

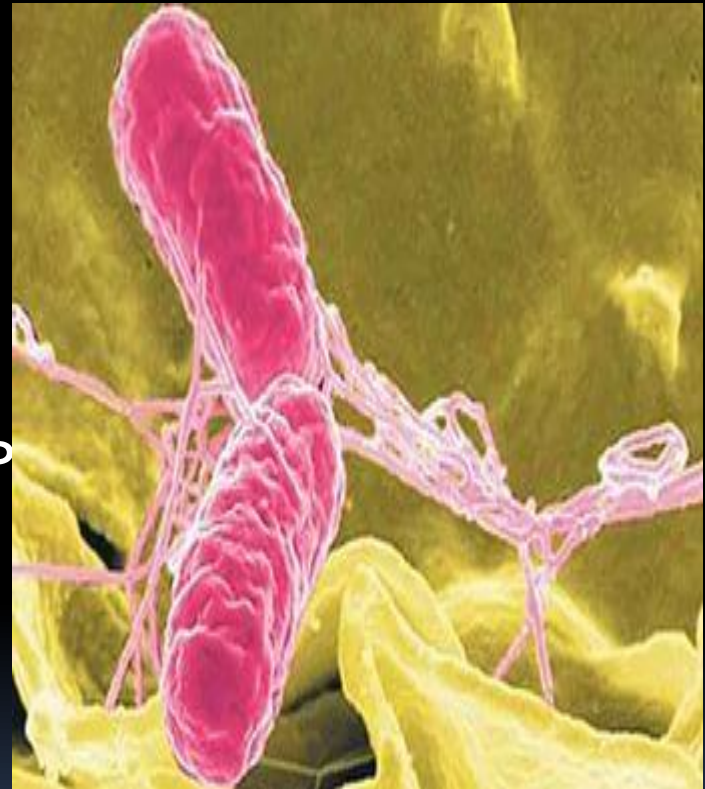
ІШ СҮЗЕГІ

■ Іш сүзегі

- Жедел ішек инфекциясы, жалпы интоксикация және экзантема сүйемелдеуімен ішектің лимфа жүйесінің, бастапқы зақымданған, онда циклдік курс. Іш сүзегі инфекциясының алиментарлы бағыты болып табылады.
- Инкубациялық кезең 2 апта орташа созылады. Галлюцинации, сананың шатасуы - клиникасы іш ауыр жағдайларда, гепатоспленомегалия, интоксикация синдромы, безгегі, кішкентай қызыл дақтардың (экзантема) және бөртпелер сипаттайды.
- Іш сүзегі қан, нәжіс немесе зәрде қоздырушы анықтау арқылы диагностикаланады.

Іш сүзегі

- Агент сипаттамасы
- Іш сүзегі белгілері
- Іш сүзегі асқынулар
- Іш сүзегі диагностикасы
- Іш сүзегі Емдеу
- Іш сүзегі болжам
- Іш сүзегі алдын алу
- Іш сүзегі - Мәскеуде емдеу



■ Агент сипаттамасы

- Бірнеше жгутиков ұялы грам-оң шыбықтар - іш сүзегі бактерия *Salmonella typhi* байланысты.
- Іш сүзегі *Bacillus* бірнеше айға табиғи ортада өмір сүре алады, кейбір азық-түлік, оның асыл тұқымды (сүт, ірімшік, ет, туралған ет) үшін қолайлы орта болып табылады.
- Микроағзалар оңай, мұздатқыш қайнаған, және химиялық дезинфекциялаушы құралдар оларға зиянды болып табылады улайтындарға болады.

- Іш сүзегі көзі ауру адам және инфекция тасымалдаушы болып табылады. Инкубациялық кезеңнің соңына қарай клиникалық көріністері және кейде қалпына келтіру кейін біраз уақыт (ыстық тасымалдаушы) кезең ішінде жалғастыруда қоршаған ортаға, ішіне abjection басталады. Созылмалы тасымалдаушы мемлекеттің қалыптасуы жағдайда адам басқаларға ірі эпидемиологиялық қауіп төндіретін, өмір бойы қоздырушы бөлу мүмкін.
-
- Қоздырғышын бөлу несеппен және нәжісте кездеседі. су мен азық-түлік - инфекция жолы. Азық-түлік өнімдерінің көздерінен бар экскременты арқылы суды пайдалану, жеткіліксіз термикалық өңделген кезде жұғады. Сүзегі таралуына олардың аяқтары микрочастицам бойынша фекалии асыратын шыбындардың қатысады. Жазда және күзде байқалады шыңы ауру.



Іш сүзегі белгілері

- Іш сүзегі инкубациялық кезең үшін орташа 10-14 күн, бірақ 3-25 күн аралығында әр түрлі болуы мүмкін. Аурудың басталуы әдетте біртіндеп, бірақ ол өткір болуы мүмкін.
- Біртіндеп сүзек дамушы дене температурасы, 4-6 күн үшін жоғары мәндері баяу өсуіне пайда болады. Fever масаңдық (әлсіздік, шаршау, бас пен бұлшықет ауыруы, ұйқы бұзылуы, тәбет) арттыру арқылы жүреді.
- Дене температурасы күнделікті динамикасы айтарлықтай ауытқуы бар, ал қозғалған мерзімі, 2-3 апта. Ерте күндері дамыту бірінші белгілері, бір поbledне және құрғақ теріге бірі.

- Бөртпелері ауру 8-9 күн бастап, пайда және қысқаша ағартады басылғанда диаметрі 3 мм дейін кішкентай қызыл дақтар бар. Атқылауы табиғатта геморрагиялық айналды ауыр жағдайларда 3-5 күн бойы сақталады. Жаңа элементтер бөріткен мүмкіндігі жоқ безгегі кезең бойы, тіпті егер.
- Физикалық емтихан анық тіс ішкі басылған беттерде тілі, утолщение көрсетілген. Орталығында және лакталған ақ түбінде тілі.
- Пальпация туралы Іші оң podvzdoshe жылы грохот, салдарынан enteroparesis ісіну белгіленген. Науқастар қиындық дефекация үрдісі есеп. Аурудың 5-7 күн аралығында бауыр мен көк бауырдың мөлшерінің өсуі болуы мүмкін.

- Аурудың басталуы жөтел, құрғақ (кейде ылғалды) сырылдар белгіленген өкпе аускультация жүруі мүмкін. Жүрек соғу жиілігі сәйкессіздігі дене температурасы - аурудың шыңында ауыр безгегі салыстырмалы брадикардия байқалады. Ол екі-толқынды импульстік (dicrotism) тағайындалуы мүмкін. Онда дыбыссыз жүрек дыбыстар, гипотония.
- аурудың биіктігі симптомдарын қарқынды арттыру, ауыр интоксикация, улы ҰҚК (сананың шатасуы, бред, елестеулер) сипатталады.
- Науқастың дене температурасын төмендету бойынша жалпы жақсарту болды. Кейбір жағдайларда, көп ұзамай клиникалық белгілері Регрессия басталғаннан және қызба кейін улану roseolous бөртпелер пайда болады қайта пайда болады. Бұл сүзегі туралы асқынуы деп аталады.

- **Іш сүзегі асқынулар**
- Іш сүзегі (өткір геморрагиялық анемия прогрессивті белгілері көрінеді ретінде, шайырлы орындық сипаты (Melena) ие болады) қан ішек арқылы күрделі болуы мүмкін. Іш сүзегі асқынулар қатер ішек қабырғасының перфорациясы және одан кейінгі перитонит болуы мүмкін.
- Сонымен қатар, іш сүзегі пневмония, тромбофлебит, холецистит, цистит, миокардит, сондай-ақ, паротит және отит үлес қоса алады. Ұзартылды төсек қалғандары тәнінде тесілген жерлері өз үлесін қоса алады.

- **Іш сүзегі диагностикасы**

- Іш сүзегі клиникалық белгілері және эпидемиологиялық тарихына негізделген диагноз, және бактериологиялық және серологиялық зерттеулер арқылы диагнозды растау болып табылады.
- Қазірдің өзінде аурудың ерте сатысында диетаға қан мен көгалдандыру abjection мүмкін. нәтижесі әдетте 4-5 күн өткен соң белгілі енгізіледі. Дуоденальды зондтау кезінде қабылданған он екі елі ішектің мазмұнын - бактериологиялық зерттеу міндетті пәндер нысап және зәрдің, және сауығып кету кезінде ұшыраған.
- Серологиялық диагностика көмекші болып табылады және Phragmites көмегімен өндіріледі. Оң реакция аурудың 405 күн бастап, байқалады, диагностикалық маңызды титр - 1: 160 немесе одан да көп.

Іш сүзегі Емдеу

Сапалы медициналық көмек қалпына табысты айтарлықтай фактор ретінде міндетті ауруханаға іш пән Барлық науқастар. Төсек қалғандары бүкіл фебрильді мерзімге тағайындалуы және 6-7 күн дене температурасы қалыпқа кейін отыр. Дейін - Осыдан кейін, пациент отыруға және қалыпты температура ғана 10-12 күндері рұқсат етіледі. Іш сүзегі жоғары калориялық арналған емдәм, жеңіл сіңетін, мүмкіндігінше жартылай сұйық (сорпа, сорпа, бу пирожныйлар, йогурт, сүзбе, тары қоспағанда сұйық ботқа, табиғи шырындар және т.б.. Н.). Сумен (ыстық тәтті шай) көп ішу.

- Себеп-салдарлық емдеу антибиотиктер (левомицетин, Visseptolum, ампициллинге) барысын тағайындауға болады. Бірге аурудың қайталануына жол бермеу және бактериялардың қалыптастыру жиі екпе жүзеге асырылады Емдеуде антибиотиктермен. Ішілік инфузияға Әкімшілік ауыр интоксикация детоксикация қоспасы (коллоидты және кристалдық шешімдер) жылы. жүрек-қан тамырлары, седативные, витамині кешендері: терапия, қажет болған жағдайда, симптоматикалық құралдарды толықтырады.
- Дене температурасы қалыпқа кезден бастап 23 күн бұрын толық клиникалық қалпына келтіру және теріс бактериологиялық үлгілерін кейін жасалған науқас сіріндісі, бірақ.

Парасүзек

А – антропонозды, парасүзек В-антропозоонды бактериялды іш сүзегіне ұқсас инфекциялық ауру.

Қоздырғышы– *Salmanello paratyphi* А, В бактериялары, *Salmonella* туыстығына жатады. Іш сүзегінің таяқшаларынан айырмашылғы биологиялық, серологиялық қасиеттерінде.

Парасүзек А қоздырғышын 1898 жылы Гвин ашқан, паратиф В қоздырғышын 1896 жылы Ашар және Бедсод анықтаған.



Парасүзек

- *Инфекция көзі* – ауру адам және бактерия тасымалдаушы.
- Парасүзектерден кейін тасымалданушылық жиі кездеседі. Парасүзек В қоздырғышын үй жануарларынан, кеміргіштерден жұқтыруы мүмкін. Науқас адам қоздырғыштарды клиникалық белгілері пайда болғаннан 1-2 күннен бастап аурудың барлық барлық кезеңдерінде, сауығу кезеңінде (2-3 апта) шығарып отырады.

Беріліс механизмі – нәжіс – ауыз механизмі.

- Берілу жолдары: тағам, су, тұрмыстық заттар.
- Парасүзек А – су арқылы, парасүзек В- тағам әсіресе жиі сүт арқылы таралады.

Эпидемиологиялық

ерекшеліктері.

Парасүзек В-барлық жерде таралған ауру, парасүзек А- көбіне Оңтүстік-Шығыс Азия Африка елдерінде кездеседі. Іш сүзегімен сырқаттанушылық төмендеген сайын паратифтердің үлесі көбеюде (90 жылдары – 30%). Инкубациялық кезең 1-21 күн.

- Негізгі клиникалық белгіелері іш сүзегіне ұқсас, бірақ қызба бөртпелер ерте пада болады, жеңілдеу етеді. Парасүзектерден кейін өлім жітім сирек.
- Алдын-алу шаралары, зертханалық диагностика, емдеу, диспансерлік бақылауы іш сүзегіне ұқсас. Қатынаста болғандарды медициналық бақылау мерзімі-14 күн.

Іш сүзегі және парасүзек ошақтарында індетке қарсы іс-шаралар:

- 1) Барлық науқастарды сұрау, тексеру, дене қызуын өлшеу, зертханалық тексеру арқылы анықтау;
- 2) Іш сүзегімен және парасүзекпен ауыран науқастарды уақыты оқшаулау;
- 3) Іш сүзегімен немесе парасүзекпен бұрын науқастанған адамдарды, жұқтыру қауіпі туындаған адамдарды, декреттелген контингентті (күдікті тағамдар мен суды қолданған; науқастармен араласқан) зертханалық әдіспен анықтау және зертханалық тексеру жүргізу;

- 4) Барлық 1 рет ауырған адамдардың ошағында бір рет нәжісін бактериологиялық тексеру және қанның құрамындағы сарысуын ГАТРӨ қорытындысы оң болған адамдардың зәрі мен нәжісін 1 рет қайталап бактериологиялық әдіспен тексеру;
- 5) Топтық ауру пайда болған жағдайда, инфекцияның көзі болуы мүмкін күдіктілерге зертханалық тексеру жүргізу керек. Зертханалық тексеруге кемінде 2 күн сайын 3 рет нәжісі мен зәрін бактериологиялық тексеру және 1 рет қан сарысуын ГАТРӨ әдісімен тексеру. ГАТРӨ қорытындысы оң адамдар 2 күн сайын кемінде 5 рет нәжісі мен зәрін бактериологиялық тексеруге тапсырады, ал тексерудің нәтижесі теріс болса 1 рет өті тексеріледі.

- 6) Іш сүзегімен немесе парасүзекпен ауырған науқаспен үйінде араласқан декреттелген контингент құрамындағы адамдар науқасты ауруханаға жатқызып, үйге соңғы дизенфекция өткізіп, оның нәтижесін, зәрін 1 рет бактериологиялық тексерудің және ГАТРӨ теріс қорытындысын алғанға дейін уақытша жұмысынан шеттету;
- 7) Жұқтыру қаупіне ұшыраған адамдарды зертханалық тексеру, медициналық бақылау, күнделікті дәрігерлік қарау және науқасты оңашалау сәтінен бастап іш сүзегінде 21 күн, парасүзек кезінде 14 күн денеқызуын өлшеу тиіс;

- 8) Іш сүзегімен және парасүзекпен ауыратын науқастар бактерия тасушылар тез арада оңашаланып, емдеу мекемелеріне тексеруге және емдеуге жібереді.
- 9) Іш сүзегі ошағында ішсүзектік, парасүзектің ошағында көп валентті сальмонеллездік бактериофаг беріледі. Бактериофагпен емдеу материалды бактериологиялық тексеруге алғаннан кейін жүргізіледі, реконвалесценттерге де бактериофаг беріледі.

Іш сүзегі, парасүзектерге дезинфекция міндетті түрде жүргізіледі:

- 1. Күнделікті дезинфекция ауру анықталысымен реконвалесценттер емделіп шыққаннан кейін 3 ай жасалуы тиіс. Күнделікті дезинфекцияны науқасты күтушілер реконвалесценттің өзі бактерия тасымалдаушы жасайды.
- 2. Іш сүзегі науқасы бактерия тасымалдаушының ошағында күнделікті дезинфекцияны емдеу мекемесінің медицина қызметкері ұйымдастырады.