

Yoluxucu xəstəliklər
kafedrası
dos. K.Ə. Cəfərova



QIZILCA



Qızdırma

İntoksikasiya

Makulo-
papuloz
səpki

Konyuktivit

Yuxarı
tənəffüs
yollarının
iltihabı

Etiologiyası



- ✓ Qızılcanın törədiciyi Paramyxoviridae ailəsinə Morbillivirus cinsinə, aiddir.
- ✓ RNT tərkibli 120-140nm. ölçülü virusdur, xarici qişası zülal-lipid-polisaxaridlərdən təşkil olunub.
- ✓ Hemaqlütinasiya, hemoliz və komplement birləşdirici aktivliyə malikdir.
- ✓ Yüksək virulentliyə malikdir, lakin ətraf mühitə az davamlıdır, ağız suyu damcılarında 30 dəq. quruduqda dərhal məhv olur. Günəş işığı, UBSŞ-nın təsirinə həssasdır. **Antibiotiklərə davamlıdır.**

Epidemiologiyası

Antroponoz xəstəlikdir.

Inkubasion dövrün sonundan kataral və səpgi dövrü yoluxucu olur, kataral və səpginin 1-ci günü çox yoluxucu olur. 5-ci gündən yoluxduruculuq itir. Rekonvalesentlər təhlükəsizdir.

İnsan hava-damcı yolu ilə, bəzən konyunktivadan yoluxur. Virus küllü miqdarda öskürmə, asqırma, söhbət zamanı selik damlları ilə uzaq məsafələrə yayılır.

Qızılca keçirməyən və peyvənd almayan şəxslər qızılcaya yüksək həssaslıq göstərir. **Y/i-95-96%**

Xəstələnmə bütün yaşlarda, xüsusilə ilin soyuq vaxtları (**qış-yaz**) baş verir.

Məktəbəqədər uşaqlar daha çox yoluxur. (**1–5yaş**)

Peyvənd xəstələnməni xeyli azaltsa da, **süni immunitet 8-10 il** sonra itir.

Epidemiologiyası

Qızılca keçirmiş, peyvənd olunmuş analardan doğulmuş uşaqlar **üç ayadək anadangəlmə immunitet** olur. 6-10 aylıq uşaqlar qızılcaya həssas olur.

Ana qızılca keçirməyibsə, peyvənd olunmayıbsa, uşaq doğulandan qızılcaya qarşı həssas olurlar.
Bətindaxili yoluxma mümkündür.

Yoluxma səviyyəsi əhalinin peyvəndlənməsindən aslıdır.

Tək-tək ölüm halları kiçik yaşlı uşaqlarda **pnevmoniya**, yeniyetmələrdə və böyüklərdə isə **-ensefalitdən** olur.

Patogenezi və patoloji anatomiyası

Tənəffüs yollarının epitel hüceyrələri, periferik limfa düyünləri, alveolositlərə fiksasiya olunub çoxalır. Yoluxmadan 5-6 gün sonra virusemiya olur. Birincili virusemiya, hematogen yolla daxili orqanlara yayılır, retikuloendotelial sistemə çökür, orada çoxalır.

İnkubasion dövrün sonu - ikincili virusemiyada xəstəliyin başlanğıc dövrünə aid intoksikasiya əlamətləri olur. Virus dərinə, konyuktivanı tənəffüs yolları və ağız boşluğu epitel hüceyrələrini, baş beyinə keçərək spesifik qızılca ensefaliti əmələ gətirir. Burunun, qırtlağın, traxeyanın kataral iltihabı baş verir. Peyvənd alanların qanında anticism tədricən itsədə orqanizmin sensibilləşməsi uzun müddət saxlanılır. 5-7 il sonra yoluxanlarda atipik formaları rast gəlinir. Orqanizmdə anergik vəziyyət yarada bilər, tuberkulin, toksoplazmin sınaqları mənfi olur və xroniki xəstəliklər – revmatizm, vərəm, şigelloz kəskinləşir. Vitamin mübadiləsinin pozulması, patogen və şərti – patogen mikroblar aktivləşir və interkurrent xəstəliklər əmələ gətirir. Plasentada xovlu xorionda çoxnüvəli asidofil sitoplazmalı hüceyrələrin toplanmasına, nekroz ocaqlarına səbəb olur. Xovların sitoplazmasında iri sinsitial düyünlər əmələ gəlir.

Qızılcanın təsnifatı

Formasına görə	Ağırlığına görə	Gedişinə görə
<p>I Tipik</p> <p>II Atipik</p> <p>A. Bədxassəli</p> <ol style="list-style-type: none">1. Toksik2. Hemorragik3. Dispnoe <p>B. Abortiv</p> <p>(Plan üzrə peyvənd alan uşaqlarda)</p> <p>C. Mitpigirativ</p> <p>(Xəstəliyin inkubasiya dövründə immunoqlobulin və qan preparatları köçürülən uşaqlarda)</p> <p>D. Silinmiş</p> <p>Antibiotik və hormonlarla müalicə alan uşaqlarda</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Yüngül2. Orta ağır3. Ağır:<ol style="list-style-type: none">a. Hemorragik <u>sindromsuz</u>b. Hemorragik <u>sindromla</u>	<ol style="list-style-type: none">1. Kəskin2. Hamar3. Ağırlaşmalarla:<ol style="list-style-type: none">a. Spesifik (qızılca pnevmoniyası, erkən qızılca inağı, qızılca ensefaliti)b. Qeyri-spesifik (bakterial mənşəli pnevmoniya, gecikmiş qızılca inağı, artrit, xroniki somatik xəstəliklərin kəskinləşməsi)4. Mikst-infeksiya

Klinika

Inkubasion dövr 6-17 gün çəkir.

Qızılıcaya qarşı peyvənd gizli dövrü 21, 28 günə qədər uzada bilir.

Əlamətlər adətən təmasın 13-cü günü başlayır.

Qızılcanın gedişində 3 dövr müəyyən edilir: **kataral, səpgi, piqmentləşmə**

Qızılcanın dövrləri və müddəti

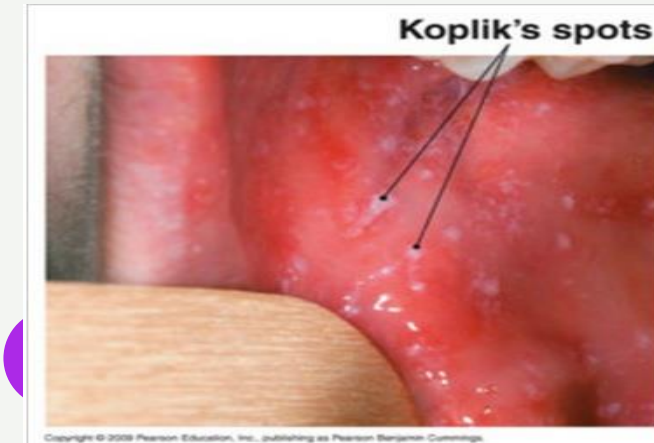
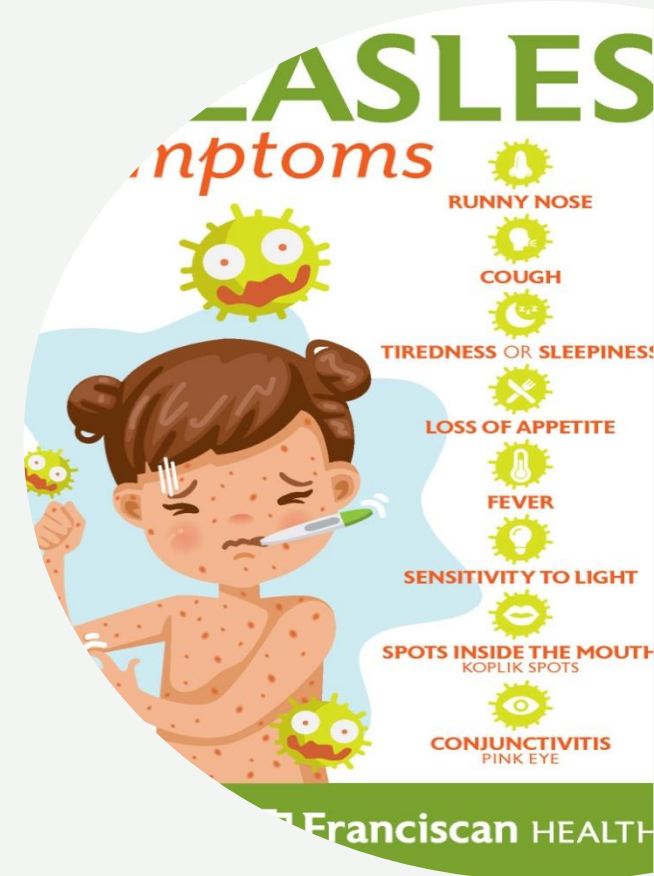
- **1. İnkubasion dövr** 6 – 17 gün
- **2. Kataral dövr** 3 – 5 gün
- **3. Səpmə dövrü** 3 – 5 gün
- **4. Piqmentasiya dövrü** 1 – 1.5 həftə

Klinikası: başlanğıc dövr

İnkubasion dövrün 2-ci yarısında uşağın çəkisi azalır, alt göz qapaqları ödemləşir, konyunktiva hiperemiyalaşır, subfebril qızdırma, öskürək, az zökəm əmələ gəlir. Tezliklə bədən temperaturu 38-39 C-yə çatır, başağrısı, işıqdanqorxma narahat edir, səs kobudlaşır. İlk günlər quru öskürək, inaq rast gəlinə bilər. Üz şişkinləşir, göz yarığı daralır. Boyun, ənsə və qoltuqaltı limfa vəziləri böyüyür, ağrıyır və bərkiyir. İlk gündən **yumşaq və sərt damaqda qızılca enanteması - kiçik qırmızı ləkələr** görünür.

Yanağın selikli qişasında qızılca üçün patognomik olan **Koplik ləkələri** - bir qədər yuxarı qalxan, nazik qırmızı həlqə ilə əhatəli ağımtıl rəngli enantemalar tapılır. Onlar selikli qişaya bərk yapışır kəpəyə oxşayır.

Xarakter qızılca səpgilərindən 1-2 gün əvvəl bəzən dəridə az miqdar kiçik nöqtəvari, **skarlatinabənzər** və ya ləkəli, urtikar səpgi görünür. Qızılca üçün xarakter ekzantema səpən kimi ləkələr və prodromal səpgilər çəkilir. Kataral dövr 3-4, 5-7 gün davam edir.



Klinika: səpgilər dövrü

3-4-cü günlər qızdırma azalır və ekzantema dövrü yenidən yüksəlir, intoksikasiya və kataral əlamətlər daha da güclənir. Səpgi normal dəri fonunda **makulo-papulyoz xarakterli** və **mərhləli** olur: ilk elementlər qulaqların arxasında, burunun üstündə kiçik çəhrayı ləkələr şəklində görünür, tez böyüyərək qeyri-bərabər formalar alır, birləşməyə meyllidir.

1-ci gün səpgi bütün üz, boynu örtür; tək-tək elementlər döşdə, kürəyin yuxarısında da görünə bilər.

2-ci gün gövdə, qolların proksimal hissəsi.

3-cü gün qollar və ayaqlar səpir, üzdə səpgi bir qədər solur. Üz, boyun, gövdənin yuxarı hissəsi daha çox səpir. Qeyri-düzgün formalı ləkə ilə əhatə olunmuş kiçik papulalardan ibarətdir. Ekzantema ilə yanaşı dəridə qansızmalar əmələ gələ bilər.



QIZILCA SƏPGİSİ



*Xarakter görkəm:üz ödemləşir
Göz qapaqları qalınlaşır
Burun və üst dodaq şişir
Gözlər qızarır, əvvəlcə selik, sonra selikli
– irinli çirk axır.
Səpgi dövründə də davam edən qızdırma
düşmür
Qızdırmalı xəstələr narahat
olur,sayıqlayır, yuxulu olur, burun
qanaxması baş verir.
Ağ ciyərdə yayılmış quru,bəzən orta
kalibrli yaş xırıltılar eşidilir.*



PIQMENTLƏŞMƏ DÖVRÜ

*Piqmentləşmə dövründə səpgilər
sönür, qəhvəyi rəng alır
Əvvəlcə üzün, sonra gövdə və
ətraflarların səpkiləri piqmentləşir.
1-2 həftəyə dərinin rəngi bərpa
olunur, yeri kəpəkvəri qabıqlanır.
Xəstə tədricən yaxşılaşır
Kataral əlamətlər itir
Asteniya uzun müddət qalır
Qanda leykopeniya, limfositoz, irinli
ağırlaşmalarda leykositoz, sola
meyil infişaf edir, EÇS artır.*



KLİNİKA



Səpgi dövrü

İntoksikasiya və kataral əlamətlər güclənir

Normal dəri fonunda makulo-papuloz xarakterli və mərhələli gediş



Kataral dövr

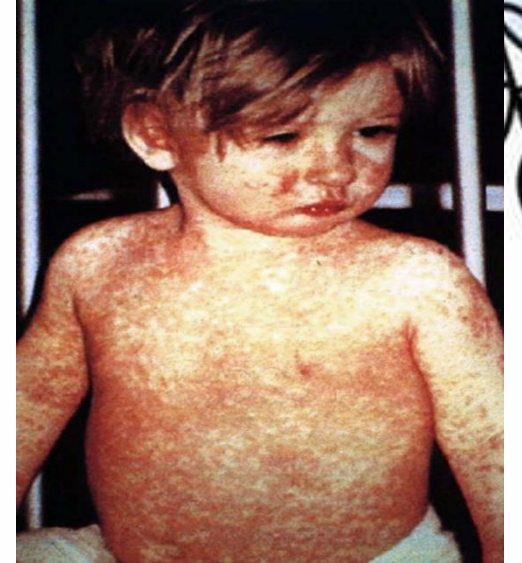
38-39° S-temperatur
Baş ağrısı, işıqdan qorxma
Quru öskürək, inaq
Üz şişkinləşir, göz yarığı daralır
Koplik ləkələri
3-4 və ya 5-7 gün davam edir



Başlanğıc dövr

Uşağın çəkisi azalır
Alt göz qapaqları ödemləşir
Konyuktiva hiperemiləşir
Axşamlar subfebril qızdırma
Öskürək
Zökəm əlamətləri

6-17 gün inkubasion dövr
Təmasın 13-günü xəstəlik
Gedişdə 3 dövr: kataral, səpgi, piqmentləşmə





Koplik ləkələri

- *Qızılca üçün patoqnomik əlamət*
- *Yanağın selikli qişasında yerləşir*
- *Bir qədər yuxarı qalxan, nazik qırmızı həlqə ilə əhatələnən ağımtıl enantemalar*
- *Selikli qişaya bərk yapışır*
- *Şor dənələrinə və ya kəpəyə oxşayır*
- *Xarakterik səpkilərdən əvvəl əmələ gəlir və sonra itir*



Qızılcanın formaları

Atipik forma

Zəif , silinmiş simptomlar:
Qısa müddətli səpki dövrü
Kataral simptom yoxdur
Mərhələsiz səpki

Digər formalar

Hipertoksik
Hemorragik
Bədxassəli gedişə malik



Tipik formalar

Yüngül, orta ağır və ağır gedişli
Ağırliq dərəcəsi intoksikasiya
əlamətlərinə görə təyin edilir

Mitiqləmiş qızılca

Çox yüngül forma
İnkubasiya dövründə
immunoqlobulin alanlar,
anadan passiv immunitet alan 3-9
aylıq körpələr
Normal t.
Tez-tez Koplik ləkələri
Kiçik, az miqdarda ekzantemalar
Zəif kataral əlamətlər

Qızılcanın atipik formaları

Silinmiş forma

Hipertoksiki forma

Hemorragik forma

Bədxassəli gedişə malik atipik forma

Silinmiş forma

Çox yüngül forması mitiqləşmiş qızılca adlanır və adətən **inkubasion dövrdə immunoqlobulin alanlarda** rast gəlinir. Temperaturu normal olur və ya az yüksəlir, tez-tez Koplik ləkələri görünür. Ekzantema kiçik, az miqdarda, bir neçə elementdən ibarət və solğun olur, **səpmənin mərhələliliyi pozulur**. Kataral əlamətlər zəif nəzərə çarpır, ya olmur, xəstəlik ağırlaşmır.

Mitiqləşən qızılca anadan passiv immunitet almış 3-9 aylıq uşaqlara xasdır.

Diri qızılca vaksini ilə peyvənd olunmuşlarda



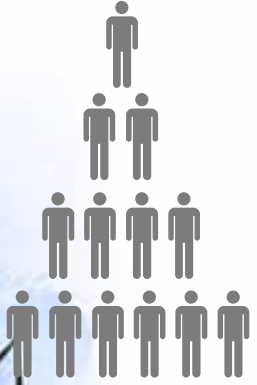
- Xəstəliyin tipik forması infişaf edir. Vaksinlənmiş uşaqların 25-30% 9-10 günlük inkubasion dövründən sonra mitiqləmiş qızılca əlamətləri qızdırma, kataral əlamətlər, bəzən qıcolma və qusma ola bilər . Vaksin reaksiyalı uşaqlar yoluxdurucu deyil

Hamilələr qızılca ilə xəstələndikdə

- Düşük
- Ölü doğulma vaxtından əvvəl doğuş
- Anadangəlmə qızılca



Xəstəlik tipik lakin yüngül gedişli olur
İnkubasion dövr uzun sürür
Subfebril qızdırma
Zəif kataral əlamətlər
Yüngül gedişli səpgi dövrü
Zəif intoksikasion əlamətlər



Uşaqlıqda qızılca
keçirmiş yaşlılar
təkrar yoluxduqda

Uşaqlıq dövründə
qızılca keçirməmiş
yaşlılar

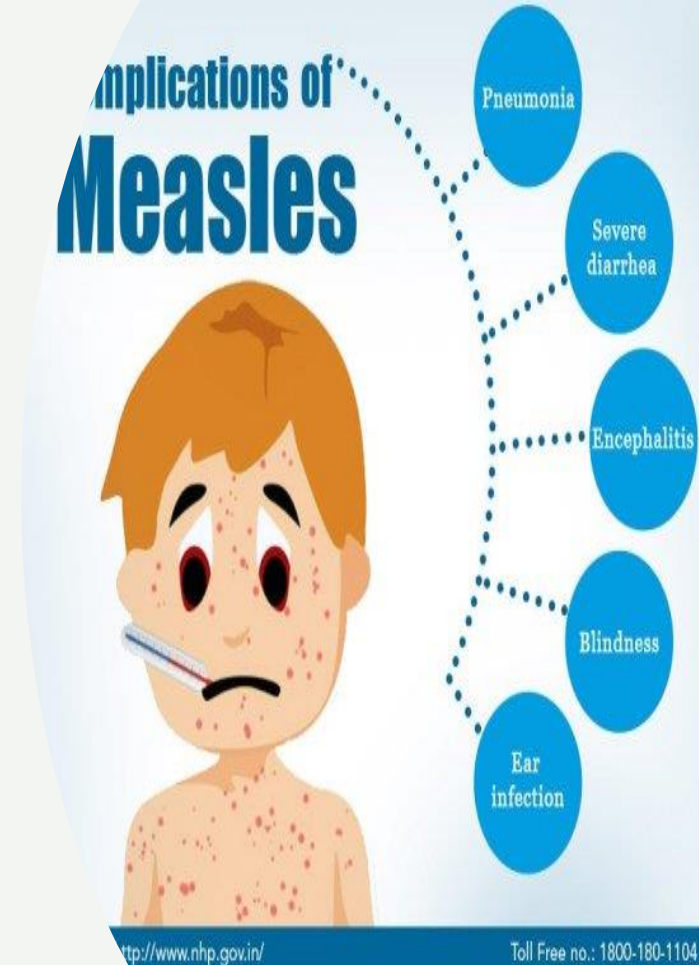


Xəstəliyin tipik orta ağır formasına tutulurlar.
Kəskin əlamətlər-üşütmə, 38-39° T.
Tənəffüs yollarının və konyuktivanın iltihabı.
Yumuşaq damaqda enantema və xarakter ləkələr.
Səpgilərlə xəstənin vəziyyəti daha da ağırlaşır
Baş ağrı, ürəkbulanma, qusma, yuxusuzluq və s.
70 yaşdan yuxarı şəxslərdə ağır gedişli olur.

Ağırlaşmaları

Qızılcanın erkən və gec ağırlaşmaları adətən ikincili infeksiyadan asılıdır. **Erkən ağırlaşmalar** kataral və səpqi dövrləri, **gec ağırlaşmaları** isə piqmentləşmə dövrləri ilə bir vaxta düşür. Ölümə də səbəb ağırlaşmalardır. Çox vaxt traxeobronxit, otit və pnevmoniya, yevstaxit, sinusitlər, pielonefrit, meninqoensefalit, seroz meningit rast gəlinir. **Spesifik** (qızılca pnevmoniyası, erkən qızılca inağı, qızılca ensefaliti)

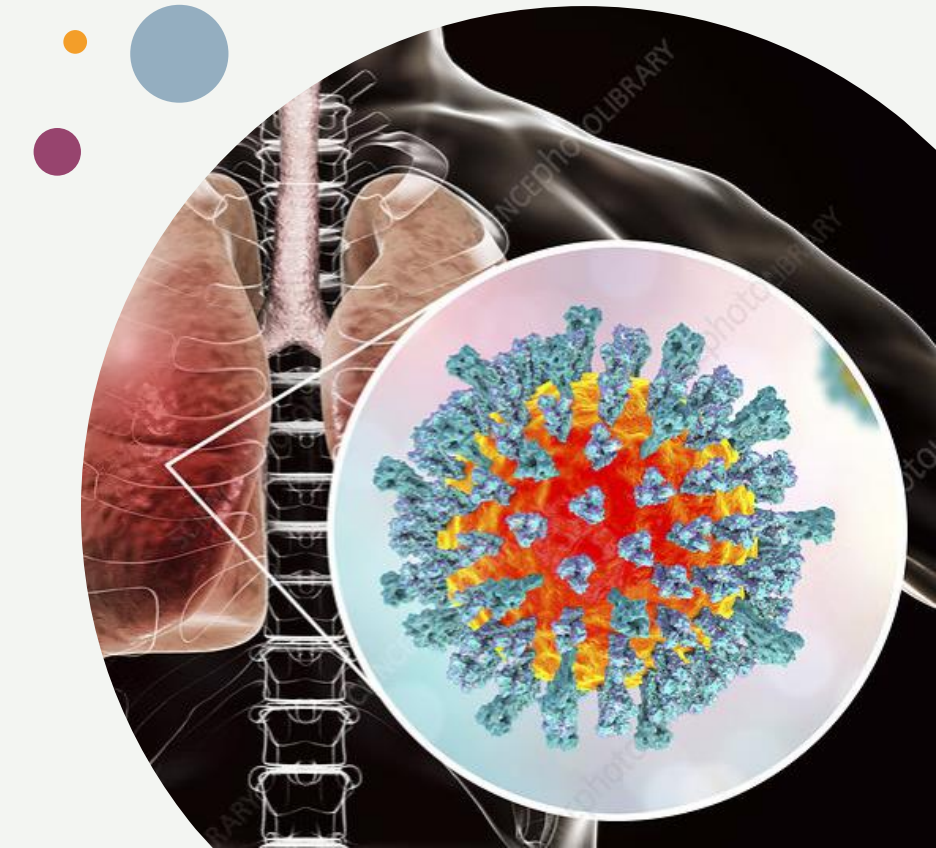
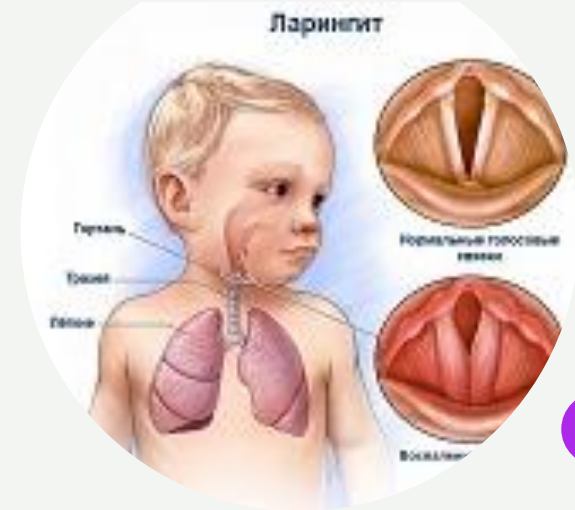
Qeyri-spesifik (bakterial mənşəli pnevmoniya, gecikmiş qızılca inağı, artrit və s. 70 yaşdan yuxarı şəxslər üçün daha təhlükəlidir.



Ağırlaşmalardan-**laringit**-kataral, nekrotik, fibrinoz-nekrotik, xorali olmaqla afoniya ilə, yalançı inaqla ağırlaşır.

Pnevmoniya kəskin intoksikasiya, MMS-nin ürək-damar sistemlərinin zədələnməsi ilə müşayiət olunur.

İki yaşa qədər uşaqlarda pnevmoniya xüsusilə ağır gedir.



Kolit və enterokolit patogen və şərti-patogen mikroorqanizmlərin iştirakı ilə adətən piqmentləşmə dövrü inkişaf edir.

Sinir sisteminin **ensefalit və seroz meningit** kimi ağırlaşmaları da rast gəlinir. Ensefalit bütün dövrlərdə adətən səpmə dövrü inkişaf edir. Yüksək qızdırma ilə yanaşı huşun qaranlıqlaşması, qıcolma və meningeal sindromla gedən **komaya** keçə bilər: tezliklə hiperkinezlər, çəpgözlük, nistaqm qoşulur. bu dəyişikliklər davamlı olur, bəzən beyin damarlarının trombozu ilə ağırlaşır. Lakin asteniya, hərəkəti pozğunluqlar, işıqdan qorxma tez itir. Beyinin uzvi zədələnmələri **agıl** zəifliyi, epilepsiya, hərəkət və nitq qüsurları, endokrin pozğunluqlar yarada bilər.



DİAQNÖZ



Qızılıcaya xarakter simptomlar



Səpgilər



Qızdırma



Kataral əlamətlər



Öskürək



**İşıqdan
qorxma**

Laborator diaqnoz-neytrallaşdırma və immunoflüoressensiya reaksiyaları-
sidik və qanda virus anticisimləri

Diagnozu

Klinik simptomlar - konyunktivit, Koplik ləkələri, etaplı, ləkəli-papuloz səpginin mərhələləyinə və epidemioloji anamnezə əsasən qoyulur.

Neytrallaşdırma və ya immunoflüoresensiya reaksiyalarından istifadə olunur.

Sidikdə və qanda antigenlərin, qandan anticisimlərin tapılması, anticisimlərin titrinin KBR, HARL, hemolizin ləngiməsi reaksiyalarında 4 dəfədən çox artması diaqnozu təsdiq edir.

Differensial diagnoz

Qrip

Adenovirus infeksiyası

Skarlatina

Qızılcayəbənzer məxmərək

Infeksion eritema

Zərdab xəstəliyi

Enterovirus infeksiyası

Trixinelloz

Gənə rikketsiozu

Listerioz

Infeksion mononukleoz

İkincili sifilis

Differensial diaqnoz

Adenovirus infeksiyası – konyunktivit olur, dəri səpgisi, Koplik ləkələri olmur, ağız selikli qişaları təmiz və parlaq olur, bəzən qaraciyər və dalaq əllənir.

Zərdab xəstəliyi – seroterapiyadan 7-10 gün sonra başlayır. Səpgi zərdab yeridilən yerdən yayılır, kataral əlamətlər zəif olur, elementlər polimorf olur, qaşınma ilə keçir. Xarakter təzahürlərə periferik limfa vəzilərinin və dalağın böyüməsi aiddir.

Trixinellozun başlanğıc dövründə qızdırma, dəridə makulo-papuloz səpgi qızılıcaya oxşaya bilər. Lakin anamnezdə donuz əti yedikdən sonra üzdə, boyunda, bəzən bədənə başqa yerlərdə allergik ödem, skelet əzələlərində ağrı və bərkinə qanda yüksək eozinofiliya trixinellozu təsdiq edir.

Differensial diaqnoz

Məxmərək

*Kataral dövr olmur
İlk gündən əmələ gələn və
yayılan səpgidə mərhələli dövr
olmur.*

*Səpgilər kiçik və solğun
olur, birləşmir, əsasən ətrafların
açıcı səthində, kürək və sarğıda
Ənsə və qulaq arxası limfa
vəziləri şişir*



Differensial diaqnoz

Adenovirus infeksiyası

Konyuktivit, Kəskin kataral əlamətlər

*Kolik ləkələri olmur, ağzın selikli qişası
təmiz qalır*

*Periferik linfa vəziləri, qaraciyər və dalaq
əllənir*



Differensial diaqnoz

QRIP

Kəskin intoksikasiya əlamətləri ilə başlayır
Qripdə yuxarı damaq hiperemiləşir, sərt damaqdan kəskin fərqlənir
Ağızda enantema olmur
Qızılca səpkiləri, konyuktivit, səsin kobudlaşması qripi inkar edir



Differensial diaqnoz

Skarlatina

Kataral əlamətlər olmur

Skarlatina anginasında məhdud hiperemiyaya oxşamır.

Qızılcanın skarlatinaya bənzər səpgisi bütün bədəndə yayılır, skarlatinada müəyyən nahiyədə yerləşir.

Burun dodaq üçbucağı solğunlaşır.



Differensial diaqnoz

Gənə rikketsiozu

Təbii ocaqlı endemik infeksiya

Anamnezdə gənə dişləməsi faktoru

Qızdırma

Bütün bədəndə razeolez-papuloz

birləşməyən səpgi ilə təzahür edir.

Birincili kompleks-dişləmə yerində

infiltrat ləkəsi və limfadenit əmələ

gəlir, səpgilər birləşmir.



Differensial diaqnoz

Medikamentoz və allergik səpgilər

*Allergiya faktorunun olması
Sulfanilamid preparatları və antibitik
qəbulu nəticəsində əmələ gəlir.
Qızılcayəbənzər, anqulyar, urtikar
xarakterli səpgilər də tapılır.
Səpgidə mərhələlik, kataral əlamətlər
və qızdırma olmur*



MÜALİCƏ



Adətən evdə müalicə

Ağırlaşmalar zamanı qospitalizasiya

Sanitar-gigiyenik şərait

*Düzgün qidalanma və qulluq-qızdırma zamanı
südlü, bitkili qida.*

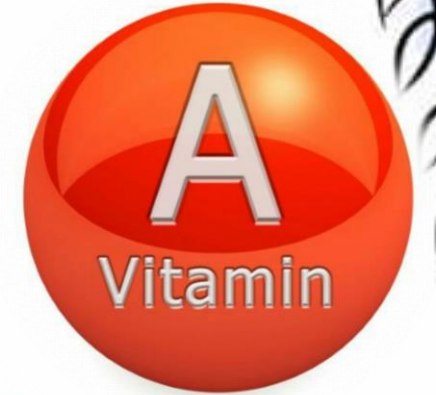
Qızdırma düşdükdən sonra tam keyfiyyətli qida

C və A vitamini təyin edilir

*Gözlər isti su və ya 2%-li sodalı məhlulla yuyulur
və irin kəna edildikdən sonra balıq yağı və ya A
vitamini damızdırılır*

Dodaqlara bor vazelinini sürtülür

Burun vazelinlə təmizlənir



MÜALİCƏ



Antibiotik terapiya

2 yaşa qədər uşaqlar

Əvvəlki xəstəlikdən üzülənlər

Qızılcanın ağır formasında

*Kəskin intoksikasiya və ağciyər əlamətləri
zamanı-pnevmaniyanın qarşısını almaq*

Antihistamin terapiya

Zinset

Dimedrol

Pipolfen

Suprastin



*Meningit və ensefalit zamanı
patogenetik və simptomatik
terapiya*

Profilaktikas1

- Səpki əmələ gələndən sonra xəstə 5 gün, ağırlaşma baş verdikdə 10 gün ərzində təcrid edilir. Təmasda olmuş uşaqlar 17 gün, immunoqlobulin vurulanlar 21 gün kollektivə buraxılmır. Ağırlaşma verməzsə, yolxuculuğa görə hamilə hospitalizə olunmur. Doğuş zamanı xəstələr təcrid edilir. Zahılar süd verə bilər.
- **Passiv profilaktika** üçün qızılca keçirməyən və təmasda olan 3 aydan - 4 yaşa qədər uşaqlara 1 ml normal insan immunoqlobulini vurulur, təmasın 5-ci gününə qədər vurulduqda effekt verir və təsiri 3-4 həftə davam edir.
- **Aktiv profilaktika** diri qızılca vaksini ilə aparılır. Vaksin 12 ayında, 6 yaşda qızılca ilə xəstələnməmiş və tibbi əks-göstərişi olmayan uşaqların dərisi altına 0,5 ml dozada yeridilir. Peyvənddən 6-18 gün sonra 2-3 gün çəkən qızdırma, konyunktivit, tənəffüs yollarının katarı, bəzən hətta səpki əmələ gələ bilər.



MƏXMƏRƏK



Kəskin virus infeksiyası olub, kiçik ləkəli səpgi, limfadenopatiya, mütədil qızdırma, hamilə qadınlarda dölün zədələnməsi ilə xarakterizə olunan kəskin infeksiyon xəstəlikdir.

TARİXİ

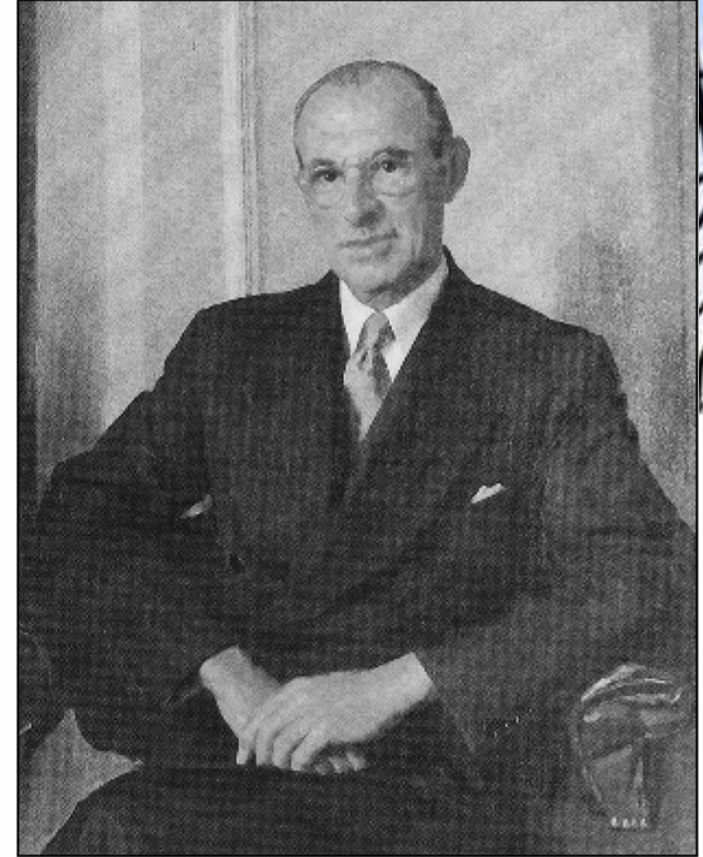


1962-ci il ilk dəfə iki müstəqil qrup Paul D. Parkman və həmkarları və Tomas H. Weller və Franklin A. Neva tərəfindən təcrid edilmişdir.

İlk məxmərək peyvəndi 1969-cu ildə lisenziyalaşdırılmışdır.

1971-ci ildə Birləşmiş Ştatlarda qızılca, parotit və məxmərək (MMR) birləşmiş peyvənddən istifadə üçün lisenziya verilmişdir.

2005-ci ildə qızılca, parotit, məxmərək və suçiçəyi (MMRV) əleyhinə vaksini üçün lisenziya verilmişdir.



Norman Qreq

TARİXİ

Rubella(Latın dil.)-mənası "kiçik qırmızı"

Rubella əvvəlcə qızılca və ya skarlatina xəstəliyinin bir variantı hesab olunurdu.

1814-cü ildə alman tibb ədəbiyyatında ilk dəfə ayrı bir xəstəlik kimi təsvir edilmiş, buna görə də ümumi adı "Alman qızılcası" olmuşdur.

1914-cü ildə Alfred F. Hess meymunlarla işinə əsaslanaraq virus etiologiyasını irəli sürdü.

1940-cı il- məxmərək infeksiyası epidemiyasından sonra avstraliyalı oftalmoloq

Norman Qreq 1941-ci ildə yoluxmuş hamilələrdən doğulan körpələr arasında anadangəlmə kataraktanın baş verdiyini bildirdi- anadangəlmə məxmərək sindromu (CRS)



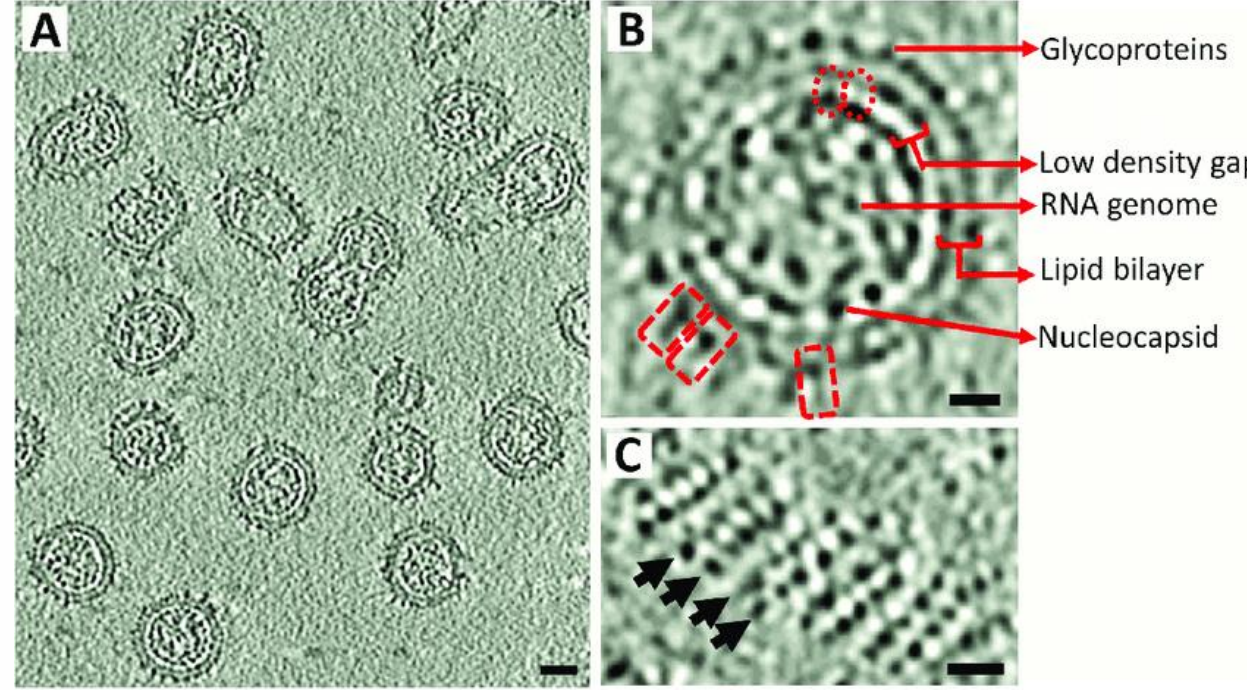
ETIOLOGIYA

Rubivirus cinsi
Toqavirus ailəsi

← Rubella virusu

3 növ zülal
C zülalı-T-hüceyrə immunitetini
gücləndirir
L1 və L2 zülalları-humoral
immuniteti hemaqlütininlər,
hemolizini, komplementi
birləşdirən neytrallaşdırma
faktorlarının sintezini
aktivləşdirir.

Virusun çoxalması hüceyrəni
zədələyir,xüsusilə embrion
mənşəli hüceyrələrdə xronik
infeksiya törədir



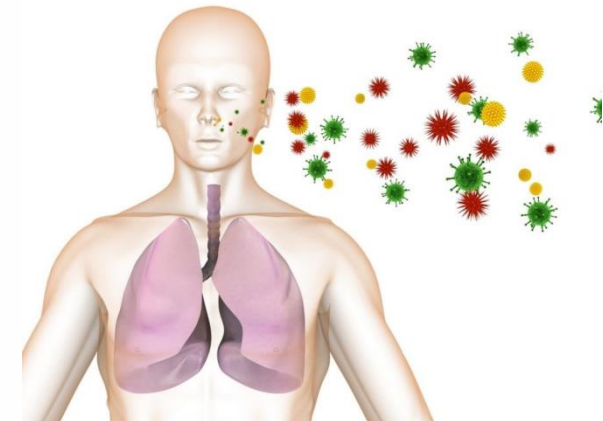
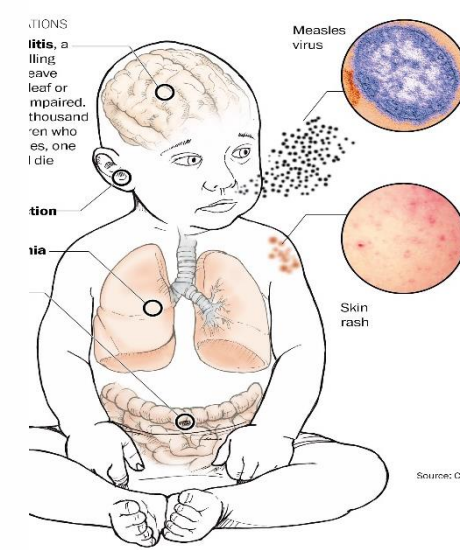
Xarici mühitə davamsızdır.

Quruba,UBŞ,dezinfeksiyaedicilər tez neytirallaşdırır

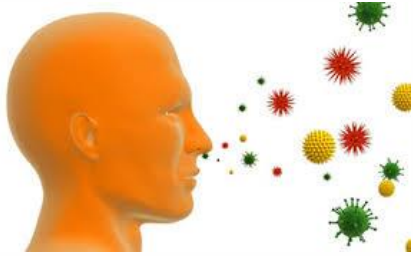
EPİDEMİOLOGİYA



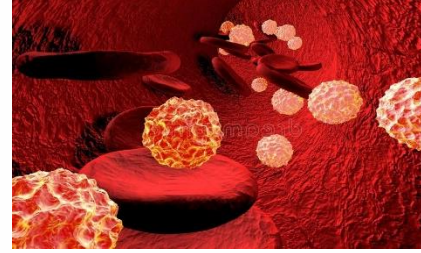
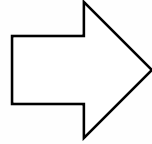
- Xəstəliyin mənbəyi- xəstə insanlar
- Daha təhlükəli-subkliniki formaya yoluxmuşlar və anadangəlmə məxmərəkli uşaqlar
- Yoluxduruculuq-inkubasion dövrün son günləri-səpginin 2-ci həftəsi
- Epidemik alovlanmalar-7-12 ildən bir təkrar(yaşlılar da xəstələnir)
- Sporadik xəstələnmə-aprel-may ayları
- Yoluxma-hava-damcı



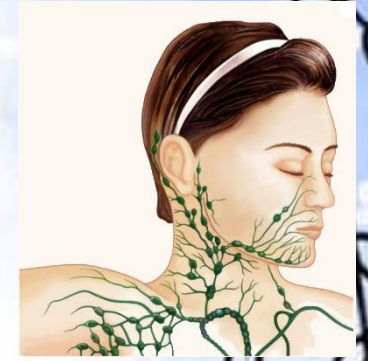
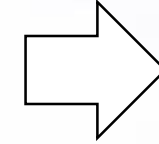
PATOGENEZ



Virus tənəffüs yollarından daxil olur



Virusemiya və bütün daxili orqanlara



Dəri və limfa düyünlərinə yayılır,dəyişikliyə uğadır

Embriotropluğuна görə dölü zədələyir,inkişafını pozur.

Dölün yoluxması:

Hamiləliyin 8-ci həftəsinə qədər-54%

9-12-ci həftələr-34%

13-14 həftə-10-20%

2-ci trimestr və sonrası-12%

Anadangəlmə eybəcərliklər meydana çıxır

Hamiləliyin 3-4 həftəsi – 60%

9-12 həftə- 15%

13-16 həftə- 7 %

Ana bətnində yoluxma

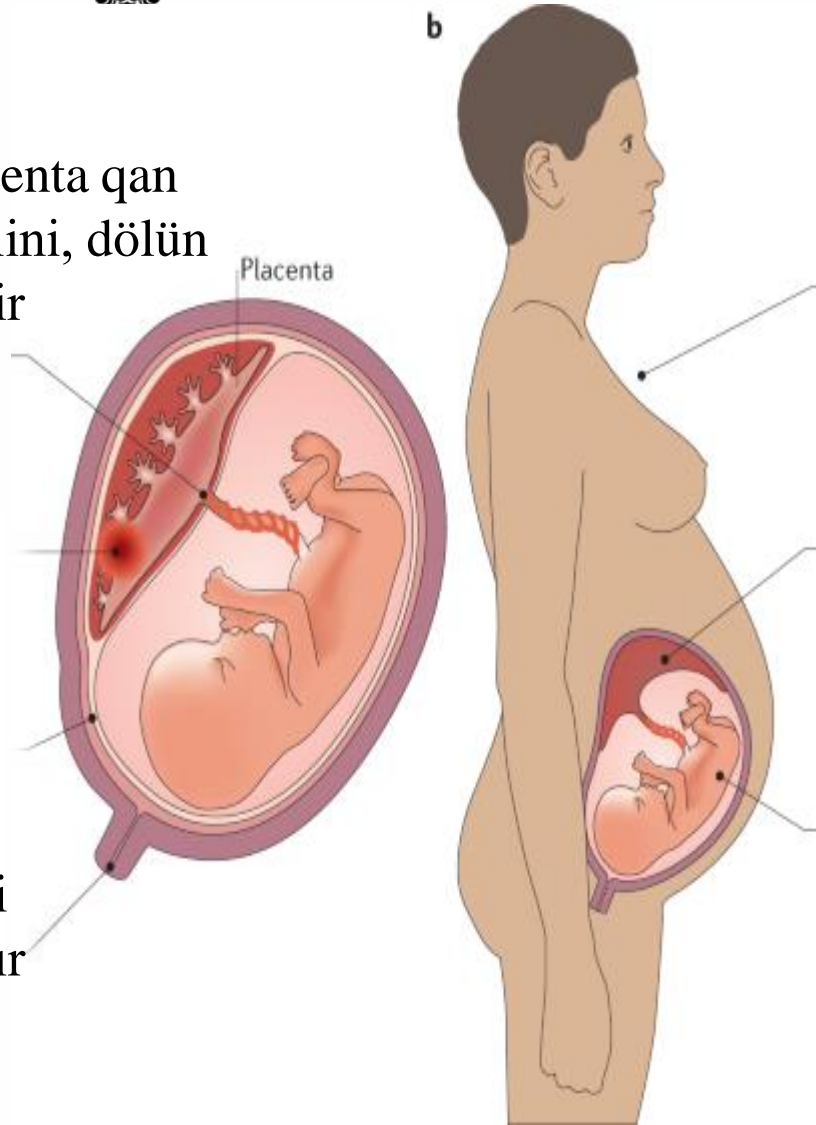


- Özbaşına düşük (I trimestrdə yoluxanların 1/3-də)
- Ölüdoğulma
- Ancaq plasentanın zədələnməsi
- Dölün və plasentanın birgə zədələnməsi
- Uşağın sağlam və ya subkliniki forma ilə doğulmasını verə bilər.

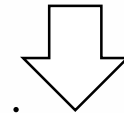
Ana bətnində yoluxma

Xorion epitelini, plasenta qan damarlarının endotelini, dölün endokardını zədələyir

Orqanlarda diffuz angiopatiya
Damar endotelinin profilerasiyası və perivaskulyar infiltratlar.
Sitoplazmada törəmələr, kariopiknoz, karioreksis, hüceyrə nekrozlaşır



Virus mitoz prosesini pozur, xromosomlarda dəyişliklər əmələ gətirir

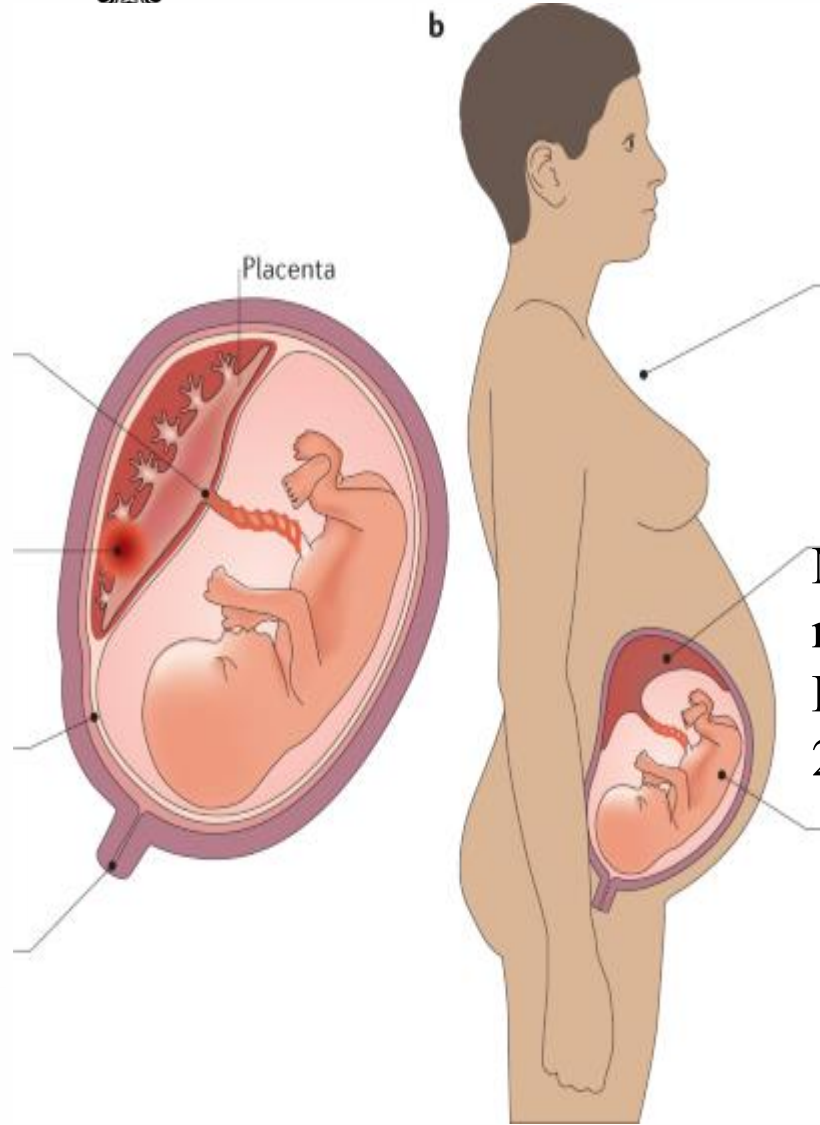


Uşağın fiziki və əqli inkişafı ləngiyir
Mikrosefaliya və orqanlarda qüsurlar törədir

Ana bətnində yoluxma



MMS-hüceyrələrində perivaskulyar demielinləşmə. Astrofit qlioz baş verir. Perivenoz leykoensefalit
Makroskopik: baş beynin ödemləşməsi, damarların genişlənməsi, qansızma ocaqları müəyyən edilir.



Mayalanmaya qədər baş verən məxmərək dölə təhlükəli deyil
Hamiləliyin 8-ci həftəsi ərzində-20% spontan abort baş verir.

KLİNİKA



11-24 gün inkubasion dövr

Məxmərəyin ilk əlaməti – ekzantemadır.

Bəzən prodromal dövrdə zəif qızdırma, zökəm əlamətləri və öskürək narahat edir.

Limfadenopatiya - Boyunun yan tərəflərində, ənsə və qoltuqaltı limfa vəzilərinin böyüməsi, səpkidən 2-3 gün əvvəl əmələ gəlib ondan sonra davam edir.

Düyünlər iri, noxud boyda bərk və ağrılı olur

Halsızlıq, əzələ və oynaq ağrıları əmələ gəlir.

Obyektiv müayinədə yuxarı tənəffüs yollarının zəif iltihabı

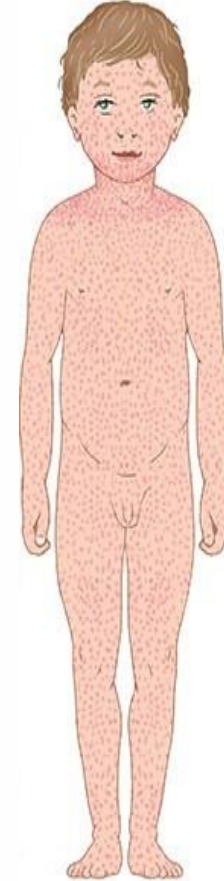
Damaq və konyuktiva zəif qızarmış

Sklera damarlarının genişlənməsi qeyd edilir.

Periferik qanda başlanğıc dövr - az leykositoz, neytrofiloz, səpmədən sonra - leykopeniya və limfositoz olur.

EKZANTEMA

- 1-3-cü günlər əmələ gəlir
- Əvvəl üz,boyunda görünsədə bir neçə saat ərzində bütün bədənə yayılır
- Ən çox ətrafların açıq səthi, sağrı, kürək
- Bəzən dəridən hündürə qalxır, birləşmir
- Səpki sanaq başı ya mərci boyda olur
- 2-3 genə piqmentləşmə və çapıqlaşma vermədən itir



SİMPTOMSUZ-SƏPKİSİZ FORMA



25-30% hallarda baş verir. Kliniki diaqnozu qızdırma və limfadenitə görə müəyyən etmək olur. Simptomsuz forma virusemiya və qanda xüsusi anticisimlərin tapılması aiddir.

YAŞLILARDA MƏXMƏRƏK



Ağır keçir

39 ° s temp.

Kəskin baş ağrısı, əzələ ağrısı

Burnn selikli qişası və konyuktivada iltihab

Ənsə və qulaq arxası limfadenit



ANADANGƏLMƏ MƏXMƏRƏK



- Subklinik forması inkişaf edə bilər
- Zahirən sağlam qanda virus və spesifik İgM tapılır
- Bir neçə ay sonra xarakter səpgi, diareya, interstisial, pnevmoniya, hipoqammaqlobulinemiya, kəskin ensefalit əlamətləri, çox vaxt ölümlə nəticələnir.
- 7 yaşdan sonra - bəzən eşitmənin zəifləməsi, ümumi psixi və fiziki qüsurlar, hərəkəti pozğunluqlar, şəkərli diabet olur.



ANADANGƏLMƏ MƏXMƏRƏK



Rubeolyar embriopatiya hamiləliyin 1 trimestrində olur.

Anadangəlmə inkişaf qüsurları hamiləliyin vaxtından asılıdır:

4 həftə -90-100 %

4-6 həftə -50%

8-12 həftə-10-15 %

Zədələnmələr-gözlər, sümüklər, ürək, eşitmə orqanı, MSS

Qreq sindromu baş verir.

Ağciyər arteriyalarının stenozu

Açıq arteriya axını

Aorta qüsurları

Mədəciklərarası deffekt

Mikrooftalmiya

Katarakta

Retinopatiyalar təsadüf olunur.

ANADANGƏLMƏ MƏXMƏRƏK



Rubeolyar fetopatiyalar-II-III trimestr

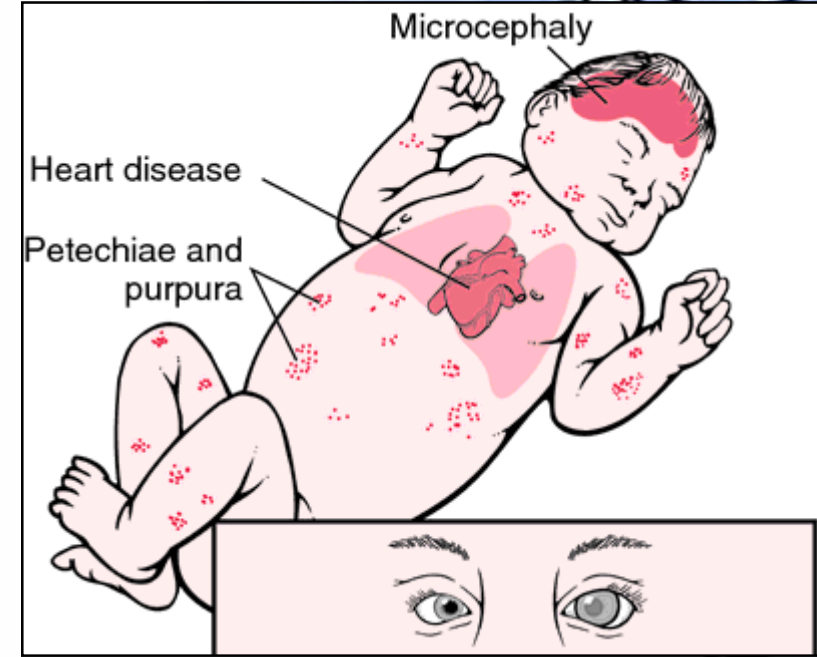
Dölün hipotrofiyası

Trombositopenik purpura

Qaraciyər, ağciyər, beynin, sümüklərin zədələnməsi

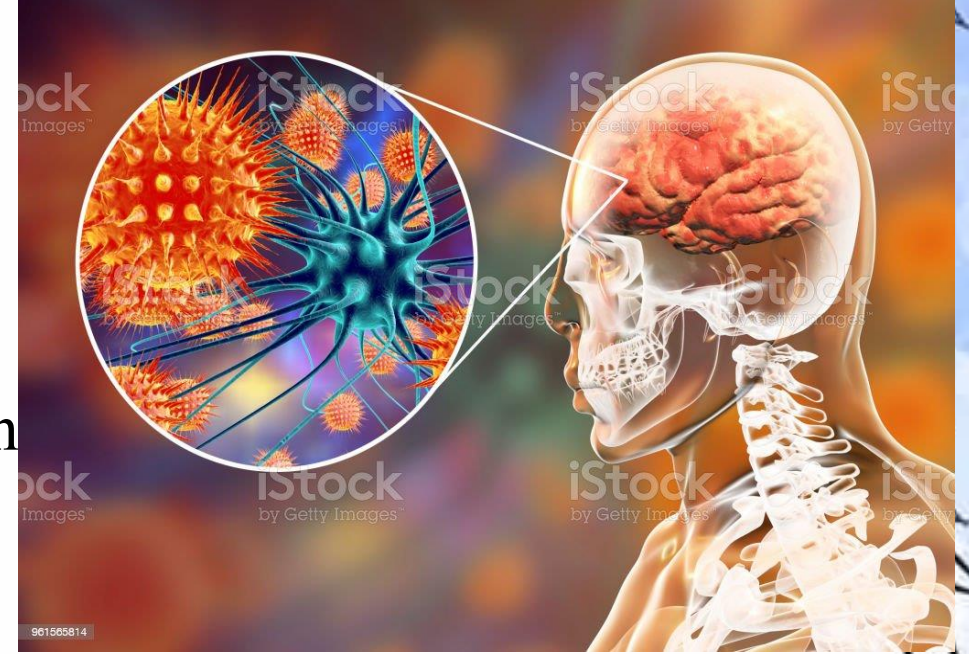
Baş beyin və gözlərdə angiomatoz və produktiv-nekrotik proseslər, sistlər, kalsinatlar əmələ gəlir.

İri hüceyrəli hepatit, qaraciyərdə nekroz ocaqları, xolestaz və interstisial fibroz tapılır.

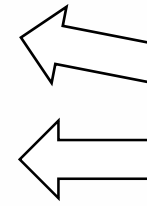


AĞIRLAŞMALAR

Artrit → Böyüklər, kişilərə
daha çox əziyyət verir
↓
Oynaqlarda şişkinlik, ağrı
Səpkidən 1-2 gün sonra yaranır, 5-10 gün



Diş ətində qanaxma, hematuiya
Dəridə petexiya və hemorragiya

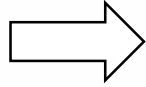


Trombositopenik
purpura – nadir
ağırlaşmalardandır

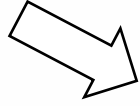
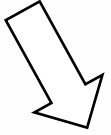
AĞIRLAŞMALAR



Məxmərək
ensefaliti



Səpginin ardınca,
ekzantema dövrü



Güclənən baş ağrısı
Əhval pisləşir

Qıcolma, koma vəziyyəti
Hemiparezlə təzahür edir.



DİAQNOZ



Epidemiyalar zamanı və tipik formada klinik əlamətlər asan müəyyən edilir.

Labarator diaqnoz - radial hemoliz-anticisim tapılması dəqiqləşdirir.

RH, İFA, lateksaqluninasiya reaksiyaları
Anticisim titrinin 10-15 min BV/l dən az olması
məxmərəyə qarşı immuniteti müəyyən edir



Hamilələrdə titr 4 dəfə çox olmasını təsdiq edir.
İFA-spesifik İgM xəstəliyin 5-7 gün əhəmiyyətə malikdir.

Təmasın 14-21-ci günlərində anticisinin tapılması immuniteti göstərir, yenidən yoluxmur

Təmasdan 7-10 gün sonra İgM-təzə yoluxmanı göstərir.

PZR- hamiləliyin 11-19-cu həftəsi virus xorion xovlarında və dölyanı mayedən, 22-23 həftədə sonra fetal qanda və dölyanı mayedən virusu tapmaq olar.

Postnatal diaqnoz - Anadangəlmə məxmərək virusun ağız-udlaq seliyində və sidikdən əldə olunmasına, yenidoğulmuşun hüceyrə sütununda və qanında İgM artmasına və anticism titrinin müəyyən müddət ərzində azalmasına əsaslanır.

DİFFERENSİAL DİAQNOZ



Skarlatina

«Alovlanmış» damaq

«Moruğu» dil

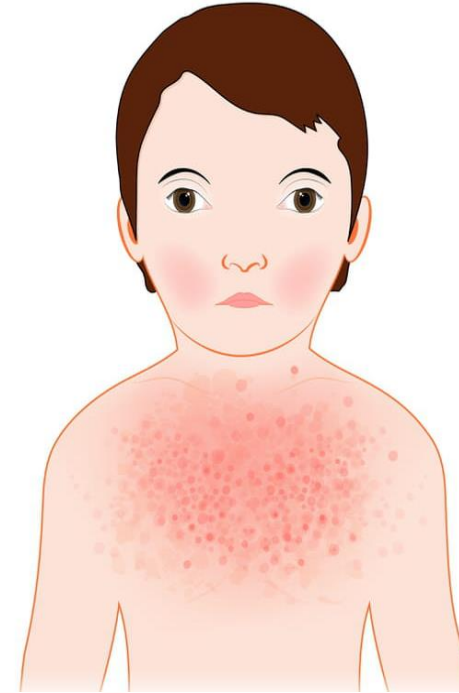
Solğun burun-dodaq üçbucağı

Dərinin iri lövhələr şəklində
qabıqlanması

Səpgilər xırda rozeolalar şəklindədir

Çox yaxın yerləşdiyi üçün dəri qırmızı
görünür

Toxunduqda solğun şırımlar məsələn əl
pəncəsinin yeri qalır.



DİFFERENSİAL DİAQNOZ



Qızılca

Koplik ləkələri

Səpgidə mərhələlik olmur

*Səpgi solğun görünür, birləşməyə
meyil göstərir*

Piqmentləşmə və qabıqlaşma vermir

Arxa, ənsə və yan tərəflərdəki limfa

vəziləri çox böyüyür.



DIFFERENSIAL DİAQNOZ



Gənə rikketsiozu

Makulo-papuloz səpqi ilə gedir.

Anamnezdə gənə dişləməsi

Dişlək yerində tünd infiltratlı ləkə tapılır.

Endemik ocaqlarda rast gelir.



DIFFERENSIAL DİAQNOZ



Toksiko-allergik dermatoz

Makula şəklində səpgi anamnezdə dərman, preparat, zərdab və s. istifadə edildikdən sonra allergiya verə bilər.

Qida vasitələrin istifadəsi allergik əlamətlər verə bilər.



DIFFERENSIAL DIAQNOZ



İnfeksiyon mononukleoz və listerioz

Tozillit

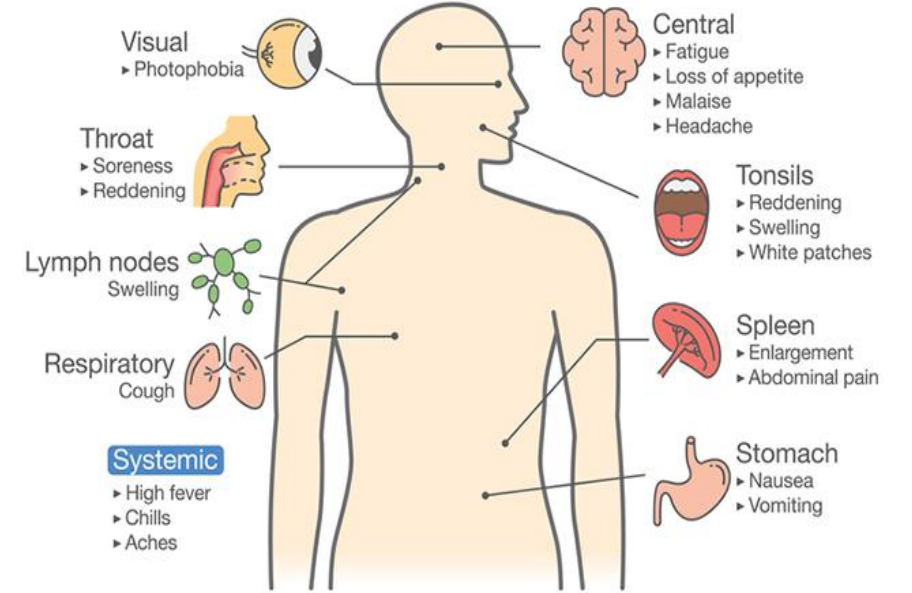
Qızdırma

Hepatoleneal sindrom

*Yayılmış limfadenopatiya,
mononuklearların artması və
leykositoz təsadüf edilir.*

Səpgi hər zaman olmur

Main symptoms of Infectious Mononucleosis



MÜALİCƏ



Ağırlaşma olmazsa müalicəyə ehtiyac yoxdur.

Artrit zamanı:

Xinqamin

Delagil

Dimedrol

Butadion

Simptomatik dərmanlar

Ensefalit zamanı:

Komalı xəstələrə

Gündə 150-300mq prednizalon

v/d 20-40 ml glukoza

Maqnezium sulfat

Hemorragik sindrom zamanı:

Prednizolon

P və C vitaminləri

Rutin

Kalsium xlorid

MÜALİCƏ

*Anadangəlmə məxmərəyin müalicəsi yoxdur
Hamiləliyin 12-ci həftəsinə qədər yoluxma - süni abort
olunmalıdır*

*Etiraz olarsa normal insan immunoqlobulini
və ya virusa qarşı yüksək qatılıqlı anticisim:*

Uşağı yoluxması azalır

Xəstəliyin yüngül gedişinə kömək edir

Seroloji diaqnoz dəqiqləşən kimi

3-4 gün fasilə ilə 2 dəfə 1500mq

Immunoqlobulin vurulur.

*12 həftədən sonrakı dövrdə
yoluxma zamanı abort məsləhət
görülmür*



PROFİLAKTİKA



Aktiv profilaktika

MPR vaksini-*morbilla, parotitis et rubella*-RA 27/3 virusu

Birinci iynə 15 aylıq

İkinci iynə-6-7 yaş

Effektivlik 85-95 %

Hamiləliyin 2-3 trimestrində xəstə ilə təmasda olanlara passiv immunlaşdırma:

Spesifik immunoqlobulin yeridilir.

İmmunoqlobulin anadangəlmə məxmərəyin qarşısını ala bilmir

Hamiləlikdən əvvəl qanında İgG olmayan qadınlar peyvənd olunmalıdır

Hamilələrə vaksin vurulmur

Vaksindən 3 ay sonra hamiləliyə icazə verilir (teratogen təsir)



PROQNOZ



Qroqnoz ağırlaşma olmaqdıqda yaxşıdır
Ensefalitlə ağırlaşmış xəstələrin yarısı ölür
Anadangəlmə məxmərəkdə inkişaf qüsurları hətta bir
ildən sonra da görülür
Hamiləlik zamanı düşüyə səbəb ola bilir

DIQQƏTİNİZ ÜÇÜN MİNNƏTDARAM!!!

