

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

Жоспар.

1. Құтыру ауруының қоздырғышы, клиникалық белгілері.
2. Диагноз қою, емдеу, күтім негіздері.
3. Құтыру. Аурудың қоздырғышы. Эпидемиология.
4. Клиникалық белгілері.
5. Диагноз қою, емдеу негіздері. Алдын алу.

ҚҰТЫРУ – Бешенство

Құтыру (Rabies – “гидрофобия”) – зоонозды жұқпалы ауру, бұл аурумен ауырғандардың бәрі дерлік өлімге душар болады. Ауру орталық жүйке жүйесінің зақымданумен сипатталады.

Этиология – қоздырғышы

Вирус рабдовирусқа жатады, әртүрлі зарарсыздандыру ерітінділерінің әсерінен (2-3% лизол, хлорамин) тез өледі. Вирус ми жасушаларында арнайы “Бабеш-Негри” денешіктерінің пайда болуына әкеледі.

Эпидемиология – аурудың көзі

Ауру көзі – қасқыр, түлкі, борсық, сауыр, күзен және үй жануарлары – ит, мысық, қой, сиыр, шошқа, ешкі, жылқы, түйе, кептер, қаз т.б. Ал адамдарға бәрінен де қауіптісі – қасқыр мен ит. Өйткені, ит адамдармен өте тығыз байланысты. Бәрінен де қауіптісі бұралқы иттер.

Аурудың екі түрі анықталған:

1. Құтырудың жабайы түрі. Ауру көзі: қасқыр, түлкі.
2. Құтырудың қалалық түрі. Ауру көзі: ит, мысық және т.б. жануарлар. Ауруды қоздыратын вирус құтырған жануарлардың сілекейімен бірге шығады, яғни вирус сілекеймен бөлінеді. Құтырған ит немесе қасқыр адамды қауіп алса немесе оның сілекейі денесіне жағылса да ауру пайда болады.

Патогенезі – аурудың дамуы

Қоздырғыш адам организміне еніп, жүйке жүйесін зақымдайды, өсіп-өніп көбейеді де, мидың жасушасының цитоплазмасында арнайы антигені бар Бабеш-Негри денешіктері пайда болады. Вирус сілекей безіне жиналып, ауру жан-жануарлардың сілекейімен бөлінеді.

Клиникалық белгілері

Жасырын кезеңі 10 күннен – 1 жылға дейін созылады. Бұл кезеңі бас жағы және мойын бөліктері (әсіресе балаларда) зақымданғанда қысқа болады. Аурудың клиникасы 3 кезеңге бөлінеді:

1. Алғашқы кезең (депрессия кезеңі).
2. Қозу кезеңі.
3. Салдану кезеңі.

Бірінші кезеңде – алғашқы кезең теріде қышыма пайда болады, зақымданған терінің тартылуы қызуы байқалады. Әсіресе, жүйке жолдарының тартылып ауруы, терінің сезімталдығы пайда болады. Терідегі тыртық ауыратын болады. Науқастың дене қызуы 37,5 – 38°C-қа көтеріледі, басы ауырады, қорқақтық пайда болады, ұйқысыздық болады, жаман түстер көреді, мазасызданады, қараңғы жерге тығылып, ешкімге көрінбеуге тырысады, тілі кеуіп, тәбеті төмендейді, іші жүрмей, жүрегі айнып, құсады, терлегіштік болады. Бұл кезең 1-3 күнге созылады.

Қозу кезеңі

Бұл кезең судан қорқу (гидрофобия) белгелерімен басталады, суды ішерде, суды көргенде, су аққанда және “су” деген сөзден жұтқыншақ, көмекейдің бұлшық еттері жиырылып, ауырады. Аурудың тынысы шулы болып, қысқа уақытқа тынысы тоқтайды. Жоғарыдағы белгілер ауа жүрісіне (аэрофобия), тік түскен күн сәулесінің әсерінен (фотофобия) пайда болады. Аурудың ауызынантолассыз сілекей ағады. Құтырған ит тұрған үйінен қашуға тырысады, адамды қауіп алады, тіпті өз иесін де қабады. Осы кезеңде иттің сыртқы түрі де өзгереді. Ауруға шалдыққан адамның аузынан сілекейі ағып, көзі қылиланып, дауысы қарлығады. Көзінің алдына әртүрлі нәрселер елестеп, сандырақтайды. Қатты құсуы да мүмкін. Бұл кезең 2-3 күнге созылады.

Салдану кезеңі

Бұл кезеңде науқастың жағдайы уақытша жақсарады. Бірақ тез арадасалданубелгілеріпайдаболады. Еңалдыменжан-жануарлардыңартқыаяқтары, оданкейіналдыңғаяқтарыартартылады. Аурудыңтілінің, бетінің, көзініңсалдануыболады. Қанқысымытөмендейді, тамырсоғуыжиілейді. Аурудажеделтынысалуорталығыныңсалдануынабайланысты, тынысыжәнежүрегітоқтап, 12-20 сағатішіндеөлімгекеледі. Ауру 1 аптағасозылады. 100% өлімгекеледі.

Диагноз қою

1. Эпидемиялогиялық анамнезді жинау.
2. Клиникалық белгілеріне қарау.
3. Зертханалық нақтама зерттеулер жүргізу.

Аурудан өлгеннен кейін ми жасушаларында арнайы денешіктердің (тельца Бабеш-Негри) пайда болуы мүмкін (ИФА, РЭМА). Сериологиялық реакциялар – РПГА, РСК. Биологиялық зерттеулер жүргізіледі.

Емдеу, күту

Қоздырғышқа қарсы арнайы ем жоқ. Науқасты арнайы жылы қараңғы бөлмеге жатқызып, оны жеке қадағалау қажет. Науқасқа симптомдық ем беріледі. Аурудың қайғы-қасіретін жеңілдету үшін тыныштандыратын, ұйықтататын, ауырғанын басатын (наркотиктер беріледі), қалшылдауға қарсы және көк тамырға сұйықтықтар құйылады. Медицина қызметкерлері арнайы киіммен қолғап, бет перде киюлері керек, себебі науқастың сілекейі жағылса, аурудың жұғуы мүмкін. Қолданылған заттарды 3% хлорамин ерітіндісімен зарарсыздандыру.

Алдын алу шаралары

Халық арасында кең түрде санитарлық-ағарту жұмысын жүргізу. Құтыруға қарсы шаралар қолдану, ол иттерге егу жұмысын жүргізу, әсіресе қызмет атқаратын иттерді қарау. Бұралқы (қаңғып жүрген иттер) иттерді, мысықтарды ұстау. Иттермен қыдырғанда оның ұстайтыны және бетінде киетін мұрындығы (бас киімі) болуы шарт. Иттің арнайы қыдыратын жерлері болуы қажет. Арнайы алдын алу егу жұмысы жарақат бөлмелерінде, хирургия бөлмелерінде дәрігердің жеке қадағалауымен жүргізіледі. Алдын ала жарақатты тез арада тазалау, сабынды сумен жуу, сутегі асқын тотығымен тазалап, йод жағу қажет.

ТІЛМЕ – РОЖА

Тілме – жедел жұқпалы ауру. Оны менауырғандатері қабаты зақымданады, шектелген тері аумағы қабынады және улану белгілері байқалады.

Этиология – қоздырғышы

β -гемолитикалық стрептококк, А-тобына жатады, сыртқы ортада төзімді, қайнатқанда зарарсыздандыру ерітінділерінің әсерінен өледі.

Эпидемиология – аурудың көзі

Ауру көзі – стрептококкпен шақырылатын әртүрлі аурулары бар ауру адамдар, баспа, скарлатина, тері стрептодермиясы және қоздырғыш тасымалдаушылар (созылмалы тонзиллит, гайморит). Ауруға көбінесе 50 жастан жоғары адамдар бейім келеді.

Патогенезі – аурудың дамуы

Қоздырғыш көп жағдайда терінің әртүрлі зақымданған жарақаттар қылы, тері лас болған кезінде организмге енеді. Сонымен қатар әртүрлі ішкі ағзаларда ауру ошақтары болған жағдайда лимфо жүйесі және қан арқылы да теріге ене береді. Қоздырғыш және улызаты, терідегі қабыну мен улану белгілерінің пайда болуына әкеледі. Организм қоздырғыштан бір жолата арылмаса, аурудың қайталануы мүмкін.

Клиникалық белгілері

Жасырын кезеңі бірнеше сағаттан 3-5 күнге созылады. Ауру жедел басталады, улану белгілері байқалады, дене қызуы $39 - 40^{\circ}\text{C}$ көтеріледі, қалтырайды, әлсіздік пайда болып, басы, бұлшықеттері ауырып, жүрегі айнып, құсады. Ауру кейдесандырақтайды, қалтырайды – дірілдейді, ал ауыртүрінде менингит сияқты белгілердің пайда болуы да мүмкін. 1-2 тәуліктен соң шектелген тері аймағында қызыл дақ пайда болады, шеті қисық, оның көлемі тез үлкейіп, ісініп, ауырады да қызарған бөртпе – эритема пайда болады бұл эритематозды түрі, ол теріден көтерілген болып, терісі ыстық болады. Бұл аурудың көп кездесетін түрі.

Эритематозды

буллезді түрі қызарған терінің үстінде пайда болатын күлбіректің ішіндесарысуы болады, ол жарылып эрозия пайда болады, аурудың ұзақтығы 10-12 күндей болады.

Эритематозды – гемморагиялық түрінде қызыл дақтарда қан құйылулар болады. Аурудың ең ауыр түрі – буллезді – гемморагиялық түрі. Ол терінің терең қан тамырларының зақымдануына байланысты дамиды. Аурудың бұл түрінде, күлбіректің ішінде қан болады, теріге де қан құйылады. Күлбірек жарылғанда ашық жара пайда болады. Тері көп уақытқа дейін ісіңкіреп тұрады, терінің түрі өзгереді.

Асқынуы

Абсцесстер, флегмона, терінің нерозы, флебит, тромбофлебит, өкпенің қабынуы, сепсис, жүрек-қан тамырларының жетіспеушілігі, өкпе артериясының тромбоэмболиясы, лимфостаз (слоновость).

Диагноз қою

4. Эпидемиологиялық анамнезді жинау.
5. Клиникалық белгілеріне қарау.
6. Зертханалық нақтама зерттеулер жүргізу. Жалпы қанның анализі (ОАК).

Емдеу

Ауыр түрлерін ауруханада емдейді. Қоздырғышқа қарсы антибиотиктер беріледі. Пенициллин 4мл (ЕД) тәулігіне және басқа антибиотиктер (олеандомицин, тетрациклин,

эритромицин, гентамицин, цефазолин және т.б.). Дәрумендер қолданылады (С,В тобы), улану белгісіне қарсы сұйықтықтар, гармондар беріледі, симптомдық ем, зәр жүргізетін дәрілер, 0,002% фурациллин ерітіндісі (Буров және Риванол ерітінділері) тағайындалады. Физиоөмдер.

Аурудан айыққандарды ауруханадан дене қызуы қалпына келгеннен бастап 7 күн өткенде шығарамыз, 3 ай диспансерлік есепке алынады.

Ауруды күту:

Аурудың жедел түрінде қатаң төсек тәртібін сақтау керек. Аурудың төсек орнын, киім-кешегін әрдайым ауыстырып тұру қажет. Қызба кезінде құнарлы, дәруменді тағамдар мен жемістер беріледі. Нәжістің бөлінуін, ішектің тазалануы қадағаланылады. Ауруханадан айыққандардың иммунитетін көтеріп аурудың қайталануының алдын алу керек. Диспансерлік есепке алынады.

Алдын алу шаралары:

Жарақаттың алдын алу: аяқтың ойылуын болдырмау, жедел стрептококк ауруларын емдеп, іріңді ошақтарды жою. Қатты шаршаудың, күнге ұзақ уақыт күюдің, салқын тигізудің, ылғалды жерде болудың алдын алу. Ауру қайталанғанда Бициллин – 5-ті 1,5млн (ЕД), ай сайын, 2 жыл бойы егеді. Халық арасында санитарлық – ағарту жұмысы жүргізіледі

Глоссарий

1. Гидрофобия – судан қорқу
2. аэрофобия – ауа жүрісінен қорқады
3. фотофобия – тік түскен күн сәулесінен қорқады

Өткен тақырыпты қайталау сұрақтары.

1. Тілме ауруының қоздырғышы ?
2. Клиникалық белгілері қандай?.
3. Диагноз қою, емдеу, күтім негіздері.
3. Құтыру. Аурудың қоздырғышы ? Эпидемиологиясы.
4. Клиникалық белгілері қандай?
5. Диагноз қою, емдеу негіздері. Алдын алу.

Қолданылған әдебиттер:Негізгі:

1. Ж.Н.Күмісбаева, Д.А.Даулетбаев «Жұқпалы аурулар мен эпидемиологияда мейірбике ісі». Алматы. ИП «Стручалин» 2009.
2. Т.М. Мәсімқанова «Жұқпалы аурулар». Алматы. ЖШС «ИКС press» 2015.

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.Белоусова, В.Н.Дунайцева «Инфекционные болезни» Феникс, 2007.

Жабдықтау.

Мультимедиялық проектормен ,компьютер

Үй тапсырмасы

Тілме. Құтыру.Әдебиеттер: Т.М.Масімқанова 102 – 104 бет. 106 – 108 бет

Дәріс материалдары **Таратып беретін материал.**

Тесттер

1. Құтыру ауруының жұғу жолы

а/ жануарлардың тістеуі

в/ кене шаққанда

с/үсук алғанда

д/ қанқұйғанда

е/ маса шаққанда

2. Құтыруда ауру көзіне жатпайды

а/ адамдар

в/ иттер

с/ қасқырлар

д/ түлкілер

е/ мысықтар

3. Құтыруда вирустың жиналатын жері

а/ бауыр

в/ көк бауыр

с/ ми

д/ лимфа бездері

е/ сүйек майында

4. Тістеген жердің орнына болады

а/ ісіну

в/ гиперемия

с/ гиперестезия

д/ аурушаңдық

е/ барлық нұсқалар

5. Құтырудың клиникалық белгілеріндегі кезеңге жатпайды

а/ алғашқы кезең

в/ қозукезеңі

с/ салдану кезеңі

д/ жасырын кезеңі

е/ асқыну кезеңі

6. Құтырудың клиникалық белгісі

а/ сардоникалық кулкі

в/ опистотонус

с/ тризм

д/ гидрофобия / суданқорқу/

е/ сарғаю

7. Құтырудың емдеуіне жатпайды

а/ аурухана бөлмесін қараңғылау

в/ сыртқы әсерлерден қорғау

с/ ұйықтатын дәрілер беру

д/ наркотиктер беру

е/ ота жасау

8. Құтырудың алдын алуына жатпайды

а/ барлық қаңғыған иттердің көзін жоюі

в/ ауру адамды оңашалау

- с/ иттерге егү
- д/ иттерге арнайы куәлік беру
- е. адамдарды есепке алу

9. Тілменің қоздырғышы:

- а/ вирус
- в/ риккетсия
- с/ гемолитикалық стрептококк
- д/ лептоспирлер
- е/ қарапайымдылар

10. Тілме қоздырғышының еңу жолдарына жатпайды

- а/ сыздауық
- в/ іріңдіктер
- с/ баздану
- д/ масса шағуы

- е/ терінің жарылуы

11. Тілменің жергілікті клиникалық белгілері

- а/ қызару
- в/ ісіну
- с/ күй сезімі
- д/ ауру белгісі
- е/ барлық нұсқалар

12. Тілменің асқынуы на жатпайды

- а/ абсцесс
- в/ флегмона
- с/ менингит
- д/ флебит
- е/ лимфостаз

Ситуациялық есеп

18 жасар науқас, студент психиатриялық ауруханаға диагнозы жедел психоз?, Деген диагноздармен жеткізілді. Ауырғанына 3-ші күн: мазасы кетіп, ашушандық, аяғының аурғаны, дене қызуы 37,5 градус, ұйқысыны бұзулуы пайда болып, қорқыныш сезімі пайда болған.

Қарағанда: тынымсыз, /адекватность/ толық емес, жақындағанда, қатты дауыстан селк кете қалады. Суды ішуге бергенде мойын бұлшы еті түйіліп шығ келеді. Қарашығы кеңейген, көзі адасқан. 1-2 ай бұрын өзінің иті тістеп алып, қашып кеткен. Содан ол оралмаған. Дәрігерге бармаған.

1. Қандай болжам диагноз/ дәлелде/?
2. Фельдшердің тактикасы.
3. Қанды серологиялық зерттеуге алу.

Жауап эталоны.

1. Құтыру.

2. Бөлек бөлмеге оңашалау, сыртқы әсерлерден қорғау. Науқаспен жұмыс істегенде қорғайтын бетперде және көзілдірік киюі керек. Симптомдық ем қолдану. Ұйықтататын дәрі, анальгетиктер және бұлшық еттің жиырылуына қарсы ем беріледі.. Парентеральды регидратация, дәрумендер.