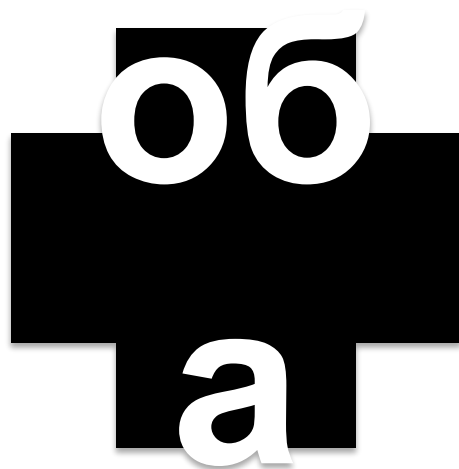




Yersinia pestis



тері

өкпе

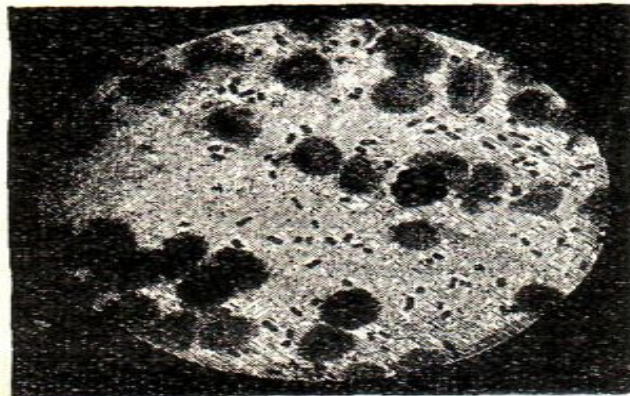
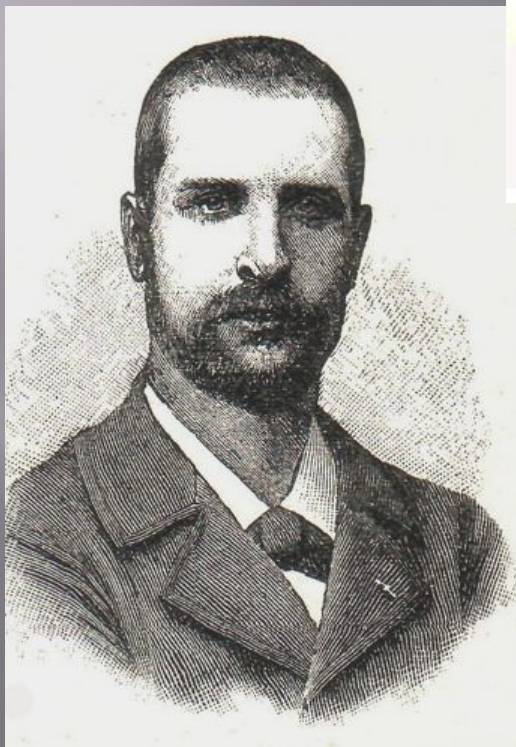
Лимфа түіндері

сепсис

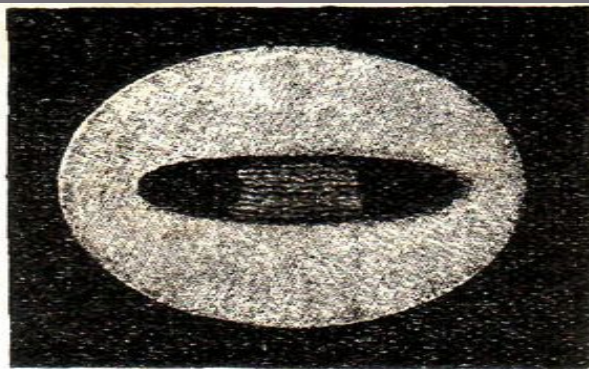
**Аса
қауіпті
инфекция**

**Трансми
с
сивті
зооноз**

Қоздырғыш – 1894жылы француз Александр Йерсен мен жапон Китасато Сибасабуро ашқан обаның таяқшасы (лат. *Yersinia pestis*) болып табылады.



Борьба съ чумою. — Чумные микробы въ каплѣ крови, увеличенной въ 1000 разъ.

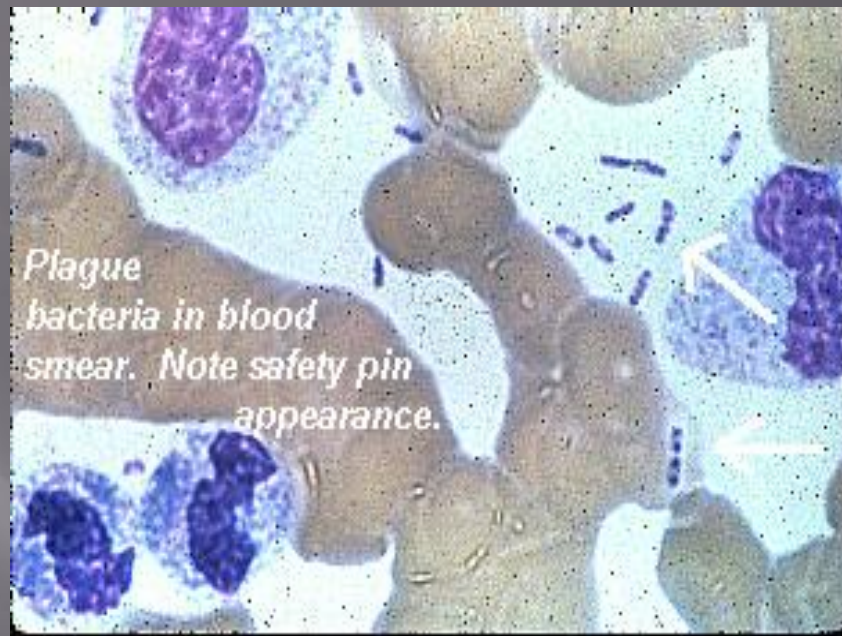


Борьба съ чумою. — Микробъ чумы, увеличенный въ 20.000 разъ.

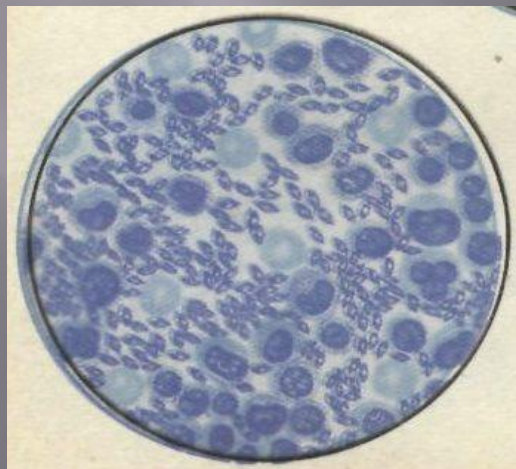


Y. Pestis морфологиялық қасиеті

- Қысқа,грам теріс,овоидты пішінді
- Биполярлы бояынады (Леффлер мен Романовский-Гимзе)
- Қозғалмайтын,нәзік капсулалы
- Спора түзбейді



Y. Pestis қан мазогында



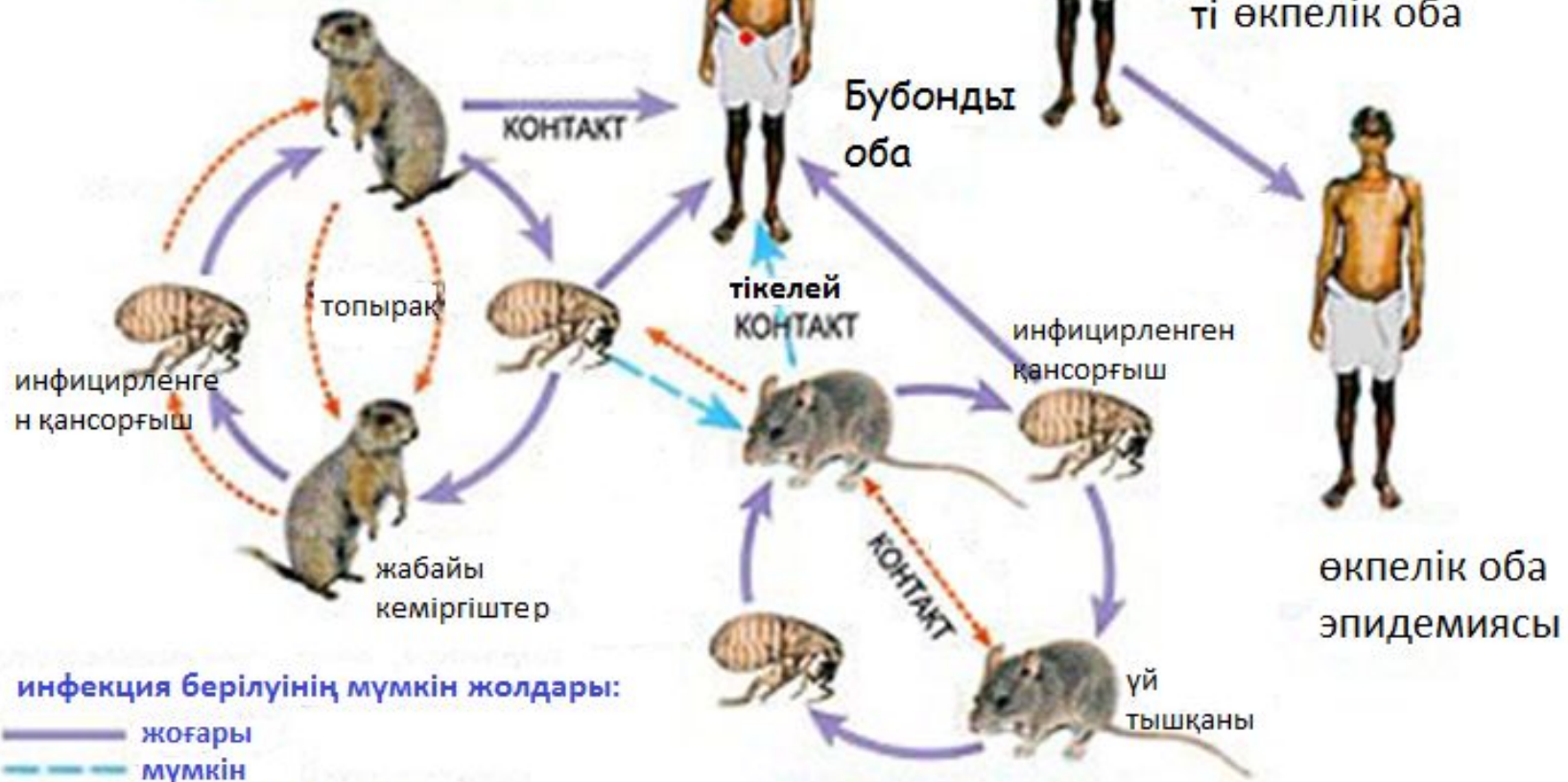
Y.pestis, Леффлер б/шабоялған (метилен көгі)

Тар их

- 527-565ж. "юстиниан обасы" 45-50 млн. адам
 - Орта теңіз
 - Византия империясы
- 1334ж. "қара өлім",
- 50-60 млн. адам
 - Қытай
 - Европа
 - Азия
- 1894ж.10 млн. адам
- Ерсен мен Китазато
 - Барлық дүние жүзі
- 1958 – 2010ж. 50мың жағдай кездескен. Соңғысы Перуде

ауылдық цикл

екіншілік
ті өкпелік оба

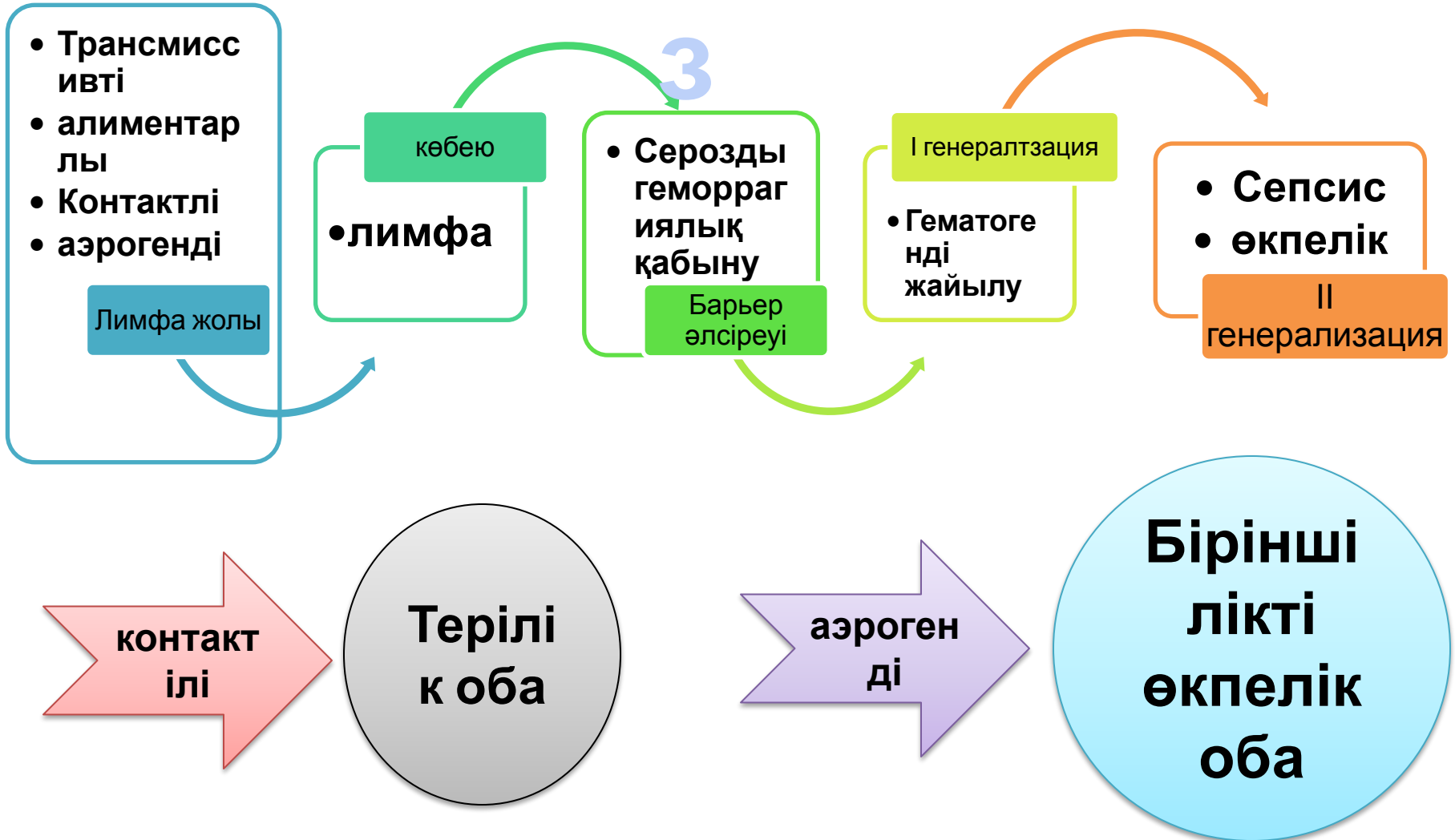


инфекция берілуінің мүмкін жолдары:

- жоғары
- - мүмкін
- теориялық мүмкін

қалалық цикл

Патогене



Жіктелу

і

Локальді түрі

- Терілік
- Бубонды
- Терілік бубонды

Ішкі диссиминация

- I септис
- II сепсис

Сыртқы диссиминация

- I өкпелік
- II өкпелік



Клиник

а

2-6күн. вакцинацияланғандарға 10күн
икациядан басталады.(39,5-40 °C)

0-140рет/мин., АҚ төмен, гепатоспленомегалия,
қанды нәжіс, диурез азаяды
сы: сандырақ,галлюцинация (алқаш түрі)



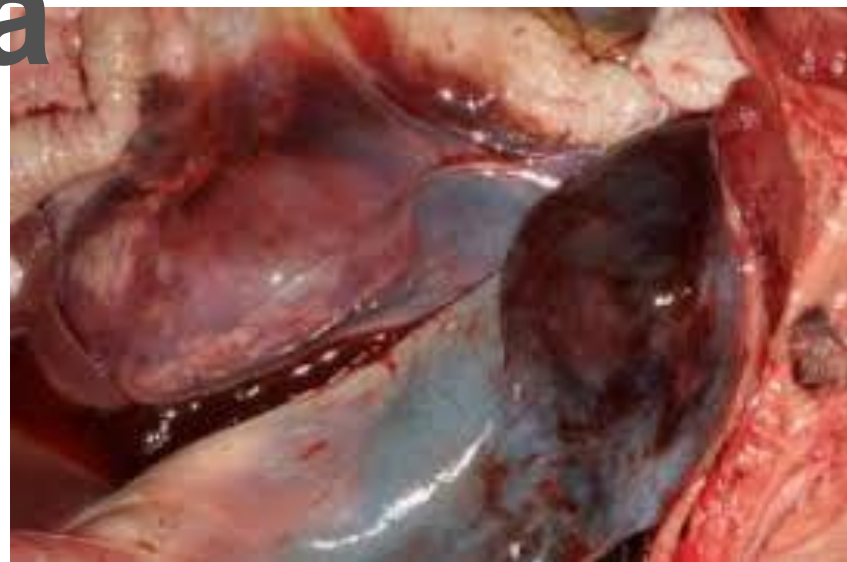
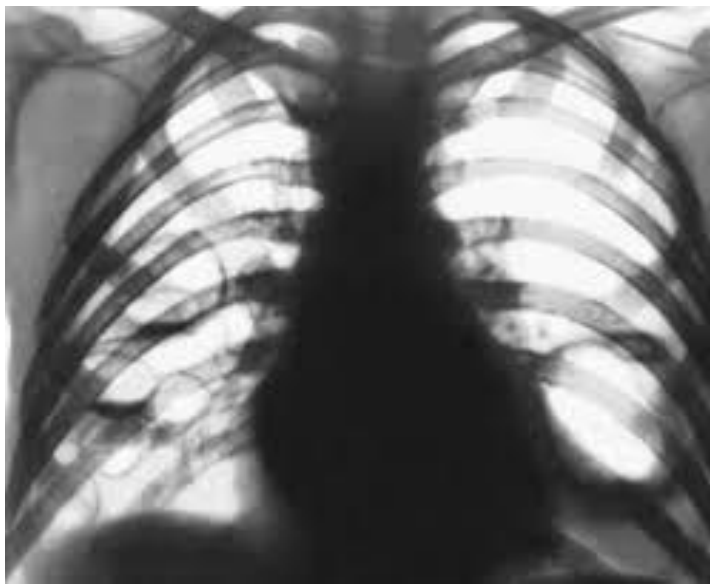
КЛИНИК





Клиник

а



Диагностика

Зерттеу әдістері

бактериоскопиялық

Бактериологиялық

Биологиялық

серологиялық

материал

Бубон пунктаты

Жара бөліндісі

Қан, зәр, құсық
массасы

Аңқа жағындысы

тірі дақылмен жұмыс істеу

- ▣ Аса қауіпті инфекция қоздырғыштарымен жұмыс істеу арнайы жабдықталған лабораторлы режимда жүргізіледі.



БҰҰ бойынша:

- Этиотропты ем: стрептомицин (1,0 г әр12 сағат сайын) к/т немесе б/ет, тәуліктік дозасы 2,0 г аспау керек. 7-14күн.
- Егер ЖБЖ болса гентамицин (0,002 г/кг әр8 сағ сайын), бар болса доксициклин (0,1 г тәу 2рет). 10күн. Егер доксициклин мен стрептомицинге резистентті болса левомицетин (0,5-1,0 г әр 6сағ сайын).
- Дезинтоксикациялық терапия: реополиглюкин, 5% глюкоз ерт., тұз ерт., диуретиктер.
Плазмофорез
- Симптоматикалық терапия

Россия бойынша:

- Этиотропты ем: канамицин (15 мг/кг), стрептомицин.
- Тетрациклин (4—6 г)
- Патагенетикалық: спецификалық гаммаглобулин (сарысудан алынған)
- Антиэндотоксикалық: кортикостероид (60—100 мг преднизалон)
- Дезинтоксикациялық терапия: реополиглюкин, 5% глюкоз ерт., тұз ерт., диуретиктер.
- Симптоматикалық терапия