

Azərbaycan Dillər Universiteti
Fakültə: Pedaqoji-İngilis, Alman
Fənn: Tibbi biliklərin əsasları
Müəllim: Nazim Məmmədov
Tələbə: Mehdiyeva Sevdə
Qrup: 302A

Difteriya .Bu xəstəliyin ümumi xüsusiyyətləri, növləri, əsas əlamətləri, ağırlaşmaları, müalicəsi, profilaktikası.

Difteriya infeksiyon xəstəlikdir. Corynebacterium diphtheriae bakteriyası tərəfindən törədilir. Daha çox azyaşlı uşaqlara xas bir xəstəlikdir, lakin son dövrlərdə yeniyetmələrdə də müşahidə olunur. Xəstəliyin mənbəyi xəstə uşaqdır yaxud difteriya çöpünün daşıyıcısı ola bilər. Yoluxma yolları:

1.hava damla

2.toz

İnsan orqanizminə daxil olur:

- yuxarı tənəffüs yollarının selikli qişasından,
- əsnəkdən,
- badamcıqlardan,
- gözün konyuktivindən,
- xarici qulaq keçəcəyi dərisindən,
- cinsiyyət orqanlarının selikli qişasından,
- zədələnmiş dəridən.

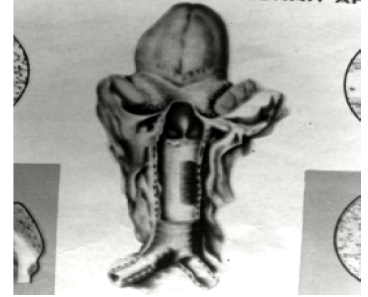
Etiologiyası

Törədicisi toksiki difteriya çöpüdür. Daxil olduqları yerdə mikroblar 2-11 günlük inkubasion dövr keçirir, yəni artıb çoxalır; sonra ekzotoksin ifraz edir. İfraz olunmuş toksin epitelə nekroz (ərp) əmələ gətirir, selikli qişanın daha dərin qatlarına keçir və qana sorularaq bütün orqanizmə yayılır. Nəticədə ümumi intoksikasiya baş verir. Bu da mərkəzi və periferik sinir sistemində, ürək əzələsində, qan damarlarında, böyrəküstü vəzilərdə dərin dəyişikliklərin baş verməsinə səbəb olur. •n çox ür•k z•r•r ç•kir: x•st•likd•n 2-3 h•ft• sonra miokardit baş verir. Böyrəklərin iltihabı, xəstəliyin ən kəskin mərhələsində baş verir. Sinir sistemi, difteriyanın kliniki formalarında zədələnir, həmçinin sağaldıqdan 2-3 ay sonra.

Difteriyanın növləri

Udlağın difteriyası

Son zamanlar az rast gəlinir. Gedişi progressivdir. Udlağın selikli qişasının fibrinoz (pərdəli) iltihabı xəstəliyi kimi başa düşürlər. Əgər ərp bronxlara yayılırsa, çox ağır forma – boğulmaya aparan yayılmış difteriya baş verir.



Simptomları

1-ci stadiyasında (1-2 gün) hərarət 38-39°C qalxır, xəstə yorğunluq, zəiflik, əzginlik və iştahsızlıqdan şikayət edir. Tezliklə xırıltısı artan və boğuş səslə öskürək əmələ gəlir. Cingilti öskürək tədricən səssiz olur. Öskürək it hürməsinə oxşayır. 2-ci stadiyada yuxarı tənəffüs yollarında stenoz simptomları artır, küylü tənəffüs olur. 3-cü stadiyada qazlar mübadiləsi pozulur, sianoz, tərləmə, narahatlıq, asfiksiya baş verir. Xəstəlik inkişaf etdikcə nəfəsalma çətinləşir, yaxın məsafədə xırıltısı eşidilən tənəffəslik əmələ gəlir. Tənəffüs çiyinlərin və qabırqaarası nahiyələrin dartılması nəticəsində baş verir. Sonra boğulma əlamətləri əmələ gəlir: dərinin göyərməsi, zəifləmiş və səthi tənəffüs. Bu halda kömək göstərilməzsə, nəbz zəifləyir, ürək döyünmə saylarının azalmaları, arterial təzyiqin düşməsi, qıcolmalar baş verə bilər.

Diaqnozu

Hərarətin qalxması, artan səssiz öskürək, tənəffəslik, səslə öskürək, udlağa baxışda fibrinoz pərdələrin olması.

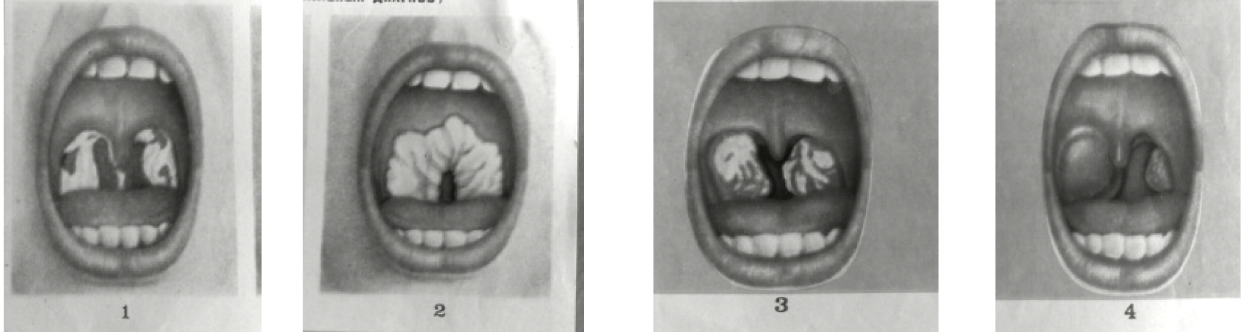
Əsnək difteriyası

Badamcıqlar ödemli, müəyyən qədər hiperemik olur; üzərindəki ərp badamcıqların hüdudunu keçmiş olur. İntoksikasiya zəifdir. İntoksikasiyanın 1-ci dərəcəsində ödem boyun ortasına, 2-ci dərəcədə körpücükaltı nahiyəyə, 3-cü dərəcədə ondan aşağı yayılır.

Əsnək difteriyasının toksiki formasında badamcıqların üzəri sıx ərplə örtülür, əsnək ödemli olur.

Əsnəyin infeksiyon mononukleozu zamanı olan dəyişikliyi fərqlidir: iltahablaşmış, saralmış badamcıqların üzəri ağımtıl-sarı rəngli, düyünlü ərplə örtülür.

Paratonzilyar abses zamanı badamcıqların üzərindəki toxumalar şişmiş və kəskin qızarmış olur.



Difteriya xəstəliyinə tutulmazlıq antitoksik immunitetlə əlaqədardır, antiinfeksiyon, yəni antitoksik və antimikrob xassəyə malikdir. Lakin aqlütininlərin, presipitinlərin, opsoninlərin və komplement birləşdirici anticisimlərin roluda vardır. Ağırlaşmaları miokardit, mono, poli radikulonevritlər, periferik parezlər və s.

Burun difteriyası

Burun difteriyasını cüzi intoksikasiya müşahidə edir. Tənəffüs çətinləşir, irin və ya qanlı irin ifraz olunur. Burnun selikli qişasının ödemə, yara, eroziya və pərdələrin əmələ gəlməsi qeyd olunur. Əksər hallarda xəstəliyi gözlərin, qırtlaq və ağız-udlağın zədələnməsi müşahidə edir.

Gözlərin difteriyası

Xəstəliyin bu növü zəyif ifrazatla, konyunktivanın iltihabıyla, hərarətin mühüm olmayan yüksəlməsiylə xarakterizə olunur. Göz qapaqları şişir, qanlı-irinli maye ifraz olunur. Göz ətrafındakı dəri qıcıqlanmış olur. Xəstəliyin simptomları sürətlə inkişaf edir, gözün digər hissələrinin də zədələnməsi baş verərək növbəti xəstəliklər əmələ gəlir: gözün bütün toxuma və qişalarının kəskin irinli iltihabı, limfadenit.

Qulaq, cinsi orqanlar və dərinin difteriyası

Xəstəliyin bu növləri çox nadir hallarda rast gəlir və burun və ya əsnəyin difteriyasıyla birlikdə inkişaf edir. Zədələnmə sahə şişir, üzərində difteriya ərpi əmələ gəlir, limfa düyünləri bərkiyir. Cinsi orqanların difteriyası qanlı-irinli ifrazatla, sidik ifrazı zamanı ağrılarla müşahidə olunur. Dərinin difteriyası yara sahələrində, ekzema zamanı, dəridə çatlar olduqda əmələ gələ bilər. Zədələnmə yerində boz rəngli fibroz ərp yaranır.

Müalicəsi

Spesifik → 1. Yüngül və yarım ağır formalarda 5000-15000BV dozada, ağır formalarda 30000-50000BV dozada hospitalizasiya və difteriya əleyhinə antitoksik zərdab yeridilir. Yüngül formalarında zərdabı bir dəfə, ağır formalarında isə bir neçə gün vurulur. Anaflaktik ağırlaşma əmələ gəlməməsindən ötrü tədbir görmək lazımdır.

2. Orqanizmin özü tərəfindən antitoksin əmələ gətirməsi məqsədilə anatoksindən istifadə edilir. . Toksik formalarda dezintoksikasiya məqsədilə patogenetik müalicə aparılır; v/d zülal preparatları (albumin) hemodez qlükoza ilə, prednizolon, vitaminlər yeridilir. Xəstəliyin ağırlığından asılı olaraq 3-8 həftə yataq rejimi gözlənilməlidir. Təmiz hava, sedativ dərmanlar yaxşı effekt verir. Kiçik yaşlı uşaqlarda pnevmoniya inkişaf etdiyinə görə antibiotikoterapiya aparılır. Difтеріya bakteriya gəzdiriciləri 7 gün müddətində tetrasiklin və askorbin turşusu təyin edilir.

Q\spesifik → 2. penisillindən, tetrasiklindən, eritromisindən və bir sıra sulfanilamid preparatlarından istifadə edilir.

Profilaktikası

Spesifik → Adsorbsiya edilmiş difteriya anatoksindən, adsorbsiya edilmiş difteriya-anatoksindən, adsorbsiya edilmiş difteriya-göy öskürək-tetanus vaksininə istifadə edilir. Difтеріya ilə mübarizədə aktiv immunizasiya aparılır. İmmunizasiya bütün uşaqlara adsorbsiya olunmuş (AKDJ) göy öskürək-difтеріya – tetanus vaksinası

ilə və difтеріya – tetanus (ADJ) anatoksini ilə aparılır. 1-ci vaksinasıya 3 aylıqdan başlayır, 1,5 ay fasilə ilə 0,5 ml vaksina aparılır. Revaksinasıya həmin doza ilə 1,5-2 il sonra aparılır. 6-11 yaşlarında difтеріya və tetanus əleyhi (ADJM) anatoksini ilə aparılır.

Təəsüf ki, vaksin panaseya deyil, lakin insanı xəstəliyin ağır formalarının inkişafından qoruya bilər.

Bu ciddi xəstəliyin yayılmasının qarşısını həmçinin xəstələrin vaxtında aşkar edilməsiylə, onların izolyasiyası və müalicəsiylə almaq olar. Məhz bunun üçün təhsil ocaqları və iş kollektivlərində illik müayinələr keçirilir.

Anginanın və badamcıq iltihabının xroniki formalarına düşər olan insanlar ciddi nəzarət altında olmalıdırlar, çünki ilk növbədə məhz onlar difтеріya xəstəliyinin risk qrupuna daxildirlər.

Difteriya ilə xəstələr stasionarda müalicə olunmalıdırlar. Evində mütləq dezinfeksiya aparılır. Sağalmış xəstələrdə 2 dəfə bakterioloji müayinə mənfi olduqda xəstələri evə yazırlar. Toksigen difteriya bakteriyaları daşıyıcıları uşaq müəssisələrinə o zaman buraxılırlar ki, orada bütün uşaqlar peyvənd olunsun, və 30 gün bakteriya daşıyıcısı olduğu müəyyən olunsun.

İstifadə etdiyim ədəbiyyat:

1. Səidə Zeynalova, İnşalla Əhmədov, Adil Bayramov
“Tibbi mikrobiologiya və immunologiyadan təcrübi məşğələlərinə rəhbərlik”
2. H.H.İbrahimov “Tibbi mikrobiologiya”

İnformasiya aldığı saytlar:

1. www.med.az
2. www.danger.az
3. www.deadhouse.ru
4. Atlasmedical.az