

***Балалардағы жұқпалы
ауруларға кіріспе.
Балалар ауруларын
бірлестіріп жүргізу.***

профессор Құттықожанова Ғалия
Ғабдолла-қызы

Қайта қаралған 10-шы статистикалық жіктелуіне сәйкес өлім себептерінің құрлымы 5 топтан құралған:

- ▣ жұқпалы емес аурулар-59%
- ▣ жұқпалы аурулар:
 - респираторлы жұқпалы ауру,және паразитарлы аурулар – 25,9%
- ▣ травмалар-9 %
- ▣ басқа себептер-6,1 %

Жұқпалы аурулардан жиі болатын өлім себептері (ДЖДСҰ)

- АҚТҚ/ЖҚТБ-26,6%
- Диареялы аурулар-19,2 %
- Туберкулез-15,4 %
- Балалардың вакцина тәуелді аурулары /қызылша, қызамық, күл, сал ауру, тырыспа/ - 12,7%
- Безгек-10,8 %

- **Жаңа мыңжылдықта** инфекциялық аурулармен күресу актуалдық проблемамен қатар қоғамдық, саясаттық мәселе болып отыр, себебі инфекциялық ауру-сырқаулықтың бүркетуі ұлттық қауіпсіздіктің нақты қауып-қатері болуы мүмкін
- **20-ғасырдың аяғында** бүкіл дүниежүзінде инфекциялық патологияның болып көрмегенөсуімен әйгілі болды

Жұқпалы аурулардың эволюциясы

- Өткен ғасырдың 70-жылдарына дейін бактериальды жұқпалы аурулар жиі кездесе (күл, жәншау, іш сүзегі, көкжөтел сияқты), соңғы 2-3 он жылдықта вирустар бас көтерді;
- Балалар инфекциялары – **есейіп кетті** (қызылша, желшешек, қызамық);
- Биолаңкестік қауып-қатері үлкен проблема болып отыр

Проблема неде:

I - жеңген жұқпалы аурулардың қайта бас көтеруінде (күл, туберкулез, мерез);

II - жаңа патогендердің пайда болуы 30- дан аса (АИВ, парентеральды вирусты гепатиттер С, G, TTV, SENV, D, Марбург, Эбол вирусы, легионерлер ауруы, иерсиниоздар, ротавирусты гастро-энтерит) т.б.

III - жаңа х - жұқпалы аурулар (Атипті пневмония, құс тұмауы т.б.)

- Соматикалық аурулардың этиологиясында инфекциялық патогендердің ролі туралы дәлел алынған
- Керек десең созылмалы гастродуоденалдық патологияда ротавирустық инфекция үлкен ролге ие. Мысалы ұзаққа созылған диарея кезінде 21,6%, панкреатит кезінде – 37,7 % , дисахаридаза жеткіліксіздігі кезінде – 45,4 % жағдайда кездеседі

- Өлген жаңа туған балалардың 90% дейінгі патологиялары инфекциялық патологиядан соның ішінде ЦМВ,ЭВ,микст инфекциялар басым келеді
- **80% дейінгі бедеулік және жүктілікті ұзу қаупі инфекциялық патологиямен байланысты**
- Антибиотиктерді, сонымен қатар вирусқа және микозға қарсы препараттарды бақылаусыз қолдану микроорганизмдердің резистенттілігін, түрі өзгерген формаларын әкеледі.

- **Желшешек, қызамық, менингококкты инфекциялардың** ауру-сырқаулығы әлі де жоғары деңгейде қалып отыр, осыған байланысты өлім-жітім де жоғары болып отыр.
- **Вакцинацияға қарамастан**, біз қызылшаны, қызамықты, паротитті, полиомиелитті, ең соңына дейін жеңген жоқпыз.
- **Биолаңкестік** қауып-қатер проблема болып отыр.

XX-ғасырдағы 3 глобальды жетістік

1. Жұқпалы ауруларды емдеуде антибактериальды препараттарды кең қолдану;
2. Жаппай вакцина енгізу бірқатар жұқпалы ауруға қарсы;
3. Жаңа лабораторлы тәсілдермен жұқпалы аурулардың этиологиясын анықтау

Әлемдік денсаулық сақтау ұйымының тапсырмалары:

- Жаңа туған нәрестелердегі сал ауру, сіреспе, қызылшаны жою.
 - Күл, көкжетел, паротитті жою.
- 35 нозологиялық түрлерге қарсы жаңа вакциналар жасау бойынша жұмыстар жүргізілуде.
- Әлемде 500 жаңа вакцина жасау жұмыстары жүргізілуде.

Жұқпалы аурулар (лат. тілінен *infectio* - жұғу, ластану)

- Бактериялар, вирустар, қарапайымдылармен шақырылатын жұқпалылығымен инкубациялық кезеңімен циклдық өтуімен сипатталатын клиникалық көріністері бар арнайы иммунитет түзетін аурулар тобы.
- Жалпы ерекшеліктері:
 - 1. Сау адамға жұғу мүмкіндігі (қолайлы жағдайда);
 - 2. Эпидемия туғызу қабілеті

Инфекция немесе инфекционды үрдіс деп сыртқы орта әсерінен болытын микроорганизмдердің арақатынасын айтамыз.

Жұқпалы үрдістердің түрлері:

1. Жұқпалы ауру

2. **Сау тасымалдаушылық** - патологиялық субстрат түзілмейді, клиникалық симптомдар пайда болмайды, тек қана қанда арнайы антиденелердің титрі өседі.

3. Инаппарантты инфекция - клиникалық симптомдар болмайды, морфологиялық өзгерістердің болуы және қанда арнайы антиденелердің жиналуын айтады.

Бұл аурудың түрі барлық жұқпалы ауруда кездеседі (ВГ, шигеллездар, сальмонеллездар, сал ауру, күл т.б.), халықтың табиғи иммунизациялануында ролі үлкен.

.4 Персистерлеуші инфекция (латентті) – қауіпсіз ағымды, созылмалы аурулар, жиі ВГВ, герпестік инфекция, ЦМВ, ЭВИ, АВИ кездесіп, жасушалы және гуморальды иммунитетті депрессивті балаларда түзіледі.

5. **Баяу жұқпалы ауру** – үдемелі, біртіндеп жылдар бойы дамиды, ауыр органопатологиялар туғызып, нашар болжамға әкеліп соқтырады (туа пайда болған қызамық, созылыңқы склероздаушы панэнцефалит, САГ бауыр циррозының дамуымен, АҚТҚ т.б.)
6. **Аутоинфекция (эндогенді)** - сапрофитті симбиозды флораның бас көтеруінде болады. Ауыр фонды балаларда.
7. **Экзогендік инфекция** – ағзаға микробтың сырттан өтуі.
8. **Суперинфекция** – ағзаға өзгеше түрдегі микробтың өтуі.

Балалар тәжірибесінде жұқпалы ауруларды типіне, ауырлығы мен ағымына қарай бөледі (А. А. Колтыпин)

- **Типі** –типтік, атиптік (Симптомсыз, гиперуытты ағын);
- **Ауырлығы** – жеңіл, орташа, ауыр түрі;
- **Ағымы сипаты мен ұзақтығына байланысты.** Сипатына қарай тегіс және тегіс емес (ауырланған, асқынулармен, аурудың қайта өршуімен). Ұзақтығына қарай жедел (1 айға дейін), жедел асты (3 айға дейін), созылған – (3-4 айға дейін) және созылмалы (6 айдан астам).

Жұқпалы ауруларды диагностикалау тәсілдері :

1. **Клиникалық;**
2. **Эпидемиологиялық;**
3. **Лабораториялық** (бактериоскопиялық, бактериологиялық, вирусологиялық имунофлюоресцентті экспресс диагностика тәсілі, серологиялық - агглютинация реакциясы (АР), пассивті реакция (ПР) немесе тура емес гемагглютинация, гемагглютинация тежеу реакциясы (ГАТР), иммунодиффузия реакциясы, комплимент байланыстыру реакциясы (КБР), иммуноферментный анализ (**ИФА**), радиоимунологиялық тәсіл (**РИА**), полимеразды тізбекті реакция (ПТР);
4. **Морфологиялық тәсіл;**
5. **Инструменталды зерттеу тәсілдері** (ректороманоскопия, реогепатография, эхогепатография, ЭЭГ, лапороскопия, ЭКГ, рентген, радиологиялық т.б.)

Емдеу

Жұқпалы ауруларды емдеу
принциптері

Емдік диета

Этиотропты ем

Патогенетикалық ем

Симптоматикалық ем





medico.ru







II бөлім

Балалар ауруларын бірлестіріп жүргізу (БАБЖ)

1999 жылы ДДҰ есептегенде 50-ден астам елдерде 1000 тірі туған нәрестелер ішінде 100 өліммен аяқталды. Жыл сайын **10 миллион** астам балалар 5 жасқа дейін шетінейді.

□ Себебі:

- Өлген 10 баланың ішінде 7-пневмониядан, диареялардан, қызылшадан, безгектен, салмақ қосу бұзылысынан болған.

Қазақстан Республикасындағы БАБЖ стратегиясы

- Бұл балалар ауруларын және өлімін төмендетуге бағытталған кең спектрлі стратегия.
- Аталған стратегияда аурулардың диагноздары жоқ, аурудың **ауырлық деңгейін** анықтайтын категориялар және жіктелулер бар.

- БАБЖ-дың негізгі мәселелері:

- жедел респираторлы инфекциялар
 - диареялық аурулар;

- тамақтанудың бұзылуы және анемия.

Жалпы қауіп белгілері бар-жоғын анықтаңыз

Сұраныз

- -бала емшек еміп, сұйық іше ала ма көрініз
- -сұйық ішкен соң не кез келген тағамнан кейін құсу бар ма ?
- -балада тырысулар болды ма?

байқаңыз

-есі бар-жоғын ж/е
ұйқышыл ма

ИНТЕГРИРОВАННОЕ ВЕДЕНИЕ БОЛЕЗНЕЙ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Имя: _____ Возраст: _____, Вес: _____ кг Температура: _____

СПРОСИТЕ Какие проблемы есть у ребенка? _____ Первичный визит? _____ По

ОЦЕНИТЕ (Подчеркните имеющиеся симптомы) _____ КЛ

ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОПАСНОСТИ
НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ СОХЛАТЬ ГРУДЬ **ДЕТАРГИЧЕН ИЛИ БЕЗ СОЗНАНИЯ**
РВОТА ПОСЛЕ ЛЮБОЙ ПИЩИ ИЛИ ПИТЬЯ **СУДОРОГИ**

ОЦЕНИТЕ КЛАССИФИЦИРУЙТЕ ОПРЕДЕЛИТЕ ЛЕЧЕНИЕ

ОЦЕНИТЕ
 ДЛЯ КЛАССИФИКАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЙТЕ ВСЕ РАЗДЕЛЫ ТАБЛИЦЫ, КОТОРЫЕ СООТВЕТСТВУЮТ СИМПТОМАМ И ПРОБЛЕМАМ РЕБЕНКА
ЗАТЕМ СПРОСИТЕ ОБ ОСНОВНЫХ СИМПТОМАХ:
 Есть ли у ребенка кашель или затрудненное дыхание?

ЕСЛИ ДА, СПРОСИТЕ:

- Как долго?

ОСМОТРИТЕ, ПОСЛУШАЙТЕ, ОЩУТИТЕ:

- Осмотрите носовые ходы и глотку
- Измерьте температуру грудной клетки
- Осмотрите и послушайте, есть ли хрипы
- Осмотрите и послушайте, есть ли аккректорные дыхания
- Осмотрите и послушайте, есть ли влажные хрипы

РЕЗУЛЬТАТ: **ЕСТЬ** **КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ** **ЕСТЬ** **АСТМАТИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ**

ЕСЛИ РЕБЕНОК НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ СОХЛАТЬ ГРУДЬ

РЕЗУЛЬТАТ: **КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ** **ЕСТЬ** **АСТМАТИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ**

ЕСЛИ РЕБЕНОК НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ СОХЛАТЬ ГРУДЬ

РЕЗУЛЬТАТ: **КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ** **ЕСТЬ** **АСТМАТИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ**

ЕСЛИ РЕБЕНОК НЕ МОЖЕТ ПИТЬ ИЛИ СОХЛАТЬ ГРУДЬ

РЕЗУЛЬТАТ: **КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ** **ЕСТЬ** **АСТМАТИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ**

Если у ребенка лихорадка?
 В течение 1 недели на фоне температуры > 38,3°C (или выше) при равном заболевании

ЕСЛИ ДА, СПРОСИТЕ:

- Как долго?
- Есть ли озноб?
- Была ли лихорадка в течение 2 недель?

ОСМОТРИТЕ, ОЩУТИТЕ:

- Осмотрите и послушайте, есть ли аккректорные дыхания
- Измерьте температуру грудной клетки
- Осмотрите и послушайте, есть ли хрипы
- Осмотрите и послушайте, есть ли влажные хрипы

РЕЗУЛЬТАТ: **КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ** **ЕСТЬ** **АСТМАТИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ**

РЕЗУЛЬТАТ: **КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ** **ЕСТЬ** **АСТМАТИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ**

РЕЗУЛЬТАТ: **КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ** **ЕСТЬ** **АСТМАТИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ**

КЛАССИФИКАЦИЯ	ЛЕЧЕНИЕ
Лихорадка	...
...	...

Есть ли у ребенка диарея?

ЕСЛИ ДА, СПРОСИТЕ:

- Как долго?
- Есть ли кровь и слизь?

ОСМОТРИТЕ И ОПРЕДЕЛИТЕ:

- Проверьте на общее состояние ребенка
- Проверьте, есть ли обезвоживание
- Проверьте, есть ли признаки инфекции
- Проверьте, есть ли признаки аллергии
- Проверьте, есть ли признаки интоксикации

РЕЗУЛЬТАТ: **КАШЕЛЬ ИЛИ ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ** **ЕСТЬ** **АСТМАТИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ**

Есть ли у ребенка боль в горле?

ЕСЛИ ДА, ОСМОТРИТЕ И ОЩУТИТЕ:

- Осмотрите, есть ли белый налет в горле
- Есть ли увеличенные шейные лимфатические узлы

КЛАССИФИЦИРУЙТЕ БОЛЬ В ГОРЛЕ

ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИКАЦИЯ	ЛЕЧЕНИЕ
Увеличенные шейные лимфатические узлы	СТРЕПТОКОК, КОККОВЫЙ ФАРИНГИТ	...
...

Есть ли у ребенка проблемы с ушами?

ЕСЛИ ДА, СПРОСИТЕ:

- Есть ли боль в ухе?
- Есть ли выделение из уха?
- Если да, то как долго?

ОСМОТРИТЕ И ОЩУТИТЕ:

- Осмотрите, есть ли гнойные выделения из уха
- Осмотрите, есть ли болезненное прикосновение к уху

КЛАССИФИЦИРУЙТЕ ПРОБЛЕМЫ С УХОМ

ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИКАЦИЯ	ЛЕЧЕНИЕ
Боль в ухе, выделение из уха	ОСТРАЯ МИКРОБИЯ УХА	...
...

ЗАТЕМ ПРОВЕРЬТЕ, ЕСТЬ ЛИ НАРУШЕНИЕ ПИТАНИЯ И АНЕМИЯ

ОСМОТРИТЕ И ОЩУТИТЕ:

- Осмотрите, есть ли признаки тиреозного истощения
- Осмотрите, есть ли бледность лица
- Осмотрите, есть ли отеки
- Осмотрите, есть ли отеки
- Осмотрите, есть ли отеки

КЛАССИФИЦИРУЙТЕ СОСТОЯНИЕ ПИТАНИЯ

ПРИЗНАКИ	КЛАССИФИКАЦИЯ	ЛЕЧЕНИЕ
Нарушение питания	НИЗКИЙ ВЕС ИЛИ АНЕМИЯ	...
...

ЗАТЕМ ПРОВЕРЬТЕ ПРИВИЧНЫЙ СТАТУС РЕБЕНКА И ОБЕСПЕЧЬТЕ БЕЗ

КАЛЕНДАРЬ ПРИВИВОК:	ВОЗРАСТ	ВАКЦИНА
...
...

ОЦЕНИТЕ ДРУГИЕ ПРОБЛЕМЫ

ОБЕСПЕЧЬТЕ НАПРАВЛЕНИЕ В СТАЦИОНАР РЕБЕНКА С ГРОЗНЫМИ ОБЩИМИ ПРИЗНАКАМИ ИЛИ ПРИЗНАКАМИ АНТИБИОБИОТИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ И ДРУГОГО НЕЛОКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ. **Исключение:** Рецидивация ребенка по Главу В может быть с более частыми посещениями и

БАБЖ бағдарламасындағы жедел тыныстық инфекциялар

- БАБЖ дәрігерді өз көңілін жөтелдің ауырлығына немесе температурасының бар болуына емес, баланың **тыныс алуына** үлкен мән бөлуге үйретеді.

- ЖРВИ -дан жыл сайын 2млн баланың өмірі өліммен аяқталады
- ЖРВИ- да ең **маңызды мақсат** – ол пневмонияны анықтау және емдеу
 - Ерте жастағы балада пневмонияның этиологиясын анықтау қиын , қақырығын алуға қиыңдықтан
- Маңызды, тыныс жиілігің бала тынық кезінде саңаған. Әсіресе тыныс жиілігі тұрақты емес баланың бірінші екі айында, сондықтан тыныс жйілігің екі рет санау керек, екінші рет 10 минуттан кейін

- **Тыныс алудың жиілігі** – пневмонияның сезімтал және өзіне тән индикаторы.
- Бала тыныш және жыламаған кездегі тыныс алу жиілігін тіркеп отыру өте маңызды.

Тыныс алу қыйындығының критерийлары:

- Егер бала
- 2 – 12 ай арасы
- 12ай – 5 жас арасы

Тыныс жиілігі

1 мин. 50 не одан көп
40 не одан көп

- Пневмонияның үдеуімен өкпенің серпімділігі бірте-бірте төмендейді және **кеуде қуысының тартылуы** пайда болады (кеуде қуысының төменгі бөлігі бала дем алған кезде тартылады).
- Кеуде қуысының төменгі бөлігінің тартылуы балада **ауыр пневмонияның** болуын көрсетеді.
- Кеуде қуысының тартылуы астма, бронхиолит және т.б. респираторлы инфекциялар кезінде байқалатын ысқырықты астмалық тыныс алумен жүретін бронхиалды кедергілермен де негізделуі мүмкін.

Жедел респираторлы инфекциялары бар балаларды үш негізгі топқа бөлуге болады

I. **Ауыр** пневмония (2 жастан үлкен балаларда қабырға аралық тартылу ауыр пневмонияны көрсетеді.) - антибактериалды емі және жедел госпитализация)

II. Ауыр емес пневмония және үйде ем алу
(стандартты антибактериалды препарат
Амоксициллин ұсынылады (күніне 3 рет
қабылдайды, per os).

III. Пневмониясыз балалар:

- ысқырықты астмалық тыныс алумен аурулар;
- жоғары тыныс алу мүшелерінің бактериялы аурулары (жедел орташа отит, стрептококкті фарингит);
 - созылмалы жөтел;
 - жай жөтел немесе «суық тию».

- Үй жағдайында күтудің маңызды элементі гидратация және тамақтану болып табылады: сұйықтықты жеткілікті қабылдау, емізуді жалғастыру, аз мөлшерде жиі тамақтандыру.

Белгілері	Жіктеу	Ем қоюды анықтау
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Кез-келген қауіптілік белгісі немесе ◆ Кеуде қуысының тартылуы немесе ◆ Тыныш кездегі стридор 	АУЫР ТҮРДЕГІ ПНЕВМОНИЯ НЕМЕСЕ ӨТЕ АУЫР АУРУ ТҮРІ	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Сәйкес келетін антибактериальді препараттың бірінші дозасын беру ◆ Тез арада стационарға жіберу
Жиі тыныс алу	ПНЕВМОНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Сәйкес келетін антибактериальді препаратты 3 күн бойы беру ◆ Залалсыз заттың көмегімен тамақты жұмсартып, жөтелді жеңілдету ◆ Қай уақытта тез арада келу керектігін анасына түсіндіру ◆ Келесі қабылдау 2 күннен кейін
Пневмония немесе басқа да өте ауыр ауру белгілері жоқ	ПНЕВМОНИЯ ЖОҚ: ЖӨТЕЛ НЕМЕСЕ СУЫҚ ТИЮ	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Егер жөтел 30 күннен асса – тексерілуге жіберу ◆ Залалсыз заттың көмегімен тамақты жұмсартып, жөтелді жеңілдету ◆ Қай уақытта тез арада келу керектігін анасына түсіндіру ◆ Егер сауығу байқалмаса, келесі қабылдау 5 күннен кейін

БАБЖ бағдарламасындағы диареялық аурулар

- Диарея – 24 сағат ішінде 3 рет немесе одан да көп болатын сұйық нәжісті айтамыз.

Диареяның негізгі қоздырушылары:

- Ротавирустар 30%
- Энтеротоксигенді штаммдар *E. coli* 21%
- *Shigella* 10%
- *Campylobacter jejuni* 21%

Диарея кезіндегі метаболикалық бұзылыстар:

Себептері

- Суды және тұздарды жоғалту
- Биокарбонаттарды шектен тыс шығару
- Калииді шамасынан тыс шығару



Әсері

Сусыздану, қан мөлшерінің азаюы, естен тану

Сілтілік тапшылық нәтижесінде қышқылдану

Гипокалиемия



Сусызданудың жіктелуі

I. Ауыр сусыздану \longrightarrow емінің жоспары В
(госпитализация, ОРТ 100 мл/кг панэнтералді
жолымен)

II. Орташа сусыздану \longrightarrow емінің жоспа-ры Б
(үй емі алу, ОРТ 75 мл/кг)

III. Сусыздану жоқ \longrightarrow емінің жоспары А
(үй емі алу, ОРТ әрі нәжістен кейін)

Сусызданудың ауырлығың анықтау белгілері:

1. Қаупты белгілер; 
2. Су ішуі, шөлі барма жоқ па;
3. Көзі үнірейген ба жоқ па;
4. Тері қатпарының жазылуы:  бірден жазылады ,
2 секунд аралығында, 2 секундтан көп



Диареяны емдеудің әлемдік деңгейде қабылданған әдістері:

- Оральді-регидратациялық тұз (Регидрон) ерітіндісі көмегімен сусыздануды қадағалау (сусызданудың ауыр түрінде – көктамыр ішіне инфузиялық сұйық қолдану);
- Тамақтандыруды жалғастыру, диарея ағымы эпизоды кезінде емізуді қарқынды түрде жалғастыру және аяқталғаннан кейін де қарқынды түрде емізуді жалғастыру;
- Антибиотиктерді тек бекітілген мөлшерде ғана қабылдау (мысалы, қан аралас диарея кезінде, және тырысқақта).



*Көңіл бөлгендеріңізге
рахмет*

