

Қызылорда медициналық жоғары колледжі

# ДИПЛОМ ЖҰМЫСЫ

**Тақырыбы:** «Қызылорда қаласы №3 қалалық емхана балалардағы (0-5 жас) жедел ішек инфекциясының алдын алудағы мейірбикенің рөлі».

**Орындаған:** Әбдразақ Әйгерім

Қызылорда 2017 ж.

## **Жоспар:**

### **1. Балалардағы жедел ішек инфекциясының құрылымы мен аурушандық эпидемиологиясы**

1.1. Заманауи жағдайда жедел ішек инфекциясының эпидемиологиялық ерекшелігінің анықталуы

1.2. Әлемдегі жедел ішек инфекциясының аурушандығы

1.3. Бактериалды жедел ішек инфекциясы эпидемиологиялық ерекшелігінің анықталуы

1.4. Жедел ішек инфекциясының вирусты этиологиясының анықталу ерекшелігі

1.5. Қазақстанда жедел вирусты ішек инфекциясының эпидемиялық анықталу процесі

1.6. 2014-2015 жылдары Қызылорда қаласындағы жедел ішек инфекциясымен ауыратын балалардың аурушандығы

1.7. Балалардағы жедел ішек инфекциясының жиі асқыну түрлері

### **2. Балалардағы жедел ішек инфекциясының алдын алудағы мейірбикенің рөлі.**

2.1. Мейірбике- жедел ішек инфекцияларының алдын алудың басты негізі

2.2. Қызылорда қаласы №3 қалалық емхана балалардағы (0-5 жас) жедел ішек инфекциясының алдын алудағы мейірбикенің рөлі.

### **3. Зерттеу материалы мен әдістері**

3.1. Аурулардың жалпы сипаттамасы және зерттеу материалы.

3.2. Зерттеу әдістері.

## **III. Қорытынды**

## **IV. Қолданылған әдебиеттер**

**Тақырыптың өзектілігі:** Жедел ішек инфекциясы жүз жылға созылса да, әлемде аурулардың алдыңғы қатарында және 5 жастағы балалардың өліміне алып келетін ең басты себебі болып табылады. Ең маңыздысы осы ауру дамушы елдерге келіп, сырқаттанушылық деңгейін жоғары көтерді.

- Әлемде жыл сайын 1,5-1,7 млрд балалар жедел ішек инфекциясымен ауырады. Ал, Еуропа елдерінде ерте жастағы балаларда жедел ішек инфекциясы жылына 0,5-1,9 көрініс береді, экономикалық жағдайы төмен елдерде жедел ішек инфекциясының көрінісі 2,9 жағдайға дейін өседі. Балалар арасында жыл сайын жедел ішек инфекциясының көрінісі 4,5 жағдай кездеседі.
- Статистикаға сүйенетін болсақ, Украинада жыл сайын 50-60 мың жағдай жедел диареямен балалар тіркелсе, 20-30 балаларда жедел өтеді. Балалар жасындағы инфекциялық аурулардың ішіндегі кең таралғаны жедел ішек инфекциясы, таралымы бойынша (жедел тыныс инфекциясынан кейін) 2 орынды алады.
- ДДҰ анықтамасына келетін болсақ, дамушы елдердегі 5 жасқа дейінгі балаларда 1 миллиард диарея көрінісі болатыны анықталған (орта шамамен жылына 1 балаға 3-4 диарея көрінісі береді).
  
- Әр жыл сайын ҚР-да тыныс алу ауруынан және диареядан 5 жастағы балалардың 2 мыңы өледі. Алдыңғы жылдағыдай жедел ішек инфекциясы және тыныс алу ауруы әр жыл сайын республикамыздың 50%-ын балалар өліміне алып келген, соның ішінде 2,5 000 нәрестелерді құрайды. Инфекциялық аурулар барлық әлемде, сонымен қатар біздің елімізде де ең өзекті мәселе болып қалады.

**Зерттеу  
мақсаты:**

Балалардағы жедел ішек инфекциясының алдын алудағы мейірбике рөлінің тиімділігін бағалау. Жедел ішек инфекция ауруларының алдын алудағы мейірбикенің рөлін анықтау, ол үшін №3 емханадағы аймақтық мейірбикенің №38 формасына және осы аймақтар бойынша жедел ішек инфекциясымен аурушандық көрсеткіштерін алу, салыстыру, талдау, баға беру. Зерттеу жүргізу (жедел ішек инфекциясы бойынша).

**Міндеттері:**

- Жедел ішек инфекциясы туралы еуропалық сайттарға кіру және әдебиеттер оқу;
- №3 емханадағы аймақтық мейірбикенің 2014-2016 жылдардағы №38 формасын алу;
- №3 емханадағы 2014-2016 жылдардағы балалардың (0-5 жас) жедел ішек инфекциясымен аурушандық деңгейін анықтау, салыстыру, талдау, баға беру;
- Мейірбике өзінің жедел ішек инфекциясы туралы санитарлық ағарту жұмысын бағалау үшін №38 формаға өзгерістер енгізуді ұсыну.

**Ғылыми жаңалық:** Мейірбике өзінің жедел ішек инфекциясы туралы санитарлық ағарту жұмысын бағалау үшін №38 формаға өзгерістер енгізуді ұсыну.

# 1. Балалардағы жедел ішек инфекциясының құрылымы мен аурушандық эпидемиологиясы

## 1.1. Заманауи жағдайда жедел ішек инфекциясының эпидемиологиялық ерекшелігінің анықталуы

**Жедел ішек инфекциясы-** ішектің зақымдалуымен, интоксикация және қызбамен өтетін, инфекциялық-токсикалық шоктың және сусызданудың даму мүмкіндігімен сипатталатын, көбінесе жас балалар және егде жастағы адамдарда кездесетін жедел жұқпалы ауру.

**Бактериялар мен вирустардың бала организміне енуінің бірнеше жолы бар.**

1. Ауа тамшылы - зиянды микробтар дене клеткаларына ауыз және мұрын арқылы ауамен және сілекеймен шырыштық микроскопиялық тамшылырымен, сонымен қатар ауру адам түшкіргенде, сөйлегенде және жөтелгенде жұғады.

2. Тұрмыстық қарым қатынас- вирустар және бактериялар адам организміне адамдардың бір бірімен қатынасы арқылы, жануарлармен немесе зақымдалған тұрмыстық заттардың беті (есік тұтқасы, жиһаз, ыдыс) арқылы жұғады.

3. Оральді-фекальді- адамдарға таза емес заттардан, жуылмаған көкөністерден немесе жуылмаған қолдан жұғады.

4. Су арқылы – тағамдағы, құдықтағы судың гигиеналық дұрыс тазартылмауынан жұғады.

Тағам арқылы – ішек инфекциясының таралу көзі дұрыс жуылмаған көкөністер мен жеміс жидектер, нашар термиялық өңделген ет немесе фарш, балық және сүт тағамдары

## 1.2. Әлемдегі жедел ішек инфекциясының аурушандығы.

### *Әлемде және Ресей Федерациясында жедел ішек инфекциясы ауруының мәселесі*

- Саха Республикасында (Якутия ) тек 75,8% халық қауіпсіздік талаптарға сәйкес келетін ауыз суымен қамтамасыз етілген. Қалған 24,2% тұрғын сапасыз ауыз суды қолдануға мәжбүр. Соңғы жылы зерттелген зерттеулер ауыз судың 12% алынған сынамасында санитарлық-микробиологиялық көрсеткіштер бойынша гигиеналық талаптарға сәйкес келмейді. Бұл халықтың денсаулығына кері әсерін тигізеді.
- ДДҰ көрсеткіштері бойынша 80% ауру сумен беріледі. Ресейде жыл сайын сумен берілетін ЖИИ-мен 25-50 жағдай тіркеледі. Мысалы, 2006 жылы Ростовской, Сахалинской және Свердловской және т.б облыстарда су арқылы берілетін дизентерияның үлкен өршуінен 90-100 адам зардап шеккен. Якутияның 30% халқы санитарлық-гигиеналық талаптарға сәйкес келмейтін орталықтандырылмаған су көзін пайдаланады.
- Жедел диарея бүкіл әлемде денсаулық сақтау ұйымының ең басты мәселесі болып табылады. Әсіресе Қытайда жедел диареяның көптеген жұмыстары 5 жасқа дейінгі балаларға жүргізілген және оның кейбір зерттеулері жедел диареяның қоздырғышын анықтауға бағытталған. 271 диарея жағдайында және 5 жыл ішінде 4 ауруханадан 2014ж маусымынан 2015ж шілдеге дейін 149 дені сау адамдардан жиналды.

### 1.3. Бактериалды жедел ішек инфекциясы эпидемиологиялық ерекшелігінің анықталуы

Қазіргі таңда көп тіркелетін бактериалды ЖІИ қатарына сальмонеллез, шигеллез, эшерихиоз, кампилобактериоз, псевдотуберкулездер жатады. Бактериалды ЖІИ ең көп кездесетін қоздырушысы болып табылады

- Қазіргі таңда РФ-да салмонеззаның эпидемиялық жағдайына байланысты жылына аурушандық тенденциясы орта есеппен 0,8% өсуде. Үй жануарлары (ірі қара және құстар) эпидемиологиялық тұрғыдан қарағанда салмонелла бактериясы тасымалдаушы ретінде қауіпті болып саналады.
- Бактериалды ЖІИ этиологиясының ішінен шигеллездар да басты орынды алады. Қазіргі таңда РФ шигеллез бактериясының массасы 2-3% аспайды. Көрсетілген дәлелдер шигеллездың эпидемиялық процесінің пайда болуына және себебінің анықталуына байланысты кең және ауқымды зерттеу жүргізіге қызығушылық артатыныны сөзсіз.
- ЖІИ бактериясының біріне эшерихиоз жатады. Ол бірінші кезекте аурушандықтың кенеттен пайда болған өсуін және динамикада аурушандықтың өсу тенденциясын сипаттайды. Эшерехиоз әр түрлі диарегенді штамп типтерді: Е коли энтеропатогенді (ЕPEC), диффузды- агрегативті (DAEC), энтероагрегативті (EAEC), энтеротоксигенді (ETEC), энтероинвазивті (EIEC) және энтерогеморрагиялық (шигатоксигенді) (EHEC) қамтиды. Зақымдалған адамдар континенті арасында Е энтерогеморагиялық типі көп кездесетін және қауіпті екені эпидемиологиялық бақылау кезінде анықталған.

## 1.4. Жедел ішек инфекциясының вирусты этиологиясының анықталу ерекшелігі

- Қазіргі уақытта қоздырғышының басты этиологиялық рөлі әлемнің көптеген елдерінде, денсаулық сақтау басқармасында лабораториялық әдіспен 29 ЖІИ жағдайы анықталған, көбіне серологиялық және қоздырғыштың молекуларлы-генетикалық индикация әдісін қолдану, ЖІИ вирусын анықтау кезінде дәлелденген.
- Барлық ЖІИ 50-80% вирустар қоздырады. Жыл сайын әлемде ЖІИ вирусы балалар өмірінің 500 мыңнан астамын қамтиды. Ресейде жаз мезгілдерінде балаларда аурушандық 18-24%-дан күз-қыс-көктем аралығына дейін 70-78% ЖІИ құрайды.
- Қазіргі таңда вирусты ЖІИ кем дегенде 8 басқа тұқымдастықпен бірлеседі: Reoviridae (под Rotavirus), Caliciviridae (роды Norovirus, Sapovirus), Adenoviridae (под Mastadenovirus), Astroviridae (под Astrovirus), Picornaviridae (роды Enterovirus, Parechovirus, Kobuvirus), Coronaviridae (роды Coronavirus, Torovirus), Parvoviridae (под Bocavirus), Picobirnaviridae (под Picobirnavirus). Көптеген шетелдік және отандық зерттеулердің ақпараты бойынша нозоформалы ЖІИ вирусының этиологиясы, ротавирусты және норавирусты инфекцияның 2 генотипінен бастапқы орын алады.



## 1.5. Қазақстанда жедел вирусты ішек инфекциясының эпидемиялық анықталу процесі

- Қазақстан балалар ауруы бойынша ішек инфекциясы ЖРВИ-дан кейін екінші орында тұрады. Балалардағы ішек инфекциясының жиі анықталатын түрі диарея болып табылады. Әлемде жыл сайын диарея инфекциясымен 5 жасқа дейінгі балалардың 70% құрайтын 1,5 млрдтан аса адам ауырады. Сонымен қатар жыл сайын 2 млн бала диареядан қайтыс болады.
- Қазақстанда 2010 жылы 5 жасқа дейінгі балалар арасында жедел ішек инфекциясы бойынша 11257 жағдай тіркелген. Қазақстан – жалпы интоксикация белгілерімен, асқазан-ішек жолдарының зақымдануымен және дегидратациямен жүретін жіті вирусты ауру- ротовирустар немесе ішек инфекциясы бойынша орта деңгейдегі аймаққа жатады. Педиатр дәрігерлерді диареяның кең таралуы мазалайды. Ротовируспен бір жасқа дейінгі балалар және иммуннодефицитпен зардап шегетін адамдар көбірек шалдығады. 70 аурушаңдық жағдай күз-қыс айларында кездеседі. Негізгі себебі болып гигиеналық жағдайдың төмендігі. Екіншілік бактериалды инфекцияның шығуы ротовирусты инфекцияда жиі кездеседі(дизентерия, сальмонеллез, эшерихиоз).
- Ерте жастағы балаларда инфекцияның негізгі берілу жолы – тұрмыстық жолмен, үлкен жастағы балаларда – тағам және су арқылы жүреді. Республикалық санэпидстанцияның көрсеткіштері бойынша Қазақстанда тағам арқылы берілетін инфекция басым, ал су арқылы берілу жолы 3 орында тұр.

## **1.6. 2014-2015 жылдары Қызылорда қаласындағы жедел ішек инфекциясымен ауыратын балалардың аурушандығы**

- Қазақстан Республикасында өткір ішек инфекцияларының проблемасы ерте жастағы балалардың патологиясы бойынша жетекші орындардың бірі болып табылады және көбіне балалардың өлім-жітімін анықтайды.
- Зерттеу санитарлық-эпидемиологиялық қызметтің 2014-2015 жылдарға арналған Қызылорда қаласындағы ЖІИ жағдайларын тіркеу туралы ресми есебінен алынған материалдарды пайдаланды. Зерттеу барысында Қызылорда балаларында өткір ішек инфекцияларының жиілігі туралы деректер келтірілген: белгіленген және анықталмаған этиологиясы, шигеллоз, сальмонеллез және тағамдық улы инфекциялар.
- ЖІИ 0-ден 2 жасқа дейінгі балаларда жиі кездеседі. Белгіленген этиологияның ЖІИ 1 жасқа дейінгі балаларда жиі тіркеледі.
- 2014 жылы 100 000 балаға ең жоғары көрсеткіш 4768,3 болды. Белгісіз этиологиядағы ЖІИ, тиісінше жоғары көрсеткішке 947,2 ие болды. Сонымен қатар, ЖІИ бактериалды түрде расталған аурулардың ауру көрсеткіші 860,3-тен 1074,3-ке дейін болды. 2015 жылы 1-2 жас аралығындағы балалар тобында ЖІИ жағдайларының үлесі балалар арасында барлық ЖІИ-ға қатысты 52% болды.

## 1.7.Балалардағы жедел ішек инфекциясының жиі асқыну түрлері

Ішек инфекциясын ерте анықтау және толық емдеу балалардың тез жазылуына қамтамасыз етеді. Жедел ішек инфекциясынан кейін иммунитет тұрақсыз. ЖІИ ауыр ағысынан кейін асқынулар дамиды. Олардың әрқайсысының әр түрлі клиникалық көріністері болады.

- Нейротоксикоз: сандырақтау, тырысулар, сананың бұзылуы, галлюцинациялар, құсу, содан кейін жеңілдету болмайды.
- Қанайналымының жетіспеушілігі: қан қысымының түсуі, терінің бозаруы, мүшелердің көгеруі, жүрек үнінің көмескілігі;
- Өкпе жетіспеушілігі: демікпе, жиі жоғары тыныс алуы;
- Бүйрек жетіспеушілігі: тәуліктік зір мөлшерінің төмендеуі немесе оның жоқ болуы, белдің ауруы;
- Сұйықтықты жоғалтудағы гиповолимиялық шок:беттің үшкірленуі, көз алмасының кіруі, дене қызуының және дене салмағының төмендеуі. 1 жастағы балаларда үлкен еңбектің кіріп кетуі.
- Асқазан немесе ішектен қан кету.

## **2. Балалардағы жедел ішек инфекциясының алдын алудағы мейірбикенің рөлі.**

### **2.1. Мейірбике- жедел ішек инфекцияларының алдын алудың басты негізі**

*Аурудың алдын алудағы аймақтық мейірбикенің рөлі*

- Аймақтық мейірбикенің жұмысындағы маңызды бөлігі ол- санитарлық-ағарту жұмыстары және оған берілген пациенттермен аймақтық дәрігер арасындағы түсіндірме жұмыстары. Аймақтық мейірбикенің қызметіне үйде қаралатын пациенттердің гигиеналық жағдайын бағалау және пациенттер мен олардың туыстарын білікті күтім көрсетуге үйрету.
- Созылмалы ауруы бар пациенттердің пайда болған белгілері кезінде өзіне күтім көрсету дағдыларын(мысалы: қан қысымын өлшеу) білу керек және кезінде дәрігерді уақытылы шақыру. Мейірбике пациенттерге салауатты өмір сүру маңыздылығын шыдамды түрде түсіндіру керек. Егер дәрігер тағайындаса, анықталған препараттарды қабылдау керек. Осылай ғана аурудың асқынуының алдын алуды түсіндіру керек.

### **3. Зерттеу материалы мен әдістері**

**Зерттеу түрі:** Сапалық, Сандық

**Зерттеу дизайны:** феноминальды, ретроспективті когортты

- Зерттеу - Қызылорда қаласы №3 қалалық емханада жүргізіледі. Зерттеу объектісіне 2014-2016 жылғы №38 медициналық құжаттама жатады.
- Құжаттар бойынша 0-5 жастағы балалардың аурушаңдық санын есептеймін. Алдын алу шаралары жүргізген және жүргізбеген балалардағы аурушаңдық санын салыстырамын.