

« Астана медицина университеті » АҚ

Кафедра: эпидемиология және жұқпалы аурулар

СӨЖ

**Тақырыбы: Эпидемиологиялық бөртпе сүзегі
кезіндегі шаралардың стандарттары мен
алгоритмдері**

Орындаған: Төлепберген Э.Б.

Тобы: 503 ҚДС

Тексерген: Ильясов Б.Б.

2016 жыл

Жоспар:

- Кіріспе
 - Арудың жалпы сипаттамасы
- Негізгі бөлім
 - Этиологиясы, эпидемиологиялық ерекшеліктері
 - Беріліс механизмі, жолдары және факторлары
 - Инкубациялық кезеңі
 - Инфекция көзі
 - Диагностикасы
 - Алдын алу шаралары
 - Ошақтағы атқарылатын эпидемиологиялық процеске бағытталған шаралар
 - Эпидемиологиялық қадағалау
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

Бөртпе сүзегі - ол адам денесін уыттандырып, теріде дөңгелек - нүктелі қанталау түрінде бөртпе түзеп және әртүрлі жерлерде орналасып, ұсақ қан тамырларында қан ұюы орын алып, жүйке және жүрек, қан тамырлары жүйелерінің жұмысының бұзылуын тудырып, тез қызба беретін рекетсиозды ауру. Бөртпе сүзегінің 2 түрі болады: эпидемиялық түрі және қайталанатын (Брилл ауруы) түрі.

Эпидемиялық бөртпе сүзегі – Rickettsia prowazekii қоздырғышымен шақыралатын, жайылмалы пантромбоваскулитпен, циклдік ағымымен, қызбамен, розелезді-петехиальды бөртпемен, жүйке және жүрек-қан тамыр жүйелерінің зақымдануымен сипатталатын жедел жұқпалы ауру.

Этиологиясы. Аурудың қоздырғышы *Rickettsia prowazekii* - майда, қозғалмайтын спора мен капсула түзбейтін плеоморфты микроорганизм. Грам - теріс, Романовский-Гимзе, П.Ф. Здродовский және Морозов бойынша күмістеу әдісімен боялады. Гемолизин және эндотоксин бөледі. Термостабильды соматикалық антиген және термолабильды түрге тән антигені бар. Адам организмінде эндотелиальды және мезотелиальды жасушалардың цитоплазмасында, тышқанның өкпесінде, тауық эмбрионында және тоқыма дақылдарында өмір сүреді. Төменгі температурада және кепкен күйінде биттің нәжісінде ұзақ сақталады. Қыздыруға және дезинфекциялаушы заттардың жәй концентрацияларына сезімтал. Антибиотиктерге жоғары сезімтал (тетрациклин, левомицетин, эритромицин, рифампицин).

Жүзу механизмі – трансмиссивті. Риккетсия тасымалдаушысы – негізінен киім биті, сирек баста болатын биттер. Биттер инфицирленген қанды сорғаннан соң 4-5 күннен кейін немесе тіршілік ету барысында (14-17 күн) нәжісімен риккетсияларды бөліп шығарады. Бит адамды шаққанда сілекей арқылы қышу сезімін шақыратын фермент бөледі. Адам бит тістеген терісін қасығанда олардың нәжісін терісіне енгізеді. Риккетсиялармен инфицирленген битті теріде езгенде немесе жарақаттанбаған теріге инфицирленген жәндіктердің экскрементін жаққанда жұқтырады. Сирек инфицирленген материал көздің конъюнктивасына немесе тыныс жолдарына түскенде (лабораториялық жағдайда) жұқтырады.

Арудың көзі мен инфекция резервуары - эпидемиялық бөртпе сүзегімен ауыратын науқас адам, Бриль ауруының риккетсиемия кезеңіндегі науқас адам. Арудың жұқтыру қауіпі инкубациялық кезеңнің соңғы 1-2 күнінен бастап, қызба кезеңінде және апирексия кезеңінің алғашқы 2 күні бойынша сақталады.



Эпидемиялық бөртпе сүзегінің эндогенді рецидиві - Бриль ауруы деп аталады. Бұл кезде бірінші күннен бастап қанда риккетсияларға қарсы антиденелер көп болады.

Клиникалық көріністері.Эпидемиялық бөртпе сүзек бірнеше кезеңде өтетін циклдық жұқпалы ауру:

Инкубациялық кезең 6 күннен 25 күнге дейін, орташа 11-14 күнге созылады.

Бастапқы кезең бөртпе шыққанға дейін, 4-5 күнге созылады.

Өршу кезеңі – бөртпе пайда болғаннан дене қызуының қалпына келуіне дейінгі кезең, 4-5 күннен 8-10 күнге созылады.

Реконвалесценция немесе айығу кезеңі 2-3 аптаға созылады.

Ауру көмескі, жеңіл, орташа ауырлықта және ауыр түрлерінде өтуі мүмкін. Бөртпе сүзегі субклиникалық түрде де өтуі мүмкін.

Ауруға тән симптомокомплекс аурудың орташа ауырлықтағы түрінде жақсы байқалады.

Эпидемиялық бөртпе сүзек жедел

Бастапқы кезең бөртпе шыққанға дейін, 4-5 күнге созылады.



Бөртпе
сүзегі



Науқастың сыртқы пішіні – беті ісінген, қызарған, көзі жылтыраған, қызарған («қоянкөз», «қызыл бетте қызарған көз»), ашық қызыл кеберсіген ерін, терісі ыстық, құрғақ. Аурудың 2-3-ші күнінде таңдайда майда қан құйылулар түрінде экзантема анықталады (Розенберг-Винокуров-Лендорф симптомы). Аурудың ауыр түрінде 3-4 күнінде конъюнктива қыртысында майда қан құйылулар анықталады (Киари-Авцын симптомы). Тахикардия, гипотония, кейде жүрек тондарының бәсеңдеуі болады. Көп науқастарда аурудың 3-4ші күнінен бастап спленомегалия болады. Диурез төмендейді: 3-4 күннің соңында науқастың дене қызуы 1-2°С төмендейді, бірақ науқастың жағдайы жақсыармайды. Келесі күні дене қызуы қайта көтеріледі, интоксикация көріністері күшейіп, ОЖЖнің зақымдалғаны байқалады және экзантема пайда болады. Бұл өршу кезеңінің басталуына сәйкес келеді.

Асқынулары

- 1.
 - Бөртпе сүзектің өтуі бірқатар асқынулармен ауырланады. Аурудың өршу кезеңінде, көбінесе жүрек – қан тамыр жүйесі зақымданған адамдарда жүрек немесе қан тамыр жетіспеушілігі дамиды, бұл бөртпе сүзектен өлудің бір себебі болады. Қан тамырларының зақымдалуына байланысты бірқатар науқастарда жара (пролежни) пайда болады. Аяқ – қолдың дисталді бөліктерінде гангрена, тромбоз, тромбоэмболия және тромбофлебиттер дамиды.
- 2.
 - Екіншілік инфекцияның қосылуы пневмония, ірінді отит, паротит, стоматит, тері астындағы шел қабатының флегмонасының дамуына әкеледі.

Диагностикасы. Бөртпе сүзекте ең маңыздысы науқасты аурудың алғашқы 4-ші тәулігінде анықтау (4 күн заңы деп аталады), себебі инфицирленген қан сорғаннан кейін 4-ші күннен бастап бит жұқпалы болады, дене қызуының көтерілуіне байланысты науқастың денесін тастап, сау адамның денесіне өтіп, оған риккетсияны жұқтырады. Эпидемиялық бөртпе сүзектің ерте диагностикасы клиникалық және эпидемиологиялық мәліметтерге негізделеді. Бастапқы кезеңінде бөртпе сүзекпен Брилл ауыруын грипп, пневмония, менингококты инфекция, геморрагиялық қызбамен дифференциальды диагностика жүргізу қажет, өршу кезеңінде іш сүзегі мен паратифтермен, эпидемиялық қайталама тифпен, басқа да риккетсиоздармен, сепсиспен, жұқпалы моноклеозбен, орнитоз, қызылша, сифилис, дәрілік аурумен, трихиниллезбен, флеботомды қызбамен және әртүрлі эритемалармен жүргізеді. Серологиялық реакциялар тек аурудың басталуындағы 4-7 күндері ғана оң болады. Эпидемиялық өршу уақытында, эпидемиологиялық мәліметтерге байланысты диагноз жеңілдейді. Бөртпенің пайда болу мерзімі мен сипаты, бетті қан кернеу, Розенберг энантемасы, Киари-Авцын дағы, жүйке жүйесі жағынан болған өзгерістер - мұның бәрі бірінші кезекте іш сүзегінен дифференциялауға мүмкіндік береді. Экзантемамен өтетін басқа жұқпалы аурулардан да дифференциялау керек, соның ішінде, өзге риккетсиоздардан (эндемикалық бөртпе сүзегі, Солтүстік Азияның кене риккетсиозы).

Аурудың алдын-алу шаралары. Бөртпе сүзекпен ауырған науқас міндетті түрде ауруханаға жатқызылады. 5 күннен артық қызуы көтерілген, анық диагноз қойылмаған науқастар провизорлы ауруханаға жатқызылады. Бөртпе сүзегінің профилактикасы үшін үлкен маңызды биттер мен күрес жүргізу жолдары алады. Инфекция ошағында келесі шаралар жүргізіледі: науқаспен жанасқан адамдар санитарлық тазартудан өтеді, науқастың және қарым-қатынаста болған адамдардың киімі, төсек орны камералық дезинфекциядан өткізіледі. Ошақта дезинфекция мен дезинсекция 3-5% лизол ерітіндісімен жүргізіледі. Науқасты ауруханаға жатқызғаннан кейін, эпидемиялық бөртпе сүзек ошағына бақылау 71 күнге (дене қызуын өлшеу, қарау) ал Бриллит ауруы ошағына 25 күнге бекітіледі.

Эпидемиялық көрсеткіш бойынша қауіпті контингентке құрғақ химиялық бөртпе сүзектік вакцинамен активті иммунизация жүргізіледі. Вакцина 0,5 мл мөлшерінде 1 рет енгізіледі.

Брилль-Цинссер ауруы (спорадикалық бөртпе сүзек)

Брилль-Цинссер ауруы – эпидемиялық бөртпе сүзегінің қайталанған түрі, ол эпидемиялық бөртпе сүзектің эндогенді рецидиві. Сондықтан Брилль ауруын спорадикалық бөртпе сүзек деп атайды. Брилль ауруы 1-ші аурудан кейін, көп жылдардан соң білінеді, өте жеңіл ағыммен, бірақ бөртпе сүзегі үшін типті клиникалық белгілерімен сипатталады.

Эпидемиологиясы. Брилль ауруының эпидемиологиялық ерекшеліктері бар.

1. Аурудың көзі бұрын эпидемиялық бөртпе сүзекпен ауырған науқастың өзі болады, яғни оның организмде қоздырғыш сақталып қалған.
2. Осымен байланысты аурудың дамуына биттің де қажеті жоқ.
3. Брилль ауруымен ауыратын егде және қарт адамдар.

Аурудың жиілігі адамдардың санына байланысты, бұрын бөртпе сүзегінің эпидемиялық өршуі байқалған жерде жоғары болады.

Бірақ бір эпидемиологиялық қауіпі бар. Брилль-Цинссер ауруымен ауыратын адам эпидемиялық бөртпе сүзегі инфекциясының көзі болуы. Әдетте *айығу кезеңі* бірқалыпты өтеді. Бөртпе сүзек пен Брилль ауруының ^{МҮМКІН} реконвалесценттері ауруханадан 11-12 күнінде шығарылады.

Болжамы қолайлы.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

- <http://studopedia.info/8-17444.html> сайтынан;
- http://tezister.net/index.php?newsid=130592&news_page=2 сайтынан;