

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті  
Эпидемиология және коммуналды гигиена кафедрасы

**СӨЖ:**

# **Туберкулез**

**Орындаған: Жакиянова Адема**

**Тобы: 3-014 ЖМ**

**Қабылдаған: Абуова Г.**

**Қарағанды 2017 жыл**

# Жоспары:

- Қоздырғыш
- Туберкулез эпидемиологиясы
- Микробиологиялық диагностика
- Эпидемиологиялық алдын алу шаралары
- Сауықтыру жобасы
- Дезинфекция шаралары
- Санитарлық алдын алу шаралары
- Эпидемиологиялық топтар

# Қоздырғыш

- Тұқымдасы- Mycobacteriaceae
- Тұысы – Mycobacterium
- Түрі – M.tuberculosisT
- Туберкулез қоздырғышы— сәл иелген таяқшалар, спора, капсула тузбейді, қозғалмайды. Орталарға талапшыл – картоп, глицерин, сарыуызды талап етеді, баяу өседі 30-45 тәулік. Элективты орталар — Левенштейн –Йенсен ортасы, Бучин ортасы, Петраняни ортасы. Тығыз орталарда –R пішінді колониялар тузеді – ірі, әжімделген, сары түсті, құрғақ.

# Туберкулез қоздырғышының биохимиялық қасиеттері

- Ферментативтік қасиеттері тұрақты емес, диагностика үшін маңызы жоқ. Эндотоксин түзеді – туберкулин деп аталады, осы токсинді Кох ашқан. Фтиоидты, микол қашқылдары адам тіндерін бұзады, балауыз, корд-фактор токсигендік қабілеті бар. Корд-фактор микобактерияларды фагоцитоздан қорғайды. Аяқталмаған фагоцитоз байқалады.

# Туберкулез эпидемиологиясы

- Инфекция көзі ауру адам, жануарлар. Жұғу жолдары – экзогенді (ауа тамшы, ауа шан), тұрмыстық қарым қатынас, алиментарлы, жынысты жолмен, эндогенді – қан және лимфа арқылы. Туберкулез – созылмалы қалғымалы инфекция. Туберкулездің біріншілік және екіншілік түрлері болады.

# Микробиологиялық диагностика

- Бактериоскопиялық әдіс – Цил- Нилсен бойынша бояйды. Бактериологиялық әдіс – Левенштейн –Йенсен ортасында өсіреді, таза дақылды бөліп алады, биосынама жүргізеді *M. hominis*, *bovis* түрлерін ажыратады. Туберкулез таяқшасын зертелетін затта көбейту үшін флотация жүргізеді( қышқыл қосады және сілтілі).

# Туберкулездің микробиологиялық диагноз қою тәсілдері.

- Зерттеу заттары: қақырық, зәр, нәжіс, қан сарсуы т.б. Зерттеу тәсілдері: микроскопиялық (қарапайым, люминисценттік) микробиологиялық (таза дақыл бөліп алу) биологиялық серологиялық (сирек қолданылады) аллергологиялық (Манту, Пирке сынақтары) Экспресс (шұғыл) диагностика — ИФР (РИФ).ПТР (ПЦР)

# Туберкулез жұқпалы ауруының ошақтарында жүргізілетін эпидемиологияға қарсы алғашқы шаралар

- Ошақтағы шаралар үшке бөлінеді алғашқы, кезекті және қорытынды. Алғашқы шараға науқасты оқшаулау және кезекті дезинфекцияны жүргізу мен бақылау және туберкулез науқастарын туберкулезге қарсы мекемелерге есепке алып, тексеру жатады. Бактерия бөлуші науқасты есепке алғаннан кейінгі алғашқы үш күн ішінде ошақта алғашқы эпидемиологиялық дезинфекция жүргізіп, Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау Министрлігінің 2005 8 шілдесіндегі №332 «Денсаулық сақтау ұйымдарының алғашқы медициналық құжаттамаларын бекіту» бұйрығына сәйкес, эпидемиологиялық тексерудің картасы (330-у) толтырылады. Ошақты алғаш аралағанда науқасты және оның жанұя мүшелерінің жеке күәліктерінің мәліметтерін анықтау өте маңызды. Науқас әр түрлі жерлерде тұратын болса немесе тіркелген болса, кезекті жүргізілетін шаралардың мәселелері толығымен мекен – жайларды аралағаннан кейін ғана шешіледі. АМСК жүйесінің қызметкерлері ошақты тексергеннен кейін, науқастың жанұя мүшелерінің тазалық, әлеуметтік және басқада өмір жағдайларын ескере отырып, сауықтыру жобасы құрады.



# Ошақты сауықтыру жобасы

- Ошақты тексергеннен кейін оны сауықтырудың жобасы құрылады. Ошақты сауықтыру жобасына кіретіндер: науқасты оқшаулап емдеу; балалар мен жасөспірімдерге нұсқау бойынша алдына алулар жүргізу; науқасты, жанұя мүшелерін жеке бастың тазалығына үйрету; қатынаста болған жандарды тексеру; ересеек қатынаста болғандар мен науқасарға эпидемиологияға қарсы ережелерді үйрету және алдыңғы кезекте кезекті дезинфекция шараларын үйрету.

- Науқасқа «Туберкулезге қарсы мекеменің диспансерлік аймағының картасы» – ТБ 16 формасы атты медициналық карта толтырылады. Туберкулез жұқпалы ауруының ошағы жөніндегі мәліметтер мен сауықтыру жобасы және туберкулезге қарсы ұйымдармен жүргізілетін шаралардың мәліметтерін дәрігер аймақтық медбикенің картасына (№93 формасы) тіркеуі қажет. Туберкулезге қарсы ұйымдар немесе бөлмелер жоқ ауылдық жерлерде, туберкулез ошақтарындағы жұмыстарды АМСК жүйесінің дәрігерлері жүргізеді. АМСК жүйелеріндегі кеңес беру жұмыстарын облыстық және аудандық ТҚМ фтизиатрлары жүргізеді. Ошақтағы кезекті дезинфекция туберкулездің бактерия бөлуші науқасын үйде анықтаған жағдайда жүргізіледі. Бұл шаралар санитарлы эпидемиологиялық жүйені жобалау мен емдеу, мал дәрігерлік негізде жүргізіледі.

# Қызмет бойынша (оқу орны) ошақты санитарлы-эпидемиологиялық ұйымдардың алғашқы рет тексеруі

- Науқастар туралы хабарлама алғаннан кейінгі 7 күн ішінде фтизиатр мен эпидемиолог науқастың санитарлы – гигиеналық бөлімдердің мамандарымен біріге отырып, науқастың жұмыс орнында (оқу орнында) тексерулер жүргізеді. Ошақтың шегі мен қатынаста болғандарды эпидемиолог дәрігер анықтайды. Науқастың жұмыс орны бойынша қатынаста болғандарға белсенді бактерия бөлуші науқаспен қарым — қатынаста қызметкерлер мен жұмыскерлер жатады. Барлық қатынасты болғандар жұмыс орны (оқу орны) бойынша туберкулезге қарсы мекемелерде тексерулері қажет. Гигиенист дәрігермен бірігіп, науқастың жұмыс орнындағы жұмымыс жағдайы, зияндылығы, кезекшілігі, тамақтану тәртібі, флюорографиялық тексерулері сияқты жайттардың тексерілуі қажет. Науқастың жұмыс орны ошағының тексерілуі жөніндегі тексерудің актісі толтырылып, науқастың емханалық картасына жабыстырылады.

# Балаларға арналған мекемелерге және теңестірілген мекемелерге жүргізілетін эпидемиологиялық шаралар

- Эпидемиологиялық зерттеу әр тіркелген белсенді туберкулез жағдайында жүргізіледі. Эпидемиолог және фтизиатр және қызмет көрсетуші мекеменің медициналық қызметкерінің және жетекшілерінің қатысуымен жүзеге асады. Керек жағдайда Республикалық санитарлы – эпидемиологиялық бақылау комитетін шақырады. Сонымен қатар жалақыға жұмыс істеушілердің табелдік тізімін салыстырады, балалар мен жасөспірімдердің тізімдік құрамын тексеріп, өткен және кезекті жылға флюорографиялық зерттеулердің қорытындысы мен күндерін тексереді. Зерттеу нәтижесінде, ошақ шектерін анықтап, шаралардың жобасын құрады. Барлық қатынаста болғандар жайлы мәліметтер тұрғылықты жеріне сәйкес тексеру жүргізу мақсатында АМСК жүйесі мен ТҚМ беріледі. Бұл жұмысты босану үйлерінің шала туылған және әлсіз нәрестелер бөлімшесінде және балалар үйлерінде жүргізеді

# Туберкулез жұқпалы ауруының ошақтарында кезекті дезинфекциялық шараны жүргізу

Туберкулез ошақтарында кезекті дезинфекция туберкулездің бактерия бөлуші науқасы үйде болған жағдайда жүргізіледі. Науқасқа «Туберкулездің бактерия бөлетін түрімен ауыратын науқас» деген тұжырым қойылып, есепке тіркелген уақыттан бастап, санитарлы-гигиеналық, эпидемиологияға қарсы және дезинфекциялық тәртіптерді сақтай отырып, кезекті шара жүргізіледі. Ошақтағы ең тиімді кезекті дезинфекциялық шара болып, бөлмені жиі желдету болып табылады (күніне 2-3 рет, 30-40 минуттан). Кезекті дезинфекцияны және оның дұрыс жүргізілуін ТҚМ анықтайды, олар науқастарға Қазақстан Республикасының аймағында қолданатын қақыруға арналған түкіргіш зат (2-ден кем емес) пен дезинфекциялық заттар беріледі. Науқастың емханалық картасына аймақтық дәрігер кезекті дезинфекцияның жүргізілген күні мен айақталған күндерін белгілеп, шараның толық және сапалы өтуіне жауапкершілік міндетін аалады. Кезекті дезинфекцияны науқас немесе оның жанұя мүшелерінің біреуі жүргізеді (балалар мен жасөспірімдерден басқа). Аймақтық фтизиатр дәрігер науқасқа жеке бастың санитарлы тазалығын үйретеді: бет пердені қолдану, түкіретін затқа қақыру және кезекті дезинфекцияны жүргізу. Науқасқа қақырығын жинауға толық, жақсы жабылатын қақпақпен 2 түкіргіш ыдыс беріледі. Санитарлы – эпидемиологиялық қызметтің дезинфекциялық бөлімдері (бөлімшелер), дезинфекциялық станция мен туберкулезге қарсы мекемелер кезекті дезинфекциялық шараны ұйымдастырып, әдістемелік жетекшілік етеді. Дезинфекция жүргізуге арналған заттарды туберкулезге қарсы мекемелер береді, аталған мекемелер болмаған жағдайда, АМСК жүйесі береді, аталған мекемелердің бюджетінде осы шараға арналған арнайы қаржы болады.

# Туберкулезге қарсы мекемелерде жүргізілетін күнделікті

## дезинфекция

Уақытылы және сапалы күнделікті дезинфекцияның өткізілгенін ТҚМ жетекшісі қамтамасыз етеді. ТҚҰ жүргізілетін күнделікті дезинфекция Қазақстан Республикасында жүргізуге рұқсат етілген препараттармен жүргізіледі. Туберкулезге қарсы ауруханаларада дезинфекцияны арнайы штаттық нормативтегі дезинфекторлар жүргізеді. ТҚҰ – да күнделікті дымқыл тазаланып, желдетілуі (күніне 2-3 рет, 30-40 минуттан) керек. Ал қызметкерлер болса, жоғары сапалы қорғаныстағы (99%) бет перделерді киюлері қажет. Бөлмелерде бактерицидті сәулелендіргіш қондырғылар орнатылуы керек. Науқас ауруханаға жатқан жағдайда оның киімдерін арнайы шеттетілген бөлмелерге қойып, науқас оларды тек күндізгі қыдыруға ғана пайдаланады. Науқас ауруханадан кеткеннен кейін ол қолданған төсек жабдықтары (аурухананың жастығы, көрпесі, төсеніші) дезинфекциялық камерада залалсыздандырылады. Туберкулезге қарсы мекемелердің ішкі заттары күнделікті дымқыл сұртіліп, тазалануы керек. Қақырықты жинау, тасымалдау, залалсыздандыру және қақырық ткіргіш заттарды беретін жұмыстарды арнайы киінген және дайындалған қызметкерлер жүргізеді.

# Туберкулез жұқпалы ауруының ошақтарында жүргізілетін қорытынды дезинфекция

- ТҚҰ – да қорытынды дезинфекция мекеме көшкен жағдайда, жөндеуден өтсе, салынса, ауыстырылса жылына 2 рет жүргізіледі. Қорытынды дезинфекцияны осы нұсқаудың екінші қосымшасына сәйкестелген дезинфекциялық заттармен жүргізеді. Ошақтардағы қорытынды дезинфекцияны туберкулезге қарсы диспансерлерден сұраныс келгеннен кейін 6 немесе 12 сағат ішінде дезинфекциялық станцияның, дезинфекциялық бөлімнің (бөлімше) және Мемлекеттік санитарлы – эпидемиологиялық бақылау Департаментінің қызметкерлері жүргізеді. ТҚҰ – да қорытынды дезинфекцияны Қазақстан Республикасының аймағында қолдануға рұқсат еткен дезинфекциялық препараттармен ТҚҰ – ның қызметкерлері жүргізеді.

# Туберкулезді санитарлық алдын алу

- Туберкулезді санитарлық алдын алу — туберкулез инфекциясының ошағындағы туберкулезге қарсы эпидемиялық алдын алу шаралары. Туберкулез инфекциясының ошағы деп – бактерия бөлушінің тұратын жері (жекеменшік үйі, пәтері, жатақханадағы бөлмесі), оқу, жұмыс істеу, демалу орындарын санау керек. Туберкулез инфекциясының ошақтарын үш эпидемиологиялық топқа бөледі. Ауру ошағын қайсы бір топқа жатқызудың негізгі болып төмендеген критерийлер саналады: бактерия бөлудің қарқындылығы, ауру ошағында балалардың, жасөспірімдердің, жүкті әйелдің, маскүнемнің және нашақордың болуы, тұрмыстық – үй жағдайы және санитарлық – гигиеналық және індетке қарсы жүргізетін ережелердің сақталмауы, сол сияқты ауру мен оның отбасы мүшелерінің әлуметтік тұрмыс деңгейінің жағдайы.



# Эпидемиологиялық топтар

- Ошақтық бірінші эпидемиологиялық тобына жататындар: көп бактерия бөлетін науқастардың ошағы; орташа бактерия бөлуші балалар мен жасөспірімдері бар науқастар, жүкті әйелдер, маскүнемдер мен нашақорлар; санитарлы – гигиеналық жағдайлары жоқ және төменгі деңгейде өмір сүретін ошақтар. Екінші топқа анда-санда бактерия бөлетін науқастар тұратын жерлер жатады, бірақ аталған ошаққа осы ереженің 5 тармағындағы 2), 3) бөліктеріндегі факторлар болмаған жағдайда. Үшінші топқа жататында: бактерия бөлу тоқтағаннан жерлер, бактерия бөлушінің тұрғылықты жерін өзгертуі немесе қайтыс болуы (оның ішінде диспансерге белгісіз науқастар); туберкулезбен ауыратын малшаруашылығының жануарлары анықталған туберкулез ошақтары.