

|                   |                                |
|-------------------|--------------------------------|
| Жұқпалы аурулар   | Аяжан медицина колледжі        |
| Емдеу ісі         | ЦӘК «Арнайы клиникалық пәндер» |
| Сіреспе. Түйнеме. | 201.203 топ. – 4 семестр       |
|                   |                                |

### Жоспар.

1. Сіреспе ауруының қоздырғышы.
2. Эпидемиология.
3. Аурудың дамуы. 4.
- Клиникалық белгілері. 5.
- Бұлшық еттердің тартылу механизмы.
6. Асқынуы. Болжам. Алдын алу.
7. Түйнеме ауруының қоздырғышы. Эпидемиология.
8. Клиникалық түрлері.
9. Лабораториялық нақтама. Зерттеудің экспресс әдісі.
10. Емі, реабилитация, алдын алу.

### Сіреспе-Столбняк

**Сіреспе ( столбняк-Tetanus)**-жарақат ауру деп аталынады. Ауыр түрде өтетін жұқпалы ауру. Сіреспе нейротоксині адамның жүйке жүйесін зақымдайды, науқас қалтырап, бұлшық еттері жиырылады және оның сіресуіне әкеледі. Осы ауру жайында алғаш рет Гиппократ жазған.

### Этиология-қоздырғышы

Сіреспе таяқшасы- Clostridium tetani, ірі жылжығыш, анаэроб, экзотоксин бөледі, ол өте улы токсин. Қоздырғыш спора түзеді, ол өте төзімді, әсіресе топырақта бірнеше жылдар бойы сақталады.

### Эпидемиология-аурудың көзі

Ауру көзі- шөппен қоректенетін жан-жануарлар (ұсақ және ірі қара малдар, шошқа, тышқан, егеуқұйрық, қоян) және адамдар. Олардың организмінде, ішегінде қоздырғыш вегетивті түрде кездеседі, сыртқы ортада, әсіресе топырақта спора түзіп, көптеген ондаған жылдар бойы сақталады.

### Патогенезі-аурудың дамуы

Адам организміне қоздырғыш спора түрінде жарақатқа еніп, вегетивті түрінде ауысады, әсіресе терең жарақаттарда анаэробты жағдайда өсіп-өніп, экзотоксин бөліп шығарады да, жүйке жүйесінің талшықтары мен қатар, тыныс алу орталығы мен жүрек жұмысы да зақымдалады.

### Клиникалық белгілері

Жасырын кезеңі 3-30 күнге дейін созылады. Алғашқы белгілері: әлсіздік басады, науқастың жалпы жағдайды нашарлап, терлеп, бұлшық еттері жиырылады, қалтырап, жара орны қатты ауырып, көңіл-күйі төмендеп, басы ауырады. Аурудың алғашқы белгісі «тризм»- жағы қарысады, ауруды шайнау бұлшық еттерінің тартылуына байланысты науқас аузын ашып, шайнай алмай қалады. Тризмнен кейінгі белгі мимикалық бұлшық еттерінің тартылуына байланысты «сардоникалық күлкі» пайда болады. Желке және жұтқыншақ бұлшық еттерінің тартылуынан жұту қиындайды және басқада бұлшық еттері зақымдалады. Ауыр түрінде жота бұлшық еттерінің тартылуына байланысты «Опистотонус» белгісі – басы шалқақтап, денесі тартылып, аурудың желкесі, құймышағы

және өкшесі ғана жерге тиеді. Аурудың іші «тақтай» сияқты болады. Ауруда дене қызуы көтеріліп, тамыр соғуы жиілеп, қан қысымы төмендейді. Ауру есін жоғалтпайды. Тыныс алу бұлшық еттерінің зақымдануына байланысты тыныс тарылып, тыныс алу орталығының жетіспеушілігіне әкеледі, кейде жүрегі тоқтап өлімге әкелуі мүмкін. Ауруда 30-70% өлімге әкеледі, жас нәрестелерде 100% өлімге әкеледі.

### **Асқынуы**

Бұлшық еттерінің, сіңірінің үзілуі, сүйектерінің сынуы, буындарының шығуы, төменгі жағының сынуы, омыртқының қысылып қалуы, өкпесінің қабынуы.

### **Диагноз қою**

1. Эпидемиологиялық анамнезді жинау.
2. Клиникалық белгілерін қарау.
3. Зертханалық нақтама зерттеулер жүргізіу.

Микроскопиялық немесе биологиялық зерттеу жүргізіледі.

### **Емдеу және күту**

Науқасты арнайы жан сақтау бөліміне жатқызу. Бөлме қараңғылау болуы керек, еденге төсеніш төсеп, дыбыс естілмес үшін, аяққа жұмысақ аяқ-киім кию керек. Ауруды қарап күтіу үшін әр науқасқа арнайы білімді медицина қызметкерлері жұмыс істеуі керек. Науқасты арнайы түтікшемен тамақтандырады. Науқастың төсегі жұмысақ болуы керек және терісінің ойылуының, өкпе қабынуы сияқты асқынулардың алдын-алу қажет. Медицина қызметкері міндетті түрде қорғап, бет перде киюі керек. Емінің негізгі мақсаты- аурудың қоздырғышы мен оның улы затына қарсы тұру және ішкі ағзалардың жұмысын қалпына келтіру.

Негізгі ем, ол- жарақатты хирургиялық тазалаудан өткізу. Жеделл тез арада сіреспе қарсы қан сары суын егу (Безредко тәсілімен) 50 ден 100 ге дейін (ХӨ-МЕ) бұлшық етке, көк тамырға, жұлынға егіледі. Қосымша сіреспеге қарсы гаммаглобулин 900ХӨ (МЕ) және сіреспе анатоксиннің 0,5 мл 3 рет, әр 3-5 күн сайын беріледі.

Қалтырау қарсы арнайы дәрілер жиынтығы беріледі (седуксен, анальгин, димедрол, промедол). Хлоралгидрат клизмасын 1,5-2г -4 рет тәулігіне қояды және диазепам 400г тәулігіне бірнеше рет, көк тамырға, тиопентал натрий, гексенал, дроперидол, аминазин беріледі. Ауыр түрінде қайталап қалтырауыда бұлшық еттерді босаңсытатын дәрілер беріледі, жасанды тыныс алу аппараты пайдаланылады, антигистаминдер, ауруға қарсы дәрілер беріледі. Асқынулардың алдын-алу үшін антибиотиктер беріледі. Улану белгісіне қарсы сұйықтар беріледі. Дәрумендер С;В тобы тағайындалады.

### **Алдын алу шаралары**

Халық арасында кең көлемде жарақаттың алдын алу мақсатында санитарлық- ағарту жұмыстарын жүргізу. Жоспар бойынша арнайы алдын-алу жұмыстарын жүзеге асыру (АҚДС), (АДС-М)-0,5 мл тері астына егіледі.

## **Жедел алдын алу**

Жарақат алғанда жедел хирургиялық тазалаудан өткізу және имунитетті көтеріу, сіреспе қарсы адамның иммуноглобулині егіледі. Сіреспе қарсы қан сары суын және сіреспе анатоксині салынады

## **Түйнеме-Күйдіргі**

Сібір жарасы(Anthrax-көмір)-зоонозды жедел жұқпалы ауру,көбінесе теріні зақымдайтын түрі кездеседі,ал өкпелік,ішектік түрі сирек кездеседі.

### **Этиологиясы**

Түйнеме-Күйдіргі таяқшасы-Bacillus anthracis,үлкен қозғалмайтын таяқша.

### **Эпидемиология-аурудың көзі**

Ауру көзі-үжануарлары:сиыр,қой,түйе,жылқы,есек,шошқа,мысық,ит,бұғы.Қоздырғыш олардың зәрімен,нәжісімен,сілекейімен бөлініп сыртқы ортаны топырақты,суды,жүнді,малдың төсеніштерін ластайды.Мал ауруды шөп,су және т.б заттар арқылы жұғады.

Аурудың жұғу жолдары:

- 1.Қарым-қатынас .
- 2.Тағам арқылы.
- 3.Су арқылы.
- 4.Ауа,шаң-тозаң арқылы-сүйек ұны немесе лас ауа арқылы.
- 5.Қан сорғыштар арқылы.

Аурумен көбінесе ауылда тұратын ер адамдар ауырады.Бұл ауру кәсіби аурулардың қатарына жатады.

### **Патогенезі-аурудың дамуы**

Аурудың клиникалық түрлері қоздырғыштың ену жолына байланысты болып келеді.

### **Клиникалық белгілері**

Аурудың көбінде 95% терілік түрі кездеседі.

### **Терілік түрі**

Зақымданған теріде ауырмайтын қышыма қызыл дақ пайда болады,ол қызыл папулаға-түйінге айналады.

Папула түйіні ішінде қаны бар күлбірек пайда болады,ол жарылып ашық айналасы көтерілген жараға айналады,жараның айналасында тағыда күлбірек пайда болады да,бәрі қосылып үлкен жараға айналады. Жараның ортасында қара қабыршық(Anthrax-көмір) пайда болады,ол жері ешқашанда ауырмайды,айналасы қызарған,ісік болады.Оны «Түйнеме-күйдіргі карбункулы» деп атайды. Науқастың улану белгісі күшейеді,дене қызуы 40С көтеріледі,жалпы әлсіздік басады,басы ауырады, тамыр соғуы жиілейді,лимфа бездері ісінеді.Дене қызбасы 1 аптаға созылады,терідегі өзгерістер бірітіндеп аурудың 3-ші аптасында қалпына келеді дежазылады. Аурудың ауыр түрлері терлік түрінен кейін,кейде бірден пайда болады.

**Аурудың өкпелік түрінде** денесі қалтырап,қызба болады,дем алғанда кеудесі ауырады,ентігеді,жөтеледі,қақырығына көбікті қан араласады.Аурудың өкпесін тыңдағанда,ылғалды шу естіледі,қанды плеврит пайда болады,терісі бозарады,ерні,саусақтары көгереді,токсикалық шок болады,аурудың 2-ші тәулігінде 90% өлімге әкеледі.

### **Аурудың ішектік түрі**

Іші қатты ауырып,қан араласқан құсық пайда болады,іші сұйық болып,қан араласып өтеді.Ішегінің шала салдануы,ішегінің тесілуі(перитонит)-өлімге әкеледі.Аурудың ауыр түрі-бүкіл организмге тараған түрі(сепсистік түрі).Ауру ауыр түрде өтеді,дене қызуы 41С көтеріледі,қан кетуі мүмкін,өкпесі қабынады,оттегінің жетіспеуі,менингоэнцефалит,өкпе мен мидың ісінуі,мидың комасы байқалады инфекциялық-токсикалық шок,кома болады.

## **Асқынуы**

Инфекциялық-токсикалық шок, бауырдың, бүйректің іріңді-токсикалық зақымдануы, іріңді менингит, түйнеме сепсисі-қанға таралуы

## **Диагноз қою**

1. Эпидемиологиялық анамнезді жинау.

2. Клиникалық белгілеріне қарау.

Зертханалық нақтама зерттеулер жүргізу. Бактериоскопиялық, бактериологиялық және имунофлюоресцентті зерттеулер жүргізу. Асколи реакциясы қойылады. Теріге аллергиялық байқау жүргізу (антраксинмен).

Биологиялық зерттеу жүргізеді. Зерттеуге күлбірек ішіндегі сұйықтықты, жараның бетін, жарадағы сұйықтықты, қанды, қақырықты, нәжісті аламыз. Материалды жинап, зертханаға жеткізу, өте жұқпалы карантинді аурулардағы тәртіппен орындалады.

## **Емдеу**

Ауруды жеке бокстық бөлмеге жатқызу керек. Қоздырғышқа қарсы антибиотик пеницилин бұлшық етке ауыр түрінде 16-20мм(ЕД) тәулігіне береді. Минингитте пеницилинмен гидрокортизонды қосып береміз (300мг) немесе

тетрациклин, левомецетин, стрептомицин, гентамицинді беруге болады. Түйнемеге қарсы имуноглобулиннің 20-80мл тәулігіне береді. Улану белгісіне қарсы сұйықтықтар тағайындалады. Жүрек жұмысын жақсартатын ем қолданылады, дәрумендер беріледі (С, В тобы), оттегімен емделеді.

## **Күту**

Ауруды тәулік бойы күту қажет. Медицина қызметкерлері қолғап киеді, ауруды өкпелік түрінде емдеу оба ауруында киетін киіммен жүргізіледі. Ауруханада күнделікті зарарсыздандыру жұмысы жүргізіледі. Аурудан бөлінген заттарды құрғақ хлорлы әкпен зарарсыздандыру. Ақ жаймаларды 1% хлоромин ертіндісіне салу. Өртүрлі заттар 4% хлороминмен зарарсыздандырады. Таңатын заттар отқа жағылады. Науқастың терісін, шырышты қабаттарын күту. Ауруды дұрыс қарап, барлық шаралады қатаң қауіпсіздікті сақтаумен жүргізіледі.

## **Алдын алу шаралары**

Арнайы алдын алу жоспарлы түрде және эпидемиологиялық жағдайына байланысты жүргізіледі. Жоспарлы түрде малда істейтін адамдарға, ауыл-шаруашылығындағы адамдарға, құрлыстағы адамдарға, етпен жұмыс істейтін адамдарға егіледі. Тері вакцина (вакцина СТИ) теріге, тері астына егіледі 2рет, (әрбір 21 күн сайын), ал ревакцина жыл сайын 1рет жүргізіледі. Эпидемиологиялық жағдайға байланысты 14 жастан 60 жасқа дейінгілер егіледі. Жедел алдын алуда антибиотиктер беріледі және түйнеме имуноглобулин егіледі. Халық арасында санитарлық-ағарту жұмысы жүргізіледі. Мал ветеринарлық қадағалауға алынады. Өлген малды т.б заттарды 2метр тереңдікке көміп, астына, үстіне әк саламыз, еттің көзін жойып, су көздерін қадағалаймыз. Арнайы киім киіледі. Карантин қойылады.

**Глоссарий** 1. Кома – жедел дамиды ауыр патологиялық жағдай, орта жүйке жүйенің қызметін ауырлатып, адам есінен таниды, арефлексия, ағзаның маңызды мүшелерінің қызметінің бұзылуы.

2. ревакцина – егудің қайталауы.

## **Өткен тақырыпты қайталау сұрақтары.**

1. Сіреспе ауруының қоздырғышы не?

2. Эпидемиология.

3. Аурудың дамуы қалай өтеді? 4. Клиникалық белгілері.

5. Бұлшық еттердің тартылу механизмы қалай өтеді? 6. Асқынуы. Болжам. Алдын алу.

7. Түйнеме ауруының қоздырғышы. Эпидемиология.

8. Клиникалық түрлері атап шық.

9. Лабораториялық нақтама. Зерттеудің экспресс әдісі қандай?

10. Емі, реабилитация, алдын алу.

### **Қолданылған әдебиеттер: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» 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. Сіреспе жататын ауру тобы**

- а/ балалар жұқпалы аурулары
- в/ ерекше қауіпті тоқсауылды инфекция
- с/ зоонозаларға
- д/ антропозоонозаларға
- е/ антропоноздарға

#### **2. Адамның сіреспені жұқтыратын жолдары**

- а/ ашық су қоймасында суға түскенде
- в/ зақымданған теріге споралар түскенде
- с/ ана сүті арқылы
- д/ ауыз –нәжіс арқылы
- е/ ауа-тамшы арқылы

#### **3.Сіреспе дамиды жағдай**

- а/ жас босанған әйел
- в/ жаңа туған нәресте
- с/ қылмысты жасанды түсік
- д/ барлық жауаптар оң
- е/ барлық жауаптар теріс

#### **4. Сіреспеді иммунитет пайда болатын жағдайа/ жұқпалы аурумен ауырғаннан кейін пайда болатын**

- в/ қайталанғанжұқпалы аурумен ауырғаннан кейін пайда болатын
- с/ сіреспе анатоксинымен екенде
- д/ гамма-глобулинді екенде
- е/ сіреспеге қарсы қан сарсуын екенде

#### **5. Сіреспенің бастапқы кезеңінің басталуы**

- а/ біртіндеп басталуы
- в/ білінбей басталуы
- с/ жедел басталуы
- д/ кенеттен қарқынды басталуы
- е/ шырышты қабатта бөртпелердің пайда болуынан басталады

#### **6. Түйнемеде зақымдайтын ағза мүшесі**

- а/ тері

- в/ өкпе
- с/ ішек
- д/ барлық жауап оң
- е/ барлық жауап теріс

**7. Түйнемеде аурудың көзі**

- а/ ауру адам
- в/ бактерия тасымалдаушы
- с/ ауру малдар
- д/ кеміргіштер
- е/ құстар

**8. Түйнеменің қоздырғышы ене алмайтын жола/ зақымданған тері арқылы**

- в/ зақымданған шырышты қабат арқылы
- с/ тамақ арқылы д/ ластанған
- шаңмен дем алу
- е/ ана сүті арқылы

**9. Түйнеменің жасырын кезеңі**

- а/ 2- 24 сағат
- в/ 2-4 күн
- с/ бірнеше жыл
- д/ 2-14 күн
- е/ 4 апта

**10. Түйнеменің жайылтпау түрінде негізгі клиникалық белгілеріне ЖАТПАЙДЫ**

- а/ қоздырғыш енген жерде қышынатын дақ пайда болады
- в/ дақ көпіршікке айналады
- с/ бубон пайда болады
- д/ көпіршік жарылып жараланады
- е/ көп мөлшерде жара пайда болады

**Ситуациялық есеп**

38 жасар малшы хирургтің қабылдауына келді. Бір апта бұрын оң қолының басында, сыртқы жағында өте қыштитын қызыл түйіншек пайда болған. Келесі күні үлкен көпіршікке айналды, кейін айналасында жаңа көпіршіктер пайда болды да тез арада қолдың басында ісіну пайда болды. Т 37,2°С көтерілді, қол басы ауырған жоқ. Қарағанда: қолдың басы мен білегінің төменгі жағы ісінген, терісі өзгермеген. Қолдың сыртқы жағында қара қоңыр қабық диаметрі 5 см. оның айналасында үлкен көпіршіктер ішінде қызыл-сары сұйықтығы бар. Сипағанда ауырмайды. Қолтық асты лимфа бездері ұлғайған.

1. Болжамалы диагнозы қандай /дәлелде/?

2. Емдеу жоспары.

3. Тері ішінде аллергиялық байқау жүргіз.

**Жауап эталоны:** 1. Түйнеме, буллезды түрі, жеңіл ағым.

2. Емі. Антибиотиктер: пенициллин, тетрациклин ішуге, цефалоспориндер бұлшық етке. Түйнемеге қарсы иммуноглобулин 20мл.

**Жабдықтау.**

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

**Чек-парағы бірге ұсыну**

**Үй тапсырмасы**

Сіреспе. Түйнеме

Әдебиеттер: Т.М.Масимқанова 104 – 106 бет. 99 – 102 бет  
Дәріс материалдары