

ҚЫЗЫЛША ЖӘНЕ ҚЫЗАМЫҚ.

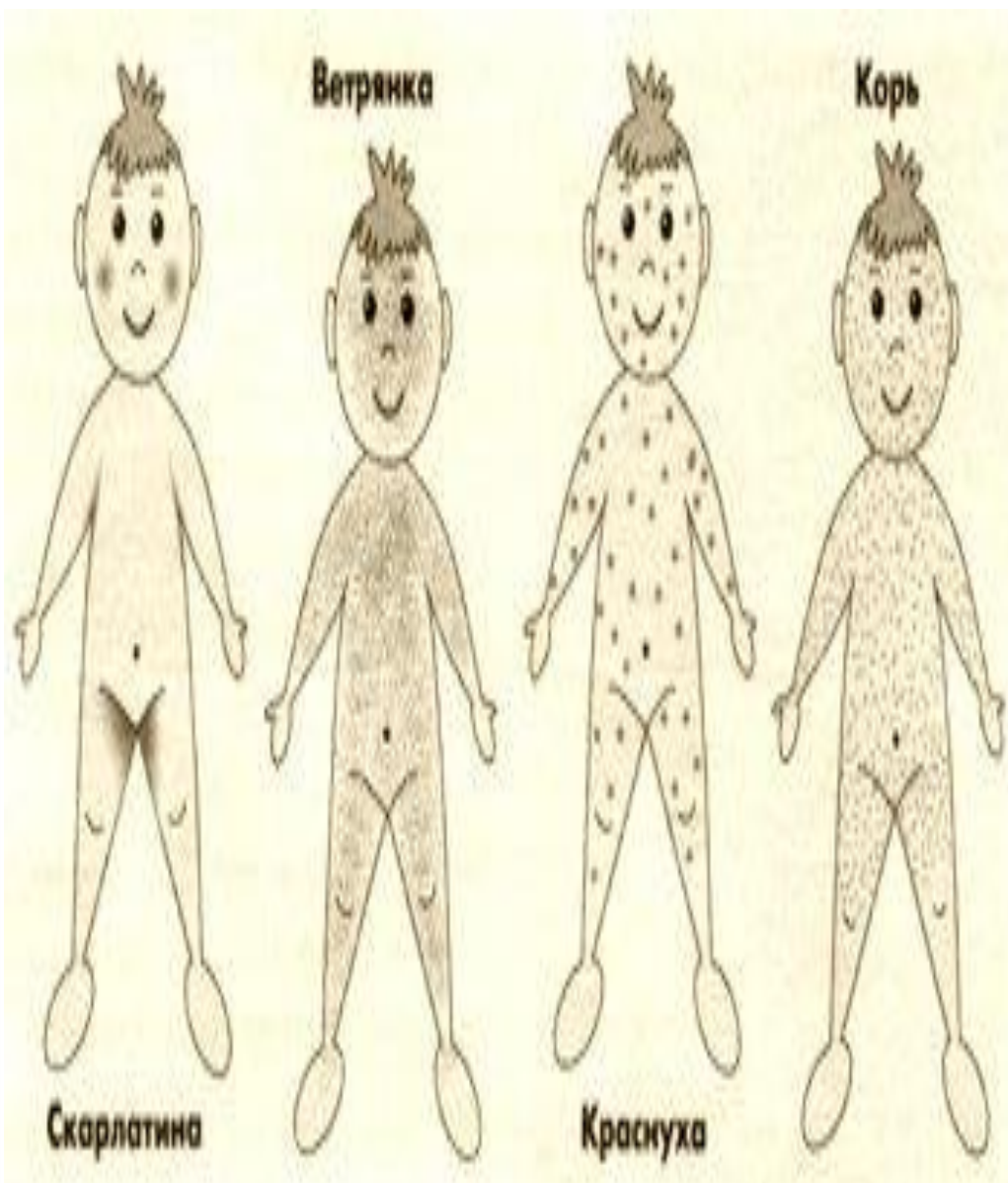


ЖОСПАРЫ:

1. Кіріспе
2. Қызылша және қызамық
3. Этиология және патогенезі
4. Классификациясы
5. Клиникасы
6. Диагностикасы
7. Емі
8. Қорытынды
9. Пайдаланылған әдебиеттер

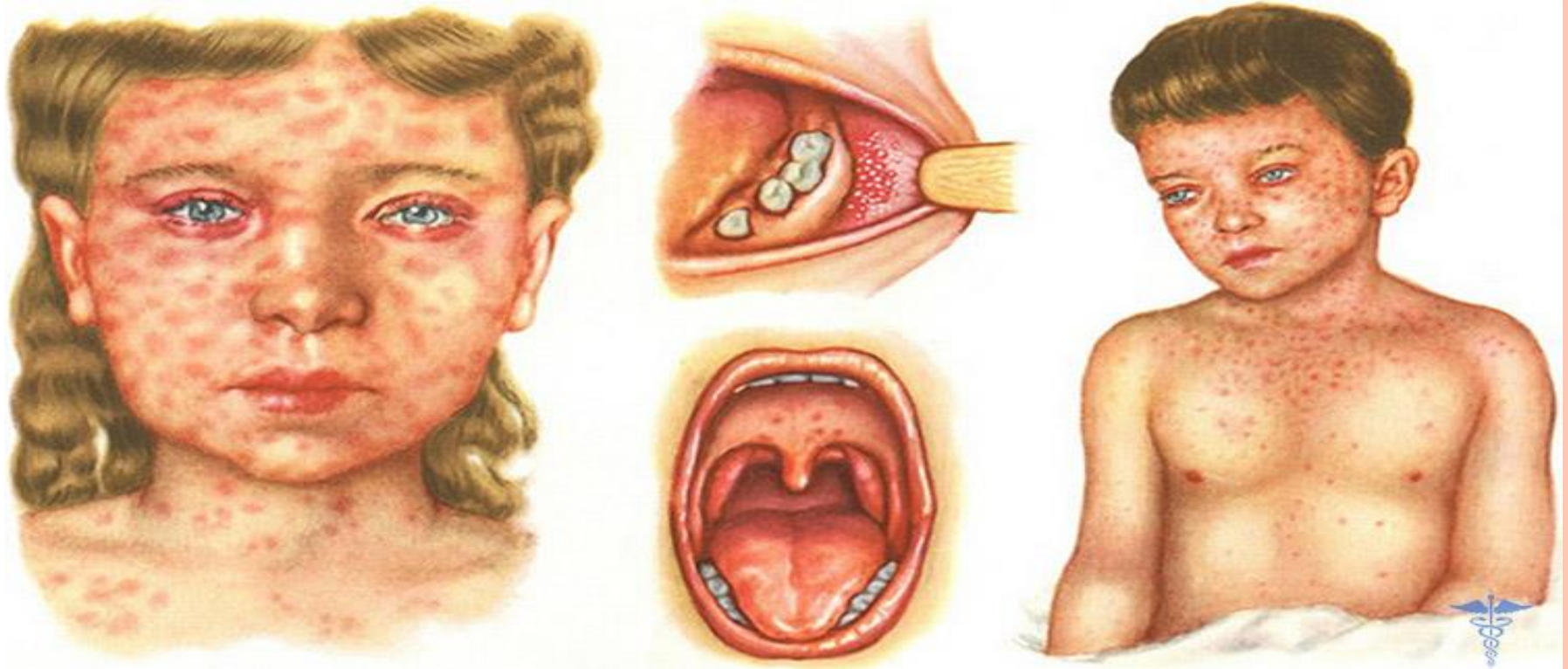
КІРІСПЕ

Қызылша мен қызамық – біріне бірі өте ұқсас жұқпалар. Екеуінің де қоздырғышы вирус. Ауру ауа арқылы жұғады. Екеуіне тән негізгі белгі – денеде бөртпелердің пайда болуы.



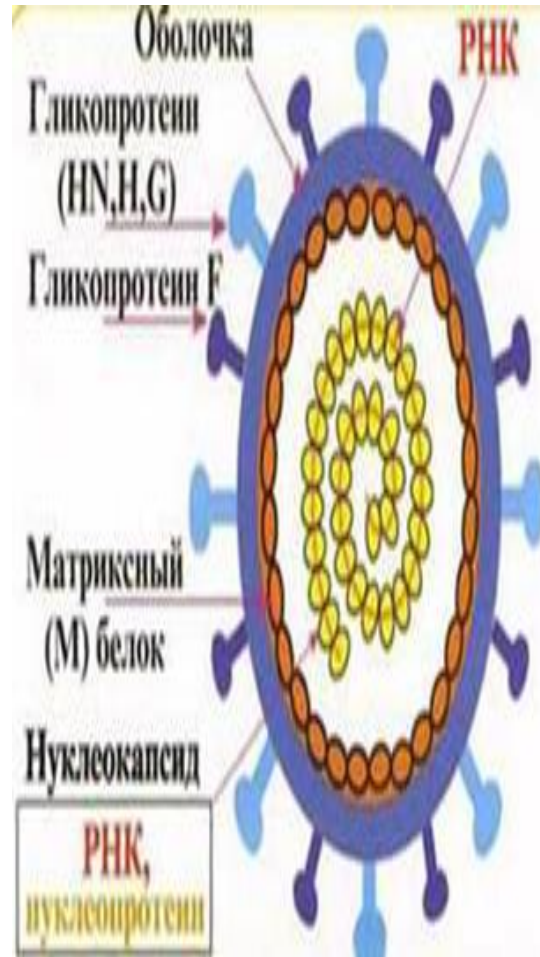
ҚЫЗЫЛША

- **Қызылша (корь)** – парамиксовирустармен қоздырылатын, ауа-тамшылы механизм арқылы берілітін, клиникасы циклді ағымымен, қызбамен, интоксикация белгілерімен, катаральды синдроммен, макулопапулезді бөртпемен және ерекше энантемалармен сипатталатын жедел жұқпалы ауру.



ЭТИОЛОГИЯСЫ

Қызылша қоздырғышы (*Polinosa morbilliorum*) - морфологиялық жақтан басқа да парамиксовирустармен ұқсас, оның вирионының диаметрі 120-250 нм. Қабықтары 3 қабаттан тұрады — белоктық, липидтік, гликопротеидтік. Құрамында РНҚ бар. Сыртқы ортада төзімсіз.



ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ



Жұқпалы аурудың көзі — тек қана науқас адам. Ол жасырын кезеңнің соңғы 2 күнінде, бөртпе шыққаннан кейінгі 4 күнге дейін сыртқы ортаға қызылша вирустарын бөледі. Бөртпенің 5-ші күнінен бастап аурудың жұғу қауіпі жойылады. Инфекцияның берілу механизмі — ауа-тамшылы. Контагиозды индексі бұрын 1,0 болған, вакцинациядан кейін -0,1-0,2. Ауру жыл бойына тіркелгенмен, оның өршу мерзімі қарашадан наурызға дейін байқалады.



ПАТОГЕНЕЗІ

Инфекцияның кіру — жоғарғы тыныс алу жолдарының шырышты қабықтары. Вирус тыныс алу жолының эпителийінде көбейеді. Жасырын кезеңнің соңғы күндерінде, бөртпе шыққаннан кейінгі 1-2 күн ішінде, вирусты қаннан бөлуге болады. Қоздырғыш бүкіл ағзаға гематогенді таралады. Жасырын кезеңнің аяғында вирусемияның тым шиеленіскен 2-ші толқыны байқалады. Вирусты сондай-ақ кеңірдектің шырыш қабықтарынан, бронхтардан, кейде дәреттен табуға болады. Гиперплазиялы лимфоидты тіндерден, соның ішінде лимфа түйіндерінен де, көмекей бездерінен, көкбауырдан гигантты ретикулоэндотелиоциттерді табуға болатыны анықталған. 3-ші күні вирусемия бірден төмендеп, 4-ші күні вирус әдетте табылмайды.



Корь: патогенез



Қызылша кезінде ағзаның ерекше аллергиялық құрылысы дамиды, ол ұзақ уақыт сақталады. Қызылша анергия жағдайына алып келіп, залалданған адамдарда аллергиялық реакциялардың (туберкулин, токсоплазмин және т.б.) жойылуы көрінген, сондай-ақ созылмалы аурулардың (туберкулез және т.б.) асқынуы байқалған. Иммунодепрессия бірнеше ай сақталады. Ауруды бастан өткізгеннен соң тұрақты иммунитет қалыптасады. Аурудың қайталануы сирек. Вакцинациядан кейінгі иммунитет тым қысқа мерзімді



КЛИНИКАСЫ



ПОВЫШЕНИЕ
ТЕМПЕРАТУРЫ



НАСМОРК



СУХОЙ НАВЯЗЧИВЫЙ
КАШЕЛЬ



КОНЬЮНКТИВИТ



ПОКРАСНЕНИЕ И ОТЕЧНОСТЬ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ
ГЛОТКИ



УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ
ЛИМФАТИЧЕСКИХ
УЗЛОВ



ВЯЛОСТЬ,
ПЛОХОЙ СОН



ПЯТНИСТО-ПАПУЛЁЗНАЯ
РОЗОВАЯ СЫПЬ НА КОЖЕ

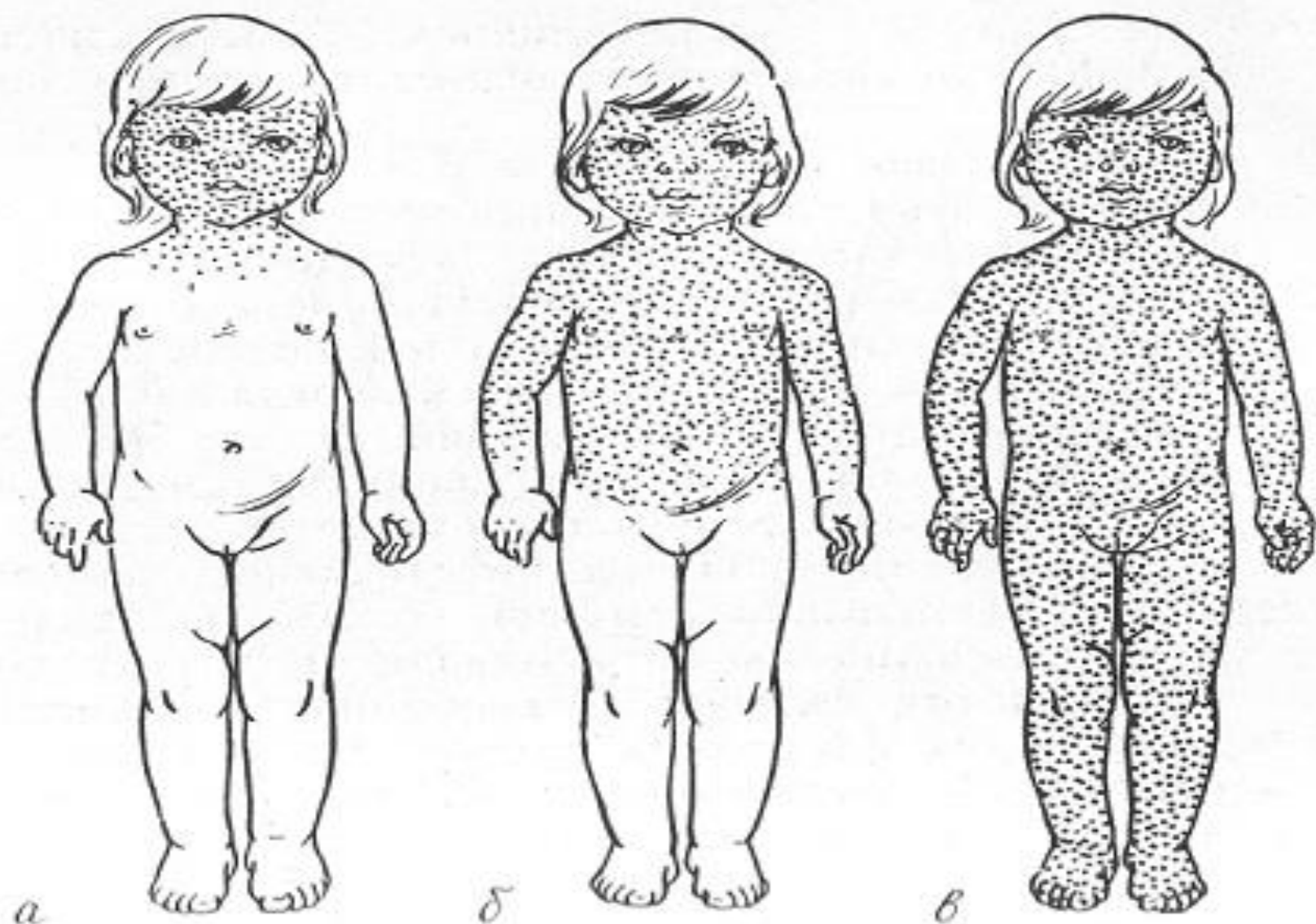
КЛИНИКАСЫ

Қызылшаның жасырын кезеңі 9-11 күнге созылады. Ауру циклді түрде дамиды. Бастапқы кезеңі дене қызуының 38-39°C дейін көтерілуімен, шаршағыштықпен, тәбетінің нашарлауымен сипатталады. Катаральды көріністер қалыптасады. Құрғақ жөтел басталады, конъюнктивит, склерит, жарықтан қорқу, блефароспазм пайда болады. Ұсақ қызыл дақты қызылша энантемалары (Филатов-Коплик-Бельский дақтары) пайда болады, ол жиі жұмсақ және қатты таңдайдың шырышты қабықтарына жайыла бастайды. Оның сыртқы түрі ұнтақ жармасына немесе кебекке ұқсайды. Экзантеманың пайда болуымен олар жойылады.



Бастапқы кезеңнің аяғында (3-4-ші күні) дене қызуы төмендеп, содан кейін қызылша бөртпесінің пайда болуымен, қызба қайтадан аса жоғары деңгейге дейін көтеріледі. Бөртпе кезеңі дақты-папулезді бөртпенің пайда болуынан басталады. Қызылша экзантемалары бөртпенің сатылы шығумен сипатталады: 1-ші күні бөртпе элементтері бет және мойында пайда болады; 2-ші күні — кеудеде, қолдарда, жамбаста, 3-ші күні бөртпе аяқ пен табандарды қамтиды, ал бетте ол ағара бастайды. Бөртпе бет және мойында, кеуденің жоғарғы тұстарында жиі орналасады. Элементердің диаметрі —10 мм. 3-4 күннен кейін бөртпе ағарып, олардың орнында пигментация қалады. Одан әрі кебек тәрізді қабыршақтану байқалады (бетте, кеудеде).





Корь. Динамика высыпания.

а— 1-й день высыпания; *б*— 2-й день высыпания; *в*— 3-й день высыпания.

ЖІКТЕЛУІ

1. Түрі бойынша:

- типтік;
- атиптік (митигирленген, абортивті, басылған белгілерсіз);

2. Ауырлығы бойынша: жеңіл, орташа, ауыр түрі;

3. Ағымы бойынша:

- біркелкі;
- біркелкі емес (асқынулармен, салдарлық жұқпаның қосылуымен, созылмалы аурулардың өршуімен).



ДИАГНОСТИКАСЫ

1- шағымдар мен анамнез

- ☐ қызудың 38-39 0 С-қа дейін көтерілуі;
- ☐ бастың ауыруы;
- ☐ әлсіздік, енжарлық, дімкәстік;
- ☐ мұрынның бітелуі, түшкіру, сірнелі (сероздық) мұрын сөлінің мол бөлінуі;
- ☐ тыныс алу жолдарындағы жыбырлау сезімі;
- ☐ дауыстың қарлығыуы;
- ☐ қатты (дөрекі) жөтел;
- ☐ көзден жас ағу, жарықтан қорқуы;
- ☐ теріге бөртпелердің шығуы.



1. біртіндеп ұлғайып келе жатқан катаралды синдром (жөтел, ринит, конъюнктивит және т.б.);

2. ауыз қуысы шырышты қабығының зақымдалу синдромы (энантема, болбырлық, шұбарлық, күңгірт түс);

3. Бельский-Филатов-Коплик дақтары (кезеңнің соңында).



-ЖҚА:

□ талаурау кезеңінде - лейкопения, нейтропения;

□ бөртпелер кезеңінде - лейкопения, эозинопения, тромбоцитопения;

□ бактериялық асқынулар дамыған жағдайда - лейкоцитоз, нейтрофилез, лимфоцитопения.

- ЖНА:

протеинурия, микрогематурия, цилиндрурия.

-ПТР: қандағы қызылшаның РНҚ вирусын табу

- серологиялық әдісі



ЕМІ

Дәрі-дәрмексіз ем:

- Науқасты бөрпе пайда болғанға дейін 5 күнге дейін, пневония болса, 10 күнге дейін оңашаулау керек.
- Науқаспен қатынасқандарды 21 күнге ажырату.
- Қызбаның бүкіл кезеңі мен дене қызуының қалпына келгеніне дейін алғашқы 2 күн төсекте жатып емделу режимі сақталады.
- Науқастың қатаң гигиенасы: жүйелі түрде жуындыру, көзін жылы, қайнатылған сумен, калий перманганат ерітіндісімен жуу.



Дәрі-дәрмектік ем:

Ретинол пальмитаты – күніне 1 рет, 2 күн бойы: 6 айға дейін -50.000 Бірл, 6-11 ай-100.000 Бірл, 12 ай және одан жоғары-200.000 Бірл.

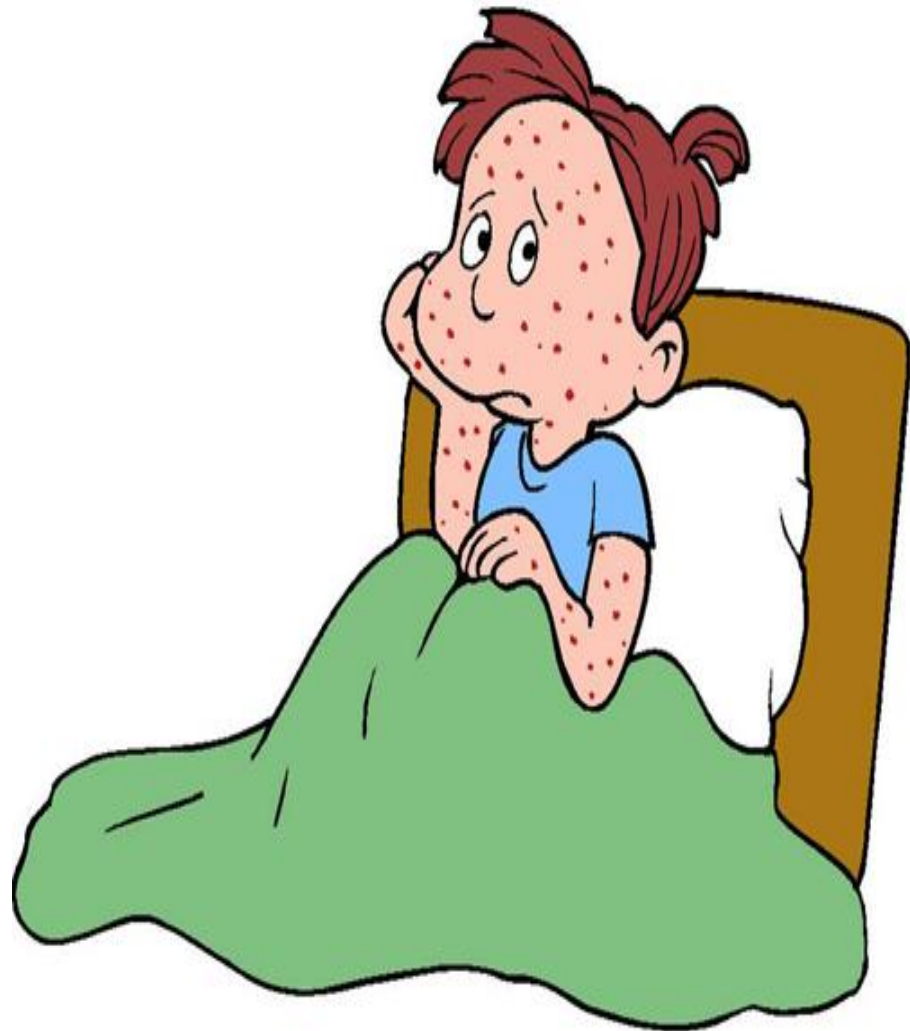
Қызба кезінде – **парацетамол** бір реттік дозада: 3 айға дейін-10мг/кг, 3 ай-1жыл-60-120мг, 1-5жас-120-250мг, 6-12жас-250-500мг, 12 жастан жоғары (слмағы 60кг-дан көп)-500мг. Ара қашықтығы 6 сағатан кем емес.

Жөтелге қарсы **амброксол** қабылдайды: 12 жастан жоғары - 30мг тәулігіне 2-3 рет, 5-12 жас - 15мг тәулігіне 2-3 рет, 2-5 жас – 7,5мг тәулігіне 3 рет, 2 жасқа дейін – 7,5мг тәулігіне 2 рет.

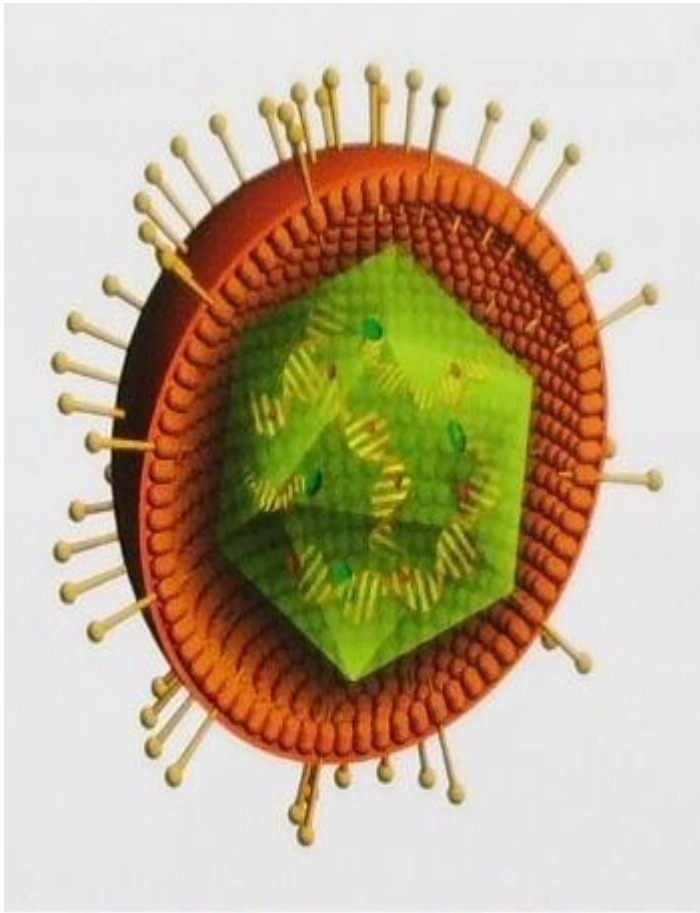


ҚЫЗАМЫҚ

Қызамық (орысша краснуха) – тогавирустармен қоздырылатын, ұсақ дақты экзантемамен, лимфаденопатиямен, орташа қызбамен, жүкті әйелдерде жатырдағы нәрестенің зақымдануымен сипатталатын жедел вирусты ауру.



Этиологиясы



Строение вируса возбудителя краснухи

Қызамық вирусы тогавирустарға жатады. Вириондарының диаметрі — 60-70 нм, үстіңгі жағында сирек талшықтар орналасқан, ұзындығы 8 нм, РНҚ бар. Басқа тогавирустардан айырмашылығы, вируста нейраминидаза бар. Ол көптеген клетка дақылында көбеюге қабілетті. Вирус сыртқы ортада тұрақсыз, ол құрғатуда, рН өзгерісінде (6,8 төмен, 8,0 жоғары), ультра күлгін сәулесінің әсерінде, эфир мен формалин әсерінде тез жойылады.



ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ.

Аурудың көзі тек қана науқас адам. Яғни, олар қызамық түрлерінің клиникалық көрінісі бар адамдар немесе аурудың атипті, бөртпесіз, сондай-ақ туғаннан қызамықтың вирусы ағзада көп айлар бойы сақталуы мүмкін балалар (1,5 жасқа дейін). Қызамық вирустары сыртқы ортаға бөртпе пайда болғанға дейін және бөртпе шыққаннан кейінгі 1 аптаның ішінде бөлінеді. Жүре пайда болған қызамық ауа-тамшылы жол арқылы, туа пайда болған қызамық трансплацентарлы жол арқылы беріледі. Қабылдаушылық жоғары. Контагиозды индексі өте жоғары- 80-90%.



Краснуха: патогенез

- аэрозольный
- контактный

↓
лимфатические узлы
(увеличение, болезненность)

↓
лимфа

↓
кровь

сыпь

↓
трансплацентарная передача

ПАТОГЕНЕЗИ

Қызамықтың вирустары адам ағзасына тыныс алу жолдарының шырышты қабықтары арқылы өтеді. Одан әрі вирусемия басталады. Бүкіл организмге вирус гематогенді жолмен таралады және лимфа түйіндерінің өзгерісін тудырады, яғни жасырын кезеңнің аяғында олар үлкейеді. Бұл уақытта вирусты мұрын жұтқыншағынан бөлуге болады. Бөртпенің пайда болуымен вирус қан және жұтқыншақта табылмайды, бірақ кейде оның бөлінуі 1-2 аптаға созылады. Антиденелер қан сарысуына бөртпе шыққаннан 1-2 күннен кейін бөлінеді. Одан әрі олардың титрі жоғарлайды. Ауруды бастан өткізгеннен кейін антиденелер өмір бойы сақталады, яғни иммунитет тұрақты әрі өмірлік болады.



КЛИНИКАСЫ

Аурудың жасырын кезеңі 11-24 күнге дейін (жиі 16-20) созылады. Науқастың жағдайы жиі орташа ауырлықта немесе жеңіл болады. Аздап әлсіздік, бас ауыруы, кейде бұлшықет және буындардың ауыруы байқалады. Дене қызуы кейде 38-39°C жеткенмен, көп жағдайда аздап қана көтеріліп, 1-3 күн сақталады. Объективті тексеру барысында тыныс алу жолдарының катаральды белгілері, жұтқыншақты аздап қан кернеу білінеді. Аурудың 1-ші күндері лимфаденопатия пайда болады. Лимфаденит аурудың ерте пайда болатын және кеш жойылатын көрінісі болып табылады.

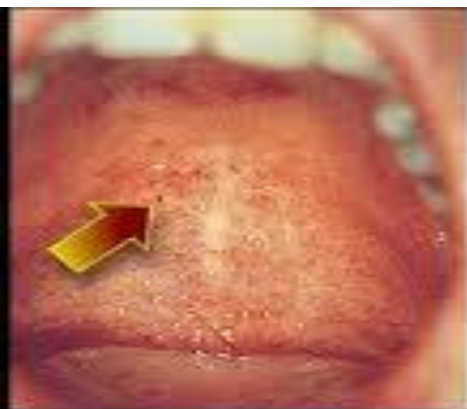
Қызамықтың өте жиі: ринит және фарингит, Форхгеймер дағы, көздің дәнекер қабығының қабынуы байқалады





Первые признаки краснухи:

увеличение затылочных и шейных лимфоузлов,
незначительное повышение температуры тела,
слабовыраженные катаральные явления



Қызамықтың ерекше белгісі — экзантемалар. Бөртпе жиі аурудың 1-ші күні пайда болады, бірақ ол 2-ші күні де, үшінші және 4-ші күні де шығуы мүмкін. Алғашқыда ол бетте, содан соң бір тәуліктің ішінде кеуде мен аяқ-қолдарда байқалады. Қызылшадан айырмашылығы — бөртпе шығудың сатылылығы жоқ. Көбіне ұсақ дақты бөртпелер 5-7 мм көлемінде, кейде 10 мм дейін жетеді. Дақтармен қатар жалпақ, диаметрі 2-4 мм розеолалардың, сирек папулалардың (түйіншіктердің) кездесуі мүмкін.



Основные мероприятия при краснухе

- По показаниям (тяжесть, возраст, наличие хронических заболеваний).

Госпитализация

Изоляция беременных

- Максимально быстро с определением антител к этому вирусу.

- Устанавливается на дому и прекращается через 4 дня после появления сыпи.

Изоляция больного

Выписка при осложнении

- Определяется результатами клинико-лабораторного обследования.

- Обычно не требуется. Устанавливается по показаниям (были осложнения).

Диспансерное наблюдение

- Не ранее 5-го дня от начала периода высыпаний.

Выписка детей

ДИАГНОСТИКА

- Вирусты қаннан, мұрын жұтқыншақ шырышынан бөліп алуға болады және иммунофлюоресценция әдісімен анықтауға болады.
- Серологиялық әдістер кең қолдануда: ТГАР, КБР. Серологиялық реакцияны 7-14 күн аралығымен бірге қос сарысулармен қояды. Антиделердің титрі 4 есе жоғарлау маңызды болады.
- ИФА.
- ПТР нәтижелі болады



САЛЫСТЫРМАЛЫ ДИАГНОСТИКА

СРАВНЕНИЕ СЫПИ У КАСНУХИ, СКАРЛАТИНЫ, КОРИ			
ОСОБЕННОСТИ СЫПИ	КРАСНУХА	СКАРЛАТИНА	КОРЬ
Время появления сыпи	1-й, редко 2-й день болезни	1-2-е сутки	На 4-5-й день болезни
Вид сыпи	Мелкие пятна	Мелкие точки	Крупные пятна, пятнисто-папулезная
Размеры сыпи	Не превышает 10 мм	Не превышает 2 мм	Сыпь склонна к слиянию. Крупный и средний размер (10-20 мм)
Где находится сыпь	По всему телу. Особенно много на лице, спине, ягодицах, на разгибательных поверхностях рук и ног	В естественных складках, на сгибательных поверхностях конечностей, боковая поверхность туловища	1-й день - на лице; 2-й день на лице и туловище; 3-й день - на лице, туловище, конечностях
Цвет кожи около сыпи	Изменений цвета кожи нет	Кожа гиперемирована (покраснение)	Изменений цвета кожи нет
Яркость сыпи	бледно-розовая	Яркая	Может быть очень яркая
Как исчезает сыпь	Исчезает полностью через 3-4 дня.	Переходит в шелушение, но исчезает бесследно.	Начинается пигментация с лица, возможно шелушение
Информационная таблица www.pervenez.ru			

ҚАУІП-ҚАТЕРЛІ ФАКТОРЛАР

1. вакцинация және ревакцинацияны алмағандар;
2. иммунды тапшылығы бар балалар;
3. сырқаттанған баламен қатынасу;
4. баланың ерте жасы;
5. күрделіленген преморбидті фон



Чем опасны вирусы кори, краснухи и эпидемического паротита:

ПАТОЛОГИЯ	Эпид. паро-	Корь	Краснуха
МИОКАРДИТ	+		
КАРДИОМИОПАТИИ	+	+	
ФИБРОЗЛАСТОЗ	+		
ХРОНИЧЕСКИЙ ПАНКРЕАТИТ	+		+
ХРОНИЧЕСКИЙ НЕФРИТ	+		+
ДИАБЕТ			+
ГЛАУКОМА			+
ПОРАЖЕНИЕ ЗРИТЕЛЬНОГО НЕРВА	+		+
АУТОИММУННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ		+	+
ПОЛИРАДИКУЛОНЕВРИТЫ	+		+
АРТРИТЫ	+		+
ЭНЦЕФАЛОМИЕЛИТЫ	+	+	
ХРОНИЧЕСКИЕ ОТИТЫ		+	
БОЛЕЗНЬ КРОНА	+	+	
БОЛЕЗНЬ МИНЬЕРА			+
РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ		+	+
РАК ЯИЧНИКОВ	+		
БЕСПЛОДИЕ	+		

ГБУЗ «Специализированная
клиническая детская инфекционная
больница» министерства
здравоохранения
Краснодарского края

ГБУЗ «Центр медицинской
профилактики» министерства
здравоохранения Краснодарского
края

ВНИМАНИЕ! КОРЬ, КРАСНУХА, ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ.

Чем опасна корь?

Корь опасна развитием: подострого склерозирующего панэнцефалита, болезни Крона, кардиомиопатии, энцефаломиелита, хронического отита, рассеянного склероза

Частота развития осложнений кори:

- **Отит:** 1 на 10 детей;
- **Пневмония:** 1 на 20 детей
(наиболее частая причина смерти от осложнений кори);
- **Энцефалит:** 1 на 1000 детей
(смертелен в 10-15% случаев);
- **Подострый склерозирующий панэнцефалит:**
1 на 100 000 детей;



От любого осложнения больной может умереть.

Как защититься от кори?

Только прививка
защитит Вашего ребенка от кори.



ЕМІ

Асқынбаған қызамық кезінде патогенетикалық, симптоматикалық терапия жүргізіледі. Асқынулар дамыған кезде синдромды терапия стандартты ереже бойынша жүргізіледі. Артрит дамығанда хлорохин (делагил) 0,25 г, тәулігіне 2-3 рет, 5-7 күн ішінде беріледі, сонымен қатар антигистаминді препараттар ұсынылады. Геморрагиялық синдром дамығанда — преднизолон (20-25 мг, 7-10 күн), гепарин — 20-30 мың бірлік, тәулігіне және витаминдер жинағы қолданылады.



ПРОФИЛАКТИКАЛЫҚ ШАРАЛАР

Ауруды алдын алуы:

қызылша, эпидемиялық паротит, қызамыққа (КЭПК) қарсы комбинирленген тірі вакцина; қызылшаға қарсы моновалентті тірі вакцина.

Стоматитті алдын алу үшін: жиі сұйықтық ішу (шай, қайнаған су).



ҚОРЫТЫНДЫ

Қызылша мен қызамық – бір-біріне өте ұқсас жұқпалар. Екеуінің де қоздырғышы вирус. Ауру ауа арқылы жұғады. Екеуіне де тән негізгі белгі –денеде бөртпелердің пайда болуы.

Қадірлі болашақ ата-аналар! Сіздер қызылша мен қызамықтың қаншалықты қауіпті екендігін және олардың алдын алуға болатындығын түсінген шығарсыздар.

Сіздің балаңыздың денсаулығы сіздің қолыңызда!Өз балаңыздың уақтылы егілуіне және біздің еліміздің сау азаматы болып өсуіне көмектесіңіз!



ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- 1) Құттықожанова Ғ.Ғ.-Балалардың инфекциялық аурулары: Алматы 2010 ж. 32-41 беттер
- 2) Кулмагамбетов И.Р., Алиханова К.А. Классификации заболеваний: Гласир, 2009.-Т.2.-458 с.
- 1) 3) Всемирная организация здравоохранения: Корь. Информационный бюллетень № 286. Февраль 2013 г.
- 4) Амиреев С.А., Муминов Т.А., Черкасский Б.Л., Оспанов К.С. Стандарты и алгоритмы мероприятий при инфекционных болезнях. Практическое руководство. Том 1., Алматы, 2007 г.- 595 с.
- 5) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 апреля 2007 года № 264 «О совершенствовании эпидемиологического надзора за заболеваемостью корью, краснухой, врожденной краснушной инфекцией и эпидемическим паротитом».



Назар аударғандарыңызға рахмет

