



Қызылша туралы не білуіміз керек?

Қызылша (лат. Morbilli) - жоғары температурамен (40,5 °С дейін), ауыз қуысы мен жоғары тыныс алу жолдарының шырышты қабықтарының қабынуымен, конъюнктивитпен және терінің дақ-папулездік бөртпесімен сипатталатын жоғары контагиозды (100%-ға жуық) жіті жұқпалы вирустық ауру, жалпы интоксикациямен.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының бағалауынша, 2017 жылы әлемде қызылшадан 110 мыңға жуық адам көз жұмған, олардың көпшілігі бес жасқа дейінгі балалар. Тамақтануы жеткіліксіз балалардың 10% -ында тиісті медициналық көмек болмаған кезде ауру өліммен аяқталады.

Қызылша қоздырғышы морбилливирустар тұқымдастығының, парамиксовирустар тұқымдастығының РНК-вирусы болып табылады.

Вирус сыртқы ортада аз төзімді, адам ағзасынан тыс жерде әртүрлі химиялық және физикалық факторлардың әсерінен тез өледі (сәулелену, қайнату, дезинфекциялық құралдармен өңдеу).

Инфекцияның жұғу жолы - ауа-тамшы, вирус сыртқы ортаға жөтел, түкіргіш және т.б. кезінде шырышты аурумен ауыратын адам көп мөлшерде бөлінеді.

Инфекция көзі - инкубациялық кезеңнің соңғы күндерінен бастап (соңғы 2 күн) төгілудің 4-ші күніне дейін айналадағылар үшін жұқпалы кез

келген түрдегі қызылшамен ауыратын науқас. 5-ші күннен бастап ауру жұқпалы емес деп есептеледі.

Қызылшамен көбінесе екі жастан бес жасқа дейінгі балалар ауырады; анағұрлым сирек - бұл аурумен балалық шақта ауырмаған ересектер. Жаңа туған нәрестелердің туа біткен немесе молозивті иммунитеті бар, яғни егер ол бұрын қызылшамен ауырған болса, жаңа туған нәрестеге құрсақта немесе анадан молозивпен антиденелерді беру кезінде пайда болған пассивті иммунитет. Бұл иммунитет өмірдің алғашқы үш айында сақталады. Ауру анадан ұрықтың трансплаценталық вирусын жұқтыру кезінде туа біткен қызылша жағдайлары кездеседі.

Аурудан кейін тұрақты иммунитет дамиды, иммундық жүйенің ілесімі патологиясыз адам қызылшасымен қайталап сырқаттану күмәнді, бірақ мұндай жағдайлар сипатталған. Қызылша ауруларының көбі қыс-көктемгі кезеңде (желтоқсан-мамыр) әр 2-4 жыл сайын аурудың өсуімен байқалады.

Қазіргі уақытта қызылшаға қарсы жаппай вакцинация жүргізетін елдерде ауру жекелеген жағдайлар немесе шағын эпидемиялар түрінде кездеседі (мысалы, 2013 жылы Нидерландыда).

2018 жылғы 20 тамызда ДДҰ Еуропа өңірінде аурушандықтың рекордтық деңгейі туралы хабарлады: 2018 жылдың алғашқы алты айында жұқтырғандар саны 41 мыңнан астам адамды құрады, өлім-жітім оқиғалары 37. Бұл 2010 жылдан бергі аурудың ең жоғары көрсеткіші. Грецияда, Грузияда, Италияда, Ресей Федерациясында, Сербияда, Украинада және Францияда 1000-нан астам инфекция жағдайы тіркелді. ДДҰ сарапшылары қалыптасқан жағдайға қызылшаға қарсы вакцинация деңгейінің күрт төмендеуі себеп болғанын атап өтті, әсіресе Еуропаның бірқатар елдерінде халықтың маргиналды топтарында.

Қызылша вирусы иммундық жүйенің қызметін тежейді (Т-лимфоциттердің тікелей зақымдануы мүмкін), иммунитеттің төмендеуі және соның салдарынан тыныс алу органдарында процестердің басым оқшаулануымен ауыр қайталама, бактериялық асқынулардың дамуы орын алады. Вирус А. витаминінің уақытша гиповитаминозын да тудыруы мүмкін.

Типтік қызылшаның клиникалық көрінісі

Бельский - Филатов - Коплик дақтары беттің ішкі бетінде. Инкубациялық кезең 8 - 14 күн (сирек 17 күнге дейін). Жіті бастауы - 38-40 °C температурасының көтерілуі, құрғақ жөтел, мұрын ағуы, жарық қауіпі, түкіргіш, дауыстың қырылуы, бас ауруы, қабақтың ісінуі және конъюнктиваның қызаруы, анемия және қызылша энантемасы - қатты және жұмсақ тамақтағы қызыл дақтар. Аурудың 2-ші күні молярлардың маңайындағы шырышты жақта тар қызыл жиекпен қоршалған ұсақ ақ дақтар пайда болады: бұл Бельский - Филатов - Коплик деп аталатын дақтар, олар қызылшаның патогномониялық белгісі болып табылады. Қызылша бөртпесі (экзантема) аурудың 4-5-ші күні пайда болады, алдымен бетте, мойында, құлақтың артында, келесі күні денеде және төгілудің 3-ші күні саусақтарды қоса алғанда, қол мен аяқтың жазу беттерін жабады. Бөртпе дақпен қоршалған және қосылуға бейім ұсақ папулалардан тұрады (бұл оның қызамықтан ерекшелігі, бөртпе қосылмайды).

Бөртпе элементтерінің кері дамуы төгілудің 4-ші күнінен басталады: температурасы қалыпқа келеді, бөртпе қараңғыланады, қоңырайды, пигменттенеді, қабыршақтанады (төгілу кезегіндегідей). Пигментация бір аптадан 1,5 аптаға дейін сақталады.

Асқынулар

Қызылша кезінде орталық нерв жүйесінің, тыныс алу жүйесінің және асқазан-ішек жолдарының жұмысына байланысты асқынулар болуы мүмкін, олардың ішінде: ларингит, жарма (көмей стенозы), трахеобронхит, отит, бастапқы қызылша пневмониясы, қайталама бактериялық пневмония, қызылша энцефалиті, гепатит, лимфаденит, мезентериалды лимфаденит. Өте сирек кейінгі асқыну - жіті склерозды панэнцефалит.

Типтік емес (әлсіреген) қызылша

Егілген балаларда, инкубациялық кезеңде иммуноглобулин немесе қан препараттарын алған балаларда байқалады, жеңіл өтеді, төгілу сатысы бұзылады, инкубациялық кезең 21 күнге дейін ұзартылады.

Ересектердегі қызылша

Бұрын қызылшамен ауырмаған және әдетте қызылшаға қарсы вакцинамен егілмеген жастарда байқалады. Қатты, көбінесе қызылша пневмониясымен және бактериялық асқынулармен өтеді.

Иммун тапшылығы бар науқастардағы қызылша

Ауыр ағымы бар, жиі өліммен аяқталады.

Емі

Қызылшаны ерекше емдеуге арналған препараттар әзірленбеген.

Симптоматикалық емдеу тыныс алу жолдарының қабыну процестерін жеңілдету үшін күйдіргіш, муколитиктерді, қабынуға қарсы аэрозольдерді қамтиды.

Қызба мен ауырсынуды азайту үшін ибупрофен немесе парацетамол қолдануға болады. Қызылшамен ауыратын балаларға аспирин қабылдау ұсынылмайды, өйткені кейбір зерттеулердің нәтижелеріне сәйкес аспирин Рей синдромының дамуына әкелуі мүмкін. Басқа зерттеушілер Рей синдромының дамуы мен қызылшаны емдеу кезінде аспиринді қолдану арасындағы байланысқа күмән келтіреді. Дегенмен, дәрігерлердің көпшілігі 16 жасқа дейінгі балаларда қызылшаны және қызбамен қоса жүретін басқа да ауруларды емдеу үшін аспиринді пайдаланудан бас тартуды ұсынады.

Терідегі қышуды алу үшін денені күнделікті шаю және Деласкин ұнтағымен (синтетикалық танин) ерітіндімен жуу ұсынылады.

Ауру кезінде көзді жуу үшін ас содасы ерітіндісін немесе мықты шайды пайдалануға болады. Конъюнктивит кезінде антибиотиктері бар тамшыларды ұсынады (левомецитин 0,25%, альбуцид 20%).

Ауыз қуысын ромашка тұнбасын, хлоргексидин ерітіндісін пайдалана отырып шаюға болады.

Қызылша кезінде пневмония немесе басқа да бактериялық асқынулар дамыған жағдайда антибиотиктер көрсетілген, ауыр жағдайларда жарма кортикостероидтар пайдаланылады.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы қызылшаны емдеу кезінде өлім-жітім қаупін азайту мақсатында А витаминін қолдануды ұсынады.

Алдын алу

Иммунитетті қамтамасыз ету және аурудың таралуын болдырмау үшін ҚР Ұлттық екпе күнтізбесіне сәйкес жүргізілетін вакцинация ұсынылады.