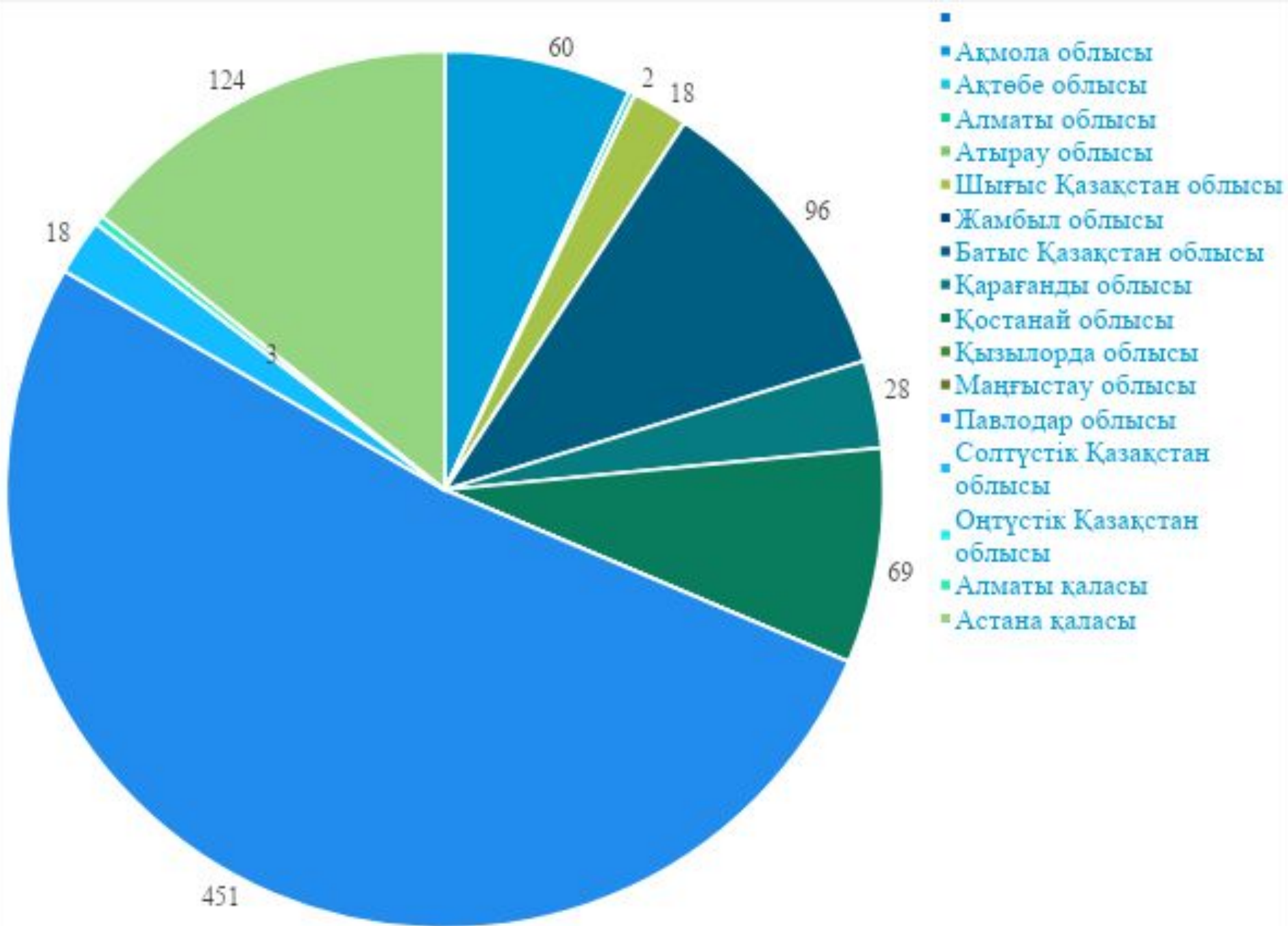


## 2013 жылғы Қазақстан Республикасындағы Салыстырмалы көрсеткіш:

Аумақтың аты:	Барлығы	14 жасқа дейінгі балалар	15-17 жас аралығындағы балалар
Қазақстан Республикасы	5,68	1,48	3,10
Ақмола облысы	7,08	6,70	3,24
Ақтөбе облысы	0,37	0,00	0,00
Алматы облысы	0,05	0,00	0,00
Атырау облысы	0,00	0,00	0,00
Шығыс Қазақстан облысы	1,58	0,35	0,00
Жамбыл облысы	0,09	0,00	0,00
Батыс Қазақстан облысы	17,2	4,88	3,97
Қарағанды облысы	2,78	1,01	0,00
Қостанай облысы	6,70	2,35	9,40
Қызылорда облысы	0,00	0,00	0,00
Маңғыстау облысы	0,00	0,00	0,00
Павлодар облысы	70,9	23,9	63,4
Солтүстік Қазақстан облысы	4,16	1,74	0,00
Оңтүстік Қазақстан облысы	0,00	0,00	0,00
Алматы қаласы	0,07	0,00	0,00
Астана қаласы	15,9	0,00	0,00

## 2014 жылғы Қазақстан Республикасындағы Абсолютті көрсеткіш:

Аумақтың аты:	Барлығы	14 жасқа дейінгі балалар	15-17 жас аралығындағы балалар
<b>Қазақстан Республикасы</b>	<b>869</b>	<b>64</b>	<b>10</b>
<b>Ақмола облысы</b>	<b>60</b>	<b>8</b>	<b>0</b>
<b>Ақтөбе облысы</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Алматы облысы</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Атырау облысы</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Шығыс Қазақстан облысы</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
<b>Жамбыл облысы</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Батыс Қазақстан облысы</b>	<b>96</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>Қарағанды облысы</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>Қостанай облысы</b>	<b>69</b>	<b>16</b>	<b>0</b>
<b>Қызылорда облысы</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Маңғыстау облысы</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Павлодар облысы</b>	<b>451</b>	<b>33</b>	<b>9</b>
<b>Солтүстік Қазақстан облысы</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Оңтүстік Қазақстан облысы</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Алматы қаласы</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Астана қаласы</b>	<b>124</b>	<b>0</b>	<b>0</b>



## 2014 жылғы Қазақстан Республикасындағы Салыстырмалы көрсеткіш:

Аумақтың аты:	Барлығы	14 жасқа дейінгі балалар	15-17 жас аралығындағы балалар
Қазақстан Республикасы	5,03	1,41	0,04
Ақмола облысы	8,15	4,89	0,00
Ақтөбе облысы	0,25	0,00	0,00
Алматы облысы	0,00	0,00	0,00
Атырау облысы	0,00	0,00	0,00
Шығыс Қазақстан облысы	1,29	1,03	0,76
Жамбыл облысы	0,00	0,00	0,00
Батыс Қазақстан облысы	15,3	1,40	0,00
Қарағанды облысы	2,04	0,67	0,00
Қостанай облысы	7,83	9,42	0,00
Қызылорда облысы	0,00	0,00	0,00
Маңғыстау облысы	0,00	0,00	0,00
Павлодар облысы	59,8	21,5	32,8
Солтүстік Қазақстан облысы	3,14	0,00	0,00
Оңтүстік Қазақстан облысы	0,00	0,00	0,00
Алматы қаласы	0,20	0,00	0,00
Астана қаласы	14,9	0,00	0,00

# Қорытынды

Қазіргі кезде паразитті аурулар медицина ғылымында өзекті мәселелердің бірі, тұрғындардың арасында кең таралуынан сипатталады. Паразитті аурулардың ішінде описторхоз табиғи-ошақтығымен маңызды орын алады. Қазіргі кезде *Opisthorchis felineus* паразитінің европалық, қазақстандық және сібірлік аумақтарда паразиттің таралу түрлігімен сипатталып, жұқтыру қаупі тағамға жұқпалы балықты қолданғанда жұғады. Бұл инфекция көзі адамдардың денсаулығына, экономикасына, аурушандылықтың көбеюіне және де жұмыс істеу қабілетінің төмендеуіне алып келеді. Соңғы жылдары аурушандық көбейіп кетті және оларды эпидемиологиялық қадағалау жақсарып келеді.

Қазақстандағы описторхоздың таралу аймағы Ертіс, Торғай, Нұра және Есіл өзендерінде кездеседі. Описторхозбен үлкен адамдар және балаларда ауырады. Эндемиялық аймақтарда 1-3 жас аралығындағы балаларда кездеседі. Описторхозды емдеу және алдын-алу шаралары ең басты мәселелердің бірі болып табылады, өйткені бұл аурудың асқынуы көптеген мың адамдардың өмір сүру қабілетінен айырады. Бұл аурудың созылмалы өтітінің білуі керек. Әдебиетке сүйенетін болсақ бұл ауру 20-30 жылға дейін созылады, сондықтан эндемиялық аумақтарда аурудың өсіп келе жатқанын ескеру қажет.



Қазіргі кезде ауру емделеді, негізінен синтетикалық дәрі-дәрмектермен. *Opisthorchis felineus* метацеркарийлердің зерттеуі, Ақмола облысының су қоймаларынан және олардың Астана қаласының Орталық базарынан көптеген балықтардың описторхоз метацеркарийлерімен зақымдалғаны анықталған. Балықтардың Ақмола облыстарындағы Біртабан, Шолақ, Шалқар, Жарлықөл су қоймаларынан балықтардың описторхозбен жұқтырылуы жоғары көрсеткішті алады.

- Ақмола, Шығыс Қазақстан, Қостанай, Павлодар, Қарағанды, Солтүстік Қазақстан облыстары мен Астана қалалардың эндемиялық аумақтары өзендерінің, көлдерінің, су қоймаларының, су айдындарының жағасында және оларға жақын орналасқан елді мекендердің тұрғындары қауіпті топтар тобына жатады.
- Су көлігінің, балық өңдеу кәсіпорындарының қызметкерлері, балықшылар мен олардың отбасы мүшелері көбінесе ауырады.
- Клиникалық көрсеткіштер болған кезде амбулаториялық және стационарлық мекемелерге науқастар тексеріліп, жатқызылады.
- Ең басты және маңызды мәселенің бірі өсіп-келе жатқан жасөспірімдердің санитарлық мәдениетін тәрбиелеу. Мектеп мұғалімдері описторхоз жөнінде білу және олардың қауіпті екенін балаларға, олардың ата-аналарына айтып отыру. Тамақтану бөліміндегі жұмыс істейтін адамдар описторхоздың профилактикасын санитарлық минимумға бекітілуі тиіс. Медициналық қызметкерлер описторхоздың әлеуметтік және экономикалық зардап әкелетінін білу өте маңызды болып табылады.



## Қолданылған әдебиеттер тізімі:

- Ирсимбетова Н.А., Абуова Г.Н., Тулепова З.Т., Эпидемиология оқулығы - Шымкент, - 2013ж.
- Жұқпалы және паразиттік аурулардың стандартты анықтамалары мен іс-шаралар алгоритмдері: Практикалық нұсқаулық/ С. Әміреев.- Алматы, 2011ж.
- Әміреев С.Ә., Темірбеков Ж.Т. Эпидемиология. Жалпы эпидемиология. 1-т. – Ақтөбе. “А-Полиграфия” ЖШС., 2012.
- Инфекционные болезни и эпидемиология В.И Пакровский, 2007ж.
- Черкасский Б.Л. Руководство по общей эпидемиологии. – Медицина- 2001ж.
- Б.Л. Черкасский. Руководство по общей эпидемиологии. Издательство Медицина. Москва. 2001г.
- Сапарбеков М.К., Шуратов И.Х., Чакликов Т.Е. и др. Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекций в Казахстане.-Алматы, 2000г.
- Е.П.Шувалов. Инфекционные болезни. Учебник. М.: Медицина, 2005г.
- Ж.К. Секенова, Э. С. Утегенова, О.А.Касенова. Организация инфекционного контроля в ЛПУ. Алматы, 2005г.
- Жалпы дезинфекция негіздері. Оқу –әдістемелік құрал. Нәбенов Қ.Н., 2006ж.
- Б.Л. Черкасский Глобальная эпидемиология. Практическая медицина. Москва. 2008г.
- С. Ә.Әміреев, А.Жақанов, Қ.Құдайбергеноұлы Медициналық паразитология. Оқулық.- Алматы, 2005ж.
- В.В. Шкарин. Изд.НГМА 2006г. Дезинфекция. Дезинсекция.
- В.И.Пакровский, Общая эпидемиология с основами доказательной медицины. Учебное пособие. Москва,2006г.
- Амиеев С.А. Эпидемиология 2 том., 3 тарау, 451 бет– Алматы. 2002г.



**НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА  
РАХМЕТ!**