

«Астана медицина университеті» АҚ  
Балалар жұқпалы аурулар кафедрасы

# Балалардағы баспа синдромымен жүретін аурулар

Орындаған: Тастанбек М.А.

Тобы: 508

Курс: 5

Факультет:  
Жалпы медицина

АСТАНА 2017

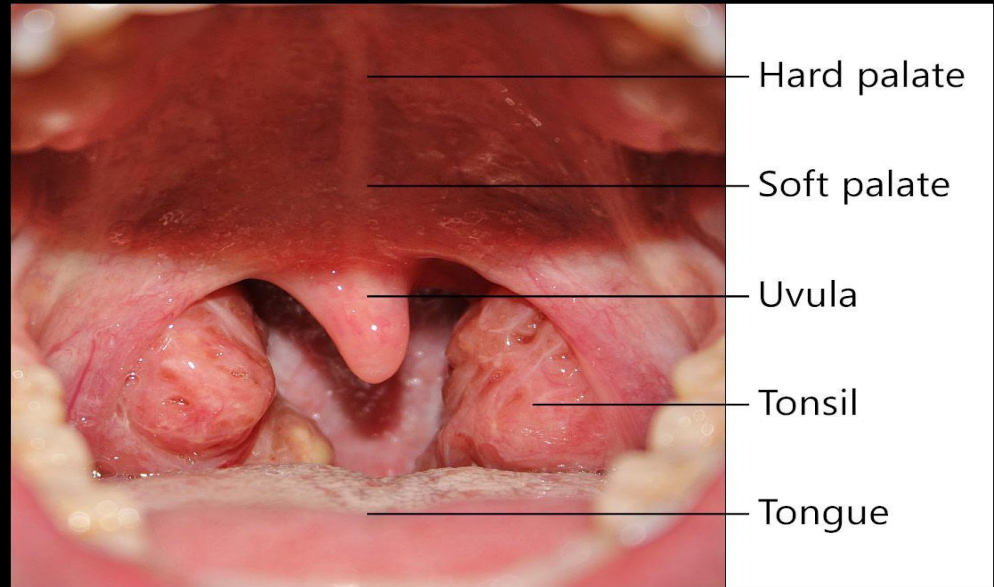
# Жоспары:

- Баспа туралы түсінік
- Клиникалық есеп
- Баспаларды ажырату диагностикасы
- Баспалардың клиникалық-зертханалық диагностикасы
- Баспа синдромымен жүретін аурулардың алдын алу : скарлатинаның, инфекцияндық мононуклеоздың, ауызжұтқыншақ дифтериясының

Баспа синдромы деген не?



- Жедел тонзиллит
- Тонзиллиттің симптомдары –
- Гиперемия
- Ісіну
- Ауырсыну
- Жұтынудың қиындауы
- Температура
- Бадамша бездері мен лимфа түйіндерінің ұлғаюы



# Баспаның қандай түрлерін білесіздер?

- Катаральді баспа
- Іріңді баспа:
  1. Лакунарлық
  2. Фолликулярлық
  3. Псевдомембранозды баспа немесе Симановский-Плаут- Венсан баспасы

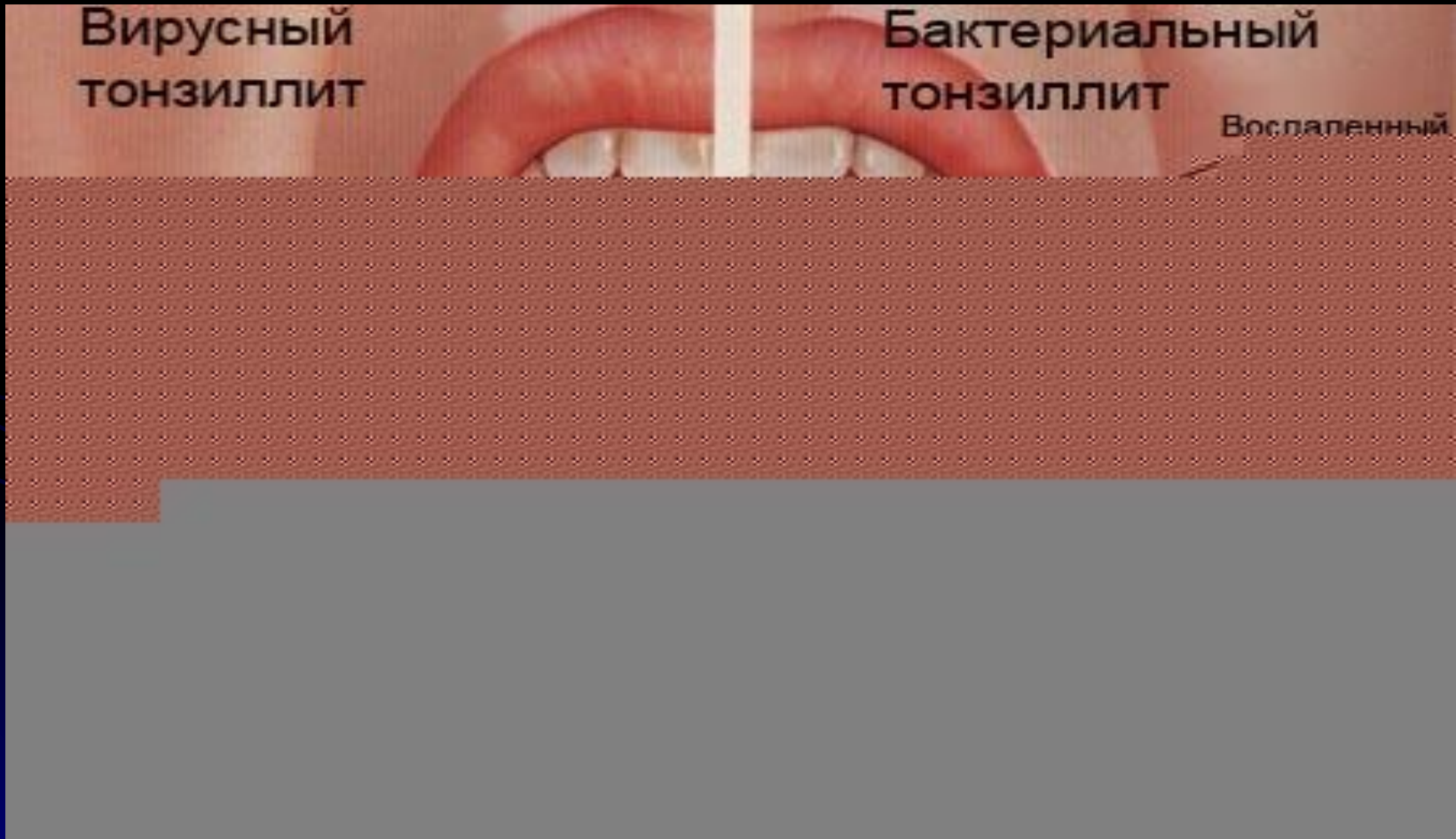
# Катаральды баспа

Іріңді  
жабындысыз  
баспа

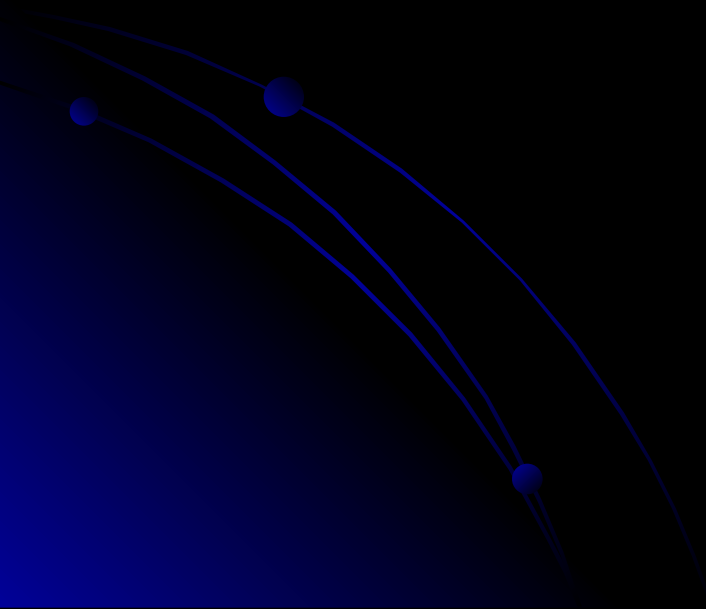


# Катаральді баспа

# Іріңді баспа



# Лақунарлық баспа





# Фолликулярлық баспа



# Симановский-Плаут-Венсан псевдомембраноздық баспасы



# Ауыз қуысының кандидозы



Баспа, синдром ретінде  
көптеген жұқпалы және  
жұқпалы емес  
ауруларда кездеседі.



# Т.М. Зубик бойынша баспалардың жіктелуі

## Инфекциондық

- Аденовирустық инфекция
- Туляремияның ангинозды-бубонлық формасы
- Листериоздың ангиноздық-септикалық форма
- Дифтерия
- Инфекциондық мононуклеоз
- Ауызжұтқыншақ кандидозы
- Тұмау және басқа ЖРВИ
- Скарлатина
- Сүзек-паратифоздық аурулар

## Инфекциондық емес

- Созылмалы ТОНЗИЛЛИТ
- Сәулелік ауру
- Жедел лейкоз
- Агранулоцитоз
- Цитостатикалық ауру

# Бадамша бездерінің ұлғаю дәрежелері

- 1 дәреже

- 2 дәреже

- 3 дәреже



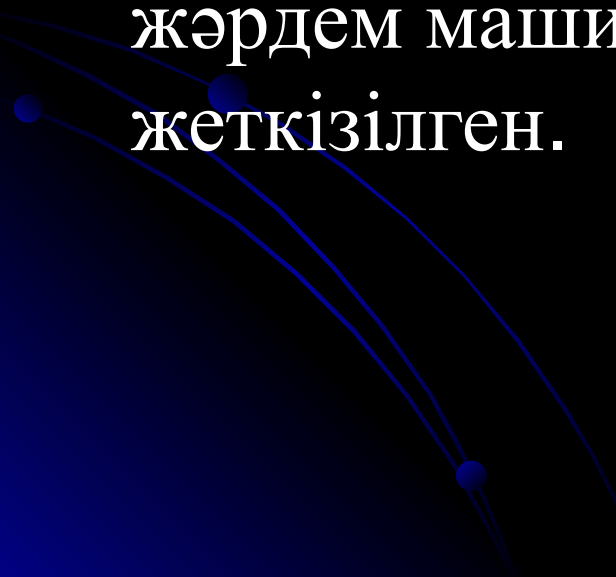
# Клиникалық жағдай

Науқас К., 10 жаста, облыстық жұқпалы аурулар ауруханасына сырқатының 5-ші күні дене қызуының  $38,6^{\circ}\text{C}$  дейін жоғарлауына, тәбетінің төмендеуіне, жұтынғанда тамағының ауруына, мұрын арқылы дем алудың қиындауына, даусының мұрын арқылы маңқылдап шығуына, түнде қорылдауына шағымданып түсті.

- Анамнезінен ауру біртіндеп басталғаны белгілі болған, дене температурасы субфебрильді сандарға жоғарлаған, әлсіздік және тәбетінің төмендеуі болған. Анасы бірінші күндерден бастап, бала үлкен адамдар тәрізді қорылдай бастағанын (ана үрейлене) айтқан. Әрі қарай баланың жағдайы біртіндеп нашарлай түскен, температурасы күніне бірнеше рет 38 және одан жоғары көтерілген, жұтынған кезде тамағының шамалы ауруы мен ринореясыз мұрын арқылы дем алудың қиындауы пайда болған.



Бала ЖРВИ бойынша аймақтық дәрігерге қаралған, симптоматикалық ем 4 күн бойы алған, бірақ тиімсіз болған. Керісінше, жағдайы нашарлай берген. Анасы бүгін баланың екі жақтан да мойынының конфигурациясы өзгергенін байқаған, ішінің ауырсынуы пайда болған, бала жедел жәрдем машинасымен ауруханаға жеткізілген.



Объективті: интоксикациялық синдромымен және тамағындағы өзгерістер есебінен жағдайы орташа ауырлықта. Қатынасқа аса құмар емес, жауап берген кезде анық маңқылдаған дауыс естіледі, жөтеліңкірейді, ауызы жартылай ашық, баланың хабитусы «аденоидты» науқасқа ұқсайды. Бала бозарған. Лимфатикалық түйіндер негізгі топтарда III-IV мөлшерге дейін пальпацияланады.

Қарау кезінде артқы мойын лимфабездері 2 жағынан да тізбектеліп көрінеді.

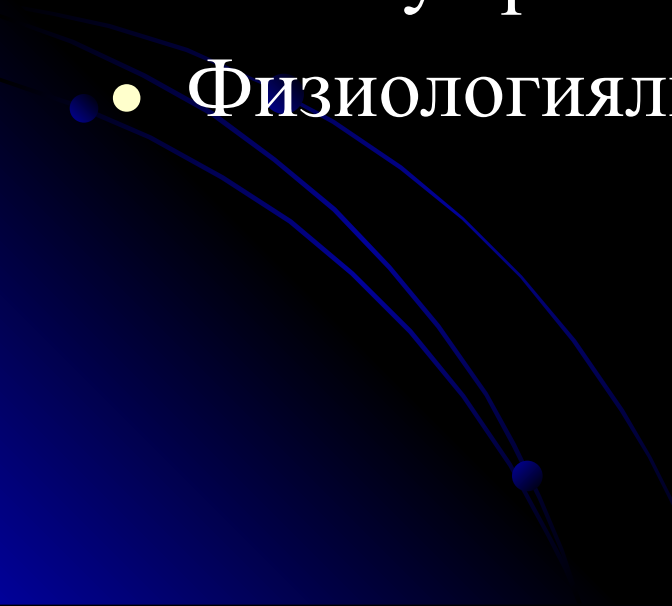


Мойынарты лимфотүйіндері  
пальпациялағанда ауырсынуы аз,  
қозғалғыш, бір біріне жабыспаған, IV  
өлшемге дейін.

Ауызжұтқыншағы аздап қызарған. Бадамша  
бездері II өлшемдерге дейін, ақшыл-сары  
түсті жабындымен жабылған, симметриялы  
емес, жеңіл алынады толық езілмейді, “ерте  
көктемдегі ормандағы шалшық суларға”  
(лужайка) ұқсайды.

# К. науқастың баспасы



- Тыныс алу және жүрек-тамыр жүйелері жағынан патология жоқ.
  - Іші жұмсақ, ауысынбайды,
  - Бауыры қабырға доғасының астынан 3-4 см шығып тұр, пальпация кезінде шамалы ауырсынады, жиегі жұмыр.
  - Көкбауыры +2,0 см.
  - Физиологиялық шығаруы қалыпты.
- 

Қалай ойлайсыздар, біздің науқаста қандай синдромдар бар?

- Интоксикациондық синдром
- Баспа синдромы
- Гепатоспленомегалия
- Лимфоаденопатия

# Біздің науқаста қандай ауру?

- Бұл баспа синдромымен жүретін аурулар болуы мүмкін – инфекцияндық мононуклеоз, скарлатина, дифтерия және іріңді баспа.




# Тек қана тонзиллит синдромына қарап диагноз қоя аламыз ба?

- Тонзиллиттің қандай симптомдары дифтерия, скарлатина, іріңді баспа үшін ортақ?
- Тамақтың ауырсынуы
- жабындылар
- Аңқаның ісінуі
- Гиперемия

- Жоғарыда аталғандарды алып қорытындыласақ – ТОНЗИЛЛИТ синдромын негізге алып диагноз қою өте күрделі.
- Балаға қандай диагноз қоямыз?
- Осы сұраққа ойланып көрейік.

# Баспаларды ажырату диагностикасы

- Салыстырмалы диагноз жүргізетін аурулардың бірі скарлатина.
  - Скарлатинаның қандай симптомдарын сіздер білесіздер?
- 

<b>Аурудың басталуы</b>	<b>жедел</b>
<b>Лимфаденит</b>	<b>Шықшыт бездері</b>
<b>тіл</b>	<b>«таңқурай» тәрізді</b>
<b>аңқа</b>	<b>айқын қызыл «пылающий»</b>
<b>гепатоспленомегалия</b>	<b>болмайды</b>

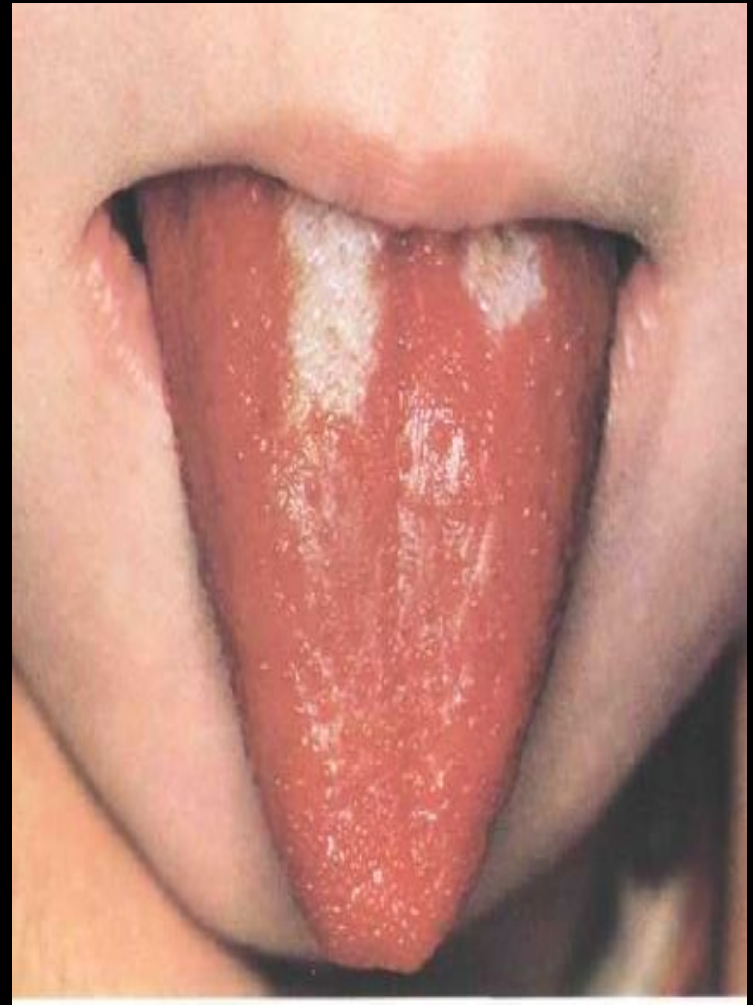
# Скарлатина бөртпесі



# Айқын гиперемия «пылающий зев»



# «малиновый язык»



# Реконвалесценція кезеңі





- Салыстыратын келесі ауру - аңқа дифтериясы
- Аңқа дифтериясына қандай симптомдар тән?



<b>Аурудың басталуы</b>	<b>жедел</b>
<b>Мойынның ұлғаюы</b>	<b>ісінуі</b>
<b>Аңқа</b>	<b>цианозды реңді гиперемия</b>
<b>Жабынды</b>	<b>Фибринозды сипатта, қиын алынады + симптом «капля росы»</b>
<b>Гепатоспленомегалия</b>	<b>болмайды</b>

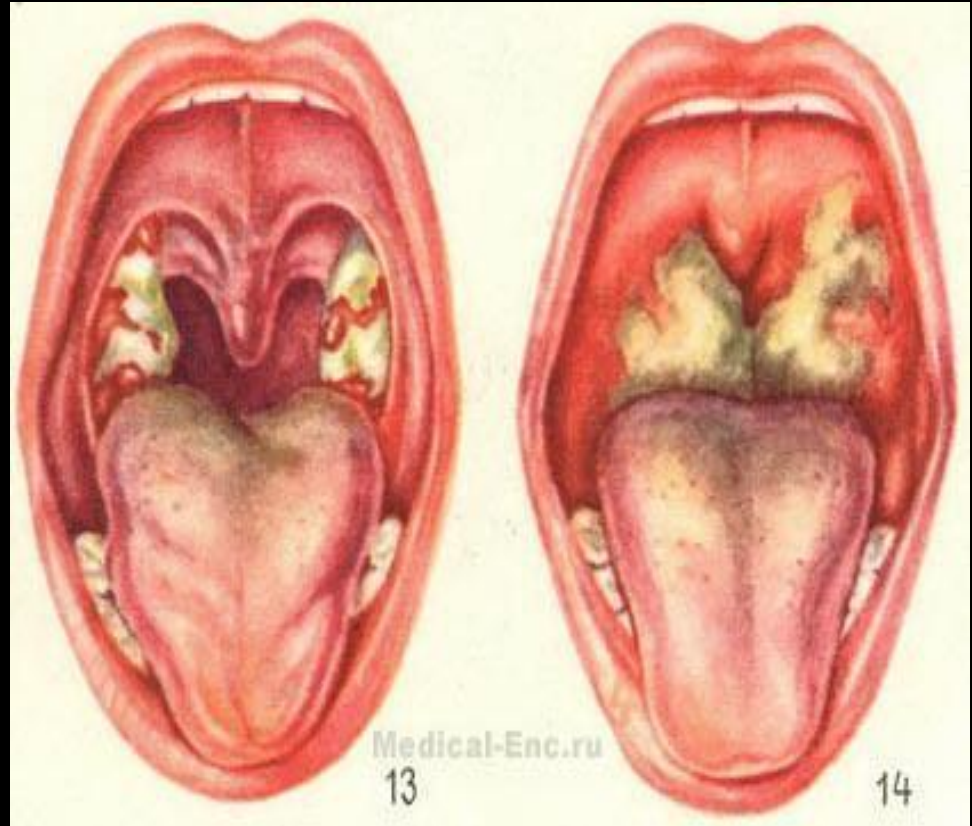
# Дифтерия



# Дифтерия

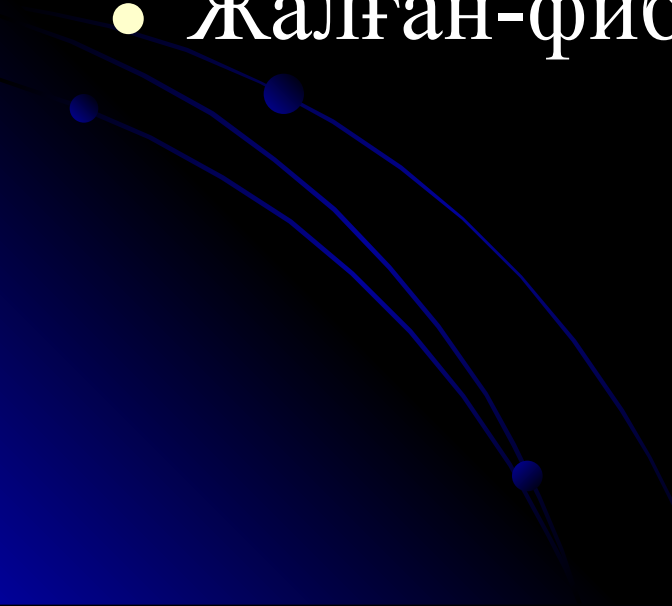
## Типті формасы

- Локальді  
(орналасқан, шектеулі)
- Таралған
- Токсикалық формасы  
I, II, III дәрежелі



# Дифтерияның жіктелуі (ДДҰ, 1996 ж.)

Клиникалық формалары	Жабындылар	Мойынның ісінуі
1. Локальді формасы	Бадамша бездер және мұрын	Болмайды
2. Аралық	Жабындылардың бадамша бездерінен жұтқыншаққа және көмейге таралуы	Болмайды
3. Токсикалық	Шектеулі және жайылған	Шамалы ісіну: Мойынның ортасына дейін Айқын ісіну: (бұғанаға дейін және одан төмен)

- Келесі салыстыратын ауру – инфекцияндық моноклеоз.
  - Аурудың басталуы – біртіндеп
  - Айқын мойынарты лимфадениті
  - Гепатоспленомегалия
  - Жалған-фибринозды баспа
- 



Инфекционный мононуклеоз



Увеличение передней лимфатических узлов



Увеличение задней лимфатических узлов

# Инфекционный мононуклеозбен науқастың кейпі

## Инфекционный мононуклеоз

Внешний вид больного инфекционным мононуклеозом. Печень и селезенка увеличены



Изменения в зеве. Гиперемия слизистой зева и резкое увеличение миндалин

Гландчатая ангина



Лакунарная ангина





# Паротиттік инфекция

Симптомдары-

- Мойынның ұлғаюы сілекей бездерінің ісінуінен
- төменгі шықшыт бұрышы мен емізікше тәрізді өскіннің арасындағы ойықтың толуы
- жұтынғанда және шайнағанда ауырсынудың болуы
- ауыз қуысының кебуі
- бірінші бір жақ сілекей безінің қабынуы артынан екінші жағы қосылады



# Паротиттік инфекция

## Симптомдары

- Ауыз қуысының шырышты қабатын қарағанда – құлақ маңы сілекей безінің сілекей бөлу түтігінің гиперемиясы және ісінуі – Мурсо симптомы
- Хатчкокк симптомы – төменгі шықшыт бұрышын басқанда ауырсыну



365



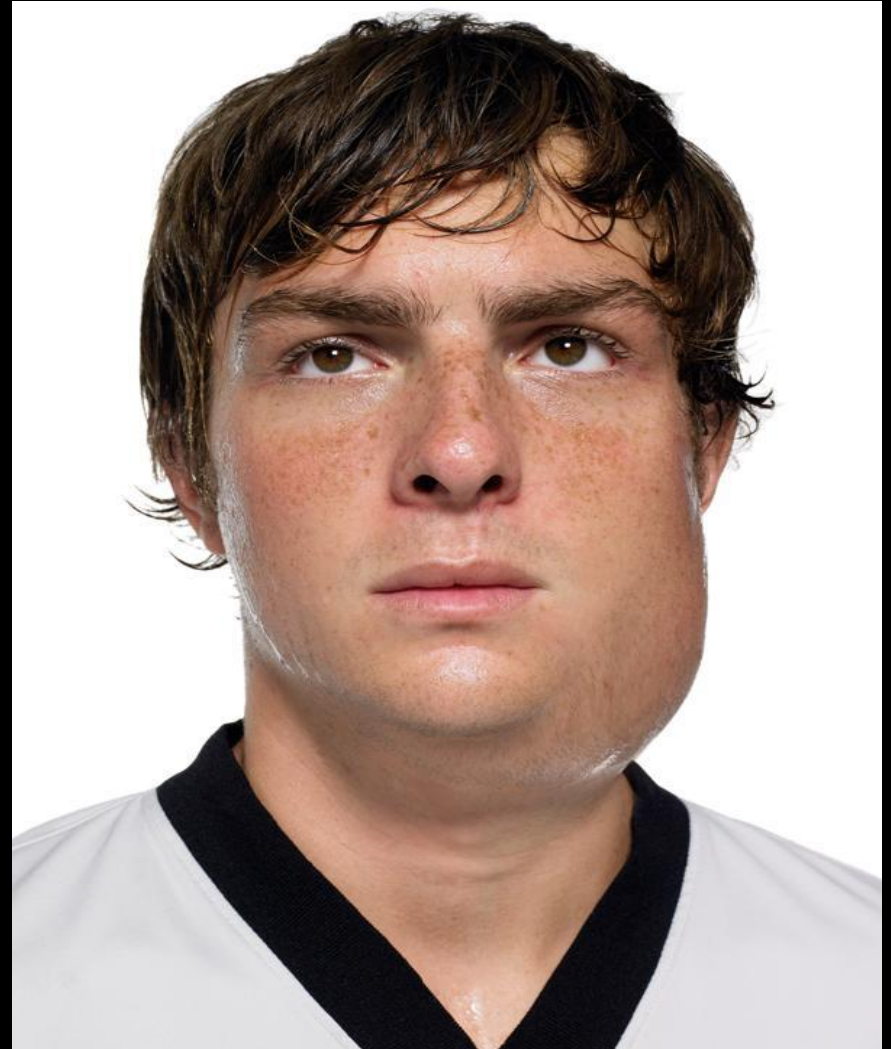
366



367

# Паротиттік инфекция

- Паротиттік инфекциямен науқастың бет әлпеті



# Паротиттік инфекция

- Басқа да бездік мүшелердің зақымдануы мүмкін
- - панкреатит



- - орхит

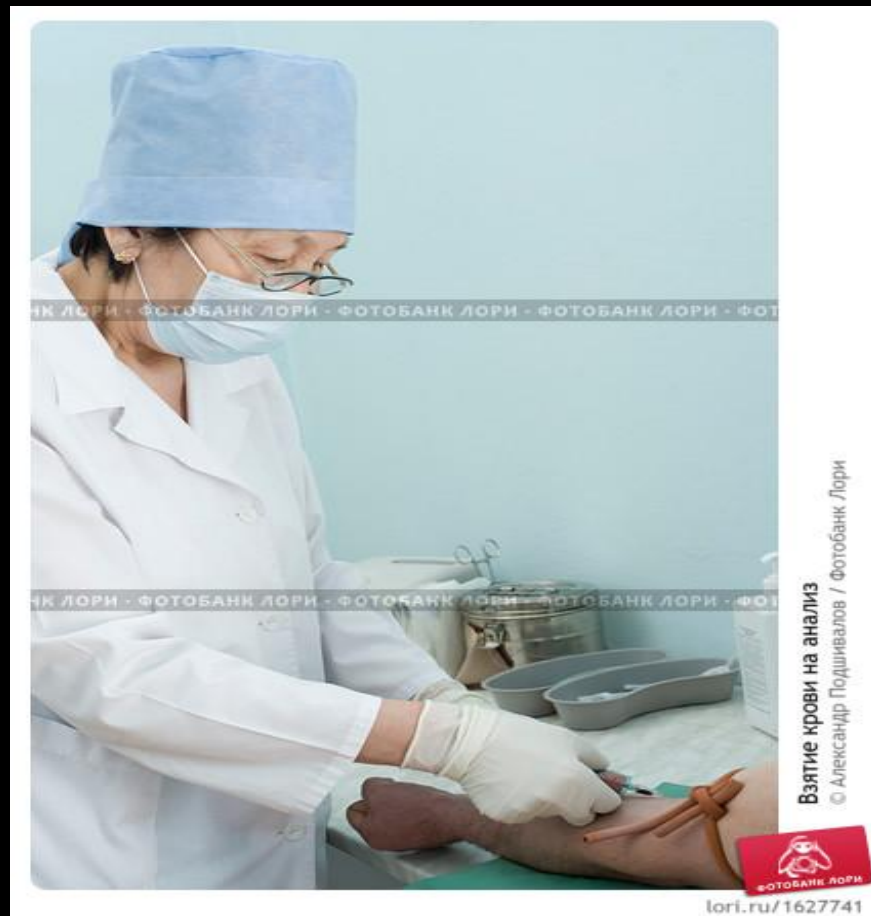


# Диагнозды нақтылаудың соңғы нүктесін зертханалық көрсеткіштер қояды



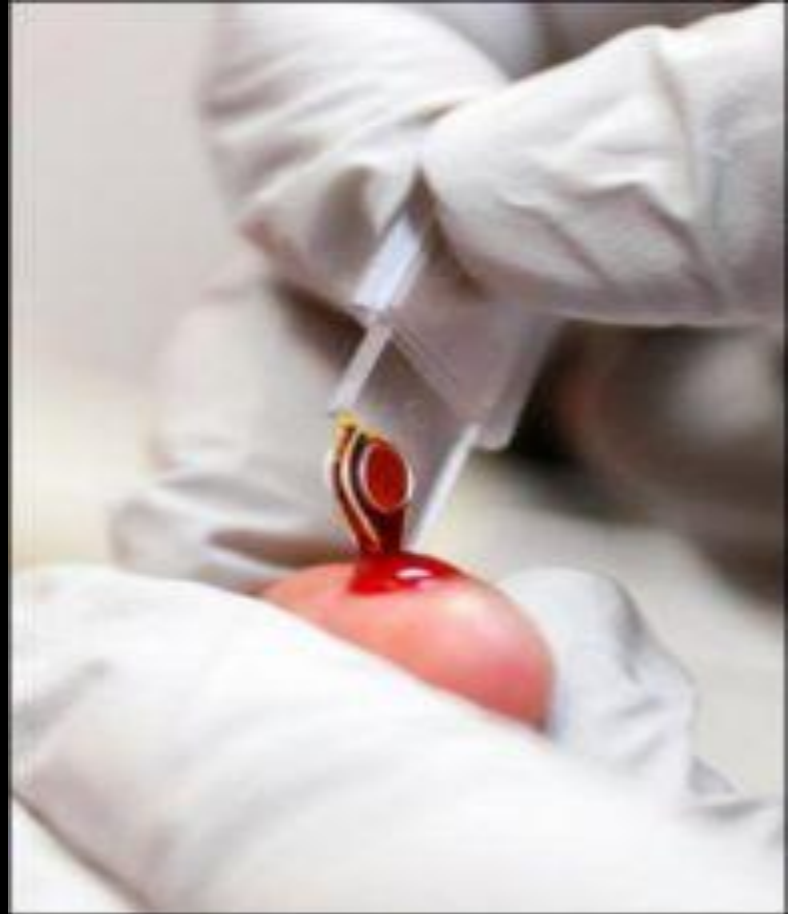
# Зертханалық зерттеулер

- Жалпы қан анализі
- Биохимиялық қан анализі
- Аңқадан флораға және ВL жұғынды алу
- Серологиялық қан анализі
- ПТР – диагностика – вирус геномын табу



# Науқастың жалпы қан анализі

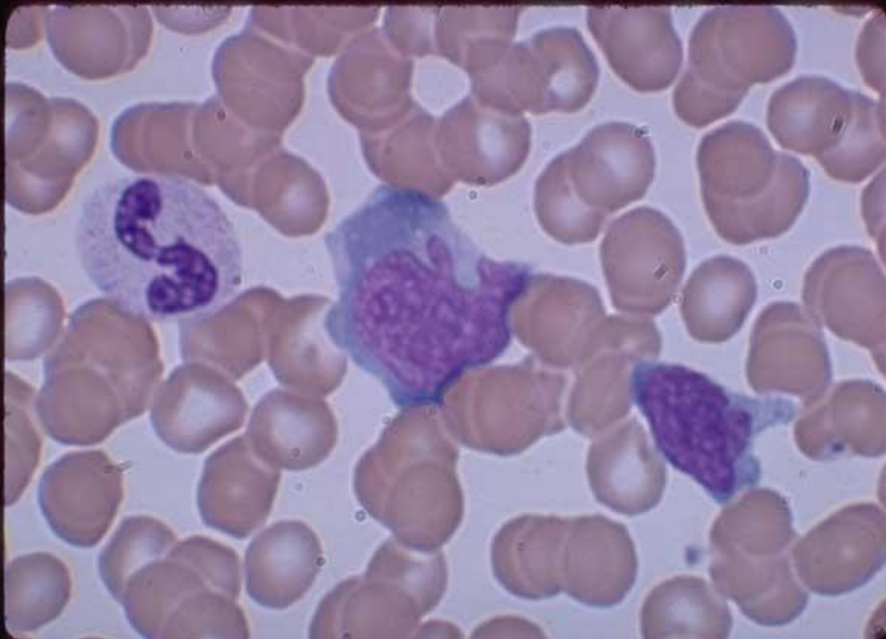
- Лейкоцитоз
- Лимфоцитоз
- Моноцитоз
- 30% атипичных мононуклеаров



# Жалпы қан анализі

Біздің пациенттің  
қаны

- Сау баланың  
МОНОЦИТІ





# Биохимиялық қан анализі

- Жалпы Ві - 20 мкмоль/л
- Тік Ві –15 мкмоль/л
- АЛаТ - 325 нмоль/с х л



# Серология

- Реакция Паулля-Буннеля - 1:20
- (диагностикалық титр- 1:14).



# Аңқадан флораға жұғын алу



Аңқадан VL жұғынды қалай алу  
керек?



# Инфекциондық мононуклеоздың емі

- Режим, диета
- Медикаментоздық ем:
- Антибиотиктер
- Вирусқа қарсы терапия
- Симптоматикалық терапия
- Қызу түсіргіш препараттар
- Антисептикалық ерітінділермен тамақты шаю
- Дезинтоксикациондық терапия

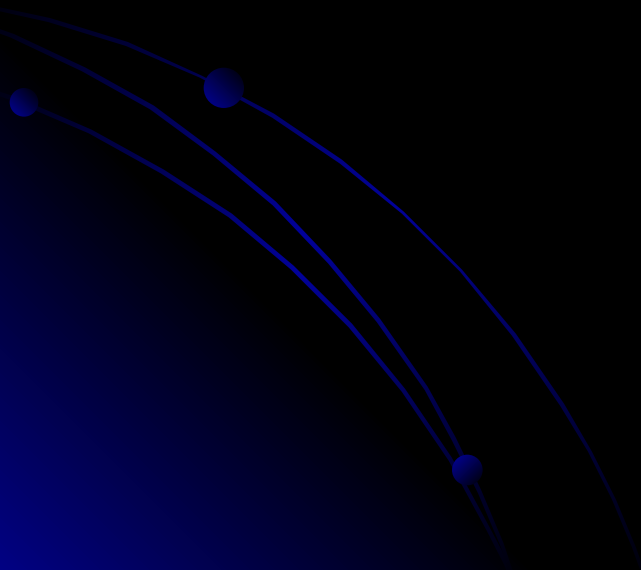
# Антисептикалық ерітінділермен тамақты шаю



# Инфекциондық мононуклеоздің алдын алу

- Спецификалық алдын алу табылмаған. Вакцинаны ойлап табу бойынша эксперименттер жүргізілуде.
- Инфекция ошағында эпидемияға қарсы шаралар жүргізілмейді.
- Науқас жедел кезеңінде оқшауланады.
- Аурудың жеңіл формаларында науқас ауруханаға жатқызылмайды.

- Мононуклеоз сілекей арқылы, ауа – тамшылы жолмен, тұрмыстық-қатынас арқылы және парентеральдік, трансплацентарлық, жыныстық жолдармен жұғады. Мононуклеоз бойынша реконвалесцент 6 ай бойы қан беруші донор бола алмайды.





# Дифтерияның алдын алу

- Балаларды белсенді иммунизациялау.
- АКДС-вакцина
- АДС–анатоксин
- АДС-М анатоксин
- Сау тасымалдаушылар-ды анықтау
- Науқаспен қатынаста болғандарды 7 күн бақылауға алу



# Скарлатинаның алдын алу

- Спецификалық алдын алу жүргізілмейді.
- Науқасты ерте анықтау және 10-12 күнге оқшаулау.
- Балалар ұжымдарына ауруының басталғанынан 22 күн өткеннен кейін ғана баруға рұқсат етіледі. Себебі осы аралықта асқынулар болуы мүмкін.

Зейін қойғандарыңызға  
рахмет!



# Кері байланыс сұрақтары

- 2 дәрежелі токсикалық дифтериясы бар науқас балада ауруының 6-шы күні: жүрек шекараларының сәл кеңеюі, тондардың бәсеңдеуі, өкпе артериясында I тонның екі еселенуі пайда болған. Қандай асқыну туралы ойлау керек:
  - a) жүректің ишемиялық ауруы
  - b) Миокардит
  - c) Полирадикулоневрит
  - d) Стенокардия
  - e) эндокардит

# Кері байланыс сұрақтары

Дифтерияда баспаның түрі қандай болады

- a) Фолликулярлы
- b) лакунарлы
- c) Некрозды
- d) фибринозды қабыршақты
- e) некрозды-жаралы

# Кері байланыс сұрақтары

- Жұқпалы мононуклеоздің тұрақты СИМПТОМЫ:

a) алаулаған аңқа

b) Бөртпе

c) бас ауруы

d) мұрынмен тыныс алудың қиындауы

e) қолғап және шұлық симптомдары

# Кері байланыс сұрақтары

- Жұқпалы мононуклеозге тән шеткергі қандағы өзгерістер:
  - a) нейтрофилёз + лимфопения
  - b) лимфопения + атипті мононуклеарлар
  - c) атипті мононуклеарлар + лимфоцитоз
  - d) лимфоцитоз + эозинофилия
  - e) лимфоцитоз

# Кері байланыс сұрақтары

- Науқас кенеттен жедел сырқаттанды, дене  $T 40 C$  дейін, қатты бас ауыруына, қайталап құсқанына, саусақ буындарының ауырсынуына шағым айтты. Объективті: аяқтары мен жамбасында геморрагиялық бөртпе жұлдызша тәрізді ортасы некрозды, басқанда жоғалмайды. Менингеальдік белгілер оң. Жұқпалы аурулар ауруханасының қабылдау бөлімінде қойылған диагноз: менингококкты инфекция.
- Диагнозды дәлелдеу үшін қандай зерттеулер жүргізу қажет?
  - a) жалпы қан анализі
  - b) бөртпелерден қырындыны бак. Себу
  - c) люмбальдік пункция
  - d) Вассерман реакциясы
  - e) биохимиялық қан анализі



# Жауаптар

- 1. b
- 2. d
- 3. d
- 4. c
- 5. b, c