

«Астана медицина университеті» АҚ
Эпидемиология және жұқпалы аурулар кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы: Скарлатина кезіндегі шаралардың стандарттары және алгоритмдері

Орындаған: Қазыхан Ұ.Ғ.
Топ: 504 ҚДС
Қабылдаған: Ильясов Б.Б.

Астана 2016 ж.



Жоспар

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім

1.Скарлатина оқиғасының эпидемиологиялық алғышарттары,эпидемиялық процестің сипаттамасы

2. Скарлатина ошағын эпидемиологиялық тексеру және алдын алу шаралары алгоритмі

3.Скарлатинаға эпидемиологиялық қадағалау алгоритмі

III.Қорытынды.

IV.Пайдаланылған әдебиеттер



Кіріспе

Скарлатина – А тобындағы бета гемолитикалық стрептококкпен қоздырылатын, ағзаның улануымен, жедел тонзиллитпен және ерекше бөртпелермен сипатталатын жедел жұқпалы ауру. Қазақша атауы жәншәу.

Ауру барлық елдерде кең таралған. Қазақстан Республикасында аурудың жеңіл түрлері кездеседі.



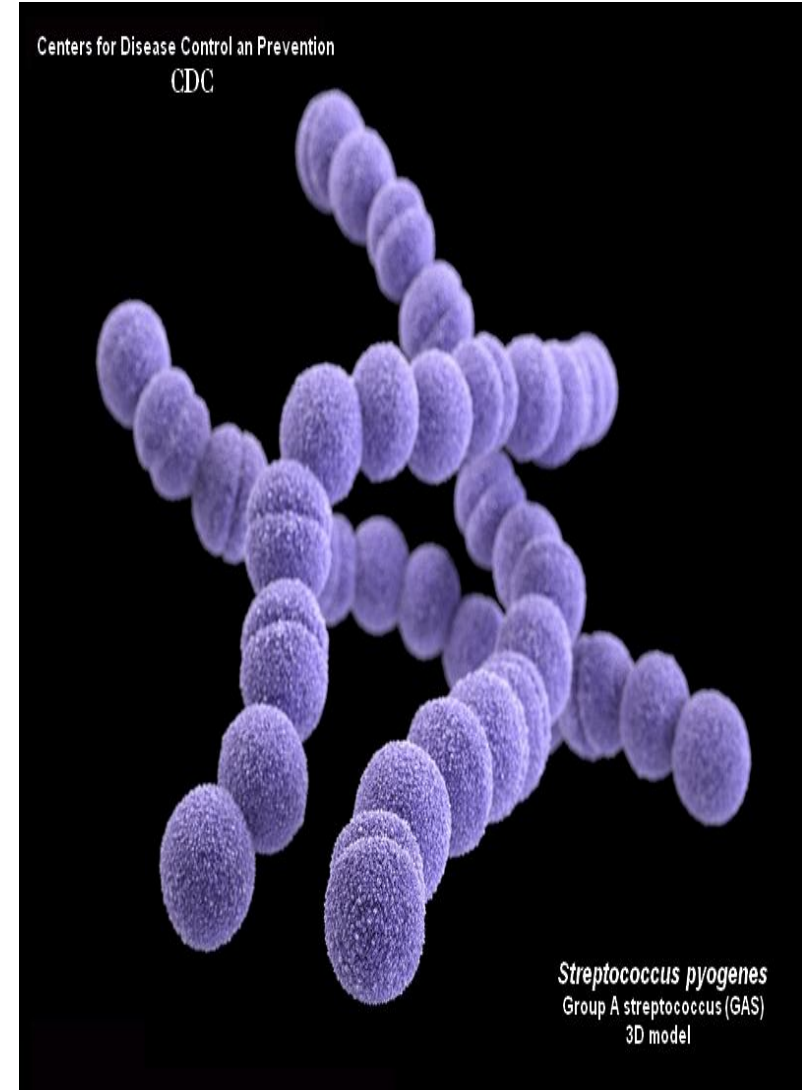
Скарлатина

Скарлатина – аэрогенді механизммен берілетін, эритрогенді у бөлетін *Streptococcus pyogenes* туындататын антропогендік жұқпалы жіті ауру. Ауру уланумен, бадамша бездердің қабынуымен, өңірлік лимфаденитпен, өзіндік бөрпемен: өте ұсақ энантема – кейінірек түлейді және іріңді – сепсистік, аллергиялық асқыныстармен сипатталады. Инфекциядан кейін тұрақты, күшті антитоксиндік иммунитет дамиды.



Этиологиясы

Аурудың қоздырғышы А тобындағы бета гемолитикалық стрептококк. Стрептококктар грам оң, дөнгелек пішінді, моншақ тәрізді тізіліп, сыңарласа орналасатын бактериялар. 80 серотиптері бар. Эритрогенді токсин түзеді. Сыртқы ортада тұрақты, дезинфектанттарға төзімді, қайнатқанда 15 мин. жойылады.



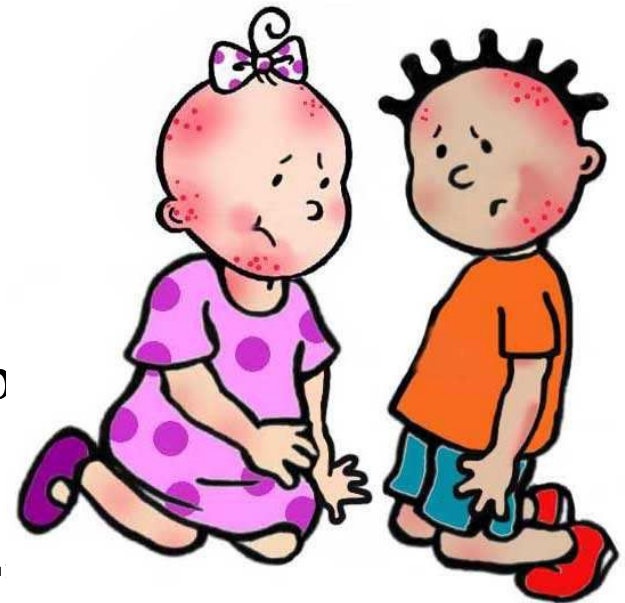


ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ АЛҒЫШАРТ

- ✓ Инфекция көзі - ауру адам және бактерия тасымалдаушы .
- ✓ Баспаның жәншаудан стрептококты басқа респираторлық инфекциялардың жіті кезеңіндегі науқастар.
- ✓ Сан жағынан балалар ұжымдарында күзде көбейетін А тобындағы стрептококты тасымалдаушылар.

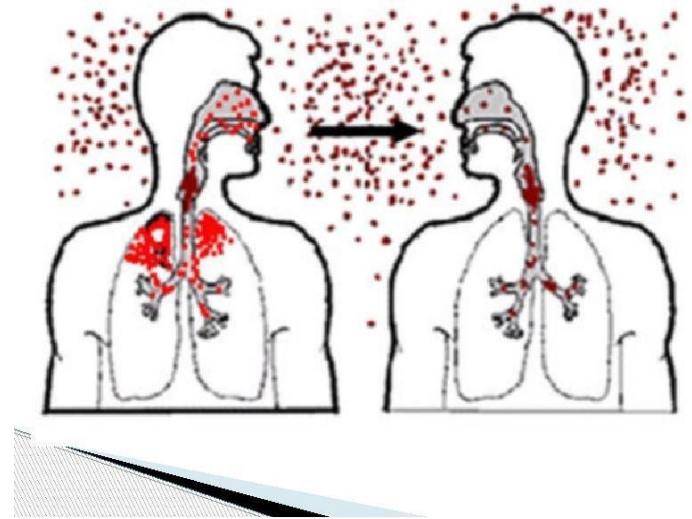
БЕРІЛУ ЖОЛДАРЫ

- Беріліс механизмі - аэрогенді,аэрозольді механизм.
- Берілу жолдары:
 - ❖ Ауа-тамшы
 - ❖ Ауа-шаңды
 - ❖ Сиректеу тұрмыстық заттар(ыдыстар төсек заттары,ойыншықтар)
 - ❖ Тағам арқылы(әсіресе сүт,балмұздақ кремдік тағамдар арқылы) таралады.



Жұқтыру факторы:

- Залалданған ауа
- Қоздырғышпен ластанан тұрмыстық заттар: киім , төсек-орын, ойыншықтар, жиһаз, т.б.
- А тобы стрептококктарымен залалдаған ас(сүт)



- **ИНКУБАЦИЯЛЫҚ КЕЗЕҢІ**

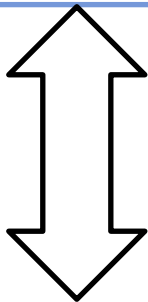
1-12 күн , орташа 5-7 күн. Науқас адам

клиникалық және эпидемиологиялық

қажеттілікке сәйкес ауруханаға жатқызылады.



ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ



- ❖ Скарлатина барлық жерде таралған ауру, әсіресе климаты суық аймақтарда жиі таралады;
- ❖ Көбіне 2-7 жасқа дейінгі балалар ауырады;
- ❖ Маусымдылық – күз қыс, ерте көктем айларында жиі таралады;
- ❖ Жаңадан ашылған, ұйымдастырылған балалар мекемелерінде жиі кездеседі;
- ❖ Әр 5-7 жылда қайта өршу байқалады.



СКАРЛАТИНА ОШАҒЫН ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ТЕКСЕРУ ЖӘНЕ АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАРЫ АЛГОРИТМІ

МАҚСАТЫ

Эпидемия ошағының ауру шығу салдарын анықтау: инфекция қоздырғышының көзін, залалдану жолдары мен факторларын, сырқаттану жағдайларын, шыққан ошақты жоюға және эпидемияға қарсы ,алдын алу шараларына оңтайлы шешім қабылдау үшін анықтау.

Атқарылатын жұмыс тәртібі



Бала бақшада карантин 7 күн, қатынаста болғандарды медициналық бақылау 7 күн, күнделікті температурасын өлшеу, сыртқы терісін, жұтқыншағын тексеру. Қатынаста болғандар арасында ангина, отит, ринитпен ауырғандарды анықтау қажет.

Диспансерлік бақылау жұқпалы аурулар кабинетінде 1 ай жүргізіледі. Ошақта қорытынды дезинфекция жасалмайды. Күнделікті дезинфекция ретінде ыдыстарды, заттарды 2% сода ерітіндісімен 15 мин қайнату.

ДИАГНОСТИКАСЫ:

- Иммунологиялық(серологиялық)-қан сарысуы . КБР.ИФТ
- ИФТ, КоАР- ірің,қан,тамақ пен мұрын сілемейі,қақырық,несеп
- ПТР- ірің,қан,тамақ пен мұрын сілемейі,қақырық,несеп



СКАРЛАТИНАҒА ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ҚАДАҒАЛАУ.

- **Мақсаты:** Халық арасында қауіп-қатер топтары мен уақытын анықтау үшін эпидемиялық жағдайды ағымдық және ретроспективті бағалау, үй жағдайындағы ошақтардың шығу себептерін айқындау.
- **Негізгі қызметтер, міндеттер :**
- Стрептококк инфекциясының клиникалық түрлерінің әрқайсысын есепке алу және тіркеу.
- Сырқаттылық, өлім-жітімдік, тасымалдаушылық динамикасына ретроспективті эпидемиологиялық талдау жасау
- Науқастарды дер кезінде табу
- Халық арасында қоздырғышың тарамдылығына микробиологиялық мониторинг жүргізу.



АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАРЫ АЛГОРИТМІ

- **Мақсаты:** Қоздырғыштың ауа-тамшылы жолмен берілуін азайту үшін ұйымдасқан балалар және ересектер ұжымдарында кешенді санитарлық – гигиеналық шараларды қолдану.
- **Атқарылатын шаралар:**
 - ❖ Спецификалық алдын алу жоқ
 - ❖ Ағымдық дезинфекция жүргізіледі.



Қорытынды

Қорытындылай келе аурудың бастапқы кезеңдерінде ауру адам аса жұқпалы болады. Аурудан кейін миокардит, ринит, синусит, іріңді отит, нефрит, артрит секілді асқынулар болған жағдайда науқастың жұқпалы кезеңі ұзара түседі. Жалпы 20-22 күннен кейін науқас адам қоздырғыштарды бөліп шығаруды тоқтатады.



Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. adilet.kz «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының Кодексі
2. adilet.kz «Инфекциялық аурулардың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар» Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 12 наурыздағы № 194 бұйрығы
3. adilet.kz «Осы халықтың инфекциялық және паразиттік, кәсіптік аурулары мен улану жағдайларын тексеру қағидалары» Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 23 маусымдағы № 440 бұйрығы
4. adilet.kz «Инфекциялық, паразиттік, кәсіптік аурулар мен уланулар жағдайларын тіркеу, есепке алуды жүргізу қағидалары» Қазақстан Республикасы Ұлттық экономика министрінің 2015 жылғы 24 маусымдағы № 451 бұйрығы халық
5. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник / Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И., Данилкин Б. К. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 1008 с.
6. Жұқпалы аурулардың стандартты анықтамалары және іс шаралар алгоритмдері ; С.Ә.Әміреев 1 том

