

Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ – түрік университеті. Шымкент медицина институты.

Тақырыбы: Тілменің, сібір жарасының, құтырудың диагностикасы мен емі.

Қабылдаған: Наурызова А.А.

Орындаған: Усманов С.А.

Тобы: ЖТД-623

-
- **Тілме** – гемолитикалық стрептококкпен шақырылатын, жедел және созылмалы түрлерінде өтетін, клиникасында қызбамен, интоксикациямен және терінің серозды немесе серозды-геморрагиялық ошақты қабынымен көрінетін антропонозды бактериальды инфекция.

ЭТИОЛОГИЯСЫ

- **Қоздырғышы** - бетагемолитикалық стрептококк.
- Клиникалық көріністерін туғызатын:
 - — эритрогенді экзотоксин
 - — O.S стерептомицин
 - — бір қатар ферменттер бөледі
- **Қасиеттері:** факультативті анаэроб
 - Z түріне өте алады
 - сыртқы ортада төзімді
 - бірнеше серологиялық түрлері бар.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ

- **Аурудың көздері:**

- ✓ өр түрлі стрептококкты аурулармен (ангина, скарлатина, пневмония, стрептодерлин т.б.) сырқаттанған адамдар
- ✓ бактерия тасымалдаушылар (өздері сау)

- **Тарау жолдары:**

- ✓ экзогенды түрінде – жұғу жарақаттанған тері қабаттары арқылы
- ✓ эндогенды түрінде – организм өзіндегі стрептококкты ошақтардан тарау.

- **Мерзімділігі** - біріншілік түрінде көбінесе жаз-күз айлары, рецидивті түрінде күз-қыс айлары. Тілмемен көбінесе қабылдау мүмкіншілігі жоғары адамдар ауырады. Қабылдау мүмкіншілікті жоғарлататын факторлардың ішінде генетикалық, ұзақ уақыт бойы стероидты препараттарды қабылдау, тамырлардың варикозды кеңеюі, тромбофлебит және басқа созылмалы аурулар, әр түрлі травмалар, салқын тию т.б.
- **Иммунитет:** инфекциядан кейінгі иммунитет қоздырғыштың түрімен байланысқан. Өте тұрақсыз. Сондықтан қайталап ауру жиі кездеседі (рецидивті және қайталанған түрлері).



ПАТОГЕНЕЗІ

- Тілме экзогенді және эндогенды жолмен туады.

Сырқатты тудыру факторлары:

- ✓ инфекциялық (бактеремия)
- ✓ токсикалық (токсинемия)
- ✓ аллергиялық (БТСЖ)
- ✓ иммунопатологиялық (иммунды жетіспеушілік)

1. Тілменің біріншілік және қайталанған түрлері қоздырғыш организмге көбінесе экзогенды түрінде ену себебінен жедел стрептококты инфекция болып өтеді.
 2. Инфекциялық процесс циклдік түрінде өтеді. Стрептококктар енген орнында (терінің лимфа капиллярларында) көбейіп, эндо және экзотоксин бойы жергіліктік әсерін береді (қабыну), әрі қарай қанға өтіп интоксикацияны тудырады. Интоксикацияның негізгі себебі- токсинемия және сонымен қатар аз уақыт бактеремия да болады.
 3. Жергілікті қабыну өзгерістерінде баяу өтетін сезімталдықтың жоғарлауы (аллергия) және иммунопатологиялық (ЦИК) реакциялар маңызды роль атқарады.
 4. Патогенезінің негізгі организмнің макрофагальды жүйесінде стрептококктарды ұзақ персистенциялы (бактериальды немесе Z-түрлерінде)
- ✓ аллергиялық өзгерістер
 - ✓ екіншілік иммунологиялық жетіспеушілік (макрофагтардың және басқа лимфоидты клеткалардың иммунорегуляциясы бұзылу деңгейінде)

КЛИНИКАЛЫҚ ЖІКТЕЛУІ.

- I. Жергілікті өзгерістер бойынша: 1) эритематозды
2) эритематозды-буллезды
3) эритематозды-геморрагиялық
4) буллезды-геморрагиялық
- II. Ауырлығы бойынша:
1) жеңіл 2) орташа 3) ауыр.

- **III.Өту жиілігі бойынша**

- ✓ 1)біріншілік түрі
- ✓ 2)қайталанған түрі (бірінші ауырғаннан кейін 2 жылдан аса басқа орында қалыптасқан тілме)
- ✓ 3)рецидивті:
 - 1)ерте көрінетін(бір жылдың арасында)
 - 2)кеш көрінетін (бір жылдан аса)
 - 3)үнемі рецидивті (бір жылдың ішінде 3-4 қайталанған)

IV.Жергілікті өзгерістердің таралуы бойынша: 1)локальды 2) таралған а)миграциялық б)метастазды

- **V.Асқынулар:**

- ✓ 1)жергілікті

- ✓ 2)жалпы

- **VI.Қалдықтары:** 1)лимфодена

- 2)екіншілік фибродена

КЛИНИКАСЫ

- Инкубациялық мерзімі: бірнеше сағаттан 3-5 тәулікке дейін.
- Клиникалық көріністері 2 синдромға бөлінеді:
 - интоксикациялық
 - жергілікті өзгерістер (тері бетіндегі)
- Сырқат көбінесе жедел, интоксикация көріністерімен басталады:
 - ✓ қалтырау
 - ✓ дене қызуы бірнеше сағатта 39-40С жетеді, кейде 5-6 күнге дейін сақталады.
 - ✓ бас ауруы
 - ✓ әлсіздік, селқостық
 - ✓ жүрек айну, құсу жиі байқалады.

ЭРИТЕМАТОЗДЫ ТҮРІ. АТЫНА САЙ ҚАБЫНҒАН ОРНЫНДА ЭРИТЕМА ҚАЛЫПТАСАДЫ. ШЫҚҚАН КЕЗДЕ ҚЫЗАРҒАН ДАҚ БОЛЫП БІРАЗ УАҚЫТТА ЖОЙЫЛЫП ТИПТІ БЕЛГІЛЕРІМЕН БАЙҚАЛАДЫ

- айқын шектелген гиперемия. Шекарасы оттың жалыны немесе географиялық карта тәрізді болып көрінеді.
- инфильтрация
- эритема үстіндегі тері тығыздалып тартылған
- пальпация кезінде ауырсынады, әсіресе шеттеріне қарай
- ісіну эритема шеттерінен кең жайылады, әсіресе тері асты клетчаткасы мол жерлерде (көбінесе ошақ көз, ерін, іштің алдыңғы жағында, жыныс ағзаларында орналасқанда)
- терінің жедел қабынуы ісінуімен қатар лимфа айнасының бұзылуымен байланысты лимфостаз қалыптасады.
- аурулардың көбінде регионарлы лимфаденит байқалады.
- тілменің эритематозды түрі өз бетімен және басқа түрлерінің бастапқы өзгерісі болып өтуіне тиісті.

- **Эритематозды-буллезды түрі** эритеманың үстінен (бірнеше сағаттан 2-5 тәуліктің ішінде), пайда болатын көпіршіктермен өтеді.

- Көпіршіктер:

- ✓ ~~әр түрлі көлемде болады~~

- ✓ іші түссіз сұйықтыққа толы болады

Сұйықтықтың пайда болу себебі қабыну ошағында эксудация жоғарлауы, эпидернис дермадан бөлініп арасына эксудат толуы. Көпіршіктер кейіннен өздері жарысып эрозиеларды қалыптастырады немесе біртіндеп тарап кетеді.

- **Эритематозды-геморрагиялық** түрінде эритема ішінде қан құйылу себебінен әр түрлі көлемдегі геморрагиялармен өтеді.
- **Буллезды-геморрагиялық түрі** - көпіршіктердің іші фибрин қоспалары бар қоңыр сұйықтықпен толады. Көбінесе бойы жарылып орнында эрозиелар, терінің некрозы қалыптасады.
- Интоксикация синдромы 4-5 күнге дейін созылады, ол қабыну өзгерістердің қайтуы 5-7 күннен 10-15 күнге дейін созылады.
- Тілме кезінде қанның жалпы анализінде нейтрофильді лейкоцитоз, таяқшалардың көбеюі, ЭТЖ жоғарлауы байқалады.



Асқынулары 3-8% ауруларда болады.

- **Жалпы асқынулар:**

- ✓ инфекциялық-токсикалық шок
- ✓ сепсис
- ✓ тромбоэмболия

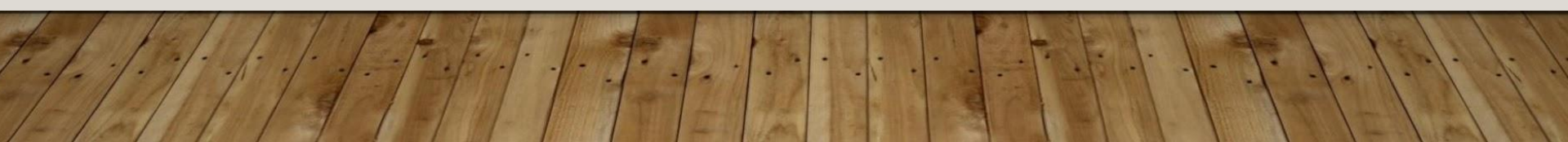
- **Жергілікті асқынулары:**

- ✓ абсцесс
- ✓ флегиона
- ✓ Флебит
- ✓ тромбофлебит.

- **Диагностикасы**

- ✓ айқын клиникалық көріністер (интоксикациялық белгілер мен тері қабынуы)
- ✓ эпидемиологиялық мәліметтер

Салыстырмалы диагнозы:

- ✓ абсцесс
 - ✓ флегмона
 - ✓ Дерматит
 - ✓ белдеуленген лишай т.б. аурулармен жүргізеді.
- 

ЕМІ

- **Этиотропты ем:**

- ✓ Пенициллин

- ✓ линкомицин

- ✓ цефалосперин қатарының препараттары 7-10 күн.

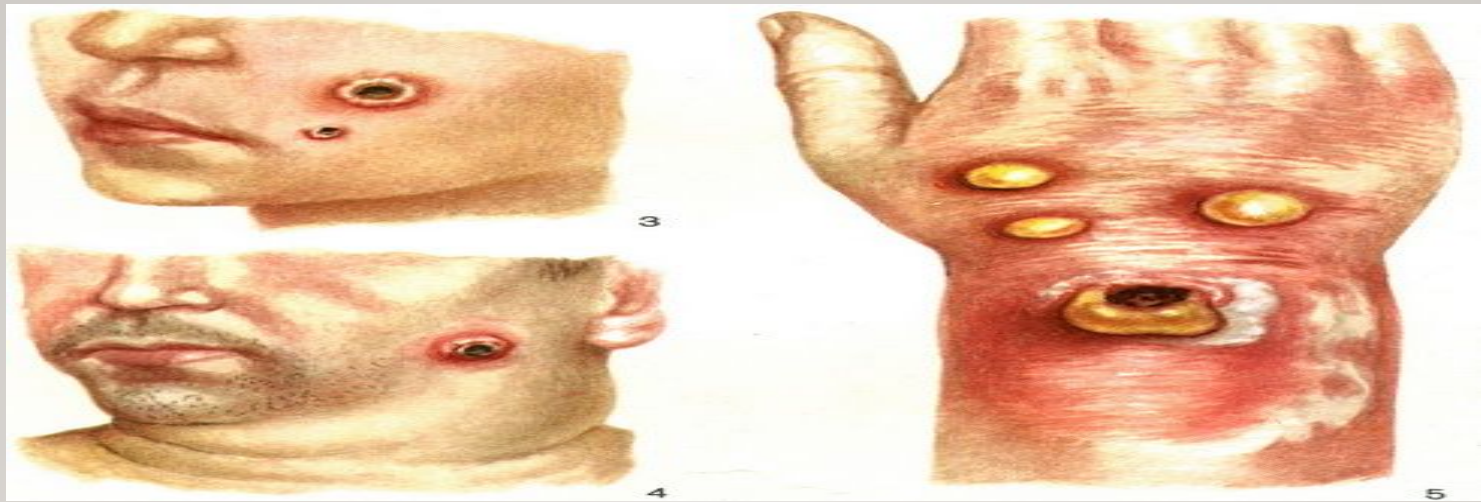
- **Патогенетикалық ем-дезинтоксикация, қабынуға қарсы, десенсибилизивті препараттармен жүргізіледі.**

- иммуномодуляциялық препараттар

- клиникалық және иммунологиялық көрсеткіштері бойынша жүргізіледі

- аутогемотерапия, донорлық иммуноглобулиндер

- витаминотерапия В топтағы



Сібір жарасы

- 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/



БЕРІЛУ ЖОЛДАРЫ

- КОНТАКТЫ
- алиментарлы
- ауа-шаң арқылы
- трансмиссивті

ПАТОГЕНЕЗИ

- 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 жекеленген 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 жекешелендіру (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), иммуниза тері 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.

Құтыру – орталық ми-жүйке жүйесін зақымдайтын аса қауіпті жұқпалы ауру. Бұл індетпен адам және барлық мал түлігі ауырады. Індет қоздырғышы сау адамға және малға құтырған иттен, қасқырдан, түлкіден, қарсақтан, мысықтан сілекей арқылы жұғады. Аурудың тез өршуі жарақаттың тереңдігі мен ондағы вирустың мөлшеріне тығыз байланысты. Аурудың жасырын кезеңі 3 апта, кейде 3 айға созылады.

Этиологиясы:

Құтырудың вирустық этиологиясын 1903 жылы П.Ремленже дәлелдеді

Rabieslyssavirus

рабдовирустар тұқымдастығының лиссавирустар туыстастығына жатады. Барлық рабдовирустар секілді оқ пішінді. Вириондарының ұзындығы 180 нм, көлденеңі 75-80 нм. Өсіп келе жатқан тауық және үйрек эмбриондарында, кейбір торшалардың өсінінде өсіруге болады. Бұл вирустың екі негізгі антигендері бар. Еритін S-антиген (капсид нуклеопротеиді) - барлық құтырық вирустарына ортақ және V-антиген (вирионның сыртқы қабығындағы гликопротеид) вирустың әрбір жеке титріне тән.

Соңғы антигенге байланысты құтыру вирустары 4 сереворға бөлінеді. Индет кезінде кездесетін және лабораториялық құтыру вирустарының көпшілігі бірінші сереворға жатады. Басқа сереворлары әзірше тек Африкада бөлініп алынған.

Құтыру вирусы 60 градус кезінде 10 минут өткенде 100 градустан бірден белсенділігін жоғалтады. Төменгі температураға төзімді болады да, тоңазылтқыш қатырылған мида айлап сақталады. Шіри бастаған материалда 2-3 апта бойы тіршілігін жоймайды. Қолданып жүрген дезинфектанттардың кәдуілігі концентрациясы: 1-2% лизол ерітіндісі, 2-3% сілтілер, формалин және хлорамин вирусты тез арада белсенділігін айырады.

Эпидемиологиясы:

Құтыру ауруы көне заманнан белгілі, жер беті кеңінен тараған зоонозды инфекция. Құтырумен барлық жылыққанды жануарлар ауруы мүмкін. Дегенмен, таралу механизмінің ерекшелігі (тістеу арқылы) байланысты табиғатта вирустың айналуын жабайы және етқоректі үй жануарлары, соның ішінде ит, қасқыр, түлкі, мысықтар т.б қамтамасыз етеді. Құтырудың табиғи ошақтары барлық жерде орналасқан.

Адам эпидемиялық үрдістің кездейсоқ тобы болып келеді, сондықтан табиғатта вирустың айналымына қатыспайды. Құтыру вирусы сілекей бездерінде жинақталып ауру кезінде және жасырын кезеңнің соңғы күндерінде бөлінеді. Қоздырғыштың таралу механизмі-тікелей қатынасты, негізінен тістеген кезде, сирек зақымдалған терінің сілекейленуінде. Инфекция көзі ретінде ауру адамның рөлі өте төмен, дегенмен құтыру вирусы оның сілекейінде болады. Адамнан адамға жұғу тек бірнеше жағдайда кездескен.

Клиникасы:

Аурудың белгілері – адам тынымсызданып, судан, жарықтан, желден қорқатын болады. Қан айналымы мен тыныс алуы бұзылады.

-Тістеген жер ауырып,ысиды;

-Алқынып демалады,түрі жаңа ғана жылаған адам сияқты болады;

-Ауырсынып және қиналып жұтынады,аузының сілекейі қоюланып, желімдесе береді;

-Адамды үрей билейді,ашуланшақ келеді,құтырынып,алас ұрады;

-Өлім алдында талма ұстап,дене құрысып сал болып қалады.

Патогенезі:

Жұққаннан бастап аурудың басталуына дейін 15-45 тәулік өтеді, кейде 3 ай, кейбір жағдайларда жылдан асады. Инкубациялық кезеңі тістеген кездегі енген вирустың мөлшері мен вируленттілігіне, тіндердің зақымдалуына байланысты. Ауру ауыр клиникалық жағдаймен және 100% өліммен аяқталады. Құтырма вирусы енген жерінен бастап сұйықтық ағымымен жүйке бағанасы арқылы орталық жүйке жүйесіне және қан мен лимфаға жетіп көбейеді. Жүйке жүйесінің зақымдалуынан сіресу, сілекей мен тердің көп бөлінуі дамиды. Өлім бірінші 5-7 тәуліктен соң аэрофобия, гидрофобия, салдану, сіреспе көріністерімен байқалады.



Диагностикасы:

- 1) Гистологиялық әдіс аммонов мүйізінде және Гимза, Манн, Туревич әдісімен боялған сілекей бездерінде Бабеш-Негри денешіктерін анықтауға негізделген.
- 2) Иммунофлюоресценция әдісі қайтыс болған адамдар мен жануарлардың миынан және сілекей бездерінен вирусты антигендерді анықтауға негізделген. Бұл әдіс басқа әдістермен салыстырғанда сезімтал және тез.
- 3) Биологиялық әдіс құтырма вирусын мәйіттің миынан, сілекей безінен және сілекейінен бөліп алу арқылы анықталады.

Алдын алу

- 1) Құтыруды деп сезік туғызған кез келген хайуанды өлтіріп, көміп тастаңыз (немесе бір апта бойы үйшікте ұстаңыз);
- 2) Иттерді вакцина жасау жөніндегі шараларға қатысыңыз;
- 3) Ауырған сияқты көрінген немесе мінезінде өзгеріс болған кез келген хайуаннан бала-ларды аулақ ұстаңыз.

Ауырған сияқты көрінетін немесе мінезінде өзгеріс бар хайуандарға көңіл бөліп, барлық сақтық шараларын қолданыңыз. Тіпті ол ешкімді тістеп қаппағанда да оның сілекейі дененің кесілген немесе жырылған жеріне түссе құтыру туғызады.

-
1. Тілменің эпидемиологиясы.
 2. Клиникасында терінің серозды геморрагиялық қабынуымен, лимфа түйіндерінің ұлғаюымен, қызба және интоксикациямен сипатталатын қай инфекциялық ауруға тән?
 3. Сібір жарасының берілу жолдары?
 4. Құтырудың тез өршуі неге байланысты?
 5. Тілменің салыстырмалы диагностикасы?
 6. Құтырудың алдын алу шаралары!

-
1. Сібір жарасының емі?
 2. Тілменің патогенезі?
 3. Құтырудың вирустық этиологиясы.
 4. Сібір жарасының асқынулары.
 5. Құтырудың диагностикасы.
 6. Тілменің қоздырғышы.

Пайдаланылған Әдебиеттер тізімі:

- 1.Ахметов, Ж.Б. Патологиялық анатомия /Ж.Ахметов,-Алматы, Ана тілі, 1993.
- 2.Махышев, Т.Құтыру ауруын алдын алу/Жаршы/2001.
3. Махышев, Т.Құтыру ауруының таралуы/Жаршы/2002.
- 4.Бакулов, И.А.Индеттану және микробиологиялық негіздері/И. А.Бакулов.-Алматы.:Қайнар, 1993.