

Құтыру (Rabies Hydrophobia) – *Neurorystes rabid* жедел вирусты зоонозды нейроинфекция. Клиникасы гидрофобиямен, аэрофобиямен сипатталады, ауыр ағымды энцефаломиелиттің әсерінен өліммен аяқталады.

Этиологиясы. Қоздырғышы – *Neurorystes rabid* – рабдовирус тұқымдастығына жататын вирус, оқ тәрізді пішінімен сипатталған. Нейротропты вирус. Вирустың аминқышқылдарының құрылымы және кезектік орналасуы жыланның нейротоксиніне ұқсайды. Вирионның көлемі 70-170 - 110-200 нм, құрамында РНҚ бар. Суық құтыру вирусын өлтірмейді, қатырғанда тіптен қасиетін жоймай айлар, жылдар бойы сақталады. Жоғары температураға сезімтал - 50° - 1 сағатта, 55° - 20-30 мин., 100° - 2 мин. Кептіруге, ультрафиолетке, күн сәулесіне төзімділігі аз. Сулема, лизол, карбол қышқылы, хлорамин вирусты жояды, ал этанолдың әсеріне төзімді. Вирус жылықанды жануарлар, құстар үшін патогенді. Вирустың 2 түрі бар – далалық және фиксацияланған. Фиксацияланған вирус сілекей мен берілмейді, тіндік торшаларда, тауық эмбрионында көбееді, вакцина алу үшін қолданады. Құтыру вирусының вируленттілігі әр түрлі – қасқыр мен иттің вирус вируленттілігі жоғары: жылқы, сиыр, қой, адам вирусының вируленттілігі – төмен.

Эпидемиологиясы.

1. Аурудың көзі және резервуары – жабайы және үй жануарлар – түлкі, қасқыр, енот тәрізді иттер, борсық, қоян, аю, жабайы ешкі, жарқанат, кеміргіштер, жылқы, ірі қара мал, ұсақ қара мал, түйе.
2. Берілу жолдары
 - Контактілі - жануарлар адамды тістеп және сілекейлеген кезде вирусты жұқтырады.
 - Аэрогенді
 - Алиментарлы
 - Трансплацентарлы

Патогенезі.

1. Жұқтыру сатысы.
2. Қоздырғыш организмге енгеннен соң жүйке жолдарымен, периневральді кеңестік бойынша ОЖЖ-не жетіп сұр затына жиналады. Вирустың таралу жылдамдылығы 3 мм/сағ.
3. Көбею сатысы – вирус мидың, жұлынның нейрондарында көбееді. ОЖЖ зақымдап –энцефалит дамиды.

4. Нейрогендік диссеминация - периневральды жолдарымен перифериялық жүйке жүйесіне тарап септиневрит шақырады. Периневральды жолдан басқа, лимфогенді және гематогенді жолдарымен бүкіл организмге тарайды.
5. Сілекей безіне жетіп жүйкелік ганглийлерінде жабысып –фиксацияланады, сілекей арқылы бөлінеді.
6. ОЖЖде дегенеративті өзгерістер дамып параличтердің әсерінен ауру өліммен аяқталады.

Патанатомиясы.

1. Жедел іріңді емес шашыранды энцефаломиелит.
2. ОЖЖ-де рабиялық түйіндер – ұсақ тамырлар төңірегінде мезенхимальды-глиозды инфильтраттар пайда болады.
3. Жүйке жасушаларында, әсіресе гипокампта (сілекей бөлетін және тістейтін орталықтардың қасында) арнайы цитоплазматикалық қосындылар – Бабеш-Негри денешіктері анықталады.
4. Ішкі ағзаларда гиперемия, қанға толық толуы, нүктелік қан құйылуы анықталады.

Клиникасы.

Құтурыдың кезендері:

1. Жасырың кезең -10 күннен 1 жылға дейін (1-3 ай)
2. Продромальды кезең –депрессия кезеңі -1-3 күн
3. Қозу кезеңі -2-3 күн
4. Паралитикалық (терминальды) кезең -12-20 сағат

Құтырудың ерекше белгілері:

1. Гидрофобия
2. Аэрофобия, фотофобия, акустикофобия
3. Психомоторлы қозу
4. Сиалорея
5. Параличтер – салданулар (өлудің алдында)

Құтырудың клиникалық жіктелуі

1. Классикалық түрі
2. Бульбарлы түрі
3. Паралитикалық түрі – бәсеңді құтыру
4. Мишық түрі

Продромальды кезеңінің белгілері:

1. қорқыныш сезімі
2. апатия
3. депрессия
4. тістегін аймақта ауру сезімі, қабыну, гиперестезия
5. иіс сезу және есту галлюцинациялары (бетті тістегенде)
6. температура 37,2-37,3°C

Қозу кезеңінің белгілері:

1. Мазасыздық
2. Тахикардия, тахипноэ
3. Гидрофобия, аэрофобия, фотофобия, акустикобия
4. Мидриаз, экзофтальм
5. Сиалорея
6. Қозу
7. Жүрек, тыныс жетіспеушілігі

Салдану кезеңінің белгілері:

1. Температура 40-42°C
2. Тахикардия, гипотония
3. Бұлшық еттердің салдануы
4. Парездер
5. Коллапс
6. Тыныс алу орталығының салдануы
7. Жүректің салдануы

Диагностикасы

1. Эпиданамнез
2. Клиникалық көріністер
3. Лимфоцитарлы лейкоцитоз, анэозинофилия
4. Гистологиялық әдіс – Бабеш-Негри денешіктерін анықтау

Салыстырмалы диагностикасы:

1. Сіреспе
2. Энцефалит
3. Истероневроз
4. Атропин, стрихнинмен улану
5. Алкогольды қозу

Емдеуі:

Аурудың емі қолайсыз

1. Науқасты қараңғы, тыныш палатаға оңашалау
2. Морфин, аминазин, димедрол, хлоралгидрат клизма арқылы

3. Өкпенің жасанды вентиляциясы
 4. Антирабиалық иммуноглобулиннің ауру кезінде әсері жоқ
- Болжамы қолайсыз, ауру өліммен аяқталады.

Қорытынды:

Құтыру сирек кездесетін ауру болғанымен адам үшін абсолютті летальды инфекция. Дүние жүзінде құтырудан жыл сайын 50 000 адам өлімге ұшырайды және 1 млн жануарлар өледі.

Бұл ауру ежелгі заманнан белгілі. Клиникасын К.Цельс анықтаған. Л.Пастер 1885 ж. құтырған жануарлар тістеген адамдарға вакцина еңгізген. 1892 ж. В.Бабеш, 1903 ж. А.Негри құтырудан өлген жануарлардың ми клеткаларының цитоплазмасында оксифильды қосындыларды анықтаған – олар Бабеш-Негри денешіктері деп аталады – ретроспективті диагноз қоюға өте маңызды. 1903 ж. П.Ремленже аурудың вирустық этиологиясын дәлеледеген.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. «Инфекционные болезни» - Черкасов И. П. Москва 2004
2. Клинические рекомендации для практикующих врачей. Доказательная медицина. “Гэотар- Медицина”, 2003г., 2. Черкасов В. Л. Рожа. 1986г.
3. А.Қ. ДҮЙСЕНОВА «Жұқпалы аурулар» оқулығы.
Источник: <http://freeref.ru/wievjob.php?id=225243>
4. Интернет желісінен:
<https://diseases.medelement.com/disease/view/MTMyMTk%253D/fDB8>

Жоспары:

I. Кіріспе

Құтыру-жедел вирусты нейроинфекция.

II. Негізгі бөлім

а) Құтыру ауруының жіктелуі, этиологиясы, патогенезі.

б) Құтыру ауруының алдын алу және күресу жолдары.

III. Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі.