**Семей» Медициналық колледжі мекемесі**

**«Учреждение Медицинский колледж «Семей»**

**Оқу-әдістемелік кешен**

**Учебно-методический комплекс**

**Пән: Жұқпалы аурулар**

**Предмет:**

**Мамандық:** 0301000 «Емдеу ісі»

**Специаность:**

**Біліктілік:** 0301013 «Фельдшер»

**Квалификация:**

**Тақырып:** Туляремия . Геморрогиялық қызба.

**Тема:**

**Оқытушы:** Балташ Ә.Ә.

**Преподаватель:**

ӘБК мәжілісінде қаралды

Хаттама №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ ж.

ӘБК төрайымы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Теориялық сабақтың барысы**

**Ход теоретического занятия**

1. **Ұйымдастыру кезеңі.** Сәлемдесу. Білім алушылардың сабаққа қатысуын тексеру, дәрісхананың тазалығы, сабаққа дайындығына назар аудару.

**Организационная часть. Сәлеметсіздер ме! Здравствуйте! Good afternoon!**

1. **Оқытушының кіріспе сөзі.** Білім алушыларға сабақтың тақырыбы мен мақсатын хабарлап, тақырып тақтаға жазылады.

**Целевая установка занятия.** (обзор темы и цели занятия)

1. **Білімнің негізін өзектілеу (негіздеу). Үй тапсырмасын тексеру.**

Актуализация опорных знаний, над которыми обучающиеся работали дома по теме:

Үйге берілген сабақтың тақырыбы: «Оба ауруының Этиологиясы. Эпидемиологиясы.Патогенезі. Клиникасы. Олардың ағымы.Ажырату диагностикасы. Диагностикасы. Емі. Алдын алу шаралары. Диспансерлік бақылау». Сіздерге үй тапсырмасы бойынша бірнеше сұрақтар қойылады.

**4.Жаңа тақырыпты түсіндіру. Изложение нового материала.**

**Жоспары:**

**1. Туляремия .**

**2. Геморрогиялық қызба.**

**Туляремия** - Зооноз, жедел жұқпалы ауру.Ауру улану белгілерімен қатар бездердің, терінің, шырышты қабаттарымен, өкпенің зақымдалуымен сипатталады.

Г.Мак-Кой 1910 ж.Калифорниянияның  Туляре деген батпақты жерінде обаның табиғи ошағын зерттеп жүріп, суырдан оба тәрізді ауруды ойлап тапқан. Ол Ч.Чепинмен бірге 1911 ж. суырдан осы аурудың қоздырғышын Bacterium tularense-ні бөліп алды. Көп ұзамай бұл аурумен адамда ауыратыны анықталып, И.Френсистің 1924 жылы ұсынысы бойынша туляремия деп атаған.

**Этиологиясы**: Туляремия қоздырғышы - Frasiella Tularensis. Сыртқы ортада төзімді.Әсіресе төменгі температураға төзімді, топырақта, суда, зәрде бірнеше апта, бірнеше ай бойы сақталады. Кепкенде, қайнатқанда, 1-3 % хлорлы зарарсыздандыру ерітінділерін қолданған кезде өледі

**Эпидемиологиясы**: Аурудың негізгі көзі – кеміргіштер, қоян және жануарлар: ақтиын,түлкі, ит мысық. қой, жылқы және т.б.

Жұғу жолдары:

Контактілі – жанурлармен жанасқанда

Алиментарлы – кеміргіштердің зәрімен инфицирленген су, тағам арқылы

Шаң-тозаң арқылы – шөп, егін жинағанда

Трансмиссивті – әртүрлі қан сорғыштармен (маса,кене) арқылы беріледі.

**Патогенез**: Жұқтыру сатысы.  Қоздырғыштың кіру қақпасы – терінің микротравмалар, көздің, тыныс алу жолдарының және асқазан ішек жолдарының шырышты қабат арқылы.

Лимфогенді таралу сатысы.  Қоздырғыш регионарлы лимфа түйіндеріне лимфогенді жолмен жетіп, сол жерде көбейіп, лимфа бездерін қабындырады.

Бактериемия сатысы.  Лимфалық аппараттың барьерлік қызметі төмендесе, қоздырғыш қанға түсіп, бүкіл денеге жайылады.

Гематогенді диссеминация бойынша қоздырғыштар паренхиматозды ағзаларда – бауырда, көкбауырда, өкпеде ошақтанады. Гранулемалар пайда болады. Олар ақшыл-сары түсті, көлемі 1-4 мм. Гранулема ортасында некроз ошағы эпителиалді клеткалармен, лейкоциттермен лимфоциттермен қоршалған. Туберкулездік гранулемаларға ұқсайды. Соңынан олар некрозданып, дәнекер тіндермен алмасады. Гранулематозды процесс лимфа түйіндерінде айқын көрініп, іріңдеп, өзі тесілуі мүмкін.

**Клиникасы**: Жасырың кезеңі 3—7 күн. Қызба 38--40°C 2—3 аптаға дейін. Бас ауруы, әлсіздік, бұлшық еттері ауырады, тәбеті төмендейді, құсады, терлейді. Ауыр түрінде қозып, көзіне әр нәрселер елестейді. Аурудың беті көгеріп, көзі қызарып, денесінде бөртпелер пайда болады.Бауыры мен көкбауыры ұлғаяды Лимфа бездері ісінеді. Ауру 2-3 аптадан 1-3 айға дейін созылады

Туляремияның клиникалық жіктелуі және жұғу жолдары:

Бубонды түрі: Көздің шырышты қабаттары,тері арқылы (контактілі,трансмиссивті) жолмен жұғады

Жаралы-бубонды: Көздің шырышты қабаттары, тері арқылы (контактілі,трансмиссивті)

Көз-бубонды: Көздің шырышты қабаттары, тері арқылы (контактілі)

Ангинозды- бубонды: Ауыз арқылы (алиментарлы, су арқылы)

Абдоминальды: Ауыз арқылы (алиментарлы, су арқылы)

Өкпеклік (бронхиттік және пневмониялық варинаттар) Тыныс алу жолдары арқылы (ауа-шаң)

Генерализденген н/е біріншілік – септикалық түрі: Кез-келген жұғу түрінде кездеседі.

Туляремияның бубондық түрі: Бубонды түрінде ауру басталғаннан 2-3 күні бубон түзіледі. Жиі қолтық асты, мойын, жақ асты бубондары болады, қоздырғыш жиі алиментарлы және қол терісі арқылы түседі. Лимфа түйіндері қатты, аурусынбайды, қозғалымы және шеті анық болады. Бубон мәлшері әр түрлі, біреу немесе көп болады. Бубондардың жазылуы: сіңірілуі, іріңдеуі және ойылып, тыртықтануы және склерозға ұшырауы мүмкін. Сіңірілуі мен склероздануы (тіннің дәнекер тінімен алмасуы) бубондарда баяу жүреді, іріндесе бубон 3-4 аптада тесіліп, кою, кілегей тәрізді зат шығады

Туляремияның өкпелік түрі: Дұрыс емес қызба. Аурудың өкпесі қабынады. Улану белгілері жоғары болады. Ентігу, кеуденің ауруы, құрғақ немесе ылғалды , іріңді, қан аралас жөтел. Қақырық бөлінеді. Аурудың бұл түрінде бубон болмайды

Іштік түрі: Улану белгілері жоғары болады. Жүрегі айнып, құсады. Аурудың іші ауырады

АІЖ жолындағы лимфа бездері зақымданады. Кейде ішегінен қан кетеді

Аурудың бүкіл ағзасына тараған түрі: Туляремияның 10—15% кездеседі. Бактериемия. Қызба 3 аптадан жоғары сақталады. Миалгия, бас ауруы. Науқастың денесінде бөртпелер п.б. Бауыры және көкбауыры ісінеді. Лимфа бездері өзгеріссіз

**Асқынулары**: Лимфаденит. Бауыр жетіспеушілігі. Тыныс алу жетіспеушілігі. Өкпе абсцессі .Энцефалит. Сепсис. Пневмония. Эндокардит. Перикардит. Менингит

Перитонит. Аппендицит. Остеомиелит

**Диагностикасы**: Клиникалық белгілері. Эпидемиологиялық анамнезді жинау. Серологиялықзерттеулер: ИФА, РА, ПЦР. Теріге аллергиялық байқау жүргізу (туляринмен). Биологиялық зерттеулер

**Емдеу**: Стрептомицин 0.5г. 2 рет б/е; Гентамицин 1.7 мг/кг әр 8 сағ; Тетрациклин 0.4—0.5г. 4 рет күніне; Левомицетин 0.5—0.75г. 4 рет күніне; Хлорамфеникол 50—100 мг/кг/ тәулігіне әр , сағ сайын; Левофлоксацин 500 мг/тәу; Цефалоспориндер

Созылмалы түріндеқосымша вакцина егіледі. Симптомдық ем тағайындалады, улануға қарсы сұйықтықтар беріледі. Антигистаминдік дәрілер (супрастин, димедрол) тағайындалады. Физиотерапиялық емдер қолданылады

**Алдын алу шаралары**: Халық арасында санитарлық-ағарту жұмысын жүргізу. Кеміргіштерден сақтау,дератизация,дезинсекция жұмыстарын жүргізу. Су көздерін, тағамдарды, тағам қоймаларын, дүкендерді, тұрғын үйлерді қатаң қадағалау. Арнайы киімдер, иісті заттарды пайдалану

**Геморрагиялық қызбf -** Бұл көптеген жедел жұқпалы аурулар тобы,осыларды біріктіретін вирусты этиологиялығылық,табиғи ошақтығы,айқын капиллярдың эндотелиінің зақымдалуы геморрагиялық синдромының дамуы. Қазіргі уақытта ең кемінде 13 нозологиялық түрлері белгілі.

**Этиология**: Этиологиялық факторы:арбовирустар .

**Эпидемиология** бойынша жіктелуі(М.П.Чумаков,1977 ж ұсынған)

Кене арқылы жұғатын геморрагиялық қызбалар: Қырымдық. Омскілік

Маса арқылы жұғатын геморрагиялық қызбалар: Денге Қызбасы. Чукунгунья. Пифт Вали қызбалары.

Контагиозды зоонозды геморрагиялық қызбалары: бүйрек синдромымен. аргентиналдық, боливийялық, Ласса, Марбург, Эбол қызбалары.

**Патогенезі**: Вирус денеге кене шаққанда тері арқылы түседі. Вирустың тропизмдік қасиеті гипоталамикалық ортаға және вазотроптік (зақымдайды бүйрек,бауыр және ОЖЖ ұсақ тамырларының эндотелиін). Осының нәтижесінде қантамырлардың өткізгіштігі жоғарылайды,қанның ұю жүйесінің қызметі бұзылады “ТІШҚҰ“-дамиды.

Барлық ГҚ – симптомокомплексі- ол біртіндеп не болмаса жедел пайда болатын жалпы улану белгілері, 3 күн бойынша сақталады,содан кейін қысқа уақытқа жағдайы жақсарып,тағыда 3-4 күн ауру белгілері күшейеді. Осы кезеңде қан кету пайда болады,әсіресе тері астына,мұрыннан,қызыл иектен,көздің конъюктивасынан,ішкі мүшелерден (қан құсу,мелена,гематурия,метроррагия).

Геморрагиялық синдромның ауырлық дәрежесі әртүрлі: Жеңілден ауыр жағдайға дейін, өліммен аяқталатын. Жиі кардиоваскулярлы синдром дамуы мүмкін,шок пен коллапсқа дейін.

Аурудың басқа белгілері де дамиды ол: сусыздану,гемолиз, сарғаю, орталық жүйке жүйесінің зақымдануы, екіншілік бактериалды флора қалыптасуы.

Айтып кеткен жалпы белгілермен қатар қызбаға өзіне тән ерекшелігі бар: Сары қызбада - бауыр зақымданады және сарғыштық пайда болады. Денге қызбада - буындар мен бұлшық еттер. Марбурга қызбасында – диарея. Бүйрек синдромымен өтетін қызбада - бүйрегі зақымдалады

ҚР геморрагиялық қызбаның үш түрі кездеседі: Қырымдық. Омскілік. Бүйрек синдромымен өтетін қызбалар. Омскілік және бүйрек синдромымен өтетін қызбалар сирек кездеседі.мНегізі Солтүстік жақта .

Жиі кездесетін қырымдық ГҚ ,бірінші рет Қазақстанда 1948ж тіркелген. Көбінесе Оңтүстік аймақтарда Жамбыл,Қызылорда,Шымкент.

Клиникасы: ҚГҚ да инкубациялық кезең 12 күнге созылуы мүмкін.Бірақ орта есеппен 5 күн.Ауру ағымын 3 кезеңін ажыратады. Бастапқы(геморрагия алды) ұзақтығы 2 күн. Қызған кезең 4-7 күндей. Реконвалесценция кезеңі 15-30 күндей

Көктем мезгілімен бірге аса қауіпті жұқпалы аурулар тобына жататын Қырым-Конго геморрагиялық қызба ауруы­ның эпидемиологиялық маусымы да келеді. Яғни, кененің көбейіп, оның ішінде ауру тасымалдау­шы кенелер адам денсаулығына қауіп туғызады. Ал бұл аурудың табиғи ошағы Қызылорда, Оңтүстік Қазақстан, Жамбыл облыстары болып табылады.

**Бастапқы кезеңі**: Ауру жедел басталады.ауру өзі болмаса да ауру балалардың әке шешесі нақты ауырған күнін,сағатына дейін айта алады. Басының қатты ауруымен басталады.

айқын әлсіздік. барлық денесі қақсайды. буындары сүйектері ,белі ауырады. кейбірде іші де ауруы да мүмкін. ұйқысы бұзылады. тәбеті төмендейді. жүрек айнуы пайда болады.

Бірнеше күннен бастап геморрагиялық синдром көрінеді,мұрыннан,қызыл иектен қан кету ,тері петехиялары болады. Ауру қараған кезден бастапқы кезеңде табылады бетінің қызаруы, мойын,денесінің жоғарғы жағы қызарады(капюшон синдромы), коньктивасының қызаруы, склерасының қызаруы, ауыз жұтқаншығының қызаруы.

Тілін үлпек басқан және ісінген. Қантамыр жүрек жағынан брадикардия ,гипотония жүрек үндерінің баяулауы.

Ауруды қараған кезде бастапқы кезеңде табылады: Бетінің қызаруы – 37 %

Мойын,денесінің жоғарғы жағы қызарады – 26 % Конъюктивасының қызаруы – 12 %

Склерасының қызаруы – 33 % Ауыз-жұтқыншақтың қызаруы – 12 %

**Диф. диагностика:** Басқа геморрагиялық қызбалармен. Геморрагиялық васкулитпен. Тромбоцитопениялық пурпурамен. Лептоспирозбен. Бөртпе сүзегімен. Жедел лейкозбен. Сепсиспен

**Емі**: 1. Вирусқа қарсы дәрілерді беруге болады:ацикловир(зовиракс), рибовирин,интерферондар.

2. Иммундық сары су – иммуноглобулин,реконвалесцент-донорлардан қан құюға болады.

3. Патогенетикалық ем.

**Алдын** **алу**: Кенелерді жою. Эпидемиологиялық ошақтарда вакцинация және спецификалық иммуноглобулинді енгізу. Ауру оңашаланады, оған жеке инструменттер,халат бөлу керек, персонал қолғап ауыстырып тұрады. Аурумен қатынаста болғандар және кене шаққандар 10 күнге бақылауға алынады.

**Жаңа тақырыпты бекіту**

**Закрепление новой темы**

-Туляремия . Геморрогиялық қызба қауіптілігі.

-Жұғу жолдары

-Диагносткасы

**6.Баға қою**

**Выставление оценок**

**7.Үй тапсырмасы. Домашнее задание.**

**Тақырыбы.** Туляремия . Геморрогиялық қызба. Этиологиясы. Эпидемиологиясы.Патогенезі. Клиникасы.Олардың ағымы.Ажырату диагностикасы. Диагностикасы. Емі. Алдын алу шаралары. Диспансерлік бақылау.

**Тема:**

**Пайдаланатын оқулықтар. Литература:**

1. В.И.Покровский «Инфекционные болезни» 1989 жыл 201-205 беттер

2. Ж.Т. Байбусинова 198-212 беттер.