

Қ.А.Ясауи атындағы ХҚТУ

Шымкент медицина институты

**Кафедра: Жұқпалы аурулар
және фтизиатрия**

**Тақырып: Аса қауыпті
инфекцияларды диагностикасы
және емі**

Орындаған: Ниязалиева.Г.К

Қабылдаған: Сагитова.С.С

Жоспар:

- ❖ Кіріспе: Аса қауіпті инфекциялар
- ❖ Негізгі бөлім:
 1. Оба.
 2. Сіріспе
 3. Түйнеме
 4. Тырысқақ
- ❖ Қорытынды:
- ❖ Пайдаланылған әдебиеттер:

● Аса қауіпті инфекция туралы

- Аса қауіпті инфекцияларға оба, сіріспе, түйнеме, тырысқақ пен газды гангрена жатады. Олар жаралар инфекцияларында және организмнің басқа да зақымдануларында, жарақат инфекциясы ретінде саналады. Олар жайлы организмнің зақымдалуы туралы жан-жақты айтылады.

Түйнеме (Сибирская язва)

Түйнеме- серозды гемморагиялық және некроздық қабунумен айқын интоксикация синдромымен өтетін жедел зоонозлы инфекциялық ауру. Осы уақытқа дейін барлық елде мекендерде бірдей таралған. Себебі осыдан ертерек болған аурудың ошақтары көп жылдар бойы қаупті болып қала береді.

Этиологиясы . Түйнеме қоздырғышы *Bacillus anthracis*, ірі қозғалмайтын таяқша, ұзындығы 3-10 мкм, ені 1-1,5 мкм, капсула түзеді. Адам және жануар организмiне тыс спора түрінде кесдеседі. Тіршілік әрекеті барасында таяқшалар ісік түзетін және өлтіретін компонентері бар экзотоксин шығарады.

Клиникасы: Түйнеменің инкубациялық кезеңі аурудың түріне байланысты әр түрлі, терілік түрінде, терілік түрінде 2-14 күн, септикалық түрінде бірнеше сағаттан 6-8 күнге дейін.

Алдын-алу шаралары.

Жануарлар арасында инфекция ошақтарын табу және жою. Түйнемені жұқтыру қаупі жоғары адамдарға (ветеринарлар, ет комбинат жұмысшылары, тері және жүн өңдеу өндірісінің жұмысшылары) тірі қурғақ « СТИ» сынама (привывка) жасайды.

Науқастарда жеке палаталарға оқшаулау керек. Күнделікті дезинфекция жүргізіледі. Санитарлық – ағарту жұмыстардың жүргізіліуі маңызды.

Оба (Чума)

Оба – ауыр интоксикация синдромымен өтетін, лимфа түйіндерін, өкпені арнайы зақымдаумен жүретін жедел- табиғы ошақтық ауру. Оба ауруының аты араб тілінен аударғанда «джумма» яғни «боб» . Ол лимфа түйіндерінің боб тәрізді қабынуымен, үлкеюіне негізделіп айтылған. Этиологиясы. Оба қоздырғышы *Iersinia pests*, *Iersinia* туысына жатады, қозғалмайтын, өлшем бірлігі 1,5-2 мкм бактекрія . Спора түзбейді, бірақ капсуласы бар, қарапайым сұйық және тығыз көріктік ортада өседі.

- **Этиологиясы.** Оба ауруын 2 түрге бөледі :
 - 1) Табиғы ошақ / «жабайы оба» /
 1. Шілік ошақ
 - 2) 2-шілік ошақ

● **Клиникасы:** Жиі бубонды түрі, ал өте сирегірек-ішектік түрі кездеседі. Жасырын кезең 3-6 күнге созылады, тек вакцина жасалғандарда 10 күнге дейін сосылады.

● **Емдеу диагностикасы:**

1. Бубонды түрінде: туберкулез, туляремия, іріңді лимфатенид
2. Өкпелік түрінде: өкпе туберкулезі, крупозды пневмония, тұмау асқынулары
3. Сепсис түрінде: түйнем, туляремия, сальмонеллез.

Алдын-алу шаралары.

- 1) Аурудың табиғы ортасында кеміргіштермен мен бүргелерге қарсы бағытталған комплексті шаралар
- 2) Оба ауруына күдік туған адамдарды міндетті түрде госпитализациялау, ал науқастармен және жануарлармен қатынаста болғандарды 6 күн оқшаулап, оларға шұғыл алдын-алу мақсатта антибиотиктер 6 күнге тағайындалады.

Содан соң вакцинация немесе ревакцинация жасалады.

- 3) Санитарлық ағарту шаралары жүргізіледі
- 4) Карантин
- 5) Науқаспен жұмыс қатаң түрде обаға қарсы костюмді киіп жаслады
- 6) Науқаспен ауруханаға жатқызған соң ақырғы дезинфекция жаслады

Сіріспе (Столбняк)

- **Сіріспе** – қаңқа бұлшық еттерінің тоникалық және клиникалық Құрысуларымен сипатталатын, асфиксияға әкелетін ауыр жедел инфекциялық ауру. Сіріспе ерте заманнан белгілі. Ауру 40 – 70% жағдайда өліммен аяқталады.
- **Этиологиясы.** Сіріспе қоздырғышы *Clostridium teteni*. *Bacillaceae* туысына жатады. Олар ірі, жұқа, шеттері дөңгеленген, ұзындағы 4-8 мкм, ені 0,3-0,8 мкм. Микроб – анаэроб, спора түзеді, грам оң. Споралар сыртқы ортаның физикалық және химиялық тұрткілеріне тұртқы. Нәжісте, топырақта, әр түрлі заттарда олар бірнеше жылдарға дейін сақталады.

● **Эпидемиологиясы.** *Clostridium teteni* табиғатта кеңінен тараған. Инфекция көзі – ауру жануарлар және адамдар. Көздырғыш вегетивтік түрде ішектестерінде тіршілік етеді, нәжісі арқылы топыраққа түсіп, инфекциялдап, спораға айналады. Топырақтан микробтар шаң арқылы киімге, аяқ-киімге еніп, адамның терісіне, егер тері, не кілегей қабат зақымдалса организмге еніп, ауру туғызады. 65-75% -те ауру себебі аяқ-қолдың ұсақ жарақаттары болады. Жалаң-аяқ жүргенде, үшкір заттар кіргізіп алғанда, ағаштың жаңқасы кіргенде жиі сіріспе ауруының дамуына әкеледі.

Сіріспе инфекцияның ену қақпасына қарай бөлінеді:

1/жарақаттық сіріспе (жарақат, операциядан соң, босанғаннан кейін, жаңа туған нәрестеде, инфекциядан кейін, күйгеннен соң, үсу электрожарақат); 2/ қабыну және деструктивті процестен болатын сіріспе (жара, ойылу, ыдыраған ісіктер); 3/ криптогенді сіріспе (ену қақпасы белгісіз).

Инкубациялық кезең бірнеше күннен айларға дейін созылады, орташа ұзақтығы 14-15 күн. Инкубациялық кезең неғұрлым қысқа болса, соғұрлым ауру ауыр түрде өтеді. Аурудың 7-8 күндері жүрек тондары тұнықталып, жүрек тоқтап қалуы да мүмкін. Клиникалық белгісі жедел және тез дамиды. Ауру кенеттен жедел басталады, тахикардия және теһипноэ, өте күшті және жиі құрысуі цианоз және өте қаупті асфиксия.

- **Сіріспенің алдын алу шаралары 2 бағытта жүргізіледі:**

- 1) Жарақаттың алдын алу
- 2) Арнацы алдын алу

- Арнайы алдын алу шаралар жоспалы түрде сіріспелік аноктоксинмен (АКДС- вакцинасының кұрамына кіреді), 3- айлық жастан басталады, ревакцинация 2 жасында, 6,11,16-17 жаста жасалады. Барлық инфекцмялық аурулардың ішінде өлу жиілігі бойынша 3-ші орында тұр

Тырысқак

- **Тырысқак**— вибрион экзотоксиндердің әсерінен дененің курғақсуы, су – электролиттік алмасу бұзылыстарымен ерекшелетін жедел және аса қауіті ауру. Тырысқак ауруы ең алғаш 1817 жылы анықтама бастаған.
- 1817-1926 жылдар аралығында тырысқактан пандемия болып, 2млн адам өлген. 1961 жылы Эль-Тор вибриона тудырған пандемия болды. Тырысқак жедел ішік инфекциясы, антропоноз, карантинді ауру. Қоздырғыш ашылуына Р.КОХ, Ф.Готилехс еңбектері зор.
- **Этиологиясы.** Адамдарда тырысқак қоздырғышы – *Vibrio cholerae*, 2 биовары бар. Классикалық тырысқак вибрионы (*Vibrio comma*) және Эль-Тор вибрионы (*Vibrio El-Tor*) Тырысқак вибрионы өте ұсақ, иілген таяқша. Спора және капскла түзбейді. Қарапайым көректік ортада өседі. Н, О-антигендері бар. Қоздырғыш сыртғы ортаға тұрақты суда бірнеше апта, нәжісте 7-8 айға дейін тіршілігін сақтайды, Күн саулесіне, кептіруге, дизенфекциялы ерітінділерге өте сезімтал, қайнатқанда тез өледі.

- **Эпидемиологиясы.** Ауру көзі- науқас адамдар және қоздырғыш тасымалдаушылар. Жұғу механизмі фекальды-оралды. Жұқтыру түрлері Қарым-қатынас, алиментарлық, су. Тырысқақпен ауратын науқастың імлн нәжісінен 10,9 вибрион табылады. Су-ең қаупті жұқтыру түрткісі. Тырысқақпен барлық жастағы адамдар аурады, жиі жаз-күз айлауында бас көтереді.

- **Клиникасы:** Инкубациялық кезең бірнеше сағаттан 6 күнге дейін созылады.

Емдеу диагностикасы: Науқастың өмірін сақтап қалу үшін 1-ші мақсатта организмдегі су-электролиттік тепе-теңдікті сақтап қалпына келтіру керек. Ол 2 этаптан тұрады.

1 Регидратаци, инфузиялық терапияға дейінгі жоғалған сұйықты қалпына келтіру.

2 Сұйықтық жоғалуының жалғасуын коррекциялау, яғні дәреті қалпына келгенше су-электролиттік тепе-теңдікті ұстап тұру.

Алдын-алу шаралары.

Тырысқақ қолайсыз аудандардан келген адамдарға ерекше көңіл бөлініп, олардың от басы мүшелеріне 5 күн емхана дәрігері бақылайды. Егер дәреті өзгерген жағдайда инфекциялық стационарға бақылауға алады. Арнайы алдын алу мақсатында ккрсетпелеріне байланысты беріледі. Сынама (прививка) 7 жастан бастап жасалады. Тырысқақ ошағында эпидемияға қарсы комплексті шаралар жүргізіледі.

- 1 Жедел түрде госпитализациялау, оқшаулау, тексеру және емдеу
- 2 Жедел-ішек инфекцияларын тырысқаққа тексеру
- 3 Контактта болғандарды табу, оларды оқшаулау 5 күн медициналық бақылауда ұстау (бактериологиялық тексеру, профилактикалық мақсатта антибиоттин тағайындау)
- 4 Ошақта эпидемиологиялық тексеру
- 5 Күнделікті және ақырғы дизенфекция
- 6 Санитарлық- гигиеналық шарала

Пайдаланылған әдебиеттер

- Google.kz
- www.referatkaz.kz