



Кафедра: **Жұқпалы аурулар**

**Тақырыбы: Балалардағы геморрагиялық
қызба аурулары.**

Орындаған: Дәрібекқызы.Ж

Факультет: жм

Курс :4

Тобы:20-2

Оқытушы:Досбаева Ж.Т.

Алматы 2014ж

ЖОСПАРЫ:

- **Кіріспе**
- **Негізгі бөлім**
 - *Этиологиясы*
 - *Эпидемиологиясы*
 - *Патогенезі*
 - *Клиникасы*
 - *Диагностикасы*
 - *Лабораториялық*
 - *Емі*
 - *Алдын алу*
- **Қорытынды**

ГЕМОМРАГИЯЛЫҚ ҚЫЗБА

- Бұл көптеген жедел жұқпалы аурулар тобы, осыларды біріктіретін вирусты этиологиялық, табиғи ошақтығы, айқын капиллярдың эндотелиінің зақымдалуы гемомрагиялық синдромының дамуы.
- Қазіргі уақытта ең кемінде 13 нозологиялық түрлері белгілі.



ЭТИОЛОГИЯ

- **Этиологиялық факторы : арбовирустар .**
 - **Эпидемиология бойынша жіктелуі(М.П.Чумаков, 1977 ж ұсынған)**
- 1. Кене арқылы жұғатын геморрагиялық қызбалар:**

Қырымдық

Омскілік

Маса арқылы жұғатын геморрагиялық қызбалар:

Денге Қызбасы

Чукунгунья

Пифт Вали қызбалары.

Контагиозды зоонозды геморрагиялық қызбалары:

бүйрек синдромымен

аргентиналдық,

боливийялық,

Ласса,

Марбург,

Эбол қызбалары.

- Барлық ГҚ симптомокомплексі ол біртіндеп не болмаса жедел пайда болатын жалпы улану белгілері ,3 күн бойынша сақталады,содан кейін қысқы уақытта (бірнеше сағат)жағдайы жақсарып ,тағы да 3-4 күн ауру белгілері күшейеді.
- Осы *кезеңде қан кету пайда болады*,әсіресе тері астына ,мұрыннан,қызыл иектен ,көздің конъюктивасынан ,ішкі мүшелерден (қан құсу,мелена, геметурия ,метроргия)



- ◎ **Геморрагиялық синдромның ауырлық дәрежесі әртүрлі:**
- ◎ Жеңілден ауыр жағдайға дейін, өліммен аяқталатын.
- ◎ Жиі кардиоваскулярлы синдром дамуы мүмкін, шок пен коллапсқа дейін.
- ◎ **Аурудың басқа белгілері де дамиды ол :**
- ◎ **сусыздану ,**
- ◎ **гемолиз,**
- ◎ **сарғаю,**
- ◎ **орталық жүйке жүйесінің зақымдануы,**
- ◎ **екіншілік бактериалды флора қалыптасуы.**

- *Айтып кеткен жалпы белгілермен қатар қызбаға өзіне тән ерекшелігі бар.*
- **Сары қызбада** бауыр зақымданады және сарғыштық пайда болады.
- **Денге қызбада** буындар мен бұлшық еттер
- **Марбург қызбасында** диарея
- **Бүйрек синдромымен өтетін қызбада** бүйрегі зақымдалады

- ҚР геморрагиялық қызбаның үш түрі кездеседі:
- **Қырымдық**
- **Омскілік**
- **Бүйрек синдромымен өтетін қызбалар**
- Омскілік және бүйрек синдромымен өтетін қызбалар сирек кездеседі. Негізі Солтүстік жақта .
- Жиі кездесетін қырымдық ГҚ , бірінші рет Қазақстанда 1948 ж тіркелген . Көбінесе Оңтүстік аймақтарда Жамбыл, Қызылорда, Шымкент.
- *ГҚ көп кездеспейтін аурулар, бірақ проблемалды, эпидемия дамуы мүмкін, өлім көрсеткіші жоғарғы дәрежеде емдеудегі және алдын алуда қиындығы шешілмеген.*

ПАТОГЕНЕЗІ

- Вирус денеге шаққанда тері **арқылы түседі.**
- Вирустың тропизмдәк қасиеті гипоталамикалық ортаға және вазотроптық (бүйрек, бауыр, ОЖЖ ұсақ тамырларының эндотелиін зақымдайды)
- Осыдан қантамырлардың өткізгіштігі жоғарылайды, қанның ұю жүйесінің қызметі бұзылады. “ТІШҚҰ” дамиды. Сонымен қатал сүйек миының клеткаларының өсуі басталады. Бауырдың функциясы бұзылады.



КЛИНИКАСЫ

- ҚГҚ да инкубациялық кезең 12 күнге созылуы мүмкін. Бірақ орта есеппен 5 күн. Ауру ағымын 3 кезеңін ажыратады.
- А. Бастапқы(геморрагия алды) ұзақтығы 2 күн
- В. Қызған кезең 4-7 күндей
- С. Реконвалесценция кезеңі 15-30 күндей



КӨКТЕМ МЕЗГІЛІМЕН БІРГЕ АСА ҚАУІПТІ ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАР ТОБЫНА ЖАТАТЫН ҚЫРЫМ-КОНГО ГЕМОМРАГИЯЛЫҚ ҚЫЗБА АУРУЫНЫҢ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ МАУСЫМЫ ДА КЕЛЕДІ. ЯҒНИ, КЕНЕНІҢ КӨБЕЙІП, ОНЫҢ ІШІНДЕ АУРУ ТАСЫМАЛДАУШЫ КЕНЕЛЕР АДАМ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ҚАУІП ТУҒЫЗАДЫ. АЛ БҰЛ АУРУДЫҢ ТАБИҒИ ОШАҒЫ ҚЫЗЫЛОРДА, ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН, ЖАМБЫЛ ОБЛЫСТАРЫ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ.



◎ **Бастапқы кезеңі**

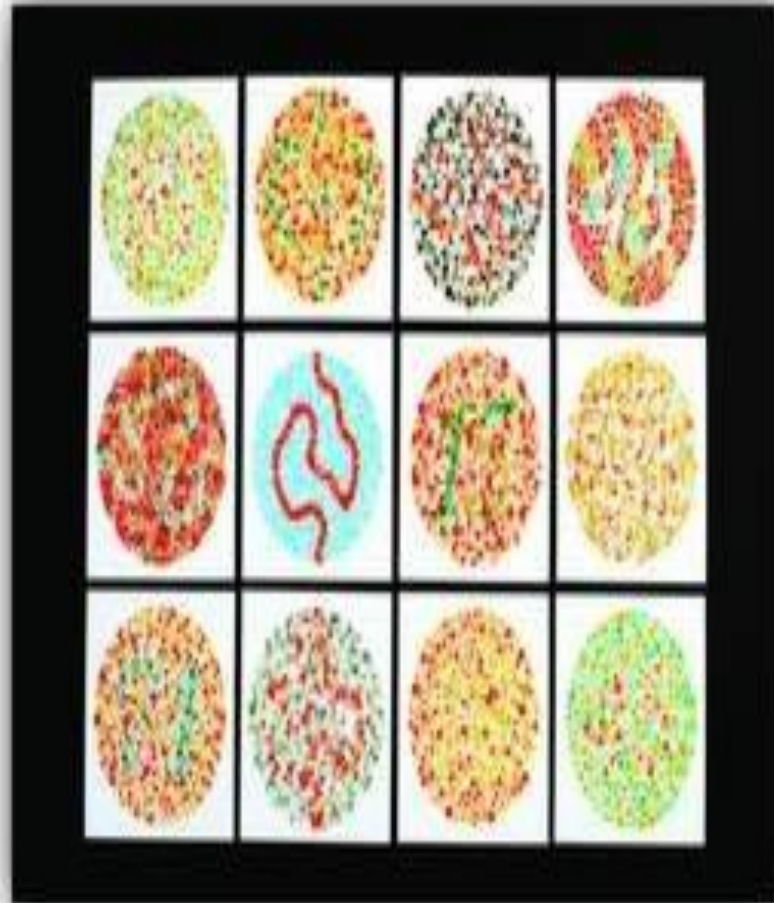
- ◎ *Ауру жедел басталады. ауру өзі болмаса да ауру балалардың әке шешесі нақты ауырған күнін, сағатына дейін айта алады.*
- ◎ *Басының қатты ауруымен басталады.*
- ◎ *айқын әлсіздік.*
- ◎ *барлық денесі қақсайды.*
- ◎ *буындары сүйектері ,белі ауырады*
- ◎ *кейбірде іші де ауруы да мүмкін*
- ◎ *ұйқысы бұзылады*
- ◎ *тәбеті төмендейді*
- ◎ *жүрек айнуы пайда болады.*
- ◎ *Бірнеше күннен бастап геморрагиялық синдром көрінеді, мұрыннан, қызыл иектен қан кету ,тері петехиялары болады.*

- Ауру қараған кезден бастапқы кезеңде табылады бетінің қызаруы ,
- мойын, денесінің жоғарғы жағы қызарады (капюшон синдромы),
- конъюктивасының қызаруы,
- склерасының қызаруы,
- ауыз жұтқаншығының қызаруы.
- Тілін үлпек басқан және ісінген
- Қантамыр жүрек жағынан брадикардия , гипотония жүрек үндерінің баяулауы.



<http://poliklinika.by/>

- Шеткері қанда бастапқы кезеңде эритроциттер, гемоглобин, гематокрит көбееді
- Лейкопения
- Нейтрофилезбен, солға жылжуымен ЭТЖ жоғарлайды.
- Зәрде лейкоцитурия, протенуия.



- Қызған кезеңі 4 күннен 7 күнге дейін .Осы кезеңде дене қызуы өте жоғарлайды,улану белгілері күшееді, бас ауруы айқын ,тәбеті одан сайын төмендейді.анорексияға дейін.
- Геморрагиялық синдром дамиды:
- Мұрыннан қан кету.қызыл иектенде , сиректеу жатырдан,
- асқазан ішек жолдарынан ,
- бүйректен қан кетеді.
- Геморрагиялық бөртпе.
- Ине салған орындарда гематома.
- Кейбір ауруларда есі ауысады,сопор комаға дейін барады

- ◎ Реконвалесценция кезеңі басталады: ауырғаннан бастап орташа және жеңіл түрінде 7-ші, ал ауыр түрінде 9-10 күннен 15% ауруларда әлі де геморрагиялық синдром сақталады.
- ◎ Аурулардың көбінде аздап басы ауырады, қысқа уақытта субфебрилит болады. әлсіздік , шаршағыштық, жалпы қан анализінде анемия сақталады, кейбіреуде ЭТЖ жоғары.

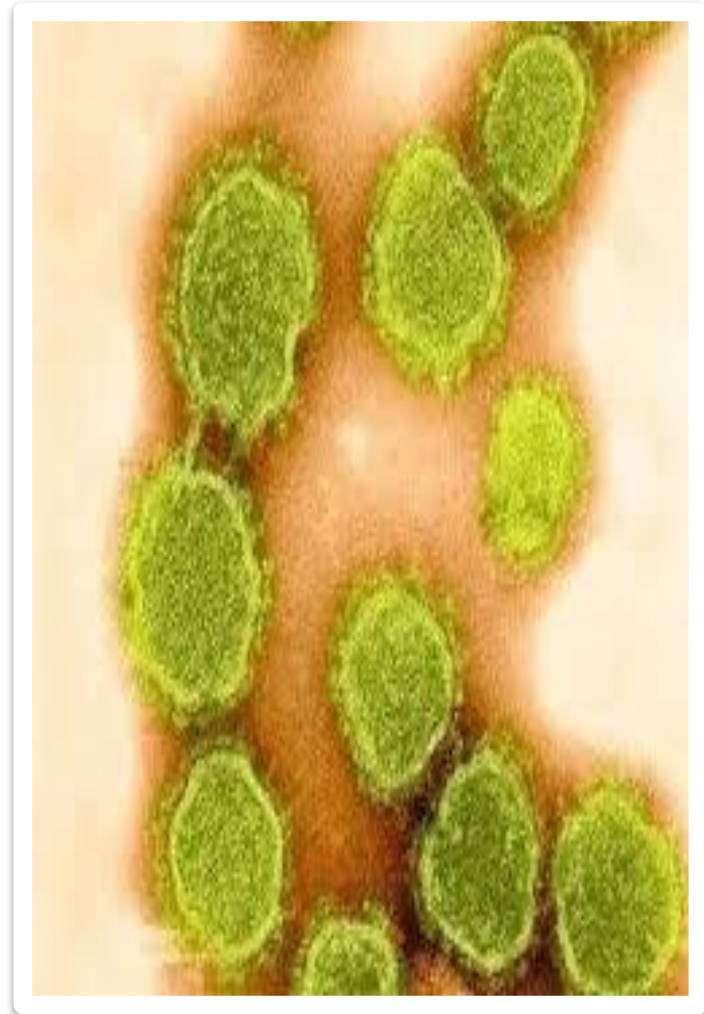


ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ ДИАГНОСТИКА

- ◎ *Басқа гемморагиялық қызбамен*
- ◎ *Геморрагиялық васкулитпен*
- ◎ *Тромбоцитопениялық пурпурамен*
- ◎ *Лептоспирозбен*
- ◎ *Бөртпе сүзегімен*
- ◎ *Жедел лейкозбен*
- ◎ *Сепсиспен*

ЛАБОРАТОРИЯЛЫҚ ДИАГНОСТИКА

1. Антигендерді табу ТГАР арқылы , Титрі 1:10-1:320 дейін. Неғұрлым ауыр болса соғұрлым жоғары.
 2. ИФА, РИА
 3. Спецификалық антиденелерді КБРмен табу, неғұрлым ерте пайда болса, соғұрлым тез жазылады.
- Аурудың аяқталуы: спорадикалық түрлерінде өте жоғары өлім көрсеткіші (18% дейін), эпидемиялық жағдайда 8% . Өлімнің себебі көп мөлшерде мұрнынан және ішкі қан кету , ИТШ дамуы.



- 2012 жылдың мамыр айында, қаламызда Қырым-Конго геморрогиялық қызбасы ауруына шалдыққан 2 ересек науқас тіркелсе, бірінші науқас Қызылжарма ауылының тұрғыны. Сырдария ауданы Нағи Ілиясов атындағы ауылда мал қораға темірден қоршау жасаған кезінде кене жабысқан. Бір аптадан кейін ауру белгілері пайда болған.
- 2013 жылы Қызылорда қаласында Қырым-Конго геморрагиялық қызбасы ауруына шалдыққан науқас тіркелмеген. Дегенмен ҚКГҚ ауруының тіркелу қауіпі өте жоғары. Кене шағып, медицина көмегіне жүгінгендердің саны 2012 жылы 556 адамды құраса, 2013 жылы 549 адамды құраған.
- Ал 2014 жылдың сәуір айында басталған Қырым-Конго геморрагиялық қызба ауруының алдын алу мақсатында кенелерге қарсы залалсыздандыру жұмыстары 13 елді мекеннің 7 елді мекенін толық залалсыздандырса, 24 сәуірде толық аяқталатын болады.
- Ал кене шаққан 26 адамның жағдайы жақсы, қауіп жоқ дейді мамандар.

ЕМІ

- Әртүрлі аурудың емі жеке жоспарлануы керек ол баланың жасына, ауырлығына, кезеңіне, асқынуларына және жалпы денсаулығына байланысты.
- Ерте стационарға жатқызу және қатаң төсектік режим емге жайлы. анда мында ауыстыруға болмайды, әсіресе қан кеткен уақытта.
- Тамақтандыру теріс әсер тудыруға жол бермейтін тамақтар(щадящая)
- Қан кету кезеңінде сорпа және жаңа дайындалған жемістердің шырындарын беруге болмайды.

МЕДИКОМЕНТОЗДЫ ЕМІ

- 1) Вирусқа қарсы дәрілерді беруге болады: ацикловир ,рибовирин,интерферондар
- 2) Иммундық сарысу иммуноглобулин ,ауырып кеткен адамдар дайындалған ,не болмаса гипериммундық аттысы,реконвалесцент донорлардан қан құюға болады.
- 3) Патогенетикалық ем.Барлығына витаминдер, соның ішінде аскорбин қышқылы,рутин,кальций препараттары.калий оротаты.
- 4) Инфузионды ем.Қан кетпей кеткен тұрғанда көк тамырға еңгізіледі 5-10% глюкозаның ерітіндісі инсулинмен бірге,гемолез, реополиглюкин,гемодез,аминокапрон қышқылы.
- 5) Асқану алдын алу үшін антибиотиктер беріледі.

АЛДЫН АЛУ

- ⊙ *Кенелерді жою.*
- ⊙ *Эпидемиологиялық ошақтарда вакцинация және спецификалық иммуноглобинді енгізу.*
- ⊙ *Ауру оңашаланады, оған жеке инструменттер, халат беру керек, персонал қолғап ауыстырып тұрады.*



ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- Хабижанов Б.Х. Хамзин С.Х. ”Педиатрия” А .2005ж
- С.Д.Носов, ”Дектские инфекционные болезни”
- Ғ.Ғ.Құттықожанова “Балалардың жұқпалы аурулары”А.2001 ж