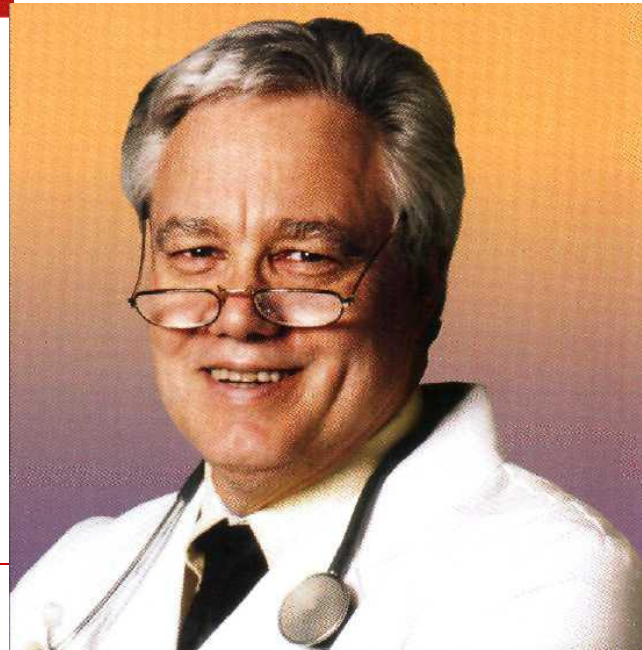


ПЕДИАТРИЯ



Балалар жүқпалы аурулары



Поля Федорова,
3 мес., Санкт-Петербург



Кристина Епифанова,
1 год 2 мес., Омск



Алина Курилова,
1 год 7 мес., Тамбов



Дима Нахалов
9,5 мес., Георгиевск

Балалар жұқпалы аурулары:

- 1.Күл-Дифтерия
- 2.Жәншау-Скарлатина
- 3.Менингококктық инфекция
- 4.Көкжөтел-Коклюш
- 5.Сал-Полиомиелит
- 6.Қызылша-Корь
- 7.Қызамық-Коревая краснуха
- 8.Желшешек-Ветряная оспа
- 9.Індетті паротит(мысқыл,шошқа мойын)-Эпидемический паротит

Күл-Дифтерия

- Бұл жедел жұқпалы ауру, **сипатталады**
- Айқын улану белгілерімен және
- Жергілікті қабыну процесімен, **фиброзды қабыршақтың пайда болуымен.**

Леффлер бацилласы (таяқшасы)

- **Улы (gravis) және усыз (mitis)** штаммдары бар.
- Аурудың дамуына экзотоксин бөлетін улы штаммдары себепші болады.
- **Бацилла қоршаған ортада төзімді, заттарда ұзақ сақталады,** бірақ күн көзінің және залалсыздандырғыш заттардың әсерінен өледі, төмен температура оны ұзақ уақыт бойы өлтірмейді.

Эпидемиология

Ауру көзі:

1. Ауру адам
2. Реконвалесцент
3. Дені сау қоздырғыш тасымалдаушы

Аурудың таралу жолдары:

1. Ауа тамшы
2. Қарым-қатынас
3. «үшінші адам» арқылы

Көңіл аудар!

- Күл ауруының
- қоздырғышы құрғақ заттардың беттерінде көбірек сақталады (балалар ойыншықтары, қалам, қарындаш, кітаптар), науқас қолданған!



Көңіл аудар!

- Қоздырғыш тасымалдаушылар науқастар санынан көбірек, сондықтан эпидемиологиялық қауіп төндіреді.
- Әсіресе улы штаммды тасымалдаушылар қауіпті! Әсіресе олар ЖРВИ мен ауырса.



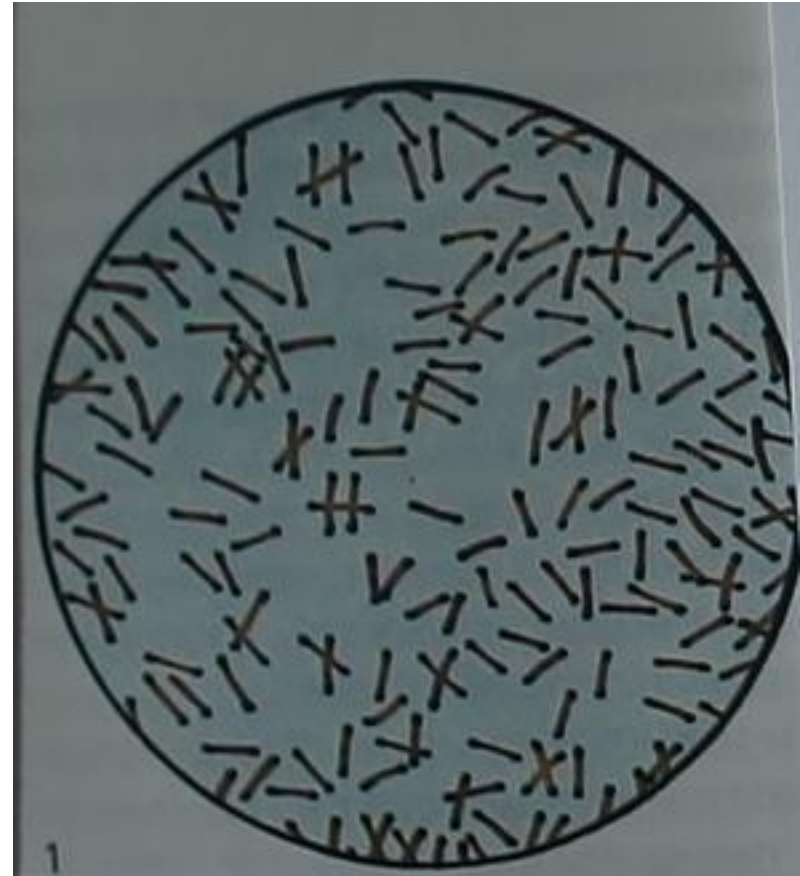
Инфекцияның кіру қақпалары:

- Көмей, ауыз жұтқыншақтың кілегей қабаттары,
- Мұрын қуысы,
- Көз, жыныс мүшелерінің кілегей қабаттары.



Себебі

- Ауру- қоздырғышы
- Леффлер бацилласы-
коринебактерия
дифтерии- микроскоппен
қарағанда **«шашылған
шырпыларды»**
елестетеді.



Даму механизмі:

- Кіру қақпаларында қоздырғыш эндотоксин- бөледі, аурудың белгілері пайда болады-кілегей қабаттарында қабыну реакциясы байқалады
- Эпителий өліеттенеді және дәнекер тіндер зақымданады
- Капиллярлар кеңиді, **олардың қабырғаларының өткізгіштігі жоғарылайды,қан тамырларынан айналадағы тіндерге нәруызға бай плазма өтеді**
- Эндотоксин қанға сіңіп,улану белгілері дамиды.

дифтериялық пленканың пайда болуы (фибринозды қабыршақ)

- Өлі еттелген эпителийдің тромбокиназасының әсерінен нәруыз ұйыйды, кілегей қабаттың үстінде өзіне тән **фибринозды қабыршақ пайда болады, ол айнала-дағы тіндермен біріккен (спаян), сондықтан қиын алынады.**

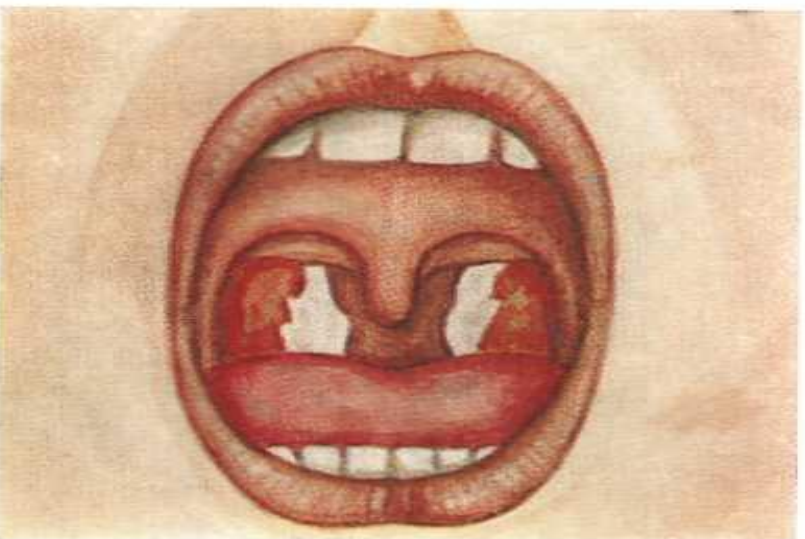
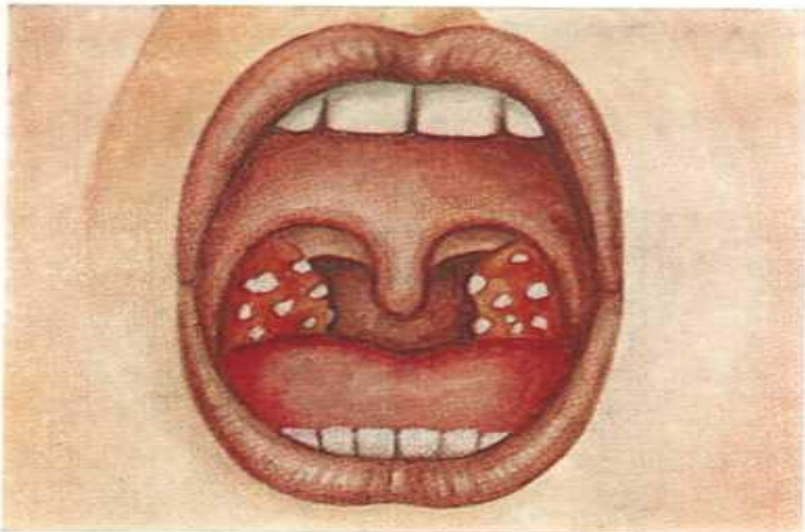
Дифтеріяның жіктелуі:

- 1. Жұтқыншақ дифтеріясы:** а) шоғырланған, б) шашыраңқы, в) улы
- 2. Мұрын дифтеріясы.**
- 3. Көмей дифтеріясы (шын круп)**
4. Дифтеріяның сирек түрлері (тері, көз, кіндік, жыныс мүшелерінің)

Клиническалық белгілері.

- **Жасырын кезеңі 2-10 күн.**
- **Егілмеген балаларда көбіне аурудың ағымы ауыр түрде жүреді.**
- **Егілген балаларда ауру жеңіл түрде өтеді, бірақ айқындалуы (диагноз) қиын.**

Көмей дифтериясы: а) шоғырланған түрі



1. Азғантай улану белгілері
2. Қызуы 38,5 градустан жоғары емес
3. Қабыршақ(налёт) тек бадамша бездерде
4. Жұтқыншақ қызарған
5. Жұтынғанда аздаған ауырсыну

Фибринозды қабыршақтың- налёта сыртқы түрі (дифтериялық плёнка).

- Қабыршақ-(налёт)тығыз, жылтыр, ақшыл-сұрғылт түсті перламутрлы жылтырлық,
- Қиын алынады,
- Оны алған кезде орны қанайды.

б) Шашыраңқы түрі:



- Қабыршақтар бадамша безден тыс аймақтарға жайылады таңдай имектеріне, тілшікке, жұтқыншак қабырғаларына
- Улану, ісіну, бадамша бездің қызаруы, лимфа түйіндерінің реакциясы айқындау.

В) Улағыш түрі



- Улану белгілері ауыр түрде
- ауызжұтқыншақ және тері асты шел қабатының ісінуі
- Қызуы кенеттен 39-41 градусқа көтеріледі
- Айқын улану белгілері, анорексия-тәбеті жоқ
- Терісі бозғылт, еріндері көгілдір

Жұтқыншақ дифтериясының улағыш түрінің дәрежелері



- I дәреже- **ісік мойын қыртысына дейін түседі**
- II дәреже- **бұға наға дейін**
- III дәреже- **бұға надан төмен, II-III қабырғаға дейін немесе одан да төмен.**

Көмей дифтериясы (шын круп)

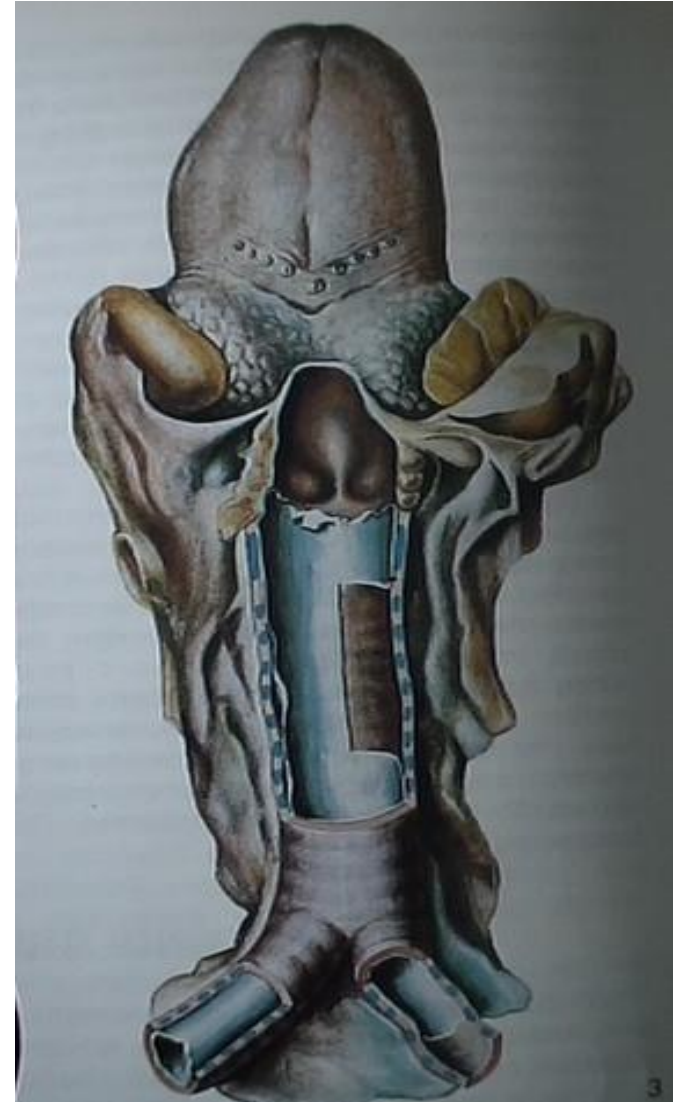
Улану белгілері орташа

Ауру біртіндеп дамиды

1.кезеңі-катаральды

2.кезеңі-тарылу (стеноз)

3.кезеңі-түншығу(асфиксия)



1.Круптың катаральды стадия

- Онша жоғары емес температурада (37,5-38 градусқа дейін)пайда болады: **1.Жөтел-** әуелі ылғалды, сосын қатқыл, **«иттің үргені»тәріздес.**
- **2.дауысының төмендеуі (осиплость),** оның деңгейі қолданылған алаңдатушы іс-шараларға қарамастан азаймайды,
- **Бұл кезең 1-3 күнге созылады.**

2.Тарылу(стенозды)кезеңі.

- **Афония- қатты** дауысының жойылуы
- **Жөтел дыбыссыз(беззвучный)**
- **Стенозды дем алудың деңгейі өсе түседі**
- Улану белгілері мен гипоксия деңгейі артады
- Бұл кезеңнің ұзақтығы бірнеше сағаттан 2-3 күнге дейін.

3. Тұншығу (асфиксия) кезеңі:

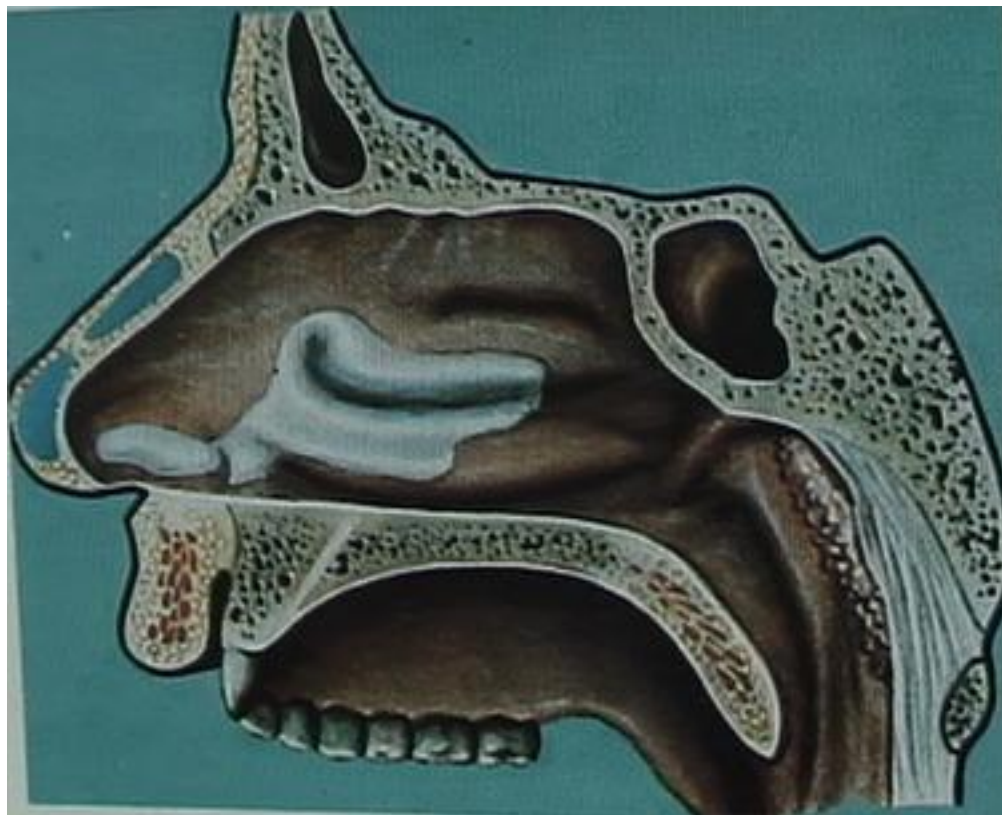
- алғашында:** мазасыздық, қатты терлеу
- Көкшілдік (цианоз), тахикардия. Жүрек тондарының күңгірттенуі
- Сосын:** ұйқышылдық, адинамия (қозғалысы жоқ),
- Тамыр соғысы жіп тәріздес (нитевидный), демалысы сирек
- Есі күңгірттенеді, құрысулар
- Брадикардия, жүрегі тоқтайды

Мұрын дифтериясы

- Біразғантай қан аралас немесе серозды-іріңді бөліністер
- Кілегей қабаты ісінген, қызарған
- Мұрын пердесінде жаралар (язвы), фибринозды плёнкалар
- Мұрын айналасындағы терісі қызарған, суланған, қабыршақтанған
- Температурасы қалыпты немесе субфебрильді.



Мұрын дифтериясы



*Дифтерия глаза –
фибринозный налет
на нижнем веке*





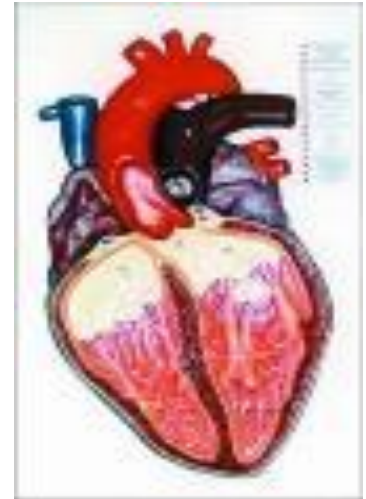
*Дифтерия кожи –
фибринозный налет
на гиперемированной
и инфильтрированной
коже*

Асқынулары:

- **1.Инфекцилық- токсикалық шок - бүйрекүсті безінің зақымдануы**
- **2.Полирадикулоневрит** шеткі парез және параличтердің дамуымен (жұмсақ таңдайдың параличі-сұйық тамақты жұту процесі бұзылады:қақалу,сұйықтық мұрнынан шығады)

Асқынулары:

- **3.Токсикалық миокардит**
- **4.Токсикалық нефроз**



Зертханалық анықтау.

- **Бактериологиялық зерттеу** жұтқыншақ және мұрын кілегейін **ВЛ – бацилла Леффлеріне тексеру**
- **Серологиялық тексеру РПГА-** антидене титрінің өсуі- 1:80, 1:100
- **Жалпы қан сынамасында** – лейкоцитоз, нейтрофилёзбен, ЭТЖ-ның өсуі

Емі

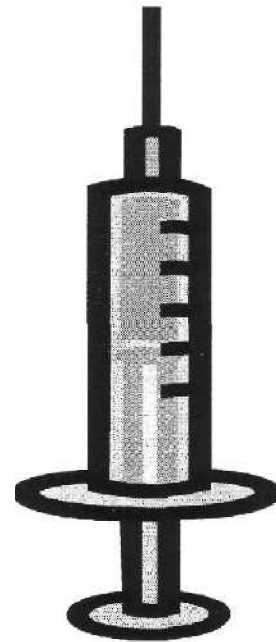


- 1.Этиотропты
- 2.Патогенетикалы
- 3. Симптоматикалық

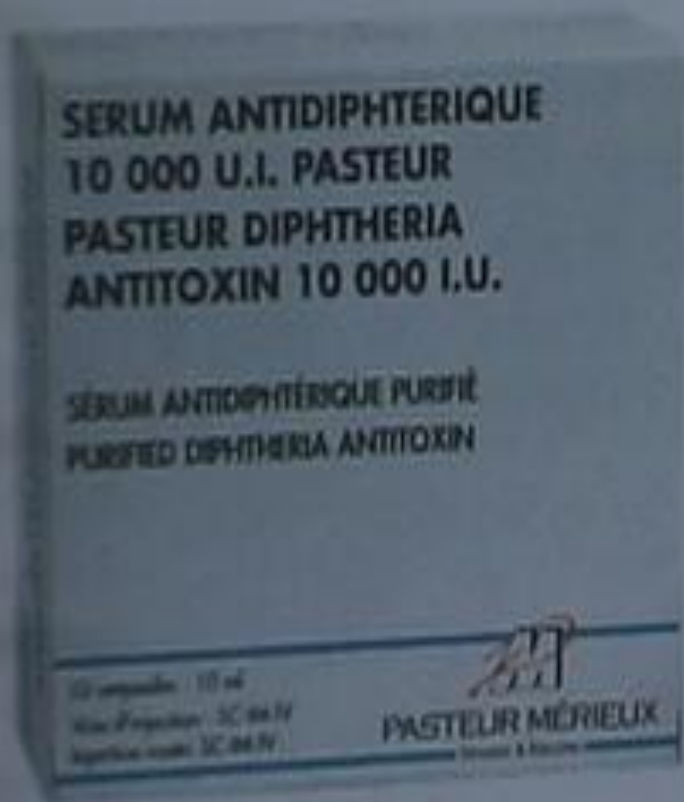
1.Этиотропты ем

Дифтерияға қарсы сары су
Противодифтерийная сыворотка
(ПДС)

Антибактериалды -
антибиотиктер: пенициллин,
эритромицин



□ Дифтерияға қарсы сары су Противодифтерийная сыворотка (ПДС)



Дифтерияға қарсы сары суды енгізу (ПДС)

- Аурудың **алғашқы сағаттарында енгізу**
- Сары судың мөлшері 15000 ХБ(МЕ)-тен 20000-50000 ХБ-ке(МЕ)дейін, дифтерияның түріне байланысты
- Сарысуды **Безредко әдісімен-енгізеді**
- Сарысуды енгізгеннен кейін науқас **1 сағат бойы бақылануы керек.**

Безредко әдісі

- Сарысудың **2 ампуласын алыңыз** : 1)ампула-араласқан сары су 1:100- 1мл; 2)ампула-араласпаған сары су 20000 ЕД – 5мл.
- **ЖЫЛЫТУ!** ОЛАРДЫ СУ ВАННАСЫНДА 37 градусҚА дейін жылыту сосын ЕНГІЗУ :
- **1доза-АРАЛАСҚАН** сары су 0,1мл т/і білектің алақан беткейінің 1/3 бөлігіне. Науқасты 15-30 мин. бақылау!

Егер реакция болмаса немесе түйін (папула) 10 мм-ден аспаса

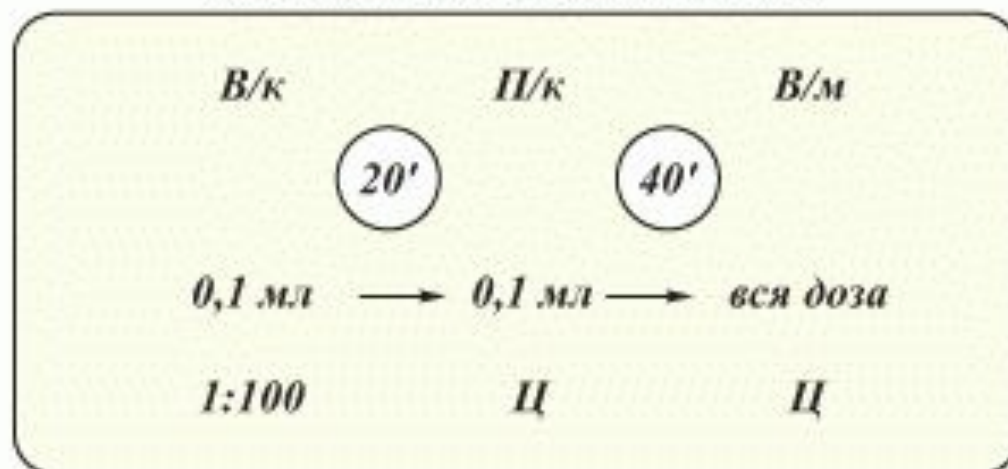
- ~~2-ші доза - араласпаған~~ сары су 0,1 мл т/а, иықтың ортаңғы 1/3 бөлігіне,
1,5 – 2 сағат бақылау!

Егер реакция болмаса -

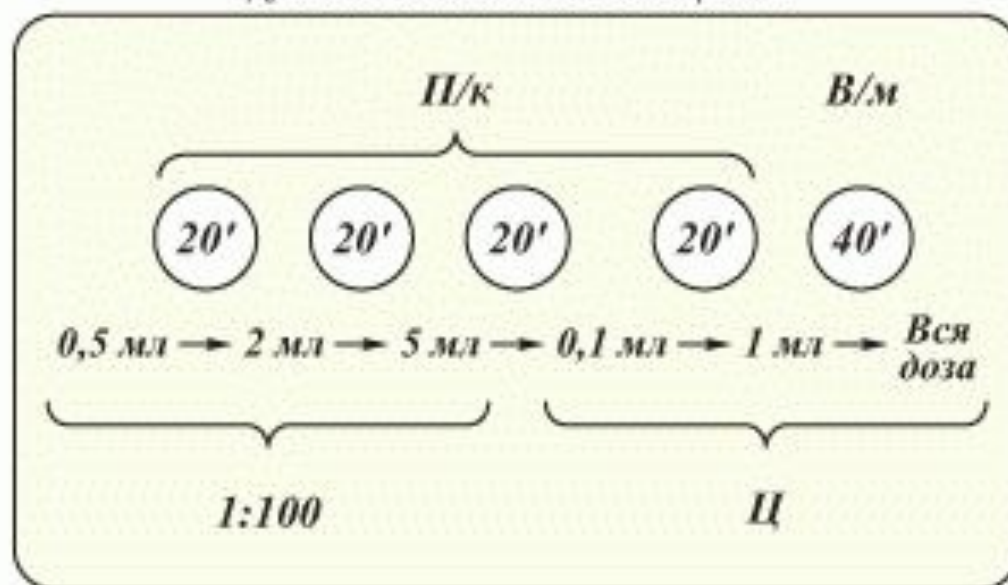
- 3-ші доза** – араласпаған сары судың қалғанаын б/етке
 - Науқасты бақылау! анафилактикалық шок даму қауіптілігі бар!**
-

Методы введения противодифтерийной сыворотки

Метод введения сыворотки по Флекснеру

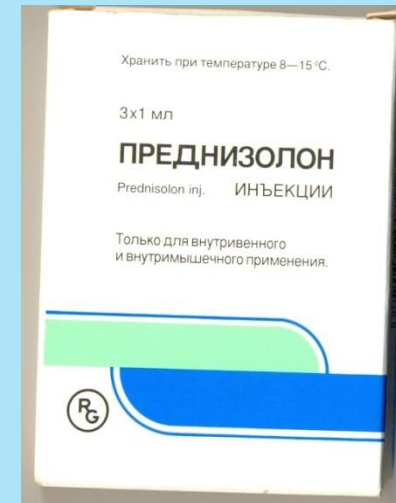


Дробный метод введения сыворотки



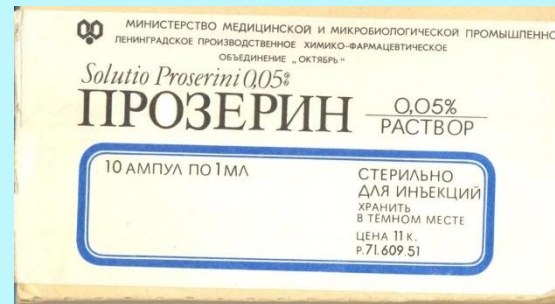
2. Патогенетикалық ем

- **Дезинтоксикация:** көп сұйықтық ішкізу, гемодез, плазма, преднизолон



- **Дегидратация:** лазикс диакарб, верошпирон ,

- Жүйке бұлшықет өткізгіштігін жақсарту: галантамин, прозерин, АТФ



- В, С дәрумендер тобы, кокарбоксилаза



- Антигистаминдік дәрілер



3.Симптоматикалық ем

Төсек тәртібі 7-10-45 күн, аурудың түріне байланысты

Тағам сұйық **немесе** жартылай сұйық

Егер өздігінен жұта алмаса сүңгі (зонд)арқылы тамақтандыру

Тыныштықты сақтау

Мұрын-жұтқыншақ, ауыз қуысының гигиенасын сақтау

Қызу түсіретін препараттар

Алдын алу

- **Науқасты және токсигенді штамм тасымалдаушыларды ертерек анықтау, оқшаулау**
- **АБКДС вакцинасымен 2-айлығынан бастап белсенді иммунизация жүргізу,**
- **3 рет, арасына 1 ай салып,**
- **ревакцинация 18 айда, 6-7 жаста**
- **шығару** емді бітіргесін 3 күн өткесін клиникалық сауыққаннан және 2 рет бактериологиялық тексерістен кейін

Вакцина АБКДС



Ошақтағы шаралар

- Ағымды және заключительная **дезинфекция**
- Қарым-қатынаста болғандарға карантин 7 күн**
- Ошақта термометриялық бақылау, ҚМТ (ЛОР) дәрігерінің бақылауы, **қарым қатынастағыларға бактериологиялық тексеріс**
- вакцинация немесе ревакцинация мезгілі жеткен балаларға иммунизация жүргізу
- Министрліктің бұйрықтарын орындау**