

«Астана Медицина Университеті» АҚ
Гигиена кафедрасы



Тақырып: Безгек кезінде
жүргізілетін шаралардың
стандарттары мен алгоритмдері.

Жасаған: Төлтебаева Ж.
Сағындық А.
Топ: 303-ҚДС
Тексерген: Ильясов Б.Б

Нұр-Сұлтан 2019 ж.

Жоспар

- I. Кіріспе
 - II. Негізгі бөлім
 - Безгек ауруы туралы жалпы түсінік.
 - Алдын алу және күресу шаралары.
 - Безгек ошағында індетке қарсы шаралар әдістемесі.
 - Эпидемиологиялық қадағалау
 - Масаларға қарсы күресу шаралары.
 - III. Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

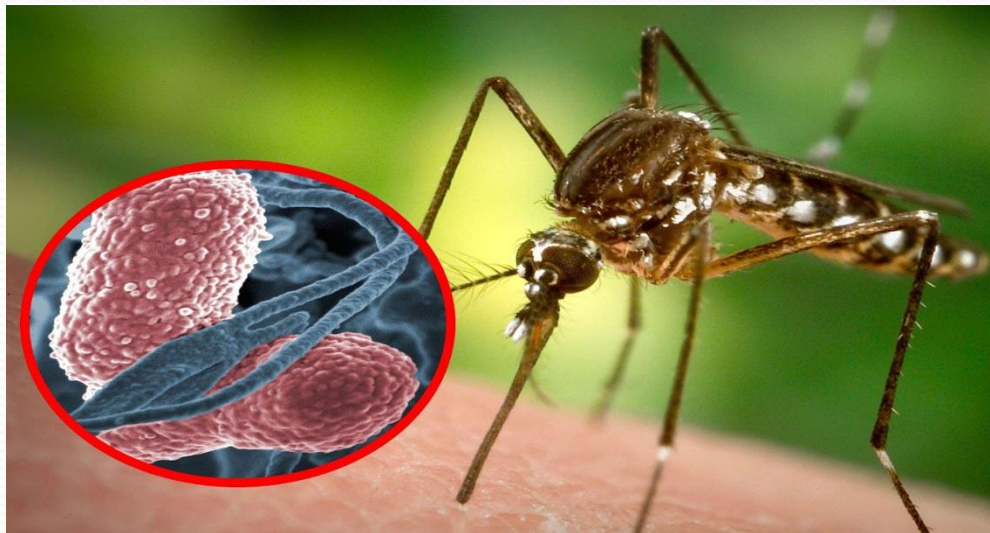
Кіріспе

Безгек жер шарының тропикалық және субтропикалық аймақтарында өте жиі кездесетін ауру. Безгекпен жылына 250 миллиондай адам ауырып, оның 3 миллионға жуығы осы аурудан өледі. Еуропада безгек ауруы өте сирек кездеседі. Бірақ саяхаттап жүріп, осы ауру көп тараған елге барсаң, ауруды жұқтырып алу қауіпі өте жоғары. Бұл ауру безгек масасы шаққаннан жұғады. Анофелес туысына жататын бұл масалар, әуелі безгекпен ауыратын адам мен жануарларды шағып, олардың қанына тойып алады. Міне, осы қанның құрамында аурудың қоздырғышы — өте кішкентай безгек плазмодийі болады. Масының денесіне енген плазмодий көбейіп, оның сілекей бездеріне өтеді де, маса сау адамды шаққанда, соның қанына өтеді. Адам безгекпен ауырғанда денесі құрысып, тоңады және дене қызуы қатты көтеріліп, науқас адам қалшылдап, дірілдейді. Ауру адам сандырақтап, денесі сарғаяды, терлеп, әбден қалжырап, ұйықтап тұрғаннан кейін есін жинайды. Бұл аурудан адам жазылып кетеді. Бірақ, безгекпен ауырмау үшін, оны тарататын масаларды жою керек. Ал ең қиыны сол — ондай масалар адам аяғы бармайтын батпақтарда тіршілік етеді.

Негізгі бөлім:

Безгек (*Malaria* - безгек)-карапайымдылармен шақырылатын, дұрыс интермиттеуші қызбамен, анемиямен, көк бауыр ұлғаюымен және аурудың қайталануымен сипатталатын ауру, яғни жедел антропонозды трансмиссивті инфекция.

Бұл безгекпен ауыратын адамның қанынан безгек паразиттерін сорып алатын шыбын-шіркейлер, маса-соналар арқылы тарайды және олар басқа адамды шағып, оның қанына безгек инфекциясын түсіреді, бірнеше мәрте қайталатын ауру түрі.



Безгек ауруының қоздырғыш түрлері

Безгек қоздырғышының дамуының

екі түрін

жынысты түрі
(спорогония)

Anopheles масасының аналық түрінің организмінде өтеді.

жыныссыз түрі
(шизогония)

бұл аралық ие адамның организмінде өтеді.

Масалар ауру адамды немесе тасымалдаушыларды шаққан кезде қанмен бірге маса организмiне еркек және ұрғашы гематоциттер енеді. **Спорогония** 1-15 ай ішінде өтіп, спорозиттер қалыптасуымен аяқталады. Адам организмiне спорозиттер инфекцияланған масаның сілекейімен де (шаққан кезде) **шизогония** 2 кезеңмен өтеді:

- ✓ бауыр клеткаларында – тінді шизогония
- ✓ эритроциттерде – эритроцитарлы шизогония

Этиологиясы:

Қоздырғышы- *Protozoa* типінің, *Sporozoa* класының, *Plasmodiidae* тұқымдастығының *Plasmodium* туыстастығының қарапайымдылары.

Адамда плазмедийлардың 4 түрі ауруды тудырады:

- P.vivax- 3 күндік безгектің қоздырғышы
- P.falciparum- тропикалық безгектің қоздырғышы
- P.malariae- 4 күндік безгектің қоздырғышы
- P.ovale- овал безгектің қоздырғышы



Эндемиялық ошақ

Оның 4 түрін ажыратады:

1. Гипоэндемиялық-көкбауырлық индекс 2-9 жастағы балаларда 10% ке жетеді.
2. Мезоэндемиялық-көкбауырлық индекс 10-50 %.
3. Гиперэндемиялық-көкбауырлық индекс 50 % дан жоғары.
4. Голоэндемиялық-көкбауырлық индекс 70% дан жоғары.

Соңғы **екі ошақта** жұғу қаупі өте жоғары әсіресе, Африка, Оңтүстік Шығыс Азияда. Эндемиялық ошақтарда көбінесе 2-5 жастағы балалар ауырады. Қабылдау мүмкіншілігі-жоғары. *Иммунитет*: тұрақты емес, түріне байланысты өте баяу түрде қалыптасады.

Көбінесе безгек масасының шағуынан жұғады. V ғасырдан бері белгілі, балшық маңындағы тропикалық немесе субтропикалық аумақтарда кең тараған.

Безгектің түрлері

3 күндік безгек:

Ұстамалар түстен кейін (14-15 сағ) туады
Қатты қалтырау 15 минуттан 2-3 сағқа дейін
Терлеу кезеңі 15 минуттан 2-3 сағатқа дейін өтіп, қатты тер шығумен сипатталады.

4 күндік безгек:

Ұстамалар көбінесе түскі уақытта болады

Тропикалық безгек:

Ұстамалар көбінесе түске дейін басталады
қалтырау кезеңі қысқалау және бәсеңдеу өтеді
қызу кезеңі (температура 39-40С) 10-12 сағқа дейін
терлеу кезеңі – шылқылдаған тер баспайды

Овале-безгек:

- ұстамалар көбінесе кешкілі уақытта немесе түнда басталады
- қатты қалтырау 15 минуттан 2-3 сағатқа дейін болады
- қызу кезеңі 2-6 сағат
- генерализденген термен аяқталады

Алдын алу және күресу шаралары

Инвазия көзіне бағытталған шаралар

- Науқас адам және тасымалдаушыларды ерте анықтау;
- Емдеу диспансерлік бақылау
- Науқас адем тез арада аурухнаға жатқызылады. Науқас жатқан палатаға масалардың ұшып келуінің алдын алу үшін терезелерді торлап, масалар жойылуы тиіс. Инъекция жасаған және қан құйған кезде медицина қызметкерлері ауруханаішілік және өзіндік жұқтырудың алдын алу үшін қауіпсіздік ережелерін сақтауға тиіс.
- Бөзгекке далагипмен примахинмен алдын ала емлеу жүргізіледі

Беріліс механизміне бағытталған шаралар

- Масалардың санын. т.үрін анықтау;
- Масаларға гидротехникалық шаралар жүргізу;
- Дизенсекция. Бөлме ішінде 1-2% еарбофос, метатион ерітінділері, хлорофос, дихлорофос аэрозольдерін қолдану;
- Жеке және топтық қорғаныс шаралары: репелленттер қолдану; есік, терезелерді торлау, арнайы киім кию;
- Санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізу;

Қабылдағыш организмге бағытталған шаралар

Химиялық алдын алу мамыр-қыркүйек айларында далагил және маусым аралық кезеңдерде (наурыз, сәуір немесе қазан-қараша) примахин дәрмектерімен жасалады.

Безгек ошағында індетке қарсы шаралардың әдістемесі:


Безгек ошағы – безгек жағдайы анықталған елді мекен және анофелогендік су айдынының 3-5 ем радиустағы оның айналасындағы аумақ.

Безгекке қарсы шаралар «Безгекті эпидемиологиялық қадағалауды жетілдіру» туралы ДСМ бұйрығына сәйкес жүргізіледі:


1. Медициналық ұйымдарда безгекпен ауырғандарды уақытылы анықтау, диагностикалау, емдек және ауырған адамдарды диспансерлік бақылау.
2. Сұрақ қою және қан алу жолымен клиникалық-эпидемиологиялық айғақтар бойынша безгекпен ауырғандарды және таратушыларды анықтау:
 - Безгек бойынша қолайсыз елдерден келген адамдарды (диагнозына қарамастан 3 күн бойы қызуы көтерілгенде, денесі қалтырау, герпес шыққанда, гепатоспленомегалия және этиологиясы белгісіз анемия кезінде;
 - Қан құйғаннан кейін 2 ай бойы қызуы көтерілген адамдарды;
 - Донорларды қан тапсырар алдында;
 - Безгекпен ауырған адамдарды кез-келген аурумен ауырып, қызуы көтерілгенде.

Безгекке эпидемиологиялық қадағалау жүргізіледі:

1. Ауру тіркелген сәттен бастап 7 күн бойы безгек ошақтарында эпидемиологиялық тексеру және санитарлық індетке қарсы шараларды жүргізу.




2. Безгектің қайталану қауіптілігі жоғары аумақтарда және ауру ошақтарында масаларға қарсы күресу шараларын жүргізу.



3. Безгек бойынша эпидемиологиялық маусымның орташа күнін есептеу үшін қажетті метеорологиялық деректерді алу.



4. Безгекке зертханалық тексеруге жататын контингентті және науқастарды уақытылы зертханалық әдіспен тексеру.



5. Елді мекендердің айналасында 3-5 км аймақта анофелогенді су айдындарын паспорттау (№373 есеп нысаны) және оларды жыл сайын тексеру.

Масаларға қарсы күресу шаралары.

Анофелогендік су айдындары, жер игеру жұмыстары мен байланысты құрылыстар, котлавандар, шұңқырлар, батпақтанған жерлер этномологиялық қадағалауға алынады. Гидротехникалық іс-шаралар:

- 1) Керексіз су айдындарын жою;
- 2) Су арналарын тазалау, жағалауларын тегістеу;
- 3) Күріш алқаптарын дұрыс пайдалану;
- 4) Су көздерін тиісті санитарлық техникалық жағдайда сәйкес келтіру, тұрып қалған су айдындарының болуына жол бермеу;
- 5) Уақытша шалшық суларды жою.

Үй-жайларда инсектицидтермен өңдеу жүргізілді, тұрғын үй-жайларының терезелерін торлау репелленттерді, қорғаныш киімін пайдалану.

Безгекпен ауыратын науқасқа сұрақ қою кезінде анықтау қажет:

1. Соңғы 3 жылда безгек таралған басқа жерлерге бардыма
2. Науқастың ауырған күнінен бастап диагноз қойғанға дейін және ауруханаға жатқызғанға дейін республика, облыс, ауданын аумағы бойынша жүріп-тұрғанын;
3. Ертеректе болған (ауырған жылы плазмодиясы), сондай-ақ ата-аналары мен көршілерінің арасындағы безгек ауруы туралы;
4. Соңғы 3 жылдағы генезі анықталмаған қызба ауруының болуы туралы;
5. Қан құйылды ма, гемотерапия жүргізілді ме (қан кімнен алынды), қайда және қашан, қандай себеп бойынша;
6. Аурудың клиникалық ағымы қандай екендігін;
7. Егер сұрақ қойылған адам соңғы 3 жылда безгекпен ауырған болса, қалай, безгекке қандай құралдармен емделгенін, паримахин алды ма және қанша күн алғанын;
8. Химиялық алдын алу өтті ме және бұл ретте қандай дәрмектер (егер науқас безгек бойынша қолайсыз елге барған болса);
9. Безгекті шетелдік азаматтар әкелген кезде мүмкіндігінше оларды тұрғылықты тұратын мекен - жайын (облыс, қала, аудан, елді мекен).

Қорытынды

Жалпы безгек ауруы трансмиссивті механизммен берілетін антропонозды аса қауіпті инфекциялық аурулар қатарына жатады. Оның басқа аурулардан ерекшелігі тасымалдаушылар масалардың болуы. Безгек ауруы бізге бұрыннан белгілі аурулар қатарына жатады, және Қазақстанның Оңтүстік, Шығыс және Батыс өңірлері қауіпті аймақтарға жатады. Безгек ауруын алдын алу шаралары, мен эпидемиологиялық қадағалау маңызды рөл ойнайды. Бұл ауру шет елден келу ықтималдылығы жоғары болғандықтан, шекараны қорғау шаралары да дұрыс өткізілуі қажет. Безгек анықталған жағдайда тез арада індетке қарсы шаралар ұйымдастырылып, қатаң түрде бақылауда болады.

Пайдаланған әдебиеттер

1. <https://densaulyk.org/aurular/bezgek-auruyi/>
2. <https://en.ppt-online.org/440923>
3. <http://kazorta.org/bezgek-auruy/>
4. Ирсимбетова Н.А, Абуова Г.Н, Тулепова З.Т,
Эпидемиология. –Шымкент. - 2013ж., 554б.