



С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Инфекциялық және тропикалық аурулар кафедрасы

*Тақырыбы: Дизентерия. Сальмонеллез.
Тырысқақ*

ТОБЫ: 605-1к

ИНТЕРН: КУРБАНОВА ПЕРИЗАТ

Алматы 2017



Дизентерия (ШИГЕЛЛЕЗ) –

шигеллалармен шақырылатын, фекальды-оральды жұқтыру механизммен, интоксикация белгілерімен және тоқ ішектің дистальды бөлігінің зақымдалуымен, іште толғақ тәрізді ауру сезімінің пайда болуымен, шырыш және қан аралас жиі іш өтуімен, тенезмалармен сипатталатын антропонозды ауру.



Этиологиясы

Бактериальды дизентерияның қоздырғышы-шигелла туыстығына жататын қозғалмайтын грамм(-) микроорганизмдер. Шигеллалар төрт түрге бөлінеді:

- Sh. dysenteriae* (Григорьев-Шига, Штуцер-Шмитц, Лардж-Сакс бактериялары)
- Sh. flexneri*
- Sh. boydii*
- Sh. sonnei*



Эпидемиологиясы

Инфекция көзі жедел және созылмалы дизентериямен ауыратындар, бактериятасымалдаушылар.

Дизентерия-фекальды-оральды механизммен берілетін ауру.

Аурудың берілу жолдары:

- ✓ Тұрмыстық-жанасу
- ✓ Алиментарлы
- ✓ Су арқылы

Берілу факторлары:

- Залалданған су, тағамдар, жуылмаған көкөністер, жеміс-жидектер
- Залалданған тұрмыстық заттар, есік тұтқалары, лас қол

Патогенезі

Қоздырғыш ауыз арқылы еніп, асқазанға түседі, тұз қышқылының, ас қорыту ферменттері, лизоцим әсерінен *эндотоксин* бөледі.

Қалған бактериялар ащы ішекке өтіп *энтеротоксин*, *цитотоксин* бөледі.

Тоқ ішекке жетіп қоздырғыштар эпителиальды жасушалардың ішіне енеді. Бактериялар ыдыраған кезінде тоқ ішекте әртүрлі морфологиялық өзгерістер, жүйелік зақымданулар тудырады.



Дизентерияның патогенезіне
бактериemia тән емес.
Дизентерия жергілікті
инфекция



Патогенездің негізі-
қоздырғыш
токсиндерінің әсері.

Клиникасы

Түрі	Клиникалық варианты	Ағым ауырлығына байланысты	Ағым ерекшелігі	Этиологиясы
Жедел дизентерия	<ul style="list-style-type: none">❖ Колиттік❖ Гастроэнтероколиттік❖ гастроэнтериттік	Жеңіл Орташа Ауыр Сусызданудың I,II,III-IV дәрежелері		Зонне Бойд Флекснер Григорьев-Шига Лардж-Сакс Штуцер-Шмитц
Созылмалы дизентерия			Рецидивті үздіксіз	
Бактерия тасымалдаушылық			Субклиникалық реконвалесценттік	



Аурудың ағымында төрт кезең бар:

- ❖ Инкубациялық 1-7 күн (көбінесе 2-3 күн)
- ❖ Бастапқы
- ❖ Өршу
- ❖ Реконвалесценция



Жедел дизентерияның колиттік варианты (жеңіл түрі):

- *Иштің төменгі жағының ауру сезімі*
- *Сигма тәрізді ішек аймағында, тік ішек аймағында тенезмалар*
- *Дәреттің жиелігі 3-5 реттен 10 ретке дейін*
- *Нәжістің сипаты шырыш қоспасы кейде қан араласқан*
- *Ректоромоноскопияда катаральды немесе катаральды-эрозивті проксигмоидит анықталады.*



Орташа ауырлықтағы колиттік түрі:

- ✓ *Бас ауруы, дене қызуы 38-39°C*
- ✓ *Іштің төменгі жағында, сол жақ мықын аймағынды толғақ тәрізді ауру сезімі*
- ✓ *Нәжісі алғашында шыршы, қан аралас, кейіннен ректальды түкірік түрінде*
- ✓ *Үлкен дәрет жиелігі 10-15тен 25 дейін болуы*
- ✓ *Ішектің функциональды және морфологиялық қалпына келуі 2-3 айға созылады.*



Ауыр ағымды колиттік вариантында:

- ❑ *Айқын интоксикация мен колиттік синдром*
- ❑ *Күшті толғақ тәрізді ауру сезімі, нәжіссіз, сұйық шырышты-қанды, кейде іріңді*
- ❑ *Ректороманоскопияда шырышты қабаттың деструктивті өзгерістері эрозиялар және ойық жаралар*
- ❑ *Ішектің функциональды және морфологиялық қалпына келуі 3-4 айға созылады.*



Жедел дизентерияның гастроэнтероколиттік варианты:

- ✓ *Инкубациялық кезеңі қысқа 6-8 сағ және одан аз*
- ✓ *Энтероколиттің айқын синдромдары*
- ✓ *Ауыр ағымында іште диффузды ауру сезімі, профузды іш өту, сусыздану*
- ✓ *Ішектің функциональды және морфологиялық қалпына келуі 1-3 айға созылады.*



Диагностикасы

1. Клиникалық-эпидемиологиялық мәліметтер
2. Лабораторлық диагностикасы:
 - ✓ Копрологиялық зерттеу
 - ✓ Бактериологиялық
 - ✓ ректроманоскопия

Дизентерияның емдеу жоспары

1. Асқазанды жуу (гастроэнтериттік, гастроэнтероколиттік)
2. Тазарту клизмасы
3. №4 диета
4. Этиотропты терапия (*антибактериальді ем нитрофурандар-фуросилидон, фуросолин, фурагин, хинолиндер-интетрикс, Сульфометаксозол-бактрим, бисептол, фторхинолондар, Аминогликозидтер*)
5. Патогенетикалық терапия
 - *Организмнің сусыздану жағдайында*
 - *Регидратация*
 - *Антигистаминді препараттар*
 - *Спазмолитиктер*
 - *Ферменттік препараттар*
 - *Ішек микрофлорасын қалыпқа келтіру*
6. Жергілікті ем: емдік клизмалар (қызыл май қосылған ректалды свечалар)

Сальмонеллез

Сальмонеллез-сальмонелла бактерияларымен қоздырылатын, фекальды-оральды механизммен берілетін, жиі гастроинтестинальды, сирек жайылмалы түрлерінде өтетін

жедел антропоознозды ауру.

Қоздырғышы грам(-), аэробты, спора түзбейтін, Salmonella тобына, Enterobacteriaceae тұқымдастығына жататын бактериялар.

Инфекция көзі:

ауылшаруашылық жануарлар мен құстар, сальмонеллезбен ауыратын науқастар немесе бактериотасмалдаушылар

Берілу механизмі:

фекальды-оральды.

Жүзу жолдары:



Клиникалық көріністері

I. Гастроинтестинальды түрі:

- 1) Гастриттік вариант
- 2) Гастроэнтериттік вариант
- 3) Гастроэнтероколиттік вариант

II. Жайылмалы түрі:

- 1) Сүзек тәрізді вариант
- 2) Септикопиемиялық вариант

III. Бактериотасымалдаушылық

- 1) Жедел
- 2) Созылмалы
- 3) Транзиторлы

Инкубациялық кезең 2-6 сағаттан 2-3 күнге дейін созылады.



Гастриттік вариант:

- Жүректің айнуы, құсу
- Эпигастрий аймағындағы ауру сезімі
- Дәреттің жиелігі 5 реттен аспайды, нәжістің сипаты ботқа тәрізді

Гастроэнтериттік вариант:

- Іштің кіндік аймағында, илеоцекальды аймағында ауру сезімі
- Нәжіс сұйық, көп мөлшерде, нашар иісті, сары және жасыл түсті.

Гастроэнтероколиттік варианты сирек кездесетін сальмонеллездің атипті варианты.



Диагностикасы

- ✓ Клиникалық-эпидемиологиялық мәліметтер
- ✓ Бактериологиялық және серологиялық әдістер
- ✓ Науқастардың нәжісі, құсық, асқазанның шайынды суы, зәр, қан күмәнді азық-түліктер бактериологиялық зерттеледі.



Емі

- Асқазанды жуу
- Сусыздану кезінде оральды регидратациялық ертінділер енгізу
- Дезинтоксикациялық терапия
- Антибактериальды терапия қарсы көрсетілген.

Тырысқақ

Тырысқақ (холера)-*vibrio cholera* бактерияларымен қоздырылатын, фекальды-оральды механизммен берілетін, көп мөлшерлі сулы диареяның, құсудың әсерінен дамитын дегидратация және деминерализациямен сиппаттандырылатын инфекция.

Тырысқақ антропонозды инфекциялар тобына жатады
Vibrio cholera екі биоварлары
Классикалық және Эль-Тор

Инфекция көзі: ауру адам және вибриотасымалдаушы
Берілу механизмі:
фекальды-оральды.
Жүзу жолдары: тағам арқылы,
Су, тұрмыстық-контактілі



Арудың таралуы бойынша екі вариантын ажыратады:

1. Эпидемиялық тырысқақ

- ✓ Штаммның құрамында холероген бар
- ✓ Арудың көзі-адам
- ✓ Ағымы- гиповолемиялық

2. Спорадиялық тырысқақ

- ✓ Штаммның құрамында холероген жоқ
- ✓ Арудың көзі-су биоценозы
- ✓ Ағымы- нормоволемиялық, жеңіл

Масымдылығы жаз-күз айлары.



Клиникасы

- Инкубациялық кезеңі 4-5 күн(карантин осы күндері)
- Көбінесе түнгі мезгілде, сұйық іш өтумен, құрсақ қуысында дискомфорт
 - Нәжісі сулы, лайлы-ақ түсті күріш қайнатпасы тәрізді
 - Құсу диареядан 12-24 сағ кейін басталады
 - Іші ауыру сезімсіз



Тырысқақ 5 вариантта өтеді:

- 1) Гиповолемиялық экзотоксикалық түрі*
- 2) Аралас эндо-экзотоксикалық түрі*
- 3) Нормоволемиялық эндотоксикалық түрі*
- 4) Нормоволемиялық атоксикалық түрі*
- 5) Субклиникалық түрі*



Сусызданудың дәрежесін анықтау үшін В.И. Покровскийдің жіктелуі бойынша:

I. Науқастың дене салмағының дефициті 1-3%

II. Науқастың дене салмағының дефициті 4-6%

III. Науқастың дене салмағының дефициті 7-9%

IV. Науқастың дене салмағының дефициті 10%

немесе одан жоғары

Асқынулары:

○ Дегидратациялық шок

○ Екіншілік микрофлораның қосылуы



Диагностикасы

- ✓ Классикалық зерттеу-бактериологиялық
- ✓ Экспресс әдістері-иммунофлюоресценттік, ИФА
- ✓ Серологиялық әдістері: вибрицидті және антитоксикалық антиденелерді антиденелерді анықтау



Емі

Бірінші орында патогенетикалық терапия: жоғалған сұйықтық орнын толтыру-регидратация. Регидратация 2 кезенді жүргізіледі

- *Біріншілік регидратация*
- *Компенсаторлы регидратация*

Этиотропты ем. Емдеу курсы 5 күн.

□ *Тамыр ішіне 1-3 күн (цефтриаксон, цефтизоксим, цефалотин, амикацин, доксициклин)*

□ *Бұлылық ет ішіне 1-2 күн (сизомицин, мономицин)*

□ *Ауыз арқылы-атоксикалық вариантта -3 күн, токсикалық вариантта 5 күн (ципрофлоксацин, доксициклин, левомицетин)*



***НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ!!!***