

“ИНТЕРДЕНТ” МЕДИЦИНАЛЫҚ КОЛЛЕДЖІ

Тақырып: Күл (Дифтерия) ауруы

Пән: Жұқпалы аурулар

Тексерген: Бекбатырова Г.Т.

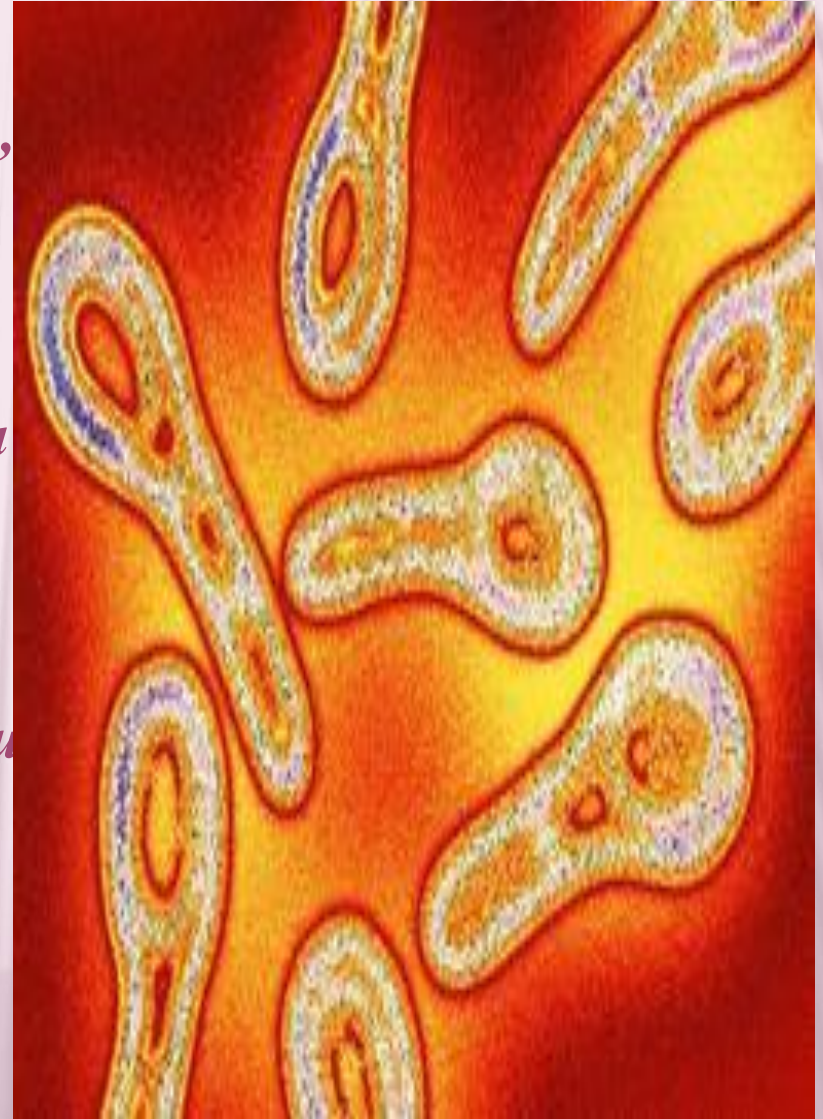
Орындаған: Оразбай Бегзада

ДИФТЕРИЯ

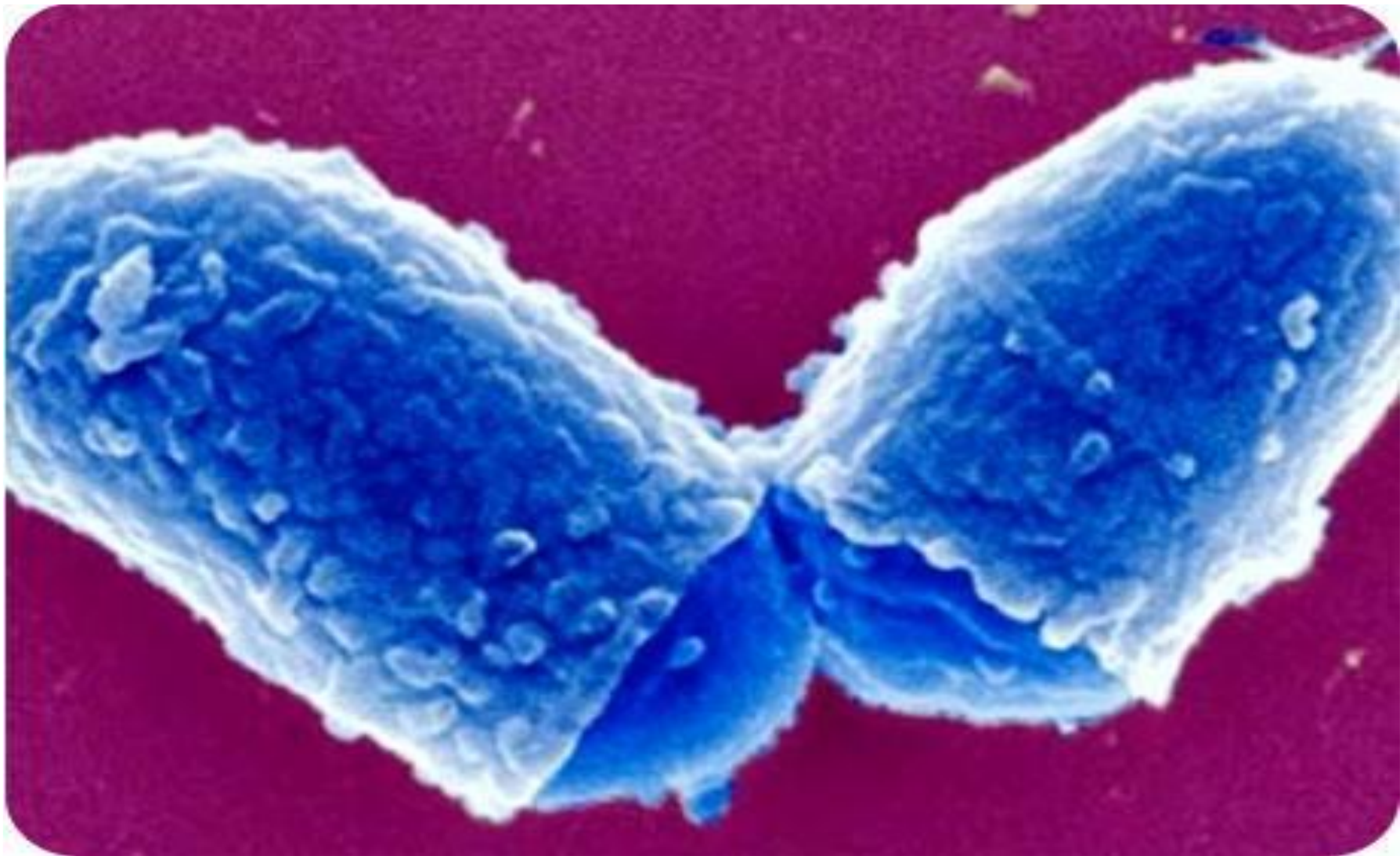
- Күл ауруы (дифтерия) -коринебактериялар тобының Леффлер бактериясымен қоздырылатын, ағзаның улану белгілерімен және мұрын, жұтқыншақ шырышты қабықтарының фибринозды қабынуымен сипатталатын жедел жұқпалы ауру.

ЭТИОЛОГИЯСЫ

□ Күл ауруын бактериялардың токсигенді штамдары тугызады, Олар экзотоксин түзеді. Қоздырғыштың морфологиялық белгілері: грам оң таяқша, екі ұшы жуандаған шыны сауыт (колба) түрінде және жеке микробтар бір-біріне түйісе рим сандары ретінде орналасады. Сау адамдардан бөлінетін дифтерия таяқшасының токсигенді емес штамдары эпидемиялық қауіп тудырмайды.



ТЫНЫС АЛУ ЖОЛДАРЫ АРҚЫЛЫ КІРЕДІ



ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ

- . Күл ауруының көзі — науқас адам. Ең жоғары эпидемиялық қауіпті жұтқыншақ, мұрын және көмей дифтериясымен ауыратын науқастар тудырады, қоздырғыш сыртқы ортаға ауа арқылы бөлінеді. Ал тері дифтериясымен ауыратын науқастардың эпидемиялық қауіпі жағынан маңызы аз. Дифтерия қоздырғышын жұқтырушылардың 5 түрін ажыратады: транзиторлы тасымалдаушылық (қоздырғыш сыртқа ортаға 1-7 күн бөлінеді); қысқа мерзімді (7-15 күн); орташа ұзақтық (15-30 күн); ұзаққа созылатын (6 айға дейін); созылмалы (6 айдан артық). Аурудың берілу механизмі –ауа тамшылы, контагиозды индексі 10-15%.

ПАТАГЕНЕЗІ

- Дифтерия қоздырғышының кіру қақпалары болып ағзаның жамылғылары (тері мен шырыштар) есептеледі. Алайда ең жиі ену орындары жұтқыншақтың шырышты қабаты, көмей, мұрын, көздің дәнекер қабығы, жыныс мүшелері, жараның үсті, тері және т.б. Дифтерия экзотоксині бірнеше фракциядан тұрады, олардың әрқайсысы дербес биологиялық әсерлерге ие. Бірінші фракциясы – некротоксин, ол қоздырғыштың кіру орнында эпителий некрозын туғызады, қан тамырларының өткізгіштігін жоғарылатады, Ауыз жұтқыншақтың шырышты көпқабатты эпителиінде дифтериялық қабыну дамып, эпителиді және дәнекер тіндерді зақымдайды, Екінші фракция — гиалуронидаза, ол жіңішке қан тамырларының құрамындағы гиалуронды қышқылды бұзады да олардың өткізгіштігін жоғарылатады. Таңдай көмекей бездерінің басқа мүшелерден айырмасы, көп ядролы эпителиймен жабылған. Экзотоксиннің үшінші фракциясы — нағыз дифтерия уыты, клетка құрылымынан В цитохромын ығыстырып шығаруға қабілетті. Осы өзгерістерге миокард, жіңішке қан тамырлардың клеткалары және жүйке клеткалары аса сезімтал.

КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

- Инкубациялық кезең 3-10 күн. Бадамша бездеріндегі жабындылар шектелген, түсі сұр, ақшыл сұр, «+тін» сипатында болады, . Жұтқыншақ дифтериясының таралған түрінде дене қызуы көтеріліп, әлсіздік, терінің бозаруы, ауыздың құрғауы, жұтыну кезіндегі тамақтың ауыруы, көмекей безінің ісінуі, жақ бұрышы лимфа түйіндерінің ұлғаюы және айқын емес ауру сезімі пайда болады. . Дифтерияның типті түрі өз кезегінде жергілікті, таралған, субтоксикалық және токсикалық түрлерге бөлінеді. Сирек, аурудың өте ауыр гипертотоксикалық және геморрагиялық түрлері болуы мүмкін. Жұтқыншақ дифтериясының типті түрі. Дифтерияның бұл түрі баяу, сирек жедел басталуы мүмкін. Қызба 37,5-38°C, сирек 39°C, қызбаның ұзақтығы көпке созылмайды (3-5 тәулік). Дене қызуы қалпына келгеннен кейін де инфекциялық процесс жалғаса береді.

КЛАССИФИКАЦИЯЛЫҚ ДИФТЕРИЯ

Дифтерия тыныс алу жолдары арқылы:

- Дифтерия мұрында- 0.5%
- Дифтерия ротоглоткада-92%
- Дифтерия гортанда-1%
- Дифтерия трахеяда- 0.3%
- Дифтерия бронхтарда-0.3%
- Дифтерия көзде -0.3%
- Дифтерия құлақта -0.2%
- Дифтерия жыныстық мүшелерде-0.2%
- Дифтерия теріде .

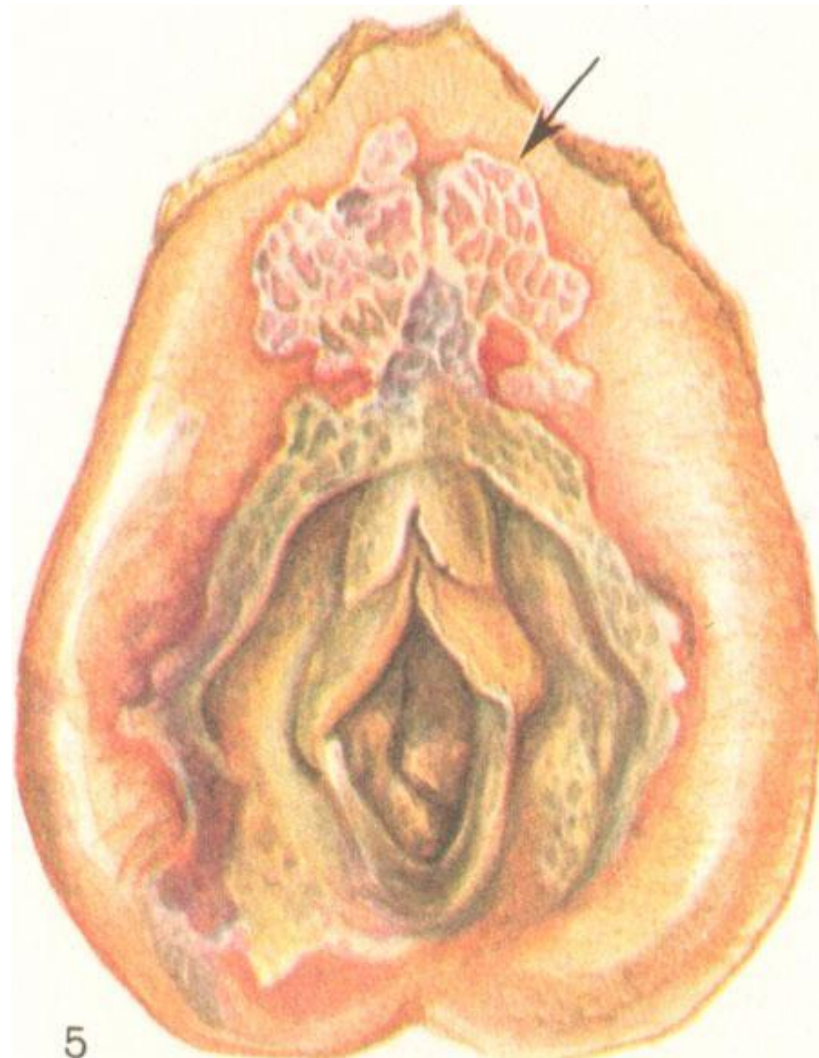


Ангина



Дифтерия

ҚҰЛАҚТАҒЫ ЖӘНЕ ЖЫНЫС МҮШЕЛЕРІНДЕГІ ДИФТЕРИЯ



Дифтерия кожи



ДИАГНОСТИКАСЫ

- 1. Клиникалық және эпидемиологиялық анамнез жинау**
- 2. Лабораторлық диагностика:
Бактериологиялық әдіс. Аңқаның және мұрынның жағындысын алып қан қосылған немесе қанды-теллурит ортасына себу керек.**

СЕРОЛОГИЯЛЫҚ ДИАГНОСТИКА: АР, ТГАР, ИФА. ПТР.



Образец.net.ua

**АҢҚАНЫҢ ЖӘНЕ МҰРЫННЫҢ ЖАҒЫНДЫСЫН АЛЫП
ҚАН ҚОСЫЛҒАН НЕМЕСЕ ҚАНДЫ-ТЕЛЛУРИТ
ОРТАСЫНА СЕБУ КЕРЕК.**



ЕМІ

- Дифтериямен ауырған науқастарға антибиотиктер енгізіледі (бензилпенициллин, эритромицин, цефалоспорины орта терапевтикалық дозамен 5-10 күн бойы).
- спазмолитиктер, седативті препараттар қолданылады (5% седуксен ерітіндісі-2 мл, тәулігіне 3-4 рет).

АЛДЫН АЛУ ШАРАЛАРЫ

- Дифтерияға қарсы иммунизация шараларын жүзеге асыру.
- 2 айлық балаларға, 1 ай интервалымен жүргізіледі.
- Ревакцинация 6-7 жаста АДС препаратымен
- 16-17 жаста АДС-М препаратымен жүргізіледі.

*Назар аударғандарыңызға
үлкен рахмет!!!*