

С.Ж Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медицина  
Университеті

Кафедра: Балалар аурулары  
инфекциясы

**Тақырыбы: Балалардағы  
туляремия.**

Орындаған: Аяғанов Әзілхан

Факультет: ЖМ


Топ: 043-01

Тексерген: Нұржан Тілжанұлы


Алматы 2017

# Жоспары:

## Туляремия

- ✓ Этиологиясы
  - ✓ Эпидемиологиясы
  - ✓ Патогенезі
  - ✓ Клиникалық көрінісі
  - ✓ Клиникалық жіктелуі және жұғу жолдары
  - ✓ Диагностикасы
  - ✓ Асқынулары
  - ✓ Емі
- 

Туляремия-қоздырғыштың тарау механизмі әр түрлі болып келетін табиғи ошақтық зоонозды жедел бактериялық инфекция.

Уланумен, қызба және лимфа түйіндерінің зақымадалуымен сипатталады. 

# ЭТИОЛОГИЯСЫ

Туляремия қоздырғышы – *Francisella tularensis*, *Francisella* туыстығына, *Brucellaceae* тұқымдастығына жатады. Негізгі үш түрі бар:

1. Америкалық (арктикада кездеспейтін) – қояндар ауырып, аңшыларға жұқтырады
2. Орта Азиялық
3. Гонарктикалық (Евразиялық) – вируленттілігі төмен, кеміргіштер ауырады.

Ұсақ кокк таяқша тәрізді клеткалар (0,2-0,5 мкм), грам теріс, капсула, спора түзбейді. Екі антигендік комплексі бар: қабықтық (Vi) және соматикалық (O) антиген. Қоздырғыштың вируленттілігі және иммунологиялық қасиеттері қабықтық антигенмен байланысты. Сыртқы ортада ұзақ сақталады. Суда 3 ай, 0-градустан төмен болса, бидай және сабағында 6 ай, өлген жануалардың терісінде 8 ай. Қайнатқанда 1-2 минутта. Хлорамин, лизол, хлорит әк ерітінділерінде 3-5 минут ішінде жойылады.

# Эпидемиологиясы

Аурудың көзі және резервуары – жануарлар: кеміргіштердің әртүрлі тобы: сұр тышқан, үй тышқаны, егеуқұйрықтар, ондатра, қояндар. Үй жануарларынан: қойлар, шошқалар, ірі қаралар. Ауруды тасымалдайтындар: сексод, гамаз кенелері, масалар, бүргілер тасымалдап, жұқтырады. Туляремияның адамға жұғу жолдары:

1. Контактілі – тері мен шырышты қабықшалар арқылы инфицирленген жануарлармен жанасқанда, жануар тістеп алған кезде
2. Алиментарлы – кеміргіштердің зәрімен инфицирленген су, тағам арқылы
3. Шаң-тозаң арқылы – залалданған шаң арқылы, шөп жинайтын жұмыстар жүргізгенде
4. Трансмиссивті – әртүрлі қан сорғыштармен (маса, кене) арқылы беріледі.

# Патогенезі

Жұқтыру сатысы. Қоздырғыштың кіру қақпасы – терінің микротравмалар, көздің, тыныс алу жолдарының және асқазан ішек жолдарының шырышты қабаты. Аурудың клиникалық түрін қоздырғыштың ену жолы, патогенділігі, мөлшері, макроорганизмнің иммундық қорғаныс мүмкіншілігі анықталады. Қоздырғыштың енгеннен кейін, ену қақпасында қабыну процесі дамып, микробтың массивті көбеюі болады.

Лимфогенді таралу сатысы. Қоздырғыш регионарлы лимфа түйіндеріне лимфогенді жолмен жетіп, сол жерде көбейіп, лимфа бездерін қабындырады (ЛИМФАДЕНИТ). Микробтар көбейіп, кейбіреуі жойылып, эндотоксин бөлінеді, жергілікті патогенетикалық процестің дамуын өзгертеді, қанға түссе организмнің жалпы улануын шақырады.

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

# Клиникалық көрінісі

Инкубациялық кезең бірнеше сағаттан 3 аптаға созылады. Орташа 3-7 күн. Ағым ұзақтығы бойынша бөлінеді:

- жедел ( 3 аптаға дейін)
- жеделдеу (6 ай және ұзақ)
- рецидивті.

Ағым ауырлығы бойынша:

- жеңіл
- орташа
- ауыр

# 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 варианттар): Тыныс алу жолдары арқылы (ауа-шаң)

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



# Диагностикасы

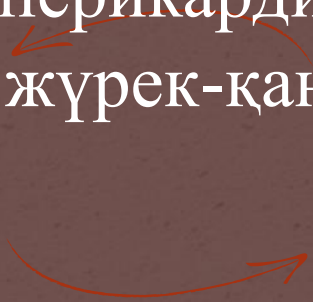
Туляремия диагностикасында биологиялық, серологиялық және аллергиялық зерттеу тәсілдері қолданылады. Биологиялық зерттеулерде бубондардан, жара түбінен қырып алынған заттарды хайуанаттарға (теңіз шошқасына мен ақ тышқанға) тері астына немесе іш пердесіне егеді. Ауру жұқтырылған хайуанаттар 4-14 күннен кейін туляремиядан өледі. Қоздырғышты бөліп алу үшін қанды, бауырдың, көкбауырдың, лимфа түйіннің аз бөліктерін сары уызды ортаға егеді. Қоздырғышты бөліп алу мен дәлелдеу аса қауіпті жұқпалы аурулар бөлімінің арнайы жабдықталған зертханасында жүргізіледі.

Серологиялық зерттеу тәсілдерінің ішінен агглютинация әдісі жиі қолданылады. Оның 1:100 және одан жоғары титрлері диагностикалық болып есептелінеді.

Ауруды ертерек және ретроспективті анықтау үшін сезімтал ПГАР, ИФР серологиялық реакциялары қолданылады.

Тулярин антигенімен қойылатын тері аллергиялық сынамасы 3-5 күнінен бастап оң нәтиже береді. Экспресс әдісретінде қан тамшы агглютинациясы қолданылады

# Асқынулары

- екіншілік туляремиялық пневмония;
  - менингит, менингоэнцефалит;
  - миокардиодистрофия, перикардит;
  - жедел өкпелік немесе жүрек-қантамыр жетіспеушілігі.
- 

# Емі

## 1. Этиотропты ем

*Қалайтын препараттар:*

- Стрептомицин 0,5\*2 рет, өкпелік жайылмалы түрлерінде 1,0\*2 рет бұлшықет ішіне;
- Гентамицин 5 мг/кг бұлшықет ішіне, көк тамыр ішіне;
- Жаңа аминогликозидтер: сизомицин 0,1\*3 рет, нетромицин, амикоцин

*Альтернативті препараттар:*

- Доксициклин 100 мг тамыр ішіне 12 сағат сайын
- Ципрофлоксацин 400 мг тамыр ішіне 12 сағат сайын
- Хлорфеникол 15 мг/кг тамыр ішіне 6 сағат сайын
- Цефалоспориандар

Емдеу курсы қызба кезеңі бойы және қалыпты температура кезеңі бойы 5-7 күн.

## 2. Патогенетикалық ем:

- Интоксикациямен күресу
- С және В топты витаминдер
- Дезенсублизация
- қабынуға қарсы қолданылатын препараттар
- Жергілікті ем: компресс, майлы таңғыштар, солюкс, диатермия