

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ

**ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВ

Кафедра: Балалардың инфекциялық аурулары

Тақырыбы: Балалардағы безгек

Орындаған: Мұстақ Надира

Факультет: Жалпы Медицина

Курс 4, топ 025-2

Қабылдаған: Танирбергенова А.Ж

Алматы 2016

Симптомы малярии

Центральные

- Головная боль

Системные

- Лихорадка

Мышцы

- Утомляемость
- Боль

Спина

- Боль

Кожа

- Озноб
- Потливость

Дыхательные

- Мокрый кашель

Селезёнка

- Увеличение

Желудок

- Тошнота
- Рвота



Безгектің 4 түрі бар:

- ✓ 3 күндік
- ✓ 4 күндік
- ✓ тропикалық
- ✓ овале безгегі

Ауырлығы бойынша безгек:

- ✓ жеңіл
- ✓ орташа ауырлықта
- ✓ ауыр түрде өтеді

Безгек циклді түрде өтеді:

- ✓ продромальды кезең
- ✓ қыба кезеңі
- ✓ 2-лік латентті кезең
- ✓ ерте рецидивтер кезеңі
- ✓ кеш рецидивтер кезеңі

Қызба кезеңі ұзақтығы 3-5 күн.

- ✓ жоғары температур
- а
- ✓ әлсіздік, бас ауруы
- ✓ миалгия, артралгия
- ✓ бел ауырсынуы
- ✓ гепатоспленомегалия

Инкубациялық кезең:

- ✓ 3 күндік безгекте 10-11 күн
- ✓ овале безгекте 11-16 күн
- ✓ 4 күндік безгекте 21-24 күн
- ✓ тропикалық безгекте 9-16 күн

Продромальды кезең ұзақтығы 2-4 күн

- ✓ бас ауруы
- ✓ артралгия, миалгия
- ✓ әлсіздік

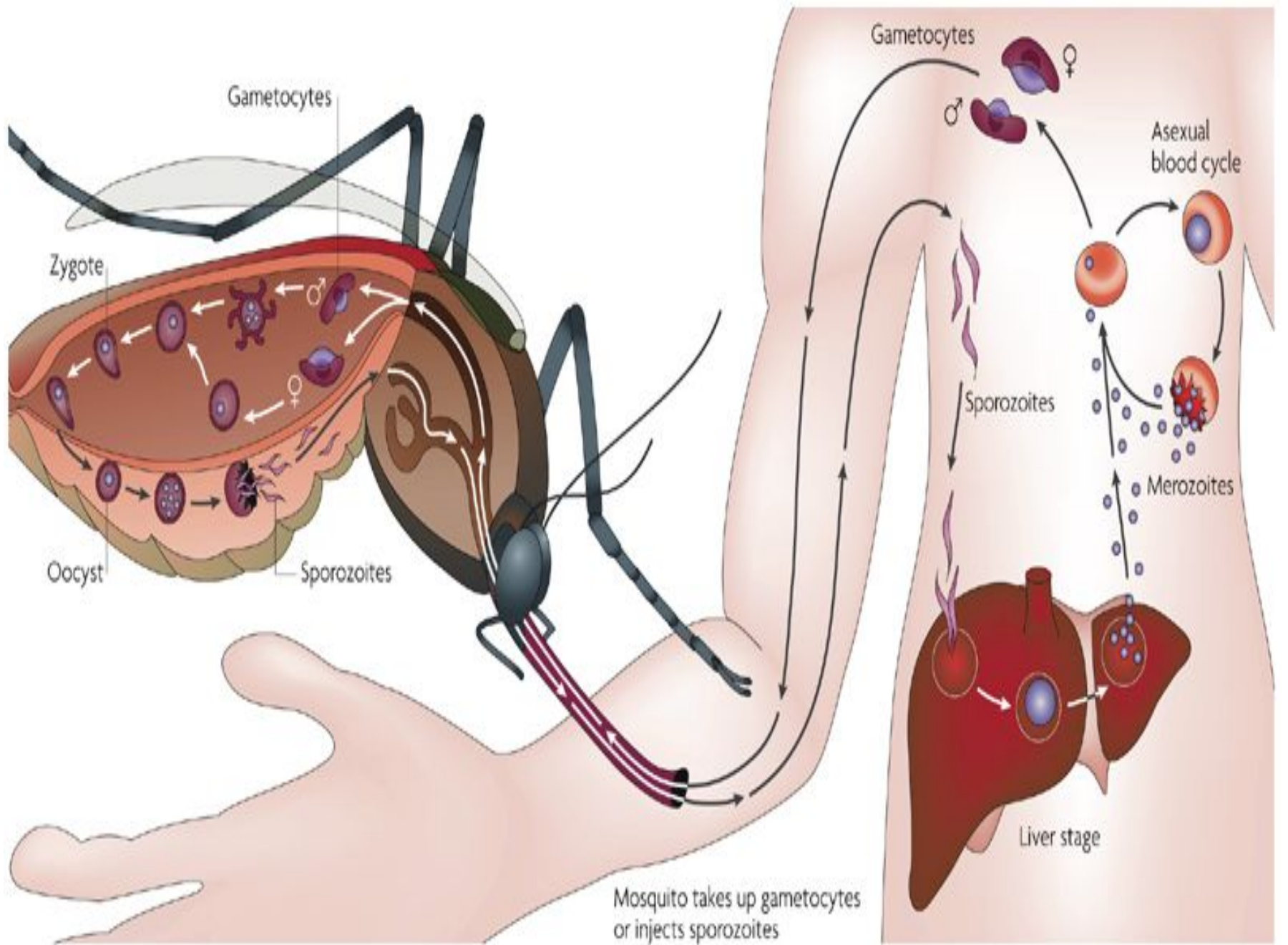
Тропикалық безгек:
ұстамалар көбінесе түске дейін басталады қалтырау кезеңі қысқалау және бәсеңдеу өтеді қызу кезеңі (температура 39-40С) 10-12 сағ-қа дейін терлеу кезеңі – шылқылдаған тер баспайды

3 күндік безгек:
ұстамалар түстен кейін (14-15 сағ) туады қатты қалтырау 15 минуттан 2-3 сағ-қа дейін терлеу кезеңі 15 минуттан 2-3 сағатқа дейін өтіп, қатты тер шығумен сипатталады.

Клиникасы

Овале-безгек:
ұстамалар көбінесе кешкілі уақытта немесе түнда басталады қатты қалтырау 15 минуттан 2-3 сағатқа дейін болады қызу кезеңі 2-6 сағат генерализденген термен аяқталады

4 күндік безгек:
ұстамалар көбінесе түскі уақытта болады





ЖКА

- ✓ Гемоглобин ↓
- ✓ Эритроциты ↓
- ✓ Цветовой показатель – норма, ниже нормы
- ✓ Средний объем эритроцита (MCV) – ниже нормы
- ✓ Лейкоциты ↑
- ✓ Тромбоциты- ↑

Анализ мочи

- ✓ Гемоглобинурия – гемоглобин в моче
- ✓ Гематурия - сгустки крови в моче
- ✓ Эритроцитурия – не видимые глазом эритроциты в крови

Биохимический анализ

- Активность АЛТ и АСТ – ↑
- Билирубин прямой и непрямой – ↑
- Уровень альбумина - ↑

- ✓ Бак.посев крови (ИФА)
- ✓ (ПЦР)

Емі

Емі- 1)Төсектік режим

2)спецификалық(Безгекке қарсы,Медикаментоздық ем)

3)симптоматикалық

4)Диета №-13,15

- **Хинин (хинина сульфат, хинина гидрохлорид и дигидрохлорид, хинимакс, гексахин)-Дети – 25 мг/кг в 3 приема, 3-7 күн.**
- **4-аминохинолин туындылары: хлорохин (делагил), амодахин (камохин), плаквинил.**
- **3. Фоль қышқылының антогонистері: пириметамин (хлоридин), прогуанил (бигумаль). 3 – 4 күндік безгектің рецидивтерін емдеу (радикальды емі).**
- **8-аминихинолин туындысы: примахин (родохин), хиноцид.**
- **III. Асқынған безгектің емі.**
- **Хинин, акрихин, делагил, бигумаль инъекциямен.**
- **IV. Безгектің дәріге тұрақты түрінің емі.**
- **Сульфаниламидтер мен безгекке қарсы препараттар.**
- **Фансидар – 1т.500мг сульфодоксин, 25мг пириметамин.**
- **Метакельфин – 1т.500мг сульфален, 25мг пириметамин.**
- **Дарахлор 1т.0,015г Дараприм (пириметамин) + 0,15 хлорахин.**