



ТУЛЯРЕМИЯ

Азамкулова Ж.Б



ТУЛЯРЕМИЯ - БҰЛ

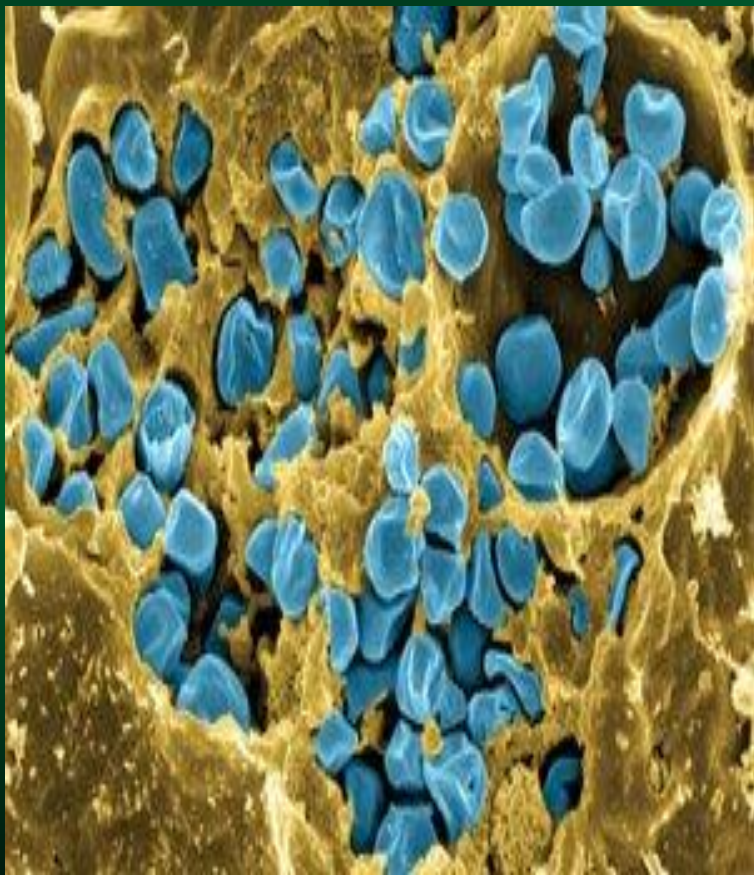
Зооноз, жедел жұқпалы ауру. Ауру улану белгілерімен қатар бездерінің, терінің, шырышты қабаттарымен, өкпенің зақымдалуымен сипатталады.

Тарихи мәліметтер

- Г.Мак-Кой **1910** ж. Калифорнияның Туляре деген батпақты жерінде обаның табиғи ошағын зерттеп жүріп, суырдан оба тәрізді ауруды ойлап тапқан.
- Ол Ч.Чепинмен бірге **1911** ж. суырдан осы аурудың қоздырғышын *Bacterium tularense*-ні бөліп алды. Көп ұзамай бұл аурумен адаммен ауыратыны анықталып, И. Френсистің 1924 жылы ұсынысы бойынша туляремия деп атаған.



Этиологиясы



- Туляремия қоздырғышы - **Frasiella Tularensis**
- Сыртқы ортада төзімді. Әсіресе төменгі температураға төзімді, топырақта, суда, зәрде бірнеше апта, бірнеше ай бойы сақталады.
- Кепкенде, қайнатқанда, 1-3 % хлорлы зарарсыздандыру ерітінділерін қолданған кезде өледі

Эпидемиологиясы

Арудың негізгі көзі – кеміргіштер, қоян және жануарлар: ақтиын, түлкі, ит мысық, қой, жылқы және т.б.

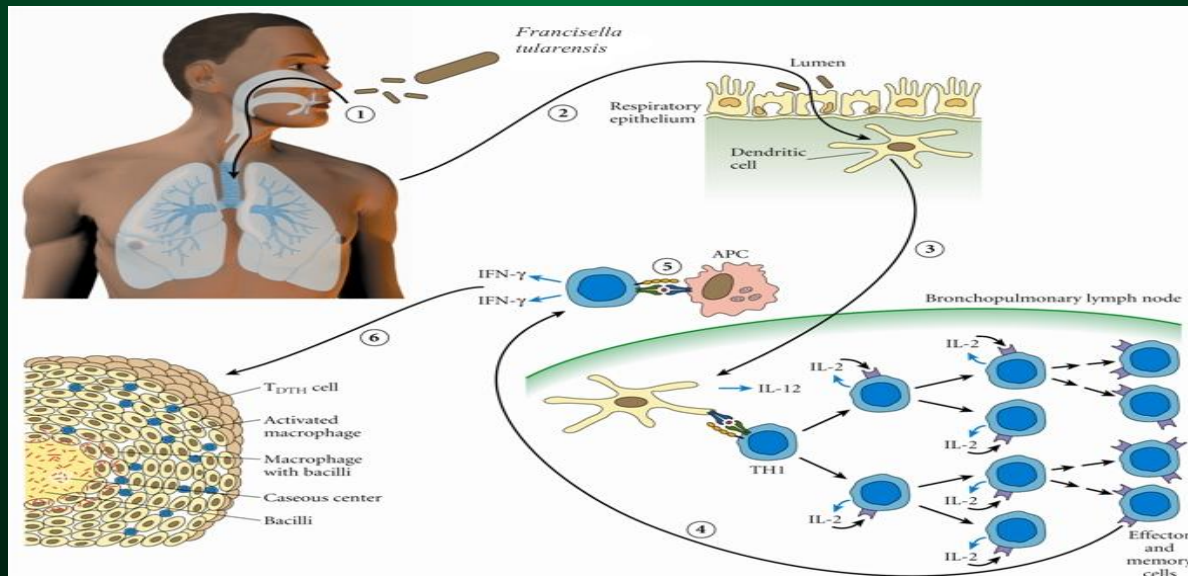
Жұғу жолдары:

- Контактілі – жанурлармен жанасқанда
- Алиментарлы – кеміргіштердің зәрімен инфицирленген су, тағам арқылы
- Шаң-тозаң арқылы – шөп, егін жинағанда
- Трансмиссивті – әртүрлі қан сорғыштармен (маса, кене) арқылы беріледі.



Патогенезі

- **Жұқтыру сатысы.** Қоздырғыштың кіру қақпасы – терінің микротравмалар, көздің, тыныс алу жолдарының және асқазан ішек жолдарының шырышты қабат
- **Лимфогенді таралу сатысы.** Қоздырғыш регионарлы лимфа түйіндеріне лимфогенді жолмен жетіп, сол жерде көбейіп, лимфа бездерін қабындырады
- **Бактериемия сатысы.** Лимфалық аппараттың барьерлік қызметі төмендесе, қоздырғыш қанға түсіп, бүкіл денеге жайылады.





Клиникалық белгілері

- Жасырың кезеңі 3—7 күн
- Қызба 38--40°C 2—3 аптаға дейін
- Бас ауруы, әлсіздік, бұлшық еттері ауырады, тәбеті төмендейді, құсады, терлейді
- Ауыр түрінде қозып, көзіне әр нәрселер елестейді
- Аурудың беті көгеріп, көзі қызарып, денесінде бөртпелер пайда болады.
- Бауыры мен көкбауыры ұлғаяды
- Лимфа бездері ісінеді
- Ауру 2-3 аптадан 1-3 айға дейін созылады



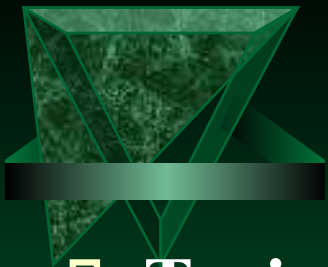
Туляремияның клиникалық жіктелуі және жұғу жолдары:

- Бубонды түрі: Көздің шырышты қабаттары, тері арқылы (контактілі, трансмиссивті) жолмен жұғады
- Жаралы-бубонды: Көздің шырышты қабаттары, тері арқылы (контактілі, трансмиссивті)
- Көз-бубонды: Көздің шырышты қабаттары, тері арқылы (контактілі)
- Ангинозды- бубонды: Ауыз арқылы (алиментарлы, су арқылы)
- Абдоминальды: Ауыз арқылы (алиментарлы, су арқылы)
- Өкпеклік (бронхиттік және пневмониялық варианттар)
Тыныс алу жолдары арқылы (ауа-шаң)
- Генерализденген н/е біріншілік – септикалық түрі: Кез-келген жұғу түрінде кездеседі.

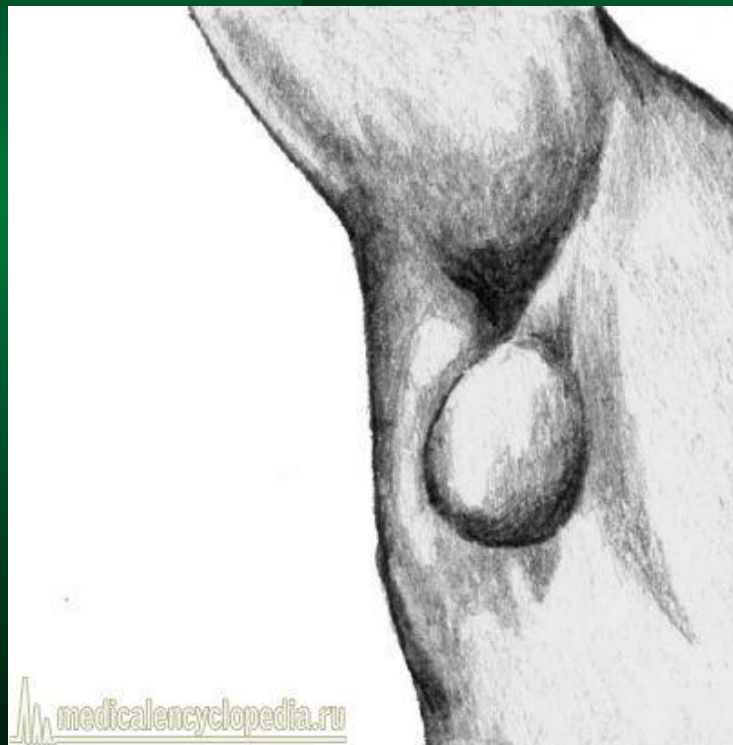
Туляремияның бубондық түрі

Бубонды түрінде ауру басталғаннан 2-3 күні бубон түзіледі. Жиі қолтық асты, мойын, жақ асты бубондары болады, қоздырғыш жиі алиментарлы және қол терісі арқылы түседі. Лимфа түйіндері қатты, аурусынбайды, қозғалымы және шеті анық болады. Бубон мөлшері әр түрлі, біреу немесе көп болады. Бубондардың жазылуы: сіңірілуі, іріндеуі және ойылып, тыртықтануы және склерозға ұшырауы мүмкін. Сіңірілуі мен склероздануы (тіннің дәнекер тінімен алмасуы) бубондарда баяу жүреді, іріндесе бубон 3-4 аптада тесіліп, кою, кілегей тәрізді зат шығады





□ Тері - бубондық



□ Жара – бубондық

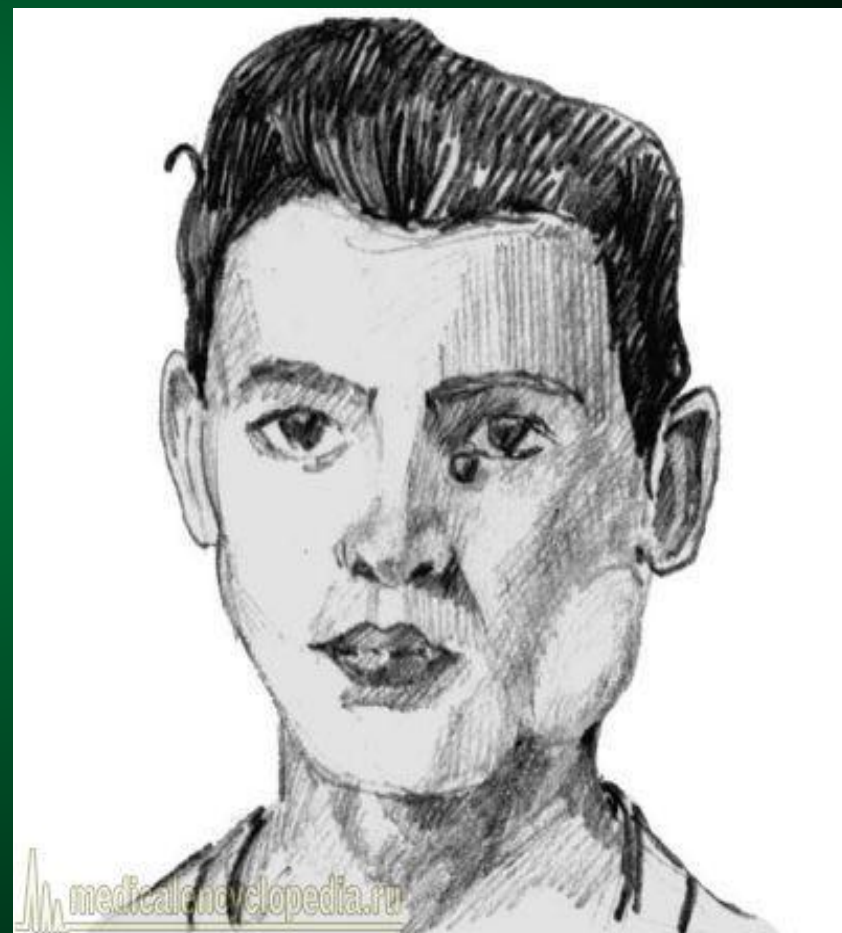




□ Баспа – бубондық түрі



□ Көз бубондық түрі



Туляремияның өкпелік түрі

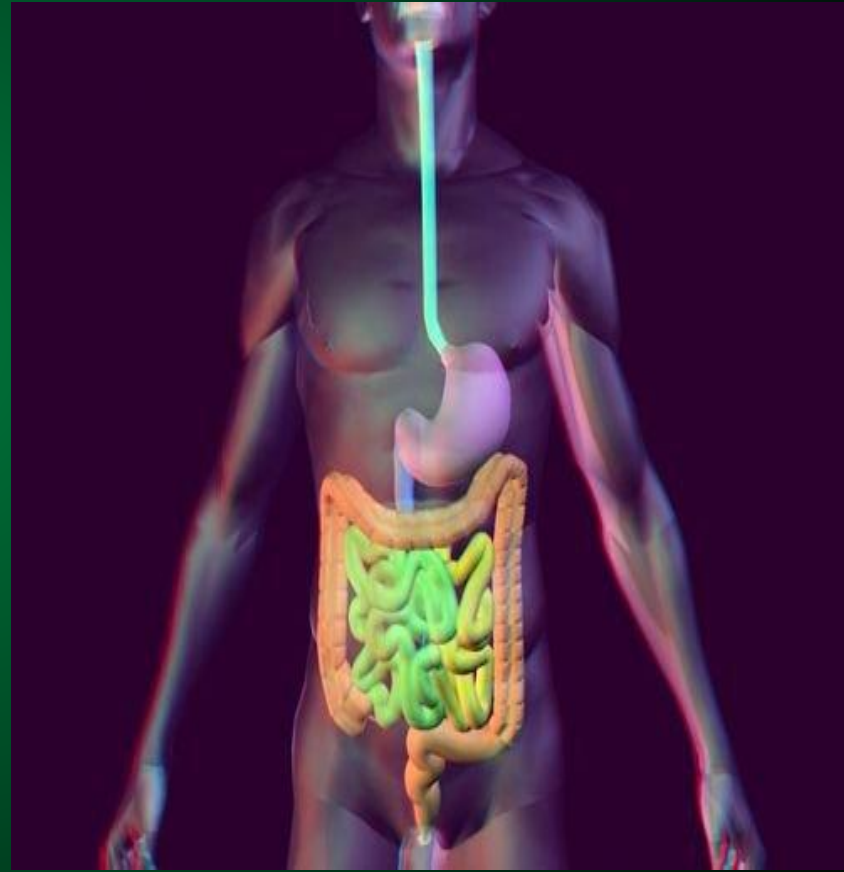


- Дұрыс емес қызба
- Аурудың өкпесі қабынады
- Улану белгілері жоғары болады
- Ентігу, кеуденің ауруы, құрғақ немесе ылғалды , іріңді, қан аралас жөтел
- Қақырық бөлінеді
- Аурудың бұл түрінде бубон болмайды



Іштік түрі

- Улану белгілері жоғары болады
- Жүрегі айнып, құсады
- Аурудың іші ауырады
- АІЖ жолындағы лимфа бездері зақымданады
- Кейде ішегінен қан кетеді





Аурудың бүкіл ағзасына тараған түрі

- Туляремияның 10—15% кездеседі
- Бактериемия
- Қызба 3 аптадан жоғары сақталады
- Миалгия, бас ауруы
- Науқастың денесінде бөртпелер п.б
- Бауыры және көкбауыры ісінеді
- Лимфа бездері өзгеріссіз

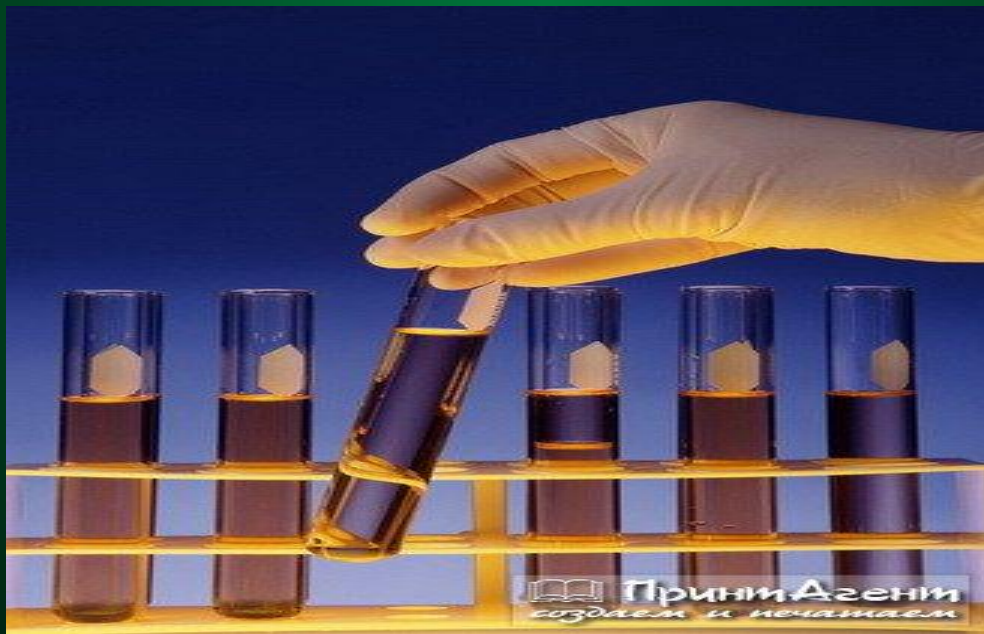
Асқынулары:

- Лимфаденит
- Бауыр жетіспеушілігі
- Тыныс алу жетіспеушілігі
- Өкпе абсцесі
- Энцефалит
- Сепсис
- Пневмония
- Эндокардит
- Перикардит
- Менингит
- Перитонит
- Аппендицит
- Остеомиелит



Диагноз қою

- Клиникалық белгілері
- Эпидемиологиялық анамнезді жинау
- Серологиялық зерттеулер: ИФА, РА, ПЦР
- Теріге аллергиялық байқау жүргізу (туляринмен)
- Биологиялық зерттеулер





Емдеу

- Стрептомицин 0.5г. 2 рет б/е; Гентамицин 1.7 мг/кг әр 8 сағ; Тетрациклин 0.4—0.5г. 4 рет күніне; Левомицетин 0.5—0.75 г. 4 рет күніне; Хлорамфеникол 50—100 мг/кг/ тәулігіне әр , сағ сайын; Левофлоксацин 500 мг/тәу; Цефалоспорииндер
- Созылмалы түріндеқосымша вакцина егіледі
- Симптомдық ем тағайындалады, улануға қарсы сұйықтықтар беріледі
- Антигистаминдік дәрілер (супрастин, димедрол) тағайындалады
- Физиотерапиялық емдер қолданылады



Алдын алу шаралары:

- Халық арасында санитарлық-ағарту жұмысын жүргізу
- Кеміргіштерден сақтау, дератизация, дезинсекция жұмыстарын жүргізу
- Су көздерін, тағамдарды, тағам қоймаларын, дүкендерді, тұрғын үйлерді қатаң қадағалау
- Арнайы киімдер, иісті заттарды пайдалану





Назарларыңызға рахмет!