

**ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ
АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ
ҚАЗАҚ - ТҮРІК
УНИВЕРСИТЕТІ**



**HOCA AHMET YESEVI
ULUSLARARASI
TURK-KAZAK
UNIVERSITESI**

Тақырыбы: Аса қауіпті инфекциялар тобы, Оба

**Қабылдаған: Шарабиддинова Г. Г
Орындаған: 2 топша
Тобы: СТК- 328**

Түркістан – 2017 жыл

ЖОСПАР

- **Кіріспе**
- **Оба**
- **Негізгі бөлім**
- Оба этиологиясы, эпидемиологиясы
- Патогенезі
- Клиникалық және эпидемиологиялық , лабораторлы диагностикасы
- **Қорытынды**
- **Пайдаланылған әдебиет**

ОБА

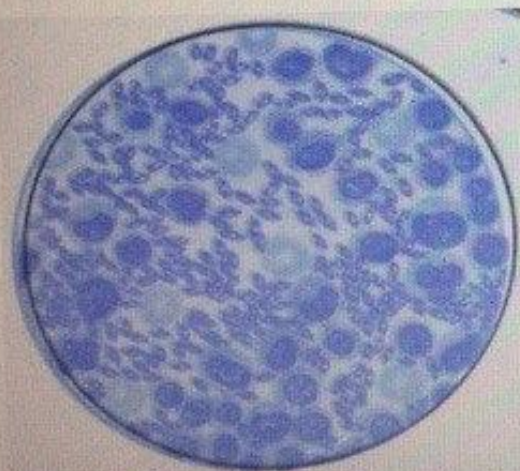
- Оба (лат. *pestis*) - Үегзіпіа резіііз тудыратын ауыр интоксикациямен, жоғары қызбамен, тері, өкпе, не де лимфа жүйесінің зақымдалуымен, септицемиямен сипатталатын жоғары деңгейде олім туғызатын 0-75%) жұқпалы ауру. Ауру аса қауіпті инфекция тобына кіреді, халықаралық ережелерімен бақыланады, ндықтан конвенциялық (карантинді) инфекцияларға жатады.
- **Таксономиясы.** Ауру қоздырғышын 1878 жылы Г.Н. Минх және 1894 жылы А. Иерсен мен Ш. Китагато Гонконгтағы оба эпидемиясы кезінде бір - бірінен бөлек ашқан.
- *Туңымдастыгы:* Enterobacteriaceae
- *Туыстастыгы:* Yersinia.
- *Түрі:* Yersinia pestis.
- **Морфологиясы мен тинкториалдық қасиеттері.** Yersinia pestis - полиморфты, ұсақ сопақша яқша, талшықтары жоқ, спора түзбейді, нәзік капсуланы 37°C-та түзе алады, грамтеріс, патологиялық материалдардан алынған жағындыларда биполярлы боялады.

Y.pestis морфологиялық құрылымы

- Овоидты формадағы қысқа грамтеріс таяқша
- Романовский-Гимзе әдісімен биполярлы боялады
- Қозғалыссыз, нәзік капсуласы бар
- Спора түзбейді



Y. pestis.



Y.pestis, Леффлер бояуындағы көрінісі

- Факультативті анаэроб
- Оптимальды өсу температурасы 28°C
- Кәдімгі қоректік ортада өседі



Фото К.Лаборатория lavrov.ko@gmail.com

ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ.

• Оба қоздырғышына кемірушілер (тарбағандар, суырлар, құрсуырлар, сарышұнақтар, егеуқұйрықтар, үй тышқандары) сезімтал. Түйелер, ақбөкендер, мысықтар, түлкілер, кірпішешендер сезімтал болады. Зертханалық жануарлардың ішінде ақ тышқандар, теңіз шошқалары, орқояндар және маймыл-дар анағұрлым сезімтал. Қазақстан Республикасында арнайы обаға қарсы мекемелер бұл індеттің 17 автономды ошақтан тұратын 6 табиғи ошағына эпидемиологиялық қадағалауды қамтамасыз етеді. Қазақстанның 38% жерінде обаның табиғи ошақтары орналасқан.

Оба - табиғи-ошақтық ауру, аса қауіпті инфекцияларға жатады. Орта ғасырдағы оба эпидемиялары ондаған миллион адамның өліміне әкелді. Оба инфекциясының негізгі көзі - кемірушілердің бірнеше түрлері (тарбағандар, суырлар, сарышұнақтар, сұртышқандар). Екіншілікті инфекция көздері үй тышқандары, дала суыры, қояндар, егеуқұйрықтар (барлығы 300 түр) болып табылады. Инфекцияның негізгі таралу механизмі - трансмиссиялық. Бұл індет адамдарға инфицирленген бүргенің шағуы нәтижесінде, сондай-ақ қарым-; қатынас (ауру жануарды сойғанда, терісін алып, етін болгенде) және тағамдық (жануардың етін жеткіліксіз, термиялық өңдеп қолдану кезінде) жолдармен жұғады. Зақымданғаннан кейін науқас адам инфекция көзі болады. Обаның өкпелік түрі аса қатерлі болып есетеледі, өйткені ауалы-тамшылы жолмен ауру көп адамдарға жұғады. Аурудың қандай түрінде болмасын науқастарды оқшаулайды (изоляциялайды), қатал карантиндік шаралар өткізеді.

Оба эпидемиологиясы

Инфекцияның негізгі көзі –

1) Кеміргіштер, берілу түрі:

- – трансмиссивті инфицирленген бүргелер арқылы
- - контактты
- - алиментарлық

2) Обаның өкпелік түрімен ауыратын адамдар, берілу жолы:

- - ауа - тамшылы

Оба эпидемиологиясы



ПАТОГЕНЕЗІ.

- Оба кезінде инфекциялық процестің дамуы бұл ауру қоздырғышының ену қақпасына байланысты. Қоздырғыш тері және шырышты қабаттары арқылы өтіп, лимфалық тамырлар бойынша таралады, тез көбейеді, лимфа түйіндерінің, өкпелердің және басқа ағзалардың зақымдалуын, организмнің жалпы улануын (интоксикация) тудырады.
- Бубонды, өкпелік және біріншілік- септикалық, ішектік (сирек жағдайда) түрлерін бөледі. Бубонды түрі кезінде лимфа түйіндері зақымдалады (бубон - лимфа түйінінің тауық жұмыртқасындай ұлғаюы), одан қоздырғыштар барлық ағзаға, оның ішінде өкпелерге түсіп, екіншілік пневмония тудыра алады. Ауалы - тамшылы жолмен таралғанда обаның біріншілік өкпелік түрі дамиды. Жаппай зақымдану кезінде біріншілік- септикалық түрі дамиды. Оба кезінде барлық ағзалар мен жүйелер (жүрек-тамырлық жүйе, бүйректер, бауыр, көкбауыр, сүйек миы, ішкі секреция бездері және басқалар) зақымдалады.

Ү.Pestis патогенділік факторы

- *Адгезиялық* – беткей мембрананың құрылымы
- *Инвазивті* – фибринолизин, нейраминидаза, пестицин, аминопептидаза
- *Антифагоцитарлық* – капсула, рН6-антиген, V- и W-антигені, супероксиддисмутаза
- *Токсиндері* – эндотоксин « тышқандық токсин» (табиғаты белоктық, с типті АВ-құрылымды, бауыр мен жүректің митхондриялық құрылымын тежейді, тромб түзеді)

Y.Pestis антигендері

- Антигендік құрылымы күрделі, 30 тарта антигені бар;
- Диагностикада маңызды:
 - ❖ O-антиген=ЛПС беткей мембраналы (жалпы энтеробактериялармен детерминант түзеді)
 - ❖ түрлік спецификалық капсулалы антиген
 - ❖ «бұлшықеттік» токсин

- Біріншілік өкпелік оба адамдарда ауалы-тамшылы жолмен жүкқанда пайда болады. Бұл оба эпидемиологиялық тұрғыдан аса қауіпті және ауыр өтеді, болжамы нашар болып келеді. Г.П. Руднев (1940) ауруды негізгі үш кезеңге бөлді: алғашқы қызбалы қозу, анық кезең және сапронозды (терминальды) кезең. Аурудың алғашқы кезеңі әртүрлі белгілермен басталады. Ауру жедел 39 - 40°C қызбамен, буындардың, белдің, бұлшық еттердің ауыруымен басталады. Ауру адамдар бастың қатты ауыруына, әлсіздікке, жүректің айынуына, құсуға шағымданады. Аурулардың бетгері ісінеді, қызарады және кейбір кезде конъюнктивит дамиды. Бірінші күннің аяғында аз қақырықпен әлсіз жөтел пайда болуы мүмкін, онда оба микробы болуы да болмауы ықтимал. Емделмеген ауру қақырығында оба микробтар саны көбейеді және терминальды кезеңде максимумға жетеді.

Обаның клиникалық формасы

- Терілік, бубондық, тері-бубондық
- Біріншілік-септикалық, екіншілік-септикалық
- Біріншілік-өкпелік, екіншілік-өкпелік
- Ішектік(өте сирек)

Обалық
бубон



Септикалық
форма

Иммунитеті. Иммунитеттің ұзақтығы мен деңгейлігі әртүрлі. Қайталап ауру жағдайлары сирек кездеседі.

Микробиологиялық диагноз қою. Барлық зерттеулер арнайы зертханаларда, қорғаныш киімдерімен жүргізіледі. Зерттеу материалы бубон пунктаты, қақырық, қан, нәжіс, мәйіттер мен олген жануарлар ағзаларының бөлшектері болып табылады.

Зерттеудің бірінші күні. Әкелінген материалдан жағынды дайындайды, оны ауада кептіреді, Никифоров ерітіндісінде 20-30 минут фиксациялайды. Жағындыны Грам әдісімен және метилен көгімен бояйды. Жағындыларды микроскопта қараған кезде, алдын-ала болжамдау диагноз қоюға мүмкіндік беретін, биполярлы боялған грамтеріс сопақша таяқшалар анықталады. Люминесцентті сары суымен боялған жағындыда арнайы жарқыраған оба микробтары көрінген болса алдын-ала болжамды диагнозының дұрыстығын көрсетеді.

Нативті материалда оба микробының 1 - фракциясын анықтау үшін иммуноглобулинді және антиденені антигендік диагностикуммен немесе обаға қарсы люминесцентті сары суымен өндейді, кейінгі кезде ПГАР және антигенді бейтараптау реакциясы иммундыглобулинді диагностикуммен микробына қарсы F1 антиденелерді ауру қанынан анықтау үшін қолданады.

Обаның микробиологиялық диагностикасы

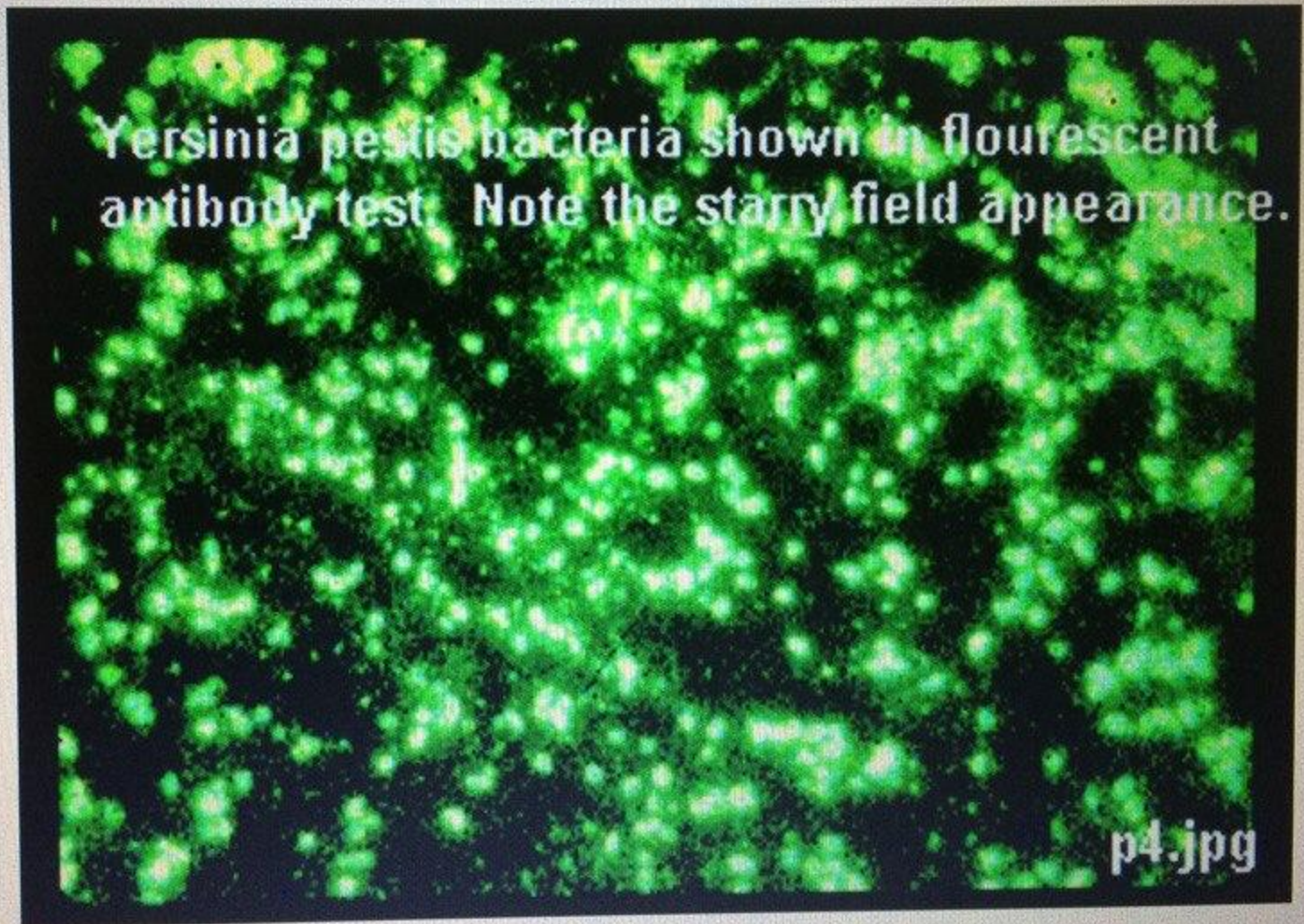
- Зертханалық диагностика әдістері:
- Экспресс-әдіс –иммунофлуоресцентті тіке
- Микроскопиялық (бактериоскопиялық)
- Бактериологиялық
- Серологиялық (ИФА)
- Биологиялық
- Молекула-генетикалық(ПЦР)

Бактериологиялық әдіс

Идентификация келесі
құрылымдарға байланысты
жасалады:

- морфологиялық
- биохимиялық
- серологиялық
- Жануарларға
патогенділікпен

Иммунофлуоресцентті әдіс



Спецификалық профилактикасы және емі

- Обаға қарсы вакцинасы (Vaccine plague) – өзімен бірге тірі вакцинаны EV штаммды береді.
- **Шығарылу формасы:**
- лиофилизат бұлшық етке, тамырішілік ингаляциондық флаконда 2 мл
- Эпидкөрсеткіштер бойынша қолданылады
- Иммунитет 1 жыл сақталады
- Емі: тетрациклина тобындағы антибиотиктер, левомецетин, ампициллин

- **Емдеуі.** Антибиотиктер (стрептомицин, тетрациклин, левомецетин, рифампицин, ципрофлоксацин) әне ұзақ уақыт әсер ететін сульфаниламидтер және обаға қарсы иммундыглобулин мен спецификалық фаг қолданылады.
- **Алдын алуы.** Шет елден инфекцияның әкелінуін және оба бойынша эндемиялық ошақтарда аурудың цайда болуын алдын алуға бағытталған шаралар негізгі болып табылады. Ол үшін халықаралық және республикалық ережелер мен талаптарға негізделетін шаралар жүйесі бар. Біздің елде бұл індетке қарсы шараларды жүргізетін обаға қарсы орталық және арнайы станциялар торабы бар. Арнайы сақтандыруды эпидемиялық көрсеткіштер бойынша обамен ауыратын науқас пайда болуы жағдайында немесе обаның табиғи ошақтарында тұратын адамдар арасында жүргізеді. Атенуацияланған ЕУ штамынан алынған тірі яна қолданылады, оны тері үсті, тері астына (инесіз егу), пероралды және аэрозолды жолмен енгізуге олады. Вакцинациядан кейін түзілген иммунитет 6 айға созылады. Ревакцинация 12 айдан кейін жүргізіледі.