

Жұқпалы аурулар	Аяжан медицина колледжі
Емдеу ісі	ЦӘК «Арнайы клиникалық пәндер»
Оба.	201.203 топ. – 4 семестр

### Жоспар.

1. Обаның қоздырғышы.
2. Эпидемиологиясы.
3. Оба қоздырғышының табиғи резервуары.
4. Аурудың дамуы.
5. Клиникалық белгілері. Клиникалық жіктелуі.
6. Диагноз қою, емі.
7. Ауруханадан шығару ережелері. Алдын алу шаралары.

### Оба-(Чума)

**Оба**– жедел жұқпалы ауру. Антропозооноз, белгілі аймақтарда кездеседі.

Ауру лимфа бездерінің, өкпе және басқа да ағзалардың геморрагиялық -некроздық кабынулардың орын алуымен және өте жоғарғы деңгейдегі улану белгілерімен сипатталады. Ауру эндемиялық және пандемиялық түрде көбейеді, ал оның көбінесе өлімге әкеліп соғуына байланысты оба өте жұқпалы – карантинді аурулар тобына жатқызылады және осы аурулар ішінде бірінші орын алады.

#### Тарихи мәліметтер

Оба–“pestis” – өлім деген мағына береді. Бұрынғы кезден белгілі болған– қара өлімнен 1347-1350 ж Еуропада 25млн. адам қаза болса, Шығыста да соншама адам осы аурудан өлген. Сол кезде Италияда бірінші карантинді жұмыстар жүргізілген, “quarte”-40 күн карантиндік жұмыстар жүргізілді. Ресейде 1754 ж бұл ауруды эпидемиясынан 100 мың адам, ал 1771 ж 60000 адам өлген.

Қазіргі кезде ауру Вьетнам, Танзания, Бразилия, АҚШ, Эквадор, Мадагаскар сияқты мемлекеттерде кездеседі. Ал біздің елімізде Қызылорда, Атырау облыстарында аурудың табиғи ошақтары бар.

#### Этиология-қоздырғышы

*Versinia pertis* – қоздырғышын 1878ж Минх Г.Н. кейінен 1894 ж Иерсен А. және Китагато С. ашқан. Оба таяқшасы жұмыртқа тәріздес жұмырланған капсуласы бар анаэроб. Қоздырғыш төменгі температурада жақсы сақталады, қайнатқанда 1-2 минутта өледі, 3-5% лизол, 5-10% карбол қышқылы және 10% хлорлы әк ерітіндісі оны тез өлтіреді. Улы зат эндо және экзотоксин бөледі. Қоздырғыш бактериологиялық қару ретінде қаралады.

#### Эпидемиология – аурудың көзі

Оба кеміргіштер ауруы болып саналады. Себебі кеміргіштер көбінесе табиғатта негізгі қоздырғыш сақтаушылар болып саналғандықтан аурудың эпизотиялары байқалады. Ауру көзі – үй жануарлары, түйе, ит, мысық болып табылады. Ауру адамнан адамға өкпелік түрінде тез жұғады. Ауруды таратуда қан сорғыш бүргенің рөлі жоғары, ол өлі кеміргіштен кейін тез арада басқа кеміргішке, жан-жануарларға және адамға жабысады. Ауру кеміргіштің терісін сыпырғанда, түйені сойғанда, тағамдар арқылы және ауа тамшылары арқылы да жұғады. Ауруға сезімталдық өте соғары. Аурумен көбінесе аңшылар, малшылар ауырады. Иммунитет ұзаққа созылады.

#### Патогенезі -аурудың дамуы

Қоздырғыштың организмге ену жолы әртүрлі: тері, ауыз, ауа арқылы, сондықтан клиникалық белгілері де әртүрлі болып келеді. Көбінесе тері арқылы енеді. Басқа жолмен енген қоздырғыш лимфа жүйесі арқылы лимфа бездеріне еніп, өсіп-өніп, қанды қабынуға әкеледі де “бубон” пайда болады. Одан әрі лимфа жүйесімен тарап, тағы да қосымша бубондар пайда болады. Егерде қоздырғыш қанға енсе, онда бүкіл организмге тарап, аурудың ауыр түрі пайда

болады. Ауа арқылы жұқса өкпелік түрі пайда болады.

### **Клиникалық белгілері**

Жасырын кезеңі – 3-6 күн. Ауру жедел басталады науқастың басы ауырады денесі қалтырайды дене қызуы 39-40°C көтеріледі. Улану белгілері өте жоғары болады, әлсіздік пайда болады, науқастың бұлшық еттері ауырып, тілі кебеді, жүрегі айнып құсады. Аурудың беті мен көзі қызарады, ісінеді. Орталық жүйке жүйесінің зақымдануына байланысты ауру қозады, есінен айырылып, көзінің алды туманданады, тіпті төсегінен ұшып тұрып кеткісі де келеді. Жүрісі бұзылады, тілі күрмеленеді, науқас “мас адамға” ұқсайды. Тамыр соғуы нашарлайды, жиілігі өзгереді (аритмия болады), қан қысымы төмендейді. Тілінің үстінде аппақ қалың қабат пайда болады, оны “бор” тіл деп атайды. Бауыры және көк бауыры үлкейеді, қанда нейтрофильді лейкоцитоз болады.

**Терілік түрі.** Ол өте сирек кездеседі. Қоздырғыштың енген жерінде “гемморагиялық карбункул” пайда болады – (пустула), айналасы қызыл, ішінде қаны бар, сібір жарасының карбункулына ұқсайды, бірақ қатты ауырады. Пустула жарылғанда түбі сары, бетінде қара қабыршығы болады, ол жазылғаннан соң орнында тыртық қалады.

**Бубондық түрі.** Ол өте сирек кездеседі. Ауруда лимфааденит – “бубон” пайда болады. Бубон пайда болған жер қатты ауырады, қозғалмайтын бубон пайда болады, оның түсі қызыл-қоңыр болып келеді. Бубон жазылады немесе жарылғанда ірің бөлініп, орнында тыртық қалады, көбінесе шат лимфа бездері зақымданады. 30-50% - өлімге әкеледі.

**Өкпелік түрі.** Аурудың өкпесі қабынады. Улану белгілері жоғары болады, ентігеді, қақырығы көбікті, қан араласады, қан түкіреді, дене қызуы 39-42°C көтеріледі, қатты ентігеді. Ауру өте ауыр түрде өтеді. Аурудың 2-3 күндері 100% өлімге әкеледі.

**Сепсустік түрі.** Ауру менингоэнцефалит, инфекциялық-токсикалық миокардит және гемморагиялық белгілермен сипатталады: денесінде және кілегейлі қабатында бөртпе шығады, зәрінде қан, құсығы мен нәжісінде қан болады, өкпесі мен жатырынан қан кетеді.

### **Диагноз қою.**

- 1.Эпидемиологиялық анамнезін жинау.
- 2.Клиникалық белгілерін қарау, көру.
- 3.Зертханалық нақтама зертеулер жүргізу.

Бактериологиялық зертеуге бубоннан пунктат, жараның бетін, ауыз қуысынан жағынды, қақырығын, зәрін, қанын, нәжісін, құсығын аламыз.

Биологиялық зерттеу жүргіземіз.Серологиялық зерттеу-РПГА.

### **Емі.**

Арнайы оба ауруханасына жатқызамыз. Қоздырғышқа қарсы қолданылатын ем. Антибиотиктер: стептомицин, тетрациклин, левомецетин тәулігіне 6-8г. Улану белгісіне қарсы сұйықтықтар беру, симптомдық ем, дәрумендер.

### **Науқасты күту ерекшелігі**

Науқасты күту арнайы оба ауруында киетін киіммен жүргізіледі. Орындалатын жұмысқа байланысты киімнің 4 түрі ( I, II, III, IV типов) қолданылады. Науқасқа қатаң төсек тәртібі тағайындалады және оған күнделікті жеке күтім қажет болады. Науқастың тамыр соғуын, қан қысымын қадағалайды. Аурудың өкпелік түрінде жүйелі түрде ылғалды оттегі беріледі (өкпе-жүрек жетіспеушілігіндегідей). Аурудың бубондық түрінде құрғақ жылу қолданылады. Науқасқа құнарлығы жоғары, тез сінетін тағамдар беріледі. Ауруханада қатаң індетке қарсы жұмыстар жүргізіледі. Медицина қызметкерлері соңғы ауру ауруханадан шыққанша сол жерде болулары керек. Оба ауруларында күнделікті зарарсыздандыру жұмысы жүзеге асырылады. Аурудан бөлінген заттарды 10% лизол, 20% хлорлы әк сүтіне 4 сағат саламыз, ал ыдысын 3% хлорамин ерітіндісіне салып, 2% натрий гидрокарбонатына 20 мин қайнатамыз. Таңу заттарын отқа жағамыз. Ақ жаймаларды 1-3% лизол ерітіндісіне 2 сағат саламыз. Бөлмелердегі заттар 3% хлорамин немесе 10% хлорлы әкпен тазаланады. Киім-кешегін, төсек орнын арнайы жерде зарарсыздандырылады (дезинфекционная камера). Айыққандарды үйіне шығарғанда қорытынды зарарсыздандыру жұмысы жүр

### **Айыққандарды ауруханадан шығару**

Аурудың жеңіл түрінде 1 айдан кейін ауруханадан шығарылады, ол үшін дене қызуы түсуі шарт, ал ауыр түрінде 1,5 айдан кейін шығарылады. Бактериологиялық зерттеу жүргізгенде 3 теріс талдау алып, антибиотикпен емдегенде, 2-4-6 күн өткенде ауруханадан шығу керек. Арудан айыққан адам емханадағы жұқпалы ауруларды қабылдау орнында (КИЗ) 3 ай арнайы есепте (“Д” есеп) болады.

### **Алдын алу шаралары**

Ауруды жедел оңашалау. СӨҚ және Жоғарғы денсаулық сақтау орындарына жедел хабар беру. Қарым қатынаста болғандарды 6 күн оңашалап, оларға антибиотик беріп, егу жұмысын жүргізу. Ауру ошағында дезинфекция, дератизация, дезинсекция жұмыстарын жүргізу. Осы айтылған жұмыстардың бәрі оба ауруында киетін арнайы киіммен жүргізілуі тиіс.

**Ауру ошағындағы жұмыстар:** ауруды үйінде анықтағанда істелінетін шаралар:

1. Ауруды жанұясымен қоса көршілерінен оңашалау. Үйге басқа адамдарды келтірмеу.
2. Қарым-қатынаста болғандардың тізімін алу.
3. Телефон арқылы бас дәрігерге хабарлап, ауруды анықтағаны жайлы айтып, оба ауруында киетін киіммен зарарсыздандыру еретінділерін әкелуін сұрау.
4. Зарарсыздандыру жүргізгенше су құбырын және су алатын жерлерді пайдаланбау.
5. Қорытынды зарарсыздандыру жүргізбейінше үйдегі заттарды шығармау.
6. Оба ауруында арнайы киім кию.
7. Ауруға жедел көмек көрсету.
8. Арнайы топ келгенше ауру ошағында қалу.
9. Олар келгенде істелінген жұмыстар жайында хабарлау.
10. Ауру ошағында күнделікті зарарсыздандыруды, ал ауру ауруханаға жатқанда қорытынды зарарсыздандыруды жүргізу.

### **Глоссарий**

1. Аритмия — бұл патологиялық жағдайда тамырдың соғуының жиылығы, ырғақтылығы, козу реттілігінің бұзылуы.

2. Бубон– лимфа бездерініңөте үлкен мөлшерге дейін қабынуы.

### **Өткен тақырыпты қайталау сұрақтары.**

1. Обаның қоздырғышы не болып табылады?
2. Эпидемиологиялық жағдайы қандай?
3. Оба қоздырғышының табиғи резервуары қай жерлерде бар?
4. Аурудың дамуы.
5. Клиникалық белгілері, клиникалық жіктелуі қандай?
6. Диагноз қою, емі.
7. Ауруханадан шығару ережелері. Алдын алу шаралары.

### **Қолданылған әдебиттер:Негізгі:**

1. Ж.Н.Күмісбаева, Д.А.Даулетбаев  
«Жұқпалы ауруларда және эпидемиологияда мейірбикенің ісі». Алматы. ИП «Стручалин» 2009.
2. Т.М. Мәсімханова «Жұқпалы аурулар». Алматы. ЖШС «ИКС press» 2018 ж.

### **Қосымша әдебиеттер:**

1. Ғ.Ғ.Құттықожанова «Балалардың инфекциялық аурулары» Алматы, 2010, Эверо.
2. Н.Д.Ющук, Н.В.Астафьева, Г.Н.Кареткина «Инфекционные болезни» Медицина, 1995.
3. В.И.Покровский, ИГ.Булкина «Инфекционные болезни с уходом за больными и основами эпидемиологии» М.Медицина, 1985.4. А.К.Беолусова, В.Н.Дунайцева «Инфекционные болезни» Феникс, 2007.

## **Таратып беретін материал.**

### **Тесттер**

#### **1. Оба жататын ауру тобы**

- а/ балалар жұқпасы
- в/ қан арқылы тарайтын жұқпа
- с/ ерекше қауіпті тоқсауылды жұқпалы ауру
- д/ менингококкты жұқпалы ауру
- е/ риккетсиоз

#### **2. Оба қоздырғышының патогенді әсері мына жағдаймен байланысты**

- а/ экзо және эндотоксин бөліп шығару
- в/ қан тамырларының қабырғасының өткіздігіштігін жоғарлату
- с/ қанның ұйығыштығының бұзулуы
- д/ экзотоксин құрылуы
- е/ ас қорытудың бұзылуы

#### **3. Оба қоздырғышының сипаттамасы**

- а/ тек қана жүрек және қан тамырларын зақымдайды
- в/ жүйке жүйесін зақымау және некроз дамыту
- с/ патогендікті сақтау үшін арнайы жаңдай қажет
- д/ адамның ағзасында токсигендік қасиеті жоғалады
- е/ әрқашан ауру дамытатын қабілеті болмай қалады

#### **4. Обаның сипаттамасына ЖАТПАЙДЫ**

- а/ жедел жұқпалы ауру, антропозооноз
- в/ табиғи-ошақты індет
- с/ созылиалы ауру, басалуы білінбейлі
- д/ күрт токсикалық белгілермен өтеді
- е/ мүмкін эпидемия түрінде өрістейді

#### **5. Оба өте жиі мына жұмыстармен айналасатын адамдарда болады**

- а/ кондитерлік фабрикада
- в/ кеміргіштер аулау кәсібі, түйе етін мүшелеу
- с/ заут бөлмелерін жинағанда
- д/ балалар ұжымында
- е/ құрлысшыларда

#### **6. Оба ауруының бастапқы кезеңі**

- а/ біртіндеп буындардың ауруымен
- в/ басталуы білінбейді
- с/ басталуы жедел, жанға батарлық басының ауруы, сенімсіз аяқ басу
- д/ катаральды құбылыспен басталады
- е/ терідегі бөртпелер

#### **7. Оба ауруымен ауыратын жануарлар**

- а/ кеміргіштер
- в/ құстар
- с/ үй жануарлары
- д/ тек қана торайлар
- е/ ірі қара мал

#### **8. Оба кезінде жиі зақымданатын лимфа бездерінің тобыа/ мойын**

- в/ жақ астындағы
- с/ тізе астындағы
- д/ шап
- е/ тізе

#### **9. Бубон дегеніміз**

- а/ қатты түбі бар жара
- в/ өзіндік үлкейген лимфа бездеріс/ ісінген тері

д/ жараның орнындағы үлкен тыртық

е/ іріңді жара

**10. Обамен ауырғаннан кейінгі иммунитет**

а/ болмайды

в/ төзімді өмір бойлық

с/ қысқа мерзімді

д/ 3 ай

е/ бірнеше апта

**11. Оба қоздырғышы мынадан басқа жолдардың бәрімен енеді**

а/ ауыз арқылы

в/ зақымдалған тері арқылы

с/ ауа жүру жолдармен

д/ ауру адам және жануалармен қарым қатынаста болғанда

е/ ана сүті арқылы

**12. Оба тоқсауылды жұқпалы ауруына жататыны мынадан**

а/ көру органын зақымдайды

в/ тірек аппаратын зақымдайды

с/ өте жұқпалы тоқсауылды ауру көбінесе өлімге әкеліп соғатын

д/ менингит ауруын дамытады

е/ бедеулікке әкеледі

**13. Карбункул дегеніміз**

а/ шаштың бұылтығының қабынуы

в/ күйгеннен кейінгі терінің ісінуі

с/ лимфа бездерінің үлкеюі

д/ тері астындағы май бездерінің қабынуы

е/ геморрагиялық-некрозды терінің қабынуы

**14. Обаның өкпелік түріне тән ЕМЕС белгі**

а/ көбікті қан аралас қақырық

в/ улану белгілері ұстамды, жөтелсіз

с/ улану белгілердің үдей беруі

д/ демікпе

е/ арнайы өкпенің қабынуы

**15. Обадағы жасырын кезең**

а/ 1 жылғадейін

в/ 1-2 ай

с/ 3-6 апта

д/ 3-6 күн

е/ 1 жылданартық

**16. Оба кезіндетілдіңкөрінісі**

а/ тілдіңүстіндеақ-бұлыңғыр жабын

в/ бор түстес

с/ тілөзгермейді

д/ қоңыртіл

е/ таңқурайтіл

**17. Обаныңішектүрінетән ЕМЕСбелгі**

а/ улану белгілерініңүдейберуі

в/ қанқұсу

с/ нәжісінеқанараласқан

д/ нәжісіндекорытылмағанкесекастыңболуы

е/ ішініңқаттыауырғаны

**18. Эпидемиологиялықбарысындаобаныңқауіптітүрі**

а/ септикалықтүрі

в/ тері-бубондытүрі

с/ өкпеліктүрі

д/ ішектүрі

е/ обаныңбарлықтүрлері

**19. Обаныңбелгілерімынадантәуелді**

а/ ағзаныңиммунитетжағдайынын

в/ сыртқыортаныңжағдайынан

с/ қоздырғыштыңинвазиялыққасиетінен

д/ қоздырғыштыңтоксигендікқасиетінен

е/ қоздырғыштыңкіруқакпасынан

**20. Обаныңсептикалықтүрінетәнемесбелгі**

а/ терідежәнешырыштықабаттардағыгеморрагиялар

в/ қанқосылғанзәр

с/ өкпеденжәнежатырданқан кету

д/ тәбетініңтөмендеуі

е/ ағзаныңқарсылсуыныңүдеуі

**21. Адамның обаауруынкабылдауқабілеті**

а/ өтежоғары

в/ қаблдауқабілетітек қанаегілмегенадамдарда

с/ қабылдауқабілеті тек қанаүйжануарларында

д/ мектепжасындағыбалаларқабылдайды

е/ адамоба ауруынкабылдамайды

**22. Оба қоздырғышынтабу үшінзерттеуге АЛЫНБАЙДЫ**

а/ бубоннанжәнекарбункулданпунктат

в/ жараныңбөліністерін

с/ тамақтан, ауыз-мұрын қуысынан жағынды

д/ қалыңтамшығаалғанқан

е/ қан мен зәр

**23. Оба кезіндеқолданатынэтиотропты ем**

а/ Втобыныңдәрумендері

в/ сульфаниламидтер

с/ иммунитетікөтеретін

д/ антибиотиктер: стрептомицин, тетрациклин

е/ ферменттер

**24. Обаның алдын алуына ЖАТПАЙДЫ**

а/ қарым-қатынаста болғандарды 6 күнгеоңашалау

в/ қарым-қатынаста болғандарға жедел алдын алу шараларын жүргізу

с/ қарым-қатынаста болғандарды өз үйінде қадағалау

д/ қарым-қатынаста болғандарға стрептомицин, тетрациклинтағайымдау

е/ құрғақнемесетірівакцинаменегулержүргізу

**Ситуациялық есеп**

Суыр аулайтын аңшыны геологиялық базада дәрігер қарап өтті. Жағдайы нашар, есі анық емес, дене қызуы 40,5°C, бөртпелер көрінбейді, пульс130 соғыс бір минутта. Оң аяғы ішіне тартылған, оны жазуы қиыншылыққа түседі. Оң шап аймағында ұлғайған жанға батарлық ауыратын лимфа бездерінің конгломераты байқалады. Шекарасы бұдыр көрінеді, беті қызыл-көк түсті. Демікпе бір минутта 30. Басқа өзгерістер жоқ.

1. Болжам диагноз.

2. Фельдшердің тактикасы.

3. Обаға қарсы киетін киімді киіп, шешуді көрсету

**Жауап эталоны.** Оба, бубонды түрі. Жедел хабар беру. Науқасты госпитальға оңашалау. Қарым-қатынаста болған адамдарды бөлек оңашалау, оларды қадағалау және алдын алу емдері. Ошақта залалсыздандыру жүргізу. Мед. қызметкерлері обаға қарсы киетін киіммен жұмыс істеуі қажет.

Емі– этиотропты ем, улануға қарсы ем (парантеральды және оральды), десенсебилизивті ем , симптоматикалық ем(дем алудың жетіспеушілігімен күресу)

**Жабдықтау.**

Мультимедиялық проектормен компьютер  
Power Point-та мультимедиямен алғашқы таныстыру  
Таблицалар «Медучпособие»

**Чек-парағы бірге ұсыну**

**Үй тапсырмасы**

Оба.

Әдебиеттер: Т.М.Масимқанова 88 – 92 бет.

Дәріс материалдары