



Көкжөтел

Ұстамалы булықпалы жөтелмен және улану белгілерімен сипатталатын жұқпалы ауру.



Этиологиясы

- **Қоздырғышы Борде-Жангу таяқшасы қоршаған ортада төзімсіз, ұшпалы емес. Тек адамдарды зақымдайды.**

Даму механизмі

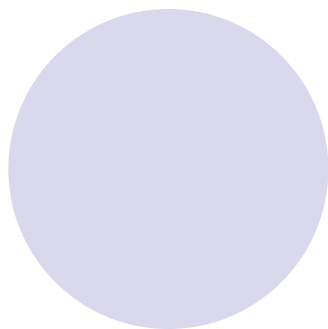
- Борде Жангу таяқшасы **экзотоксин бөледі, ол тыныс алу рецепторларын тітіркендіреді.**
- Ұстамалы жөтел пайда болады.
- ОЖЖ-де (**ЦНС**) демалу(**тыныс алу**) **орталығында** доминантты қозу ошағы пайда болады.
- Кез келген тітіркендіру қимылдары (жұтқыншақты қарау, шу) ұстамалы жөтелдің дамуына себепші болады.

Ауру (инфекция) көзі

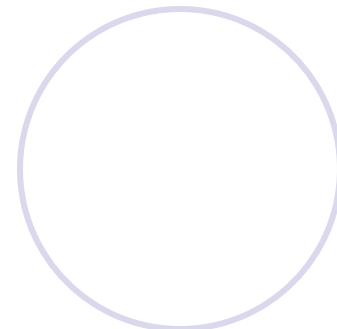
- **Науқас**, катаральды кезеңде және ұстамалы жөтелдің алғашқы 2 аптасында айналадағы балаларға қауіпті.

Әсіресе аурудың жеңіл түрімен ауратын науқастар қауіпті.

Таралу жолдары



Ауа-тамшы





Клиникасы

- **1.жасырын кезеңі (1,5-2 апта)**
- **2.Катаральды кезең (1,5-2 апта)**
- **3.Ұстамалы-булықпалы жөтел кезеңі (3-4 апта)**
- **4.Жазылу кезеңі.**

2.Катаральды кезең

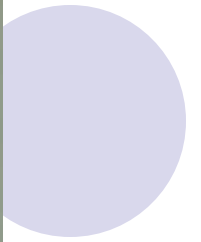
- Біртіндеп дамиды
- Қарапайым ЖРВИ-ді еске түсіреді.
- Субфебрильді температура, жәй ғана берекесіздік, мұрынының бітелуі, серозды сұйықтықтың бөлінуі , жөтелу, бірақ емдік шараларға қарамай жөтелдің үдей түсуі.
- **Улану белгілері:** ұйқысының, тәбетінің бұзылуы, қозғыштығы, мазасыздық.
- Тері жамылғыларының бозаруы, қабағының (век) ісінуі.

3. Ұстамалы –булықпалы жөтел кезеңі

- Жөтел күн сайын үдей түседі, біртіндеп ұстамалы-булықпалы репризді жөтелге ауысады.
- Ұстамалы жөтел түнде күшейеді.
- Жөтел созылмалы, мөлдір қақырықтың бөлінуімен немесе құсумен аяқталады.

Жөтелдің сипаттамасы

- Булықпалы (спазматический) жөтел- дем алғанда бірінен кейін-бірі пайда болатын жөтел қимылдарының сериясы, сосын ол ауысады-
- Репризге- ысқырықты демді ішке алумен (резким судорожным, свистящим вдохом)
- Одан кейін жөтел қайталанып, репризге ауысады.
- Ұстама күніне 5-50 ге дейін болуы мүмкін.



Ұстамалы жөтел кезіндегі науқастың бет-пішіні (ұсқыны)

Тілі сыртқа шыққан, оның ұшы жоғары қарай қайырылған

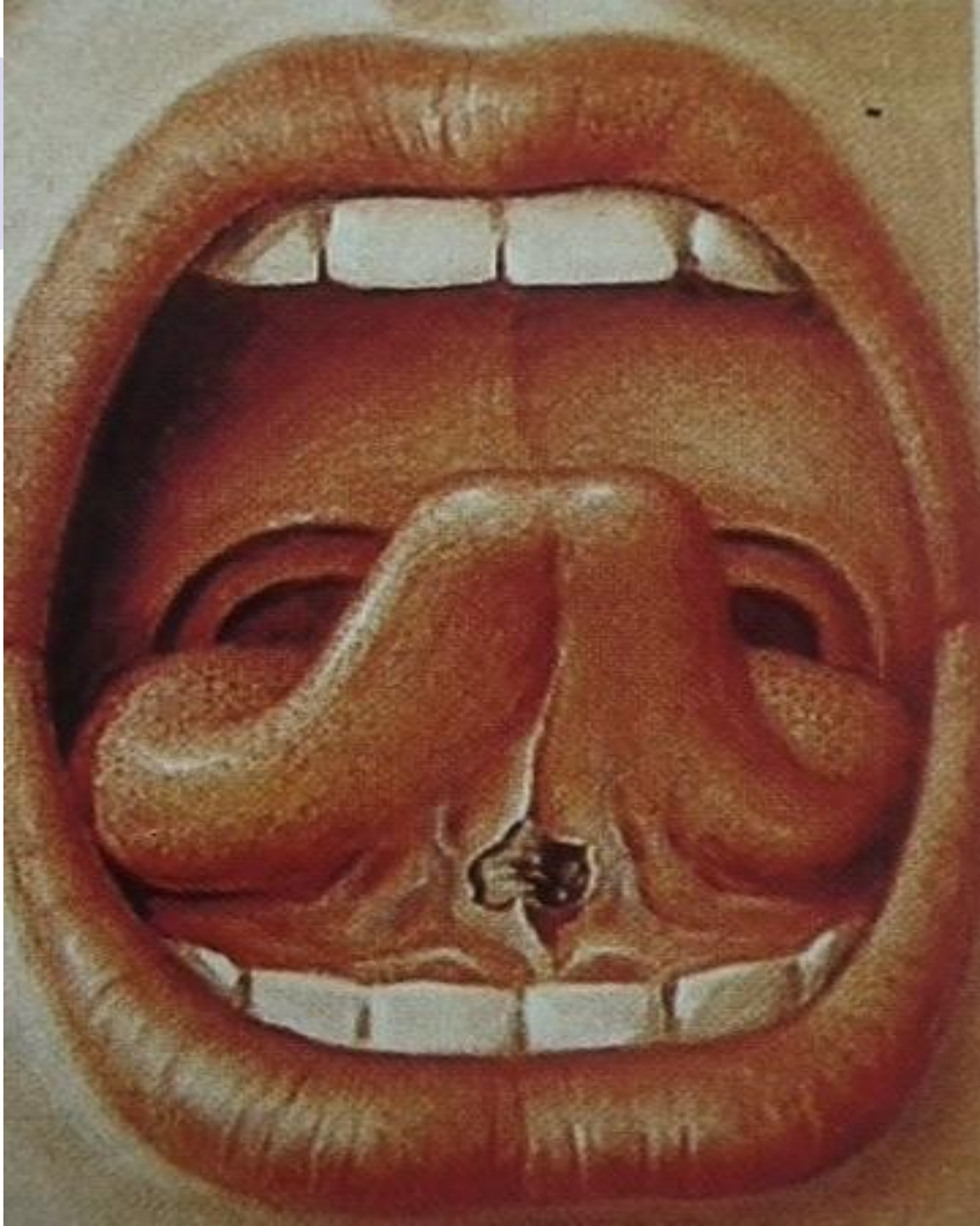
Тіл үзбесі тіске тиіп жарақаттанады, осыған байланысты онда **жара пайда болады.**

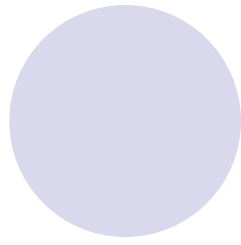
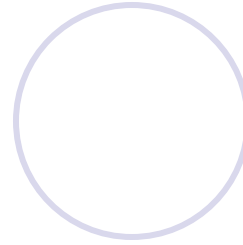
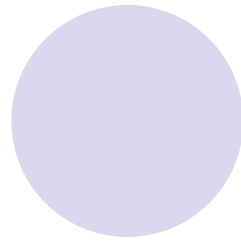
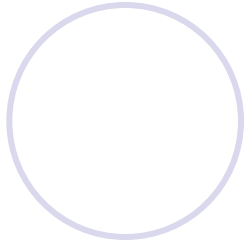
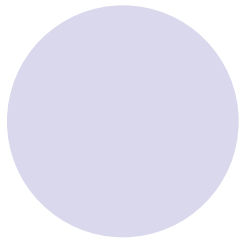
Көз ағына (склера)қан құйылуы мүмкін.

Беті көгеріп , ісінеді (одутловатость)

Мойын веналары ісінеді.

Бала қозған (возбужден),мазасыз.





Ұстамалы-булықпалы жөтел кезінде

- Осы кезеңге тән жөтелден басқа кездеседі, **басқа ағзалар мен жүйелердегі өзгерістері.**
- **Тыныс ағзалары жағынан:** 1)эмфизема, 2)бронхит, 3) ателектаздар
- **ЖҚЖ (ССС):**еріндерінің көгеруі (цианоз), тері жамылғыларының бозаруы, тахикардия, ҚҚ-ң (АД) көтерілуі.
- **ОЖЖ (ЦНС):** мимикалық бұлшық еттердің дірілді құрысуы (судорожное подергивание), есін жоғалтумен, құрысулар.

4. Жазылу кезеңі (выздоровление)

- 3-4 аптаның соңына таман жөтел әлсіздене бастайды.
- Ұстама сирегірек қайталаанады, ұзақтығы қысқарады.
- Біртіндеп жазылу кезеңі басталады.



Омырау кезеңіндегі балалардағы ағым ерекшеліктері

- **Жөтел репризсіз**
- **Жөтел толқындары қысқа, жиі, үзіліссіз.**
- **Беті қызарады сосын көгілдірленеді (цианоз)**
- **Дем алуы тоқтайды (апноэ), асфиксия, құрысулар.**

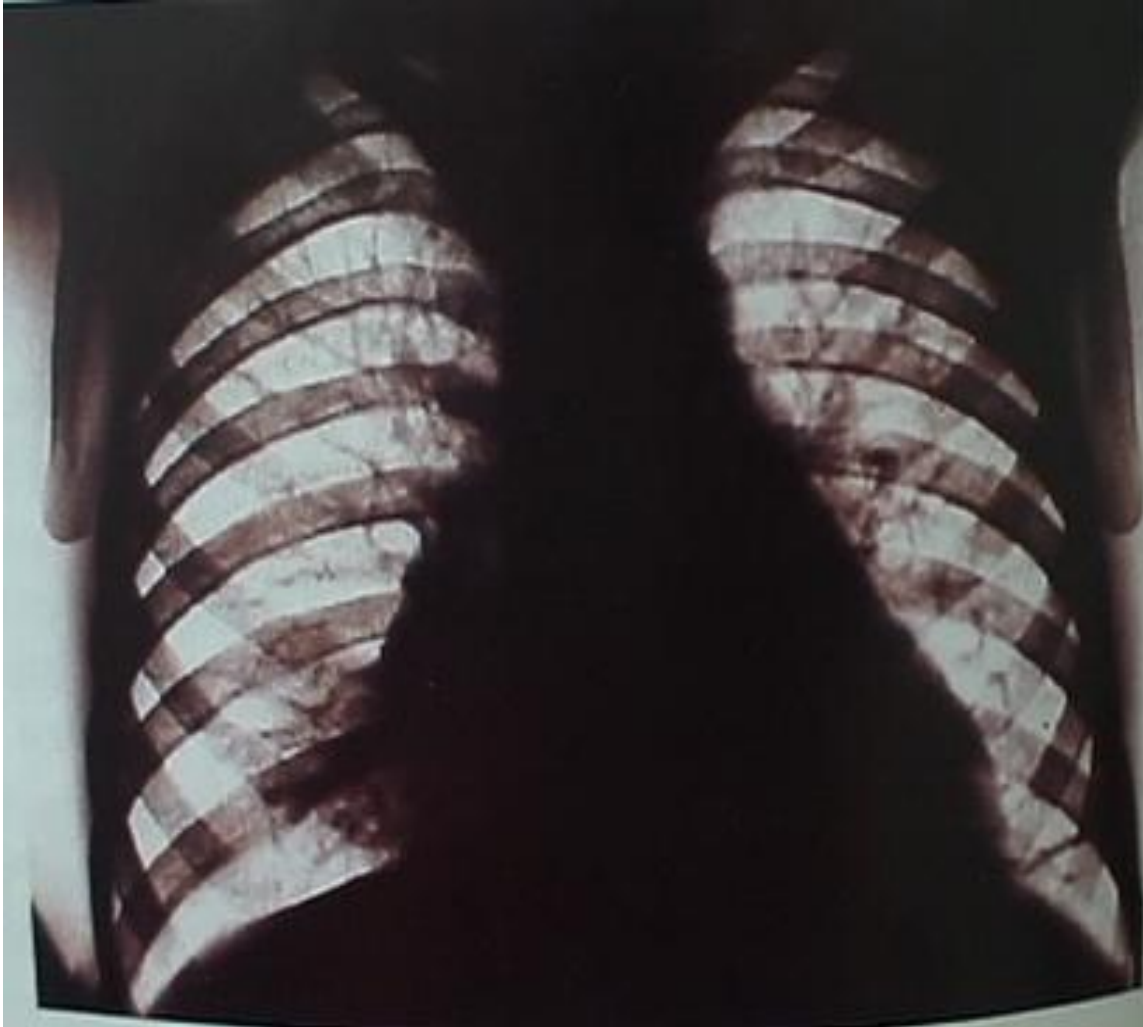
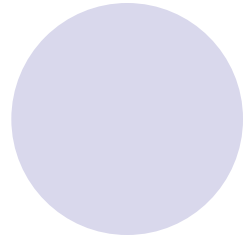
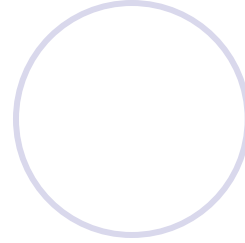
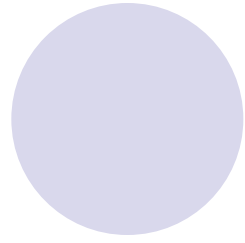
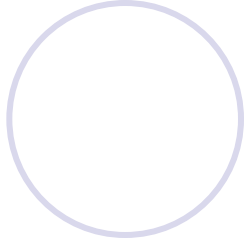
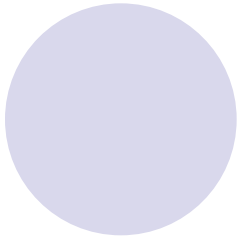
Демалуының тоқтауы-апноэ





Асқынулары

- **1.Пневмония, бронхит, круп**
- **2.Кіндік немесе шап жарықтары (грыжа), тік ішегінің түсуі (жөтелген кезде күшенуге байланысты)**
- **3.Отит**
- **4.Иммунитетінің төмендеуі**



Зертханалық анықтау (диагностика)

- **Бактериологиялық тексеру.** Жөтел ұстамасы кезінде науқастың ауызының алдына, 4-6 см қашықтықта, әдейі тағамдық ортасы бар (питательная среда) Петри чашкасын 10-20 секунд ұстау, сосын оны жауып термостатқа орналастыру.
- **ЖҚС (ОАК)- лейкоцитоз,** лимфоцитозбен **ЭТЖ қалыпты немесе жәйланған (замедленная)**

Емі және күтімі

- 1 жасқа дейінгі балаларды ауруханаға жатқызу.
- **Тыныштық жағдай жасау.** Тітіркендіретін агенттерді жою (айқай, қатты сөйлеу)
- **Таза ауа, бөлмені үнемі желдету. Оттегі емі.**
- **Тағам:** жоғары калориялы, құнарлы, бірақ құрғақ, тітіркендіретін қоспасыз болғаны жөн, себебі қиқымдар т.б. жөтел ұстамасын шақыруы мүмкін.



Дәрілік ем

- **Антибиотиктер** катаральды кезеңде пайдалы.
Таңдайтын препараттар : эритромицин, рулид, азитромицин (сумамед), левомицетин
- Антигистаминдік препараттар, кальций препараттары
- Көкжөтелге қарсы иммуноглобулин
- С,В дәрумендері
- Симптоматикалық ем.
- Инголяция спазмолитик, ферменттермен.
- Ауыр жағдайда гормондар.



Алдын алу

- Науқасты ауру басталғаннан бастап 30 күнге дейін **оқшаулау** .
- **Арнайы алдын алу** **АБКДС** вакцинасымен 2 айлығынан бастап, 3 рет, арасына 1 ай салып немесе «**Инфанрикс**» вакцинасымен: **АБКДС + ВГВ+Нів+ИПВ (2;4 айында)**; «**Пентаксим**» вакцинасымен: **АБКДС+Нів+ИПВ (3 айында)**, ревакцинация пентаксиммен 18 айында, «**Бустрикспен**» (АБКДС) 6 жаста.
- **Санның алдыңғы-сыртқы беткейіне б/етке.**
- **Шынықтыру**
- **Дұрыс тамақтандыру**

Вакцина АбКДС





Вакцина АбКДС

Адсорбцияланған клеткасыз(безклеточная) көкжөтел-дифтерия-сіреспе анатоксины.

- 1.Құралған: өлтірілген клеткасыз_көкжөтел микробтарынан және дифтерия-сіреспе анатоксинынан
- 2.Бұл сұйық вакцина, ақ түсті.
- 3.Енгізіледі: санның алдыңғы сыртқы бөлігіне 0.5мл б/етке, (немесе қолдың дельта тәріздес б/етіне ересектеу балаларға - 6 жасында)



Ошақтағы шаралар

- Барлық қарым-қатынаста болғандарды анықтау.
- Тек 7 жасқа дейінгі балаларға карантин 14 күн.
- Әлсіз, жиі ауыратын балаларға б/етке көкжөтелге қарсы иммуноглобулин.
- Егу алмаған балаларға вакцинамен иммунды алдын алуды жүргізу.

Паракөкжөтел

- паракөкжөтел таяқшасымен шақырылатын жедел жұқпалы ауру.
- Көкжөтелдің жеңіл түрімен ұқсастығы бар.
- 2-5 жас аралығындағы балалар ауырады.
- Жасырын кезеңі 10-11 күн
- **Клиникасы:** Көбіне қызуы болмайды, жөтелі көкжөтел жөтеліне ұқсас болуы мүмкін.



Паракөкжөтел

- **Асқынулары** (пневмониялар) сирек, ағымы қауіпті емес.
- **Анықтамасы (диагноз)** бактериологиялық тексеріспен дәлелденеді.
- **Емі** симптоматикалық.