

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| <div>ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</div> <div><div>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</div></div> |                                    |
| «Гигиена және эпидемиология» кафедрасы                                                                                                                                                                                                                                                                     | 044 -59/11 ( )<br>27 беттің 1 беті |
| «Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені                                                                                                                                                                                                                                                     |                                    |

## ДӘРІС КЕШЕНІ

**Пән атауы:** Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1

**Пән коды:** AQE 3301

**БББ атауы:** 6B10105 «Қоғамдық денсаулық сақтау»

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

**Оқу курсы мен семестрі:** III – курс, VI – семестр

**Дәріс көлемі:** 15 сағат

ТҮПНҰСҚА  
ОРИГИНАЛ

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------|
| <div>ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</div> <div></div> <div>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</div> |  |                                    |
| «Гигиена және эпидемиология» кафедрасы                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 044 -59/11 ( )<br>27 беттің 2 беті |
| «Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                    |

Дәріс кешені «Алдыңғы қатарлы эпидемиология-1» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына(силлабус) сәйкес әзірленді және кафедра отырысында талқыланды.

Хаттама № 10 «23» 05. 2023 ж.

Кафедра меңгерушісі, м.ғ.к., доцент м.а.



Утепов П.Д.

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Гигиена және эпидемиология» кафедрасы</p>                                                         | <p>044 -59/11 ( )</p>                                                             |                                                                                                  |
| <p>«Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені</p>                                         | <p>27 беттің 3 беті</p>                                                           |                                                                                                  |

## №1 дәріс

**1. Тақырыбы:** Эпидемиология жалпы медициналық және эпидемиялық процесс туралы ғылым ретінде. Мақсаты, міндеттері, пәні мен зерттеу әдістері. Эпидемиологиялық процесс туралы оқыту.

**2. Мақсаты:** Студенттерде жұқпалы аурулардың эпидемиологиясы тұрғысында теориялық білімдерін нығайтып, тәжірибелік дағдыларды үйрету. Студенттерді жасалған шараларға үнемі баға беруді, сонымен қатар нәтижелеуді меңгерту. Студенттерде эпидемиология және эпидемиологиялық қадағалау аймағында білімдерін, эпидемиологиядағы теориялық негіздерін, эпидемиялық процестің сипаттамасын, жұқпалы және жұқпалы емес аурулардың эпидемиологиядағы міндеттерін қалыптастыру.

**3. Дәріс тезистері:** Эпидемиология термині (гр. ері – ел іші, demos – халық + logos - ғылым) халық арасындағы құбылысты зерттейтін ғылым деген түсінікті білдіреді. Басында бұл термин көп тараған қауіпті жұқпалы аурулардың (оба, тырысқақ, сүзек, т.б.) таралуын зерттеу деген мағынада пайдаланылған.

Шын мәнісінде эпидемиология пәні медицинаның бір тармағы ретінде адамдардың жұқпалы ауруларын зерттейтін ғылым.

Жұқпалы аурулардың басқа аурулардан ерекшелігін айқындайтын екі басты себеп бар: біріншісі, өзіндік этиологиялық фактордың болуы, яғни инфекциялық процесті тудыратын себептік фактор ретінде қоздырғыштың болуы; екіншісі, аурудың залалды жұқтырушылық қасиетінің болуы.

Жұқпалы аурулардың қоздырғыштарын биология және медицина ғылымдарының бөлімдері зерттейді (микробиология, вирусология, гельминтология, т.б.), бірақ олардың кейбір жақтарын, мысалы, микроорганизмдер қалайша және неге адам ауруының қоздырғышы болады, адамның қандай әрекеттері олардың өмір сүру мүмкіндігін қамтамасыз етеді деген аспектілерді эпидемиология ғылымы зерттейді.

Инфекция туралы ілімнің кейбір жақтарының эпидемиологияға да тура қатысы бар; мысалы, қоздырғыш қандай жолмен адам организміне енеді, сол организмнен қалай бөлініп шығады, аурудан кейінгі пайда болған имунитеттің ұзақтығы, шамасы қандай? Міне, осы сұрақтарға жауап іздеу эпидемиологияның міндеті.

*Эпидемиологияның мақсаты* – халық арасындағы жұқпалы аурулардың пайда болуы мен таралу себептерін білу үшін эпидемиялық процестің теориялық және тәжірибелік жақтарын толық түсіндіру арқылы аурудан сақтану мен күресу шараларын дәлелдеп көрсету (Покровский В. И., Болотовский В. М., Зарицкий А. И. және т.б., 1993).

*Эпидемиологияның міндеті* – жұқпалы аурулардың пайда болуын, дамуы мен реттелу механизмдерін зерттеу және аурудың алдын алу мен күресу әдістерін іздестіру және оларды іс жүзінде пайдалану (Покровский В. И., Болотовский В. М., Зарицкий А. И. Және т.б., 1993):

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| «Гигиена және эпидемиология» кафедрасы                                                                |                                                                                   |                                                                                                  |
| «Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені                                                |                                                                                   | 044 -59/11 ( )<br>27 беттің 4 беті                                                               |

Эпидемиялық процесс туралы ілімнің негізін қалаған Л.В.Громашевский болып саналады (1941, 1949, 1965). «Эпидемиялық процесс» деген терминді де бірінші рет енгізген Л.В.Громашевский болды.

Л.В.Громашевский бойынша «Эпидемиялық процесс - тізбекті заңдылықтармен бірінен соң бірі ізінше біріншісінен келесісі пайда болатын өзіндік инфекциялық жағдай немесе эпидемиялық ошақтар»

В.И.Покровский, Б.Л.Черкасскийдің анықтамасы: «Эпидемиялық процесс дегеніміз ерекше инфекциялық жағдайдың халық арасында пайда болуы мен таралуы» (ауру немесе бактерия тасымалдаушылық түрінде); паразитарлық жүйе оның биологиялық негізі болып саналады.

В.Д.Беляков бойынша: «Эпидемиялық процесс дегеніміз жұқпалы аурулардың адамдар арасында пайда болуы мен таралуы»

Өртүрлі жұқпалы аурулар эпидемияларының пайда болу себептерін талдау кезінде Л.В.Громашевский (К.Сталлибрасс, 1936ж.) үш жағдайға көңіл аударды.

Эпидемиялық процестің пайда болуы үшін міндетті түрде екінші бір қажетті жағдай керек болады. Ол сыртқы ортадағы азды-көпті өзіндік факторлар арқылы қоздырғыштың эстафетамен (үзілмей) берілу мүмкіншілігінің болуы болып табылады. Бұл процесс эволюциялық дамуы кезінде қоздырғыштың жұққан организмнен қабылдаушыға жылжу әдісі арқылы іске асады (берілу механизмі).

Эпидемиялық процестің пайда болуы үшін үшінші міндетті шарт осы аурудың қоздырғышын қабылдаушы халықтың болуы қажет.

Осы көрсетілген үш алғы шарттың (инфекция қоздырғышының көзі, берілу механизмі, қабылдаушы халық) қосылған жиынтық жағдайында ғана жұқпалы аурудың, яғни эпидемиялық процестің пайда болу мүмкіндігі туады. Керісінше, осы көрсетілген үш шарттың тек біреуі ғана болмай қалса, онда жұқпалы ауру, яғни эпидемиялық процесс пайда болмайды. Л.В.Громашевскийдің осы теориялық тұжырымдамасы эпидемиологияда толыққанды заңның негізін қалады. Ол заңның тұжырымы былай: «Эпидемиялық процестің пайда болуы және үзілмеуі үшін оның міндетті үш бөлігінің өзара әрекеті қажет: инфекция қоздырғышының көзі, берілу механизмі, осы ауруды қабылдағыш халық. Осы элементтер болмаса немесе олардың өзара әрекетін үзсе, онда эпидемиялық процесс тоқтайды».

Л.В.Громашевский эпидемиялық процестің үш құрамдас бөлігін оның тұрақты (ішкі) тікелей қозғаушы күштері деп атады.

Бірінші бөлімде эпидемиялық процестің мәні, яғни оның даму себептері және осы себептердің болу шарттарын ашу қаралады. Клиникалық медицинада патологиялық процесті организмдік деңгейде тексерген кезде оның ұқсас бөлімін зерттеуді **этиология** деп атайды.

Екінші бөлімінде эпидемиялық процестің даму механизмі жөнінде айтылады, яғни эпидемиялық процесс қалай дамиды деген сұраққа жауаптар іздестіріледі. Патологиялық процесті организмдік деңгейде зерттегенде клиникалық медицинаның ұқсас бөлімін **патогенез** деп атайды.

Үшінші бөлімінде эпидемиялық процестің көріну жақтары зерттеледі, яғни эпидемиялық процестің көрінуі, белгілері қандай болады деген сұраққа байланысты

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| «Гигиена және эпидемиология» кафедрасы                                                                |                                                                                   |                                                                                                  |
| «Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені                                                |                                                                                   | 044 -59/11 ( )<br>27 беттің 5 беті                                                               |

мағлұматтардың жүйеленген жиынтығы баяндалады. Клиникалық медицинада патологиялық процестің белгілерін зерттейтін бөлімді **семиотика** деп атайды.

#### 4. Иллюстрациялық материал: презентация

#### 5. Әдебиет:

##### Негізгі:

1. Ерманова, С. А. Эпидемиология: оқулық /. - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 296 бет. с.
2. Ирсимбетова, Н. А. Эпидемиология : оқулық. - Шымкент : Кітап ЖШС, 2013

##### 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

##### Электронды ресурстар.

1. 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/>
2. Мәсімқанова Т.М. Жұқпалы аурулар: Оқу құралы – Алматы: «Эверо», 2020. – 204 бет. [https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/651/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/651/)

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

1. Эпидемиология пәні туралы түсінік
2. Эпидемиология мақсатына сипаттама беріңіз.
3. Эпидемиология міндеттерін атаңыз.
4. Эпидемиялық процесс туралы ілімге сипаттама беріңіз.
5. Эпидемиялық процестің үш тізбектерін атаңыз
6. Әр тізбекке сипаттама беріңіз
7. Эпидемиялық процестің жағдайы мен себептеріне ақпарат беріңіз

#### №2 дәріс

**1. Тақырыбы:** Тұмау, ЖРВИ кезіндегі эпидемиялық процесстің этиологиясы, сипаттамасы туралы заманауи көзқарастар. Иммунопрепараттар мен екпе егу профилактикасының тиімділігін бағалау.

**2. Мақсаты:** Студенттерге тұмау, ЖРВИ эпидемиялық процестің сипаттамасын, эпидемиологиялық қадағалаудың ғылыми және ұйымдастыру негіздеріне үйрету. Иммундық препараттар мен вакциналық профилактиканың тиімділігіне баға беруді үйрету.

#### 3. Дәріс тезистері:

**Тұмау** немесе грипп (лат. *grippus*, фр. *gripper*, ағылш. *influenza* – “бас салу, шап беру”) – тыныс жолдарының жұқпалы вирустық ауруы. Аурудың қоздырғышы – ортомиксовирустар, олардың үш типі: **A, B, C** бар. Өте жұқпалы ауру. Тұмау вирусының сыртқы қабыршағының құрамында гемагглютинин (оны Н әрпімен белгіленеді) және нейраминидаза (N әрпімен белгіленеді) болады. Олар әр түрлі факторлардың әсерінен өзгеріп, тұмау вирусының жаңа вариантын түзуі мүмкін.

Кейде ол асқынып кетіп тыныс жолын, нерв жүйесін, қан тамырды, жүректі ауруға шалдықтырады. Тұмауды қоздыратын вирустар (микробтар) тыныс жолының кілегей

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| «Гигиена және эпидемиология» кафедрасы                                                                |                                                                                   |                                                                                                  |
| «Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені                                                |                                                                                   | 044 -59/11 ( )<br>27 беттің 6 беті                                                               |

қабығында өсіп-өнеді. Тұмау тиген адам аурудың микробын жөтелгенде, түшкіргенде және қақырығы арқылы ауаға таратады. Сондай-ақ тұмау вирусы науқастың ыдысы, сүлгісі, қол орамалы, кітабы және т.б. арқылы жұғады.

**Грипп вирустары** — екі туыстасқа бөлінетін (А және В вирустар тобы), ортомиксовирустар тұқымдастығына кіреді. А туыстыққа 14 түрлі гемагглютининдері және 10 түрлі нейраминидазалары бар вирустар кіреді. В туысты вирустар антигендік қасиеттері жағынан табиғи штамдарға жақын. Олар жаппай ауру туғызбайды және құстар мен жануарларды зақымдамайды. Тұмау вирусы өте тез тарайды. Инфекцияны қоздырушы – тұмаумен ауырған адам. Қоздырғыштар науқас адам жөтелгенде, түшкіргенде және қақырық, сондай-ақ науқас адам пайдаланған заттар, т.б. арқылы таралады. Ауалы-тамшылы жолмен түскен вирус жоғарғы тыныс жолдарының беткей жасушаларына еніп, өсіп-өнеді де мұрынның шырышты қабаттарын зақымдайды, қанға сіңіп, жалпы организмді уландыра бастайды. Аурудың жасырын кезеңі 1 – 4 күнге созылады. Тұмау кезінде науқастың денесі дел-сал болып, тамағы мен тыныс жолдары ашиды, дене қызуы көтеріліп (38 С-қа дейін), асқа тәбеті болмайды. Адам басы ауырып, бұлшық еттері сыздайды. Адамға тұмау тигеннен кейін бірнеше сағаттан соң (кейде 1 – 2 күннен кейін) мұрыннан су ағады, даусы қарлығып, жөтеледі, қақырық пайда болады, иіс сезуі нашарлап, көзі қызарады. Тұмау, әсіресе, емшек еметін сәбиді қатты әлсіретеді. Баланың танауы бітеліп, демалысы қиындайды, мазасызданып, ұйқысы бұзылады. Тұмау ересек адамдар үшін де қауіпті, ол құлаққа, тамаққа, тыныс жолдары мен өкпеге зақым келтіруі мүмкін. Тұмаудан жазылғаннан кейін ағзада *иммунитет* пайда болады, ол А типінен кейін 1 – 2 жылға, В типінен – 2 – 3 жылға созылады, С типінен кейін тұрақтанады. Сондықтан С типімен ауырған адамдар тұмаудың бұл түрімен қайталап ауырмайды.

Тұмауға нақтылы диагноз қойып, науқасты оқшаулап, ауруханаларда не басқа тиісті мекемелерде **карантин** жарияланады. Тұмауға қарсы **вакцина** егіледі, оның ішіндегі ең тиімдісі – тазартылған вириондық вакцина. Алдын-ала организмді шынықтыратын емдер жасап, спортпен шұғылданған дұрыс.

Тұмау басталғанда адамның денесі дел-сал болып, көңіл-күйі нашарлайды және тағамға тәбеті шаппайды. Бір-екі күннен кейін дене қызуы көтеріледі, басы ауырады, бұлшық еттері сыздап, буын-буыны сырқырайды, мұрны бітеді, дауысы қарлығып, жөтеледі, тамағы қызарып, жұтынғанда ауырады, көзі қызарып жасаурайды. Адам дереу дәрігерге көрініп, емделсе, үш-бес күннен кейін дене қызу төмендеп, сауыға бастайды.

Емі — дәрігердің бақылауында болып, оңаша, ауасы таза бөлмеде жатып емделу. Дене қызуын, дене сырқырауын, аспирин, пирамидон және т.б. дәрілер тез басады. Тұмау вирусына антибиотиктер пайда етпейді. Ауру адам жөтелгенде, түшкіргенде аузы-мұрнын қолымен немесе орамалмен (шүберекпен) жабуға тиіс. Науқастың тек өзіне арналған ыдысы, орамалы т.б. болуға, олар жиі қайнатылып, жуылуға тиіс.

Тұмау асқынғанда науқасты ауруханаға жатқызып, кешенді емдеу шараларын жүргізеді. Арнайы дәрілер (оксолин, амантадин, ремантадин, интерферон, т.б.), антибиотиктер, қызу басатын, организмнің улануын азайтатын дәрі-дәрмектер беріледі.

**Жіті респираторлық вирустық инфекция (ЖРВИ)** - әлемдегі тұмауды біріктіретін аурулардың ең кең тараған тобы тұмау, парагрипп, респираторлық-синцитиалдық

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| «Гигиена және эпидемиология» кафедрасы                                                                |                                                                                   |                                                                                                  |
| «Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені                                                |                                                                                   | 044 -59/11 ( )<br>27 беттің 7 беті                                                               |

инфекция, риновирусты және аденовирусты инфекция, басқа жоғарғы тыныс алу жолдарының талаурамалы қабынбалары. Даму үдерісінде вирустық ауру бактериялық инфекцияға асқынуы мүмкін.

ЖРВИ- бұл төрт ортақ белгілерді біріктіретін аурулар тобы.

1. Олардың барлығы жұқпалы болып табылады. Олардың вирусын тудырады;
2. Ауру қоздырғыштары ағзаға ауа-тамшы жолдарымен – тыныс алу ағзалары арқылы келеді;
3. ЖРВИ кезінде бірінші кезекте тыныс алу ағзалары зардап шегеді. Ауруды тегіннен респираторлық, яғни «тыныс алуға қатысты» деп атаған жоқ;
4. ЖРВИ тез таралады және көпке созылмайды. Қоздырғыштар жөтелу, түшкіру, сөйлесу кезінде ауа арқылы науқас адаммен байланыс жасаған кезде жұғады.

**Этиологиясы.** Қоздырғышы-Orthomyxoviridae әулетінің Influenzavirus туысына жататын РНК-геномды вирус. Вирустың - А, В, С типтері белгілі. Вирус типін әлсіз иммуногенді қабілетке ие ішкі Аг арқылы анықталынады. А типіндегі тұмау вирусы адамдарды, кейбір жануарларды (жылқы, шошқа және т.б.) және құстарды зақымдайды. В и С типіндегі тұмау вирусы тек адамдарға патогенді. Тұмау вирусы 4°С-та 2—3 апта сақталады, 50-60°С температурада бірнеше минутта инактивтеледі, дезинфектанттарға сезімтал.

**Эпидемиологиясы.** Инфекция көзі айқын жіне әлсіз түріндегі науқастар. Науқастың эпидемиологиялық қауіптілігі жоғарғы тыныс жолдары арқылы сыртқы ортаға бөліну санына және катаральді синдромның айқындылығына байланысты. Аурудың алғашқы 5-6 күні жоғары контагиоздыққа ие. Вирусты ұзақ уақыт сыртқы ортаға бөлуші, аурудың ауыр және асқынған түріндегі науқастар саналады. Эпидемиологиялық маңызды жасырын вирус-тасымалдаушылық дәлелденбеген. А серотипті вирус жылқы, шошқа құстардан бөлінеді. Жануарлар тұмауымен спорадиялық аурушандық, оның ішінде шошқа тұмауымен АҚШ-та бірнеше бұрқетпесі тіркелген, ал Гонконгта 1997 жылы А (H5N1) типіндегі құс тұмауы тіркелген. Қазіргі кезде тұмаудың эпидемиялық процесінде, жыл құстары арқылы беріледі деген тұжырым қалыптасқан. Тұмаудың эпизоотиясында құстар мен сирек сүтқоректілер арасында вирустың жаңа - антигендік нұсқалары қалыптасып, олар адамдарды зақымдауы мүмкін. Берілу механизі – аэрозольді, берілу жолдары – ауа-тамшылы. Вирус сілекей, сілемей, қақырық тамшылары арқылы, сөйлегенде, жылағанда, жөтелгенде және түшкіргенде бөлінеді. Тұмау вирусының ауада сақталуы, вирус бөлшектерімен залалданған аэрозольдің дисперстілік дәрежесіне, сонымен қатар жарық, ылғалдылық пен қыздырулардың әсеріне байланысты. Тұрмыстық жол арқылы, яғни залалданған тұтыну заттары арқылы берілуі де жоққа шығарылмаған.

#### 4. Иллюстрациялық материал: презентация

#### 5. Әдебиет:

##### Негізгі:

1. Ерманова, С. А. Эпидемиология: оқулық /. - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 296 бет. с.
2. Ирсимбетова, Н. А. Эпидемиология : оқулық. - Шымкент : Кітап ЖШС, 2013

##### 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

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>МЕДИЦИНА<br/>АКАДЕМИЯСЫ<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| «Гигиена және эпидемиология» кафедрасы                                                                |                                                                                   |                                                                                                  |
| «Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені                                                |                                                                                   | 044 -59/11 ( )<br>27 беттің 8 беті                                                               |

### Электронды ресурстар.

1. 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/>
2. Мәсімқанова Т.М. Жұқпалы аурулар: Оқу құралы – Алматы: «Эверо», 2020. – 204 бет. [https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/651/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/651/)

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

1. Тұмау, ЖРВИ, сипаттама беріңіз;
2. Тұмау, ЖРВИ этиологиялық құрылымын атаңыз;
3. Тұмау, ЖРВИ ошақтарындағы эпидемияға қарсы шараларды ұйымдастыру және жүргізу;
4. Тұмау, ЖРВИ ауруларына эпидемиологиялық қадағалауды

### №3 дәріс

**1. Тақырыбы:** Эпидемиялық процесстің этиологиясы, сипаттамасы. Қызылша және менингококкты инфекция кезіндегі эпидемияға қарсы және профилактикалық шараларды ұйымдастыру.

**2. Мақсаты:** Студенттерге қызылша, қызылша және менингококкты инфекция кезіндегі эпидемияға қарсы және профилактикалық шараларды үйрету.

### 3. Дәріс тезистері:

**Қызылша** (лат. *Morbilli*, ағылш. *Measles*) — бұл жылдам таралатын жұқпалы ауру, әсіресе, тамаққа жарымайтын немесе туберкулез ауруына шалдыққан балаларға қауіпті. Ауру адаммен байланыста немесе қасында болғаннан кейін он күннен соң суық тию белгілері бойынша басталады: бұлар — дене қызу, тұмау, көздің қабынуы және жөтел. Ауру уақыт өткен сайын үдей түседі. Ауыз іші қабынып, ісініп, іш өтуі мүмкін. 2 немесе 3 күннен кейін ауыздың шырышты қабығында тұздың жартысындай кішкентай ақ дақтар көріне бастайды. Одан кейін екі немесе үш күн өткен соң құлақта және мойында, сосын бетте және денеде, ең соңында қол мен аяқта бөртпелер пайда болады. Денеге бөртпелер шыққаннан кейін баланың жағдайы әдетте жақсарады. Бөртпелер 5 күннің ішінде шығып болады. Кейде тері астына қанның құйылуы (қара қызылша) салдарынан шашыраңқы қара дақтар (көгерген жерлер) байқалады. Бұл дерттің өте күшті екендігін білдіреді. Мұндайда дәрігерлік көмек керек. **Қызылша мен қызылшаға біріктірілген бақылау жүргізу.**

Қызылша және қызылшамен ауырғандар көбіне үйінде жекешеленеді. Ауруханаға клиникалық және эпидемиологиялық көрсеткіштерге сәйкес жүргізіледі. Қызылша ауруы балалар үйі, мектеп интернат секілді жабық мекемелерде немесе жатақханада тіркелсе, аурулар ауруханаға жатқызылады. Ошақта қызылшамен ауырмағандар, вакцина егілмегендер 21 күн медициналық бақылауға алынып, 8-күннен 17-күнге дейін ұжымнан аластатылады. Ошақта қызылшамен ауырғандар, вакцина егілгендер, үлкендер медициналық бақылауға алынбайды. Балалар мекемелерінде 21 күн карантин жарияланады. Вакцина егілмегендерге, егу туралы мәлімет жоқтарға шұғыл түрде вакцина егіледі. Қызылша және қызылшаға қарсы вакцина 12-15 айда егіледі, ревакцинация 6-7 жаста егіледі. Қызылшаға қарсы ревакцинация 15 жасында егіледі. Қызылшаның ошағында дезинфекция жасалынбайды. Бала бақшада тіркелсе карантин жарияланбайды.

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| «Гигиена және эпидемиология» кафедрасы                                                                |                                                                                   |                                                                                                  |
| «Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені                                                |                                                                                   | 044 -59/11 ( )<br>27 беттің 9 беті                                                               |

Менингококкты инфекция – симптомсыз тасымалдаушылықтан, назофарингит (мұрынның шырышты қабатымен жұтқыншақтың қабынуы), менингит (ми қабығының қабынуы) және менингококты сепсиске (қанның зақымдануы) дейін әртүрлі клиникалық көріністермен өтетін, бактериялардан туындайтын жіті жұқпалы ауру. Менингококкты инфекция жедел таралады, клиникалық ағымы ауыр, өлім-жітімге алып келу жоғары. Көбінесе 14 жасқа дейінгі балалар жиі ауырады, оның ішінде өмірінің алғашқы екі жылында балалар үшін өте қауіпті.

Ауру ауа-тамшылы жолмен (жөтел, түшкіру, сөйлесу кезінде) таралады. Менингококктың алғашқы белгілері суық тигенге ұқсас болып (жоғарғы температура, бас ауруы) келеді. Медициналық көмекке уақтылы жүгінбеген жағдайда өлім-жітім 50%-дан асады. Аурудың алғашқы белгілеріне: дененің кенеттен жоғарғы температурасы 39,0 С, қатты бас ауруы, қайта–қайта құсу, денеге бөртпе шығуы, тыныстың нашарлауы, естің тануы жатады. Инфекция көзі - ауру адам және бактерия тасымалдаушы. Бір адамға 20 мың тасымалдаушы келеді.

Менингококкты инфекциясы қыс және ерте көктем айларында өрши түседі. Себебі, бұл кезде адамның иммунитет жүйесі сол уақытта ЖРВИ, тұмау, т.б. вирустары әсерінен әлсізденеді.

Ауруды алдын алу іс-шараларының ең маңыздысы, ол науқастарды анықтау және инфекция тасымалдаушы анықтау, оларға сауықтыру шараларын жүргізу, аурудың алғашқы белгілері анықталғанда дәрігерге көріну болып табылады. Менингококкты инфекцияны жұқтырмау үшін:

- суық тиюден аулақ болу;
- адамдардың көп жиналатын орындарына баруды мейлінше азайту;
- күн сайын үй-жайды ылғалды жинау және желдету;
- жеке бас гигиена ережелерін сақтауды ұмытпау – жиі қол жуу, кір қолмен шырышты қабыршақтарды ұстамау;
- дәрумендерге бай тамақтарды, денені нығайтатын препараттарды пайдалану, физикалық жаттығулар жасау, денені суыққа төзімді ету;
- салқын тию кезінде ауру барысын (салқын тию, жөтел т.б.) дұрыс бақылау қажет, дене қызуы көтерілгенде, бас қатты ауырғанда жедел түрде дәрігерге көрінген абзал.

#### 4. Иллюстрациялық материал: презентация

#### 5. Әдебиет:

##### Негізгі:

1. Ерманова, С. А. Эпидемиология: оқулық /. - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 296 бет. с.
2. Ирсимбетова, Н. А. Эпидемиология : оқулық. - Шымкент : Кітап ЖШС, 2013

##### 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

##### Электронды ресурстар.

1. 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/>

|                                                                                                                                                                                                  |                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIA SY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> <p>SKMA 1979</p> <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |                   |
| «Гигиена және эпидемиология» кафедрасы                                                                                                                                                           | 044 -59/11 ( )    |
| «Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені                                                                                                                                           | 27 беттің 10 беті |

2. Мәсімқанова Т.М. Жұқпалы аурулар: Оқу құралы – Алматы: «Эверо», 2020. – 204 бет.  
[https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/651/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/651/)

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

1. Менингококты инфекция ошағындағы эпидемияға қарсы шаралар;
2. Менингококты инфекцияға эпидемиологиялық қадағалау жүргізу.
3. Қызылша инфекциясына сипаттама беріңіз;
4. Қызадық инфекция көзі, берілу механизмі мен факторлары;
5. Менингит, қызылша.қызадық инфекция эпидемиясына қарсы және алдын алу шаралары;

#### №4 дәріс

**1. Тақырыбы:** Дифтерия мен скарлатина кезіндегі эпидемиялық процесс пен эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыру ерекшеліктері.

**2 Мақсаты:** Студенттерге күл мен скарлатинаның эпидемиялық процестің сипаттамасын, эпидемиологиялық қадағалаудың ғылыми және ұйымдастыру негіздеріне үйрету.

**3. Дәріс тезистері:** Күл (**Diphtheria**) - жалпы интоксикация белгілерімен және фибриндік (қабыршақ тәрізді) жабындылармен көрінетін ауыз жұтқыншақта жергілікті қабыну процессімен сипатталатын жедел инфекциялық ауру.

Этиологиясы: Күл қоздырғышы – Лиффлер бактериясы, адам үшін патогенді болып табылатын коринебактериялар тобына жатады. Бактерия шеттерінде колба тәрізді кеңселер бар – Бабес- Эрнестің валютінді дәнекері.

Леффлер бактериясының вируленттігі (яғни аурудың ауыр түрлерін шақыру қасиеті) тек қана токигендігімен емес, сондай-ақ инвазивтілігімен (ағзалар мен ұлпаларға еніп, көбейіп, организм бойымен таралу қасиеті) анықталады. Күлдің инфекцияның негізгі көзі – адам – науқас немесе сау бактериятасымалдаушы. Контагиоздық индексі -15-20%. Бактерия тасымалдаушылармен, инкубация кезеңіндегі (5-7 күн) науқастардың эпидемиялогиялық маңызы зор. Реконвалесценцияның 1-ші аптасында Леффлер бактериясы 98% - те бөлінеді; 2-ші аптада 78% - ке 4 аптадан астам – 20%- те ;5 аптадан астам – 5%- те; 6 аптадан кейін 1%-те.

Егер ұжымда егілмеген адамдар жаңадан келсе, бактерия тасымалдаушылар өте қауіпті болып табылады. Егер антитоксикалық иммунитеттің деңгейі жоғары болса да, күл ауруы болмауы да мүмкін.

Инфекцияның берілу механизмі - аэрозольді, берілу жолы ауа- тамшысы және сирек жағдайларда тағамдық жол арқылы (сүт). 6 айға дейінгі балалар күлге қабылдаушы төмен (плацентарлы иммунитет есесінен). Мектепке дейінгі балалардың қабылдаушылығы жоғары болып келеді.

Күлмен ауырған адамдарға тұрақты иммунитет түзіледі.

Қазіргі кезде күл көбінесе егу қабылдамаған балаларда және балалық кезінде егу қабылдамаған және табиғи иммунизация процесінде иммунитетке ие болмаған ересек адамдарда пайда болады. Оларда күл әдеттегідей және ауыр өтеді; бұл кезде токсикалық түрлер саны жоғары болып, асқынулар жиі дамиды (егуге дейінгі кезеңдегі сияқты). Егу қабылдаған балалар мен ересек адамдарда күл жеңіл өтеді; бірақ диагностика қиындыққа соғады. Күлдің *диагностикасы*. Күлде диагноз негізінде клиникаға сүйеніп

|                                                                                                       |  |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| «Гигиена және эпидемиология» кафедрасы                                                                |  | 044 -59/11 ( )                                                                                   |
| «Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені                                                |  | 27 беттің 11 беті                                                                                |

қойылады. Күлде әдеттегі клиникалық көрініс бар болса, бактериологиялық анализдің «теріс болуы» диагнозды жоққа шығармайды. Күл диагностикасының көмекші әдістері:

1. Бактериологиялық зерттеу.
2. Иммунологиялық зерттеу әдістері:
3. БЛ микробтарын ТГАР бойынша антибактериалды антиденелерді анықтау әдісін пайдаланады, егер науқас ҚҚС алған жағдайда жүргізеді. Бірінші үш апта ішіндегі титрлердің өсуі дифтерияға дәлел.
4. Антигенбайланыстырушы лимфоциттер ерте зертханалық диагностика әдісіне жатады.

Алдын алу. ҚР-ның денсаулық сақтау министрлігінің №270 26.06.1995 жылы шыққан «Республикада иммунды әдіспен алдын алуды жүзеге асыру туралы» бұйрығы бойынша жүзеге асырылады. Балалардың 97-98%-н күлге қарсы иммунизациялауды қамтамасыз ету, аурудың алдын алуы ықпал етеді. АҚДС вакцинасы балаларға екі айлық кезінен салынады. Вакцинация 3-рет тек (0,5-тері астына), ара қашықтығы 28-30 күн. Ревакцинация 1,5 жылдан кейін (18 айдан кейін), 2-ші ревакцинация 6-7 жаста (АДС вакцинамен), 12 жас (АД), 16-17 жас (АДС) және әр он жыл сайын.

Баспамен ауырған нақастарды бақылау (3 күн бойы) және 1 рет күлге бактериологиялық зерттеу жүргізу. Күл күмән туса ҚҚС енгізу. Күлден күмәнмен немесе нақты аурумен түскен науқастан стационарға түскенде және одан кейінгі 2 күн қатарынан бак зерттеу алу Қатнаста болғандарды 1 рет БЛ-ге тексереді. БЛ-ге бір реттік бактериологиялық тексеру балалар уйіне түскен балалар және басқа адамдарды, мектеп – интернатқа түсірушілерді, туб.инфекциясы бар балалардың санаторилерінен түсінушілерді, балалар және ересектер психоневрологиялық станцияларда жатқандарды арнайы балалар мекемелеріндегі (ОЖЖ зақымдануы бар балалар мекемелері) өткізу қажет.

Күл инфекцияның ошағында эпидемиологияға қарсы жүргізілетін шараларға күл ауруы бар науқастарды өз уақытында табу, күлге күмәнді және Леффлер таяқшаларының токсигендігі штамының тасымалдаушыларын табу, Лор патологиясы бар науқастарды және күлге қарсы егілмеген науқастарды табу жатады. Науқасты жекешелегеннен кейін дезинфекция жүргізеді, қатынаста болғандарды 7 күн бақылайды (термометрия, балаларды да, ересектерді де қарап тексеру БЛ-ге бак егулер). 16 жасқа дейінгі және одан үлкендерді егілмеген болса, шұғыл түрде АД- М немесе АДС-М анатоксинімен бір рет егеді. Барлық қатынаста балалардың сарысуын РПГА-ға зерттейді. Егер титрі 0,03 МЕ/мл және одан көп төмен болса, оларды шұғыл түрде иммунизациялайды.

Скарлатина безгегі - жұқпалы аурулардың таралған ауруы. Балалардың осы ауруға ең осал екендігін статистика растайды. Сондықтан көптеген ата-аналар қызыл безгегі, оның себептері мен симптомдары туралы сұрақтарға қызығушылық танытады. Жоғарыда айтылғандай, бұл жұқпалы ауру. Бұл жағдайда қоздырушы агент сопақ немесе сфералық пішіндегі бета-гемолитикалық стрептококк-грам-оң бактериялар болып табылады. Патогендік микроорганизмдер ауа арқылы ғана тасымалданады. Бірақ, екінші жағынан, патогенді кокканы қысқа қашықтықта тасымалдауға болады, сондықтан жұқтырған адаммен тығыз байланыста болу инфекцияға қажет. Өткізілген аурудан кейін ағзаның бұл түрі инфекциясының тұрақты имунитетіне ие болады, бірақ қайталанатын инфекция мүмкін. Көп жағдайда инкубациялау кезеңі екі күннен бір аптаға созылады. Ағзаның

|                                                                                               |  |                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| «Гигиена және эпидемиология» кафедрасы                                                        |  | 044 -59/11 ( )                                                                           |
| «Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені                                        |  | 27 беттің 12 беті                                                                        |

интоксикацияның алғашқы белгілері температураның, әлсіздіктің, айнарудың күрт өсуі болып табылады. Кейбір жағдайларда жүрек айнуы мен құсу пайда болады. Болашақта пациенттер тамақ ауруына шағымданады, ол сөйлескенде немесе жұтып қойғанда нашар. Алғашқы белгілер пайда болғаннан бірнеше сағаттан кейін аралық, аяқ-қолдар мен бет терісі қызғылт бөртпелермен жабылады, ерекше бозғылт көлеңкеді сақтайтын насалабиальный үшбұрыш ғана. Кейбір жағдайларда денені ашық немесе бұлтты мазмұнмен бөртпелер байқалады. Терінің зақымдануы сезімтал қышуымен бірге жүреді.

#### 4. Иллюстрациялық материал: презентация

#### 5. Әдебиет:

##### Негізгі:

1. Ерманова, С. А. Эпидемиология: оқулық /. - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 296 бет. с.
2. Ирсимбетова, Н. А. Эпидемиология : оқулық. - Шымкент : Кітап ЖШС, 2013

##### 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

##### Электронды ресурстар.

1. 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/>
2. Мәсімқанова Т.М. Жұқпалы аурулар: Оқу құралы – Алматы: «Эверо», 2020. – 204 бет. [https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/651/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/651/)

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

1. Күл инфекциясына сипаттама беріңіз;
2. Күл инфекцияның этиологиялық құрылымын атаңыз;
3. Ошақта алдын алу және індетке қарсы шараларды ұйымдастыру және жүргізу;
4. Күл инфекциясына эпидемиологиялық қадағалау жүргізу.

#### № 5 дәріс

**1. Тақырыбы:** Эпидемиялық паротиттің эпидемиялық процессінің этиологиясы, сипаттамасы, эпидемияға қарсы және профилактикалық шараларды ұйымдастыру принциптері. Цитомегаловирусты инфекция, герпесті инфекция мен жел шешек инфекциясы кезінде эпидемияға қарсы шараларды ұйымдастыру.

**2. Мақсаты:** Эпидемиялық паротиттің эпидемиялық процессінің этиологиясы, сипаттамасы, эпидемияға қарсы және профилактикалық шараларды ұйымдастыру принциптері үйрену.

**3. Дәріс тезистері:** Эпидемиялық паротит (борықтану деп те аталады) - вирустық ауру, құлақ маңайындағы сілемей безінің қабынуын және ұлғаюын туындатады. Құлақ маңайындағы сілемей безі құлақ пен иектің арасында орналасады. Бұл бездер тамақты шайнауға және жұтуға көмектесетін сілемейді өндіреді. Аурудың ауыр өтуінде дертті үрдіске басқа ағзалар да қамтылады. Бoriesтануға көбінесе, 2-12 жас аралығындағы, эпидемиялық паротитке қарсы егілмеген балалар ұшырайды. Бірақ, ауру

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| «Гигиена және эпидемиология» кафедрасы                                                                |                                                                                   |                                                                                                  |
| «Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені                                                |                                                                                   | 044 -59/11 ( )<br>27 беттің 13 беті                                                              |

кез келген жаста пайда болатындығын есте ұстау қажет. Паротиттің айқын белгісі – сілемей бездің ісінуінен болатын беттің ісінуі. Бұл ісіну ауырсынады және кейде аурудың жалғыз белгісі болады. Ісіну әдетте, аурудың екінші күні пайда болып, 5-7 күн ішінде сақталады. Аурудың басқа да симптомдары: Беттегі ауырсыну қызба, алғашқы бірнеше күнде 39-40°C жетеді және 2-3 күн созылады қалтырау тәбеттің болмауы бас ауыруы тамақтың ауыруы самай тұсының немесе иектің ісінуі. Қызамыққа, қызылшаға және эпидемиялық паротитке қарсы біріктірілген вакцина борықтану ауруына шалдығуды 80-90%-ға азайтады. Вакцинаның екі мөлшерлемесі тиімді. Бұл біріктірілген вакцина 12-15 айлық сәбилерге салынады. Егер сәбилер бір себепті егілмесе, 4-6 немесе 11-12 жасында егілуі қажет. Ешқашан егілу кеш емес. Қоғамдық жерде немесе денсаулық сақтау саласында жұмыс істейтін болсаңыз, бұрын егілмесеңіз, міндетті түрде егілуіңіз қажет. Бұл мәселелер туралы әрдайым дәрігерден кеңес алуға болады. Цитомегаловирус (ЦМВ) – бұл қос спиральды ДНК-лы герпесвирус тобына жататын вирус. Бұл топқа бірінші және екінші жай герпестің типі жатады, желшешек вирусы және герпес вирус. Цитомегаловирус пен герпесвирустардың геномы және вирионның құрылысы жағынан ұқсас. Цитомегалидің шынайы «қоздырушысы» – цитомегаловирус тек 1956 жылы ғана ашылды. **Цитомегаловирусты инфекция этиологиясы** Негізгі қоздырушысы- вирус- *Herpes viridae*. Бұл вирустың екі серотипі бар. Цитогендік әсер етеді және көбейгенде гигантты клеткалар пайда болады. Бөлме ішіндегі температураға тұрақты, ал эфирге, дезерітінділерге сезімтал болып келеді. **Цитомегаловирусты инфекцияның эпидемиологиясы** Цитомегаловирусты инфекция барлық жерде таралған. Жұғуы: қан, сілекей, зәр, ана сүті, шәует және басқа сұйықтықтар арқылы жұғады. Балалардың құрсақ ішілік және постнатальды даму кезінде кіру жолдары: плацента, тері, шырышты қабаттар, тыныс жолдары болуы мүмкін. Сондай-ақ қан құю және мүшелерді ауыстыру кезінде цитомегаловирусты жұқтыру жағдайлары кездескен. Цитомегаловирустың кеңінен таралғандығын медициналық статистика сандары көрсетіп отыр 10—15% жасөспірімдерде және 50% 35 жастан жоғары адамдарда цитомегаловирусқа антителдар анықталған. Әрине цитомегаловирусты тасымалдаушы әрбір адам ауру деп санала бермейді. Көбінесе цитомегаловирус өз тасымалдаушысына ешқандай қиындық тудырмай оның ағзасында ұзақ жылдар бойында өмір сүріп жүре береді. Кейде ауру қарапайым суық тиюге ұқсас түрде көрінеді. Бұл жағдайда тығыз қарым-қатынаста вирусты басқа адамдарға беруі мүмкін.

#### 4. Иллюстрациялық материал: презентация

#### 5. Әдебиет:

##### Негізгі:

1. Ерманова, С. А. Эпидемиология: оқулық /. - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 296 бет. с.
2. Ирсимбетова, Н. А. Эпидемиология : оқулық. - Шымкент : Кітап ЖШС, 2013

##### 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

##### Электронды ресурстар.

|                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> <small>ONTÜSTİK QAZAQSTAN</small><br/> <b>MEDISINA</b><br/> <small>AKADEMIASY</small><br/>         «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ       </p> |  | <p> <small>SOUTH KAZAKHSTAN</small><br/> <b>MEDICAL</b><br/> <small>ACADEMY</small><br/>         АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»       </p> |
| <p>«Гигиена және эпидемиология» кафедрасы</p>                                                                                                                 |  | 044 -59/11 ( )                                                                                                                                           |
| <p>«Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені</p>                                                                                                 |  | 27 беттің 14 беті                                                                                                                                        |

1. 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/>

2. Мәсімқанова Т.М. Жұқпалы аурулар: Оқу құралы – Алматы: «Эверо», 2020. – 204 бет. [https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/651/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/651/)

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

1. Цитомегаловирусты инфекцияның этиологиясы.
2. Эпидемиялық паротиттің эпидемиялық процесі.
3. Эпидемиялық паротиттің эпидемиялық этиологиясы.

### № 6 дәріс

**1. Тақырыбы:** Жұқпалы аурулардың эпидемиялық процестің сипаттамасы, эпидемияға қарсы және туберкулездің алдын-алу шаралары.

**2. Мақсаты:** Студенттерге жұқпалы аурулардың эпидемиялық процестің сипаттамасы, эпидемияға қарсы және туберкулездің алдын-алу шараларын үйрету.

**3. Дәріс тезистері:** Туберкулез-бұл қауіпті жұқпалы ауру, оны емдеу ұзақ уақытқа созылады және дәрігердің барлық ұсыныстарын міндетті түрде орындауды талап етеді. Ауру туберкулез микобактериясын тудырады-*Mycobacterium tuberculosis*. Адамдар жүздеген жылдар бойы туберкулезбен ауырып келеді. Туберкулез бүкіл адам ағзасына әсер етуі мүмкін, бірақ өкпеге жиі әсер етеді. Әр адам туберкулезбен ауыруы мүмкін, әлеуметтік мәртебесі мен материалдық жағдайына қарамастан. Жоғары қауіпке ұшырайды: өкпе туберкулезінің жұқпалы түрімен ауыратын адаммен үнемі байланыста болатын адамдар; иммунитеті төмен адамдар; алкогольге және темекіге тәуелділіктен зардап шегетін адамдар; есірткіні тұтынушылар; АИТВ-мен өмір сүретін адамдар.

**ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ БЕЛГІЛЕРІ.** Өкпе туберкулезінің жалпы симптомы-3 аптадан астам уақытқа созылатын жөтел. Жөтел қақырықтың бөлінуімен бірге жүруі мүмкін немесе гемоптиз байқалуы мүмкін. Аурудың басқа жиі кездесетін белгілері: безгегі; түнгі терлеу; тәбеттің төмендеуі; шаршау; қалыпты тамақтану кезінде дене салмағының жоғалуы. Бастапқы кезеңдердегі туберкулез асимптоматикалық болуы мүмкін. Туберкулездің кейбір көрсетілген белгілері басқа ауруларда да байқалуы мүмкін, сондықтан жоғарыда аталған белгілер пайда болған кезде мұқият диагноз қою үшін міндетті түрде учаскелік дәрігермен немесе пульмонологпен кеңесу керек.

**ТУБЕРКУЛЕЗ ДИАГНОЗЫ ҚОЙЫЛАДЫ.** Егер туберкулезге күдік болса, диагностиканың ең жылдам әдісі-қақырық микроскопиясы. Қақырықты талдау бірнеше рет жасалуы керек. Қақырық әйнекке жағылады, арнайы бояғыш заттармен боялады және микроскоппен зерттеледі. Бояу кезінде туберкулез микобактериялары қызылға айналады және айқын көрінеді. Бұл аурудың қоздырғышын анықтаудың өте жылдам әдісі және басқа адамдардың туберкулезбен ауыруының алдын алуда үлкен маңызға ие. Егер қоздырғыш микроскопия әдісімен табылса, бұл қақырықты берген адам басқа адамдарға: туыстарына, жақындарына, жұмыс әріптестеріне немесе автобустағы кездейсоқ жолаушыларға жұқтыруы мүмкін дегенді білдіреді. Бактериялардың бөлінуі кезінде туберкулезбен

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Гигиена және эпидемиология» кафедрасы</p>                                                         |                                                                                   | <p>044 -59/11 ( )</p>                                                                            |
| <p>«Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені</p>                                         |                                                                                   | <p>27 беттің 15 беті</p>                                                                         |

ауыратын адам басқа адамдармен байланысын тоқтатуы керек. Әдетте, ол бактерия бөлінуін тоқтатқанға дейін ауруханаға жатқызылады. Осы кезеңде туберкулезбен ауыратын науқастардан жөтел кезінде қақырық бөлмеге ұшып кетпеуі үшін қорғаныс маскаларын кию сұралады. Егер сіздің дәрігеріңіз немесе медбикеңіз сізбен респираторда сөйлессе, таң қалмаңыз. Көбінесе медицина қызметкерлері де туберкулезбен ауырады. Егер қақырықпен туберкулез микобактериялары аз бөлінсе, олар микроскоппен табылмайды. Мұндай адам инфекция көзі ретінде қауіпті емес. Бұл жағдайда қоректік ортаға дақылдар жасалады. Егер микобактериялар әлі де өссе, олардың туберкулезге қарсы препараттарға сезімталдығын тексеріңіз. Емдеу үшін қандай дәрі-дәрмектер тағайындалатынына байланысты. Тексеру үшін рентген әдісі де қолданылады. Бұл туберкулез процесінің нақты орналасуы мен таралуын анықтауға мүмкіндік береді. Болашақта рентген сәулелері арқылы емдеудің тиімділігін бағалауға болады. Емдеу. Микобактерияларды бөлетін науқас ауруханада болуы керек. Ол туберкулездің басқа түрлері бар науқастармен, сондай-ақ достарымен және туыстарымен араласпауы керек. Пациенттер туберкулез микобактерияларының бөлінуі тоқтатылғанға дейін стационарда медициналық персоналдың бақылауымен туберкулезге қарсы дәрілік заттарды қабылдап емделеді. Содан кейін емдеуді амбулаториялық жағдайда, күн сайын медициналық мекемеге (туберкулезге қарсы кабинетке, амбулаторияға, ауруханаға, фельдшерлік-акушерлік пунктке, диспансерлік бөлімшенің емшара кабинетіне) бару арқылы жалғастыру қажет. Дәрі-дәрмектерді ұзақ уақыт қабылдау өте қиын, сондықтан медицина қызметкері тағайындалған дәрі-дәрмектерді әр уақытта бақылайды. Бұл науқастың дәрі-дәрмектерге төзімділігін бақылауға, қажет болған жағдайда емтихан, қосымша ем тағайындауға немесе науқасты жай ғана қолдауға мүмкіндік береді. Туберкулезге қарсы препараттарға сезімтал туберкулез микобактериясынан туындаған туберкулезді 6-8 ай ішінде емдеуге болады. Емдеудің бастапқы кезеңінде 4 препарат қолданылады (11 – 13 таблетка). Кейінірек, науқастың жағдайы жақсарған кезде және ол туберкулез микобактерияларын шығармаса, емдеу Екі препаратпен жалғасады (4 – 5 таблетка). Төзімді микобактериялардан туындаған Туберкулез 9-24 ай бойы қарқынды және ұзақ емдеуді қажет етеді. Емдеудің сәтті нәтижелері көбінесе дәріге төзімділік дәрежесіне, аурудың ауырлығына және науқастың иммундық жүйесінің жағдайына байланысты. Дәріге төзімді туберкулезбен ауыратын әрбір науқасқа дәрігерлердің консилиумы жеке емдеу режимін тағайындайды. Дәріге төзімді туберкулезді емдеудің бастапқы кезеңінде 5 – 7 препарат (15 – 22 таблетка), сондай-ақ инъекциялық дәрілік заттар қолданылады. Кейінірек, науқастың жағдайы жақсарған кезде және ол туберкулез микобактериясын шығармаса, емдеу 4-5 препаратпен жалғасады (6-7 таблетка). Туберкулезбен ауырмау үшін есте сақтау керек: салауатты өмір салтын ұстану керек; денсаулықты сақтау үшін сау жүйке жүйесі қажет, сондықтан стресстен аулақ болу керек; тамақ толық болуы керек, ақуыздың жеткілікті мөлшері болуы керек; денсаулықты қолдаудың маңызды шарты-күнделікті қалыпты жаттығулар; шаңды, желдетілмеген бөлмелер туберкулез бактерияларының таралуын қолдайды, сондықтан аурудың алдын алу үшін Сіз жұмыс істейтін және демалатын бөлмелерді желдету керек.

#### 4. Иллюстрациялық материал: презентация

#### 5. Әдебиет:

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| «Гигиена және эпидемиология» кафедрасы                                                                |                                                                                   |                                                                                                  |
| «Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені                                                |                                                                                   | 044 -59/11 ( )<br>27 беттің 16 беті                                                              |

### Негізгі:

1. Ерманова, С. А. Эпидемиология: оқулық /. - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 296 бет. с.
2. Ирсимбетова, Н. А. Эпидемиология : оқулық. - Шымкент : Кітап ЖШС, 2013

### 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

### Электронды ресурстар.

1. 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/>
2. Мәсімқанова Т.М. Жұқпалы аурулар: Оқу құралы – Алматы: «Эверо», 2020. – 204 бет. [https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/651/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/651/)

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

1. Жұқпалы ауру ретінде туберкулез дегеніміз не?
2. Туберкулездің этиологиясы және эпидемиологиясы.
3. Туберкулездің клиникалық белгілері қандай?
4. Туберкулез ошақтарында қандай профилактикалық және эпидемияға қарсы іс-шаралар жүргізіледі?

### № 7 дәріс

**1. Тақырыбы:** Жіті ішек инфекцияларының алдын алу жөніндегі санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

### 2. Мақсаты:

**3. Дәріс тезистері:** Жіті ішек инфекциялары (ЖІИ) - асқазан-ішек жолы моторикасының бұзылуы, диарея (іш өту), интоксикация, ал кейбір жағдайларда сусыздану белгілері бар инфекциялық аурулардың кең тобы. ЖІИ барлық жұқпалы аурулар арасында екінші орында (жіті респираторлық инфекциялардан кейін) кең таралған патология болып танылады.

ЖІЖ қоздырғыштары - ішек дисфункциясын тудыруы мүмкін бактериялардың, вирустардың үлкен тобы. Бактериалдық ЖІИ арасында жиі клиникалық тәжірибеде дизентериялық таяқшасы (шигеллалар), патогенді ішек таяқшалары (эшерихиялар), кампилобактериялар, иерсиниялар қоздырғыш болып табылады. Вирустық ЖІИ - ротавирустар, Норволк вирустары, аденовирустар маңызды болып табылады.

ЖІИ қоздырғыштары сыртқы ортада тұрақты, ұзақ уақыт бойы қолдарда, ыдыс-аяқтарда, ойыншықтарда және тұрмыстық заттарда, науқастың нәжісімен ластанған топырақ пен суда сақталуы мүмкін. Олардың кейбіреулері бөлме температурасында, немесе одан да төмен температурада тамақ өнімдерінде көбейе алады. Олар әдетте қайнату және дезинфекциялық құралдармен өңдеу кезінде өледі.

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>МЕДИЦИНА<br/>АКАДЕМИЯСЫ<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| «Гигиена және эпидемиология» кафедрасы                                                                |                                                                                   |                                                                                                  |
| «Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені                                                |                                                                                   | 044 -59/11 ( )<br>27 беттің 17 беті                                                              |

ЖИИ ауруы көптеп және жаз-күз кезеңінде көтерілумен жыл бойы тіркеледі. Ересектер мен балалар ауырады, көбінесе - 1 жастан 7 жасқа дейінгі балалар. Жұқпа көзі - ауру адам немесе ЖИИ қоздырғыштарының тасымалдаушысы.

**Таралудың негізгі механизмі** – фекальды-оралды (қоздырғыш ауызға нәжістің кішкентай бөліктерімен енген кезде) тамақ, су және қарым-қатынас-тұрмыстық жолдар арқылы; ауа-шаң жолы арқылы таралуы әлдеқайда азырақ.

Таралу факторлары тамақ, су, тұрмыстық заттар, науқастың нәжісімен ластанған ойыншықтар болып табылады, кейбір инфекциялардың таралуына жәндіктердің (шыбындар, тарақандар) маңызы зор. Антисанитариялық өмір сүру жағдайлары, жеке гигиена ережелерін сақтамау, санитариялық қағидаларды бұза отырып сақталған, немесе дайындалған, ЖИИ қоздырғыштарымен ластанған тамақ өнімдерін пайдалану ЖИИ жұқтыруға ықпал етеді.

**Жіті ішек инфекциясының негізгі клиникалық белгілері:** дене қызуы іштің ауыруы, іш өту, жүрек айну, құсу, әлсіздік.

**ЖИИ алдын алу үшін келесі шараларды сақтау қажет:**

#### 1. Қауіпсіз тамақ өнімдерін тандаңыз.

Жемістер мен көкөністерді шикі түрінде пайдаланамыз, ал кейбір өнімдерді алдын ала өңдеусіз жеуге қауіпті. Мысалы, шикі сүтті емес, пастерленген сүтті сатып алу керек. Шикі түрде пайдаланатын кейбір тағамдар, мысалы: салат мұқият жууды қажет етеді. Жарамдылық мерзімі өтіп кеткен өнімдерді пайдалануға болмайды.

#### 2. Тамақты мұқият дайындаңыз.

Көптеген шикі тағамдар, әсіресе құс еті, ет және шикі сүт жиі қоздырғыштармен ластануда. Пісіру (қуыру) кезінде бактериялар жойылады, бірақ тамақ өнімдерінің барлық бөліктерінде температура 70°C-қа жетуі керек екенін ұмытпаңыз.

#### 3. Дайындалған тағамды тұрғызып қоймай ішіңіз.

Пісірілген тағам бөлме температурасына дейін салқындаған кезде ондағы микробтар көбейе бастайды. Бұл күйде неғұрлым ұзақ тұрса, тамақтан улану қаупі соғұрлым жоғары болады.

#### 4. Азық-түлік өнімдерін мұқият сақтау.

Дайындалған тағамды бөлме температурасында 2 сағаттан артық қалдырмаңыз. Егер сіз тамақ дайындап, пайдаланғаннан кейін оның қалған бөлігін сақтағыңыз келсе, оны ыстық (шамамен 60°C-тан жоғары) немесе салқын (тоңазытқышта) сақтау керексіз. Тамақты ұзақ уақыт сақтамаңыз, тоңазытқышта да.

#### 5. Алдын ала дайындалған тағамды мұқият қыздырыңыз.

Бұл сақтау кезінде тағамда көбейе алатын микроорганизмдерден қорғаудың ең жақсы шарасы (дұрыс сақтау микробтардың өсуін тоқтатады, бірақ оларды жоймайды). Тамақтанар алдында тамақты тағы бір рет жақсылап жылытыңыз (тағамның қалыңдығындағы температурасы кем дегенде 70°C болуы керек). Пісірілген тағамдарды ыстық күйде ұстаңыз (кем дегенде 60° - 70°C).

#### 6. Шикі және дайын, немесе термиялық өндеуді қажет етпейтін (нан, қант және т.б.) тамақ өнімдерінің баланысуын болдырмау.

Дұрыс дайындалған тағамды шикі тағаммен байланыстыру арқылы ластауға болады. Мысалы, шикі және қайнатылған (қуырылған) ет (құс еті) дайындау үшін бір кесу тақтасы

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| «Гигиена және эпидемиология» кафедрасы                                                                |                                                                                   | 044 -59/11 ( )                                                                                   |
| «Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені                                                |                                                                                   | 27 беттің 18 беті                                                                                |

мен пышақты қолдануға болмайды. Шикі және пісірілген (куырылған) өнімдерді өңдеу үшін бір-бірінен ерекшеленетін және бір-бірімен жанаспайтын бөлек кесетін тақталар мен пышақтарды пайдаланыңыз.

#### 7. Қолды жиі жуыңыз.

Дәретханаға барғаннан кейін, тамақ пісірер алдында және тамақ дайындау процесінде әр үзілістен кейін қолыңызды жақсылап жуыңыз. Балық, ет немесе құс еті сияқты шикі тағамдарды кескеннен кейін, басқа тағамдарды өңдеуді бастамас бұрын қолыңызды сабынмен жуыңыз.

#### 8. Ас үйді мінсіз таза ұстаңыз.

Азық-түлік оңай ластанғандықтан, оны дайындау үшін қолданылатын кез-келген жұмыс орыны, ыдыс-аяқ, кесетін жабдықтар таза болу керек.

**9. Тамақты жәндіктерден, кеміргіштерден қорғаңыз, олар көбінесе әртүрлі көздерді тудыратын микроорганизмдердің тасымалдаушысы болып табылады.** Өнімдерді сенімді қорғау үшін оларды тығыз жабылатын банкаларда (контейнерлерде) сақтаңыз.

**10. Таза суды қолданыңыз.** Таза су ішу үшін де, пісіру үшін де, ыдыс жуу үшін де өте маңызды. Ішу үшін тек қайнатылған немесе бөтелкедегі суды пайдаланыңыз.

#### 4. Иллюстрациялық материал: презентация

#### 5. Әдебиет:

##### Негізгі:

1. Ерманова, С. А. Эпидемиология: оқулық /. - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 296 бет. с.
2. Ирсимбетова, Н. А. Эпидемиология : оқулық. - Шымкент : Кітап ЖШС, 2013

##### 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

##### Электронды ресурстар.

1. 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/>
2. Мәсімқанова Т.М. Жұқпалы аурулар: Оқу құралы – Алматы: «Эверо», 2020. – 204 бет. [https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/651/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/651/)

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

1. Жіті ішек инфекциясы дегеніміз не?
2. Жіті ішек инфекциясының этиологиясы және эпидемиологиясы.
3. Жіті ішек инфекциясының клиникалық белгілері қандай?
4. Жіті ішек инфекциясы ошақтарында қандай профилактикалық және эпидемияға қарсы іс-шаралар жүргізіледі?

#### № 8 дәріс

**1. Тақырыбы:** Қазақстанда бруцеллез ауруы таралуының өзекті мәселелері және эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыру.

**2. Мақсаты:** Бруцеллез ауруы таралуының өзекті мәселелері және эпидемиологиялық қадағалауды ұйымдастыруды үйрену.

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| «Гигиена және эпидемиология» кафедрасы                                                                |                                                                                   |                                                                                                  |
| «Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені                                                |                                                                                   | 044 -59/11 ( )<br>27 беттің 19 беті                                                              |

**3. Дәріс тезистері: Бруцеллез (мальта қызбасы).** Бұл ауру осы аурумен ауыратын малдың сүтін ішуден болады. Ол сондай-ақ терідегі жырындылар мен жаралар арқылы организмге тарайды, бұл жағдай ауру малдарды күтіп-бағатын адамдарда жиі кездеседі, сонымен қатар ауру зақымданған ауамен демалған кезде тыныс жолдары арқылы да денеге түседі. Бруцеллез-бруцеллалармен шақырылатын қоздырғышы әртүрлі механизммен берілетін, клиникасында созылмалы қызбамен, қимыл-қозғалыс аппаратының, жүйке жүйесінің, жүрек-қан тамыр жүйесінің, зәр шығару жүйесінің және т.б жүйелердің зақымдалуымен жүретін, созылмалыға ауысуға бейім, инфекция-аллергиялық, зоонозды инфекциялық ауру. *Brucella* тұқымына 6 түр кіреді: *Br.melitensis*-Қазақстанда жиі кездеседі *Br.abertus* *Br.suis* *Br.cauris* *Br.neotomae* Шар тәрізді, грам «-», эндотоксин бөліп шығарады, S-форма түзеді, сыртқы ортаға кең төзімді.

Барлық жерде кең таралған. Инфекция көзі: ұсақ мүйізді, ірі қара мал, шошқалар, маралдар және адамдар. Таралу механизмі: фекальды-оральды. Берілу жолдары: қатынас арқылы (зақымдалған тері)

- алиментарлық
- ауа-шаң (аэрогенді)

Көбінесе малшылар, шопандар, ауыл тұрғындары ауырады.

**4. Иллюстрациялық материал:** презентация

**5. Әдебиет:**

**Негізгі:**

1. Ерманова, С. А.Эпидемиология: оқулық /. - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 296 бет. с.
2. Ирсимбетова, Н. А.Эпидемиология : оқулық. - Шымкент : Кітап ЖШС, 2013

**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

**Электронды ресурстар.**

1. 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/>
2. Мәсімқанова Т.М. Жұқпалы аурулар: Оқу құралы – Алматы: «Эверо», 2020. – 204 бет. [https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/651/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/651/)

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

1. Бруцеллездің таралу механизмі.
2. Бруцеллездің инфекция көзі.
3. Берілу жолдары.

**№ 9 дәріс**

**1. Тақырыбы:** Фекальды - оральды таралу жолдары арқылы ВГА, ВГЕ вирусты гепатитінің жалпы сипаттамасы.

**2 Мақсаты:** Студенттерге вирусты гепатит А және Е кезіндегі профилактикалық шараларды үйрету.

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| «Гигиена және эпидемиология» кафедрасы                                                                |                                                                                   |                                                                                                  |
| «Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені                                                |                                                                                   | 044 -59/11 ( )<br>27 беттің 20 беті                                                              |

**3. Дәріс тезистері:** Дүние жүзінде кең тарағана инфекциялардың бірі. Бірақ та тарауы да әр жерде біркелкі емес. Сырқат көбінесе балалар арасында тарайды. Ересектер арасында көбінесес 15-29 жастағылар ауырады. ВГА-ға маусымдық тән. Көбінесе ауру – сырқаттың деңгейі күз – қыс кезінде жоғарылайды. Мектептегі балалар арасында көбінесе қыркүйек – қазан, 3-6 жастағы балаларда қараша – желтоқсан айларында, ал 3 жасқа дейінгі балалар арасында жыл басы бірен – саран оқиғалар түрінде кездеседі. ВГА жедел циклдық түрде өтетін қысқа уақытта интоксикациямен бауыр әркеттерінің бұзылу әркетімен байқалатын фекальді – оральді жолмен тарайтын вирусты инфекция. Балалар инфекциясы болып есептелінеді, ауырғандардың ішінде балалар 80%-ға жетеді. Семей аймағында сырқаттану көрсеткіші 100 мың халыққа 200-400 аралығында.

Вирус А 1975 жылы ағылшын ғалымы С.Фейнстоунмен ашылған. Ұсақ, құрамында РНК-сы бар пекарный вирус тұқымдасына жатады. Сыртқы ортаға төзімді. Нәжісте 1 ай, суда 3-10 айға дейін сақталып, 100С температурада қайнатқанда 5 минут ішінде өледі. хлораминның 1г/л ерітіндісі үй температурасында вирус 15 минуттан кейін ғана ыдырайды.

Таралуы өте кең типті инфекциялық ауру. Инфекция көзі болып, әр түрлі клиникалық түрімен ауыратындар табылады. Ауырған адамдардан вирус сыртқы ортаға нәжіспен бөлінеді. Инкубациялық кезеңнің аяғынан бастап сырқаттың басталуына 7-10 күн қалғанда. Вирус сарғаю кезеңінің алғашқы күндерінде 1 аптаға дейін нәжіспен сыртқа бөлінеді. Берілу механизмі 95% жағдайда фекальді – оральді.

Тұрмыстық қатынас, алиментарлық, су арқылы, 5% жағдайда парентеральді, жыныстық жол арқылы тарауы мүмкін. Ана сүтінде вирус табылмаған. Жалпы планцентадан өте алмайды.

Жергілікті санитарлық – гигиеналық жағдайларды жақсартуға бағытталған шаралар жүргізілуі керек. Ең тиімді әдіс вакцинация. Келесі биопрепараттар қолданылады:

1. тірі аттенурленген (Қытайда сертифицирленген);
  2. инактивирленген виросомды вакцина (Швейцарияда сертифицирленген).
- Вакцинация тиімді әсер береді. 1 рет бұлшық етке салған кезде 90-100% тиімділікті көрсетеді, ал 6-12 айдан кейін қайталап салынған вакцина ұзақ уақыт 100%-ға дейін тиімді болып саналады. Орташа 10 жылға тиімді.

Е вирустық гепатит жұғу тәсілі бойынша А вирустық гепатитке жақын. Ал, Е вирустық гепатит, бөлек бір ауру екенін, 80-жылдары- М.С.Балаян дәлелдеді. Ол нағыз ғалымға сай, сол кезде әлі анықталмаған гепатит түрмен өзін-өзі жұқтырды. Бұл нақты, А вирустық гепатиті емес екені, айдан анық болатын. Өйткені зерттеушінің, аталған гепатитке қарсы иммунитет өндірілді. Дәрігерлер, әріптестің халін бақылай отыра, тұңғыш рет аурудың сипаттамасын жазады статистикалық мәлімет бойынша Е вирустық гепатитке шалдыққандардың көбі ер адамдар. Е вирустық гепатит жүкті әйелдер үшін өте қауіпті.

Вирусты гепатит Е (ВГЕ) жіктелінбейтін вирусиарға жатады. ВГЕ сыртық қабаты жоқ икосаэдрлік капсид.вирустың геномы бір тізбектілі РНК,өлшемі 27-34 нм.

Инфекция көзі ГЕ ауыратын адамдар болып табылады.Берілу механизмі фекальды-оральды.Таралу жолы су арқылы.Сонымен қатар тағам жіне тұрмыстық қатынас арқылы таралады.ГЕ эпидемия түрінде кездеседі. Инфекция көбінесе азия елдерінде (Түркіменстан, Ауғаныстан, Үндістан) өте жиі кездеседі.Африкада,Оң және Солтүстік

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTIK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| «Гигиена және эпидемиология» кафедрасы                                                                |                                                                                   | 044 -59/11 ( )                                                                                   |
| «Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені                                                |                                                                                   | 27 беттің 21 беті                                                                                |

Америкада және Европада сирек кездеседі. ВГЕ барлығы қабылдайды, бірақ 15-29 жас аралықтағы адамдар арасында жиі тіркеледі.

#### 4. Иллюстрациялық материал: презентация

#### 5. Әдебиет:

##### Негізгі:

1. Ерманова, С. А. Эпидемиология: оқулық /. - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 296 бет. с.
2. Ирсимбетова, Н. А. Эпидемиология : оқулық. - Шымкент : Кітап ЖШС, 2013

##### 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

##### Электронды ресурстар.

1. 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/>
2. Мәсімқанова Т.М. Жұқпалы аурулар: Оқу құралы – Алматы: «Эверо», 2020. – 204 бет. [https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/651/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/651/)

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

1. Вирусты гепатиттер А мен Е этиологиясы.
2. Вирусты гепатиттер А мен Е алдын алу шаралары.
3. Вирусты гепатиттер А мен Е эпидемиялық ошақтарындағы жұмысы.
4. Парентералді вирусты гепатиттердің этиологиялық құрылымы.
5. Парентералді вирусты гепатиттердің қоздырғыштарының берілу жолдары және олардың ерекшеліктері.
6. Парентералді вирусты гепатиттердің ошақтарындағы індетке қарсы жұмысы.
7. Парентералді вирусты гепатиттерді алдын алу.

#### № 10 дәріс

**1. Тақырыбы:** Энтеровирусты және ротавирусты инфекциялар. Эпидемиялық процесстің этиологиясы, сипаттамасы.

**2. Мақсаты:** Энтеровирусты және ротавирусты инфекциялар. Эпидемиялық процесстің этиологиясы, сипаттамасын үйрену.

**3. Дәріс тезистері:** Энтеровирусты инфекция Коксаги және ЕСНО ішек вирустарымен шақырылатын, фекальді-оральді жолмен таралатын, клиникалық белгілері бойынша полиморфизммен сипатталатын, әсіресе ОНЖ, бұлшықет жүйесі жағынан әртүрлі бұзылыстармен көрінетін, жедел инфекциялық ауру.

Қоздырғыштары – Picornaviribae тұқымдасына Enterovirus туысына жататын РНН-геномды вирустар Коксаки А, Коксаки В және ЕСНО типті вирустар. Барлық вирустарға тән белгілер:

1. .мөлшері үлкен емес (15-35нм)
2. .эфирге және 5% лизопмен 70% спиртке төзімділік
3. .тұздатуға төзімділігі
4. .феналинда суықта өз тіршілігін 6 айға дейін сақтайды

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| «Гигиена және эпидемиология» кафедрасы                                                                |                                                                                   | 044 -59/11 ( )                                                                                   |
| «Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені                                                |                                                                                   | 27 беттің 22 беті                                                                                |

## Эпидемиологиясы

аурудың көзі және резервуары ауру адам, вирус тасымалдаушы, манифесті формамен ауыратын адам. Инфекция ошағының контагиоздық кезеңі – апталар және айлар.

Берілу механизмі-фекальді-оральді. Тарау жолдары:

- алиментарлы
- ауа-тамшы арқылы
- тұрмыстық-контактілік
- вертикальді (трансплацентарлы)

Адамның осы ауруды қабылдау мүмкіншілігі жоғары, көбінесе балалар ауырады. Мерзімділігі күз-жаз айлары.

## РОТАВИРУСТЫ ИНФЕКЦИЯ

Жылдың қыс мезгілінде балалардағы диареяның негізгі себебі вирустар болады.

**Этиологиясы және эпидемиологиясы.** Вирусты диареяның жиі қоздырғыштары: ротавирустар, парвовирустар (Норволк, Гавай, Мон-тгомеридан), энтеровирустар (Коксаки, ЕСНО), аденовирустар, ко-роновирустар. Қысқы айларда балаларда ротавирусты инфекцияның үлесіне 40-50% диареядан келеді. Әр түрлі елдерде ротавирусты инфекциядан жылына 800 000 — 1 000 000 бала қайтыс болады. Осы инфекциядан АҚШ-та жылына 700 000 бала ауруханаға жа тқызылады. Біздің елімізде Б. Х. Сапарованың (1990) зерттеу мақсаты кезінде, жылдың мұздай мезгілінде 1 айлықтан 14 жасқа дейінгі балаларда ротавирусты этиологиялық диарея 42,6% құрайды.

Алғашқы рет ротавирусты Р. Бишеп және басқалармен бірігіп 1973 жылы тапты, реовириде тұқымдастығына жатады. Тағыда 5 түрлері кіреді (рео-, орби-, фито-, фидживирустар). Антигендік құрамына қарай ротавирустар 5 топқа бөлінеді: А, В, С, Д, Е. Ротавирустың антигенінің белоктары жайлы зерттеу әліде толық емес, сондықтан олардың жіктелуі аяқталмаған. Адамдарда және жануарларда ротавирусты ауру шақырады, асқазан ішек жолдарының зақымдалуы гастроэнтерит түрі бойынша сипатталады. Жануардағы ротавирус адамдарда ауру шақырмайды, ал адамдардың ротавирустары жануарларға жұқса, онда инфекцияның типті көріністерімен білінеді. Ротавирусты инфекциямен ауырғаннан кейін ішкі антигенге қарсы иммунитет пайда болады. Инфекциямен ауырғаннан кейін осылардың тұқымдасы басқа да вирустардың зақымдалуынан қорғамайды, беткейлі антигені бойынша ерекшеленеді. 3 айға дейін нәресте анасынан трансплацентарлы алынған ро-тавирусты инфекцияға қарсы антиденелер аурудан қорғайды. Аурудың жұқпалығы жоғары. Көбірек жиі аурудың тіркелуі 9-12 айлық балаларда. Ауру бөлек аймақтарда және жиындарда (коллективтерде) эпидемия түрінде және кездейсоқ түрінде болуы мүмкін. Судан болған және аурухана ішілік тұтануы (вспышки) туралы жазған. Қазіргі уақытта көзқарастар бар, басқа қоздырғыштарға қарағанда, ротавирустар нозокомиальды инфекцияларды басқа қоздырғыштарға қарағанда жиі шақырады. Инфекцияның көзі — балалар ауруының алғашқы 3-6 күнінде және тасымалдаушы көмескі түрімен немесе ауру ересектер. Негізгі берілу жолы — фекальді-оральді. Вирус сыртқы ортаға және дезинфекциялық дәрілерге тұрақты (формальдегид, натрий гипохлорид, хлорамин), 95% этаполмен және рН 10 жоғары немесе 2 төмен ерітінділерімен өңдеген кезде, қайнатқан кезде өледі.

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br/>МЕДИЦИНА<br/>АКАДЕМИЯСЫ<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| «Гигиена және эпидемиология» кафедрасы                                                                |                                                                                   |                                                                                                  |
| «Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені                                                |                                                                                   | 044 -59/11 ( )<br>27 беттің 23 беті                                                              |

**Патогенезі.** Ротавирусты инфекция түктердің апикальды бөлігінде орналасқан жетілген эпителиоциттерді зақымдануымен бөлінуінің маңызы өте зәр. Жалаңаш тебелі түктер тез регенерацияланады, себебі криптідағы жатқан дифференциациясып жетілмеген эпителиоциттердің тез бөлінуіне байланысты. Сондықтан дисахаридаздар ыдырауының бұзылуы, әсіресе лактозаның нәтижесі — лактозды жетіспеушілік дамиды. Демек ішек саңылауында ыдырамаған лактозаның жиналуынан осматикалық қысым жоғарлайды, сонымен электролитті және суды өзіне тартады. Бұның клиникалық көрнісі сулы диарея, құсық, сусыздану дамиды. Диареяның тоқталуы және сауығуына байланысты барлық жетілген, жетілмеген эпителиоциттердің алмасуы және осының әсерінен вирустың репликациясы болмайды. Инкубациялық кезең 1-4 күнге дейін. Аурудың бастапқы белгісі үшеулік: диарея, қызба, құсу.

**4. Иллюстрациялық материал:** презентация

**5. Әдебиет:**

**Негізгі:**

1. Ерманова, С. А. Эпидемиология: оқулық /. - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 296 бет. с.
2. Ирсимбетова, Н. А. Эпидемиология : оқулық. - Шымкент : Кітап ЖШС, 2013

**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

**Электронды ресурстар.**

1. 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/>
2. Мәсімқанова Т.М. Жұқпалы аурулар: Оқу құралы – Алматы: «Эверо», 2020. – 204 бет. [https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/651/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/651/)

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

1. Энтеровирусты инфекциялардың қоздырғыштары
2. Ротавирусты инфекция эпидемиологиясы
3. Ротавирусты инфекция сипаттамасы

**№ 11**

**1. Тақырыбы:** Аса қауіпті жұқпалы аурудың (тырысқақ) эпидемиологиялық процесінің сипаттамасы, этиологиясы. Эпидемияға қарсы және алдын-алу және дезинфекциялық шараларын ұйымдастыру принциптері. Дезинфекцияда қолданылатын препараттар.

**2. Мақсаты:** Студенттерді тырысқақтың этиологиясымен, клиникасымен таныстыру. Студенттерді тырысқақ ошақтарындағы профилактикалық және эпидемияға қарсы іс-шараларға үйрету. Дезинфекция үшін қолданылатын препараттарды білім студенттерінде қалыптастыру.

**3. Дәрістің тезистері:**

**Эпидемиология Тырысқақ** (лат. *cholera*) – антропонозды жіті ішек жұқпасы, Халықаралық медициналық – санитарлық ережелерге сәйкес карантинді жұқпаларға жатқызылады. Жұқпа таралуының жалғыз көзі – ауру адам немесе тырысқақ бойынша

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| «Гигиена және эпидемиология» кафедрасы                                                                |                                                                                   |                                                                                                  |
| «Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені                                                |                                                                                   | 044 -59/11 ( )<br>27 беттің 24 беті                                                              |

қолайсыз аймақтан келген қоздырғышты нәжіс немесе құсық арқылы бөлетін вибриотасымалдағыш. Мұндай жұғу жолы – ауыз – нәжістік деп аталады. Қоздырғыш жұқтырылған тамақ және су (жиі кездеседі) арқылы адам ағзасына түседі, ауру адаммен қатынаста болғанда немесе тұрмыстағы заттарды пайдаланғанда жұғады. Қоздырғыш суда, сүтте, ағынды суларда ұзақ уақыт бойы сақталады және қайнатқанда жойылады.

*Vibrio cholerae* бактериялары ас қорыту органдарына түсе салысымен сұйық, ауырсындырмайтын, жиі іш өтуге әкелетін токсин бөледі. Ал жалпы улану тоқтаусыз құсуға әкеледі. Адам өзінен көп көлемде сұйықтық шығара бастайды, нәтижесінде ағза сусызданып, адам өліп кетуі де мүмкін.

Тырысқақтың жасырын мерзімі қысқа – бір күннен бес күнге дейін.

Ауру таралуының негізгі себебі қауіпсіз судың тапшылығы не жоқтығы, санитариялық құралдардың болмауы, бұған қоса, қоршаған ортаның нашар жағдайы, жеке бас гигиенасының сақталмауы болып табылады.

Тырысқақ өте жұқпалы, және оған балалар да, ересектер де шалдығады. Басқа ішек ауруларынан ерекшелігі ол бірнеше сағат ішінде дені сау ересек адамның өзін өлімге душар етеді. Имунитеті төмен тұлғалар, дұрыс тамақтанбайтын балаларға және АҚТҚ жұқпасына шалдыққан адамдарға тырысқақ жұққанда өлім қаупі өте жоғары. Емдеу жасалмаса, өлім коэффициенті 30-50 пайызға дейін жетеді.

Медициналық көмекке дер кезінде жүгінсе, және емдеу дұрыс жүргізілсе, аурудың соңы, көп жағдайда сауығумен аяқталады.

**Залалсыздандыру, дезинфекция** – адам мен жануарларда, өсімдіктерде ауру қоздыратын микроорганизмдерді жоюға бағытталған шаралар жүйесі. Залалсыздандыру – жұқпалы аурулардың кең таралып кетуін болдырмау шараларының бірі. Қазақ халқы залалсыздандыру тәсілдерін ерте заманнан бері қолданып келген. Мысалы, ауырған адамның ыдыс-аяғын бөлек ұстап қайнату, науқастан түскен шашты, тырнақты көміп тастау немесе өртеп жіберу; мал шарушылығында – қораларды, көң-қоқысты тазалап отыру, дәнді дақылдарды күнге кептіріп алу, т.б.

Қолдану мақсатына қарай залалсыздандыру екі түрге ажыратылады: сақтық (профилактикалық) залалсыздандыру және ошақтық залалсыздандыру (күнделікті немесе ағымдық және қорытынды).

**Сақтық залалсыздандыру** – алдын-ала тағамдық өнімдерді дайындайтын және сақтайтын жерлерді, малдан алынатын шикізат немесе тағамдық заттар сақтайтын мекемелерді, мал қораларын, астық қоймаларын, емхана және ауруханаларды, әжетханалар мен қоқыс жинайтын орындарды арнайы тәсілдер қолданып өңдеу.

**Ошақтық залалсыздандыру** – ауырған адам мен малдың қасында болып, олар сауығып кеткенге дейін күнделікті бақылау жүргізіп отыру, ауруды емдеуге алып кете салысымен және аурудан жазылып кеткеннен кейін немесе ауру (адам не мал) өліп қалғаннан кейін бірден (көп кешікпей) ауру орнын толық өңдеуден өткізу.

#### 4. Иллюстрациялық материалдар: презентация.

#### 5. Әдебиет:

##### Ұсынылатын әдебиет:

##### Негізгі:

1. Ерманова, С. А. Эпидемиология: оқулық /. - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 296 бет. с.

|                                                                                               |  |                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMİASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| <p>«Гигиена және эпидемиология» кафедрасы</p>                                                 |  | <p>044 -59/11 ( )</p>                                                                    |
| <p>«Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені</p>                                 |  | <p>27 беттің 25 беті</p>                                                                 |

2. Ирсимбетова, Н. А. Эпидемиология : оқулық. - Шымкент : Кітап ЖШС, 2013

**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

**Электронды ресурстар.**

1. 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/>

2. Мәсімқанова Т.М. Жұқпалы аурулар: Оқу құралы – Алматы: «Эверо», 2020. – 204 бет. [https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/651/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/651/)

**6. Бақылау сұрақтары:**

1. Тырысқақ қоздырғышын атаңыз.
2. Тырысқақ ошақтарында қандай эпидемияға қарсы іс-шаралар жүргізіледі.
3. Тырысқақ ошақтарында дезинфекциялау үшін пайдаланылатын дезинфекциялық заттар.

**№ 12**

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

**2. Мақсаты:** Гельминтоздар, биогельминтоздар мен контагиозды гельминтоздар білу.

**3. Дәріс тезистері:** **Гельминтоздар** (грек. *helmins, helminthos* – іш құрт) – паразит құрттардың адаммен, жануармен және өсімдіктердің организміне еніп, көбеюі салдарынан пайда болатын ауру түрлері.

Гельминтоздар адамда сорғыш, таспа, жұмыр, т.б. құрттардың паразиттік тіршілігі салдарынан пайда болады. Гельминтоздардың аталуы ауру туғызатын құрттардың түріне қарай. Олардың тек адамда (аскаридоз, энтеробиоз, т.б.) немесе адам мен малда қатар кездесетін гельминтозооноздар (фасциоз, (трихинеллез), (эхинококкоз) түрлері белгілі. Гельминтоздарға қарсы арнайы дәрілер – антгельминттер қолданылады. Гельминтоздар ауыл шаруашылығы малдарында көп кездеседі, қазір оның 2000-нан астам түрі белгілі. Мыс., қойларда мониезиоз, эхинококкоз, протостронгилез, т.б. ірі қара малда – фасциоз, эхинококкоз, т.б.; жылқыда – стронгилятоз, құстарда – аскаридоз, полиморфоз, т.б.; балықтарда – ботриоцефалез, диплостомоз, т.б. кездеседі.

Гельминтоздар ауруларын сақтану шаралары: тазалық сақтау. Іш тазартатын дәрілер ішу. Үй жануарларын малдәрігерлік тексеруден өткізіп, ауырған малды бөліп алып, дәрі-дәрмекпен емдеу, мал қалдықтарын биотермиялық жолмен өңдеу, ортаны қоздырғыштарынан тазарту.

Биогельминтоздар тек қана аралық иенің қатысуымен болатын паразиттер түрі. Осы паразиттер үшін ең негізгі иелері адам және басқа да сүт қоректілер жатады ал тасымалдаушыларына қан соратын жәндіктер кіреді. Мұндай паразиттер адам организмінде қан және лимфа тамырларында болады.

|                                                                                                       |                                                                                   |                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p> |  | <p>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p> |
| «Гигиена және эпидемиология» кафедрасы                                                                |                                                                                   |                                                                                                  |
| «Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені                                                |                                                                                   | 044 -59/11 ( )<br>27 беттің 26 беті                                                              |

Биогельминтоздарды паразиттерге аралық ие болатын залалданған жануарлар денесінің тіндері – берілу факторлары болады. Кейбір жағдайларда аралық ие денесінен шыққан инвазиялық личинкалармен қатты ластанған қоршаған орта элементтері берілу факторларына айналады.

Медициналық мағынасы бар гельминттер 2 түрге жатқызылады: жалпақ ( Plathelminthes ) жұмыр ( Nematelminthes ) құрттар. Адам организмінде кездесетін жалпақ құрттар 2 класқа бөлінеді: - трематодтар немесе сорғыш құрттар ( Trematoda ) - цестодтар немесе лента тәрізді құрттар ( Cestoda ). Жұмыр құрттар нематодалар ( Nematoda ) деп аталады. Тудыратын аурулары: трематодоздар, цестодоздар нематодоздар. Даму циклі бойынша барлық гельминттер және олар туындататын аурулар, дернәсілдің даму орнына қарай екі топқа бөлінеді: - биогельминттер (биогельминтоздар) геогельминттер (геогельминтоздар), ал жұқпалылық қабілетіне және кең таралуы бойынша – контагиозды (контактілік) гельминтоздар болып бөлінеді. Гельминтоздардың жіктелуі сорғыштар Trematoda (трематодалар) Жалпақ ( Plathelminthes) жұмыр құрттар Cestoda (цистода) 1. Биологиялық домалақ (Nematelminthes) Nematoda ( нематодалар) домалақ құрттар Биогельминтоздар ( даму циклі бойынша) 2. Экологиялық Геогельминтоздар жанасу гельминтоздар 3. Эпидемиологиялық (берілу жолдары бойынша). Өзінің өмір сүру циклі барысында гельминттер бірнеше даму сатысынан өтеді: жұмыртқа ◊ дернәсіл ◊ ересек паразит. Жиі жағдайда әрбір даму сатысында олар әртүрлі экологиялық жағдайда өмір сүреді: сыртқы ортада, бір немесе әртүрлі жануарлар организмінде. Оларда өзінің әртүрлі даму сатылары кезекпен өтеді. Ересек гельминттер өз иесінің организмінде өмір сүреді, оны соңғы немесе дефинитивті ие деп атайды. Соңғы (ақырғы) ие инвазия қоздырғышының көзі болып саналады. Көптеген гельминттердің соңғы иесі және инвазия көзі болып адам саналады. Кейбір гельминттерде адаммен қос а соңғы инвазия қоздырғышының көзі болып жануарлар да бола алады, ал кейбір гельминт түрлерінде – тек қана жануар болады (мысалы, эхинококк – ит). Эпидемиологиялық және диагностикалық маңызы бойынша гельминттердің келесі биологиялық ерекшеліктері болады: Дамуының сатылылығы (жұмыртқадан - дернәсіл арқылы ересегіне дейін). Дамуы үшін әртүрлі экологиялық талаптар (мысалы, аскарида жұмыртқасының дамуына оттегі қажет, ал ересек дарасы оттегіден өледі).

#### 4. Иллюстрациялық материал: презентация

#### 5. Әдебиет:

##### Негізгі:

1. Ерманова, С. А.Эпидемиология: оқулық /. - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 296 бет. с.
2. Ирсимбетова, Н. А.Эпидемиология : оқулық. - Шымкент : Кітап ЖШС, 2013

##### 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

##### Электронды ресурстар.

1. 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/>

|                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div>ONTÜSTİK QAZAQSTAN<br/>MEDISINA<br/>AKADEMIASY<br/>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</div> |  | <div><div>SOUTH KAZAKHSTAN<br/>MEDICAL<br/>ACADEMY<br/>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</div></div> |
| «Гигиена және эпидемиология» кафедрасы                                                                    |  | 044 -59/11 ( )<br>27 беттің 27 беті                                                                                                                                                              |
| «Алдыңғы қатарлы эпидемиология 1» пәнінен дәріс кешені                                                    |  |                                                                                                                                                                                                  |

2. Мәсімқанова Т.М. Жұқпалы аурулар: Оқу құралы – Алматы: «Эверо», 2020. – 204 бет.

[https://www.elib.kz/ru/search/read\\_book/651/](https://www.elib.kz/ru/search/read_book/651/)

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

1. Гельминтоздар ауруларын сақтану шаралары.
2. Биогельминтоздар паразиттер түрі.
3. Медициналық мағынасы бар гельминттер түрлері.