

Жедел және шұғыл медициналық көмек көрсету
кафедрасы

Тақырыбы: Жедел асқазан ішек, ауа тамшылы,
зоонозды, трансмиссивті және аса қатерлі жұқпалы
аурулар

Орындаған: Шапшанбаев Д 633-топ
субординатор-хирург
Тексерген: Бектемір Е.Қ.

Қарағанды 2011Ж

Кіріспе

Жұқпалы аурулардың ішінде медициналық жедел жәрдемге жаз айларында көбінесе асқазан ішек инфекцияларымен қаралатын науқастар басым болса, қыс, коктем айларында ауа тамшылы инфекциялардың саны көбірек болады.

Ауруханаға дейінгі кезеңде жұқпалы ауауларға жедел жәрдем шаралардың дұрыс жүргізудің нәтижесі, науқастың жағдайының нашарлауының алдын алуға, асқынуларды болдырмауға және оның ары қарай жазылуына көп себебін тигізеді.

Жедел асқазан ішек инфекциялары

Ауру тамаққа бактериялар және олардың токсикалық өнімдер мен бүлінген тағамдарды пайдалануына байланысты. Инкубациялық кезеңі қысқа, сапасыз тағамды пайдаланған уақыттан бастап 2 сағаттан 12-14 сағатқа дейін созылаты. Асқазан ішек жолының қай бөлімінің зақымдалуына байланысты, тағам токсикоинфекциясы жедел гастрит, гастроэнтероколит, жедел энтерит түрінде өту мүмкін.

Сальмонеллез

Полиэтиологиялық инфекциялық ауру, көп жағдайда асқорыту жолы мүшелерін зақымдаумен жүреді. Инфекция көзі жиі үй жануарлары және құстар, кейде адамдарда қосымша ауру көзі болып табылады. Егер тағам арқылы жұқса инкубациялық кезеңі 6 сағаттан 3 тәулікке дейін, ал тұрмыстық қарым қатынастық жұғуда инкубациялық кезең 3-8 күнге созылады.

Клиникасы

- Жеңіл түрінде: дене қызуы субфебрильді, бір реттік құсық, тәулігіне 5 рет сулы сұйық нәжіс, іш өту ұзақтығы 1-2 күндей.
- Орташа түрінде: дене қызуы 38-39 градусқа көтеріліп, қайталанбалы құсық, нәжісі тәулігіне 10 ретке дейін
- Ауыр түрінде: қызба 39 градус жәек одан жоғары, айқын интоксикация белгілері болады, көп реттік құсық, нәжісі тәулігіне 10 реттен көп мөлшерде, сулы, иісі жағымсыз, жасыл түстес боллады.

Жедел жәрдем

Шайынды су тазарғанша асқазанды зонд көмегімен жуу керек.

Жеңіл түрінде асқазанды жуу, емдәм мен тұзды ерітінділер ішкізумен шектеледі. Негізінен мынадай ерітінді қолданылады: натрий хлориді 3,5 г, калий хлориді 1,5 г, глюкоза 20 г 1 л суға араластырып беру.

Ауруханаға жатқызу: клиникалық ауыр және орташа ауырлықта және эпидемиологиялық жатаханада тұратын науқастар көрсеткіштерге байланысты жұқпалы аурулар ауруханасына жатқызу.

Оба

- ❖ Трансмиссивтік зооноздар тобына жататын, *Y.pestis* бактериялары тудыратын, жедел ағымды, табиғи ошақты ауру.
- ❖ Қоздырғыштын көзі мен сақтаушысы- тышөандер мен егуқұйрықтар.
- ❖ Жұғу жолдары – трансмиссивтік, контактылық, алиментарлық, аэрогендік.

Патогенезі:

- Қоздырғыштардың енуі
- Лимфа түйіндерінде көбеюі
- Нейтрофильдермен, мононуклеарлық
клеткалармен фагоцитозға ұшырауы
- Лимфа түйіндерінің сероздық-геморрагиялық
қабынып, бубон пайда болуы
- 1 реттік генерализация
- ішкі ағзаларға тарап, қабынады

Клиникалық көрінісі:

- ❖ Қалтырау
- ❖ Дене температурасының 39-40 көтерілуі
- ❖ Бас және бұлшықет ауырсынуы
- ❖ Жүрек айну, құсу
- ❖ Беті гиперемияланған, тіл ісінген, ақ жабындымен жабылған
- ❖ Пульс 120-140 мин. Жүрек тондары тұйық, АҚ төмен
- ❖ Тыныс жиілеген, беткей
- ❖ Жиі бауыр мен көкбауыр ұлғаяды
- ❖ 1-2 күннен кейін шап, қолтық асты немесе мойындық лимфаденит
- ❖ Лимфа түйіндері ұлғайған, тығыз, айналасындағы тіндермен бітискен және ауырсынумен
- ❖ Теріасты май шелі ісінген



Қырым қанды қызбасы

- Кенелердің шағуымен жұғатын табиғи –ошақты вирусты ауру, ауыр уланумен және айқын геморрагиялық синдроммен сипатталады.
- Қоздырғышы – Nairovirus тегінен Bunyaviridae тобына жатады. Қоздырғыштын көзі жабайы аңдар, уй жануарлары және қоздырғышты трансовариальдық жолмен тарататын кенелердің 20 түрі.
- Жұғу механизмі трансмиссивті жол.
- Аурудан кейін тұрақты иммунитет сақталады.



Патогенезі:

- ❖ Вирустардың денеге кіруі
- ❖ Вирусемия фазасы
- ❖ Жалпы улану синдромы
- ❖ Капилляротоксикоз және түрлі мүшелердегі некроздар мен дистрофиялық өзгерістер

Клиникалық көріністері:

- Жасырын кезеңі 2-14 күн (орташа 3-5 күн)
- Жеңіл, орта және ауыр түрде жүреді
- Бастапқы кезеңі 3-6 күн
 - қалтырау
 - дене температурасының 39-40 көтерілуі
 - бұлшықет, буын, бас, бел, іштің ауырсынуы
 - бас айналу, аузы құрғау және қайталап құсу
 - беті, мойны, көзі қызару
 - гипотония, тамыр соғуы баяу
- ✓ Қанында – лейкопения, нейтрофильдердің солға ығысуы, тромбоцитопения, ЭТЖ жоғарылауы



- Аурудың қызған кезеңі – аяқ –қолда, буындарда петехиальды бөртпелер.
- Ауыр түрінде- теріде қанталау, өкпеден, мұрыннан, асқазаннан, ішектен, жатырдан, қызыл иектен қан кету болады.
- Ауырғандардың 10-25 пайызында менингеальдік симптом, қозу, құрысу дамып комаға ауысады. Қызбаның ұзақтығы – 4-8 күн.
- Сауығу кезеңі 1-2 айға созылады, негізгі көрінісі – астениялық синдром.
- Болжамы- 40 пайыз жағдайда өлімге әкеледі.

Жедел көмек:

- ❑ Жедел төсектік режим
- ❑ Сұйықтықты көп қабылдау
- ❑ Преднизолон - 20 мг ішке
- ❑ ИТШ ның ауыр формасы кезінде 40-60 мг/тәул немесе 180-240 мг/тәул к/т
- ❑ Антиферменттік препараттар (контрикал, гордокс) 10000-20000 бірл/тәул 3-4 рет
- ❑ 10 пайыз 2 мг сульфокамфокаин ертіндісі
- ❑ Тұзды ертінділер тамшылатып

Қолданылған әдебиеттер:

- Жұқпалы аурулар – Қ.А. Жұманбаев, Ғ.К. Жұманбаева
- Неотложные состояние и экстренная медицинская помощь - Е.И. Чазова
- Инфекционные болезни и эпидемиология – В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин
- Руководство по скорой медицинской помощи – А.Л. Верткин
- www.google.ru

Назарларыңызға

Көп

Рахмет!!!

