

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

СӨЖ

Тақырыбы: **Сіреспе**

Тексерген: Конусова А К

Орындаған: Салыбай Ә.Қ

Факультет: Жалпы медицина

Курс: 13-33-01

Сіреспе – *Clostridium tetani* қоздырғышымен тудыратын жарақаттық инфекциялар тобына жататын контагиозды емес зооантропоноз, қондырмалы мотонейрондардың нейротоксинмен зақымдалуының әсерінен қанқа бұлшық еттерінің клоникалық және тоникалық тырысуымен сипатталады.



ЭТИОЛОГИЯСЫ

□ **Сіреспенің қоздырғышы** – *Clostridium tetani*. Ол *Clostridium* туыстығына, *Vacillaceae* тұқымдастығына жатады, спора түзетін облигатты анаэроб. Қоздырғыштың пішіні ірі, жіңішке таяқшалы және жан-жағы домалақтанған болады. Ұзындығы 4-8 мкм, ені 0,3-0,8 мкм. Микроб дөңгелек терминалді орналасқан, барабан таяқшасы сияқты. Спора қоршаған ортада жылдар бойына сақталады.



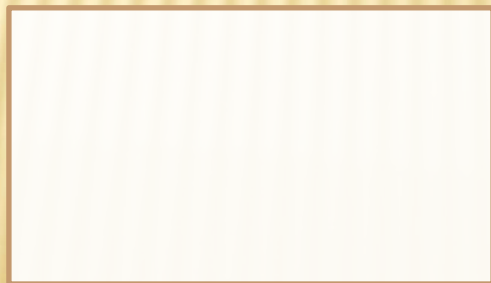
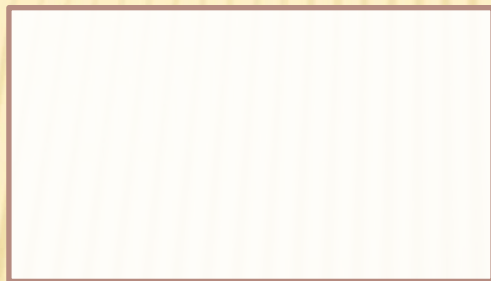
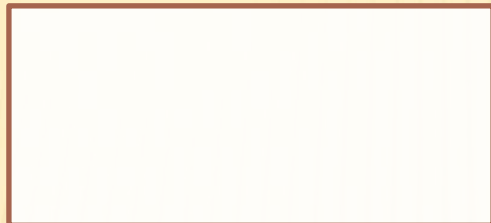
Эпидемиолог
иялық
процесстің 1

ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ

звеносы -
аурдың көзі –
Эпид.
цеппен
процесстің 2
көзектенетін
звеносы

жұқтыру
жолдары –
қоздығышты
және ауру
ауру

факторлары
топырақ, көң,
нәжіс, шаң,
ластанған әр
түрлі тұрмыс
заттары,
хирургиялық,
акушерлік
құралдар.



Ең кең таралған сіреспемен зақымдалу жолдары

Жануарлардың тістеуі



Оқ немесе пышақпен жарақаттану



Стерильді емес инемен тесу



Темірден алған жарақат



Тікенектен болған жара



Сіреспенің дамуы

Clostridium tetani споралары топырақтан теріге жара арқылы енеді.



Оттегі жетіспегенде олар өсіп, активті вирусқа айналады.



Бұл вирус тетаноспазмін токсинін өндіруді бастайды.



Ол қан арқылы орталық жүйке жүйесіне түседі.



Токсин агонист және антагонист бұлшықеттер қозғалыстарын басқаратын нейротрансмиттерлерді тежейді



Нәтижесінде көлденең жолақты бұлшық еттерінің тоникалық тырысуын шақырады.

□ Сіреспенің клиникалық көрінісі 4 кезеңге бөлінеді:

- 1. Жасырын (инкубация) дамып, өсуі.
 - 2. Алғашқы қалыптасуы.
 - 3. Қарқынды даму кезеңі.
 - 4. Жазылу кезеңі.
-
- **Инкубациялық кезеңі** 1-21 күн, көбіне 1-2 апта, бірақ 30 күннен артық болуы мүмкін. Инфекциялық ошақ ОЖЖ-нен алыс болса, инкубациялық кезең ұзағырақ болады. Инкубациялық кезең қысқа болса, ауру ағымы ауыр болады.

- Сырқаттың **алғашқы кезеңінде** ауыз ашудың қиындығы, қысқа мерзімді тырысу, шайнау бұлшық еттерінде ауырсыну, бұлшық ет жиырылуы мен үйкелісін көруге болады. Басты қозғағанда жайсыздық немесе жүргенде, дене қозғалғанда арқада қатты ауырсыну сезімі болады.
- Жалпы тырысқақтың алғашқы белгісін жұтынудың бұзылуынан, жұтынған кезде тамақтың жыбырлап ауыруы, кейде іштің бұлшық ет пердесінің жиырылып, тартылып ауырсынуынан көруге болады. Ауруларда қорқыныш сезімнің артуы, ұйқысының бұзылуы, жалпы қозу, жара бойында жергілікті ауырсыну сезімі күшейеді.

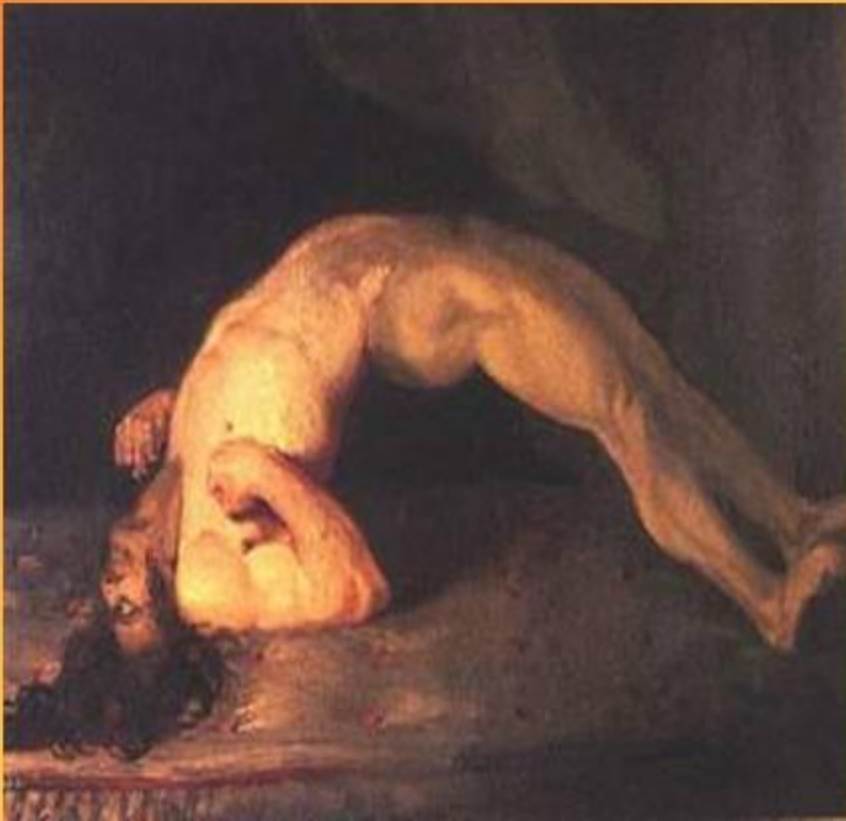
□ Қарқынды даму кезеңі. Нышандардың классикалық триадасы дамиды:

- Тризм – шайнау бұлшық еттерінің керіліп тырысуы, ауыз ашуы қиындайды
- Сардоникалық жымию – мимикалық бұлшық еттерінің тырысуы. Бұл кезде адам бір жағынан күліп, бір жағынан жылап тұрғандай болады, маңдайы әжімденіп, ауызы керіліп, езуі түсіп тұрады.
- Дисфагия – жұтқыншақ бұлшық еттерінің керуілінің әсерінен жұтыну қиындайды.

- Желке бұлшық еттерінің ригидтілігі және ауру сезімі байқалады. Басы артқа қарай тартылып, аяқ қолдардардың бұлшық еттері тартылады, денесі созылып доға тәрізді иіледі - опистотонус. Іш бұлшық еттерінің тартылуы нәтижесінде іш тақтай тәрізді болады.
- Науқас өте әлсірейді, қызуы көтеріледі – 41-42°, терлейді, зәр шығару мен дефекация қиындады, ұйқысыздық байқалады. Ал науқастың санасы болады. Тахикардия, жүрек тондары тұйықталған, гипертензия байқалады. Ошақты және менингеалді симптомдар болмайды. Ішкі ағзаларда өзгеріс болмайды. Қанның, зәрдің, ликвордың лабораториялық көрсеткіштері қалыпты.

СІРЕСПЕ

Сіреспе кезіндегі ересек адамдағы және сәбидегі тырысулар.



СІРЕСПЕНІҢ ЖІКТЕЛУІ

Инфекцияның кіру қақпаларына байланысты:

- Жарақаттық сіреспе
 - жарақаттанудан, операциядан, босанғаннан, күйіктен, үсінгеннен, электрожарақаттан кейін дамиды.
- Қабыну және деструктивті процесстер
 - ойық жара, терінің ойылуы, ісіктердің ыдыруы.
- криптогенді сіреспе
 - инфекцияның кіру қақпалары анықталмаған.

ТАРАЛУЫ БОЙЫНША:

- Жайылмалы сiреспе
- Жергiлiктi сiреспе

АҒЫМЫНЫҢ АУЫРЛЫҒЫНА БАЙЛАНЫСТЫ:

- Жеңіл түрі (I деңгей)
- Ауыр түрі (III деңгей);
- Өте ауыр түрі (IV деңгей)

Орташа
ауырлықта
(II деңгей)

АСҚЫНУЛАР БОЙЫНША

- Ерте
 - Бронхит, аспирациялық, гипостатикалық пневмония, ателектаз, асфиксия, миокард инфаркты;
 - жүрек салдануы, миокардит, омыртқалардың сынуы, бұлшық еттердің жыртылуы.
- Кеш
 - ұзақ тахикардия және гипотензия, жалпы әлсіздік, омыртқа жотасының деформациясы;
 - бұлшық еттермен буындардың контрактурасы.

ДИАГНОСТИКА КРИТЕРИЙЛЕРІ

- Анамнез (жара, күйік, хирургиялық араласулар, ауруханадан тыс босану, т.б.);
- Клиникасы (тризм, сардоникалық жымию, дисфагия, бұлшықет гипертонусы, тетаникалық тырысулар, тершендік);
- Қабыну ошағынан немесе жарадан *C.tetani* бөлінуі.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬДЫ ДИАГНОСТИКА

- Тризм:
 - перитонзиллит;
 - Құлақмаңы безі, төменгі жақасты, тістегі қабыну процесттері;
- Тырысу:
 - тетания;
 - Эпилепсия;
 - Истерия;

ЕМДЕУ ПРИНЦИПТЕРІ

- Науқасқа жеке мейірбикелік бекет тағайындайды. Жатқан палатаның есік-терезелері қымталған болуы қажет.
- 1) біріншілік ошақтағы инфекция қоздырғышымен күрес;
- 2) қанайналымдағы токсинді нейтрализациялау;
- 3) тырысуға қарсы ем;
- 4) өмірге маңызды ағзалардың функциясын қалыптастыру;
- 5) сусыздану, гипертермия, ацидозға қарсы ем;
- 6) асқынулардың алдын алу және емдеу;
- 7) құнарлы тамақтану, жақсы күтім.

АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАРЫ.

Арнайы

- Жоспар бойынша балаларға АКДС және АДС ассоцияцylanған вакциналар егіледі. Бірінші ревакцинация 9-12 айдан кейін, қалғаны 5-10 жыл сайын жүргізіледі. Анатоксин балаларға 5-6 ай мен 17 жасқа дейін енгізіледі.

Арнайы емес

- Қауіпті жағдайларда сиреспелік анатоксин
- Біріншеден әр түрлі жарақаттардан сақтану керек
- Тері астына тағайындау керек.
- Жарақаттың ластануын