

**Балалардағы ауыз қуысының
шырышты қабығының вирусты
аурулары.**

**Этиологиясы, патогенезі. Нақтама
әдістері, клиникасы, емі және алдын
алу.**

Қазіргі заманда адамның ұшықты инфекциясы көп таралған болып есептеледі — 95% әлемнің тұрғыны инфекцияланған. Ауыз қуысының шырышты қабығының аурулар арасында көп кездесетін ұшықты инфекциядан пайда болатын аурулар. Балаларда АҚШҚ аурулар арасында өте жиі нақтайтын жедел ұшықты стоматит, ол 85% құрайды.

Жедел ұшықты стоматит

Қоздырғышы – жәй ұшықты вирус.

Инфекция көзі:

- сырқатты балалар
- ересек адамдарда ұшықты инфекция қайталану кезінде

Инфекцияның жүгу жолдары:

- түйісу /контактным/
- ауа-тамшы жолмен.
- Көбінесе 1 - 3 жасқа дейінгі балалар ауырады.

ЖҰС жедел, орта, ауыр дәрежелі түрде өтеді.

Аурудың даму мерзімі:

- инкубация
- продромальді
- катаральді
- бөртпе кезеңі (аурудың басталуы)
- **период угасания**
- Клиникалық жазылу кезеңі

**Инкубация кезеңі 2 күннен 17 күнге дейін
созылады.**

**Вирус жергілікті тіндердің жасушаларында
және лимфа түйіндерінде көбейеді.**

**ЖҰС клиникалық көрінісі жалпы интоксикация
және шырышты қабатта айқындалатын
симптомдардан қалыптасады.**

Жеңіл түрі

Катаральді кезең: t 37,5°, жалпы жағдайы бір қалыпты, жоғарғы тыныс алу жолдарында катаральді қабыну байқалады, жақасты лимфтүйіндер ісінген.
Ауыз қуысында: шырышты қабықтың гиперемиясы, ісінгені және катаральді гингивит байқалады.

Бөртпелену кезеңі: t 38°, жеңіл-желпі сырқаттану, лимфа түйіндерінде ауру сезімі бар.
Ауыз қуысында: қызыл иек қанаңыш ашық-қызғылт түсті, шырышты қабықта 10 шақты көпіршіктер пайда болады, эрозиялар ауырады. Бөртпелену бір рет байқалады.

Период угасания: дене қызыу қалыпты, жалпы жағдайы жақсы, лимфа түйіндеренің ауру сезімі басылады.

Ауыз қуысында: эрозияның шекарасы айқын емес , олар эпителизациялана бастайды, қызыл иектің қабынуы басылады.

Жазылу кезеңі: жалпы жағдайы жақсы.

Лимфаденит 3-5 күн сақталады.

Ауыз қуысында: шырышты қабықтың ісінгені, гиперемиясы сақталады, гингивит байқалмайды.



Орташа түрі.

Продромальді кезең: t - 37,5, бала әлсіз, тәбеті нашар, ЖРВИ-ның симптомдары және ангина байқалады. Жақ асты лимфа түйіндері ісінген, ауырады.

Катаральді кезең: t - 38-39, басы ауырады, жүрек айныйды, . жақ асты лимфа түйіндері ісінген.

Ауыздың тері айналасында және еріннің қызыл жиегінде көпіршіктер пайда болады.

Ауыз қуысында : шырышты қабық қызарған және ісінген, қызыл иек қанағыш.

Бөртпелену кезеңі: t сақталады, интоксикация симптомдары өршиді, лимфа түйіндері ауырады.

Ауыз қуысында: қызыл иектің жиегі жараланады, эрозиялар бірігеді (20 шақты) айқын ауру сезімі байқалады.

Орташа түрі.

Период угасания: дене қызыу мен жалпы жағдайы жақсы, лимфа түйіндердің ауру сезімі басылады.

Ауыз қуысында: эрозиялардың көлемі кішірейіп және эпителизацияланады, қызыл иектің қанағыштығы басылады, гингивит, лимфаденит сақталады.

Жазылу кезеңі: жалпы жағдай жақсы. Лимфаденит 5-7 күн сақталады.

Ауыз қуысында: шырышты қабықтың ісінгені және қызарғаны басылады, гингивит анықталмайды.

ЖҰС орташа түрі.



Ауыр түрі.

Продромальді кезең: t - 38-39, бас ауыру, апатия, адинамия, буындарында ауру сезімі, жөтел байқалады. Жақ асты және мойын лимфа түйіндері ісінген, ауырады.

Катаральді кезең: t – 39-40, баланыі басы ауырып, жүрегі айнып құсады. Ұйқысы және тәбеті нашарлайды. Еріннің қызыл жиегі ақшыл-қызыл түсті, құрғақ, ауыз қуысы тері маңайында ұсақ көпіршіктер пайда болады.

Ауыз қуысында: шырышты қабаты қзарған, ісінген, бірнеше эрозиялар мен көпіршіктер бар. Катаральді-жаралы гингивит анықталады.

Ауыр түрі.

Бөртпелену кезеңі: t 38-39, интоксикация симптомдары сақталады, лимфа түйіндер ісінген, ауырады. Ауыз қуысы, мұрын, көз тері маңайында ұсақ көпіршіктер мен эрозиялар пайда болады.

Ауыз қуысында: қабыну үрдісі айқын, әр түрлі кезеңдерде бірнеше рет қайталатын бөртпелер (100 шақты) пайда болады. Ерін, ұрт, тіл, қатты және жұмсақ таңдайда үлкен көлемді эрозиялар, гиперсаливация және жұтыну кезінде ауру сезімі байқалады. Қызыл иектің жиегінде сұр қақ пайда болып, қызыл иектің емізікшелері некроздалады.

Ауыр түрі.

Период угасания: баланың дене қызуы мен жалпы жағдайы қалыптасады, лимфа түйіндерді сипап тексергенде ауру сезімі басылған.

Ауыз қуысында: қабыну үрдісі баяуланады. Қызыл иектің жиегі некроздалған тіннен тазарады, бірақ катаральді гингивит сақталады. Шырышты қабықтағы эрозиялар жазылады.

Жазылу кезеңі: баланың жалпы жағдайы жақсы. Лимфаденит 7-10 күн сақталады.

Ауыз қуысында: шырышты қабықтың ісінгені, қызарғаны және гингивит байқалмайды.



ЖҰС емі

Жалпы және жергілікті ем жүргізіледі.

Емдік шаралар:

- аурудың дәрежесіне
- Аурудың кезеңіне байланысты.

Балаларға **төсек тәртіп** және изоляция ұсынылады.

Ауыр түрінде - госпитализация.

Жалпы ем –

ауру басталған кезеңде педиатрмен кеңесіп жүргізіледі.

1. Дезинтоксикациялық терапия:

– полиглюкин, гемодез, физ. ерітінді тамыр ішіне енгізу.

- дәрумендермен қаныққан сусындарды жиі ішу.

2. Гипосенсибилизациялық терапия -

антигистаминді дәрі-дәрмектер тағайындау (димедрол, глюконат кальция, тавегил, фенкарол, гисталонг, кларитин).

3. Вирусқа қарсы препараттар пероральді:

заиракс, ацикловир, герперакс, бонафтон, алпизарин, рибазол, реаферон, витаферон.

4. Дене қызуын төмендететін препараттар –

эффералган, панадол, тайленол, цефекон и др.

Жергілікті ем:

- 1. Жансыздандыратын препараттар: новокаин, лидокаин, «Тропика» гелі, анестезин эмульсиясы.**
- 2. Антисептиктер: фурацилин, хлоргексидин, миромистин, дәрілік шөптер тұнбасы және т. б.**
- 3. Фермент препараттары: химотринсин, лидаза, трипсин.**
- 4. Вирусқа қарсы препараттар: интерферон, оксолин, бонафтон, алпизарин, теброфен, ацикловир және т.б. жақпалар.**
- 5. Кератоплатилалық заттар: шырғанақ, итмұрын майы, кызыл май және т.б.**
- 6. Физиодем: УФС, ГНЛ.**

Қайталанбалы ұшықты стоматит (ҚҰС)

Әлемде эпидемиологиялық зерттеу нәтижелері бойынша адамдардың 12% осы инфекция ауруымен сырқаттанады. Аурудың жедел түрінен кейін ҚҰС әрбір 2-10 бала шалдығады. Қайталанбалы ұшық балаларда көбінесе ауыз қуысының шырышты қабығында пайда болады.

Ұшықты стоматит қайталанған кезде

баланың **жалпы жағдайына** әсер етеді,
бала:

-мазасыз

-әлсіз

-жылуық

- тез шаршайды.

Ауыз қуысында: ісінген, қызырған шырышты қабықта көпіршіктер пайда болып, олар жарылғаннан кейін диаметрі 3-5мм эрозиялар анықталады.

Бөртпелердің орналасуы: еріннің қызыл жиегі, ерін айналасының терісі, ауыз қуыстың шырышты қабығы, конъюктива.

ҚҰС -

үш түрге бөлінеді:

- Жеңіл
- Орта
- Ауыр дәрежелі

- **Жеңіл түрі:**

- 3 жылда 1-2 рет қайталанады,
- бірнеше бөртпелер АҚШҚ, еріннің қызыл жиегінде орналасады

- **Орташа түрі:**

- жылына 1-2 рет қайталанады,
- дене қызуы көтеріліп, интоксикация симптомдары байқалады,
- бөртпелердің саны көбейеді

- **Ауыр түрі:**

- жылына 3-4 рет қайталанады,
- дене қызуы көтеріліп, интоксикация симптомдары айқындалады,
- бөртпелердің саны көбейіп, олар бір-бірімен қосылып үлкен көлемді болып келеді.

Герпангина

Клиникалық ағымының белгілерін меңгеріп: жұмсақ таңдай және передних дужках аймақтарында ұсақ көпіршектер орналасуына байланысты, ең алғашқы «герпетическая ангина» немесе «герпангина» терминін енгізген Zagorzky (1920-24гг) болады.

Көбінесе 3 жастан бастап 10 жасқа дейінгі балалар ауырады.

- **ЭТИОЛОГИЯСЫ**
 - Коксакиэнтеровирусі,
 - ЕСНО вирусі
- **инфекцияның көзі**
 - **Уруға шалдыққан адам**
 - вирусоноситель

- Жұғу жолдары

- Ауа-тамшы

- фекальді-оральді

- Ену жолдары

- мұрын-жұтқыншақ шырышты қабығы

- Ішек шырышты қабығы

Клиникасы

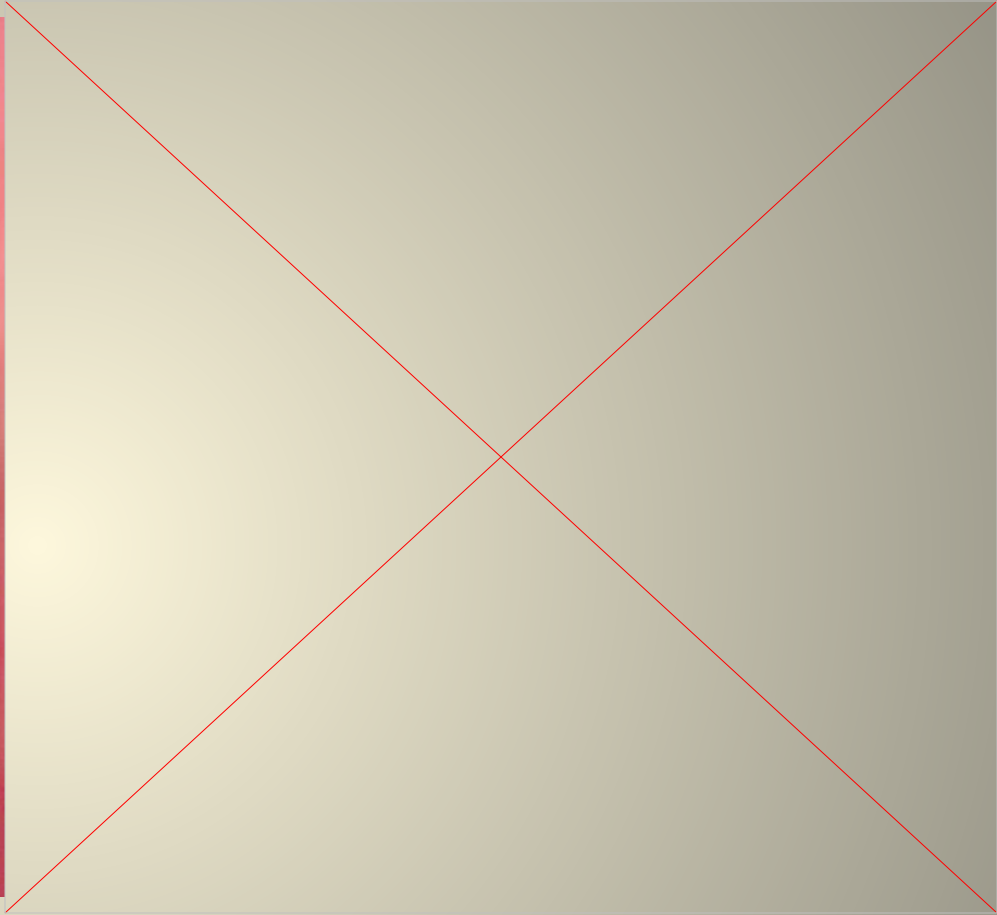
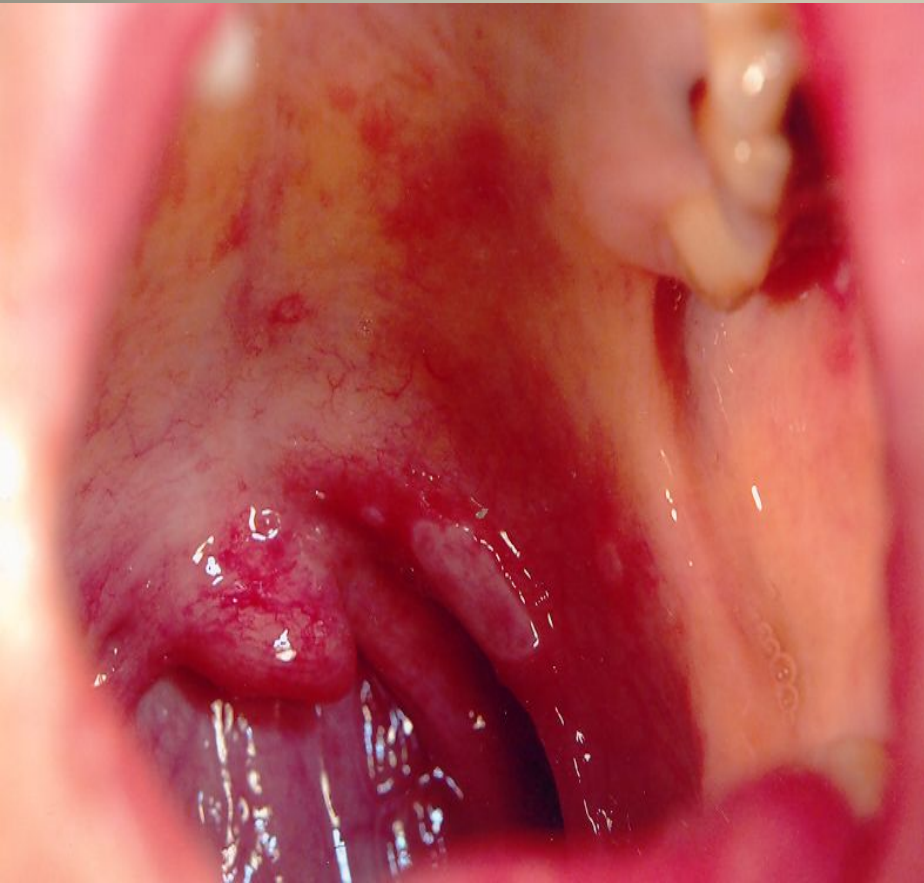
Ауру жедел басталады.

Жалпы жағдайы:

- t 38 - 40°,
- жөтел пайда болады,
- тәбеті болмайды,
- диспепсия (құсады, іші өтеді),
- іші бүріп ауырады.

герпангина





емі

жалпы

- постельный режим
- десенсибилизация терапия
- дене қызыуна қарсы терапия
- вирусқа қарсы терапия
- щадящая диета

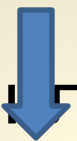
жергілікті

- жергілікті жансыздандыру
- антисептикалық өңдеу
- вирусқа қарсы препараттар

Вирусты сүйелдер



- қоздырғыш
- адамның папиллома вирус



- Жұғу жолдары
 - аруға шалдыққан адам
 - үй тұрмысының заттары арқылы
- Инкубация кезеңі
 - 7 аптадан 5 айға дейін

Клиникасы

- тіл, ұрт және ерін шырышты қабығында папилломатәрізді өсінділер орналасады (сүйелдер);
- сүйелдердің беті кедір-бұдыр;
- Жіңішке аяқша немесе кең негізі (имеют тонкую ножку или широкое основание);
- басында жеке біртіндеп шығады, біраз уақыттын кейін олардың саны көбейеді.

BC- ерін шырышты қабығында орналасуы



ВС- ерін шырышты қабығында орналасуы



ВС –тілде орналасуы



Емі

Вирусты сүйелдер емдеу үшін комплекті шаралар қолданады:

- Хирургиялық жолы – сүйелді электрокоагуляция, криодеструкция, лазер арқылы алу.
- Дәрі-дәрмек терапиясы – цитостатиктер, вирусқа қарсы дәрілерді қолдану.