

Жұқпалы аурулар	Аяжан медицина колледжі
Емдеу ісі бөлімі	ЦӘК «Арнайы клиникалық пәндер»
Безгек.	201.203 топ. – 4 семестр

Жоспар.

1. Безгек қоздырғышы. 2. Плазмодийдың даму циклы. Эпидемиология.
3. Безгек ауруында кәзіргі замандағы эпидемиологиялық жағдай.
4. Аурудың дамуы. 5. Клиникалық белгілері. Аурудың фазалары.
6. Зерттеу тәсілдері, емдеу мен науқасты күту.
7. Алдын алу шаралары, безгек ауруын мемлекетке кіргізбеу.

Безгек (Малярия)

Безгек – қарапайымдылармен шақырылатын маса тарататын аурулар тобына жатады. Ол – безгек ұстамасымен, қанның азаюымен, бауыр мен көкбауырдың үлкеюімен сипатталатын ауру. Қазіргі кезде біздің елімізде бұл ауру кездеспейді, бірақ ыстық тропикалық елдерден келуі әбден мүмкін.

Этиология – қоздырғышы

Безгек қоздырғышы қарапайымдар (protozoa) плазмодилерге жатады. Адам бойында қоздырғыштың 4-түрі ауру шақырады:

Plasmodium vivax – 3 күндік безгектің қоздырғышы;

Plasmodium malariae – 4 күндік безгектің қоздырғышы;

Plasmodium falciparum – тропикалық безгектің қоздырғышы;

Plasmodium ovale – 3 күндікке ұқсас, овале безгегінің қоздырғышы.

Қоздырғыш дамуы иесін ауыстырып отыратын кезеңдерден өтеді:

Жыныстық кезең (спорогония) масса организмінде болады;

Жыныссыз кезең (шизогония) адам организмінде болады. Адамға қоздырғыш науқас адаммен, қоздырғыш тасымалдаушының қанын сорған маса арқылы енеді. Қанмен бірге масаның асқазанына плазмодилердің жынысты түрі түсіп, масаның денесінде ұрықтанып, спорозоиттар түзейді. Адам организміне спорозоиттер маса шаққанда оның сілекейімен енеді. Қандағы спорозоиттер гепатоциттерге енеді, бауырда қоздырғыш өсіп – өніп (тіндік шизогония) қанға өтеді де қоздырғыш эритроциттерге енеді (эритроциттік шизогония), одан әрі қоздырғыш эритроциттердің ішінде өсіп – өніп, оны жарады, нәтижесінде біраз қоздырғыш өліп, ал қалғаны қайтадан эритроциттерге енеді.

Эпидемиология – аурудың көзі

Ауруды жұқтыратын безгекпен ауырған науқас немесе безгектің қоздырушысын ағзада сақтаған адам. Ауру адамды (Анофелес – *Anopheles*) маса шағып, соңынан сау адамды шаққанда жұқтырады немесе ауырған адамның қанын басқаға құйғанда жұғады және ауру аяғы ауыр әйелден іштегі балаға да немесе жаңа туғанда нәрестеге де жұға береді.

Патогенезі – аурудың дамуы

Безгектің барлық түрлерінде тіндік шизогония жасырын кезеңге сай келеді, сондықтан аурудың белгілері біліне бермейді;

Жасырын кезеңінің соңында эритроциттік шизогония басталып, аурудың белгілері байқалады;

Шизогонияның ұзақтығы безгек ұстамасының кезеңдерін анықтайды. Мысалы: тропикалық, үшкүндік, овале түрінде 48 сағатқа, ал төрткүндікте 72 сағатқа созылады; Безгектің ұстамасы (пароксизм), эритроциттердің зақымдануында пирогендік белокқа берген жауабы;

Ұстама кезінде биологиялық белсенді заттар бөлінеді және олар қан тамырларының өткізгіштігіне әкеледі;

Қан қоюланып, қан ұйыды (тромб);

Плазмодилер гемоглобинді ыдыратып, пигмент пайда болады, сондықтан ағзалар мен тіндерді бояйды;

Эритроциттердің (гемолизі) – қанның қызыл түйіршіктерінен гемоглобиннің бөлінуі анемияға әкеледі (тропикалық безгекте);

Асқынулар – кома, ИТШ (шок) және БЖЖ (ОПН);

Қарапайымдар ішкі ағзалар мен мидың капиллярларында өседі (паразитемия);

Қанның қызыл түйіршіктері бір – біріне жабысып, қан тамырларының соңғы бөлігін бітейді, сондықтан науқастың миы ісінеді, ал бүйректің жедел жетіспеушілігі (ОПН), бүйрек үсті безінің жетіспеушілігіне әкеледі.

Клиникалық белгілері

Қоздырғыштың 4 түріне байланысты безгек ауруының 4 түрі кездеседі: үшкүндік, төрткүндік, тропикалық және овале түрі. Ауру бірнеше даму кезеңдерімен сипатталады. Жасырын кезеңі үш күндік, овале безгегінде 10 – 16 күн, төрткүндік безгекте 20-25 күн, тропикалық безгекте 8 – 10 күн уақытты қамтиды. Аурудың алғашқы кезеңінде сырқат адамның денесі қалтырап, басы ауырады, денесі құрысып сәл дене қызуы көтеріледі. Аурудың өрістеу кезеңі негізгі үш белгіден тұрады. Олар: «қалтырау», «қызба», «терлеу» белгілері.

Қалтырау (озноб)

Ол кенеттен басталады, науқастың тісі – тісіне тимейді, үстіне қанша киім жапса да жылынбайды. Бұл белгілер 30 минуттан 2 сағатқа дейін созылады және науқастың дене қызуы тез көтеріле бастайды.

Қызба (жар)

Қызу $39 - 40^{\circ}\text{C}$ – қа жетеді, тіпті одан да жоғары көтерілуі мүмкін. Басы бұрыннан да қатты ауырады, бұлшық еттері сүйектері ауырып сырқырайды, тілі кебеді және жүрегі айнып құсады. Беті қызарып, кеуіп ысынады. Бірнеше сағаттан кейін қызба тез арада төмендеп (кризис) 36°C – танда төменге дейін қызуы түседі де қара су болып терлейді. Кейде төсек орнын, киімін ауыстыруға тура келеді. Науқастың бойында әлсіздік пайда болып, ұйықтап кетеді. Жалпы безгектің ұстамасы үшкүндігінде 6 – 8 сағатты, төрткүндікте 12 – 24 сағатты қамтиды. Тропикалық безгекте ұзақ уақытқа созылады. Ұстаманың арасындағы уақыт үшкүндікте – 24 сағат, ал төрткүндікте – 48 сағат болады және бұл аурудың ұстамасы қайталанып отырады. Науқасты қарағанда бетінде ұшық бөртпе кездесуі мүмкін, терісі сарғыштау, бозғылт болады, қан аздықтан бауыр, көк бауыр үлкейеді. Аурудың ең ауыр түрі – тропикалық безгек ауруы. Оның 98% - ы өлімге әкеліп соғады.

Асқынуы

Безгек комасы (ессіз күй);

Жұқпалы уланудан қан айналымның төмендеуі (ШОК) – ИТШ;

Гемоглобулинуриндік қызба;

Жедел бүйректің жетіспеушілігі (ОПН);

Гипохромды анемия – қанның азаюы.

Диагноз қою

Эпидемиологиялық анамнезін жинау;

Клиникалық белгілерді қарау, көру;

Зертханалық нақтама зерттеу жүргізу. Микроскопиялық зерттеу, «қанның қалың тамшысын» дайындау. Серологиялық зерттеу (РНИФ, ИФА) жүргізу.

Емдеу

Ауруханада жүргізіледі. Қоздырғышқа қарсы қолданылатын ем: делагил (хлорохин дифосфат), примахин, хиноцид;

Антибиотик тетрациклин және сульфаниламид препараты;

Улану белгісіне қарсы науқас адам сұйықтар ішеді. Тропикалық безгекте хинин беріледі.

Гармондар тағайындалады. Симптомдық ем беріледі.

Науқасты күту ерекшелігі

Науқасты ұстама кезеңінде (пароксизм) күтуді ұйымдастыруға көңіл бөлінеді. Науқастың қалтырауында оны жылжытқышпен жылытады, ал қызба кезеңінде дене қызуын түсіреді (физикалық жолмен және дәрілерді пайдалану арқылы), қан қысымын, тыныс алуын, тамыр соғуын, зәр бөлінуін, дене қызуын бақылайды. Дене қызуы күрт түскенде (коллапс), қан қысымының күрт түсуінің алдын алу үшін дәрісі бар қобдишаны пайдаланылады. Аурудың үшінші кезеңінде теріні, шырышты қабатты күту, төсек орын, киім – кешекті ауыстыру қажет. Өртүрлі жағдайларға байланысты науқасқа жедел көмек көрсету керек. Аурудың асқынуының алғашқы белгілері байқалғанда, жедел дәрігерді шақырып, науқасты қарқынды емдеу бөлмесіне ауыстырған жөн.

Алдын алу шаралары

Ауруды, қоздырғыш тасымалдаушыларды анықтап, емдеу. Масадан сақтану, онымен күресу. Химиялық алдын – алу шараларын орындау. Халықтың арнайы қабылдамағыштық қабілетін көтеру. Ауырғандарды арнайы есепке (Д учет) алынады. Сонымен қатар репеленттерді пайдаланады.

Химиялық алдын – алу шаралары

Жалпылай – ошақтағы адамдарға примахин беріледі;

Жекеше – тропикалық безгек ауруы бар аумаққа барарда алдын – алу жұмысы жүргізіледі (хинин, артемезин, делагил, амодиахин, плаквенил, пиреметамин, малоприм т.б.). Дәріні ошаққа барарда 2 – 3 күн бұрын қабылдайды, одан әрі дәрі беру жалғасып, ошақтан келгеннен кейін 2 – 6 апта бойы іше береді. 3 жыл бойы қан тапсыруға болмайды. Айыққандарды, эндемиялық аймақтан келгендерді де 3 жыл есепке алады. Осы адамдарда дене қызуы 5 күн бойы көтерілсе, қанын тексеру керек.

Глоссарий 1. Спорогония (жыныстық кезең) – ақырғы қожайынның ағзасында дамиды – анофелес масаның ұрғашысы.

2. Шизогония (жыныссыз кезең) – аралықтағы қожайынның ағзасында – адамда).

3. Гепатозит – адамның және малдың бауыр паренхимасының жасушалары.

Өткен тақырыпты қайталау сұрақтары.

1. Безгек қоздырғышы не болып табылады?
2. Плазмодий қалай дамиды? Эпидемиология.
3. Безгек ауруында кәзіргі замандағы эпидемиологиялық жағдай қандай болады?
4. Аурудың дамуы.
5. Клиникалық белгілері қандай? Аурудың фазалары қандай?
6. Зерттеу тәсілдері, емдеу мен науқасты күту.
7. Алдын алу шаралары.
8. Безгек ауруын мемлекетке кіргізбеуге қандай шаралар қолданады?

Қолданылған әдебиеттер: Негізгі:

1. Ж.Н.Күмісбаева, Д.А.Даулетбаев
«Жұқпалы ауруларда және эпидемиологияда мейіркенің ісі». Алматы. ИП «Стручалин» 2009.
2. Т.М. Мәсімханова «Жұқпалы аурулар». Алматы. ЖШС «ИКС press» 2018 ж».

Қосымша әдебиеттер: 1. Г.Г.Құттықожанова «Балалардың инфекциялық аурулары» Алматы, 2010, Эверо. 2. Н.Д.Юшук, Н.В.Астафьева, Г.Н.Кареткина «Инфекционные болезни» Медицина, 1995. 3. В.И.Покровский, И.Г.Булкина «Инфекционные болезни с уходом за больными и основами эпидемиологии» М. Медицина, 1985. 4. А.К.Беолусова, В.Н.Дунайцева «Инфекционные болезни» Феникс, 2007.

Таратып беретін материал.

Тесттер

1. Безгектің қоздырғышы

а/ вирустар

в/ риккетсиялар

- с/ қарапайымдылар
- д/ бактериялар
- е/ спирохеттар

2. Аурудың көзі

- а/ ауру адам
- в/ ауру малдар
- с/ кеміргіштер
- д/ вирус тасымалдаушы
- е/ бактерия тасымалдаушы

3. Безгек қоздырғышын ашқан ғалымды көрсет

- а/ Кох
- в/ Лаверан
- с/ Эберт
- д/ Провачек
- е/ Бернето

4. Безгек тасымалдаушы

- а/ кене
- в/ маса
- с/ шыбын
- д/ москит
- е/ бит

5. Таралу механизмі

- а/ ауыз-нәжіс
- в/ трансмиссивті
- с/ ауа-тамшы
- д/ жыныстық қатнас
- е/ тұрмыстық жанасу

6. Безгектің таралу түрлері

- а/ кездейсоқ
- в/эпидемия
- с/ пандемия
- д/ эндемия
- е/ эпизодтық

7. Безгектің негізгі клиникалық белгілері

- а/ ұстама (қалтырау, лихорадка, тершеңдік)
- в/ жөтел
- с/ іштің ауырғаны
- д/ тенезмалар
- е/ сұйық нәжіс

8. Безгекте лихорадканың түрлері а/ бірқалыптыв/ босаңсытатын (ремитирующая)

- с/ өзгеріп тұратын (интермиттирующая)д/ қайталану қызбасы(возвратная)е/ субфебрильды

9. Безгек кезінде іш құрлыстың өзгерістері

- а/ лимфа бездерінің ұлғайуыв/ көк бауырдың ұлғайуыс/ сигманың құрысуыд/ метеоризме/ өкпенің эмфиземасы

10. Өзіндік асқынуы

- а/ бүйрек комасыв/ коллапсс/ безгек комасыд/ ішектен қан кетуе/ гиповолемиялық шок

11.Безгектің зертханалық диагностикалау тәсілдері

- а/ бактериологиялықв/ бактериоскопиялықс/ серологиялық
- д/ вирусологиялық
- е/ тері-аллергиялық

12. Безгекте зерттейтін материал

- а/ қан
- в/ зәр
- с/ өт
- д/ нәжіс
- е/ қақырық

13. Безгектің арнайы емі

- а/ пенициллин
- в/ акрихин
- с/ этазол
- д/ фуразолидон
- е/ интерферон

14. Безгектің арнайы алдын алу

- а/ қан сарысуы
- в/ вакцина
- с/ химиялық алдын алу
- д/ маска кию тәртібі
- е/ кварцтау

15. Мына адамның қанының жасушаларында безгектің қоздырғышы дамиды

- а/ лейкоциттарда
- в/ лимфоциттарда
- с/ эритроциттарда
- д/ тромбоциттарда
- е/ моноциттарда

Ситуациялық есеп

30 жасар науқас түнде «Жедел жәрдем» дәрігерімен қаралған. Науқас ессіз, төрт күннен артық. Ауру таң ертең 10-11 сағат кезінде күрт қалтыраудан басталды. 1,5- 2 сағатта денесі қызып, басы мен бұлшық еттері қатты ауырды. Дене қызуы дұрыс емес. Денеқызуы түскен кезде мол терлейді, кейіннен тағы да қалтырау басталды, есі анық емес. Қарағанда: дене қызуы 40,4*С, есі анық емес. Ернінде герпес. Беті бозарған, желке бұлшық еттері қатайған, Керниг симптомы оң. Бауыры уыры 3 см. Қабырғаның астынан шығып тұр, көк бауырыда сезіледі. Екі апта бойы бірнеше рет Африканың экваториалдық портында болған.

1. Диагноз.

2. Тактика.

3. Қанның қалың тамшысын дайындау.

Жауап: Безгек. Безгек комасы.

Көмек: делагил, 10,0 мл. бұлшық етке, преднизалон көк тамырға. десенсибилизивті, улануға қарсы. Стационарға жатқызу.

Жабдықтау.

Мультимедиялық проектормен компьютер

Power Point-та мультимедиямен алғашқы таныстыру

Таблицалар «Медучпособие»

Чек-парағы бірге ұсыну

Үй тапсырмасы

Безгек. Әдебиеттер: Т.М. Масимқанова 76–79 бет. Дәріс материалдары. 2018 ж

