them 42 patients were uncontented their own prosthetic device. They were made prosthetic devices with two-layer base with using soft rubber-band laying from PM-Ñ. The results are satisfactory.

И.В. ШИН, Б.К. ШАГАЛБАЕВ, М.А. ЕСИМБАЕВ, И.А. АЯГАНОВА, Н.С. КАЛЕШОВА, Р.М. БЕКТУРГАНОВА, С.А. ЮСУПОВА

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР ЗА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПРИРОДНО-ОЧАГОВЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ В АКТЮБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Управление государственного санитарно-эпидемиологического надзора Актюбинской области, Актюбинский областной центр санитарно-эпидемиологической экспертизы, г. Актобе, городской, районные отделы управления государственного санитарно-эпидемиологического надзора Актюбинской области

В настоящее время в Республике Казахстан природные очаги туляремии занимают 54 % от общей площади, имея достаточно высокий эпидемиологический потенциал. На территории Актюбинской области выявлены Иргизский, Уилский, Кобдинский, Тургайский районы очаговости (пойменно-болотного типа), установлена циркуляция возбудителя туляремии Francisella tularensis holarctica II биовара. Основной носитель - водяная полёвка (численность зверьков 30-45 на 1 км береговой линии, зараженность 0,5 - 1,5 %), основной переносчик - иксодовые клещи. Доминирующими являются D. Marginatus (индекс обилия - 5,5, заражённость - 0,4). Площадь природных очагов туляремии в Актюбинской области составляет 116200 км².

На территории Актюбинской области случай заболевания людей туляремией впервые зарегистрирован в 1984 году в Иргизском районе (житель г.Алматы, занимавшийся отловом ондатры в районе).

В 2003 году в эндемичном Уилском районе при исследовании объектов внешней среды отмечена активизация природного очага, что подтвердилось положительными находками - 3 культурами туляремийного микроба от клещей и серопозитивными находками от грызунов, погадок. И в этом же году после 19-летнего эпидемиологического благополучия зарегистрировано 3 случая заболевания людей туляремией в Уилском районе. С 2003 по 2005 год выделено 15 культур туляремийного микроба с сопредельных друг другу неблагополучных районов (Уилский, Кобдинский).

В октябре 2008 года в Уилском районе зарегистрирован 1 случай заболевания людей туляремией ангинозно-бубонной формы: выявлен серологически (в РПГА 1:1600) при обращении в лечебно-профилактическое учреждение с жалобами на частые ангины, против туляремии не привит, заболевание протекало в легкой форме.

С 2003 года на территории Актюбинской области ежегодно от переносчиков (клещи D. Marginatus) выделяются культуры туляремийного микроба. Так, в 2007 году на территории Уилского района в окрестностях населенного пункта Лесхоз от клещей выделены 3 культуры.

Ежегодно на природно-очаговых территориях области проводятся профилактические мероприятия: дератизация, дезинсекция. Для проведения истребительных мероприятий на территории природных очагов туляремии из областного бюджета было выделено 22,5 млн. тенге. Так, с апреля по июнь 2007 года в населенных пунктах и их окрестностях, находящихся в зоне природных очагов туляремии, проведены дератизационные, дезинсекционные мероприятия. Охвачено дератизацией 5 454 двора общей площадью 1 090 800 м², дезинсекция проведена на площади 53 646 га, создано 33 защитные зоны в 31 населенном пункте Алгинского, Айтекебийского, Кобдинского, Иргизского, Уилского, Темирского, Мартукского, Каргалинского районов.

Ежегодно с профилактической целью для ранней диагностики туляремии проводятся обследования лиц, обратившихся за медицинской помощью (стационарное и амбулаторное лечение с диагнозами, не

исключающими туляремию). Так, за 9 месяцев 2007 года серологически обследовано 87 больных, 1 положительный результат (РПГА 1:1600) в Уилском районе, остальные обследования отрицательные. Также в населенных пунктах, находящихся в природных очагах туляремии, согласно ежегодно составляемому плану проводится плановая вакцинация и ревакцинация: в текущем году охвачено 2 176 лиц при плане 1 702 (127,9 %).

На территории Актюбинской области случаев заболевания людей чумой за последние годы не зарегистрировано. В 2006 году от блох выделено 4 культуры чумного микроба, в 2007 году - культур не выделено.

По данным Актюбинской противочумной станции, в жилых домах населенных пунктов Уилского района по видовому составу доминирует Pulex irritants, являющийся активным переносчиком чумы.

В связи с большой заселенностью блохами проведена двухтуровая дезинсекция в домах 20 населенных пунктов данного района, обработано 380 400 м². В работе использовались ядохимикаты (ракумин, зольфак, синузан, дельтаметрин), разрешенные к применению на территории Республики Казахстан. Эффективность дератизационных обработок составила 87,3 %, дезинсекции - 91,4 %. Все мероприятия проводились под контролем специалистов департамента госсанэпиднадзора и акимов сельских округов.

Специалистами государственного санитарно-эпидемиологического надзора (далее ГСЭН) области с целью недопущения заболевания людей чумой, туляремией проводятся все необходимые профилактические мероприятия: санитарно-разъяснительная работа в виде лекций, бесед, выступлений по телевидению и радио, распространяются листовки, плакаты. Ежегодно организовывается проведение профилактических прививок против туляремии, дератизационные и дезинсекционные работы в природных очагах туляремии.

Таким образом, несмотря на целенаправленные противоэпидемические и противоэпизоотические мероприятия в природных очагах туляремии, в 2007 году зарегистрирован 1 случай заболевания туляремией среди людей. Необходимо вести постоянный контроль лиц, прибывающих на территорию активно действующих природных очагов туляремии.

ТҮЙІН

И.В. ШИН, Б.К. ШАҒАЛБАЕВ, М.А. ЕСІМБАЕВ, И.А. АЯҒАНОВА,
Н.С. КАЛЕШОВА, Р.М. БЕКТҰРҒАНОВА, С.А. ЮСУПОВА

АҚТӨБЕ ОБЛЫСЫНДАҒЫ ТАБИҒИ-ОШАҚТЫҚ ИНФЕКЦИЯЛАРЫМЕН СЫРҚАТТАНУДЫҢ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ҚАДАҒАЛАНУЫ

Ақтөбе облысы бойынша санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау басқармасы, Ақтөбе қаласы,
Ақтөбе облыстық санитарлық-эпидемиологиялық сараптама орталығы,
Ақтөбе облысының мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау басқармасының қалалық, аудандық бөлімшелері

Мақалада авторлар облыстағы эпидемиологиялық және эпизоотикалық ахуалды, сондай-ақ, табиғи-ошақтық инфекциялардың таралуының алдын алудағы профилактикалық, эпидемияға және эпизоотикаға қарсы іс-шараларды сипаттаған.

SUMMARY

I.V. SHEEN, B.K. SHAGALBAYEV, M.A. YESIMBAYEV, I.A. AYAGANOVA, N.S. KALESHOVA, R.M. BEKTURGANOVA, S.A. YUSUPOVA

EPIDEMIOLOGICAL INSPECTION OF MORBIDITY BY NATURAL AND FOCAL INFECTIONS IN AKTYUBINSK REGION

Department of state sanitary-and-epidemiological inspection of the Aktyubinsk region, Aktybinsk regional center of sanitary-and-epidemiological examination, Aktobe city City, districts offices of department of state sanitary-and-epidemiological inspection of the Aktyubinsk region

In the article the authors described the epidemiological and epizootic situation in the region and also the prophylactic, antiepidemic and antiepizootic measures having prevented the spread of nature and focal infections.

Ж.Ж. ИТБАЕВ, А.К. ТЛЕМІСОВ, Б.Б. САҒЫНДЫҚОВ, Ч.А. КАЛЕНОВ, Т.А. ӘБДІРАХМАНОВ, А.Т. МОЛДАБЕКОВ

МИ СОҒЫЛУЫНЫҢ АУЫРЛЫҚ ДӘРЕЖЕСІН АНЫҚТАУДАҒЫ ЛИКВОР ҚҰРАМЫН ЗЕРТТЕУ НӘТИЖЕЛЕРІНІҢ СОТ МЕДИЦИНАЛЫҚ САРАПТАМАДА АЛАТЫН ОРНЫ

«Сот медицина орталығының Ақтөбе филиалы» ММ, Ақтөбе қаласы

Субарахноидалды қан құйылу – бұл ми немесе оның қабық тамырларының жыртылу немесе жарылу салдарынан мидың торлы қабығы астына қан құйылу синдромы. Синдром нозологиялық дербестігімен және өзіне тән клиникалық белгілермен сипатталады.

Субарахноидалды қан құйылу көбінесе басқа да бас-ми жарақаттары және бас сүйегі қуысына қан құйылу түрлерімен: бас қаңқасының күмбезі мен негізгі сүйектерінің сынуы; мидың соғылуы; эпи – және субдуралды қанды ісіктер (гематома) тәрізді дене жарақаттарымен қатар үйлескен түрде кездеседі. А.П. Ромоданов, Г.А. Педаченко, (1978), В.Л. Поповтың (1988) деректері бойынша субарахноидалды қан құйылу бас-ми жарақаты анықталған барлық жағдайлардың 92,3±1,8 %-да кездеседі.

Оқшауланған жарақаттық субарахноидалды қан құйылу Т.В. Коржевскийдің (1964), А.П. Ромодановтың, Г.А. Педаченконың (1978) деректері бойынша барлық бас-ми жарақаттарының 5-6 %-ын құрайды.

В.И. Самоиловтың (1990) деректері бойынша бақылауға алынған 104 науқаста жарақаттық субарахноидалды қан құйылу әр түрлі дәрежедегі мидың соғылуымен қатар анықталған: жеңіл дәрежелі - 10,6 %; орта дәрежелі - 37,5 %; ауыр дәрежелі - 49,1 %. Сонымен қатар 2,8 % жағдайда субдуралды гематома анықталған.

Жарақаттық субарахноидалды қан құйылудың клиникалық белгілерінің білінуі алынған дене жарақатының ауырлығына, бас қаңқасы сүйектерінің бүтіндігіне және организмнің өзіндік ерекшеліктеріне тікелей байланысты.

Ликвор (жұлын сұйықтығының) құрамының өзгеріске ұшырауы - субарахноидалды қан құйылудың бірден-бір көрінісі болып табылады. Ол ликвор құрамындағы эритроциттер санының көрсеткіштерімен, қатты ми қабығы асты қуысына құйылған қан мөлшерімен және ликвордағы белок мөлшерімен сипатталады.

Осы мақалада ауырлығы әр түрлі дәрежедегі ми соғылуы кезіндегі мидың торлы қабығы асты қуысына құйылған қан мөлшеріне клиникалы-лабораториялық тұрғыдан сапалы-сандық баға беріледі.

Жарақаттану салдарынан мидың торлы қабығы асты қуысына құйылған қанның көлемділігіне байланысты ликвор құрамындағы эритроциттер саны $1 \cdot 10^{11}$/л-ден 3·1018/л аралығындағы мөлшерде