

**ҚАРАҒАНДЫ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИЦНА  
УНИВЕРСИТЕТІ  
БАЛАЛАР ИНФЕКЦИЯ АУРУЛАРЫ КАФЕДРАСЫ**

**Тақырыбы: диарея синдромымен жүретін  
инфекционды аурулар**

Орындаған: Смаилова А.С.  
4018 ЖМФ

Тексерген: Талипбекова Х.Д.

Қарағанды 2016

# **ЖІІ** қоздырғыштары

```
graph TD; A[ЖІІ қоздырғыштары] --> B[бактерилар]; A --> C[вирустар]; A --> D[қарапайымдылар]; A --> E[саңырауқұлақтар];
```

**бактерилар**  
патогенді  
Шартты патогенді

**вирустар**

**қарапайымдылар**

**саңырауқұлақтар**

# Вирусты диареялардың этиологиялық құрылымдары

- Ротовирусы - 32%
- Энтеровирусы - 25%
- Калицивирусы – 11%
- Аденовирусы - 4,3%
- Астровирусы - 2,2%
- Короновирусы - 0,1%

# ШИГЕЛЛЕЗДАР

- жалпы уыттану (интоксикация) белгілерімен және асқазан-ішек жолдарының, оның ішінде тоқ ішектің шеткі (дисталды) бөлігінің зақымдалу белгілерімен сипатталатын жұқпалы ауру
- қоздырғышы SHIGELLA туыстығына жататын бактериялар
- антропонозды ауру
- жұғу механизмі- фекалды-оралды

# Клиникасы

# Симптомдар

## Интоксикациялық

- Жедел басталу
- Дене қызуның жоғарылауы

## Дистальды колит

- Энтероколитті стул
- Ауырсынулы тенезмдер
- Ректальды түкірулер

## Диареялық

- Құсу (қайталамалы)
- энтеритті стул
- метеоризм
- Эксикоз
- Сулы стул

## Катаральды

- ринит
- фарингит
- трахеит

# Клиникасы

- Инкубациялық кезең 1-7 күн орташа 2-3 күн. Кейде 2-12 сағатқа қысқаруы мүмкін.
- Аурудың жеңіл түрінде қызба қысқы уақытта, бірнеше сағаттан, 1-2 тәулікке созылады. Дене қызуы 38°C-ге көтеріледі.
- «Ректальды түкірулер» тән
- Іші аздап ауырсынады, әсіресе дәретке отырар алдында болады. Ауырсыну көбіне сол жақ мықын аймағында болады
- Нәжісі жартылай сұйық, ботқа тәрізді болады. Іш өту күніне 10 рет. Нәжісте кілегей, қан жай көзбен көрінбейді
- Тілі ақ жабынмен жамылған, сигма тәрізді ішектің спазмы және аздап ауырсынуы байқалады

# Диагностика

- ▣ Ректороманоскопиямен зерттегенде жайылмалы катаральді-эрозивті өзгерістер
- ▣ Кейде кілегей қабаттың жаралары байқалады.
- ▣ ЖҚА нейтрофильді лейкоцитоз  $8-10 \cdot 10^9 / л$  , сәл солға ығысқан

# САЛЬМОНЕЛЛЕЗ

- ▣ Қоздырғышы - сальмонелла атауымен біріктірілген, ауру шақыратын микроорганизмдер тобы
- ▣ Сальмонеллез жұғу көзі жануарлар, жиі үй жануарлары (ірі қара мал, шошқалар, мысықтар, иттер), құстар, адамдар, сальмонеллезбен сырқаттанғандар немесе сау бактериотасымалдаушылар.



# Сальмонеллез жұғу жолдары

- ▣ Тағаммен - түрлі ас өнімдері , жиі жануарлар мен құстар еті. Жұмыртқалар. Ас өнімдеріне жеткіліксіз кулинарлық өңдеуде (шикі бифштекстер, жұмыртқалар шикі,), дұрыс сақтамауда және жеке бас гигиенасын сақтамағанда микробатар түседі.  
Ластанған сумен- оны ішкенде және суға түскенде  
Емізулі шақтағы балаларда сальмонеллез жұғу жолы тұрмыстық -қатынас арқылы соскалар, ойыншықтар, күтім заттары, ересек күтушілердің кір қолымен.

# Клиникасы

- Сальмонеллезде инкубациялық кезең бірнеше сағаттардан(тағаммен жұғуда) бірнеше тәулікке созылады(тұрмыстық қатынаста жұғу жолымен), орташа 3-4 күнге
- Жиі дене қызуы қалыпты санда болады.
- Балалар астан бас тартады, салмақ қоспайды, мазасыз болады, құсады, терісі бозғылт, аяқ – қолдары суық , іштері кебеді.

- Үлкен жастағы балаларда(мектеп, және мектепке дейінгі жастағы) ауру кенеттен басталады- дене қызуы  $38^{\circ}\text{C}$  жоғарылайды, бас ауруы пайда болады, бас айналуы пайда болады, құсу көп мөлшерде қайталанбалы түрде, әлсіздік, асқа тәбеті төмендейді.
- Сұйық нәжіс және іш ауырсынуы
- Нәжіс сұйылады, су тәрізді, жасыл қара түсте (батпақ балдыры түстес)
- Сусыздану
- Ауыр ағым кезінде жеде бүйрек жеткіліксіздігі мен инфекциянды-токсикалық шок дамиды

# ЕМІ

Сальмонеллезбен ауырған науқастардың емін стационарда жүргізен дұрыс, әрсіресе емізулі жастағы балалар мен орташа ауырлықты және ауыр дәрежедегі науқастардың емін.

- асқазан шаю (аспен жұғу жолына күдік болғанда-көп мөлшердегі құсу, бір тағам өнімін пайдалану нәтижесінде бірнеше отбас мүшелері ауырғанда)
- балаға су беру-сусызданудың алдын алу және емдеу үшін(Регидрон бөліп-бөліп 1шай қасықтан, немесе десерт не ас қасықпен 5минут сайын).

- ▣ Регидрон жоқ болған жағдайда өз қолымен дайындауға болады(1 литр суға -1 ас қасық қант пен 1 шай қасық тұз салып). Ауыз арқылы су беру(оральды регидратация) сусыздануды емдеудегі ең негізгі әдіс болып табылады және стационарда бұл әдіс көктамыр ішілік сұйықтықтар құюдан бас тартуға мүмкіндік береді.
- ▣ -сорбенттер – бұл табиғи немесе синтетикалық заттар, ұсақ бөлшектерден құралып, микроб, вирустар, токсиндер, және олардың тіршілік өнімдерін, және де аллергиялар мен ыдырамаған көмірсуларды абсорбциялап және ішектен шығара алатын қасиеттері бар заттар.

- ▣ -антибиотиктер – ауыр және жайылған түрдегі ауруларда және қауіп тобы жоғары балаларда қолдануға көрсетілген. Сальмонеллалардың сезімталдығын ескеріп және ауыр ағымын ескере отырып стационарда тағайындалады. мектеп жасындағы балаларда ауыр емес сальмонеллезде сорбенттер және спецификалық бактериофагтар қолдана отырып емдеу жеткілікті болады

# Диета

- Бір жасқа дейінгі балаларда ең тиімдісі- бұл ана сүті болып есептеледі, ана сүті құнарлы ас қана емес, белок, майлар, дәрумендер және микроэлементтер құрамы бойынша таптырмайтын тағам, және де, бір қатар биологиялық белсенді заттары болады. Жасанды тамақтандырудағы балаларға , әдеттегі қоспаларды (4айдан соң) суға пісірілген немесе жартылай сүтке пісірілген , 5-10% күріш немесе қарақұмық ботқасымен, көкөніс еzbелерімен бірге береді және кейін қоректену ассортиментін кеңейту қажет.

- Бір жастан асқан балаларға ауруының алғашқы күндері жеңіл сіңетін , езілген ас керек (қайнатылған күріш, сорпалар, көкөніс еzbелері) майды шектеп, буға пісірілген ет пен балық қосуға болады(үшінші-төртінші күннен бастап). 2-3 аптаға рационнан шіріду және ішек перистальтикасын күшейтетін ас өнімдерін алып тастау қажет болады(сүт, қара нан, шикі көкөністер, қышқыл жемістер мен жидектер, тәттілер, тұздалған астар)



# Алдын алу шаралары

- бала организмi қорғаныш күштерiн нығайтып күшейтуге бағытталған барлық шаралар көмектеседi, ең алдымен салауатты өмiр салты. Егер бiр отбасы мүшесi сальмонеллезбен ауырса, ол науқасты оқшаулаған соң, дезинфекция жасап және барлық отбасы мүшелерiн тексеру қажет (нәжiстi бактериологиялық тексеру), және оларға алдын алу мақсатында сальмонеллездi бактериофаг тағайындау керек(1-2 таблеткадан күнiне 3-4 рет, жасына байланысты, 5-6 күн көлемiнде).

# Эширехиоздар

- ▣ Қоздырушысы - *Escherichia coli*
- ▣ Ауру көзі – ауру адам
- ▣ Берілу жолы: фекальды – оральды
- ▣ Энтералды-көбіне ас қорыту жолдарын зақымдайтын жедел жұқпалы аурулар, оның қоздырғыштары *E. coli*-дің диареягенді штамдары болады.
- ▣ Парентералды-кез-келген зақымдаумен жүретін *E. coli*-дің шартты-патогенді штамдарымен тудырылады

# РОТАВИРУСТЫ ИНФЕКЦИЯ

- ❖ ***РНК-құрамды***
- ❖ ***7 тобы А – G***
- ❖ ***Дезинфектанттар мен сыртқы орта әсерлеріне тұрақты***

# **Ротавирусты инфекция кезіндегі эпидпроцесс ерекшеліктері**

- *Топтық жайылу тән*
- *Инфекция көзі: ауру адам және тасымалдаушы*
- *Айқын қыстық және көктемдік мезгілдік*
- *Аз жұқтырушы доза*
- *6 ай мен 2 жас аралығындағы балаларда жоғары кездесу жиілігі*
- *Сумен берілу жолы жиі*
- *Топтасқан коллективтерде жоғары ошақтану*
- *Вирустың симптомсыз бөлінуі (әсіресе жаңа туған сәбилер мен 1 жасқа дейінгі балаларда)*
- *Инфекцияның негізгі резервуары – ересектер*
- *Тұрақсыз иммунитет: қайталап ауыру 1-1,5 жылдан кейін тіркеледі.*

# Патогенез

**Vi**

**эпителий тонкой кишки (репликация)**

**слущивание эпителия (лактазная недостаточность)**

**гиперосмолярность – нарушение всасывания**

**водянистая диарея с явлениями метеоризма**

**дегидратация (токсикоз с эксикозом 1,2,3 степени)**

# Клиника

## синдромдар

### Интоксикациялық

- Жедел басталу
- Дене қызуның жоғарылауы

### Диареялық

- Құсу  
(қайталамалы)
- энтеритті стул
- метеоризм
- Эксикоз
- Сулы стул

### Катаральды

- ринит
- фарингит
- трахеит

# Диагностика

**ПЦР** – фекалияда минимальды  
концентрацияда вирус анықталуы

**ИФА** – фекалияда спецификалық  
ротавирусты антигендердің  
 $10^7 - 10^8$  анықталуы

**РТГА** вирусты антигенмен  
–спецификалық антиденелер  
табылуы  
(диагностикалық титр 1:16)

# ЕМІ

## I. **Диетотерапия:**

- **Төменлактозды смесь**
- **Лактозсыз смесь**
- **Айран (6 жастан асқан балаларға)**
-



# ЕМІ

## ІІ. Медикаментозды терапия

- **Противовирусты препараттар**  
(анаферон, кипферон, виферон)
- **Энтеросорбенттер**  
(смекта, фильтрум, полисорб)
- **Трипсин ингибиторлары**  
( $\epsilon$ -аминокапрон қышқылы)
- **Пробиотиктер**  
(энтерол, линекс, бифидум-форте)

# ***Тасымалдаушылардың емі***

- Вирусқа қарсы препараттар  
(анаферон, кипферон, виферон)***
- Пробиотиктер(энтерол, линекс,  
бифиформ)***

# **Профилактика**

## **Спецификалық**

*тірі ротавирусты вакцина*

## **Бейспецификалық (ошақта)**

*сүт тағамдарын қолдану*

*пробиотиктер*

*трипсин ингибиторлары*

# Әдебиеттер

- Әміреев С.Ә, Темірбеков Ж.Т. Эпидемиология. Т.1. Жалпы эпидемиология. – Алматы: Ғылым, 2000.- 551 б.
- Әміреев С.Ә., Момынов Т.Ә., Черкасский Б.Л., Оспанов К.С. Жұқпалы аурулардың стандарттық анықтамасы және атқарылатын шаралар алгоритмдері. 1 т. Алматы, 2009.
- Амিরеев С.А. Эпидемиология. 2 т. Алматы, 2002.
- Черкасский Б.Л. Руководство по общей эпидемиологии – М.: Медицина, 2001. – 560 с.
- Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И. и др. Инфекционные болезни и эпидемиология. Учебник для медицинских вузов. 2-е издание.-М.-ГЭОТАР.-МЕД, 2007.- 816с.
- Белозеров Е.С., Иоанниди Е.А. Курс эпидемиологии: Учеб. пос. для леч. и пед. фак. медвузов // Элиста: Джангар, 2005.-136с.

**Назаолары  
рахмет!**

