

Қарғанды Мемлекеттік Медицина Университеті Балалардың инфекциялық аурулары кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы: « Балалардағы респираторлы – синцитиальды және микопламалық инфекциялар »

Орындаған: Джурабекова А.Н.
4042 топ ЖМФ
Қабылдаған: Изтелеуова А.М.

Қарағанды 2014

Жоспары

- **Кіріспе**
- **Негізгі бөлім**
- **Респираторлы – синцитиальды инфекция – этиологиясы, эпидемиологиясы, патогенезі, клиникасы, асқынулары, лабораторлық диагностикасы**
- **Микоплазмалық инфекция – этиологиясы, эпидемиологиясы, патогенезі, клиникасы, асқынулары, профилактикасы**
- **Қорытынды**
- **Пайдаланылған әдебиеттер**

Кіріспе

- Респираторлы – синцитиальды инфекция – ерте жастағы балаларда өте ауыр тыныс алу жолдарының вирусты инфекциясы. РС – инфекцияда басым, тыныс жолдарының төменгі бөлімдері зақымдалады, бронхиолит дамиды.
- Микоплазмалық инфекция – микоплазмамен шақырылатын, дақылдық қасиеттеріне байланысты вирустар мен бактериялардың арасында орын алатын адам мен жануарлардың жеел жұқпалы ауыруы.

Респираторлы – синцитиальды инфекция

- Респираторлы – синцитиальды инфекция – жедел вирусты антропонозды ауру. РС – инфекцияда басым, тыныс жолдарының төменгі бөлімдері зақымдалады, бронхиолит дамиды.
- РС – инфекция барлық жерлерде таралған, ауру жыл бойы тіркеледі, аурушаңдықтың аздап жоғарлауы қыста немесе көктемде байқалады.

ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Қоздырғышы – туыстығы *Pneumovirus*, тұқымдастығы *Paramyxo-viridae* жататын РНҚ – геномды вирус. Вирустың нейтраліздейтін антиденелердің синтезін шақыратын беткейлік А –антигені және комплементбайланыстырушы антиденелердің түзілуін индуцирлейтін нуклеокапсидті В-антигені бар.
- Вирус *in vitro* и *in vivo* жағдайында да синцитий немесе алып жасушалардың түзілуіне қатысады. Вирионы 55 °С - та 5 минутта, 37 °С – та 24 сағат ішінде белсенсіз күйге түседі. Вирус рН = 3,0 болса, сонымен қатар баяу мұздатқанда толығымен жойылады. Эфир, қышқылдар мен детергенттерге сезімтал.

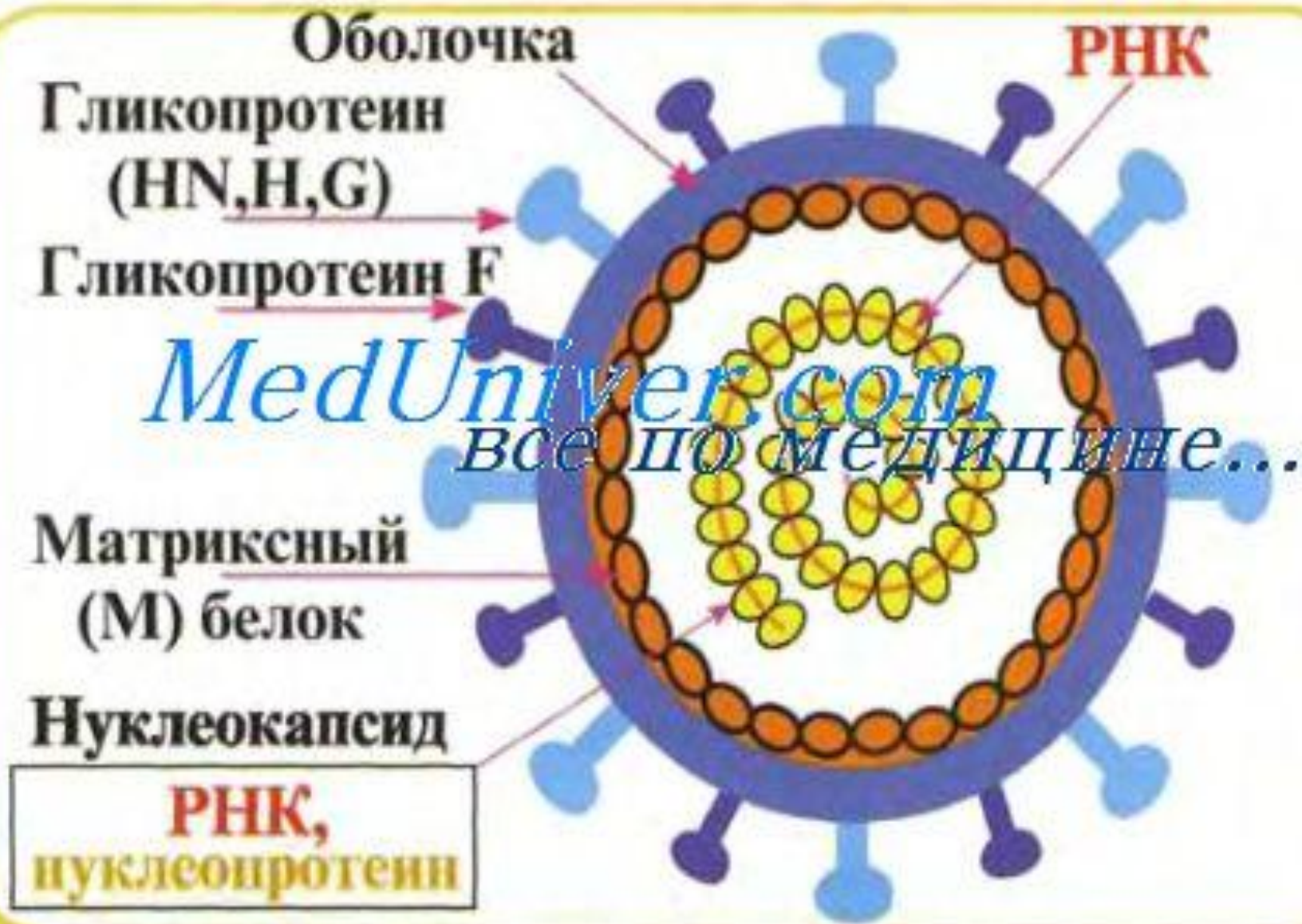


Рис. 4.51. Схема строения парамиксовируса

Эпидемиологиясы

- Инфекция көзі – аурудың жедел кезеңінегі науқас немесе тасымалдаушы адам. Вирус мұрын – жұтқыншақтан аурудың клиникалық белгілері пайда болуына 1 – 2 күнге дейін бөліне бастайды.
- Қоздырғыштың берілу механизмі – аэрозольді, ауа – тамшылы жолмен таралады.
- Көбінесе ерте жастағы балаларда қабылдаушылық жоғары. Инфекциядан кейін иммунитет тұрақты емес, бірнеше жылдан кейін қайта ауыру мүмкін. Гуморальды иммунитет өмір бойы сақталады.
- Эпидемиянның интенсивтілігі жоғары, көп жағдайда 3 – 5 айға созылады.

Патогенезі

- Вирус адам ағзасына аэрогенді жолмен түсіп, шырышты қабаттардың эпителиальды жасушаларына, сонымен қатар қабыну үрдісін белсендіріп мұрын – жұтқыншаққа енеді. Әсіресе, кішкентай балаларда үрдіс кеңірдек, бронхтар мен бронхиола, альвеолаларға таралып, төменгі тыныс жолдарының зақымдалуы тән. Вирустың репродукциясының нәтижесінде бронхтар мен бронхиолалардың эпителиальды жасушаларының некрозы, лимфоидты перибронхиальды инфильтрация жүреді. Қабынудың айқын аллергиялық компонентпен үдеуінде эпителийдің көпжасушалық өскіндері пайда болып, альвеола саңылауына моноклеарлы экссудат бөлінеді. Соның нәтижесінде, тыныс жолдарының обтурациясы дамып, эмфизема және ателектаздардың дамуына ықпал етеді.

Клиникасылық көріністері

- Инкубациялық кезеңі 3 – 6 күн. Ауру жедел басталады, аздап катаральды белгілер болады, 2 – 3 күннен кейін тыныс жетіспеушілік белгілері дамиды, цианоз, экспираторлы ентігу, 4 – 5 күндері пневмония дамиды.
- Шамалы интоксикация белгілері байқалады. Дене температурасы көбіне субфебрильді, кейде 38°C – қа көтеріледі, бас ауыру, әлсіздік байқалады. Асқынбаған жағдайларда қызбалық кезең 2 - 7 күнге созылады.
- Катаральды өзгерістер көбінесе ринит, жұмсақ таңдайдың, сирек – жұтқыншақтың артқы қабырғасының гиперемиясымен көрінеді.
- РС - инфекцияның жетекші симптомы – ұзаққа созылатын, құрғақ жөтел. Жөтел 3 аптаға созылуы мүмкін.

Основные симптомы:

- умеренная головная боль
- вялость, разбитость
- температура тела незначительно повышается или не повышается
- дыхание жесткое
- сухие и влажные хрипы
- нарушение сна и аппетита



Бір жасқа дейінгі балалардағы ерекшелігі

- Бұл инфекция балаларда ЖРВИ – дің арасында бірінші орынды алады. Ауру өте ауыр түрде өтеді, себебі обструктивті синдром дамиды. Ауру жиі біртіндеп басталады, субфебрильді дене қызуымен біртіндеп өршиді. Катаральды синдром анық емес, мұрны бітеді, жөтеледі, біртіндеп тыныс жиілейді, қайталамалы жөтел болады. Көбінесе бронхиолит дамиды, астматикалық синдром, бауыр, көкбауыр үлкейеді, кейбір балаларда диарея дамиды.



Лабораторлы диагностикасы

- Жалпы қан анализі;
- Жалпы зәр анализі;
- Вирусологиялық әдіс өте сирек қолданылады, өйткені мұрын – жұтқыншақтан вирустың бөлінуі қиын.
- Серологиялық зерттеу қолданылады.
- Ретроспективті диагноз антидене титрінің жоғарлауын көрсетеді.

Асқынулары

- Асқыну меншікті бактериальды флораның белсенуімен байланысты. Ең жиі асқынулары – пневмония және отит. Балаларда жалған круп дамуы қауіпті.
- Негізі аурудың болжамы жағымды, емшектегі балаларда пневмония дамыса болжамы күрделі.

Емі

- Асқынбаған жағдайларда үйде симптоматикалық емдеу жүргізіледі.
- Ауруханада антибиотиктер, сульфаниламид препараттары қолданылады.
- Астматикалық синдромды эфедрин, эуфиллин, антигистаминді препараттарды, ауыр жағдайларда глюкокортикоидтарды парентеральды енгізу арқылы басады.

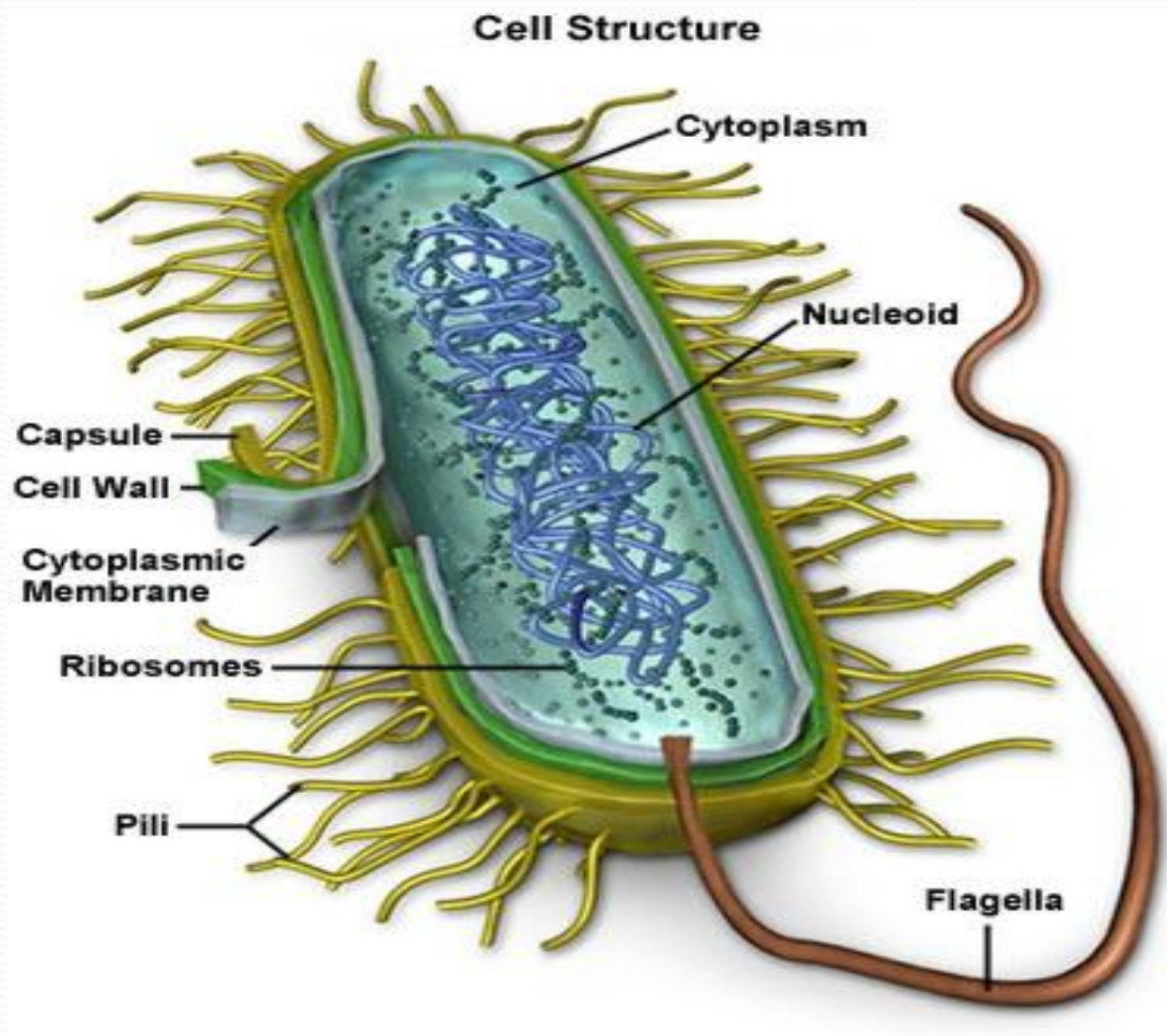
Микоплазмалық инфекция

- Микоплазмамен шақырылатын, дақылдық қасиеттеріне байланысты вирустар мен бактериялардың арасында орын алатын адам мен жануарлардың жұқпалы ауруы.

ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Қоздырғышы – *Mycoplasma*, ерекше микроорганизмдер. 40 – тан астам түрлері бар, солардың ішінде адамды зақымдайтын тек 6 серовары бар: *M. pneumoniae*, *M. hominis*, *M. orale*, *M. salivarium*, *M. fermentans* и T-микоплазмы. Адамның патогендік микоплазмасына *M. pneumoniae* жатады. Ол бронх өкпе жүйесін зақымдаса, басқалары зәр шығару жүйесінің, көздің, буындардың ауруларын тудырады. Қоздырғыш сыртқы ортада тұрақсыз.

Микоплазма



Эпидемиологиясы

- Инфекция көзі – ауру адам немесе реконвалесцент.
- Ауру ауа – тамшылы жолмен жұғады.
- Ауру көбінесе салқын мерзімде кездеседі, бірақ балаларда эпидемиялық жағдайлар жазда да болуы мүмкін.

Патогенезі

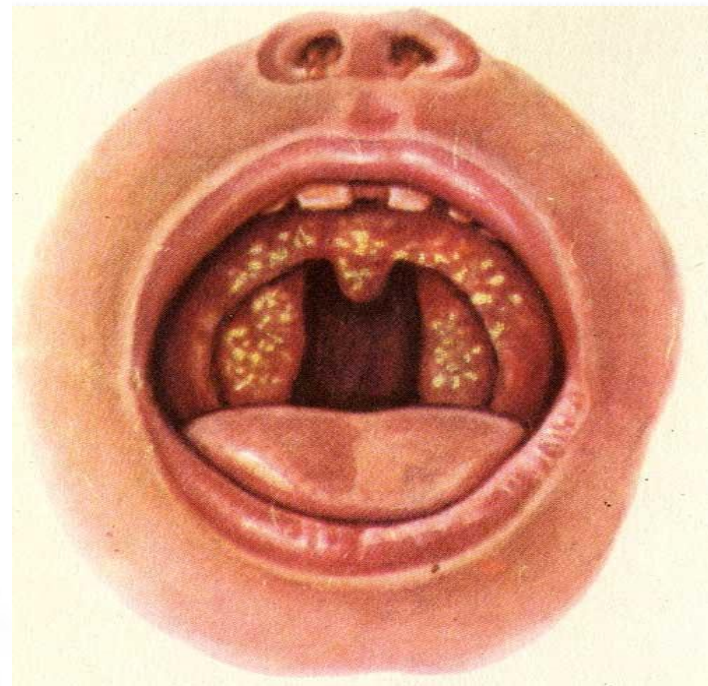
- Микоплазма кеңірдек пен бронхтардың шырышты қабаттары арқылы енеді. Ол тыныс жолдарының эпителийінің және альвеолалардың дезорганизациясын тудырады. Ауыр жағдайларда қанмен бауырға, ОЖЖ, бүйрекке таралуы салдарынан процесс жайылуы мүмкін, гепатит, менингит, нефрит дамиды. Бронхиальды лимфа түйіндері үлкейеді.

Клиникасы

- Инкубациялық кезеңі 1 – 2 күн, кейде 3 – 4 аптаға созылуы мүмкін. Ауру жоғары тыныс жолдарының катары ретінде басталады, дене қызуы жоғарлайды, жөтел, мұрыннан су ағу болады. Аңқаның шырышты қабатының және жұтқыншақтың артқы қабырғасының ісінуі және қызаруы байқалады. Круп, астматикалық синдром, кейде диарея дамуы мүмкін. Аурудың 3 – 4 күндері пневмония дамиды, онда катаральды синдром күшейеді, жалпы жағдайы нашарлайды. Мұрыннан іріңді бөлініс бөлінеді, жөтелі ылғалды, еңтігу болады.
- Қызба ұзақ сақталады, дегенмен интоксикация белгілері шамалы болады.
- Пневмония болмаса ауру 5 – 7 күнге, кейде 8 – 10 күнге созылады. Клиникалық белгілер 1 – 2 ай болуы мүмкін.



MolochnicaX.ru



Асқынулары

- Жиі кездесетіндері: отит, синусит, іріңді ларинготрахеобронхит, ошақты немесе сегментарлы пневмония, сирек миокардит болады.
- Неврологиялық асқынулар болуы мүмкін: менингит, менингоэнцефалит, энцефалит. Полирадикулоневрит дамуы мүмкін.

Диагностикалау әдістері

- Бактериологиялық: фарингеальдық шырыштан, іріңнен, қақырықтан микоплазмаларды бөліп алу.
- КБР және ТЕГАР латекс – агглютинация, геледегі диффузия

Емі

- Науқасты клиникалық көрсеткіштерге байланысты госпитализациялайды. Этиотропты ем: тетрациклиндер, канамицин, жартылай синтетикалық пенициллиндер 6 – 8 күн бойы қолданылады.
- Тек жоғарғы тыныс жолдары ғана зақымдалса симптоматикалық еммен шектелуге болады. Онда ішке ибупрофен сиробы, парацетамол, антигистаминді препараттар, витаминдер комплексі, қақырық түсіретін заттар, мукалтин т.б тағайындалады.

Профилактикасы

- Науқасты ерте анықтау және тез арада оңашалау. Жедел респираторлы ауруда 5 – 7 күн, ал пневмонияда 2 – 3 апта оңашалайды.
- Жалпы аурудың алдын алу шараларын жүргізу.
- Спецификалық профилактикасы жоқ.

Қорытынды

- Бұл аурулар көп кездеседі. ЖРИ – ден болатын өлімнің негізгі себебі пневмония болып табылады, сондықтан ата – аналар аурудың белгілері байқала бастағаннан ауруханаға тексертуге алып баруы қажет. Дұрыс ем жүргізілген жағдайда оң нәтижеге жетуге болады.

Пайдаланылған әдебиеттер

- « Балалардың инфекциялық аурулары » Ғ.Ғ. Құттықожанова.
- « Балалардағы жұқпалы аурулардың диагностикасы және ажырату диагностикасы » Р.Х.Бегайдарова, Г.Қ. Алшынбекова.
- «Интернет желісі google.ru

Назарларыңызға үлкен рахмет!!!

