

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина
Университеті

Кафедра: Инфекциялық аурулар

Интерннің өзіндік жұмысы

Орындаған: Ғалымжан Ақзер 626

Тексерген: Түребаева Д.И.

2016ж

Жоспары:



Кіріспе



Тері іріңді аурулары мен терінің инфекциялық аурулары екшеу диагностикасы (сібір жарасы, терілік лейшманиоз, тілме – Абцесс, фурункул, карбункул)



Экзантемалы инфекциялық аурулар мен экзантемалы тері аурулары екшеу диагностикасы (қызылша, жәншау, қызамық, желшешек – есекжем, жіті экзема, дерматиттер)



Қорытынды



Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

- Тақырыптың өзектілігі негізінен бір бірімен тығыз байланыста жүретін терінің инфекциялық аурулары мен терінің іріңді зақымдалуларымен жүретін аурулардың арасындағы екшеу диагностикасын дұрыс жүргізу, олардың клиникалық ағымдарын уақытылы анықтап, соған байланысты дұрыс ем тағайындау болып табылады. Әр аурудың өзіне тән айырмашылықтары мен ұқсастықтары бар. Біздің негізгі мақсатымыз - осыларды айыра білу және инфекциялық ошақты дер кезінде анықтап, соған қатысты сәйкес алгоритм құру.

Тері іріңді аурулары мен терінің инфекциялық аурулары екшеу диагностикасы

▣ Абсцесс - деп ұлпалардың шектелген іріңді қабынуын айтады.

Түйнеме – *Bacilla anthracis* қоздыратын, зоонозды тобына жататын, айқын улану белгілерімен, терінің, лимфа түйіндердің және ішкі ағзалардың серрозды-геморрагиялық қабынумен сипатталатын аса қауіпті жұқпалы ауру.

Түйнеме(Сібір жарасы)



Абцесс

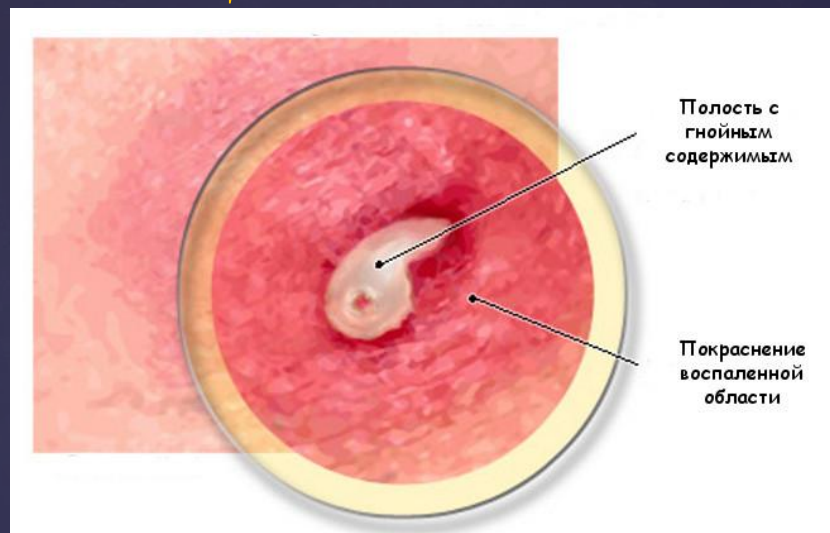
- ▣ Этиологиясы: *Bacilla anthracis*
- ▣ Түйнеме аса қауіпті жұқпалы тобындағы ауруларға жатады.
- ▣ Аурудың негізгі көзі: ауылшаруашылық малдар (қой, ірі қара мал, жылқы, бұғы), кейбір жабайы аңдар (марал, қоян, киік, қасқыр)
- ▣ Жұғу жолы: алиментарлы, трансмиссивті (жигалка шыбыны), контактылы (малды күту, сою, ет өнімдерімен жанасқанда); аэрогенді (шаң-тозаң, споралары тыныс жолдарына түскенде)

- ▣ Этиологиясы: Стерптококк, стафилакокк.
- ▣ Организмге эндогенді және экзогенді инфекция түскен кезде кез келген мүшеде, ағзада дамуы мүмкін: көбіне шел асты майы мен бұлшықет тіндерінде дамиды. Абцесстің дамуына әкелетін жағдайлар: тіндердің зақымдануы, гематомалар, серомалар, бөгде заттар, инъекциялар, пункция, ір түрді іріңді процестер.

Түйнеме



Абцесс



Клиникалық көрінісі

Түйнеме

- ▣ Терідегі даму ерекшелігі болады: дақ → түйін → көпіршік → геморрагиялық пустула → жара → қабыршақ
- ▣ Жараның айналасында моншақ тәрізді ұрпақтық көпіршіктер шығады (“маржан алқасы”)
- ▣ Терілік аффект 3 түстен тұрады: ортасы қара, оның айналасында ақшыл көпіршіктер, сыртында қызыл инфильтрат.
- ▣ Кірген қақпаға жақын регионарлы лимфа түйіндері іседі;
- ▣ Стефанс симптомы;
- ▣ Жараның ортасындағы некрозды түртіп ұарағанда ауырсыну болмайды;

Абцесс

- ▣ Инфекция енген жерде экссудативті қабыну пайда болып, іріңді қуысқа ірің жиналып, оның айналасында грануляциялық тін және дәнекер тінді коллагенді талшықтардан пиогенді капсула сау тіннен зақымдалған тінді қоршап тұрады.
- ▣ Пальпация кезінде беткей абцесс болса, жергілікті қабыну белгілері анықталады, инфильтрациялық қабынған тін басқанда ауырсынады, көлемі ұлғайған болады.
- ▣ Флюктуация симптомы;

Лабораторлық диагностикасы

{ Түйнеме

{ Абцесс

- ▣ Бактериоскопия – жағындыда ірі, грам “оң”, спора немесе капсула түзетін таяқшаны анықтау;
- ▣ Бактериологиялық зерттеу – B. Anthracis бөліп алу;
- ▣ ПТР
- ▣ Серологиялық реакциялар (ИФА, Вестрен Блот, токсинді анықтау, хромотографиялық зерттеу, флюорисцентті антиденелерді анықтау)
- ▣ Биологиялық әдіс
- ▣ Терілік-аллергиялық сынама (вакцина қолданылмаған адамдарға)

- ▣ Жуан инемен пункция: іріңді алу үшін немесе абцесстің жоқ екеніне көз жеткізу;
- ▣ Рентгенография, контрасттық рентгеноскопия
- ▣ УДЗ, компьютерлік томография, термография.

Емі

{ Түйнеме

- **Этиотропты:** ципрофлоксацин, доксициклин, левомицетин, цефтриаксон, нетилмицин, амоксициклин қолданылады.
Жергілікті хирургиялық емге тиым салында!
- **Арнайы серотерапия:** түйнемге қарсы иммуноглобулин: жеңіл түрінде – 20 мл; орташа ауыр – 20-40 мл; ауыр – 60-80 мл. Курстық дозасы – 300-400 мл-ге дейін.
- **Патогенетикалық:** тамыр ішіне коллоид, кристаллоид ерітінділер. Көлемі 50-70 мл/кг тәулігіне.

{ Абцесс

- **Тілу**
- **Аспирация жасау**
- **Экстирпация**
- **Аспирация-** шприцті алып өзегі кең инені жалғап, жұмсақ жерге пункция жасаймыз. Инемен іріңді сорып аламыз. Бітеу жараны шприцпен алып сорып, антисептикалық ерітінді жасаймыз.

Экзантемамен көрінетін инфекциялық аурулар мен тері аурулары екшеу диагностикасы

Қызылша (лат. *Morbilli*) — парамиксовирустармен қоздырылатын, ауа-тамшылы механизм арқылы берілетін клиникасы циклды ағыммен, қызбамен, интоксикация, катаральді синдромдармен, макулопапулезді бөртпемен және ерекше экзантемалармен сипатталатын жедел жұқпалы ауру.

Есекжем (грек. *urticaria*, орыс. крапивница) — кенеттен теріде қалақай шөбі тигеннен кейін болатын бөртпеге ұқсас, қатты қышыну сезімімен қабаттасатын, қышыма бөртпе пайда болуымен көрінетін дерт (-сурет). Ол әртүрлі тітіркендіргіштерге дамитын, жиі аллергиялық (атопиялық) серпілістерге жатады

Қызылша

- **Этиологиясы:** қызылша қоздырғышы (Polinosa morbilliorum) папһрамиксовирустар.
- Аурудың көзі – науқас адам
- Берілу механизмі – ауа-тамшылы.
- Өршу мерзімі – қарашадан наурыз айына дейін.

Есекжем

- **Этиологиясы.** Есекжемнің пайда болуында тұқым қуалаушылыққа бейімділіктің маңызы зор. Есекжемнің қоршаған орта тітіркендіргіштерінің (қалақай шөбі, маса, қандала, ара, құмырсқа шағуы), суық температураның, күн сәулесінің әсерлеріне, организмге жақпайтын кейбір тағамдық заттарға (ет және балық консервілер, жұмыртқа, бал, кофе т. б.) және дәрі-дәрмектерге (антибиотиктерге, сульфаниламидтерге, ацетисалицил қышқылына, В-тобындағы витаминдерге, аминазинге т.с.с.) дамиды.

Патогенезі

{ Қызылша

- Инфекцияның кіру қақпасы – жоғары тыныс алу жолдарының шырышты қабықтары. Вирус тыныс алу жолының эпителийінде көбейеді. Жасырын кезеңнің соңғы күндерінде, бөртпе шыққаннан кейін 1-2 күн ішінде вирусты қаннан бөлуге болады. Жасырын кезеңнің аяғында вирусемияның тым шиіленіскен 2-ші толқыны байқалады. 3-ші күні вирусемия төмендеп, 4-ші күні вирус табылмайды. Ауруды бастан өткізген соң тұрақты иммунитет қалыптасады.

{ Есекжем

- Егер есекжем аутоуыттану, тағамға немесе бактерияларға сезімталдық көтерілуі сияқты эндогендік ықпалдарға дамыса, онда қан тамырларының бүліністері аллергиялық серпілістердің реактивтік 1-түрінің тетіктері бойынша дамиды. Атопия дамуында, анафилаксиялық серпілістерге сәйкес арнайы тетік болып, аллергияға жауап ретінде организмнің IgE – антиденелерді артық өндірілуі маңызды орын алады. Есекжем кезінде қышыма бөртпелердің пайда болуында қылтамырлар қабырғаларының өткізгіштігі көтерілуі өте маңызды орын алады. Бұл кезде қан тамырларының өзгерістері дамуына аллергиялық медиаторлардың (гистамин, серотонин т. б.) маңызы зор. Қанда гистамин деңгейінің көтерілуі әртүрлі себептерден пайда болған есекжеммен ауыратын науқастарда байқалады.

Клиникалық көрінісі

□ Қызылша

- Дене температурасы 38-39 °-қа көтерілуі, шаршағыштық, тәбетінің нашарлауы.
- Кактарльді көріністер: құрғақ жөтел, конъюнктивит, склерит, жарықтан қорқу, блефароспазм;
- Филатов- Коплик- Бельский дақтары: ұсақ қызыл дақты қызылша энантемалары, экзантемалар шықпай тұрған кезде шығады.
- 3-4-ші күні бөртпе кезңі басталады; ол сатылы шығумен сипатталады: 1 күні – бет пен мойында, 2 күні – кеудеде, қолда, жамбаста, 3 күні – аяқтарында.
- 3-4 күннен кейін бөртпе ағарып, орнында пигментация қалады. Одан әрі кебекті қабыршақтану байқалады.
- Аймақтық лимфа түйіндері (мойын, шүйде) ұлғаяды, пальпацияда ауырсынады.
- Балалардың 50 % көкбауыры үлкейеді.

{ Қызылша



{ Есекжем



Клиникалық көрінісі

- *Есекжем*

- ▣ Шынайы есекжем нақты шекарасы жоқ тері қызаруынан (эритемадан) басталады. Шарт бойынша бөртпелер симметриялы, қол мен аяқ, дене терілеріне таралуы мүмкін.
- ▣ Микробтық есекжем қандай да бір жұқпа – стафилококктық немесе стрептококктық инфекция нәтижесінде, әсіресе әлсіреген адамдарда төмендеген иммунитетте дамиды.
- ▣ Бала есекжемі бет терісіндегі, бастың шаш бөлігіндегі бөртпелерден басталады, ол дененің басқа телімдеріне таралады.
- ▣ Себореялық есекжем май бездері мол тері телімдерінде – бетте, бастың шаш бөлігінде, кеудеде, жауырын арасында орналасады.
- ▣ Кәсіби есекжем терінің анық телімдерін зақымдайды (қолдар, мойын мен бет). Жұмысты ауыстыру мен зиянды фактормен контактты доғару кейде бөртпенің жойылуына жетелейді.
- ▣ Бұл дерт кезінде қан және лимфалық қылтамырлар кеңиді, терінің бүртікті қабатында шектелген ісіну және эпидермисте жасуша аралық ісіну пайда болады. Ісік үлкен көлемге жетіп шелмайға тарауынан квинке ісінуі дамиды. Есекжем кезінде тыныс жолдарының шырышты қабығы бүлінуінен тыныс алу ауырлайды, ұстамалы жөтел пайда болады, асфиксия дамуына қауіп төнеді.



Қызылшадағы бөртпелер динамикасы

Диагностикасы

{ Қызылша

{ Есекжем

- ▣ Аурудың клиникасы, эпид. анамнезі негізінде қоюға болады.
- ▣ Лабораторлық әдістер: бөртепеден кейінгі 2 күнде қақырық, мұрын шырышынан немесе дәреттен көп ядролы алып клеткаларды табыға болады.
- ▣ Серологиялық әдістер: ТГАР, КБР, ИФА, IgM антиденелер инфекцияның болғанын, вакцинацияның болғанын көрсетеді.

- ▣ Диагноз кою қиындық туғызбайды, аллергенді провакациялық сынамалар (суықтық есекжем, ыстық есекжемдік, күндік есекжемдік, аквагендік т.б.) элиминациялық диетадан соң жасалады.
- ▣ Ингаляциялық аллергендер – терілік сынамалар, радиоаллергосорбентті тест жасалады;
- ▣ Жүйелік аурулады жоққа шығарады.

Емі

{

Қызылша

- Науқас үйде емделеді;
- Төсектік режим;
- Көп мөлшерде сұйықтық, жеміс шырындары, витаминдер.
- Көзге 20% сульфацил-натрий ерітіндісі, күніне 3-4 рет.
- Антибиотиктер тек қана бактериялды асқынуда.

{

Есекжем

- Жедел есекжем кезінде антигистминдік препараттар: 1 қатардағы – тавегил,
- Созылмалы формасында:
- лоратадин 10 мг 1 р/тәулігіне,
- цетиризин 0,01 г 1 рет тәулігіне кешке или ципрогептадин 4-8 мг әр 4-8 сағ (балаларға — 0,25-0,5 мг/кг/тәу әр 6-8 часов)
- қосымша - циметидин, ранитидин.

Қорытынды

- ▣ Қорытындылап келгенде, инфекциялық ауруларды басқа ауруламен екшеу диагностикасын жүргізген кезде ең бірінші назар аудартатын жағдайы, ол инфекциялық аурулардың белгілі бір сатылы түрде жүретіндігі, ол белгілі бір заңдылыққа бағынады. Маңызды жайттардың бірі ол эпидемиологиялық анамнезі. Егер дұрыс анамнез құрастыра білсек, диагнозды қою да оңайға түседі. Сондықтан, инфекциялық ауруларды басқа аурулардан ажырату өте маңызды болып келеді. Ешқандай титтей белгіні көзден түсіріп алмауымыз қажет.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- А. Қ. Дүйсенова. «Жұқпалы аурулар». Алматы, 2014.
- Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. Тері және венерологиялық аурулар : оқулық / казак тіліне аударған және жауапты редакторы Б. Түсіпкалиев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 440 б. : ил.
- <http://studopedia.org/1-2479.html>
- <http://www.uniface.kz/index.php?post=article&id=55>
- http://med-kz.ucoz.com/publ/dariger_maqalalary/esekzhem_ehkze_ma/2-1-0-1567