

«Бөртпе синдромымен жүретін жұқпалы аурулар»

Дәріс жоспары

- Бөртпе элементтері біріншілік және екіншілік;
- Инфекциялық бөртпелердің семиотикасы:
 - қызылша,
 - жәншау,
 - қызамық,
 - менингококкты инфекция,
 - желшешек,;

Бөртпелер элементтері

Біріншілік элементтер: розеола, дақ, эритема, папула, түйін, күлдіреуі, көпіршікше, көпіршік, геморрагия, төмпешік.

Екіншілік элементтер: пигментация, қабыршақ, қыртысша, эрозия, тері бетінің жарылуы, жара, тыртық, вегетация, лишенификация, сыдырылу.

Бөртпелердің біріншілік элементтері

- **Розеола (roseola)** - өлшемі 1-ден 5 мм – ге дейінгі бозғылт – қызғылт, қызыл түсті дақ. Пішіні домалақ немесе дұрыс емес, шеттері нақты немесе нақты емес, тері бетінен шықпайды, теріні созғанда немесе басқанда жоғалады. Розеолалар іш сүзегіне тән. Өлшемі 1-2 мм көптеген розеолалар ұсақнүктелі бөртпе ретінде сипатталады (скарлатинада).

- **Дақ (macula)** – түсі розеоладағыдай, өлшемі 5-тен 20 мм-ге дейін, тері бетінен шықпайды. Пішіні жиі дұрыс емес. Дақ теріні басқанда жоғалып, босатқанда қайтадан пайда болады. Өлшемі 5 – 10 мм көптеген дақтар ұсақ дақты бөртпе ретінде сипатталады (краснухада). Өлшемі 10-20 мм дақтар ірі дақты бөртпені құрайды (қызылшада).
- **Эритема (erithema)** – гиперимияланған терінің қызыл, сұрғылт – қызыл немесе сұрғылт түсті ауқымды аймақтар. Терінің емізікше қабатының ғана емес, сонымен қатар емізікше асты тамыр торының тамырлары кеңейгенде түзілген ірі дақтар біріккенде пайда болады. Бірігуге бейім, өлшемі 20-ден көп дақтар эритема ретінде сипатталады. Эритема тілмеге тән.

Бөртпелердің біріншілік элементтері

- Папула (papula) – сипағанда байқалатын тері бетінен шығатын бөртпе элементі. Өлшемі 1-ден 20 мм-ге дейін, беті жалпақ немесе күмбіз тәрізді. Пішіні мен түсі розеола мен дақтағыдай. Папулалар өзінен кейін пигментация мен терінің түлеуін қалдырады. Пішіні мен өлшеміне байланысты миллиарлы, лентикулярлы, нумулярлы, тиын тәрізді папуларды ажыратады.

□ .

- **Түйін (nodus)**- жиі тері бетінен шығатын, қуыссыз, шектелген, теріге терең орналасқан қатаю. Түйіндер көлемі – орман жаңғағынан тауық жұмыртқасы және одан үлкендеу. Жұмсақ немесе қамыр консистенциялы, шеттері нақты емес, бетіндегі тері қызыл түсті.
- **Күлдіреу (urtica)** – біраз тері бетінен шығатын, жедел қабынбалы, өлшемі 2 – 3-тен 10 – 15 см-ге дейін және үлкендеу, жиі қышитын, домалақ немесе сопақша пішінді қуыссыз элемент. Түсі ақтан бозғылт – қызғылтқа немесе ашық қызылға дейін. Өзінен кейін ештеңе қалдырмай, тез жоғалады. Әр түрлі типті аллергиялық реакцияларда кездеседі

Бөртпелердің біріншілік элементтері

- **Көпіршік (vesicula)** - өлшемі 1-ден 5 мм-ге дейінгі, эпидермис ажырамасы сияқты қуысты элемент. Көбінесе мөлдір, лайлы немесе қанды құраммен толып тұрады, құрғап қыртысшаны түзеді. Көпіршіктер өзінен кейін теріде тыртықтарды қалдырмайды. Егер көпіршікте көп мөлшерде лейкоциттер жиналса, ол іріңшекке – пustuлаға (pustula) айналады. Қабынған теріде орналасқан көпіршік тобы герпес (herpes) деп аталады.

Бөртпелердің біріншілік элементтері

- Геморрагия (haemorrhagia) – тері тамырларының деструкциясы нәтижесіндегі теріге қан құюлу. Көлемі мен пішіні әр түрлі болатын нүктелер немесе дақты тәрізді. Түсі алғашында қызыл, сұрғылт немесе күлгін, кейін қан құюлу. Нүктелі қан құюлулар петехиялар деп аталады (petechia). Өлшемі 2-ден 5 мм-ге дейінгі домалақ пішінді көптеген геморрагиялар пурпура ретінде сипатталады. Өлшемі 5-ден көп дұрыс емес пішінді қан құюлулар экхимоздар деп аталады. Тығыз негіздегі дұрыс емес геморрагиялық элементтер (жұлдызшалы бөртпе) менингококкемияға, пневмококкты сепсиске тән.. Көгерулер игуляциялар деп, ал одан ірі көгерулер-суффузиялар деп аталады..

□ .

- **Төмпешік (tuberculum)** – тері бетінен шығатын d 1-2-ден 5-10 мм-ге дейінгі шектелген, тығыз, қуыссыз түзіліс. Дермада арнайы инфилтрат жиналуы нәтижесінде түзіледі. Кері дамығанда некрозға ушырап, жаралар түзеді және өзінен кейін тыртық қалдырады. Төмпешіктер лейшманиозға, лепраға, мерезге (кеш түрлеріне), терінің туберкулезды зақымдалуларына тән

Бөртпелердің екіншілік элементтері

- Гиперпигментация (hiperpigmentatio) – теріде біріншілік элементтер гемосидериннің жиналуы немесе меланиннің көбеюі нәтижесіндегі тері түсінің өзгеруі .
- Депигментация (depigmentatio) – теріде меланиннің азаюы нәтижесінде пайда болады, түйін, төмпешік жоғалған соң, дақты түлейтін (теміреткі, экзематоидтар) және папулезді (псориаз) элементтер қайтқан соң байқалады.
- Қабыршақ (squama)– мүйізді қабаттан, кейде маңайындағы эпидермис қабаттарынан ажыраған клеткалардың жиналуы. Қабыршақтар біріншілік морфологиялық элементтерде – папулаларда (псориаз, мерез) төмпешіктерде, көпіршіктер (экзема) және с. т. б. қайтқан соң байқалады.

□ .

- Жара (ulcus) – дермаға, тері асты май клеткасына, фасцияға, бұлшықетке, сүйекке жететін терінің терең дефектісі. Біріншілік элементтің ыдырауы нәтижесінде пайда болады (төмпешік, түйін, эктима). Оның көлемі 1-мм-ден тиын немесе алақан өлшеміне дейін; пішіні домалақ, сопақша, сызықты, ұзыншақтау, дұрыс емес болуы мүмкін. Жаралар үнемі тыртықтар қалдырумен жазылады

Бөртпелердің екіншілік элементтері

- **Қыртысша (crusta)** – теріде ылғалданған бет (көпіршікше, көпіршік, іріңше, жара, эрозия) бөліндісінің құрғауы нәтижесінде пайда болады. Қыртысшалардың түсі (серозды экссудатта мөлдір сарғыш түспен; іріңді экссудатта – сары, жасыл немесе қызыл – қоңыр; геморрагиялық экссудатта – қоңыр немесе қара) мен пішіні (қабатты, устрица тәрізді - мерездік рупия) әр түрлі болуы мүмкін, “кепкен бал тамшыларына” ұқсас.

□ **Тыртық (cicatrix)** – терең дефект орнындағы дәнекер тіннің түзілуі. Жаралған төмпешіктер, терең пустулалар, түйіндер, терең күйіктер, жаралар орнындағы терінің терең дефектілері жазылғанда пайда болады. Негізінен тыртықтар тері деңгейінен төмен немесе соның деңгейінде болады, сирек тері деңгейінен жоғары орналасады – гипертрофиялық тыртықтар (келлоидты – олардың бір түрі).

- **Лихенификация (lichenificatio)** – терінің қалындауымен, тығыз – дамуымен, гиперпигментациямен, құрғауымен байқалатын терінің айқындалған суретінің ошағы. Лихенификация ошақтары жиі мойын, шынтақ, тізе асты, шыбық білек және тобық буындары, шап бүктемелері, сонымен қатар қышиды (экзема, нейродермит).
- **Вегетация (vegetatio)**– ұзақ қабыну үрдісі кезінде эпидермистің біз тәрізді қабатының өсуі мен дерманың папилломатозды нәтижесінде пайда болатын, терінің емізікше тәрізді қалындауы.

Қызылша (Morbilli)

- **Қызылша** — қызбамен, интоксикация симптомдармен, жоғары тыныс алу жолдарының қатарымен, өзіне тән энантеманың болуымен және аурудың 3 – 5-ші күнінен теріде дақты папулезды бөртпенің сатылы пайда болуымен өтетін аса жұқпалы инфекция (ҚИ – 0,98 – 1,0). Қызылша вирусы аса ұшпалы, сондықтан осы инфекциялық ауруның негізгі берілу жолы – ауа – тамшылы



□

Қызылша (Morbilli)

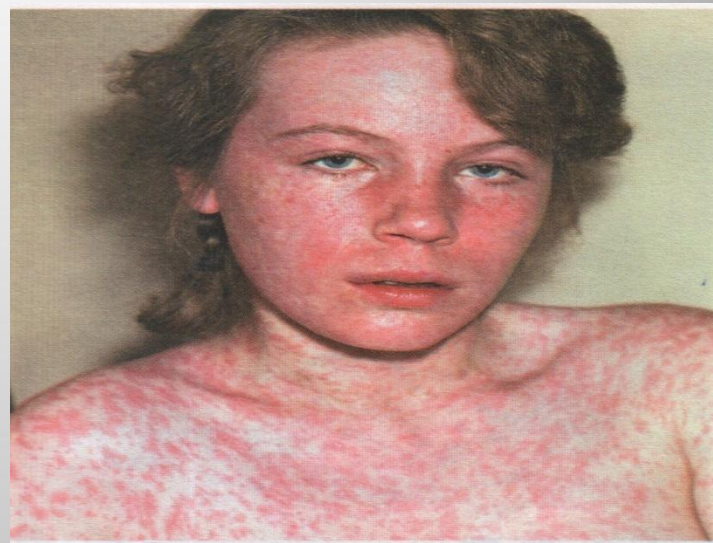
*Қызылшаның клиникалық
диагностикасында
ауруға тән келесі симптомдар ескеріледі:*

- Аурудың жедел басталуы, дене қызуының жоғарлауы, **катаральды симптомдар айқын:** конъюнктивит, склерит, блефарит, жас ағу (жарықтан қорқу блефароспазмға дейін), жөтел, мұрын бітелуі;
- Аурудың 2-ші күні ұрт шырышында кіші азу тістеріне қарсы аймақта **Бельский – Филатов – Коплик** дақтарының (гиперемиямен қоршалған диаметрі 1 мм-дей ақ түзілістер) пайда болуы; бұл дақтар бөртпе шығуының 2-ші күніне дейін сақталады және олар қайтқан соң, шырышты қабаттың болбырлануы қалады;



Қызылша (Morbilli)

- Катаральды кезеңнің 3 – 5-ші күнінде бет (1-ші күні), дене (2-ші күні) және аяқ-қол (3-ші күні) терісінде бөртпенің **сатылы түрде** шығуы; бөртпе элементтерінің өздеріне тән эволюциясы бар: ең алдымен кішігірім папулалар мен дақтар (диаметрі 3 – 5 мм) пайда болады, олар тез 10 – 15 мм-ге дейін ұлғаяды, ал кейбір дақтар әсіресе беттегі және дененің жоғарғы бөлігіндегі тегіс эритоматозды бетті құрайды.
- Бөртпе көп мөлшерде, дақты – папулезды, бірігуге бейім,;
- Бөртпе шығуының 3-ші күнінен бөртпе теріге шыққан ретпен кері қайта бастайды;
- Қызылшада бөртпе **пигментациямен** аяқталады және терінің түлеуі болуы мүмкін.



- Қызылшамен науқас бөртпе шыққаннан бастап 5 –ші күнге дейін жекешеленеді, ал пневмониямен асқынғанда 10 күнге дейін ұзарады
- Қатынастағылар 8 – ші күннен 17 – ші күнге дейін карантинге қойылады, егер иммуноглобулин алса 8 – ші күннен 21 – ші күнге дейін ұзарады

Краснуха (Rubella)

- **Краснуха** – шүйде және мойын арты лимфа түйіндерінің ұлғаюымен және кейін теріде ұсақ дақты бөртпенің пайда болуымен сипатталатын РНК құрамды вирусты этиологиялы ауру. Бала мен жасөспірім жасында кең таралған, ауа – тамшылы және транспланцентарлы берілу жолы бар инфекциялық ауру. Берілу механизмі бойынша туа біткен және жүре пайда болған краснухаға бөлінеді.
- Педиатрларға әсіресе туа біткен краснуха өзекті, өйткені бұл кезде вирустың тератогенді әсерінен ұрық кемістіктері дамиды. Туа біткен краснуханың ұрықта жиі кездесетін ақаулардың үштігі ретіндегі **классикалық синдромы бар**: керемдік, катаракта және жүрек – қан тамыр жүйесінің даму ақаулары.

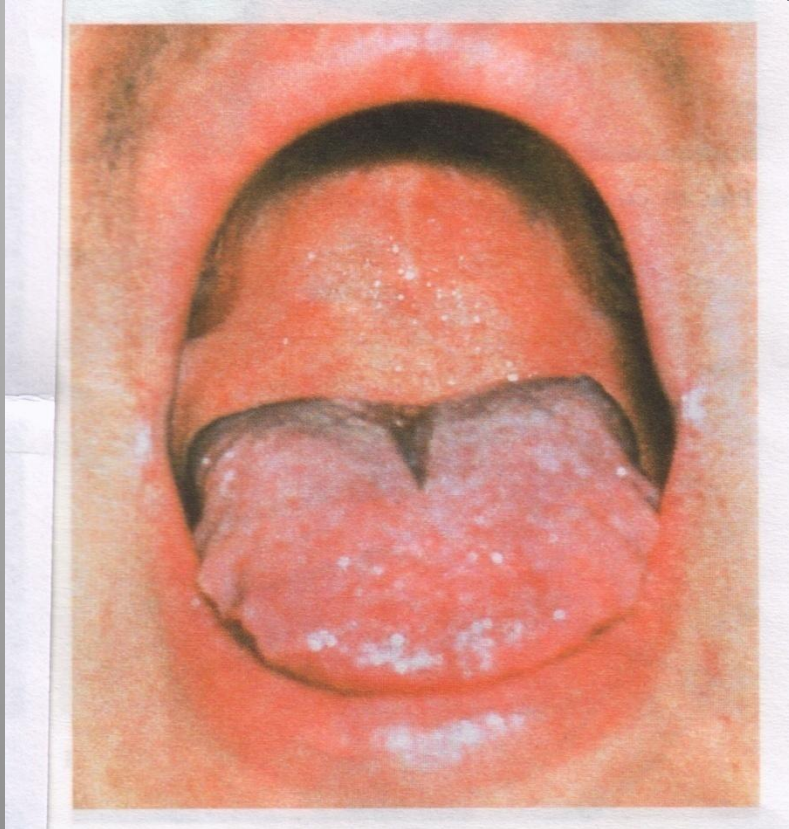


Краснуха



- □ Жүре пайда болған краснуха балаларда жеңіл түрде жиі субфебрильды температура фонында өтеді, ал жасөспірімдерде интоксикация белгілерімен және бұындардың ауырсынуымен қоса фебрильді температура болуы мүмкін.
- Жүре пайда болған краснуха диагностикасындағы негізгі клиникалық симптомдар:
 - **шүйде және мойын арты лимфа түйіндерінің ұлғаюы** (1-2 см, түйіндер жұмсақ, пальпациялағанда аздап ауырсынбалы); **лимфаденит – краснуханың алғашқы симптомы;**
 - терінің қалыпты фонында бозғылт – қызғылт ұсақ дақты немесе дақты – папулезды бөртпенің пайда болуы, негізгі орналасуы – бетте және аяқ – қолдардың **жазғыш беттерінде**, кезде аздап қышиды;
 - бөртпе 2-4 күннен соң, **пигментациясыз және түлеусіз жоғалады;**

Краснуха



- Ауыз қуысы мен араң шырышының шамалы гиперемиясы, жұмсақ таңдай шырышында ұсақ дақты энантеманың болуы;
- Конъюнктивалар мен жоғары тыныс алу жолдарының шырышты қабаттарының катаральды қабынуы үнемі байқалмайды, аса айқын емес, 2-3 күн ғана сақталады: жұтқыншақтағы жыбырлау сезімі, мұрын бітелуі; мұрыннан шамалы шырышты бөліністер және жеңіл катаральды конъюнктивит;
- Жүре пайда болған краснуха қолайлы өтеді, бірақ ересек балалар мен жасөспірімдерде энцефалит, менингоэнцефалит (летальділік 20-30%), тромбоцитопениялық пурпура, артрит және артралгия (12 жасқа дейінгі балалардың 25% және 12 жастан асқандардың 50%) түріндегі асқынулар дамуы мүмкін.

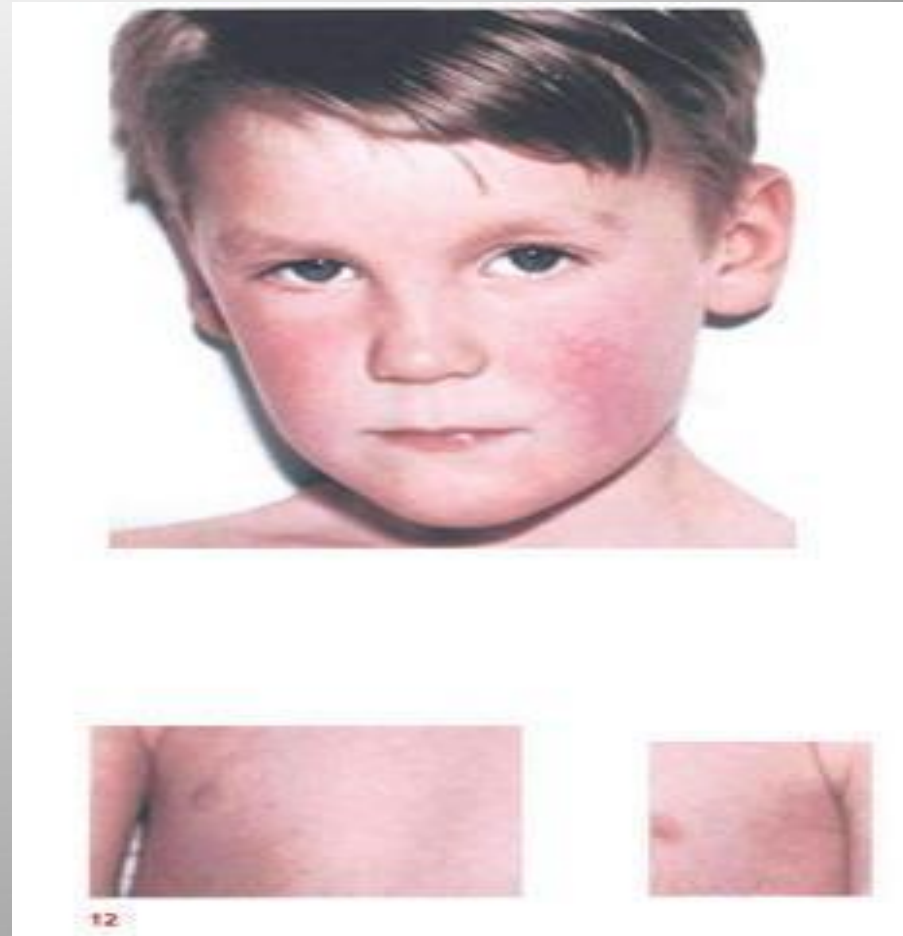
Жәншау (Скарлатина)

- Скарлатина – А тобындағы β – гемолитикалық стрептококкпен шақырылатын, стрептококкты инфекцияның.
- Интоксикациямен, баспамен, жергілікті лимфаденитпен және ұсақ нуктелі бөртпемен сипатталады.
- Жәншау патогенезінде келесі компоненттер бар: токсикалық, септикалық, аллергиялық.
- Аурудың алғашқы сағаттарында араң, типті қатты таңдай шырышының айқын гиперемиясымен баспаның болуы («лаулаған араң» деп аталады);
- Айқын интоксикациялық синдром: қызба, әлсіздік, селқостық, бас ауруы, жүрек айну;
- Жәншауда бөртпе аурудың 1-ші тәуіліктің соңында 2-ші тәуіліктің басында пайда болады. Бірнеше сағат ішінде бүкіл денеге тарайды. Бөртпенің алғашқы элементтері бетте (ұртта) пайда болып, жылдам түрде мойынға, денеге, аяқ-қолдарға өтеді.



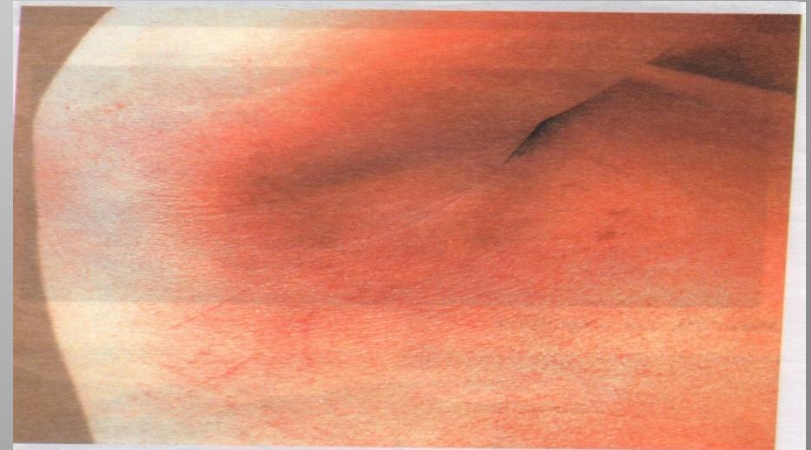
Скарлатинаның бөртпе сипаты

- **Бөртпе сипаты** – ұсақ дақты, розеолалар диаметрі 1-ден 2 мм-ге дейін (сирек ұсақпапулезді, милиарлы, геморрагиялық);
- Бөртпе **терінің гиперемияланған фоннда** орналасады;
- **Бозғылт мұрын ауыз үшбұрышы** (Филатов симптомы);
- Вегетативті жүйке жүйесінің зақымдалуы нәтижесіндегі **тұрақты ақ дермографизимнің болуы**;

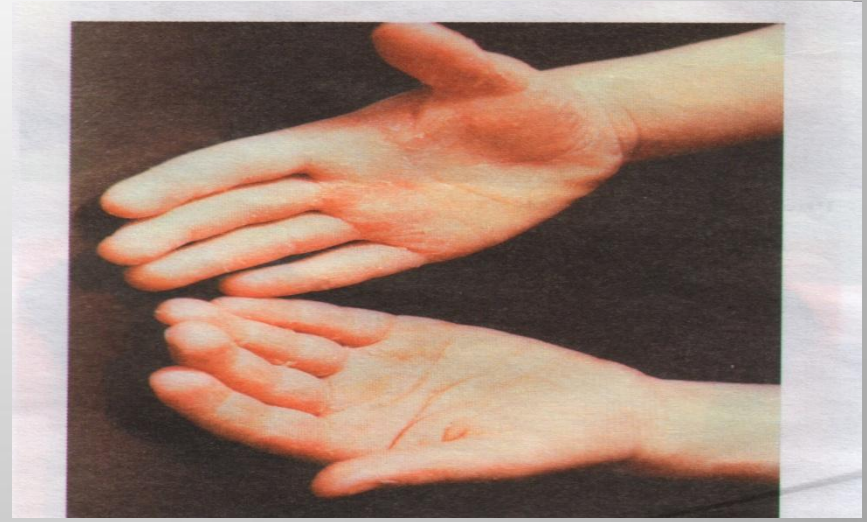


Жәншаудың бөртпе сипаты

- Бөртпе негізінен аяқ – қолдарының **бүккіш беттерінде**, іштің, кеуденің бүйір беттерінде, сандардың ішкі және артқы беттерінде және терінің табиғи бүктемелерінде (қолтық асты, шап, шынтақ, тізе) орналасады.
- Аурудың ауыр ағымында терінің табиғи бүктемелерінде геморрагиялық сызықтар түрінде - **Пастиа симптомы** анықталады, бұл ұсақ дақты бөртпе жоғалған соң, қызамық диагностикасын жүргізуге қажет қосымша симптомдардың бірі болып табылады;



Скарлатинаның бөртпе сипаты



- Бөртпе шығу кезеңінде тері жабындары құрғақ және бұдырлы;
- Бөртпе жоғалған соң денеде ұсақ теміреткі тәрізді түлеу (ең алдымен құлақ қалқанында) және қол мен аяқ саусақтарында, алақанда, табанда **жапырақ тәрізді пластиналы түлеу байқалады.**

Жәншау

- **Тілге тән өзгерістер:** аурудың басында ол құрғақ, қою сұр-ақ жабынмен қапталған, 2-3 күннен ұшы мен бүйіріндегі жабыннан тазара бастап, емізікшелері ұлғайып, айқын – қызыл болады. («таңқұрай тәрізді», «емізікшелі», «қызамықты» тіл), бұл симптом аурудың 3 және 5 күндері анықталады;
- Ауыз жұтқыншақтағы өзгерістер: қатты таңдай шырышына таралмайтын – «арандағы орт», «лаулаған баспа» (Филатов Н.Ф. бойынша) бадамшалардың, доғалшалардың, тілшенің айқын, шектелген гиперемиясы;
- Баспа катаральды, **фолликулярлы**, лакунарлы, ауыр жағдайларда – некротикалық болады.



Менингококкты инфекция

- Ауру дене қызуының 1-2 сағат ішінде $39-40^{\circ}\text{C}$ дейін жоғарлауынан, бастың қатты ауырсынуынан, мазасызданудан (омырау жасындағы балаларда) жеңілдік әкелмейтін құсудан жедел басталады.
- Бөртпе менингококкты инфекцияда аурудың алғашқы сағаттарында, өте сирек 2-ші күні шығады;
- Бөртпе шыққанға дейін, 3 – 6 күндей назофарингит байқалады;
- Артериялық қысымның төмендеуі, тахикардия, пневмонияның клиникалық белгілерінсіз, сельқостық, бозғылттық, жиіленген тыныс түріндегі интоксикацияның айқын симптомдары анықталады.



Менингококкоқты инфекция

- Ауру басталғаннан 6 – 18 сағаттан соң, тері жабындарында дақты – папулезді бөртпе шығады, ол 2 – 3 сағаттан соң, негізінен тобық бұындарының аймағында **жұлдызшалы геморрагиялыққа айналады;**
- **Геморрагиялар тері бетінен шығуы мүмкін.** Бөртпе элементтері негізінен аяқ – қолдарда, денеде, бетте, бөкседе орналасады;
- Олардың некрозы нәтижесінде өзінен кейін тыртық қалдыратын, қиын жазылатын жаралар түзілуі мүмкін;
- Конъюнктивада, склерада, ішкі мүшелерде, ауыз құысының шырышында қан құюлулар байқалады.



Менингококкты инфекция



- Науқаспен қатынасқа түскендер 10 күнге бақыланады

Желшешек (Varicella)

- Желшешек – herpesviride тұқымдасына кіретін, құрамында ДНК бар вируспен шақырылатын аса жұқпалы жедел инфекциялық ауру;
- Шамалы интоксикация белгілерімен, тері мен шырышты қабаттарда өзіне тән везикулезды бөртпенің шығуымен сипатталады;
- Желшешек басқарылмайтын инфекциялық ауруларға жатады және негізінен 2 – 8 жастағы балаларда кездеседі;
- Егер анасы бала кезінде желшешекпен ауырмаған болса, онда өте сирек жағдайда үлкендер мен нәрестелерде ауруы мүмкін.

Желшешек диагностикасы келесі негізгі симптомдары негізделеді:

- Тері мен шырышты қабаттарда біркамералы **везикулезды бөртпенің (көпіршіктер) шығуына;**
- Желшешек **везикулалары** домалақ немесе сопақша пішінді болады, гиперемия тәжімен қоршалып, инфилтрирленбеген негіздің бетінде орналасады, құрамы мөлдір, қабырғылары тартылып тұрады. Кейбір элементтердің ортасында кіндік тәрізді басылу болады;
- **Бастың шаш бөлігінде бөртпенің болуына;**



Желшешек диагностикасы келесі негізгі симптомдары негізделеді:



Рис. 9. Ветряная оспа

- Бөртпелердің, **жалған полиморфизмі** (шығуы 1 – 2 интервал болуымен сипатталады). Терінің белгілі аймақтарында дамудың әр түрлі сатыларындағы элементтердің: макула – папула, көпіршіктер, қыртысшалар болуына;
- Бөртпенің жаңа элементтерінің шығуымен, дене қызуының жоғарлауына;
- Тері жабындарының қышуына.

Желшешек



- Науқас соңғы бөртпешыққаннан бастап 5 күнге жекеленеді, ал қатынастағыларға 11 – ші күннен 21 – ші күнге дейін карантин қойылады

Кері байланыс



- 1. Дақты папулезді, өзара қосылуға бейім, өзінен кейін дақтану қалдыратын, кезеңді түрде шығатын бөртпе қай сырқатқа тән?

Кері байланыс:

- 2. жәншау кезіндегі бөртпе сипатын атап көрсетіңіз



Кері байланыс:



- 3.Терідегі элемент қалай аталады және қандай сырқатта пайда болады?

Кері байланыс:

- 4.желшешектегі бөртпе ерекшелігі мен элементтерін атаңыз



Кері байланыс

- 5. Қызылшамен ауырған науқас неше күнге жекешеленеді?
- 6. Желшешекпен ауырған науқастың жекешелену мерзімі қандай?



Назарларыңызға рахмет!