

Yoluxucu xəstəliklər kafedrası

DOS. VÜQAR CAVADZADƏ



TAUN-LİMFA VƏZİLƏRİNİN, AĞ CİYƏRLƏRİN,
HEMORRAGİK - NEKROTİK İLTİHABI VƏ KƏSKİN
İNTOKSİKASIYA XARAKTERİZƏ OLUNAN, AĞIR
SEPSİS VERƏN XÜSUSİ TƏHLÜKƏLİ İNFEKSIYADIR.

Kəskin infeksiya xəstəlik olub, xüsusi təhlükəli infeksiyalara aiddir, limfa vəzi, dəri, ağ-ciyər, hem-nekrotik iltihab, sepsislə, ağır intoksikasiya ilə gedən infeksiyalarındandır.

- ❖ *Epidemiyalar, pandemiyalar, sporadik və ya endemik şəkildə baş verir. **Qara ölüm.***
- ❖ *Pandemiyalar- I-Yustinian taunu (IV əsrdə) Roma, Misirdə (100mil.) - II - XIV – Qərbi Avropanı əhatə edib.*
- ❖ *III – Honkonqdan başlayaraq 10 il müddətində Asiya qitəsində, 87 liman şəhərində qeyd olunmuşdur. Təkcə Hindistanda 12 mil. adam ölmüşdür.*
- ❖ *IV - Mansuriyada olmuşdur.*
- ❖ *ÜST hər-il (1952-62) 700-14000 xəstə qeydə alınıb.*
- ❖ *Taunun endemik ocaqlarınının 21 zonası Asiya, Afrika, C.Amerika.*

 Countries reporting human plague cases, 1970–2005;  Probable sylvatic foci

Törədiciini fransız alimi Yersin taunlu xəstələrdən(1894)və siçovullardan (1897) əldə etmişdir yayılmasında siçovulların rolunu göstərmişdir:

Azərbaycanda Abşeronda, Naxçıvanda, Mingəçevir, Zəngilan, Tovuz-Qazax vaxtı ilə taunun təbii ocaqları olmuşdur.

Müharibə ilə əlaqədar Cənubi Vyetnamda 1971 – 73-cü illərdə 5000-dən çox xəstə olmuşdur.

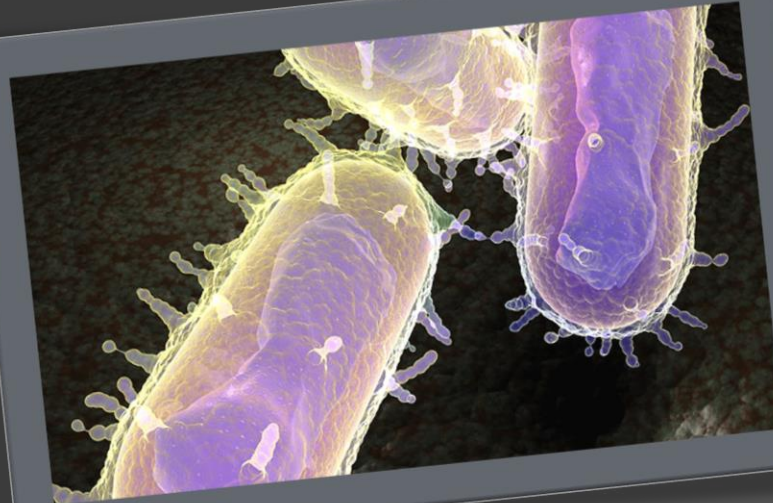
Yersinia pseudotuberculosis



Yersinia enterocolitica



Yersinia pestis



Törədici

Yersinia pestis

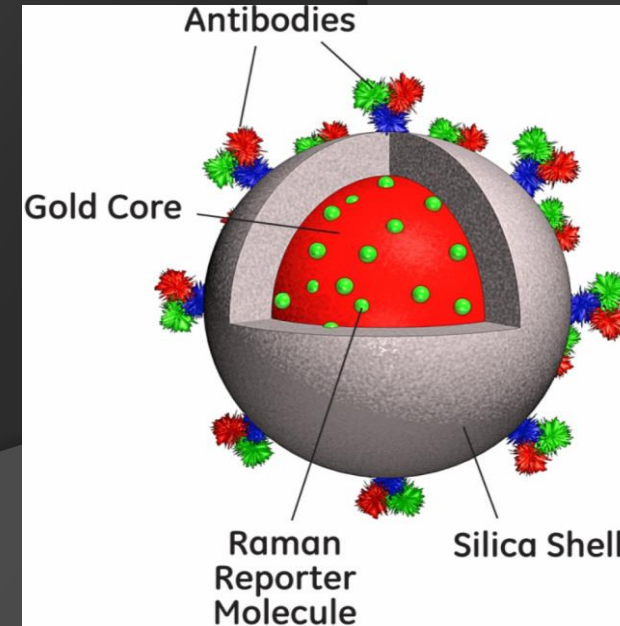
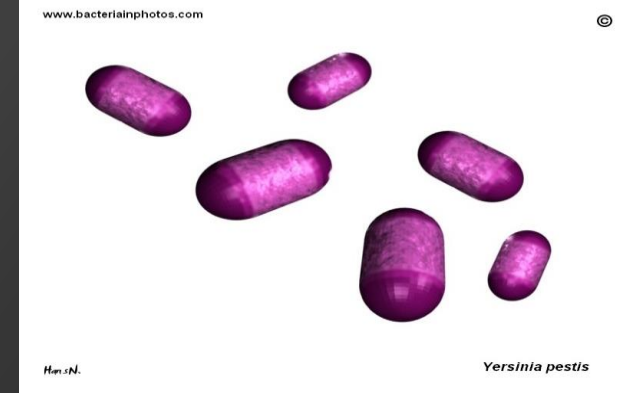
Qram mənfidir, hərəkətsiz, sporasızdır, polimorf, uzunsov, kürəyəbənzər bakteriyadır.

Dissosiasiya, adaptasiya, mutasiya edirlər. Termotabil somatik, termolabil kapsul və 30 dan çox antigeni var.

Bipolyar - uc tərəfləri yaxşı rənglənir.

Ekzo - və endotoksini var.

Aqressiya amilləri: fermentlər – hialuronidaza, fibrolizin, hemolizin, pestisin və s. ifraz edir. Dezinfeksiyaedicilərə, antibiotiklərə həssasdır.



Yüksək hərərət, qurumanın təsirinə həssasdır; Meyitlərdə taun çöpləri patogenliyini isti iqlimdə 2-7 sutka,

çox soyuqda 4-5 aya qədər saxlaya bilir, donmuş meyitdə 1 ilə qədər saxlaya bilir. +60 C-də 10 dəq, +80 C-də 5 dəqiqəyə, qaynatdıqda ani tələf olur, torpaqda 7 ay, paltarda 5-6 ay qalırlar.

Əsas mənbə gəmirincilər – 300 dən çox növ və yarım növ gəmiricilər, siçan, siçovul, sünbülqıran, çöl, qum siçanı.

Davamlılığı

Təbii rezervuarı

Yayılmada birələr əsas yer tutur. Qan sorarkən 5000-ə yaxın taun çöpü udurlar, bakteriyalar mədənin girəcəyində artıb çoxalaraq, 3 həftəyə tıxac-taun bloku əmələ gətirərək, həzm traktını bir növü blokadağa alırlar. İnsanı, gəmiriciləri və s. yoluxdururlar. Gəmiricilər öləndən sonra birələr onlara tərək edir və insana hücum edərək onları yoluxdurur.

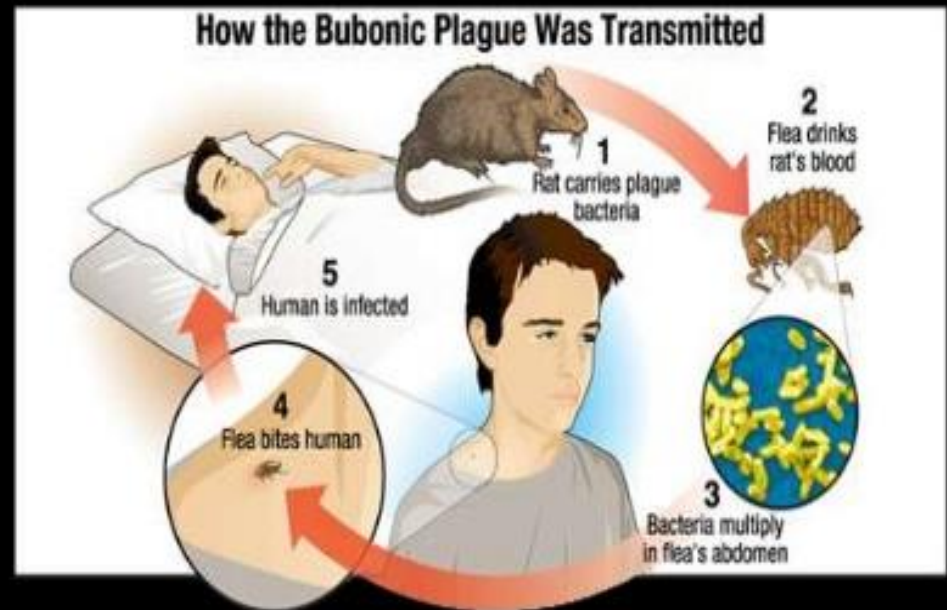
Siçovullar taunu yüngül, xroniki keçirərsə, qida axtararaq gəmilərə keçib xəstəliyin digər ölkələrə yayılmasına səbəb olurlar.

İnsan çox həsasdır, xəstələnmə əmsalı 1-ə (100%) bərabərdir.

Epidemiyasında 3 dövr:

I - gəmiricilər arasında inkişafı, II - törədicinin insanlara ötürülməsi, III -xəstəliyin aerogen yolla yayılması, yəni I-li ağ ciyər formasının epidemiyası. İri epidemiyalarda bakteriyagəzdiricilik-13%.

Transmission



Bubonic plague is a serious, life-threatening disease, which is transmitted to humans when they are bit by an infected rat flea and causes death quickly. There are more than 100 species of fleas that have been reported to naturally be infected with the plague. *Y. pestis* is mostly found in rats but have also been found in other wild animals

Yoluxma yolları

Hava-
damcı yolu
ilə-xəstə
şəxslərdən

Alimentar
yolu ilə-
heyvanın
ətini yaxşı
bişməmiş,ç
iy yedikdə

Təmas -
xəstə
heyvanın
cəsədinə
,dəsinə
toxunmaq

Transmissiv
mexanizm-
insanlara
birələr ilə
yoluxur

Patogenezi.

Törədici sürətlə orqanizmə yayılır, toxumaların keçiriciliyini artıran-hialüronidaza fermenti əsas rol oynayır. Limfa düyünlərdə ləngiyir, bubonlar əmələ gəlir. Taun çöplərini udmuş faqositar hüceyrələrdə (limfosit, monosit) faqositoz prosesi tamamlanmır. Səbəb törədicinin faqositoz prosesinə mane olan **antifagin adlanan maddə ifraz etməsidir. Ona görə də törədicilər immun komponent hüceyrələrdə parazitlik etməyə uyğunlaşmışdır.**

3 mərhələ:

- 1. Limfogen yolla yayılma-bubon.**
- 2. Qana daxil olma-bakteremiya**
- 3. Septisemiya- törədicinin üzvülərə yayılması**

Toksinin təsirindən qanın laxtalanması, kapilyarlarda tromb əmələ gəlməsi zəifləyir və müxtəlif üzv və toxumalarda qansızmalar baş verir.

Mikrosirkulyasiya və maddələr mübadiləsi pozulur. Toksiki faktorların təsirindən İTŞ, YDL sindromu inkişaf edir.

Bakteriya, toksin qana keçir və bütün daxili orqanlar və toxumalar-mədə-bağırsağın seliki qişası, ürək, böyrəklər, qaraciyər, dalaq, vəzilər, qan damarları, limfalar və s.hemorragik-nekrotik iltihaba uğrayır.

Törədicinin daxil olduğu yer qızarır, şişir, vezikulaya və içərisi irinli-hemorragik maye ilə dolu pustulaya çevrilir. Maye axır karbunkul, xora əmələ gəlir. Möhtəviyyatda çoxlu taun mikrobları tapılır. Xora çox gec sağalır.

Çox vaxt nfeksiya qapısı bilinmir-limfa düyünləri-iltihab-l-li bubon-ll-li bubon. Bakteremiya-mikrob daxili orqanlara yayılır- l-li və ll-li-septiki forma. Hava-damcı yolla-xaricə yayılan l-li və ll-li ağ ciyər forması.

Patoloji anatomik müayinədə - hemorragik septisemiya əlamətləri olur.

Miokardın distrofiyası kəskin ürək-damar çatışmazlığı törədir.

İnkubasiya müddəti

- Xəstəliyin formasından asılı olaraq 1-2 gündən 6 günə qədər, çox vaxt isə 3-6 gün olur. Vaksin alanlarda 10 günə qədər uzana bilər.

Klinik təzahürləri

- Üşütmə, qızdırma, dözülməz baş ağrısı-**baş xəstəliyi**, qusma, tənəffüs çatışmazlığı, halsızlıq, burun qanaması, qanqusma, 39-40, üşütmə, sayıqlama, **səndələmə** qarabasma, hemorragik **səpkilər-qara ölüm**, qəbizlik, meteorizm.

Yerli-
dəri,
bubon,
dəri-
bubon

Xaricə
yayılan
I-II ağ
ciyər,ba
ğırsaq

Lokalizasiyasın
dan,morfoloji
və kliniki
xüsusiyyətlərin
dən asılı olaraq
taunun
formaları

Daxilə
yayılan
I-II
sepsis

Tonzilya
r, udlaq
bakteriy
agəzdir
icilik

DƏRİ forma.

Dəridə qırmızı ləkə, sonra vezikula papula əmələ gəlir. Vezikula qırmızı haşiyə ilə əhatə olunur, seroz-qanlı möhtəviyyatla dolur, bərk ağrıyır. Deşilir, qara qatmaqla örtülü xora əmələ gəlir. Gec sağalır, yerində çapıq qalır. Bəzən qara yaranın karbunkulyoz forması kimi-hemorragik karbunkula oxşayır. 3-4% olur.



Bubon forma

- **Limfa vəzi nahiyəsi ağrıyır, xəstə məcburi vəziyyət – erkən əlamət alır. Vəz böyüyür, ağrılı törəməyə çevrilir. Yaxın limfa vəziləri, yumşaq toxuma, dəri iltihablaşır, lakin *limfangit olmur.***
- **Dərialtı toxumaların ödeminə görə bubonun sayı, sərhədləri, ölçüləri, forması təyin edilmir. *Bərk, hərəkətsiz, ağrılı olur. Dəri dartılır, qırmızı, sianotik olur.* Bubon getdikcə yumşalır, xəmirvari olur, fluktasiya əmələ gəlir,deşilir, sarı-yaşıl irin axır. Əsas **bud, qasıq, bəzən qoltuqaltı**, boyun l.d. qeyd edilir. Kiçik bubon daha ağrılı olur.**
- ***Birincili bubonlar-* birələrin dişlədiyi yerdən taun çöplərinin limfogen yolla yaxınlıqdakı regionar limfa düyünlərinə çatması və limfadenitin inkişaf etməsi nəticəsində yaranır;**
- **Qasıq, bud, qoltuqaltı, boyun limfa düyünlərində inkişaf edir**



Limfa düyünləri

- ❖ Şişkinləşir;
- ❖ Ölçüləri həddən artıq böyüyür;
- ❖ Birləşərək iri konqlomeratlar (5 sm-dən böyük) əmələ gətirir;
- ❖ Hərəkətsiz olurlar;
- ❖ Hərəkət zamanı, sonradan sakit vəziyyətdə şiddətli ağrılar meydana çıxır.



***Mikroskopik müayinədə:limfa
düyünlərində ödem,nekroz
ocamları, qansızma ocaqları,
hüceyrələrin proliferasiyası***

**1 həftə sonra- nekroz ocaqlarında
irinli iltihabi dəyişikliklər : limfa
düyünləri və onları əhatə edən
yumşaq toxumalar və dəri
prosesə qoşulur; irinləyir, yaralar
əmələ gəlir**

**Müalicə-2-3 həftə bubon
sorulur, sklerozlaşır, bərk
törəmə şəklində qalır.**



Bubonlar 6-8-ci gündən irinləyir, yumşalır, bir neçə yerdən deşilir, çox gec sağalan fistula əmələ gəlir.

İkincili bubonlar-törədicinin limfogen yolla periferik limfa düyünlərinə keçməsi nəticəsində yaranır

Bubonlar bərk, hərəkətsiz, ağrılı, irinləyir, deşilir, fistula əmələ gəlir. Bəzən sklerozlaşır, ömrü boyu qalır.

İkinci taun sepsisi və orqanizmin ümumi intoksikasiyası başlanır

- **SELİKLİ VƏ SEROZ QIŞALARDA :** qansızma ocaqları.
- **ÜZV VƏ TOXUMALARDA :** distrofik, nekrotik dəyişikliklər.
- **LİMFOİD TOXUMADA :** hiperplaziya.
- **DALAQDA :** splenomeqaliya, nekrotik və iltihabi dəyişikliklər.
- **AĞCIYƏRDƏ :** taun pnevmoniyası (ikincili ağciyər forması) və s.
- **DİL :** şişir, böyüyür, quruyur, üzəri ağ rəngli bərk ərplə örtülür. Buna 'əhəngli dil', 'təbaşirli dil' deyilir.
- Xəstələrin üzündə "facies pestica" formalaşır.
- MSS-də, ürək-damar, həzm, dayaq-hərəkət sistemində pozğunluqlar yaranır.





Qansizma (haemorrhage)



бубоны и язвы



Dəri –bubon forma



- Dəri-bubon forma da deyilir;
- 3-4 % hallarda rast gəlinir;
- Birələrin dişlədiyi yerdə (ətraflarda) “*taun kompleksi*” – triada formalaşır.
- Taun kompleksi :
 1. Ilkin taun affekti
 2. Limfangit
 3. Regionar limfa düyünlərində kəskin limfadenit.

İlkin taun affekti

- giriş qapısında yara ləkə papula vezikula → seroz hemorragik möhtəviyyatlı qovuqcuq, taun karbunkulu → nekrotik yara.

Limfangit

- İlkin affektlə regionar limfa düyünlərini birləşdirən limfa damarlarında inkişaf edir.

Limfadenit

- Regionar limfa düyünlərində bubon formada olduğu kimi meydana çıxır.



YOUTUBE.COM.COM/SMASHINBEAUTY
SMASHINBEAUTY

BLACK
DEATHS

AĞCIYƏR FORMASI

❖ Bilavasitə ağciyərdə inkişaf edən formaya - **birincili ağ ciyər forması**, (ink-1 neçə saat – 1-3 gün), 3 mərhələ:

❖ başlanğıc, qızğın, terminal – tənənfəslik, qansızmlar, boz-torpaq rəngli dəri, ölüm qorxusu, koma.

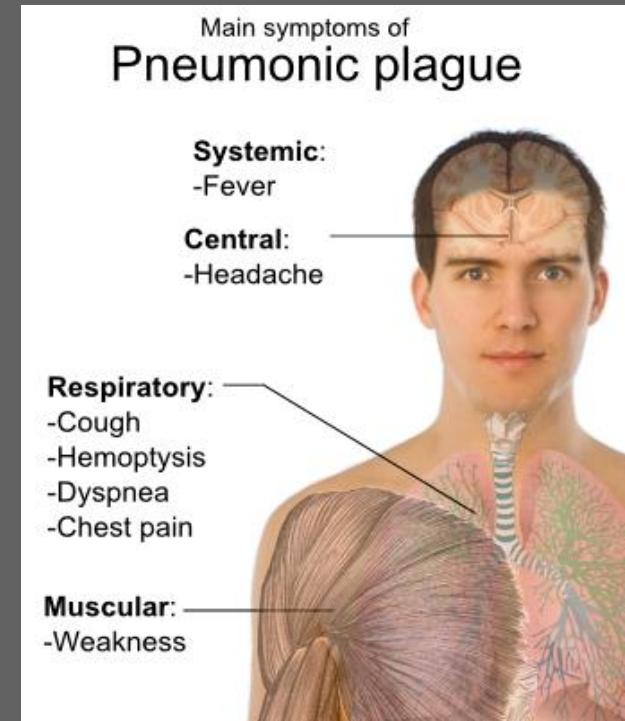
❖ 2-5 gün davam edir, ağ-ciyər ödemə – ölüm.

❖ **İkincili ağ ciyər forması**- taunun digər formaları zamanı, mikrob emboliası nəticəsində yaranır.

❖ Hər iki formada ağciyərdə eksudat və bəlğəm olur, ağrı, koma, ödem, dəri səpkilləri.

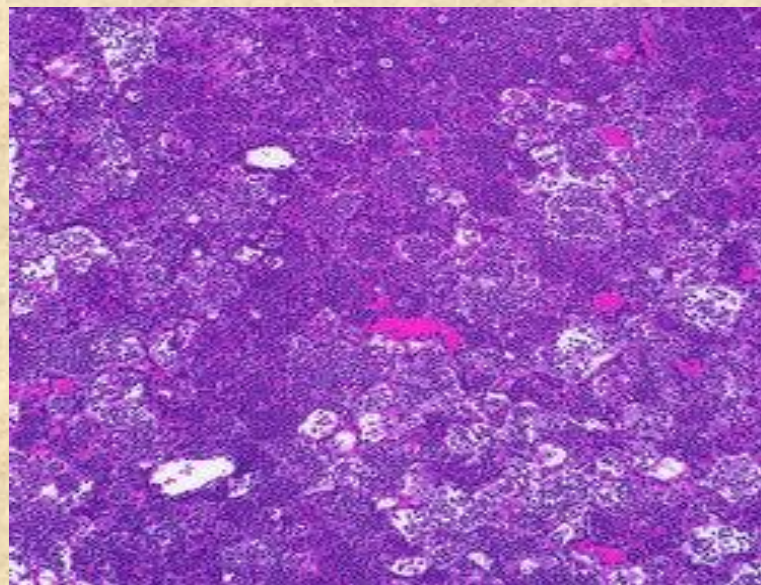
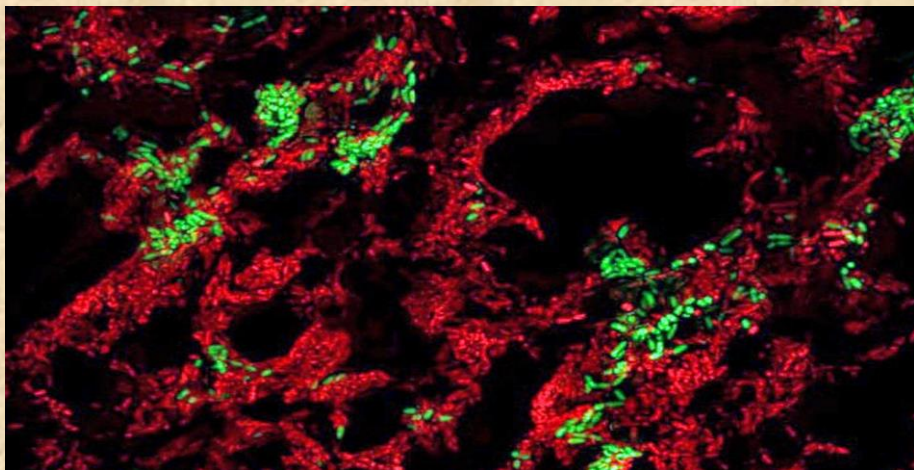
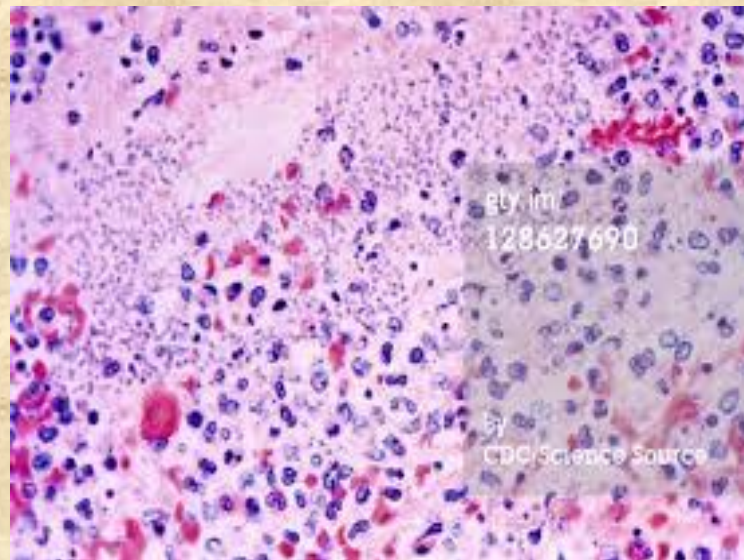
❖ Onların içində külli miqdarda taun çöpləri olur

❖ 2-4 sutka davam edir, 100% ölümlə nəticələnir.



MİKROSKOPİK MÜAYİNƏ

- Ağciyərlərdə kəskin doluqanlılıq;
- Ödem;
- Nekroz ocaqları;
- Qansızma ocaqları;
- Limfo-leykositar infiltrasiya;
- İkincili irin ocaqları.



SEPTİKİ FORMA

- ✓ **Birincili septiki forma – 1-3%, immun sistemi çox zəif olan şəxslərdə baş verir;**
- ✓ **Inkubasiya dövrü çox qısa (bir neçə saat-1,2 gün) olur;**
- ✓ **Digər 3 formadakı dəyişikliklər baş vermir,**
- ✓ **regional l.v, ağ/c zədələnmir.**
- ✓ **Üşütmə, baş ağrıları, əzələ ağrıları, sayıqlama, oyanıqlıq, hemorragik sindrom-dəri, selikli qişalarda, daxili üzvlərdə qansızma, hematuriya, qanlı ishal və qan qusma, ağ ciyərlərdən qan hayxırma, hepatosplenomeqaliya, bir neçə saata İTŞ.**
- ✓ **2-4 sutka davam etdikdən sonra 100% ölümlə nəticələnir.**
- ✓ **İkincili septiki forma II-li ocaqların, bubonların, şiddətli hemorragik sindromların əmələ gəlməsi ilə keçir.**

**Udlaq, farengial
bakteriyagəzdirm
ə forması**

**Tonzillyar,udlaq
Forması**

**Çox nadir
formalar.**

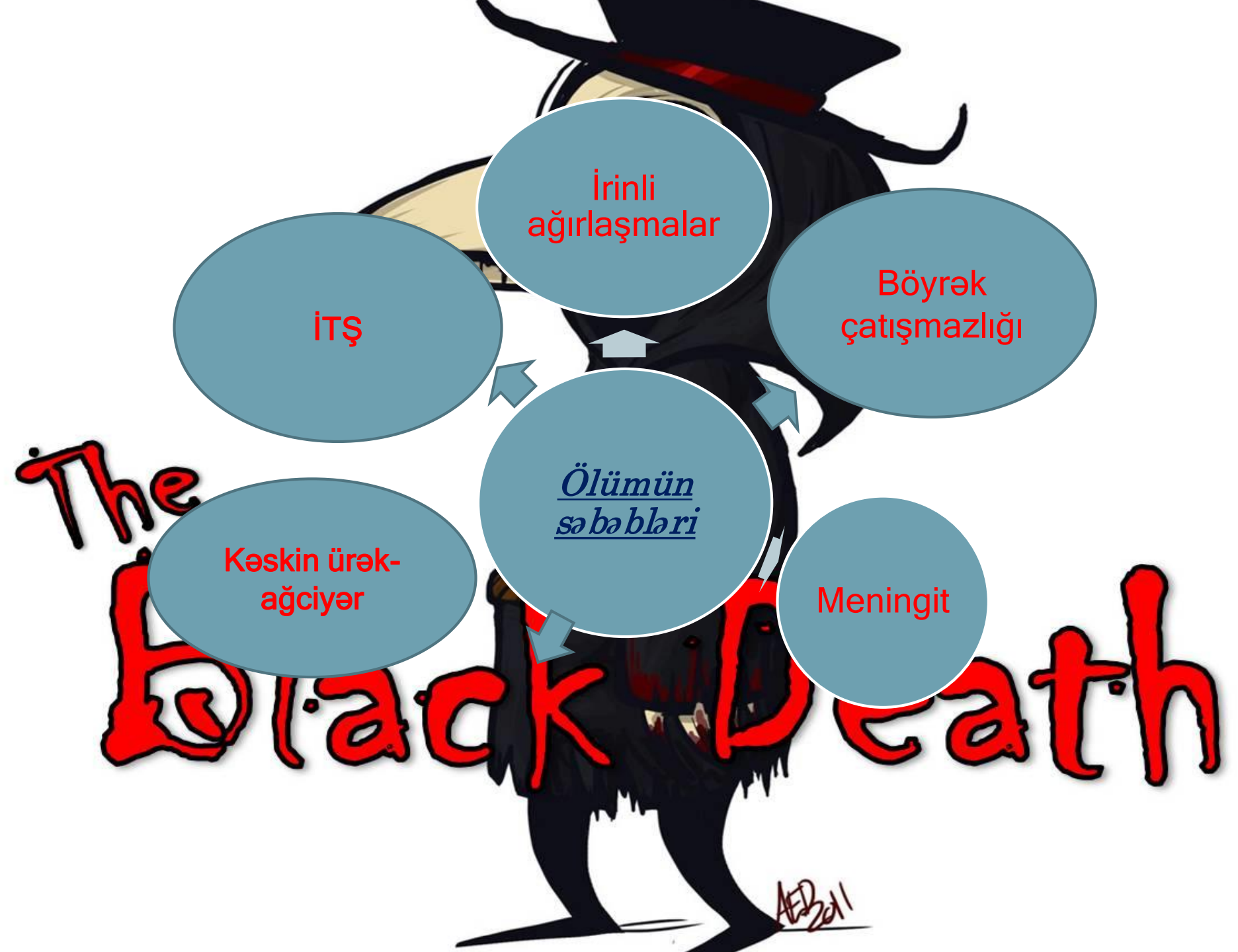
Tonzillyar forma

Udlaq forması simptomsuz, taunun ağciyər formasına malik xəstələrlə təmasda olanlarda boğazda müvəqqəti “koloniya” müşahidə olunur

Tonzillyar - 2-3gün boğaz ağrısı, baş ağrısı, yüngül t-ur, cənəaltı, boyun 1.düyünləri böyüyür-antibiotiklər-sağalma

Yüngül formalar **kiçik, ambulator taun** – əsasən təkrar xəstələnenlərdə və peyvənd edilmişlərdə olur.

Ağırlaşmalar İTŞ, meningit və s. İkincili infeksiyanın qoşulması digər irinli ağırlaşmalar da əmələ gətirir.



İrinli
ağırlaşmalar

Böyrək
çatışmazlığı

İTŞ

Ölümün
səbəbləri

Kəskin ürək-
ağciyər

Meningit

The

Black Death

AED
2011

DİAQNNOZ



Klinik-epidemioloji analiz.

Bakterioloji - xüsusi lab. müəyyən təlimata uyğun müayinə aparılır. Material - dəri-bubon punktat, pustula-möhtədvıyyat, ağı ciyər - bəlgəm, qan.

Seroloji - düz hemaqlütinasiya - DHAR, antigenlərin, antitellərin neytrallaşdırma reaksiyası – ANNR, ATNT.

Bioloji sınaq-laborator heyvanlar-dəniz donuzları, ağı siçanlar yoluxdurulur, 3-7 günə tələf olur, orqanlarından hazırlanmış yaxmadan bakterioloji müayinə.



MÜQAYISƏLİ DİAQNOS

QARA YARA - ÖDEM, STEFANSKİ SİMPTOMU, QARA QATMAQ, İNTOK, AZ OLMASI.

TULAREMİYA – GÖZÜN, UDLAĞIN DAHA ÇOX ZƏDƏLƏNMƏSİ. BUBON-HƏRƏKƏTLİ, AĞRISIZ.

VƏRƏM LİMFODENİTİ – TƏDRİCƏN BAŞLAYIR, SUB.t-ur

QARIN YATALAĞI – BRADİKARDİYA, LEYKOPENİYA.

İNFEKSİON MONONUKLEOZ – HEMOTOLOJİ GÖSTƏRİCİLƏR – QANDA ATİPİK MONONUKLEARLAR, ANJİNA, DALĞAVARİ QIZDIRMA, HEPATOSPLENOMEQALİYA, LİMFODENİT.



Müalicə.

Qospitalizasiya, antibakterial terapiya, dezintoksikasion, hemorragiyaya qarşı. (Hemodez, reopoliqlükin, QKSH, ürək qlükokzidləri, vitaminlər, aminokapron turşusu və s.) Ağır formalarda yüksək doza antibiotiklər. Ağciyər formasında 15 saat müddətində antibiotiklərin verilməsi xilas olma ehtimalını çox artırır.

İrinlənmiş bubonlar kəsilir. İrinləmənin qarşısını almaq üçün bubonun içərisinə 2-3 gün 0,5qr streptomisin və ya başqa antibiotiklər vurulur.

Profilaktika

1. Təbii ocaqlarda xəstələnmənin qarşısının alınması.

2. Taun törədiciləri ilə çipklənmiş materiallarla insanların yoluxmasına qarşı.

3. Taunun başqa ölkələrdən gətirilməsinə qarşı.

Qospitalizasiya, təmasda olanlara 6 gün antibakterial terapiya. 2 gün sonra peyvəd, 7-10 gün sonra yenə təkrar olunur. Epidemik ocaqlarda profilaktik peyvəd olunur.

Meyit yandırılır, xüsusi üsulla dəfn olunur. Beynəlxalq tibbi-sanitar qaydalara uyğun taun əleyhinə tədbirlər həyata keçirilir.