

Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті

Микробиология және иммунология кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы: “Ауруханаішілік инфекциялар”.

Орындаған: Куваничов Э.Ж.

205 топ ЖМФ

Тексерген: Кабдуова А.К.

Қарағанды 2010 ж.



Жоспар:

Кіріспе.

Негізгі бөлім:

1. Ауруханаішілік инфекцияның себептері.
2. Ауруханаішілік инфекция тудыратын аурулар.
3. Қызамық

Қорытынды.

Пайдаланылған әдебиеттер.

Кіріспе.

Ауруханаішілік инфекцияға микробты этиологиялық аурулар жатқызылады, ондай аурулар ауруханаға келген науқастарда немесе емделуге келетіндерге, не жұмыс кезінде жұқтырып алатын аурухана қызметкерлерінде пайда болады. Мұның барлығы негізгі аурулар ағымын тездетіп, науқас өміріне қауіп тудырып, госпитальдегі науқастардың емделу уақытын ұзартады және үлкен қосымша экономикалық дағдарысқа әкеліп соғады.

Ауруханаішілік инфекцияның себептері.

Этиология. АИИ қоздырғышы болып әртүрлі бактерия, вирустар саңырауқұлақтар және қарапайымдылар өкілдері болып табылады.

Алайда жетекші болып патогенді және шартты патогенді есебінде бактериялар табылады.

Олардың ішіне стафилакокктардың бірнеше түрі:

- *Staphylococcus aureus* және *S.epidermitidis*,
- Стрептакокктар -А, В, С, Д, F, G серотоп, пептострептококктар,
- *Neisseriaceae* тұқымдастығының өкілдері (нейссери, мараксела, кингелла).

- Enterobacteriaceae тұқымдастығы (ішек таяқшасы, клебсиелла, сальмонелла, шигелла т.б)
- Микоплазмалар,
- Бактероидтар,
- Фузобактерия,
- Клостридиялар
- Саңырауқұлақтардың ішінде ең жиі кездесетін АІИ қоздырғышы Candida туыстасының өкілі сонымен бірге пневмацистер.
- Вирустардың ішінде: ортомиксовирустар, аденовирустар, гепатит В, С, Д вирустары, энтеровирустар.

Әртүрлі микроорганизмдердің нақты әсер ету ролі әртүрлі себептерге байланысты:

- бөлме ішіндегі науқас санына,
- аурухананың орналасу орнына,
- Санитарлық – гигиеналық тәртіпке байланысты

АІІ жұқтыру жолдарын патогенезімен клиникалық көрінісіне қарай келесі топтарға бөледі.

- 1) Септицемиялар мен бактериемиялар.
Олардың жиі қоздырғыштары – алтын және эпидермиальді стафилакокктар, протей, ішек таяқшасы, клабсиелалар, энтеробактериялар, псевдоинадалар, серациялар, бактериоидтар және т.б.



2) Іріңді – қабыну

инфекциялар: жедел және созылмалы; жергілікті әр түрлі орындардан және генерализирленген. Әр ауруханалардағы операциядан кейінгі іріңді асқынулар жиілігі 2-ден 20%-ті құрайды.

Операциядан кейінгілердің 40%-і аурухана ішілік іріңді септикалық инфекциямен ауыратындар.



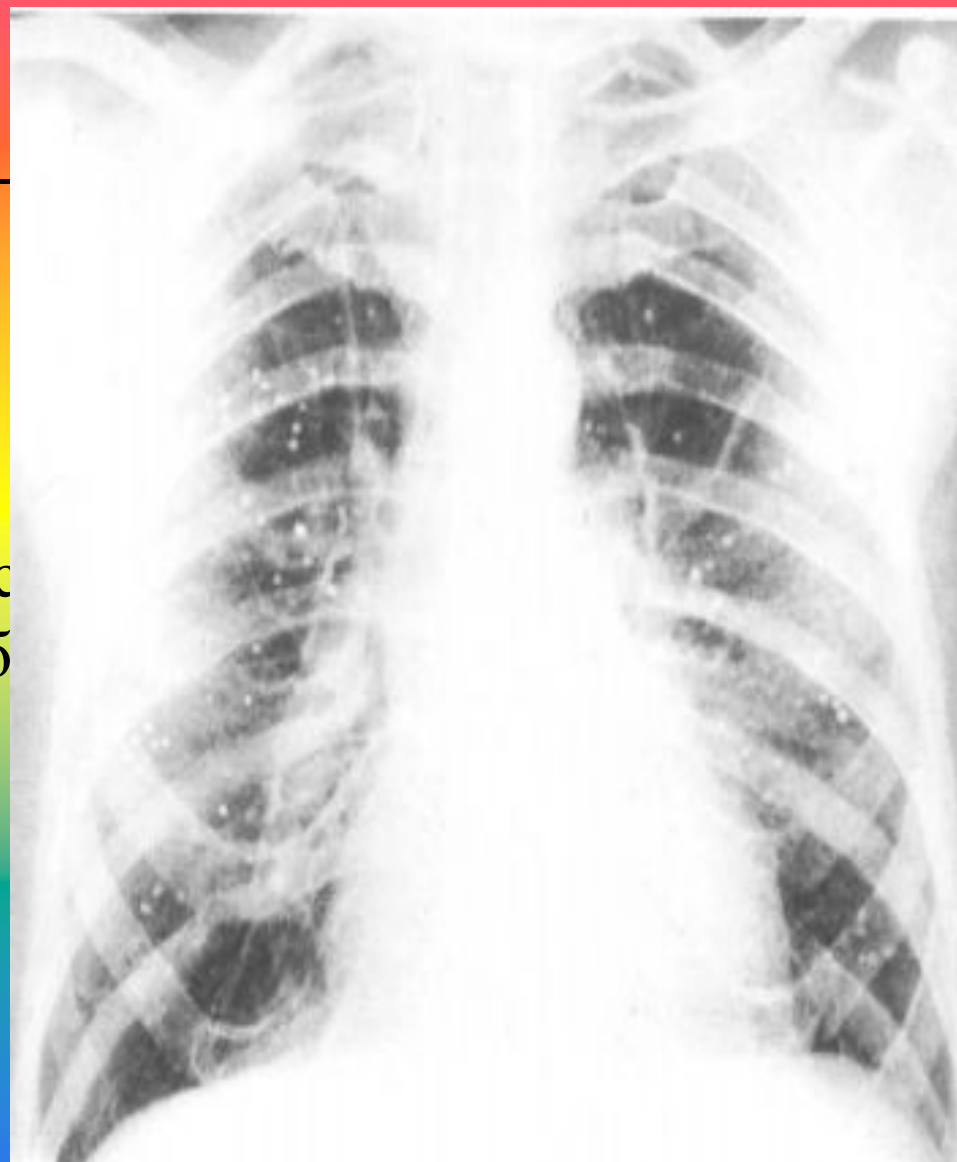
Қоздырғыштары: стафилакокктар, стрептакокктар, грам (-) бактериялар, кластридиялар, бактероидтар, фузобактериялар және т.б. Сонымен қоса іріңді-қабынуды бүйректе және жұмсақ ұлпаларда тудыратын қоздырғыштар: алтын және эпидермиальді стафилакокк және грам (-) таяқшалар. Жедел іріңді отит -стафилакокктар, пневмококктар, клебсиелалар және т.б. Босанғаннан кейінгі мастит- алтын және эпидермиальді-гир. Омфалиттер- алтын және эпидермиальді стафилакокк. Іріңді аппендицит- ішек таяқшасы, бактероидтар, протей. Жедел гемотогенді остиомиелитті жиі тудыратын- алтын стафилакокк. Перитонит қоздырғышы ретінде табылатындар: ішек таяқшалары, протей, бактероидтар, клебсиелалар, энтерококктар.

3. Жарақат және күйік инфекциялар. Жарақат инфекциялары эндогенді және экзогенді қасиетке ие болуы мүмкін. Олардың қоздырғышы болып госпитальді бактерия штамдары, әсіресе стафилакокктар олардың дәріге тұрақтылық қасиеті бар. Жарақат госпитальді инфекцияға пуэпиральді және аборттан кейінгі сепсисті жатқызуға болады, олардың қоздырғышы болып: стрептококктар, стафилакокктар, грам (-) бактериялар болып табылады.

Күйік инфекцияларын туғызушы көбіне старфилакокктар мен грам (-) бактериялар, олар тері немесе науқасты шырышты қабаттарында тіршілік етеді.

4. Тыныс алу жолдарының аурулары: Олар ренит, фарингит, конъюнктивит, бронхит, бронхиолит, пневмония, өкпенің абцессі- және гангрена-сы ретінде дамуы мүмкін.

Қоздырғыштары болып: реновирустар, короновирустар, аденовирустар, парамиксовирустар және т.б. вирустар, пневмококктар, инфлюэнца таяқшалары, микоплазмалар болып табылады.

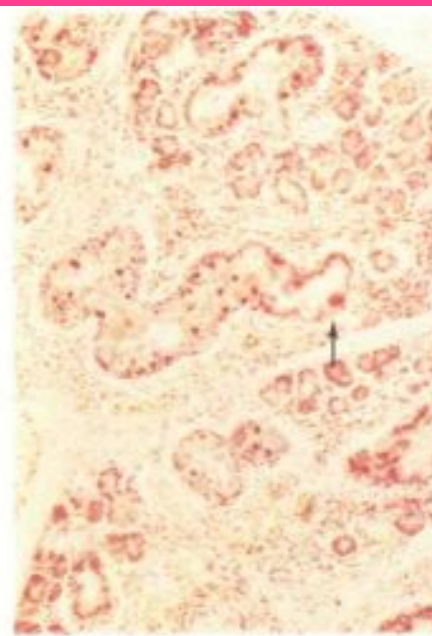


5. Урогенитальді инфекциялар-пиелонефрит, уретрит, гломерулофрит және т.б. Осы инфекцияның ең ауыр түрі уро сепсис табылады. Қоздырғыштары әртүрлі серотоптардың стрептококктары, стафилакокктар және грам (-) таяқшалар (протей, көкіріңді таяқшалар, ішек таяқшалары т.б).
6. Жедел ішек инфекциялары: Олар тағам интоксикация, токсико инфекция немесе тағам инфекция қасиеттеріне ие болуы мүмкін. Тағам интоксикация ретінде стафилакокктар, энтеротоксиндер, тағам токсикоинфекциялар олар мына тұқымдастыққа кіреді: Enterobac, Pseudomonadaceae, Vibrionaceae, Bacillaceae және Streptoc, тағам инфекциясын- эшерихи, шегеллалар, кампильбактериялар, сальмонеллалар т.б. тудыра алады.

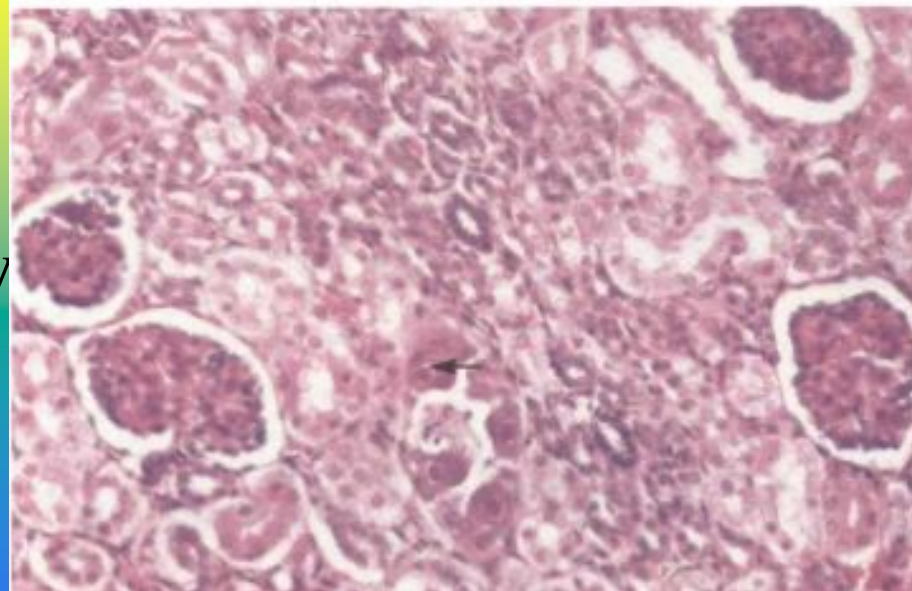
7. Пострансфузиоонды инфекция. Бұл ауру егу кезінде стерильденбеген шприц (инелер) қолданған кезде тууы мүмкін. Осындай жолмен ВИЧ-ң В,С,Д гепатитінің, цитомегаловирустармен, эпидермиальді стафилакокктар мен жұғу байқалады. Осындай нәтижеге алып келетін - донорлық қан құйю.



303



304



8. АІІ тобына жататын ерекше ауру түріне: тез әсер ететін антибиотиктермен ұзақ қолдануда жатады. Олар ағзадағы қалыпты микрофлора балансты бұзады. Бұл антибиотиктердің әсері тек ауру тудырушы қоздырғыштарға ғана тиіп қоймай сонымен қатар қалыпты микрофлора өкілдеріне жататындардың антибиотикке деген сезімталдылық қасиетің тежейді.

Эпидемиология жағынан оларды 3 топқа бөлуге болады.

- 1) Сальмонеллездар аурухана орындарындағы тағамдардан пайда болады (күс өнімдер, жұмыртқа, сүт өнімдері).
- 2) Егер аурухана қызметкері немесе науқастардың арасында бактерия тасымалдаушылар кездессе онда жұғу жолы-контакты-тұрмыстық жол болып табылады. Мұндай аурулардың таралуы инфицирленген заттарға, күтуші қызметкердің қолына байланысты.
- 3) Ауру сұйық дәрі - дәрмектерді пероральді қолданумен байланысты. Ондай жағдай ерте жастағы балаларға арналған ауруханаларда байқалады, мысалы сауылған төс сүтінің сальмонелламен жұқтырылуы барлық жаңа туылған нәрестелерге жұғуы мүмкін.

Ауруханаішілік инфекцияның басты себебі:

1. Дәріге тұрақтылығымен веруленттілік қасиеті бар стафилакокк пен грам (-) бактериялардың аурухана мекемесінде көбеюі
2. Медицина қызметкерлерінің арасындағы, әрдайым патогенді стафилакоккты және басқа бактерияларды тасымалдаушы хирургиялық және босану бөлмеріндегі қоздырғыштардың пішінделуі яғни көбеюі.
3. Асептика принципінің бұзылуы:
стерильденбеген құралдарды қолдану, бір реттік инелердің жетіспеушілігі.

4. Дайын дәрілердің түрлерін, антисептиктерді дезинфектанттарды қолдану, олар бактериялармен саңырауқұлақтармен бүлінуі мүмкін.
5. Аурухана ішіндегі санитарлы-гигиеналық режимінің бұзылуы, әсіресе тағаммен байланысты операция бөлмесіндегі ауаның тазалығы, тоңу бөлмесі, реанимация және жеке гигиенаның сақталмауымен байланысты.
6. Емдеу орнына, вирустың кіруі, олар жедел респираторлы және жедел ішек ауруларының қоздырғышы болып табылады.

7. Аурухана ішінде бактерия тасымалдаушылардың немесе жасырын түрде болатын инфекциялық ауруы бар науқастардан пайда болады.
8. Рациональді антибиотикті және химиотерапия принципінің бұзылуы және дәріге тұрақты патогенді және шартты патогенді бактериялардың таралуын қадағалаудың шектен шығуы.
9. Кей кезде анықталмай қалатын басқа да факторлар. Қоздырғыштардың таралу жолы. АІИ көптеген жолдармен берілуі мүмкін: ауа-тамшы, ауа-шаң, алиментарлы, жыныс, тікелей және тікелей емес контакты арқылы т.б.

Микробиологиялық диагностика.

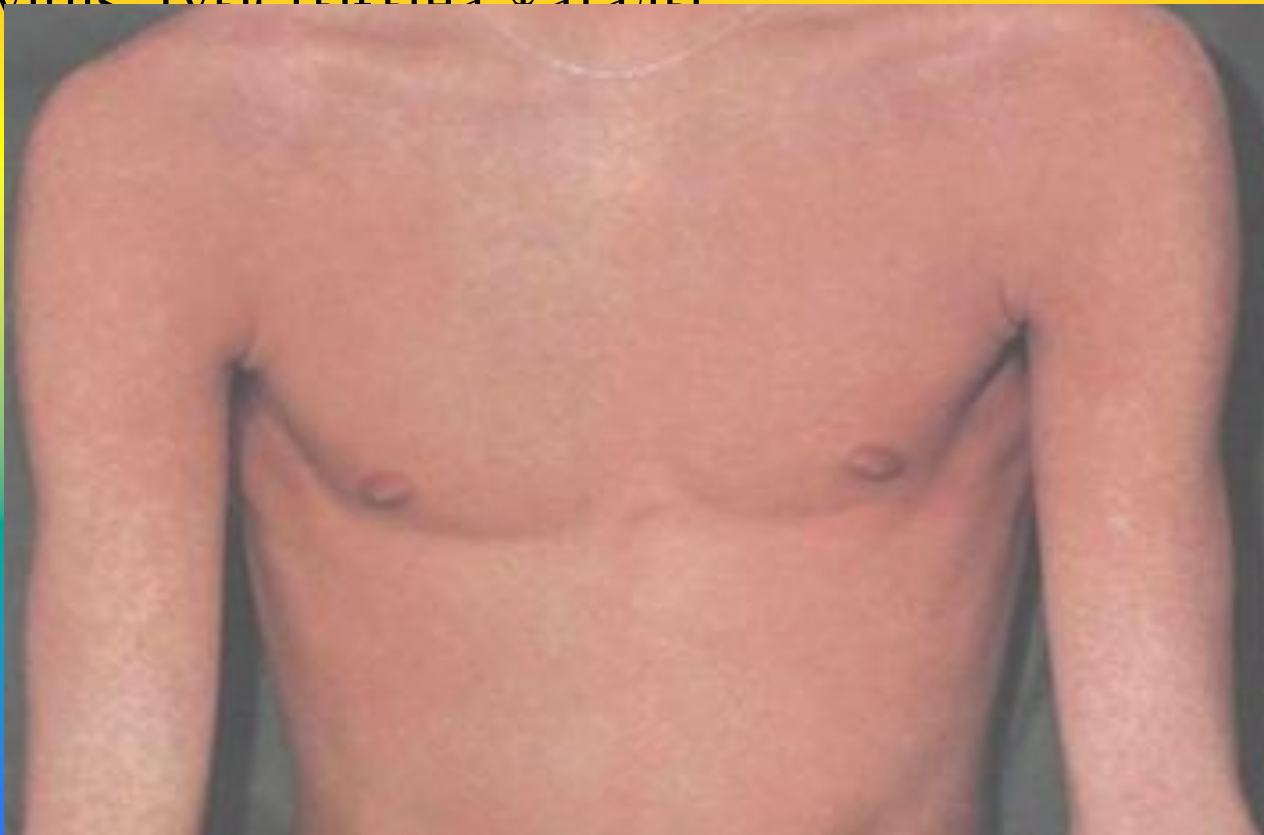
Әртүрлі қоздырғыштарға байланысты зерттеу әдісі де әртүрлі болады. Іріңді қабыну аурулары кезіндегі бактериологиялық диагностикада стафилакокктың басқа грам (-) бактериялармен арлас көрінуі мүмкін. Шартты патогенді бактерия тудырған тыныс алу жолы зақымдалған науқастың қақырығын зерттеген кезде нағыз қоздырғыштың 1мл-гі концентрациясы 10^5 - 10^6 клеткаларын құрайды. Оны зерттеу үшін әртүрлі қоректі орталарға зерттеу материалдарын егуді жүргізу керек. Белгілі бір түрге жататын бактериялардың бөлінуі бактериологиялық диагностика жұмысын жеңілдетеді. Шартты-патогенді бөлінуі кезінде бактериологиялық диагностиканы серологиялық зерттеумен ұштастыру керек. Әр түрлі серологиялық реакциялар науқас қанының құрамында арнайы (спецификалық) антигендердің пайда болуын қамтамасыз етеді, ауруға антигеннің табылуы диагноз қоюды жеңілдетеді.

Профилактика (алдын лау). АІІ ескеру үшін және олармен күресу эпидемиялогиялық өңдеуді және қадағалауды қажет етеді. Оның приціпі болып: патологиялық процестің орналасу орның анықтау веруленттілік дәржесін, антибиотикке деген әсері. Емдеу орындарындағы госпитальді штамдар циркуляциясын қадағалау.

Қызамық вирусы

Вирус қызамық ауруын тудырады - балаларды басымырақ зақымдайтын, қызба және бөртпемен сипатталатын жедел жұқпалы ауру; жүкті әйелдер қызамығы нәрестенің ақаулары мен өліміне әкелуі мүмкін. Вирус алғаш рет 1961 жылы бөлінген.

Таксономиясы. РНҚ-ды вирус Togaviridae тұқымдасына, Rubivirus туыстығына жатады.



Морфологиясы, антигендік құрылымы. Вириондары сфералық пішінді және күрделі ұйымдасқан құрылысы бар. Вирустың сыртқы және ішкі антигендерден тұратын кешені бар, антигендік варианттары жоқ, Гемаглютинациялық белсенділікке ие.

Дақылды өсіру. Вирус біріншілікті және қайта өрілу жасуша дақылдарында, цитоплазмалық қосындылар, кейде цитопатикалық әсер түзе отырып көбейеді.

Резистентілігі. Вирус қоршаған ортаға тұрақсыз, УК сәулелері, май еріткіштер мен көптеген химиялық заттар әсерінен тез жойылады.

Жануарлардың сезімталдығы. Тәжірибе жүзінде инфекцияны маймылдарда ғана туғызуға болады.

Эпидемиологиясы.

Қызамық – жоғары қатынасты инфекция, барлық жерде таралған, негізінен 3-6 жастағы балаларды зақымдайды. Үлкендер де ауыруы мүмкін. Ауру ұйымдастырылған балалар ұжымдарында кездесетін эпидемиялық күрт көбею түрінде жиі тіркеледі. Аурудың жиілеуі қыс-көктем кезінде байқалады. Инфекция көзі клиникалық көріністі немесе жасырын түрдегі инфекциясы бар наукас болып табылады. Вирустар жоғарғы тыныс алу жолдарының шырышымен, нәжіспен және зәрмен бөлінеді. Қоздырғыштың таралу механизмі – аэрогенді. Қызамық вирусы плацентарлы тосқауылдан өтіп, нәрестені жұқтыруға қабілетті, тератогенді қасиетке ие.

Патогенезі және клиникалық көрінісі.

Қоздырғыштың ену қақпасы жоғары тыныс алу жолдарының шырышты қабаттары болып табылады. Мойынның лимфа түйіндерінде көбейгеннен кейін вирустар қан ағымына түсіп, ағзаға таралады.

Жасырын кезеңнің ұзақтығы 11-22 күн. Ауруға тән симптомдар -дене қызуының жоғарылауы, денедегі ұсақ дақты бөртпенің пайда болуы, артқы мойын лимфа түйіндерінің ісінуі. Ауру салыстырмалы түрде жеңіл өтеді, асқынулар сирек кездеседі. Қызамық жүкті әйелдер үшін қауіпті, себебі ұрық зақымданып, жүктілік нәтижесі түсікпен, ұрықтың өлуіне немесе ұрықтың ауыр ақауларға – саңыраулық, көру мүшесінің зақымдануы, психикалық кемістігіне, жеке мүшелердің жетілмеуіне әкелуі мүмкін. Жүктіліктің алғашқы үш айындағы ұрықтың зақымдалу қатерлігінің аса жоғары болатыны анықталған (90%). Сондықтан, осы кезеңде әйелдің қызамықпен ауруы жүктілікті түсікпен аяқтатуға тура көрсеткіш болып табылады.

**Иммунитеті. Ауырғаннан кейінгі иммунитет
тұрақты, өмірлік.**



Микробиологиялық диагностикасы. Зерттеу материалы – мұрын – жұтқыншақ бөліндісі, қан, зәр, нәжіс, өлген ұрықтың ағзаларының бөлшектері. Вирусты жасуша дақылдарынан бөледі. Бөлініп алынған вирусты, ГАТР көмегімен идентификациялайды. Серологиялық диагностикада антиденелерді анықтау үшін ИФР, ИФТ, РИТ, ГАТР қолданылады.

Арнайы сақтандыруы және емдеуі. Қызамық кезіндегі вакцианалық сақтандырудың негізгі мақсаты жүкті әйелдерді қорғау, оның нәтижесі ретінде – ұрықтың зақымдануы мен туа біткен қызамық синдромы бар балалар туылуынан сақтандыру. Вакцинацияны көптеген елдерде өткізеді. Емдеуі симптоматиялық.

Қорытынды.

Ресейде ауруханаішілік инфекциядан 2млн адам зардап шегеді, олардан жазылу 15%-ы кұрайды. Әртүрлі Европа елдерінде госпитальді инфекция жиілігі 6%-дан 27%-ға дейін кұрайды, АҚШ-та 7-8%, жыл сайын экономика тигізетін кесірі бірнеше миллиард долларға әкеліп соғады. Сондықтан оны болдырмау үшін аурухананың жұмыс тәртібімен тазалығын қатаң тәртіппен сақтау керек.

Қолданылған әдебиеттер

- О.К. Поздеев “Медицинская микробиология”
- WWW.Google.ru
- Р.Эмонд, Х.Роуланд, Ф.Уэлсби
“Инфекционные болезни цветной атлас”.



**Назар қойып
тыңдағандарыңыз
үшін рахмет!!!**