

“Астана медицина университеті” АҚ

- Балалар жұқпалы аурулар кафедрасы

• №2 дәріс

- Тақырыбы: Ангина синдромымен өтетін аурулар

4 курс жалпы медицина факультеті.

Дайындаған: каф.доц., м.ғ.к., Аткенов С.Б.

Астана 2011-2012 оқу жылы

Жоспары:

1.Кіріспе

- 2.Этиологиясы
- 3.Эпидемиологиясы.
- 4.Даму процесі
- 5.Жіктелуі
- 6.Клиникасы
- 7.Диагностикасы

Мақсаты:

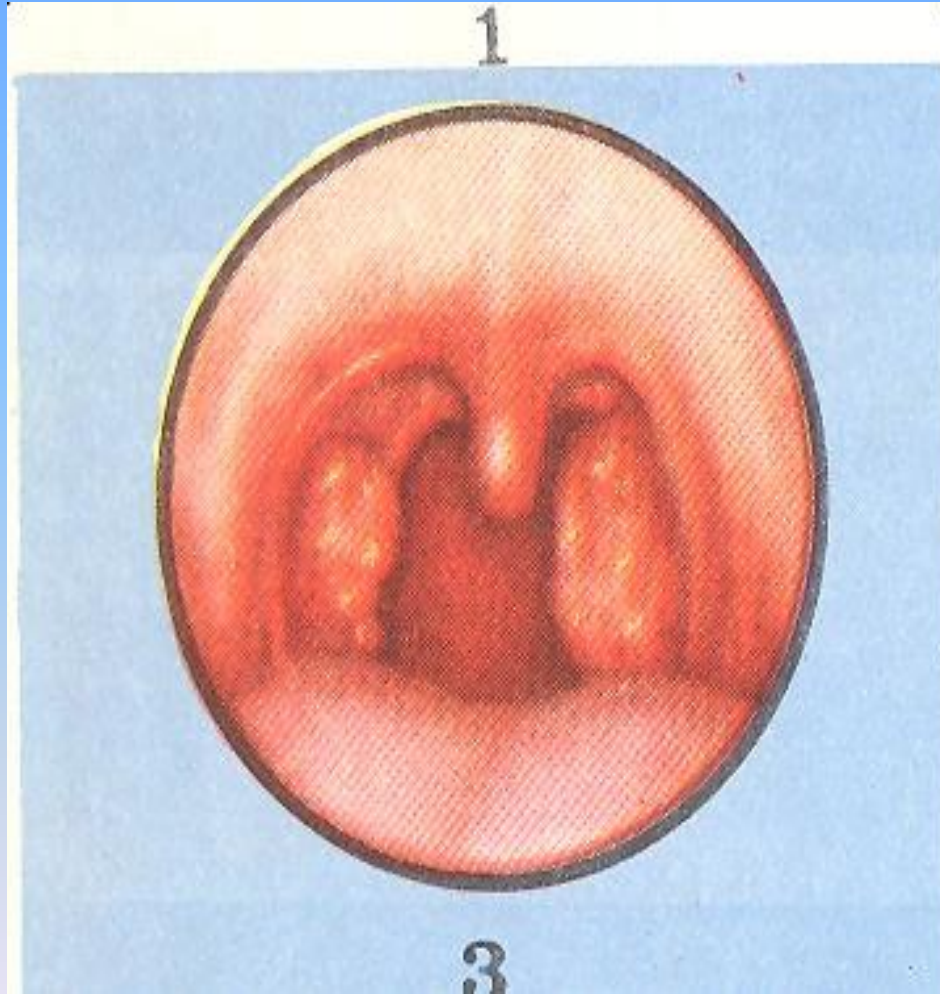
- Жұқпалы ауруларда пайда болатын баспалардың клинико-патогенетикалық және диагностикалық ерекшеліктерін анықтап, салыстырмалы диагностикасын, емдеу тәсілдерін ұйғару.

Баспа

– Баспа (тонзиллит) – бадамша бездердің қабынуы

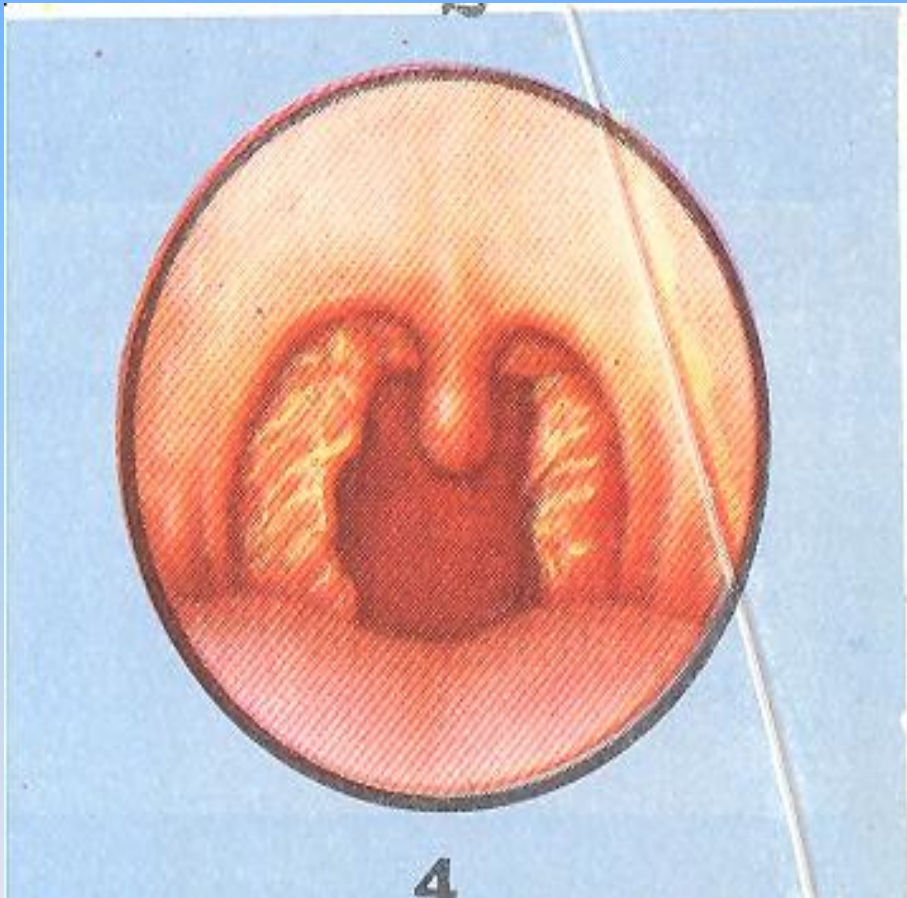
- дене қызуының көтерілуі
- жұтқынғанда аурсынуы
- кілегей қабаттардың қызаруы
- бадамша бездердің ұлғаюы
- регионарлы лимфаденит

Фолликулярлы баспа



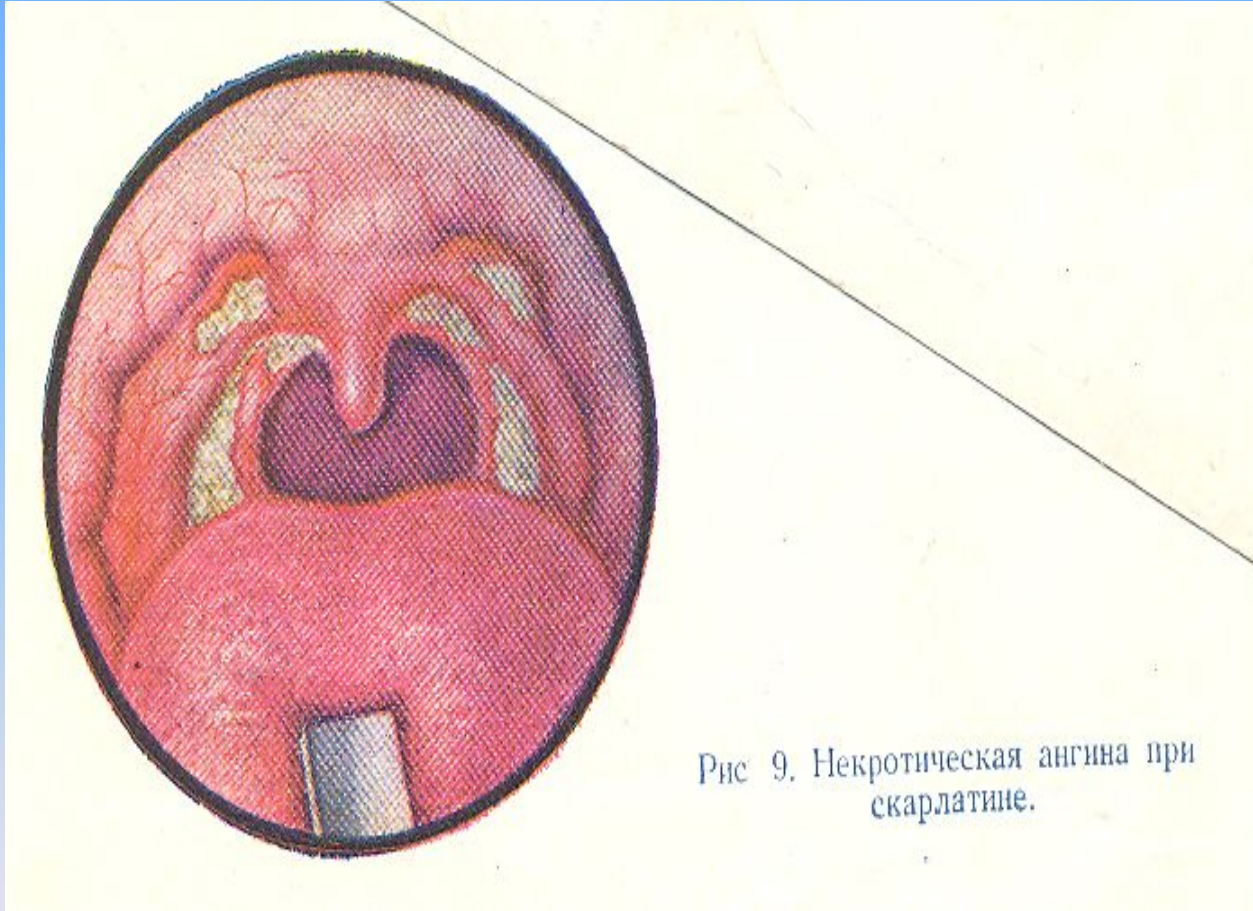
- - бадамша бездердің диаметрі 2-3 мм, кішілеу іріңдіктер болуы
- - кілегей қабаттардың астында іріңдеген фолликулалар (-) тіндер ретінде

Лакунарлы баспа

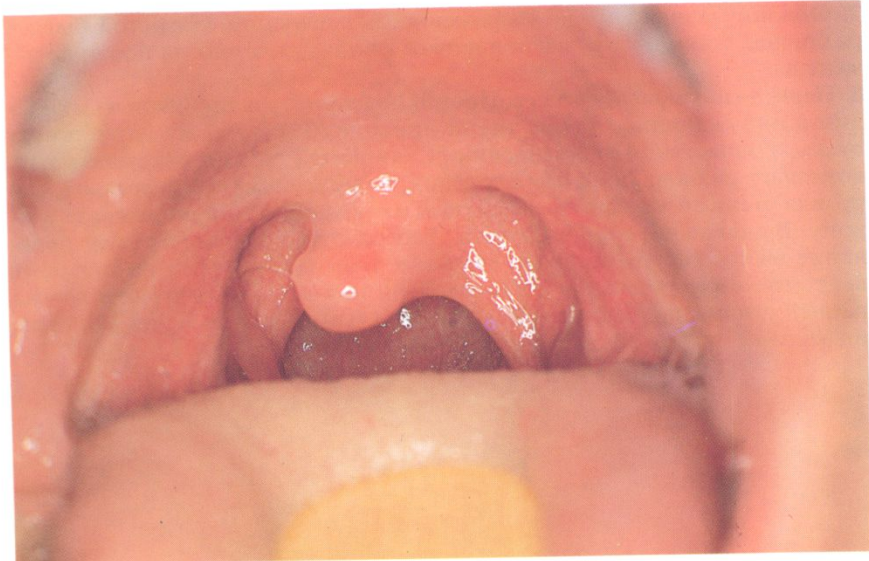


- Іріңдеген фолликулалар лакунаның саңылауына жарылады, құрамындағы ағады, лакунаның саңылауына фибринді іріңді жабынды қалдырады

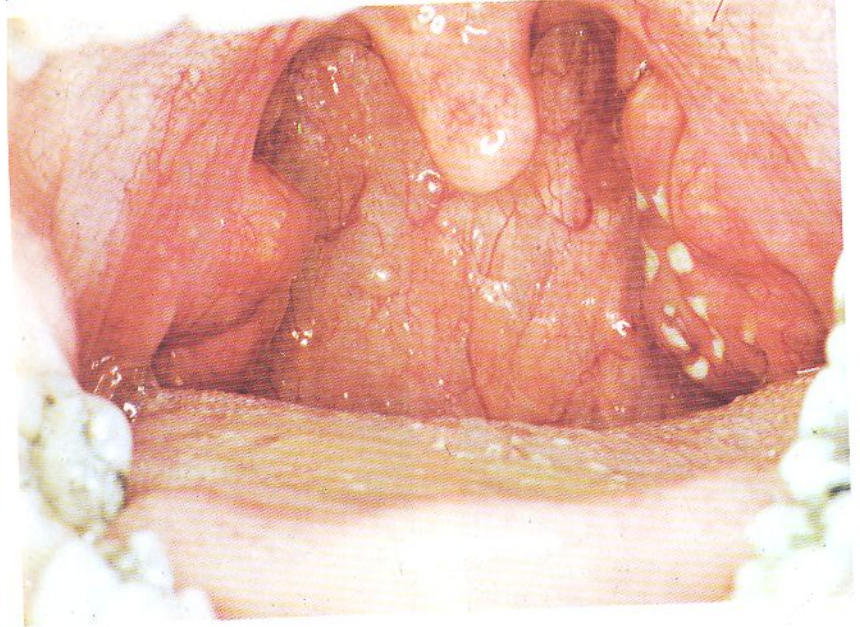
Жаралы-некротикалық баспа



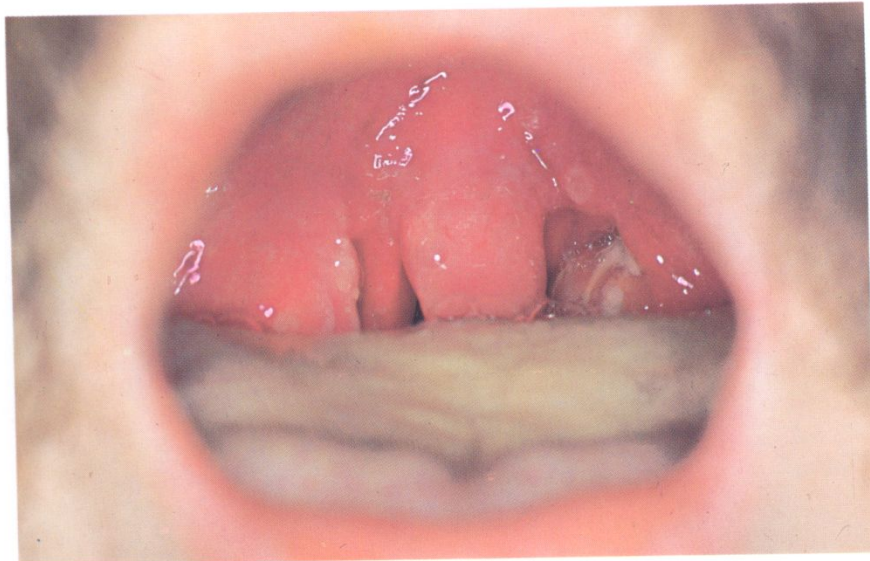
- Сарылас түсті жабынды мен жабылған бадамша безінің кілегей қабаттарының жойылғаны байқаланады



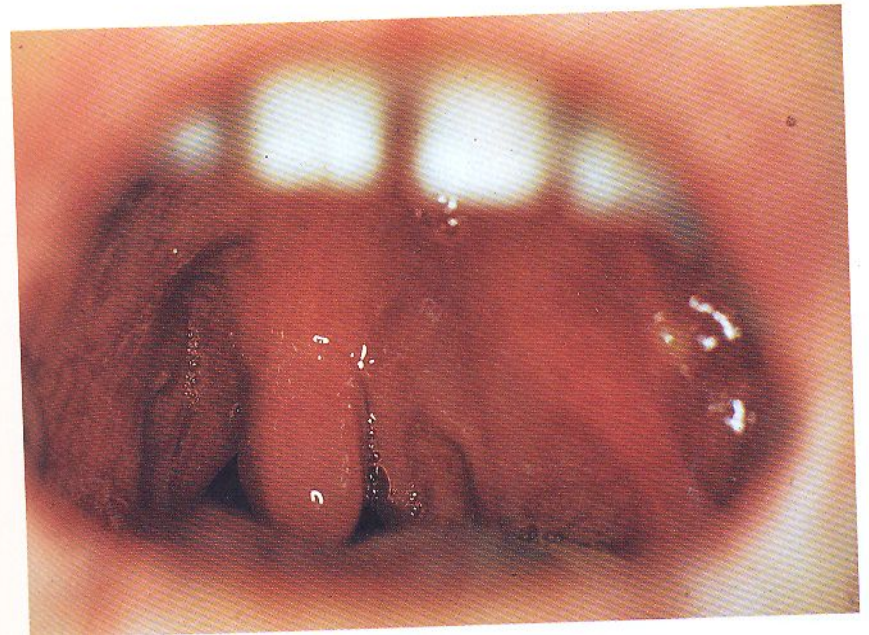
5



7



6



Баспалардың жіктелуі:

- **I. Біріншілікті
(алғашқы)
II. арнамалы
(спецификалық)
III. екіншілікті**

- **Жұқпалы:**

- Аденовирусты инфекция
- Күл ауруы
- Жұқпалы моноклеоз
- Скарлатина (жәншәу)
- Листериоз, ангинозды-септикалық түрі
- Туляремия, ангинозды-бубонды түрі
- Сүзек аурулары
- Ауыз-жұтқыншақ кандидозы

- **Жұқпалы емес:**

- Иммунды агранулоцитоз
- Сауле ауруы
- Жедел лейкоздар
- Цитостатикалық ауру
- Созылмалы тонзиллит

ДДҰ бойынша күл ауруының жіктелуі, 1997 жыл

Клиникалық түрі	Фибринозды-псевдомембрана	Мойын ісігі
1. Жергілікті	Бадамша бездер мен мұрынмен шектеледі	жоқ
2. Аралық	Жұтқыншақ пен көмейге таралады	жоқ
3. Ауыр (токсикалық)	Шектелген немесе таралған	Аздаған түрінен айқын түріне дейін

Күл ауруның жергілікті түрі

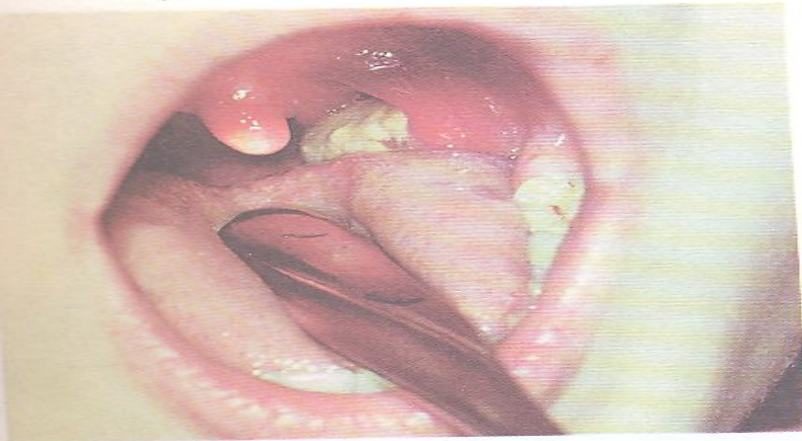


Рис. 133. Дифтерия ротоглотки, локализованная форма. Пленчатый налет на левой миндалине.

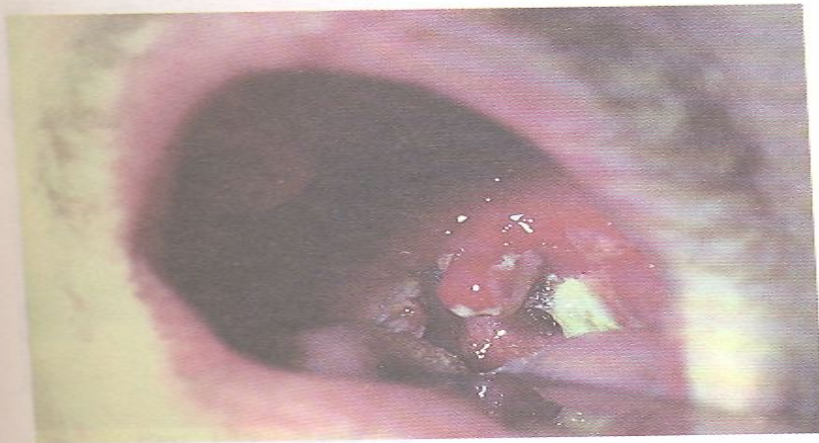


Рис. 134. Дифтерия ротоглотки, распространенная форма. Пленчатый налеты на миндалинах, дужках и мягком небе.

- Бадамша бездердің аздаған ісінуімен гиперемиясы, 1-2-ші тәулікте жабынды тығыздалып жуандайды
- Сұрлас түсті, орналасқан тіндеріне тығыз байланысады
- Толық түрде , дөңгелек немесе дұрыс емес пішінді аралшықтар тәрізді жабындылар болады
- Регионарлы лимфаденит

Күл ауруының аралық түрі



Рис. 133. Дифтерия ротоглотки, локализованная форма. Пленчатый налет на левой миндалине.



Рис. 134. Дифтерия ротоглотки, распространенная форма. Пленчатый налеты на миндалинах, дужках и мягком небе.

- Жергілікті түрден айырмашылығы жабынды бадамша бездерден доғаларға, тілшекке, **ЖҰТҚЫНШАҚТЫН артқы қабырғаларына таралады**
- Бадамша бездердің ісінгені, кілегей қабаттардың айқын қызарғаны байқалады.

Рис. 4. Островчатая форма
дифтерии зева.

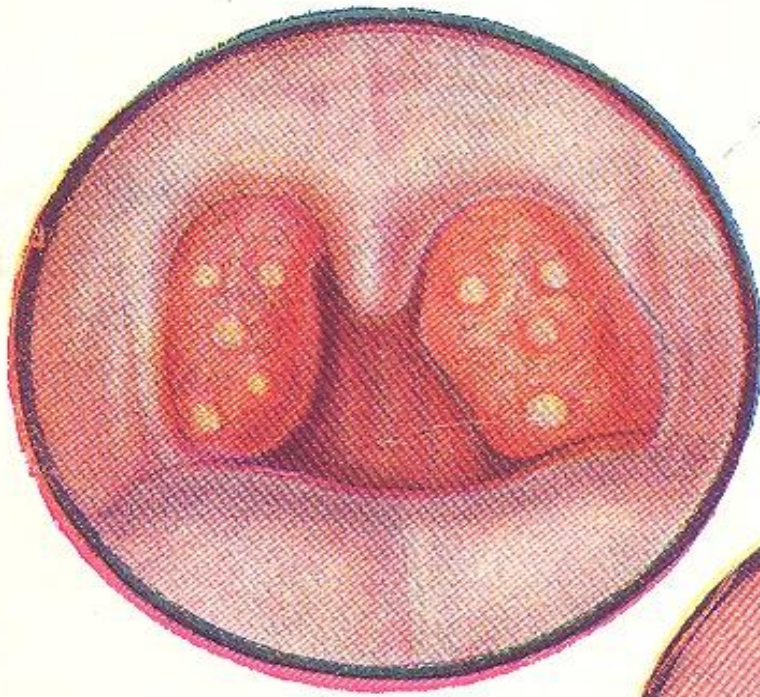
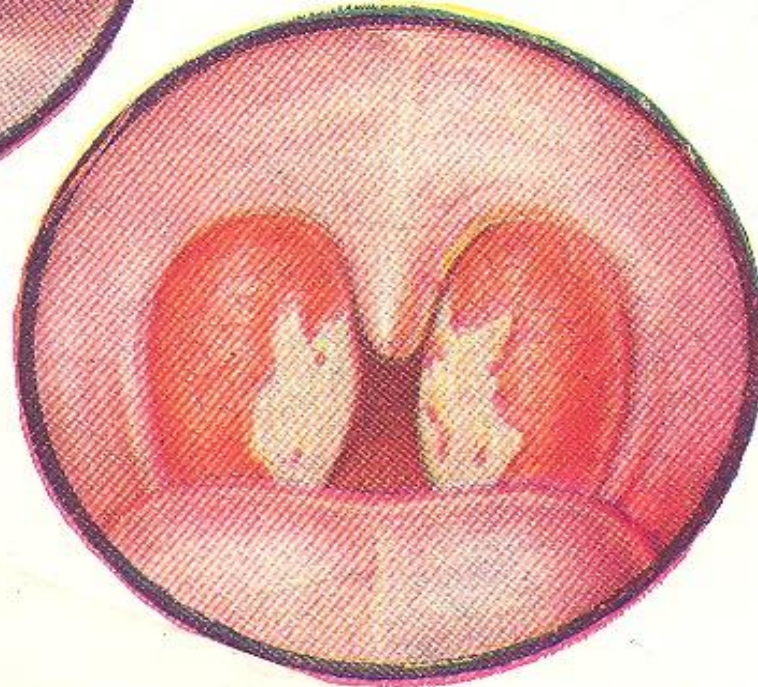
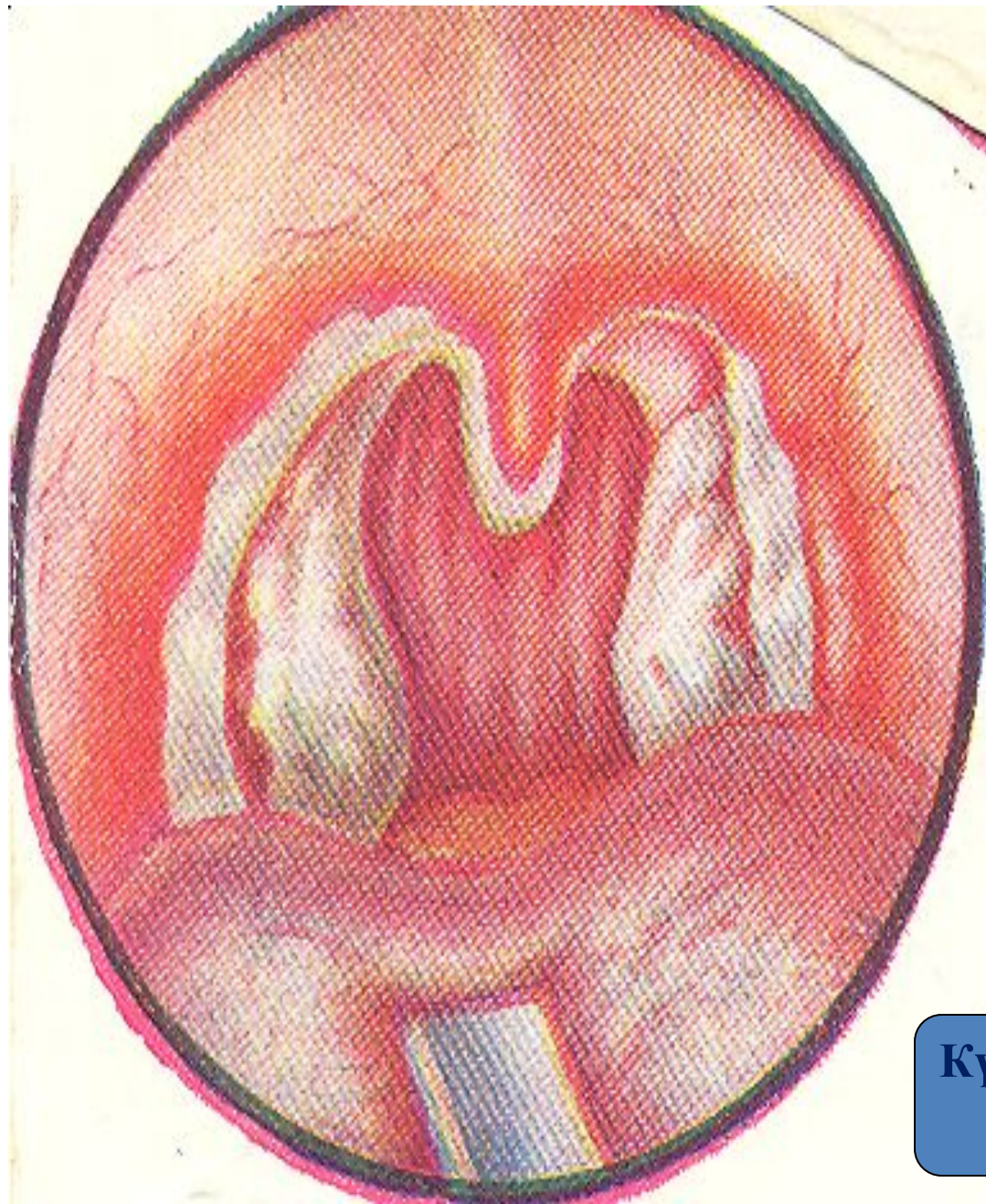


Рис. 5. Пленчатая—сплош-
ная дифтерия зева.



Күл ауруының жергілікті
түрі



Күл ауруының аралық түрі

Күл ауруның токсикалық түрі



- Дене қызуы **38-40°C**, айқын токсикоз, құсу
- Айқын тахикардия, тері бозғылтығы, АД төмендеуі
- **Тез дамидын ауыз-жұтқыншақтағы жергілікті өзгерістер 10-12 сағат ішінде**
- Ауыздан **тәтті иіс** шығады
- Регионарлы лимфаденит
- Мойын тері асты шел майдағы ісіктің пайда болуы:
 - аздаған – жұтқыншақтан мойын ортасына дейін
 - айқын – бұғанаға дейін немесе бұғанадан төмен

Күл ауруның токсикалық түрі

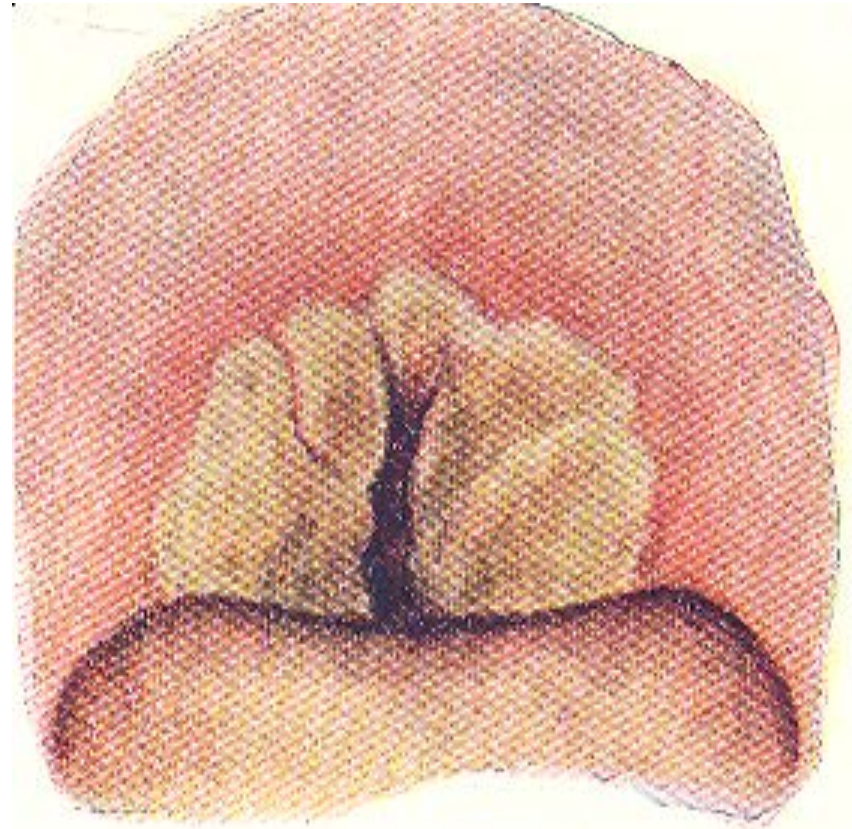
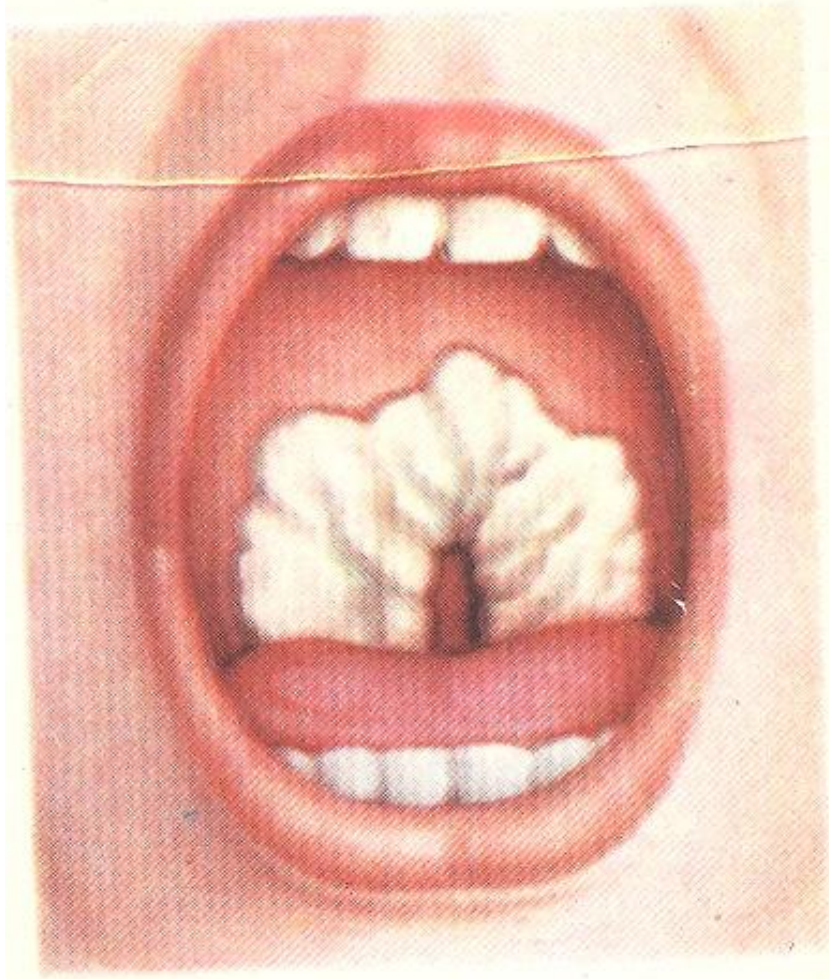


Рис. 8. Дифтерия зева (токсическая форма).

Жәншау



Рис. 99. Скарлатина. Катаральная ангина.

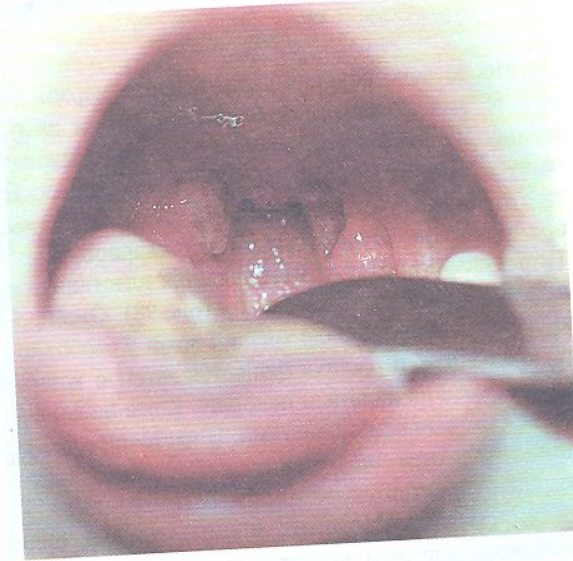


Рис. 100. Скарлатина. Некротическая ангина.

- **Баспа.** Араның кілегей қабаттары қатты қызарады (Филатовтың айтуынша **«алаулаған аран»**).
- Баспа катаральды, фолликулярлы, лакунарлы - немесе **некрозды түрінде** қалыптасуы мүмкін. Жұтыну қиындап, ауырсынады, лимфа түйіндерінің ісінгені және ауыратыны анықталады.

Жәншәудің негізгі диагностикалық қағидалары:

- Жалпы интоксикация симптомдары баспа, «алаулаған аран» шеткі лимфа түйіндерінің ұлғаюы
- Теріде ұсақ нүктелі бөртпе → буынның ішкі жағында, санының ішкі жағында, көкіректің алдыңғы және бүгү буын жақтарында, іштің төменгі бүгілу бөлігінде анықталуы көптеу болады және ұзақтау сақталады. Кейбір ауруларда осы аталған жерлерде → ұзыншақ анық- қызыл белдеулер тәрізді сызық пайда болады (симптом Пастиа). Майда қан → тамырларының зақымдануы себепті әр түрлі дақты «қысу», «шымшу» (с-м Кончаловский мен Румпель- Лееде) белгілері анықталады.
- Баланың бетіндегі өзгерістерді Филатов симптомы деп атайды.
- Бөртпе терінің гиперемияланған фоннда → ақ дермографизм түсті болып келеді.

Жұқпалы мононуклеоз

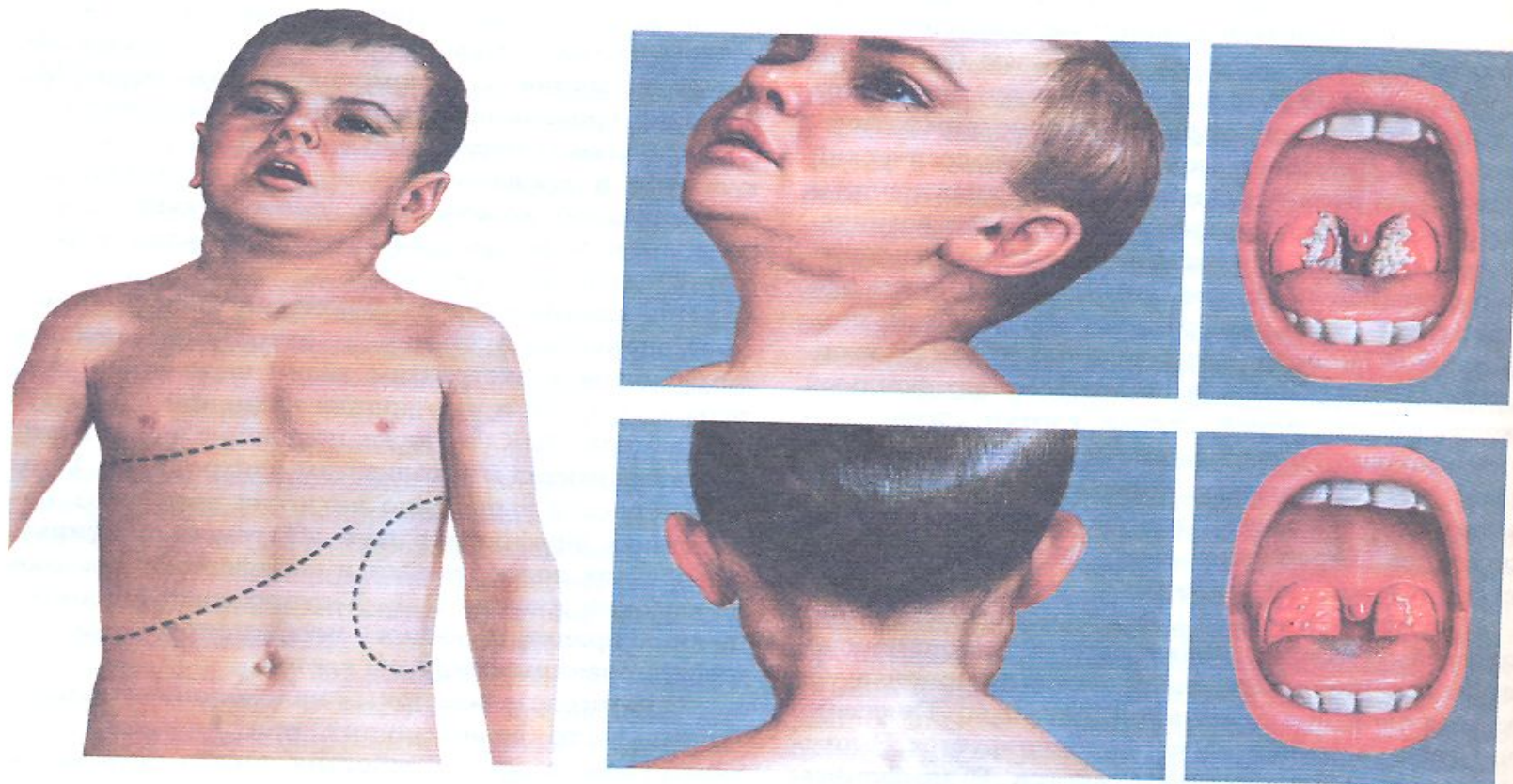


Рис. 58. Инфекционный мононуклеоз. Характерные клинические симптомы: увеличение печени, селезенки, шейных лимфатических узлов, поражение ротоглотки.

Жұқпалы мононуклеоз



Рис. 62. Инфекционный мононуклеоз.
Сплошные наложения на миндалинах.

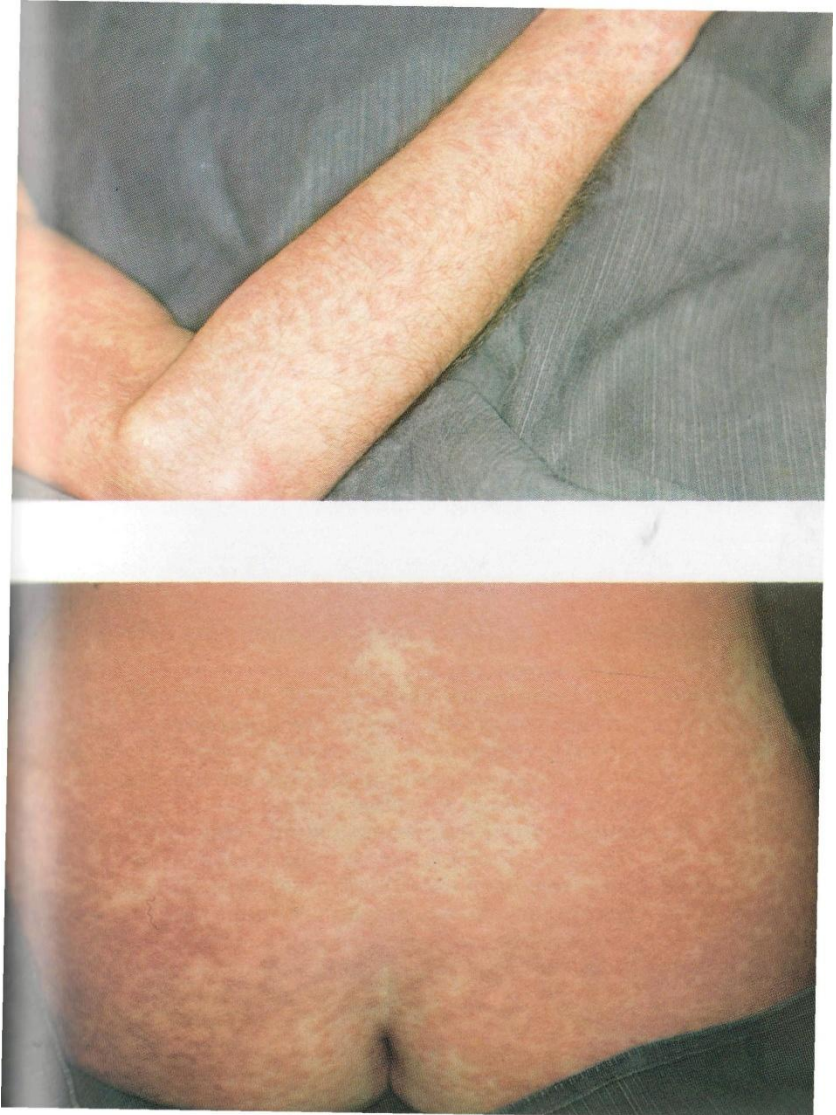


Рис. 61. Инфекционный мононуклеоз.
Отечность миндалин и маленького язычка.

Жұқпалы мононуклеоз

- - айқын улану (гипертермия, бас ауру, әлсіздік)
- лимфаденопатия
- баспа,
- Экзантема
- гепатолиенальды синдром

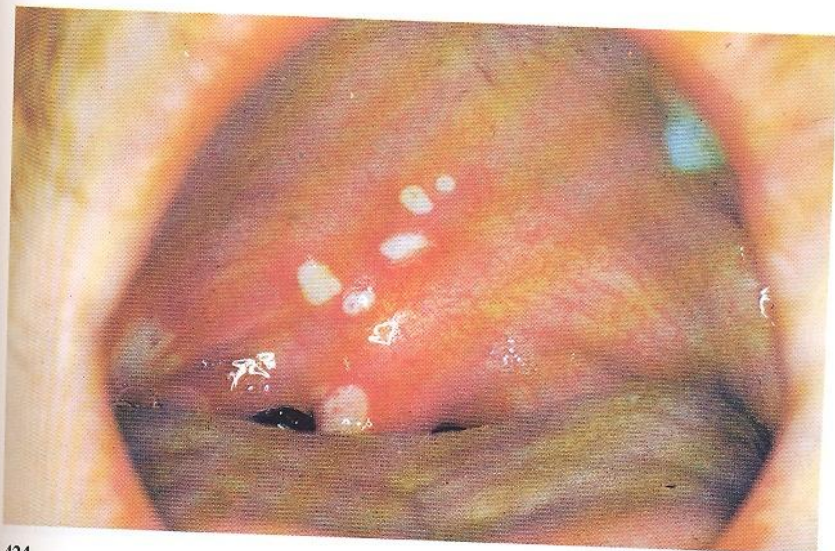
- гематологиялық өзгерістер:
- лейкоцитоз, лимфоцитозбен бірге атипті мононуклеарлар пайда болады, нейтропения 10-15% дейін байқалады.



Энтеровирусты инфекция



423



424

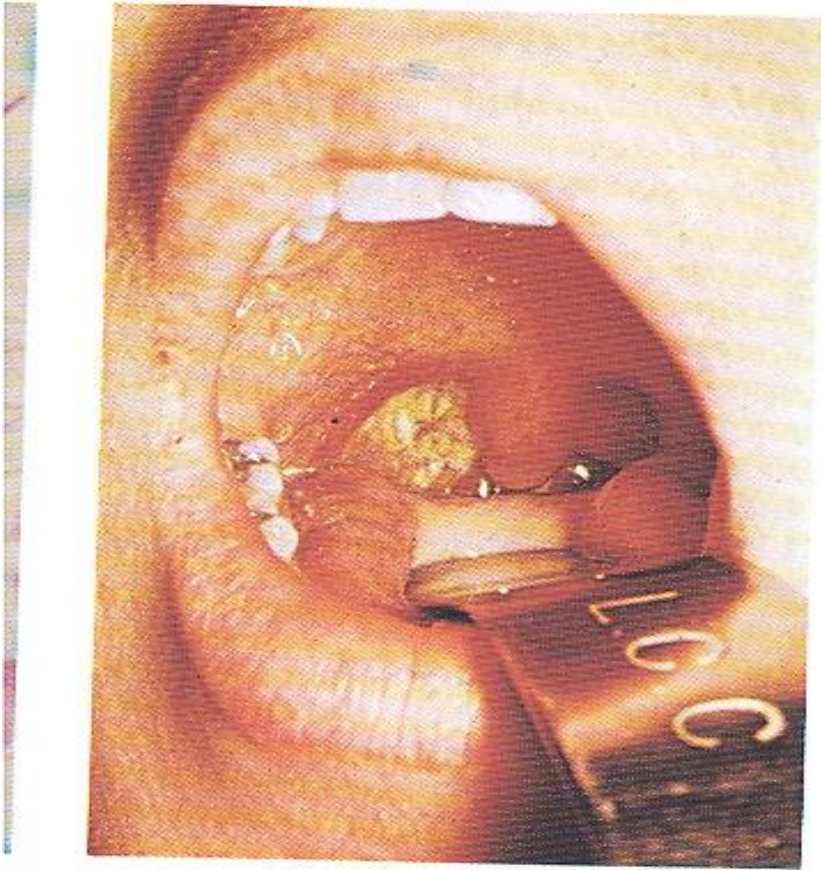
- Басталуы жедел, T-39-40°C, айқын интоксикация;
- Ұсақ бірнеше қызыл папулдар (1-2мм), нәсік везикулдер аусады, сосын эрозиялар пайда болады;
- T – 1-3 күн;
- Ауыз қуысында өзгерістер 5-7 күн ішінде жойылады;

ЭВИ негізгі диагностикалық

қағидалары:

- **ЭВИ аурудың эпидемиялық жоғарлауы;**
- **Көктем-жаз мерзімі кезіндегі көтерілуі;**
- **Нерв жүйесінің зақымдалуы, серозды менингит симптомдары үштік шағыммен көрінуі (гипертермия, бас ауру, құсу) және менингиальды белгілермен өтуі;**
- **Кілегей қабаттарында герпестік бөртпелер;**
- **Гепатоспленомегалия, миокардит, миалгия, іш ауру диареясы;**
- **Клиникалық полиморфизмі (герпангина + эпидмиалгия, серозды менингит+ЭХО-экзантема және т.б.).**

Симановский-Венсен-Плаута баспасы

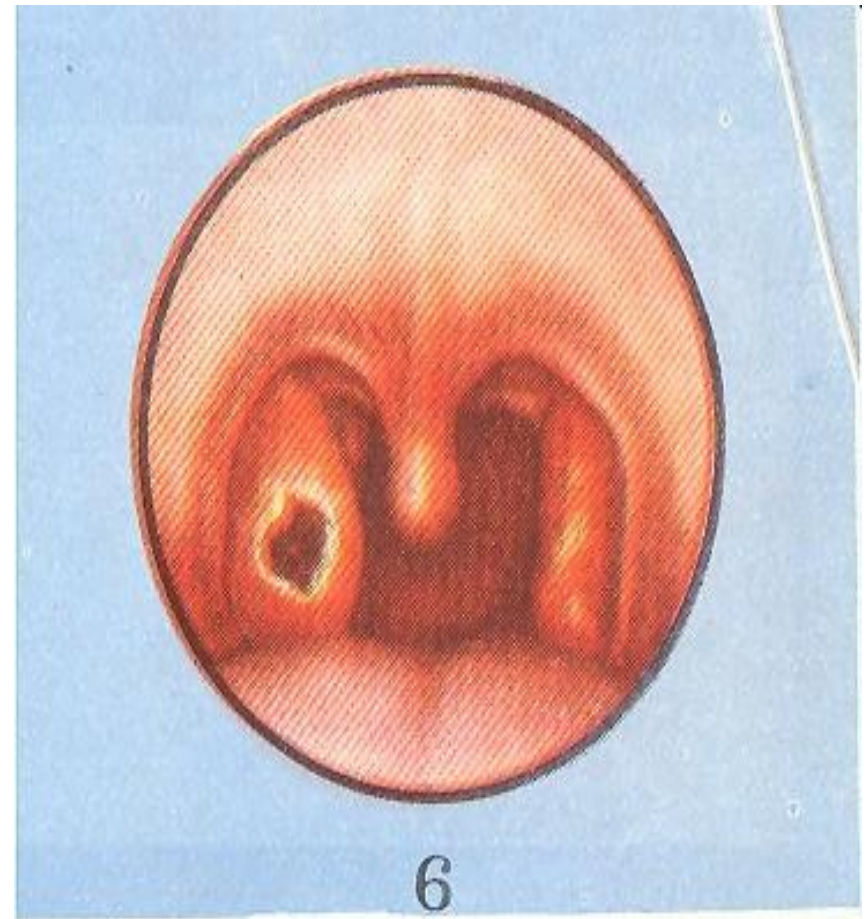


126

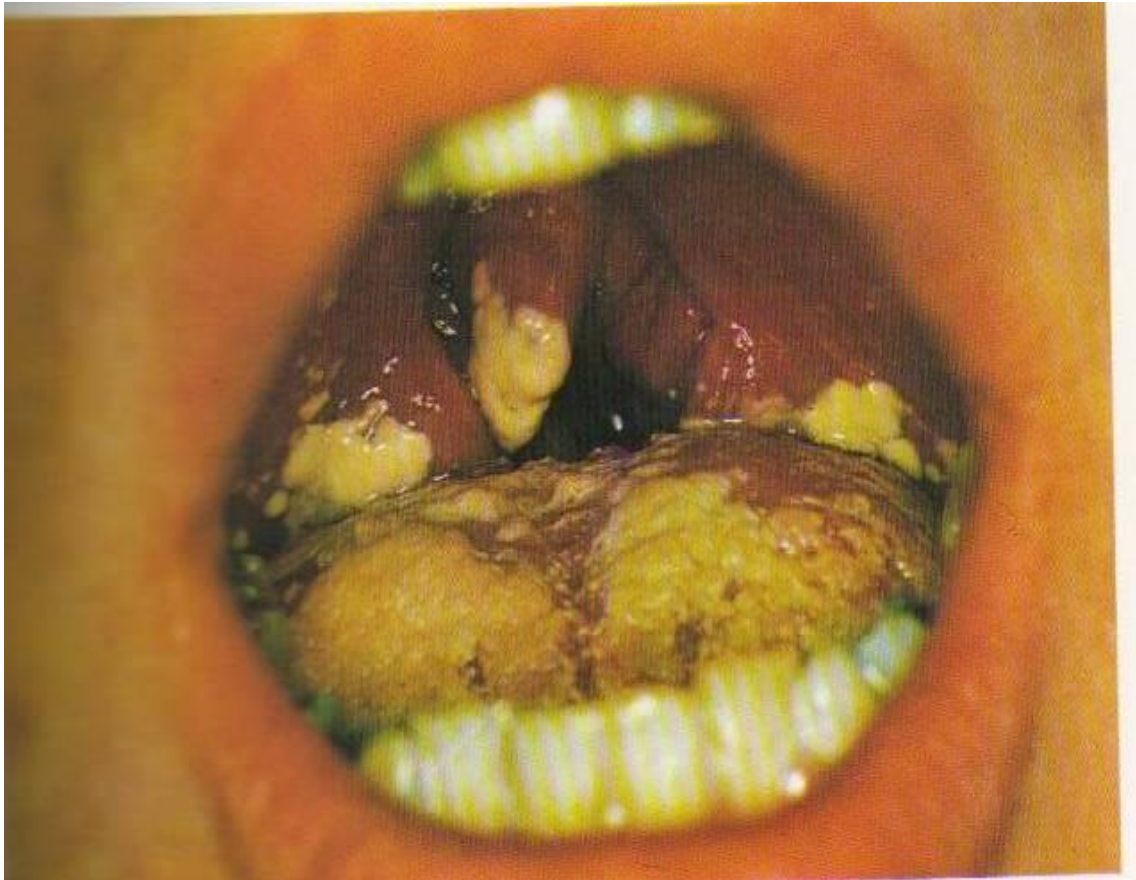
- Себебі- ауыз қуысындағы спирохеталы ұршық тәрізді таяықшаларының симбиозы
- Жалпы интоксикациялық белгілері жоқ
- Бір жақты процесс
- Бадамша бездің ісінуі мен ұлғаюі, гиперемияның пайда болуы
- 10 мм дөнгелек сұрғылт түсті дақтардың көрінісі

Симановский-Венсен-Плаута баспасы

- 2-3 күні сұрғылт түсті жабынды түріледі, алған кезде қан ағу көрінісімен жара ерекшеленеді
- 5-ші күні кратер тәрізді жара пайда болады
- аузынан ірінді иіс шығады



Ауыз-жұтқыншақ кандидозы



- Себебі – саңырауқұлақ *leptotrix buccalis*
- Интоксикация белгісі жоқ
- Регионарлы лимфаденит жоқ
- Ерте жастағы балаларда кездеседі
- Жабынды ақ түсті, болбыр, жуан, ақ тегіс түймелер жеңіл алынады

Емдеу қағидалары:

- I. Этиотропты терапия (антибиотиктер, вирусқа қарсы дәрілер);
- II. Патогенетикалық ем (дезинтоксикация, дегидратация, жасушалар мембрана сын қалыптастырушы, витаминдік, десенсибилизациялаушы терапия);
- III. Симтоматикалық терапия (аранды антисептиктермен шаю, ауыз - мұрын – жұтқыншақ гигиенасы)

Әдебиет:

Гульман Л. А. Клиника и лечение тяжелых форм дифтерии у детей. Педиатрия, 1995, №5, С. 35.

- Иванова В. В. Современные методы диагностики и лечения дифтерии у детей. Российский вестник перинатологии и педиатрии, 1996, №2, С. 25.
- Клинические особенности дифтерии у детей раннего возраста. Педиатрия. 1991, №6, С. 15
- Клинические рекомендации, основанные на доказательной медицине. Под. ред. И.Н. Денисова, Р.М.Хаитова. М.: ГЕОТАР-МЕД, 2002 г., 1248 с.
- Лебензон С. С.- Избранные лекции по курсу детских инфекций. Новосибирск,1992г.,178с.
- Нисевич Н. И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. М., Медицина,1990.
- Носов С. Д. Детские инфекционные болезни, М. 1992г.
- Справочник семейного врача. Под. ред. Н.Р.Палеева, О.И.Сергеева. М.: Эксмо, 2008 г. – 672 с. – (Новейший медицинский справочник).
- Тимченко В.Н. Инфекционные болезни у детей. – СПб.: СпецЛит, 2008. – 607 с.
- Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей. М. ГЭОТАР- МЕД, 2003, 824 стр.
- Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей. М: Москва. 2004, 824 с.
- Харченко А. Р. Токсические формы дифтерии у привитых. Российский вестник перинатологии и педиатрии, 1995, №6С. 61.
- Ющук Н.Д., Венгерова Ю.Я. Инфекционные болезни: национальное руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1056 с.
-
-

Бақылау сұрақтары (керібайланыс):

- Сіздер қалай ойлайсыздар, осы жағдайда, жоғарыда аталған симптомдарды ескере отырып, қандай синдромдарды ажыратуға болады?
- Жедел тонзиллиттің осындай екі формасы бір-бірінен немен ерекшелінеді?
- Жұқпалы мононуклеоз кезіндегі баспа, ауызжұтқыншақ дифтериясы кезіндегі баспадан немен ерекшелінеді? Бұл қандай ерекшеліктер?
- Эпидемиологиялық тізбек қандай тізбелерден тұрады?
- АКДС аббревиатурасы нені білдіреді?
- Скарлатинаға қарсы вакцинациялау мерзімдері?

Назарыңызға рахмет !

