

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

*Кафедра: Жұқпалы аурулар*

# СӨЖ

*Тақырыбы: “Балалардағы бруцеллез (Сарып)”*



*Орындаған: Е*

*Топ:*

*Факультет: ЖМ*

*Курс: IV*

*Тексерге.*

# Жоспары

**□Кіріспе**

**□Негізгі бөлім**

1. *Этиологиясы*
2. *Эпидемиологиясы*
3. *Патогенезі*
4. *Классификациясы*
5. *Статистикасы*
6. *Клиникалық көрінісі*
7. *Емі*
8. *Алдын алуы*

**□Қорытынды**

**□Пайдаланған әдебиеттер**

# Бруцеллөз

- Бұл ауру осы аурумен ауыратын малдың сүтін ішуден болады. Ол сондай-ақ терідегі жырындылар мен жаралар арқылы организмге тарайды, бұл жағдай ауру малдарды күтіп-бағатын адамдарда жиі кездеседі, сонымен қатар ауру зақымданған ауамен демалған кезде тыныс жолдары арқылы да денеге түседі. Бруцеллез-бруцеллалармен шақырылатын қоздырғышы әртүрлі механизммен берілетін, клиникасында созылмалы қызбамен, қимыл-қозғалыс аппаратының, жүйке жүйесінің, жүрек-қан тамыр жүйесінің, зәр шығару жүйесінің және т.б жүйелердің зақымдалуымен жүретін, созылмалыға ауысуға бейім, инфекция-аллергиялық, зоонозды инфекциялық ауру.



# ЭТИОЛОГИЯСЫ.

*Қоздырғыш туыстығының аталуы 1886 жылы бруцеллез қоздырғышын алғаш рет ашқан ғалым Д.Брюстың атымен байланысты.*

- Тұқымдастығы: Brucellaceae. Туыстастығы: Brucella*
- шар тәрізді, сопақша немесе таяқша формадағы, ұсақ микроорганизмдер.*
- 6 түрі кездеседі: B.mediterranea(қойда), B.abortus(сиырда) - Қазақстанда жиі кездеседі.*
- Антигендік қасиеті: О антигені бойынша бірнеше түрі бар, беткейлік: А, М және термостабильді Vi антигендері бар.*
- Патогенділік факторлары: Жоғарғы инвазиялық және аллергиялық қасиетке ие, эндотоксин және агрессия ферменттеріне жататын гиалуронидаза түзеді. Адгезиялық қасиеті – сыртқы мембрана ақуыздарымен байланысты.*
- Резистенттілігі: Қайнатқанда, дезинфекциялық ерітінділерде тез жойылады. Ылғалды орталарда 3-4 ай, сүт тағамдарында 40-50күн, суда, топырақта 3-5 айға дейін тіршілік етеді*

# Эпидемиологиясы

Аэрогенный путь передачи



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

ауру жануарлардың терілерін, сүттерін, жүнін, етін ұстау кезінде; ауру жануарлардың қайнамаған сүтін одан дайындалған шикі сүт өнімдерін тамаққа қолданудан;

ауру жануарлардың тұрған бөлмелерін тазарту оларды қырку кезінде құрамында бруцелласы бар тозан бөлшектерін тыныстау кезінде; зертханаларда бруцелламен жұмыс істегенде.

# Сарып ауруы үш түрлі жолмен жұғуы мүмкін:



Тағамдар  
(элиментарлық) арқылы

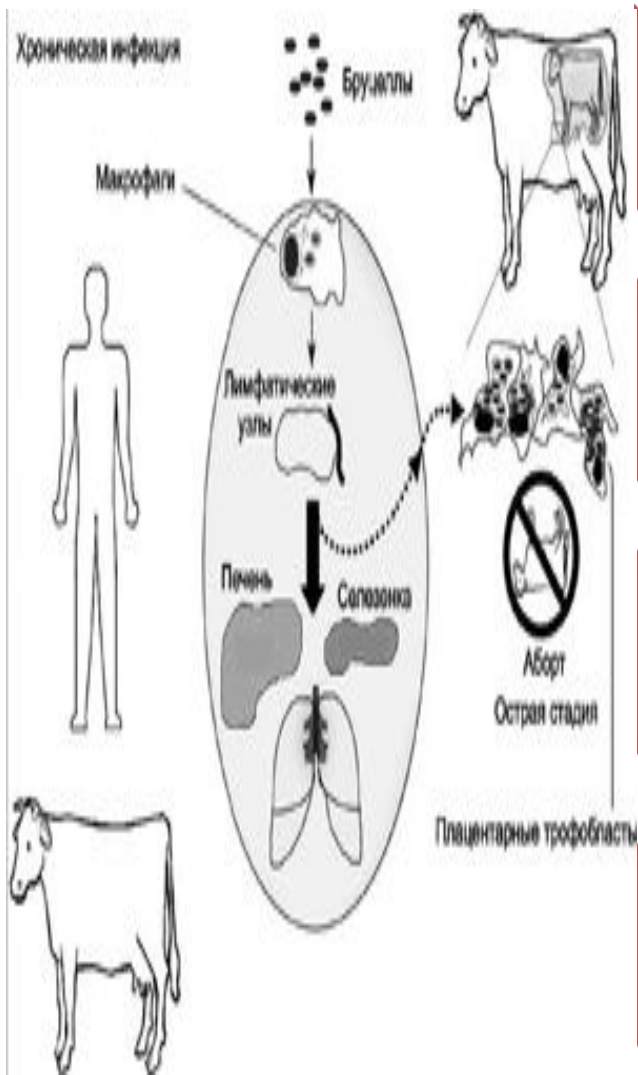


Тұрмыстық қарым-  
қатынас кезінде



Аэрогенді жолмен.

# Патогенезі



\*  
• Ену қақпасы: тері микротравмалары, АІЖ шырышты қабаты және тыныс алу жолдары.

\*  
• Лимфа тамырлары бойымен регионарлы лимфа түйіндеріне барады.

\*  
• Лимфа түйіндерінде лимфоаденопатияның генерализациясын тудырады.

\*  
• Қан тамырлары арқылы көкбауырға, сүйек кемігіне, буындарға және басқа да мүшелерге барып, зақымдайды.

# Классификация принципі

## Формасы бойынша

Біріншілік

Екіншілік

Латентті

Жедел  
септикалық

Созылмалы  
метастатикалық

Созылмалы  
метастатикалық

Латентті

## Ағымы бойынша

Жедел

Жеделдеу

Созылмалы



*Әр фазаның көрінуі және олардың дамуы организмнің индивидуальды ерекшелігіне байланысты, кіру жеріне, түріне қоздырғыш дозасына және зақымдану шартына байланысты.*

лимфогенді  
фаза

гематогенді  
фаза

көп ошақты  
себу жайылу  
фазасы

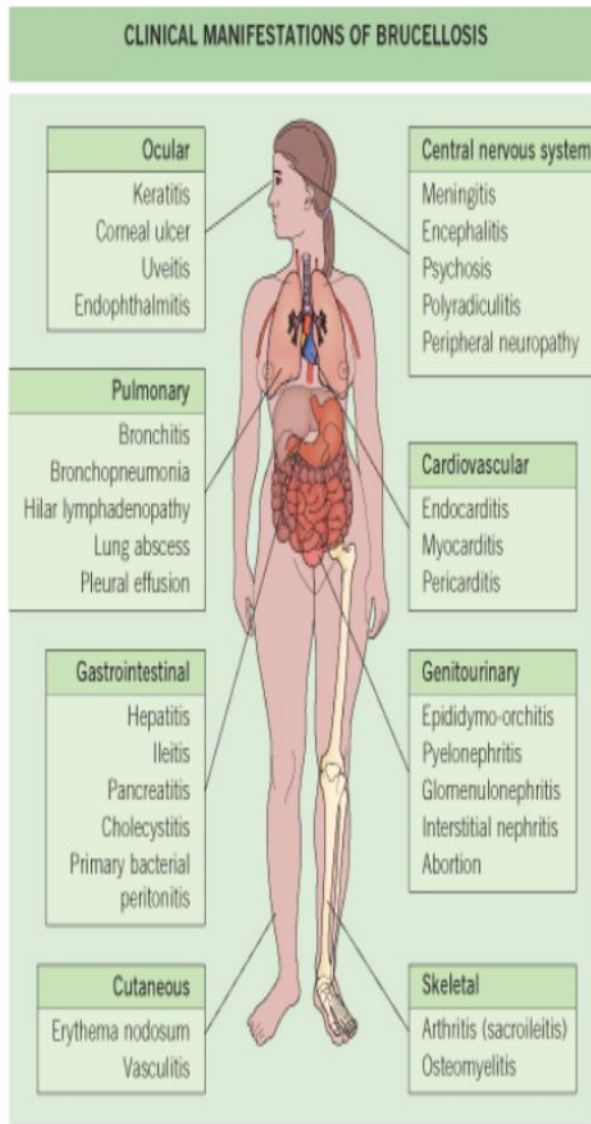
экзоошақты  
себу фазасы

метоморфоз  
фазасы

# Клиникасы

- Инкубациялық кезеңі** 2-3 апта, жедел немесе біртіндеп басталады.
- Аурудың формасына қарай**, әртүрлі қызбалар байқалынады: созылмалы субфибрилитеттен, фибрилдіге дейін (39-40°C). Жиі субфибрильді температура, ал жедел түрінде тұрақты. Қалтырап дірілдеу, тершеңдік, жалпы интоксикация белгілері әлсіз.
- Астеноневротикалық синдром:** әлсіздік, тез шаршағыштық, зейінінің төмендеуі, себепсіз жылау, тітіркендіргіштерге теріс қозымдылығының жоғарлауы, тәбеттің болмауы, ұйқының бұзылысы.
- Буындық синдром:** артралгия немесе артриттер, бурсит, тендовагинит тәрізді буындардың ауруы. Типтік белгі болып сакроилеит болып табылады. Буындарда жиі фиброзиттер кездеседі.
- Тері – эпителиалдық синдром:** тері түсінің өзгеру полиморфтылығымен ерекшеленеді және теріде дақты – папулезды бөртпелер байқалады.
- Қарап тексергенде:** лимфа түйіндерінің бауыр, көкбауырдың ұлғайғандығын байқаймыз.
- Бруцеллезбен қатар дамуы мүмкін:** увеит, эндо-миокардит, гепатит, холецистит, эпидимит, простатит, остеомиелит, энцефалит.

# Жүйелік зақымдалулар



**Жұмсақ тіндерде:** пальпация кезінде мойын, жауырын, арқа, сегізкөз- бел аймақтарында майда түйінді, ауру сезімімен қатарласатын фиброзиттерді көреміз.

**Тірк қимыл жүйесі:** инфекциялық артрит, инфекция – аллергиялық, ассиметриялық полиартрит, септикалық моноартрит, омыртқа және басқада сүйектердің остеомиелиттері.

**Жүрек қан тамыр жүйесі:** эндо-, мио-, перикард, қолқа негізінің абцесі,

**Тыныс алу жүйесі:** пневмония, бронхит.

**Ас қорыту жүйесі:** сарғаюсыз гепатит, салмақтың күрт төмендеуі, анорексия.

**Несеп – жыныс жүйесі:** эпидимит, орхит, простатит, сальпенгит, цервицит, жедел пиелонефрит, тубоовариалды абцесс.

**ОЖЖ:** менингит, менингоэнцефалит, энцефалит, миелит, церебральды абцесс, Гийен-Барр синдромы, көру нервісінің атрофиясы, III, IV, VI жұп нервтерінің зақымдалуы.

Көкбауыр, лимфа түйінінің ұлғаюлары.

**Көз:** кератит, қасаң қабықтың жарасы, увеит, эндофтальмит.

# Балалардағы бруцеллездің клиникалық ерекшеліктері

- Негізгі жұғу жолы:  
алиментарлы (қайнатылмаған  
сүт арқылы)
- Ауру біртіндеп басталады
- Көбінесе қызба болмайды,  
субфибрильді болады
- Терісі бозғылт, эрт. бөртпелер  
байқалады, 9-15%
- Лимфа түйіндері сирек  
үлкейеді
- Тірек-қимыл жүйесі жағынан  
әлсіз өзгерістер байқалады.
- Перифериялық-жүйке жүйесі,  
зәр шығару жүйесі сирек  
зақымданады.
- Негізгі аяқталуы- сауығу.

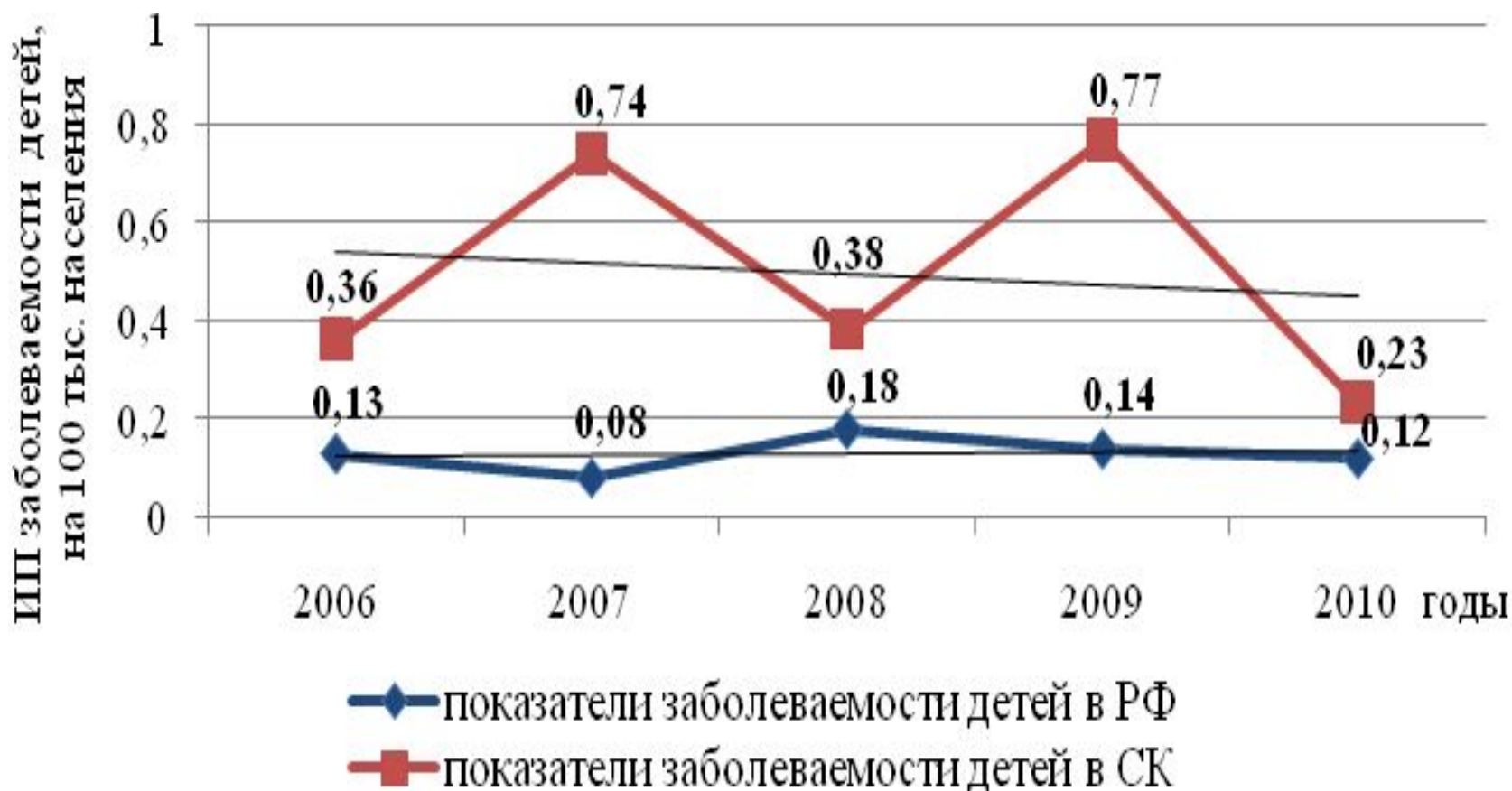


## *Мәселе есеп*

*Инфекционды ауруханаға 10 жастағы бала жоғарғы дене температурасымен; әлсіз интоксикациямен, атеноневротикалық синдроммен түсті. Қарап тексергенде тері түсінің өзгерісі, пальпацияда лимфа түйіндерінің, көкбауырдың ұлғайғандығы байқалады. Анамнезінде анасы мен әкесі мал шаруашылығымен айналысатыны белгілі болды. Диагнозды дұрыс қойып, емді дұрыс таңдаңыз.*

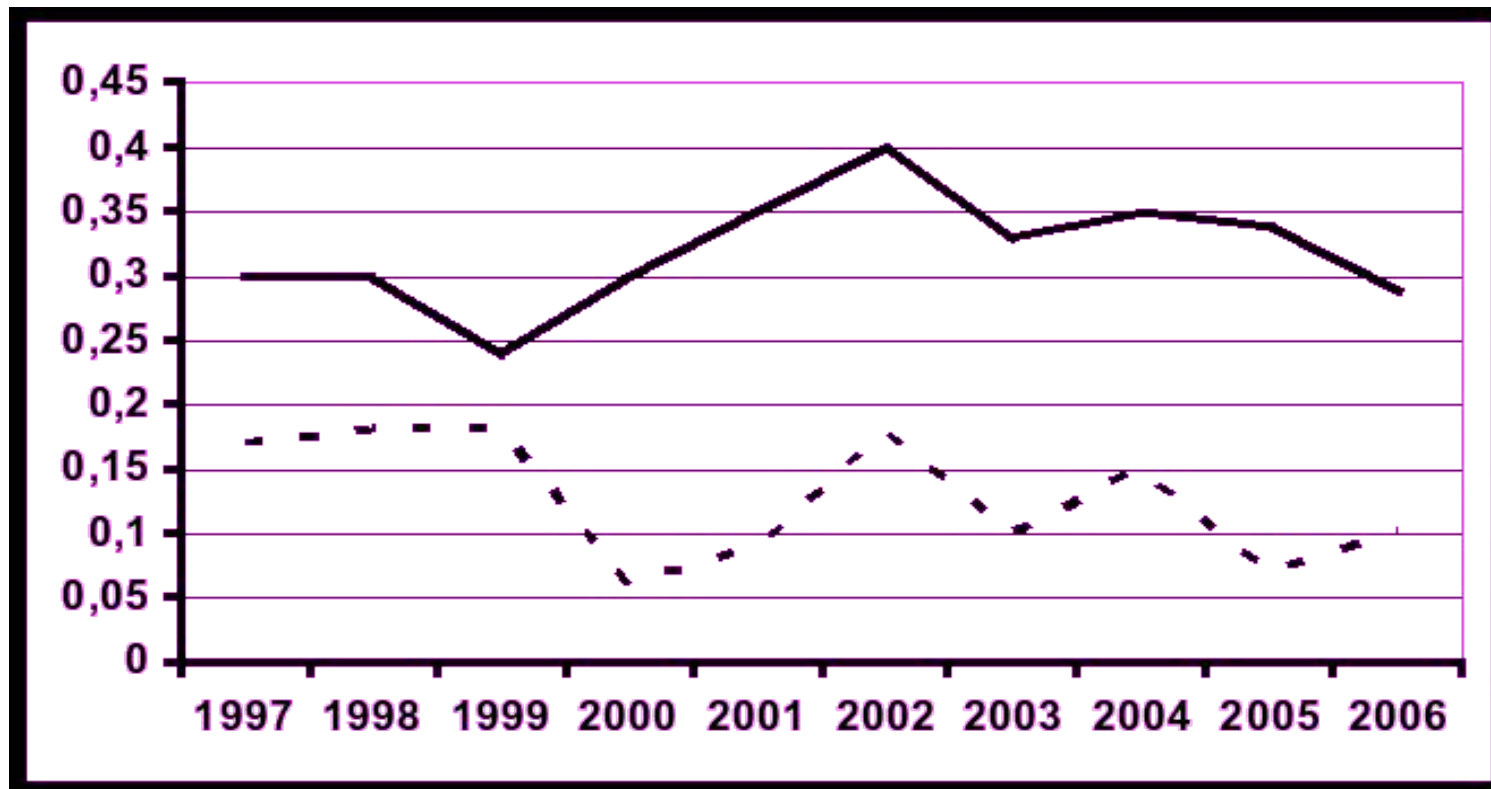
# Статистика негіздері

## Балалар арасындағы көрсеткіш



# Статистика негіздері

*ДДСҰ мәліметі бойынша аурудың  
әлемдегі өсу жиілігі*



## *Статистика негіздері*

*Еліміздегі ауру көрсеткіші.  
100 000 адамға шаққанда*

Количество\* впервые выявленных  
больных по областям Казахстана с  
1997 по 2001

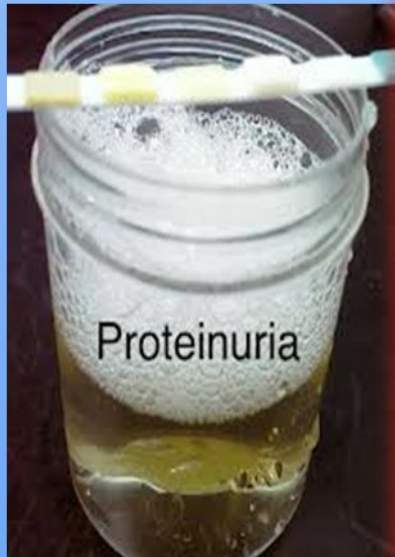
	<b>1997</b>	<b>1998</b>	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>
<b>Алматинская</b>	32,8	30,3	24,84	27,37	26,12
<b>Жамбылская</b>	37,2	42,6	36,35	39,68	52,55
<b>Кызылординская</b>	28,8	25,4	30,1	26,96	41,12
<b>Южно- Казахстанская</b>	17,8	19,3	21,15	30,96	31,7

**\* На 100 000 населения**



# Лабораториялық зерттеу әдістері:

- Сарып диагнозын дұрыс қою үшін науқасты толық және мұқият тексере білу керек. Лабораториялық зерттеу әдістері: 1. бактериологиялық, 2. биологиялық, 3. серологиялық, 4. аллергологиялық.



- Улану белгілеріне байланысты науқастардың зәрінде альбуминурия, микрогематурия сияқты өзгерістер байқалады.
- Шеткі қан анализінде гипохромды анемия, ретикулоцитоз, лейкопения, тромбоцитопения, салыстырмалы лимфоцитоз, эритроциттердің тұну жылдамдығының қалыпты немесе бірыңғай жылдамдауы байқалады.

# ЕМІ

Ем науқаста сарыптың клиникалық белгілері болған кезде тағайындалады. Сарыптың жедел, жеделдеу түрлерінде төменде көрсетілген емді қолданған дұрыс:

1-ші этап- антибактериальдық ем

2-ші этап- дезонтоксикациялық ем

3-ші этап - қабынуға қарсы дәрі-дәрмектер

# Емдеу жолдары

- Этиотропты: рифампицин, доксициклин, тетрациклин
- қабынуға қарсы: вольтарен, напроксен
- дезинтокциялық: тек ауыр түрінде
- Антигистаминді
- Гормонотерапия преднизолон 1- 1,5мг салмағына
- витаминотерапия
- физио және симптомдық
- санаторлы-курортық
- Спецификалық және спецификалық емес препараттар дибазол, циклоферон, декарис, тималин, интерлейкин-2.

# Ал аурудың созылмалы түрлерінде тағайындалатын ем:



гипосенсибилизациялық ем,  
антибактериальдық ем (инфекциялық  
процесстің белсенділігі болған жағдайда  
оны жоюға арналған),



қабынуға қарсы дәрі-  
дәрмектер, симптоматикалық ем



физиотерапиялық ем,  
- емдік және шынықтыру,

# Аса қауіпті инфекция зертханасы келесі қызмет көрсету түрлерін жүргізеді:



- Бруцеллез – гемокультураға бактериологиялық өсу; Райт реакциясы, Хеддльсон, Розбенгал проба реакциясы, РПГА, ИФА и ПЦР;



- Серологиялық әдіс. Зерттеулер макро-және микро әдістермен жүргізіледі: РПГА, РТПГА, РНАт, РНАг, РСК, РА, Райт, Р, Хеддльсон реакциясы, РБП, кольцевая сынау, осы әдістер қоздырғыштарға антитела және 2-5 сағат аралығында олардың антигендарын табуға жол береді

- Қайнатылған немесе пастерленген сүтті ішіңіз. Бруцеллөз тараған жерлерде қайнатылмаған сүттен дайындалған ірімшікті жеуден тартынған жөн.
- Ауру малдарды бағып-күткен кезде аса сақ болыңыз, әсіресе сіздің денеңізде жырылған немесе тілінген жер болса.
- Ветеринария қызметкерлерімен кеңесіңіз, қолыңыздағы малдың денсаулығын қадағалап отырыңыз.



# Қорытынды

- Қорыта келе айтарымыз: балаларды малмен байланысты жұмыстарға жібермей, барлық санитарлық шараларды жасау керек. Сүт өнімдерін, ет азықтарын қайнатып пайдалану керек.
- Малдар арасында инфекция көзін жойып, алдын ала шараларды дұрыстап жүргізу керек.
- Барлық 7 жастан асқан балаларға вакцина жасау керек.

# Пайдаланылған әдебиеттер.

- С.Х.Хамзин «Педиатрия», Алматы 2012ж.
- Ғ.Ғ.Құттықожанова “Балалардың инфекциялық аурулары” Алматы 2010ж.
- В.Н.Тимченко “Инфекционные болезни у детей” Санкт-Петербург 2008г.
- “Жұқпалы аурулар” А.Қ. Дүйсенова
- [www.google.kz](http://www.google.kz)
- Wikipedia