

Жұқпалы аурулар	Аяжан медицина колледжі
Емдеу ісі	ЦӘК «Арнайы клиникалық»
Туляремия. Геморрагиялық безгек.	201.203 топ. – 4 семестр

### **Жоспар.**

1. Туляремияның қоздырғышы.
2. Эпидемиологиясы.
3. Туляремияның табиғи ошақтардың түрлері.
4. Аурудың дамуы.
5. Клиникалық белгілері. Диагностикалау.
6. Алдын алуы.
7. Геморрагиялық безгек ауруларының қоздырғышы.
8. Эпидемиология. Табиғи ошақтар.
9. Аурудың дамуы. Клиникалық белгілері.
10. Асқынуы. Бірінші жәрдем жасау.
11. Диагноз қою, емдеу, күту.

### **Туляремия**

Туляремия – зоонозды, жедел жұқпалы ауруға жатады. Ауру улану белгілерімен қатар бездерінің, терінің, шырышты қабаттармен, өкпенің зақымдануымен сипатталады. Ауруды 1912ж АҚШ-тың Калифорния штатындағы Туляре өзенінен тапқан.

#### **Этиология- қоздырғышы**

Туляремия таяқшасы – (*Frasiella tularensis*), сыртқы ортада төзімді, Әсіресе төменгі температураға төзімді болып келеді, топырақта, суда, зәрде бірнеше апта, бірнеше ай бойы сақталады. Кепкенде, қайнатқанда, 1-3% хлорлы зарарсыздандыру ерітінділерін қолданған кезде өледі.

#### **Эпидемиология – аурудың көзі**

Аурудың негізгі көзі – кеміргіштер, қоян және жан-жануарлар: ақтиын, түлкі, жабайы шошқа, түйе, қой, жылқы, ит, мысық және т.б. Ауру қан сорғыш жәндіктер және шаң – тозаң (шөп, егін жинағанда) арқылы да жұға береді. Онымен көбінесе ауылда тұратын адамдар ауырады.

#### **Патогенезі – аурудың дамуы**

Қоздырғыш адам денесіне зақымданған тері, көздің, тыныс, асқазан жолдарының шырышты қабаттары арқылы енеді.

#### **Клиникалық белгілері**

Жасырын кезеңі 3-7 күе. Аурудың бірнеше клиникалық түрлері бар. Қоздырғыштың әртүрлі ағзаға енуіне байланысты клиникалық белгілері де әртүрлі болып келеді. Олар: тері шырышты қабаттың туляремиясы, жара – бубондық түрі, бубондық түрі, көз-бубондық түрі, баспа-бубондық және ішкі ағзалардың туляремиясы (өкпелік, іштік) және бүкіл организмге тараған түрі.

#### **Жара – бубондық түрі**

Қоздырғыш енген жерде қыштитын қызыл дақ пайда болады және ол түйінге айналады да сонымен қатар ішінде сұйықтығы бар бөртпеге айналып жарылады да ішінде іріңі бар жара пайда болады. Оның ортасы қарайып, қабыршықтанып, тыртық қалады. Өз кезегінде қосымша лимфа бездері де ісіне бастайды.

#### **Бубондық түрі**

Қоздырғыштың енген жерінде лимфа бездердің ісінуі – үлкейуі байқалады. Бубон аурудың 2-3 күндері пайда болады. Ол 1-5 см-ге дейін ісінеді, ауырмайды, қозғалады, ішінде ірің пайда болады, кейде жарылып та кетеді.

#### **Көз – бубондық түрі**

Аурудың бұл түрі сирек кездеседі. Науқастың қабағы ісініп, қабынады. Құлақтың иек астындағы лимфа бездері үлкейеді.

### **Баспа – бубондық түрі**

Ауру тағам арқылы жұғады. Тамақтың безі ісінеді, науқастың тамағы қызарып, жара пайда болады және иектің, мойынының лимфа бездері де ісініп кетеді.

### **Іштік түрі (абдоминальная форма)**

Улану белгілері жоғары болып, дене қызуы көтеріледі. Асқазан – ішек жолдарының жолындағы лимфа бездері зақымданады, аурудың іші ауырып, жүрегі айнып, құсады, кейде ішегінен қан кетеді.

### **Өкпелік түрі**

Ауру ауа шаңы арқылы жұғады. Аурудың өкпесі қабынады және аз уақытта қызба, улану белгілері жоғары болады, науқас жөтеліп, қақырық бөлінеді, кеудесі ауырады. Аурудың бұл түрінде бубон болмайды.

### **Аурудың бүкіл организмге тараған түрі**

(Генерализованная форма, септическая, тифоподобная). Ауру іш сүзегіне ұқсас болып келеді.

### **Асқынуы**

Перитонит, миокардит, менингит, менингоэнцефалит, инфекциялық – токсикалық шок.

### **Диагноз қою**

Эпидемиологиялық анамнезді жинау.

Клиникалық белгілерді қарау, көру.

Зертханалық нақтама зерттеулерін жүргізу. Серологиялық зерттеулер - РА, РПГА, ИФА. Теріге аллергиялық байқау жүргізу (туляринмен). Биологиялық зерттеулер.

### **Емдеу**

Ауруды ауруханада емдеу керек. Қоздырғышқа қарсы төмендегідей антибиотиктер қолданылады: тетрациклин, стрептомицин, левомоцилин.

### **Ауруды күту ерекшеліктері**

Қызба кезінде теріні, шырышты қабатты күту, бөлінетін заттарды тексеру, ішетін сұйықтықтарды, тағамды бақылау, іш киімдері және төсек – орындарын ауыстырып тұру. Бубонға құрғақ жылытқыш қою керек, ал бубон жарылғанда оны таңу керек. Көз – бубондық түрінде, көзді қайнаған сумен жуып, 20% сульфацил натрий ерітіндісін тамызған жөн. Баспа – бубон түрінде, тамақты ерітінділермен (риванол, фурацилинмен) шайқаған дұрыс.

### **Диспансерлік күту – арнайы есепке алу**

Айыққандар 6 айдан – 1 жылға дейін қадағалауға алынады.

**Алдын алу шаралары:** Халық арасында санитарлық – ағарту жұмысын жүргізу. Кеміргіштерден сақтану, дератизация, дезинсекция жұмыстарын жүргізу. Арнайы киімдер (қолғап, бетперде, көзілдірік кию), иісті заттарды пайдалану. Арнайы алдын алу – егу шараларын жүзеге асыру

## **Гемморагиялық безгек**

Гемморагиялық безгек вируспен шақырылатын жұқпалы аурулар тобына жатады. Ол негізінен табиғи ошақта кездесетін, улану белгілерімен, гемморагиялық белгілерімен сипатталады. Алғашқы белгілі болған түрлерінің бірі сары безгек денге түрлері. Кейіннен басқа түрлері де ашыла бастады.

### **Бүйрек ауруларының белгілері бар гемморагиялық безгек. (ГЛПС)**

Ауру вируспен шақырылады, улану және гемморагиялық белгілерімен сипатталады, нәтижесінде бүйректің жұмысы бұзылады. Сондықтанда ол ауыр түрде өтетін жұқпалы жедел ауруға жатады.

## **Этиология – қоздырғышы**

Қоздырғышы – вирус, оның екі түрі бар: шығыстық және батыстық түрлері. Қоздырғыш сыртқы ортада төзімсіз. Шығыстық түрі аурудың ауыр түрін шақырады.

## **Эпидемиология – аурудың көзі**

Ауру белгілі ошақта ғана кездеседі. Аурудың көзі – әртүрлі кеміргіштер тобы. Жұғу жолы – кеміргіштерден шөп, көгал арқылы, ластанған тағам және ауа шаң – тозаң арқылы. Аурудың ауылдық және қалалық түрлері кездеседі.

## **Патогенезі – аурудың дамуы**

Қоздырғыш денеге еніп, ішкі ағзаларда өсіп-өніп қанға тарайды да, тамырларының, әсіресе капиллярлардың (бүйректің), қабырғаларының өткізгіштігін жоғарылатады.

## **Клиникалық белгілер**

Жасырын кезеңі – 2-4 апта. Аурудың өрбуі бірнеше кезеңдерге бөлінеді: бастапқы, олигуриялық, полиуриялық және айығу кезеңдері. Ауру жедел басталады, дене қызуы көтеріледі, науқастың басы ауырады, тәбеті төмендейді, денесінің бұлшық еттері ауырады. 3-4 күндері аурудың көз көру қабілеті бұзылады, көзінің алдында тор пайда болып, көз көруі нашарлайды. Науқасты қарағанда беті қызарып мұрын – ерін үшбұрышы бозарады, көзі және қан тамырлары, қабағы ісінеді, мойыны мен кеудесі де қызарып кетеді. Дене қызуы 2-5 күнге дейін созылады және ол төмен түскенде науқастың жағдайы бұрынғысынан да ауырлайды. Бүйректің ауыр зақымдануының белгілері пайда болады. Бұл олигоуриялық кезең деп аталады. Науқастың белі қатты ауырып, Пастернацкий белгісі оң болады, зәр бөліну тәулігіне 300-900 мл (олигоурия), ал кейде зәр мүлдем бөлінбеуі де мүмкін (анурия). Зәрдің тығыздылығы 1,001 – ден 1,006 (изогипостенурия). Зәрде белок көбейіп эритроциттер, цилиндрлер болады. Қан кетеді, әсіресе көзінің сыртқы бұрышы қызарады және гемморагиялық бөртпелер пайда болады. Қан қысымы көтеріліп тамыр соғуы жиілейді. Науқас дұрыс ұйықтай алмайды және есінің өзгеруі байқалады.

## **Асқынуы**

Уремия, инфекциялық – токсикалық шок - ИТШ – жұқпалы улы шок, өкпенің ісінуі, бүйрегіннің жарылуы.

## **Диагноз қою**

Эпидемиологиялық анамнезді жинау.

Клиникалық белгілерді қарау көру.

Зертханалық нақтама зерттеулерін жүргізу. Зәрдің, қанның анализі. Серологиялық зерттеулер – (ИФА, РИФ) жүргізу.

## **Емдеу**

Ауруханада жүргізіледі. Қатаң төсек тәртібі сақталады. Көп сұйықтар ішеді және көк тамырға сұйықтықтар жіберіледі. Қоздырғышқа қарсы рибамидил, рибовирин, ал бүйрек қабынуының алдын-алу үшін антибиотик беріледі.

## **Науқасты күту шаралар**

Науқасқа №4 стол тағайындалып, көбірек сұйықтар ішуге кеңес беріледі. Сонымен бірге қан қысымын өлшеп, тәуліктік зәрдің мөлшерін есептеп, науқастың салмағын анықтап, зәрдің, қанның анализіне талдау жасау қажет. Құлақтың қабынуының, құлақтың жанындағы бездің қабынуының алдын алу шаралары жүзеге асырылады. Ауыз қуысын фурацилин ерітіндісімен тазалап, шайқайды.

**Алдын алу шаралары:** арнайы алдын алу жұмысы зерттелуі үстінде. Халық арасында санитарлық – ағарту жұмысын жүргізу. Дератизация жұмысын жүргізу, жеке бастың гигиенасын сақтау, тағамдарды ластанудан сақтау. Дер кезінде індетке қарсы ошақта жұмыс жүргізу ( науқасты ауруханаға жатқызу, дератизация жұмысы, қарым-қатнаста болғандарды 3 -апта қадағалау).

**Глоссарий** 1. Перитонит – қарынның көк етінің қабынуы.

2. Менингоэнцефалит – ми қабының және мидың қабынуы.

## Өткен тақырыпты қайталау сұрақтары.

1. Туляремияның қоздырғышы не?
2. Эпидемиология.
3. Туляремия табиғи ошақтардың түрлер қандай?
4. Ауру қалай дамиды.
5. Клиникалық белгілері. Диагностикалау.
6. Алдын алуы.
7. Геморрагиялық безгек ауруларының қоздырғышы не?
8. Эпидемиология. Табиғи ошақтары қандай?
9. Аурудың дамуы. Клиникалық белгілері.
10. Асқынуы. Бірінші жәрдем жасау.
11. Диагноз қою, емдеу, күтім негіздері.

### Қолданылған әдебиеттер:Негізгі:

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

### 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. Туляремия жататын топ

- а/ антропонозды
- в/ зоонозды
- с/ риккетсиоздар
- д/ геморрагиялық безгектер
- е/ балалар жұқпалы аурулар

##### 2. Геморрагиялық безгектің қоздырғышы

- а/ вирус
- в/ бактерия
- с/ риккетсиялар
- д/ қарапайымдылар
- е/ вибрион

##### 3. Туляремияның қоздырғышы

- а/ саңырауқұлақтар тәрізді
- в/ қарапайымдылар
- с/ менингит бактериялары
- д/ оба таяқшасы
- е/ тулярензис бактериясы

##### 4. Геморрагиялық безгекте індет тасымалдаушы а/ кене

- в/ бұрге
- с/ москит

д/ шыбын

е/ бит

**5. Туляремия қоздырғышы өте сезімді**

а/ қоршаған ортаның әсеріне

в/ стрептомицинге, пенициллинге

с/ анаэроб

д/ тоңазытуға

е/ пенициллинге

**6. Берілмейтін жолдарын таңда**

а/ су арқылы

в/ тағам арқылы

с/ трансмиссивті

д/ параэнтеральды

е/ ауа-тамшы

**7. Туляремия кезіндегі басты аурудың көзі**

а/ бактерия тасымалдаушы

в/ паразит тасымалдаушы

с/ кеміргіштер

д/ вирус тасымалдаушы

е/ құстар

**8. Геморрагиялық безгектегі аурудың көзіа/ үй жануарлары**

в/ адамдар

с/ кеміргіштер

е/ ешкілер

д/ қояндар

**9. Адамға туляремия мына жолмен жұқпайды**

а/ трасмиссивті

в/ ауру малмен жанасқанда

с/ вирус тасымалдаушымен жанасқанда

д/ тағам арқылы

е/ шаң-тозаң арқылы

**10. Геморрагиялық безгектің басты клиникалық белгілерін көрсет**

а/ бастың ауығаны

в/ бөртпе

с/ бұлшық еттің ауырғаны

д/ олигурия

е/ барлық нұсқа дұрыс

**11.Туляремия мына адамдарда жиі кездеседі**

а/ тері өңдеушілерде

в/ заут, фабрика қызметкерлерінде

с/ балық шаруашылығының қызметкерлерінде

д/ қаланың тұрғындарында

е/ кондитерлік фабрика қызметкерлерінде

**12. Геморрагиялық безгектің асқынуы**

а/ уремия

в/ инфекциялы-токсичесикалық шок

с/ қан кету

д/ бүйректің жарылуы

е/ барлық нұсқа дұрыс

**13. Туляремия сипаттамасына ЖАТПАЙДЫ**

а/ жедел жұқпалы ауру

в/ зоонозды

с/ антропонозды, мектепжасындағыбалалрауырады

д/ лимфа бездері зақымданады

е/ шырышты қабат, өкпе зақымданады

**14. Геморрагиялық безгектің асқынуы**

а/ дезинфекция

в/ дезинсекция

с/ дератизация

д/ егулер

е/ барлық нұсқа дұрыс

**15. Туляремияның басталуы**

а/ жедел улану белгілерімен, лимфоаденопатиямен

в/ басталуы білінбейді

с/ буындардың сырқырауынан басталады

д/ біртіндеп басталады

е/ менингококкты жұқпалы ауруға ұқсас

**16. Туляремияда жиі зақымданатын лимфа бездері**

а/ мойын

в/ жақастындағы

с/ шап

д/ желке

е/ тізеастындағы

**17. Туляремияның өкпетүрідамиды**

а/ мал етін мүшелегенде

в/ шаң-тозаң арқылы

с/ жәндіктер шаққанда

д/ ауру малдың терісін өңдегенде

е/ барлық жолдармен

**18. Туляремияның еміне қолданатын**

а/ ферменттер

в/ В топ дәрумендері

с/ жүрек қантамырларына емдеуге қолданатын дәрілер

д/ антибиотиктер стрептомицин, левомецетин

е/ ұйқтататын дәрі

**19. Туляремия кезіндегі алдыналу шаралары**

а/ шыбындарды толық жою

в/ кеміргіштер мен қансорғыш жәндіктерді жою

с/ жеке басты гигиенаны сақтау

д/ маска кию

е/ бүргені толық жою

**20. Туляремияның тиімді арнайы алдыналу шаралары**

а/ арнайы киіммен қолдану

в/ малғас санитарлы-ветеринарлыққа дағалау орнату

с/ туляремиялық вакцина еңгізу

д/ жеке басты гигиенаны сақтау

е/ қауіпсіздік сақтау

**Ситуациялық сәсеп №1**

29 жасар науқас басы, тамағы ауырып, денесінің қақсағанын, дене қызуының көтерілгенін айтып шағымданды. Ауру 4-5 күн бұрын басталды, баспа деп антибиотиктермен емделген, көмегі болмады. Эпиданамнез: он шақты күн бойы өзенде бөренені шетке шығарғанда үстінде көп егеуқұйрық көрген. Жеке басты гигиенаны сақтамаған. Тамақты өзеннің жағасында ішкен және де өзеннің суын ішкен. Қарағанда: жағдайы қанағаттанарлық. Дене

қызуы 38,2. Беті қызарған, тамағында, бадамшада сол жағында жақсы алынатын ақ жабын көрінеді. Лимфа бездері ұлғайған, қозғалмалы, ауырады. Тілінің үсті ақ жабынды, ылғалды. Бауыры 1 см. қабырға астынан шығып тұр, ауырмайды. 1. Болжамалы диагнозды дәлелде.

2. Зерттеу жүргіз

3. Тактика. 4. Тері ішінде тулярин мен аллергиялық байқау жүргіз.

Жауап эталоны . Туляремия, баспа-бубондық түрі. Стационарға орналастыру.

Тұрғандармен санитарлық ақпарат жұмысын жүргізу, дератизация, суды, тамақтарды қадағалау.

### Ситуациялық есеп №2

Науқас 25 жаста, инженер. Балық аулауға шыққан. Онымен қатар ондатр аулаған бір апта бойы. Масының талауында болған. Қайтып келгеннен кейін 5 күннен соң саусақтарында ұсақ жара пайда болды. 4 күннен кейін субфебрильді қызу бір апта болды, содан соң бес күн кешке ғана көтерілді. Дене қызуы көтерілгеннен бастап 2-3 күннен лимфа бездері ұлғайды.

1. Болжамалы диагнозды дәлелде

2. Зерттеу жүргіз

3. Тактика.

4. Тері ішінде тулярин мен аллергиялық байқау жүргізу

Жауап эталоны. Туляремия, жара-бубондық түрі. Диагноз анықтау үшін аллергиялық байқау жүргізу және серологиялық байқау.

### Ситуациялық есеп № 3

Науқас 41 жаста. Терапия бөліміне жедел пиелонефрит деген диагнозбен түсті. 3 күн бұрын жедел ауырды: қызуы 40°C, қалтырау, басының қатты ауырғаны, белінің ауырғаны, ұйқысының бұзылуы, тәбетінің жоғалуы. Бір аптадан кейін науқастың жағдайы нашарлады, есі өзгереді. Қарағанда: беті қызарған денесінде петехиальды бөртпелер, оң көзінің конъюнктивасына қан құйылған. Пастернацкий симптомы оң, зәрінің бөлінуі азайған. Эпид. анамнез: соңғығы айда қаланың сыртында үй салған, қоймада талшықтар жинаған.

1. Қандай диагноз деп ойлайсың /дәлелде/?

2. Аурудың қай кезеңі, қандай асқыну?

3. Ем шаралары.

4. Қанды серологиялық зерттеуге алу.

**Жауап эталоны:** Геморрагиялық безгек. Бүйрек синдромы. Жедел бүйректің жетіспеушілігі.

Стационарға орналастыру, баяулап тасымалдау. Қатаң төсек тәртібі, диета №4, балық, етті шектеу. Дезинтоксикация, зәрдің мөлшерін қадағалау. Этиотроптық ем. Жағдайға қарай глюкокортикоидтар, зәр жүргізетін дәрілер, гемодиализ.

### Жабдықтау.

Мультимедиялық проектормен компьютер

Power Point-та мультимедиямен алғашқы таныстыру

Таблицалар «Медучпособие»

Чек-парағы бірге ұсыну

### **Үй тапсырмасы**

Туляремия. Геморрагиялық безгек.

Әдебиеттер: Т.М.Масимқанова 81 – 84 бет. 92 – 94 бет7

Дәріс материалдары