

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ  
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК  
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.  
АСФЕНДИЯРОВА

# Балалар жасындағы стоматология модулі

## СӨЖ

Тақырыбы: АҚШҚ жедел инфекциялық аурулар кезінде зақымдануы . Дифтерия , скарлатина , қызамық , желшешек , инфекциялық моноклеоз .

*Орындаған: Темірболат Н.Т  
008-001-01 топ, стом.фак.  
Тексерген: Камиева З.Р*

# Жоспар:

*I. Кіріспе*

*II. Инфекционды аурулар*

*1. Дифтерия*

*2. Скарлатина*

*3. Қызамық*

*4. Желшешек*

*5. Инфекционды моноклеоз*

*III. Қорытынды*

*IV. Қолданылған әдебиеттер*

\* *Кіріспе*

- \* АҚШҚда жедел инфекциялық аурулар әртүрлі өзгерістер туындатады , интоксикация және дене қызуының көтерілуімен қатар жүреді . Балалар ас қабылдаудан бас тартады, ауыз қуысының табиғи тазаруы нашарлап, тістерді тілде көптеп қақ жиналады. Қақ бактериялар , микроорганизмдерге, түлеген эпителийге және ас қалдықтарына толы болады . Ағзаның реактивтілігінің төмендеуі жергілікті шартты патогенді микрофлораның патогендіге айналуына жағдай болады. Сондықтан АҚШҚ көптеген өзгерістер пайда болады . АҚШҚ гиперемия, катаральды қабыну,ісіну болуы мүмкін. Сонымен қатар, қақтар, эрозивті жаралар пайда болады.
- \* Ауыр жағдайларда жаралы- некротикалық процесстер, іріңдеу, терінің де қосымша зақымдалуы болады.

# Дифтерия

- **Қоздырғышы:** Леффлер таяқшасы
- **Жұғу жолы:** Ауалы –тамшылы
- **Инкубациялық кезеңі:** 3 – 10 күн
- **Мерзімділік, жасына байланысты ерекшелігі:** 1 жастан 5 жасқа дейін
- **Зақымдану элементтері :** Қақтар , эрозия
- **Патологиялық элементтердің орналасуы :**Негізінен аран, көмей, сирек мұрын, ауыз шырышты қабатында
- **Шағымдары :**Тамақтағы ауру сезімі , сілекейдің көп ағуы, тыныс алудың қиындауы ,ауыз қуысынан тәтті ,кір- тәтті иістің шығуы.
- **Жалпы жағдайы:**Ауру жедел басталады,дене қызуы 38 °С, жалпы жағдайының нашарлауы.
- **АҚШҚ қарап тексеру:** Бадамша безінің, таңдай доғаларының, тілдің гиперемиясы және ісінуі. Қақ алғаш өрмектәрізді тор, 1-ші күннің 2-ші күннің аяғында толқын тәрізді біртегіс , шеті анық қаққа айналады. Қақ шырышты қабатқа жабысқан, дәкемен алынбайды. қақ түсі ақ ,ақ-сұр. Қақтар ажырамайды , қанталаған ошақ пайда болады.

- \* Л.Т жағдайы : Мойын лимфадениті, бұғанаға дейін жайылған жұмсақ тіндердің ісінуі.
- \* Диагностика әдістері: бактериологиялық (Леффлер ортасына )
- \* Диф.диагностика: фолликулярлы, лакунарлы флегманозды ангинамен , скарлатинозды некротикалық баспа,
- \* Симановского – Венсана баспасымен , инфекциянды моноклеоз, қан аурулары кезіндегі некротикалық процесстер
- \* Этиотропты емі: Педиатр ем жүргізеді
- \* Жалпы емі: Ішке десенсибилизациялық препараттар (5 – 10 % глюконата кальция ерітіндісін, 1 шай қасықпен , күніне 3 рет , димедрол немесе басқа антигистаминді препараттар жастық ерекшелікпен.), поливитаминовдер. Тамақ тітіркендірмейтін , жоғарғы құнарлы , жұмсақ болуы тиіс.

- \* Жергілікті емі: Антисептикалық ерітінділермен өңдеу, ерінге жақпа май ,ферментті препараттармен өңдеу жүргізу
- \* Алдын –алу: *Дифтериялық анатоксин*



## \* Қызамық

\* Қоздырғышы: филтрленген вирус, РНК-лы

Жұғу жолы: Ауалы -тамшылы ,тұрмыстық

\* Инкубациялық кезеңі: 7 – 14 күн, егілгендерде 21 – 28 күн

\* Мерзімділік, жасына байланысты ерекшелігі: байдан 4 жасқа дейінгі,кейде ересектер

\* Зақымдану элементтері : қызамықтық энантема (кішкентай , дұрыс емес пішінді) экзантемалар, Филатова- Коплика дақтары(ортасында сары нүктелері бар қызыл сызықтар )

\* Патологиялық элементтердің орналасуы :Қатты және жұмсақ таңдайда ,таңдай доғаларында,азу тістер маңының ұрт шырышты қабатында теріде- бӨртпелер

- \* Шағымдары :
- \* Жалпы жағдайы: Әлсіздік, жоғарғы тыныс жолдарының катаральды қабынуы , конъюнктивит
- \* АҚШҚ қарап тексеру: теріде бөртпе пайда болар алдын 1 – 2 күн бұрын , қызамықты энантема пайда болады, ол ауыр жағдайда геморагиялық сипат алады. Бұл дақтар 1 – 2 күннен соң қосылып гиперемияленген шыршықты қабат түзеді.
- \* Энантемамен бірге, кейде ерте азу тістердің ұрт аймағында Филатов дақтары пайда болады. Олар шыршықты қабаттың бетінен көтерілетін ақ-көкшіл түсті түзілістер, тығыз, бұрыс пішінді, 1 – 2 мм диаметрде, жұқа ашық-қызыл жиекпен қоршалған. Саны бірнеше уден жүзге дейін, топпен орналасады, алынбайды, қосылмайды. 2 – 3 тұрады, теріде бөртпе пайда болған соң толық кетеді. ШҚ біраз күн қызарып тұрады .



- \* Тері жабындысының жағдайы: Теріде борткендер
- \* Л.Т жағдайы : Мойын лимфадениті
- Диагностика әдістері: вирусологиялық
- \* Диф.диагностика: сүттеме, ЖГС, скарлатина
- \* Этиотропты емі: Педиатр ем жүргізеді
- \* Жергілікті емі: Антисептикалық ерітінділермен өңдеу, ерінге жақпа май ,ферментті препараттармен өңдеу жүргізу
- \* Алдын –алу: Жаралы стоматиттер, жақ сүйектерінің остеомиелиті

## \* Скарлатина

\* Қоздырғышы: Гемолитикалық стрептококк

\* Жұғу жолы: Ауалы –тамшылы , жанаспалы

\* Инкубациялық кезеңі: 3 күннен 7 күн ,бірақ тәуліктен азаюы 12 күннен көп.

\* Мерзімділік, жасына байланысты ерекшелігі: 2 жастан 6 – 7жасқа дейін.

\* Зақымдану элементтері : Майда ісікті энантема, бөртпе

\* Патологиялық элементтердің орналасуы : Бадамша безінің және жұмсақ таңдайдың шырышты қабатында ,теріде.

- \* Шағымдары :Т жоғарлауы, құсу, лоқсу ,бас ауруы ,жұтқанда а.с
- \* Жалпы жағдайы: Ауру жедел басталады, дене қызуы 39 – 40 °С,лоқсу, құсу және бас ауруы .Бірнеше сағаттан соң жұту барысында а.с.
- \* АҚШҚ қарап тексеру: Өзгерістер қызу көтерілумен қатар жүреді . бадамша бездерінің және жұмсақ таңдай анық оқшауланған анық қызаруы, 2-ші тәулікте ұсақ ісікті энантемап.б,шырышты қабыққа тегіс емес қалып беріп,кейін бөртпе ұртқа ,қызылиекке ауысады,а 3 – 4-ші күні теріге шығады. Тіл алғаш күннен сұр қақпен жабылған ,ауыр жағдайда қоңыр түсті болады , қиын алынады . 2 – 3-ші күні терең десквация жүреді. Тіл жалаңаштанып, қызыл, таңқұрай түстес болады. Саңырауқұлақты бүртіктері ұлғайған,ісінген, « лакталған тіл», ас қабылдағанда ауру сезімін туындатады. Жіп тәрізді бүртіктер қалпына келіп, тіл толық қалпына келеді. Ерін қызарып таңқурай түстес болады . 4-5 күні жарықтар пайда болады.
- \* Л.Т жағдайы : Мойын лимфадениті
- \* Диагностика әдістері:

- \* Диф.диагностика: дифтерия, қызамық, баспаның барлық түрі ,қан ауруы.
- \* Этиотропты емі: Педиатр ем жүргізеді
- \* Жалпы емі: Ішке десенсибилизациялық препараттар (5 – 10 % глюконата кальция ерітіндісін, 1 шай қасықпен , күніне 3 рет , димедрол немесе басқа антигистаминді препараттар жастық ерекшелікпен.), поливитаминовдер.Тамақ тітіркендірмейтін , жоғарғы құнарлы , жұмсақ болуы тиіс.
- \* Жергілікті емі: Антисептикалық ерітінділермен өңдеу, ерінге жақпа май ,ферментті препараттармен өңдеу жүргізу

**\* Желшешек**

**\* Қоздырғышы: филтрленген вирус, варицелла Зостер**

**\* Жұғу жолы: Ауалы –тамшылы**

**\* Инкубациялық кезеңі: 10 күннен 14 - 20 күн**

**\* Мерзімділік, жасына байланысты ерекшелігі: 6 айға дейін болмайды , 10 жастан жоғары сирек**

**\* Зақымдану элементтері : Эрозияға айналатын , түбі сары ,майда ісікті дақты бортпе немесе көпіршіктер**



- \* Патологиялық элементтердің орналасуы : АҚШҚ, ерінде, теріде
- \* Шағымдары : Т жоғарлауы және бөртпелер
- \* Жалпы жағдайы: Ауру жедел басталады , дене қызуы  $37 - 38^{\circ}$  көтеріледі , теріде бөртпелермен
- \* АҚШҚ қарап тексеру: АҚШҚ аз ісінген дақты бөртпелер , көпіршіктер пайда болады , олар тез жарылып эрозияға айналады , түбі сары қақпен жабылған . Біраз күннен соң тыртықсыз жазылады .Ерінде де көрініс береді. Бөткендер шығуы бірнеше күн созылады, сондықтан жалған полиморфизм пайда болады.
- \* Л.Т жағдайы : Лимфа түйіндері ұлғайған. (жақасты , мойын, шүйде)
- \* Диагностика әдістері: лабораториялық Лейкоциттер санына  $20 \cdot 10^9 - 25 \cdot 10^9 / л$ , моноциттер және лимфоциттер  $60 - 70 \%$  , атипикалық базофильды мононуклеарлар , инфекциянды мононуклеозға тән, тромбоциттер саны  $40 \cdot 10^9 / л$  дейін азаяды.

\* Диф.диагностика: Аран дифтериясы, баспаның барлық түрі .

\* Этиотропты емі: Педиатр ем жүргізеді

\* Жалпы емі: Ішке десенсибилизациялық препараттар (5 – 10 % глюконата кальция ерітіндісін, 1 шай қасықпен , күніне 3 рет , димедрол немесе басқа антигистаминді препараттар жастық ерекшелікпен.), поливитаминовдер.

Тамақ тітіркендірмейтін , жоғарғы құнарлы , жұмсақ болуы тиіс.

\* Жергілікті емі: Антисептикалық ерітінділермен өңдеу, ерінге жақпа май , ферментті препараттармен өңдеу жүргізу

\* Алдын –алу:

# \* Инфекционды мононуклеоз ( Филатов ауруы )

- \* Қоздырғышы: Эпштейн-Бар вирусы ;
- \* Жұғу жолы: Ауалы –тамшылы
- \* Инкубациялық кезеңі: 5 күннен 14 күнге дейін.
- \* Мерзімділік, жасына байланысты ерекшелігі: 1жастан 10жасқа дейін
- \* Зақымдану элементтері : бөртпелер
- \* Патологиялық элементтердің орналасуы : АҚШҚ
- \* Шағымдары : Тамақтың ауруы, тыныс алудың бұзылуы
- \* Жалпы жағдайы: Жедел басталады, қызу көтеріледі, интоксикация .
- \* АҚШҚ қарап тексеру: Жұтқыншақта баспаның барлық түріндегідей жайылған катаральды қабыну , қан құйылу ошақтары бар .Тілді қақ жапқан , ауыздан жағымсыз иіс.

\* Л.Т жағдайы : Лимфа түйіндерінің моншақтала ұлғаюы , төс бұғана емізiктi бұлшық еттiң бойымен ауырмайды, полиаденит.

\* Диагностика әдiстерi: лабораториялық: Лейкоцитоз, монолимфоцитоз, атипикалық базофильды мононуклеарлар , тромбоцитопения, СОЭ жоғарлаған.

\* Диф.диагностика:

\* Этиотропты емi: Педиатр ем жүргізедi

\* Жалпы емi

\* Жергiлiктi емi

\* Алдын –алу

# Қорытынды :

*\* Балалардағы инфекциялық аурулар ауызда әр қилы өзгерістер туындайды . Сондықтан инфекциялы ауруларды болдырмау, профилактикасын жасау өте маңызды . Баланың жалпы ағзасының резистенттілігін көтеру, гигиеналық шаралардың дұрыс болуы , жеке тазалыққа бейім болуы инфекциялық аурулармен ауырмадың бірден бір кепілі болып табылады.*



▪ Қолданылған әдебиеттер:

1. [www.google.ru](http://www.google.ru)
2. [www.medicine.ru](http://www.medicine.ru)
3. [www.stom.ru](http://www.stom.ru)

Назар аударып  
тыңдағандарыңызға рахмет!