

ҚАЗАҚСТАН
РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ
ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ ЖӘНЕ
ӘЛЕУМЕТТІК МИНИСТРЛІГІ



Оңтүстік Қазақстан
Мемлекеттік Фармацевтика
Академиясы

ПРЕЗЕНТАЦИЯ

Созылмалы бруцеллез

Готовил: Сарсенов Н.А

Шымкент, 2016

Мақсаты

- Ажыратпалы диагнозды жүргізу, диагноз қою және науқасты басқару тактикасын анықтау үшін клиникалық жағдаймен таныстыру.



Дәріс жоспары

1. Созылмалы бруцеллездің негізгі клиникалық белгілері.
2. Созылмалы бруцеллездің анықтау әдістері.
3. Созылмалы бруцеллездегі стандартты жағдайлар



Клиникалық жағдай

- Науқас 45 жаста, жергілікті ауыл тұрғыны, зоотехник. 10 жыл бойы ауырған, жедел және жеделдеу бруцеллезды басынан өткізген.
- Шағымдары: дене температурасының 37,8- ге дейін жоғарылауы, ірі буындардың ауырсынуы



Клиникалық жағдай

(тізе, шынтақ, иық) мен
қозғалысының шектелуі, жоғары
тершеңдік, қозғыштығының
жоғарылауы, ұйқысы нашар,
аппетиттің бұзылуы, жұмысқа
қабілеттілігінің төмендеуі



Клиникалық жағдай

- Объективті:
 - Бауыры +2 см
 - Бұлшықеттері мен буындарының ауырсынуы
 - Тізе, шынтақ буындарі ісінген, деформацияланған және қозғалысы шектелген, Осы буындардың үстіндегі тері жамылғысы қалыпты.

- Болжамалы оқиға
- Үқтимал оқиға
- Дәлелденген оқиға



- Болжамалы оқиға тән бұл науқаста қандай мәлімет бар
??????



Болжамалы оқиғаны анықтау: созылмалы бруцеллезге тән белгілер

Созылмалы ауру, ұзақтығы 6 айдан жоғары және келесі көріністермен байқалады:

- Температураның жоғарылауы, жиі субфебрильді;
- Айқын тершеңдік, қалтырау
- Жалпы әлсіздік, бас ауыру



Болжамалы оқиғаны анықтау: созылмалы бруцеллезге тән белгілер

- Айқын буындық синдром (нейро-артро-миалгия)
- Артриттер, сакроилеиттер, спондилоартрит
- Миозит, неврит
- Полиаденопатия
- Гепатомегалия



- Науқаста ықтималды оқиға тән мәліметтер қандай

?????



Жағдайды анықтау:

Бруцеллезге ықтимал оқиға
немесе

- Бруцеллезбен ауыратыны дәлелденген адаммен немесе анықталған эпидемиологиялық бруцеллезді ошақпен байланыста болу

немесе

- агглютинация реакциясының оң болуы

Жағдайды анықтау: Дәлелденген оқиға

Аз дегенде келесі көріністердің біреуі:

- ПТР оң нәтижелі
(нақты уақыт тәртібімен)
- Агглютинациялық антиденелердің титрі $\geq 1:160$ және аз дегенде 4 есе жоғарылауы немесе келесі иексерістердің оң болуы:
 - IgG ИФА
 - КБР 2- меркаптоэтанолды тест
 - Кумбса (глобулинге қарсы тест) IgG классына антиполисахаридті антиденелердің түзілуі
 - иммуноэлектрофорез

Лабораториялық тексерулер

Міндетті түрде:

- Қанды Хеддельсон және Райт агглютинациялық реакциясына тексеру
- Жалпы қан анализі
- Жалпы зәр анализі



Созылмалы бруцуллез

□ Аурушандықтың ұзақтығы 6 айдан жоғары

Өршу және рецедив кезеңдері тән

□ Мүшелердің айқын ошақты зақымдалуы және жүйенің басым патлогиясы бойынша клиникалық формасының байқалуы және сепсисті компоненттерінің болмауы



Созылмалы бруцуллез

- Серологиялық реакцияның титрінің жоғарылауы (р. Райт 1:100 немесе одан жоғары , р. Хеддельсона +).



Жеделдеу және созылмалы бруцеллез суперинфекциямен бірге:

- - эпидемиологиялық анамнез бойынша қайтадан жұқтыру
- - айқын сепсистік компонент белгісімен ошақты симптомдар;
 - серологиялық реакцияның жоғарғы титрі (р. Райта 1:200 және одан жоғары, р. Хеддельсона өте+).



Біріншілік- созылмалы бруцеллез

- Тек қана мүшелердің ошақты зақымдалуы және жүйелердің жедел сепсисті фазасының болмауы
- Серологиялық реакция титрінің оң болуы (р. Райт 1:100 немесе одан жоғары , р. Хеддельсон +).



Клиникалық көріністері

Созылмалы бруцеллез

(біріншілік және екіншілік)

- Дене температурасының жоғарылауы (33,4–76,1%)
- Тершеңдік (71,2 - 81,5%)
- Ошақты зақымдалу (69,1 – 74,7%)
- ЭКГ-дағы өзгерістер (59,8 – 57,1%)
- Жалпы әлсіздік (56,3 – 69,7%)

Клиникалық көріністері

- Бас ауыру (50,8 – 54,7%)
- Полиаденит (31,5 – 49,7%)
- Қалтырау (30,4 – 41,9%)
- Бауырдың ұлғаюы (28,9 – 47,8%)
- Көкбауырдың ұлғаюы (9,1 - 17,9%)

Созылмалы бруцуллез

- Ошақты зақымдалу:
- Тірек-қимыл жүйесінде
 - Артрозо-артрит (94,3%)
 - Остеохондроз (37,6%)
 - Спондилит (30,8%)
- Жүйке жүйесінің зақымдалуы
 - шеткері (34,2%)
 - ОЖЖ (8,6%)



Клиникалық классификациясы

1. Жасырын бруцеллез.
2. жедел бруцеллез: ауыру ұзақтығы 3 айға дейінгі
 - A. Толық клиникалық симптомдары бойынша:
 - Жедел сепсистік формасы;
 - сепсисті- метастазды формасы.
3. Жеделдеу бруцеллез: ауыру ұзақтығы 3 айдан 6 айға дейінге.
4. Созылмалы бруцеллез: ауыру ұзақтығы 6 айдан 2 жылға дейінгі
5. Біріншілік – созылмалы бруцеллез
- 6.Резидуальды бруцеллез: 2 жылдан 5 жылға дейін.

Жұмысқа қабілеттіліктің жоғалту дәрежесіне тәуелді жеделдеу және созылмалы бруцуллездің фазалары:

- Компенсация фазасы (аурудың ремиссия кезеңінде клиникалық көріністер болмайды);
- Субкомпенсация фазасы (клиникалық көріністерімен қоса жұмысқа қабілеттіліктің төмендеуі);
- Декомпенсация фазасы (клиникалық көріністері айқын, жұмысқа қабілеттіліктің жоғалуы).

Жеделдеу және созылмалы бруцеллездің қарым- қатнасы

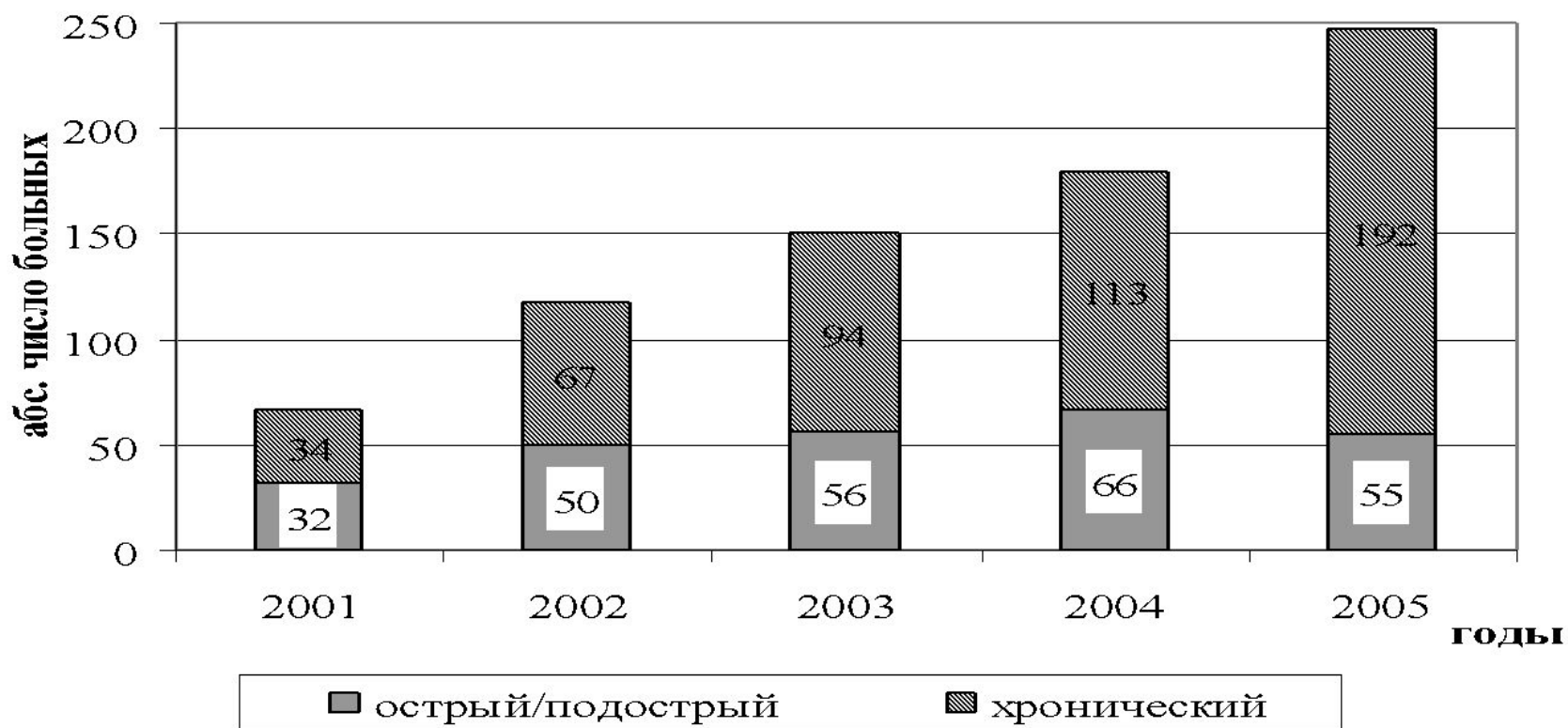


Рис.1 - Число больных бруцеллезом, госпитализированных в ИКБ г. Алматы за 2001-2005 гг.

Созылмалы бруцеллездің патогенезі

- Жеделдеу бруцеллез кезде екіншілік инфекциялық ошақтың қалыптасуы (гранулема)
- Қайталамалы гематогенді диссеминациясы , аурудың созылмалыға ұласуы , өршу және рецидивпен өтуі.
- Резидуальды фазасы , аурудың соңы – спецификалық гранулеманың ыдырауы , дегенеративті- дистрофиялық , фиброзды- циррозды тіндердің түзілуі мен тыртықтық тіннің өзгеруі (инвалидизация).



Патогенездік ерекшелігі

- Қолайлы ортасы ретикулоэндотелиальды тіндерге бай мүшелер.
- Аяқталмаған нейтрофильды фагоцитоз тән
- Аяқталмаған нейтрофильды фагоцитоздың нәтижесінде бруцеллездің дамуы.



Патогенез

- Қоздырғыштың ұзақ уақытты персистенциясы мен гематогенді диссеминациясының нәтижесінде организмнің сенсibiliзациясына алып келуі.



Патогенез

- Бруцеллез кезде барлық аллергиялық реакциялар жүреді, сондықтан полиаллергиялық ауру. Аурудың бастапқы үрдістерінде аутоаллергиялық және парааллергиялық болады .



Иммунитет

- Бруцеллез кезде иммунитет тұрақсыз
- Эндемиялық бруцеллезді ошақтағы адамдарда супер- және реинфекциясы болуы мүмкін.



Созылмалы бруцуллездің ошақты зақымдалуына байланысты орналасуы орны.

- Сүйек- буындық формасы
- Жүйкелік формасы;
- Урогенитальды формасы;
- Висцеральды формасы;
- Аралас формасы



Созылмалы бруцеллез:

- Ауру ұзақтығы байдан ұзақ.
- **Екіншілік созылмалы бруцеллез** жедел немесе жеделдеу бруцеллез кейінгі. Өршу және рецидивті периодында жергілікті органдардын және жалпы жүйелердән бактеремиялық зақымдалуы көрінеді
- **Біріншілік созылмалы бруцеллез** – жедел фазасының анамнезінде байқалмайды(бактериемия)



Қалдық бруцеллезден кейінгі қалған көріністер (Резидуальды бруцеллез)

- Егер қайталамалы зақымдану қаупі болмаса, процесс ұзақтығы 5 жылға дейін;
инфекциялық процесстің белсенді көрінісінің болмауы;
- Өршусіз монотондық ағым;
- Қайтымсыз шектеулі өзгерістер (артроздар, контрактуралар, анкилоздар, парездер, кереңдік, соқырлық, бедеулік).



Қайталамалы бруцеллез

- Қайталамалы бруцеллді ауруды **суперинфекция** ретінде бағалау керек, үлеспелі қайта зақымдалуы **реинфекция** процессі – зақымдалудан толық жазылған сон қайта ауыруы.



Созылмалы бруцеллез

Субфебрильді температура (активті инфекциялық процесс) және қалыпты (активтіліктің болмауы);

- Өршу процессімен жағымсыз факторлар әсерлерінің байланысы (сууы, ысуы, физикалық және ойлау жүктемесінің жоғарылауы, инсоляция, сауна қабылдау, термикалық әсермен физиопроцедура қабылдау, жүктілік, босану, интеркурренттік аурулармен байланысу, стресстер, ақуызды жеткіліксіз қабылдау және т.б.);



Созылмалы бруцеллез

- шаршау, әлсіздік, ұйқы бұзылу;
- қозушылық, астено-депресивті синдром, лабильді көңіл-күй, есте сақтау төмендеуі;
- Вегетативті бұзылыстардың парасимпатикалық көріністері (тамырлық лабильділік гипотониямен, тері жамылғысының құрғауы немесе тұздануы, терморегуляцияның бұзылысы, тері тропикасы, дермографизм өзгерісі, вегето-тамырлық сынама

Созылмалы бруцеллез

- – ортостатикалық бұзылысы, вегатотамырлықлық криздер және т. б.)
- Метеосезімталдық
- Табанмен алақан локальды гипергидрозы
- Лимфаденопатия
- Гепато- спленомегалия



Органдар патологиясы

- **Тірек-қимыл аппараты:** артрит, пери- и параартрит, сакроилеит, остеоартрит, артроз, спондилоартрит, спондилит, спондилодисцит, спондилез, бурсит, тендовагинит фиброзит, периостит, перихондрит, остеохондроз және т.б.
- **Нерв-жүйке жүйесі**
- **ОЖЖ** (менингит, энцефалит, миелит, бас-ми тамырларының васкулиті, вертебро-базилярлық жетіспеушілік, гипертензиялық, диэнцефальды, гипоталамикалық синдромдар және т.б.)

Органопатология

- **ПНЖ** (неврит, радикулит, плексит, солярит, және т.б.)
- **ВНЖ** (вегето-тамырлық дистония, микроциркуляцияның бұзылысы, ішектер атониясы және т.б.)
- **Психобруцеллез** (астеноневротикалық синдром, депрессивті синдром, галлюциноз және т.б.)



Органопатология

- **Сезім мүшелері** (көру және есту нервтерінің невриті, увеонейрохориоретинит және т.б.)
- **ЖТЖ** (миокардит, перикардит, эндокардит, ритм бұзылысы, миокардиодистрофия, флебит, тромбофлебит және т.б.)
- **Жыныс мүшелері** (орхит, орхоэпидидимит, сальпингоофорит, менструальді цикл бұзылысы, бедеулік және т.б.)
- **Зәр шығару жүйесі** (гломерулонефрит, зәрлік синдром және т.б.)
- **Тыныс алу жүйесі** (бронхит, пневмония – сирек)
- **Ас-қорыту жүйесі** (гепатит, холецистит, гастрит – сирек)



Сол жақ тізе буынының артриті

Оң жақ шынтақ буын бурситі



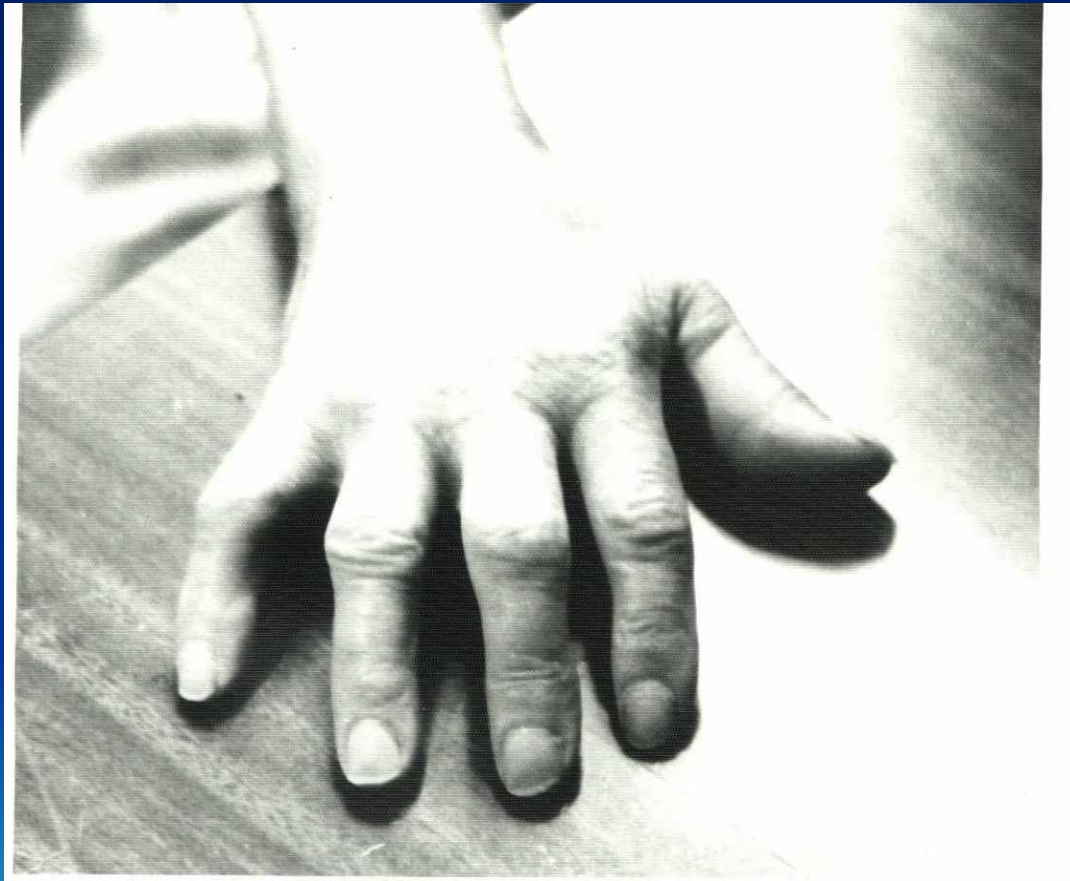
Фиброзит



Primary chronic brucellosis Osteomyelitis of femur



ДОА қолдың ұсақ буындары (бруцеллезді ревматоид)



Диагноз толық қою мысалы:

Екіншілік-созылмалы бруцеллез.

Декомпенсация. Спондилит L2-L3.

Корешков синдромы. Тізе
буындарының артрозы. Оң жақ шынтақ
бурситі. (РА 1:100. РХ-оң).



Бруцеллоздың лабораториялық диагностикасы

- Қаннан жұғынды алу – «алтын стандарт»
- РА, РХ
- РПГА
- ИФА
- ПЦР



Шұғыл хабарлама беру

- **Жедел бруцеллез**
- **Жеделдеу бруцеллез**
- **Біріншілік- созылмалы бруцеллез**



Шұғыл хабарлама беру керек емес жағдай

- Екіншілік-созылмалы бруцеллез
- Қайталамалы бруцеллез (реинфекция, суперинфекция)
- Латентті бруцеллез



Бруцеллездің емі



Этиотропты терапия

- Бактеремия және метаэстазды фазада антибиотиктер эффектiлiгi болуы керек, яғни инфекциялық ошаққа енiп, клетка iшiлiк қоздырғыштарға әсер етедi.



Бруцеллоздағы антибиотикотерапияға талаптары

- Ем ұзақтығы *6 айдан* кем болмау керек
- 2 препаратты комбинация
- Стационарлық жалғастырушылық және поликлиникалық этаптағы емдеудегі дәрілердің аттары мен дозасы, емделудің ұзақтығы



Бруцелл *in vitro* сезімталдығы

1. Цефалоспорины (цефтриаксон)
2. Аминогликозидтер (стрептомицин, амикоцин, гентамицин, канамицин, нетромицин)
3. Фторхинолоны (ципрофлоксацин, левофлоксацин, пефлоксацин)
4. Доксициклин
5. Рифампицин
 - Левомицетин
 - Бисептол
 - Карбопенемдер (меропенем, имипенем)



ДДҰ ұсыныстары (1986 ж.)

Емнің орташа ұзақтығы 6 аптадан (ж. бруцеллез) 3 - 6 айға дейін
(эндокардит, менингит, септикалық остеоартрит, абсцесстер)



Патогенетикалық терапия - НПВП

- Диклофенак
- Кетонал, кеторол
- Олфен (диклофенак+ лидокаин)
- Индометацин



Патогенетикалық терапия

- Иммуномодуляторлар – ронколейкин, беталейкин, циклоферрон, полиоксидоний (5-7 күн этиотропты терапия)
- В тобындағы витаминдер
- Пробиотиктер
- Физиотерапия



Бруцеллді биологиялық қару түрінде қолдану

*Аэрозоль *B. melitensis**

100 мың қала тұрғындарына

Ингаляция 1000 жасушаға

82 500 зақымдалушы адамға ұзақ мерзімді ем
қолданылады

- Летальды 0,5%
- 7 күннен соң 50%-ы госпитализацияланады
- 413 қаза табады
- Рецидивтер 5% құрайды
- Экономикалық зардап салдары 477,7 млн \$ құрайды


Бақылау сұрақтары

1. Созылмалы бруцеллездің қандай клиникалық формасын білесіздер?
2. Созылмалы бруцеллездің қандай анықталу әдістерін білесіздер?
3. Созылмалы бруцеллездің қандай емдеу принциптерін білесіздер?





СҰРАҚ?

A close-up photograph of a giant panda sitting in a bamboo forest. The panda is holding a bamboo stalk in its mouth and is in the process of eating it. The panda's black and white fur is clearly visible, and its black eye patches are prominent. The background is a dense thicket of green bamboo leaves and branches, creating a natural and serene environment.

**Назар
аударғандарыңызға
рахмет!**