

*Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік
медицина университеті*

*Кафедра : Балалар мен жасөспірімдер гигиенасы
Мамандығы : Қоғамдық денсаулық сақтау*

Студенттің өзіндік жұмысы

Тақырыбы: Жұқпалы аурулардың алдын-алуда, санитарлық эпидемияға қарсы режимнің сақталуы және жайлыландырудың дәрежесі мен жоспарлануының мыңзы. Балалар мекемелерінде қызметкерлерді тексеру және балаларды тексерудің алдын-алудағы маңызы.

*Тобы :403
Орындаған: Сырым А
Тексерген: Жақсыбаева Ұ*

Ақтөбе 2016

Жоспары:

I Кіріспе бөлім

II Негізгі бөлім

1. Балалардың жұпалы аурулары және оның ерекшеліктері

2. Жұқпалы аурулардың жұзу жолдары

3. Балалар мекемелерінде жұқпалы аурулармен жұзу жолымен күрес

III Қорытынды

IV Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе бөлім

Инфекция — микро және макроорганизмдердің қарым-қатынасының бір түрі. Оның негізіне инфекциялық агенттің организмге кіруі мен онда өсіп-өнуі жатады. Инфекция көп түрлі болады. Оған ауру белгісі білінбей-ақ қоздырғышты тасымалдаудан бастап ауру белгілері толық көрінетін ауруларға дейін жатады. Инфекция барлық органикалық материяға тән. Ол бөлек торшаға да, тұтас организмге де тән. «Инфекция» деп жайшылықта жұқпалы аурулар тобын немесе олардың белгілі бір түрін атайды.



Балалардың инфекциялық аурулары.

Балалар организмі жас өсіп келе жатқан ағза болғандықтан, иммунитеттің әлсіз болуы салдарынан түрлі ауруларға, соның ішінде инфекциялық ауруларға сезімтал болып келеді.

Балаларға тән инфекциялық ауруларға: желшешек, полиомиелит, дифтерия, қызылша, корь, инфекциялық паротит, скарлатина сияқты аурулар жатады.



Қызылша – аурудың жалпы жағдайынан бұзылуымен, жоғарғы тыныс жолдарының қабынуымен және денеге теңбіл, терінің үстіне көтеріліп бөртпе шығуымен сипатталатын жедел жұқпалы ауру. Таралу жолы – ауа – сілекей жолы. Қызылшамен ауырған кезде пайда болатын жөтел мен түшкіру инфекцияның таралуына себеп болады. қызылшамен ауырған адаммен бір бөлмеде және қасындағы бөлмелерде болу балаларға жұғу қаупін төндіреді.

Ауру ошағында эпидемиологияға қарсы жүргізілетін шаралар:

1. Ауырған баланы 5 күнге оңашалау
2. СЭС-ке № 58 формамен хабар беру
3. Ауру баламен қарым-қатынаста болған балаларға 21 күн карантин тағайындалады: күнделікті бақылау, балаларды басқа топқа аударуға, бұл топқа жаңа бала қабылдауға болмайды. Есіктердің саңлауларын екі жағынан қос қабаттап желімдеу.



Желшешек – баланың терісіне, шырышты қабаттарында көпіршік тәріздес лимфаға толы бөртпе шығып, кейіннен бұл бөртпелер кеуіп, орнына ққабықшалардың қалуымен сипатталатын инфекциялық ауру.

Ошақтағы шаралар:

1. Ауруды оңашалау-5 күн, бөртпе шығуы тоқталғанша.
2. СЭС-ке №58 форма бойынша хабар беру.
3. Ауру баламен қарым-қатынаста болған балаларға 21 күнге карантин тағайындау., бөлмесінің тесіктерін екі жақтан желімдеп жабу.
4. Бөлмені жиі желдетіп, сүртіп тұру.
5. Санитарлық-ағарту жұмысын жүргізу.



Скарлатина

Скарлатина жалпы жағдайдың бұзылуымен, жұтқыншақта баспаның белгілерімен және қызғылт түсті түрінде нүкте тәріздес бөртпе пайда болуы сипатталатын жұқпалы ауру.

Ошақтағы шаралар:

1. Ауырған бала 10 күнге оңашалады.
2. СЭС-ға № 58 форма бойынша хабар береді
3. Аурумен қарым-қатынаста болған балаларға 7 күнге карантин тағайындалады.
4. Инфекция ошағында дезинфекция өткізіледі.
5. Санитарлық –ағарту жұмысы.
6. Әлсіз жиі ауыратын балаларға – глобулин егіледі.
7. Балалардың ауруға төзімділігін көтеру шаралары.



Жұқпалармен күресу жолдары:

Жұқпалармен күресу жолында келесі шаралар бар: олардың алдын алу, айқындау, орнықтыру және эпидемиялық ошақтарды жою. Орнықтыру және эпидемиялық ошақтарды жою жолында медициналық тексеру кезінде және медициналық көмекке адамдардың келгенінде уақытында жұқпаның көзін (ауруларды, тасымалдаушыларды, реконвалесценттерді) айқындау керек. Айқындалған ауру туралы СЭС шұғыл хабарлама телефон арқылы беріледі және № 58–у қалыпы жіберіледі. Жұқпамен ауыратын адамды үйінде немесе ауруханада оңашалап емдеген тиіс. Дифтериямен, вирусты гепатитпен, менингококк жұқпасымен ауыратын балалар міндетті түрде ауруханаға жатқызылады. Эпидемиялық ошақта жұқпаның пайда болуын және қарым – қатынаста болған адамдарды анықтау мақсатымен эпидемиялық зерттеу өткізіледі көрсеткіштерге байланысты клиникалық-лабораторлық зерттеу өткізіледі. Қарым – қатынаста болған адамдар бойы бақылау өткізіледі. Бақылаудың ұзақтығы жұқпаның инкубациялық кезеңіне, жұқпаның берілу жолдары ерекшеліктеріне байланысты белгіленеді.

Жұқпалармен күрес жолында маңызды орын қоздырғыштың берілу жолдарын бекіту шараларына беріледі. Қоздырғыш түріне байланысты залалсыздандыру (алдын алушылық, күнделік, қорытынды), бұқырлау (дезинсекция), дератизация, медициналық заттарды және құралдарды зарарсыздау өткізіледі. Күнделік залалсыздандыру аурудың ауруханаға жатар алдында немесе жұғушылық мерзімі біткенше дейін мейірбикенің бақылауымен өткізіледі. Қорытынды залалсыздандыру науқасты ауруханаға жатқызғаннан кейін қалалық дезинфекциялау стансасы қызметкерлерімен өткізіледі. Залалсыздандыруды ішек жұқпаларынан, дифтерия, полиомиелит, жұқпалы гепатиттен кейін өткізеді. Тұрақсыз қоздырғыштармен шақырылатын аурулар кезінде ылғалды жинау және бөлмені желдету өткізіледі. Ас қорыту мүшелер арқылы берілетін жұқпалардың алдын алу үшін тамақ, су, канализация, жеке бас және қоғамдық гигиенасы бойынша медициналық бақылау өткізу керек. Санитарлық-ағарту жұмыс өткізу - өте маңызды болып тұр.

Балалар мекемелерінде дезинфекция шараларын жүргізу.

Дезинфекция – (француз тілінде des- теріс жалғауы және латын тілінде Infec – инфекция) – бұл адамды қоршаған ортадағы патогенді бактерияны, вирусты, риккетсилерді, карапайымдыларды, саңырауқұлақтарды және олардың токсиндерін жою. Дезинфекцияның мақсаты зақымдалған объектілердегі (аурулардың бөліністері, бөліністерге арналған ыдыстар және тағамдар, киімдері, бөлме, тұрмыс заттары және т.б.). Инфекция қоздырғыштарын жою болып табылады.

Бөлмені желдеткенде 15 минуттан кейін ауадағы микроорганизмдердің саны күрт азаяды да, ал 30 минуттан кейін олар тіптен болмайды, себебі бөлменің ауасы сыртқы патогенді микробы жоқ таза ауамен толық ауысады.

Өндіріс орындары емдеу-профилактикалық мекемелері кеңінен қолданатын арнайы вентиляция қондырғыларын шығарады. Балалар мекемелерінде грипп, күл, желшешек, қызамық және басқа да жұқпалы аурулардың қоздырғыштары қоршаған ортаға төзімсіз жұқпалы аурулардың профилактикасы кезінде желдету өте маңызды орын алады.



Тәжірибеде көбінесе дезинфекциялық ерітінді немесе аэрозолдарды қолдану арқылы ылғалды әдіспен жүргізіледі. Төсек-орын, ойыншық, ыдыс-аяқтары ерітіндіге салу арқылы, қабырға мен жиһаздарды және т.б. сүрту арқылы залалсыздандыру жүзеге асырылады. Аэрозолдарды ауаны залалсыздандыру үшін қолданады.

Дезинфекцияда химиялық қосындылардың әр түрлі топтарына жататын көптеген бактерицидтер пайдаланады бұлар: галоид құрамды заттар, қышқылдар, спирттер, фенолдар, жуғыш заттар, негіздер (гидроксидтер) және т. б. қолданылады.



Балалар мекемелерінде инфекциялық науқастар болмаса – профилактикалық дезинфекция, ал инфекциялық науқас болатын болса алдымен ағымды, ал госпитализацияланғаннан кейін – қорытынды дезинфекция жүргізіледі.

Балалар мекемелерінде инфекцияның таралуын болдырмау мақсатында санитарлық – эпидемиологиялық шараның жүргізілуіне міндетті медициналық қызметкер бөлінеді. Түскен балаларды қарайтын бөлмелерде жұмыс аяқталған соң, желдетумен қоса ылғалды жуу жүргізіледі. Бөлме еденіне 3% хлорамин ерітіндісі құйылады. Медициналық құрылғыларға механикалық өңдеу жүргізіледі. Бөлме ішіе және жихаздарына күніне 2 рет жылы сумен, сабынмен, натрий карбонатымен ылғалды жуу жүргізіледі. Тазалау жұмыстарына қолданылған щеткаларды ыстық сумен немесе 1% хлорлы әк ерітіндісімен, 0,5% хлорамин ерітіндісімен өңделеді.

Балалар мекемелерінде саңырауқұлақ инфекциялары анықталған жағдайда балаларды басқа топтарға жіберіге болмайды. Карантин біткенге дейін балаларды және қызметкерлерді күн сайын медициналық қызметкерлер тексеріп тұрады.

Балалар мекемелерінде ит пен мысықтарды ұстауға тыйым салынады. Балалар мекемелерін тексерген кезде дезинфекциялық ерітінділердің дұрыс дайындалуын, сақталуын және де ойыншықтар мен ыдыстарға, горшоктардың, тамақтану үстеліндегі кленкалардың дұрыс жуылуына мән берілу қажет.

Қорытынды

Радиоактивті сәулелену адам өмірінде өте маңызды сатыда орналасқан. Келер ұрпақтың мәселесі қазіргі таңда өте күрделі, себебі техника дамуы күн сайын жеделдетірілуде.

Сондықтан алдын – алу шараларын уақытында қолданысқа енгізсек жақсы болмақ.

Қолданылған әдебиеттер:

1. Амросьева Т.В. и др. Современные подходы к изучению и оценке вирусного загрязнения питьевой воды . – Гиг. и сан. – 2002.-№1.- С.76-79.
2. ГОСТ 2761 – 84 Источники централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения.
3. Дмитриев А.Н., Шитов А.В. Техногенное воздействие на природные процессы Земли. Проблемы глобальной экологии. – Нов-ск. – 2003.
4. Жолдакова З.И. и др. Экспериментальная оценка и прогноз образования хлорорганических соединений при хлорировании воды, содержащей промышленные загрязнения. – Гиг. и сан.– 2002.-№3.- С.26-29.