

## ДӘРІС КЕШЕНІ

**Пән атауы:** Алдыңғы қатарлы эпидемиология-2

**Пән коды:** AQE 4301

**ББ шифры және атауы:** 6B10105 «Қоғамдық денсаулық сақтау»

**Оқу сағаттары/кредиттерінің көлемі:** 150 сағат (5 кредит)

**Оқу курсы мен семестрі:** IV – курс, VIII – семестр

**Дәріс(сағат саны):** 10 сағат




«Гигиена және эпидемиология» кафедрасы

59-11-2024  
44 беттің 2 беті

44 беттің 2 беті

Дәріс кешені «Алдыңғы қатарлы эпидемиология-2» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына (силлабус) сәйкес әзірленді және кафедра отырысында талқыланды.

Хаттама № 10 «20» 05 2024 ж.

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.к., доцент м.а.  тепов П. Д.

## №1 дәріс

**1. Тақырыбы:** Трансмиссивті механизммен берілетін инфекциялардың (қандық жұқпалар) жалпы сипаттамасы. Қазақстан Республикасында Конго - Қырым геморрагиялық қызбасының ошақтарында санитарлық-індетке қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру және өткізу.

**2. Мақсаты:** трансмиссивті механизммен берілетін инфекциялардың (қандық жұқпалар) жалпы сипаттамасын беру және Конго - Қырым геморрагиялық қызбасының ошақтарында санитарлық-індетке қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыру мен өткізу мәселелерін қарастыру.

**3. Дәріс тезистері:** Конго-Қырым геморрагиялық қызбасының (бұдан әрі – КҚГҚ) алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық талаптар сыраттанушылық мониторингін, аумақтың эндемиялылығын зерделеу, қоздырғыштың айналымын бақылау, жағдайды бағалау, болжамдау және өткізілетін іс-шаралардың тиімділігін бақылауды қоса алғанда, зоологиялық-паразитологиялық және эпидемиялық процестерді бақылау болып табылады.

60. КҚГҚ бойынша эндемиялық аумақта жылына кемінде екі рет (сәуір-маусымда және қыркүйек-желтоқсанда) МЗПТ-ның тексеруі қамтамасыз етіледі, ерте және жылы көктем болатын жылдары тексеру ерте басталады.

61. МЗПТ:

1) түрлері және биотоптары бойынша кенелер санын есепке алуды (көп болу, басымдылық және кездесу индекстерін анықтау);

2) кене басу деңгейін бағалау үшін кемінде 10 (он) ауланы (үйлер және ауыл шаруашылығы жануарлары қоралары үшін) қамту арқылы елді мекендерде кенелер жинауды;

3) әрқайсысынан кемінде 5-10 басты тексеру арқылы кене басу деңгейін бағалау үшін ауыл шаруашылығы, үй жануарлары мен үй құстарынан кене жинауды;

4) кене басу деңгейін бағалау үшін кеміргіштерден және індерден кене жинауды;

5) кенелердің түрлік құрамын айқындауды;

6) кенелердің әртүрлі даму кезеңдерінде олардың негізгі және жанама қоректендірушілерін айқындауды;

7) кенелер популяциясының санына табиғи, антропогенді және шаруашылық факторларының әсерін талдауды;

8) кенелердің тіршілік әрекеті циклін фенологиялық бақылауды;

9) зертханалық зерттеу үшін ашық жерлерде және көбейетін орындарда (үй-жайлар, індер) кенелердің әртүрлі даму кезеңдерінде оларды жинауды;

10) кенелердің жаппай пайда болуы және олардың адамдарға белсенді шабуылы кезінде аулаларды тексеруді;

11) КҚГҚ-мен ауыратын науқастар тіркелген кезде елді мекендерді тексеруді;

12) жаздық жайылымға көшкен кезде мал шаруашылығы үй-жайларында, ашық қораларда және уақытша тұрақтарда кенелердің болуын тексеруді (айына бір реттен сиретпей);

13) табиғи ошақ аумағын сауықтыру дәрежесін және қолданыстағы нормативтік құқықтық актілерге сәйкес жүргізілген дезинсекциялық және дератизациялық іс-шаралардың тиімділігін бағалауды жүзеге асырады.

62. КҚГҚ-ның табиғи ошақтарын зоологиялық-паразитологиялық және эпидемиологиялық тексеру негізінде аумақтық бөлімшелер ЖАО-ның мүдделі құрылымдық бөлімшелерімен бірлесіп санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Гигиена және эпидемиология» кафедрасы		59-11-2024 44 беттің 4 беті

профилактикалық іс-шаралардың кешенді бағдарламасын жасайды, онда мыналар көзделеді:

- 1) КҚГҚ-ның табиғи ошақтарының эпидемиялық және эпизоотиялық белсенділігін бақылау;
- 2) аумақтарында адамның сырқаттану жағдайлары тіркелетін, КҚГҚ вирусының (кенелер, құстар, кеміргіштер, жабайы және үй жануарларынан) антигені немесе рибонуклеин қышқылы (бұдан әрі - РНҚ) анықталатын жоғары эпидемиологиялық тәуекел учаскелерін анықтау (белсенді табиғи ошақтар);
- 3) КҚГҚ-мен ауыратын адамдарды уақтылы анықтауды бақылау, оларды зертханалық зерттеулердің толықтығы;
- 4) КҚГҚ-ның алдын алу мәселелері бойынша олардың арасында мақсатты бағытталған жұмыс жүргізу үшін табиғи ошақтардағы (немесе тәуекел аймағындағы) немесе оларға баратын халық контингентін, жоғары тәуекел топтарын анықтау;
- 5) аумақтағы КҚГҚ бойынша эпидемиялық маусымның кезеңін анықтау (зоологиялық-паразитологиялық көрсеткіштер бойынша);
- 6) профилактикалық іс-шаралар өткізудің көлемін және мерзімін негіздеу арқылы кейін оның тиімділігін бағалай отырып, КҚГҚ-ның табиғи ошақтарын сауықтыру (дезинсекциялау, дератизациялау және жайылымдарды, өрістерді құнарландыру);
- 7) жаңа аумақтарға инфекцияның әкелінуінің алдын алу;
- 8) медицина қызметкерлерін дайындау;
- 9) халық арасында санитариялық-ағарту жұмысын жүргізу.

63. КҚГҚ табиғи ошақтылығы аймағында ЖАО жыл сайын Кодекстің 107-бабына сәйкес:

- 1) қаңтардан кешіктірмей кенеге қарсы өңдеу үшін дезинсекциялық құралдарды (препараттарды) сатып алуды ұйымдастыру бойынша іс-шаралар жүргізуді;
- 2) КҚГҚ-ның табиғи ошақтылығы аймағында шоғырланған елді мекендердегі мал шаруашылығы қора-жайларын, жеке аулаларды кенеге қарсы өңдеу басталғанға дейін (қидан, қоқыстан) тазалауды ұйымдастыруды;
- 3) малды жазғы жайылымға айдау кезінде уақытша тұрақты, мал қораларын және айналасындағы аумақты кенеге қарсы өңдеу басталғанға дейін тазалауды ұйымдастыруды;
- 4) филиалдардың, ЖАО-ның ветеринариялық бөлімшелерінің кенеге қарсы іс-шараларды жүргізуін үйлестіруді;
- 5) өздігінен пайда болған қоқыс үйіндісін жоюды қамтамасыз етуді;
- 6) елді мекендердің, саябақтардың, гүл бақтарының, сауықтыру ұйымдарының, мекемелердің, ауыл шаруашылығы объектілерінің, жаппай демалыс орындарының және адамдар жиналатын орындардың аумақтарын абаттандыруды қамтамасыз етуді;
- 7) мал, мал қоралары және буферлік аймақтарды кенеге қарсы өңдеуді ұйымдастыру және өткізуді;
- 8) табиғи немесе ауыл шаруашылығына арналмаған алқаптарды егістікке, дақылдар шабындықтарына және өрістерге агротехникалық іс-шаралар кешені арқылы трансформациялау бойынша жұмысты ұйымдастыруды;
- 9) ауыл шаруашылығы малдарын айдап өту бағыттарын айқындау бойынша жұмыстарды ұйымдастыруды;
- 10) мал жаюды реттей отырып, жайылымдарды алмастыруды жүзеге асыруды;
- 11) бұқаралық ақпарат құралдарында КҚГҚ-ның алдын алу мәселелерімен, КҚГҚ клиникалық көріністерімен, жұқтыру жағдайлары және жеке қорғану құралдарымен байланысты халықты гигиеналық тәрбиелеу бойынша жұмысты ұйымдастыру мен жүргізуді жүзеге асырады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979- SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	59-11-2024 44 беттің 5 беті
«Гигиена және эпидемиология» кафедрасы		

64. Кенеге қарсы іс-шаралар алдын ала (жоспарлы) немесе шұғыл профилактика типі бойынша жүргізіледі.

65. Кенеге қарсы барлық іс-шаралар арнайы қорғаныш костюмінде (капюшоны бар комбинезон және маска) (бұдан әрі – қорғаныш костюмі), арнайы аяқкиім (етік немесе қонышы ұзын бәтеңке) және тығыз резеңке немесе нитрилді қолғапта апта сайын және киімді әрбір жуғаннан кейін акарорепелленттер немесе инсектоакарицидті құралдарымен импрегнациялай отырып жүргізіледі.

66. Профилактикалық іс-шараларды өткізудің көлемдері мен мерзімдерін халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласының аумақтық бөлімшелері зоологиялық-паразитологиялық жұмыс нәтижесі негізінде айқындайды.

67. Кенеге қарсы жоспарлы іс-шаралар КҚГҚ бойынша эндемиялық аумақта жыл сайын кемінде екі рет (көктем, күз) өткізіледі.

68. Уақытынан бұрынғы профилактикалық жұмыс алдын ала өңдеу алдындағы жылы белгіленеді және жоспарлы түрде науқастар тіркелген орындарда, соңғы ауру тіркелген сәттен бастап үш жыл бойы, соңғы екі жылда оң нәтижемен кенелер анықталған орындарда және өңдеу алдындағы жылы КҚГҚ тасымалдаушы кенелер саны көп болғанда орындалады.

69. Шұғыл профилактика типі бойынша іс-шаралар Кодекстің 107-бабына сәйкес өңдеу жоспарланбаған учаскелерде:

- 1) адамның КҚГҚ-мен сырқаттануы тіркелген жағдайда;
- 2) кенелерді КҚГҚ вирусының болуына зерттеудің оң нәтижесі болғанда;

70. Кодекстің 107-бабына сәйкес кенеге қарсы іс-шаралар бір уақытта мынадай бағыттарда жүргізіледі:

1) ауыл шаруашылығы және үй жануарларында және мал шаруашылығы қора-жайларында кенелерді жоюды Заңның 35-бабы 2-тармағының 4) және б) тармақшаларына сәйкес ЖАО ветеринариялық бөлімшелері ұйымдастырады;

2) аулалық құрылыстарды және онда ұсталатын жануарларды, оның ішінде үй құстарын кенеге қарсы өңдеуді қоса алғанда, елді мекендердің жеке аулаларында кенелерді жоюды Заңның 35-бабы 2-тармағының 4) және б) тармақшаларына сәйкес аулалар мен жануарлардың иелері жүргізеді;

3) елді мекендердің айналасында қорғаныш аймағын құру үшін бұталарды, көгалды, сондай-ақ кеміргіштердің індерін инсектоакарицидті препараттармен тосқауылды дезинсекцияны филиалдар мен обаға қарсы күрес станциялары жүргізеді;

4) тұрақты немесе уақытша елді мекендердің айналасында бұталардың, суаттардың және ауыл шаруашылығы жануарларының орналасқан жерлерін инсектоакарицидті препараттармен буферлік аймағын құруды ЖАО-ның тиісті құрылымдық бөлімшелері ұйымдастырады;

5) агротехникалық және жалпы санитариялық іс-шараларды (үй-жайларды және аумақты қи мен қоқыстан, бұталардан механикалық тазалау, саңылаулар, жарықтар, індерді мазутпен, автолмен, креолинмен немесе көрсетілген заттар сіңірілген балшықпен алдын ала құйып, жөндеу және бітеу) үй иелері мен шаруашылық жүргізуші субъектілер жүзеге асырады.

71. Заңды, жеке тұлғалар, жеке кәсіпкерлер Кодекстің 107-бабының 1-тармағына сәйкес өздеріне тиесілі аумақта кенеге қарсы өңдеу жүргізеді.

72. КҚГҚ табиғи ошақтары аймақтарында (немесе тәуекел аймақтарда) орналасқан, қала сыртындағы жазғы сауықтыру ұйымдары бар ұйымдар мен мекемелер басшылары оларды ашу алдында мыналарды:

- 1) ұйымның айналасында 500 метр (бұдан әрі – м) радиуста іргелес аумақты қоқыстан, ағаш қалдықтарынан, құраған шөптен тазартуды;
  - 2) ауыл шаруашылығы, үй және жабайы жануарлардың кіріп кетуін болдырмау мақсатында аумақты қоршауды;
  - 3) тосқауыл енін қоршау периметрі бойынша кемінде 300 м жасай отырып, тосқауылды кенеге қарсы өңдеуді жүргізуді қамтамасыз етеді. Кенеге қарсы өңдеуді демалушы азаматтардың, балалардың келуінен күнтізбелік 5-7 күн бұрын және жүргізілген жұмыстардың тиімділігін бағалай отырып, әрбір ауысым алдында жүргізеді;
  - 4) ұйым аумағынан тыс шыққан кезде балалардың пайдалануы үшін репелленттер резервін құруды;
  - 5) ұйым персоналы, демалушы азаматтар және балалар жазғы сауықтыру мекемелеріне келген кезде олармен кенелердің шабуылынан қорғану шаралары туралы әңгіме жүргізуді қамтамасыз етеді.
73. Мектеп жанындағы жазғы сауықтыру ұйымдарының аумақтарын тосқауылды кенеге қарсы өңдеу эпидемиологиялық көрсеткіштер болған кезде жүргізіледі.
74. Кенеге қарсы іс-шараларды жүргізу үшін Қазақстан Республикасының және Еуразиялық экономикалық одаққа қатысушы мемлекеттердің аумағында қолдануға рұқсат етілген инсектоакарицидті құралдар пайдаланылады.
75. *Hyalomma asiaticum* (гиалома азиатикум) кенелері көп аудандарда кенеге қарсы іс-шаралар Кодекстің 107-бабына сәйкес наурыз-шілдеде және қыркүйек-қазанда, *Hyalomma anatolicum* (гиалома азиатикум) кенелері басым орындарда шілде-тамызда жүргізіледі. Ошақтың паразиттік жүйесінде аталған түрлерден басқа *Dermacentor niveus* (дермацентор niveus) кенелері болған жағдайда кенеге қарсы іс-шаралар жылдың барлық жылы кезеңі ішінде жүргізіледі.
76. Кенелердің ерте белсенділігі анықталған жағдайда кенеге қарсы іс-шаралардың басталуы бір айға ерте жылжытылады: профилактикалық кенеге қарсы іс-шаралардың бірінші туры наурызда басталады, сәуірдің басынан кешіктірілмей аяқталады. Өндеудің біреуін мал қырку алдында 1-2 апта бұрын жүргізеді.
77. Өндеулер жиілігін қолданылатын акарицидтердің қалдық әсерінің ұзақтығына байланысты айқындайды, осыған байланысты өңдеу жиілігі айына 2-3 реттен жылдың барлық жылы кезеңінде 2-3 ретке дейін өзгертіледі.
78. *Hyalomma* (гиалома) тұқымдас кенелермен күресу үшін кез келген инсектоакарицидті құралдардың шығын нормасын *Ixodes* (иксодес) тұқымдас кенелерге ұсынылғанмен салыстырғанда 2,5-3 есе көбейтеді.
79. Жануарлар белсенді жайылатын жерлерде жайылымдарды инсектоакарицидті құралдармен өңдеу жүргізуге жол берілмейді. Эндемиялық аймақта олардың реттелетін пайдаланылуы (КҚГҚ қоздырғышы анықталған жылдан кейінгі келесі 1-2 жылға ошақтық учаскелерді айналымнан алып тастау) қолданылады.
80. КҚГҚ-мен ауыратын науқастарды анықтауды денсаулық сақтау ұйымдары жүзеге асырады.
81. Кене шағуынан зардап шеккен барлық адамдарға күнделікті екі рет дене қызуын өлшеу, күнтізбелік 14 (он төрт) күн бойы тері жабындарын тексеру арқылы медициналық бақылау белгіленеді және қажет болған жағдайда вирусқа қарсы препараттармен профилактикалық терапия тағайындалады немесе денсаулық сақтау ұйымына емдеуге жатқызылады.
82. Этиологиясы белгісіз қызба салдарынан амбулаториялық жағдайда емдеудегі науқастар геморрагиялық синдром қосылған жағдайда шұғыл түрде алғашқы қарау кезіндегі



аурудың ауырлығына қарамастан, биоқауіпсіздік шараларын сақтай отырып, инфекциялық стационарға (бөлімшеге) емдеуге жатқызылады.

83. Табиғи ошақтылық аймағында және оған іргелес аумақтарда КҚГҚ ауруына күдігі бар адам медициналық көмекке жүгінген жағдайда биоқауіпсіздік шараларын сақтай отырып (медицина қызметкерінің өзіне, науқасқа және барлық айналадағыларға қатысты), медицина қызметкерлері оны саралап диагностикалау (міндетті түрде эпидемиологиялық анамнез жинау арқылы) және бастапқы тексеру кезіндегі аурудың ауырлығына қарамастан емдеу мақсатында шұғыл емдеуге жатқызу бойынша шаралар қабылдайды.

84. КҚГҚ-мен ауыратын науқасты немесе ауруға күдікті пациентті анықтаған денсаулық сақтау ұйымдары эпидемиологиялық анамнез жинайды, науқасты жақын жердегі инфекциялық стационарға (бөлімшеге), оқшауланған бөлек палатаға немесе боксқа жатқызады, онда қажетті биоқауіпсіздік шараларын сақтай отырып, оған білікті медициналық көмек көрсетіледі.

85. Сырттан келген адам КҚГҚ-мен сырқаттанған жағдайда науқастың тіркелген орны бойынша аумақтық бөлімше оның тұрғылықты орны бойынша аумақтық бөлімшені хабардар етеді.

86. Адамның КҚГҚ-мен сырқаттану жағдайлары аумақтық бөлімшенің ошақты энтомологиялық зерттеу арқылы эпидемиологиялық тергеп-тексеруіне жатады.

87. Аумақтық бөлімшенің, филиалдар мен денсаулық сақтау ұйымдарының мамандары КҚГҚ-ның эпидемиялық ошағында ошақты шоғырландыруға және оқшаулауға бағытталған санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шаралар кешенін ұйымдастыруды және жүргізуді қамтамасыз етеді:

- 1) жұқтыру тәуекеліне ұшыраған адамдар тобын (аты-жөні бойынша) анықтау;
- 2) ошақтың шекарасын, инфекция көзі мен резервуарын, ошақты қалыптастыруға ықпал ететін себептер мен факторларды анықтау;
- 3) қоршаған ортадан және ауыл шаруашылығы, үй жануарлары мен құстардан иксодты кенелерін зерттеу үшін жинау;
- 4) аумаққа энтомологиялық зерттеу жүргізу;
- 5) ЖАО-ның тиісті бөлімшелерімен бірлесіп эпидемиялық процеске тартылған ұйымдарда және мекемелерде аумақтың абаттандырылуын және эпидемияға қарсы режимнің сақталуын күшейтіп қадағалауды енгізу;
- 6) ошақта дезинфекциялық және дезинсекциялық іс-шараларды ұйымдастыру және олардың тиімділігін бақылау;
- 7) халық арасында санитариялық-ағарту жұмысын жүргізу.

88. Іс-әрекеттері КҚГҚ-ға күдігі бар адамдарды тексеру және (немесе) кез келген медициналық манипуляциямен, тасымалдау, ошақта жұмыс істеу, емдеуге жатқызу, емдеу және оларға қызмет көрсетумен байланысты барлық адамдарға қосымша алжапқыш, резеңке қолғаптың екінші жұбы, жеңқаптар, бетті қорғауға арналған экран қосылған I-типті қорғаныш костюмдерін пайдалану қажет. Адамның бетіне жиегімен тығыз жанасатын және қорғау деңгейі жоғары (кемінде 2-сынып) маскаларды немесе респираторларды қолдану қажет.

89. Денсаулық сақтау ұйымдары эпидемиялық ошақта:

- 1) сауалнама, қарап-тексеру және аулаларды (пәтерлерді) аралау арқылы науқастарды белсенді анықтау;
- 2) науқастарды анықтау және емдеуге жатқызу;
- 3) науқастардан және КҚГҚ ауруына күдікті адамдардан материал алу;

- 4) соңғы науқас анықталған сәттен бастап күн сайын тері жабынын қарау, екі рет қызу өлшеу арқылы күнтізбелік күнтізбелік 14 (он төрт) күн бойы қарым-қатынаста болған адамдарды медициналық бақылау;
- 5) КҚГҚ ауырған науқаспен қарым-қатынастың түріне байланысты инфекционист дәрігердің тағайындауы бойынша биоқауіпсіздік шараларын сақтай отырып, денсаулық сақтау ұйымына провизорлық емдеуге жатқызу арқылы вирусқа қарсы препараттармен профилактикалық терапияны тағайындау;
- б) санитариялық-ағарту жұмысын жүргізеді.
90. Зертханалық зерттеу жүргізуге жіберу үшін КҚГҚ-мен ауыратын науқастардан немесе ауруға күдікті адамдардан материал (таза қан, плазма, ұйысқан қан, қан сарысуы және қайтыс болғандардан бауыр, өкпе, көкбауыр, бүйрек, бас миы) алуды науқас емдеуге жатқызылған инфекциялық стационардың (бөлімшенің) қызметкерлері жүргізеді.
91. Денсаулық сақтау ұйымдары КҚГҚ-мен ауырған науқастардан (ауруға күдіктілерден) материал алуды арнайы емдеу басталғанға дейін биоқауіпсіздік шараларын сақтай отырып жүргізеді.
92. Материалды зертханалық зерттеуді патогендігі II топтағы микроорганизмдермен жұмыс жүргізуге тиісті Режимдік комиссияның рұқсаты бар зертханалар жүргізеді.
93. КҚГҚ-мен ауырған науқастардың материалын зерттеу иммундық-ферментті талдау (бұдан әрі – ИФТ), ПТР, вирусологиялық әдістермен жүргізіледі.
94. КҚГҚ диагнозы эпидемиологиялық, клиникалық және зертханалық деректер негізінде қойылады.
95. КҚГҚ клиникалық диагнозы науқастың қанынан КҚГҚ вирусы бөлінген кезде және (немесе) ПТР оң нәтижесі болғанда және (немесе) қан сарысуында Ig M сыныбының антиденелері анықталған кезде расталған деп есептеледі.
96. Эпидемиялық ошақта МЗПТ мамандары науқастың кенемен ықтимал жанасу объектілері мен аумағын (елді мекеннің барлық мал шаруашылығы фермалары, жеке аулалары, тұрғын және тұрғын емес үй-жайлары, табиғи биотоптарды) тексереді, ошақ шегінде орналасқан ауыл шаруашылығы және үй жануарларында иксодты кененің болуын тексереді.
97. Эпидемиялық ошақты тексеру нәтижесі бойынша кенелер болған жағдайда Кодекстің 107-бабына сәйкес объектілер, биотоптар, ауыл шаруашылығы және үй жануарларына дезинсекциялық өңдеу жүргізіледі.
98. КҚГҚ эпидемиялық ошақтарында филиалдардың дезинфекциялық бейіндегі мамандары КҚГҚ-мен ауыратын науқастар болған жағдайда вирустық инфекциялар кезінде қолдануға рұқсат етілген дезинфектанттармен ағымдағы және қорытынды дезинфекцияны жүргізеді. Қанмен және науқастың бөлінділерімен ластанған немесе ластануына күдікті заттар, сонымен қатар науқастың сілемейлі қабықтарымен жанасқан заттар зарарсыздандыруға жатады.
99. Эндемиялық аумақта бір науқас бар болатын бүкіл елді мекен КҚГҚ-ның эндемиялық ошағы болып есептеледі, эндемиялық аймақтан тыс орналасқан қалаларда және кенттерде науқастың болатын орны (жеке үй иелігі, пәтер немесе денсаулық сақтау ұйымы) эндемиялық ошақ болып есептеледі.
100. КҚГҚ ошағындағы барлық жұмыстар II-типті қорғаныш костюмімен, арнайы аяқкиіммен (етік немесе қонышы ұзын бөтеңке) және резеңке қолғаппен жүргізіледі.
101. Қорғаныш костюмі болмаған жағдайда комбинезон пайдаланылады, бұл ретте оның жоғарғы бөлігі шалбарға, шалбар шұлыққа салынады.
102. КҚГҚ ошақтарында жұмыстың әр сағаты сайын киімге түскен кенелерді уақтылы анықтау үшін тексеру (өзіне және бір-біріне) жүргізу қажет.



103. МЗПТ персоналы қорғаныш киімін импрегнациялау үшін аэрозольды акарорепелленттерді немесе ұнтақ тәрізді инсектоакарицидті заттарды пайдаланады. Импрегнация аптасына бір реттен сиретпей және әрбір кір жуған сайын жүргізіледі.

104. Ауыл шаруашылығы малдарын қырку, жүндерді өңдеу, сою және етін бөлшектеу қорғаныш киімі мен қолғаптарды киіп орындалады.

**4. Иллюстрациялық материал:** презентация

**5. Әдебиет:** қосымша №1 қараңыз

**6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы).**

1. Трансмиссивті инфекциялар дегеніміз не? Оларды қандай механизмдер арқылы адамға жұғады?
2. Трансмиссивті инфекцияларды зерттеуде қандай әдістер қолданылады?
3. Қан арқылы берілетін инфекциялар қандай топтарға бөлінеді?
4. Кенелердің трансмиссивті инфекцияларды таратудағы рөлі қандай?
5. Қандық жұқпалар адам ағзасына қалай енеді және қандай ауруларды тудыруы мүмкін?
6. Конго - Қырым геморрагиялық қызбасының алдын алу үшін қандай вакциналар қолданылуы мүмкін?
7. Кенелердің таралуын тоқтату үшін қандай дезинфекциялық және санитарлық шаралар қолданылуы тиіс?
8. Медициналық қызметкерлер үшін Конго - Қырым геморрагиялық қызбасы бойынша қауіпсіздік шаралары қандай?
9. Санитарлық-эпидемиологиялық бақылау қалай жүргізіледі және қандай ережелер мен нормаларға сүйенеді?
10. Профилактикалық шаралардың тиімділігін қалай бағалауға болады?

**№2 дәріс**

**1. Тақырыбы:** Обаның қазіргі эпизоотологиялық және эпидемиологиялық жағдайы. Эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыру. Дератизация. Дератизация әдістері. Дератизация тәсілдері мен құралдары. Кеміргіштермен күресті ұйымдастыру.

**2. Мақсаты:** обаның қазіргі эпизоотологиялық және эпидемиологиялық жағдайын анықтап, эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыру әдістерін, дератизация жүргізудің маңыздылығын түсіндіру және кеміргіштермен күресті ұйымдастыру үшін қолданылатын әдістер мен құралдарды зерттеу.

**3. Дәріс тезистері:** Оба - өте ауыр ағыммен, қызбамен, лимфа түйіндерінің, өкпенің және басқа да ішкі ағзалардың зақымдануымен өтетін аса қауіпті, табиғи-ошақты, инфекциялық ауру. Аурудың қоздырғыштары - оба микробы.

Обаның табиғи ошағы – шегінде сырттан әкелінбей, белгісіз ұзақ уақыт бойы ауру қоздырғышының айналымы жүзеге асырылып келе жатқан жер бетінің учаскесі.

Ақтөбе облысында Байғанин, Ырғыз, Ойыл және Шалқар аудандарының аумағында обаның табиғи ошақтары бар. Ақтөбе обаға қарсы станциясы жыл сайын облыс аумағына зоопаразитологиялық зерттеп-қарауды және ұсталған кеміргіштер мен бүргелерді зертханалық зерттеуді жүргізеді. Оба эпизоотиясы анықталған аумақта далалық дезинсекция жүргізіледі. Эндемиялық аумақта орналасқан елді-мекендерде дератизациялық және дезинсекциялық іс-шаралар жүргізіледі.

Табиғаттағы бұл инфекцияның көзі - жабайы кеміргіштер (құмтышқандар, суырлар, сұртышқандар), ал арнайы тасымалдаушылар – қан соратын буынаяқтылар - бүргелер мен кеміргіштер. Кеміргіштер арасында оба жаппай таралған жерлерде обамен ауыратын түлкілер, қасқырлар, күзендер, борсықтар мен қояндар кездеседі. Ұй жануарларының ішінде түйелер жиі ауырады.

Табиғатта жабайы кеміргіштер арасында оба ауруы үнемі бола бермейді, олар не пайда болып, кең аумақтарға таралады, не ұзақ жылдарға бөсеңсиді.

Адам ауру немесе обадан өлген жануарлармен тікелей байланыста болған кезде оба жұқтыруы мүмкін. Әсіресе кәсіптік кеміргіштер мен жыртқыштарды аулағанда, ауру жабайы жануарлардың терісін сыпырғанда, ауру түйені сойғанда және болшектегенде қауіпті. Адамның ауыруы егер оны бұрын обамен ауыратын жануардың қанын ішкен бүргелер шағып алса да пайда болады.

Ветеринарлық қызметкердің қарауынсыз ауру түйені сою үлкен қауіп төндіреді. Егер түйе обамен ауырған болса, оны союға қатысқан және жұқтырған етті алғандардың бәрі ауруды жұқтыруы мүмкін.

Адамда оба ауруы кенеттен басталады, бас ауруы, қалтырау пайда болады, температура күрт көтеріледі. Көбінесе шапта немесе қолтықта ауырсыну пайда болады. Кейбір жағдайларда бұл кеудедегі ауырсынумен, қатты жөтелмен және қанды қақырықпен бірге жүреді. Науқастың жағдайы тез нашарлайды және уақтылы медициналық көмексіз, әдетте өліммен аяқталады. Науқас адам айналасындағы адамдарға оба жұқтыру көзіне айналады.

Науқастар аурудың кез-келген кезеңінде қауіпті, сондықтан инфекцияның және аурудың одан әрі таралуының алдын алу үшін мыналарды білу қажет:

- Оба ошақтарында кәсіптік маңызы бар кеміргіштерді – суырларды, сұртышқандарды аулауға тыйым салынады;

- Кеміргіштердің індеріне жақын орналасуға болмайды, өйткені обамен ауыратын жануарлардың қанын ішкен бүргелер мен кенелер арқылы жұқтыру қауіп бар;

- Сырттай қарағанда ауру жануарға ұқсайтын, яғни жүрісі баяу, әлсіз және т. б. жануарларды аулауға және атуға қатаң тыйым салынады;

- Далада, кеміргіштер мен бүргелер мекендейтін жерлерде жұмыс істеу қажет болған жағдайда киім мен уақытша тұрғын үйлерді репелленттермен және инсектицидтермен өңдеу қажет;

- Үйге иттер мен мысықтардың әртүрлі кеміргіштерді әкелмеуін қамтамасыз ету қажет;

- Түйе ауруының алғашқы белгілерінде бұл туралы ветеринариялық қызметкерлерге хабарлау қажет;

- Ветеринариялық қызметкерлердің қорытындысынсыз түйелерді союға тыйым салынады;

- Тұрғын үйлерде бүргелер, кеміргіштер болған жағдайда дезинфекциямен айналысатын мекемеге хабарлау қажет;

- Жоғары температура кенеттен пайда болған кезде, мойын, қолтық, шап аймағында ауырсыну пайда болған кезде медицина қызметкерлеріне шұғыл хабарлау қажет. Бұл ретте айналадағы адамдармен байланысты барынша шектеу керек.

- Кез - келген препараттармен өз бетінше емдеуге қатаң тыйым салынады. Бұл диагноз қоюда қиындықтар туғызады.

Обамен ауыратын кеміргіштер анықталған жерлерде жүрген әрбір адам өзіне қауіп төндіретін қауіп туралы білуі және сақтық шараларын сақтауы тиіс.

Ең алдымен обаға қарсы вакцинация жасау керек, вакцинация осы аумақта орналасқан барлық медициналық мекемелерде жасалады. Жыл сайын оба бойынша эндемиялық аумақта орналасқан елді - мекендерде тұратын халықты жоспарлы вакцинациялау жүргізіледі.

#### **4. Иллюстрациялық материал:** презентация

#### **5. Әдебиет:** қосымша №1 қараңыз

#### **6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы).**

1. Эпидемиологиялық қадағалаудың негізгі міндеттері қандай?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Гигиена және эпидемиология» кафедрасы		59-11-2024 44 беттің 11 беті

2. Обаның эпидемиологиялық қадағалауының басты мақсаттары мен әдістері қандай?
3. Эпидемиологиялық қадағалауды жүргізуде қандай ақпараттық жүйелер қолданылады?
4. Эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыруда мемлекет пен жергілікті органның рөлі қандай?
5. Қадағалаудың тиімділігіне қандай факторлар әсер етеді?
6. Дератизацияның негізгі әдістері қандай? Олардың артықшылықтары мен кемшіліктері қандай?
7. Кеміргіштермен күресте химиялық, механикалық және биологиялық әдістердің рөлі қандай?
8. Химиялық әдістермен дератизация жүргізу кезінде қолданылатын негізгі заттар қандай?
9. Дератизация кезінде қолданылатын биологиялық әдістерді сипаттаңыз.
10. Механикалық әдістерді қолданудағы тиімділік және оның кеміргіштермен күрестегі орны қандай?

### №3 дәріс

**1. Тақырыбы:** Туляремияның алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

**2. Мақсаты:** туляремияның алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды зерттеу.

### 3. Дәріс тезистері:

31. Туляремиямен сырқаттану жағдайларының пайда болуының және таралуының алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар сырқаттанушылық мониторингін, аумақтың эндемиялылығын зерделеу, қоздырғыштың айналымын бақылау, жағдайды бағалау, болжамдау және жүргізіліп жатқан іс-шаралардың тиімділігін бақылауды қоса алғанда, эпизоотиялық және эпидемиялық процестерді бақылау болып табылады.

32. Табиғи ошақтарда қоздырғыштардың айналымын бақылауды мобильді зоологиялық-паразитологиялық топтар (бұдан әрі – МЗПТ) жылына кемінде екі рет (наурыз-маусым, қыркүйек-қазан) табиғи ошақтардың ландшафтылық типтеріне байланысты (бұрын туляремия өршулері болған және қоздырғышының өсірінділері оқшауланған аумақтан бастап), сондай-ақ бұрын туляремияға тексерілмеген елді мекендердің аумақтарында жүзеге асырады.

33. МЗПТ филиалдар мен аумақтық бөлімшелердің, обаға қарсы күрес станцияларының бейінді мамандарынан құралады. МЗПТ құрамына зоолог, зоологтың көмекшісі, энтомолог, энтомологтың көмекшісі, дезинструктор, дезинфектор, зертханашы, автокөлік жүргізушісі кіреді.

34. МЗПТ туляремияның табиғи ошағының аумағында:

- 1) түрлері және биотоптары бойынша кенелер мен қансорғыш буынаяқтылар санын есепке алуды (көп болу, басымдылық және кездесу индекстерін анықтау);
- 2) зертханалық зерттеу үшін ашық жерлерде және көбейетін орындарда (үй-жайлар, індер) кенелердің әртүрлі даму кезеңдерінде оларды жинауды;
- 3) бақылаудағы табындарда 5-10 мал басын тексеру жолымен олардың жұқтыру деңгейін бағалау үшін ауыл шаруашылығы малдарынан және құстардан кенелер жинауды;
- 4) кенелердің және қансорғыш буынаяқтылардың түрлік құрамын айқындауды;

- 5) кенелердің әртүрлі даму кезеңдерінде олардың негізгі және жанама қоректендірушілерін айқындауды;
  - 6) кенелер популяциясының санына табиғи, антропогенді және шаруашылық факторларының әсерін талдауды;
  - 7) кенелердің тіршілік әрекеті циклін фенологиялық бақылауды;
  - 8) кенелердің жаппай пайда болуы және олардың адамдарға белсенді шабуылы кезінде аулаларды тексеруді;
  - 9) туляремиямен ауыратын науқастар тіркелген кезде елді мекендерді және ошақты тексеруді;
  - 10) туляремия қоздырғышының болуын зертханалық зерттеу үшін кеміргіштердің санын, кеміргіштердің (туляремия қоздырғыштарын тасымалдаушылар) шоғырлану орындарын есепке алуды, оларды аулауды;
  - 11) кеміргіштердің көбею қарқындылығын бағалауды және олардың санының өзгеруіне қысқа мерзімді болжам жасауды, олардың популяцияларындағы түрлік құрамын және эпизоотия деңгейін анықтауды;
  - 12) кеміргіштердің азық базасы және ауа-райы жағдайлары бойынша деректер жинауды;
  - 13) туляремия қоздырғышының болуын зертханалық зерттеу үшін сыртқы ортадан (су, ұя материалы, астық-жем, жем-шөп, жабайы жануарлар мен құстардың экскременттері және құсалары) материалдар алуды;
  - 14) туляремияның табиғи ошақтарының белсенділік дәрежесі бойынша бақыланатын аумақты ландшафтылық-географиялық аудандастыруды, белсенді табиғи ошақтарды анықтауды;
  - 15) табиғи ошақ аумағын сауықтыру дәрежесін және қолданыстағы нормативтік құқықтық актілерге сәйкес жүргізілген дезинсекциялық және дератизациялық іс-шаралардың тиімділігін бағалауды жүзеге асырады.
35. Туляремияның табиғи ошақтарын зоологиялық-паразитологиялық тексеру негізінде аумақтық бөлімшелер ЖАО-мен бірлесіп санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шаралардың кешенді бағдарламасын жасайды, онда мыналар көзделеді:
- 1) іс-шаралар өткізудің көлемін және мерзімін негіздеу арқылы кейін оның тиімділігін бағалай отырып, туляремияның табиғи ошақтарын сауықтыру (дератизация, кенелерді жою);
  - 2) жаңа аумақтарға инфекцияның әкелінуінің алдын алу;
  - 3) медицина қызметкерлерін дайындау;
  - 4) халық арасында санитариялық-ағарту жұмысын жүргізу.
36. Аумақтық бөлімшелер халықты туляремияға қарсы халықты профилактикалық егу қажеттілігін және жүргізу көлемін айқындайды.
37. Адамдарды туляремияға қарсы профилактикалық егу № 612 қаулыға сәйкес жүзеге асырылады.
38. Профилактикалық егуге жататын контингентті жоспарлау және іріктеу сараланып, табиғи ошақтарының эпидемиялық белсенділік дәрежесі ескеріле отырып жүзеге асырылады.
39. Халықты туляремияға қарсы жоспарлы профилактикалық егуді денсаулық сақтау ұйымдары вакцинаға қоса берілетін нұсқаулыққа сәйкес халықтың мынадай контингентіне:
- 1) МЗПТ, филиалдар мен обаға қарсы күрес станцияларының туляремия қоздырғышының болуына сынамалар алу, зерттеу жүргізетін зертханалары мамандарына;

2) жайылмалы-батпақты, тау бөктеріндегі бұлақ типтеріндегі табиғи ошақтар мен тұрақты резервация аймағының аумағындағы 7 жасқа дейінгі балаларды, 55 жастан асқан және вакцинаға қоса берілетін нұсқаулыққа сәйкес қарсы көрсетілімдері бар адамдарды қоспағанда, халықтың барлығына;

3) туляремияның нақты шектелген жергілікті ошақтарының жеке аудандары аумағындағы табиғи ошақта тұратын адамдарға;

4) тәуекел тобына жататын адамдарға: аңшылар, балықшылар, олардың отбасы мүшелері, бақташылар, егіншілер, мелиораторлар, сонымен бірге маусымдық немесе вахталық тәртіппен тоғай, дала типіндегі табиғи ошақтарда жұмыс істейтін адамдарға жүргізеді.

40. Халықты қайта вакцинациялау әрбір 5 жыл сайын жүргізіледі.

41. Халықтың туляремияға иммундық мәртебесін денсаулық сақтау ұйымдары ересек еңбекке жарамды халықты іріктеп тексеру жолымен препаратқа қоса берілген нұсқаулыққа сәйкес туляринмен тері үстілік сынама көмегімен айқындайды. Нақты әкімшілік ауданда тексерілетін адамдардың жалпы саны тұратын адамдардың жалпы санының кем дегенде 1 (бір) пайызын (бұдан әрі – %) (немесе жеке алынған елді мекенде кем дегенде 10 %) құрайды.

42. Иммундық топ деңгейі шалғынды-далалы ошақтарда 70 %-дан төмен және жайылмалы-батпақты ошақтарда 90 %-дан төмен анықталған кезде қайта вакцинациялау жүргізіледі.

43. Туляремияға қарсы вакцинациялау жүргізудің уақтылығы және сапалылығын бақылауды аумақтық бөлімшелер жүзеге асырады.

44. Денсаулық сақтау ұйымдары:

1) этиологиясы белгісіз лимфоадениттермен, конъюнктивиттермен, паротиттермен, ангиалармен және ұзақ уақыт бойы пневмониялармен ауырған, бес күннен астам қызбасы бар науқастар анықталған кезде туляремияға қан сарысуының сынамасын алады;

2) орташа немесе ауыр өтетін туляремияның абдоминалды, өкпе, конъюнктивалды-бубонды, ангина-бубонды, жара-бубонды және бубонды түрлерімен науқастар анықталған кезде инфекциялық стационарға (бөлімшеге) немесе оқшауланған бөлек терапевтік палатаға (боксқа) емдеуге жатқызады;

3) аурудың жеңіл өтетін, бірқалыпты анық лимфаденитпен және 37,5 °С-тан аспайтын қызба реакциясы бар тері-бубонды және бубонды түрі кезінде амбулаториялық жағдайларда емдеуге жол беріледі;

4) қарым-қатынаста болған және жұқтыру қаупі бойынша науқаспен бірдей жағдайларда болған адамдарды медициналық бақылауды күнтізбелік 21 (жиырма бір) күн бойы жүргізеді.

45. Аумақтық бөлімшелердің, филиалдар мен обаға қарсы күрес станцияларының мамандары туляремияның эпидемиялық ошағында ошақты оқшаулауға және жоюға бағытталған мынадай санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шаралар кешенінің ұйымдастырылуын және өткізілуін қамтамасыз етеді:

1) ошақты эпидемиологиялық және зоологиялық-паразитологиялық тексеру;

2) ошақтың шекарасын, инфекция көзін, резервуарын, ошақтың қалыптасуына ықпал ететін себептер мен факторларды айқындау;

3) денсаулық сақтау ұйымдарымен бірге науқастарды белсенді түрде анықтау;

4) жұқтыру қаупіне ұшыраған адамдар тобын (аты-жөні бойынша) анықтау;

5) кенелерді жинау, кеміргіштерді аулау, зертханалық зерттеулер үшін қоршаған орта объектілерінен сынамалар (су, ұя материалы, астық-жем, жем-шөп, экскременттер және жабайы жануарлар мен құстардың құсалары) алу;



- 6) ошақтың қалыптасуымен байланысты ұйымның (шаруашылық, өндіріс) санитариялық-эпидемиологиялық жай-күйін бақылау бойынша жоспардан тыс іс-шараларды өткізу;
  - 7) ЖАО-ның тиісті бөлімшелерімен бірлесіп сумен жабдықтау жүйесін, аумақты абаттандыруды және эпидемиялық процеске тартылған ұйымдар және мекемелерде эпидемияға қарсы режимнің сақталуын күшейтілген қадағалауды енгізу;
  - 8) ЖАО-ның тиісті бөлімшелерімен бірлесіп инфекцияның ықтимал көздері және (немесе) инфекцияның берілу факторлары болған мал шаруашылығы, былғары және тері өндірістерінің өнімдерін жою;
  - 9) ошақта дезинфекциялық, дезинсекциялық (бүргелер, кенелер, масалар, соналар) және дератизациялық іс-шараларды ұйымдастыру және олардың тиімділігін бақылау;
  - 10) эпидемиялық көрсеткіштер бойынша жұқтыру тәуекеліне ұшыраған адамдарға иммундау жүргізу;
  - 11) халық арасында санитариялық-ағарту жұмысын жүргізу.
46. Денсаулық сақтау ұйымдары эпидемиялық ошақта:
- 1) сауалнама жүргізу, тексеру және аулаларды (пәтерлерді) аралау арқылы науқастарды белсенді түрде анықтауды;
  - 2) инфекция көзімен қарым-қатынаста болған адамдарды соңғы науқас анықталған сәттен бастап күнтізбелік 21 (жиырма бір) күн бойы күнделікті екі рет дене температурасын өлшеу арқылы медициналық бақылауды;
  - 3) инфекционист дәрігердің тағайындауы бойынша шұғыл антибиотиктік профилактиканы;
  - 4) санитариялық-ағарту жұмысын жүзеге асырады.
47. Науқас жатқызылған инфекциялық стационар (бөлімше) қызметкерлері зертханалық зерттеуге жіберу үшін туляремиямен ауырған және оған күдікті адамдардан материал (бубон ішіндегісі, жұтқыншақтан материал, көз конъюнктивалары, жараның бөліндісі, қақырық, қан, қан сарысуы және қайтыс болған адамдардан өкпе, трахеяның биоптаттары, ұлғайған лимфа түйіндерінің ішіндегісі) алуды жүргізеді.
48. Денсаулық сақтау ұйымдары науқас (ауруға күдікті) адамдардан материал алуды арнайы емдеу басталғанға дейін жүргізеді.
49. Филиалдардың және обаға қарсы күрес станцияларының аса қауіпті инфекциялар зертханалары туляремияны зерттеу кенелер, кеміргіштер, қоршаған орта объектілерінен (су, ұя материалы, астық-жем, жем-шөп, экскременттер және жабайы жануарлар мен құстардың құсалары) сынамалар алады.
50. Материалды зертханалық зерттеуді тиісті Режимдік комиссияның патогендігі II топтағы микроорганизмдермен жұмыс жүргізуге рұқсаты бар зертханалар жүргізеді.
51. Туляремия қоздырғышын жұқтыруға күдікті материалмен жұмыс жасауға туляремияға қарсы егілген персонал жіберіледі.
52. Туляремияны диагностикалау үшін аллергиялық, серологиялық, бактериологиялық, биологиялық және генетикалық әдістер пайдаланылады.
53. Туляремия диагнозы кез келген зертханалық әдістермен расталады (ауруға күдікті (қайтыс болған) адамдардың материалынан туляремия қоздырғышына қарсы тірі бактериялар, ерекше антигендер, антиденелердің анықталуы).
54. Шұғыл зоологиялық-паразитологиялық тексеру және туляремия қоздырғышының таратушылары мен тасымалдаушыларын жою бойынша іс-шаралар эпидемиологиялық көрсеткіштер бойынша жүргізіледі.
55. Туляремиямен жаппай сырқаттану туындаған жағдайда аурудың өршу типіне немесе жағдайына байланысты филиалдар және (немесе) обаға қарсы күрес станциялары:



- 1) суға, дайындалған теріге, ауланған жануарлардың тұтас еттеріне (сырқаттанушылықтың кәсіпшілік типі кезінде);
- 2) қансорғыш буынаяқтыларға (трансмиссивті типі кезінде);
- 3) ауру жұқтыруы мүмкін шөпке, астыққа және өнімдерге (ауыл шаруашылығы типі кезінде);
- 4) тамақ өнімдеріне, ауыз суға, үйде тіршілік ететін кеміргіштерге (тұрмыстық типінде);
- 5) шикізатқа, малдан алынған кенелерге (өндірістік типінде) бактериологиялық зерттеу жүргізеді.

56. Туляремиямен жаппай сырқаттану пайда болған жағдайда санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шаралар аурудың типіне қарай ЖАО-ның мүдделі құрылымдық бөлімшелерімен бірлесіп жүргізіледі:

- 1) туляремияның су арқылы өршуі кезінде – шаруашылық-ауыз сумен жабдықтау көздерін тексеру, тазалау және дезинфекциялау, жұқпалы су айдындарында шомылуға пайдалануға жол берілмейді, ішу үшін тек қайнаған су ғана пайдаланылады;
- 2) трансмиссивті өршу кезінде – туляремияға қарсы егілмеген адамдардың қолайсыз аумақтарға баруы шектеледі, жәндіктердің, соның ішінде кенелердің санын азайту және оларды жою жөніндегі іс-шаралар (дезинсекция), қорғаныш киімі мен репеленттер пайдаланылады;
- 3) ауыл шаруашылығы жұмыстарымен байланысты өршу кезінде – дератизация, астық пен ірі жем-шөптерді зарарсыздандыру, жануарлардағы иксод кенелерін жою (кене басқан жануарларды шұғыл өңдеу), ауыл шаруашылығы өнімдері мен шикізаттарға жұғудың алдын алу;
- 4) тұрмыстық өршу кезінде – кеміргіштерді жою, аулаларды, көшелерді, алаңдарды қоқыстан, сабаннан, шаруашылық қалдықтарынан тазалау. Тұрғын ғимараттар мен үй-жайларда кеміргіштерді өткізбеу қамтамасыз етіледі, ылғалды жинау дезинфекциялық құралдарды пайдалана отырып жүргізіледі;
- 5) өндірістік жұқтыру кезінде – ауру жұқтырылған шикізат пен өнімдерді термиялық өңдеу жолымен зарарсыздандыру, ет комбинаттарында қайта өңдеуге түсетін жануарлардағы кенелер жойылады;
- 6) аң аулаған кезде – қоян, ондатр, көртышқандар мен су егеуқұйрықтарының терісін сыпырып, денесін бөлшектегеннен кейін қолды дезинфекциялау, алынған терілерді зарарсыздандыру.

57. Жаппай сырқаттанушылық кезінде дезинсекциялық және дератизациялық іс-шаралар "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 107-бабына сәйкес мынадай бағыттарда жүргізіледі:

- 1) аула жанындағы құрылысты және онда мекендейтін жануарларды дезинсекциялық өңдеуді қоса алғанда, жеке аулаларда, тұрғын үйлерде, бау-бақша кооперативтері, жазғы сауықтыру мекемелері және ұйымдарында қансорғыш буынаяқтыларды (иксодты, гамазды және қызыл денелі кенелер, соналар, масалар) және кеміргіштерді жою;
- 2) кеміргіштердің індерін дустациялау немесе аэрозольдау әдісімен тосқауылды дератизация және дезинсекция.

58. Туляремия бойынша эндемиялық аумақта жоспарлы дератизациялық іс-шаралар жыл сайын кемінде екі рет (көктем, күз) және дезинсекциялық іс-шаралар қансорғыш буынаяқтылардың белсенді кезеңінде (көктем және жазда) бір рет жүргізіледі.

**4. Иллюстрациялық материал:** презентация

**5. Әдебиет:** қосымша №1 қараңыз

**6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы).**

1. Туляремияның қоздырғышы қандай?

2. Туляремияның негізгі табиғи резервуарлары мен тасымалдаушылары кімдер?
3. Туляремия адамға қалай жұғады? Жұғу жолдары мен механизмдері қандай?
4. Туляремияның клиникалық белгілері мен ағымы қандай?
5. Туляремияның инкубациялық кезеңі мен алғашқы белгілерін сипаттаңыз.
6. Туляремияның алдын алу мақсатында жүргізілетін санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралардың негізгі бағыттары қандай?
7. Туляремияның табиғи ошақтарында санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шараларды ұйымдастыру кезінде қандай шаралар қолданылуы керек?
8. Кеміргіштер мен кенелермен күрес жүргізудің маңызы қандай?
9. Туляремияның алдын алу үшін қандай вакцинация шаралары жүргізіледі?
10. Туляремияның алдын алу шараларын жүзеге асыруда эпидемиологиялық қадағалаудың рөлі қандай?

#### №4 дәріс

1. **Тақырыбы:** Жанасу механизмімен берілетін инфекциялардың жалпы сипаттамасы. АИВ-инфекциясы. Эпидемиялық процестің этиологиясы, сипаттамасы.
2. **Мақсаты:** жанасу механизмімен берілетін инфекциялардың жалпы сипаттамасын зерттеп, олардың ішінде АИВ-инфекциясының эпидемиялық процестері мен этиологиясын, оның таралу механизмдері мен алдын алу шараларын түсіну.
3. **Дәріс тезистері:** АИТВ инфекциясы жағдайы анықталған кезде эпидемиологиялық тергеп-тексеруді АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымының эпидемиологтары жүргізеді. Ауруханаішілік жұқтыруға, медицина қызметкерлерінің кәсіптік жұқтыруына, қылмыстық-атқару жүйесі мекемелеріндегі жұқтыруға күдік туындаған кезде эпидемиологиялық тергеп-тексеруді АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымы аумақтық бөлімшелердің мамандарымен бірлесіп жүргізеді.
58. Эпидемиологиялық тергеп-тексеру нәтижелерінің негізінде инфекцияның болжамды көзі, аурудың туындауына себеп болған берілу жолдары мен факторлары туралы қорытынды жасалады. Осы қорытындыны ескере отырып, АИТВ жұқтырған және байланыста болған адамдарды оқытуды қамтитын санитариялық-профилактикалық және санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар кешені әзірленеді және іске асырылады.
59. Медициналық ұйымда медициналық көмек көрсетуге байланысты пациенттердегі, донорлардағы, қан, оның компоненттері мен препараттары, тіндер (тіндердің бөліктері) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөліктері) реципиенттеріндегі АИТВ инфекциясының әрбір жағдайына АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымы аумақтық бөлімшеге 12 сағат ішінде шұғыл хабарлама және РМДСҰ-ға жедел хабарлама жібереді.
60. АИТВ инфекциясын жұқтырудың ауруханаішілік жағдайына күдік туындаған кезде медициналық ұйымдарда жұқтыру көзін, берілу факторларын анықтау, персонал арасында, сонымен бірге ықтимал жұқтыру қаупін ескере отырып, АИТВ инфекциясын жұқтырған адаммен байланыста болған пациенттер арасында да байланыста болған адамдардың тобын анықтау бойынша эпидемиологиялық тергеп-тексеру жүргізіледі.
61. АИТВ инфекциясының анықталған көзіне қатысты мынадай іс-шаралар жүргізіледі:
  - 1) АИТВ инфекциясын уақтылы анықтау және диагнозын белгілеу;
  - 2) дәрігердің тағайындауы бойынша ретровирусқа қарсы препараттармен спецификалық емдеу (оның ішінде жүкті әйелдерге, АИТВ инфекциясын жұқтырған аналардан туған балаларға);

3) инъекциялық есірткіні пайдаланатын адамдарды есірткіге тәуелділікті емдеуге, зиянды азайту, алмастырушы терапияны қолдау бағдарламаларына, көрсетілетін қызметтерді алу және әлеуметтік сүйемелдеу үшін үкіметтік емес ұйымдарға жіберу.

62. Медициналық бақылаудың ұзақтығы контингентке байланысты және:

1) АИТВ инфекциясын жұқтырған аналардан туған балалар үшін – он сегіз ай;  
2) ауруханаішілік ошақтағы байланыста болған адамдар үшін – егер пациент медициналық ұйымнан шыққаннан кейін үш айдан астам уақыт өтсе, ошақтағы адамдар байланыста болғандар ретінде АИТВ инфекциясының болуына бір реттік тексеруден өтеді және теріс нәтиже болғанда бақылау тоқтатылады;

3) инфекция жұқтырылған материалдың немесе биологиялық субстраттардың зақымдалған немесе зақымдалмаған теріге, сілемейлі қабықтарға түсуіне байланысты авариялық жағдай, жарақаттар (дезинфекциялық өңдеуден өтпеген медициналық аспаптар тері жабынын шаншып алу, кесу) болған жағдайда медицина қызметкерлері үшін – авариядан кейін үш ай;

4) донорлық биоматериалдың реципиенттері үшін – үш ай деп белгіленеді. АИТВ инфекциясына ИФТ, ИХЛА, ЭХЛА теріс нәтижесі болғанда – гемотрансфузиядан, ағзаларды (ағзалардың бөліктерін), тіндерді, жыныстық, феталдық, дің жасушаларын және биологиялық материалдарды трансплантаттаудан және оны ауыстырып салғаннан кейін бір айдан және үш айдан соң бақылаудан алынады;

5) АИТВ инфекциясын жұқтырған адамдардың серонегативті жыныстық серіктестері және есірткіні бірлесіп енгізу бойынша байланыста болған адамдар үшін бақылау мерзімі шектелмейді. АИТВ инфекциясына тексерілу жиілігі – жылына екі реттен сиретпей.

63. Берілу механизмдеріне, жолдары мен факторларына қатысты санитариялық-профилактикалық шаралар:

1) медициналық ұйымдарда медициналық құрал-саймандар мен жабдықтарға, сондай-ақ шаштараздарда, косметологиялық салондарда, пирсинг пен татуажды жүзеге асыратын салондарда жабдықтар мен құрал-саймандарға дезинфекция және стерильдеу жүргізу, бір реттік құрал-саймандарды қолдану;

2) медициналық манипуляциялардың қауіпсіздігін және қорғанудың тосқауыл әдістерінің пайдаланылуын бақылауды қамтамасыз ету;

3) қанның, оның компоненттері мен препараттарының инфекциялық және иммунологиялық қауіпсіздігін (лейкофилтрация, вирустық инактивация, карантиндеу, иондаушы сәулелену) қосымша қамтамасыз ету әдістерінің қолданылуын бақылау;

4) АИТВ инфекциясы бар адамдарды қан, жыныстық, феталдық, дің жасушалары мен биологиялық материалдар донорлығынан өмір бойы шеттету;

5) халыққа – сезімтал контингентке, сондай-ақ инфекция көздеріне де – қауіпсіз немесе қауіптілігі аз мінез-құлыққа оқыту және консультация беру;

6) халықтың негізгі топтарымен: инъекциялық есірткіні пайдаланатын адамдармен (бұдан әрі – ИЕПА), секс қызметкерлерімен (бұдан әрі – СК), ерлермен жыныстық қатынаста болатын ерлермен (бұдан әрі – ЕЖЕ), бас бостандығы шектеулі, бас бостандығынан айыру орындарында сот үкімі бойынша жазасын өтеп жатқан, қамауға алынған және арнайы мекемелерге орналастырылған адамдармен профилактикалық жұмыс жүргізу;

7) АИТВ инфекциясын жұқтырған ананың биологиялық сұйықтықтарымен баланың жанасуын болдырмау.

64. Қан компоненттері мен препараттарының, жыныстық, феталдық, дің жасушаларының инфекциялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету мақсатында мынадай адамдар:

1) АИТВ инфекциясына оң нәтижесі бар адамдар – өмір бойы;

2) қан компоненттері мен препараттарын құюды, жыныстық, феталдық, дің жасушаларын алған адамдар – бір жыл мерзімге донорлыққа жіберілмейді.

65. Донорлар қанды донациялау, ағзаларды (ағзалардың бөліктерін), тіндерді (тіндердің бөліктерін), жыныстық, феталдық, дің жасушаларын алу алдында АИТВ инфекциясына тексерілуге жатады.

66. АИТВ инфекциясын жұқтыру жолдары:

- 1) терінің зақымдануы (инемен тесу немесе өткір құралмен кесу);
- 2) сілемейқабықтарға немесе зақымдалған теріге биологиялық сұйықтықтардың түсуі;
- 3) зақымдалмаған терінің тіндермен және биологиялық сұйықтықтармен ұзақ немесе алаңы бойынша ауқымды жанасуы.

67. Биологиялық сұйықтықтармен, оның ішінде:

- 1) қанмен;
- 2) шәуетпен;
- 3) қынаптық бөлінділермен;
- 4) синовиалық сұйықтықпен;
- 5) жұлын-ми сұйықтығымен;
- 6) өкпеқап сұйықтығымен;
- 7) ішперде сұйықтығымен;
- 8) үлпершек сұйықтығымен;
- 9) қағанақ сұйықтығымен жұмыс істеу кезінде сақтық шаралары сақталады.

68. Сақтық шаралары:

- 1) тірі кезінде немесе аутопсияда кесілген (немесе алынған) адамның тіндерімен және ағзаларымен (зақымданбаған теріден басқа);
- 2) қанмен берілетін инфекциялар жұқтырылған эксперименттік жануарлардың тіндерімен және ағзаларымен;
- 3) көзге көрінетін қан қоспасы бар сұйықтықтармен;
- 4) белгісіз биологиялық сұйықтықпен жұмыс істеу кезінде сақталады.

69. Жұқтыру тәуекелі:

- 1) ластанған инелермен және өткір құрал-саймандармен мұқият жұмыс істемеуден болған жарақаттар;
- 2) қан мен биологиялық сұйықтықтар ауыздың, көздің, мұрынның сілемейқабығына және зақымдалған теріге түскен (кесу, сызаттар, дерматит, безеу);
- 3) биологиялық сұйықтықтармен және олармен ластанған беттермен жұмыс істеу кезінде көздің, мұрынның, ауыздың сілемейқабығына және зақымдалған теріге тиген;
- 4) қан мен биологиялық сұйықтықтар жайылған, шалпылдаған және шашыраған кезде артады.

70. Инфекция жұқтырудан қорғау мақсатында ЖҚҚ қолданады, олар осы құралдарды пайдаланудың барлық уақыты ішінде тері жабынын, көзді, ауызды және сілемейқабықты биологиялық сұйықтықтармен жанасудан қорғайды. ЖҚҚ мен қауіпсіз технологияларды жұмыс берушілер қамтамасыз ететеді.

71. Науқастарды емдеу кезінде негізсіз инвазивті араласуды болдырмау қажет.

72. Емдеуді анықтау, ұйымдастыру, еңбек режимін айқындау мақсатында мынадай медицина қызметкерлері:

1) қанды қайта өңдеуге қатысатын, инвазивтік емшаралар жүргізетін қан қызметі саласындағы медицина қызметкерлері;

2) гемодиализбен айналысатын медицина қызметкерлері;

3) хирургиялық, стоматологиялық, гинекологиялық, акушерлік, гематологиялық бейіндегі медицина қызметкерлері, сондай-ақ диагностика мен емдеудің инвазивтік әдістерін жүргізетін медицина қызметкерлері;

4) клиникалық, иммунологиялық, вирусологиялық, бактериологиялық, паразитологиялық зертханалардың медицина қызметкерлері жұмысқа орналасу кезінде және 12 айда бір рет АИТВ инфекциясына тексерілуге жатады.

73. АИТВ инфекциясын жұқтырудың кәсіптік тәуекелі бар медициналық ұйымдарда тәулік бойы қолжетімді жанасудан кейінгі профилактиканы жүргізу үшін жедел тесттер мен ретровирусқа қарсы препараттар қоры болады.

74. АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымы денсаулық сақтау ұйымдарға жанасудан кейінгі профилактика мәселелері бойынша консультациялық көмек көрсетеді.

75. Ретровирусқа қарсы препараттармен жанасудан кейінгі профилактиканы жүргізуді алғашқы екі сағат ішінде, бірақ биологиялық материалмен жанасқаннан кейін 72 сағаттан кешіктірмей бастайды.

76. Авариялық жағдайда зардап шеккендер кейіннен ИФТ/ИХЛА әдісімен және авариялық жағдайдан кейін 1 және 3 айдан кейін растала отырып, авария кезінде жедел тестті пайдалану арқылы АИТВ инфекциясына тексеруден өтеді.

77. АИТВ инфекциясын жұқтыру тәуекеліне ұшыраған медицина қызметкеріне бақылау кезеңінде:

1) қорғалмаған жыныстық қатынасты болдырмау, серіктестің инфекция жұқтыруының алдын алу үшін презерватив қолдану;

2) қан донорлығына, адамның ағзаларын (ағзаларының бөліктерін) және (немесе) тіндерін (тіндерінің бөліктерін), жыныстық, феталдық және дің жасушаларын алуға қатыспау;

3) баланы емшекпен тамақтандыруды тоқтату;

4) дәрігердің тағайындауы бойынша профилактикалық мақсатта РВТ препараттарды қабылдау.

78. АИТВ инфекциясын, С вирустық гепатитін, мерезді жұқтыру, таралу тәуекелі факторларын зерделеу үшін АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымдары халықтың негізгі топтары (ИЕПА, СҚ, ЕЖЕ) арасында биологиялық мінез-құлықтық зерттеулер жүргізеді.

79. Санитариялық-профилактикалық шаралар АИТВ инфекциясының мынадай:

1) табиғи (тік) жолмен анадан балаға перинаталды (жүктілік кезінде ананың қаны арқылы);

2) емшекпен тамақтандыру кезінде интранаталды (босану кезінде қан немесе ананың қынаптық секреті арқылы);

3) жыныстық қатынас кезінде (қан, шәует, қынаптық секрет арқылы), зақымдалған тері және (немесе) сілемейқабықтың қанымен тікелей жанасқан кезде байланыс-гемобайланыс жолымен;

4) адамның инфекцияланған донорлық қаны және оның компоненттері, ағзалары (ағзаларының бөліктері) және (немесе) тіндері (тіндерінің бөліктері) арқылы, есірткі құралдары мен оларға ұқсас заттарды парентералды тұтыну кезінде, тері жабыны мен сілемейқабықтың тұтастығы бұзылатын медициналық емес және медициналық манипуляциялар кезінде артификалды (жасанды) берілу жолдарын болдырмауға бағытталған.

80. АИТВ инфекциясының профилактикасы саласындағы қызметті жүзеге асыратын денсаулық сақтау ұйымы жүзеге асыратын сезімтал контингентке қатысты шаралар:

1) АИТВ инфекциясын жұқтырған адаммен байланыста болған адамдарды анықтау;



2) АИТВ инфекциясын жұқтыру тұрғысынан қауіпсіз мінез-құлыққа оқыту;  
3) алдын алу химиялық профилактикасын жүргізу. Аурудың шұғыл профилактикасы үшін АИТВ инфекциясын жұқтыру тәуекеліне ұшыраған адамдарға, оның ішінде: АИТВ инфекциясын жұқтырған аналардан туған нәрестелерге, АИТВ жұқтырған адамдарға көмек көрсету кезінде зардап шеккен медицина қызметкерлеріне және адамдарға, оларға қатысты АИТВ жұқтыру тәуекеліне әкеп соқтыратын байланыстың болуын болжауға негіз бар азаматтарға ретровирусқа қарсы препараттар тағайындалады.

81. Профилактикалық іс-шаралар денсаулық сақтау ұйымының әрбір пациенті АИТВ инфекциясының әлеуетті көзі ретінде бағаланатын негізге сүйене отырып жүргізіледі.

82. АИТВ инфекциясының ауруханаішілік берілуінің профилактикасы мақсатында:

1) медициналық мақсаттағы бұйымдарды дезинфекциялауға, стерильдеу алдында тазартуға, стерильдеуге, сондай-ақ медициналық ұйымдарда түзілетін медициналық қалдықтарды жинауға, зарарсыздандыруға, уақытша сақтауға және тасымалдауға қойылатын белгіленген талаптарды сақтау;

2) қажетті медициналық және санитариялық-техникалық жабдықтармен, қазіргі заманғы атравматикалық медициналық құрал-саймандармен, дезинфекциялау, стерильдеу және ЖҚЖ жарақтандыру қамтамасыз етіледі.

83. Халықтың АИТВ инфекциясының профилактикасы мәселелері бойынша хабардар болуын арттыру жөніндегі іс-шаралар Кодекстің 99-бабының 1-тармағында айқындалған тәртіппен жүзеге асырылады.

**4. Иллюстрациялық материал:** презентация

**5. Әдебиет:** қосымша №1 қараңыз

**6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы).**

1. Жанасу механизмімен берілетін инфекциялардың жалпы сипаттамасын беріңіз.
2. Жанасу арқылы берілетін инфекциялар қалай таралады?
3. Жанасу механизмімен берілетін инфекцияларға қандай инфекциялар жатады?
4. Жанасу арқылы жұғатын инфекциялардың адам организміне әсері қандай?
5. Жанасу механизмі арқылы берілетін инфекциялардың алдын алу үшін қандай шаралар қабылданады?
6. АИВ дегеніміз не? Оның қоздырғышы қандай?
7. АИВ-инфекциясы адам ағзасына қалай беріледі?
8. АИВ инфекциясының клиникалық белгілері мен ағымын сипаттаңыз.
9. АИВ инфекциясының инфекциясының инкубациялық кезеңі қандай?
10. АИВ инфекциясын диагностикалау үшін қандай зерттеулер қолданылады?
11. АИВ инфекциясының асқынуы мен соңғы сатысы қандай және олар қалай көрініс береді?
12. АИВ инфекциясының алдын алу шаралары қандай?
13. АИВ инфекциясын жұқтырған адамдардың өмір сүру сапасын жақсарту үшін қолданылатын терапевтік әдістер қандай?

**№5 дәріс**

**1. Тақырыбы:** Қазақстанда парентеральді гепатитпен сырқаттанушылықтың қазіргі заманғы проблемалары.

**2. Мақсаты:** Қазақстандағы парентеральді гепатитпен сырқаттанушылықтың қазіргі заманғы проблемаларын зерттеу, оның эпидемиологиялық жағдайын талдау, сырқаттанушылықтың себептері мен таралуын, алдын алу шараларын және осы аурудың қоғамдық денсаулыққа әсерін анықтау.

**3. Дәріс тезистері:** В және С вирустық гепатиттері (бұдан әрі – ВВГ және СВГ) анықталған кезде эпидемиологиялық тергеп-тексеруді аумақтық бөлімшелердің



мамандары жіті вирустық гепатиттермен ауыратын науқастардың және алғаш анықталған созылмалы В және С вирустық гепатиттерімен ауыратын науқастардың ошақтарын зерттеп-қарауды жүргізе отырып өткізеді.

20. Вирустық гепатиттермен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу клиникалық көрсетілімдер бойынша (орташа-ауыр және ауыр түрлері, бауыр мен асқазан-ішек жолының қатар жүретін патологиясы болған кезде жеңіл түрлері) нозологиялық түрлер бойынша бөлек жүргізіледі.

21. ВВГ және СВГ-мен ауыратын жүкті әйелдер жүктіліктің отызыншы аптасына дейін клиникалық көрсетілімдер бойынша инфекциялық стационарларға, жүктіліктің отыз аптасынан бастап және босанған әйелдер босандыру ұйымдарының оқшауланған палаталарына (бокстарына) емдеуге жатқызылады.

22. Вирустық гепатиттермен ауырып сауыққан адамдарды шығару толық клиникалық сауыққаннан кейін клиникалық-зертханалық көрсетілімдер бойынша жүргізіледі.

23. Динамикалық бақылау ВВГ-ның орташа ауыр және ауыр түрлерімен ауырып сауыққан адамдарға – емдеу аяқталғаннан кейін алты ай бойы, жіті СВГ-мен ауырып сауыққандарға – созылудың жоғары ықтималдығын ескере отырып (оның ішінде биохимиялық сынамалардың көрсеткіштері қалыпты және қанда вирус репликациясы болмаған кезде) жүргізіледі.

24. ВВГ-мен ауыратын науқастарды динамикалық бақылау Д-инфекциясын ықтимал суперинфекциялануға байланысты көрсетілген.

25. Динамикалық бақылау ұзақтығы жалғасатын гепатит пен ферментемия клиникасының болуымен айқындалады.

26. Вирустық гепатиттердің реконвалесценттері сақталып отырған ферментемия кезінде шығарылғаннан кейін бір айдан кейін қарап-тексерумен есепте тұрады.

27. Есептен шығару клиникалық көріністер болмаған кезде жүргізіледі.

28. Науқастың денсаулық сақтау ұйымында болған уақытында немесе одан шығарылғаннан кейін анықталған ВВГ немесе СВГ-ны ауруханаішілік жұқтыруға күдік болған немесе тіркелген кезде аумақтық бөлімшелердің мамандары эпидемиологиялық тергеп-тексеру жүргізеді.

29. Эпидемиологиялық тергеп-тексеру жүргізу кезінде:

1) ВВГ-мен және СВГ-мен ауырған адамның айналасында ол емделген кезде ВВГ және СВГ-ның жіті түрлерімен ауыратын науқастардың;

2) ВВГ және СВГ симптомсыз түрімен ауыратын адамдар және осы инфекцияның реконвалесценттерінің;

3) созылмалы ВВГ және СВГ-мен ауыратын науқастардың болуы нақтыланады.

30. Денсаулық сақтау ұйымында ауруды жұқтыруды жоққа шығару үшін науқастардың отбасыларындағы және қызметкерлер арасындағы эпидемиологиялық жағдай зерделенеді. Жеке медициналық кітапшалар мен еңбекке уақытша жарамсыздық парақтары бойынша бөлімше және науқас болған басқа бөлімшелер қызметкерлерінің денсаулығы бағаланады.

31. Эпидемиологиялық анамнезді жинау, стационарға түскен кезде және ауру динамикасында, сондай-ақ науқастарды емдеу кезінде тәуекел тобындағы пациенттерді тексеру сапасы бағаланады. Бағалау кезінде патологиялық процестің белсенділігін анықтау және одан әрі емдеу орны туралы мәселені шешу, науқасты инфекциялық бөлімшеге уақтылы ауыстыру мақсатында инфекционисттің консультация жүргізуінің уақтылығы ескеріледі.

32. Ошақтың (денсаулық сақтау ұйымы, бөлімше) туындау уақыты мен шекараларын анықтау:

1) ауру тарихының деректерін;

- 2) науқастың денсаулық сақтау ұйымына түсу және онда болу мерзімдерін;
  - 3) орташа инкубациялық кезең шегінде жасанды және табиғи жұқтыруды саралауға мүмкіндік беретін медициналық байланыстар мен емшараларды;
  - 4) емделген кезінде оның айналасында ВГВ-мен ауыратын адамның болуын талдау жолымен жүзеге асырылады.
33. Инфекцияның жасанды немесе табиғи берілу жолдарының іске асырылуы туралы қорытынды эпидемиологиялық анамнезді толық жинау және мұқият талдау негізінде жасалады.
34. Денсаулық сақтау ұйымына ВВГ және СВГ әкелінуі анықталған кезде, сондай-ақ ауруханаішілік жұқтыру кезінде де бөлімшелердің пациенттерін және стационардың медицина персоналын ауру жұқтырудан қорғауға және инфекцияның одан әрі таралуының профилактикасына бағытталған санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар кешені жүргізіледі.
35. Қан, ағзалар, тіндер, жасушалар компоненттері мен препараттарының реципиенттері ВВГ және СВГ-мен ауырған жағдайда ауру жұқтыруға күдікті донорларды, сондай-ақ ауырмаған реципиенттерді қайта серологиялық зерттеп-қарау жүргізіледі.
36. Бөлімше және жалпы денсаулық сақтау ұйымы шегінде ВВГ және СВГ ауруына алып келген барлық медициналық манипуляциялар мен емшаралардың нақты, хронологиялық дәйекті және нақтыланған тіркелуі ауру жұқтыру жолдарын анықтауға мүмкіндік береді.
37. Денсаулық сақтау ұйымында эпидемиологиялық тергеп-тексеру жүргізу кезінде:
- 1) сүйек кемігінің биопсиясын (трепанобиопсия), сүйек кемігінің аспирациясын (стерильді пункция) жүргізу барысында, ісік жасушаларын анықтау үшін сүйек кемігін зерттеудің басқа да әдістері кезінде көп рет қолданылатын пункциялық инелердің;
  - 2) стоматологиялық манипуляциялар кезінде көп рет қолданылатын қарпұльды шприцтердің;
  - 3) эндоскопиялық жабдықтардың қолданылуына назар аудару қажет.
38. С вирустық гепатитінің жұқтыру мерзімінің өтуі анықталған кезде инкубациялық кезеңмен қатар бауыр фибросканерлеуінің нәтижелерін ескеру қажет (2 дәрежелі бауыр фиброзы 4 жыл бойы, 3 дәрежелі бауыр фиброзы 10 жыл бойы қалыптасады).
39. ВВГ және СВГ жұғу жағдайлары мынадай жағдайлар мен алғышарттар болған:
- 1) инфекция көзі (пациент немесе персонал) мен одан жұқтырған адамның арасында эпидемиологиялық байланыс анықталған кезде. Бұл байланыс бір мезгілде стационарда болумен, бір медициналық бекет, операциялық, емшара, таңып-байлау, диагностикалық кабинет, зертхана қызмет көрсеткен кезде атауы бірдей медициналық манипуляцияларды синхронды алумен, бір палатада болумен күшейеді;
  - 2) бұрын бір медициналық ұйымда болған және атауы бірдей медициналық манипуляциялар алған науқастарда ВВГ және СВГ топтық сырқаттанудың немесе гепатиттердің жаппай анықталу жағдайлары пайда болған;
  - 3) пациент стационарға түскеннен кейін және емделу жалғасқанда 45 күн өткен соң, сондай-ақ стационарда, сонымен бірге одан тыс жерлерде инфекция көзі анықталмаса, ауруханадан шыққаннан кейін 6 ай шегінде ауру дамыған;
  - 4) болжамды жұқтыру кезеңінде медициналық аппаратураны, құрал-саймандарды дезинфекциялау, стерилдеу режимін, (персонал) жеке гигиена қағидаларын қоса алғанда, санитариялық-эпидемияға қарсы режимнің өрескел бұзылуы анықталған;
  - 5) ВВГ және СВГ инфекция жұқтыру көзі филогенетикалық талдау арқылы расталған кезде ауруханаішілік деп танылады.

40. Эпидемиологиялық тергеп-тексеру нәтижелерінің негізінде дәрігер-эпидемиолог инфекцияның болжамды көзін анықтайды және аурудың туындауына себеп болған берілу жолдары мен факторларын айқындайды.

41. Берілу жолдары мен факторларына қатысты санитариялық-профилактикалық шаралар:

1) медициналық ұйымдарда медициналық құрал-саймандар мен жабдықтарға, сондай-ақ шаштараздарда, косметологиялық салондарда, халыққа пирсинг пен татуажды жүзеге асыратын тері жабындары мен сілемейқабықтардың тұтастығының бұзылуына байланысты қызметтер көрсететін салондарда жабдықтар мен құрал-саймандарға дезинфекция және стерильдеу жүргізу, бір рет қолданылатын құрал-саймандарды қолдану;

2) медициналық манипуляциялардың қауіпсіздігін және қорғанудың тосқауыл әдістерін пайдалануды бақылауды қамтамасыз ету;

3) қанды әрбір донациялау, ағзаларды (ағзалардың бөліктерін), тіндерді (тіндердің бөліктерін), жыныстық, феталдық, дің жасушаларын және биологиялық материалдарды алу алдында донорларды ВВГ және СВГ маркерлеріне тексеру;

4) қанның, оның компоненттері мен препараттарының инфекциялық және иммунологиялық қауіпсіздігін (лейкофилтрация, вирустық инактивация, карантиндеу, иондаушы сәулелеу) қосымша қамтамасыз ету әдістерінің қолданылуын бақылау;

5) ВВГ және СВГ бар адамдарды қан донорлығынан, жыныстық, феталдық, дің жасушаларын және биологиялық материалдарды алудан өмір бойы шеттету.

42. Биологиялық сұйықтықтар жеке қорғаныш құралдарына (бұдан әрі - ЖҚК) түскен жағдайда ЖҚК-ны дереу шешу және терінің ластанған жерлерін сабынды сумен жуу қажет. Жұмыс орнынан кетер алдында ЖҚК-ны шешу және оларды осы үшін бөлінген ыдысқа салу керек.

43. Науқастарды емдеу кезінде қисынсыз инвазивті араласуларды болдырмау қажет.

44. Инфекцияның таралу тәуекелін анықтау, төмендету мақсатында ВВГ және СВГ маркерлеріне мыналар тексерілуге жатады:

1) пациенттер: жоспарлы және шұғыл операциялық араласулар үшін стационарларға емдеуге жатқызуға түскен кезде, гемодиализ, гематология, онкология, транспланттау, жүрек-тамыр және өкпе хирургиясы орталықтары мен бөлімшелерінің пациенттері;

2) гемодиализ, гематология және транспланттау бөлімшелерінің пациенттері бір айдан астам стационарда болған кезде – ай сайын;

3) жүкті әйелдер бір рет есепке қою кезінде;

4) пациенттер, амбулаториялық жағдайларда бет-жақ сүйек операцияларын (тістер имплантациясы) жүргізу алдында.

45. Денсаулық сақтау ұйымдары қажетті жабдықпен және шығыс материалдарымен (оның ішінде бір рет қолданылатын шприцтермен, катетерлермен, инелермен және инфузияға арналған жүйелермен, дезинфектанттармен, контейнерлермен, ҚКЖК-мен) жеткілікті мөлшерде және ассортиментте қамтамасыз етеді.

46. Емдеуді анықтау, ұйымдастыру, еңбек режимін айқындау мақсатында медицина қызметкерлері жұмысқа орналасу кезінде және алты айда бір рет ВВГ және СВГ маркерлеріне тексерілуге жатады:

1) қанды қайта өңдеуге қатысатын инвазивтік емшаралар жүргізетін қан қызметі саласындағы медицина қызметкерлері;

2) гемодиализбен айналысатын медицина қызметкерлері;

3) хирургиялық, стоматологиялық, гинекологиялық, акушерлік, гематологиялық бейіндегі медицина қызметкерлері, сондай-ақ диагностика мен емдеудің инвазивтік әдістерін жүргізетін медицина қызметкерлері;

4) клиникалық, иммунологиялық, вирусологиялық, бактериологиялық, паразитологиялық зертханалардың медицина қызметкерлері.

47. Жіті вирустық гепатитке шалдыққан адамдарға сіреспеге қарсы анатоксин мен антирабиялық вакцинадан (көрсетілімдер болған кезде) басқа, стационардан шығарылғаннан кейін алты ай ішінде профилактикалық егулер қарсы көрсетілген.

48. ИФА-да созылмалы немесе жіті процесс туралы куәландыратын оң нәтиже алған кезде дәрігер инфекционист қосымша зерттеулер белгілейді. Дәрігер инфекционист қандағы В және С гепатиттері вирустарының репликациясын растайтын ПТР зерттеудің оң нәтижелері алынғанда, инвазиялық манипуляцияларға қатысатын медицина қызметкерлерін жұмысқа жібермейді.

49. С вирустық гепатитінің спецификалық профилактикасы жоқ.

50. В және Д вирустық гепатиттерінің спецификалық профилактикасы "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 85-бабының 5-тармағында көзделген тәртіпке сәйкес жүргізілетін вакцинация. ВВГ-ға қарсы вакцинациялаудың мақсаты аурудың созылмалы түрлерін қоса алғанда, ВВГ және ДВГ-ны болдырмау болып табылады.

51. 15 жастан асқан адамдарды вакцинациялау ВВГ-ға алдын ала маркерлік диагностикадан кейін жүргізіледі. ВВГ-ға зерттеудің оң нәтижесі бар адамдар вакцинациялауға жіберілмейді.

52. ВВГ-ге қарсы вакцинациялауға жататын контингенттер:

- 1) өмірәнің алғашқы он екі сағаты ішінде перинаталдық берілудің профилактикасы мақсатында жаңа туған нәрестелер;
- 2) жыныстық және тұрмыстық берілу жолдарының профилактикасы үшін ВВГ ошақтарындағы байланыста болған адамдар;
- 3) бұрын егілмеген медициналық ұйымдардың медицина қызметкерлері (дәрігерлер, орта және кіші медицина персоналы);
- 4) меншік нысанына қарамастан медициналық бейіндегі орта және жоғары білім беру ұйымдарында білім алып жатқан адамдар;
- 5) бұрын егілмеген, құю жиілігіне қарамастан, қан, оның компоненттері мен препараттарының реципиенттері;
- 6) алғаш анықталған АИТВ жұқтырғандар;
- 7) бұрын егілмеген, жиілігіне қарамастан, гемодиализге және тіндерді және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөліктерін) транспланттауға жататын адамдар;
- 8) онкогематологиялық науқастар, сондай-ақ әлсіз иммундық жауапқа байланысты вакцинаның екі еселенген дозасы енгізілетін және аяқталған вакцинациядан кейін алты айдан кейін қосымша ревакцинация жүргізілетін иммуносупрессивті препараттар алатын науқастар.

53. Қан, оның компоненттері мен препараттары, тіндер (тіндердің бөліктері) және (немесе) ағзалар (ағзалардың бөліктері) реципиенттерін ВВГ-ға вакцинациялау қан компоненттері мен препараттарын құюды, тіндерді (тіндердің бөліктерін) және (немесе) ағзаларды (ағзалардың бөліктерін) транспланттауды жүргізген медициналық ұйым ұсынған тізімге сәйкес тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымдарда ИФТ әдісімен ВВГ-ға теріс нәтиже болған кезде гемотрансфузиядан немесе транспланттаудан кейін 6 ай өткен соң жүргізіледі.

54. Қан компоненттері мен препараттарының, жыныстық, феталдық, дің жасушаларының инфекциялық қауіпсіздігін қамтамасыз ету мақсатында мынадай адамдар:

- 1) ВВГ және СВГ-мен ауырған адамдар және ВВГ, СВГ маркерлеріне оң нәтижелері бар адамдар – өмір бойы;
- 2) вирустық гепатитпен ауыратын науқаспен байланыста болғандар – инкубациялық кезең мерзіміне;
- 3) қан компоненттерін және препараттарын құюды, ағзаларды (ағзалардың бөліктерін), тіндерді (тіндердің бөліктерін), жыныстық, феталдық, дің жасушаларын салуды алған адамдар – бір жыл мерзімге донорлыққа жіберілмейді.

55. Донорлар қанды донациялау, ағзаларды (ағзалардың бөліктерін), тіндерді (тіндердің бөліктерін), жыныстық, феталдық, дің жасушаларын алу алдында ВВГ және СВГ маркерлеріне тексерілуге жатады.

56. Меншік нысанына және ведомстволық тиесілігіне қарамастан, вирустық гепатиттерді диагностикалауды жүзеге асыратын зертханалар мен денсаулық сақтау ұйымдары (бұдан әрі – денсаулық сақтау ұйымдары) тексеруге жіберген және диагноз қою үшін тіркелген жері бойынша медициналық ұйымдарға гепатиттерге (ИФТ) адамдарды тексерудің оң нәтижелері туралы мәліметтерді беруді қамтамасыз етеді.

**4. Иллюстрациялық материал:** презентация

**5. Әдебиет:** қосымша №1 қараңыз

**6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы).**

1. Парентеральді гепатит дегеніміз не?
2. Парентеральді гепатиттерді қоздыратын вирустардың түрлерін атаңыз.
3. Гепатит В, С, D вирустарының негізгі сипаттамаларын және олардың адам ағзасына әсерін түсіндіріңіз.
4. Парентеральді гепатиттер қандай жолмен таралады?
5. Гепатит В, С және D вирустарының негізгі берілу жолдары мен жұғу механизмдерін салыстырыңыз.
6. Парентеральді гепатиттерден қорғану үшін қандай профилактикалық шаралар қолданылуы керек?
7. Гепатит В-ге қарсы вакцинацияның маңызы қандай?
8. Қауіпті топтар үшін қандай профилактикалық іс-шаралар қолданылады?
9. Қазақстанда гепатит В және С бойынша қандай алдын алу бағдарламалары бар?
10. Гепатиттің алдын алу шараларында медициналық қызметкерлер мен халықты ақпараттандырудың рөлі қандай?

**№6 дәріс**

**1. Тақырыбы:** Күйдіргінің алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар.

**2. Мақсаты:** күйдіргі ауруының табиғатын, таралу механизмдерін, алдын алу әдістерін және осы бағыттағы талаптарды толық түсіндіру, сондай-ақ қоғам мен денсаулық сақтау жүйесін бұл инфекциядан қорғауға арналған шараларды тиімді жүзеге асыру.

**3. Дәріс тезистері:** СҚП-да және күйдіргі бойынша қауіп төндіретін аумақтарда халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшелері (бұдан әрі – аумақтық бөлімшелер) мен халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның ведомстволық бағынысты ұйымдарының (бұдан әрі – ұйымдар) күйдіргінің алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруы және жүргізуі мыналарды:



- 1) адамның күйдіргімен сырқаттану жағдайларын тіркей отырып, күйдіргінің эпидемиялық ошақтарын, СҚП-ны анықтау, тіркеу және есепке алуды, олардың географиялық координаттарын белгілей отырып, картаға түсіруді;
- 2) күйдіргі ошақтарының айналасындағы санитариялық-қорғаныш аймағында орналасқан жер учаскелерін адамның қызметінде пайдалануын болдырмауды бақылауды;
- 3) күйдіргі ошақтарында эпидемияға қарсы іс-шаралардың орындалуын бақылауды;
- 4) адамдарды күйдіргіге қарсы профилактикалық вакцинациялауды бақылауды;
- 5) эпидемиялық ошақтарда профилактикалық, ағымдағы және қорытынды дезинфекциялау ұйымдастыруды;
- 6) күйдіргінің инфекция көздерін, оның берілу факторларын, жолдарын және профилактика шараларын көрсете отырып, халық арасында, сондай-ақ жануарлардан алынатын шикізатты дайындаумен, жинаумен, сақтаумен, тасымалдаумен, қайта өңдеумен және өткізумен кәсіби түрде айналысатын адамдар арасында санитариялық-ағарту жұмысын жүргізуді қамтиды.
6. СҚП және күйдіргінің топырақ ошақтарындағы санитариялық-қорғаныш аймағында жер учаскелерін агромелиоративтік, барлау, гидромелиоративтік, күйдіргі көмілген жердің топырағын қазумен және жылжытумен, су жаюмен байланысты құрылыс жұмыстарын жүргізу үшін бөлуге, сондай-ақ жер учаскелерін жалға беруге, жеке меншікке сатуға, бақтарға, бақшаларға немесе жер пайдалануға беруге жол берілмейді.
7. Күйдіргіге қарсы адамдарды профилактикалық егу "Медициналық көмектің кепілдік берілген көлемі шеңберінде оларға қарсы міндетті профилактикалық екпелер жүргізілетін аурулардың тізбесін, екпелерді жүргізу қағидаларын, мерзімдерін және халықтың профилактикалық екпелерге жататын топтарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2020 жылғы 24 қыркүйектегі № 612 қаулысына (бұдан әрі – № 612 қаулы) сәйкес жүзеге асырылады.
8. Халықты күйдіргіге қарсы жоспарлы профилактикалық егуді денсаулық сақтау ұйымдары халықтың мынадай контингентіне:
  - 1) халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласында, денсаулық сақтау, ветеринария саласында қызметті жүзеге асыратын органдар мен ұйымдардың және күйдіргі ошақтарында және күйдіргі қоздырғышын жұқтыру күдігі бар материалмен жұмыс істейтін және күйдіргі қоздырғышының болуына сынама алуды, зерттеуді жүргізетін зертханалардың мамандарына;
  - 2) жануарларды, жануардан алынатын өнімдер мен шикізатты дайындауды (сою), сақтауды, қайта өңдеуді және өткізуді жүзеге асыратын ет өңдеу кәсіпорындарының, мал соятын пункттердің, мал соятын алаңдардың және ішкі сауда объектілерінің жұмыскерлеріне;
  - 3) мал союмен, СҚП аумағынан әкелінген жануардан алынатын өнімдер мен шикізатты жинаумен, сақтаумен, тасымалдаумен және алғашқы өңдеумен айналысатын адамдарға жүргізеді.
9. Ведомстволық тиістілігіне және меншік нысанына қарамастан, жануарларды, жануарлардан алынатын өнімдер мен шикізатты дайындауды (союды), сақтауды, қайта өңдеуді және өткізуді жүзеге асыратын ұйымдардың, мекемелердің басшылары адамдарға күйдіргінің жұғуының алдын алуға бағытталған санитариялық-профилактикалық және дезинфекциялық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді.
10. Жануарлардың күйдіргімен ауыруы немесе күйдіргіге күдігі бар жануарлардың өлуі тіркелген жағдайда "Ветеринария туралы" Қазақстан Республикасы Заңының (бұдан әрі – Заң) 10-бабы 1-тармағының 1) тармақшасына сәйкес ветеринария саласында қызметті жүзеге асыратын жергілікті атқарушы органдардың ветеринариялық бөлімшелерінің



(бұдан әрі – ЖАО ветеринариялық бөлімшелері) бас мемлекеттік ветеринариялық дәрігері бір сағат ішінде тиісті әкімшілік-аумақтық бірліктің бас мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық инспекторына, сонымен бірге аумақтық бөлімшеге хабарлайды.

11. Күйдіргімен ауыратын науқас немесе оған күдікті адам анықталған жағдайда аумақтық бөлімше бір сағат ішінде ЖАО ветеринариялық бөлімшесіне және мемлекеттік ветеринариялық-санитариялық бақылау мен қадағалауды жүзеге асыратын мемлекеттік органның аумақтық бөлімшесіне (бұдан әрі – ветеринария ведомствосының аумақтық бөлімшесі) хабарлайды.

12. Күйдіргімен ауырған науқасты немесе оған күдікті пациентті анықтаған денсаулық сақтау ұйымдары эпидемиологиялық анамнез жинайды, науқасты инфекциялық стационарға жатқызады, ол болмаған жағдайда қажетті биологиялық қауіпсіздік (бұдан әрі - биоқауіпсіздік) шараларын сақтай отырып, білікті терапевтік көмек көрсететін оқшауланған жеке терапевтік палатаға (боксқа) жатқызады.

13. ЖАО ветеринариялық бөлімшелері аумақтық бөлімшенің өкілімен және жануарлардың және (немесе) адамның күйдіргімен ауыру (күдікті) жағдайының тіркелуі бойынша ЖАО тиісті бөлімшелерімен бірлесіп:

1) эпизоотиялық және (немесе) эпидемиялық ошақты шоғырландыру, жою бойынша іс-шаралар жоспарын жасайды;

2) күйдіргінің қоздырғыштарын жұқтырған деп күдіктенген өнімдерді (сүт, ет, тері) өткізуге және шығаруға жол бермейді;

3) ауырған жануарлардың, жануарды еріксіз сойғаннан кейін алынған, оның ішінде ошақтан сыртқа шығарылған ет, ет өнімдері, тері және шикізаттың орналасқан жерін анықтайды;

4) өлген жануарларды және ықтимал инфекция көздері және (немесе) инфекцияның берілу факторлары болған мал шаруашылығы өнімдерін, былғары, тері және өндірістерді жою бойынша шараларды ұйымдастырады;

5) эпидемиялық және (немесе) эпизоотиялық процеске қатысатын ұйымдар мен мекемелерде сумен жабдықтау жүйесін, аумақты абаттандыру және эпидемияға қарсы режимді сақтауды күшейтіп қадағалауды енгізу;

6) эпизоотиялық ошақта дезинфекциялық, дезинсекциялық және дератизациялық іс-шараларды ұйымдастырады, споридті қасиеттері бар препараттармен қорытынды дезинфекциялау жүргізеді және олардың тиімділігін бақылайды;

7) халық арасында санитариялық-түсіндіру жұмысын жүргізеді.

14. Аумақтық бөлімшелердің мамандары күйдіргінің эпидемиялық ошағында эпидемиялық ошақты шоғырландыру мен жоюға бағытталған мынадай санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шаралар кешенін ұйымдастыруды және жүргізуді қамтамасыз етеді:

1) ошақты эпидемиологиялық тексеру, күйдіргі қоздырғышы бар материалмен жанасқан адамдарды, ауру жануарды күтіп-ұстаған, ауру жануардың етінен тамақ дайындаған және (немесе) оны тамаққа пайдаланған адамдарды анықтау;

2) ЖАО ветеринариялық бөлімшелерімен бірлесіп ошаққа эпизоотологиялық-эпидемиологиялық тексеру жүргізеді;

3) ЖАО ветеринариялық бөлімшелерімен бірлесіп эпидемиялық ошақтың шекарасын, ошақтың қалыптастыруына ықпал ететін себептер мен факторларды айқындау, инфекция көзі мен резервуарын анықтайды;

4) денсаулық сақтау ұйымдарымен бірлесіп антибактериялық профилактикалық емдеуге жататын, жұқтыру қаупі бар адамдар (аты-жөні бойынша) тобын анықтайды;

5) эпидемиялық ошақта дезинфекциялық, дезинсекциялық және дератизациялық іс-шараларды ұйымдастырады, спороцидті қасиеттері бар препараттармен қорытынды дезинфекциялау жүргізеді және олардың тиімділігін бақылайды;

6) халық арасында санитариялық-ағарту жұмысын жүргізеді.

15. Денсаулық сақтау ұйымдары:

1) науқастарды белсенді түрде анықтауды, диагностикасын және оларды емдеуге жатқызуды, аулаларды (пәтерлерді) аралауды;

2) соңғы науқас анықталған сәттен бастап күн сайын тері жабынын қарау арқылы күнтізбелік 14 (он төрт) күн бойы инфекция көзімен қарым-қатынаста болған адамдарды медициналық бақылауды;

3) инфекционист дәрігердің тағайындауы бойынша шұғыл профилактиканы;

4) санитариялық-ағарту жұмысын жүзеге асырады.

16. Зертханалық зерттеуге жіберу үшін науқастардан немесе күйдіргімен сырқаттануға күдікті адамдардың материалын (везикул ішіндегісі, карбункул немесе жара, қабыршақ бөліндісі, қақырық, қан, жұлын-ми сұйықтығы, несеп, нәжіс, ауру нысанына қарай экссудаттар) алуды науқас емдеуге жатқызылған инфекциялық стационардың (бөлімшенің) қызметкерлері жүргізеді.

17. Денсаулық сақтау ұйымдары науқас (ауруға күдікті) адамдардан материал алуды арнайы емдеу басталғанға дейін жүргізеді.

18. Филиалдардың (бұдан әрі – филиал), обаға қарсы күрес станцияларының аса қауіпті инфекциялар зертханалары жануарлардан алынатын өнімдердің сынамаларын, сондай-ақ сыртқы ортадан (топырақ, көң, шөп) материал алуды жүргізеді.

19. Материалды зертханалық зерттеуді патогендігі II топтағы микроорганизмдермен жұмыс істеуге биоқауіпсіздік талаптарының сақталуын бақылау бойынша тиісті комиссияның (бұдан әрі – Режимдік комиссия) рұқсаты бар зертханалар жүргізеді.

20. Зертханада материал микроскопиялық, молекулалық-генетикалық әдістермен немесе полимеразды-тізбекті реакциямен (бұдан әрі – ПТР), бактериологиялық және биологиялық (биосынақ жануарларына жұқтыру арқылы) әдістермен зерттеледі.

21. Адамда күйдіргі диагнозы аурудың клиникалық көріністері, эпидемиологиялық анамнез және зертханалық зерттеу деректерінің негізінде қойылады.

22. Күйдіргімен ауырған ауру жануарларды, оның ішінде күйдіргіге күдікті жануарларды бағуға күйдіргіге қарсы егілмеген персоналды тартуға жол берілмейді.

23. Денесінің ашық учаскелерінде тері жабыны зақымданған жұмыскерлер ауру жануарларды бағу, олардың өлекселерін жинау, қоздырғышпен ластанған үй-жайларды тазарту және дезинфекциялау бойынша іс-шараларға жіберілмейді.

24. Ведомстволық тиістілігіне және меншік нысанына қарамастан, ұйымдардың басшылары жануарлар, жануардан алынатын өнім мен шикізатты дайындауды (союды), сақтауды, қайта өңдеу мен өткізуді жүзеге асыратын өзінің жұмыскерлерін жеке қорғаныш құралдарымен, жеке гигиена және дезинфекциялық құралдармен қамтамасыз етеді.

25. Жануарлар, жануардан алынатын өнім мен шикізатты дайындауды (союды), сақтауды, қайта өңдеу мен өткізуді жүзеге асыратын жұмыскерлерге ошақта медициналық бақылау белгіленеді. Жұмыс басталар алдында биоқауіпсіздік шараларын сақтау туралы қолы қойылып, нұсқама жүргізіледі.

26. Адамдардағы күйдіргінің барлық клиникалық түрлерінде: науқастың киімі, іш киімі және аяқкиімі, медициналық мақсаттағы бұйымдар, таңып-байлау материалы, науқасты күту заттары, асханалық және зертханалық ыдыс-аяқ, ойыншықтар, үй-жайлардың, жиһаздың беттері, санитариялық-техникалық жабдық, медициналық қалдықтар, төсек-

орын жабдықтары зарарсыздандырылады. Ішек, өкпе және септикалық түрлері кезінде қосымша науқастың бөлінділерін, тамақ қалдықтарын, бөлінділерге арналған ыдысты зарарсыздандырады.

27. Күйдіргі қоздырғышымен жанасқан объектілерді зарарсыздандыру үшін әдістерді және спорцидті белсенділікке ие дезинфекциялық құралдарды қолданады:

1) қайнату арқылы жоғары температура, құрғақ ыстық ауа немесе будың әсері; бу, бу-ауа және бу-формалин әдістерін пайдалана отырып, заттарды камералық зарарсыздандыру әдістері;

2) спорцидті әсер ететін заттар негізіндегі химиялық дезинфекциялық құралдар, сондай-ақ олардың негізіндегі немесе Цельсий шкаласымен плюс 50-70 градус (бұдан әрі – °C) жоғары температурада қолданылатын композициялық препараттар.

28. Инфекция ошағында қорытынды дезинфекцияны науқасты емдеуге жатқызған немесе күйдіргіден қайтыс болған мәйітті шығарған сәттен бастап 3-6 сағат ішінде, ал жұмыс орны бойынша 24 сағат ішінде орындайды.

29. Қорытынды дезинфекциялауды филиалдар үй-жайларда және үй ошақтарында науқас ауруханадан шыққаннан кейін немесе қайтыс болғаннан кейін жүргізеді. Күйдіргі қоздырғышымен жанасқан барлық объектілер мен үй-жайлар зарарсыздандыруға жатады.

30. Қорытынды дезинфекциялауды жүргізу кезінде міндетті түрде науқастың киімдеріне және төсек-орнына камералық дезинфекциялау жүргізіледі.

**4. Иллюстрациялық материал:** презентация

**5. Әдебиет:** қосымша №1 қараңыз

**6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы).**

1. Күйдіргі дегеніміз не? Оның қоздырғышы қандай?

2. Күйдіргінің адам ағзасына әсері қандай?

3. Күйдіргі ауруы қандай жолмен беріледі?

4. Күйдіргіге тән негізгі клиникалық белгілер мен симптомдар қандай?

5. Күйдіргі ауруының қоздырғышы мен оның тіршілік циклі туралы сипаттама беріңіз.

6. Күйдіргімен күресу үшін қандай санитариялық-эпидемияға қарсы іс-шаралар ұйымдастырылады?

7. Күйдіргімен ауыратын малдарды оқшаулау және залалсыздандыру бойынша қандай талаптар бар?

8. Күйдіргіге қарсы эпидемияға қарсы шаралар жүргізу кезінде қай жерде ерекше назар аудару қажет?

9. Күйдіргімен күресу үшін қандай дезинфекциялау әдістері мен құралдары қолданылады?

10. Күйдіргі ауруының таралуын болдырмау үшін қандай профилактикалық тексерулер жүргізіледі?

**№7 дәріс**

**1. Тақырыбы:** Қазақстандағы құтыру эпидемиологиясындағы заманауи үрдістер

**2. Мақсаты:** Қазақстандағы құтыру эпидемиологиясындағы заманауи үрдістерді зерттеу, бұл аурудың таралуы мен алдын алу шараларының тиімділігін анықтау

**3. Дәріс тезистері:** Құтыру –орталық жүйке жүйесізақымдануының күшеюімен сипатталатын, адамдар мен жануарлар үшін өлімге әкелетін жіті жұқпалы ауру.

Құтыру вирусы табиғатта жабайы хайуанаттар арасында айналымда болады (түлкі, қасқыр, қарсақ, кеміргіштер), сонымен қатар үй жануарлары арасында да (ит, мысық, сиыр, қой, жылқы, түйе т.б.). Үй жануарлары ауырған жабайы аңдармен жанасу кезінде жұқтырады.

Ауру жануарлардың (хайуандардың) сілекейі арқылы жарақаттанған теріге түскен жағдайда жұғады, одан әрі орталық жүйке жүйесін зақымдайды да, бас пен жұлын миында жинақталып көбейеді, сілекей бездерімен сыртқы ортаға бөлінеді.

Шымкент қаласында 2021 жылы адамдар арасында құтыру ауруы тіркелмеді. Қала бойынша жануарлардан жарақат алып, медициналық көмекке жүгінген 2746 адам тіркелді, 2020 жылмен салыстырғанда жарақаттанғандардың саны 7,4 пайызға төмендеген (2020ж.-2909 жағдай).

2021 жылы жануарлар арасында 2 құтыру ауруының ошақтары Абай мен Еңбекші аудандарында тіркеліп, ал 2022 жылға жануарлар арасында 1 құтыру ауруының ошағы Абай ауданында тіркелді. Өз кезегінде құтыру аурушандығы жануарлар арасында да қолайсыз жағдай тудыруда.

Шымкент қаласының тұрғындарына қаламен шекаралас Түркістан облысы, Төлеби(Киелітас, Зертас, 1-Мамыр елді мекендері), Сайрам (Қасымбек Датқа, Көмешбұлақ, Бірлік е/м), Қазығұрт (Өгем, Абай, Рабат е/м), Ордабасы (Қараспан, Көкарал, Дихан е/м) аудандарының таулы аймақтарына барған жағдайда, жабайы аңдар мен иесіз қаңғыбас ит, мысықтардан сақтануды, жақын қарым-қатынасқа түспеуді ескертеді.

Үй жағдайында ұстайтын ит, мысықтарды ветеринар мамандарға көрсетіп, құтыруға қарсы екпелерін алдырып, ветеринарлық паспортының болуына назар аударыңыз. Сонымен қатар, үй жағдайында иттерді байлауда ұстауды сұраймыз.

#### **Құтыру ауруын қалай жұқтырады?**

Адам мен жануарлар құтырумен ауырған жануардың тістеуі, сілекейлеуі арқылы жарақатталған тері мен шырышты қабықшалармен енуі арқылы ауруды жұқтырады. Құтыру сілекей арқылы беріледі. Әсіресе бастан және қол саусақтарынан жарақат алған жағдайлар өте қауіпті.

**Құтыру ауруының емі жоқ!** Алайда алдын алуға болады. Құтырған немесе оған күдікті деген жануарлардан жарақат алған адамдарды сақтап қалудың бірден-бір жолы - антирабикалық вакцина және антирабикалық иммуноглобулин егу. Құтырудың алдын алу мақсатында жануардан жарақатталып, тістелінген, тырналынған және сілекейленген жағдайда адамдардың барлығы құтыруға қарсы екпе курсы алу үшін тұрғылықты жері бойынша медициналық мекемелерге медициналық көмекке қаралуы керек. Жануарлардан зардап шеккен адамдар бірінші кезекте жарақат алған жерді сабынды сумен мұқият жуып, жарақаттың айналасын 70%-дық спиртпен немесе 5,0%-дық йод ерітіндісімен залалсыздандырып, дәрігерлік көмекке қаралғанға дейін алғашқы көмек дер кезінде көрсетілуі керек.

Егер белгілі иттен немесе мысықтан жарақат алса, жануарды мал дәрігеріне көрсету керек. Мал дәрігері жануарды 10 күндік бақылауда ұстап, сау болса, анықтама береді. Жарақаттаған иттен құтылуға болмайды. Жарақаттанған адамға осы аралықта 3 рет егу тағайындалады (0,3,7 күндері). Ал егерде жарақаттаған жануар қашып кетіп, табылмаса, белгісіз болса немесе өліп қалған жағдайда 5 рет егу тағайындалады (0,3,7,14,28 күндері). Қалада жануарлардан жарақат алғанда адамдарға антирабикалық көмек №2 қалалық ауруханада жүргізіледі, мекен жайы: Жандосова көшесі, №92 үй.

#### **Құтыруға қарсы екпе тегін егіледі!**

Сондықтан мінезінде өзгерістер байқалған жануарларды қамау керек, балаларды күдікті жануарлардан аулақ ұстап, дер кезінде мал дәрігерін шақыру керек. Ит, мысық асырау үшін мал дәрігеріне көрсетіп, кеңес алып, тіркеп, құтыру ауруына қарсы вакцина ектіру керек.

Иесіз қаңғыбас иттерді ұстайтын қалада 4 топ құрылған, иесіз қаңғыбас иттерді байқаған жағдайда, 24-75-35байланыс телефонына хабарласып, арнайы мамандардың көмегімен жойғызу керек.

**4. Иллюстрациялық материал:** презентация

**5. Әдебиет:** қосымша №1 қараңыз

**6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы).**

1. Құтыру ауруы дегеніміз не және оның қоздырғышы қандай?
2. Құтыру ауруының адам мен жануарлар үшін қауіптілігі қандай?
3. Құтырудың негізгі берілу жолдары мен жұғу механизмдерін түсіндіріңіз.
4. Құтырудың белгілері мен симптомдары қандай?
5. Құтыру ауруының қоздырғышы (Rabies вирусы) мен оның табиғи резервуарларын атаңыз.
6. Құтырудың алдын алу үшін қандай профилактикалық шаралар жүргізіледі?
7. Құтырудан қорғану үшін вакцинациялау жүйесі қалай ұйымдастырылған?
8. Иттер мен басқа жануарларға құтыруға қарсы вакцинация жүргізу бойынша қандай ережелер мен талаптар бар?
9. Құтыруға қарсы профилактикалық емдеуді қай жағдайда бастау керек?
10. Құтырудың алдын алу үшін қандай санитариялық-профилактикалық іс-шаралар жүргізіледі?

**№8 дәріс**

**1. Тақырыбы:** Паразитологияға кіріспе. Медициналық паразитология ғылымының даму тарихы. Гельминтоздардың жалпы эпидемиологиялық сипаттамасы мен жіктелуі. Эпидемиологиялық қадағалау принципі.

**2. Мақсаты:** паразиттік аурулардың диагностикасы, алдын алу және емдеу мәселелерін түсіну және олармен күресу үшін қажетті ғылыми негіздер мен эпидемиологиялық әдістерді меңгеру.

**3. Дәріс тезистері:** Трихинеллездің, тениаринхоздың және тениоздың алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы және санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

**3. Трихинеллез, тениаринхоз және тениоз ауруларының алдын алу мақсатында эпидемиологиялық және клиникалық көрсетімдер бойынша медициналық ұйымдар:**

1) науқас адамдарды, оның ішінде халықтың декреттелген топтары, амбулаториялық және стационарлық жағдайларда медициналық көмек алатын пациенттер арасында науқас адамдарды анықтауды;

2) тениаринхоз және тениозбен ауыратын науқастарды анықтау үшін биологиялық материалды зерттеуді жүргізеді. Тениид мүшелерін бөлу тұрғысынан анамнез жинауды жүргізеді;

3) трихинеллалар жұққан етті тұтынған (тұтынғаннан кейін екі аптадан соң) трихинеллезбен ауыратын науқастарды және оған күдікті адамдарды серологиялық зерттеп-қарауды (талдаудың бірінші нәтижесінен кейін күнтізбелік 10-14 күн аралығында және жұқтырғаннан кейін 4-6-шы аптада қос сарысуды зерттеу);

4) жұқтыру тәуекелі жоғары аумақтардағы мал өсірушілер мен олардың отбасы мүшелерін, ет комбинаттары, ет өндірістері мен цехтары, шошқа өсіретін фермалар, қасапхана жұмыскерлерін, аңшыларды жыл сайын серологиялық зерттеп-қарауды;

5) науқас адамдарды жеке есепке алуды, емдеуді және серпінді бақылауды (трихинеллезбен ауыратын науқастар стационарлық жағдайларда емдеуге жатады);



6) трихинеллез ауруының әрбір жағдайына халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік органның аумақтық бөлімшесіне (бұдан әрі – аумақтық бөлімше) кезектен тыс ақпарат ұсынуды;

7) трихинеллезбен ауырып сауыққан адамдардың алты ай бойы амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда диспансерлік есепке алуды жүргізеді. Есепке алу кезеңінде емдеу аяқталғаннан кейін пациентке екі аптадан, екі және алты айдан соң электрокардиограммаға түсіре отырып, қанның құрамына зерттеу жүргізіледі. Аурудың қалдық клиникалық белгілері және электрокардиограммада өзгерістер бар болғанда серпінді бақылау он екі айға дейін созылады, көрсетімдері шекті нормалар кезінде пациент диспансерлік есептен алынады;

8) тениаринхозбен және тениозбен ауырып сауыққан адамдардың төрт ай бойы амбулаториялық-емханалық көмек көрсететін ұйымдарда диспансерлік есебін жүргізеді. Диспансерлік есепте тұрған кезеңде екі және төрт айдан кейін науқастар зертханалық зерттеп-қарауға жатады және екі теріс нәтижелі талдау болса (бақылаудың төртінші айының соңында) пациент диспансерлік есептен алынады;

9) жануарларда тениаринхозбен және тениозбен сырқаттану анықталған аумақтардағы халықты зертханалық зерттеп-қарауды жүргізеді.

4. Ет арқылы берілетін трихинеллезбен, тениаринхозбен және тениозбен сырқаттану тіркелген жағдайларда аумақтық бөлімше ветеринария саласындағы қызметті жүзеге асыратын жергілікті атқарушы органның бөлімшесімен бірлесіп аурудың берілу және факторларын анықтау үшін ошақтарды зерттеп-қарау арқылы жағдайларды эпидемиологиялық, эпизоотологиялық тергеп-зерттеуді ұйымдастырады және күнтізбелік 7 күн ішінде жүргізеді.

5. Трихинеллезбен, тениаринхозбен және тениозбен сырқаттану жағдайларының алдын алу мақсатында аумақтық бөлімшелер мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

1) сырқаттанушылықты жыл сайын ретроспективті талдау профилактикалық іс-шаралардың және ұзақ мерзімді бағдарламалық-нысаналы жоспарлау тізбесін, көлемі мен жүргізу мерзімдерін негіздеу мақсатында жүргізіледі;

2) сырқаттанушылықтың басталған асқынуын уақтылы анықтау, оның себептерін анықтау және жедел профилактикалық іс-шараларды жүргізу үшін сырқаттанушылықты ай сайын жедел эпидемиологиялық талдау (бұдан әрі – жедел талдау);

3) трихинеллезбен, тениаринхозбен және тениозбен сырқаттанушылық бойынша эпидемиялық қолайсыздық дәрежесі бойынша аумақты аудандастыру, ошақтар типін анықтау;

4) санитариялық-профилактикалық іс-шаралар кешенін анықтау, оларды іске асыру мерзімдерін жоспарлау, тиімділігін бағалау.

2-параграф. Описторхоздың және дифиллоботриоздың алдын алу жөніндегі санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

6. Описторхоздың және дифиллоботриоздың алдын алу мақсатында эпидемиологиялық және клиникалық көрсетімдер бойынша медициналық ұйымдар:

1) мыналар жатқызылатын тәуекел тобындағы адамдарды:

эндемиялық аумақтардағы өзендер, көлдер, бөгендер, жайылма су қоймаларының жағалауларындағы және оларға жақын орналасқан елді мекендердің тұрғындарын;

су көлігінің, балық өңдеу кәсіпорындарының жұмыскерлерін, балықшылар және олардың отбасы мүшелерін зерттеп-қарауды жүргізеді;

- 2) эндемиялық елді мекендердегі халықтың 5 % және одан астам зақымдалған жағдайда тәуекел топтарын зерттеп-қарауды жүргізеді;
- 3) гепатобилиарлы жүйесінің ағзалары, асқазан-ішек жолдарының бұзылу, аллергия белгілері бар бірінші рет жүгінген науқастарды зерттеп-қарауды;
- 4) описторхозбен ауыратын науқастарды стационар жағдайында ерекше емдеуді;
- 5) ерекше емдеу жүргізілгеннен кейін төрт-бес ай бойы описторхозбен ауырып сауыққан адамдарды серпінді бақылауды жүргізеді, содан соң екі апталық үзіліс арқылы нәжісті екі рет зерттеу жүргізіледі, зертханалық зерттеулердің теріс нәтижелері алынған жағдайда пациенттер диспансерлік есептен алынады.
7. Описторхозбен ауыратын адамдарды анықтау үшін клиникалық, эпидемиологиялық, зертханалық зерттеп-қарау (копроовоскопиялық, серологиялық, дуоденал ішіндегісін зерттеу) әдістері қолданылады.
8. Балық арқылы берілетін описторхоз және дифиллоботриоз аурулары тіркелген кезде аумақтық бөлімшелер описторхозбен және дифиллоботриозбен күресу шараларының кешенін ұйымдастырады және күнтізбелік 7 күннің ішінде жүргізеді:
  - 1) описторхистың дернәсілдерін жұқтыруға анағұрлым бейім балықтардың мынадай түрлерін (аққайраң, тарақ балық, оңғақ, қызылқанатты шұбар балық, торта, табан, тұрпа балық, көктыран, айнакөз, қызылкөз, қылыш балық, ақмарқа, теңге балық, үкішабақ, балпан, сұлұталма, сида балық, тілмай) жылына 1 рет зерттей отырып, су қоймаларының паразитологиялық жағдайын (қолайлы немесе қолайсыз) зерделеу және халықтың жұқтыру тәуекелдерін анықтау негізінде балық шаруашылығы су қоймаларын эпидемиологиялық-эпизоотологиялық бағалау;
  - 2) сыртқы орта объектілеріне (топырақ, су, тұнба, тоғанның айналасындағы өсімдіктер) санитариялық-паразитологиялық зерттеу жүргізу;
  - 3) республиканың описторхоз бойынша эндемиялық аумақтарында үш жыл ішіндегі деректер, биогельминттердің түрлік құрамы мен аралық және қосымша иелері санының серпіні, балықты паразиттік тазалыққа зерттеу нәтижелерінің серпіні, су қоймасына шаруашылық-нәжіс сарқынды суының түсуі және оны жұмыртқалар мен дернәсілдердің болуына зерттеу нәтижелері көрсетіле отырып, балық шаруашылығы (балық кәсіпшілігі) су қоймаларына мониторинг жүргізу.
9. Описторхоздың және дифиллоботриоздың профилактикасы мақсатында адамның және жануарлардың денсаулығы үшін қауіпті тірі паразиттер бар балық өнімін зарарсыздандыру (кәдеге жарату) орнын тауар өндіруші (өнім беруші) аумақтық бөлімшенің және ветеринария саласындағы қызметті жүзеге асыратын жергілікті атқарушы органның бөлімшесінің келісімі бойынша және бақылауымен айқындайды.
10. Описторхоз және дифиллоботриоз аурулары жағдайларының алдын алу мақсатында аумақтық бөлімшелер мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:
  - 1) халықтың описторхозбен және дифиллоботриозбен сырқаттанушылығын шұғыл және ретроспективті эпидемиологиялық талдау;
  - 2) описторхозбен және дифиллоботриозбен сырқаттанушылық бойынша эпидемиялық қолайсыздық дәрежесі бойынша аумақты аудандастыру, ошақтар типін анықтау;
  - 3) описторхоз бен дифиллоботриоздың қоздырғыштарын жұқтыру қаупіне бейім тәуекел контингенттерін анықтау;
  - 4) описторхоз бен дифиллоботриоздың берілу факторлары мен жолдарын анықтау;
  - 5) санитариялық-профилактикалық іс-шаралар кешенін анықтау, оларды іске асыру мерзімдерін жоспарлау, тиімділігін бағалау.

3-параграф. Эхинококкоздың және альвеококкоздың алдын алу жөніндегі санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

11. Эхинококкоздың және альвеококкоздың профилактикасы бойынша эпидемиологиялық және клиникалық көрсетімдер бойынша медициналық ұйымдар:

1) жылына бір рет жиілікпен мыналар жатқызылатын тәуекел тобындағы адамдарға:

- мал шаруашылығы фермаларының, ет өңдейтін кәсіпорындардың, мал соятын пункттердің, мал сою алаңдарының, малды кәдеге жарату және көму объектілерінің жұмыскерлері мен олардың отбасы мүшелеріне;

- малшылар, аңшылар, орманшылар және олардың отбасы мүшелеріне;

- мамық-тері шикізатын өңдейтін шеберханалардың жұмыскерлері мен олардың отбасы мүшелеріне;

- ветеринария жұмыскерлері мен олардың отбасы мүшелеріне;

- аң фермаларының, қорықтардың, хайуанаттар паркінің жұмыскерлері мен олардың отбасы мүшелеріне;

- бұрын эхинококкоз себебі бойынша операция жасалған немесе диспансерлік есепте тұрған адамдар мен олардың отбасы мүшелеріне;

2) амбулаториялық және стационарлық жағдайларда медициналық көмек алатын пациенттерге зерттеп-қарауды жүргізеді.

12. Эхинококкозбен және альвеококкозбен ауыратын науқастарды анықтау үшін медициналық ұйымдарда зерттеудің кешенді: серологиялық-иммунологиялық және рентгенді-құрал-саймандық (құрсақ қуысын ультрадыбыстық зерттеу, өкпе флюорографиясы) әдістері қолданылады.

13. Эхинококкозға және альвеококкозға тәуекел топтарын серологиялық-иммунологиялық зерттеп-қарауды медициналық ұйымдардың клиникалық-диагностикалық зертханалары жүргізеді, ал байланыста болған халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы аумақтық мемлекеттік ұйымдарда (бұдан әрі – филиал) зерттеп-қаралады.

14. Операциялық араласудан және материалды гистологиялық зерттеуден кейін патологиялық анатомия және сот-медициналық сараптама қызметін жүзеге асыратын ұйымдарда расталған эхинококкоз және альвеококкоз жағдайлары есепке алынуға және тіркелуге жатады. Медициналық ұйым патологиялық анатомия және сот-медициналық сараптама қызметін жүзеге асыратын ұйымдарда расталған гистологиялық материалдың нәтижелерін операциялық араласудан кейін күнтізбелік он күннен кешіктірмей науқастың тіркелген және тұратын орны бойынша аумақтық бөлімшеге жібереді.

15. Эхинококкоздың және альвеококкоздың профилактикасы мақсатында операциядан кейінгі (эхинококкэктомиядан кейінгі) материал дезинфекциялау құралдары ерітінділерінде зарарсыздандырылады және нормалау құжаттарына сәйкес "Б" сыныбының қауіпсіз кәдеге жарату қораптарында кәдеге жаратылады.

16. Эхинококкоз және альвеококкоз ауруларының қайталануының профилактикасы мақсатында тұрғылықты жері бойынша медициналық ұйымның хирург-дәрігері және инфекционист-дәрігері, ол болмаған кезде жалпы практика дәрігері эхинококкозға, альвеококкозға байланысты операция жасалған пациенттерді және антиденелердің оң титрлері бар адамдарды серпінді бақылауды жүргізеді.

17. Серпінді бақылаудың мерзімдеріне және жиілігіне қойылатын талаптар:

1) серологиялық-иммунологиялық зерттеу нәтижелері оң адамдар, антиденелер титры өскен адамдар, сондай-ақ кез келген жерде орналасқан эхинококкоз себебі бойынша операция жасалған пациенттер ауырған сәттен бастап бес жыл бойы бақыланады

(алғашқы үш жылда жылына екі рет, үш жыл өткен соң жылына бір рет кешенді зерттеп-қарау);

2) серпінді бақылау сәтінен бастап бес жыл ішінде оң клиникалық-зертханалық және құрал-саймандық көрсетімдері болмаған кезде пациент диспансерлік есептен алынады.

18. Эхинококкозбен, альвеококкозбен ауыратын науқастарды және серопозитивті адамдарды серпінді бақылаумен қамту мониторингін облыстық, республикалық маңызы бар қаланың және астананың денсаулық сақтау басқармасының маманы жүзеге асырады.

19. Эхинококкоз және альвеококкоз ауруы тіркелген жағдайда аумақтық бөлімшелер және ветеринария саласындағы қызметті жүзеге асыратын жергілікті атқарушы органның бөлімшелері мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және күнтізбелік 7 күннің ішінде жүргізеді:

1) адамдар мен жануарлар арасындағы эхинококкоз және альвеококкозбен сырқаттанушылық бойынша өзара ақпарат алмасу;

2) нақты аумақтағы эпидемиялық және эпизоотиялық жағдайды есепке ала отырып, медициналық ұйымдармен бірлесіп эхинококкозға және альвеококкозға қарсы іс-қимыл жөніндегі кешенді іс-шаралар әзірлеу және бекіту;

3) эхинококкоз, альвеококкоз ошақтарының тізбесін жыл сайын жаңарту, ошақтардың типтері бойынша қызмет көрсетілетін аумақты медициналық-биологиялық аудандастыру;

4) сыртқы орта объектілерін және санитариялық жағдайы қанағаттанарлықсыз аумақтарды, тәуекел контингенті және эхинококкозбен және альвеококкозбен ауыратын науқастар тұратын үй иеліктеріне топырақты, құмды, көкөністі, жидекті, аскөкті, шайындыларды зерттеу жолымен санитариялық-эпидемиологиялық мониторингілеу;

5) ошақтардағы байланыста болған адамдарды серологиялық-иммунологиялық зерттеп-қарау, сыртқы орта объектілерін санитариялық-паразитологиялық зерттеу;

6) шұғыл хабарлама түскен күннен бастап күнтізбелік жеті күн ішінде эхинококкоз және альвеококкоз ошақтарына эпидемиологиялық зерттеп-қарау жүргізу;

7) тәуекел топтарын зертханалық зерттеп-қарауды бақылау;

8) эхинококкоз, альвеококкоздың алдын алу мәселелері бойынша халық арасында санитариялық-ағарту жұмысын жүргізу.

**4. Иллюстрациялық материал:** презентация

**5. Әдебиет:** қосымша №1 қараңыз

**6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы).**

1. Паразитология дегеніміз не? Оның негізгі зерттеу объектілері қандай?

2. Медициналық паразитологияның негізгі мақсаттары мен міндеттері қандай?

3. Паразитологияның басқа медициналық ғылымдармен байланысы қандай?

4. Паразитологияның медициналық практикадағы маңызы қандай?

5. Паразиттік аурулардың қоғамдық денсаулыққа әсері қандай?

6. Гельминтоздар дегеніміз не? Олар қандай топтарға бөлінеді?

7. Гельминтоздардың таралу жолдары мен берілу механизмдерін түсіндіріңіз.

8. Гельминтоздардың Қазақстандағы таралуы мен эпидемиологиялық жағдайы қандай?

9. Гельминтоздардың клиникалық белгілері мен адамның ағзасына әсері қандай?

10. Гельминтоздардың табиғи ошақтары мен экологиялық факторлары туралы сипаттама беріңіз.

**№9 дәріс**

**1. Тақырыбы:** Безгектің алдын алу бойынша санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

**2. Мақсаты:** безгектің алдын алу бойынша санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды түсіну және анықтау.

**3. Дәріс тезистері:** Безгектің алдын алу бойынша санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

32. Безгек ауруның профилактикасы мақсатында медициналық ұйымдар эпидемиологиялық және клиникалық көрсетімдер бойынша:

1) соңғы үш жыл ішінде безгек бойынша эндемиялық елдерден келген адамдарды есепке қойған кезде және клиникалық көрсетімдер бойынша мынадай синдромдар пайда болған кезде: температураның көтерілуі, қалшылдау, әлсіздік, бастың ауыруы, бауыр мен көкбауырдың үлкеюі, аққабық пен тері жабынының сарғаюы, ұшық, анемия;

2) безгек бойынша эпидемиялық маусымда күнтізбелік үш күн бойы және жылдың қалған уақытында күнтізбелік бес күн бойы қызба болған науқастар;

3) белгіленген диагнозға сәйкес жүргізілген емге қарамастан, дене температурасының мезгіл-мезгіл көтерілуі жалғасқан науқастар;

4) қанды, оның компоненттері мен препараттарын құйғаннан кейін соңғы үш айда дене температурасы көтерілген реципиенттер;

5) безгек ошағында тұратын дене температурасының кез келген көтерілуі байқалған адамдар;

6) безгекпен ауырып сауыққан адамдар дене температурасының жоғарылауымен бірге жүретін кез келген ауру кезінде зерттеп-қарауды жүргізеді.

33. Безгекке күдікті адамдардан алынған қан үлгілері зерттеу нәтижесін филиалда растау арқылы медициналық ұйымның клиникалық-диагностикалық зертханасында зерттеледі.

34. Қанның қаралған үлгілерінің жалпы санының барлық оң нәтижесін және 10 пайызын (бұдан әрі – %) медициналық ұйымның клиникалық-диагностикалық зертханасы бақылау зерттеу үшін Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің "Қоғамдық денсаулық сақтау ұлттық орталығы" шаруашылық жүргізу құқығындағы республикалық мемлекеттік кәсіпорнының "Санитариялық-эпидемиологиялық сараптама және мониторинг ғылыми-практикалық орталығы" филиалы жанындағы паразиттік инфекцияларды бақылау жөніндегі референс-зертханаға (бұдан әрі – референс-зертхана) жібереді.

35. Безгек ошағында медициналық ұйымдардың қызметкерлері халықты санитариялық ағарта арқылы 2 аптада 1 рет аулаларды (пәтерлерді) аралайды. Ұйымдардың медицина қызметкерлері безгектің болуын жоққа шығармайтын белгілері анықталған науқастардан қан препараттарын алуды және оларды сол күні зертханаға жеткізуді қамтамасыз етеді. Ілеспе құжатта әрбір науқастың жеке деректері, зерттеп-қарау күні, дене температурасы және басқа да белгілері көрсетіледі.

36. Безгекпен ауыратын науқастарды емдеу стационар жағдайларында жүргізіледі, науқастың қан препараттарын зерттеу емдеудің бірінші, төртінші күндері және ауруханадан шығару алдында жүргізіледі.

37. Инфекцияның әлеуетті көздері бар болғанда безгек берілетін маусымда медициналық ұйымның қызметкерлері ошақтағы безгек белгілері бар адамдарға, егер қан препаратын шұғыл зертханалық зерттеу мүмкін болмаса, гаметоцидті әсері бар безгекке қарсы препараттың бір реттік дозасымен алдын ала емдеу жүргізеді.



38. Безгектің жергілікті жағдайы өршіген жағдайда, ошақтарды эпидемиологиялық зерттеп-қараумен расталған масалардың белсенді ауру жұқтыратын маусымында медицина қызметкерлері халыққа белгіленген тәртіппен қолдануға рұқсат етілген гаметоцидті әсері бар безгекке қарсы маусымдық химиялық-профилактика жүргізеді. Егер елді мекенде безгек жағдайлары жекелеген учаскеде шоғырландырылған болса, химиялық- профилактиканы шағын ошақ қағидаты бойынша жүргізеді.

39. Инкубациясы ұзақ үш күндік безгек белгілерінің алдын алу үшін берілу маусымы аяқталғаннан кейін немесе келесі эпидемиялық маусым басталар алдында медицина қызметкерлері отбасылық тізімге сәйкес маусым аралық химиялық-профилактика жүргізеді.

40. Безгекпен ауырып сауыққан адамдарды серпінді бақылау сауыққан сәттен бастап жыл сайын қанды зерттеу арқылы үш жыл бойы белгіленеді.

41. Денсаулық сақтауды мемлекеттік басқарудың жергілікті органдарының басшылары безгекке қарсы препараттардың азаймайтын қорын қамтамасыз етеді.

42. Безгек ауруының алдын алу мақсатында аумақтық бөлімшелер мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

- 1) халықтың безгекпен сырқаттанушылығын жедел және ретроспективті эпидемиологиялық талдау;
- 2) елді мекендерді және аумақтарды безгектің жергілікті берілуінің жаңару қаупінің дәрежесі бойынша безгек-генді бөлу;
- 3) науқастарды ерте анықтауды, безгек жағдайларын диагностикалауды бақылау;
- 4) безгектің әр жағдайын эпидемиологиялық тергеп-тексеру;
- 5) безгек ошақтарын және жағдайларын сыныптау;
- 6) тасымалдаушыларға қарсы күрес шараларының тиімділігін бақылау және бағалау;
- 7) су қоймаларының тоғандануының және қансорғыш жәндіктердің, оның ішінде безгек масаларының көбеюінің алдын алу мақсатында гидротехникалық құрылыстардың, күріш алқаптарының және басқа да су қоймаларының пайдаланылуын ағымдық қадағалау;
- 8) өз қызметінде эндемиялық елдермен байланысты туристік фирмалар мен ұйымдарды безгек және тропикалық паразиттік аурулар бойынша қолайсыз аумақтар туралы, олардың профилактикасының қажеттілігі туралы уақтылы хабардар етуді;
- 9) безгекке күдікті адамдардың ауру жұқтырған аудандарға жол жүру тарихын зерделеу;
- 10) медициналық зерттеп-қараудан өткенін және зертханалық талдауларды растайтын құжаттарды тексеру;
- 11) энтомологиялық мониторингті жүргізу (тасымалдаушылардың түрлік құрамын және таралуын, санның маусымдық барысын және фенологияны, су қоймаларын паспорттауды зерделеу);
- 12) қан сорғыш жәндіктердің ұшып кіруінің профилактикасы мақсатында аурухана палаталарында және кабинеттеріндегі терезелеріне тор қойылуына медициналық ұйымдарды бақылау;
- 13) безгекті диагностикалау бойынша клиникалық зертханашылардың білімін бақылау;
- 14) халықты ақпараттандыру.

43. Елді мекендерді (аумақтарды) безгек-генді аудандарға бөлу – елді мекендердің (аумақтың) безгек-генді дәрежесін айқындау және профилактикалық іс-шараларды одан әрі жоспарлау үшін пайдаланылатын әртүрлі факторларды (тасымалдаушының түрлік құрамы мен саны, температуралық режим, халықтың көші-қоны, медициналық желінің жағдайы) жыл сайын жинау, қорытындылау және талдау негізінде жүзеге асырылады.

44. Безгек жағдайларын эпидемиологиялық тергеп-тексеру нәтижелері зерттеп-қарау жүргізілгеннен кейін бір ай ішінде референс-зертханаға жіберіледі.

45. Масалардың белсенді ауру жұқтыратын маусымында безгекпен ауыратын науқас немесе паразит таратушы анықталған кезде аумақтық бөлімшелер мен халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы салсындағы мемлекеттік орган ведомствосының ведомстволық бағыныстағы ұйымдарының филиалдары (бұдан әрі – филиалдар) мынадай санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастырады және жүргізеді:

- 1) эпидемиологиялық және энтомологиялық көрсетімдер бойынша үй-жайларды (науқастың иелігіндегі үйде және кемінде үш көрші үйде) дезинсекциялық өңдеу;
- 2) елді мекендегі барлық су қоймаларын және оның айналасындағы кемінде үш километр (бұдан әрі – км) аймақты және науқас уақытша болған орындарды энтомологиялық зерттеп-қарау;
- 3) анофелогенді су қоймаларына жақын орналасқан аумақтарда безгек масаларын жаппай аулау және олардың түрлік құрамын анықтау;
- 4) елді мекенде және оның айналасындағы үш-бес км аймақта орналасқан анофелогенді су қоймаларын деларвациялау;
- 5) масалар фаунасын, әрбір түрдің экологиясын және фенологиясын зерделеу, көбею орындары мен тасымалдаушылар санының мониторингілеу, масалардың ауруды тиімді жұқтыру маусымы мен безгектің берілу маусымының басталу және аяқталу мерзімдерін есептеу;
- 6) ағымдағы жылғы масалар санының деңгейін анықтау үшін елді мекендерді экстенсивті зерттеп-қарау (жаппай аулау);
- 7) елді мекендегі және оның айналасындағы кемінде үш километр аймақтағы су қоймаларын паспорттау;
- 8) эпидемиологиялық және энтомологиялық көрсетімдер бойынша безгекке қарсы өңдеуді ұйымдастыру.

46. Безгекпен ауырып сауыққан адамдар және паразит таратушылар ауру мерзімінің өтуіне қарамастан донорлықтан шеттетіледі.

47. Халықты масалардың шағуынан қорғау үшін механикалық қорғаныш құралдары (жапқыштар, торлар) және репелленттер пайдаланылады.

48. Медициналық-санитариялық бөлімнің немесе мемлекеттік шекара арқылы өткізу пунктінің медицина қызметкерлері:

- 1) ұшақтар экипаждарының мүшелеріне жеке бас профилактикасы шаралары туралы нұсқама береді;
- 2) экипаж мүшелерін жаднамамен қамтамасыз етеді;
- 3) сапарлар орындалатын елдердегі эпидемиологиялық жағдай туралы ақпарат береді.

49. Безгек бойынша қолайсыз аумақтан келген әскери қызметшілер, әскерден оралғандар, босқындар, мәжбүрлі қоныс аударушылар, мигранттар туралы мәліметтері бар ұйымдар аумақтық бөлімшелердің сұрауы бойынша көрсетілген топтар адамдарының келу мерзімдері мен тұратын орны туралы ақпарат береді.

**4. Иллюстрациялық материал:** презентация

**5. Әдебиет:** қосымша №1 қараңыз

**6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы).**

1. Безгек ауруының қоздырғышы қандай және оның ағзадағы әсері қандай?
2. Безгекпен аурудың клиникалық белгілері қандай?
3. Безгектің негізгі берілу жолдары мен жұғу механизмдерін сипаттаңыз.
4. Безгек ауруының эпидемиологиялық тұрғыдан қауіптілігі қандай?
5. Безгек ауруының табиғи резервуарлары мен таралу аймақтарын атаңыз.

6. Безгектің алдын алу үшін қандай санитариялық-профилактикалық іс-шаралар жүргізіледі?
7. Безгекті алдын алу үшін антималяриялық дәрілерді қолдану тәсілдері мен ережелері қандай?
8. Безгекпен күресу үшін қолданылатын вакцинация туралы не білесіз?
9. Қоршаған ортаға және адамдарға безгектің таралуын болдырмау үшін қандай шаралар қабылданады?
10. Безгекті жою мақсатында жүргізілетін дезинсекция және дезинфекциялау жұмыстарының рөлі қандай?

### №10 дәріс

**1. Тақырыбы:** Буынаяқтылар тудыратын аурулардың жалпы сипаттамасы. Қазақстанда қотырдың таралуының өзекті мәселелері және эпидемиологиялық бақылауды ұйымдастыру.

**2. Мақсаты:** буынаяқтылар (аракұрттар, бүргелер, қотыр кенелері және басқа паразиттер) арқылы жұғатын ауруларды түсіну, олардың адам денсаулығына әсері мен таралу жолдарын, сондай-ақ эпидемиологиялық бақылауды ұйымдастырудағы шараларды анықтау.

**3. Дәріс тезистері:** Буынаяқтылардың денесі кутикула қабатымен қапталынған, буылтық құрттарға қарағанда құрылысы өте күрделі. Ол үш қабаттан тұрады: астыңғысы — өте жұқа аморфты базальды мембрана, оның үстінде бір қатар эпителиальды клеткалардан құралған гиподерма — тірі қабаты және гиподерма клеткаларының бөлінуінен (өлген клеткалардан) пайда болған — нағыз кутикула қабаты. Кутикула гиподерманың туындысы. Оның өзі үш қабатқа бөлінген: гиподермамен жанасып жататын — эндокутикула, содан кейін экзокутикула және эпикуютикула. Эпикуютикула ең жоғарғы қабат, липидтерге, балауызға өте бай, ішкі денедегі ылғалды сыртқа шығармай жануарды кеуіп кетуден сақтайды, сондықтан суда тіршілік ететін буынаяқтыларда бұл қабат дамымай, тек құрлықта тіршілік ететін буынаяқтыларда жақсы дамыған. Экзокутикула мен эндокутикула қабаты суларға, минералды тұздарға, органикалық заттарға және әр түрлі түс беретін ферменттерге бай, сондай-ақ олардың құрамында хитин заты көп. Буынаяқтылардың сыртқы қабатын хитинді кутикула деп атайды. Хитин — өспейтін, созылмайтын, ешбір қышқылдарда, майларда, спирттерде, сілтілерде және органикалық ерітінділерде ерімейтін өте берік зат. Хитин (французша chitine, грекше chiton — тері, қабық) деген терминді, насекомдардың қатты кутикула қабығын зерттеп, 1823 жылы француз ғалымы Л. Одьё ұсынды. Хитин — полисахаридтер тобындағы табиғи қосынды, ұзын полимерлер бір-бірімен (3-1,4 гликозидты байланыстармен жалғасқан, N-ацетилглюкоза-миндерден тұрады.

Хитин кутикуланың яғни сыртқы қаңқаның негізгі қосындысы, дененің қаттылығын қамтамасыз етіп қорғаныш және тірек қызметтерін атқарады. Буынаяқтылардың кутикуласында ғана емес, сондай-ақ басқа жануарлардың қаңқа құрылымдарында да кездеседі. Хитинді тек хитиназа, лизоцим ферменттері N-ацетилглюкозаминге дейін ыдыратады. Олар кейбір бактерияларда, топырақ амебалардың ас қорыту ферменттерінің арасында, кейбір ұлуларда және буын-аяқтыларда (түлеу кезінде) табылды.

Хитиннің осындай қасиеттеріне байланысты барлық буынаяқтылардың денесінің өсуі түлеу арқылы жүреді. Түлеу кезінде арнайы ішкі секреция эндокриндік бездері, яғни проторакальды бездері экдизон деген затты бөліп, сол экдизон хитинді ерітеді де, кутикула жарылып жануар ескі жабындысын тастап түлеп шығады да, денесі бірнеше сағат ішінде өте жылдам өсіп, кутикуласы қатайып осы қалпында келесі түлегенше өмір

сүре береді. Біраз буынаяқтылардың кутикуласы ізбестермен және қатқан белоктармен безендіріліп, қатты болып келеді, мысалы, өзен шаянының, крабтың, қоңыздардың т. б. Хитинді кутикула бөлшектеңіп дененің әрбір сегменттерінде қабыршақ немесе тақта ретінде орналасады, сол тақталардың барлығын склерит деп атайды. Олар орналасуына қарай дорза (латынша dorsalis — арқа) немесе үстіңгі тергит деп аталатын тақталарды құрайды, вентра (лат. ventralis — құрсақ) немесе төменгі стернит деп аталатын және екі бүйіріндегі — плейрит тақталарын құрайды. Барлық склериттер бір-бірімен жұқа жарғақшалар арқылы бірігеді. Склериттер дененің сыртына қарай бағытталған көптеген қылтан тәрізді өсінділерді, ал ішке қарай қатпарларды түзейді. Қатпарларға бұлшықеттері және кейбір ішкі мүшелері бекінеді. Сөйтіп, буынаяқтылардың хитинді кутикуласы дене жабыны, сыртқы қаңқасы болып, ішкі ылғалды сыртқа шығармай, денені әр түрлі механикалық, химиялық әсерлерден қорғайды, әрі тірек қызметін атқарады.

Буынаяқтылардың денесі сегменттелген, сегменттері буылтық құрттардікіндей гомономды (біркелкі) емес, әркелкі болып келеді де гетерономды (грекше heteros — басқа, potos — заң) сегменттер деп аталады. Тек кейбір төменгі сатыдағы буынаяқтыларда (шаян-тәрізділерде, көпаяқтыларда) гомономды сегменттері сақталған. Гетерономды сегменттер атқаратын қызметтеріне сай өзара бірігіп, бір типті сегменттерді құрайды, оларды тагма немесе бөлім деп атайды.

Буынаяқтылар денесінің сегменттері әдетте үш бөлім немесе үш тагма құрайды — бас (cephation), кеуде (thorax) және құрсақ (abdomen). Көп жағдайда сегменттерінің жіктелуі түрліше, мысалы, бас пен кеуде сегменттері бір-бірімен тұтасып баскеуде бөлімін құрайды, сонда жануардың денесі баскеуде және құрсақ бөлімнен тұрады.

Бұл шаянтәрізділер мен өрмекшітәрізділерге тән, бас және тұлға -көпаяқтыларға тән, ал насекомдардың денесі бас, кеуде және құрсақ тагмасына айқын бөлінген.

Буынаяқтылардың дене сегменттерінің саны әр түрлі систематикалық топтарда әр түрлі, тек бастың сегменттер құрамы тұрақты. Басы акроннан және төрт сегменттен құралады. Акрон арғы тегінің бас қалқаншасы немесе простомиумы (prostomium — ауыз алды сегмент). Акронда сезім мүшелері: антенна немесе мұртшалары, күрделі фасеттік көздері және бірнеше қарапайым құрылысты көзшелері орналасқан, тек өрмекшітәрізділердің антеннасы жоқ. Акронға денесінің төрт сегменті қосылып бас бөлімін құрайды. Бас бөлімінің осылайша қалыптасуын цефализация (грекше kephale — бас) процесі деп атайды.

Басына қосылған сегменттерінің буындалған аяқтары қорегін ұстау, майдалау, шайнау қызметтерін атқаруға бейімделіп ауыз мүшелеріне немесе ауыз аппаратына айналған, олар жұп үстіңгі жақ-мандибула және астыңғы жақ — максилла I-ші мен максилла II-ші. Максилла II-ні астыңғы ерін деп те атайды.

Буынаяқтылардың кеуде сегменттері өте жақсы дамыған, олардың жұп аяқтары жылжу, жүру, жүзу, яғни қозғалысқа (локомоторлы) бейімделген. Құрсақ аяқтары көпшілігінде редукцияға ұшырап, олардың қалдықтары құрсағының соңында әр түрлі өсінділер ретінде қалған, мысалы, құйрық жіпшелері, церкийлер, грифелькийлер, шаншарлар, жұмыртқа салғыштар, тек өзен шаянының аналықтарында құрсақ аяқтары ұрықтанған жұмыртқаларын жинап ұстауға, ал аталықтарында жыныс өнімін аяғына құйып сақтауға бейімделген. Буынаяқтылардың аяқтары арғы тегінің пароподия деп аталатын жалған аяқтарынан дамып, эволюция барысында атқаратын қызметіне сай бірнеше буындарға мүшеленген (типтің аты да осыған байланысты). Аяқтары өз сегментінде қозғалмалы түрде орналасқан.

Буынаяқтыларда арғы тегінің тері-бұлшықет қапшығы барынша жіктеліп, бөлініп, шоғырланған бұлшықеттерге айналған. Олар көлденең жолақты, жиырылып босаңсуы



арқылы мүшелерді қозғалысқа келтіреді, ұштарымен хитинді кутикуланың ішкі өсінділеріне тіркелген.

Буынаяқтылардың дене қуысы аралас немесе миксоцель. Ұрықтық даму кезінде бұларда екінші реттік қуыс, яғни целом пайда болады да, кейін целомның арнайы перитонеальды эпителий қабаты әр жерден еріп, сонда екінші реттік қуыстың сұйық заты бірінші реттік қуыстың қалдық сұйығымен араласады да, миксоцель қуысына айналады, оның қызметі — тірек, тасымалдау және қор жинау.

Ас қорыту жүйесінде буылтық құрттардікі сияқты үш бөлімі бар: алдыңғы, ортаңғы және артқы ішек. Алдыңғы және артқы ішегі эктодермальды, ішкі жағынан хитинді кутикуламен, ал ортаңғы -энтодермальды ішегі безді эпителиальды клеткалармен астарланған. Ас қорыту жүйесіне түрліше ферменттер бөлетін қосалқы бездері де жатады. Зәр шығару жүйесі бір түрлерінде буылтық құрттардың түрі өзгерген метанефридиясына ұқсас болса, екіншісінде — Мальпиги түтігі түрінде болады. Олар антеннальды және максиллярлы (шаянтәрізділерде), коксальды бездер (өрмекшітәрізділерде), Мальпиги түтікшелері (насекомдарда, көпаяқтыларда, кейбір өрмекшітәрізділерде).

Буынаяқтылардың ортаға бейімделуіне байланысты тыныс алу мүшелері желбезек, өкпе, трахея (кеңірдек) түрінде болады. Шаян-тәрізділер суда тіршілік ететіндіктен желбезек арқылы тыныс алады. Желбезектері — аяқтарының эпиподит деп аталатын жұқа өсінділері. Құрлықта тіршілік ететін өрмекшітәрізділер өкпе және трахея арқылы тыныс алады. Өкпелері шаянтәрізділердікіндей аяқтарының эпиподит өсінділері. Бірақ бұлар дененің ішіне қарай тартылып орналасқан. Трахеялары (кеңірдектері) хитинді кутикуламен астарланған, бұтақталған түтік сияқты. Олар дененің бүйір жағындағы стигма деп аталатын тыныс алу тесіктерімен сыртқа ашылады. Көпаяқтылар мен насекомдар тек қана трахея арқылы тыныс алады, бұлар — трахеата тип тармағының негізгі кластары.

Қан айналу жүйесі — көпкамералы жүректің пайда болуымен ерекшеленеді, ол перикардия (грекше peri — төңірегінде, айнала; kardia -жүрек) деп аталатын жүрек қабы ішінде орналасқан. Жүректен шыққан қолқа және артерия қан тамырлары дене бөлімдеріне тарап, сол жерде үзіледі де қан аралас (миксоцель) қуысына құйылады. Қуысқа құйылған қан сондағы сұйықтықпен араласып гемолимфаға (қан клеткалары мен ткань аралық сұйықтыққа) айналады. Сондықтан да буынаяқтылардың қан айналу жүйесі ашық және қаны гемолимфа деп аталады. Гемолимфа түссіз, кейде сарғыштау немесе жасыл түсті, қорытылған заттарды тасымалдайды, зат алмасу процесінде пайда болған несеп заттарды зәр шығару мүшелеріне жеткізеді, ішкі қысымды қалыпты деңгейде сақтайды.

Буынаяқтылардың нерв жүйесі буылтық құрттардікіндей жұтқыншақ үсті, жұтқыншақ асты ганглия, жұтқыншақ маңындағы сақина коннективасы және ұзына бойлық ганглиялардан құралған құрсақ нерв тізбегінен тұрады. Бірақ, буылтық құрттарға қарағанда буынаяқтылардың нерв жүйесі күрделірек. Жұтқыншақ үсті ганглиясы немесе миы үш бөлімнен тұрады: протоцеребрум — алдыңғы; дейтоцеребрум — ортаңғы; тритоцеребрум — артқы. Дейтоцеребрум бөлімі тек қана мұртшаларды нервтендіреді, сондықтан өрмекшітәрізділер класының өкілдерінде мұртшаларының жойылуына байланысты мидың аралық бөлімі дамымаған.

Буынаяқтылардың нерв жүйесінің тағы бір ерекшелігі — орталық нерв жүйесімен қатар шеттік (немесе перифериялық) және симпатикалық (немесе висцеральдық) нерв жүйелерінің болуы. Шеттік нервтер тері жамылғысының бұлшықеттердің, сезім мүшелердің, ал симпатикалық — ішкі мүшелердің жұмысын реттейді.



Нерв жүйесінің күрделенуіне байланысты буынаяқтылардың сезім мүшелері де жақсы дамыған. Олар: күрделі немесе фасеттік кездер, қарапайым көзшелер, иіс, дәм сезу, есту мүшелері. Осылардың көмегімен организм сыртқы ортадан келетін алуан түрлі тітіркендірулерге жауап қайтару қабілеттілігін дамытып үнемі өзгеріп тұратын құбылыстарға икемделу жағдайын жасайды, яғни тіршілік әрекетін жасайды.

Буынаяқтылар тек қана жынысты жолмен көбейеді, көпшілігі дара жыныстылар, жыныс диморфизмі айқын. Жыныс жүйесі құрсақ бөлімінде орналасқан. Аналықтарында жұп жыныс бездері, олардан шыққан екі жұмыртқа шығарғыш жолдары қосылып жатын және қынапқа айналады да, жыныс тесігімен бітеді. Аталықтарының жұп ұрық бездерінен шыққан жұп ұрық шығарғыш жолдары бір-бірімен қосылып ұрық шашу түтігіне және шағылыс мүшесіне жалғасады. Жыныс жүйесіне жататын қосалқы бездері де бар, олар — ұрық қабылдағыштар, иіс шығару, жұмыртқаны субстратқа жабыстыру, жұмыртқа пілләсін жасау үшін секреттерді бөліп шығаратын бездер.

Ұрықтануы іштей, дамуы жұмыртқаның ішінде (эмбриональдық) және жұмыртқадан шыққаннан кейін (постэмбриональдық) өтеді.

Буынаяқтылар типі төрт тип тармағына бөлінген: желбезектыныстылар -Branchiata; трилобиттәрізділер — Trilobitomorpha; хелицералылар — Chelicerata; трахея немесе кеңірдекпен тыныс алушылар -Tracheata.

**4. Иллюстрациялық материал:** презентация

**5. Әдебиет:** қосымша №1 қараңыз

**6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы).**

1. Буынаяқтылар дегеніміз не? Олардың адам денсаулығына әсері қандай?
2. Буынаяқтылар тудыратын аурулардың негізгі топтары мен сипаттамасы қандай?
3. Буынаяқтылар арқылы жұғатын аурулардың жіктелуі мен таралу жолдары қандай?
4. Буынаяқтылардың адамға тудыратын ауруларына қандай экологиялық және әлеуметтік факторлар әсер етеді?
5. Буынаяқтылардың тудыратын ауруларының патогенезі мен клиникалық белгілерін сипаттаңыз.
6. Қазақстанда қотыр ауруының таралуының қазіргі жағдайы қандай?
7. Қотырдың Қазақстандағы таралуына әсер ететін әлеуметтік және экологиялық факторлар қандай?
8. Қотыр ауруының жоғары таралуы қай аймақтарда байқалады?
9. Қотырдың таралуына қандай мәдени және әлеуметтік жағдайлар ықпал етеді?
10. Қазақстандағы қотыр ауруын бақылаудағы өзекті мәселелер мен кедергілер қандай?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Гигиена және эпидемиология» кафедрасы	59-11-2024 44 беттің 43 беті	

## Қосымша № 1

### Негізгі:

1. Ерманова, С. А. Эпидемиология: оқулық /. - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 296 бет. с.
2. Жалпы эпидемиология дәлелді медицина негіздерімен: оқу құралы / Ред. бас. В. И. Покровский. Қаз. тіл. ауд. Н. Жайықбаев. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 448 бет с.
3. Мәсімқанова, Т. М. Жұқпалы аурулар : оқу құралы / Т. М. Мәсімқанова. - Алматы : Эверо, 2013. - 204 бет. с.
4. Шайзадина, Г. Н. Ескертпелі санитариялық қадағалау = Предупредительный санитарный надзор : оқу құралы / Г. Н. Шайзадина. - Алматы : Эверо, 2015. - 116 с.

### Қосымша әдебиеттер.

1. Ерманова, С. А. Эпидемиолог маманының тәжірибелік дағдылары [Мәтін] : оқу-әдістемелік құрал / С. А. Ерманова, Н. А. Ирсимбетова, Ф. Мұхтарқызы. - Алматы : Эверо, 2018. - 136 б. с
2. Әміреев, С. Жұқпалы аурулар оқиғаларының стандартты анықтамалары және іс-шаралар алгоритмдері. Т. 1 : практикалық нұсқау / Алматы : BRAND BOOK, 2014. - 624 бет + 80 бет
3. Әміреев, С. Жұқпалы және паразитарлық аурулардың стандартты анықтамалары мен іс-шаралар алгоритмдері. Т. 2 : практикалық нұсқаулық / С. Әміреев. - Алматы : Эверо, 2014. - 902 бет.+80 бет.

### Электрондық оқулықтар

1. Эпидемиология. Ерманова С.А. , 2019/ <https://aknurpress.kz/reader/web/1081>
2. Ерманова, С.А. т.б. Эпидемиолог маманының тәжірибелік дағдылары : Оқу-әдістемелік құрал. / С.А. Ерманова, Н. Ирсимбетова, Ф. Мұхтарқызы. - Алматы: Эверо, 2018. - 136 б. - <http://rmebrk.kz/>
3. Сраубаев Е.Н Еңбек физиологиясы және зерттеу әдістері. Оқу-әдістемелік құрал./ Е.Н.Сраубаев, С.Р.Жакенова, Н.У.Шинтаева: Алматы, «Эверо» баспасы – 2020. - 156 бет. [https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/306/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/306/)
4. Біріншілік медициналық-санитарлық көмектің (БМСК) дамуының нормативтік құқықтық негіздері : Оқу -әдістемелік құралы. / Н.К. Тузельбаев, Ш.Ж. Жанәділов, О.Ж. Ташимбетова, Ж.А. Ермаханова. - Түркістан: Тұран, 2018. - 96 б. <http://rmebrk.kz/book/1167636>

«Гигиена және эпидемиология» кафедрасы

59-11-2024  
44 беттің 44 беті