



***Кафедра: Эпидемиология***

**Протозоозды инвазиялардың жалпы сипаттамасы.  
Амебиаз, безгек токсоплазмоз және лейшманиоз кезіндегі  
эпидемиологиялық процесстің сипаттамасы және  
этиологиясы. Алдын алу және эпидемияға қарсы  
шараларды ұйымдастыру. Эпидемиологиялық қадағалау.**



**Орындаған: Мұраббай.А.Ф  
Қабылдаған: Әміреев.С.Ә  
Факультет: ҚДС  
Тобы: 13-00-02  
Күні: 31.10.16ж**

# ***Жоспар:***

## ***I. Кіріспе***

## ***II. Негізгі бөлім***

- а) Безгектің эпидемиологиялық алғышарттары, клиникалық критерийлері**
- б) Безгек оқиғасының стандартты анықтамасы, жіктелуі**
- в) Безгектегі кешенді профилактикалық іс шаралар**
- г) Безгекпен ауырғандарды емдеу қағидалары**

## ***III. Қорытынды.***

## ***IV. Пайдаланылған әдебиеттер.***

---

## *Тарихи мәліметтер.*

Безгек ежелден белгілі. Ежелгі Египет, Қытай қол жазбаларында осы ауру туралы жазылған. Аурудың ғылыми зерттеу тарихы 1640 жылы Хуан дель Вега «хин» ағашының тұндырмасын осы ауруды емдеу үшін қолдануынан басталды. Мортон 1896 жылы аурудың клиникалық белгілерін сипаттап жазды. Алжирде француз дәрігері Лаверан 1880 жылы безгек қоздырғышын ашты. Голдги 1888 жылы *P.l.vivax* пен *P.l.malaria* бар екенін анықтады. 1889 жылы Сахаров Н.А., Марчифпави және Целл 1890 жылы *P.falciparum* туралы сипаттап жазды. 1891 жылы Д.А. Романовский бояу әдісін ұсынды. 1897 жылы Роналд Рос Үндістанда безгектің тасымалдаушысы маса екенін эксперимент жүзінде дәлелдеді. 1922 жылы Африкада Стефенс *P.ovale* ашты. Ағылшын зерттеушісі Шоле волонтерлердің бауырынан *P.vivax*-ң тіндік формаларын анықтады. 1976 жылы А.Л. Лысенко *P.vivax* спорозиттердің генетикалық әртүрлілігі туралы ой айтты. Кейін Чех зерттеушісі Кротоывский оны эксперимент жүзінде дәлелдеді.

## Безгек(В 50-54)

**Безгек-безгек** плазмодийлерінің 4 түрімен туындайтын, трансмиссивтік механизммен берілетін, жіті өтетеін бір топ антропоноздық протозойдық инвазия.

**Қоздырғыштары-** 4 түрлі плазмодийлер: *Plasmodium vivax*-үш тәуліктік безгектің қоздырғышы, *P. ovale*-үш тәуліктік типті безгек (овале-малярия), *P. falciparum*-тропикалық безгек қоздырғышы, *P. malariae*-төрт тәуліктік безгек қоздырғышы.

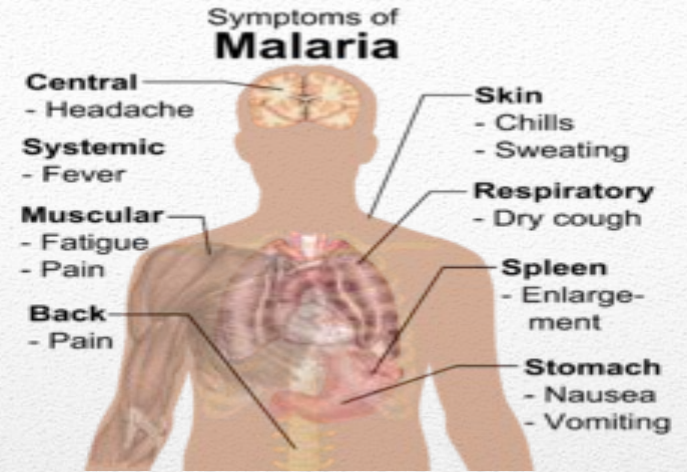
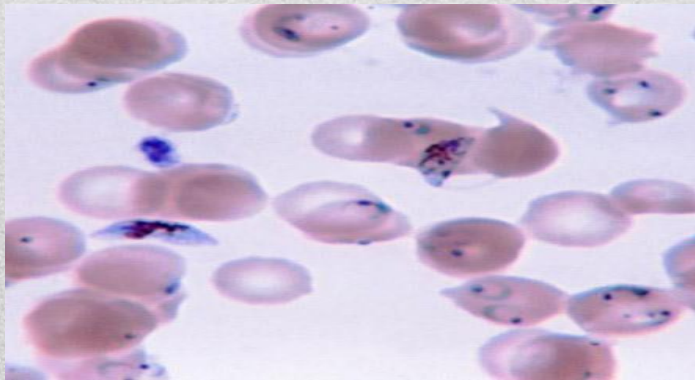
# Безгек эпидемиологиясы

Безгек -антропоноз. Инфекция көзі -ауру адам, көбінесе эндемиялық ошақтағы балалар және паразит тасымалдаушылар. Эндемия жоғары деңгейлі ошақтарда көбінесе наукас балалар инфекция көзі болады, себебі жоғары гаметоцитемиялық иммунитеті бар адамға карағанда, балалар өмірінің алғашқы жылдарындағы жүре пайда болған иммунитеті жок және паразитемияның аз деңгейінің өзінде де жеңіл жұқтырылады. Қайталанатын реинфекцияда ересек адамдарда антидене түзіледі, масаның организмінде антиденемен зақымдалған гаметоциттер спорогонияға қабілетті болмайды. Безгек берілісі *Anopheles* тұқымының ұрғашы масасы арқылы жүреді,

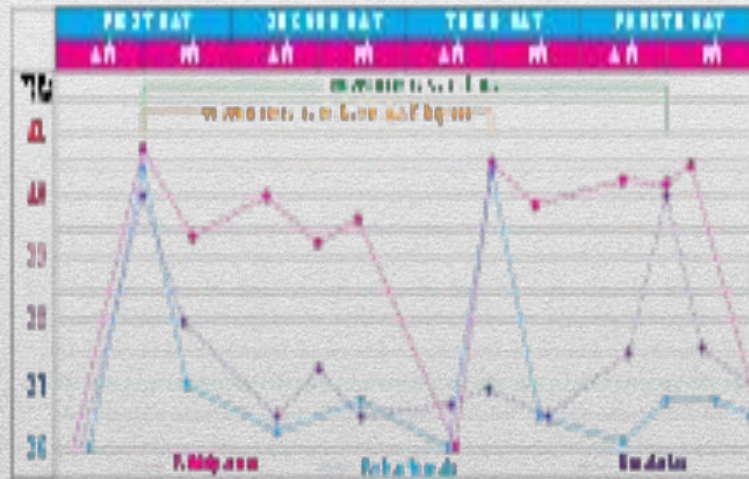
---



*Anopheles albimanus* масасы адам қолын шағуда. Бұл маса безгек тасушы және маса дәрілері безгектен қорғанудың бірден бір шешімі.



Безгектің басты симптомдары



Безгектің әдеткі компьютерлік үлгісі

## Безгекке диагноз қоюдың клиникалық критерийлері:

1. Үш күндік (*P.vivax* және *P.ovale*)

2. Тропикалық (*P.falciparum*)

3. Төрт күндік безгек (*P.malariae*)

## Безгектің әртүрлі түрлерінің клиникалық ерекшеліктері:

Тропикалық безгек:

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

3 күндік безгек:

ұстамалар түстен кейін (14-15 сағ) туады  
қатты қалтырау 15 минуттан 2-3 сағ-қа дейін  
терлеу кезеңі 15 минуттан 2-3 сағатқа дейін өтіп, қатты тер  
шығумен сипатталады.

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

4 күндік безгек:

ұстамалар көбінесе түскі уақытта болады

---



## Клиникасы

Безгек ұстамасы әдетте 3 сатыдан тұрады:

- 1.** Безгек қалтыраудан басталады және бас жиі ауырады. Науқас 15 минуттан 1 сағатқа дейін қалтырайды.
  - 2.** Қалтырау ыстықтың көтерілуіне жалғасып, ол  $40^{\circ}$ -қа дейін және одан да жоғары көтеріледі. Адам әлсірейді, терісі қызарады, сандырақтайды. Ыстық бірнеше сағат немесе күн бойы сақталады.
  - 3.** Ақырында адам малшына терлейді және ыстық түседі. Ұстамадан кейін адам әлсірейді, бірақ өзін біршама сергек сезіне бастайды.
- Әдетте адамда безгек кезінде әр 2—3 күн сайын қызу болады (безгектің түріне қарай), ал ұстама басталатын кезінде қызу күн сайын қайталайды. Ыстықтың түсуі мен көтерілуі оқтын-оқтын өзгеріп тұрады Сондықтан себепсіз ыстығы көтерілген әрбір адам қанын безгекке тексерту керек.
  - Созылмалы безгек көбіне талақтың үлкеюі мен қанның азаюына себепші болады.
  - Жас балаларда беттің бозаруы мен қанның азаюы бір-екі күннен кейін басталады. Бұл жағдай безгек миды зақымдаған кезде болады (церебральды безгек), қызба ұстамасы естен тану ұстамасына жалғасады. Науқастың қолы көгіс тартады, демалысы жиілеп, тереңдейді. (Ескерту: Емшек сүтін ембеген балалар безгекпен тым жиі ауырады).
-

## *Безгекке диагноз қоюдың зертханалық критерийлері*

- Саусақтан алынған қан (бірінші тамшысы емес, келесісін зерттеу керек)
- Қан сарысуы
- Қан(сарысу/плазма)
- Филтрлеу қағазына кептірілген қан тамшысы



# *Безгек оқиғасының жіктелуі*

- ***Тасымалданған***-басқа елден әкелінген немесе осы ел ішіндегі басқа әкімшілік аймағынан әкелінген
  - ***Тасымалданғаннан екіншілік***-жергілікті тұрғынның тасымалдаушы болып саналған аурудан жұқтыруы
  - ***Жергілікті***-жергілікті тұрғынның “тасымалданғаннан екіншілік оқиғадан” жұқтыруы
  - ***Егілген***-гемотрансфузия кезінде жұқтырған оқиға.
-

## *Индетке қарсы шаралар алгоритмі*

- Қандай да ЕПМ дәрігерлері ауруды анықтағаннан кейін 12сағ аралығында аумақтық МСЭҚ орталығына жедел хабар жіберуі тиіс. Бұл ақпаратта безгекпен ауырған немесе паразит тасымалдаушы туралы деректер және қалай жұқтырғандығы хабарлануы тиіс
  - Ошақты тексеру хабарды алғаннан кейінгі алғашқы тәулікте паразитолог дәрігер мен энтомолог атқарады.
  - Ошақтың түріне және эпидемиологиялық жағдайға байланыссыз атқарылуы тиіс шаралар
-

## *Безгектегі кешенді профилактикалық іс-шаралар*

- ❖ Емдеу-алдын алу шаралары
- ❖ Энтмологиялық мониторинг
- ❖ Безгек тасушыларымен күресу
- ❖ Халық арасында ағарту жұмысын жүргізу және мамандар дайындау

# Безгекке ЭҚ жүргізу алгоритмі

- *Ақпараттық*
- *Емдеу-диагностикалық*
- *Тексерулік*
- *Басқарушылық*

# Безгекпен ауырғандарды емдеу қағидалары

•Этиотроптық ем

•Патогенездік ем

**Үш күндік безгекті емдеу**

□Хлорохин

□Примахин

**Асқынбаған тропикалық  
безгекті емдеу**

□Мефлохин

**Асқынған тропикалық  
безгекті емдеу**

□Хинин

▪Вена ішіне 5% глюкоза,0,9%  
натрий хлориді,реополиглюкин  
ерітінділері

▪Антигистаминдік препараттар,  
преднизолон

▪Жүрек-қантамыр препараттары  
және витаминдер

▪Анемияда қан немесе  
эритроцитарлық масса құю

▪Анурияда-гемодиализ

# Пайдаланылған әдебиеттер

*1. Әміреев С.Ә Жұқпалы және паразитарлық аурулардың стандартты анықтамалары мен іс-шаралар алгоритмдері II том. Алматы 2011.*

---