әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық Университеті

Қоғамдық денсаулық сақтаудың жоғарғы мектебі

«Қоғамдық денсаулық сақтау» мамандығы

1-курс магистрі: Қадыр А.М

Ғылыми жетекші:м.ғ.к., доцент м.а. Даниярова А.Б

**Бруцеллез жұқпасының ҚР-сы бойынша 2017-2018 жыл аралығындағы эпидемиологиясы.**

**Аннотация:** Бұл жобада Қазақстан Республикасындағы 2017-2018 жылдар арасындағы бруцеллез ауруы бойынша статистикалық мәліметтер қаралады. Бұл статья медициналық орта және жоғарғы медициналық оқу орындары студенттеріне арналады.

**Түйінді сөздер**: Бруцеллез, вакцина, Micrococcus melitensis, Қазақстандағы бруцеллез профилактикасы, індет ошағы, адамның бруцеллезі.

**Кіріспе:** Бруцеллёз - Brucella тұқымдастыгына жататын бактериялармен қоздырылатын, зооноздар тобына жататын, жедел және созылмалы түрлерінде өтетін инфекциялық-аллергиялық ауру. Аурудың жедел түрі токсико-бактериемиялық инфекция ретінде, ал созылмалы түрі полиморфты клиникалық көріністерімен сипатталып, көбінесе тірек-қимыл, орталық жэне перифериялық жүйке жуйелерін, жыныс мүшелерін жэне басқа ішкі ағзаларды зақымдаумен, хрониосепсис тәрізді ұзаққа созылуымен жэне рецидивті ағымымен өтеді.  
 **Зерттеу бөлімі:** ҚР 2017-2018 жж. аралығы бойынша бруцеллез жұқпасының статистикалық көрсеткіштері.

**Нәтижесі/Талдау:** ҚР аумағында 2018 жыл бойынша 998 ауру тіркелген. Бұл жалпы алғанда 5,5 дейгейді көрсетіп отыр. Төменде көрсетілген кесте бойынша Атырау, Маңғыстау және де Солтүстік Қазақстан мен Алматы облысы, Түркістан облысында аурушаңдылық деңгейі жоғарылаған. Ал, Республикалық қалыпты көрсеткішті көрсеткен Алматы, Шымкент қалалары және де Ақмола, Қарағанды, және Астана қалаларын атап өтсек болады.

Сурет -1. Қазақстан республикасы бойынша 100мың адамға шаққанда бруцеллездің сырқаттанушылығы

1-ші кесте республика бойынша бруцеллезге байланысты 2018 жылы 998 жағдай тіркелсе, соның 86 жағдайы нақты анықталынбаған болып отыр. 8,6%-ды құрап отыр анықталмаған жағдайлар. Бұндай жағдайларды мүлдем тоқтату керек. Республика ойынша әр аумақта бруцеллезге байланысты анықталған ошақтар нақты зерттеліп, нақты зерттеулер жүргізілуін қадағалау керек.

Жалпы алғанда, ҚР бойынша 2018 жылда бруцеллез жұқпасының жұғу жолдары келесідей факторларды құрады.

Кесте-1. 2018 жыл бойынша ҚР бруцеллез жұқпасының науқастарда анықталу көрсетіші

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Аймақтар** | **Жалпы науқастар** | **Анықталмады** | **%** |
| Ақмола облысы | 6 | 4 | 66,7 |
| Ақтөбе облысы | 21 | 1 | 4,8 |
| Алматы облысы | 139 | 7 | 5,0 |
| Атырау облысы | 65 | 3 | 4,6 |
| Ш.Қазақстан облысы | 82 | 6 | 7,3 |
| Жамбыл облысы | 200 | 29 | 14,5 |
| Б.Қазақстан облысы | 51 | 0 | 0,0 |
| Қарағанды облысы | 13 | 2 | 15,4 |
| Қостанай облысы | 16 | 4 | 25,0 |
| Қызылорда облысы | 87 | 13 | 14,9 |
| Маңғыстау облысы | 10 | 8 | 80,0 |
| Павлодар облысы | 13 | 0 | 0,0 |
| Солтүстік Қазақстан облысы | 2 | 0 | 0,0 |
| Түркістан облысы | 235 | 0 | 0,0 |
| Алматы қаласы | 8 | 8 | 100,0 |
| Астана қаласы | 2 | 1 | 50,0 |
| Шымкент қаласы | 48 | 0 | 0,0 |
| **Қазақстан Республикасы** | **998** | **86** | **8,6** |

Жұғу жолдары:

* **контактілі жол** - 74% (740),
* а**лиментарлы** – 14% (140)
* **аралас** – 4% (43)

Ал, берілу факторы анықталмаған көрсеткіш – 8%-ы құрады. Бұл жердегі көрсеткіштерден көретініміз, халық арасында декреттелген тобының арасында аурушаңдылықтың жоғары болуы. Яғни, контактілі жол арқылы 2018 жыл бойынша республика аумағында 740 жағдай тіркелген. Бұл үлкен көрсеткіш. Мұндай жағдайды төмендету үшін халық арасында, әсіресе халықтың декреттелген топтары арасында өте күшті санитарлық-эпидемиологиялық ағарту жұмыстарын жүргізу керек деп ойлаймын. Яғни, ҚР бойынша барлық 16 облыстың Қоғамдық Денсаулық Сақтау Департаменттерінің санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізу тәртібін күшейту керек(сурет-2).

2-сурет. Бруцеллездің берілу жолдары

**Қорытынды.** Адамдардың ауруы кәсіби сипатқа ие (қойшылар, сауыншылар, малшылар, мал дәрігерлері, ет жэне сүт комбинаттарының, тері мекемелерінің, теріні біріншілік өндеу фабрикаларының, бруцеллез зерттханаларының кызметкерлері). Нарықтык экономиканың дамуына байланысты ауылшаруашылығымен кәсіби байланысы жоқ адамдардың, қала түрғындары мен балалар арасында аурушылдық деңгейі өсіп отыр. Бұрын байқалатын мезгілділік, яғни аурудың қыс - көктем айларында жиілеуі, соңғы кезде жеке иелерінің мал санының өсуіне байланысты айқын көрініс бермейді.

Бруцеллезбен жасы және жынысы әртүрлі адамдар ауыруы мүмкін. Бірақ, науқастардың құрылымында жас адамдар - жиі, ал сирек - егде жастағы және балалар ауырады. Ер адамдардың жиі ауыруы ауылшаруашылык өнімдерінде олардың көбірек болуына байланысты. Адамдар арасында бруцеллездің нозогеографиясы ауылшарушылық жануарлардың бруцеллезінің таралуына тікелей байланысты. Бірақ, бруцеллалардың түрлері мен биоварларының біркелкі емес патогенділігі бруцеллездің эпидемиологиясында аса маңызды роль атқарады жэне адамдардың ауыру динамикасына эсер етеді.

Адамдардың бруцеллезбен ауыруының тіркелуі нағыз эпизоотикалық жэне эпидемиологиялық жағдайды көрсетпейді, нәтижесінде бруцеллез бойынша қолайсыз шаруашылықтарда ауыршылдықтың деңгейі аз екен деген жалған пікір туындайды. Бруцеллезде стерилді емес және тұрақты емес иммунитет дамиды. Бруцеллезбен қайтадан залалдану жағдайлары белгілі. Бруцеллезге қарсы вакцина - тірі вакцина, В. abortus штамынан жасалган (BA19). Жоғары айтылгандай, бұл вакцинаны қолданғаннан кейін адамдарда аллергиялық қайта құрылудың нәтижесінде жоғары сезімталдық пайда болады.

Жалпы қорытындылай келе 2018 жыл аралығында Республика бойынша 998 жағдай тіркелген. Бұл 2017 жылмен салытырған әлде қайда төмендеген. Бірақ, сондада ел аумағында бруцеллез жұқпасынына байланысты жағдайлар өрші тұр. Жыл бойына Алматы қаласы, Шымкент қаласы жәнеде Атырау мен Солтүстік Қазақстан облыстарында аурушаңдылық деңгейі өскен. 998 жағдайдың 130-ы балалар арасында тіркелген. Яғни, 14 жасқа дейінгі балар мен жасөспірімдер арасында бруцеллез жұқпасы бойынша аурушаңдылық деңгейі көтерілген. Әсіресе, Қызылорда, Жамбыл және де Түркістан облыстарын айта кетсе болады.

ҚР бойынша 2018 жыл аралығында бруцеллез жұқпасының берілу факторлары бойынша контактілі жол бойынша аурудың таралуы өршіп тұр. Бұл дегеніміз халықтың декреттелген топ арасында аурудың өршіп тұрғанын көрсетеді. Жалпы, 2018 жылда Республика аумағында анықталған ошақтардың ішінде Түркістан облысы, Алматы облысы және Жамбыл мен Қызылорда облыстары жоғарғы көрсеткішке ие болып отыр.

**Әдебиеттер тізімі:**

1. Амиреев С.А. Эпидемиология. Частная эпидемиология. II том. - Алматы, 2002. - С. 111 - 126.
2. Арыкпаева У.Т. Микробиологический мониторинг зооантропонозных заболеваний в Южно-Казахстанской области и совершенствование на его основе эпидемиологического надзора: Автореф. дис. докт. - Алматы, 2002. - 50 с.
3. Кутманова А.З. Патология почек при бруцеллезе (клиникоопатогенетические аспекты). Автореф.дисс. к.м.н., СанктПетербург, 2001-30 с.
4. Семина, Н.А. Лабораторно-ассоциированные случаи бруцеллеза / Н.А. Семина, Е.П. Ковалева // Эпидемиология и вакцинопрофилактика. 2006. - № 2. - С. 35 - 37.
5. JI.А. Осипова // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2005. -№ 4. - С. 19-21.
6. Новые препараты для экспресс-диагностики опасных инфекционных заболеваний и их применение в чрезвычайных ситуациях / В.И. Ефременко и др. // Журнал микробиол. 2001. - № 6. - С. 55 — 58.
7. Охапкина, В.Ю. Иммунопрофилактика бруцеллеза у людей / В.Ю. Охапкина, И.В. Дармов, Б.А. Шабалин // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2007. - № 3. - С. 51 - 55.
8. Кулаков, Ю.К. Молекулярные основы вирулентности бруцелл / Ю.К. Кулаков, М.М. Желудков // Молекул, генет., микробиол., вирусол. 2001. - №4. - С. 8 - 12.
9. Новые подходы к лечению бруцеллеза / О.В. Малецкая и др. // Эпидемиология и инфекционные болезни. 2003. - № 6. - С. 34 - 36.
10. Кулаков, Ю.К. Молекулярные основы вирулентности бруцелл / Ю.К. Кулаков, М.М. Желудков // Молекул, генет., микробиол., вирусол. 2001. - №4. - С. 8 - 12.
11. «Халықтың денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 18.09.2009 жылғы №193 Кодексі.
12. МЗ РК № 40 от 14 декабря 2018 года «Санитарно-эпидемиологические требования к организации и проведению санитарно-противоэпидемических, санитарно-профилактических мероприятий по предупреждению особо опасных инфекционных заболеваний»