

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Гигиена және эпидемиология» кафедрасы	59-11-2025 () 68 беттің 1 беті

ДӘРІС КЕШЕНІ

Пән атауы: Эпидемиология

Пән коды: Ері 3229

ББ шифры және атауы: 6В10111 «Қоғамдық денсаулық»

Оқу сағаттары/кредиттерінің көлемі: 180 сағат (6 кредит)

Оқу курсы мен семестрі: III – курс, V – семестр

Дәріс көлемі: 12 сағат

Шымкент, 2025-2026 оқу жылы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Гигиена және эпидемиология» кафедрасы	59-11-2025 () 68 беттің 2 беті

Дәріс кешені «Эпидемиология» пәнінің жұмыс оқу бағдарламасына(силлабус) сәйкес әзірленді және кафедра отырысында талқыланды.

Хаттама № 2 «2» 06 2025 ж.

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

№1 дәріс

1. Тақырыбы: Эпидемиологияға кіріспе. Негізгі терминдер мен ұғымдар. Эпидемиялық процесс туралы ілім. Эпидемиялық процестің көрінісі.

2. Мақсаты: Студенттерде жұқпалы аурулардың эпидемиологиясы тұрғысында теориялық білімдерін нығайтып, тәжірибелік дағдыларды үйрету. Студенттерді жасалған шараларға үнемі баға беруді, сонымен қатар нәтижеге үйрену. 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 иммунитеттің 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):

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 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. Жалпы эпидемиология дәлелді медицина негіздерімен: оқу құралы / Ред. бас. В. И. Покровский. Қаз. тіл. ауд. Н. Жайықбаев. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 448 б
3. Әміреев, С. Жұқпалы аурулар оқиғаларының стандартты анықтамалары және іс- шаралар алгоритмдері. Т. 1 [Мјтін] : практикалық нұсқау / С. Әміреев [ж/б]. - 2 - бас. , толықт. ; ҚР денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министірлігі. С. Ж. Асфендияров атындағы ҚҰМУ. - Алматы : BRAND BOOK, 2014. - 624 бет + 80 бет
3. Ирсимбетова, Н. А. Эпидемиология : оқулық. - Шымкент : Кітап ЖШС, 2013
4. Ерманова, С. А. Эпидемиология: оқулық /. - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 296 бет.
5. «Дәлелді медицина негіздерімен жалпы эпидемиология»: оқу құралы. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015

Қосымша:

1. Ерманова, С. А. Эпидемиолог маманының тәжірибелік дағдылары [Мәтін] : оқу-әдістемелік құрал / С. А. Ерманова, Н. А. Ирсимбетова, Ф. Мұхтарқызы. - Алматы : Эверо, 2018. - 136 б. с
2. Асмагамбетова М.Т. Дилдабекова Н.Т. Вирустарға қарсы заттар.- Эверо2013

Электрондық оқулықтар

1. Әскери гигиена және эпидемиология. Смағұлов Н.К., Мұхаметжанов А.М., Әбдіхалықов М.Қ., Асқаров Б.С., Рахымжанова К.Қ., Ионов С.А., Каримов Н.Ж., Горшков С.И., Шалаев Г.У. , 2019 / <https://aknurpress.kz/reader/web/1162>
2. Эпидемиология Ерманова С.А. , 2019/ <https://aknurpress.kz/reader/web/1081>

3. Эпидемиолог маманының тәжірибелік дағдылары: оқу-әдістемелік құрал / С.А. Ерманова, Н. Ирсимбетова, Ф. Мұхтарқызы.— Алматы: Эверо, 2020. — 136 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/3136/

4. Мәсімқанова Т.М. Жұқпалы аурулар: Оқу құралы – Алматы: «Эверо», 2020. – 204 бет. 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: Инфекциялық ауруларды тудыратын биологиялық агенттердің патогендік топтары бойынша жіктелуі

2. Мақсаты: Инфекциялық ауруларды тудыратын биологиялық агенттердің (бактериялар, вирустар, саңырауқұлақтар, паразиттер) негізгі түрлерін сипаттау, Патогендік агенттердің патогендік күшіне, вируленттілігіне, инфекциялық ауруларды тудыру қабілетіне қарай жіктелуін қарастыру, Патогендік агенттердің таралу жолдарын, эпидемиологиялық ерекшеліктерін және жұқтыру қаупін зерттеу.

3. Дәріс тезистері:

Патогенді биологиялық агенттерді аса қауіпті инфекциялық аурулар туғызатындарға жатқызу өлшемшарттары

1. Патогенді биологиялық агенттерді аса қауіпті инфекциялық аурулар туғызатындарға жатқызу өлшемшарттары "Қазақстан Республикасының биологиялық қауіпсіздігі туралы" Қазақстан Республикасының Заңы (бұдан әрі – Заң) 8-бабының 3) тармақшасына сәйкес әзірленді және патогенді биологиялық агенттерді (бұдан әрі – ПБА) аса қауіпті инфекциялық аурулар тудыратындарға жатқызу өлшемшарттарын айқындайды.

2. ПБА-ны адамдардың және (немесе) жануарлардың аса қауіпті инфекциялық ауруларын туғызатындарға жатқызу өлшемшарттары мынадай жағдайлардың жиынтығы болып табылады:

1) ПБА патогендігі бойынша Заңның 13-бабының 1-тармағында көзделген патогендігі I немесе II топтағы ПБА сыныптамасының өлшемшарттарына сәйкес келеді;

2) ПБА-мен жұмыс істеу биологиялық қорғаудың жоғары шараларын талап етеді;

3) жұқтырудың бірлі-жарым жағдайларының анықталуы төтенше жағдай туғызуға алып келеді;

4) аурудың ағымының өлімге алып келуге қабілетінің ықтималдығы жоғары.

3. ПБА-ны адамдардың және (немесе) жануарлардың аса қауіпті инфекциялық ауруларын туғызатындарға жатқызудың қосымша өлшемшарттары ретінде мыналар да пайдаланылады:

1) ағымы мен эпидемиялық көрінісінің сипаты әдеттегідей емес инфекциялардың қоздырғыштары болып табылатын, осы өңірге тән емес жаңа ПБА-ның анықталуы;

2) өлімге әкеп соқтыратын белгілі ПБА қасиеттерінің мутациясы және (немесе) жоғары эпидемиялық әлеует;

3) осындай ПБА-дан туындаған инфекциялардың тиімді диагностикасы мен профилактикасын қоса алғанда, қызметтер мен инфрақұрылымның ден қоюға әзір болмауы;

4) осындай ПБА-дан туындаған инфекцияның эпидемиялық және (немесе) эпизоотиялық көріністері салдарынан ұлттық қауіпсіздікті, оның ішінде әлеуметтік-экономикалық жағдайды тұрақсыздандырудың жоғары тәуекелі;

5) бактерияға қарсы препараттардың басым бөлігіне резистентті және (немесе) сыртқы ортада резистентті ПБА-ны анықтау;

6) халықаралық ұйымдардың биологиялық қауіпсіздік саласындағы ұсынымдары;

7) биологиялық тәуекелдерді бағалау нәтижелері.

Патогендік топтары	Микроорганизмдер тобы	Топтың түрлік құрамы	Аурудың атауы
1	2	3	4
Патогендігі I топтағы патогенді биологиялық агенттер			
Патогендігі I топ – аса қауіпті инфекциялардың қоздырғыштары	Бактериялар	<i>Yersinia pestis</i>	Оба
	Вирустар	Filoviridae: Марбург вирусы	Марбург геморрагиялық қызбасы
		Эбола вирусы	Эбола геморрагиялық қызбасы
		Arenaviridae: Ласса вирусы	Ласса геморрагиялық қызбасы

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Гигиена және эпидемиология» кафедрасы		59-11-2025 () 68 беттің 8 беті

		Хуниин вирусы	Аргентиналық геморрагиялық қызба
		Мачупо вирусы	Боливиялық геморрагиялық қызба
		Себиа вирусы	Бразилиялық геморрагиялық қызба
		Гуанарито вирусы	Венесуэлалық геморрагиялық қызба
		Poxviridae (Ortopoxvirine туысы): табиғи шешектің вирусы (Variolae)	Адамның табиғи шешегі
		Маймыл шешегі вирусы (Monkeypox)	Маймыл шешегі
		Herpesviridae: маймыл вирусы	В Созылмалы энцефалит және энцефалопатия
Патогендігі II топтағы патогенді биологиялық агенттер			
Патогендігі II топ — аса қауіпті инфекциялард ың қоздырғыштар ы	Бактериялар	Bacillus anthracis	Күйдіргі
		Vibrio cholerae (уытты штамдар)	Тырысқақ
		Burkholderia mallei	Сап
		Burkholderia pseudomallei	Мелоидоз
		Francisella tularensis	Туляремия
		Brucella туысы: B. melitensis, B. abortus, B. suis, B. neotomae, B. ovis, B. canis, B. ceti, B. pinnipedialis, B. microti	БруцеллҰз
		Escherichia coli (веротоксин өндіретін штамдар: O157:H7, O104:H4 және басқалар)	Геморрагиялық колибактериоз Гемолитикалық- уремиялық синдром

Хламидиялар	Chlamydophila psittaci	Орнитоз (пситтакоз)
Риккетсиялар	Rickettsia rickettsii	Жартасты таулардың дақты қызбасы
	Rickettsia tsutsugamushi	Цуцугамуши қызбасы
	Coxiella burnetii	Ку қызбасы (кокциеллҰз)
Вирустар	Togaviridae: Жылқы энцефаломиеелиттерінің вирустары (Венесуэла ЖВНЭ, Шығыс ШЖВЭ, Батыс БЖЭ)	Масалар энцефалиттері, энцефаломиеелиттер, энцефаломенингиттер
	Семлики, Бибару, Эвергладес, Чикунгунья, О'Ньонг-Ньонг, Карель, Синдбис, Росс өзені, Майяро, Мукамбо, Сагиума қызбаларының вирустары	Қызбалы аурулар: Семлики, Бибару, Эвергладес, Чикунгунья, О'Ньонг-Ньонг, Карель, Синдбис, Росс өзені, Майяро, Мукамбо, Сагиума қызбалары
	Жапон энцефалиті (ЖЭ), Батыс Ніл, Ильеус, Росио, Сент-Луис (энцефалиттер), Усуту, (энцефалит) Муррей алқабы кешенінің вирустары	Энцефалиттер, менингоэнцефалиттер
	Карши, Кунжин, Сепик, Вессельсборн Зика, Риобраво, Денге, Сокулук	Қызба аурулары
	Сары қызба	Геморрагиялық қызба

	Гемморагиялық қызбалардың вирустары: Киассанур орманы аурулары, омбылық	Геморрагиялық қызбалар (Киассанур орманы аурулары, омбылық)
	Bunyaviridae:	
	(Bunyavirus тұқымдасы): С кешені – Анеу, Мадрид, Орибока, Осса, Рестан және басқа вирустары	Миозиттермен және артриттермен қызбалар
	Калифорниялық энцефалит, Кросс энцефалиті, Джеймстаун-каньоны, Зайцев-Беляков, Инко, Тягиня энцефалиті вирустары	Энцефалиттер, энцефаломиелиттер, менингоэнцефалиттер, менингеальды синдроммен және артриттермен қызбалар (Ла Кросс энцефалиті, калифорниялық энцефалит, Джеймстаун-каньоны энцефалиті)
	(Phlebovirus тұқымдасы): Сицилия, Неаполь, Тоскана, Рифт-Валли қызбасының вирустары	Энцефалиттер, қызба, артриттер және миозиттер түрінде көрінетін Паппатачи, Рифт-Валли москит қызбалары және басқалар
	(Nairovirus тұқымдасы): Дугбе энцефалитінің вирусы	Дугбе энцефалиті
	Найроби, Ганджам қой аурулары вирустары	Менингиальды синдромы бар қызба (Найроби ауруы, Ганджам қызбасы)
	(Orthonairovirus тұқымдасы) Конго-Қырым геморрагиялық	Конго-Қырым геморрагиялық қызбасы

	қызбасы вирусы (Hantavirus тұқымдасы): Хантаан, Сеул, Бүйрек синдромы бар Пуумала, Чили, геморрагиялық қызбалар, Аидо, Андес, өкпе Таиланд, Добрава, (кардиопульмональдық) Белград, синдромы бар Хабаровск, Тула геморрагиялық қызбалар және басқа вирустар	
	Reoviridae (Orbivirus тұқымдасы): Кемерово кене артриттермен қызбалар қызбасы, Колорадо (Кемерово кене қызбасы, кене қызбасы, Колорадо кене қызбасы, қойдың көк тілі қойдың көк тілі ауруы, ауруы, Чангвинол Чангвинол қызбасы, қызбасы, Орунго Орунго қызбасы) қызбасы вирустары	Менингиальды синдроммен және
	Rhabdoviridae (Lyssavirus тұқымдасы): құтырма вирусы	Құтырма
	Құтыру (арктикалық құтырма), Лагос- бат (жарқанаттар құтырмасы) вирустары	Жалған құтырма (вирустық арктикалық энцефаломиелит), энцефалопатия
	Picornaviridae (Aph tovirus тұқымдасы): аусыл вирусы	Аусыл
	Arenaviridae: Такарибе, Пичинде лимфоциттік хориоменингит вирустары	Астениялық менингиттер және менингоэнцефалиттер

	Уыттар	Тырысқақ уыты	Интоксикация (тырысқақ)
Патогендігі II топ инфекциялық аурулардың қоздырғыштары	Вирустар	C гепатитінің вирусы	C вирустық гепатиті, гепатоцеллюлярлық карцинома
		Nodaviridae: Д және гепатиттерінің вирустары	Д және Е вирустық гепатиттері
		Hepadnaviridae: В гепатиті вирусы	В вирустық гепатиті
		Retroviridae: адамның иммун тапшылығы вирустары (АИТВ-1, АИТВ-2)	АИТВ-инфекциясы
		Адамның Т-лимфотропты вирусы	Адамның Т-жасушалық лейкозы және лимфомасы
		Coronaviridae: SARS вирусы	Ауыр жіті респираторлық синдром
		MERS вирусы	Таяу Шығыс респираторлық синдромы
		SARS-CoV-2	Жаңа коронавирус инфекциясы
		Flaviviridae: көктемгі-жазғы кене энцефалитінің (барлық типтерінің), Алма-Арасан, Апои, Лангат, Негиши, Повассан кене энцефалиттерінің, қойлардың шотландтық энцефаломиелитінің вирустары	Энцефалиттер және энцефаломиелиттер (көктемгі-жазғы кене, Алма-Арасан, Апои, Лангат, Негиши, Повассан), қойлардың шотландтық энцефаломиелиті
		Rickettsia typhi	Егеуқұйрық бөртпе сүзегі
	Риккетсиялар	Rickettsia	Эпидемиялық бөртпе

		prowazeki	сүзегі Брилля-Цинссер ауруы
		Ірі қара малдың кеуекті энцефалопатиясын ың қоздырғышы	Сиыр құтырмасы
		Тұяқтылардың созылмалы қалжырататын ауру қоздырғышы	Байлауда ұстаған бұғы мен бұланның созылмалы шаршау ауруы
		Күзендер энцефалопатиясын ың қоздырғышы	Күзен трансмиссивті энцефалопатиясы
		Скрепи	Қой мен ешкінің жітілеу энцефалопатиясы
		Өлімге әкелетін отбасылық ұйқысыздық қоздырғышы	Өлімге әкелетін отбасылық ұйқысыздық
	Приондар (баяу нейроинфекци яның қоздырғыштар ы)	Адамның оливопонтocereбе ллярлық атрофиясының қоздырғышы	I типті оливопонтocereбеллярлық атрофия
		Адамның трансмиссивті кеуекті энцефалопатиясын ың қоздырғышы	Амиотрофиялық лейкоспонгиоз
		Крейцфельд-Якоб ауруының қоздырғышы (CJD агенті)	Крейтцфельдт-Якоб ауруы Герстман — Страусслер — Шейнкер синдромы
		Куру жітілеу кеуекті энцефалопатиясын ың қоздырғышы	Куру жітілеу кеуекті энцефалопатиясы
	Микроорганизмдер	Ботулотоксиндерді н барлық түрлері	Интоксикация, қараңыз ботулизм

шығаратын уыттар	Тетанотоксин	Интоксикация, сіреспе	қараңыз
Саңырауқұлақтар (терең микоздардың қоздырғыштары)	Blastomyces dermatitidis	Бластомикоз	
	Coccidioides immitis, Coccidioides posadasii	Кокцидиоидомикоз	
	Histoplasma capsulatum (var. capsulatum и duboisii)	Гистоплазмоз	
	Paracoccidioides brasiliensis	Паракокцидиоидомикоз	

* Патогендігі II топтағы патогенді биологиялық агенттердің аттенуирленген штамдары патогендігі III топтағы патогенді биологиялық агенттерге жатады.

Патогендігі III топтағы патогенді биологиялық агенттер

Патогендігі III топ	Бактериялар	Bordetella pertussis	Көкжөтел
		Borrelia recurrentis	Қайталама іш сүзегі
		Campylobacter fetus	Абсцесс, септицемия
		Campylobacter jejuni	Энтерит, холецистит, септицемия
		Clostridium botulinum	Ботулизм
		Clostridium tetani	Сіреспе
		Corynebacterium diphtheriae	Дифтерия
		Erysipelothrix rhusiopathiae	Эризипеллоид
		Helicobacter pylori	12 елі ішек және асқазан жарасы гастриті
		Legionella pneumophila	Легионеллез
		Leptospira interrogans	Лептоспироз
		Listeria monocytogenes	Листерия
		Mycobacterium	Алапес

	Leptrae	
	Mycobacterium tuberculosis	
	Mycobacterium bovis	Туберкулез
	Mycobacterium avium	
	Neisseria gonorrhoeae	Гонорея
	Neisseria meningitidis	Менингит
	Nocardia asteroides	Пневмония, мидың абсцесі
	Nocardia brasiliensis	Менингоэнцефалит, менингит, сепсис, остеомиелит
	Pasteurella multocida	Пневмония, менингит және басқалар
	Proactinomyces israelii	Актиномикоз
	Salmonella paratyphi A	A паратифі
	Salmonella paratyphi B	B паратифі
	Salmonella typhi	Іш сүзегі
	Shigella spp.	Дизентерия
	Treponema pallidum	Мерез
	Yersinia pseudotuberculosis	Жалған туберкулез
	Vibrio cholerae O1 уытты емес	Диарея
	Vibrio cholerae non O1 (O139) уытты емес	Диарея, жара инфекциясы, септицемия және басқалар
Риккетсиялар	Rickettsia sibirica	Солтүстік Азияның кене бөртпесүзегі
	Rickettsia conorii	Жерорта теңізінің дақты қызбасы
	Rickettsia sharoni	Израиль қызбасы

	Rickettsia sp. now?	Астрахань қызбасы
	Rickettsia akari	Везикулярлы риккетсиоз
	Rickettsia australis	Солтүстік Квинслендтің кене бөртпесүзегі
	Rickettsia japon ica	Жапондық дақты қызба
	Rickettsia sp.now?	Африка қызбасы
	Rickettsia sp.now?	Кене риккетсиозы "ТТТ" Тайланд" штаммы
Эрлихиялар (Ehrlichiae кіші тұқымдасы, Rickettsiaceae тұқымдастығы)	Ehrlichia sennetsu	Сеннетсу ауруы
	E.canis	-
	E.chaffeensis	-
Хламидиялар	Chlamydia trachomatis	Трахома, урогенитальды хламидиоз
	Chlamydophila pneumoniae	Пневмония, артрит
Вирустар	Orthomyxoviridae: А, В және С тұмауының вирустары	Тұмау
	Picornaviridae, Enterovirus тұқымдасы:	
	полиомиелит вирустары -жабайы штамдар	Полиомиелит
	А және Е гепатиттерінің вирустары	Энтеральды гепатиттер
	жіті геморрагиялық конъюнктивит вирусы (АНС)	Геморрагиялық конъюнктивит
	Herpesviridae:	
	I және II типті	Қарапайым герпес

		қарапайым герпес вирустары	
		зостер-желшешек герпесвирусы	Желшешек, құрсау герпес теміреткі
		6 типті герпес вирусы (HBLV-NNv6)	Адамның В-лимфоциттерінің зақымдануы, экзантемасы, лимфопролиферативті аурулар туу
		цитомегалия вирусы	Цитомегалия
		Эпштейн-Барр вирусы	Инфекциялық мононуклеоз, Беркитт лимфомасы, назофарингеальді карцинома
		Aspergillus flavus Aspergillus fumigatus Aspergillus terreus	Аспергиллез
Саңырауқұлақтар		Candida albicans Candida glabrata Candida crusei Candida tropicalis	Кандидоз
		Cryptococcus neoformans	Криптококкоз
		Cladophialophora bantiana	Феогифомикоз
		Ramichloridium mackenzii	Феогифомикоз
		Penicillium marneffeii	Пенициллиоз
Қарапайымдылар		Leishmania donovani	Висцеральды лейшманиоз
		Pentatrichomonas (Trichomonas) hominis	Ішек трихомониазы
		Plasmodium vivax	Безгек

		Plasmodium malariae	
		Plasmodium falciparum	
		Plasmodium ovale	
		Trichomonas vaginalis	Несеп-жыныс жолдары трихомониазы
		Trypanosoma cruzi	Америкалық трипаносомиаз (Шағас ауруы)
		Trypanosoma gambiense Trypanosoma rhodesiense	Африкалық трипаносомиаз (ұйқы ауруы)
	Гельминттер	Echinococcus multilocularis	Альвеолярлы эхинококкоз
		Echinococcus granulosus	Гидатидозды эхинококкоз
		Trichinella spp.	Трихинеллез
	Буынаяқтылар	Sarcoptes scabiei	Қышыма
	Токсиндер	Микотоксиндер	Микотоксикоз
		Дифтерия токсині	
		А тобының стрептококкты токсині	

* Патогендігі III топтағы патогенді биологиялық агенттердің аттенуирленген штамдары патогендігі IV топтағы патогенді биологиялық агенттерге жатады.

Патогендігі IV топтағы патогенді биологиялық агенттер

Патогендігі IV топ	Бактериялар	Aerobacter aerogenes	Энтерит
		Bacillus cereus, Bacillus subtilis	Тағамдық токсикоинфекция
		Bacteroides spp	Сепсис, бас пен мойынның ірінді инфекциясы, ОЖЖ ірінді инфекциясы, стоматинфекция, ірінді

	плеврит, жұмсақ тіндердің іріңді инфекциясы, параректальді абсцесс, декубитальды ойық жаралар, табан жаралары, остеомиелит, ішкі абдоминальды инфекциялар
Borrelia spp.	Кене спирохетозы
Bordetella bronchiseptica	Бронхосептикоз
Bordetella parapertussis	Көкжөтелге ұқсас ауру
Branchamella catarralis	Төменгі және жоғарғы тыныс алу жолдарының қабыну аурулары, созылмалы бронхиттер, уретриттер, эндокардиттер, менингиттер
Burkholderia cepacia	Жергілікті қабыну процестері және сепсис
Burkholderia thailandensis	Жергілікті қабыну процестері
Campylobacter spp	Гастроэнтерит, гингивит, периодонтит
Citrobacter spp	Жергілікті қабыну процестері, тағамдық токсикоинфекциялар
Clostridium perfringens, Clostridium novyi, Clostridium septicum, Clostridium histolyticum, Clostridium bifermentans	Газды гангрена
Eikinella corrodens	Перитонзиллярлық абсцесс, ми абсцесі

	Escherichia coli	Энтерит
	Eubacterium endocarditidis	Септикалық эндокардит
	Eubacterium lentum, Eubacterium ventricosum	Қайталама септицемия, абсцесстер
	Flavobacterium meningosepticum	Менингит, септицемия
	Enterococcus faecalis Enterococcus faecium	Эндокардит, созылмалы обструктивті бронхит, жара инфекциясы, септицемия
	Flavobacterium meningosepticum	Менингит, септицемия
	Haemophilus influenza	Менингит, пневмония, ларингит
	Hafnia alvei	Холецистит, цистит
	Klebsiella ozaenae	Озена
	Klebsiella pneumoniae	Пневмония
	Klebsiella rhinoscleromatis	Риносклерома
	Mycobacterium spp., Mycobacterium photochromogens , Mycobacterium scotochromogens , Mycobacterium nonphotochromogen s, Mycobacterium rapid growers	Микобактериоздар
	Micoplasma genitalium, Micoplasma hominis, Micoplasma pneumoniae	Урогенитальды жолдың қабыну процестері, жүктілік кезіндегі асқынулар Жоғарғы тыныс алу жолдарының қабыну

		аурулары, пневмония
	Propionibacterium avidum	Сепсис, абсцесстер
	Proteus spp.	Тағамдық токсикоинфекция, сепсис, жергілікті қабыну процестері
	Pseudomonas aeruginosa	Сепсис, жергілікті қабыну процестері
	Salmonella spp.	Сальмонеллез
	Serratia marcescens	Сепсис, жергілікті қабыну процестері
	Staphylococcus spp.	Тағамдық токсикоинфекция, септицемия, пневмония
	Streptococcus spp	Пневмония, тонзиллит, полиартрит, септицемия, ревматизм, жақ-бет түсының ірінді инфекциясы, некротикалық фасциттер, миозиттер, уытты шок синдромы, скарлатина, тісжегі, импетиго, тілме қабыну
	Vibrio spp., Vibrio parahaemolyticus, Vibrio mimicus, Vibrio fluviales, Vibrio vulnificus , Vibrio alginolyticus	Диарея, тағамдық токсикоинфекция, жара инфекциясы, септицемия және басқалары
	Yersinia enterocolitica	Энтерит, колит
	Actinomyces albus	Актиномикоз
Вирустар	Adenoviridae: аденовирустардың барлық түрлері	ЖРВИ, пневмония, конъюнктивиттер
	Reoviridae: Адам	Риниттер,

	реовирустары, Адамның ротавирустары, Небраска бұзауларының диарея вирусы (NCDV)	гастроэнтериттер Гастроэнтериттер және энтериттер
	Picornaviridae, А және В тобындағы Коксаки вирустары, ЕСНО вирустары Энтеровирустар 68-71 түрлері Адамның риновирустары 130 түрі Кардиовирустар: энцефаломиокардит вирусы және Менго вирусы	ЖРВИ, Борнхольм ауруы, герпангина, полиневрит, серозды менингит, диарея, ЖРВИ, полиневрит, увеит конъюнктивит, энцефаломиокардит, перикардит
	Coronaviridae: адамның коронавирустары -	ЖРВИ (температурасыз профузды мұрын бітелуі), энтерит
	Caliciviridae: Норфолк вирусы	Жіті гастроэнтерит
	Paramyxoviridae: 1-4 типті адамның паратұмау вирустары, тыныс алудың синцитиальды вирусы (РС вирусы), эпидемиялық паротит вирусы, қызылша вирусы, Ньюкасл ауруы вирусы	ЖРВИ, бронхопневмония Пневмония, бронхит, бронхиолит Эпидемиялық паротит Қызылша Конъюнктивит
	Togaviridae	Қызамық

		Rubivirus тұқымдасы: қызамық вирусы	
		Rabdoviridae, Vesiculovirus тұқымдасы: везикулярлы стоматит вирусы	Везикулярлы стоматит
		Poxviridae: сиыр шешек вирусы, экстромелия вирусы, сауыншылардың түйін вирусы, Орфавирус Контагиозды моллюск вирусы, Тана және Яба вирустары	Сиыр шешегі Тышқандардың экстромелиясы Сауыншылардың қолының созылмалы ауруы Контагиозды пустулярлы дерматит Тері мен шырышты кабықтардың контагиозды моллюскі Тана және Яба ауруы
		Absidia corymbifera	Зигомикоз
		Acremonium spp.	Гиалогифомикоз
		Alternaria spp.	Феогифомикоз
		Aphanoascus fulvescens (анаморфа Chrysosporium)	Гиалогифомикоз
		Apophysomyces elegans	Зигомикоз
		Aspergillus spp. Aspergillus niger, Aspergillus nidulans	Аспергиллез
		Aureobasidium pullulans	Феогифомикоз
		Basidiobolus spp.	Зигомикоз
		Beauveria bassiana	Феогифомикоз
		Botryomyces caespitosus	Ботриомикоз
	Саңырау кұлақтар (микоз қоздырғыш тары)		

	Candida spp. Candida brumptii, Candida crusei, Candida intermedia, Candida pseudotropicalis, Candida tropicalis, Candida guilliermondii	Кандидоз
	Chaetomium spp.	Феогифомикоз
	Cephalosporium acremonium, Cephalosporium cinnabarium	Цефалоспориоз
	Cladophialophora spp.	Феогифомикоз
	Cokeromyces recurvatus	Зигомикоз
	Conidiobolus spp.	Зигомикоз
	Cryptococcus spp.	Криптококкоз
	Cunninghamella bertholletiae	Зигомикоз
	Curvularia spp.	Феогифомикоз
	Emmonsia spp.	Адиаспиромикоз
	Epidermophyton floccosum	Дерматофитии
	Exophiala spp.	Феогифомикоз
	Fonsecaea spp.	Феогифомикоз, хромомикоз
	Fusarium spp.	Гиалогифомикоз
	Geotrichum spp. Geotrichum candidum	Гиалогифомикоз
	Graphium eumorphum	Феогифомикоз
	Gymnoascus dankalensis	Онихомикоз
	Histoplasma falciformis	Эпизоотиялық лимфангоит

	<i>Hoptaea werneckii</i>	Қара тұғыр
	<i>Lacazia loboi</i>	Лобо ауруы
	<i>Leptosphaeria spp.</i>	Эумицетомдар
	<i>Madurella spp.</i>	Эумицетомдар
	<i>Malassezia spp.</i>	Малассезиоз
	<i>Microascus spp.</i>	Гиалогифомикоз
	<i>Microsporum spp.</i>	Дерматофитиялар
	<i>Mortierella wolfii</i>	Зигомикоз
	<i>Mucor spp.</i>	Мукороз
	<i>Mucor mucedo</i>	
	<i>Nattrassia mangiferae</i> (<i>Scytalidium spp.</i>)	Онихомикоз
	<i>Neotestudina rosatii</i>	Эумицетома
	<i>Ochroconis spp.</i>	Феогифомикоз
	<i>Onychocola spp.</i>	Онихомикоз
	<i>Paecilomyces spp.</i>	Гиалогифомикоз
	<i>Penicillium spp.</i>	Гиалогифомикоз Пенициллиоз
	<i>Penicillium crustosum,</i>	
	<i>Penicillium luteo-viride,</i>	
	<i>Penicillium notatum</i>	
	<i>Phaeoacremonium spp.</i>	Феогифомикоз
	<i>Phialemonium spp.</i>	Феогифомикоз
	<i>Phialophora spp.</i>	Феогифомикоз
	<i>Phoma spp.</i>	Феогифомикоз
	<i>Piedraia hortae</i>	Қара тұғыр
	<i>Pneumocystis carinii</i>	Пневмоцистоз
	<i>Pseudoallecheria boydii</i> (<i>Scedosporium apiospermum</i>)	Хромомикоз, Эумицетома
	<i>Pseudochaetosphaer onema larense</i>	Эумицетома
	<i>Pyrenochaeta spp.</i>	Онихомикоз
	<i>Pythium insidiosum</i>	Питиоз

	Ramichloridium spp.	Феогифомикоз
	Rhinocladiella aquaspersa	Хромомикоз
	Rhinosporidium seeberi	Риноспоридиоз
	Rhizomucor spp.	Зигомикоз
	Rhizopus spp.	Зигомикоз
	Saksenaea vasiformis	Зигомикоз
	Scedosporium prolificans	Гиалогифомикоза
	Scopulariopsis spp.	Гиалогифомикоз
	Sporothrix schenkii	Споротрихоз
	Syncephalaspum racemosum	Зигомикоз
	Pityrosporum orbiculare	Түрлі түсті теміреткі
	Rhizopus nigricans	Мукороз
	Trichoderma spp.	Гиалогифомикоз
	Trichophyton spp.	Шандырлы микоз
	Trichosporon cerebriforme	Түйінді трихоспория
	Ulocladium spp.	Феогифомикоз
	Wangiella dermatitidis	Феогифомикоз
Қарапайым дылар	Acanthamoeba culbertsoni, spp	Менингоэнцефалит
	Babesia caucasica	Бабезиоз
	Balantidium coli	Балантидиоз
	Blastocystis hominis	Колит
	Cryptosporidium parvum	Криптоспоридиоз
	Cyclospora cayetanensis	Циклоспороз
	Entamoeba histolytica	Амебиоз
	Isospora belli	Энтерит

	Lamblia intestinalis	
	Lamblia intestinalis(Giardia lamblia)	Лямблиоз
	Leishmania major Leishmania tropica	Тері лейшманиозы
	Naegleria spp.[нэглерия эспэпэ]	Менингоэнцефалит
	Sarcocystis sui hominis Sarcocystis hominis (bovii hominis)	Саркоцистоз
	Pentatrichomonas hominis	Колит
	Leishmania tropica major	Тері лейшманиозы
	Toxoplasma gondii	Токсоплазмоз

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиет:

Негізгі:

1. Ерманова, С. А. Эпидемиология: оқулық /. - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 296 бет. с.
2. Жалпы эпидемиология дәлелді медицина негіздерімен: оқу құралы / Ред. бас. В. И. Покровский. Қаз. тіл. ауд. Н. Жайықбаев. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 448 б
3. Әміреев, С. Жұқпалы аурулар оқиғаларының стандартты анықтамалары және іс- шаралар алгоритмдері. Т. 1 [Мјтін] : практикалық нұсқау / С. Әміреев [ж/б]. - 2 - бас. , толықт. ; ҚР денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министірлігі. С. Ж. Асфендияров атындағы ҚҰМУ. - Алматы : BRAND BOOK, 2014. - 624 бет + 80 бет
3. Ирсимбетова, Н. А. Эпидемиология : оқулық. - Шымкент : Кітап ЖШС, 2013
4. Ерманова, С. А. Эпидемиология: оқулық /. - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 296 бет.
5. «Дәлелді медицина негіздерімен жалпы эпидемиология»: оқу құралы. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015

Қосымша:

1. Ерманова, С. А. Эпидемиолог маманының тәжірибелік дағдылары [Мәтін] : оқу-әдістемелік құрал / С. А. Ерманова, Н. А. Ирсимбетова, Ф. Мұхтарқызы. - Алматы : Эверо, 2018. - 136 б. с
2. Асмагамбетова М.Т. Дилдабекова Н.Т. Вирустарға қарсы заттар.- Эверо2013

Электрондық оқулықтар

1. Әскери гигиена және эпидемиология. Смағұлов Н.К., Мұхаметжанов А.М., Әбдіхалықов М.Қ., Асқаров Б.С., Рахымжанова К.Қ., Ионов С.А., Каримов Н.Ж., Горшков С.И., Шалаев Г.У. , 2019 / <https://aknurpress.kz/reader/web/1162>
2. Эпидемиология Ерманова С.А. , 2019/ <https://aknurpress.kz/reader/web/1081>
3. Эпидемиолог маманының тәжірибелік дағдылары: оқу-әдістемелік құрал / С.А. Ерманова, Н. Ирсимбетова, Ф. Мұхтарқызы.— Алматы: Эверо, 2020. – 136 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/3136/
4. Мәсімқанова Т.М. Жұқпалы аурулар: Оқу құралы – Алматы: «Эверо», 2020. – 204 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/651/

6. Бакылау сұрақтары (кері байланысы).

1. Инфекциялық агенттерді қандай негізгі топтарға жіктеуге болады?
2. Патогендік бактериялардың ерекшеліктері қандай?
3. Вирустар инфекцияны қалай тудырады және олардың ауру тудыру қабілеті қандай?
4. Инфекциялық ауруларды алдын алу үшін қандай шаралар ұсынылады?
5. Инфекциялық аурулардың қоғамдық денсаулыққа әсері мен алдын алу шараларының маңыздылығын түсіндіріңіз.

№3 дәріс

1. Тақырыбы: Жұқпалы аурулар ошақтарында алдын алу және эпидемияға қарсы шаралар. Дезинфекция түрлері (ошақтық, ағымды, қорытынды).

2. Мақсаты: Жұқпалы аурулар ошақтарының сипаттамасын және оларды анықтау әдістерін түсіндіру, Жұқпалы аурулардың таралуын алдын алу мақсатында қолданылатын эпидемияға қарсы шараларды талқылау, Дезинфекцияның жұқпалы аурулардың алдын алудағы рөлін, соның ішінде ауру ошағында инфекцияның таралуын тоқтату.

3. Дәріс тезистері: 2. Жіті ішек инфекцияларымен сырқаттанудың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

3. Жіті ішек инфекцияларымен сырқаттанушылықты эпидемиологиялық қадағалау мынадай іс-шараларды қамтиды:

1) профилактикалық іс-шаралардың тізбесін, көлемін және жүргізу мерзімін негіздеу, ұзақ мерзімге арналған бағдарламалық-нысаналы жоспарлау мақсатында халықтың санитариялық-эпидемиологиялық

саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері жыл сайын жүргізетін жіті ішек инфекцияларымен сырқаттанушылықты ретроспективті эпидемиологиялық талдау;

2) басталған аурудың өршуін уақтылы анықтау, оның себептерін анықтау және эпидемияға қарсы жедел іс-шараларды жүргізу үшін халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері ай сайын жүргізетін жіті ішек инфекцияларымен сырқаттанушылықты жедел эпидемиологиялық талдау.

Ағымдағы сырқаттанушылық апталар, айлар бойынша, өсу қорытындысымен салыстырылады, осы аумаққа тән аурудың бақылау деңгейімен салыстыру жүргізіледі.

4. Ауруханаішілік ауруларды болдырмау мақсатында халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері медициналық ұйымдарда, балалар үйлерінде, нәрестелер үйлерінде, қарттар мен мүгедектерге арналған интернат-үйлерінде санитариялық-эпидемияға қарсы режимнің сақталуына мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау жүргізеді.

5. Ішек инфекцияларымен ауыратын науқастарды және күдіктілерді анықтауды ведомстволық тиістілігі мен меншік нысанына қарамастан барлық денсаулық сақтау ұйымдарының медицина қызметкерлері амбулаториялық қабылдау, үйге бару, медициналық тексеріп-қарау, ауруханаға жатқызу және медициналық ұйымдарға басқалай бару кезінде жүргізеді. Диагноз аурудың клиникалық көріністері, зертханалық зерттеулер деректері, эпидемиологиялық анамнезі негізінде қойылады.

6. Халықтың санаттары:

1) медициналық ұйымдарға жүгінген кезде жіті ішек инфекцияларына күдікті науқастар;

2) стационарға түсу кезінде психиатриялық стационарлардың пациенттері;

3) мектеп-интернаттарға, балалар үйлері мен нәрестелер үйлеріне алуға ресімдеу кезінде балалар;

4) қарттар мен мүгедектерге арналған интернат-үйлеріне алуға ресімдеу кезінде жасы ұлғайған адамдар;

5) ішек инфекциясымен ауырып айыққан реконвалесценттер ішек тобына бір рет зертханалық тексеріледі.

7. Қоздырғышты сәйкестендіру және ошақтың көлемдерін белгілеу мақсатында инфекциялық ауру қоздырғышының берілу жолдары мен болжанатын факторларын есепке ала отырып, дәрігер-эпидемиолог айқындайтын зертханалық зерттеулер жүргізіледі.

3. Эпидемиологиялық тексеруді ұйымдастыруға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

8. Эпидемиологиялық тексерулер мына ошақтарда:

1) қоғамдық тамақтану және азық-түлік саудасы, сумен жабдықтау объектілерінің, мектепке дейінгі балалар ұйымдарының қызметкерлері, сондай-ақ тамақ өнімдерін өндіру, сақтау, тасымалдау және өткізумен байланысты кәсіпкерлік қызметпен айналысатын жеке тұлғалар жіті ішек инфекцияларымен сырқаттанған кезде;

2) мектепке дейінгі балалар ұйымдарына, балалар үйлеріне, мектеп-интернаттарға баратын балалар сырқаттанған кезде;

3) психикалық-неврологиялық стационарлардың, балалар үйлерінің, нәрестелер үйлерінің, қарттар мен мүгедектерге арналған интернат-үйлерінің қызметкерлері сырқаттанған кезде;

4) бір инкубациялық кезең ішінде бір ошақта үш және одан да көп адамның сырқаттануы жағдайы тіркелген кезде жүргізіледі.

9. Пәтерлік ошақтарды тексеру жедел эпидемиологиялық талдау нәтижелерін ескере отырып, жіті ішек инфекцияларымен сырқаттанушылықтың бақылау деңгейлері артқан кезде жүргізіледі.

10. Ошақтарды эпидемиологиялық тексеру кезінде зертханалық тексеру үшін тамақ өнімдерінің, судың сынамаларын, шайындыларды алу жүргізіледі.

4. Жіті ішек инфекцияларымен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызуға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

11. Жіті ішек инфекцияларымен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу клиникалық және эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша жүргізіледі.

12. Жіті ішек инфекцияларымен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызудың клиникалық көрсетімдері:

1) екі айға толмаған балалардағы аурудың барлық түрлері;

2) баланың жасына қарамастан қатты сусызданумен қоса жүретін ауру түрлері;

3) ілеспелі патологиядан асқынған ауру түрлері;

4) әртүрлі дәрежедегі сусызданумен қоса жүретін созылмалы іш өту;

5) дизентерияның созылмалы түрлері (асқынған жағдайда).

13. Жіті ішек инфекцияларымен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызудың эпидемиологиялық көрсетімдері:

1) науқастың тұрғылықты жері бойынша қажетті эпидемияға қарсы режимді сақтау мүмкіндігінің болмауы (әлеуметтік жағдайы төмен отбасылар, жатақханалар, казармалар, коммуналдық пәтерлер және тағыда басқалары);

2) медициналық ұйымдардағы, мектеп-интернаттардағы, балалар үйлеріндегі, нәрестелер үйлеріндегі, санаторийлердегі, қарттар мен мүгедектерге арналған интернат-үйлеріндегі, жазғы сауықтыру мекемелеріндегі, демалыс үйлеріндегі сырқаттану жағдайлары.

14. Дизентерия және басқа да жіті диареялық инфекциялардан кейінгі реконвалесценттерді ауруханадан шығару толық клиникалық сауыққаннан кейін жүргізіледі.

Дизентерия және басқа да жіті диареялық инфекциялардан кейінгі реконвалесценттерді бір реттік бактериологиялық тексеру амбулаториялық жағдайда ауруханадан шыққаннан кейін күнтізбелік жеті күн ішінде, бірақ антибиотик терапиясын аяқтағаннан кейін екі күнтізбелік күннен соң жүргізіледі.

5. Жіті ішек инфекцияларымен ауырып айыққан адамдарды диспансерлік қадағалауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

15. Жіті дизентериядан сауыққаннан кейін диспансерлік бақылауға мыналар жатады:

- 1) қоғамдық тамақтану, азық-түлік саудасы, тамақ өнеркәсібі объектілерінің қызметкерлері;
- 2) балалар үйлерінің, нәрестелер үйлерінің, мектеп-интернаттардың балалары;
- 3) психикалық-неврологиялық диспансерлердің, балалар үйлерінің, нәрестелер үйлерінің, қарттар мен мүгедектерге арналған интернат-үйлерінің қызметкерлері.

16. Диспансерлік бақылау бір айдың ішінде жүргізіледі, оның соңында бір реттік бактериологиялық тексеру жүргізу міндетті.

17. Дәрігерге бару жиілігі клиникалық көрсетімдер бойынша айқындалады.

18. Диспансерлік бақылауды тұрғылықты жері бойынша учаскелік дәрігер (немесе отбасы дәрігері) немесе инфекциялық аурулар кабинетінің дәрігері жүзеге асырады.

19. Ауру қайталанған жағдайда немесе зертханалық тексерудің қорытындысы оң болғанда, дизентериямен ауырып айыққан адамдар қайта емдеуден өтеді. Емдеу аяқталғаннан кейін бұл адамдар үш ай бойы ай сайын зертханалық тексеруден өтеді. Бактерия тасымалдаушылығы үш айдан астам жалғасып келе жатқан адамдар дизентерияның созылмалы түрімен ауыратын науқастар ретінде емделеді.

20. Халықтың декреттелген тобына жататын адамдарға мамандығы бойынша жұмыс жасауға рұқсатты сауыққаны туралы анықтаманы ұсынған сәттен бастап жұмыс беруші береді. Сауыққаны туралы анықтаманы клиникалық және бактериологиялық тексеру нәтижелерімен расталған кезде толық сауыққаннан кейін ғана емдеуші дәрігер береді.

Дизентерияның созылмалы түрімен ауыратын адамдар эпидемиологиялық қауіп төндірмейтін жұмысқа ауыстырылады.

21. Дизентерияның созылмалы түрімен ауыратын адамдар бір жыл бойы диспансерлік бақылауда тұрады. Дизентерияның созылмалы түрімен ауыратын адамдарды ай сайын дәрігер-инфекционист бактериологиялық тексереді және қарайды.

6. Сальмонеллездің алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

22. Халықтың мына санаттары сальмонеллезге міндетті бактериологиялық тексерілуге жатады:

- 1) стационарға келіп түсетін екі жасқа толмаған балалар;
- 2) стационарға емдеуге жатқызылған науқас баланы күтетін ересектер;
- 3) емдеуге жатқызылған кезде немесе емдеуге жатқызғанға дейін оның алдында үш апта бойына ішек функциясының бұзылуы болған босанатын әйелдер, босанған әйелдер;

4) диагнозына қарамастан, стационарда болуы кезінде ішек функциясының бұзылуы пайда болған барлық науқастар;

5) сальмонеллездің ошағында инфекцияның көзі болуы мүмкін деп есептелген халықтың декреттелген топтарының ішінен тексерілуі қажет адамдар.

23. Сальмонеллез ошақтарына эпидемиологиялық тексеру халықтың декреттелген тобына жататын адамдар немесе екі жасқа дейінгі балалар науқастанған жағдайда жүргізіледі.

24. Сальмонеллезбен ауыратын науқастарды емдеуге жатқызу клиникалық және эпидемиологиялық көрсетімдері бойынша жүргізіледі.

25. Сальмонеллезбен ауырған реконвалесценттер ауруханадан толық клиникалық сауыққаннан кейін және нәжістің бактериологиялық зерттеуі бір рет теріс болған жағдайда шығарылады. Зерттеуді емдеу аяқталғаннан кейін үш күннен ерте жүргізбейді.

26. Диспансерлік бақылауға ауырып сауыққаннан кейін тек халықтың декреттелген топтары қана алынады.

27. Сальмонеллезбен ауырып айыққан адамдарды диспансерлік бақылауды тұрғылықты жері бойынша инфекциялық аурулар кабинетінің дәрігері немесе учаскелік (отбасылық) дәрігер жүзеге асырады.

Халықтың декреттелген топтарына жататын адамдарға мамандығы бойынша жұмыс жасауға рұқсатты сауыққаны туралы анықтаманы ұсынған сәттен бастап жұмыс беруші береді.

28. Халықтың декреттелген топтарына жататын реконвалесценттерге мамандығы бойынша жұмыс жасауға рұқсатты сауыққаны туралы анықтаманы ұсынған сәттен бастап жұмыс беруші береді.

Емдеу аяқталғаннан кейін сальмонелла бөлуді жалғастыратын реконвалесценттерді, сондай-ақ халықтың декреттелген топтарына жататын

анықталған бактерия тасымалдаушыларды халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері негізгі жұмысынан күнтізбелік он бес күнге шеттетеді. Жұмыс беруші оларды эпидемиологиялық қауіп төндірмейтін жұмысқа ауыстырады.

Күнтізбелік он бес күнге шеттеткен кезде нәжіс үш рет зерттеледі. Оң нәтиже қайталанған жағдайда, жұмыстан шеттету және тексеру тәртібі тағы да күнтізбелік он бес күн ішінде қайталаңады.

Бактерия тасымалдаушылық үш айдан астам уақыт бойы анықталса, адамдар сальмонелланың созылмалы бактерия тасымалдаушылары ретінде мамандығы бойынша жұмысынан кемінде он екі ай мерзімге шеттетіледі.

Мерзім аяқталған соң, нәжіс пен өтке арасы күнтізбелік бір-екі күннен үш реттік тексеру жүргізіледі. Теріс нәтижелер алынған жағдайда адамдар негізгі жұмысына жіберіледі. Бір рет оң нәтиже алынған жағдайда бұл адамдар созылмалы бактерия тасымалдаушылар ретінде қарастырылады, халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері эпидемиологиялық қауіп төндіретін жұмыстан шеттетеді.

29. Емдеу аяқталған соң сальмонелла бөлуді жалғастыратын балаларды емдеуші дәрігер күнтізбелік он бес күн бойына мектепке дейінгі тәрбиелеу ұйымына барудан шеттетеді, осы кезеңде нәжіске арасы бір-екі күн аралығымен үш реттік тексеру жүргізіледі. Оң нәтиже қайталанған жағдайда, шеттетудің және тексерудің осы тәртібі тағы да он бес күн ішінде қайталаңады.

7. Іш сүзегі мен қылаудың алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы (профилактикалық) іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

30. Халықтың іш сүзегі және қылау ауруларымен сырқаттанушылығын мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау мыналарды қамтиды:

1) елді мекендердің, әсіресе халықтың сүзек, қылау инфекцияларымен сырқаттанушылығы бойынша қолайсыз елді мекендердің санитариялық жағдайы туралы ақпаратты талдау;

2) халық арасында тәуекел топтарды айқындау және мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалауды жүзеге асыру;

3) науқастардан және бактерия тасымалдаушылардан бөлінетін өсінділердің фаготиптерін айқындау;

4) бактерия тасымалдаушыларды, әсіресе тамақ кәсіпорындарының қызметкерлері мен басқа да халықтың декреттелген топтарына жататын адамдар ішінен бактерия тасымалдаушыларды анықтау және санациялау

мақсатында іш сүзегімен және қылаумен ауырып сауыққан адамдарды есепке алу және диспансерлік бақылау;

5) профилактикалық және эпидемияға қарсы іс-шараларды жоспарлау.

31. Сүзек, қылау инфекцияларының алдын алу іс-шаралары қоздырғыштардың су, тамақ арқылы берілуін ескертетін санитариялық-гигиеналық іс-шараларды өткізуге бағытталған. Объектілердің санитариялық-техникалық жағдайына:

1) сумен жабдықтау жүйелеріне, орталықтандырылған, орталықтандырылмаған сумен жабдықтау көздеріне, басты су шығару құрылыстарына, су көздерін санитариялық қорғау аймақтарына;

2) тамақ өнімдерін шығару өнеркәсіптеріне, азық-түлік саудасына, қоғамдық тамақтануға;

3) кәріз жүйелеріне мемлекеттік санитариялық-эпидемиологиялық қадағалау жүргізіледі.

32. Дәрігерлік қараудан соң халықтың декреттелген топтарына жататын адамдар жұмысқа қабылданар алдында қан сарысуын тікелей гемагглютинация әсеріне қою жолымен серологиялық тексеріледі және және бір реттік бактериологиялық зерттеуден өтеді. Адамдар серологиялық және бактериологиялық тексерудің қорытындысы теріс болып, басқа қарсы көрсетілімдер болмаса жұмысқа жіберіледі.

Тіке гемагглютинацияның әсері оң нәтиже берген жағдайда бір-екі күнтізбелік күн интервалмен дәретін бес рет бактериологиялық тексеру қосымша жүргізіледі. Бұл тексерудің нәтижесі теріс болған жағдайда өтке бір реттік бактериялық зерттеу жүргізіледі. Дәреті мен өтін бактериологиялық тексерудің нәтижесі теріс болған адамдар жұмысқа жіберіледі.

Бактериологиялық және серологиялық зерттеудің нәтижесі оң болған адамдар бактерия тасымалдаушылар ретінде қарастырылады. Оларға ем жүргізіледі, есепке алынады, медициналық бақылау орнатылады. Халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері бактерия тасымалдаушыларды эпидемиялық қауіп төндіретін жұмыстан шеттетеді.

33. "Қарсы профилактикалық егу жүргізілетін аурулардың тізбесін, оларды жүргізу ережесін және халықтың жоспарлы егілуге жатқызылатын топтарын бекіту туралы" Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 30 желтоқсандағы № 2295 қаулысына сәйкес кәріз және тазалау құрылыстарының жұмыскерлері іш сүзегіне қарсы вакцинациялауға жатады.

34. Іш сүзегі немесе қылау ошақтарында эпидемияға қарсы мынадай іс-шаралар жүргізіледі:

1) барлық наукастарды сұрау, тексеру, қызуын өлшеу, зертханалық тексеру арқылы анықтау;

2) іш сүзегімен, қылаумен ауыратын барлық науқастарды уақтылы окшаулау;

3) іш сүзегімен және қылаумен бұрын ауырған адамдарды, жұқтыру қаупі туындаған адамдарды, халықтың декреттелген топтарын (жұқтыру күдігі бар тағамдарды немесе суды қолданған, науқастармен араласқан) анықтау және зертханалық тексеру жүргізу;

4) халықтың декреттелген топтарына жататын бір рет ауырған адамдардың ошағында нәжісін бір рет бактериологиялық тексеру және қанның құрамындағы сарысуын тіке гемагглютинация әсеріне тексеру жүргізіледі. Тіке гемагглютинация әсеріне нәтижесі оң болған адамдардың зәрі мен нәжісін бес рет бактериологиялық тексеру жүргізіледі;

5) топтық ауру пайда болған жағдайда, инфекцияның болжалды көзі болып табылатын адамдарға зертханалық тексеру жүргізіледі. Зертханалық тексеру кемінде күнтізбелік екі күн сайын үш рет нәжісі мен зәрін бактериологиялық тексеруді және бір рет қан сарысуын тіке гемагглютинация әсері әдісімен тексеруді қамтиды. Тіке гемагглютинация әсеріне нәтижесі оң болған адамдар күнтізбелік екі күн сайын кемінде қосымша бес рет нәжісі мен зәрін бактериологиялық тексеруге тапсырады, ал тексерудің нәтижесі теріс болғанда бір рет өті тексеріледі;

6) іш сүзегімен немесе қылаумен ауырған науқаспен үйінде байланыста болған халықтың декреттелген топтарына жататын адамдарды науқасты ауруханаға жатқызып, үйге соңғы дезинфекция өткізіп, оның нәжісін, зәрін бір реттік бактериологиялық тексеруге және тіке гемагглютинация әсеріне теріс нәтиже алғанға дейін халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелері уақытша жұмыстан шеттетеді;

7) жұқтыру қаупіне ұшыраған адамдар зертханалық тексерумен қатар медициналық қадағаланады және күн сайын дәрігерге қаралады әрі соңғы науқасты окшаулаған кезден бастап, іш сүзегі кезінде күнтізбелік жиырма бір күн және қылау кезінде күнтізбелік он төрт күн бойы дене қызуы өлшенеді;

8) іш сүзегімен және қылаумен ауыратыны анықталған науқастар мен бактерия тасымалдаушылар тез арада окшауланып, медициналық ұйымдарға тексеруге және емдеуге жіберіледі.

35. Іш сүзегі мен қылаудың ошақтарындағы жедел профилактика эпидемиологиялық жағдайға байланысты жүргізіледі. Іш сүзегі ошақтарында бар болса ішсүзектік бактериофаг, қылау кезінде көпвалентті сальмоноллездік бактериофаг беріледі. Бактериологиялық тексеруге материал алынғаннан кейін бактериофагты бірінші рет тағайындау жүргізіледі. Бактериофаг реконвалесценттерге де беріледі.

36. Іш сүзегі мен қылау ошақтарында дезинфекциялық іс-шаралар міндетті түрде жүргізіледі:

1) науқасты анықтаған сәттен бастап ауруханаға жатқанға дейінгі кезеңде, реконвалесценттерде ауруханадан шыққаннан кейін үш ай бойына ағымдағы дезинфекция жүргізіледі;

2) ағымдағы дезинфекцияны медициналық ұйымының медициналық қызметкері ұйымдастырады, ал оны науқасты күтуші адам, реконвалесценттің өзі немесе бактерия тасымалдаушы жүргізеді;

3) қорытынды дезинфекцияны дезинфекция станциялары немесе санитариялық-эпидемиологиялық қызмет органдарының (ұйымдарының) дезинфекциялау бөлімдері (бөлімшелері), ауылдық жерлерде – ауылдық дәрігерлік ауруханалар, амбулаториялар жүргізеді;

4) қорытынды дезинфекцияны қалалық елді мекендерде науқасты емге жатқызғаннан кейін алты сағаттан, ал ауылдық жерде – он екі сағаттан асырмай жүргізеді;

5) медициналық ұйымында іш сүзегімен немесе қылаумен ауыратын науқас анықталған жағдайда, науқас болған үй-жайларда оны оқшаулағаннан кейін аталған ұйым қызметкерлерінің күшімен қорытынды дезинфекциялау жүргізіледі.

8. Іш сүзегімен және қылаумен ауыратын науқастарды диагностикалауға, емдеуге жатқызуға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

37. Іш сүзегімен және қылаумен ауыратын науқастарды, бактерия тасымалдаушыларды уактылы анықтауды, оқшаулауды және емдеуді меншік нысанына қарамастан, барлық денсаулық сақтау ұйымдарының медицина қызметкерлері клиникалық және зертханалық деректердің негізінде жүзеге асырады.

38. Іш сүзегін диагностикалау кезінде ең бастысы гемоөсіндінің бөлінуі болып табылады. Гемоөсіндіні бөлу үшін қан алу аурудың барлық кезеңінде жүргізіледі. Қанның бірінші себілуі антибактериялық терапия басталғанға дейін жүргізіледі. Ауруды диагностикалау үшін нәжіс өсінділерін, зәр өсінділерін, өтті зерттеу, серологиялық диагностика жүргізіледі (Видадь әсері, тіке гемагглютинация әсері).

39. Диагнозы қойылмаған, үш және одан да көп тәулік бойы қызбасы бар науқастар іш сүзегіне тексеріледі.

40. Іш сүзегімен және қылаудың А мен В түрімен ауыратын барлық науқастар инфекциялы аурулар стационарына емдеуге жатқызылады.

41. Науқастарды ауруханадан шығару нәжісі мен зәрін үш рет бактериологиялық зерттегеннен кейін дене қызуы толық күнтізбелік жиырма бір күн қалыпты болғанда жүзеге асырылады. Нәжісі мен зәрін бактериологиялық зерттеу антибиотикті тоқтатқаннан кейін күнтізбелік бес күннен кейін және содан соң күнтізбелік бес күн аралықпен жүргізіледі.

Бұдан басқа, ауруханадан шығардан күнтізбелік жеті-он күн бұрын дуоденальды құрамды себу жүргізіледі.

9. Іш сүзегімен және қылаумен ауырып айыққан адамдарды диспансерлік бақылауға қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

42. Іш сүзегімен және қылаумен ауырып айыққан барлық науқастар стационардан шыққан соң, екі аптада бір рет дене қызуы өлшеніп, медициналық бақылауға алынады. Стационардан шыққаннан соң күнтізбелік он күннен кейін, реконвалесценттерді бактерия тасымалдаушылыққа тексеру басталады, ол үшін кемінде күнтізбелік екі күн сайын нәжіс пен зәр бес рет зерттеледі. Үш ай бойы ай сайын бір рет зәр мен нәжісін бактериологиялық зерттеу жүргізіледі.

Ауруханадан шыққаннан кейінгі үш ай ішіндегі бактериологиялық тексерудің нәтижесі оң болған жағдайда, қаралушы жіті тасымалдаушы болып есептеледі.

Бақылаудың төртінші айында өт пен тіке гемагглютинация әсеріне цистеинмен қан сарысуы бактериологиялық зерттеледі. Барлық зерттеулердің қорытындысы теріс болған жағдайда, ауырып айыққан адам диспансерлік бақылаудан алынады.

Серологиялық зерттеудің нәтижесі оң болған кезде нәжіс пен зәрге бес рет бактериологиялық зерттеу жүргізіледі. Тексерудің нәтижесі теріс болған жағдайда бір жыл бойы бақылауда қалдырады.

Стационардан шыққан соң бір жылдан кейін бір рет бактериологиялық тексеруге нәжіс пен зәр алынады және тіке гемагглютинация әсеріне цистеинмен қан сарысуы тексеріледі. Тексерудің нәтижесі теріс болса, ауырып айыққан адамды диспансерлік бақылаудан шығарады.

43. Халықтың декреттелген топтарына жататын іш сүзегімен және қылаумен ауырып айыққан адамдар стационардан шыққан соң, оларды "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасы Кодексінің (бұдан әрі – Кодекс) 21-бабы 12-тармағының 5) тармақшасына сәйкес халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшелерімен эпидемиялық қауіп төндіретін жұмыстан бір айға шеттетеді. Осы уақыт аралығында бес рет бактериологиялық зерттеу (нәжіс пен зәрді зерттеу) жүргізіледі.

Зерттеудің нәтижелері теріс болған жағдайда олар жұмысқа жіберіледі және келесі екі ай ішінде ай сайын өті және цистеинмен тіке гемагглютинация әсеріне қанның сарысуы зерттеледі. Одан әрі екі жыл бойы тоқсан сайын, ал кейіннен барлық жұмыс істеу мерзімінде жылына екі рет тексеріледі (нәжісі мен зәрін зерттеу).

Нәтижесі оң болған жағдайда (сауыққаннан кейін бір айдан соң) олар тамақ өнімдерімен және сумен байланысы жоқ жұмысқа ауыстырылады. Үш ай өткеннен соң бес рет нәжісі мен зәріне және бір рет өтіне бактериологиялық зерттеу жүргізіледі. Нәтижесі теріс болғанда жұмысқа жіберіледі және алдындағы топтар сияқты тексеруден өткізіледі.

Цистеинмен тіке гемагглютинация әсерінің нәтижесі оң болған жағдайда нәжіс пен зәрге қосымша бес рет және нәтижесі теріс болған жағдайда өтке бір рет зерттеу жүргізіледі. Нәтижесі теріс болғанда олар жұмысқа жіберіледі. Егер мұндай адамдарда сауыққаннан кейін үш ай бойына жүргізілген барлық тексеруден бір рет іш сүзегінің немесе қылаудың қоздырғышы бөлінсе, онда олар созылмалы бактерия тасымалдаушы болып есептелінеді және оларды халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесі эпидемиологиялық қауіп төндіретін жұмыстан шеттетеді.

44. Іш сүзегі мен қылаудың бактерия тасымалдаушылары мына санаттарға бөлінеді:

1) транзиторлық бактерия тасымалдаушылар – іш сүзегімен және қылаумен ауырмаған, бірақ іш сүзегінің немесе қылаудың қоздырғыштарын бөлетін адамдар;

2) жіті бактерия тасымалдаушылар – ауруханадан шыққан соң үш ай бойы бактерия тасымалдаушылық байқалатын іш сүзегімен және қылаумен ауырып айыққан адамдар;

3) созылмалы бактерия тасымалдаушылар – ауруханадан шыққан соң үш ай немесе одан да көп ай бойы бактерия тасымалдаушылық байқалатын іш сүзегімен және қылаумен ауырып айыққан адамдар.

45. Іш сүзегі мен қылаудың бактерияларын тасымалдаушылар арасында мынадай іс-шаралар жүргізіледі:

1) транзиторлық бактерия тасымалдаушыларында үш ай бойы бес рет нәжісі мен зәрін бактериологиялық зерттеу қажет. Қорытындысы теріс болған жағдайда өті бір рет зерттеледі. Бақылаудың соңында бір рет цистеинмен тіке гемагглютинация әсеріне қанның сарысуы зерттеледі. Барлық зерттеудің қорытындысы теріс болған жағдайда бақылаудың үшінші айының соңында олар есептен шығарылады. Бактериологиялық және серологиялық зерттеулердің нәтижесі оң болса, жіті бактерия тасымалдаушылар ретінде саналады;

2) ауруы анықталғаннан кейін екі ай бойы жіті бактерия тасымалдаушыларға дене қызуын өлшеп тұратын медициналық бақылау және үш ай бойы нәжісі мен зәрін бактериологиялық тексеру жүргізіледі. Үшінші айдың соңында нәжісі мен зәрін бактериологиялық зерттеу – бес рет, өтіне – бір рет және цистеинмен тіке гемагглютинация әсеріне қанның сарысуын серологиялық зерттеу жүргізіледі. Бактериологиялық және

серологиялық зерттеудің нәтижесі теріс болған жағдайда қаралушы диспансерлік есептен шығарылады. Серологиялық зерттеудің нәтижесі оң және нәжіс пен зәрді зерттеудің нәтижесі теріс болғанда бір жылға бақылауға алу жалғастырылады. Бір жылдан кейін нәжіс пен зәрді цистеинмен бір рет, нәжіс пен зәрді бактериологиялық бір рет зерттеу қажет. Серологиялық зерттеудің нәтижесі оң болған жағдайда нәжіс пен зәрді бес рет, өтті бір рет зерттейді. Зерттеудің нәтижесі теріс болғанда қаралушы диспансерлік бақылаудан шығарылады. Нәтижесі оң болғанда қаралушы адамдар созылмалы бактерия тасымалдаушы ретінде есептелінеді;

3) созылмалы бактерия тасымалдаушылар халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесінде есепте тұрады, олардың өмір бойы тексерілу тәртібін эпидемиолог белгілейді. Созылмалы бактерия тасымалдаушылар дезинфекциялық ерітінділерді дайындау, ағымдағы дезинфекциялау, дұрыс гигиеналық тәртіпке оқытылады;

4) халықтың декреттелген топтарына жататын бактерия тасымалдаушылар халықтың санитариялық-эпидемиологиялық саламаттылығы саласындағы мемлекеттік орган ведомствосының аумақтық бөлімшесінде тұрақты есепке алынады. Бірінші бақылау айында оларды эпидемиологиялық қауіп төндіретін жұмыстан шеттетеді. Егер бір айдан соң қоздырғыштың бөлінуі жалғаса берсе, оларды тағы екі айға жұмыстан шеттетеді. Үш айдан кейін бактериологиялық тексерудің қорытындысы теріс болса, онда олар негізгі жұмыс орнына жіберіледі. Бактериологиялық зерттеудің нәтижесі оң болса, олар созылмалы тасымалдаушылар ретінде саналады және эпидемиологиялық қауіп тудыруы мүмкін жұмысқа жіберілмейді.

46. Халықтың декреттелген топтарына жататын отбасы мүшелерінің біреуінен созылмалы бактерия тасымалдаушылық анықталған жағдайда жұмыстан шеттетілмейді және арнайы бақылауға жатпайды.

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиет:

Негізгі:

1. Ерманова, С. А. Эпидемиология: оқулық /. - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 296 бет. с.
2. Жалпы эпидемиология дәлелді медицина негіздерімен: оқу құралы / Ред. бас. В. И. Покровский. Қаз. тіл. ауд. Н. Жайықбаев. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 448 б
3. Әміреев, С. Жұқпалы аурулар оқиғаларының стандартты анықтамалары және іс- шаралар алгоритмдері. Т. 1 [Мјтін] : практикалық нұсқау / С. Әміреев [ж/б]. - 2 - бас. ,толықт. ; ҚР денсаулық сақтау және әлеуметтік даму

министірлігі. С. Ж. Асфендияров атындағы ҚҰМУ. - Алматы : BRAND BOOK, 2014. - 624 бет + 80 бет

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

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

5. «Дәлелді медицина негіздерімен жалпы эпидемиология»: оқу құралы. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015

Қосымша:

1. Ерманова, С. А. Эпидемиолог маманының тәжірибелік дағдылары [Мәтін] : оқу-әдістемелік құрал / С. А. Ерманова, Н. А. Ирсимбетова, Ф. Мұхтарқызы. - Алматы : Эверо, 2018. - 136 б. с

2. Асмагамбетова М.Т. Дилдабекова Н.Т. Вирустарға қарсы заттар.- Эверо 2013

Электрондық оқулықтар

1. Әскери гигиена және эпидемиология. Смағұлов Н.К., Мұхаметжанов А.М., Әбдіхалықов М.Қ., Асқаров Б.С., Рахымжанова К.Қ., Ионов С.А., Каримов Н.Ж., Горшков С.И., Шалаев Г.У., 2019 / <https://aknurpress.kz/reader/web/1162>

2. Эпидемиология Ерманова С.А., 2019/ <https://aknurpress.kz/reader/web/1081>

3. Эпидемиолог маманының тәжірибелік дағдылары: оқу-әдістемелік құрал / С.А. Ерманова, Н. Ирсимбетова, Ф. Мұхтарқызы. – Алматы: Эверо, 2020. – 136 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/3136/

4. Мәсімқанова Т.М. Жұқпалы аурулар: Оқу құралы – Алматы: «Эверо», 2020. – 204 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/651/

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы).

1. Жұқпалы аурулардың ошақтарын анықтау критерийлері қандай?
2. Эпидемияға қарсы шаралардың қандай негізгі элементтері бар?
3. Жұқпалы аурулардың таралуын алдын алу үшін қандай шаралар қолданылады?
4. Қорытынды дезинфекцияның мақсаттары мен оны іске асыру кезеңдері қандай?

№4 дәріс

1. Тақырыбы: Тұмау, ЖРВЖ 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 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 инфекция, риновирусты және аденовирусты инфекция, басқа жоғарғы тыныс алу жолдарының талаурамалы қабынбалары. Даму үдерісінде вирустық ауру бактериялық инфекцияға асқинуы 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°C-та 2—3 апта сақталады, 50-60°C температурада бірнеше минутта инактивтеледі, дезинфектанттарға сезімтал.

Эпидемиологиясы. Инфекция көзі айқын жіне әлсіз түріндегі науқастар. Наукастың 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 аэрозолдің 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. Жалпы эпидемиология дәлелді медицина негіздерімен: оқу құралы / Ред. бас. В. И. Покровский. Қаз. тіл. ауд. Н. Жайықбаев. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 448 б
3. Әміреев, С. Жұқпалы аурулар оқиғаларының стандартты анықтамалары және іс- шаралар алгоритмдері. Т. 1 [Мјтін] : практикалық нұсқау / С. Әміреев [ж/б]. - 2 - бас. , толықт. ; ҚР денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министірлігі. С. Ж. Асфендияров атындағы ҚҰМУ. - Алматы : BRAND BOOK, 2014. - 624 бет + 80 бет
3. Ирсимбетова, Н. А. Эпидемиология : оқулық. - Шымкент : Кітап ЖШС, 2013
4. Ерманова, С. А. Эпидемиология: оқулық /. - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 296 бет.
5. «Дәлелді медицина негіздерімен жалпы эпидемиология»: оқу құралы. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015

Қосымша:

1. Ерманова, С. А. Эпидемиолог маманының тәжірибелік дағдылары [Мәтін] : оқу-әдістемелік құрал / С. А. Ерманова, Н. А. Ирсимбетова, Ф. Мұхтарқызы. - Алматы : Эверо, 2018. - 136 б. с
2. Асмагамбетова М.Т. Дилдабекова Н.Т. Вирустарға қарсы заттар.- Эверо2013

Электрондық оқулықтар

1. Әскери гигиена және эпидемиология. Смағұлов Н.К., Мұхаметжанов А.М., Әбдіхалықов М.Қ., Асқаров Б.С., Рахымжанова К.Қ., Ионов С.А., Каримов Н.Ж., Горшков С.И., Шалаев Г.У. , 2019 / <https://aknurpress.kz/reader/web/1162>
2. Эпидемиология Ерманова С.А. , 2019/ <https://aknurpress.kz/reader/web/1081>
3. Эпидемиолог маманының тәжірибелік дағдылары: оқу-әдістемелік құрал / С.А. Ерманова, Н. Ирсимбетова, Ф. Мұхтарқызы.— Алматы: Эверо, 2020. — 136 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/3136/
4. Мәсімқанова Т.М. Жұқпалы аурулар: Оқу құралы – Алматы: «Эверо», 2020. – 204 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/651/

6. Бакылау 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

№ 5 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 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 медбикеніз 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 коректік 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; шанды, 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:

Негізгі:

1. Ерманова, С. А. Эпидемиология: оқулық /. - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 296 бет. с.
2. Жалпы эпидемиология дәлелді медицина негіздерімен: оқу құралы / Ред. бас. В. И. Покровский. Қаз. тіл. ауд. Н. Жайықбаев. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 448 б
3. Әміреев, С. Жұқпалы аурулар оқиғаларының стандартты анықтамалары және іс- шаралар алгоритмдері. Т. 1 [Мјтін] : практикалық нұсқау / С. Әміреев [ж/б]. - 2 - бас. , толықт. ; ҚР денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министірлігі. С. Ж. Асфендияров атындағы ҚҰМУ. - Алматы : BRAND BOOK, 2014. - 624 бет + 80 бет
3. Ирсимбетова, Н. А. Эпидемиология : оқулық. - Шымкент : Кітап ЖШС, 2013
4. Ерманова, С. А. Эпидемиология: оқулық /. - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 296 бет.

5. «Дәлелді медицина негіздерімен жалпы эпидемиология»: оқу құралы. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015

Қосымша:

1. Ерманова, С. А. Эпидемиолог маманының тәжірибелік дағдылары [Мәтін] : оқу-әдістемелік құрал / С. А. Ерманова, Н. А. Ирсимбетова, Ф. Мұхтарқызы. - Алматы : Эверо, 2018. - 136 б. с
2. Асмагамбетова М.Т. Дилдабекова Н.Т. Вирустарға қарсы заттар.- Эверо2013

Электрондық оқулықтар

1. Әскери гигиена және эпидемиология. Смағұлов Н.К., Мұхаметжанов А.М., Әбдіхалықов М.Қ., Асқаров Б.С., Рахымжанова К.К., Ионов С.А., Каримов Н.Ж., Горшков С.И., Шалаев Г.У., 2019 / <https://aknurpress.kz/reader/web/1162>
2. Эпидемиология Ерманова С.А., 2019/ <https://aknurpress.kz/reader/web/1081>
3. Эпидемиолог маманының тәжірибелік дағдылары: оқу-әдістемелік құрал / С.А. Ерманова, Н. Ирсимбетова, Ф. Мұхтарқызы. – Алматы: Эверо, 2020. – 136 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/3136/
4. Мәсімқанова Т.М. Жұқпалы аурулар: Оқу құралы – Алматы: «Эверо», 2020. – 204 бет. 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?

№ 6 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 (борыктану 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. Борыктануға көбінесе, 2-12 жас аралығындағы, эпидемиялық паротитке қарсы егілмеген балалар ұшырайды. Бірақ, ауру 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. Жалпы эпидемиология дәлелді медицина негіздерімен: оқу құралы / Ред. бас. В. И. Покровский. Қаз. тіл. ауд. Н. Жайықбаев. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 448 б
3. Әміреев, С. Жұқпалы аурулар оқиғаларының стандартты анықтамалары және іс- шаралар алгоритмдері. Т. 1 [Мітін] : практикалық нұсқау / С. Әміреев [ж/б]. - 2 - бас. ,толықт. ; ҚР денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министірлігі. С. Ж. Асфендияров атындағы ҚҰМУ. - Алматы : BRAND BOOK, 2014. - 624 бет + 80 бет
3. Ирсимбетова, Н. А.Эпидемиология : оқулық. - Шымкент : Кітап ЖШС, 2013
4. Ерманова, С. А.Эпидемиология: оқулық /. - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 296 бет.
5. «Дәлелді медицина негіздерімен жалпы эпидемиология»: оқу құралы. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015

Қосымша:

1. Ерманова, С. А. Эпидемиолог маманының тәжірибелік дағдылары [Мәтін] : оқу-әдістемелік құрал / С. А. Ерманова, Н. А. Ирсимбетова, Ф. Мұхтарқызы. - Алматы : Эверо, 2018. - 136 б. с
2. Асмагамбетова М.Т. Дилдабекова Н.Т. Вирустарға қарсы заттар.- Эверо2013

Электрондық оқулықтар

1. Әскери гигиена және эпидемиология.Смағұлов Н.К., Мұхаметжанов А.М., Әбдіхалықов М.Қ., Асқаров Б.С., Рахымжанова К.Қ., Ионов С.А., Каримов Н.Ж., Горшков С.И., Шалаев Г.У. , 2019 / <https://aknurpress.kz/reader/web/1162>
2. Эпидемиология Ерманова С.А. , 2019/ <https://aknurpress.kz/reader/web/1081>
3. Эпидемиолог маманының тәжірибелік дағдылары: оқу-әдістемелік құрал / С.А. Ерманова, Н. Ирсимбетова, Ф. Мұхтарқызы.– Алматы: Эверо, 2020. – 136 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/3136/
4. Мәсімқанова Т.М. Жұқпалы аурулар: Оқу құралы – Алматы: «Эверо», 2020. – 204 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/651/

6.Бакылау сұрақтары (кері байланысы).

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

№ 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: жұқпалы аурулардың таралуын болдырмау, халықтың денсаулығын қорғау және қоғамдық санитариялық жағдайды қамтамасыз ету болып табылады. Бұл талаптар халықтың, әсіресе балалар мен осал топтардың денсаулығын сақтауға, инфекциялардың алдын алуға, эпидемиялардың өршуін тоқтатуға бағытталған.

3. Дәріс тезистері: **Жіті ішек инфекциялары (ЖИИ)** - асқазан-ішек жолы моторикасының бұзылуы, диарея (іш өту), интоксикация, ал кейбір жағдайларда сусыздану белгілері бар инфекциялық аурулардың кең тобы. ЖИИ 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 ЖИИ арасында жиі клиникалық тәжірибеде дизентериялық таяқшасы (шигеллалар), патогенді ішек таяқшалары (эшерихиялар), кампилобактериялар, иерсиниялар қоздырғыш болып табылады. Вирустық ЖИИ - ротавирустар, Норволк вирустары, аденовирустар маңызды болып табылады.

ЖИИ 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 өндеу кезінде өледі.

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 таңдаңыз.

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 өңдеуді 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 мен пышақты қолдануға болмайды. Шикі және пісірілген (қуырылған) 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: № 1 қосымшаны қараңыз

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: Ботулизм мен тағамдық токсикоинфекция кезіндегі эпидемиялық процесс этиологиясы мен сипаттамасы. Профилактикалық және эпидемияға қарсы шараларды ұйымдастыру.

2. Мақсаты: Ботулизм мен тағамдық токсикоинфекциялардың қоздырғыштарын (*Clostridium botulinum*, *Staphylococcus aureus*, *Salmonella* және т.б.) анықтау, Инфекциялардың патогенезі мен механизмдерін түсіндіру, Ботулизм мен тағамдық токсикоинфекциялардың эпидемиялық ерекшеліктерін, таралу жолдарын және қауіпті топтарды талдау.

3. Дәріс тезистері: Токсикоинфекциялар қоздырғыштары ішек инфекциясы қоздырғыштарына қарағанда адамдар үшін әлсіз патогендігімен сипатталады. Токсикоинфекциялар тағамдық азық-түліктерде микроорганизмдер тіршілігі үшін, өсіп-өнуіне қолайлы жағдай жасалғанда және осы тамақтың адам организміне түсуінен туындайды.

Токсикоинфекциялар— микроорганизмдермен көп дәрежеде тұқымданған (1мл немесе 1г. азықта 10-6, 10-7) тағам мен азықтарды тұтынудан туындайтын, жаппай кездесетін ауру.

Тағамдық токсикоинфекцияларға тән белгілер:

1. Өте қысқа инкубациялық кезеңде (6-24 сағат ішінде) аурудың кенеттен басталуы;
2. Әлсіз патогенді микробпен тұқымданған асты жеген адамдардың бәрінің бір мезгілде ауыруы;

3. Қандай да бір санитариялық кемшіліктер жіберілген орында әзірленген немесе таратылған тағаммен аурудың айқын байланысының болуы.

4. Микробпен зарарланған азық таралған жерде аурудың территориялық шектелуі.

5. Эпидемиялық “күмәнді азықты” қолданудан алып тастағанда, ауру таралуының тоқтауы.

6. Сауда торабы немесе қоғамдық тамақтандыру кәсіпорны арқылы зарарланған тағамның орталықтандырылған түрде таралғанда жаппай сипат алып көп адамды қамтуы; Ал аздаған топтық немесе жекеленген аурулар жанұялық не жеке тамақтану жағдайында кездеседі.

7. Ауру адамнан сау адамға тұрмыстық қатынастарда жұқпауы.

8. Тағамдық токсикоинфекция қоздырғыштары азықтарда жылуға төзімді экзотоксин түзбейді.

Ал ішек инфекциялары ас қорыту жолына тамақпен, күнделікті тұрмыстағы кез-келген затпен түседі, ауру адамнан сау адамға жұққыш, олардың патогенділігі мен вируленттігі жоғары, сондықтан олардың аз мөлшерінің өзә ауру шақырады.

Шартты-патогенді микроорганизмдермен шақырылған токсикоинфекциялар

Шартты патогенді деп- адам мен жануарлардың ішегінде сапрофитті микрофлора ретінде кездесіп, белгілі бір жағдайларда ғана ауру қоздырғышы болады. Токсикоинфекцияны ішек және протей таяқшалары, стрептококктар, перфрингенс таяқшасы, цереус, патогенді галофилдер де шақыру мүмкіндігі бар. Бұл қоздырғыштар тағам құрамына көп мөлшерде жиналу нәтижесінде, тағамның тұтыну мерзімі өтіп кеткенде шақырылады.

Ішек таяқшалары-*E.coli*

Ішек таяқшалары табиғатта кеңінен таралған, олар адам, құс, басқа да жылықанды жануарлардың ішектерінде тіршілік етіп, экскремент-терімен сыртқы ортаға түседі. Ішек таяқшасының патогенді штамдарының негізгі резервуары науқас адамдар, жас төлдер. Бактерия тасымалдаушылардың ролі өте аз.

Ішек таяқшалары – спорасыз факультативті анаэробтар, олар қоршаған орта объектілерінде, топырақта, суда ұзақ уақыт сақталып, жоғары тұрақтылығымен ерекшеленеді. Жылумен өңдеуде 55⁰С-та 1 сағат, ал 60⁰С-та 15 минутта жойылады; жартылай дүмбіл өнімдерді өңдеуде (65-70⁰С) 10 минутта өледі. Ішек таяқшалары қарқынды өсіп-дамуына 37⁰С қолайлы, кейде бөлме температурасында да көбеюі мүмкін.

Ішек таяқшалары тобының бактериясымен шақырылған токсикоинфекцияның негізгі көзі адам болып табылады. Ауру көбінесе осы

микробтармен тұқымданған дайын *асшеберлік өнімдер, ет, балық тағамдарын қайта термиялық өңдеусіз* пайдаланудан туындайды. Сонымен қатар *тұтыну мерзімі өтіп кеткен салаттар, винегрет, картон пюресі, сүт және сүт өнімдері* де ауру таратуы мүмкін. Бұл азықтар қызметкерлердің қолдары, ыдыстар, су, жабдықтар, жәндіктер арқылы кәсіпорында санитариялық, технологиялық және жеке бас гигиенасы талаптары орындалмағанда микроорганизмдермен тұқымданады.

Ішек таяқшасы тобының бактерияларынан болған токсикоинфекциялар қысқа инкубациялық кезеңмен (4 сағат), жылдам ағыммен басталуы, ас қорыту жолының бұзылыстарымен сипатталып, 2-3 күннен соң айығу болады.

Токсикоинфекция шақыру үшін азықтағы ішек таяқшасы жүздеген миллионнан бірнеше миллиардқа жетуі керек. Осыған байланысты инкубациялық кезеңі қысқарып, ұзаруы мүмкін.

Клиникасы. Ауру дененің түршігуі, асқазан тұсының толғақ тәрізді сипатта бірден ауыруы, әлсіздік, бас айналу, іш өту, жүрек айнып, құсу, көп жағдайда дене қызуы калыпты не субфебрильді. Ауру ұзаққа созылмайтын энтерит, гастроэнтерит, энтероколит симптомдарымен байқалады.

Ақырғы диагнозды бактериологиялық зерттеу арқылы анықтайды.

Профилактикасы. 1. Тағам объектілерінде колибактериалды холецистит, пиелит, парапроктит сияқты ауруы бар жұмысшыларды дер кезінде емдеуге жіберу; 2. энтеропатогенді ішек таяқшасының тасымалдаушыларын уақытында анықтау; 3. қайта термиялық өңделмейтін тағамдарды әзірлеуде барынша мұқият санитариялық талаптарды орындау; 4. тауар көршілігі принципін, дайын асты тарату мерзімін қадағалау; 5. мұкамалдар, қодырғы, жабдықтардың тазартылуы мен дез. режимін сақтау.

Proteus туыстығының бактериялары табиғатта шірікті бактериялар тәрізді кеңінен таралған. Протей бактериялары қозғалмалы, спорасыз, факультативті анаэробтар. Олардың өсіп дамуына 20-37°C оңтайлы температура болады, бірақ көбеюі 6-43°C-та да байқалуы мүмкін. Бұл микроорганизмдер рН 3,5-12 жағдайында көбейіп, 65°C-та қыздырғанда 30 минут төзімділік көрсетіп, кептірілу мен ас тұзының жоғары концентрациясына тұрақтылығымен ерекшеленеді. Протей ішек микрофлорасына антагонистік әсер көрсетіп, микроб арасындағы сандық қатынасты бұзып, тіршіліктерін өзгертеді. жаппай тұқымданған азықтың органолептикалық қасиеті өзгермейді. Протей тобының кейбір түрлері ғана *Pr. mirabilis, r. vulgaris* токсикоинфекция дамытады.

Протей таяқшасы тағамда, қоршаған ортада тіршілігін ұзақ уақытқа дейін сақтайды.

Азық-түліктердің ластану көзіне адам мен жануарлардың нәжістері, протейдің патогенді штамдарын нәжістерімен бөлетін бактерия

тасымалдаушылар бола алады. Тағам құрамында протейдің болуы санитариялық режим бұзылуы мен астың сақталу мерзімінің қадағаланбауын дәлелдейді. Сонымен қатар, шикі азық, жартылай дүмбіл өнімдер мен дайын өнімдер де зарарлануы мүмкін. Протей көбінесе белокты затқа бай азықтардан(ет, балық, меланж, шұжық, дірілдек, ет пен балық фаршы, паштеттер) жиі табылады.

Этиологиясы протейлік токсикоинфекция туындауында көбінесе *термиялық өңдеуден өтіп болған дайын ас пен салқын асарлық тағамдар* себепші болады, өйткені оларды қолданар алдында қосымша термиялық өңдеу жүргізілмейді.

Бұл астардың жұқтырылуы піскен не қуырылған етті, көкөністі шикі өнімге арналған тақтай, пышақпен бөлшектегенде, мұкамалдар мен құрал-жабдықтары антисанитариялық жағдайда болуынан мүмкін. Протейдің көбеюіне дайын тағамдардың жылы орында ұзақ сақталып тұруы ықпал етеді. Зарарланып ауру шақырған азықтардың органолептикалық қасиеттері өзгермейді, бұл протейдің таза дақылда белокт ысоңына дейін ыдырата алмайтынын (шірітуі) көрсетеді. Протейге көбінесе жасанды тамақтандырудағы сәбилер түрлі аурулармен әлсіреген сәби жасындағы балалар сезімтал.

Ауру ішек таяқшасымен шақырылған тамақтан улану типімен өтеді.

Cl. perfringens – табиғатта кең таралған микроорганизмдердің бірі. Олар топырақта, суда, азық-түліктер мен жемдік өнімдерде, адам мен жануар нәжістерінде кездесіп, споралы облигатты анаэробқа жатады. Қазіргі кезде **Cl. perfringens**-тің патогенді типінің 6 түрі бар; А, В, С, Д, Е, F. Тағамдық токсикоинфекцияларды А,С және F типтінің штамдары шақырып, некротоксин, гемотоксин бөлуінен некротикалық энтерит шақырады. Cl.perfringens-тің вегетативті формалары жоғары температураға, қышқыл, сілтіге, спиртке, дезинфектанттар мен антибиотиктерге тұрақтылығы төмен. Споралары 1-6 сағат қайнатқанға шыдауы мүмкін. Бұл қоздырғыштардың споралары кесек еттерде 1,5 ай бойы (20-25 % тұзды ертіндіде) сақталып, 45-46⁰С-та белсенді түрде көбейсе, қышқыл (рН 4-тен төмен) ортада дамымайды. Қолайлы жағдайда бұл қоздырғыштар тез көбейіп, 1 г. азықта жүздеген миллионға жетеді.

Токсикоинфекция көбінесе, тамаққа бөлме температурасында *ұзақ сақталып тұрған ет пен ет тағамдарын қолданудан* болады. Микроорганизмдер көбеюінен тамақтың сыртқы түрінен, органолептикалық қасиеттерінен өзгеріс байқалмайды, тек *сүт перфрингенс* әсерінен ұйып қалса, ал *ет сорпасы мен шырындар* олардың көбеюінен лайсаң тартып, мөлдірлігі бұзылады. үй жағдайында дайындалған ет консервілері, ысталған бұйымдар токсикоинфекцияның бірден бір себепшісі болуы мүмкін. Әсіресе мәжбүрліктен сойылған мал еттері де қауіпті(ішектен қан, лимфамен

тарайды. Алдын алу сақтық шараларына технологиялық процесс өңделу режимін қадағалау, дайын асты сақтау температурасы мен тұтыну мерзімін сақтау. Инкубациялық кезең 6-12 сағатқа созылып, ас қорыту жолының бұзылыстарымен өтіп, 1-3 күнде жазылуы мүмкін.

Bac.cereus- споралы, аэробқа жатады. Табиғатта кең таралып, кез-келген азықта органолептикалық қасиетін өзгертпей, көбейе алады. Тез тұқымданатыны шұжық, сүт өнімдері, консервілер. Көбеюінің оңтайлы температурасы 30°C, цереус споралары 70-80°C қыздырғанда 30 минут, ал 100°C-та 10 минутқа төзеді. Олар төменгі температураға тұрақты, споралары мұздатуға, ас тұзы (10-15%) мен қанттың (30-60%) жоғары концентрациясына төзімді. Инкубациялық кезең 4-16 сағат, ауру бірден басталып, іш ауыру, лоқсу, үлкен дәреттің сұйылуы байқалып, іш өту (тәулігіне 10-20рет), құсу сирек, дене қызуы көбіне қалыпты, 1-2 тәулікте жазылу болады.

Streptococcus faecalis табиғатта кең таралып, тері, шырышты қабатта, дені сау адамның ішегінде, ауа, су, топырақта кездеседі. Стрептококктар факультативті анаэробтарға жатады. Стрептококктардың гемолитикалық, гемолитикалық емес, жасыл түске енетін штамдарымен шақырылған тамақтан улану жағдайлары белгілі.

Азық-түліктерді зарарлау көздеріне тағам өнеркәсібіндегі қызметкерлер арасындағы стрептококк тасымалдаушылары, науқас адам жатады. Сондықтан профилактикалық шараларды жүзеге асыруда мекеменің санитариялық режимін жақсартып, жоғарғы тыныс жолы ауруларының алдын алу, тағам мекемесі қызметкерлерінің жеке бас гигиенасын қадағалауға көңіл қою қажет.

Энтерококктар. Бұл топқа көптеген бактерияның варианттары кіреді. Олардың протеолиттік қасиеттері болғандықтан, тағам құрамына көп мөлшерде шоғырланып, тамақтан улануды шақыруы мүмкін. Энтерококктар табиғатта кеңінен таралып жылы қанды жануарлар мен адам ішегін тұрақты мекендеушілерге жатады. Қоршаған ортада жоғары тұрақтылығымен ерекшеленіп, азық құрамында ұзақ сақталады. Зерттеушілердің анықтағаны бойынша, бөлме температурасында 24 сағат ішінде олар максимальды концентрациясына жетуі мүмкін. Негізгі профилактикалық шаралары стрептококктағы сияқты.

Патогенді галофилдер – тағамдық токсикоинфекция шақыратын вибрион, Гр - факультативті анаэроб, көбінесе теңіз балықтары мен шаяндарын зарарлайды. Оңтайлы өсу температурасы 30-37°C, pH 7,5-8,8.

Бұл микроорганизмдермен шақырылған аурулар жеткіліксіз термиялық өңделген немесе теңіз өнімдерін шикі қолданумен байланысты. Алғаш рет патогенді галофил вибрионы Жапонияда 1953 жылы табылған, қазіргі кезде барлық континенттің теңіз балықтарында табылып отыр.

Ауру тағамның вибрионмен көп дәрежеде тұқымдануымен байланысты, ас қорыту жолының бұзылыстары байқалып, 1-2 тәулікте жазылады.

Тағамдық токсикоинфекция профилактикасы

Жануарлар текті азық-түліктердің микробпен ластануының алдын алу шаралары:

1. малдың тірі және сойылғаннан кейінгі ет пен сүттің жұқтырылуын болдырмау;
2. оларды алу және өңдеу кезіндегі қажетті санитариялық режимді қамтамасыз ету;

Осы мақсатта ет өңдеу мекемелерінде сойылатын малдарға, сою жағдайларын, ұшаларды біріншілік өңдеу мен бөлшектеуге тұрақты ветеринарлық-санитариялық қадағалау жүргізіледі.

3. Еттерге мұқият ветеринарлық-санитариялық сараптама өткізіп отыру;

4. Тағам өнеркәсібінің мекемелерінде, қоғамдық тамақтандыру және сауда орындарында бөлмелер, құрал-сайман, қондырғы-жабдық, мұкаммал, ыдыс-аяқтарға қойылатын гигиеналық талаптар қадағалануы тиіс.

5. Дайын тағамның шикізаттармен қиылыспауы, тауар көршілігі принципін, технологиялық процесс ағымдылығының орындалуына көңіл бөлінеді.

6. Азық-түліктердің микроорганизмдермен тұқымданбауында қызметкерлердің жеке бас гигиенасының ережелерін сақтау;

7. Қызметкерлердің санитариялық сауаттылығы мен мәдениетін дамытып, әрдайым арттырып отыру;

8. Тағам өнімдерін дайындаудағы өндірістік процестердің механизацияланып, автоматты түрде орындалуы еңбекті жеңілдетіп, өнім сапасының жоғарылауы мен мекеменің санитариялық жағдайының жақсаруына ықпалын тигізеді;

9. Азық-түліктерді әзірлеу мен сақтауда суық пен жылу кеңінен қолданылып, қоздырғыштар тіршілігін баяулатады немесе жойып жібереді. Сондықтан жылумен өңделу режимі мен тағамдардың тұтыну мерзімін қадағалаудың маңызы зор.

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиет: № 1 қосымшаны қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы).

1. Clostridium botulinum бактериясының ерекшеліктері мен патогенезін сипаттаңыз.
2. Staphylococcus aureus, Salmonella және басқалардың рөлін түсіндіріңіз.

3. Ботулизм мен тағамдық токсикоинфекциялардың эпидемиялық процесінің негізгі ерекшеліктері қандай?
4. Ботулизм мен тағамдық токсикоинфекциялардың негізгі симптомдары қандай?
5. Тағамдық токсикоинфекциялардың алдын алу бойынша қандай шаралар қажет?

№ 9 дәріс

1. **Тақырыбы:** Энтеровирусты және ротавирусты инфекциялар. Эпидемиялық процесстің этиологиясы, сипаттамасы.
2. **Мақсаты:** инфекциялық аурулардың қоздырғыштарын, таралу жолдарын, клиникалық ерекшеліктерін, эпидемиялық процестің даму заңдылықтарын және алдын алу шараларын түсіндіру.
3. **Дәрістің тезистері:**
 1. **Этиологиясы**
 - **Энтеровирустар** – *Picornaviridae* тұқымдастығына жататын, кіші РНҚ-құрамды вирустар. Оларға полиовирустар, Коксаки А және В топтары, ЭКХО-вирустар және басқа энтеровирустар жатады.
 - **Ротавирустар** – *Reoviridae* тұқымдастығына жататын, екі тізбекті РНҚ-дан тұратын вирус. Негізінен **А тобы** ротавирустары адамда ауру шақырады.
 - Вирустар сыртқы ортада төзімді, әсіресе су мен топырақта ұзақ сақталады.

2. Эпидемиялық процестің сипаттамасы

★ А) Инфекция көзі

- Ауру адам немесе вирус тасымалдаушы.
- Балаларда жиі кездеседі (әсіресе 6 айдан 3 жасқа дейін).

★ В) Берілетін жолдары

- **Фекальды-оральды жол** – су, тағам, лас қол арқылы.
- Ауа-тамшы жолы (энтеровирустар үшін кейбір түрлерде).
- Тұрмыстық заттар, ойыншықтар, ыдыстар арқылы жұғуы мүмкін.

★ С) Қабылдаушы ағза

- Имунитеті әлсіз адамдар, әсіресе балалар.
- Ұйымдасқан ұжымдарда (балабақша, мектеп, лагерь) тез таралады.

3. Эпидемиологиялық ерекшеліктері

- **Маусымдылығы:** жаз-күз мезгілдерінде жиі тіркеледі (шілде–қыркүйек).
- **Таралуы:** жоғары контагиозды, тез таралатын аурулар.
- **Инкубациялық кезең:**
 - Энтеровирустар: 2–10 күн.
 - Ротавирустар: 1–3 күн.

4. Клиникалық көрінісі

Энтеровирустық инфекциялар:

- ЖРВИ тәрізді белгілер, қызба.
- Ангина, герпетикалық стоматит.
- Серозды менингит, миалгия, бөртпе, гастроэнтерит.
- Асқынулары: менингит, миокардит, энцефалит.

Ротавирустық инфекциялар:

- Құсу, судай іш өту, қызба.
- Дегидратация (сусыздану) белгілері.
- Негізінен 5 жасқа дейінгі балаларда кездеседі.

5. Алдын алу және бақылау шаралары

- Қол жуу мәдениетін сақтау.
- Сапалы ауызсу және тағам қолдану.
- Балалар мекемелерінде санитарлық-гигиеналық талаптарды сақтау.
- Ауру балаларды оқшаулау.
- Вакцинация (ротавирусқа қарсы — кейбір елдерде қолданылады).

6. Қорытынды

Энтеровирустық және ротавирустық инфекциялар — балалар арасында кең таралған, маусымдық, асқыну қаупі жоғары жұқпалы аурулар. Эпидемиялық процесті түсіну — тиімді алдын алу мен күресу шараларын дұрыс ұйымдастырудың негізі.

4. Иллюстрациялық материалдар: презентация.

5. Әдебиет: № 1 қосымшаны қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

1. Энтеровирустар дегеніміз не? Олардың қандай түрлері бар?
2. Ротавирустардың құрылымдық ерекшеліктері қандай?
3. Энтеровирустық және ротавирустық инфекциялардың қоздырғыштарының тұрақтылығы қандай ортада жоғары болады?
4. Эпидемиялық процесс дегеніміз не және оның негізгі компоненттері қандай?
5. Энтеровирустық инфекцияның негізгі таралу жолдарын атаңыз.

№10

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 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: № 1 қосымшаны қараңыз

6. Бақылау сұрақтары:

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

№11 дәріс

1. Тақырыбы: Конго-Қырым геморрагиялық қызбасының алдын алу бойынша санитариялық-эпидемияға қарсы, санитариялық-профилактикалық іс-шараларды ұйымдастыруға және жүргізуге қойылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

2. Мақсаты: Конго-Қырым геморрагиялық қызбасының (ҚКГҚ) таралу ерекшеліктерін, аурудың алдын алу және эпидемияға қарсы іс-шараларын ұйымдастыру принциптерін түсіндіру, сондай-ақ осы шараларды жүргізуде қолданылатын санитариялық-эпидемиологиялық талаптармен таныстыру.

3. Дәріс тезистері:

Конго-Қырым геморрагиялық қызбасы — адамға өте қауіпті вирусқа байланысты инфекциялық ауру, көбінесе кенелер арқылы беріледі. Бұл аурудың жоғары өлім деңгейі және жылдам таралуы оны жұкпалы аурулардың қатарына енгізеді.

2. ҚКГҚ-ның эпидемиологиясы

- Қоздырғышы – *Nairovirus* тұқымдасына жататын вирус.
- Қауіп көзі – кенелер (әсіресе *Hyalomma* тұқымдасы).
- Таралу жолы: кенелердің тістеуі, ауру жануарлардың қанымен, шырышты қабаттармен жанасу, сирек жағдайда – адамнан адамға қан арқылы.
- Қауіпті аймақтар: орманды және далалы аудандар, әсіресе жазғы және күзгі мезгілдерде.

3. Алдын алу бойынша санитариялық-эпидемиологиялық талаптар

3.1. Кенелермен күрес шаралары

- Кенелерді тіршілік ететін жерлерді (ормандар, шөптер) өңдеу акарицидтермен (кенеге қарсы химиялық заттар).

- Жануарларды кенеден қорғау үшін тұрақты түрде акарицидті өңдеу.
- Кенелердің белсенді кезеңінде далаға шыққанда арнайы киім кию (ұзын жең, тығыз матадан жасалған киім).
- Жергілікті тұрғындарға кенеден қорғау құралдарын (репелленттер) пайдалану бойынша нұсқаулық беру.

3.2. Жануарлармен жұмыс істеу ережелері

- Ет және сүт өнімдерін дұрыс өңдеу, асептикалық талаптарды сақтау.
- Ауру жануарларды уақытылы анықтап, оларды оқшаулау немесе жою.
- Жануарлардың карантиндік бақылауы мен санитарлық ветеринариялық шараларды ұйымдастыру.

3.3. Медициналық-санитариялық іс-шаралар

- Жұқпалы ошақтарда эпидемиологиялық бақылау жүргізу.
- Медицина қызметкерлеріне және халыққа ҚКГҚ туралы ақпараттандыру, профилактикалық нұсқаулықтар тарату.
- Жұқтыру қаупі бар адамдарды медициналық бақылауға алу.
- Қауіп төнген жағдайда жеке қорғану құралдарын пайдалану.

3.4. Қоғамдық ағарту жұмыстары

- Қауіпті аудандарда тұратын немесе жұмыс істейтін адамдарды ҚКГҚ қаупі туралы жүйелі түрде хабардар ету.
- Денсаулық сақтау, ауыл шаруашылығы, орман шаруашылығы қызметкерлерінің арасында білім деңгейін көтеру.

4. Қорытынды

ҚКГҚ-ның алдын алу үшін кешенді санитариялық-эпидемиологиялық іс-шараларды ұйымдастыру және жүргізу өте маңызды. Бұл шараларға кенелермен күрес, жануарлар мен адамдарға қатысты санитарлық талаптарды қатаң сақтау, медициналық бақылау және қоғамдық ағарту жатады. Тек осындай жүйелі жұмыс аурудың таралуын тоқтатып, адам өмірін сақтап қалуға мүмкіндік береді.

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиет: № 1 қосымшаны қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы).

1. Конго-Қырым геморрагиялық қызбасының қоздырғышы қандай вирус?
2. ҚКГҚ-ның негізгі жұғу жолдары қандай?
3. Қауіпті аймақтарда ҚКГҚ алдын алу үшін қандай санитариялық-эпидемиологиялық талаптар қойылады?
4. Кенелерге қарсы жүргізілетін акарицидті өңдеу шаралары қалай ұйымдастырылады?
5. ҚКГҚ ошақтарында жануарлар мен адамдарға қатысты қандай профилактикалық іс-шаралар жүргізіледі?

1. Тақырыбы: Обаның эпидемиологиялық сипаттамасы және Қазақстандағы эпизоотиялық ошақтардың талдауы

2. Мақсаты: оба ауруының эпидемиологиялық ерекшеліктерін, оның қоздырғышын, таралу жолдарын, клиникалық маңыздылығын түсіндіру, сондай-ақ Қазақстан аумағындағы эпизоотиялық ошақтардың жай-күйін талдау арқылы осы індеттің алдын алу және бақылау шараларын үйрету.

3. Дәріс тезистері:

1. Обаның жалпы сипаттамасы

- Оба – *Yersinia pestis* бактериясының туғызатын, табиғи-ошақты, жедел жұқпалы ауру.
- Негізгі белгілері: жоғары қызба, лимфа түйіндерінің ісінуі (шанкр), сепсис, өкпе формасы мүмкін.

2. Эпидемиологиясы

- Оба табиғи-ошақты ауру, оның ошақтары жабайы кеміргіштер мен олардың кенелері арасында сақталады.
- Қоздырғыштың негізгі резервуары – кеміргіштер (тышқандар, қояндар).
- Таралу жолдары: кенелердің шағуы, ауамен (өкпе обасында), жара арқылы кіруі.

3. Қазақстандағы эпизоотиялық ошақтар

- Қазақстанда оба табиғи ошақтары бар, негізінен дала және шөлейт аймақтарда шоғырланған.
- Ошақтардың орналасуы, белсенділігі мен таралу динамикасы жыл сайын мониторингталады.
- Соңғы жылдардағы эпизоотиялық жағдайдың талдауы – обаның таралуы мен эпидемиялық қауіптің деңгейін бағалауға мүмкіндік береді.

4. Эпизоотия мен эпидемияның ерекшеліктері

- Табиғи ошақтағы оба үдемелі түрде эпизоотияға (жануарлар арасында аурудың өршуіне) әкелуі мүмкін.
- Адамдарға жұғу эпизоотия ошақтарында жоғарылайды, бұл эпидемияға қауіп төндіреді.

5. Алдын алу және санитарлық-эпидемиологиялық шаралар

- Табиғи ошақтарды бақылау (кеміргіштер мен кенелерді жою).
- Жануарлардың эпизоотиялық жағдайын үнемі бақылау.
- Халыққа эпидемиялық жағдай туралы ақпарат беру, қауіп факторлары туралы хабардар ету.
- Жұқпалы ошақтарда карантиндік және дезинфекциялық шараларды жүргізу.

6. Қорытынды

- Оба – Қазақстандағы маңызды табиғи-ошақты жұқпалы аурулардың бірі.
- Эпизоотиялық ошақтардың жағдайын тұрақты қадағалау және алдын алу іс-шараларын ұйымдастыру аурудың алдын алуда шешуші рөл атқарады.

4. Иллюстрациялық материал: презентация

5. Әдебиет: № 1 қосымшаны қараңыз

6. Бақылау сұрақтары (кері байланысы).

1. Оба ауруының қоздырғышы қандай микроб?
2. Обаның табиғи ошақтары дегеніміз не?
3. Қоздырғыштың негізгі резервуары қандай жануарлар?
4. Обаның таралу жолдарын атаңыз.
5. Қазақстандағы обаның эпизоотиялық ошақтары қай аймақтарда орналасқан?

№ 1 қосымша

Негізгі:

1. Ерманова, С. А. Эпидемиология: оқулық /. - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 296 бет. с.
2. Жалпы эпидемиология дәлелді медицина негіздерімен: оқу құралы / Ред. бас. В. И. Покровский. Қаз. тіл. ауд. Н. Жайықбаев. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 448 б
3. Әміреев, С. Жұқпалы аурулар оқиғаларының стандартты анықтамалары және іс- шаралар алгоритмдері. Т. 1 [Мјтін] : практикалық нұсқау / С. Әміреев [ж/б]. - 2 - бас. толықт. ; ҚР денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министірлігі. С. Ж. Асфендияров атындағы ҚҰМУ. - Алматы : BRAND BOOK, 2014. - 624 бет + 80 бет
3. Ирсимбетова, Н. А. Эпидемиология : оқулық. - Шымкент : Кітап ЖШС, 2013
4. Ерманова, С. А. Эпидемиология: оқулық /. - Қарағанды : АҚНҰР, 2016. - 296 бет.
5. «Дәлелді медицина негіздерімен жалпы эпидемиология»: оқу құралы. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015

Қосымша:

1. Ерманова, С. А. Эпидемиолог маманының тәжірибелік дағдылары [Мәтін] : оқу-әдістемелік құрал / С. А. Ерманова, Н. А. Ирсимбетова, Ф. Мұхтарқызы. - Алматы : Эверо, 2018. - 136 б. с
2. Асмағамбетова М.Т. Дилдабекова Н.Т. Вирустарға қарсы заттар.- Эверо2013

Электрондық оқулықтар

1. Әскери гигиена және эпидемиология. Смағұлов Н.К., Мұхаметжанов А.М., Әбдіхалықов М.К., Асқаров Б.С., Рахымжанова К.Қ., Ионов С.А., Каримов Н.Ж., Горшков С.И., Шалаев Г.У. , 2019 / <https://aknurpress.kz/reader/web/1162>
2. Эпидемиология Ерманова С.А. , 2019/ <https://aknurpress.kz/reader/web/1081>
3. Эпидемиолог маманының тәжірибелік дағдылары: оқу-әдістемелік құрал / С.А. Ерманова, Н. Ирсимбетова, Ф. Мұхтарқызы.— Алматы: Эверо, 2020. — 136 б. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/3136/
4. Мәсімқанова Т.М. Жұқпалы аурулар: Оқу құралы — Алматы: «Эверо», 2020. — 204 бет. https://www.elib.kz/ru/search/read_book/651/

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Гигиена және эпидемиология» кафедрасы		
59-11-2025 () 68 беттің 66 беті		

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Гигиена және эпидемиология» кафедрасы		
59-11-2025 () 68 беттің 67 беті		

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Гигиена және эпидемиология» кафедрасы		
59-11-2025 () 68 беттің 68 беті		