

«Сейфуллин оқулары – 18: « Жастар және ғылым – болашаққа көзқарас» халықаралық ғылыми -практикалық конференция материалдары = Материалы международной научно-практической конференции «Сейфуллинские чтения – 18: « Молодежь и наука – взгляд в будущее» - 2022.- Т.II, Ч.I. – Б. 162-163

МЫСЫҚТАРДЫҢ РИНОТРАХЕИТІ БАЛАУ ЖӘНЕ ЕМДЕУ ЖОЛДАРЫ

Құлжабекова Ә.М., 5 курс студенті

С.Сейфуллин атындағы Қазақ агротехникалық университеті, Нұр-Сұлтан қ.

Мысықтардың ринотрахеиті - вирустық этиологияның кең таралған жұқпалы ауруы. Аурудың қоздырғышы, FeHV-1, Alphaherpesvirinae субфамилиясына жатады, varicellovirus тұқымдасы, ересек жануарларда негізінен тыныс алу жолдары мен көз мүшелеріне зақым келтіреді (J. F. Evermann et al., 1993; M.J. Daniels et al., 1999; L. Munson et al., 2003; A.J. Davison et al., 2005).

Қоздырушысы(Bovidalphaherpesvirus) герпесвирустар туыстығымен тұқымдастығына жатады. Құрамында ДНҚ бар, бір ғана антигендік типтен тұрады, әртүрлі ағзаларға түскенде, соларға бейімделіп, жоғарғы тыныс жолдарын, жыныс мүшелерін, жүйкені, көздің кілегейлі қабығын зақымдайтын қасиетке ие болады. Бәрінен де тыныс алу және жыныс ағзаларының торшаларына басымырақ бейімделеді.

Ауру көбінесе өндірістік кешендерде шоғырланған малда байқалады, өйткені оның шығуына жануарлардың тығыз орналасуы, күтімінің нашарлығы, микроклиматтың жайсыздығы ықпал етеді. Ересек мысықтардың өлімі төмен, бірақ бұл ауру вирустың асқынуы мен қайталама патологиясына байланысты жануарларға үлкен қауіп төндіреді. Индеттің инкубациялық кезеңі екі күннен он күнге дейін. Герпесвирус сау жануарларға ауру, ауру мысықтардан сілекей, көзден ағу және муконазальды секреция арқылы беріледі. Аурудың пароксизмі мысықтарда жөтел мен түшкіруді тудырады, ауа тамшыла- рымен таралып жұқтырудың қосымша факторы бар. Инфекцияның көзі көп жағдайда жұқтырған мысықтар, соның ішінде өмірінің соңына дейін вирустың тасымалдаушысы болып қалатын ринотрахеит пен ауырғандар. Индеттің жұғуы жануарлардың иммундық деңгейіне тікелей байланысты болады және ауа тамшыларымен (түшкіргенде және жөтелгенде), сонымен қатар трансплацентарлы жолмен аналарынан ұрыққа құрсақішілік жолмен жұғады. Индеттің жанама таралуы, әртүрлі заттар арқылы және байланыста болған адамдар да индеттің тасымалдаушысы болуы мүмкін.[1;2;3]

Ринотрахеиттен кейінгі асқынулар тыныс алу жүйесін де, асқазан-ішек жолдарын, жұтқыншақ пен терінің шырышты жараларын, мұрын жолдары

мен көз ауруларын ту- дырады. Жаңа туған марғау, үш айға дейінгі және жас жануарлар ауырады. Ерекше қауіп тобы - жүкті аналықтар.

Мысықтардағы ринотрахеиттің алғашқы клиникалық белгілері: мұрынның, тамақтың кілегей қабатының гиперемиясы (қызарып ісінуі), сулануы, жөтелу, түшкіру, көздің шы- рышты қабығының қабынуы, көзден серозды қабатының қабынуы – алғашын да мөлдір соңында ірінге айналатын көз жасының бөлінуі, фотофобия, сілекей ағу. Сонымен қатар мысысықта апатия, летаргия, енгігу, тәбетінің жоғалуы, температура 39,5-40 С дейін көтерілуі, қасаң қабықтың бұлыңғырлығы, ойықжаралы кератит, бронхопневмония, ішек атониясы, жиі ішқату, шаршау, атаксия байқаладыц. [4;5;6;7]

Осыған орай, зерттеудің келесі мақсаты мен міндеттері жоспарланды: Мысық ринотрахеитінің клиникалық және эпизоотологиялық аспектілерін зерттеу, көбею органдарының патологиясындағы патогеннің рөлін анықтау, сонымен қатар әртүрлі препараттардың вирусқа қарсы белсенділігін зерттеу болды.

Клиникаға әкелген ауру мысықтардың иелерінен анмнездерін сұрап алдым, ринотрахеитіне тән клиникалық белгілерге назар аударып, мысықтан қан алып, анализінде нейтрофилдер мен моноциттер саны артқаны байқалды. Қосымша, мұрын мен көзден бөлінген шырыштарын алып, құрамында вирусқа қарсы антиденелері ИФТ мен анықталды.

Емдеу жұмыстарын көзден бастадым, екі көзді құрамында тетрациклин бар көз тамшыларын тамызып жудым да антисептикалық әсері бар Альбуцид қолдандым. Асқынулардың алдын алу үшін дәрігер антибиотиктердің бұлшық етке инъекциялауды тағайындайды: Бициллин-3; Цефазолин. Күнделікті дозаны жартысына бөліп, күніне екі рет ектім. Емдеу курсы 8 күнді құрады. Қосымша дәрумендік препараттарды дәрігердің нұсқауы бойынша қолданылды. Емделген мысығымыз толығынан сауығып кетті.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі

1 Уитли Р.Дж. Герпесвирусы. В: Барон С., [Текст] // . Медицинская микробиология . Галвестон, Техас: Медицинское отделение Техасского университета в Галвестоне; 1996.

2 Балтимор Д. Молекулярно-клеточная биология . 7-изд. Нью-Йорк: /Балтимор Д., Лодиш Х.// WH Freeman and Co; 2012: 248. Центры США по контролю и профилактике заболеваний. [Текст] Эпиднадзор за заболеваниями, передающимися половым путем, 2017 г. Доступно по адресу: [cdc.gov/std/stats17/other.htm](https://www.cdc.gov/std/stats17/other.htm). По состоянию на 11 сентября 2020 г

3.Амир Дж. Первичный гингивостоматит простого герпеса и рецидивизирующая ро- тогубная инфекция. В: Studahl M, Cinque C, Bergström

T, ред. Вирусы простого герпеса. [Текст] //Бока-Ратон, Флорида: CRC Press; 2006.

Stoopler ET. Заболевания слизистой оболочки полости рта: оценка и лечение. [Text]

4.Stoopler ET, Sollecito TP. //Мед Клин НортАм . 2014;98:1323–1352.

5.Усатин Р.П. Негенитальный вирус простого герпеса. [Текст] /Усатин Р.П., Тинитиган Р.// Ам семейный врач . 2010;82:1075–1082.

6.Рамчандани М.Выделение вируса простого герпеса типа 1 со слезами и слизистой оболочкой носа и рта у здоровых взрослых. [Текст] /Рамчандани М., Конг М., Тронштейн Э. и др. //Секс ТрансмДис . 2016;43:756–760.

7.Делонг Л. Общая и оральная патология для стоматолога-гигиениста . [Текст] /Делонг Л., Беркхарт Н.В. // 3-е изд. Филадельфия: Уолтерс Клувер; 2019.

8.Opstelten W.Лечение и профилактика лабиального герпеса. [Текст] /Opstelten W, Neven AK, Eekhof J. // Кан Фам Врач. 2008; 54: 1683–1687.