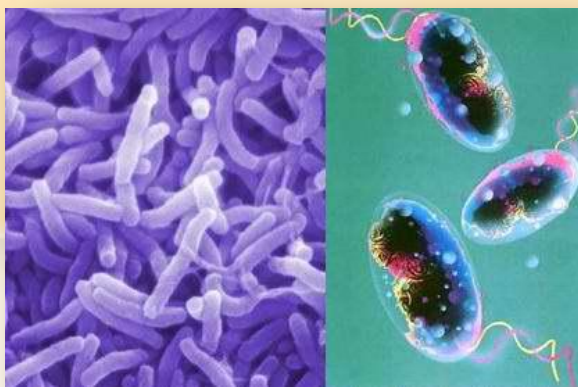


С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

ХОЛЕРА (ТЫРЫСҚАҚ)

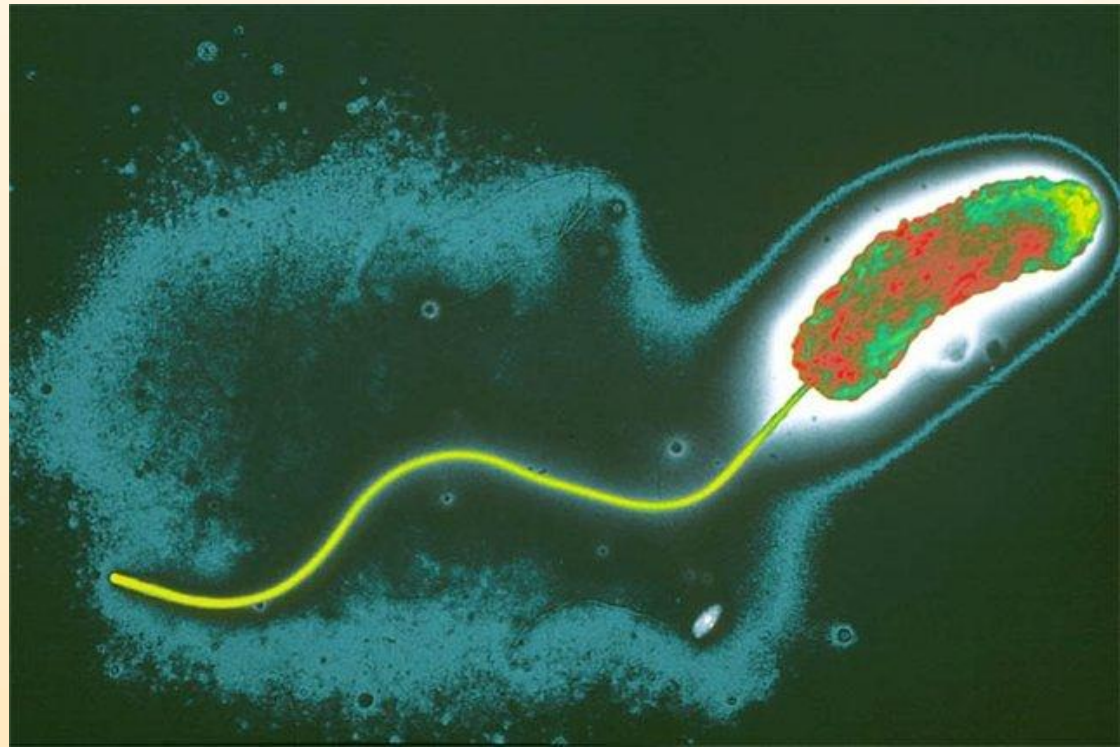


Орындаған: Сағындық У.
Факультет: ОМ
Курс: 5
Топ: 27-2к
Тексерген:

Алматы 2016

Холёра

Холера (тырысқак) – *Vibrio cholerae* қоздырғышымен шақырылатын, экзотоксиннің әсерінен сулы-электrolитті диареямен және оның нәтижесінде туатын сусыздану синдромымен жедел өтетін аса қауіпті ішек антропонозды инфекциясы.



ЭТИОЛОГИЯ

- Коздырғышы- *Vibrio cholerae*,
- өте қозғалмалы, үтір түрде иілген, грамм теріс қысқа таяқшалар.
- Аэроб, оптимальды температурада (37°C), сілтілі ортада жақсы өседі.
- Сыртқы ортаның температурасы 17 °C-тан жоғары, су көздерінде өте төзімді.
- Антигендік құрамы: О- соматикалық антиген, Н- жіпшелік антиген. Антигендік қасиеті бойынша О1 серотопқа кіреді. О1 антиген – А, В, С компоненттерінен
- Тікелей күн жарығына сезімтал, 1 минут қайнату оны өлтіреді.
- Күкірт және хлор-сутек қышқылына және дез.ерітіндіге сезімтал.



• Инфекция көздері:

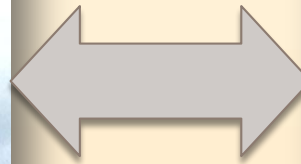
- ✓ Холераның типті және атипті түрлерімен ауыратын адамдар (1 гр нәжіспен 107- 109 микроб бөліп шығарады)
- ✓ Вибрион тасымалдаушылар (сау, транзиторлы, реконвалесценттер) -(1 гр нәжіспен 102- 105 микроб бөліп шығарады)

✓ Таралу жолдары:

- су арқылы (көбінесе)
- алиментарлы
- тұрмыстық қатынас

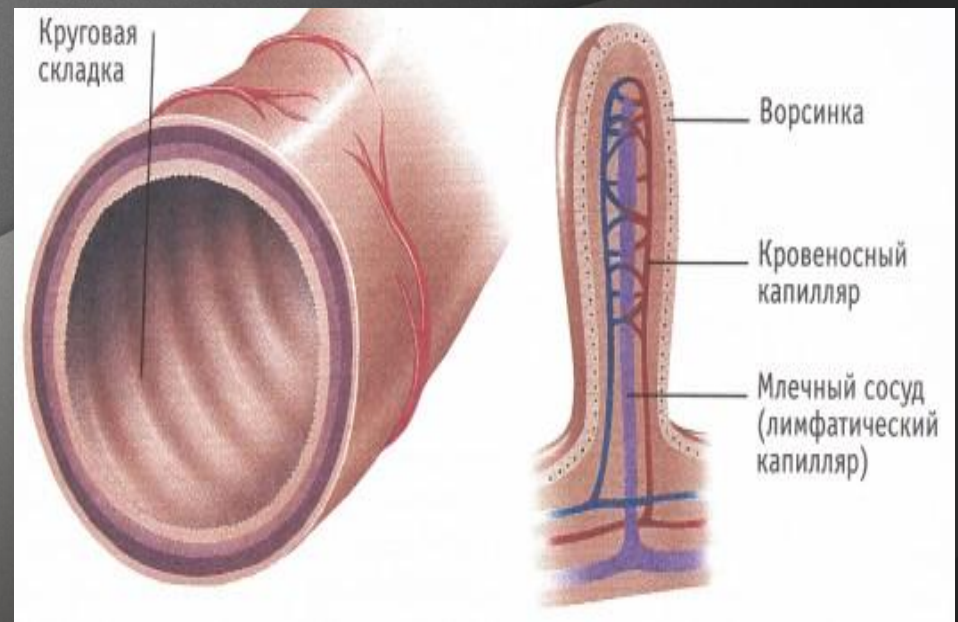
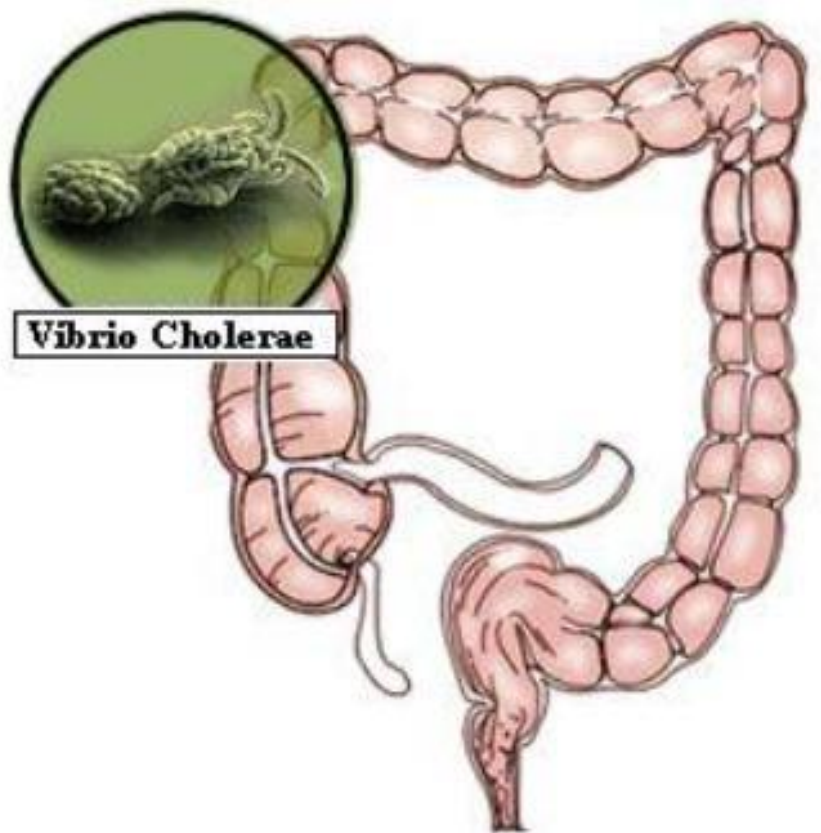


- Жұқтыру механизмі:
 - ✓ Фекальді-оральді
- ✓ Маусымдылығы : жаз-күз



Патогенез

Кіру қақпасы - ас қорыту жолы. Вибрион біраз бөлігі асқазанда қышқыл ортада өледі . Қалған бөлігі асқазаннан өтіп, жіңішке ішекке түсіп, сілтілі ортада көбейе бастайды. Энтероциттерге жабысып – адгезия-шырыш қабаттарында 12-24 сағаттың ішінде көбейеді (колонизацияланады), токсикалық заттарды бөледі.



Жіңішке ішек

Клиникалық көрінісі

- ✓ Инкубациялық кезеңі: 1-2 күннен 5 тәулікке дейін
- ✓ Басталуы жедел. Продромальды белгілер сирек кездеседі (12-17% көбінесе Эль-Тор холерада).
- ✓ Холераның ең бірінші көрінісі: аяқ астынан пайда болатын диарея (тәулігіне 3-10 реттен 30 ретке дейін), іш өту ауырсынусыз болады.
- ✓ Холераға тән нәжіс: сулы, көп мөлшерде (300 мл-ден 1 литрге дейін) , түссіз, иіссіз, «күріш суы» тәрізді, құрамы изотониялық сұйықтыққа тән.
- ✓ Құсу – іш өтуден кейін, жүрек айнусыз, жиі, сулы, «фонтан тәріздес» болады.
- ✓ Сырқат басынан бірнеше сағаттан кейін сусыздану синдромының алғашқы белгілері пайда болады: Шөлдеу, бұлшық еттердің әлсізденуі, адинамия, балтыр еттердің ауырсынып, тартылуы, тахикардия, гипотония, тыныс алуының жиіленуі, терінің бозғылттығы. Одан кейін бет әлпеті жүдеп, көз айналасы көгеріп, тері тургоры төмендеп, шырыш қабаттары құрғап, цианозданады.



The background features a soft, golden-yellow gradient. At the top, there is a faint silhouette of a city skyline with several skyscrapers. Two butterflies are depicted in flight: one near the top center and another on the right side. In the bottom right corner, there are faint, stylized white flowers and leaves.

Для Холераның 3 деңгейін ажыратады:

- Жеңіл дәрежесі
- Орта ауырлықта
- Ауыр дәрежесі

Жеңіл дәрежесі

- Іш өту 3-10 рет. Жоғалтқан сұйықтықтың мөлшері 1-3%-тен аспайды. Тері қабаттары өзгеріссіз. Кейбіреуінде акроцианоз. Шырыш қабаттарының сәл құрғауы. Дене қызуы қалыпты (әлсіздік, бас айлануы). Сырқаттың ұзақтығы 1-2 тәуліктен



Орта ауырлықта

- Жедел басталады
- Жоғалтқан сұйықтықтың мөлшері 4-6%-ке жетеді. Іш өту жиілігі 15-20 рет. Нәжісі сулы, «күріш суы» тәріздес.
- Сусыздану белгілері өте жылдам дамиды: әлсіздік, бас айналу, шөлдеу, қайталанған құсу, терісінің бозғылттануы, суық тер жабуы, акроцианоз, балтыр бұлшық еттерінің тартылуы.
- Дене қызуы қалыпты, тері қатпарлары баяу түрде жазылады. Тахикардия, гипотония, аздаған олигурия.

Ауыр дәрежесі

- Жоғалтқан сұйықтықтың мөлшері 7-9%-ке дейін жетеді.
- Іш өту жиілігі санаусыз.
- Жүрек айну
- Бұлшықеттері тартылады
- Артериальды қысым төмендейді
- Пульс әлсіз, жиі
- Ентігу
- Цианоз
- Олигурия или анурия.



- Даусы қарлығады афония
- Тері тургоры төмен
- Тілі құрғақ
- Эпигастрий және кіндік аймағында ауру сезімі
- Әлсіздік және тоқтамайтын шөлдеу



Балалардағы ерекшеліктер

- ◆ Ауыр өтеді
- ◆ Ерте дамуы және айқындылығы жоғары дегидратация
- ◆ ОЖЖ бұзылыстары:
тоқырау, ступор және кома түріндегі естің бұзылысы
- ◆ Тырысулар көп байқалады
- ◆ Гипокалиемияға жоғары бейімділік
- ◆ Дене қызуының жоғарылауы



Сусызданау

(В.И.Покровский, 1973ж) **дәрежелері**

1-дәрежедегі дегидратация — сұйықтықты дене салмағынан 3%-ке дейін жоғалту

2-ші дәрежедегі дегидратация — сұйықтықты дене салмағынан 4-6%-ке дейін жоғалту

3-ші дәрежедегі дегидратация — сұйықтықты дене салмағынан 7-9%-ке дейін жоғалту

4-ші дәрежедегі дегидратация — сұйықтықты дене салмағынан 9-10%-тен жоғары.



I
ступень



III степень
IV степень

Өте көп сұйықтық жоғалтқанда алгид (лат. *algidus* холодный) — симптомкомплекс,

□ Хлор, натрий, калий, бикарбонаттардың организмнен шығарылуымен қатар:

- Гипотермия;
- Гемодинамикалық бұзылыстар
- Анурия ;
- Бұлшықеттердің, іштің, беттің тоникалық тырысулары;
- Жедел ентігу;
- Тері тургорының төмендеуі, симптом «рука прачки»;
- Нәжіс көлемінің оның толық тоқталуына дейінгі азаюы



Асқынулары

- Гиповолемиялық шок
- Жедел бүйрек жеткіліксіздігі
- олигурия, анурия
- ОЖЖ бұзылыстар: тырысулар, кома



КОМ
а



Гиповодемический
ШОК

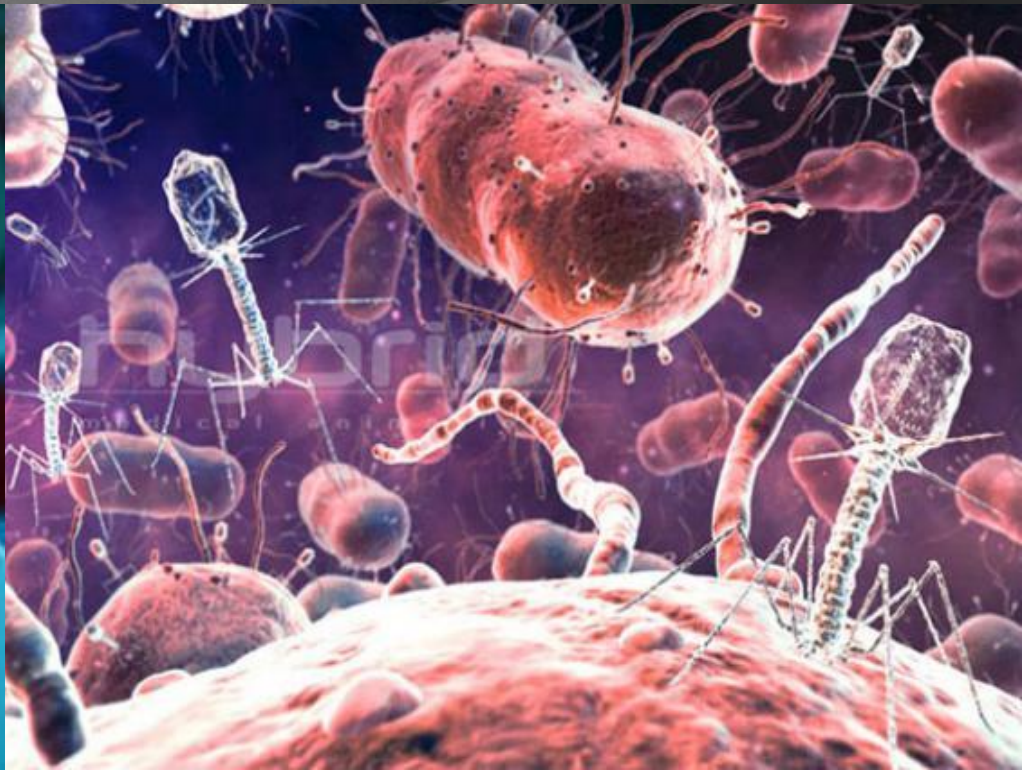


Острая почечная
недостаточность



Диагностика:

- Анамнез
- Клиника
- Лабораторлы зерттеу



Салыстырмалы диагностика

- ✓ Сальмонеллөз
- ✓ Дизентерия Зонне
- ✓ Ішек таяқшасымен шақырылған гастроэнтерит
 - ✓ Вирусты диарея (ротавирус)
 - ✓ Улы саңырауқұлақтармен улану
- ✓ Фосфоорганикалық пестицидтермен улану
 - ✓ Ботулизм
- ✓ Тағамдық токсикоинфекция

Емі

- Жедел госпитализация
- Айналымдағы қан көлемін қалпына келтіру:
- Оральды регидратация – регидрон, оралит, цитроглюкосолан
- Парентеральды регидратация-полиионды сұйықтықтарды тамыр ішіне еңгізу(ацесоль, трисоль, дисоль, квартасоль т.б.)



Растворы :Рингера ,препараты калия.

□ Этиотропты терапия:

- тетрациклин.
- доксициклин
- эритромицин
- энтеросорбентами
- Лигнин (Полифепан),
- Смекта



Профилактика

- Предупреждение заноса инфекции из эндемических очагов
- Соблюдение санитарно-гигиенических мер.
- Раннее выявление, изоляция и лечение больных и вибрионосителей
- Специфическая профилактика холерной вакциной и холероген - анатоксином. Холерная вак короткий (3-6 мес.) период действия.



Пероральные противохолерные вакцины:

- **Вакцина WC/rBS** — состоит из убитых целых клеток *V. Cholerae* O1 с очищенной рекомбинантной В-субъединицей холерного.
- **Модифицированная вакцина WC/rBS** — не содержит рекомбинантной В-субъединицы.
- **Вакцина CVD 103-HgR** — состоит из ослабленных живых оральных генетически модифицированных штаммов *V. Cholerae* O1 (CV



Холера: причины, симптомы, профилактика

Холера (лат. cholera) — острая кишечная инфекция, вызываемая бактериями вида **Vibrio cholerae**

Симптомы болезни:

заострившиеся черты лица

сиплый голос

мучительная жажда

постоянная рвота

сухость кожи

слабость

внезапный и частый понос, видом напоминающий рисовый отвар

мышечные боли и судороги

Инфекция передается:

с сырой водой

с пищевыми продуктами

при контакте с больными

Vibrio cholerae

Лечение:

восстановление водно-солевого баланса организма путем введения в ткани специальных солевых растворов

введение в организм антибиотиков и витаминов

Профилактика:

предупреждение заноса инфекции из эндемических очагов

соблюдение санитарно-гигиенических мер: обеззараживание воды, мытье рук, термическая обработка пищи, обеззараживание мест общего пользования и т. д.

раннее выявление, изоляция и лечение больных и вибрионосителей

прививки холерной вакциной и холероген-анатоксином (срок действия вакцины 3-6 мес.)

Распространение

Распространяется, как правило, в форме эпидемий. Эндемические очаги располагаются в Африке, Латинской Америке и Юго-Восточной Азии

■ Эндемические очаги

■ Степени распространения

uaProtection.com

■ Степени распространения

Список используемой литературы

- М.А.Пирадов, Е.В. Гнедовская – Алгоритм диагностики смерти мозга, Атмосфера. Нервные болезни, 2010 г.
- Кен Ючино, Дженифер Пари, Джеймс Гротта – Острый инсульт, 2012 г.
- <http://kazmedic.kz/archives/1182>

