

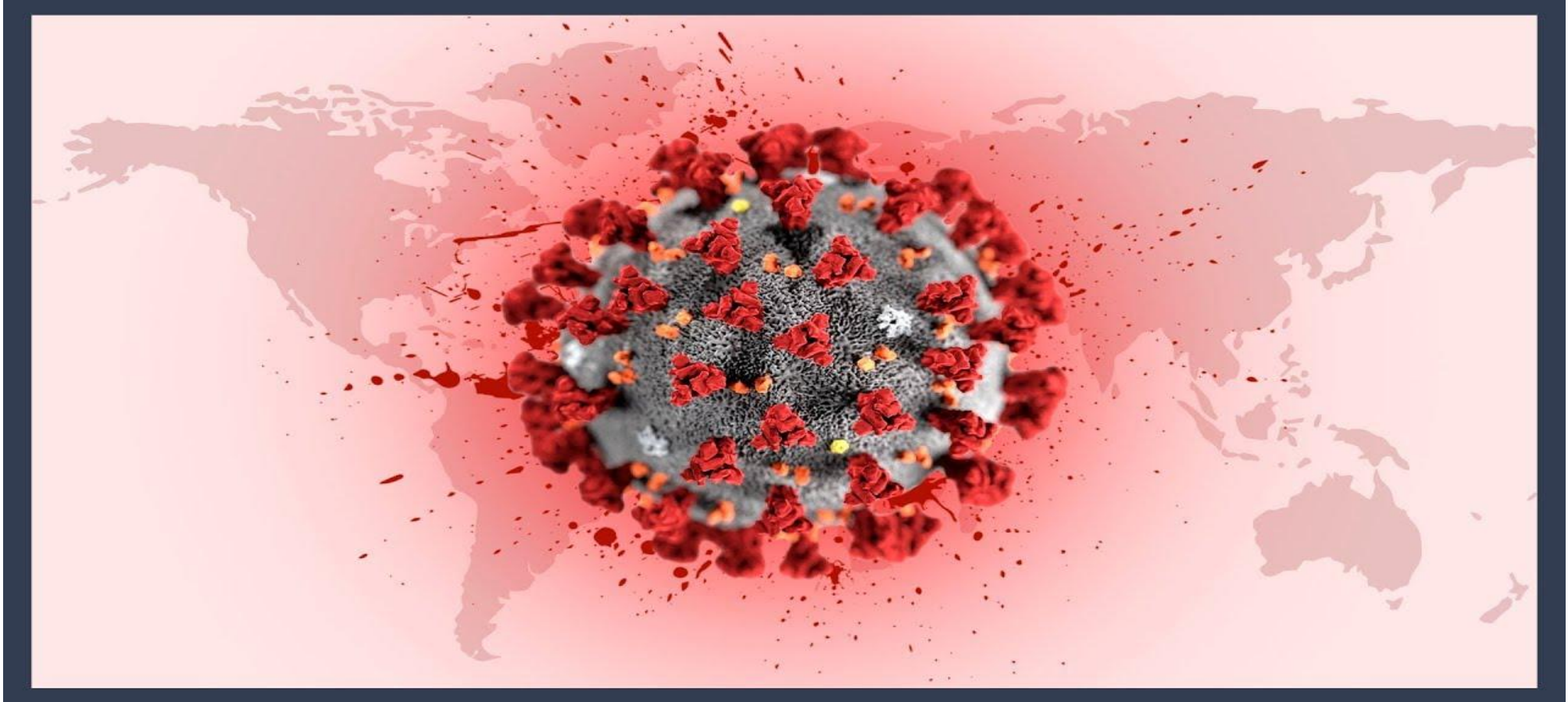
ҚАЗАҚСТАН-РЕСЕЙ
МЕДИЦИНАЛЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ
МЕББМ



COVID-2019

Тексерген: Давлеева Б.А.
Орындаған: Әшімов С.
Топ: 505 Б

Алматы 2020



ЖОСПАРЫ

- Коронавирус инфекциясы
- Коронавирус инфекциясының себептері
- Патогенез
- Коронавирус инфекциясының белгілері
- Асқынулар
- Диагностика
- Коронавирустық инфекцияны емдеу
- Болжам және алдын-алу
- Қолданылған әдебиет

Коронавирус инфекциясы

жұқпалы аурулардың басым аеногенді механизмі бар өткір инфекциялық патология, РНҚ бар коронавирус туындаған. Коронавирустарға тән — жоғарғы тыныс жолдарының зақымдануы, жиі емес — ішек пен асқазан. Клиникалық түрде инфекция қалыпты безгегімен және интоксикация симптомымен көрінеді. Патологиялық процестің диагностикасы сарысудағы патогенге вирус пен антиденелерді анықтауды қамтиды. Емдеуге этиотропты вирусқа қарсы препараттар мен симптоматикалық терапия кіреді (шабуылшы, шабуылшы, жергілікті вазоконстриктор және т.б).

Коронавирус инфекциясы – өткір вирустық ауру, әуедегі. Нозология алғаш рет 1965 жылы сипатталған. өткір ринитпен ауыратын науқас үшін, 1975 жылы. Коронавирдің өзі оқшауланған. Қазір осы вирустың отбасы 30-дан астам түрді қамтиды, олар барлық жерде, үнемі жаңарып отырады: 2015 жылы Оңтүстік Кореяда Таяу Шығыс коронавирусі болды (MERS). Мүмкін деп есептеледі, бұл патогенді 4-15 дейін құрайды% жыл сайын SARS оқиғалары, аурудың ең көп саны қыста және көктемде тіркеледі. 2002-2003 жж. Қытай мен басқа да Азия елдеріне белгілі.г. SARS эпидемиясы, Ресми түрде қатты өткір респираторлық синдром деп аталды (SARS немесе SARS).

Коронавирус инфекциясының себептері

Себептері – РНК бар коронавирустардың отбасы. Отбасы құрамында жұқпалы агенттердің үш тобы бар, адамдар үшін қауіпті: адам коронавирусы 229 E, адамның ОС-43 вирусына және адамның ішек коронавирустарына қатысты. Вирустың жаңа түрінің пайда болуының себебі (патогенді SARS) риясыз мутацияны қарастырды. Инфекция агентінің көзі — науқас адам (немесе тасымалдаушы), беру жолдары – әуедегі және әлдеқайда аз – байланыс-үй шаруашылығы, коронавируспен ластанған ойыншықтар арқылы сатылады, тұрмыстық заттар. Қауіпті факторлар — балалар, иммунитетті төмендету және халықтың үлкен концентрациясы нашар желдетілетін жерлерде ұзақ уақыт болу.

Қоздырғыш агент қоршаған ортада тұрақсыз, қалыпты мөлшерде дезинфекциялаушы заттардың әсерінен өледі, ультракүлгін және жоғары температура. SARS байланысты коронавирус денеден тыс тұрақты және қоршаған ортаға 4 күнге дейін сақталуы мүмкін. Атипальды коронавирус пневмониясымен ауыратын топтар балалар болып табылады, АҚТҚ-жұқтырғандар, ауыр созылмалы аурулары бар қарттар мен науқастар (жеңілді жеңілдетеді, қант диабеті, онкологиялық процестер), коммуналдық пәтерлердің тұрғындары, жатақханалар, казармалар, казармалар, сондай-ақ медициналық және қызмет көрсетуші персонал.

Патогенез

Коронавирус инфекциясының патогенезі жақсы түсініксіз. Жоғарғы тыныс жолдарын енгізгеннен кейін коронавирустар насо және орофаринстің эпителий жасушаларын колонизациялайды, белсенді түрде көбейтіңіз, Эпителиалдық жасушаларды бұзады. Дененің иммундық реактивтілігінің жеткіліксіз болған кезде коронавирустар альвеолярлық эпителий жасушаларына еніп кетеді, цитоплазмасында репликация патогенді болып табылады. Экзоцитоз арқылы дайындалған вирондар жасушаның сыртқы мембранасында орналасқан, бұл эпителий жасушаларының синтездің пайда болуына ықпал етеді. Кейіннен өкпенің ұлпасына шамадан тыс сұйықтық пен ақуыз тиеді, беттік активті массивтерді жою және альвеолдың құлдырауы газ алмасудың күрт төмендеуі. Қалпына келтіру кезінде өкпе тінінің зардап шеккен аймақтары қосылыммен ауыстырылады. Ауру түріне байланысты иммунитет, төзімді.

Коронавирус инфекциясының белгілері

Инкубациялық кезең — 2-3 күн. Аурудың өткір басталуы, уыттану белгілері (әлсіздік, бас ауруы, себепсіз шаршау) жұмсақ. Дене температурасы өте сирек кездеседі, көбінесе 38-тен аспайды[°]С. Коронавирустық инфекцияның негізгі көрінісі — мұрыннан ағып кетіп, ашық судың кетуі, ринореяның шамадан тыс табиғатына ауысады. Күрделі мұрын тынысы және иіс сезімінің төмендеуі тән. Балалар мен әлсіреген тұлғалар тозады, жұлдыру, ауыз қуысы жоқ өрескел жөтел және жатыр мойны лимфа түйіндерінің кеңеюі.

Коронавирустар тек ас қорыту жүйесіне зақым келтіруі мүмкін, ашкөздік, құсу, іштің ауыруы (негізінен эпигастрий) және сұйық сулы табуреткалар. Гастроэнтерит әдеттегідей жақсы жүреді, дегидратациясыз дамымаған, бірақ нәрестелердің ас қорыту жүйесінің коронавирус инфекциясы болған жағдайда, экзикозға жедел прогрессия мүмкін. SARS белгілері суықтың болмауы, жоғары температура (39-дан астам[°]C), құрғақ жөтелге толқу және тыныс алудың прогрессивті қысымы; Кейбір жағдайларда ересектердің тыныс алу бұзылысы синдромы дамиды, ауыр тыныс жетіспеушілігіне алып келеді.

Асқынулары

Өз уақытында емделу және ерте емдеу кезінде коронавирустық инфекция жақсы. Ең жиі кездесетін асқыну — қайталама қабынуды қосу (көбінесе бактериялық табиғат) синуситтің дамуы, тонзиллит, отит, бронхит және пневмония. Тыныс алу жолдарының прогрессивті сәтсіздікке байланысты SARS асқынулары пайда болғанда. Олардың ең қатал – өкпе эмболиясы, миокардит, перикардит, спонтанды пневмоторакс, жүрек жеткіліксіздігі және жүрек аритмиялары. Склерозмен ауыратын науқастарда ми асқазан сұйығында коронавирустарды анықтау туралы куәліктер бар.

Диагностика

Егер коронавируc инфекциясы күдікті болса, жұқпалы аурулар бойынша маманның кеңес беруі міндетті болып табылады, оториноларинголог және терапевт, пульмонолог – өкпе зақымдану белгілері пайда болғаннан кейін, гастроэнтеролог – гастроэнтериттің қатысуымен. Нозологияның диагностикасы зертханалық және аспаптық әдістермен жүзеге асырылады, соның ішінде:

Клиникалық және биохимиялық қан анализі. Жалпы алғанда, лейкопенияға қан сынағы байқалады, лимфоцитопения және тромбоцитопения, анемия, ESR жеделдету. Екінші бактериялық флораны ұстағанда лейкоцитоз пайда болады. Биохимиялық көрсеткіштер АСТ-нің белсенділігін көрсетеді, ALT, креатин фосфокиназы, жалпы протеин мен гипоальбуминемияны азайтады, сирек — гипоглобулинемия.

Жұқпалы агенттерді анықтау. Патогенді мұрын ағысынан ажырату, балшық, сумен жуыңыз, құсу, ПТР көмегімен науқастың сұйық табанынан аурудың алғашқы күнінен бастап мүмкін. Динамикада (науқасты бастапқы емдеу кезінде және 2 аптадан кейін) қан ELISA коронавирусқа қарсы антиденелердің болуы үшін жасалады. Диагнозды растау үшін антидене титрінің минималды өсуі – қосарланған. Ең ақпараттандыратын ELISA бірінші клиникалық көріністен кейін 10 немесе одан да көп күн өткенде болады. Дифференциалды диагностикалау мақсатында фекалийлер мен копрограммаларды бактериологиялық зерттеу жүргізіледі.

Радиология диагностикасы. Пневмония белгілері пайда болған кезде кеуде радиографиясы жасалады, аз пайдаланылатын мультиспиральды компьютерлік томография (ұқсас патологияларды болдырмау). Рентгендік суретті әдетте бір жақты интерстициальды зақымдануы немесе екі жақты фокалды байланысқан пневмониямен сипатталады.

Дифференциалды диагноз басқа өткір респираторлы вирустық инфекциялармен жүргізіледі, тұмау, Q безгегі, пневмоцитоз, туберкулез, легионеллез, орнитоз, микоплазмоз, бактериялық ринофарингит, бронхит және пневмония. Бұл патологияны вирустық диареядан ажыратуға болады, сальмонеллез, тағамдық токсикоинфекция, дизентерия, энтеровирусты инфекция.

Коронавирустық инфекцияны емдеу

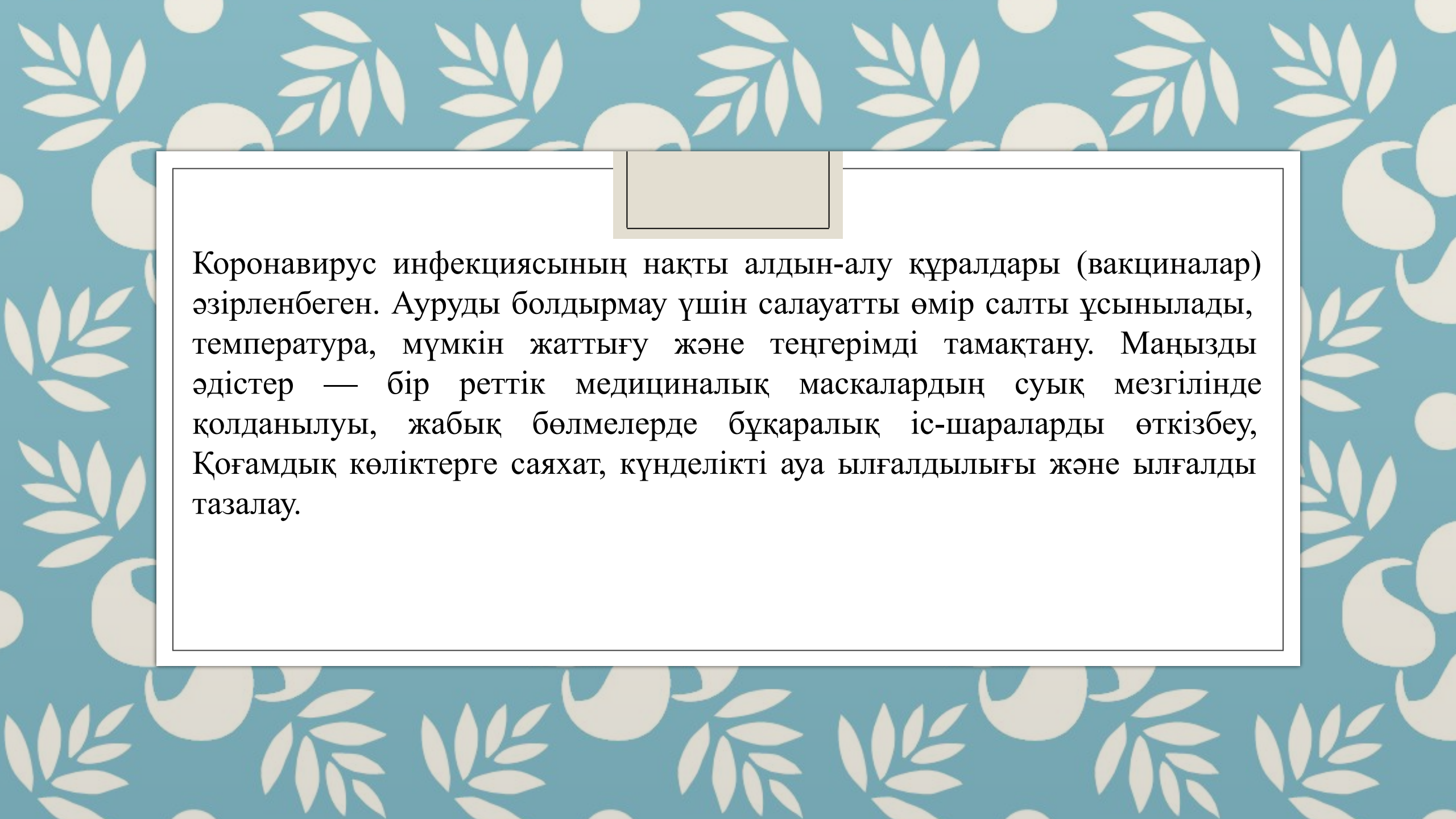
Күрделі емес терапия амбулаториялық емдеуді қамтиды. Басқалармен байланыс шектеу ұсынылады, егер мүмкін болса, науқасты бөлек бөлмеде оқшаулаңыз, күнделікті дымқыл тазалауды және бөлменің ағылуын қамтамасыз етеді. Арнайы диета әзірленбеген; қолайлы жарық болуы керек, бірақ қоректік тағамдар, қуырылғанды жойыңыз, май, алкоголь, жиі фракциялық азықтандыруға және сұйықтықтың тұтынылуын арттыруға арналған, бөлме температурасында негізінен қайнатылған су.

Емдеу этиотропты қамтиды (ribavirin, интерферонды дәрілер) және симптоматикалық терапия (вазоконстриктерді мұрын тамшылары, артқы фарингаль қабырғасын суару үшін шприцтер мен ерітінділерді қолдану, шабуылшы, кептіргіштер; гастроэнтерит кезінде ауызша аймақтандыру және сорбенттер үшін ұсынылған шешімдер). Антибиотиктерді клиникалық көріністер мен бактериологиялық растамасыз қолдану ұсынылмайды. Коронавирустық аурудың асқынуы болған жағдайда, кең ауқымды әрекет ететін препараттарға артықшылық беріледі.

SARS анықтау немесе күдік — жұқпалы аурулар ауруханасында жатқызудың көрсеткіші. ДДҰ хаттамасына сәйкес атипичная пневмонияны емдеу реанимация бөлімшелерінде антибиотиктердің тіркесімін қолдану арқылы жүзеге асырылады (левофлоксацин, Кларитромицин, клавулан қышқылымен амоксицилин) антивирустық агентпен (ribavirin) және глюкокортикостероидтер (метилпреднизолон). SARS бар науқастар үшін, басқалармен қатар, болашағы бар есірткі құралдар, құрамында беттік-белсенді зат бар.

Болжам және алдын-алу

7-10 күн ішінде асқыну болмаған жағдайда, толық қалпына келеді. Адамдардың коронавирусқа табиғи сезімталдығы төмен, инфекция ұзақ уақыт тығыз байланыста болады (көбінесе күнделікті өмірде). Өкпе тініне қатты зақым келгенде (SARS) өлім 20-38-ке жетеді % істер. ЖЖЖ бар адамдардан, аурудың соңғы кезеңдерінде немесе 45 жастан асқан аурулармен ауруханаларға жіберілді, өлім орташа алғанда 9 есеге артады,5%. Өкпенің талшықты өзгеруі созылмалы респираторлық жетіспеушіліктің әрі тұрақты жүрек ақауларының дамуына себеп болуы мүмкін.



Коронавирус инфекциясының нақты алдын-алу құралдары (вакциналар) әзірленбеген. Ауруды болдырмау үшін салауатты өмір салты ұсынылады, температура, мүмкін жаттығу және теңгерімді тамақтану. Маңызды әдістер — бір реттік медициналық маскалардың суық мезгілінде қолданылуы, жабық бөлмелерде бұқаралық іс-шараларды өткізбеу, Қоғамдық көліктерге саяхат, күнделікті ауа ылғалдылығы және ылғалды тазалау.

Қолданылған әдебиет

<http://mundamedicina.info/awrwlar/koronavirus-infektsiyasy.html>

НАЗАР АУДАРҒАНДАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!!!!

АУЫРМАҢЫЗДАР!!!!