

Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Медицина
Академиясы

Гистология микробиология курсымен кафедрасы

БАЯНДАМА

Тақырыбы: Құтыру (гидрофобия)

Қабылдаған: Сейтханова Б.Т

Орындаған: Сахова С

Тобы: 210 ЖМК

Шымкент 2009

Құтыру(лат.rabies, гидрофобия) – Rhabdoviridae әулетіне жататын құтыру вирусы тудыратын аса қауіпті антропозоонозды инфекциялық ауру. Вирус Lyssavirus (гр.lyssa- құтыру) туысына жататын, РНҚ-лы вирустар тобына жатады. Құтыру вирусының этиологиясын алғаш рет 1903 жылы П. Ремленже дәлелдеген. 1804 ж. неміс ғалымы Цинке қоздырғыштың құтырған жануардың сілекейі арқылы қанға өтетінін анықтаған. Ал, құтыруға қарсы вакцинаны алғаш тапқан 1885 жылы Луи Пастер болатын. 1892 жылы В.Бабеш және 1903 жылы А. Негри Құтырудан өлген иттің басмиының аммонды мүйізінен тек құтыру ауруына тән денешіктер тапқан. Кейін олар Бабеш-Негри денешіктері деп аталып, қазіргі күнге дейін құтырудың негізгі диагностикалық әдісі болып табылады.



Құтырумен ауырған иттің бас миынан табылған Бабеш-
Негри денешіктері

Морфологиясы мен дақылдануы және антигендік құрылымы: Құтыру ауруының қоздырғышы – Вирион тапаншаоғына ұқсас, өлшемі 170x70нм, липопротейдті қабықшамен қапталған. Геномы бір жіпшелі, негативті РНҚ .

Вирусты ақ тышқанның, қоян және теңіз шошқасының ми ұлпаларына дақылдайды. Вируспен зақымдалған ми ұлпаларынан арнайы қосындылар, яғни Бабеш-Негри денешіктері анықталады. Олар жіңішке талшықты матрикс пен вирусты рибонуклеопротейдтен тұратын, денесі шамамен 10нм болатын, диагностикалық маңызы зор денешіктер.

Құтыру вирусының құрамында жүрекшелік, беткейлік антигендер болады. Гликопротейдті антиген айқын иммуногендік қасиетке ие.

Құтыру вирусының резистенттілігі мен эпидемиологиясы:

Вирустың 2 варианты бар: көшелік (жабайы) жануарларда таралған, ауру тудыратын және фиксирленген – ауру тудырмайтын, антирабиялық вакцина алуға қолданатын. Қоздырғыш қоршаған ортаға тұрақсыз, УК сәулеге, дезерітінділерге сезімтал. Дегенмен, төменгі температурада ұзақ уақыт сақталуға қабілетті.

Аурудың негізгі резервуарлары мен инфекция көздері – жабайы немесе үй жануарлары: түлкі, қасқыр, ит, мысық және басқа жабайы аңдар. Қоздырғыштың жұғу механизмі: тікелей контакт арқылы, негізінен құтырған жануар тістегенде, кейде терідегі немесе шырышты қабықтағы жарақат бетіне сілекей енгенде.



Құтыру ауруының патогенезі мен клиникалық көрінісі:

Құтыру вирусы нейротроптық қасиетке ие, ағзаға енгеннен кейін ОЖЖ-ін зақымдап, перифериялық жүйке талшықтарында көбейіп, бүкіл жүйке жүйесіне тарап, жүйке түйіндерін, сілекей бездерін зақымдайды.

Ауру 3 кезеңнен тұрады:

- Продромальды кезең - 1-3 күнге созылады, температура 38,5 С көтеріліп, көңіл-күй төмендейді, ұйқы бұзылады, мазасыздық пайда болады. Науқас денесінің жануар тістеген жерінде ауырсыну сезімі болады.

-Қозу кезеңі – 4-7күнге созылады. Бұл кезеңде сезім мүшелерінің тітіркенгіштігі артады: жарық, дыбыс, шу. Шу бұлшық еттердің тырысуын тудырады. Науқас адам немесе жануар агрессивті, ал адамға тән белгілер: ашуланшақтық, түрлі галлюцинациялар, сандырақтау және қорқыныш, үрей сезімдері пайда болады.

-Салдану кезеңі-көз бұлшық еттерінің, аяқ-қол ұшының салдануы байқалады. Салдану тыныс ағзаларына өтсе өлім жағдайына әкеледі.

Жалпы аурудың орташа ұзақтығы 5-8күн, кейде 10-12күнге созылады.

Құтырудың көрінуі:

- Инкубациялық кезеңі 10 күн мен 3-4 ай аралығы, жиі 30-90 күн, сирек жағдайда 1 жылға созылуы мүмкін. Патогенез дәрежесі науқастың жасына, иммундық жүйесіне, жануар тістеген жағдайда жарақат көлеміне, оның локализациялануына байланысты.
- Аурудың бастапқы кезеңі, негізгі белгілері-жарақат орнындағы тыртықтың қайта ісініп, қызаруы, жануар тістеген аймақтағы ауырсыну, дене қызуының көтерілуі, жалпы мазасыздық.
- Аурудың өршу кезеңі, бұл кезең ұстамалы түрде өтетін судан қорқу, яғни гидрофобия белгісімен көрінеді. Ұстама кезінде адам қатты айқаймен басымен денесін артқа, қолын алға тартып, қалтырап, еңтіге бастайды. Ұстама науқас суды көргенде немесе естігенде ұстайды, себебі қатты шөлдеседе, жұтқыншақ және көмей бұлшық еттерінің тырысуанан суды жұта алмайды. Әдетте ұстама бірнеше секундқа созылады.
- Психомоторлы қозу кезеңі: науқас агрессивті болады, қатты айқайлап, айналасына қорқыныш тудырады. Есенгіреу, елестер байқалады және қоздырғыш тер және сілекей бездерін зақымдайтындықтан науқас қатты терлейді. Сілекей тоқтаусыз бөлінеді, себебі науқас сілекейді қайта жұта алмайды.
- Салдану кезеңінде қорқыныш, судан қоқу ұстамасы жоғалады, науқаста жазылуға үміт пайда болады. Бұл кезеңде аяқ пен қол басының салдануы мен бас нервтерінің зақымдануы жүреді, дене қызуы 40 С дейін көтеріледі, қан қысымы төмендеп, жүрек соғысы жиілейді. Ауру соңында бет, мойын, тіл бұлшық еттерінің салдануы, кейін тұлға бұлшық еттерінің салдануына ұласады.
- Өлім жүрек тоқтауы мен тыныс алу орталығының салдануынан туады.



Құтыру ауруының диагностикасы:

Диагнозды лабораториялық растау тек қана науқас өлімінен кейін мына тәсілдермен жүргізіледі:

- аммонды мүйізден Бабеш-Негри денешіктері табу;
- ИФА (иммунофлюоресцентті анализ) арқылы жасушадан құтыру вирусының антигенін анықтау;
- науқас сілекейін жаңа туған тышқандарға енгізіп, залалдап биологиялық сынақ жүргізу;
- сонымен қатар науқас тірі кезінде флюоресценция реакциясы арқылы сілекей, жұлын сұйықтығы, көз қарашығы мен теріден биоптат алып зерттеуге болады.

Дегенмен негізгі диагноз клиникалық белгілерге қарап қойылады.

Құтыру ауруының прафилактикасы мен емдеуі:

- инфекция көзімен күрес, үй және жабайы жануарларды вакинациялау .
- күдікті жануар тістеген жағдайда тез арада жарақатты жуып, стерильді таңу және құтыруға қарсы имунизация жүргізу.

Адамдарға арналған антирабиялық вакциналар.

Прафилактикалық мақсатта вакцинаны қауіп төнген адамдар тобына (ветеринар дәрігерлер, орман шаруашылығындағы адамдар) жүргізеді емдеу мақсатында күдікті жануар тістеген адамдарға жүргізіледі.

КОКАВ (концентрированная культуральная антирабическая вакцина)-1 дозасы (1,0 мл) 2,5 МЕ (ХБ) құрайды.

АИГ (антирабиялық иммуноглобулин) – 3тәулікке дейін 20МЕ-1кг дене массасына сай жүргізіледі. Біріншілік имунизация 3 инъекция 0,7-30 күн ішінде 1,0мл-ден. I ревакцинация 1 жылдан кейін, кейінгі әр 3 жыл сайын 1 инъекция 1,0 мл-ден

Құтырудың клиникалық белгілері көрінгеннен кейін эффективті емдеу әдісі жоқ. Тек симптоматикалық терапия ретінде- седативті, кураре тәрізді, ауруды басатын преператтар қолданылады.

