

Семей Мемлекеттік Медицина Университеті

Тақырыбы: Амбулаторлы жағдайда ауа-тамшылы инфекцияларға жүргізілетін эпидемияға қарсы шаралар.

Орындаған: Задабекова. А.З

608 топ педиатрия

Тексерген: Досбаева. А.М

Семей 2017

Емханада эпидемияға қарсы шараларды
учаскелік дәрігер мен медбике жүргізеді.

Жедел инфекциялық ауру бар науқас
баланы үйінде емдегенде бірге тұратын
адамдарды профилактикалық шаралармен
таныстыру керек, науқаспен қатынаста
болған балаларды кезеңмен тексеріп, қауіп
туралы оны қоршағандарға түсіндіру керек.

Бөлімшелік педиатр келесі мәселелерді шешеді:

Нақты емдік және профилактикалық шараларды жоспарлау.



Карантин түрін анықтау



Инфекциялық ауру туралы санитарлық-эпидемиялық қадағалау орталығына хабарлау.



Қатынаста болған балаларды бөлектеу мерзімін тағайындау.

Ауа-тамшылы жолмен берілетін инфекциялық аурулар:



ЖЕЛШЕШЕК

Тері мен шырышты қабаттарда қызыл бөртпелер мен везикулалардың толқын тәрізді бөртіп шығуымен сипатталады.



Твердая корочка

Волдырь

Красный прыщ



Ветряная оспа: стадии развития болезни

- ❖ Инфекция ауа-тамшылы жолмен, науқаспен тура қатынаста болғанда беріледі.
- ❖ Инкубациялық кезең 11-ден 21 күнге созылады.
- ❖ Науқасты оқшаулау мерзімі-бөртпенің барлық кезеңі және соңғы бөртпе элементінің пайда болуынан кейінгі 5 күн.

Ауру анықталған жағдайда ауданның эпидемиологиялық бюросында тіркеу жүргізіледі.

7-10 күндері бөртпенің жағдайын бақылау үшін емханаға шақырады.

Эпидемияға қарсы шаралар

Дәрігер, науқас баланы 3 күнде 1 рет барып қарайды.

Соңғы бөртпе шыққаннан 5 күннен ерте емханаға шақыруға болмайды.

КТІ

ң

алд

Науқасты **ЫҚ** шаулау

алу

ы

Қатынаста болғандарға 21 күнге карантин жариялайды

Егер қатынастың күні белгілі болса, алғашқы 10 күн бала балалар мекемесіне баруына болады.

Желшешек ошақтарына дезинфекция жүргізілмейді, бөлмені тек ылғалды тазарту мен желдетумен шектеледі

- **Қызылша-қызба, интоксикация, өзіне тән энантема (Коплик-Филатов дақтары) және макуло-папулезді экзантемамен сипатталатын, конъюнктиваның, тыныс жолдарының шырышты қабатының зақымдануымен жүретін жедел вирусты ауру.**



Инкубациялық кезең-орташа 10 күн,мах-21 күнге
СОЗЫЛАДЫ.

Науқасты оқшаулау мерзімі-бөртпе пайда
болғаннан бастап 4 күн,асқынулар кезінде-10 күн.

Карантин мерзімі-оқшалаудан бастап 21 күн,
екпелерден кейін 17 күн.

Науқас орналасқан бөлмеде,вирустың
тұрақсыздығына байланысты ағымды дезинфекция
жүргізілмейді,бірақ жүйелі желдету мен ылғалды
тазарту жүргізіледі.

Диф тери я

- 1-Инкубациялық кезеңі-орташа 3-5 күн.
- 2-Науқасты оқшалау мерзімі-сауыққанға дейін
- 3-Карантин мерзімі -7 күн.
- 4-Қатынаста болғандарды 7 күн медициналық бақылау(күнделікті термометрия,араның қарау),бір рет дифтерияға бактериологиялық тексеру.
- 5-Қорытынды дезинфекция.



Сауыққандарды диспансерлік бақылауды емхананың жұқпалы аурулар кабинетінде кардиологтың, невропатолог, отоларингологтың қатысуымен жүреді.



Бақылауды 1-ші айда баланы апта сайын, 2-3 айында – айына 2 рет, содан кейін айына-1 рет қарайды.

Инкубациялық
кезең-5-7күн



Ошақты 2 рет
бактериология
лық бақылау

Көкжөтел

Науқасты
оқшалау-25
күн



Карантин
мерзімі-14 күн

Ска
рла
тин
а

Жалпы интоксикациямен, қызбамен, жедел тонзилиттің белгілерімен, ұсақ нүктелі экзантемамен, лимфаденитпен сипатталатын, жедел стрептококкты ауру.



Инкубациялық кезеңі-3-6 күн.

Науқасты оқшалау мерзімі-22 күн.

Карантин мерзімі-17 күн.

**Науқасты оқшаулағаннан кейін 7 күн
медициналық бақылау
жүргізу: термометрия, аранын, терісін қарау.**

Ағымды дезинфекция

Эпидемиялық паротит

Инфекция көзі науқастар және эпидемиялық паротиттің жасырын формасы бар балалар, олар белгілер көрініс бергенге дейінгі 1-2-ші күндері өте жұқпалы және аурудың алғашқы 3-5 –ші күндері де (9 күнге дейін) қауіптілігін сақтайды.

Ауруды санитарлық-эпидемиологиялық қорғау орталығына тіркеу

Науқасты ауру басталысымен кем дегенде 9 күнге оқшаулайды

Паротит ошағындағы дезинфекция шаралары қарастырылмаған

Дәрігер науқасты алғашқы 2 күнде тексеруі тиіс

Карантин мерзімі 21 күн

Профилактикалық мақсатта тірі паротитті вакцина қолданылады.