

Оба ауруы туралы түсінік

- Оба(лат. *pestis* – кенеттен басып кіру) – аса қауіпті зоонозды табиғи ошақты карантиндік жұқпалы ауру. Обаның өкпелік, ішектік, тері-бубондық, септикалық түрлері болады. Себебі *Yersinia pestis*, бактериялық тобына жататын табиғи - ошақты жұқпалы ауру; адамға жанасу, ауа - тамшы және алиментарлық жолмен жұғады, сонымен қатар тасымалдаушылар - бүргелер арқылы жұғады карантиндік инфекцияға жатады.



- Табиғатта түрлі кемірушілер арқылы таралады. Адамдарға кемірушілерден, не бүргелерден жұғады. Ауру қоздырғышы таяқша тәрізді бактерияларды 1894 жылы бір-біріне байланыссыз жапон микробиологі С. Китазато (1853 – 1931) мен француз бактериологы А.Йерсен (1863 – 1943) (адамнан; 1897 жылы егеуқұйрықтан) тапқан.



- Оба таяқшасы (*Yersinia pestis*) пішіні жұмыртқа тәрізді, ұсақ, қозғалмайды, талшықтары болмайды, спора түзбейді, анилинді бояғыш заттармен тез боялады. Кемірушілер денесінде 4 – 5 ай, бүргелерде 1 жылға дейін тіршілік етеді. Жұғу жолдарына қарай обаның бірнеше түрі бар. Мысалы, ауалы-тамшылы жолмен жұққанда өкпе обасы; тағам арқылы – ішек обасы; жанасу арқылы (мал сойғанда, терісін сыпырғанда, т. б.) не трансмиссивтік (бүрге шаққанда) жолмен жұққанда тері-бубон обасы, сирек септик. түрлері дамиды. Ауру тез тарайды.



- Ауру қоздырғышы сау адамға науқас адамнан жұғады. Аурудың жасырын кезеңі бірнеше сағаттан 3 – 6 күнге дейін созылады. Ауру аяқ астынан басталады, науқастың температурасы 39 – 40°С-қа көтеріліп, басы айналады. Организмнің күшті улануынан адам құсып, іші өтеді, есінен танып, үрей, ұйқысыздық пайда болады. Ауру асқынған жағдайда науқас өледі. Ал тері-бубон обасында бүрге шаққан жерге жақын орналасқан лимфа безі ісініп, бұршақ дәніндей қызыл түсті бөрткен (іші қанды іріңге толы) пайда болады. Бөрткен жарылып жараға айналады.



- Аурудан алдын ала сақтандыру үшін ауру шыққан жерлерге эпизоотол. және эпидемиол. тексеру жүргізіледі; сол аймақтағы тұрғындардың денсаулығы үнемі бақылауда болады; ауру ошағы дамыған жерге дератизац., дезинсекц. және дез-инфекц., сан.-ағарту жұмыстары жүргізіледі; шет елге баратын жолаушыларға обаға қарсы вакцина егіліп, ал келушілерге арнайы бақылау жүргізіледі.



- Емі: науқас адамды арнайы ауруханаға жатқызып, патогенетик. (әр түрлі ерітінділер құю), этио-тропты (антибиотиктердің бірнеше түрін бірден енгізу), гормондық препараттармен емдеу; карантин жариялау. Қазақстанда оба індеті бойынша жүргізілетін шараларды Қазақ карантиндік және зооноздық инфекциялар ғылыми орталығы атқарады. Республиканың 10 қаласында обаға қарсы күресу бекеттері мен олардың 13 ауданы бөлімшелері бар

Дәріс жоспары

1. Оба бойынша клиникалық жағдай
2. Обаның клиникалық формалары
3. Обаның негізгі симптомдары
4. Обадағы стандарттық жағдайлар
5. Обаның емдеу принциптері



КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ

- Шағымдары: бастың ауыруы, әлсіздік , қызу, барлық денесінің ауысынуы және дене $T 39,8^{\circ}\text{C}$ дейін көтерілген. Қайталамалы қызу, қызудың дірілмен өтетіндігі, бастың қатты ауыруы, құсу, шөлдеуге шағымдануы жедел жәрдем шақыруына себепші болған. Алдыңғы күі аңшылықта болға.



КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ

- науқасты қарауда науқас жағдайы ауыр екендігі анықталған. Науқас қозғыш, уайымшыл, төсекте жатпай, жамылғыны өзінен лақтырып тастайды, жарықтан қорыққыш, гиперракузия. Тактильді гиперестезия, тері жамылғысы бозғыл, аяқ қол ұштарының салқын болуы. Оң қолдың шынтақ бөлімінде везикуло-пустулезді сыпы. Шап аймағының лимфа түйінінің ұлғайған және терісі гиперемияланған

ЖАҒДАЙЛЫҚ ЕСЕП

- Ауыз жұтқыншақта шырышты қабаты гиеремирленген, тілшікте, жұмсақ таңдайда геморрагиялық энантема. Пульс минутына 120, АҚ 100/60 мм рт.ст. ТЖ минутна 24 дейін. Қан аралас қақырық. Өкпе алаңында қатқыл тыныс, ал төменгі бөлімінде әлсіреген. Желке бұлшықеттерінің қатаюы, Керниг, Брудзинский симптомдары оң. Гемограммада : лейкоцитоз 24000 кл./мкл; п/я - 31; с/я - 56; лимф. - 7; мон. - 5; ЭТЖ - 28 мм/час.

**ҚАНДАЙ АУРУЛАРҒА
КҮДІКТЕНУГЕ БОЛАДЫ???**



ДИФФЕРЕНЦИАЛЬДІ ДИАГНОЗ ЖҮРГІЗІЛЕДІ

- тифо-паратифозды ауру
- сепсис
- Септикалық эндокардит
- имфогранулематоз
- лейшманиоз
- орнитоз
- туляремия
- Қу қызбасы,
- Геморрагиялық қызба
- Жұқпалы моноклеоз
- токсоплазмоз
- туберкулез
- ревматизм
- әртүрлі этиологиялы менингиттермен
- малярия
- Оба



- Болжамалы оқиға
- Ықтимал оқиға
- Дәлелденген оқиға



- Науқаста қандай жағдайды күдіктенуге болады ????



Г. П. РУДНЕВА 1970

КЛАССИФИКАЦИЯСЫ

- **Обаның келесі клиникалық формаларын айырады:**
- **А. Жергілікті формасы:** терілік, бубонды, терілік-бубонды.
- **Б. Ішкі таралған (генерализованные):** біріншілік – септикалық, екіншілік-септикалық.
- **В. Сыртқы таралған:** біріншілік-өкпелік, екіншілік-өкпелік, ішектік.



- Науқаста қандай жағдай болуы мүмкін?????



Терілік формасында некроз



- Ең жиі бубонды және терілік-бубонды формалар. Клиникада бубонды формасы (жиі шап немесе қолтық асты) диаметрі 3 тен 10 см дейін.



- Бубонды формасы алғашқы белгілері: жедел ауырсыну, мәжбүрілі қалып. Бубонды түрінде қабыну процесіне тек лимфатикалық түйіндерден басқа оларды қоршап жатқан теріасты қатысады.



- Обаның ***Біріншілік-септикалық формасы кездесу жиілігі аз*** , бірақ ауыр ағымды өтеді. Бұл формасында терілік, лимфатүйіндерінің болмауы мүмкін. Алғашқы 3 күнде инфекционды-токсикалық шок, өлімнің себебі болып табылады.



- ***Обаның Екіншілік –септикалық формасы*** басқа инфекциялардың асқынуынан болады. Клиникалық ауыр интоксикация мен екіншілік инфекция ошақтары мен ішкі мүшелерді зақымдауымен және геморрагиялық синдроммен көрініс табады



- **Біріншілік-өкпелік обада** үдемелі интоксикация мен қызбада көкірек тұсында кесіп ауру сезімінің болуы, құрғақ ауырсынумен өтеді, және көпіршікті, қанды қақырық. Физикалық зерттеу қорытындысы науқастың жалпы жағдайына сай емес. Летальность бұл жағдайда 100%. Өлім себебі болып инфекционнды-токсикалық шок, өкпелік ісінуден.



- ***Екіншілік-өкпелік обаның форма***
клиникалық біріншілікпен ұқсас және кез
келген аурудың асқынуы ретінде жүреді.



Бақылау сұрақтары

- 1.Обаның клиникалық формалары
- 2.Обаның негізгі симптомдары
- 3.Обаның анықталуы әдістері
- 4.Обаның емдеу принциптері



СҰРАҚ ?



**НАЗАР АУДАРЫП
ТЫҢДАҒАНДАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ !!!**

