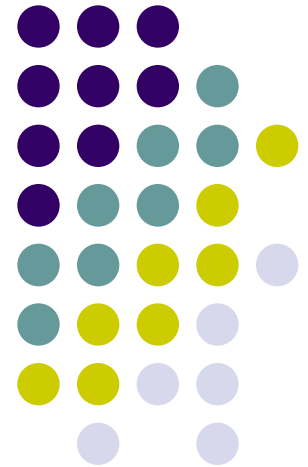


Желшешек.

Қызудың көтерілуімен және теріде, кілегей қабаттарда **дақты-везикулярлы бөртпелердің** шығуымен сипатталатын жедел жұқпалы ауру.,



- Қоздырғышы— филтрленуші вирус, адам ағзасынан тыс жерде бірнеше сағаттан кейін өледі.
- **Сезімталдық өте жоғары**— бала алғашқы айлардан бастап ауырып қалуы мүмкін. Көбіне 10 жасқа дейінгі балалар ауырады.
- Вирус науқастың мұрынжұтқыншақ бөліністерінен табылады, **таралуы ауа-тамшы арқылы.**

- **Инфекция көзі –ауру адам, жасырын кезеңінің соңғы күндерінен бастап соңғы бөртпе элементтерінің пайда болғанынан 5 ші күнге дейін.**
- **Жасырын кезеңі 2-3 апта. Бөртпе пайда болғанға дейін әлсіздік, құсу, ұйқысының бұзылуы,қызуының көтерілуі сирек байқалады.**

Клиникасы:



- **Продромальды жағдай сирек байқалады, жалпы өзгерістермен және субфебрильді температурамен сипатталуы мүмкін.**
- **Ауру жедел басталады, дене қызуының көтерілуімен және бір мезгілде бөртпелердің пайда болуымен.**

Период высыпания

А – начальные
высыпания

Б – массовые высыпания –
ложный полиморфизм сыпи



А ← ----- → Б

- Бөртпе көбіне бетінде және басындағы шаш арасында, кейде иықтарында ,кеудесінде, ішінде пайда болады.
- ҚЫЗҒЫЛТ,ШЕКТЕЛГЕН ДАҚ (ПЯТНО) немесе түйін (папула) тәрізді, әртүрлі көлемді.

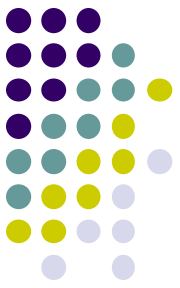




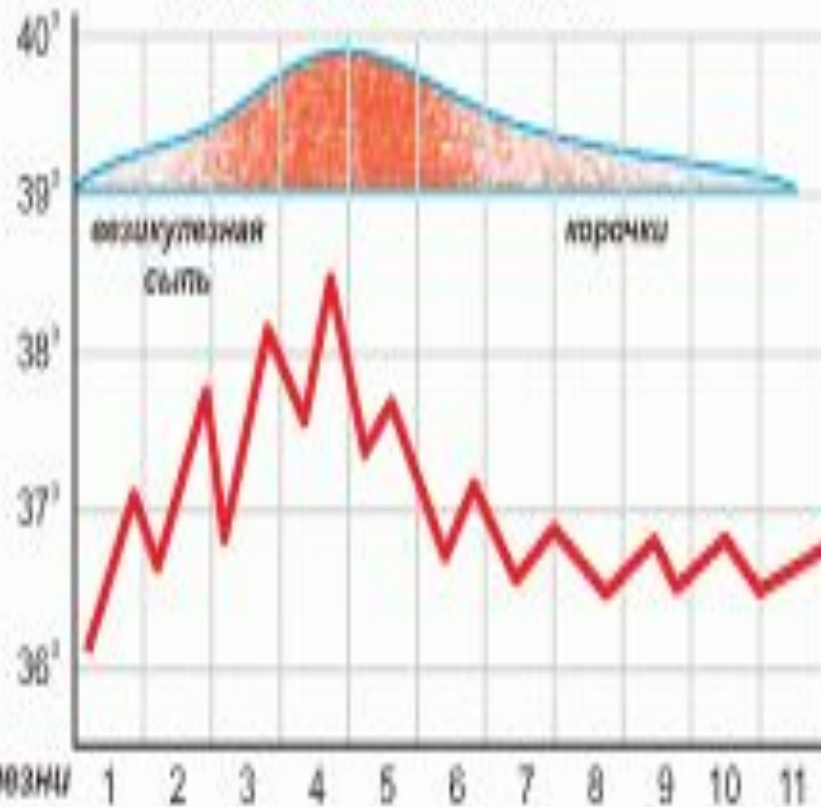
- Алғашқы күні **дақтың ортасында көпіршік (везикула)**, пайда болады, ішінде мөлдір серозды сұйықтығы бар.
- Яғни, **бөртпе полиморф ты немесе дақты (папу-ла) везикулярлы.**
- **2 күннен кейін** көпіршіктер көбейеді, **қабыршақ пайда болады**, ол түскеннен кейін, **тыртық** (рубец) **пайда болмайды**, тек азғана жылдам кететін дақ (пигментация) қалуы мүмкін.







Температурная кривая



- Бөртпенің шығуы толқынды, оқтын-оқтын (периодически), дене қызуының көтерілуімен қатарлас жүреді
- Жалпы жағдайы онша нашарламайды, бірақ ұйқысының бұзылуы, басы ауруы мүмкін.

- Бөртпелер бірнеше везикуладан басталып саны өте көп болуы мүмкін, кейде бөртпелер бір-біріне қосылып көлемдері үлкейеді, науқастың жалпы жағдайы нашарлап, дене қызуы жоғарылайды.



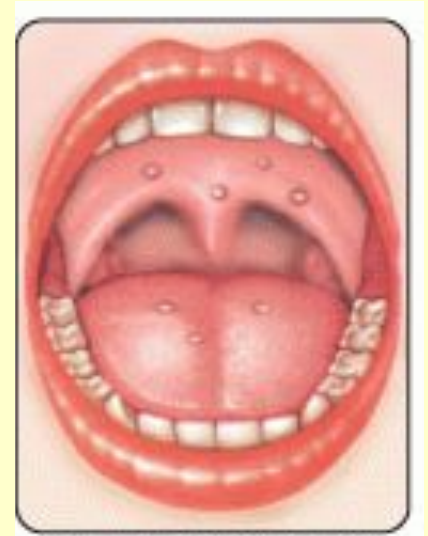
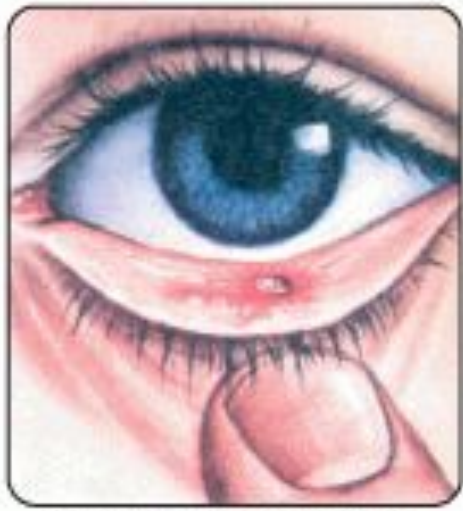
- Бөртпелердің жазылу кезеңі. Көпіршіктердің (везикул) орынында – қабыршақтар (корочки) пайда болады.



- **Бөртпенің шығуы қатты қышумен қабаттас жүруі мүмкін. Оны тырнап, оған инфекция түссе тыртықтар(рубец) пайда болады.**



Бөртпелер жұтқыншақ, ауыз қуысы, көмей, қас, жыныс мүшелерінің кілегей қабаттарында да болуы мүмкін.

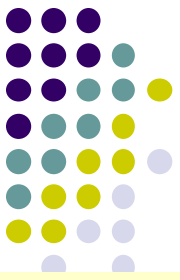


- Желшешектің **геморрагиялық түрі** өте ауыр түрде өтеді. Көпіршіктердің ішіне қан жиналуы, терілері қанталауы мүмкін. Мұрынынан, ауызынан, ішегінен қан кетуі мүмкін.

Асқынулары-пиодермия, отит, нефрит, менингит, энцефалиттер.

Қара шешектен (натуральная оспа) айырмашылығы.

- Желшешекте бөртпе бір мезгілде, барлық жерде болуы мүмкін, әртүрлі (полиморфты), әртүрлі уақытта.
- **Қара шешекте** – әуелі бетінде, сосын денесінде, қол-аяқтарында; бөртпенің айналасы – тығыздалған (инфильтрация) және ортасы ойыс (вдавление).
- Температура **желшешекте** – бөртпе шығардың алдында.
- **Қара шешекте** – қызуы продромальды кезеңде көтеріледі, бөртпе шығардың алдында түседі.
- **Қара шешектен кейін – тыртықтар қалады (рубцы).**



Емі:

Гигиеникалық күтім, екінші реттік инфекцияны болдырмау.

Қызу түсіретін препараттарды қолдану.

Көпіршіктердің кебуін жылдамдату үшін оларды бриллиант жасыл ертіндісінің 1% спирт ертіндісімен, 10%-дық KMnO_4 ертіндісімен өңдейді.

Көпіршіктер ауыз қуысында пайда болса— ауыз қуысын шаю, жуу.

Денесі қатты қышыса—сірке қышқылы қосылған сумен, спиртпен жәйлап сүрту, антигистаминдік дәрілер беру.

Баланы суға қабыршақтар түскеннен кейін шомылдыруға болады.

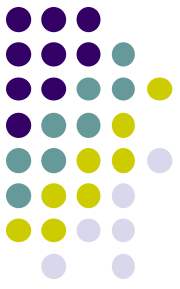
Алдын алу:



- **СЭС-ға жедел хабарлама жіберу №058.**
- Балалар ұжымындағы науқасты оқшаулау, оған қайтадан ұжымға келуге қабыршақтар түскеннен кейін рұқсат етіледі .
- Алдын ала егулер жүргізілмейді.
- Қарым қатынаста болған балаларға, **21 күнге** карантин тағайындалады, (бала бақшада—күн сайын балалардың тері жамылғыларын тексеру, дене қызуын өлшеу).

Залалсыздандыру (дезинфекция) жүргізілмейді, текбөлмені желдету, ылғалдандырылған жинау.

САЛ(полиомиелит).

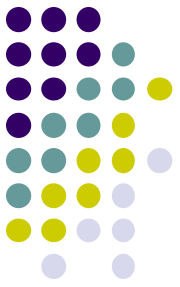


- **Жүйке жүйесінің зақымдануымен және салданулардың дамуымен сипатталатын (вЯЛЫХ параличей или парезов) жедел вирустық жұқпалы ауру.**
 - **Эпидемиология: Қоздырғышы: энтеровирус.**
- Сал вирусы қоршаған ортада төзімді, бөлме температурасында 3 айға дейін сақталады. Кептіргенде және төменгі температурада өте шыдамды.**



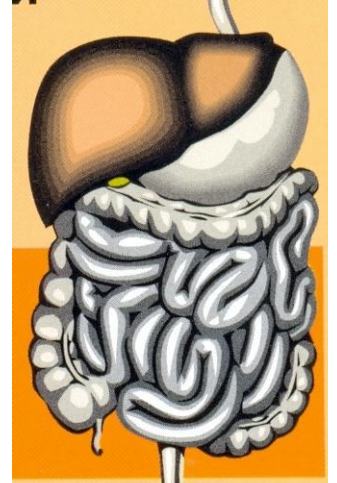
- **Ауру көзі-** 1) ауру адам,
2) реконвалесцент,
3) дені сау вирус тасымалдаушы
- Вирус мұрын-жұтқыншақ сілемейі арқылы 1-2 апта, ал нәжіспен(фекалиями) бірнеше апта, кей де бірнеше ай бойы бөлінеді.
- **Таралу жолы:** 1) нәжіс-ауыз (фекально-оральный-основной)
2) ауа-тамшы (қосалқы)
- Салмен **эртүрлі жастағы балалар және ересек-тер ауруы мүмкін**, аурушаңдық жаз, күз айларын- да көтеріледі.

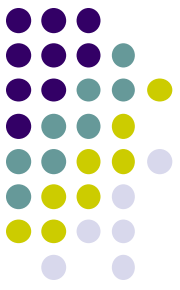
Даму механизмі (патогенез)



Кіру қақпалары-асқорыту жолдары.
Вирус асқорыту жолдарында, оның шет-кі
лимфа түйіндерінде көбейеді,
Одан кейін—қан айналу тармағына (русло),
жүйке жүйесінің-жұлын миының алдыңғы
мүйізшесінің жасушаларына және миға
(стволына) тарайды, бұл салданудың
дамуына әкеледі (параличи, парезы).

Иммунитет — өмір бойы сақталады.





Клиникасы

Жасырын кезеңі 5-35 күн (көбіне 9-12 күн)

Салдың 2 түрі бар.

1. Салданусыз (Непаралитический):

- а) абортивті-улану белгілері, мазасыз, жоғары тыныс жолдарының катары, асқорыту жолдары жағындағы өзгерістер 3-7 күннен кейін кетеді.
- б) менингеальды түрі – серозды менингит түрінде, ағымы ауыр емес, 2-4 аптадан кейін сауығады.

2. Салданумен (паралитический полиомиелит). Түрлері:

- а) спинальды, б) бульбарлы, в) понтинді, г) ларингеальды сал (паралич), д) фарингеальды сал (паралич).

Ауырлық дәрежесі : жеңіл, ауыр.

Бұл улану және бұлшық еттердің қозғалу қызметінің бұзылу дәрежесіне байланысты.



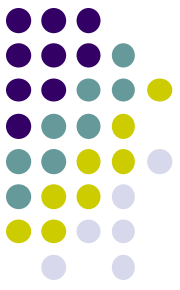
- клиникасында 4 кезенді айырады:
- **1.Салдану алды(препаралитический) 2.Салдану (паралитический)**
- **3.Қалпына келу(восстановительный)**
- **4.Қалдық қалу(остаточный).**
- **1. Салдану алды(препаралитический) –басталуы кенеттен,жедел,қызуы көтеріледі,жұтқыншағында катаральды белгілер айқын емес,жүйке жағынан жалпы өзгеріс тер,ішек дисфункциясы байқалады (әлсіздік,ұйқышылдық немесе ұйықтамау, басының ауруы,мазасыздық, қол аяқтарының дірілдеуі, құсу,іші өту,құрысулар,есін жоғалту болуы мүмкін.)**

Салдың ерте байқалатын белгілері:



- а) омыртқа бойымен арқа тұсының ауруы, сонымен қатар қол, аяқ, мойындарының ауруы.
- б) Гиперестезия- терісінің сезімталдығының көтерілуі, денесінің түршігуі.
- в) Вегетативтік бұзылыстар: тершеңдік, ҚҚ-ның (АД) көтерілуі, бетінің қызаруы, тахикардия.
- г) Бұлшық ет күшінің төмендеуі, сіңір (сухажилия) рефлексінің төмендеуі **салдану алды кезеңнің соңында «үш аяқ, тізені сүй» белгісі («симптом треножника») байқалады.**

Орташа бұл кезең 3-4 күнге созылады.

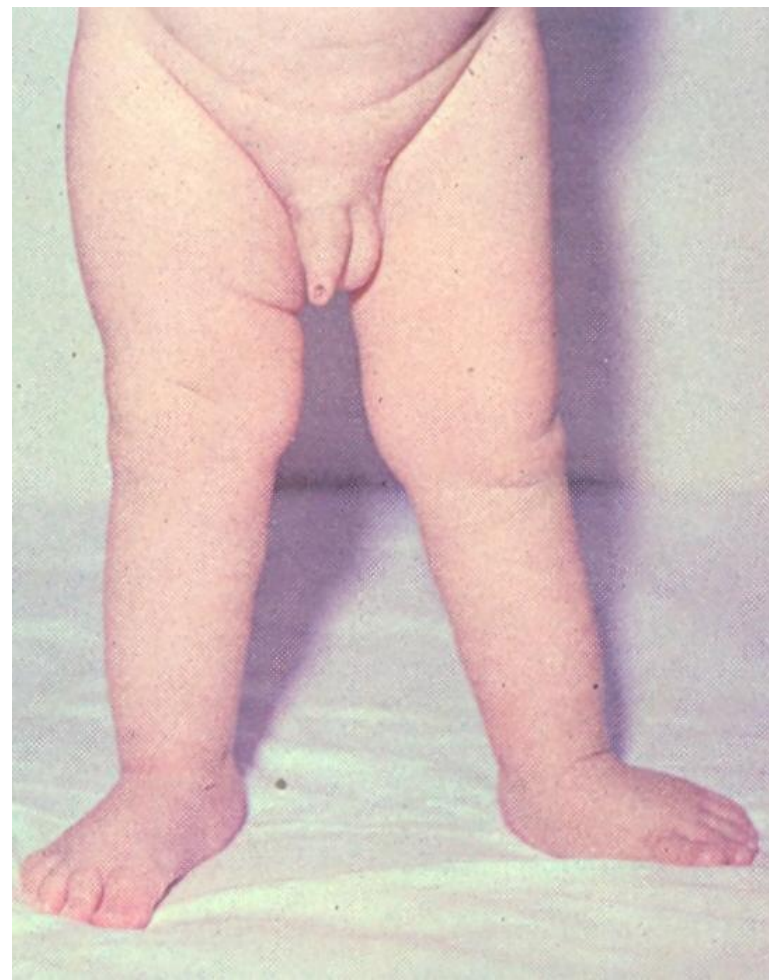


- **2. Салдану кезеңі (паралитический период)- әлсіз салдық белгілердің дамуы (развитие вялых парезов и параличей).**
- **а) Спинальды түрі - жұлын миы зақымдалады**, көбіне мойын, иық, қол аяқтары, диафрагманың бұлшық еттерінің салдануы. Қимыл қозғалысы әлсірейді немесе жоғалады, бұлшық еттердің гипотониясы, атрофиясы дамиды, сіңір (сухожилия) рефлекстері жойылады.





- Сал(полиомиелит),спинальды түрі.Сол жақ аяғының әлсіз салдануы(парез),алдыңғы жағында тері қатпарының тегістелуі (сглаженность)

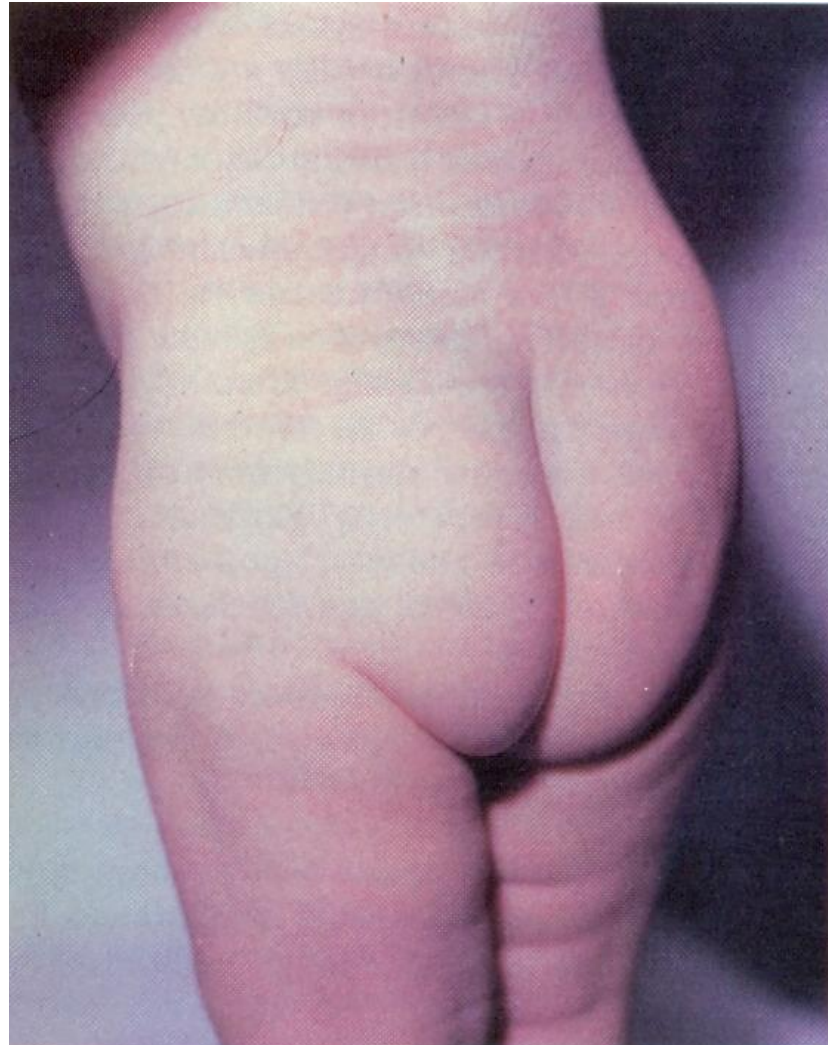




- Сал(полиомиелит),спинальды түрі,екі аяғының салдануы (паралич)және сол жақ қолының әлсіз салдануы(парез).Ауырсыну белгісі.

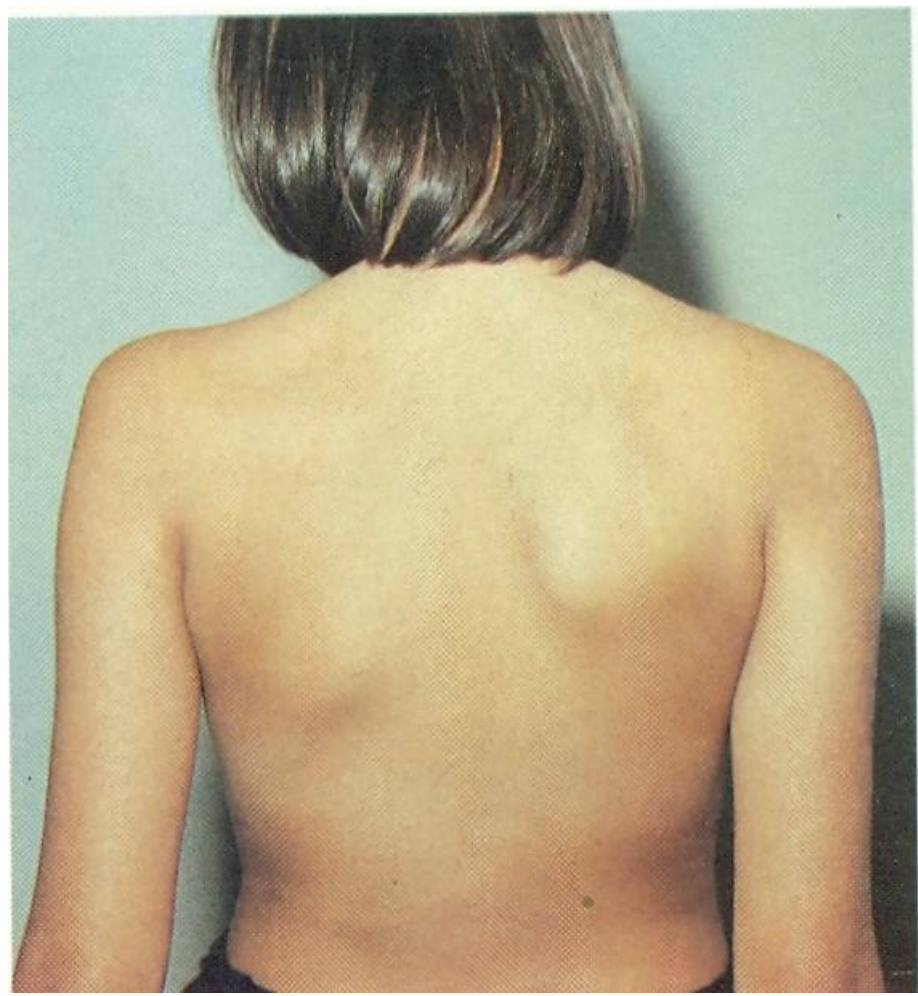


- Сал(полиомиелит),спинальды түрі. Сол аяғының әлсіз салдануы(парез),тері қатпарының тегістелуі (сглаженность),артқы жағынан қарағанда.

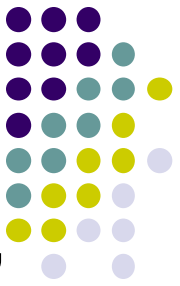




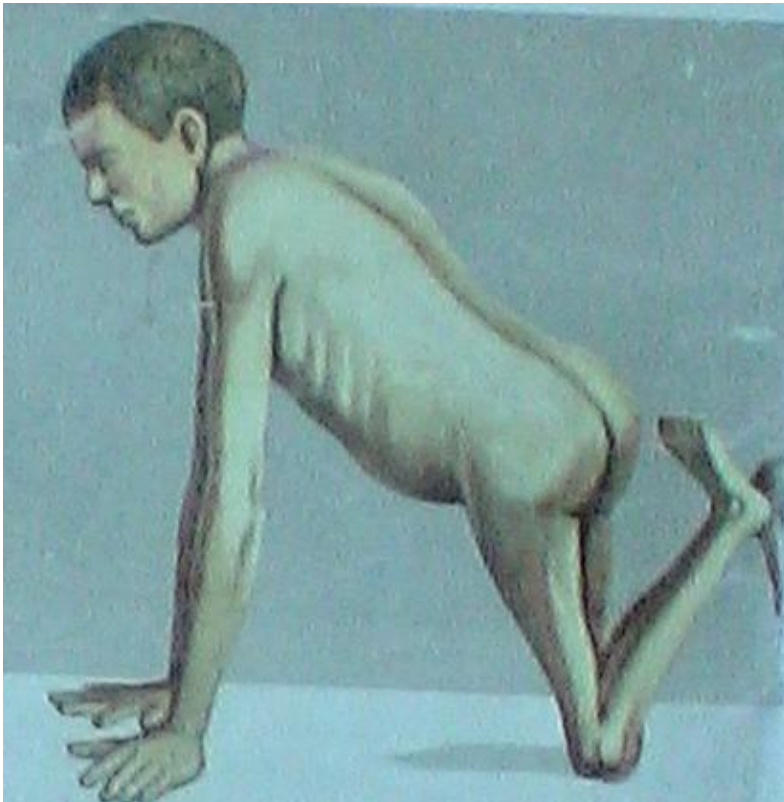
- Сал(полиомиелит). Сол жақ иық бұлшық еттерінің салдануы.

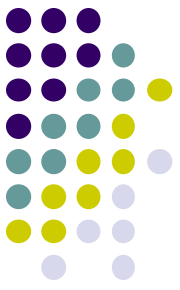


Қалдық кездегі көріністер



Аяқтарының салдануы(паралич), гипотрофия,
Буындарының қозғалмауы (контрактура).
«Еңбектеу» («Ползун») кейпі (поза).



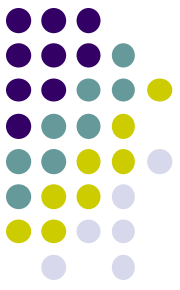


б) Бульбарлы-ауыр түрі. Процесс **тыныс және жүрек қантамыр қозғалыс орталықтарында орналасқан** сопақша мидың **бульбарлы бөлігінде** (луковичном), және тіл асты, тіл-жұтқыншақ.кезбе(блуждающий) жүйкелерінің ядроларын зақымдайды.



в) Фарингиальды сал(паралич). Жедел басталады: температура ,басы ауру,құсу, **жұтынудың бұзылуы,қақалу**, жөтел, ішкен тағамы мұрынынан шығады, сілекейі жиналады, бала жұта алмайды, дем алуы қиындайды.

г) Ларингиальды. Дауысы жойылуы мүмкін (сыбырлау) , айтқан сөзі түсініксіз, дауысы жоқ(афония), демді ішке алғандағы ентігу. **Өте қатерлі жағдай тамыр қозғалту және тыныс орталықтары зақымданса—көгеру(цианоз), қол аяқтары салқындау, есінің (сознание) бұзылуы байқалады.**



- д) Понтиндік сал (Воролиев көпірі-мост) сипатталады:

1.бет жүйке тамырының ядросы зақымданады,

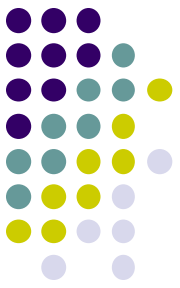
жоғарғы және төменгі мимикалық еттердің әлсіз салдануы(паралич) дамиды,бұл сипатталады:

беттің симметриялығы бұзылады,ерін-мұрын арасындағы қыртыс жазылыңқы,көзді жұмған кезде үстіңгі және астыңғы қабақтар жөндеп жабылмай, арасында саңылау қалады (лагоф- тальм) ауыз бұрышы зақымданбаған жағына қарай тартылады— ауызы қисаяды,маңдайын жиыра алмайды, зақымданған жағында ұртын үре(надуть щеки) алмайды.

Сал(полиомиелит), понтиндік түрі.Бет жүйкесінің салдануы (парез лицевого нерва).



Анықтау(диагностика):



- Клиникалық және эпидемиологиялық мәліметтер + зертханалық дәлелдеу, науқастан алынған заттардан вирусты табу, бөлу арқылы: **нәжіс**, мұрын-жұтқыншақ кілегейі, қан, ликвор + сал вирусына қарсы антидене титрының 4 реттен аса өсуі.
- **Барлық материалды зертханаға мұз салынған термоспен жолдау:**
 - *мұрын-жұтқыншақ кілегейін зарарсыздандырылған тампонмен консерванты бар зарарсыздандырылған пробиркаға алады.
 - *қанды қызу кезінде- 3-5 мл. Ликвор- 2 мл
 - *нәжісті күн сайын 3-5 күн бойы, 1-2 г. зарарсыздандырылған пенициллин флаконына.
 - *Серологиялық сынама – қанды көк тамырдан 3-4 мл. **Науқас түскен күні және аурудың 25-35күндері.** Барлығы серологиялық зертханаға жолданады.

Емі :



- 1.Ерте бастау.
- 2.Комплексті патологиялық процессті есепке ала.
- 3.Ауруханаға жатқызу
- 4.Төсек тәртібі,тыныштық.
5. Ауырсыну сезімін төмендету және зақымданған бұлшық еттерде қан айналымын жақсарту үшін—жылы жабу,киіндіру,**күрғақ жылылық, соллюкс, парафинді аппликациялар**
6. Ауырсынуды басу үшін- анальгин ауыз арқылы, парентеральді.
- 7.Антибиотиктер тек тыныс алу,зәр шығару жүйесі жағынан асқынулар болса.



- **Алғашқы 3 - 4 аптада – абсолюттік тыныштық, ортопедикалық тәртіпті (режим) қолдана отырып, оның мақсаты- деформация дамуының, қиын қозғалыстың (тугоподвижность), науқастың қалпының дұрыс еместігіне байланысты бұлшық еттерінің созылуының алдын алу :**



- Қатты тегіс жерде шалқасынан жатқызу (шит, тақтай)
- Аяқтары созылған болуы керек (егер ауырсыну болмаса), аяғы шеті бүктелген матрацтың шетіне немесе қатты көпшікке тірелуі керек.
- Кішкентай және мазасыз балаларда өкшесінің қалпы(положение стоп) гипстық шинаның көмегімен 90 градустық жағдайда.
- Көрпе өкшесін қыспау керек, бір нәрсемен көтеріңкі етіп ұстау үшін көрпенің астынан фанерлі дөңгелек(фанерный обруч) ұстатылуы қажет.

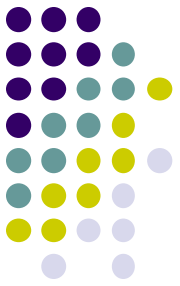


- Науқастың қалпын күніне бірнеше рет ауыстыру керек, арқасынан ішіне аудару, өкшесі бұл кезде кереуеттің төменгі жағынан салбырап тұруы керек.
- Жамбас-сан буынының контрактурасының алдын алу үшін. саннан балтырдың ортасына дейін жететін ішінде құмы бар ұзын қапты (мешок) санның сыртқы жағынан қолданады.

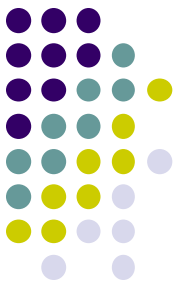


- Паралич тұрақтағасын(стабилизация) абайлап, мөлшерлеп уалау, сипау түрінде, одан кейін белсенді және белсенсіз жаттығулар жасау.
- Үнемі (упорно) ауырсыну сезімі болса жаттығуларды жылы су ішінде жасау.
- Аурудың үшінші аптасында жүйке-бұлшық ет өткізгіштігін жақсарту үшін антихолинэстеразды (прозерин, галантамин) және глутаминқышқылын енгізеді.
- Тыныс алу бұзылыстарының белгілері болса жандандыру бөлімшесіне жеткізу.





Болжамы: бульбарлы және спинальды түрлеріндегі салдану өте қауіпті. Аурудың басқа түрлерінде атрофиялық салданулардың дамуына байланысты мүгедектік қалыптасады.



Алдын алу.

Науқасты міндетті түрде оқшаулайды.

Реконвалесценттерді ауруханадан шығару жедел белгілер жойылғаннан кейін, бірақ ауру басталғаннан бастап 40 күннен бұрын шығаруға болмайды, сосын неврологиялық бөлімшеде – 6 ай.

Операция тек 2-5 жылдан кейін.

Арнайы алдын алу ИПВ мен 2; 3; 4; 18 айларында б/етке АБКДС пен бірге.

12 айында ОПВ ауыз арқылы тамшы түрінде тіл түбіне.



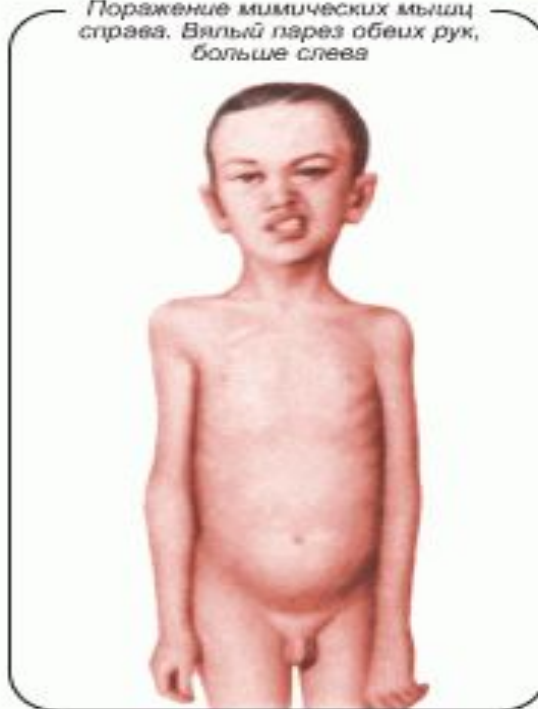
*Спинальная форма.
Поражение обеих ног и правой руки*



Парез правой нижней конечности



*Поражение мимических мышц
справа. Вялый парез обеих рук,
больше слева*



*Поражение мышц плечевого пояса,
больше слева*

