



Білім беру мекемесі Аяжан медицина колледжі

Жұқпалы аурулар пәнінен Емдеу ісі және
Мейірбике ісі бөлімдеріне арналған

Тіректі дәрістер жинағы

Дайындап, құрастырған
оқытушы
Масимканова.Т.М

Алматы.қ 2020 . ж

Жұқпалы аурулардың жалпы патологиясы. Инфекция туралы ілім.

Инфекциялық процесстің түрлері.

1. жедел
2. созылмалы
3. реинфекция
4. суперинфекция.
5. қоздырғыш тасымалдаушы
6. латентті түрі
7. баяу түрі
8. моно инфекция
9. аралас инфекция
10. эндогендік инфекция.
11. экзогендік инфекция

Микроорганизмдердің қасиеттері.

1. патогендік
2. вируленттік.
3. инвазиялық
4. токсигендік
5. арнайылығы

Жұқпалы аурулардың ерекшелігі немесе айырмашылығы.

1. этиологиясы бар
2. жұқпалылығы (эпидемия, эндемия, пандемия, бірен- саран)
3. жұқпалы аурулардың циклдық даму кезеңдері
4. жұқпалы аурумен ауырғаннан кейін иммунитет пайда болады
5. қоздырғыш тасымалдаушылығы
6. созылмалы түріне ауысуы

Жұқпалы аурулардың циклдік дамуы- кезеңдері.

1. жасырын кезеңі
2. бастапқы кезең
3. өрістеу кезеңі
4. айығу кезеңі

**Жұқпалы аурулардың классификациясы –
жіктелуі.**

**Жұқпалы аурулардың негізгі диагноз қою
тәсілдері.**

Жұқпалы аурулардың классификациясы

1. ішек жұқпалы аурулары
2. тыныс алу жолдарының жұқпалы аурулары
3. қан арқылы тарайтын жұқпалы аурулар
4. сыртқы тері қабатының жұқпалы аурулары

Жұқпалы аурулардың негізгі диагноз қою тәсілдері

1. **сұрау** (шағымы, ауру анамнезін, өмірінің анамнезін, ЭПД. анамнезін жинау).
2. **ауруды объективті тексеруден өткізу, қарау.**
3. **зертханалық нақтама зерттеулер:**
 - а) қоздырғышты тікелей табу әдісі
 - б) қосымша зерттеулер әдісі
 - в) арнайы зерттеу әдістері

**Жұқпалы ауруларды алдын-алу негізі.
Эпидемиология мен дезинфекция негізі.
Иммунитет және оның түрлері.**

Жұқпалы аурулардың алдын-алу түрлері:

- 1.жалпы мемлекеттік
- 2.медициналық

Эпидемиологиялық процесс және оның тармақтары:

- 1.ауру көзі
- 2.таралу механизмі, таралу жолдары
- 3.қабылдағыш халық, адам

1.Ауру көзіне қарсы шара.

Ауру көзін оңашалау, ауруханаға жатқызу, ауру малдың көзін жою

2.Аурудың жуғу жолына қарсы шара.

Дезинфекция, дезинсекция, дератизация

Дезинфекцияның түрлері.

- 1.алдын – алу дезинфекциясы, аурудың баржоғына байланысты емес
- 2.ошақты:
 - а) күнделікті
 - в) қорытынды

Дезинфекцияның әдістері.

Механикалық, физикалық, химиялық, биологиялық.

3. Ауруды қабылдамау қабілетін кетеру.

Иммунитет және оның түрлері.

1. табиғи (туа пайда болатын және жүре пайда болған)

2. жасанды (активті-белсенді және пассивті-енжар)

Іш сүзегі ауруы

Қоздырғышы:

Іш сүзегі таяқшасы - *Salmonella typhi*-Эберт деген ғалым ашқан

Ауру көзі:

Ауру адам, қоздырғыш тасымалдаушылар

Таралу механизмі :

Ауыз-нәжіс арқылы

Таралу жолдары:

Су, тағам, қолдың кірі, жуылмаған жеміс-жидек

Аурудың даму механизмі;

Қоздырғыш ауыз арқылы еніп, ащы- жіңішке ішектің төменгі бөлігін зақымдайды, аурудың 3-4 аптасында ішекте жара пайда болады

Клиникалық белгілер:

Жасарынын кезеңі 7-25 күн. Ауру біртіндеп басталады. Басы ауырады, дене қызуы көтеріледі, әлсіздік, тамаққа тәбеті бұзылады, ұйқысы бұзылады. Өрістеу кезеңінде дене қызуы өте жоғары көтеріледі (39-40 градус, одан да жоғары). Денесі бозарады, ішінде, кеудесінде розеола бөртпесі пайда болады. Тілі ісініп, ақ қалың қабат пайда болып, тілдің жан-жағында тістің іздері қалады. Қара бауыры, көк бауыры ісінеді. Қан қысымы төмендейді, тамыр соғуы жиілейді.

Асқынуы:

1. Ішектен қан кету
2. Ішегінің жара тұсынан тесілуі
3. Тифоздық жағдай

Диагноз қою:

1. Эпид анамнез
2. Клиникасы
3. зертханалық зерттеулер:
 - а) Бактериологиялық зерттеуге (қанын, зәрін, нәжісін, өтін алу керек)
 - б) Серологиялық зерттеулер (РПГА, Видадь реакциясы)

Емі:

Ауруханаға жатқызу. Диета №13.

Левомоцитин 0,5г x 4р.

Улану белгісіне қарсы сұйықтықтар, дәрумендер, симптомдық ем

Алдын-алу:

1. Оңашалау.
2. СЭС-ке хабарлау.

3. Дезинфекция жасау.
4. Қарым-қатынаста болғандарды қадағалау.
5. Санитарлық ағарту жұмысын жүргізу.
6. Алдын алу, егу жұмыстары.

Паратиф А және В-Қылау

Жедел басталатын жұқпалы ауру. Аурудың клиникалық дамуы және патоморфологиялық ерекшелігімен эпидемиологиялық анықтамалары іш сүзегіне әрі жақын әрі ұқсас болып келеді.

Этиология-қоздырғышы

А және В паратифінің таяқшалары (S. Paratyphi A, S. Paratyphi B).

Қоздырғыштар О және Н–антигеннен тұрады, Vi антигені жоқ.

Басқа анықтамалары (физика-химиялық, морфологиялық) іш сүзегі таяқшаларына ұқсас болып келеді.

Эпидемиологиялық-ауру көзі

«А» паратифіде ауру адам және қоздырғыш тасымалдаушылар. «В» паратифінде адамнан басқа ауру көзі жан-жануарлар (ірі қара мал, жылқы).

Аурудың дамуы

Іш сүзегіне өте ұқсас

Клиникалық белгілері

Аурулар жедел басталады.

Бірінші белгілері, оның ішінде асқорыту жолдарының зақымдануына байланысты белгілер: жүрегінің айнуы, құсу, ішінің өтуі, кейде осы белгілерге катаралдық белгілер де қосылады, оған мұрнымен дұрыс дем ала алмау, мұрынан су ағу, жөтелу белгілері жатады. Кейде науқастың беті қызарып, ұшық шығады.

Аурудың 4-7 күндері бүкіл денесіне өт көп мөлшерде розеола-қызыл дақ бөртпелері шығады, кейде петехиалды бөртпелері пайда болуы мүмкін.

Науқасты күту, емдеу, алдын-алу шаралары іш сүзегі сияқты болады.

Сальмонеллездер

Қоздырғышы:

Сальмонелла –*Salmonella typhi murium*-Сальмон ашқан

Ауру көзі:

Жан-жануарлар, ауру адам, қоздырғыш тасымалдаушылар

Таралу жолдары:

Тағам(ет, сүт, жұмыртқа) дұрыс пісіп сақталмаған балық, картоп, ет, сүт, су және қолдын кірі, лас заттар,шаң-тозаң арқылы да жұғады.

Клиникасы:

Жасырын кезеңі 6 сағаттан 1-2 күнге дейін. Ауру жедел басталады. Дене қызу жоғары көтеріледі. 38-39 градусқа дейін жетеді. Басы қатты ауырады, тамаққа тәбеті төмендеп, жүрегі айнып, құсады.Іші ауырып, іші өтеді жасыл, иісті, нәжісі азайғанда күріштің суындай болып келед,бірақ иісті.Қан қысымы төмендейді.Тамыр соғуы нашарлайды, терісі кеуіп, жиырылып, көзі шүңірейеді. Кейде қалтырап-дірілдейді.

Диагноз қою:

1.Эпид анамез

2.Клиникасы

3.Зертханалық зерттеулер:

а) Бактериологиялық зерттеулер(қаны, нәжісі, тамақ қалдығы, құсығы, асқазан жуған суды алу керек)

б) Серологиялық зерттеулер(РПГА реакциясы)

Емі:

Ауруханаға жатқызу. Төсек режимі. Диета. Асқазанды жуу, ішекті жуу.

Қоздырғышқа қарсы арнайы ем: антибиотиктер немесе сульфаниламидтер немесе нитрофурандар. Улану белгісіне қарсы сұйықтықтар. Симптомдық ем. Дәрумендер, ферменттер.

Алдын-алу:

Ауру мады санитарлық-ветеринарлық тексеруден өткізу. Тағамдарды дұрыс пісіріп, сақтау, тасымалдау. Санитарлық-ағарту жұмысын жүргізу.

Тағам токсикоинфекциясы

Қоздырғышы:

Шартты патогенді микроорганизмдер: клостридийлер, перфрингстер, әртүрлі бациллалар тобы, энтерококктар және стафилококктар.

Ауру көзі:

Ауру адам және жануарлар. Әртүрлі ірінді аурулары бар адамдар (баспа, шикан, сыздауық, күбіртке және т.с.с) мен малдар (емшігі қабынған мастит) тез бұзылатын кондитерлік, ет, сүт тағамдары арқылы уланады.

Таралу жолдары:

Тағам арқылы

Клиникалық белгілер:

Жасырын кезеңі 2 сағаттан -20-24сағатқа дейін, орташа 5-6 сағат. Ауру тез басталады, халі нашарлап, денесі дел-сал болып, басы ауырып, басы айналады, жүрегі айнып, құсады, асқазан тұсы ауырады. Кейде іші өтеді. Дене қызуы 39-40 градусқа көтеріледі. Қан қысымы төмендейді, жүрек соғуы әлсірейді. Ауру 1-2-3 күнге созылады.

Диагноз қою:

1. Эпид анамнез
2. Клиникасы
3. Зертханалық зерттеулер :
 - а) Бактериологиялық зерттеулер (қусығын, асқазан жуған суды, тамақ қалдығын, нәжісін жинау керек)
 - б) Серологиялық зерттеулер (РПГА реакциясы)

Емі:

Ауруханаға жатқызу керек, әсіресе жас балаларды.

1. Асқазанды жуу.
2. Ішекті тазалау.
3. Улану белгісіне қарсы сұйықтықтар.
4. Симптомдық ем.
5. Дәрумендер.
6. Ферменттер.

Алдын-алу:

Аурудың оңашалау. Қоғамдық тамақтану орындарында гигиена ережелерін қатаң сақтау, тағамды дұрыс тасымалдау, тарату. Ірінді аурулары бар адамдардың тағам дайындау орындарында жұмыс істеуіне жол бермеу. Малды санитарлық ветеринарлық бақылаудан өткізу.

Ботулизм

Қоздырғышы:

Ботулизм бактериясы- Clostridium botulinum, анаэроб, спора түзеді, экзотоксин бөліп шығырады, 7 түрі белгілі, қайнатқанда өлмейді.

Ауру көзі:

Ауру жануарлар және ауру адам.

Таралу жолдары:

Тағам: консервіленген көкөністерді пайдалану арқылы (саңырауқұлақ, баклажан т.б.)

Аурудың даму механизмі:

Қоздырғыш және оның улы заттары орталық жүйке жүйесінің ядроларын зақымдап, шала салдануға және салға ұшыратады.

Клиникалық белгілер:

Жасырын кезеңі 6-30 сағаттан кейін аурудың негізгі белгілері байқалады:

1. Көз белгілері- көзінің алдында тор пайда болып, үстіңгі қабағы түсіп, көзінің көруі нашарлайды, көзі қылиланады, бір зат екеу болып көрінеді, көзінің қарашығы екі түрлі болып өзгереді.
2. Тамақ жұтуы нашарлап, басында қою тамқты, кейіннен сұйық тамақты да жұта алмайды.
3. Даусы өзгеріп, дұрыс сөйле алмай, кейде даусы шықпай қалады.
4. Аурудың іші кеуіп, іші жүрмей қалады.
5. Тынысы тарылып, тыныс алу орталығының салдануынан аурудың тынысы тоқтап өліп кетуі мүмкін.

Диагноз қою:

1. Эпид анамнез
2. Клиникасы
3. Зертханалық зерттеулер:
 - а) Бактериологиялық зерттеулер (қанын, тағам қалдығын, асқазан жуған суды алу керек)
 - б) Биологиялық зерттеулер

Емі:

1. Ауруды жансақтау бөліміне- реанимацияға жатқызу керек.
2. Асқазанды жуу, сифондық клизма жасау.
3. Ауруға қарсы қан сары суын егу (Безредко тәсілімен)
4. Антибиотиктер (тетрациклин, левомецетин)
5. Симптомдық ем, дәрумендер.

Алдын-алу:

Көкөністерді консервілегенде санитарлық гигиеналық ережелерді орындау, 30-45 минут қайнату, қақпағы көтерілген шыны құтыны (бомбаж) пайдаланбау.

Дизентерия - Шигеллез

Қоздырғышы:

Дизентерия таяқшасы, шигеллалар класына жатады

Ауру көзі:

Ауру адам және қоздырғыш тасымалдаушы

Таралу механизмі:

Ауыз-нәжіс арқылы

Таралу жолдары:

Су, тағам, қолдың кірі, жуылмаған жеміс жидек, шыбын-шіркей арқылы

Аурудың даму механизмі:

Қоздырғыш жуан ішектің төменгі бөлігін сигма және тік ішекті зақымдайды.

Клиникалық белгілер:

Ауру жедел және созылмалы түрде өтеді. Жасырын кезеңі бірнеше сағаттан 7 күнге дейін, орташа 2-3күн. Ауру жедел басталды. Әлсіздік, дене қызуы көтерілді, басы ауырады, тәбеті төмендейді, іші бүріп-бүріп ауырады, әсіресе ішінің сол жақ төменгі бөлігі ауырады, іші өтіп, қанды ірің шарана аралас болып өтеді. Қайта-кайта үлкен дәретке отырғысы келе береді.(ложные позывы.тенезмы). Отырған сайын нәжісі азаяды да, ішегінен қан, ірің, шарана бөлініп шығады (тік ішектің түкірігі). Ауруды қарағанда денесі бозарып, қан қысымы төмендейді,сигма тәрізді ішек қолға білінеді. Ауру 7-10 күнге жазылады.

Диагноз қою:

- 1.Эпид анамнез
- 2.Клиникасы
- 3.Зертханалық зерттеулер:
 - а)Бактериологиялық зерттеулер (нәжісін алу)
 - б)Серологиялық зерттеулер(РПГА реакциясы)
 - с)Капрология
 - д)Ректороманоскопия

Емі:

Ауруханаға жатқызу. Диета №4.

Левомецетин 0,5г х 4р.

Улану белгісіне қарсы сұйықтар, дәрумендер.

Алдын-алу:

- 3.Оңашалау.
- 4.СЭС-ке хабарлау.
- 5.Дезинфекция жасау.
- 6.Қарым-қатынаста болғандарды қадағалау.
- 7.Санитарлық ағарту жұмысын жүргізу.
- 8.Алдын алуда егу жұмыстары жоқ.

Амебиаз

Қоздырғышы:

Гистолитикалық амеба, оның 2 түрі бар: вегетативні және циста түрі.

Ауру көзі:

Ауру адам және амеба тасымалдаушы.

Таралу механизмі:

Ауыз-нәжіс арқылы

Таралу жолдары:

Су, тағам, әртүрлі заттар арқылы

Аурудың даму механизмі:

Соқыр ішекпен жоғары көтерілетін жуан ішекте абсцесстер мен жара пайда болады.

Клиникалық белгілер:

Жасырын кезеңі 1-2 апта, орташа 3-6 апта және бірнеше ай. Аурудың қайталануы мүмкін. Ауру көбінесе біртіндеп басталады. Аурудың іші өтеді, сұйық, шарана араласады, кейіннен қан араласады да қанды шарана аралас болып келеді (құлпынай желесіне ұқсас). Ішінің оң жақ бөлігі бүріп ауырады. Дене қызуы бірқалыпты немесе субфебрильді болып келеді, тамақа тәбеті төмендейді, ұйқысы бұзылады, кейде басы айналады. Ректороманоскоппен қарағанда терең, қисық жараларды көруге болады. Созылмалы түрінде, адам салмағын жоғалтады, қаны азаяды

Асқынуы:

1. Ішектің жара тұсынан тесілуі.
2. Ішегінің жіңішкеруі
3. Ішегінің ісінуі
4. Ішектен қан кету.
5. Ішектің түсіп кетуі.
6. Аппендицит

Диагноз қою:

4. Эпид анализ
5. Клиникасы
6. Лабораториялық зерттеулер

Микроскопиялық зерттеулер, серологиялық зерттеу:

РИФ, РНГА, ИФА, ректороманоскопия, колоноскопия, УЗИ, қара бауырды сканерлеу.

Емі:

Диета, режим.

Қоздырғышқа қарсы: метронидазол (флагил, трихонол). 0,5-0,75г 3рет. Кейде 2 дәрі пайдаланылады: энтамизол (метронидазол-фурамид) 2гр x 3 рет. Ішек амебиазында фазижин (тинидазол) және орнидазол 0,5г x 2 рет, эметин гидрохлоридін аурудың ауыр түріне (қара бауыр абсцесінде) беру керек. Осы емнің арасында хингамин, хлорохин, антибиотиктер: тетрациклин,

мономицин беріледі. Қара бауыр абсцесінде берілген дәрілерден ем қонбаса, хирургиялық ем қолданылады.

Алдын-алу:

2.Бактерияльдық дизентерия ауруындағы сияқты (тазалықты сақтау, суды қайнату, қолды жуу т.с.с)

Эшерихиоздар

Қоздырғышы:

Ішек таяқшалары-Escherichia coli

Ауру көзі:

Ауру адам және қоздырғыш тасымалдаушы

Клиникалық белгілер:

Жасырын кезеңі 3-6 күн. Аурудың бірнеше түрі бар:

1.Балалардың ішек ауруы.

2.Үлкен адамдардың ішек ауруы.

3. Сепсис түрі. Ауру жедел басталады, дене қызуы көтеріледі, құсады, іші кебеді, іші сұйық, сулы, көбікті болып өтеді. Аурудың тәбеті төмендеп, мазасызданады, іші ауырады, бозарады, қан қысымы төмендейді, салмағын жоғалтады.

Диагноз қою:

1.Эпид анамнез

2.Клиникасы

3.Лабораториялық зерттеулер

а)Бактериологиялық зерттеуге нәжісті жинаймыз.

б)Қанды серологиялық зерттеуге (РПГА)

Емі:

Ауруханаға жатқызу. Диета, режим. Аурудың ауыр түрінде аминогликозтер: неомицин, мономицин, гентамицин, канамицин, полимиксин. Улану белгісіне қарсы сұйықтықтар. Симптомдық ем, витаминдер.

Алдын-алу:

Емдеу мекемелерінде 1 жасқа дейінгі балаларды қадағалау. Аяғы ауыр әйелдерді, жас босанған әйелдерді, жаңа туған балаларды қадағалау және тексеру қажет. Санитарлық-гигиеналық ережелерді қатаң сақтау.

Тырысқақ

Өте жұқпалы, карантинді ауру

Қоздырғышы:

Тырысқақ вибрионы

Ауру көзі:

Ауру адам және вибрион тасымалдаушылар

Таралу механизмі:

Ауыз-нәжіс арқылы

Таралу жолдары:

Су, тағам, қолдың кірі

Клиникалық белгілер:

Ауру жеңіл құсып, іш өтуден басталып, өлімге әкеліп соғады. Жасырын кезеңі: 1-2 тәулік және 6 тәулікке дейін. Ауру жедел кенеттен іш өтуден басталып, нәжісі сұйық, сулу болып, кейде қою болып, іші өткен сайын нәжісі сұйық иісіз, күріш суындай болып келеді. Ауру жүрегі айнусыз қайтара құса береді. Организм көп суды жоғалтыуна байланысты, әлсіздік пайда болады, тілі кебеді шөлдейді. Бұлшық еттер қалтырап, дірілдейді. Дене қызуы бір қалыпты. Ауыр түрінде денесі бозарып, яқ-қолы көгеріп, даусы қарлығып, терісі жиырылып, суынып, көзі шүңірейіп, қан қысымы төмендеп, тамыр соғуы нашарлайды. Дене қызуы 35-35,5 жетіп, зәр бөлінуі азаяды. Ауру 10% дейін салмағын жоғалтады. Ауру гиповолемикалық шоққа және анурияға ұшырайды. Осылай ауру 1-2 күн ішінде өліп кетеуі мүмкін.

Диагноз қою:

1. Эпид анамнез

2. Клиникасы

3. Лабораториялық зерттеулер

Бактериологиялық зерттеулер

(құсығын, нәжісін 10-2-мл) аранайы адаммен лабораторияға жеткізу қажет.

Емі:

Ауруханадағы арнайы бөлімге жатқызу. Ауру жоғалтқан су мен тұздың орнын толтыру. Жеңіл түрінде глюкоза мен тұз ерітінділерін пайдалану, ауруға сұйықтықтар ішкізу. Аурудың ауыр түрінде күрделі тұз ерітінділерін пайдалану, ауруға сұйықтықтар ішкізу. Аурудың ауыр түрінде күрделі тұз ерітінділерін көк тамырға жіберу (квартосоль, трисоль, ацесоль, хлосоль) оны 38-40градус дейін жылытып көк тамырға жібереді. Қоздырғышқа қарсы антибиотиктер (тетрацилин, левомецетин) ферменттер калий тұзы бар тағамдар. Ауруды күтудің маңызы зор.

Алдын-алу:

Ауруды оңашалау. Жедел хабар беру. Дезинфекция. Халықты таза сумен қамтамасз ету, қамтамасыз ету, қарым-қатынаста болғандарды 5күн қадағалау, оңашалау. Суды хлорау. Арнайы алдын -алу егу жұмысы.

Иерсиниоз

Қоздырғышы:

Иерсинилер

Ауру көзі:

Ауру адам, ауру жануарлар (шошқа, сиыр, ит, мысық)

Таралу жолдары:

Тағам , жеміс-көкөніс, су және жанасу арқылы жұғады.

Клиникалық белгілер:

Жасырын кезеңі 1-6 күнге дейін. Ауру жедел басталады, дене қызуы жоғары көтеріледі, улану белгілері жоғары болады, іші ауырады, іші өтеді, денесінде бөрпте байқалады. Бұлшық еттері мен буындары ауырады. Қара бауыры ісінеді, кейбір ауруларда дизентерия ауруының белгілері байқалады.

Аппендицит ауруының белгілері әсіресе жас балаларда байқалуы мүмкін.

Аурудың буындары ісінеді, аурудың ауыр түрі - сепсистік түрінде 30-60% дейін өлімге әкеліп соғуы мүмкін.

Диагноз қою:

1.Эпид анализ

2.Клиникасы

3.Лабораториялық зерттеулер

1)Бактериологиялық зерттеуге –нәжісін, зәрін, қанын және өтін алу керек

2)Серологиялық зерттеуге-қанын жинаймыз-РНГА реакциясы.

Емі:

Төсек режимі, диета.

Антибиотиктер:доксциклин, левомицетин, тетрациклин, гентамицин, стрептомицин, абактал.

Улану белгісіне қарсы сұйықтықтар, антигистаминдер, қабынуға қарсы.

Хирургиялық ем. Симптомдық ем.

Алдын-алу:

Тағамдарды дұрс сақтау, тасымалдау, жеміс-көкөністі дұрыс жуу. Сан-гигиеналық ережелерді сақтау. Сан-ағарту жұмысын жүргізу. Арнайы алдын-алу жұмысы жоқ.

Листерия

Клиникалық белгілер:

Листериялар таяқша тәрізді бактерия.

Ауру көзі:

Кеміргіштер, жыртқыштар, жабайы аңдар, құстар үй жануарлары, балықтар.

Қоздырғыш таратушылар:

Кене, бүрге қоздырғыш ауру, малдың, құстардың зәрімен, нәжісімен, сүтпен, ұрық сұйығымен бөлінеді.

Таралу механизмі:

Ауыз-нәжіс жанасу арқылы ауа шаң-тозаң арқылы.

Мезгілі:

Қыс, көктем, жаз айлары

Клиникасы:

Ауру менингит, менингоэнцефалит, сепсис түрінде өтеді. Аурудың бірнеше түрі бар. Әйелдің листериозы, нәрестелердің листериозы, сепсис түрі. Жүкті әйелде ауру 3-айында басталып, өз бетімен қайтады. Нәрестелер әлсіз, денесінде, аяқ-қолында бөртпелер және өкпе, жүрек жетіспеушілігімен туады.

Диагноз қою:

1. Эпид анамнез
2. Клиникасы
3. Зертханалық нақтама зерттеу

Бактериологиялық

Сералогиялық РПГА, РА

Емі:

Антибиотиктер, симптомдық емі, улану белгісіне қара сұйықтықтар.

Витаминдер.

Алдын алу:

Сан-гигиеналық шаралар. Дератизация. Жүкті әйелдерді қадағалау.

Бруцеллез

Қоздырғышы:

Бруцеллалар, оның 3 түрі белгілі:

1. Ұсақ малдың бруцелласы-Brucella melitensis
2. Ірі қара малдың бруцелласы- Br. Abortus bovis
3. Шошқа малының бруцелласы-Br. Abortus suis

Ауру көзі:

Ауру жан-жануарлар (қой, ешкі, сиыр, шошқа малы)

Таралу жолдары:

Ауыз арқылы, ет, сүт, тағамдары арқылы. Тері және кілегейлі қабат арқылы, ауру малды қарағанда-күткенде, сойғанда, жүнін қырыққанда, малды төлдеткенде және т.б. Кейде ауа арқылы тарауы мүмкін.

Клиникасы:

Жасырын кезеңі 3-4 апта. Ауру көбінесе жедел басталады. Ауру адам дел-сал болып, басы ауырып, дене қызуы өте жоғары көтеріледі. Аурудың ұйқысы бұзылып, тамаққа тәбеті төмендеп, әлсіздік пайда болып, терлейді. Аурудың бұлшық еттері, буындары ісініп, ауырып, жүре алмай, тұра алмай қалады. Буындарда-артрит, бурситтер пайда болады. Жыныс мүшелері зақымданады. Әйелдерде етеккір келу циклы бұзылады, кейде бала көтермей қалады.

Диагноз қою:

1. Эпид анамнез
2. Клиникасы
3. Лабораториялық зерттеулер
 - а) Бактериологиялық зерттеулер (қанын, бурситтің ішіндегі сұйықтықтарды алу керек)
 - б) Серологиялық реакциялар: Райта, Хеддельсона
 - с) Теріге аллергиялық Бюрне байқауын жүргізу.

Емі:

Ауруханаға жатқызу. Диета №15.

Қоздырғышқа қарсы ем: Антибиотиктер, тетрациклин, левомецетин, рифампицин. Қабынуға қарсы ем: бутадион, реопирин. Витаминдер: С витамині, В тобы. Физиотерапия. Ауырғанға қарсы-анальгин, баралгин.

Алдын-алу:

Малды ветеринарлық қадағалау. Етті, сүтті пісіріп ішу. Арнайы киім кию, қолғап кию. Ауру малдың көзін жою. Вакцина егу.

Лептоспироз

Қоздырғышы:

Лептоспирлер

Ауру көзі:

Ауру зооноздар тобына жатады. Ауру көзі кеміргіштер, шошқа, сиыр және басқа жан-жануарлар мен иттер.

Таралу жолдары:

Су, тағам, қарым-қатынас арқылы.

Клиникасы:

Жасырын кезеңі 2 күннен 20 күнге дейін, орташа 7-10 күн. Аурудың негізгі белгілері: бүйректің зақымдануы, геморралиялық белгілер және денесінің сарғаюы. Ауру жедел басталады, дене қызуы жоғары көтеріледі, бас ауырады, белі ауырады, тәбеті төмендейді, жүрегі айнып, құсады. Бұлшық еттері, сүйектері ауырады. Аурудың қарағанда беті ісіңкіреп, қызырып, көзінің тамырлары кеңейіп, көзі қызырады. Бетінде ұшықтар шығып, денесінде бөртпе пайда болады. Тамағы қызарып ісінеді. Қара бауыры және көк бауыры ісінеді. Қан қысымы төмедейді, тамыр соғуы нашарлайды. Кейде мұрыннан қан кетеді. Зәр бөлінуі азаяды. Пастернацкий белгісі байқалады. Менингиальдық белгілер байқалады.

Диагноз қою:

1. Эпид анамнез
2. Клиникасы
3. Лабораториялық зерттеулер
 - а) Микроскопиялық реакция РМА
 - б) Серологиялық реакция

Емі:

Диета №15 немесе 5 стол. Антибиотиктер (пенициллин, тетрациклин). Улану белгісіне қарсы сұйықтықтар. Зәр жүргізетін дәрілер. Симптомдық ем.

Алдың-алу:

Суды ластанудан сақтау, суды қайнату. Арнайы киім. Дератизация. Викцина егу.

Вирустық гепатиттер

Қоздырғышы:

Вирустар: А, В, С, Д, Е.

Ауру көзі:

Ауру адам. Қоздырғыш тасымалдаушылар-В, С, Д гепатитінде

Таралу механизмі:

А, Е гепатиті ауыз-нәжіс арқылы

В, С, Д, гепатиті-еккенде, қан арқылы

Таралу жолдары:

А, Е гепатиті-су, тағам, қолдың кірі арқылы

В, С, Д гепатиті-еккенде, қан құйғанда, медициналық құрал-жабдықтар арқылы, жыныстық қатынас арқылы және анадан балаға жұғады.

Клиникасы:

Жасырын кезеңі А гепатитінде 7-50 күнге дейін. В гепатитінде -2 айдан 6 айға дейін.

Сарғаюға дейінгі кезең: А гепатиті жедел басталады, В гепатиті біртіндеп басталады. Ауру дел-сал болып, басы ауырып, тамаққа тәбеті төмендеп, жүрегі айнып, құсады, іші ауырады, А гепатитінде дене қызуы 38 градусқа дейін көтерілуі мүмкін және катаральдық белгілер байқалуы мүмкін. Осы кезеңнің соңында қара бауыры ісініп, зәрі мен нәжістің түрі өзгере бастайды.

Сарғаю кезеңі:

Аурудың бүкіл денесі, ауыз қуысы, көзі, таңдайы сарғаяды. А гепатитінде улану белгілері азаяды, жағдайы жақсарады. В гепатитінде улану белгілері өрістей түседі. Қара бауыры, көк бауыры ісінеді, зәрі мен нәжістің түрі өзгереді, нәжісі ағарады, зәрі қоңыр сары тәріздес болады.

Айығу кезеңі:

Аурудың жағдайы біртіндеп жақсарады. Улану белгілері жойылады. Зәрі мен нәжістің түрі қалпына келеді.

Асқануы:

Созылмалы гепатиттер. Қара бауырдың циррозы. Қара бауыр комасы.

Диагноз қою:

1.Эпид анализ.

2.Клиникасы.

3.Лабораториялық зерттеулер:

а)қанды биохимиялық зерттеуге алу;

б)зәрдег өт пигментін анықтау.

в)қаннан австриялық антигенді табу.

Емі:

Диета №5. Төсек режимі. 3 литрге дейін сұйықтықтар, ауыр түрінде көк тамырға жіберу. Өт жүргізетін дәрілер, витаминдер. С витамині. Ауыр түрінде: тыныштандыратын. Қан тоқтататын, зәр жүргізетін, гормондар, антибиотик беріледі.

Алдың-алу:

А гепатитінде, ішек аурулары сияқты. В гепатитінде вакцина егіледі.

Тұмау, сүзек-Грипп

Қоздырғышы:

«А» «А1» «А2» «В» «С»

Ауру көзі:

Ауру адам.

Таралу механизмі:

Ауа арқылы.

Мезгілі:

Қыс.

Клиникалық:

Жасырын кезеңі 1-2 күн. Ауру жедел басталды, дене қызуы 39градуска көтеріледі, басы қатты ауырады, әсіресе мыңдайы, шекесі, қабағының ,үсті, көзінің алмасын жылжитқан кезде ауырады, катаралдық белгілері болады.

Асқынуы:

Өкпе, құлақ, бронхит, мидың қабынуы.

Диагноз қою:

Эпидемиологиялық анамнез.

Клиникасы.

Зертханалық нақтама зерттеулері.

Жалпы анализінде лейкопения, соясы жоғары.

Тамақтан, мұрыннан жағынды алу.

Сералогиялық реакция

РТГА

Емі:

Төсек режимі тұмауға қарсы антигриппин, ремонтадин, интерферон.

Сұйықтықтар береміз. Симптомдық ем. Витамин С.

Алдың-алу:

Оңашалау

Ауру жеке сүлгі, ыдыс-аяқ болу керек. Күтушілер 4 қабатты бетперде кию керек. Эпидемияның алдында егу жұмысын жүргізу. Дене шынықтыру, дұрыс тамақтану.

Парагрипп

Парагрипп-тұмауға ұқсас ауру. Парагрипп-жедел респираторлы ауру. Ауырған кезде науқастың дене қызуы көтеріледі, улану белгілері аздап байқалады, көмекей мен бронхы зақымданады.

Этиология-қоздырғышы

Вирустың 4 түрі белгілі, олар сыртқы ортада төзімсіз, төменгі температурада жақсы сақталады.

Эпидемиология-аурудың көзі

Ауру көзі-ауру адам. Таралу жолы-ауа арқылы, ауру суық кездердепайда болады.

Патогенезі-аурудың дамуы

Қоздырғыш жоғарғы тыныс алу жолдары арқылы мұрынға, көмекейге еніп, ауру бронхқа, бронхиодарға тарайды, кейде бронхит өкпе қабынуына әкеліп соғады. Жас балаларда көмекей шырышты қабатының ісінуіне байланысты көмекейге сөл жиналады. Оған қоса көмекейдің жиырылуына байланысты жедел жиырлатын ларингит (ложный круп) пайда болады, тыныс жетіспеушілігі туындайды.

Клиникалық белгілері

Жасырын кезеңі -2-7 күн. Ауру карт адамдарда катаралдық белгілермен сиппаталады. Науқас кезінде дене қызуы 38 градусқа көтеріледі. Улану белгілері төмен болады, катаралдық белгілері басым келеді тамағы тырнап ауырып, мұрны бітіп жөтеліп, мұрны қабынады(ринит). Тамағы қызарып, ісінеді. Дене қызуы 3-5 күн бойы көтеріледі. Жас балалардың көбінесе көмекейі (гортань) қабынады. Науқастың даус дұрыс шықпай, құрғақ «үру» жөтелі болады, науқас еңтігеді, мазасызданады, жылайды, беті қызарып, мұрын-ерін ұшбұрышы көгереді. Бұл кезде балаға жедел көмек берілу керек, яғни тез ауруханаға жатқызылады. Себебі мұндай жағдайда өліп кетуі мүмкін. Қосымша ауру қосылса, науқастың жағдайы нашарлайды, дене қызуы көтеріледі, улану белгілері өрістейді. Диагноз қою, емдеу, алдын алу жұмыстары тұмау сияқты.

Аденовирусты жұқпалы

Аденовирусты жұқпалы ауру –жедел вирусты ауру, ол тыныс алу жолдарының, көздің, лимфабездердің зақымданумен сипатталады.

Этиология-қоздырғышы

Адамнан вирустың 32 түрі бөлінген, антигендік құрылысымен өзгешеленеді. Вирустар сыртқы ортаға төзімсіз болып келеді.

Эпидемиология-аурудың көзі

Ауру көзі-ауру адам. Таралу жолы-ауа арқылы. Кейде шаң-тозаң және тағам арқылы да жұғады. Бұл аурумен көбінесе балалар ауырады.

Патогенезі-аурудың дамуы

Қоздырғыш жоғарғы тыныс алу жолдары арқылы енеді, кейде көздің шырышты қабығы арқылы да ауру жұғады. Вирус кілегейлі қабаттарда өсіп-өніп, оны қабындырады. Ішкі ағзаларды да зақымдайды. Иммундық жүйені бұзады, сондықтан қосымша аурудың қосылуы да мүмкін.

Клиникалық белгілері

Жасырын кезеңі -4-14 күнге дейін ал орташа кезең 5-7 күнді қамтиды. Ауру жедел катаралдық белгілерімен, улану белгілерімен сипатталады. Бірінші күннен бастап мұрыннан су ағады, тамағы ауырып, даусы өзгереді, көзі қызырып, көзінен жас ағады, жөтеледі, түшкіреді, тамағы қызарып, бездері ісініп, үстінде ақ қабат пайда болады. Лимфа бездері, бауыры, көк бауыры үлкейеді, іші ауырып, өтуі де мүмкін. Дене қызуы бір қалыпты немесе субфебрильді 38 градусқа көтеріледі, сәл басы ауырады, әлсіздік пайда болады, бұлшық еттері ауырып, тамаққа тәбеті төмендейді. Аурудың ұзаққа созылуы мүмкін. Кейде қосымша аурулар да қосылады. Диагноз қою, емдеу, алдын алу шаралары тұмау ауруындағы сияқты.

Дифтерия-күл

Дифтерияда шырышты қабаттар зақымдалып, ақшыл-сұрғылт, фибриндік қабықшалардың пайда болып, жергілікті қабынумен және уланумен сипатталатын жедел инфекциялық ауру.

Қоздырғышы

Күл қоздырғышы Леффлер бактериясы. Қоздырғыш сыртқы ортада өте төзімді, әсіресе ойыншықтарда, ыдыс-аяқта, көрпежастықта ұзақ уақыт сақталады және өте күшті улы зат экзотоксин бөледі.

Ауру көзі

Ауру адам және қоздырғыш тасымалдаушылар. Аурудың таралу жолы: ауа арқылы және қарым-қатынас арқылы. Көбінесе 3-7 жастағы балардың қабылдағыштығы жоғары. Аурудың мезгілі күз айлары, иммуунитет тұрақты.

Аурудың дамуы

Күл таяқшысы ауыз қуысының көздің, мұрынның шырышты қабаттары және тері арқылы еніп, сол жерде өсіп-өнеді, қоздырғыш бөлген экзотоксиндер ұлпалардың некрозын тудырып, фибринді қабықшалар пайда болады.

Аурудың жіктелуі

1. Ауыз қуысының дифтериясы
2. Мұрын қуысының дифтериясы
3. Жұтқыншақ дифтериясы
4. Көз дифтериясы
5. Құлақ дифтериясы
6. Жыныс мүшелерінің дифтериясы
7. Тері дифтериясы
8. ЖТБ-ның кіндік дифтериясы

Клиникалық белгілері

Жасырын кезеңі 2-10 күн. Ауру егілмеген балаларда ауыр түрде өтеді.

Ауыз қуысы дифтериясының 3 түрі бар

Топталған түрі

Алғашқы күндері пайда болған қабықшалар жұқа, тор тәріздес, бірнеше күннен соң қалыңдап ақшыл түсті, шпательмен немесе тампонмен сүрткенде алынбайтын қабықшаларға айналады. Қабықшалар тек қана бадамша безінің аймағында ғана орналасады. Аралды түрінде қабықшалардың көлемі 3-4мм, шеттері айқын, бірнеше болуы мүмкін. Қабыршақты түрінде қабықшалар бадамша безін түгел жауып тұрады. Бала мазасыз, жалпы жағдайы аса өзгермеген, тері түсі бозарған, тәбеті төмендеген, жұтынғанда ауырсыну белгісіні болады.

Токсикалық түрі

Науқаста улану белгілері айқын болып, ауыз қуысының және мойынның тері асты ісінеі пайда болады. Лимфа түйіндері үлкейеді. Бірінші күннен дене қызуы 39-40 градус, бала әлсіз, басы қатты ауырады, терісі бозарады, ауыз мұрын үшбұрышының көгеруі, жүрек дыбысы төмен болады, тахикардия, жүректің шекарасы ұлғайған, қан қысымы төмендейі. Науқастың іші ауырып, жиі құмады. Мойынның тері асты ісінуінің 3 дәрежесі бар: 1-дәрежесінде ісіну мойынның жартысына дейін. 2-дәрежесінде ісіну бұғанаға дейін. 3-дәрежесінде ісіну 2-3 інші қабырғаларға жетеді. Лимфа түйіндерінің үлкендігі кейде тауық жұмыртқасындай болады.

Нағыз круп

Дыбыс желбезектері астындағы ұлпалары ісініп, тыныс саңлауы тарылады. Улану белгілері орташа болады. Баланың жалпы жағдайы тыныс жолдпрының бітелу дәрежесіне байланысты болады.

Баланың жалпы жағдайы тыныс жолдарының бітелу дәрежесіне байланысты болады.

1.Қатаралды түрінде Дене қызуы 37.5-38градус, ауру баяу басталады, алғашында дауысы қарлығады, сонан соң сирек жөтел «ауру жөтелі» пайда болады (2-3 күнге созылады).

2.Стенозды түрінде Даусы мүлдем жоғалады, жөтелі дыбыссыз, улану белгілері жоғары болып, гипоксия дамиды (2-3 күнге созылады).

3.Асфиксиялық түрінде Бала мазасыз, көгеріп, тахикардия болып, жүрек дыбысы төмен естіліп, терісі ылғалды болады. Кейде ұйқышылдық және енжарлық болады. Тамыр соғуы жіп тәріздес, тыныс алуы сирек, қан қысымы төмендейді. Бұлшық еттерінің құрысып тырысуы мүмкін. Науқастың жүрек соғуы нашарлап, брадикардия болып, жүрегінің мүлдем тоқтауы мүмкін.

Асқынуы: инфекциялық-токсикалық шок, миокардит, токсикалық нефроз, шала салдану, салдану.

Диагноз қою:

- 1.Эпидемиологиялық анамезді жинау.
- 2.Клиникалық белгілеріне қарау
- 3.Зертханалық нақтама зерттеулер: бактериоскопиялық, бактериологиялық, серологиялық.

Емі:

- 1.Жедел ауруханаға жатқызып, қатаң төсек ережесін тағайындау керек
 - 2.Диетада жақсы қорытылатын сұйық тағамдар беріледі.
 - 3.Арнайы ем, улы экзотоксинге қарсы Безредко тәсілімен қан сары суы егіледі.
 - 4.Детоксикалық ем.
 - 5.Симптомдық ем.
 - 6.Дәрумендер.
 - 7.Гармондар.
 - 8.Антибактериялдық ем.
 - 9.Ауыр түрінде интубация немесе трахеостомия қолданылады.
- Күтімі: бөлмеде қатаң дезинфекциялық ережені сақтау керек, науқастың қан қысымын, жүрек соғысын бақылау, ауыр жағдайда түтікпен тамақтандыру, трахеостомиялық түтікті күту.

Алдын алуы: балаға 2.3.4.18 айлығында вакцина егіледі, 6-7 жасында және 12 жасында ревакцинация 0,5 мл бұлшық етке егеді.

Ауру ошағындағы шаралар

- 1.Науқасты оңашалау
- 2.№58 форма бойынша СЭҚ орнына хабар беру
- 3.Қарым-қатынаста болғандарды 7-8 күн қадағалап карантин тағайындалып 2 рет бактериологиялық зерттеу жүргізіледі
- 4.Айыққандарды 2 рет бактериологиялық зерттеуден өткізеді
- 5.Ауру ошағында дезинфекция жүргізіледі
- 6.Ауру ошағында санитарлық-ағарту жұмысы жүргізіледі
- 7.Қоздырғыш тасымалдаушыларға 7 күн тетрациклин тағайындалады.

Менингококкті жұқпалы аурулар.

Қоздырғышы:

Бактерия. Neisseria Meningitidis

Типтері: А, В, С, D, X, Y

Жұғу механизмі:

Ауа арқылы

Ауру көзі:

1. Ауру адам

2. Қоздырғыштасымалдаушы

Патогенез- жоғары тыныс алу жолдарының кілегейлі қабатында-назофарингит, мидың жұмсақ қабатына өтсе –менингит, ал қанға өтсе – менингококкемия болады.

Клиникасы:

Назофарингит- Т-37,9-38,9 градус улану белгілері төмен. Мұрыннан аздаған қанды ірің ағып тұрады, катаралдық белгілер болады.

Менингит –Денесі қалтырап дірілдейді. Дене қызуы көтеріледі, басы қатты ауырады, менингиальдық белгілер пайда болады, жас баланың еңбегі ісінеді.

Менингококкемия-Басталуы өте тез, жедел. Денесі қалтырап дірілдейді, геморрагиялық бөртпе, бас ауруы өте қатты, өте ауыр улану белгілері.

Жағдайы ауыр.

Асқынуы- ми клеткаларының ісінуі, салдануы, жартылай салдану, ісінген ми клеткаларының шүйде тесігіне кептеліп қалуы, өлімге әкеледі.

Диагноз қою:

1. Клиникалық

2. Жұлыннан сұйықтық алу

Емдеу:

1. Ауруханаға жатқызу

2. Антибиотиктер қолдану-Пенициллин,

3. Сұйықтықтар

4. Симптомдық ем

Алдың-алу:

1. Ауруды оңашалау

2. Қоздырғыш тасымалдаушыны тауып, емдеу

3. Алдын-ала егу / вакцинация/

Инфекциялық мононуклеоз.

Қоздырғышы:

Герпес тобына жататын вирус.

Ауру көзі:

Ауру адам. Жұғу жолы-ауа сілекей тамшылары арқылы (сүйіскенде).

Көбінесе 1 жастан жоғарғы жастағы балалар ауырады.

Даму механизмі:

Қоздырғыш ауыз, мұрын қуыстары арқылы еніп қанға түседі де лимфоид ткандерін зақымдап (лимфа бездері ісінеді), қара бауыры мен көк бауыры ісініп, баспа пайда болады. Қанда-мононуклеар клеткалары пайда болады.

Клиникасы:

Жасырын кезеңі 5-20 күн, орташа 7 күн. Ауру дене қызудан басталады, әлсіздік, басы ауырады, буындары сырқырайды, мойын, қолтық асты шаттың лимфабездері ісінеді. Аурудың 3-4күндері баспа болады. Тамағы жұтқанда ауырады. Мұрнымен демалысы нашарлайды. Қара бауыры мен көк бауыры ісінеді, кейде денесі сарғаяды, денесінде бөртпе байқалады. Қанда лейкоциттер, лимфотциттер мен моноциттер көбейеді және жалпақ протоплазмалық мононуклеарлар пайда болады. Ауру 3-4 аптада жазылады.

Асқынуы:

Менингоэнцефалит, неврит, полирадикулоневрит, екпе қабынды, анамения, көк бауырдың жыртылуы.

Диагноз қою:

1.Эпид анамнез

2.Клиникасы

3.Лабораториялық зерттеулер

Серологиялық реакцифлар Гоффа-Бауэра. Жалпы қанның анализі.

Емі:

Арнайы ем жоқ. Витаминдер, симптомдық ем.

Ауыр түрінде антибиотиктер (левомицетин, ампициллин).

Гармондар. Алдын-алу. Тұмау ауруындағыдай.

Бит-бөртпе сүзегі

Қоздырғышы:

Провацек риккетсиясы.

Ауру көзі:

Ауру адам.

Таратушы:

Дене биті.

Таралу жолдары:

Қан арқылы

Клиникасы:

Улану белгілері өте жоғары, бастың қатты ауруы, аурудың қозуы, бетінің көзінің қызаруы, денесінде қызыл дақты разеола, петехиалды бөртпелер пайда болады. Кейде тифоздық жағдайға ұшырауы мүмкін.

Асқынуы:

- 1.Қантамылар зақымдануына байланысты миокардит, трамбоз.
- 2.Ми клеткаларының зақымдануына байланысты: неврит, полиневрит.
- 3.Қосымша инфекциясының енуіне байланысты, пневмония, отит.
- 4.Аралас асқынулар.

Диагноз қою:

- 1.Эпидемиологиялық анамнез
- 2.Клиникалық белгілер
- 3.Зертханалық реакция: РСК, РАР.

Емдеу:

Төсек тәртібін сақтау, антибиотиктер беру, симптомдық патогендік ем

Алдың-алу:

Санитарықи гигиеналық тәртіпті, тазалықты сақтау, дезинсекция, дезинфекция жұмысын жүргізу, эпидемиологиялық жағдайға байланысты егу жұмысы.

Брилль ауруы

Қоздырғышы:

Провацек риккетсиясы

Аурудың таралу жолы:

Эндогендік инфекция

Ауру көзі:

Бұрын бит сүзегімен ауырған адам.

Клиникасы:

Дене қызуы көтеріледі, әлсіздік, ұйқысы бұзылады, розеолды-петехиальді бөртпе пайда болады, психикалық қозу, діріл пайда болады (тремор)

Аурудың даму барысы:

Тамырдың өзгеруі

Ішкі ағзалардың зақымдануы

Улану белгілері

Асқануы:

Өкпенің қабынуы

Трамбофлебит

Психоз

Емі:

Төсек режимі, №13 диеталық стол, антибиотиктер, тыныштандыратын дәрілер, гормондар, витаминдер, детоксикациялық терапия.

Алдың-алу:

Жеке бастың гигиенасын, сақтау санитарлық ағарту жұмысын жүргізу.

Безгек ауруы

Қоздырғышы:

Безгек плазмодилері

Ауру көзі:

Аура адам және паразит тасымалдаушы

Таралу жолдары:

Трансмиссивті жолмен қан сорғыш маса арқылы, қан құйғанда, іштегі балаға

Клиникасы:

Жасырын кезеңі 8-10 күн, 3 күндік 10-14 күн, 4 күндік 20-25 күн. Безгек ұстамасы: денесінің қалшылдауы, қалтырауы, дене қызуы 41 градус дейін көтеріледі, қан қысымы күрт төмендейді, терлейді. 3 күндік ұстама 6-8 сағатқа созылады. 4 күндік ұстама 12-24 сағатқа созылады.

Асқынуы:

Көк бауырдың жаралануы

Безгек комасы

Гемрглабиноуриялық қызба

Диагноз қою:

Эпид анамнез

Клиникасы

Қанды қалдық тамшы әдісімен тексеру

Емі:

Арнайы ем:

Хлорин, делагил, резохин, хинин, примохин, детоксикалық ем, гормондар, симптомдық ем

Алдың-алу:

1. Ауруды, қоздырғышы тасымалдаушыны анықтау, емдеу.
2. Химиялық препараттармен алдын ала ем жүргізу
3. Масалармен күресу (дезинсекция)

Геморрагиялық безгек.

Геморрагиялық безгектің түрлері:

- 1.Кенелік (крым, омбы, кьясанур, тоғайлық).
- 2.Масалық (сарғыш, денге..., чикунгунья),
- 3.Жанасу арқылы. (бүйрек белгісімен, аргентиндік, болибийлік, марбург, ласса және эбола).

Бүйрек аурының белгісі бар геморрагиялық безгек.

Қоздырғышы:

Вирус, 2 түр бар: шығыстық және батыстық.

Ауру көзі:

Тышқантектес кеміргіштер.

Таралу механизмі:

Ауа-шаң тозаң және тағам арқылы

Клиникасы: Жасырын кезеңі 3-4апта, кейде 7-45күнге созылады.

Ауруды 4кезеңі бар:

Бастапқы, олигуриялық, полиуриялық және айығу кезеңі. Ауру жедел басталады, дене қызуы көтеріледі, басы ауырады, тәбеті төмендейді, бүкіл денесінің бұлшық еттері ауырады. Аурудың 3-4 күндері көруі нашарлап, белі ауырып тілі кеуіп, кейде мұрнынан қан кетеді, іші ауырып, жүрегі айынып құсады, кейде іші өтеді.

Ауруды қарағанда:

Беті қызарған, мұрын-ерін үшбұрышы бозарған, көз қан тамырлары кеңейген, қабағы ісіңкі, мойын, кеуде, иықтары қызарған, қан қысымы төмен, дене қызуы 2-5күнге дейін жоғары көтеріледі. Олигуоиялық кезеңде бүйректің ауыр зақымдану белгілері байқалады: белі ауырады (өте қиналы).

Иастернецкий белгісі байқалады, зәр мөлшері, азаяды 300-900мл тәулігіне (олигурия), кейде анурия. Изогипостенурия. Зерде белок, эритроциттер, цилиндрлер пайда болады. Өртүрлі қан кетулер байқалады, геморрагиялық бөртпелер (кеудесінде, қолтық астында, қабағында, көзінің ішіне қан құйылады), қан қысымы көтеріледі, ұйқысы бұзылады, ақыл-ойы адасуы мүмкін, қанында эритроцит пен гемоглобиннің мөлшері жоғарлайды (қанның қоюлануына байланысты). Екінші аптасының ортасында немесе соңында полиуриялық кезең басталады, аурудың жағдайы жақсарып, белінің ауырғаны басылады. Қуығ тиылып, зәрінің мөлшері жедел көбейіп (5-10 л тәулігіне)-полиурияға жетеді. Аурудың 4аптасында айығу кезеңі басталады.

Асқынуы: Уремия инфекциялық-токсикалық шок, өкпе ісігі, бүйрегіннің жыртылуы.

Диагноз қою:

Эпид анамнез

Клиникасы

Лабораториялық зерттеулер: ИФА, серологиялық

Емі:

Ауруханаға жатқызу, төсек режімі, сұйықтықтар, диета, тәуліктік диурезді өлшеу, ауыр түрінде гармондар. Бүйрек жетіспеушілігінде гемодиализ.

Симптомдық ем.

Алдың-алу:

Кеміргіштердің көзін жою, тағамдарды ластанудан сақтау.

АҚТҚ-ЖҚТБ

ВИЧ-СПИД

Қоздырғышы:

ВИЧ-1, ВИЧ-2, ВИЧ-3.

Ауру көзі:

Ауру адам, қоздырғыш тасымалдаушы

Жұғу жолы:

Жыныстық қатынас арқылы

Қан арқылы және

Анадан балаға

Аурудың даму механизмі:

Вирус қанға еніп (вирусемия) лимфоцитті зақымдайды. Иммундық жүйені бұзады.

Клиникасы:

Жасырын кезеңі аптадан -Зайға дейін бірінші белгілері: Тұмаудың, инфекциялық мононуклеоздың белгілері, дене қызуы көтеріледі, әлсіздік, атралгия, миалгия, лимфобездері, қара бауыры, көк бауыры ісінеді. Кейбір ауруларда денесінде бөртпе, кейде сероздық менингит болуы мүмкін.(2-4 аптаға созылады). Ауру белгілерінің білінбеуі жойылу кезеңі. Ол бірінеше айдан, бірнеше жылға дейін созылады (5-10 жыл).

Аурудың барлық лимфобездерінің ісіну кезеңі.

Аурудың екінші белгілерінің пайда болуы, өкпенің, ішектің, терінің зақымдануы (өкпенің қабынуы, Капоши ісігі, ұшықтардың шығуы).

Терминалдық кезең, иммундық жүйенің терең зақымдануы, лимфа безінің ісінуі, қара бауырдың ісінуі, аурудың ақыл-ойының бұзылуы.

Диагноз қою:

1.Эпид анамнезді жинау

2.Клинкалық белгілері арқылы

3.Лабораториялық зерттеулер: Ифа, иммунологиялық зерттеу.

Емі:

Қоздырғышқа қарсы ем жоқ

Емді өрістеу кезеңінде жүргізу керек.

Вирусқа қарсы азидотимидин беріледі. Басқа ауруларға ем беріледі.

Алдың-алу:

Арнайы емес. Вакцина жоқ

Оба ауруы.

Өте қатерлі, тосқауылды аурулар тобына жататын жедел жұқпалы ауру.

Этиологиясы:

Қоздырғышы-оба таяқшысы-Pasteurella pesti-анаэроб, сыртқы ортаға төзімді, нейтротропты шақырады.

Эпидемиологиясы:

Ауру көзі: кеміргіштер (тышқан, егеуқұйрық, саршұнақ), жан-жануарлар(түйе), ауру адам.

Ауру тасымалдаушылар:бүргелер

Клиникалық формалары:

Бубондық

Өкпелі

Ішектік

Септикалық

Терілік

Клиникасы:

Жасырын кезеңі. 2-9 күн, жедел басталады, дене қызуы 39-40градус, тітіркенді, басы қатты ауырып, құсады, жүрісі бұзылады, тахикардия, беті мен көзі қызарып кетеді, лимфааденит-бубон, бактеремия-сепсис.

Өкпелік түрі-көп мөлшерде көбікті, қанды қақырық шығады.

Ішектік түрі-іші қан болып өтеді, қан құсады.

Диагноз қою:

1.Эпидемиологиялық анамнез жинау.

2.Клиникалық белгілерін қарау.

3.Зертханалық нақтама зерттеулер:

а)Микроскоптық белгілерін қарау.

б)Бактериологиялық зерттеу-бубоннан пункция жасап сұйықтық алу.

Емі:

Антибиотиктермен емдеу (тетрациклин, стрептамицин)

Симптомдық ем

Патогендік ем.

Алдын-алу:

Тосқауыл салу, алды-ала егу. Дезинфекция, дезинсекция, дератизация.

Науқасты оңашалу. ОБА-ға қарсы кию.

Туляремия.

Туляремия-жедел жұқпалы ауру, зооноз, ауруда улану белгілері байқалып, қоздырғыштың ену жолына байланысты лимфа бездері, терісі, кілегейлі қабаты және өкпесі зақымданады.

Қоздырғышы:

Майда бактерия, суда, топырақта бірнеше апта, айлар бойы өмір сүреді.

Ауру көзі:

Ауру көзі-негізгілері кеміргіштер, қояндар және ақтиін, түлкі, қабандар, түйме, үй жануарлары, қой, жылқы, ит, мысық. Ауру қан сорғыштар арқылы да жуғады, ауру жан-жануарлармен әр-түрлі қарым-қатынасты, тамаққа зарарлы тағамдарды пайдаланғанда, шаң-тозаң арқылы (шөп және егін жинағанда).

Клиникасы:

Жасырын кезеңі 3-7 күн, кейде 3 апта.

Бубондық түрі:

Лимфа бездердің енген жеріне жақын жерде ісінеді, қатты ауырмайды, терісінің түрі өзгермейді(көлемі 1-5 см) осыны-бубон деп айтады, жағалауы, кейде іріңдеп, ірің бөлінеді.

Жара-бубондық түрі:

Қоздырғыш енген жерде жара және бубон пайда болады. Басында қызыл дақ пайда болып, ол үлкейіп төмпешік пайда болады, нейрозға ұшырайды.

Көз-бубондық түрі:

Сирек кездеседі. Көзінің айналасы ісіп, конъюнктивасы қабынады. Құлақтың жанындағы және жағының астындағы бубондар байқалады.

Баспа-бубондық түрі:

Аурудың тағам арқылы жұғуы кезінде пайда болады.

Өкпелік түрі:

Қоздырғыш шаң-тозаң арқылы енеді (ауыл шаруашығындағы адамдар ауырады).

Диагноз қою:

- 1.Эпид. анамнез.
- 2.Клиникалық белгілері.
- 3.Лабораториялық зерттеулер.
 - а)Серологиялық реакциялар (РА)
 - б)Теріге-аллергиялық байқау жүргізу (туляринмен).

Емі:

Антибиотиктер (тетрациклин, стрептомицин, левомецетин), дене қызуы түскеннен кейін 5 күнге дейін. Вакцина, улану белгісіне қарсы сұйықтықтар, симптомдық емдер, витаминдер.

Алдың-алу:

Дератизация, дезинсекция. Вакцина егу, 1рет теріге салынады.

Түйнеме-Күйдіргі

Қоздырғышы:

Түйнеме таяқшасы (В...), спора түзеді, экзотоксин бөліп шығарады.

Ауру көзі:

Ауру жан-жануарлар (ікм, кқм).

Клиникасы:

Жасырын кезеңі 2-14 күн. Клиникалық түрлері: терілік, өкпелік, ішектік.

Терілік түрінде:

Қоздырғыш енген теріде қышыма бөртпе пайда болады, бірнеше сағаттан кейін оның ішінде суы бар бөртпеге айналып, кейіннен қаны бар бөртпеге айналады да, бөртпе жарылып, айналасы ісіңкіреген карбункул пайда болады, оның айналасында тағында бөртпелер пайда болып, бәрі қосылып үлкен жараға айналады. Карбункулдық ерекшелігі-ол ауырмайды, ортасы қара көмір сияқты болып келеді. Аурудың дене қызуы көтеріледі, басы ауырады, әлсіздік пайда болады.

Өкпелік түрінде:

Ауру жедел басталады, дене қызуы жоғары көтеріледі, басы ауырады, әлсіздік, құсады, ентігді, кеудесі ауырып, қақырықпен жөтеліп, қан араласады, ауру бозарып, ерні, қолдарының саусақтары көгереді. Өкпесінен сырылдар естіледі.

Ішектік түрінде:

Іші ауырып, құсып, іші қан араласып өтеді. Ішегі шала салдануға ұшырап, ішегінің тесілуі мүмкін. Ауруды 3-5 күндерде өлімге әкеліп соғады.

Диагноз қою:

1.Эпид. анамнез

2.Клиникасы

3.Лабораториялық зерттеулер:

Бактериологиялық, термопреципитация Асколи реакциясы, серологиялық зерттеу, теріге аллергиялық байқау жүргізу.

Емі:

Антибиотектер, күйдіргіге қарсы сұйықтықтар, гармондар, симпомдық емдер.

Алдың-алу:

Малда істейтін адамдарға ауруға қарсы тірі вакцина егу (сти) қажет.

Тілме

Қоздырғышы:

А тобына жататын гемолитикалық стрептококк.

Ауру көзі:

Стрептококк қоздырғышы мен ауыратын адамдар және қоздырғыш тасымалдаушы адамдар.

Клиникасы:

Жасырын кезеңі бірнеше сағаттан 3-5 аптаға созылады.

Ауру жедел басталады:

Қатты қалтырама, дене қызуы жоғары көтеріледі (39-40 градус), басы қатты ауырып айналады, бұлшық еттері ауырып, сүйектері қақсады, жүрегі айнып құсады. 1-2 күннен кейін терісінде өзгерістер байқалады, терісі тартылып, ауырады, әсересе аяғында, бетінде, кейде қолында, басында, терісінде қызыл дақ-эритема пайда болып, тез үлкейіп, қызарады, шеті анық, қисық, ыстық, терісін ұстағанда ауырады, ісік пайда болады, лимфа бездері ісінеді, дене қызуы 7-10 күнге созылады, аурудың бұл түрін.

Эритематоздық-қызару түрі деп атайды.

Эритематозды-буллезді түрі:

Эритематозды түрі сияқты басталады, 1-4 күннен кейін қызарған жерде, ішінде суы бар бөртпелер пайда болады, ол жарылып, жара пайда болады, аурудың ұзақтығы 10-12 күнге созылады.

Эритематозды-геморрагиялық түрі:

Қызарған терінде, қан құйылады...

Буллезді-геморрагиялық түрі:

Ең ауыр түрі, өте терең қан тамырларының зақымданып, бөртпелердің ішінде қан пайда болып, қызарған теріге қан құйылады, ауру жазылғанда көпке дейін терісінде дақ, ісік байқалады.

Диагноз қою:

Клиникалық белгілеріне қарау

Емі:

Антибиотиктер, рутин, аскорбин қышқылы, антигистаминдер, фурациллин ерітіндісі, сұйықтықтар, жүрек жұмысын жақсартатын дәрілер, диуретиктер, физиотерапия.

Алдың-алу:

Жеке бастың гигиенасын сақтау, жарақаттың алдын-алу, қайталанғанда бициллин егу. Имунитетті көтеру.

Сіреспе

Қоздырғышы:

Сіреспе таяқшасы, анаэроб, спора түзеді, экзотоксин бөледі.

Ауру көзі:

Ауру жануарлар және адам

Клиникасы:

Жасырын кезеңі бірнеше күннен 1 айға дейін, орташа 14-45күн. Ауру көбінесе жедел басталады, алғашқы белгісі «тризм» -шайнау бұлшық еттерінің тартылуы, сондықтан ауру аузын аша алмайды.

Мимикалық бұлшық еттердің тартылуынан «сардониқалық күлкі» пайда болады. Жота бұлшық еттерінің тартылуына байланысты «описитонусқа» ұшырайды, аурудың жұтуы нашарлап, денесі қалтырап, дірілдейді, әртүрлі сыртқы әсерлерге өте сезімтал келеді (аэрофобия, гидрофобия, фотофобия). Ауру есін жоғалтпайды, қатты қиналады, дене қызуы жоғары көтеріліп, терлеп, тамыр соғуы жоғарлайды, дыбысы шықпай, ауа жетпей, тынысы тоқтап өліп кетеді.

Асқынуы:

Бұлшық еттерінің үзілуі, сүйектерінің сынуы.

Диагноз қою:

- 1.Эпид анамнез
- 2.Клиникасы
- 3.Лабораториялық зерттеу-жұлын сұйықтығын алу.

Емі:

Реанимация бөлімде ендеп, дәрігер мен мейіркештің қадағалауында болу, бөлме тыныш, қараңғылау болуы керек.

Улы токсинге қарсы жылқының сіреспеге қарсы қан сары суың егу 50-100 МЕ бұлшық етке Безредко тәсілімен егіледі.

Адам иммуноглобулин 900 МЕ 1 рет және сіреспеге қарсы анатоксин 3 рет, бұлшық етке 3-5 күн сайын. Дене қалтырауына қарсы клизма түрінде хлоралгидрат, литикалық қоспа дәрілер, тыныштандыратын, миорелаксанттар беріледі және ауруды тынысы тоқтағанда жасанды тыныс алу аппаратына қосамыз. Көк тамырға сұйықтықтар құю.

Симптомдық ем.

Алдың-алу:

Жоспарлы түрде АҚДС-вакцинасын егеміз, жедел алдың-алу жұмыстары, адам жарақат алғанда жүргізіледі, 1мл сіреспе анатоксинін, кейде қан сары суын қосып егеді, терідегі байқау, қызарып іссе, байқалса, сіреспеге қарсы иммуноглобулин егіледі. Жарақатты дұрыс тазалау, жарақаттың алдын-алу.

Құтыру

Қоздырғышы:

Вирус

Ауру көзі:

Ауру ит, қасқыр, түлкі және тағы басқа жан-жануарлар

Клиникасы:

Жасырын кезеңі 2-3 айдан 10 айға дейін.

Белгілері:

Аурудың дамуы 3кезеңге бөлінеді:

1. Депрессия
2. Қозу
3. Салдану кезеңі

Аурудың алғашқы белгілері, ол жарасының тұсы тартылап, ауырып. Аурудың көңіл-күйі бұзылып, төмендейді, дене қызуы көтеріліп, басы ауырады, тамаққа тәбеті төмендейді, тілі көберсіп, жүрегі айныйды және терлейді, ұйқысы бұзылады, әртүрлі сыртқы әсерлерге сезімталтығы жоғарлайды, қорқыныштар пайда болады, бұл кезең 2-3 күнге созылады.

Өрістеу немесе қозу кезеңі:

Ауру әртүрлі сыртқы әсерлерге өте сезімтал болып, әсіресе суды көргенде қорқыныш пайда болады, аурудың денесі қалтырап, дірілдеп, аэрофобия белгілері байқалады, толассыз аузынан сілекей ағады, кейде құсады, елестер пайда болады, төсегінде жата алмайды.

Салдану кезеңі:

Ауру тыныштанып, қан қысымы төмендеп, тамыр соғуы жоғарлайды, дене қызуы төмендейді, қол-аяғы мұздап, өңі сұрланып, салдануға ұшырайды, тынысы тоқтап, осылайша өлімге ұшырайды, бұл кезең 12-20 сағатқа созылады. Ауру жалпы 5-7 күнге созылады.

Диагноз қою:

1. Эпид анамнезді жинау
2. Клиникасы
3. Лабораториялық зерттеу:

Ауру өлгеннен кейін миынан арнайы клеткаларды табу (Бабеш-Негри). Биологиялық зерттеулер жүргізіледі.

Емі:

Арнайы ем жоқ. Аурудың қайғы-қасиетін жеңілдету үшін симптомдық, наркотикалық дәрілерді беру. Алдың-алу. Құтырған жануарларды алдын-алда анықтап, олардың көзін жою, құтырған жануарлар тістеп алса, ол жерді сабындап жуып, иод жағып, егуге жіберу.

