

L/O/G/O

**ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ**



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

Кафедра:Балалар жұқпалы аурулары

***Тақырыбы:Балалардағы цитомегаловирусты инфекция
және жәй герпес.***



Орындаған:Чмаева Ч.Д.

Курс:4

Факультет:Жалпы медицина

Тобы:12-036-01

Қабылдаған: Тыныбеков А.С.

Жоспар:

I.Кіріспе бөлім

II.Негізгі бөлім

*Жай герпес вирусы,этиологиясы,клиникасы,диагностикасы,емі.

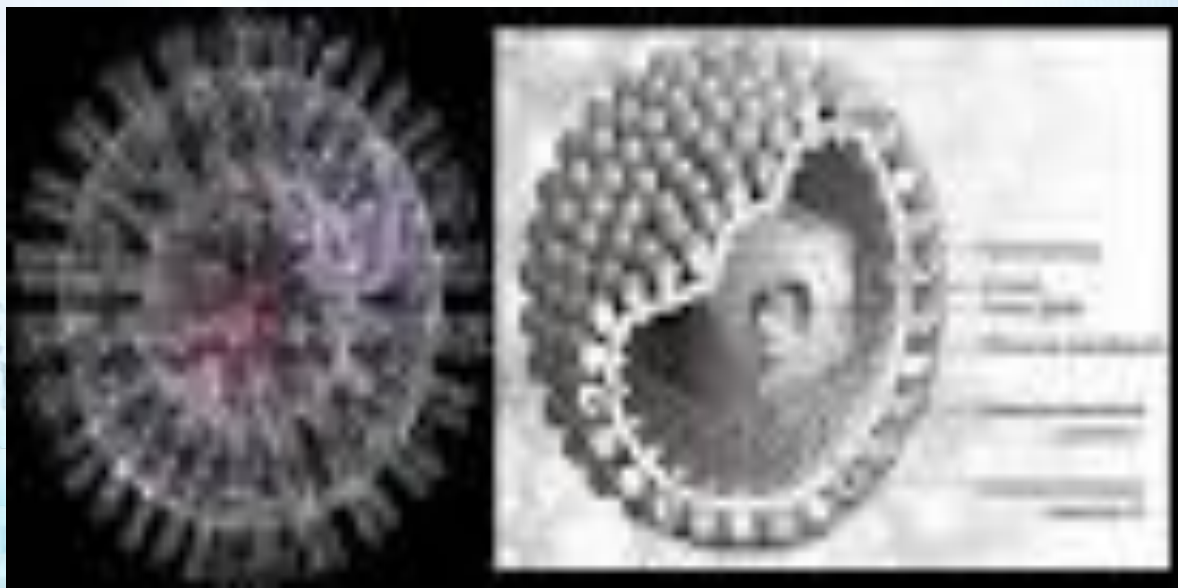
*ЦМВ этиологиясы,клиникасы,диагностикасы,емі.

III.Қорытынды бөлім

Пайдаланылған әдебиеттер

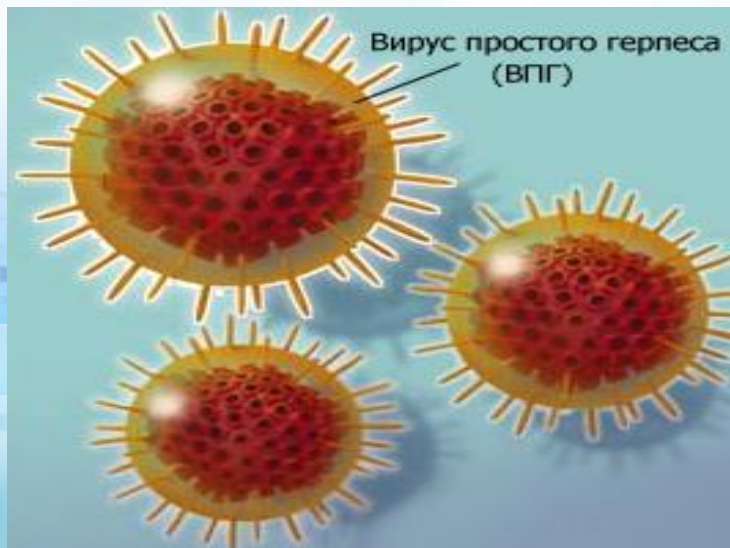


Герпес вирустар тұқымдастығымен шақырылатын жұқпалы ауруларға мыналар жатады: жай герпес вирусы, желшешек-зостер, ЦМВ, Энштейн-барр вирусы және саркома Капоши. Герпес вирустары клетка ішілік паразиттерге жатады, олар бірнеше жылдар бойы немесе кейде өмір бойы орталық және шеткері нерв жүйесі ганглилерінің клеткаларында өмір сүреді.



Жай герпес вирусы:

- * Ауру көзі-ауру адам және сау тасымалдаушы**
- * Жұғу жолдары: қарым-қатынас, парентеральды, ауалы-тамшылы, жыныстық, трансплацентарлы.**
- * ДНК-дан тұрады**
- * 120-150 нм диаметрі**
- * вирус-сілекейде, қанда, зәрде, көбінесе адам организміндегі биологиялық сұйықтықтарда жиі кездеседі.**
- * инкубациялық уақыты- 2-14 күн (орташа 6-7 күн)**
- * иммунитет-латентті қолайсыз жағдайда қайта білінеді**



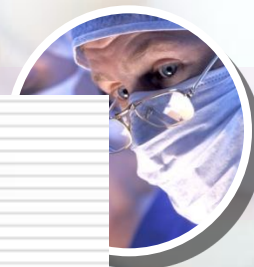
Клиникалық белгілері:

Шырышты қабаттардың зақымдалуы: жиі 2-3 жастағы балаларда кездеседі. Инкубациялық кезең 1-8 күн. Жедел басталады. Дене қызуы көтеріледі 39-40. Мазасыз, енжар, тамақтан бас тарту, жағымсыз иістің шығуы. Ауыз қуысының шырышты қабаттары қызарған, ісінген, көпіршіктер сары түсті сұйықтықтар болады. Көпіршік өте тез жарылады жара пайда болады, лимфа түйіндері үлкейеді.

Көздің зақымдалуы-көбінесе терінің, шырышты қабаттардың зақымдалуымен жүреді. Фолликулярлы, катаральды немесе көпіршікті-жаралы конъюнктивит дамиды. Жаңа туған балаларда катаракта, хориоретинит және увеит дамуы мүмкін. Жиі байлық пен 5 жас аралығында кездеседі.

ОНЖ зақымдалуы-энцефалит, менингит, менингиэнцефалит. Энцефалит пен менингит-герпестік нейроинфекцияның ең жиі кездесетін түрлері. Жиі жаңа туған балалар мен ерте жастағы балаларда кездеседі. ОНЖ зақымдалуы ерте жастағы балаларда жиі 1-к жайылған түрде болады. Ерекше ауыр жағдайларда өліммен аяқталады.





Диагностикасы:

*Эпиданамнез

*Интоксикациялық синдром

*Қызба

*терідегі және шырышты қабаттағы
белгілер

Лабораторлық диагностика:

*Вирусологиялық әдіс

*Серологиялық әдіс

*ИФА

*ПЦР

*УДЗ ішкі органдарды

*Цитологиялық



Емі:

***Төсектік режим(ауыр түрінде)**

***Диета**

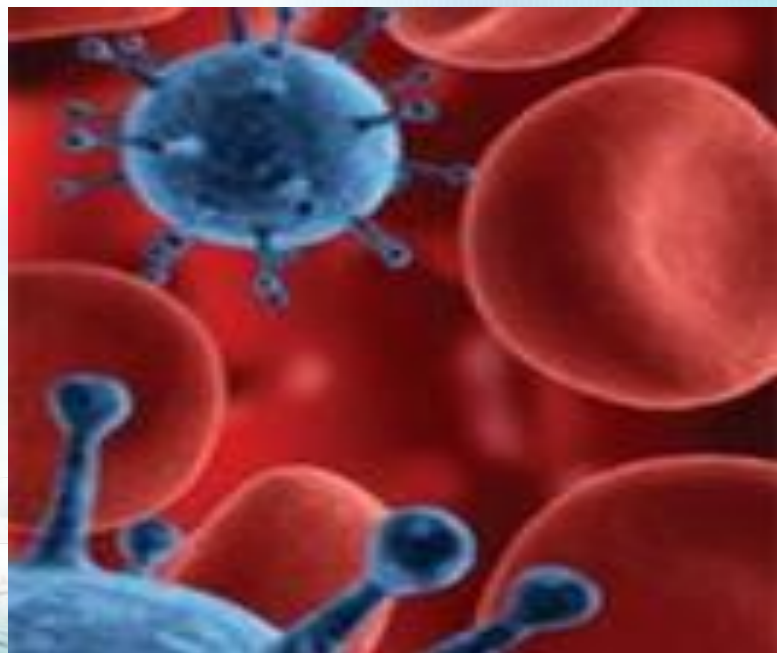
***Этиотропты ем кезінде:ацикловир,
теброфен,бонафтон,риодоксол,
идоксуридин,видрабин.**

***Патогенетикалық ем кезінде:
интерферондар тағайындаймыз.**



ЦМВ:

- * Ауру көзі-ауру адам және сау тасымалдаушы**
- * Инкубациялық кезеңі-15күннен 3 айға дейін**
- * Жұғу жолдары-ауалы-тамшылы, қарым-қатынас, парентеральды, жыныстық, трансплацентарлы, интранатальды, постнатальды**
- * ДНК-дан тұрады**
- * 120-180нм**
- * иммунитет-тұрақсыз.**



ЦМВИ 2 түрге бөлінеді:



Туа пайда болған жиі генерализденген түрімен өтеді. Екі түрінде де ЦМВИ симптомсыз түрлері болып тұрады. Ағымы бойынша жедел және ұзақ созылмалы түрлері ажыратылады.

Жүре пайда болған ЦМВИ
Бала интранатальды немесе туылғаннан кейінгі мерзімде ауруды жұқтыруы мүмкін өзінің шешесінен немесе күтімдегі қызметкерлерден, егерде олар ЦМВ тасымалдаушы болса. Кейде ЦМВ тасымалдаушы донорлардың қанын немесе плазмасын балаға құйғанда жұғуы мүмкін.

Көп жағдайда ЦМВИ постнатальды кезеңде жұқса симптомсыз түрде өтеді. Бірақ, кейде клиникалық белгілермен өтуі мүмкін және кей жағдайларда өлімге әкеп соғуы мүмкін.

**Әсіресе жиі трансфузия
салдарынан жүкқан
болса. Аурудың жүкқаны
мынандай белгілермен
білінеді:**

- *Өкпенің қабынуы**
- *Нерв бұзылысы**
- *Бұлшық ет дамуының
бәсеңдеуі**
- *Бронхопульмонарлы
дисгенезия**
- *Сөйлеу аппаратының
дамуының бұзылуы**



ЦМВ белгілері:

Енжарлық, бас ауруы.миалгия,дене қызуының көтерілуі, бауыр функциясының бұзылуы,гепатоспленомегалия, атипиялық лимфоцитоз.Ауыр түрлерінде асқынулар болуы мүмкін- интерстициальды өкпенің қабынуы, субклиникалық миокардит,жедел және созылмалы энцефалиттер,асептикалық менингиттер, тромбоцитопения,гемолитикалық анемия,гастроэнтерит, гепатит,ретинит.Ауыз қуысының шырышты қабаттары аздап ісінген,қызырған,бадамшаларда,жабындылар сирек кездеседі.



ЦМВИ клиникалық жіктелуі:

Жұғу мерзімі
(диагностикалық критерилері)

Белгілерінің сипаттамасы
бойынша

Ауырлығы
(диагностикалық критерилері)

Туа пайда болған
(инфекцияның маркерлары
туылғасын нәрестеде
табылады)

Жедел инфекция;
Клиникалық белгілері өмірінің
алғашқы 3 айында, қаннан
табылады, а/CMV-Ig

Жеңіл –улану белгілері
білінбейді, әлсіз, ішкі мүшелері
жеңіл зақымдалады,
функциялары конфицирленген.

Жүре пайда болған
(өмірінің бірінші айының
аяғынан – 3айға дейін
табылады)

Созылмалы инфекция;
Клиникалық белгілері 6 айдан
көп сақталады.

Орташа ауырлығы улану
белгілері орташа дәрежеде, ішкі
мүшелерінің зақымдалуы
функциональды өзгерістер
байқалады.

Постнатальді;
(өмірінің 3 айынан бастап
табылады)

Латентті инфекция
Клиникалық белгілері жоқ, тек
қана зәрінде

Ауыр түрі Улану белгілері
айқын ішкі мүшелерінің
зақымдалуы ауыр
функциональды



Цитомегаловирустың диагностикасындағы лабораториялық зерттеулердің алгоритімі.



Цитологиялық

Зақымдалған клеткаларда ауруға тән қосындылар болады; цитомегаловирустарды зәрдің тұнбасынан, сілекейден, ликвордан және қақырықтан табу мүмкін.

Вирусологиялық

Әр түрлі биалогиялық сұйықтықтардан вирус бөлінеді; қан, ана сүті, ликвор, зәр, сілекей, цервикальды каналдың бөліністері, биопсиялық материал.

Серологиялық

РСК,РН,РПГА,ИФА.Әсіресе ең сенімді тәсіл болып ИФА әдісі саналады,онда спецификалық антиденелер IgM және IgG анықталады.

Цитологиялық :
зақымданған клеткаларда
ауруға тән клеткалар
болады (ЦМВ зәр
тұнбасынан, сілекей,
ликвордан және
қақырықтан табуға болады)
Вирусологиялық: әр түрлі
биологиялық сұйықтықтан
вирус бөлінеді: қан, ана сүті,
ликвор, зәр, сілекей,
биопсиялық бөлінділер.
Серологиялық : ИФА
антиденелерді анықтау үшін,
ПЦР арқылы вирус ДНК-
сын анықтау
Ішкі мүшелерді УДЗ жасау.



Цитомегаловирустың емі



Синдромальд
ы
терапия

Қосымша
терапия

Базисті
терапия

Рецедивке
қарсы
терапия

Алдын алу шаралары



- Барлық жүкті әйелдерді цитомегалияға тексеру.
- Жаңа туған баланы кутуде, гигиена ережелерін дұрыс сақтау.
- Парентеральды жұғу, жалпы алдын алу үшін донорларды тексеру.
- Белсенді алдын алу үшін тірі және өлі вакциналар қолданылады.

Қорытынды:



Нәрестелерде туа біткен ЦМВИ анасынан нәрестеге плацента немесе жатыр ішінде болған кезінде беріледі.

ЦМВИ нәрестеге жатыр ішінде берілсе бала қайтыс болып кетуі мүмкін, егер бала осы вируспен зақымдалып туылса, баланың ағзаларында немесе ішкі мүшелерінің зақымдалып дамуына әкеледі.

ДДҰ есебі бойынша ЦМВИ Еуропа елдерінде 2,5% дейін , ал Россия елдерінде бұл вируспен 4% орта есеппен зақымдалған.

Пайдаланған әдебиеттер



1. . Фарбер Н. А. Цитомегаловирусная инфекция в клинической медицине // Тер. Архив. — 1989. — N«1. — С. 6 — 11.
2. Герпесвирусные инфекции. — НГМА, 2001. - С. 80.
3. www.google.ru (картинки)
4. “Инфекционные болезни у детей” Н.И. Нисевич В.Ф. Учайкин
5. “Балалардың жұқпалы аурулары” Ғ.Ғ. Құттықожанова www.google.ru

