

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



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

Кафедра: Эпидемиология

**Тақырыбы: Құтыру
кезіндегі
шаралардың
стандарттары және
алгоритмдері**

Тексерген: Әлімханова Қ.Н

Орындаған: Зиядан Г.Е

Факультет: ҚДС

Тобы : 11-502-2к

Жоспары:

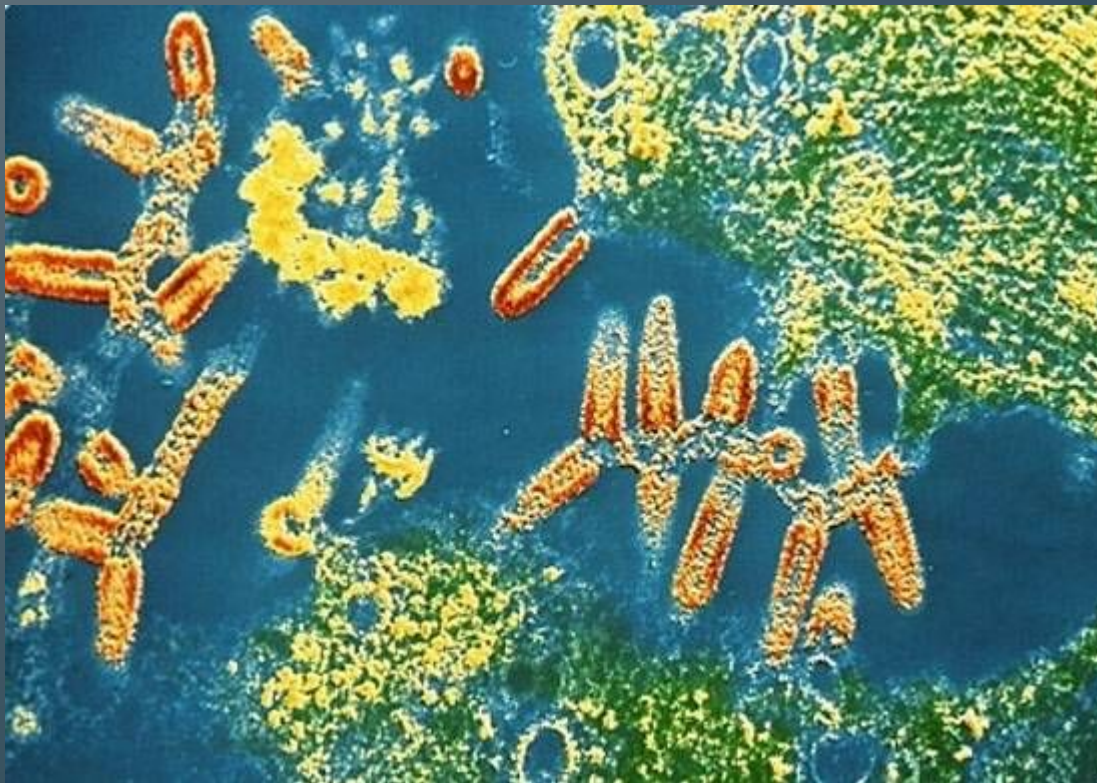
- **I. Кіріспе**
- Құтыру-жедел вирусты нейроинфекция.
- **II. Негізгі бөлім**
- а) Құтыру ауруының жіктелуі, этиологиясы, патогенезі.
- б) Құтыру ауруының алдын алу және күресу жолдары.
- **III. Қорытынды**

- **Құтыру** – орталық ми-жүйке жүйесін зақымдайтын аса қауіпті жұқпалы ауру. Бұл індетпен адам және барлық мал түлігі ауырады. Індет қоздырғышы сау адамға және малға құтырған иттен, қасқырдан, түлкіден, қарсақтан, мысықтан сілекей арқылы жұғады. Аурудың тез өршуі жарақаттың тереңдігі мен ондағы вирустың мөлшеріне тығыз байланысты.



- **Этиологиясы.** Қоздырғышы – *Neurorhynchus rabid* – рабдовирус тұқымдастығына жататын вирус, оқ тәрізді пішінімен сипатталған. Нейротропты вирус. Вирустың аминқышқылдарының құрылымы және кезектік орналасуы жыланның нейротоксиніне ұқсайды. Вирионның көлемі 70-170 - 110-200 нм, құрамында РНҚ бар. Суық құтыру вирусын өлтірмейді, қатырғанда тіптен қасиетін жоймай айлар, жылдар бойы сақталады. Жоғары температураға сезімтал - 50° - 1 сағатта, 55° - 20-30 мин., 100° - 2 мин. Кептіруге, ультрафиолетке, күн сәулесіне төзімділігі аз. Сулема, лизол, карбол қышқылы, хлорамин вирусты жояды, ал этанолдың әсеріне төзімді. Вирус жылықанды жануарлар, құстар үшін патогенді. Вирустың 2 түрі бар – далалық және фиксацияланған. Фиксацияланған вирус сілекей мен берілмейді, тіндік торшаларда, тауық эмбрионында көбееді, вакцина алу үшін қолданады. Құтыру вирусының вируленттілігі әр түрлі – қасқыр мен иттің вирус вируленттілігі жоғары: жылқы, сиыр, қой, адам вирусының вируленттілігі –

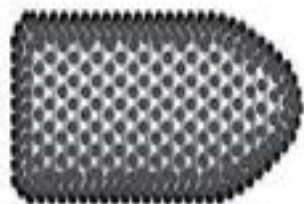
Қоздырғышы



Вирустың
аминоқышқылдарының
құрылымы және кезектік
орналасуы жыланның
нейротоксиніне ұқсайды.
Вирионның көлемі 70-170 -
110-200 нм, құрамында РНҚ
бар.

● АБАЙ БОЛ!

ҚҰТЫРУ: белгілері мен емдік шаралары



НЕГІЗГІ
ТАСЫМАЛДАУШЫСЫ

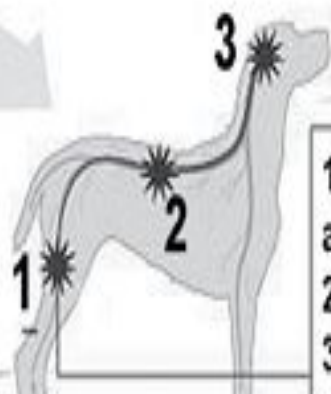


Құтыру – аса қауіпті вирусты инфекциялық ауру.
АУРУ ҚОЗДЫРҒЫШЫ – сілекей, көз жасы және несепте көздесетін нейротроптық вирус пен радионуклейнді қышқылдар болып табылады.



ИТ

Ұзақтығы –
6-11 тәулікке дейін
созылады



1. Вирус жүйке жүйелері арқылы тарайды
2. Жұлынға әсер етеді
3. Бас миын



АДАМ
Аурудың
белгілері



Басы, кеудесі, жұтқыншағы, тұла бойы ауырып, тітіркенушілік пайда болады



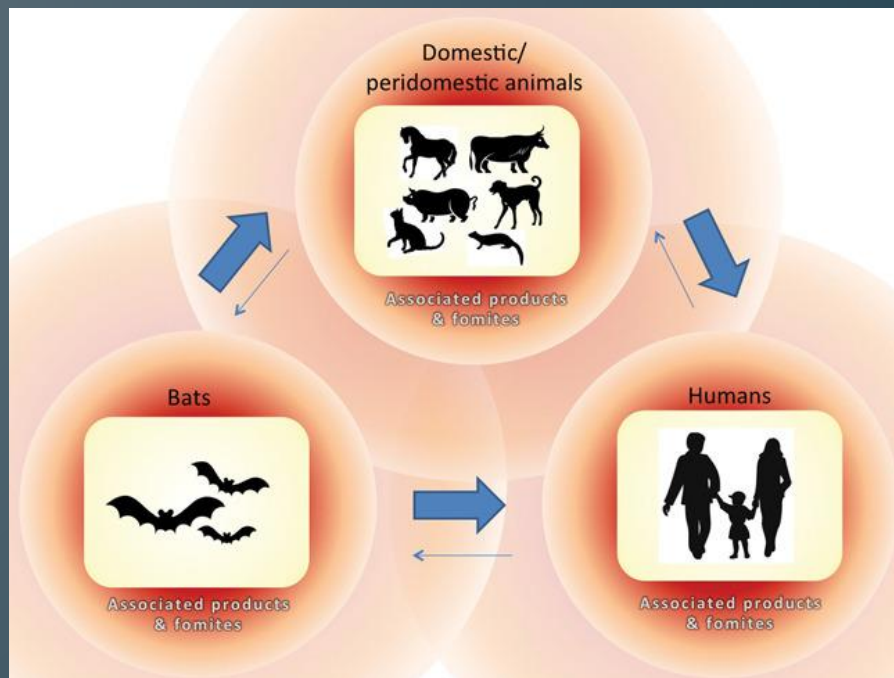
Ұйқысы бұзылады, тынымсызданып, судан, жарықтан, желден қорқады



Тыныс алуы ауырлап, көк тамырларының қызметі нашарлап, жүрек жұмысын тоқтатады

ҚҰТЫРУДАН ЖЫЛЫНА:





- Эпидемиологиясы.
- Аурудың көзі және резервуары – жабайы және үй жануарлар – түлкі, қасқыр, енот тәрізді иттер, борсық, қоян, аю, жабайы ешкі, жарқанат, кеміргіштер, жылқы, ірі қара мал, ұсақ қара мал, түйе.

Берілу жолдары

- Контактілі - жануарлар адамды тістеп және сілекейлеген кезде вирусты жұқтырады.
- Аэрогенді
- Алиментарлы
- Трансплацентарлы

Патогенезі.

1. Жұқтыру сатысы.
2. Қоздырғыш организмге енгеннен соң жүйке жолдарымен, периневральді кеңестік бойынша ОЖЖ-не жетіп сұр затына жиналады. Вирустың таралу жылдамдылығы 3 мм/сағ.
3. Көбею сатысы – вирус мидың, жұлынның нейрондарында көбееді. ОЖЖ зақымдап –энцефалит дамиды.
4. Нейрогендік диссеминация - периневральды жолдарымен перифериялық жүйке жүйесіне тарап септиневрит шақырады. Периневральды жолдан басқа, лимфогенді және гематогенді жолдарымен бүкіл организмге тарайды.
5. Сілекей безіне жетіп жүйкелік ганглийлерінде жабысып –фиксацияланады, сілекей арқылы бөлінеді.
6. ОЖЖде дегенеративті өзгерістер дамып параличтердің әсерінен ауру өліммен аяқталады.

Патанатомиясы.

- Жедел іріңді емес шашыранды энцефаломиелит.
- ОЖЖ-де рабиялық түйіндер – ұсақ тамырлар төңірегінде мезенхимальды-глиозды инфильтраттар пайда болады.
- Жүйке жасушаларында, әсіресе гипокампта (сілекей бөлетін және тістейтін орталықтардың қасында) арнайы цитоплазматикалық қосындылар – Бабеш-Негри денешіктері анықталады.
- Ішкі ағзаларда гиперемия, қанға толық толуы, нүктелік қан құйылуы анықталады.

Клиникасы.

Құтурыдың кезеңдері:

- Жасырың кезең -10 күннен 1 жылға дейін (1-3 ай)
- Продромальды кезең –депрессия кезеңі -1-3 күн
- Қозу кезеңі -2-3 күн
- Паралитикалық (терминальды) кезең -12-20 сағат

Құтырудың ерекше белгілері:

- Гидрофобия
- Аэрофобия, фотофобия, акустикофобия
- Психомоторлы қозу
- Сиалорея
- Параличтер – салданулар (өлудің алдында)

Құтырудың клиникалық жіктелуі

1. Классикалық түрі
2. Бульбарлы түрі
3. Паралитикалық түрі
– бәсеңді құтыру
4. Мишық түрі



Продромальды кезеңінің белгілері:

- қорқыныш сезімі
- апатия
- депрессия
- тістегін аймақта ауру сезімі, қабыну, гиперестезия
- иіс сезу және есту галлюцинациялары (бетті тістегенде)
- температура 37,2-37,3°C



Қозу кезеңінің белгілері:

- Мазасыздық
- Тахикардия, тахипноэ
- Гидрофобия, аэрофобия, фотофобия, акустикофобия
- Мидриаз, экзофтальм
- Сиалорея
- Қозу
- Жүрек, тыныс жетіспеушілігі

Құтырған иттің симптомдары

Симптомы бешенства у собак (буйная форма, стадии)

Продромальная
(начальная)

1



В разных случаях:

- ласковые,
- капризные,
- настороженные,
- возбужденные;
- грызут место укуса;
- слабый аппетит;
- едят не съедобное;
- слюнотечение;
- рвота

Дикие животные
теряют страх и
приближаются
к людям.

От 1 до 4 дней

Возбужденная
(маниакальная)

2



- агрессивные;
- возбужденные;
- нападают;
- хотят убежать;
- грызут землю;
- едят не съедобное;
- конвульсии;
- температура 40°C;
- рвота;
- паралич;
- косоглазие

От 2 до 3 дней

Паралитическая
(депрессивная)

3



- истощается;
- полный паралич;
- гибель

От 2 до 4 дней

период
протекания болезни

6-11 дней

Салдану кезеңінің белгілері:

- Температура 40-42°C
- Тахикардия, гипотония
- Бұлшық еттердің салдануы
- Парездер
- Коллапс
- Тыныс алу орталығының салдануы
- Жүректің салдануы

Диагностикасы

- Эпиданамнез
- Клиникалық көріністер
- Лимфоцитарлы лейкоцитоз, анэозинофилия
- Гистологиялық әдіс – Бабеш-Негри денешіктерін анықтау

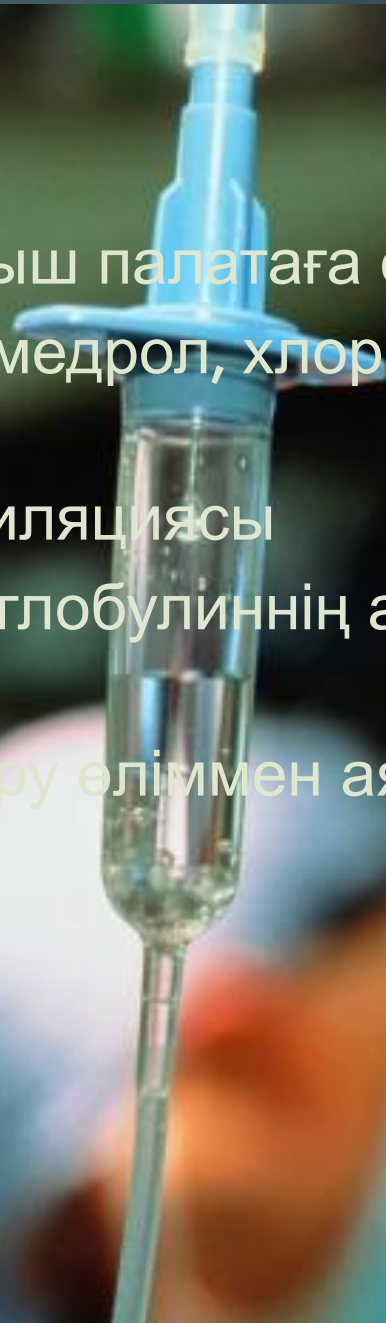
Салыстырмалы диагностикасы:

- Сіреспе
- Энцефалит
- Истероневроз
- Атропин, стрихнинмен улану
- Алкогольды қозу



Емдеуі:

- Аурудың емі қолайсыз
- Науқасты қараңғы, тыныш палатаға оңашалау
- Морфин, аминазин, димедрол, хлоралгидрат клизма арқылы
- Өкпенің жасанды вентиляциясы
- Антирабиалық иммуноглобулиннің ауру кезінде әсері жоқ
- Болжамы қолайсыз, ауру өліммен аяқталады.



Алдын алу шаралары

При укусе животного необходимо провести ряд срочных мероприятий:

Важно помнить, что заражение происходит через укусы, оцарапывание, ослюнение больным животным, а также при контакте с предметами, загрязненными инфицированной слюной – поэтому не стоит недооценивать опасность этого заболевания и в любом случае обратиться за медицинской помощью.



1

Промыть рану теплой водой с мылом

Желательно использовать хозяйственное, так как в нем больше щелочи. Также рану можно обработать 40-70 градусным спиртом или настойкой йода.



2

Вызвать обильное кровотечение из раны

Есть шанс, что вирус, попавший в кровь, с ней же и выйдет. Можно надрезать рану ножом и выдавить из раны как можно больше крови.



3

Как можно быстрее обратиться за медпомощью

И не важно, укусил вас дикий зверь или домашний питомец - обязательно обратитесь к врачу.



4

Провести курс антирабического лечения

Сначала вводится вакцина вместе с антисывороткой - антитела помогают уничтожить вирус. Потом делают еще 5-6 инъекций вакцины в плечо по определенной временной схеме. Во время вакцинации и в течение 6 месяцев после последней прививки запрещено употребление алкоголя.



5

Животное желательно показать ветеринарам

Собаки, кошки и другие животные, кусавшие людей или других животных, обычно находятся на карантине под наблюдением специалистов в течение 10 дней. Этим правилом не стоит пренебрегать, так как возбудитель бешенства может находиться в слюне больного животного за 10 дней до появления первых признаков заболевания. То есть зверь может вести себя вполне «нормально» – но уже быть заразным.

ПРИ УКУСЕ ЖИВОТНОГО НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ РЯД СРОЧНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Важно помнить, что заражение происходит через укусы, оцарапывание, ослушение больным животным, а также при контакте с предметами, загрязненными инфицированной слюной – поэтому не стоит недооценивать опасность бешенства и в любом случае обратиться за медицинской помощью.



1



**ПРОМЫТЬ РАНУ
ТЕПЛОЙ ВОДОЙ С МЫЛОМ**

Желательно использовать хозяйственное, так как в нем больше щелочи. Также рану можно обработать 40-70 градусным спиртом или настойкой йода.

2



**ВЫЗВАТЬ ОБИЛЬНОЕ
КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ РАНЫ**

Есть шанс, что вирус, попавший в кровь, с ней же и выйдет. Можно надрезать рану ножом и выдавить из раны как можно больше крови.

3



**КАК МОЖНО БЫСТРЕЕ ОБРАТИТЬСЯ
ЗА МЕДПОМОЩЬЮ**

Не важно, укусил вас дикий зверь или домашний питомец – обязательно обратитесь к врачу.

4



**ПРОВЕСТИ КУРС
АНТИРАБИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ**

Современные вакцины вводятся 6 раз: инъекции делаются в день обращения к врачу (0 день), а затем на 3, 7, 14, 30 и 90 дни.

5



**ПОКАЗАТЬ ЖИВОТНОЕ
ВЕТЕРИНАРАМ**

Все животные, покусавшие людей или других животных, должны пройти осмотр у ветеринара и провести на карантине не менее 10 дней – за это время могут проявиться первые симптомы бешенства. Больные бешенством животные уничтожаются.

6



**ОБРАТИТЬСЯ
В ПОЛИЦИЮ**

Если вас покусало не принадлежащее вам животное и владелец отказывается предать его на осмотр, необходимо обратиться к участковому сотруднику полиции и сообщить в городские (районные) государственные ветеринарные учреждения.

Қорытынды:

- Құтыру сирек кездесетін ауру болғанымен адам үшін абсолютті летальды инфекция. Дүние жүзінде құтырудан жыл сайын 50 000 адам өлімге ұшырайды және 1 млн жануарлар өледі.
- Бұл ауру ежелгі заманнан белгілі. Клиникасын К.Цельс анықтаған. Л.Пастер 1885 ж. құтырған жануарлар тістеген адамдарға вакцина еңгізген. 1892 ж. В.Бабеш, 1903 ж. А.Негри құтырудан өлген жануарлардың ми клеткаларының цитоплазмасында оксифильды қосындыларды анықтаған – олар Бабеш-Негри денешіктері деп аталады – ретроспективті диагноз қоюға өте маңызды. 1903 ж. П.Ремленже аурудың вирустық этиологиясын дәлеледеген.

Пайдаланылган әдебиеттер тізімі:

- «Инфекционные болезни» - Черкасов И. П. Москва 2004
- Клинические рекомендации для практикующих врачей. Доказательная медицина. “Гэотар-Медицина”, 2003г., 2. Черкасов В. Л. Рожан. 1986г.
- А.Қ.ДҮЙСЕНОВА «Жұқпалы аурулар» оқулығы. Источник: <http://freeref.ru/wievjob.php?id=225243>
- Интернет желісінен:
<https://diseases.medelement.com/disease/view/MTMyMTk%253D/fDB8>