

*М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік
Медицина Университеті*

Тақырыбы: Жедел респираторлы вирусты инфекция

Орындаған: Жамалқан А.Ғ

Тобы: 732

Тексерген: Молдажарова Н.Е

Жоспары :

I. Кіріспе:ЖРВИ анықтамасы

II. Негізгі бөлім

а.Жіктемесі

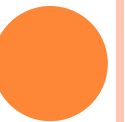
б. Қауіп-қатерлі факторлар:

в. Диагностикалық шаралар

г. Дифференциалды диагноз

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер



Анықтамасы

ЖРВИ- респираторлы вирустардың шақыруымен, ауа-тамшылы жолмен берілетін, дене температурасының жоғарылауымен, интоксикация және катаральды синдромдармен жүретін, жоғарғы тыныс жолдарының инфекциялық ауруы,

- ? **Жедел ринит** - мұрынның сілемей қабатының жіті катаралді қабынуы, ол негізінен вирустар туындатқан түшкірумен, жас ағумен және сулы сілемейдің бөлінуімен қатар жүреді.
- ? **Назофарингит** — хоан және жұтқыншақ жоғарғы бөлігінің сілемейлі қабатының қабынуы
- ? **Жедел тонзиллит (баспа)** — стрептококктар, стафилококктар, сирек басқа микроорганизмдер туындататын жұтқыншақтық лимфалық сақина компоненттерінің, көбінесе таңдай бадамшаларының жедел қабынуы түріндегі жергілікті көріністермен өтетін жедел инфекциялық ауру.
- ? **Жедел ларингит(ларинготрахит)көмейдің жедел тарылуы** - тез пайда болатын (бірнеше секунд, миунт, сағат немесе күн) саңылауының тарылуымен байланысты, көмей арқылы тыныс алудың қиындауы.

?



? **Хаттама код МКБ-10:**

J00- J06 Жоғарғы тыныс алу жолдарының жедел респираторлы вирусты инфекция

J00 –Жедел назофарингит (суық тию)

J02.8 –Жедел фарингит, басқа қоздарғыштармен шақырылған

J02.9 – Жедел фарингит, анықталмаған

J03.8 – Жедел тонзиллит, басқа қоздарғыштармен шақырылған

J03.9 –Жедел тонзиллит, анықталмаған

J04 –Жедел ларингит және трахеит

J04.0 – Жедел ларингит

J04.1 – Жедел трахеит

J04.2 – Жедел ларинготрахеит

J06 –Жедел респираторлы инфекции жоғарғы тыныс алу жолдарының көп мөлшерлі және анықталмаған

J06.0 – Жедел ларингофарингит

J06.8 – Басқа жедел жоғарғы тыныс алу жолдарының көп мөлшерлі оқшаулануы.

J06 –Жедел инфекция жоғарғы тыныс алу жолдарының анықталмаған.



? **ЖРВИ классификациясы:**

? **Клиникасы бойынша**

? -СИМПТОМСЫЗ

- жеңіл
- орташа ауыр
- ауыр

Ағымына бойынша:

- Тегіс асқынусыз
- Асқынумен



Этиологиясы бойынша

- аденовирустар
- респираторлық-синцитиальді вирустар
- риновирустар
- коронавирустар
- парагрипп.

Асқынуы бойынша

- Пневмония.
- Бронхит
- Гайморит
- Отит
- Синдром крупа
- Жүрек қан-таиыр жүйесінің зақымдануы (миокардит т.б)
- Жүйке жүйесінің зақымдануы (менингит, энцефалит т.б.).

?



? Қауіп-қатерлі факторлар:

- ? 1. Шала туылу.
- ? 2. Тамақтанудың айқын бұзылыстары.
- ? 3. Демікпе.
- ? 4. Иммунды тапшылықты жағдайлар.
- ? 5. Созылмалы аурулар.
- ? 6. Әсіресе күз-қыс мезгілінде.
- ? 7. Созылмалы инфекция ошақтарының болуы (тонзиллит, ринофарингит, бронхит).
- ?



Диагностика критерилері ЖРВИ

Шағымдар мен анамнез:

1. Дене қызуының жоғарылауы.
2. Талаурау (мұрынның бітелуі, түшкіру).
3. Қан кернеуі және мұрын-жұтқыншақ шырышты қабығының ісінуі.
4. Жөтел

Физикалық тексеру:

1. Мұрын жұтқыншақ сілемейінің гиперемиясы және ісінуі.
2. Бронхит кезінде аускультативтік көрсеткіштер: ыдыраған сырылдардың болуы, бронхиалды (ысқырық) дем.
3. Уыттану белгілері.



Инструменталдық зерттеулер: қажеттілік жоқ

Мамандар консультациясы үшін көрсетімдер:

- оториноларинголог (асқынулар дамуына күдік болса,
мысалы жіті ортаңғы отит);

пульмонолог, созылмалы ағымда және демікпелік тыныстың
болуында

Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:

1. Жалпы зәр анализі.

2. Жалпы қан анализі.(лейкопения,ЭТЖ
жоғарылауы)

Қосымша диагностикалық шаралар

тізімі: Оториноларинголог консультациясы.



Диагностика критерилері

Тамақтың ауыруы, жоғары температура, жалпы әлсіздік, уыттану, жақасты л/түйіндерінің ұлғаюы.

Біріншілік баспаның міндетті

Симптомдары ауырсынулы регионарлық лимфадениттің пайда болуы: төменгіжақ бұрышы деңгейіндегі бұлшықеттің алдында орналасқан лимфа түйіндерінің ұлғаюы, (тонзиллярлы, ангулярлы), пальпация кезінде олар жылжымалы.

Фарингоскопиялық өзгерістер жұтқыншақтың лимфаденоидты тіндерінде байқалады, қабынбалық көріністер әсіресе таңдай бадамшаларында көрінеді.



Негізгі диагностикалық шаралар тізімі:

1. Анамнез жинау (науқастармен қатынас, анамнездегі созылмалы тонзиллит).
2. Объективті тексеру: науқастың жалпы жағдайы, аңқаны тексеру және басқа.

Қосымша диагностикалық шаралар

тізімі: диагностикалық мақсатта аңқадан сүртінді алу.



Шағымдар мен анамнез:

- құрғақ, дөрекі «үрмелі» жөтел;
- дауыстың қырылдауы, әлсіреуі;
- стридор — тыныс алу кезінде дөрекі дыбыс;
- ауыр ауруларда тыныштық кезінде дене температурасы көтеріледі.

Мамандар консультациясы үшін көрсетімдер:

оториноларинголог, пульмонолог, аллерголог, көрсетімдер бойынша.

Негізгі диагностикалық шаралар тізімі: жалпы қан анализі.

Қосымша диагностикалық шаралар тізімі: кеуде клеткасының рентгенографиясы.



Жедел фарингит

Шағымдар мен анамнез:

- Жұтынғанда ыңғайсыз сезім
- Тамақтың құрғап қышуы
- Жиі тұтқыр шырыш жиналу;
- Құлақтың бітелуі және ауырсынуы
- Бас ауыру
- Дене температурасы көтерілуі
- Мұрыннан су ағу

Лабораторлық зерттеулер

- экспресс - стрептококк антигеннің анықтау.

Мамандар консультациясы үшін көрсетімдер:

инфекционист,терапевт,гастроэнтеролог,невролог, эндокринолог.



Әр түрлі этиологиясына байланысты инфекциялар көрінісі

Тұмау:

- тән эпиданамнез;
- жедел кенет басталу;
- жоғары қызба, айқын улану,
- маңдай-самайлық бөлімдегі бас ауыруына,
- терлегіштікке шағымдану;
- катаральді синдром кезінде басымырақ ринит, трахеит белгілері (мұрын бітелу, жөтелу), «вирусты аңқа»;

Парагрипп:

- топтық аурушаңдықты, эпидемиялық ошақты анықтау;
- инкубация 2-4 күнді құрайды;
- мезгілділік - қыстың соңы, көктемнің басы;
- аурудың басы біртіндеп басталады;
- ағымы баяу
- температуралық реакция 38.С аспайды;
- Дауыстың қырылдауы, құрғақ жөтел байқалады



Респираторлық инфекция:

- ұжымдардағы, жанұялық ошақтағы топтық аурушандықты анықтау;
- инкубация 2-4 күн;
- басым жағдайда қыс-күздік мезгілдік;
- ауру жіті кенеттен басталады;
- температурлық реакция тұрақты емес, аздаған улану;
- ағымы жіті, ауру ұзақтығы 1-3 күн.

Аденовирусты инфекция:

- топтық аурушандықты, эпидемия ошағын анықтау;
- инкубация 5-8 күн;
- басым жағдайда жаз-күзгі мезгіл;
- басым жағдайда зақымдану ауа-тамшылы жолман,
- ауру жіті басталады;
- мұрынжұтқыншақ, көмекей сілемейлі қабатының экссудативті қабынуы қосылады;
- негізгі симптомокомплекс – фарингоконъюнктивальді қызба;
- ағымы ауыр емес, 7-10 күнге дейін созылуы мүмкін.



Респираторлық-синцитиальді:

- топтық аурушандықты, эпидемия ошағын анықтау;
- инкубация ұзақтығы 3-6 күн;
- жылдың суық мезгілінде;
- субфебрильді температурамен
- тән жөтел, бастапқысында құрғақ, сонан соң продуктивті, жиірек ұстаматәрізді;
- айқын тыныс алу жеткіліксіздігі;
- жиірек вирусты-бактериальді пневмониямен асқынады.

Риновирусты инфекциялар:

- топтық аурушандықты анықтау;
- инкубация 1-3 күн;
- мезгілділік — күздік-қыстық;
- тез, жіті басталады;
- ағымы жеңіл;
- температуралық реакция,;
- жетекші көрінсітер- көлемді серозды, әрі қарай сілемейлі бөлінділермен ринит.



Дифференциалды диагноз

Диагноз немесе ауру себебі	Диагноз пайдасына
Жіті бронхит	- Тыныс алу жиіленуінсіз жөтел; - Мұрын бітелу; - Температураның жоғарылауы, қызба;
Пневмония	- Жөтел және жиілеген тыныс: жасы < 2 ай > 60/мин, жасы 2 – 11 ай > 50/мин, жас 1 – 5 жас > 40/мин. - Көкірек клеткасы төменгі бөлігінің ішке тартылуы; - Қызба; - Аускультациялық белгілер – әлсіздеген тыныс, ылғалды сырылдар; - Мұрын қанатының кебуі; - Уһілеген тыныс (ерте жастағы нәрестелерде).
Стеноздаушы ларинготрахеит (жалған бітелу)	- Үрмелі жөтел; - Тыныс жеткіліксіздігі; - Бәсеңсіген дауыс; - Егер қызылша салдарынан болса – қызылша белгілері.

Көкжөтел

- Дірілді өзіне тән ысқырмалы тыныспен, құсумен, цианоз немесе апноэмен қатар жүретін пароксизмальді жөтел;
 - Жөтел ұстамалары арасында өзін-өзі жақсы сезіну;
 - Қызбаның болмауы;
 - Анамнезінде АКДС вакцинасының болмауы.
-

Обструктивті бронхит

- Анамнезде демікпелік тынысе салқындаумен байланысты;
 - Нәрестеде және жанұя мүшелерінде демікпенің / экземаның / поллиноздың болмауы;
 - Ұзарған тыныс шығару;
 - Аускультативті – құрғақ сырылдар, әлсіздеген тыныс (егер анық болса – тыныс жолдарының түйілуін алып тастау);
 - Бронхолитиктерге жақсы реакция;
 - Демікпе кезіндегіден көріністер аз екені айқын.
- 

Диагноз құрастырудың мысалы:

J06ЖРВИ. Жеңіл дәрежелі аурлықта

J04ЖРВИ. Жедел ларингит және трахеит,
орташа дәрежелі аурлықта







KazMedic.kz



**НАЗАР
АУДАРҒАНДАРЫҢЫ
3-ҒА РАХМЕТ**

