

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

СӨЖ

Тақырыбы: Тырысқақ

Орындаған: Бекмағанбетова Ғ.Б.
Тобы: ЖМ 044/1
Тексерген: Шокалакова А.К.

2016 жыл

Жоспары:

- Анықтамасы
- Этиологиясы
- Эпидемиологиясы
- Патогенезі
- Клиникалық көріністері
- Емі
- Алдын алу шаралары
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

План:

- Определение
- Этиология
- Эпидемиология
- Патогенез
- Клинические проявления
- Лечение
- Меры профилактики
- Заключение
- Использованная литература

Plan:

- Definition
- Etiology
- Epidemiology
- Pathogenesis
- Clinical manifestations
- Treatment
- Preventive measures
- conclusion
- References

Анықтамасы:

Тырысқақ – *Vibrio cholera* бактерияларымен қоздырылатын, фекальды-оральды механизммен берілетін, көп мөлшерлі сулы диареяның, құсудың әсерінен дамидын дегидратация және деминерализациямен сипатталатын жедел карантинді және конвенциялық жұқпалы ауру.



Определение

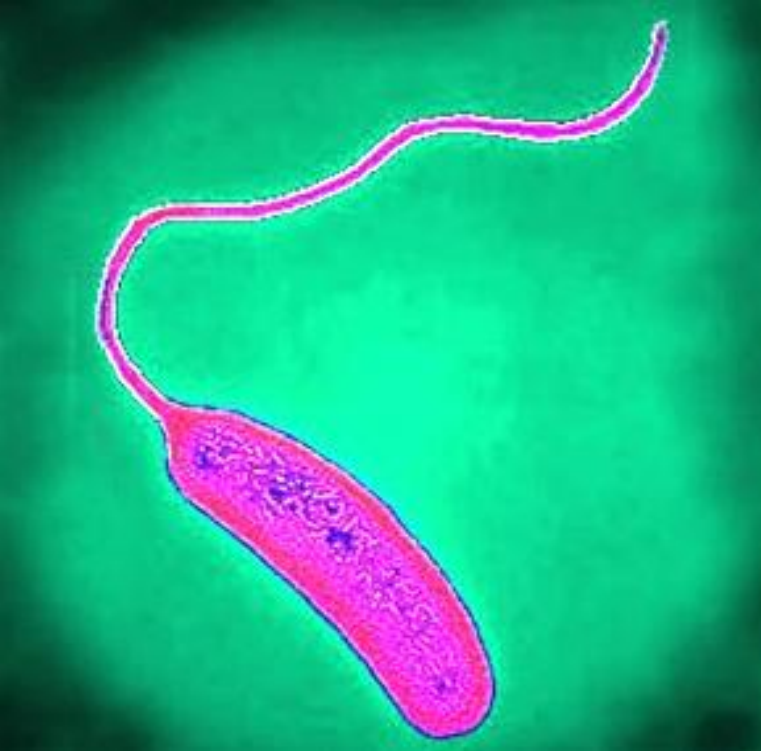
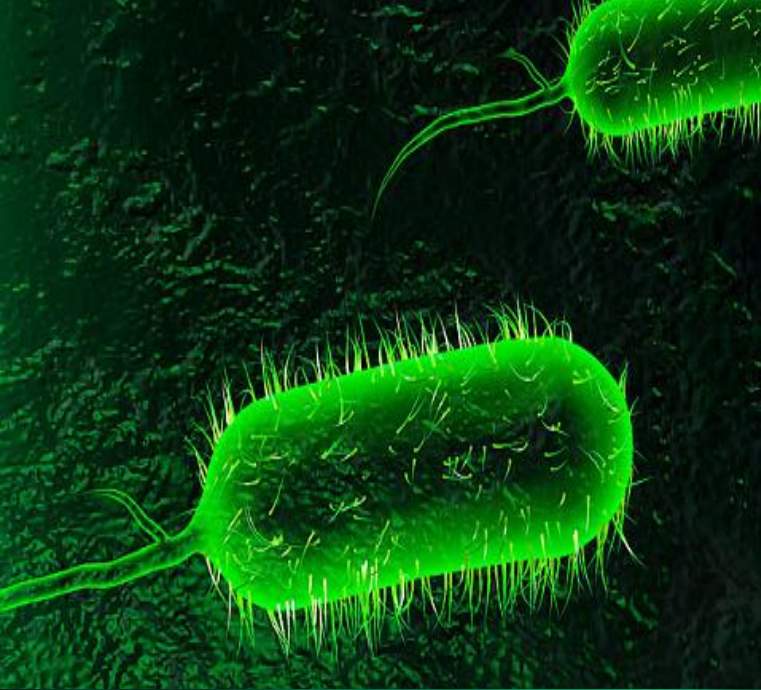
Холера-возбудитель *vibrio cholera*, передается через фекально-оральный механизм, конвекционно-инфекционное заболевание, характеризующееся дегидратацией и деминерализацией. Развившихся за счёт многоводной диареи и рвоты



Definition

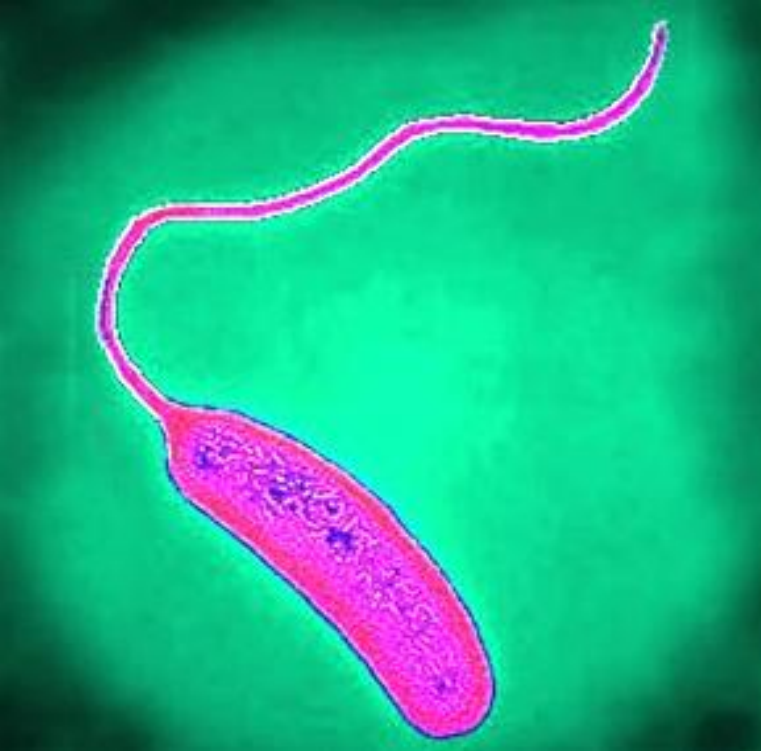
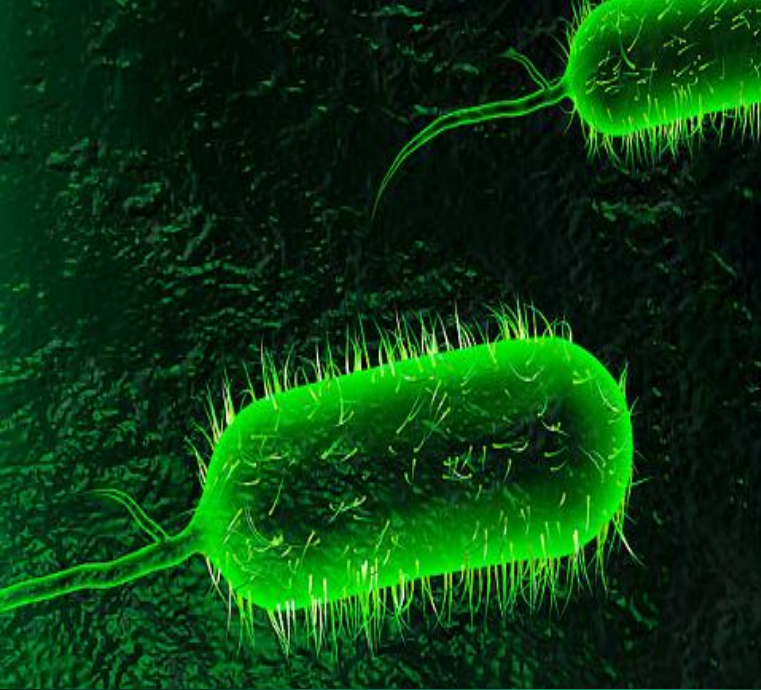
Cholera-pathogen vibrio cholera, transmitted through the fecal-oral mechanism, convection-infectious disease characterized by dehydration and demineralization. Develops due to abounding diarrhea and vomiting





Этиологиясы:

Ауруды *Vibrio cholerae* екі биоварлары шақырады: классикалық және Эль-Тор. Кейінгі мәлімет бойынша тырысқақ ауруының 80% Эль-Тор вибрионымен шақырылған. Грам теріс, талшық арқылы қозғалады, спора, капсула түзбейді. Өсу ерекшелігі: облигатты аэроб, оптимальды ортасы сілтілік (рН 7,6- 9,0). Сұйық ортада сұр немесе көгілдір пленка тәрізді өседі. Тез көбейеді. Ең маңызды биохимиялық критерийі: Гейберг үштігі (манноза мен сахарозаны ыдыратуы, арабинозаны ыдырата алмау қасиеті).

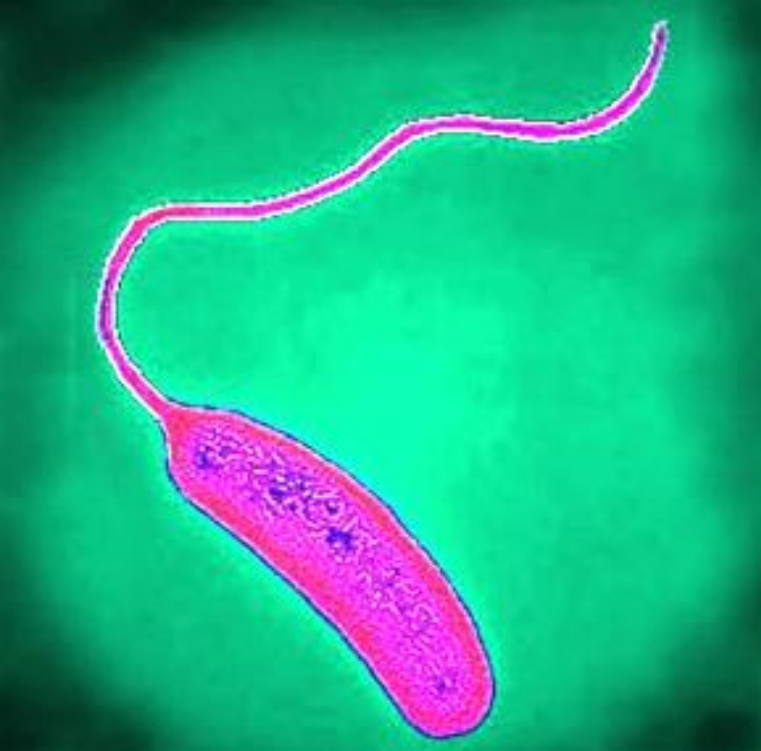
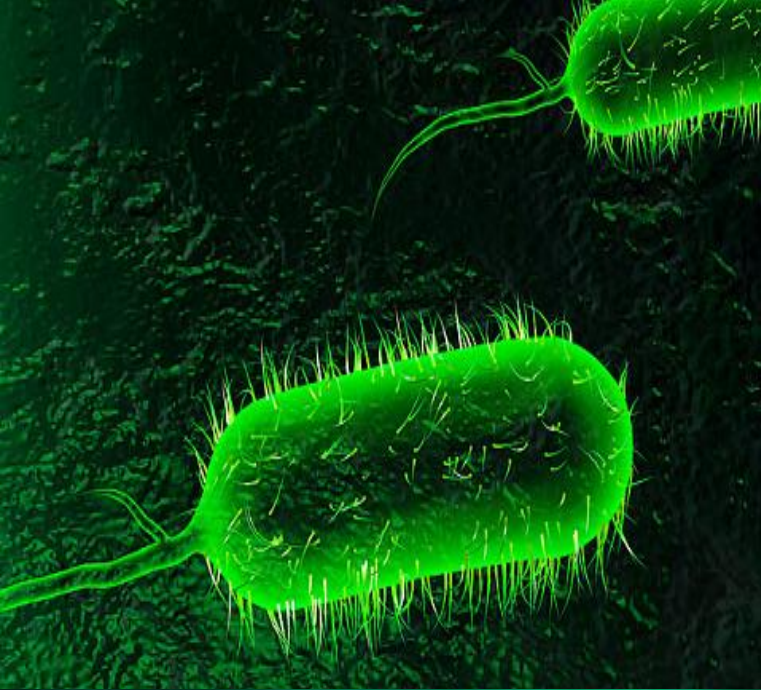


Этиология:

Болезнь вызывает *Vibrio cholerae* состоящий из двух холерных вибрионов: классической и Эль-Тор.

Грамотрицательные, перемещаются с помощью волокон, не имеют капсулы, не бывает спор. Характер роста: облигатный аэроб, оптимальная среда щелочная (pH 7.6-9.0)

Быстро размножаются. Самый важный биомеханизм: троика Гейберга (распадение сахарозы и маннозы, не разъедает арабинозу)



Etiology:

The disease causes vibrio cholerae comprising two Vibrio cholerae: classic and El Tor. Gram-negative, move through the fibers do not have the capsule, there is no growth spor. Karakter: obligate aerobe, optimum environment alkaline (pH 7.6-9.0)

Quickly multiply. The most important biomechanism:

Trinity Geyberga

(decomposition of sucrose and mannose, arabinose does not corrode)

Эпидемиологиясы:

- Тырысқақ - антропонозды инфекция. Ауру көзі - ауру адам және вибриотасымалдаушы.
- Берілу механизмі – фекальды-оральды. Берілу жолдары: су арқылы, тағам, тұрмыстық қатынас арқылы. Таралу жолының ішінде кең таралғаны - су арқылы (ауыз су, көкөністерді жуу, суға түсу арқылы).
- Тырысқаққа қабылдаушылық жоғары, ауруға барлық адамдар сезімтал. Тырысқақпен көбінесе тамақтануы нашар, созылмалы ауруы бар науқастар, алкогольды көп қолданатындар ауырады.
- Ауырып болған соң иммунитет салыстырмалы түрде тұрақты, спецификалық және антитоксиндік. Тырысқақпен қайта ауруы өте сирек, тіпті болмайды деуге де болады. Анацидты, гипоацидты гастритпен ауыратын адамдар жиі ауырады.
- Аурудың таралу бойынша екі вариантын ажыратады: эпидемиялық тырысқақ, спорадикалық тырысқақ.
- Маусымдылығы - жаз-күз айлары.

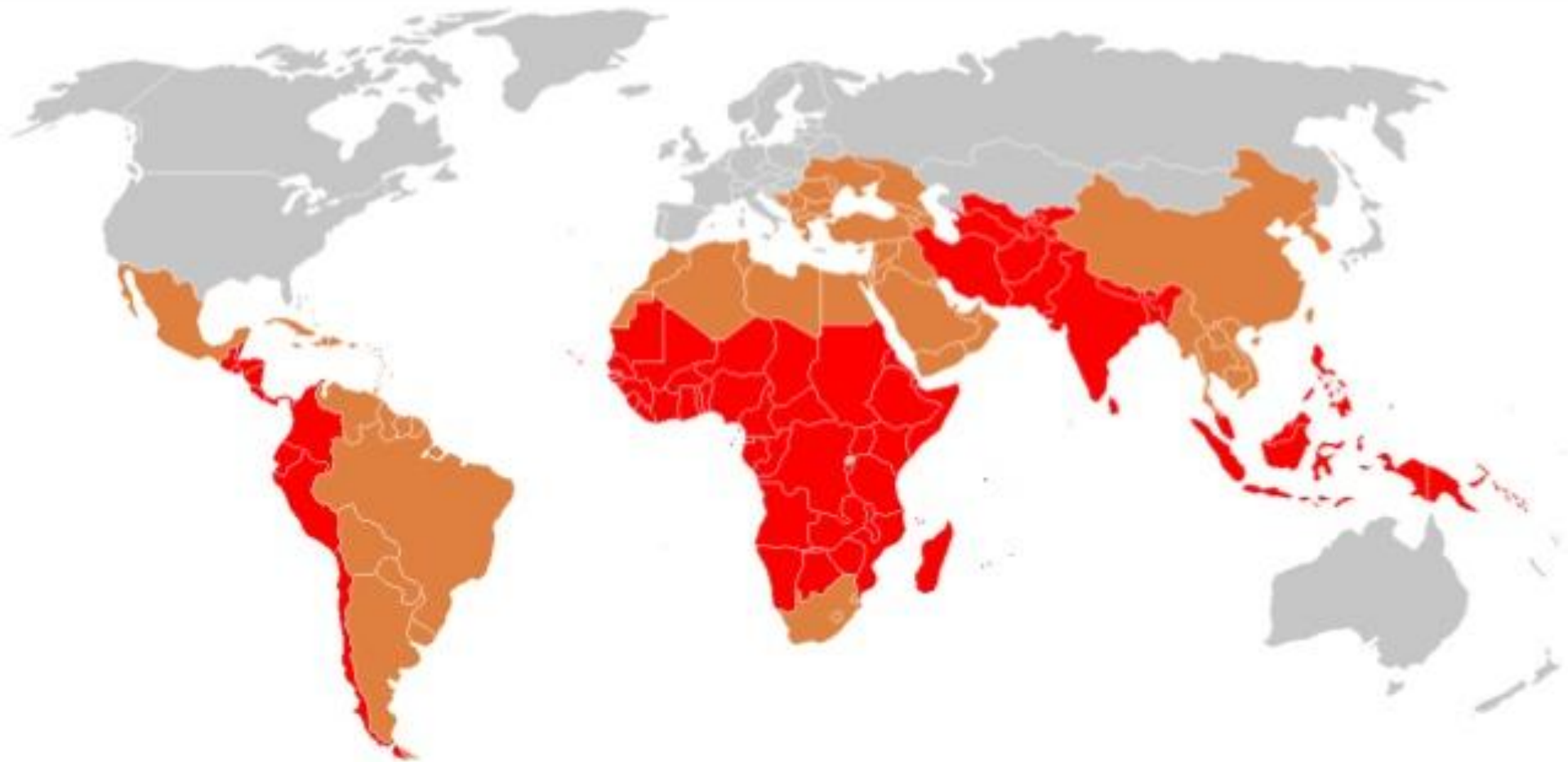
Эпидемиология:

- Холера-антропонозная инфекция. Источник заболевания- больной человек и вибрионосоитель.
- Механизм передачи фекально-оральный. Способ передачи- через воду(питьевая вода, мытье продуктов питания, купание в воде)
- Восприимчивость к холере высокая.
- Во многом заболевают люди с плохим питанием, с хроническими заболеваниями и алкогольезависимые.
- У переболевших людей, после болезни развивается относительно стойкий иммунитет, специфический и антитоксический. Часто болеют люди с анацидным и гипоацидным гастритом.
- Есть два вида передачи заболевания: эпидемиологическая холера и спорадическая холера.
- Сезонность: летние и осенние месяцы.

Epidemiology:

- Cholera-anthroponotic infection. Source zabolevaniya-sick person and vibriocarrier.
- The mechanism of transmission of fecal-oral. Method peredachi- through the water (drinking water, washing food, swimming in the water)
- The susceptibility to cholera is high.
- In many ways, people get sick from malnutrition, with hronicheskimizabolevaniyami and alkogolezavisimye.
- Do people recover after illness develops relatively strong immunity, and specific toxicity control. Most people are ill with gastritis anatsidnyh and hypoacid.
- There are two kinds predachi disease: epidemiological sporadic cholera and cholera.
- Seasonality: summer and autumn months

Дүние жүзінде таралуы



- World Health Organization identifies typhoid as a serious public health problem.
- Its incidence is highest in children and young adults between 5 and 19 years old

Патогенезі:

- Ауыз арқылы вибрион асқазанға түседі. Вибрионның біраз мөлшері асқазанда тұз қышқылы мен пепсин әсерінен жойылады. Ол жерде сілтілі орта және пептонның көп болуы әсерінен вибрионның интенсивті көбеюі жүреді. Экзотоксин және өткізгіштік факторының бөлінуі негізгі клиникалық көрінісінің пайда болуын шақырады.

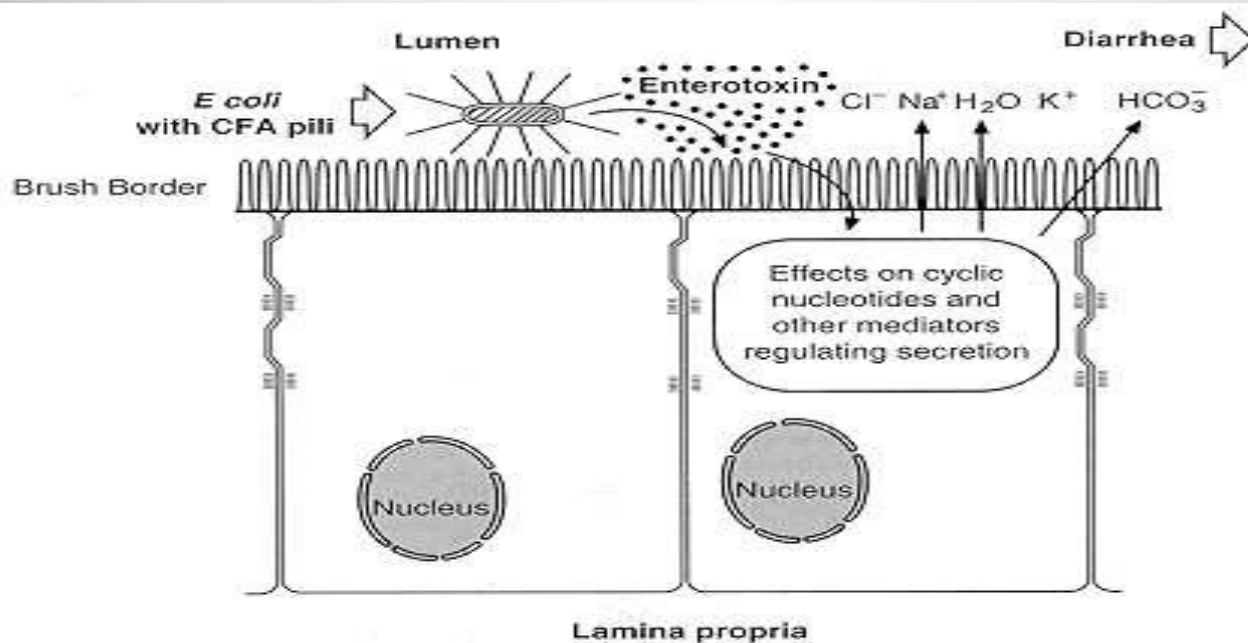
Патогенез:



Pathogenesis:

- Vibrión goes into the stomach through the mouth. Vibriónniñ under the influence of a certain amount of hydrochloric acid and pepsin in the stomach is removed. There are a lot of alkaline medium and peptones accompanied by an increase in the influence vibriónniñ be intense. Exotoxin and conductivity factor in the distribution of basic urges the appearance of clinical manifestations.

- Энтероцит мембранасында G және M ганглиозиттері бар. Осы ганглиозиттің түрі өзгеруі және холероген әсерінен аденилатциклаза ферментінің белсенділігі жоғарылайды. Бұл циклдік АМФтің синтезін жоғарылатады. Қалыпты жағдайда энтероцит функциясы ішек ішінен сұйықтықты клетка ішіне сорып отырады. Циклдік АМФтың жоғары концентрациясы керісінше сұйықтықтың клеткадан ішек ішіне синтезделуін шақырады.
- Холера кезінде изотониялық сусыздану болады. Дегидратация нәтижесінде гемоконцентрация, гиповолемия, гипоксия, тромбогеморрагиялық синдром және бүйректің жедел жетіспеушілігі дамиды.
- Қан тұтқырлығы жоғарылайды.
- Қан тамыр жетіспеушілігі дамиды.
- Сумен бірге электролиттер де көп мөлшерде кетеді, әсіресе калий. Гипокалиемия бұлшықеттер әлсіздігін тудырады, бөлек бұлшықеттер тобы тартылуы мүмкін, осылай тырысу синдромын шақырады.



Клиникалық көріністері:

- Инкубациялық кезеңі 4-5 күнге созылады, ауру жедел басталады.
- Көбінесе түнгі мезгілде, алғашқы уақытында сұйық іш өтумен және құрсақ қуысында дискомфортпен көрінеді. дене қызуы көбіне қалыпты. Нәжісі сулы, лайлы, ақ түсті күріш қайнатпасы тәрізді. Құсу диареедан 12-24 сағаттан кейін басталады. Ол да күріш қайнатпасына ұқсас. Диарея жиілігі 3-4-10 рет тәулігіне. Диарея 3 күнге дейін болады. Терісі ылғалды, тургоры өзгермеген. Ауыз шырышты қабаты құрғап, іші ауыру сезімсіз. Себебі ішекте қабыну процесі болмайды. Бұл тырысқаққа тән белгі.



Клинические проявления:

- Инкубационный период длится до 4-5 дней, заболевание начинается остро.
- Наиболее часто в ночное время, в первое время проявляется жидким стулом и дискомфортом в брюшной полости. Температура обычно нормальная. Стул жидкий, бурый, напоминает рисовый отвар. Рвота начинается через 24-48 часа после диареи. Частота диареи 3-4-10 раз за день. Диарея длится до 3-4 дней. Слизистая ротовой полости сухая, живот безболезненный. Потому что, кишечник не воспаляется. Это характерно для холеры.



Clinical manifestations:

- The incubation period lasts 4-5 days, the disease begins acutely.
- The most frequently during the night, the first vremyaproyavlyaetsya loose stools and abdominal discomfort. Temperature obychnonormalnaya. A chair liquid, brown, reminiscent of congee. Vomiting begins 24-48 hours after diarrhea. The frequency of diarrhea 03/04/10 times per day. Diarrhea lasts up to 3-4 days. The mucous membrane of the mouth dry, belly painless. Because the intestine does not become inflamed. This is typical of cholera.





- Ағымы бойынша жедел, орташа ауыр және ауыр деп бөледі. Сұйықтықты жоғалту нәтижесінде гиповолемияға әкеледі, тұздың жоғалуы тырысу синдромының пайда болуын шақырады. Бұл көбінесе қол, аяқ, шайнау, тізе бұлшықеттерінде болады. Гиповолемия диурездің төмендеуіне әкеледі. Олигоурия дамып, кейіннен анурияға ауысады. Бетінің жиектері үшкірленеді, көз алмасы ішке кіріп кетеді, беті қайғылы бейнеде болады. Даусы алғашқыда әлсіз, баяу, кейіннен ауыр дәрежесінде афонияға ауысады. Тері эластикалық қасиетін жоғалтады. Терминальды кезең науқастың естен тануына әкеледі және көп жағдайда комадан өліп кетеді.



- По течению делится на острую. Средней тяжести и тяжелую. За счет потери жидкости, развивается гиповолемия, а потери соли вызывает судорожный синдром. Часто в мышцах рук, ног, колен и жевательных. Гиповолемия развивает понижение диуреза. Развивается олигурия, переходящая в анурию. Лицо заостренное, глазные яблоки запавшие во внутрь. Голос в начале болезни слабый и медленный, в тяжелой степени переключается в афонию. Кожа не эластичная. В терминальной стадии больной теряет сознание и часто умирает в коматозном состоянии.



- Adrift is divided into acute. Moderate and tyazheluyu. Za fluid loss account, developing hypovolemia, and loss of salt causes convulsions. Often in the muscles of hands, feet, elbows and chewing. Hypovolemia develops a decrease in urine output. Develops oliguria, turning into anuria. The person pointed, sunken eyeballs inside. The voice at the beginning of the disease is weak imedlenny in severe switches to Athos. The skin is not elastic. In end-stage patient loses consciousness and dies often in a comatose state.

- Қазіргі кезде тырысқақ бес вариантта өтеді:
 1. Гиповолемиялық экзотоксикалық түрі (классикалық);
 2. Аралас эндо және экзотоксикалық түрі;
 3. Нормоволемиялық атоксикалық түрі;
 4. Нормоволемиялық эндотоксикалық түрі;
 5. Субклиникалық түрі.

Асқынулары:

- 1) Дегидратациялық шок
- 2) Екіншілік микрофлораның қосылуы.

Диагностикасы.

Салыстырмалы диагностикасы сальмонелезбен, дизентериямен, тағамдық токсикоинфекциямен, эшерихиозбен, кампиллобактериозбен жүргізіледі.

Классикалық зерттеу бактериологиялық. Экспресс әдістері: иммунофлюоресценттік зерттеу, ИФА. Серологиялық әдістері: вибрицидті және антитоксикалық антиденелерді анықтау. Соңғы жылдары ПТР қолданылады.

- В наше время холера проходит в пяти вариантах:

1. Гиповолемический экзотоксический вид
2. Смешанный, эндо и экзотоксический вид.
3. Нормоволемический атоксический
4. Нормоволемический эндотоксический вид
5. Субклинический вид

Осложнения:

- 1) Дегидратационный шок
- 2) Добавление вторичной микрофлоры

Диагностика.

Диф.диагностика проводится сальмонеллезом, пищевой токсоинфекцией, дифтерией, эшерихиозом, кампилобактериозом. Классическое исследование- бактериологическое. Экспресс методы исследования: иммунофлюоресцентное и ИФА. Серологические методы: выделение вибрицидных иантитоксических антител. В последние годы используется ПТР

We do not have the time cholera passes in five variants:

1. Gipovolemichesky exotoxic view
2. Smeshanny, endo and exotoxic view.
3. Normovolemichesky atoksichesky
4. Normovolemichesky endotoxic view
5. Subklinichesky view

Complications:

dehydration shock

Adding secondary microflora

Diagnostics.

Dif. diagnostika held salmonellosis, food toksoinfektsiy, diphtheria, ehsherihiozom, campylobacteriosis. The classical bacteriological issledovanie-. Express methods: Immunofluorescence and ИФА. Serological methods: isolation vibritsidnyh iantitoksicheskikh antibodies. In recent years the use MFR

Емі:

- I. Науқастар міндетті түрде ауруханаға жатқызылады.
 - II. Патогенетикалық терапия: жоғалған сұйықтықтың орнын толтыру (регидратация). Аурудың жеңіл түрінде оралді регидратация қолданылады: регидрон, цитраглюкосолан. Физ.ерітінді, Рингер ерітіндісін, глюкоза (5%) ерітінділерін көктамырға енгізуге болады. Ерітінділердің көлемі 200-350 мл/кг/тәулігіне. Ауыр дәрежесінде дисоль, хлосоль, трисоль ерітінділері көктамырға енгізіледі.
 - III. Этиотропты ем. Емдеу курсы 5 күн. Цефтриаксон, амикацин, доксициклин, ципрофлоксацин, офлоксацин (тамыр ішіне 1-3 күн); сизомицин, мономицин (бұлшықетке 1-2 күн);
- Науқас толығымен сауыққанда және бактериологиялық зерттеу нәтижесінде үш рет теріс жауап алынғанда науқасты ауруханадан шығарады.

Лечение:

- I. Пациенты нуждаются в немедленной госпитализации.
- Патогенетическая терапия: компенсация потери жидкости (регидратации). В легкой степени заболевания оральные препараты регидратации: регидрон, цитроглюкосолан. Физ.раствор, раствор Рингера, раствор глюкозы (5%) можно вводить внутривенно. Объем раствора 200-350 мл / кг / день. В тяжелой степени трисоль, хлосоль, дисоль внутривенно.
- Этиологическое лечение: 5-дневный курс лечения. Цефтриаксон, амикацин, доксициклин, цiproфлоксацин, офлоксацин (внутривенно 1-3 дня); сизомицин , мономицин (внутримышечно 1-2 дня);
- Больного выписывают с больницы, при полном выздоровлении и трехкратно отрицательном бактериологическом исследовании.

Treatment:

- I. Patients require immediate hospitalization.
- II. Pathogenetic therapy: fluid loss compensation (rehydration). In mild disease, oral rehydration preparations: rehydron, tsitroglyukosolan. Fiz.rastvor, Ringer's solution, glucose solution (5%) can be administered intravenously. The solution volume 200-350 ml / kg / day. In severe Trisol, Chlosol, Disol intravenously.
- III. Etiological treatment: 5-day course of treatment. Ceftriaxone, amikacin, doxycycline, ciprofloxacin, ofloxacin (intravenously day 1-3); sizomitsin, monomitsin (intramuscularly 1-2 days);
- IV. The patient was discharged from the hospital, with full recovery and triply negative bacteriological examination

Алдын алу шаралары



- Тырысқақтың профилактикасы үшін шаралар жүйесі басқа елдерден осы жұқпалы ауруды алып келуден сақтандыруға, эпидемиологиялық бақылау жүргізуге, үй тазалығын жақсартуға бағытталған. Соның ішінде халықты таза ішімдік сумен қамтамасыздандыру, ағынды суларды дезинфекциялау, көпшілік тамақтандыру орындарының тазалығын қатаң бақылау жатады.
- Ерекше профилактикалық көрсеткіші бойынша корпускулярлы тырысқақ вакцинасы және холероген анатоксин қолданылады.

Меры профилактики



- Профилактика холеры состоит из защиты от перенесения этой болезни из других стран. Эпидемиологических исследований. Улучшения хозяйственной чистоты. Так же, обеспечение народа чистой питьевой водой, дезинфекция проточных вод, строго контролировать общепит.

Preventive measures



- Cholera Prevention includes protection against the transfer of the disease from other countries. Epidemiological studies. Improving economic purity. Just providing the people with clean drinking water, disinfection of flowing water strictly control the food and drinks.

Қорытынды:

Тырысқақ ауруы аса қауіпті, контагиозды, карантиндік, конвенциялық, пандемиялыққа бейімділігі бар жұқпалы ауру. Көрші елдерден (Пакистан, Өзбекстан, Қырғызстан) тырысқақты әкелу қаупі жоғары деңгейде сақталуда. Сондықтан халықты гигиеналық ағарту жұмыстарын, эпидемиологиялық ережелерді қатаң сақтауды жүргізу қажет.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- А.Қ. Дүйсенова «жұқпалы аурулар», Алматы, 2014 ж.
- Kazmedic.kz/инфекциялық аурулар
- Medportal.ru
- Черкасский Б.Л. Руководство по общей эпидемиологии, 2001

Использованная литература:

- А.Қ. Дүйсенова «жұқпалы аурулар», Алматы, 2014 ж.
- Kazmedic.kz/инфекциялық аурулар
- Medportal.ru
- Черкасский Б.Л. Руководство по общей эпидемиологии, 2001

References:

- A.Қ. Dүysenova "zhұқпалы аурулар",
Almaty, 2014 г.
- Kazmedic.kz/инфекциялық аурулар
- Medportal.ru
- BL Cherkassky on general epidemiology
Guide 2001