

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы: Күл ауруы (дифтерия)



Орындаған: Байназарова А.Қ
Тобы: МПД 13 - 001-1қ.
Факультет: ҚДС
Қабылдаған: Карибаева И. К

Алматы -2017ж

КІРІСПЕ

- Дифтерия – коринебактериялар тобының Леффлер бактериясымен қоздырылатын, ағзаның улану белгілерімен және мұрын, жұтқыншақ шырышты қабықтарының фибринозды қабынуымен сипатталатын жедел жұқпалы ауру.
- Тарихи мәліметтер. ХІХ ғасырдың 20-шы жылдары француз ғалымдары Бретонно және Труссо күл ауруын бөлек нозологиялық түрге ажыратқан. Бретонно «дифтерит» терминін енгізген. «Дифтера» — қабыршақ деген сөзді білдіреді. 1846 ж. Труссо «дифтерия» терминін енгізген. 1883 ж. Клебс күл қоздырғышын алғаш рет тапқан, ал Леффлер 1884 ж. күл бактерияларын таза дақыл түрінде бөліп, олардың қасиеттерін зерттеген. Соған байланысты күл қоздырғышын Леффлер бактериясы (БЛ) деп атаған.

ЭТИОЛОГИЯСЫ.

Күл ауруын бактериялардың токсигенді штаммдары туғызады, олар экзотоксин түзеді. Экзотоксиннің құрамына дермонекротоксин, гемолизин, нейраминадаза, гиалуронидаза кіреді. Қоздырғыштың морфологиялық белгілері: грам оң таяқша, екі ұшы жуандаған шыны сауыт (колба) түрінде және жеке микробтар бір-біріне түйісе рим сандары ретінде орналасады. Сау адамдардан бөлінетін дифтерия таяқшасының токсигенді емес штаммдары эпидемиялық қауіп тудырмайды.

Эпидемиологиясы.

Күл ауруының көзі — науқас адам. Ең жоғары эпидемиялық қауіпті жұтқыншақ, мұрын және көмей дифтериясымен ауыратын науқастар тудырады, қоздырғыш сыртқы ортаға ауа арқылы бөлінеді. Ал тері дифтериясымен ауыратын науқастардың эпидемиялық қауіпі жағынан маңызы аз.

Күл ауруының патогенезі.

- Дифтерия қоздырғышының кіру қақпалары болып ағзаның жамылғылары (тері мен шырыштар) есептеледі. Алайда ең жиі ену орындары жұтқыншақтың шырышты қабаты, көмей, мұрын, көздің дәнекер қабығы, жыныс мүшелері, жараның үсті, тері және т.б.

Диагностикасы

Жұтқыншақ дифтериясын баспа, жұқпалы мононуклеоз, созылмалы тонзиллит, перитонзиллит және перитонзиллярлы абсцесс, Симановский-Венсан баспасы, паротитті инфекция, тыныс алу жүйесінің жедел аурулары және ларингиттен ажырату керек.



Лабораторлық диагностика

Бактериологиялық әдіс. Аңқаның және мұрынның жағындысын алып қан қосылған немесе қанды-теллурит ортасына себу керек. Серологиялық диагностика: АР, ТГАР, ИФА. ПТР. Бактериологиялық зерттеу жүргізіледі: Диагностикалық мақсатпен: ларингитпен, патологиялық жабындысы бар тонзиллит, назофарингитпен ауыратын науқастарды күніне бір рет медициналық мекемеде қаралуы керек. Эпидемиялық көрсеткіштері бойынша: ауру анықталғаннан 24 сағат ішінде науқаспен қатынаста болған жақындарын бір реттік тексеру. Профилактикалық мақсатпен: бала бақшаға, балалар және ересектер психоневрологиялық стационарына қайталап түскен науқастарды бір реттік тексеру.

Дифтериялық инфекция ошағында эпидемияға қарсы жүргізілетін шаралар

Күл ауруымен ауыратын науқаспен қатынаста болған күннен бастап 7 күн ішінде жүргізіледі Күнделікті бақылау: аранын қарау, температураның өзгеруін, жаралар мен терілік зақымдануларды анықтау. Контактіде болғандардан бірінші күні мұрыны мен аранынан жағынды алады, терілік зақымдануды бактериологиялық зерттеуге жібереді. Токсигенді штаммаларды тасымалдаушылар анықталғаннан кейін стационарда емдеу үшін оқшаулайды. Антибиотикопрофилактиканы контактіде болған адамдардан бактериологиялық зерттеуге мұрыны мен аранынан жағынды алған соң мына түрде тағайындайды: бициллин-1-ді бірреттік бұлшықеттік инъекция түрінде 6 жастағы балаларға — 600,000Б және 6 жастан асқан балаларға -1,2 млн.Б

Алдын алу шаралары

- Дифтерияның алдын алуының басты әдісі – дифтерияға қарсы иммунизация шараларын жүзеге асыру. Еліміздегі егу күн тізбесінің орындалу мерзімі келесідегідей: біріншілік вакцинация АҚДС вакцинасымен 2 айлық балаларға, 1 ай интервалымен жүргізіледі. Бірінші ревакцинация баланың 18 айлығында қайталанады. Вакцинаның коклюштік компонентіне аллергия болса, онда АДС анатоксинді қолдану қажет, ол 3 рет енгізіледі. Келесі ревакцинация 6-7 жаста АДС препаратымен 16-17 жаста АДС-М препаратымен жүргізіледі.



ҚОРЫТЫНДЫ

- «Саламатты Қазақстан» денсаулық сақтау мемлекеттік бағдарламасына сәйкес, халықтың әл-ауқатының орнықты да тұрақты дамуының көзқарасынан медициналық көмекті көрсетудің қолжетімділігін, уақытылы, сапалы және сабақтастығын қамтамасыз етуге міндеттелген, бірыңғай дамыған, әлеуметті бейімделген жүйені білдіретін денсаулық сақтау саласы республикадағы негізгі басымдықтардың бірі. Алдын алу іс-шараларын, лабораториялық зерттеулерді күшейту, диагностиканы, емдеуді жетілдіру және негізгі әлеуметтік маңызды аурулар мен жарақаттарды оңалту осы бағдарламаның басты мақсаттарының бірі болып табылады.

ҚОРЫТЫНДЫ

- «Саламатты Қазақстан» денсаулық сақтау мемлекеттік бағдарламасына сәйкес, халықтың әлауқатының орнықты да тұрақты дамуының көзқарасынан медициналық көмекті көрсетудің қолжетімділігін, уақытылы, сапалы және сабақтастығын қамтамасыз етуге міндеттелген, бірыңғай дамыған, әлеуметті бейімделген жүйені білдіретін денсаулық сақтау саласы республикадағы негізгі басымдықтардың бірі. Алдын алу іс-шараларын, лабораториялық зерттеулерді күшейту, диагностиканы, емдеуді жетілдіру және негізгі әлеуметтік маңызды аурулар мен жарақаттарды оңалту осы бағдарламаның басты мақсаттарының бірі болып табылады.