



**Эпидемиология кафедрасы**

**Тақырыбы: Сарып, лептоспироз және  
листериоз кезіндегі шаралар,  
стандарттары мен алгоритмдері**

**Орындаған: Сарғелек Н.Н.**

**Факультет: КДС**

**Топ: 15-001-02**

**Курс: 3**

**Тексерген: Алимханова К.Н.**

# Жоспары

## 1. Кіріспе

## 2. Негізгі бөлім

- I. Бруцеллез – Сарып туралы жалпы түсінік.
- II. Лептоспироз туралы жалпы түсінік.
- III. Листериоз туралы жалпы түсінік.

## 3. Пайдаланылған әдебиеттер



# Кіріспе

Зооноздар деп аталуы олардың инфекция көзі жануарлар болады:үй жануарлары және жабайы жануарлар. Адамға әр түрлі жолдармен жұғады:зақымдалған тағамды пайдаланғанда,жануарлардың жем суын беріп күткенде ,жануарларды сойғанда,етін бөлшектегенде,еттен және сүт өнімдерінен тағамдар даярлағанда жұғуы мүмкін.

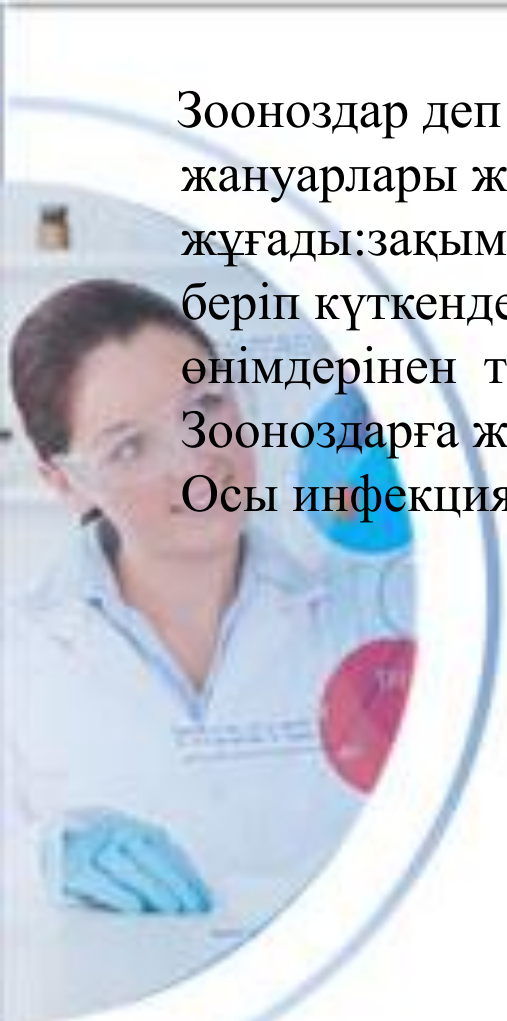
Зооноздарға жатады:оба,туляремия, сібір жарасы,бруцеллез (сарып).

Осы инфекциялар аса қауіпті инфекцияларға жатқызылады.

Жұғу жолдары:

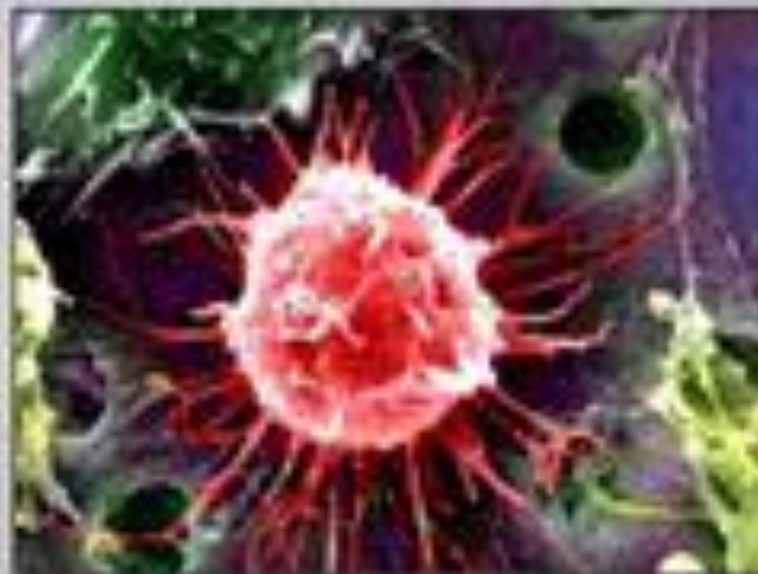
1. Алиментарлы
2. Ауа-тамшы
3. Контактілі (қарымқатынас)
4. Трансмиссивті

Жануарлар өнімдері шаң-тозаң арқылы жарақат арқылы,қан сорғыш буын аяқты насекомдар арқылы: (кенелер,масалар,бүргелер)



**Сарып, бруцеллез (*Brucellosis*)** — бұл жүйке, жүрек - қантамыр жүйелерінің, жыныс мүшелерін сонымен бірге тірек - қимыл аппаратының зақымдалуымен, ұзақ ағыммен сипатталатын жұқпалы дерт. Аллергиялық ауруға жатады.

1886 ж. ағылшын дәрігері Д. Брюс (1855 — 1931) ашқан.

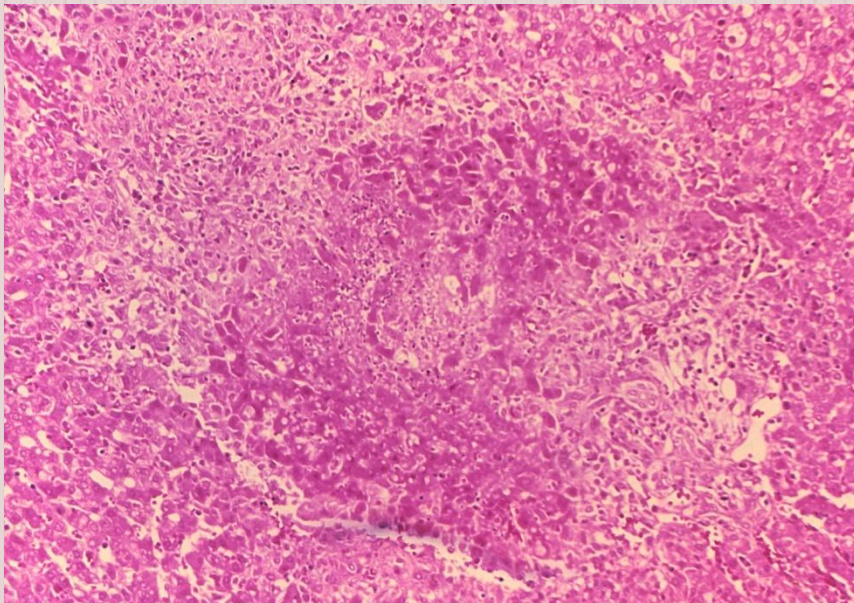


## Этиология – қоздырғышы

Бруцеллалардың бүгінгі таңда 6 түрі белгілі.

Соның ішінде 3 түрі адамға қауіпті болып табылады.

- Br. Melitensis (негізгі иесі - қой, ешкі, адамға ең вируленттісі және күшті жоғары),
- Br. abortus (иесі – ірі мүйізді мал(сиыр) ),
- Br. suis (иесі - шошқа, қоян, солтүстік бұғылар).



Бруцеллалар өте майда, спорасы жоқ, грам теріс, эндотоксин бөледі, сыртқы ортады әсіресе төменгі температурада өте төзімді.

- Сүт, ет тағамдарында – 10-45 күн
- Суда – 70 күн
- Топырақта, малдың қиында – 6 ай
- Қарда және мұзда – 4-5 ай сақталады.
- Тік түскен күн сәулесінің әсерінен 1-2 сағатта
- Қайнатқанда – 3-4 минутта
- 70 °C суда, сүтте, сорпада – 20-40 минутта өледі.
- Зарарсыздандыру ерітінділеріне сезімтал.

## Эпидемиология – аурудың көзі.

Сарып Қазақстанда кең таралған аурулардың бірі. Онымен негізінен ауыратын ауылшаруашылық жан – жануарлар. Ауру адамға қой, ешкі, сиыр, шошқа малы арқылы жұғады. Сонымен қатар кейбір жан– жануарлар да ауруды таратудың басты көзі болып табылады. Олар: жылқы, бұғы, түйе, кішірек жылқылар (мулы), ит, мысық т. б. Науқас адам басқа адамдарға қауіп тудырмайды. Бруцеллалар сыртқы ортаға сүтпен, малдың зәрімен, кейде нәжісімен, көп мөлшерде жытардың суымен бөлінеді де сыртқы орта ластанады.

**Таралу жолдары:** тағамдар арқылы (сүт, ет, қаймақ, сыр, лас су т.б.), қарым – қатынас арқылы, ауру малды күткенде, сойғанда, жүнін қырыққанда, төлдеткенде (малшылар аурады) және лас ауа шаң – тозаң арқылы да жұғуы мүмкін. Бұл ауруға шалдыққан мал түсік тастайды.

**Таралу механизмі:** фекальды-оральды

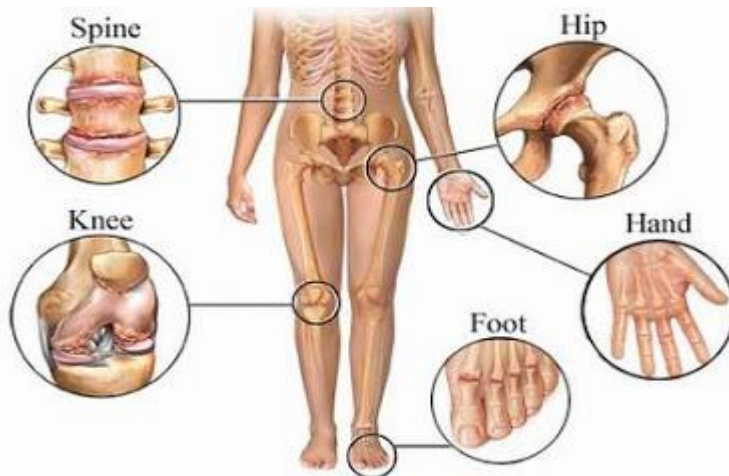
Берілу жолдары:

- қатынас арқылы (зақымдалған тері)
- алиментарлық
- ауа-шаң (аэрогенді)

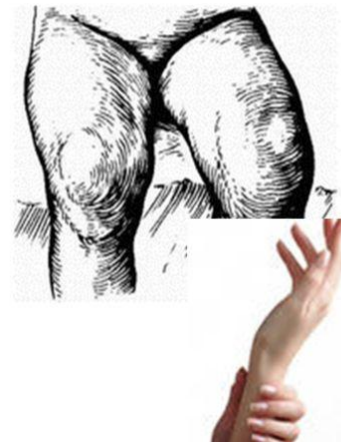


## Патогенезі – аурудың дамуы

Сарып қоздырғышы шырышты қабаттар, зақымдалған тері арқылы ағзаға еніп, лимфа жүйесі арқылы лимфа бездерінде тоқтап, онда өсіп – өніп, көбейіп, қанға енеді (бактериемия). Қанмен бауыр, көкбауыр, сүйек кемігіне тоқталып, таратылып, нәтижесінде екінші ауру ошақтары пайда болады. Сондықтан бактериемия ұзаққа созылады. Қоздырғыш бүкіл ағзаға тарап буын – сүйек жүйесін, жүйке жүйесін, жыныс мүшелерін зақымдайды. Ауру көп жағдайды созылмалы түрге айналады.



Бруцеллез (Поражения суставов, бруцеллез кожи)



Патогенезінде инфекцияның дамуы бес фазадан өтеді:

- лимфогенді фаза
- гематогенді фаза
- көп ошақты себу жайылу фазасы
- экзоошақты себу фазасы
- метомфоз фазасы
- Әр фазаның көрінуі және олардың дамуы организмнің индивидуальды ерекшелігіне байланысты, кіру жеріне, түріне қоздырғыш дозасына және зақымдану шартына байланысты.

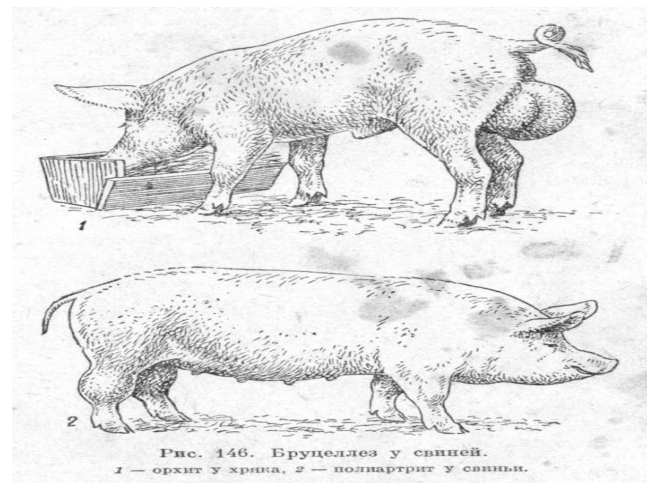


Рис. 146. Бруцеллез у свиней.  
1 — орхит у хряка, 2 — полиартрит у свиноматки.

## Клиникалық белгілері

Жасырын кезеңі: 1-4 апта, екі айға дейін созылуы мүмкін. Аурудың жедел және созылмалы түрлері бар. Сарыптың қайталануы (суперинфекция, реинфекциялар болуы мүмкін).

Сарыптың жедел түрінде ауру тез басталады. Науқастың қызуы көтеріліп, қатты терлейді, әлсіздік пайда болады, басы аурып, сүйек буындары қақсайды және бұлшық еттері аурады. Ауруды қарағанда лимфа бездері шошынып, бауыр, көкбауырының үлкейгендігін байқауға болады. Науқастың қызуының көтерілуі 1-3 аптаға созылады. Ол бірде көтеріліп, бірде төмен түседі. Осы ауруға тән белгісінің бірі – әр түрлі қызбалардың болуы және  $38-39^{\circ}\text{C}$  көтерілгенде де науқастың қиналмай көтеруі.

Сарып ауруының негізгі белгілерінің бірі – бұлшық еттерінің және буындарының қабынуы болып табылады. Ол – артрит, бурсит, тендовагит, периартрит. Ауруларда жыныс органдары қабынады, әйелдерде етеккір келу кезеңі өзгереді, офорит, сальпингит, метрит, түсік тастау, ер адамдарда орхит, эпидимит.

Жүйке жүйелерінің зақымдалуы салдарынан аурулардың көңіл – күйі өзгереді, басы аурады, ұйқысы бұзылады.

Ауыр түрінде өте сирек жүйке жүйесінің зақымдануы – менингоэнцефалит, полирадикулоневриттер болуы мүмкін. Жедел сарып көп жағдайда осы аурудың созылмалы түріне ауысады (6 айдан асқанда) және ол әр түрлі ағзалардың зақымдалуымен сипатталады. Әсіресе сүйектің ірі буынның, бұлшық еттерінің қабынулары орын алады. Кемтарлыққа да әкелуі мүмкін. Көп жағдайда дене қызуы бір қалыпта болады. Дет кезінде ем қабылдау нәтижесінде аурудан айығуға болады.

## Жіктелуі:

- Ағымы бойынша:

- жеңіл
- орташа
- ауыр
- латентті

- Ұзақтығы бойынша:

- жедел (3 айға дейін)
- жеделдеу (6 айға дейін)
- созылмалы (6 айдан кейін)
- ирезидуальды

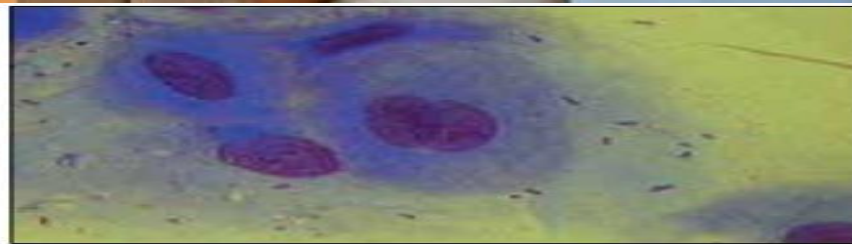


Рис. 2. *B. canis* во влагалищном мазке (окрашивание по Романовскому-Грюнвальду)

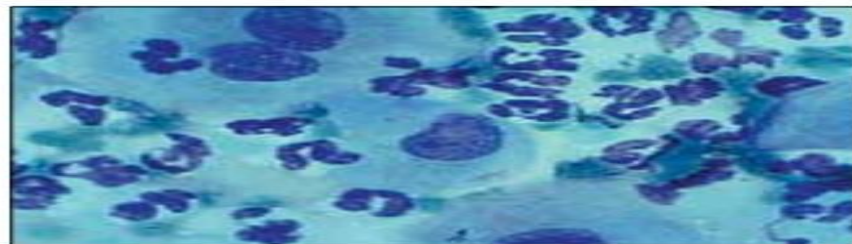


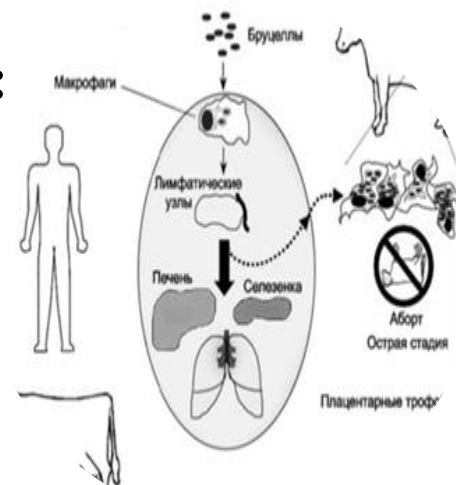
Рис. 3. Вагинит (окрашивание по Романовскому-Грюнвальду)

## Жедел бруцеллездегі симптомдар:

- Әр түрлі сипаттағы қызба (толқын тәріздес, ремиттирлеуші, субфебрильді) 1-2 аптадан 2-3 айға дейін.
- Қалтырау және тершендік
- Жалпы интоксикациялық синдром (бас ауру, әлсіздік)
- Микрополиаденит
- Гепатомиенальдық синдром
- Қысқа мерзімдік әлсіз немесе айқын түрдегі артралгия, миалгиялар.

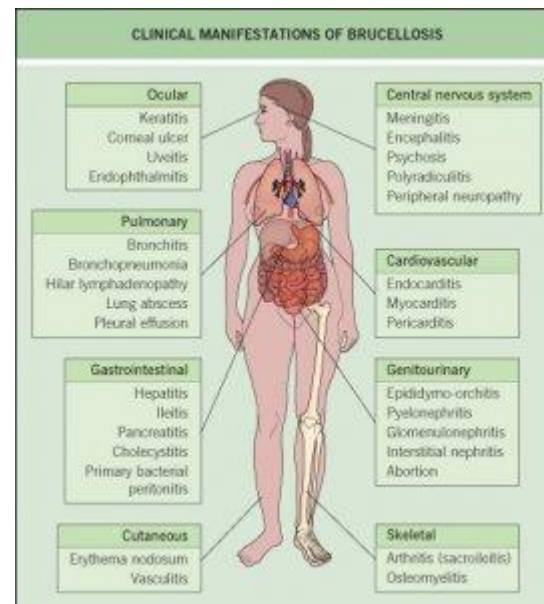
## Жеделдеу бруцеллезге тән симптомдар:

- айқын интоксикация
- ағзалар мен жүйелер зақымдану симптомдары:
- полиартрит, бруссит, спондилоартриттер, спондильит
- менингит, менингоэнцефалит, миелит, энцефалит
- эндокардит, миокардит, перикардит
- нефриттер, нефроздар
- түсіктер, бедеулік, жатыр түтікшелерінің қабынуы, менистризация циклінің бұзылуы
- орхит



# Созылмалы бруцеллезге тән симптомдар:

- *Висцеральды түрі:*
  - жүрек-қантамыр жүйесі
  - тыныс алу жүйесі
  - гепателиенальды синдромдармен жүреді
- *Сүйек буын түрі:*
  - буындар
  - сүйектер
  - жұмсақ тіндер
  - аралас түрде зақымдану
- *Нервтік түрі:*
  - орталық жүйке жүйесі
  - перифериялық жүйке жүйесінің зақымдалуы
  - психобруцеллез
- *Урогенитальді түрі*
- *Клиникалық араласқан түрі*



# Балалардағы бруцеллездің клиникалық ерекшеліктері

- Негізгі жұғу жолы: алиментарлы (қайнатылмаған сүт арқылы)
- Ауру біртіндеп басталады
- Көбінесе қызба болмайды, субфибрильді болады
- Терісі бозғылт, эрт. бөртпелер байқалады, 9-15%
- Лимфа түйіндері сирек үлкейеді
- Тірек-қимыл жүйесі жағынан әлсіз өзгерістер байқалады
- Перифериялық-жүйке жүйесі, зәр шығару жүйесі сирек зақымданады.
- Негізгі аяқталуы- сауығу.



## Патоморфологиясы

Бруцелдегі негізгі зақымдану тамыр жүйесі жағынан болғандықтан (энда, - пери,- панваскулиттер, тромбоваскулиттер) поли ошақтық ағзалардың патологиясы байқалады.



Б



## Диагноз қою



1. Эпидемиологиялық анамнезді жинау.
  2. Клиникалық белгілеріне қарау.
  3. Зертханалық нақтама зерттеулерді жүргізу.
- ✓ Бактериологиялық зерттеуге: науқастың қанын және оурситтің ішіндегі сұйықтығын аламыз.
  - ✓ Серологиялық зерттеулер: Райта, Хеддельсона, Кумбса, ИФА.
  - ✓ Теріге – аллергиялық байқау жүргізу.- Бюрне байқауы (бруцеллинмен).
- Бактериологиялық: гемакультура жұлын сұйықтығы, синовиальды сұйықтықты қолдану
  - Биологиялық (теңіз шошқаларын зақымдау)
  - Иммунды ферментті анализді антиген, антидене табу үшін
  - Агрегатгемаглютинация әдісі (АГАР)
  - Серологиялық әдіс: комплемент байланыстыру реакциясы (КБР)
  - Аллергиялық әдіс (ГЗТ)-Бюрне сыналасы

# Емдеу

Ауруханада ем жүргізіледі. Тағам №15 стол.

Қоздырғышқа қарсы,

- ❖ Антибиотиктер – тетрациклин, рондомицин, доксосиклин, римфапицин, гентамицин, стрептомицин т.б.
- ❖ Антигистаминдер – димедрол, тавегил, пипольфен, супрастин қолданылады.
- ❖ Су, тұз ерітінділерін ішкізу немесе оларды көк тамырға жіберу қажет.
- ❖ Қабыну процесіне қарсы – индометацин, ибупрофен, вольтарен, бутадион, пирабутал және т.б.
- ❖ Дәрумендер, физиеомдер қолданылады.
- ❖ Науқас айыққанан кейін санаторлық – курорттық ем тағайындалады.

# Алдын алу шаралары

- ❑ Малды ветеринарлық тексеру, қадағалау.
- ❑ Медициналық – санитарлық шараларды жүзеге асыру.
- ❑ Малмен, мал шаруашылығында жұмыс істейтін адамдардың жеке бастық гигиенана ережелерін сақтап, арнайы киім киіп, зарарсыздандыру ерітінділерін пайдалануын қадағалау.
- ❑ Халық арасында санитарлық – ағарту жұмыстарын жандандыру.
- ❑ Ауырғандарды 2 жыл мерзімге тіркеуге алып, оларды мұқият бақылауға алу.
- ❑ Сүт, ет тағамдарын дұрыс пісіру.



- **Лептоспироз** (*грек.* leptos — *жіңішке және грек.* speira — *ирекше, бұрама; грек.* osis — *ауру*) — адамдарда, сүтқоректілерде және құстарда кездесетін тез жұғатын зоонозды жұқпалы ауру.
- Қоздырғышы — спираль пішінді **лептоспира бактериялары**. Негізінен, онымен **бауыр, бүйрек** және майда қан тамырлары зақымданады.
- Лептоспирозды 1888 ж. Ресей ғалымы Н.П. Васильев анықтаған. Қоздырғышын жапон зерттеушілері 1914 — 15 ж. А.Инадо және А.Ол қоздырғышты денесі сарғайып ауырған адамдардан тапқан. Қазіргі кезде бұл дертті ауру қоздырғышының түрлеріне, клиникалық белгілеріне, ауру ағымына байланысты үш түрге бөледі:
- **интерогеморрагиялық лептоспироз** (*дене сарғаяды*) немесе **Васильев-Вейль ауруы** деп аталады;
- **каникол лептоспироз** (*немесе Помон*) (*денеде қан құйылу байқалады*);
- “**су қызбасы**” деп аталатын жеңіл өтетін (*дене сарғаймайды*) түрі.
- Қазақстанда лептоспироз “**су безгегі**” деп атайды, республиканың солтүстік және шығыс аймақтарында жиі байқалады. Лептоспироз тағамдық өнеркәсіп мекемелері қызметкерлерінің, шахтерлердің, қалалық қоқыс тазалаушылардың, ветеринарлар және ит питомнигі жұмысшыларының арасында жиірек кездеседі. Ауру таратушы, яғни **инфекция** көзі — дала және су тышқандары, егеуқұйрықтар; үй жануарларынан — ірі қара мал, шошқа (*әсіресе иттер*).

## Эпидемиология – ауру көзі

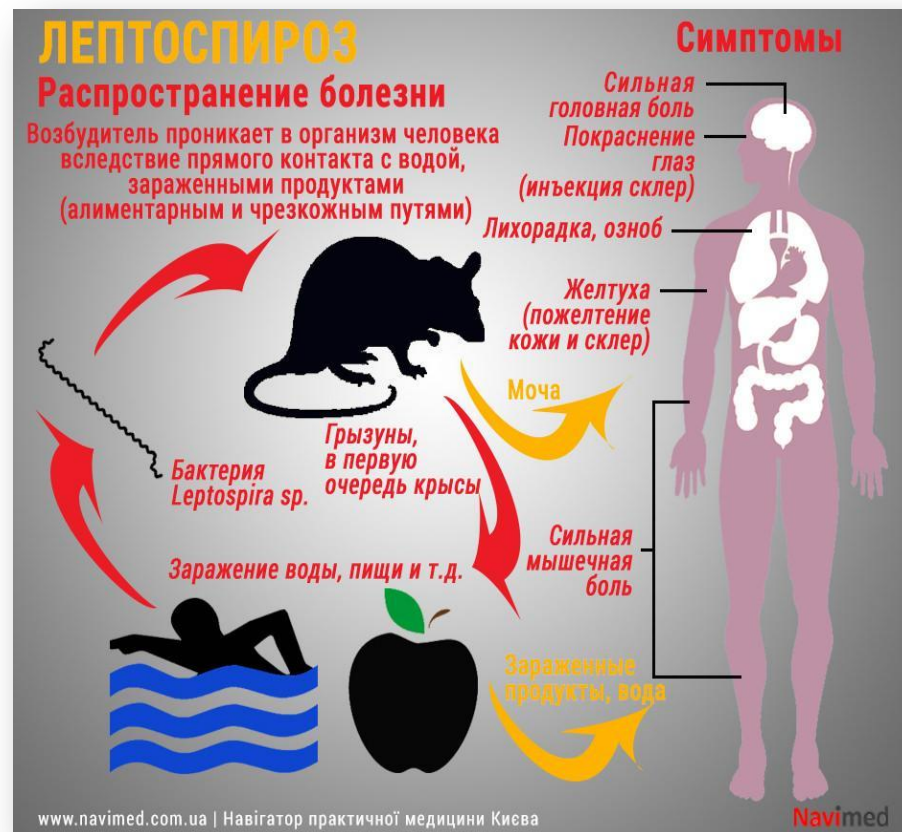
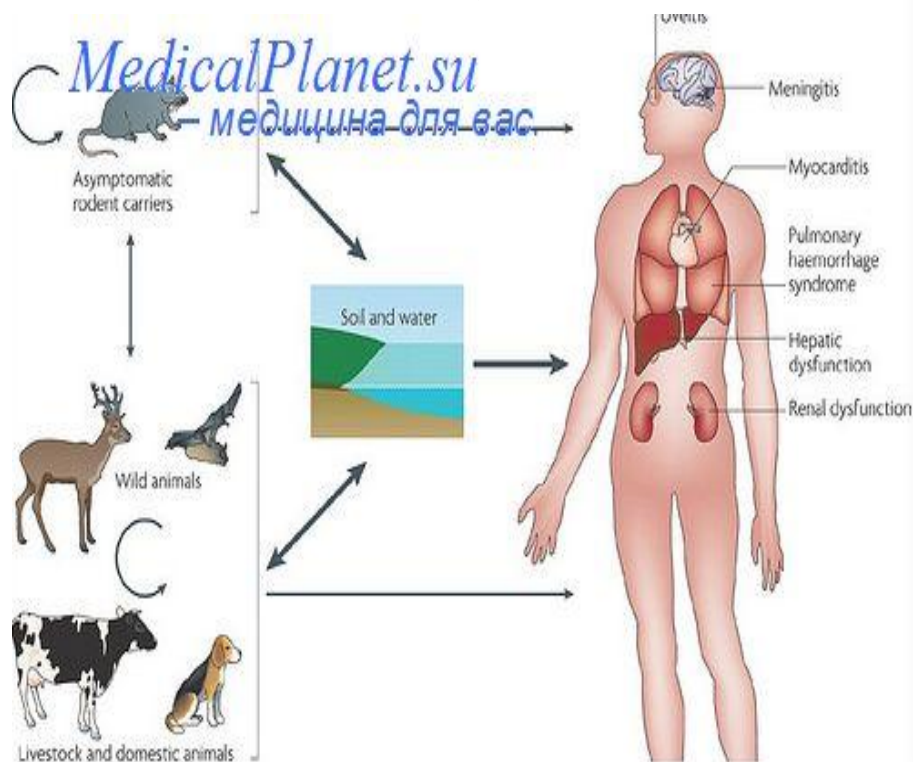
Ауру көзі — дала және су тышқандары, егеуқұйрықтар; үй жануарларынан — ірі қара мал, шошқа (*әсіресе иттер*). Олар лептоспирді көбінесе зәрімен бөледі де нәтижесінде сыртқы орта, су ластанады. Сондай суды пайдаланғанда, ашық су көздерінде шомылғанда, судың жағасында жалаң аяқ шөппен жүргенде ауру жұғады. Кейде ауру сиырдың сүтін, етін пайдаланғанда да жұғады.

Лептоспироз тағамдық өнеркәсіп мекемелері қызметкерлерінің, шахтерлердің, қалалық қоқыс тазалаушылардың, ветеринарлар және ит питомнигі жұмысшыларының арасында жиірек кездеседі.



# Патогенезі – аурудың дамуы

Лептоспирлер организмге тері, көздің, ауыз қуысының кілегейлі қабаты арқылы енеді де қанға тарайды, бауыр, бүйректе т.б. тоқтайды, сөйтіп майда қан тамырларының эндотелиялары зақымданады, қабынады.



## Клиникалық белгілері

Жасырын кезеңі 4-12 күнге, ал кейде 20 күнге дейін созылады. Аурудың сарғаятын, сарғаймайтын түрлері кездеседі. Ауру көп жағдайда жедел басталады. Науқас қалтырап, дірілдеп дене қызуы жоғары көтеріледі  $39-40^{\circ}\text{C}$ , қызба толқын тәрізді болып келеді. Аурулардың басы қатты ауырады, тұла бойын әлсіздік, ұйқысыздық басады, бұлшық еттері (балтырдың, жотаның, желкенің, мойының) аурады, жүрегі айнып құсады. Науқастың беті қызарып, ісініп, көзі қызарып, тіпті мойны, кеудесіне дейін қызарады. Сипағанда тері еттері ауырады. Аурудың 3-6 күндері аяқ қолында денесінде әртүрлі бөртпелер пайда болады. Тамағы қызарып, жұтқанда ауруы мүмкін. Бауыры, көк бауыры ісінеді, үлкейеді. Аурудың барлық түрінде бүйрегі қабынады, Пастернацкий белгісі білінеді.

Зәрде белок, эритроциттер, лейкоциттер, цилиндрлер болады.

Бауырдың, бүйректің қабынуы өрбиді және геморрагиялық белгілердің де пайда болуы мүмкін. Қан шығу, әртүрлі ағзалардан қан кетуі де ғажап емес. Қан қысымы төмендейді, жүректің соғуы нашарлайды. Жүйке жүйесінің зақымдануына байланысты ұйқысыздық, есінің өзгеруі байқалады, сандырақтау, ал кейде менингиалдық белгілердің орын алуы да мүмкін.

# Асқынуы

Ирит, иридоциклит, нефрозонефрит, бет нервтерінің зақымдануы, полиневрит.

## Диагноз қою

1. Эпидемиологиялық анамнезді жинау.
2. Клиникалық белгілеріне қарау.
3. Зертханалық зерттеулер жүргізу (қанды, зәрді, жұлын сұйықтығын ) алу керек.
4. Зертханалық зерттеулердің т  
○ Микроскопиялық  
○ Биологиялық  
○ Сериологиялық (РПГА).

**ЛЕПТОСПИРОЗ**

В киевских больницах скончались двое больных лептоспирозом. Всего в Киеве 8 человек заразились лептоспирозом после купания в водоемах. Зараженные в основном из Днепровского, Оболонского и Святошинского районов столицы. КГГА запретило посещать водоемы «Радужный», «Вербное», «Тельбин» и в «Предместной слободке».

Лептоспироз — острая инфекционная болезнь, возбудителем которой являются бактерии рода лептоспира. Смертность человека от лептоспироза достигает 10%. Лептоспироз считается наиболее распространенной в мире инфекцией, передающейся от животного к человеку. Он встречается на всех континентах, кроме Антарктиды.



**ИСТОЧНИКИ ИНФЕКЦИИ**

Лесная мышь, полевка, водяные крысы, землеройки, крысы, собаки, свиньи, крупный рогатый скот. От человека к человеку не передается.



**МОЖНО ЗАРАЗИТСЯ**

- при контакте кожи и слизистых оболочек с водой и влажной почвой
- купания в водоемах со стоячей водой
- при разделке мяса
- при употреблении некоторых продуктов (молоко и др.)



**СИМПТОМЫ**

- скрытый период продолжается от 4 дней до 2 недель.
- болезнь начинается внезапно, остро, без предвестников и характеризуется:
- инъекцией капилляров склер;
- повышением температуры до 40 градусов;
- сильной головной болью;
- бессонницей;
- постоянной жаждой;
- сильными болями в икроножных и других мышцах;
- исчезновением аппетита.

**ОСЛОЖНЕНИЯ**

- острая почечная недостаточность
- кровотечения
- поражение оболочек глаз
- миокардит
- параличи, парезы
- инфекционно-токсический шок

**ЛЕЧЕНИЕ**

Во многих случаях требует проведения реанимационных мероприятий



Уверит, Менингит, Меокардит, Легочные кровотечения, Печеночная недостаточность, Почечная недостаточность, Судороги и боль в мышцах

## Емдеу

- ✓ Науқасты ауруханаға жатқызу.
- ✓ 7- 10 күн төсек тәртібін сақтау.
- ✓ Қоздырғышқа қарсы ем: пенициллин 500.000 тәулігіне 6 рет немесе гентамицин 0.3 тәулігіне 4 рет. Олар дене қызуы түскеннен кейін 2-3 күн өткенге дейін беріледі.
- ✓ Ауыр түрде лептоспирозға қарсы гамма – глобулин беріледі.
- ✓ Улану белгісіне қарсы сұйықтықтар беріледі.
- ✓ Зәр жүргізетін дәрілер (маннитол) тағайындалады.
- ✓ Ацидозды азайту үшін асқазан ішекті жуады.
- ✓ Анурия болғанда фурасемид беріледі.
- ✓ Бүйректің жетіспеушілігінде гемодиализ қажет болады.
- ✓ Симптомдық ем қолданып, дәрумендер беріледі.

## Арудың ауыр түрінде көрсетілетін күту шаралары

- ❖ Бұлшық еттері қатты ауырғанда жылытқыштар беру.
- ❖ Науқастың қан қысымын, дене қызуын өлшеп, тәуліктік зәр мөлшерін анықтау.
- ❖ Дене қызуы төмендегенде дәрігерге хабар беру.
- ❖ Науқас құса бастаса, белі ауырса, зәр бөлінуі азайса, оны жан сақтау бөліміне ауыстыру.



## **Алдын алу, ауру ошағында індетке қарсы жүргізілетін шаралар.**

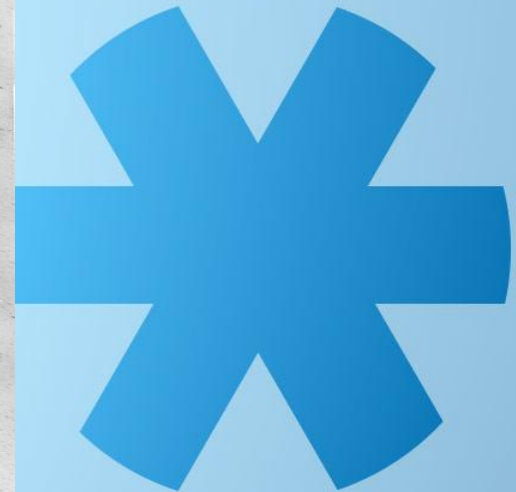
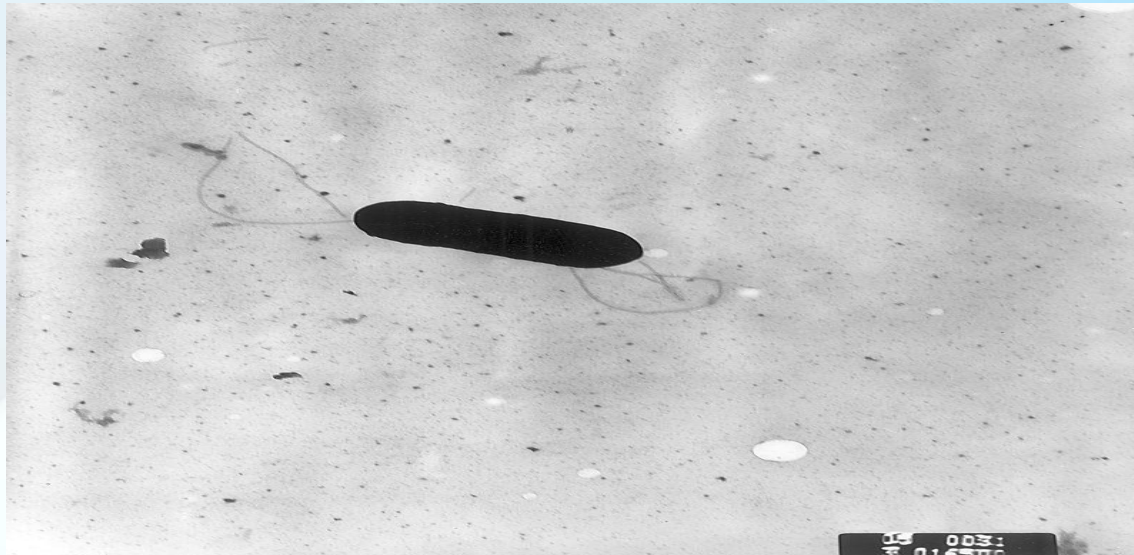
- ❑ Су көздерін кеміргіштердің , малдың зәрімен ластанудан сақтау, дератизация.
- ❑ Адамдар суға шомылатын жерді дұрыс анықтап, әсіресе судың басынан, мал су ішпейтін жерлерді таңдау.
- ❑ Шахтыларда, мал соятын жерлерде, ет комбинатында, жұмыскерлердің міндетті түрде арнайы киім кию.
- ❑ Су алатын жерлерде қажетті құралдарды дұрыс дайындап , дұрыспайдалану.
- ❑ Эпидемиологиялық жағдайға байланысты Халық арасында санитарлық ағарту жұмысын жүргізу. Сонымен қатар кәсібіне байланысты арнайы топтатарға, малмен жұмыс істейтін адамдарға, балықшыларға, аңшыларға егу жұмысын жүргізу.

# Ауру ошағындағы індетке қарсы шаралар

- ❖ Науқасты жұқпалы аурулар ауруханасына жатқызу.
- ❖ СЭС жедел хабар беру.
- ❖ Санитарлық – ағарту жұмысы
- ❖ Таза ауыз суымен қамтамасыз ету.
- ❖ Егу жұмысы.



**Листерия** (*Listeriosis*) — *Listeria monocytogenes* тудыратын, бактериялық зооноздар тобына жататын жұқпалы ауру. Инфекция негізінен алиментарлық жолмен жұғады, септицемия жиі кездеседі; оның тамырлары - септикалық нервтік, сүзек тәрізді, көзбездік түрлерін ажыратады. Бұл кеселді патогенді листерий қоздырғыштары тудырады. Баспа (ангина), пиелонефрит, сепсис, менингит, энцефалит, ішкі мүшелердің зақымдануы, жатырішілік, қынап қабынулары, түсік (аборт), өлі бала босану және жаңа туған нәрестенің ерте шетінуімен көрініс береді.



## Этиология – қоздырғышы

Листерилер – таяқша, грам (+), аэроб, жылжығыш, қоздырғыш сыртқы ортада әсіресе төменгі температурада төзімді. Мұзда, кепкенде жақсы сақталады. Қоздырғыш кең тараған.



## Эпидемиология – ауру көзі

● *Ауру көзі* – ауырған жан-жануарлар (ірі қара мал, жылқы, ит, мысық), құстар (тауық, қаз, үйрек), кеміргіштер (үй тышқандары), кене, бүргелер болып табылады. Дерт қоздырғышымен залалданған тағамдарды (көкөніс, ет және ет өнімдері, сүт өнімдері) асқа пайдаланғанда, сонымен қатар ауру малдар мен құстарды күтіп бағуда гигиеналық талаптарды сақтамаған жағдайда ауруды жұқтырады. Нәрестеге кесел анасынан жатырішілік немесе босану уақытында босану жолдары арқылы, сондай-ақ залалданған ана сүтімен жұғады.

Мал өнімдерін дайындауда дезинфекциялық талап сақталмағанда, ережеге сай өңделмеген жағдайда, ауру малдар мен кеміргіштердің бөліністерімен ластанған ауадағы шаң-тозаң арқылы жұғу қаупі зор. Көбіне қыс –көктем мезгілдерінде қоздырғыштардың белсенділігінің артуымен және организм қорғанышының төмендеуімен байланысты келеді.

## Патогенезі – аурудың дамуы

Тері, көздің, асқазан – ішек жоладырының шырышты қабаттары арқылы еніп, жұтқыншақ, мойын бездерін қабындырып, қан арқылы қоздырғыш бауырға, көк бауырға, нерв жүйесіне, бүйрекке еніп оларды зақымдайды.



### Listeriosis or Listeria

This disease is quite serious in pregnant women and can result in premature delivery, miscarriage, or even stillbirth.



food poisoning

Listeriosis

## Клиникалық белгілері

Аурудың көптеген клиникалық түрлері бар:

1. Жүкті әйелдің листериозы
  2. Нәрестенің листериозы
  3. Септикалық түрі
  4. Орталық нерв жүйесінің листериозы
  5. Ошақты түрі.
- Жасырын кезең 2-4 аптаға дейін созылады. Аурудың алғашқы белгілер: дене қызуының артуы, қалтырау, құсу, бұлшық-ет, сүйек-буындардың үздіксіз сырқырауы. Ірінді-некрозды жаралар, бауыр мен талақтың ұлғаюы білінеді. Әрі қарай дерт талақтың қабынуына, өкпе, бауыр қабынуына ұласады
  - Листериозбен нәрестелер әлсіз болып туады, денесінде бөртпелер шығады.
  - Бауыр, көк бауырда, өкпе, мида абцесстер пайда болады.
  - Сепсистік түрінде орталық жүйке жүйесін зақымдайды.
  - Нәрестелерде сепсис және менингит туғаннан кейін 3-ші күні пайда болады.
  - Басты белгілері: бала емшек ембейді, өсуі баяулайды.
  - Дене қызуы субфебрильді болады.
  - Желке бұлшық еттері тартылады.
  - Еңбегі қабынады.

## Диагноз қою

1. Эпидемиологиялық анамнез жинау.
2. Клиникалық белгілеріне қарау.
3. Зертханалық зерттеулер жүргізу.
  - ✓ Бактериологиялық – қан, зәр, жұлын сұйықтығын, жатыр сұйықтығын, нәжісін, жұтқыншақтан жағынды аламыз.
  - ✓ Сериологиялық зерттеу (РПГА).

## Емдеу

- ❖ Ауруханада емдеу.
- ❖ Қоздырғышқа қарсы ем пенициллин 500.000 (ЕД) – 4 рет, 5-7 күн.
- ❖ Антибиотиктер – тетрациклин, цефалоспорины, линкомицин.
- ❖ Улану белгілеріне қарсы сұйықтықтар беріледі.
- ❖ Симптомдық ем қолданады, дәрумендер беріледі.

## Алдын алу шаралары

- ❑ Мал шаруашылығында ет және сүт өнімдерін дайындауда гигиеналық талаптар орындалуы қажет.
- ❑ Кеміргіштерді жойып, тағамдарды ластанудан сақтау керек.
- ❑ Аяғы ауыр әйелдерді есепке алып тексеру керек.
- ❑ Мал шаруашылығында олардың жұмыс істеуіне жол бермеген дұрыс.



## Пайдаланылған әдебиеттер

- “Қазақ Энциклопедиясы”, II-том
- Вернер, Дэвид. Халыққа медициналық жәрдем көрсету жөніндегі (Анықтамалық). Қазақ тіліне аударғандар: Айымбетов М, Бермаханов А.—Алматы: "Демалыс", "Қазақстан", 1994— 506 бет.
- К.А. Жуманбаев «Клиникалық иммунология және аллергология», Караганды, 2008
- Л.Б.Борисов. Медицинская микробиология, вирусология, иммунология. Москва. – МИА. – 2005. – 736с.
- [http://medkz.ucoz.com/publ/orta\\_buyn\\_medicina](http://medkz.ucoz.com/publ/orta_buyn_medicina)
- <https://kk.wikipedia.org/wiki>