

Қ.А. Яссауи атындағы Халықаралық Қазақ - Түрік Университеті



Тақырыбы: Энтеровирусты инфекциялар.
Тағамдық токсикоинфекциялар

Орындаған: *I - Топ*

Қабылдаған: *Шарабитдинова Г.Г*

Топ: *СТК -329*

Факультет: *Медицина*

Жоспар

❖ Кіріспе

❖ II Негізгі бөлім

Энтеровирусты инфекция

Белгілері

Асқынулары

Диагностикасы

Емделулері

Алдын алу

❖ III Қорытынды

❖ IV Пайдаланылған әдебиеттер

АНЫҚТАМАСЫ

Энтеровирусты
инфекция – жедел
вирусты аурулардың
бір тобы, клиникалық
симптомдарың көп
түрлігіменен
сипатталатын ауру.

Симптомдардың
ішінде дене
қызуының көтерілуі,
жалпы улану
белгілері және
бұлшық ет және нерв
жүйесінің
зақымдалуы жиі
кездеседі.

shava.kz

Энтеровирусы инфекция
 клиникалық көріністерін түрлі сипатталатын жеңіліс адам вирус Рудың энтеровирусы дамып жұқпалы аурулар тобы, болып табылады.

Энтеровирусы инфекция кем дегенде, азық-түлік арқылы орын алуы мүмкін - аэрозоль. Жоғары қызба, мазасыздық, диарея, тері, бөріткен полиморфты сипатталады.

Энтеровирусы инфекция нысаны герпангину, миалгией вирустық менингит болуы мүмкін. Сирек нысандары энтеровирусы панкреатит, нефрит, энцефалит, перикардит, және көз ауру жатады.



Энтеровирусты - адамдар үшін патогенді олардың көпшілігі РНК вирустар, : 23 Coxsackie вирус түрі А, түрі 6 - Coxsackie Б. Бұл топ вирус ЕСНО және энтеровирусов 71-ші түрлеріне 68 мың кіреді. Эфир 70% асқын алкоголь, Lysol: энтеровирусты инфекция Барлық агенттер шағын мөлшерін (15 Нм 35), қату және кейбір химиялық дезинфекциялау құралдарын төзімді сипатталады. Қиында астам алты айдан аман болады

Энтеровирусов инактивациясымен УК дезинфекция формальдегид ерітіндісімен (0, 3%), хлор бар агенттердің кептіру, әсерлерін, 50 ° С қыздыру орын алады.

Резервуар және энтеровирусты инфекция көзі ауру адам немесе құралы болып табылады. Contagiousness апта және ай бойы атап өтіледі, abjection шыңы клиникалық көріністеріне алғашқы күні құлайды. Түрлі аймақтарында салауатты тасымалдаушылардың пайызы 17-46% шегінде ауытқиды. Бұл жас балаларға, негізінен байқалады.

- Энтеровирусов азық-түлік арқылы нәжістік-ауызша механизмі беріледі.

- Ең көп таралған инфекция вирустар көкөніс ластанған жеп жүреді. Кезде тыңайтқыштар neobezzarazhennymi кәріз Вирустар көкөніс пен жеміс алуға. Кейбір энтеровирусамы аэрозоль трансмиссиялық тетігінің әкелуі мүмкін тыныс алу жолдарының шырышты, құпиясын бөлінеді. (Ластанған қолдар, тұрмыстық заттар, жеке гигиена өнімдері) байланыс-тұрмыстық арқылы жұқтыру жағдайлары бар. Жүкті әйелдің энтеровирусты инфекция жұқтыру жағдайда балаға патогенді тік трансмиссия болуы мүмкін.

- Сирек жағдайларда кроссовер болуы мүмкін табиғи адамның энтеровирусты жоғары сезімталдық, әдетте, теріңіз-нақты иммунитет.



Энтеровирусты инфекцияның жіктелуі

- Клиникалық белгілері полиморфизмі байланысты энтеровирусов жоқ, бірыңғай жіктеу болып табылады. Типтік және атипті: Біздің елімізде, жіктелуі аурудың нысандары пайдаланылады.
- Ағымдағы энтеровирусты инфекция типтік формалары герпанги, эпидемиялық миалгия, экзантема, асептикалық серозды менингит қамтиды.
- Сонымен қатар, ауру Bluetongue жылы, -brain, жұлын (poliomyelitorodobnoy) нысанын орын алуы мүмкін. Ол сондай-ақ атипті энтеровирусты увеит нысаны, нефрит, панкреатит, encephalomyocarditis сәби және шағын инаппарантты нысаны, аралас инфекция болып табылады.



Энтеровирусты инфекция белгілері

- Энтеровирусты инфекция кезіндегі инкубациялық кезең 2-7 күнге созылады мүмкін. Клиникалық ауру біз бірнеше түрлі патологиясы бар болжауға болады, сондықтан алуан түрлі. ең көп таралған белгілері: интоксикация, қызба, және құрсақ катаральдық белгілері, полиморфты бөртпе.
- Безгегі жіті басталуымен жылы интоксикация белгілері (әлсіздік, бас ауруы, миалгия, жүрек айнуы, құсу, және мүмкін орталық генезисі) сүйемелдеуімен, тез арттыру және 39-40 градусқа жетеді, содан кейін бірнеше күн бойы сақталуы мүмкін. Enteritnaya диарея болуы мүмкін. Fever әсіресе қайталанатын инфекциясы барысында, толқын пайда болуы мүмкін.
- Шікті - сыртқы емтихан бағасы бет жуған склера инъекция кезінде, орофарингеальный шырышты тамақтың артындағы, орташа қызаруы көрсетілген. Бөріткен түрлі байқалуы мүмкін.
- Энтеровирустық үшін герпангу тән гиперемия бадамша бездер және доғаларының, жалпы фебрильді реакция аясында жүреді. Көп ұзамай зардап шеккен глотки шырышты герпетородобные нысаны сұр гүлденуі жабылған және шетінде Іскен шекарасы бар, эрозияның сол всплеск мен нысаны бағыттарын көпіршіктері. Көпіршігі және таратуға және біріктіру бейім эрозиясы. Келесі күндері, элементтері біртіндеп емдеуге enantemu. Герпангина жиі серозды менингит ұштастыра.

Вирусты менингит энтеровирусты инфекция ең көп тараған және ауыр нысаны болып табылады. Қатаң мойын, белгілері және Brudzinskogo Kernig: оң менингеальді белгілері сипатталады қабықшаларды кез келген қабыну, сияқты. Жалқау, әдетте немқұрайды Пациенттер, жарық және дыбыс сезімталдық бар ұлғайтылуы мүмкін. Кейде құрысулар, психо-эмоционалдық қозу, хабардарлық әдетте сақталады. Менингеальді симптомдар мен қызба артық емес 4-7 күн әдетте сақталады.

Энтеровирусты бөртпе жеке бастапқы симптом ретінде орын, және энтеровирусты инфекция (асептикалық менингит, герпанги) басқа да нысандарын сүйемелдеуімен болады. бөртпе 2-3 негізінен атынан жерсіндірілген безгегі және мас күн, бағана, аяғы, аяғын пайда болады.

Бөртпе Қызылшаның экзантема еске алады, скарлатина және қызамық roseolous, maculorapular, petechial бар, полиморфты болып табылады. Жиі бөртпе қуысының enanthema жүреді. Конъюнктивит, meningismus белгілері қамтуы мүмкін.

ЭПИДЕМИЯЛЫҚ ЭКЗАНТЕМА



- Безгегі - энтеровирусты диарея (немесе вирустық гастроэнтерит) сирек субфебрильная фонында бірнеше enteritnoy диарея, сипатталады. Ісінулер (әсіресе оң жақ мықын аймағына) іштің ауыруы атап өтті, онда құсу болуы мүмкін. Жиі катаральдық белгілері үйлеседі симптомдары enteritnaya. Ол hepatolienalny синдромы анықтай алады. ауру әдетте екі апта бірнеше күн созылады.
- Өткір, кенеттен басталған сипатталады энтеровирусты геморрагиялық конъюнктивит үшін, көз ауруы, слезотечение, светобоязнь бар. Конъюнктивы гиперемия қарау кезінде, көптеген қансырауды, серозды немесе серозды-ірінді мол разрядты белгіленген, ісіп кірпігі білдірді. Бастапқыда, бір көз әсер, ауру секунд ішінде таралады.
- Жоғарыда нысандары энтеровирусты инфекция қатар,, энцефалит түрінде гепатит anicteric таныта лимфа түйіндерінің түрлі топтарын лимфаденит, жүрек қап (перикардит) соққы, ішек брыжейки, басқа аурулардың дамуына соқтыруы мүмкін.

Асқынулар энтеровирусты инфекция

Энтеровирусты инфекция, менингит нысанын, менингоэнцефалит қабылдайды, туған енцефаломыокардитис, церебральды ісіну, epileptoid құрысулар, психикасының бұзылуынан арқылы күрделі болуы мүмкін. Ауыр инфекция, пневмония дамуына Жедел тыныс жетіспеушілігі ықпал етуі мүмкін ағады.

■ Энтеровирусты инфекция диагностикасы

■ Қаннан қоздырғышын бөлу, шырышты жұтқыншақ, жұлын сұйықтығы немесе нәжістің Секреция және ықтимал вирусологиялық, бірақ энтеровирустық анықтау және сәйкестендіру әрқашан осы патоген қоздырғыштардың екенін дәлелі емес, өйткені клиникалық тәжірибеде сирек, себебі күрделілігі, ұзақтығы және төмен диагностикалық маңызы пайдаланылады (халықтың энтеровирусов оның симптомсыз тасымалдау жиілігі жоғары салдарынан) аурудың себебі.

■ энтеровирусов нақты анықтау диагностикасының негізгі әдісі жұптастырылған сарысуларын патогенді үшін антидене титрі 4 есеге және үлкен арттыру болып табылады. Егер өзендер мен НІ анықтаған антиденелерді.



■ **Энтеровирусты инфекция емдеу**

- Энтеровирусты инфекция үшін этиотропного емдеу әзірленген жоқ, терапия детоксикация терапия және симптоматикалық емдеу көрсетілген пайдалануды көздейді. Жүйке жүйесінің ауыр инфекциялар су және электролит түзету және қышқыл-негіздік тепе-теңдік үшін кортикостероидов мен диуретиктер үшін көрсеткіш болып табылады. Өмірге қауіп төндіретін жағдайлардың дамуына қарқынды терапия және реанимациялық шараларды талап етуі мүмкін.
- Тамыр үнін тұрақтандыру және қан белгіленген cavinton реологиялық қасиеттерін жақсарту, solkoseril үшін, trental белсенді дәрумені терапия пайдаланыңыз. Анальгетиктер, седативные белгіленген белгілері байланысты. қайталама бактериялық инфекцияның даму есірткі бактерияның сезімталдық сәйкес антибиотик терапия үшін көрсеткіш болып табылады.

■ **Энтеровирусты инфекция алдын алу**

- Энтеровирусты инфекция жалпы қарсы қауіпсіздік індетінің халық жөнімен қоршаған ортаны ластағаны кәріз қалдықтарын, сарқынды суды бейтараптандыру үшін санитарлық-гигиеналық талаптардың сақталуын, азық-түлік қамтамасыз ету бақылауға шаралар жатады.
- Жеке алдын алу, жеке гигиена ережелерін қатаң сақтау болып табылады, азық-түлік өңдеу қажет.

- ▣ **Тағамдық токсикоинфекциялар** — экзотоксин бөлетін шартты патогенді бактериялармен шақырылатын, асқорыту жолдарының жоғарғы бөліктерінің зақымдалуымен және су-тұзды алмасудың бұзылуымен өтетін жедел, қысқа уақыттағы аурулар тобы.
- ▣ Аурудың ағымы қоздырғыштардың және экзотоксиннің мөлшеріне байланысты өтеді.
- ▣ **Тарихи мәліметтер.** Тағам қабылдауымен байланысты құсу және іштің өтуімен сипатталатын аурулар ерте заманнан белгілі болған. Сырқат малдың етін қабылдағанда ауру дамидыны анықталған (Пекин М., 1812, Боллингер О., 1876). Кейін ауруды қоздыратын шартты патогенді бактериялармен және олардың токсиндерімен залалданған тағамдар екені белгілі болды. П.Н.Лашенков (1901) алғаш рет стафилококкты токсикоинфекцияның клиникалық көріністерін жазып берген.



- ▣ **Этиологиясы.** Тағамдық токсикоинфекцияның қоздырғыштарына адам ағзасынан тыс, тағамда экзотоксиндер өндіре алатын қасиеттері бар, көптеген шартты патогенді бактериялар жатады. Экзотоксиндерге энтеротоксиндер (термолабильді, термостабильді) және цитотоксиндер жатады. Энтеротоксин өндіруші қасиеті бар, аурудың жиі кездесетін қоздырғыштарына *Clostridium perfringens*, *Proteus vulgaris*, *Proteus mirabilis*, *Bacillus cereus*, *Klebsilla*, *Serratia*, *Enterobacter*, *Citrobacter*, *Pseudomonas*, *Vidrio* жатады.
- ▣ Цитотоксин өндіруші қасиеті бар қоздырғыштарға *Klebsilla pneumoniae*, *Enterobacter cloacae*, *Clostridium perfringens*, *St aureus*, *Aeromonas hydrophila*, *Vibrio parahaemolyticus* және т.б. жатады.



- ▣ **Эпидемиологиясы.** Тағамдық токсикоинфекциялардың қоздырғыштары табиғатта кең тараған: адаммен жануарлардың нәжісінде, топырақта, суда, ауада, заттардың үстінде. Бұл кезде аурудың көзін анықтау мүмкін емес. Бірақ, кей жағдайларда аурудың көзі болып тағам өндірісінде істейтін және әр түрлі терілік іріңді үрдістерімен, баспамен, ларинготрахеобронхитпен ауыратын адамдар. Осымен қатар, аурудың көзі болып маститпен ауыратын ірі қара мал болуы мүмкін.
- ▣ *Тағамдық токсикоинфекциялардың берілу механизмі* – фекальды- оральды, берілу жолы – алиментарлы. Аурудың берілу факторларына жиі ет, балық тағамдары, шұжық, жұмыртқа, балық консервалары, сүт, шырындар, лимонад, сыра және т.б. жатады. Олар аурудың қоздырғыштарына қолайлы қоректі орта болып табылады.
- ▣ *Қабылдаушылық* — жоғары деңгейде, залалданған тағамды қабылдаған адамдардың 90-100% ауруы мүмкін. Сол себептен ауырғандардың топтылығы және аурудың эксплозивті (кенеттен ауырады) сипаты, аз уақытта көп адамның ауырып қалуы тағамдық токсикоинфекцияларға аса тән эпидемиологиялық көрсеткіш. Ауру жыл бойы, көбінесе жаз айларында кездеседі.

- **Патогенезі.** Тағамдық токсикоинфекциялар кезінде асқазанға түскен уақытта тағам құрамында бактериялармен қатар токсиндер түседі. Осының нәтижесінде инкубациялық кезең өте қысқа болады. Тағамдық токсикоинфекцияның патогенезі мен клиникалық көрінісі экзотоксиннің түрі мен мөлшеріне және басқа токсиндік заттардың болуына байланысты.
- Энтеротоксиндер асқазан мен ішектің эпителиальды клеткаларымен байланысып, эпителиоциттердің ферменттік жүйелеріне әсер етеді. Аденилциклаза мен гуанилциклаза шырышты қабат клеткаларының биологиялық активті заттардың (циклдік АМФ, циклдік ГМФ) түзілуін жоғарылатады. Токсиндер әсерінен простагландиндердің, гистаминнің, ішек гормондарының түзілу жылдамдығы жоғарылайды. Бұның нәтижесінде асқазан мен ішек қуысына сұйықтық пен тұздар жиналады, диарея пайда болады.
- Цитотоксин эпителиоциттер мембраналарын зақымдап, олардың белок — синтездік процестерін бұзады. Бұның нәтижесінде ішек қабырғасының токсиндерге өткізгіштігі жоғарылап, интоксикация дамиды, микроциркуляция бұзылады немесе шырышты қабаттың қабыну өзгерістері пайда болады.

- **Клиникалық көріністері.** Тағамдық токсикоинфекциялар — циклді ағымды аурулар. Инкубациялық кезең 30 минуттан -24 сағатқа дейін (көбінесе 2-6 сағат).
- Ауру интоксикация симптомдары мен асқазан-ішектің бұзылыстармен білініп басталады. Интоксикацияның алғашқы белгілерімен қатар (әлсіздік, қалтырау, дене қызуының көтерілуі, бас ауыруы, бұлшықеттерде, әсіресе, балтыр бұлшықеттерінде, буындарда ауырсыну т.б.) аурудың басталуынан және бүкіл барысында асқазан мен ішектің зақымдалу симптомдары кездеседі. Олар көбіне гастрит немесе гастроэнтерит, гастроэнтероколит түрінде көрінеді. Әдетте барлық асқазан-ішек жолы зақымдалады. Бірақ асқазан-ішек жолының белгілі бір бөлімінің зақымдалуы болуы мүмкін. Бұл көрініс қоздырғыштың түріне, жұқпаның мөлшеріне, ауру алды кезеңдегі асқорыту мүшелерінің функциональды жағдайына байланысты. Аурудың толық клиникалық көрінісі 1-2 тәулік ішінде көрінеді.

- *Гастриттік синдром* 4-5%-да кездеседі. Ауруда интоксикация белгілерімен қатар, жедел гастриттің көріністері байқалады: жүрек айну, қайталама құсу, эпигастрий аймағындағы ауырсыну мен ауыру сезімі. Құсықта алғашында тағам қалдықтары болса, кейін өт аралас болуы мүмкін.



- ▣ Тағамдық токсикоинфекция жиірек *гастроэнтериттік синдроммен* сипатталады. Жалпы улану белгілерімен қатар жедел гастриттен соң энтерит басталады, яғни іш өту болады. Алғашқыда нәжіс ботқа тәрізді болса, соңынан сулы консистенция түріне ауысады. Қан аралас болмайды. Нәжістің бөлінуі көп мөлшерде, сары немесе сары-жасыл түсті, қышқыл иісті, кейде көпіршікті. Жиілігі тәулігіне 3-5-тен 15-20 ретке дейін, жеңілдік әкеледі.

Ауру адамда ішінің қатты толғақ тәрізді, белгілі бір локализациясы жоқ ауыру сезімі пайда болады. Пальпация кезінде ішінің кепкені, диффузды ауырсыну, перистальтиканың күшеюі байқалады. Дәл осы белгілер, бірақ әлсіз түрде сигма тәрізді ішекті пальпациялағанда да анықталады. Бауыр мен көкбауыр ұлғаймайды.

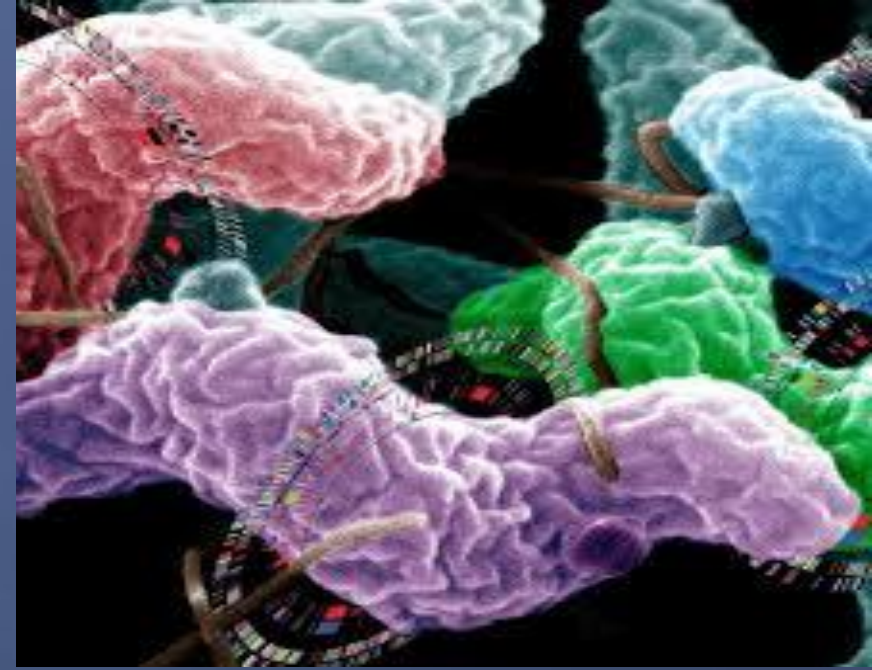


- Гастроэнтериттік синдромда тоқ ішекте патологиялық үрдіске екіншілік түрде дамиды, яғни аш ішекте сіңбеген және қорытылмаған тағамдардың тез уақытта тоқ ішекке өтуі. Бұл кезде оң жақты колиттің көріністері байқалады.
- Энтероколиттік синдром кезінде тоқ ішек бірінші болып зақымдалады, энтерит белгілері қосылып жүреді. Ішінің ауыруы көбіне төменгі немесе сол жақ мықын аймағында болады.
- Пальпация кезінде сигма тәрізді ішектің жиырлуы және ауырсыну сезімі байқалады. Қозғалғыштығы сақталған. Дәреті тәулігіне 15-20 рет болуы мүмкін. Аз мөлшердегі нәжісінде шырышы көбірек және қан қосындылары кезігеді. Копроскопиялық зерттегенде шырыштан басқа лейкоциттер (15-20 көру аймағында) және эритроциттер анықталады.



- ▣ Тағамдық токсикоинфекция кезінде сирек түрде *колиттік синдром* дамуы мүмкін: көбінесе тоқ ішектің дистальді аймағының зақымдалуы болады.
- ▣ Асқазан, ішек және басқа асқорыту мүшелерінің зақымдалуымен қатар ТТИ кезінде **жүрек-қан тамыр жүйесінде** де өзгерістер болады: жүрек тондарының бәсеңдеуі, тахикардия (сирек-брадикардия), артериальды гипотония.
- ▣ Бүйректің қанмен қамтамасыз етілуінің бұзылысынан және су-электролитті дисбаланс салдарынан науқаста **жедел бүйрек жетіспеушілігі** дамуы мүмкін. Оның клиникалық көріністері: олиго-немесе анурия, анорексия, жүрек айну, құсу, әлсіздік, бас ауыру. Қанды зерттегенде — азотемия және декомпенсациялық метаболитті ацидоз.
- ▣ Аурудың ауырлық дәрежесі және емдеу тактикасын таңдау көбіне су-электролиттік бұзылыс синдромына байланысты. Улану, сусыздану және су-электролитті дисбаланс көп жүйелі бұзылыстық және патогенездің негізі болып табылады. Науқастағы гиповолемия бір жағынан суды көп жоғалтудан болса, екінші жағынан — қанның капилляр жүйесі бойынша тарылуының бұзылысынан болады. Аурудың ауыр дәрежесінде сусыздану тотальді түрде жайылады — жасушаішілік және жасушааралық сұйықтықтың жетіспеушілігі болады.

- Қанды зерттегенде нейтрофилді лейкоцитоз, таяқша ядролы ығысуымен, ЭТЖ-н орташа жоғарылауы байқалады.
- Науқастың тері жабындылары бозғылт, кейде цианоз, аяқ- қолының мұздауы байқалады. Тілі ақшыл- сұр жабындымен жабылған. Іші жұмсақ, эпигастрий аймағында, кейде кіндік айналасында ауыру сезім анықталады.



Жүрек-қантамырлар жүйесі де зақымдалады: брадикардия (гипертермия кезінде –тахикардия); қан қысымының төмендеуі, систолалық шуыл, тондардың бәсеңдеуі. Кейбір жағдайларда коллапс пайда болады, құсу және іш өту жиі болса, дегидратация, деминерализация, ацидоз белгілері дамиды.+ Шеткі қан анализінде лейкоцитоз, нейтрофилез, ЭТЖ жоғарылауы. Ауру көбінесе 1-3 күн өтеді.

■ **Диагностикасы.**

■ 1)клиникалық-эпидемиологиялық мәліметтер:

- Дұрыс диагноз қою үшін келесі негізгі белгілерге сүйену қажет:
- ауруға себеп болған тағам өнімін анықтау;
- тағамның органолептикалық қасиеттерінің өзгеруі (дәмі ашыған, иісі шыққан)
- тағам қабылдаған адамдардың топтасып ауыруы;
- жедел гастриттің, энтериттің, колиттің клиникалық белгілерімен сусыздану және улану белгілерінің қосарлануы;
- қысқа инкубациялық кезеңнің болуы;
- ауру жедел дамып, қысқа уақытқа созылуы;
- Аурудың салыстырмалы диагностикасының маңызы зор. Сондай-ақ ТТИ алғашқы кезде әртүрлі аурулардың қосылуымен де өтуі мүмкін. Мысалы, терапиялық (жедел гастрит, гипертониялық криз, миокард инфарктісі), хирургиялық (жедел аппендицит, холецистопанкреатит, мезентериальды тамырлардың тромбозы, асқазан жарасының тесілуі), акушерлік-гинекологиялық (жатырдан тыс жүктілік, гестоз, пельвиоперитонит), неврологиялық (ми қан айналымының бұзылысы, нейроциркуляторлық дистония), урологиялық (пиелонефрит, созылмалы бүйрек жетіспеушілігі) сияқты аурулар.



- ▣ 2) лабораторлық диагностика
- ▣ Бактериологиялық зерттеуге алынатын материал: құсық массалары, ас қазанның щайынды суы, нәжіс, желінбеген тағам қалдықтары. Аурудың бөлінділерінен және қалған заладанған тағамнан алынған қоздырғыштың биоварын салыстыру қажет.
- ▣ Серологиялық әдістердің маңызы үлкен емес. Диагностикалық мағынада тек қана науқас қанында табылған аутоштаммға қарсы түзілген антиденелер титрінің 2 есе жоғарылауының маңызы бар

- **Емдеуі.** Тағамдық токсикоинфекциялармен науқастанғандарды жұқпалы аурулар ауруханасына жатқызу қажет.
- Бірінші рет науқасты қарап және диагноз қойған соң асқазанын шайып, жуындысы бактериологиялық әдіспен зерттеледі. Егер жоғалтқан сұйықтықтың мөлшері 1,5-2 литрден аспаса, ауыз арқылы жоғалтқан сұйықтықтың мөлшеріне тең сұйықтық ішкізеді.
- Науқастың емі аурудың түрі мен ауырлығына және қосымша ауру түріне байланысты жүргізіледі. Алдымен, сусыздануға қарсы күрес, дезинтоксикациялық, гемодинамиканы реттеу шаралары жүргізіледі. Сонымен қатар қосымша ауруды емдеу, симптоматикалық және диетотерапия тағайындалады.



- Стационарда асқазанды шаюдан бастайды. Асқазанды шаю үшін 1% натрий гидрокарбонаты ерітіндісі немесе 0,1% калий перманганаты ерітіндісі қолданылады. Орташа -3 литрдей сұйықтық пайдаланылады. Асқазанды шаю үшін зонд арқылы жүргізген жөн. Енгізілетін сұйықтықтың мөлшерін құсқан кезде және диарея кезінде жоғалтқан сұйықтық арқылы анықтайды. Ауыр жағдайда, кейде орта дәрежедегі ТТИ кезінде регидратациялық терапияны көктамырға полиионды кристаллоидты ерітінді енгізу арқылы жүргізіледі (дисоль, трисоль, хлосоль, ацесоль ерітінділерін көк тамыр арқылы). Тұзды ерітінділермен қатар дезинтоксикация үшін синтетикалық коллоидты ерітінділерді — энтеродез, энтерол және реополиглюкин, полиглюкин, реомакродекс, реоглюман қолданылады. Коллоидты ерітінділермен инфузия сусыздану жоқ кезде жүргізу қажет. Себебі, көк тамыр арқылы жіберген кезде сұйықтық интерстициялық кеңістіктен тамыр арнасына өтеді. Бұл кезде АҚҚ жоғарылап, сауығудың алдамшы белгісі болады, бірақ су-электролиттік алмасу бұзылып, нашарлайды. Коллоидты ерітінділерді енгізген кезде метаболиттік ацидоз күшейеді.
- Полиионды кристаллоидты ерітінділерді көк тамыр арқылы инфузия жасағанда ТТИ-ның ауыр дәрежесінде — 70-90 мл/мин жылдамдықпен 60-120 мл/кг дене массасына мөлшерде енгізсе, орта дәрежеде — 60-90 мл/мин жылдамдықпен 55-75 мл/кг дене массасына мөлшерде енгізіледі.
- Инфузиялық терапияны құсу тоқтағанда, бүйректің шығару қызметі мен гемодинамика қалпына келген кезде тоқтату қажет.
- Аурудың жедел кезеңінде — *Певзнер бойынша №4* стол тағайындалады, ал сауығу кезеңінде — №13 столға ауыстырылады. Тағамнан асқорыту жүйесіне механикалық және химиялық әсер ететін тағамдарды алып тастайды: сүт, консерві, бұқтырмалар, өткір және тәтті тағамдар, пісірілмеген жемістер.+
- Антибактериальды препараттар қажет емес.

Алдын алу шаралары.

- ▣ Тағамдық токсикоинфекцияның алдын алу шараларын бірнеше топқа бөлуге болады:
- ▣ Бірінші топта инфекцияның көзіне назар аударады. Жануарларды ветеринарлық бақылауға алу керек. Етті өңдеу комбинаттарында санитарлық жағдайды сақтау. Тағам өнеркәсіптерінде терінің ірінді ауруларымен ауыратын адамды жұмыс істетпеу. Маститпен ауыратын жануарлардың сүтін қайнатып, өңдеп пайдалану.
- ▣ Екінші топта жалпы түрде алдын алу шаралары. Санитарлық ережелерді қатаң түрде сақтау, тағамдық өнімдерді дұрыс сақтау, дұрыс тасымалдау, дайындау керек. Тағам дайындайтын адамдардың жеке бас гигиенасын сақтау керек.
- ▣ Үшінші топта алдын алу шаралары қоздырғыштарды көбейтпеу, оларды жоюға бағытталған. Ол үшін тағамдық өнімдерді дұрыс, мерзіміне сай сақтау керек. Сүт өнімдерін қайнату арқылы стерилизациялау. Сақталған заттардың жағдайын бақылау.

Қорытынды

- **Тағамдық токсикоинфекциялар** — экзотоксин бөлетін шартты патогенді бактериялармен шақырылатын, асқорыту жолдарының жоғарғы бөліктерінің зақымдалуымен және су-тұзды алмасудың бұзылуымен өтетін жедел, қысқа уақыттағы аурулар тобы.
- **Энтеровирусты инфекция** – инфекциялық ауру, ішек вирустарының тобына кіреді. Энтеровирустық инфекциялардың берілуі нәжіс және ауыз арқылы (су, тағам және тығыз қарым-қатынас арқылы) және ауа-тамшы жолдары (түшкірік, жөтел арқылы) іске асыру кезінде жүзеге асырылады.
- Сондықтан, жалпы қарсы қауіпсіздік індетінің халық жөнімен қоршаған ортаны ластағаны кәріз қалдықтарын, сарқынды суды бейтараптандыру үшін санитарлық-гигиеналық талаптардың сақталуын, азық-түлік қамтамасыз ету бақылауға шаралар жатады.
- Жеке алдын алу, жеке гигиена ережелерін қатаң сақтау болып табылады, азық-түлік өңдеу қажет.

Пайдаланылған әдебиеттер

- ▣ KazMedic.kz
- ▣ www.google.kz
- ▣ Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник / В. И. Покровский [и др.]. - 2-е изд., испр. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 816 с. : ил.
- ▣ Инфекционные болезни у детей : учебник / под ред. В. Н. Тимченко. - 4-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2012. - 623 с. : ил. - Предм. указ.: с. 619-623.
- ▣ Эпидемиология инфекционных болезней [Текст] : учеб. пособие / Н. Д. Ющук [и др.]. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил. - Библиогр.: с. 491-493. - Предм. указ.: с. 494-496.

**Назарларыңызға
рахмет!**