

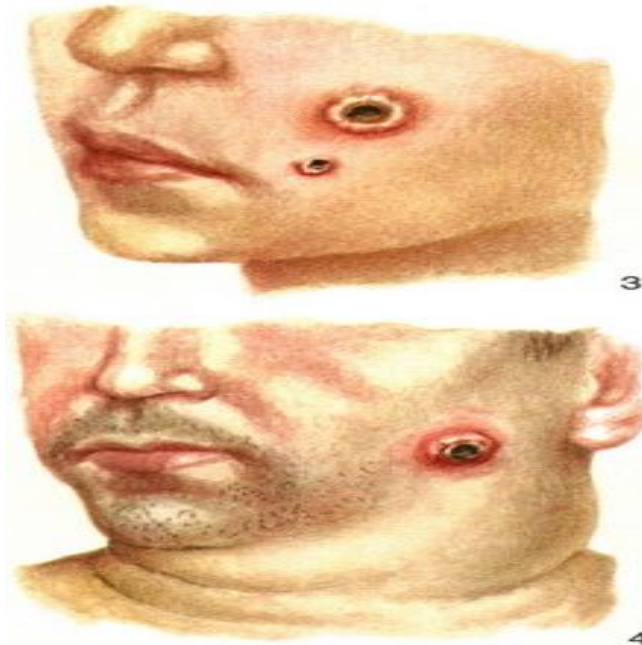
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

СІБІР ЖАРАСЫ

Тексерген :Жахан Жадыра Жаханқызы
Орындаған :Тұрғын Мөлдір
Факультет: ҚДС



- Анықтамасы. anthracis қоздырғышымен шақырылатын, клиникасында терінің серозды геморрагиялық қабынуымен, лимфа түйіндерінің ұлғаюымен, қызба және интоксикациямен сипатталатын жедел бактериальды зоонозды инфекциялық ауру

ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Қоздырғышы *Bacillus anthracis*
- Сібір жарасы бактериясы
- Қасиеті-қозғалмайтын, капсула түзетін грам оң таяқша (антифагоцитарлы әсері бар). Сыртқы ортада спора түзеді. Экзотоксин бөледі, оның әсері:
 - тканьдік ісіну
 - тканьдік тыныс алу процесінің бұзылысы
 - фагоциттер белсенділігін тежейді.

Эпидемиологиясы

- Инфекция көзі болып:
- жиі ірі және ұсақ малдар, жылқы (60-85%)
- сирек шошқа, түйе, есе, жабайы жануарлар/

Сибирская язва

1. Первичный элемент и карбункул



1

2. Сибиреязвенный карбункул и отёк шеи



2

3. Образование струпа



3

Берілу жолдары

- КОНТАКТЫ
- алиментарлы
- ауа-шаң арқылы
- трансмиссивті

Патогенезі

- Қоздырғыштың ену жолы:
- зақымдалған тері
- тыныс жолдары шырышты қабаты
- асқазан ішек жолдарының шырышты қабаттары
- қоздырғыш кірген жерінде және регионарлы лимфа түйіндерінде көбейеді
- экзотоксин бөледі
- жергілікті әсер (геморрагиялық-некротикалық қабыну)
- жалпы әсері (токсемия) интоксикациялық синдром

□ Патологиялық

- Патологиялық анатомиясы: қоздырғыштың орналасқан жерінде (тері, өкпе, ішек және т.б.) тіндердің некрозымен болатын серозды геморрагиялық қабыну дамиды.

□ Клиникасы

- Инкубациялық кезең бірнеше сағаттан 14 күнге дейін көбінесе 2-3 күн.

□ Жіктелуі

- - терілік
- - жайылмалы
- 2 синдроммен өтеді: - интоксикация синдромы
- - ағзалардың зақымдалу синдромы
- Терілік түрі 99%.

Біріншілік генерализивті түрі:

- қалшылдап тоңу
- гипертермия
- геморрагиялық бөртпелер
- гемодинамикалық бұзылыстар

Екіншілік генерализивті түрі:

- қалшылдап тоңу
- гипертермия
- интоксикациялық синдром
- бас ауру, құсу
- тахикардия, гипотония
- есінен тану, сандырықтау
- менингеальды симптомдар
- геморрагиялық бөртпелер
- еңтігу, цианоз
- инфекциялық-токсикалық шок

Жайылмалы формасы

□ Карбункулезді

□ терінің әр жерде орналасқан ісіктердің дамуымен болатын шырышты қабықтардың және регионарлы лимфадениттің коагуляционды некрозы. Жиі қолда және баста көк түсті дақтар түрінде ашып қышу сезімі болады. Бірнеше сағаттан соң дақ түсі қызыл түсті папулезге, 12-24 сағаттан соң серозды геморрагиялық бөліндісі бар көпіршікке айналады. Көпіршікшашты тараған кезде немесе өз бетімен ашылғанда жара пайда болады, қою қоңыр түсті қабыршақты сибирь жаралы карбункул. Ол тығыз инфильтрленген, гиперемияланған болады. Карбункул жекеденген немесе көптеген болады. Пальпацияда регионарлы лимфатүйіндері ұлғайған, ауырсынумен болады.

□ Эдематозды түрі:

□ Эдематозды түрі сирек кездеседі. Кіші көлемді карбункулдың ісінуімен, кейін келе оның некрозы мен мөлшерінің ұлғаюы болады. Жұтқыншақтың жұмсақ тіндерінің ісінуіне байланысты асфиксия дамуы мүмкін.

□ Буллезді түрі

□ сирек кездеседі. Қоздырғыш түскен жерде өзіне тән размерлі іші геморрагиялық затпен толған көпіршіктің дамуымен сипатталды.

Өкпелік түрі

- еңтігу
- кеуде клеткасының шаншып ауырсынуы
- серозды-геморрагиялық қақырық
- геморрагиялық плеврит
- тыныс жетіспеушілігі

Ішектік түрі

- бас ауырып, айналуы
- қалшылдау, қызба
- ішінің кесіп ауырсынуы
- қанмен құсу
- қан аралас сұйық нәжіс
- ішек парезі, перитонит

- **Асқынулары**
- инфекциялық-токсикалық шок
- өкпе ісігімен бірге жедел тыныс жетіспешілігі
- ми ісінуі

- **Диагностикасы**
- сібір жарасының диагностикасы клинико-эпидемиологиялық және лабораторлы мәліметтер негізінде қойылады.
- бактериологиялық әдіс (карбункул, қан, қақырық, фекалий (нәжістен) жағынды
- иммунофлюоресценция әдісі
- аллергиялық әдіс (антроксинмен бірге терілік аллергиялық проба)

- **Салыстырмалы диагностикасы**
- оба ауруының терілік формасымен
- туляремия
- фурункул, тілме
- пневмония
- дизентерия
- жедел панкреатит

Емі

- Емі комплексті
- этиотропты препараттар (пенициллин, тетрациклин, доксациклин, гентамицин, цефалоспорины) 7-8 күн ішінде
- сібір жарасына қарсы иммуноглобулин
- патогенетикалық және симптоматикалық ем

Соңы

- жақсы (көбінесе терілік формасында)
- өлім (көбінесе септикалық формасында)

Диспансеризация

- Сібір жарасымен ауырған науқастар диспансеризацияға жатпайды. Сібір жарасы ошағынлағы эпидемияға қарсы әдістер:
- науқасты жекешелендіріу (госпитализация)
- дезинфекция
- Науқастың қарымқатынаста болған адамдарға экстенді алдын алу жүргізіледі (антибиотикалық сібір жарасына қарсы иммуноглобулин)

Алдын алу

- Ауыл шаруашылығындағы малдар мен адамдарға сібір жарасымен аурудың алдын алуы үшін медико-ветеринарлы комплексте шаралар жүргізу.
- арнайы спецификалық алдын алу (қауіпті топтарға және эпид.көрсеткіштері барларға-тірі вакцина қолдану), иммунизация астына немесе тері астына немесе тері үстіне қойылады, 2 рет 21 күннен.

Сібір жарасын емдеу

Қазіргі таңда сібір жарасын емдеуге арналған күшті әсерлі дәрі-дәрмектер (сібір жарасына қарсы гамма-глобулин және антибиотиктер) бар, алайда, тек қана дер кезінде жасалған медициналық көмек сауығып кетуге кепілдік береді. Сондықтан аурушаңдықтың алғашқы белгілері пайда болысымен-ақ, жақын орналасқан емдеу-алдын алу мекемелеріне барып, медициналық көмекке жүгіну қажет. Дәрігерге дер кезінде қаралғанда және арнайы емдеу шараларын жүргізгенде дерттен толығымен жазылып кетуге болады.

Пайдаланған әдебиеттер

- <http://www.infectology.ru/nosology/infectious/bacteriosis/antrax.aspx>
- <http://www.medicalj.ru/diseases/infectious/77-sibirskaya-yazva>
- <http://www.infectology.ru/nosology/infectious/bacteriosis/antrax.aspx>
- <http://medportal.ru/enc/infection/danger/2/>
- <http://medkarta.com/?cat=article&id=20455>
- <http://vetexpert.pro/zabolevania/infekcionnye/sibirskaya-yazva.html>
- [Zhannur.nis](#) бұры