



Педиатрия пәні

Тақырыбы:

МЫСҚЫЛ (паротит)



ЖОСПАР:

1. Ауру анықтамасы
2. Этиологиясы
3. Эпидемиологиясы
4. Патогенез
5. Клиникалық көрінісі
6. Паротит
7. Мысқылдық орхит
8. Панкреотит
9. Тиреодит
10. Серозды менингит
11. Менингоэнцефалит
12. Мысқыл ағымының ерекшелігі
13. Асқынулары
14. Диагностика
15. Емі
16. Күтімі
17. Арнайы алдын алу шаралары
18. Ошақтағы шаалар
19. Тапсырмалар



Мысқыл (эпидемиялық паротит)

Мысқыл-безді мүшелер мен орталық жүйке жүйесінің зақымдалуымен сипатталатын жұқпалы ауру. Көбінесе сілекей бездері зақымданады.



Этиологиясы

Ауру қоздырғышы-вирус, сыртқы ортада төзімсіз.



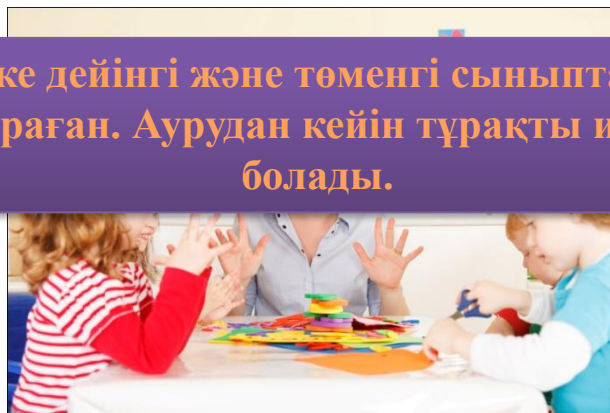
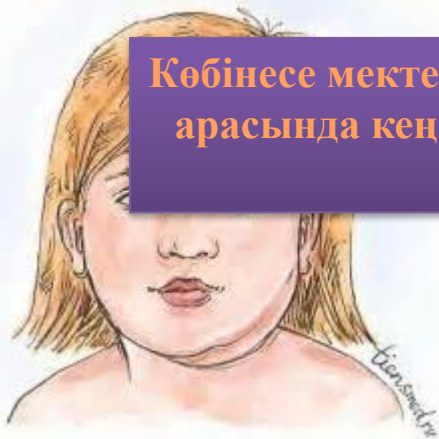
паромиксовирус

Эпидемиологиясы



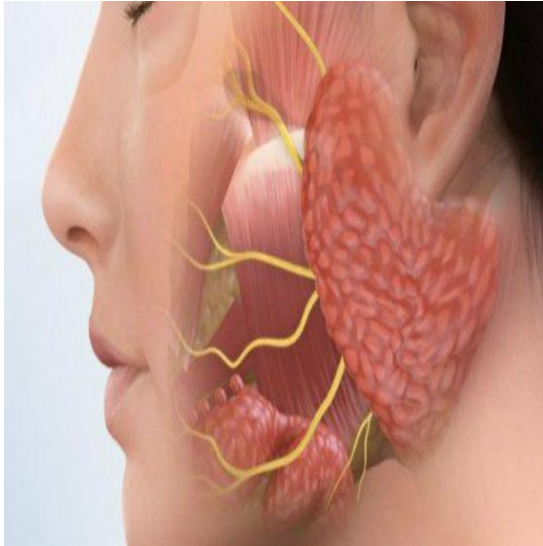
Арудың көзі-инкубациялық кезеңнің соңынан және арудың алғашқы күнінен 9 күнге дейін маңайдағыларды жұқтыру қабілеті жоғары ауру адам.
Ең жоғарғы эпидемиологиялық қауіп бар- арудың өзіне тән емес түрлерімен ауыратындар.

Көбінесе мектепке дейінгі және төменгі сыныпта оқитын балалар арасында кең траған. Арудан кейін тұрақты иммунитет пайда болады.

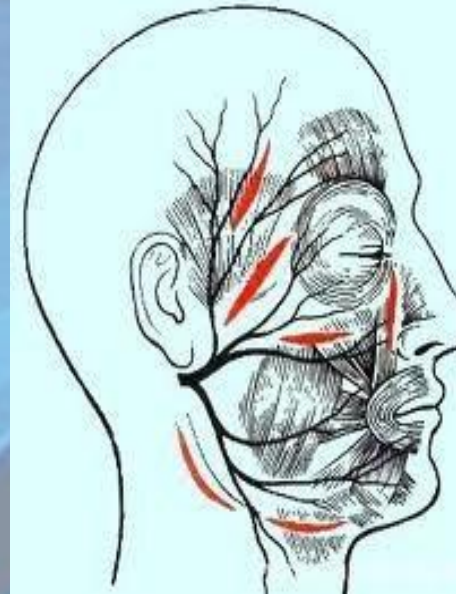


Арудың таралу жолы- **ауа тамшы**
Жұқтыру аурумен тығыз байланыста болғанда өтеді. Инфекция тұрмыстық заттар мен ойыншықтар арқылы да таралуы мүмкін.

Патогенез



Арудың ағаға енетін қақпасы → жоғары тыныс жолдарының ауыз қуысының шырышты қабаты → Қоздырғыш қанға енгеннен кейін тандаулы түрде → орталық жүйке жүйесін және безді мүшелерді зақымдайды → Қоздырғыш орналасқан жерінде көбейеді, одан кейін қайтадан → қанға өтеді.



Клиникалық көрінісі



Инкубациялық кезең 11 ден 23 күнге дейін

Мысқыл(паротит)-құлақ маңы сілекей бездерінің зақымдануы.

Продромальді кезең:

-ауру әдетте жедел дене қызуының жоғарлауы, жалпы нашар сезіну, шайнағанда және жұтынғанда пайда болатын құлақ маңының ауырсынуынан басталады.

-ауыр жағдайларда құсу, құрысулар және менингизм белгілері дамиды.

-бірінші тәуліктің соңында, құлақ маңы сілекей безінің маңында шеті анық болмайтын ісіну пайда болады. Ол кейде алдынан төмен және артынан құлақ ұшынан жайылады. Ісіну эластикалық тығыз немесе қамыр тәріздес, пальпация кезінде ауырсынады. Ауырсыну әсіресе құлақ ұшының алды мен артында пайда болады (Филатов симптомы)

-құлақ маңының қабынуына тән белгі-жақтың шырыш қабатында орналасқан сілекей безі жылғасы тесігінің ісінуі мен қызаруы.



Клиникалық көрінісі

Қарқындау кезені:

- зақымдалған жақта сілекей бөліну тоқтатылады.
- 1-2күннен кейін процеске екінші жақ қосылады. Бет пішіні, төмен жағы кеңейіп, өзгереді.
- құлақ маңынан басқа, жақ асты және тіл асты бездерінің де зақымдануы мүмкін.
- ауру ОЖЖ зақымдалуымен қосарланады: бастың ауруы, бәсеңдік, ұйқының бұзылуы, жұмсақ ми қабатының қабынуы мүмкін.

Сауығу кезені:

- улану белгілері біртіндеп төмендейді.
 - дене қызуы күрт төмендеуі
 - арудың барлық белгілері 8-10 күнде кері қайтады.
- Патологиялық процеске ОЖЖ және басқа да бездер қосылған жағдайда аурудың сауығуы 3 аптаға дейін созылуы мүмкін.

Мысқылдық орхит



Аталық бездердің қабынуы. Әдетте аурудың 5-6 күндері жасөспірімдерде және 30 жасқа дейінгі ер адамдарда, құлақ маңы сілекей бездерінің қабынуы белгілерінің төмендеуі кезеңінде білінеді:

Жалпы жағдайы төмендейді, дене қызуының көтерілуі, бастың ауыруы, құсу, қалтырау;

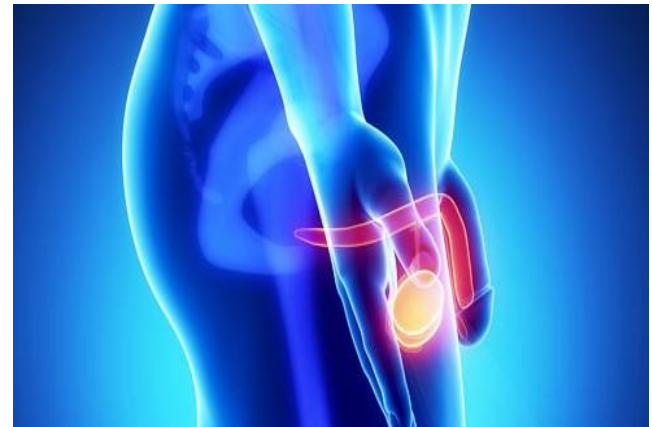
Шашқа және бел маңына таралатын ұма мен аталық бездердің қатты ауырсынуы;

Зақымдалған аталық без ұлғайған, тығыз.

Ұманың ісінуі мен қызаруы болады.

Аталық бездердің ұлғаюы 5-8 күнге дейін сақталады, одан әрі оның мөлшері кішірейеді. 1-2 айдан кейін аталық бездің атрофиясы дамуы мүмкін.

Паротиттік инфекция кезінде қыз балаларда патологиялық процеске сүт бездері немесе аналық бездері қосылуы мүмкін.

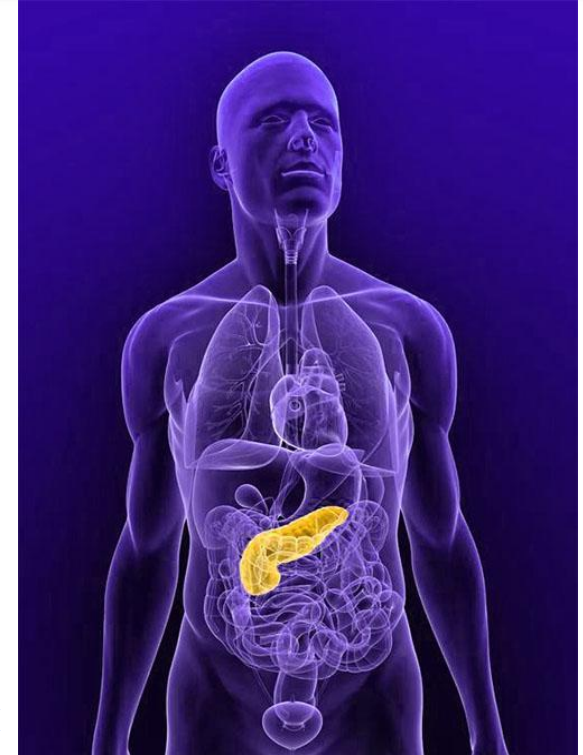


Панкреатит



Асқазан асты безінің қабынуы, әдетте аурудың басталуының 5-6 күні дамидын келесі клиникалық белгілермен анықталады:

- дене қызуы жоғары;
 - лоқсу, қайталап құсу
 - айналмалы, эпигастрийде және қабырға астында өткір ауырсыну;
 - қандағы биохимиялық көрсеткіштердің өзгеруі: амилаза, липаза, трипсиннің жоғарлауы;
 - зәрде диастазаның жоғары деңгейі анықталады.
- 10-12 күннен кейін аурудың клиникалық белгілері қайтады, ауырсыну симптомы жоғалады, бірақ асқазан асты безінің қызметі аурудан кейін тек 3-4 аптадан кейін қалпына келеді.



Серозды менингит



Жиі аурудың 7-10 күні байқалады.

-баланың жағдайы күрт нашарлайды, дене қызуы өте жоғары;

-бастың қатты ауырсынуы, қайталап құсу, ұйқысының болмауы;

-желке бұлшық еттерінің тартылуы;

-қырысулар, есінің адасуы мүмкін;

-жұлын сұйықтығының көрсеткіштері өзгереді: ликвор мөлдір, бірақ ағынды немесе жиі тамшы түрінде ағады, ақ уыздың мөлшері жоғарлайды, лимфоцитоз.

Менингиттің белгілері 7-10 күннен кейін жойылады, бірақ жұлын сұйықтығының көрсеткіштерінің өзгерістері көпке дейін сақталады-3-5 апта.

Менингоэнцефалит



Сирек кездеседі, аурудың 7-10 күндері байқалады;

-құрысулар, гиперкинездер

-патологиялық рефлексдер, парездер.

Серозды менингит және менингоэнцефалит басқа безді мүшелердің зақымдануымен қосарлануы мүмкін.

Қазіргі кездегі мысқыл ағымының ерекшелігі

Ауруға қарсы иммунизацияның өткізілуіне байланысты аурудың жеңіл, тән емес түрлерінің басым болуы.

Асқынулары:

- есту жүйесінің қабынуы;
- көру жүйесінің қабынуы;
- аталық бездердің атрофисы;
- артриттер;
- қант диабеті;

Екіншілік инфекцияның қосылуына байланысты дамидын асқынулар:

- бронхит
- пневмония
- іріңді отит
- іріңді паротит және т.б



Зертханалық диагностика

Сералогиялық тексеру әдістері
қолданылады:

- ✓ РСК (реакция связывания компонентов)
- ✓ РСПГА (реакция торможения гемогглютинации)
- ✓ РА



АЛДЫН АЛУ

Белсенді иммунизация басты рөл атқарады.



□ **Вакцинация**-баланың 12 айлығында тірі қызылша-мысқыл-паротит моновалентті вакцинасы енгізіледі, мөлшері 0,5 мл бұлшық етке.

□ **Ревакцинация**-баланың 6 жасында



Күтімі



Ауру кезінде сілекей бөлу бұзылғандықтан ауыз қуысының тазалығына көңіл аудару қажет. Панкреатиттің дамуы аурудың төсек тәртібін және ем-дәм сақтауды қажет етеді. Орхит кезінде баланы арқасына жатқызып, мейірбике баланың суспензорий киюін және аурудың төсек тәртібін сақтауын қадағалау қажет.




Ошақтағы шаралар



- 1. Қарым-қатынаста болған 10 жасқа дейінгі балаларды 21 күнге оқшаулау қажет.**
- 2. Байланыстың болған күнін дәл анықтаған жағдайда оқшаулау сол күннен бастап 11 күннен 21 күнге дейін салынады.**
- 3. 10 жастан асқан балалар оқшаулауды қажет етпейді**
- 4. Ошақта вакцина алмаған балаларға шұғыл түрде егу жүргізу қажет.**
- 5. Қарым-қатынаста болғандарға медициналық бақылау тағайындалады.**
- 6. Жиі желдету, сабын-сода ерітінділермен ылғалды жинау жүргізіледі.**

«Мысқыл» тақырыбына арналған тест сұрақтары


1. Аурудың ОЖЖ зақымдануы қай кезеңге тән?

- А. Продромальді кезең
- В. Қарқындау кезеңі 
- С. Сауығу кезеңі

2. Мысқылға тән белгі?

- А. Полиморфизмді
- В. Қайталанатын ауру
- С. Сілекей бөліну тоқталады 


3. Инфекцияның таралу жолы?

- А. Тұрмыстық
- В. Ауа тамшы 
- С. Лимфогенді

4. Аурудың жасырын кезеңі?

- А. 9-11 күн
- В. 2-9 күн
- С. 11-23 күн 

5. Мысқалдық орхит бұл?

- А. Аталық бездердің зақымдануы 
- В. Сілекей бездерінің зақымдануы
- С. Аталық бездердің қабынуы



«Мысқыл» тақырыбына арналған тест сұрақтары


6. Паротит кезінде бірінші тәулікте пайда болады?

- A. Сілекей безі жылғысының тесілуі
- B. Сілекей безінің маңында шеті анық емес ісіну 
- C. Сілекей безінің бөліну процессінің тоқтауы


7. Сілекей бөліну процессін ынталандыру үшін қолданамыз?

- A. 0,5% атропин ерітіндісін
- B. зақымдалған без маңына құрғақ жылытқыш қояды
- C. Қышқыл шырғандар және лимон береміз 

8. Қарым-қатынаста 10 жастан асқан балаларды неше күнге оқшаулаймыз?

- A. 21 күнге
- B. мүлдем оқшауламайды 
- C. 11 күннен 21 күнге

9. Мысқыл ауруын арнайы алдын алу шаралары?

- A. АКДС вакцинациясы
- B. КПК вакцинасы 
- C. Арнайы емі жоқ

10. Аурудан кейін тұрақты иммунитет пайда болады ма?

- A. ИА 
- B. Жоқ



№2 Ситуациялық есепті шеш

Емханада кезекті қаралуға анасы 2 жастағы ұл баламен бірге келді. Жалпы халінің нашар болуына, тәбетінің төмендеуіне, түнгі уақытта дене температурасының тым жоғары болуына және жақ асты бөлігінің ауырсынуына шағымданады.

Пальпация: жақ асты бөлігінде шеті анықталмаған ісіну және құлақтың артқы және алдыңғы шетінің қатты ауырсыну байқалды.

1. Сіздің диагнозыңыз?
2. Қандай шара қолданасыз?
3. Баланы госпитализациялау қажет пе?
4. Қандай ем қолданасыз?
5. Анасына берер кеңестеріңіз?



№3

**Арудың клиникасын сипаттап,
түрін анықта!**

