

**Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан  
мемлекеттік медицина университеті**

**Тақырыбы:** Инфекциялық емес  
аурулармен (Лейкоз, Симановский- Венсан  
баспасы ) екшеу диагностикасы.

**Орындаған: 626 топ      Князова К**

**Тексерген: Туребаева Д.Е**

# ЖОСПАРЫ:

1. Лейкоз туралы түсінік.Жіктелуі,патогенезі, клиникалық көрінісі.
2. Лейкозды жұқпалы мононуклеозбен,Вич инфекциясымен екшеу диагностикасы
3. Симановский-Венсан баспасы.Себептері, клиникалық көрінісі
4. Симановский-Венсан баспасын жұтқыншақ дифтериясымен,Лакунарлы баспамен екшеу
5. Симановский Венсан баспасын листериоздың, туляремияның,обаның ангинозды түрімен ажырату диагностикасы.

# ЛЕЙКОЗ

• ЛЕЙКОЗ- ҚАН түзетін органдар жүйесінің қатерлі ісіктері. Ісік жілік майындағы клеткалардың тоқтаусыз өсуімен және сол жердегі қалыпты қан жасалу процесінің бұзылуымен сипатталады. Соның нәтижесінде қан түйіршіктерінің саны азайып, ал жетілмеген лейкоциттер саны көбейіп кетеді.

• Лейкоздар Жедел және созылмалы болады. Жедел лейкоз — қанның бағаналық жасушаларының мутациясы нәтижесінде сүцек миында біріншілік пайда болған біріншілік клональды ауру. Жедел лейкоздардың морфологиялық субстраты- бластты клеткалар.

Қауіп-қатер факторлары:

)Созылмалы аномалиялар

)Сәулелену

)Дәрілік терапия және қрошаған ортаның ластануы нәтижесіндегі токсикалық әсерлер

)Қосымша қан түзу аурулары(миелодиспоазиялар, рефрактерлік анемиялар).



# ЛЕЙКОЗДАР ЖІКТЕЛУІ

## Жедел миелобластты лейкоздар (ЖМЛ )

- Жедел аз дифференцирленетін лейкоз

- ЖМЛ жетілусіз

- ЖМЛ жетілумен

- Жедел промиелобластты лейкоз

- Жедел миеломонобластты лейкоз

- Жедел монобластты лейкоз

- Жедел эритромиелоз

- Жедел мегакариобластты лейкоз

## ЖЕДЕЛ ФИБРОБЛАСТТЫ ЛЕЙКОЗ (ЖИЛ )

- Жедел Т-бластты лейкоз

- Жедел О-бластты лейкоз

- Жедел В-бластты ле

- Жедел дифференцирленбейтін лейкоз

# Лейкоз патогенезі:

Патогенез негізінде қанның бағаналық жасушалыпының мутациясы жатыр, ол мутацияланған жасушалардың пісіп-жетілуінің қабілеті толық жойылуына әкеледі. Мутантты клон ағзаның кез-келген реттеуші әсерлеріне автономды және қалыпты гемопоэтикалық жасушаларды тез ығыстырады, ол барлық гемопоэзды араластырады.

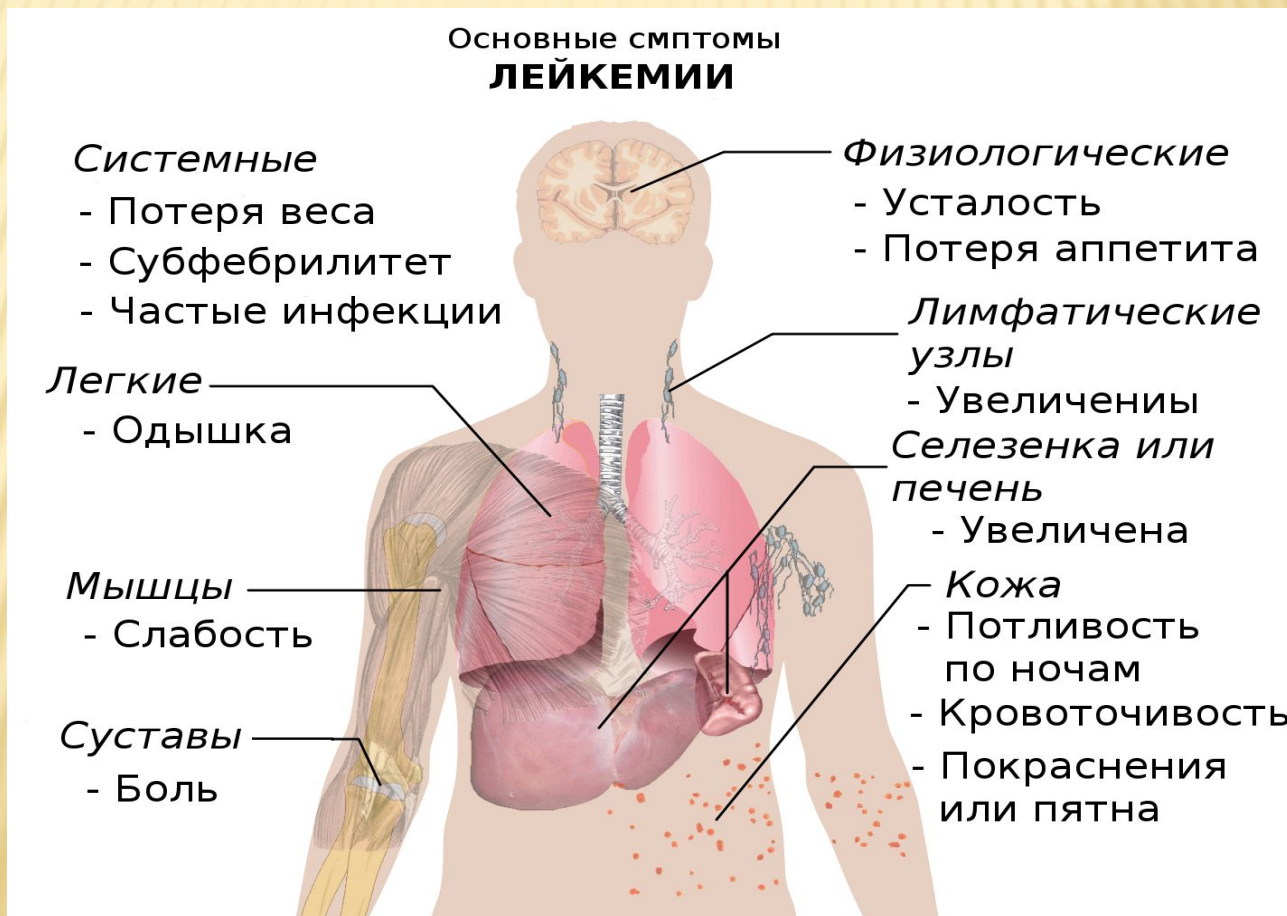
- Неопластикалық клон қалыпты гемопоэтикалық жасушаларды ығыстырады, ол перифериалық қандағы жетілген жасушалар жеткіліксіздігі дамуына әкеліп соғады. Перифериялық қандағы жетілген жасушаларының азаюы немесе толық жойылуы перифериялық қанның сәйкес функцияларының бұзылуынан болады, ол аурудың клиникалық симптомдарының дамуына әкеледі.



# • Клиникалық көрінісі:

- ✓ Аурудың күрт немесе біртіндеп басталуы мүмкін. Интоксикация белгілері-қызба, тершендік, тәбетінің төмендеуі.
- ✓ Геморрагиялық синдром жедел лейкоз кезінде тромбоцитопениямен, бауыр және қантамырлар қабырғасының зақымданумен жүреді. Ол петехиальды-дақты түрдегі геморрагиялық диатезбен көрінеді. Тері және шырышты қабаттарда көгерулер және кіші көлемді петехиялар пайда болады. Мұрыннан қан кету, қызылиектен, метроррагиялар, зәр шығару жолдарынан қан ағуы мүмкін.
- ✓ Анемиялық синдром-бозару, еңтігу, жүрек қағу, ұйқышылдық.
- ✓ ДВС синдромы-промиелоцитарлы лейкоз кезінде жиі орын алады.
- ✓ Проллиферативті синдром-көкбауыр, бауыр, лимфа түйіндері ұлғаюымен жүруі мүмкін. Кей жағдайда тері жабындысында (жұмсақ және тығыз консистенциялы) лейкемидтер пайда болады, ол тері беткейінен томпайып көтеріліп тұрады. Оның түсі тері жабындыларының түсімен сәйкес болуы мүмкін немесе ашық қоңыр, сары, қызғылт түсті болады.

- ✓ Сонымен бірге Ауыз қуысындағы шырышты қабаттарында және миндалина тіндерінде лейкозды инфильтрацияларға байланысты некротикалық гингивит, тонзиллит пайла болады. Кейде сепсис дамиды.
- ✓ Орталық жүйке жүйесінің зақымдалуы болады. Бас миына және жұлынға лейкозды жасушалардың метастаздануы пайда болады.

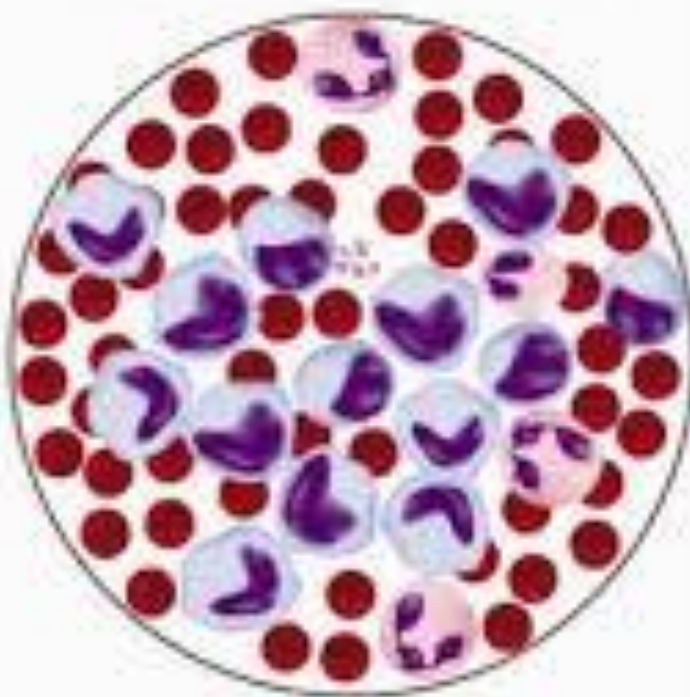
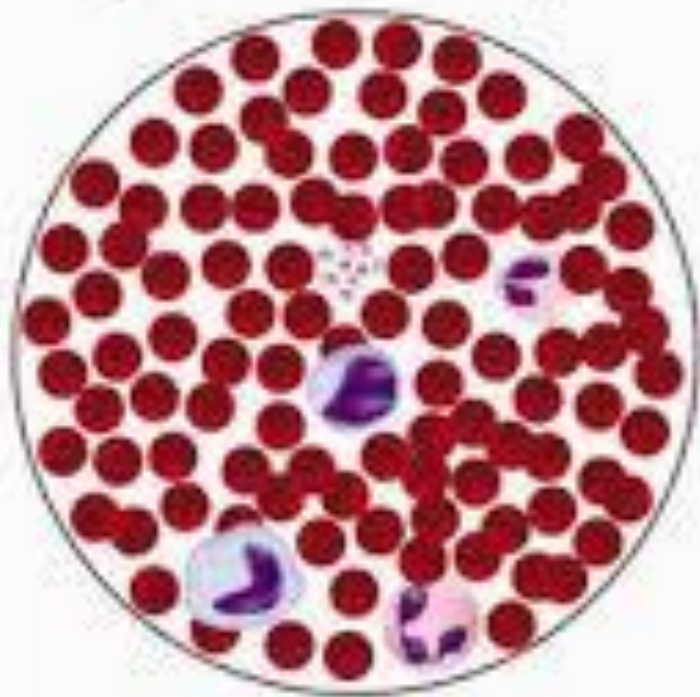




# ЛЕЙКОЗ

Нормальная кровь

Лейкемия



Эритроциты

Нейтрофил

Лимфоциты

Моноциты

Тромбоциты



# ЛЕЙКОЗДЫ ЖҰҚПАЛЫ МОНОНУКЛЕОЗБЕН ЕКШЕУ:

- Жұқпалы мононуклеоз-қоздырғышы көбіне аэрогенді механизммен берілетін, қызбамен, баспамен, гепатоспленомегалиямен сипатталатын жұқпалы ауру.
- Дене қызуы 38-40С, қызба ұзақтығы 1-3 апта.
- Гепатоспленомегалия. Жақ асты, мойын, желке лимфа түйіндері ұлғаяды. Полиаденопатия- тұрақты симптом.
- Алғашқыда катаралды баспа, кеш мерзімде фоликулярлы, лакунарды баспа болады.
- Бөртпе аурудың 3-5 күндері көрініп, макулопапулезді, розеолезді, папулезді, петехиальды болады. Бөртпе 1-3 күн болып, ізсіз жоғалады. Жаңа бөртпелер болмайды.
- Қанда лейкоцитоз, лимфоцитоз және атипті мононуклеолар болады.



# Infectious Mononucleosis (Mono)

**Central**  
Fatigue  
Malaise  
Loss of appetite  
Headache

**Visual**  
Photophobia

**Tonsils**  
Reddening  
Swelling  
White patches

**Throat**  
Soreness  
Reddening

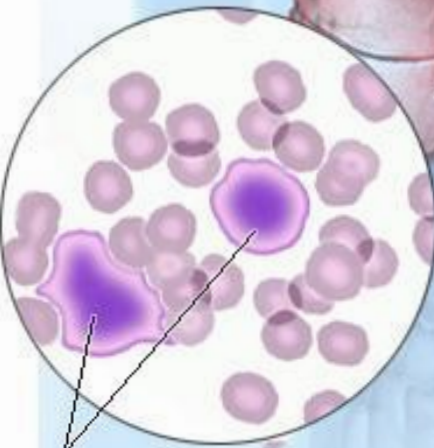
**Lymph nodes**  
Swelling

**Systemic**  
Chills  
Fever  
Aches

**Respiratory**  
Cough

**Spleen**  
Enlargement  
Abdominal pain

**Stomach**  
Nausea



Atypical white blood cell characteristic of EBV infection, among red blood cells.



# ЛЕЙКОЗДЫ ВИЧ ИНФЕКЦИЯСЫМЕН ЕКШЕУ:

- # Вич инфекциясы-адамның иммундытапшылық вирусымен тудырылатын сырқат.
- Берілу жолы:1.Жыныстық қатынас арқылы, 2.қан арқылы яғни донорлық қан құцған кезде,стирилді емес медициналық құралдар арқылы.3.ЖИТС-пен ауырған анадан балаға жұғуы
- Жайылмалы лимфаденопатия
- 10% салмақ жоғалту және іші өтуіжәне іші өтуі
- Тері шырышты қабаттардың саңырауқұлақтық,вирустық,бактерталды зақымдануы,қайталамалы фарингиттер мен синуситтер, белдемелі теміреткі тән.
- Ауыз қуысының,өңештің кілегей қабаттарының кандидозы, пневмоцисталы пневмония,ащы ішек криптоспоридиямен және цитомегаловируспен зақымдалуы,мүшелер мен жүйелердің туберкулезі болады
- Қатерлі ісіктер дамиды көбінде.Лимфомалар,Саркомалар.Жиі дамидыны Капоши саркомасы.
- Жалпа қанда:анемия,лейкопения,тромбоцитопения.Имуноферментті анализде АИВ қарсы антиденелер анықталады.CD-4 лимфоциттер көрсеткіші 1 мкл-де 200 клеткадан төмен болуы

# ВИЧ БЕЛГЛЕРІ





⌘ **Апластикалық анемиямен екшеу диагностика:**

⌘ **Апластикалық анемия-сүйек миында қан өндірілудің қызыл,гранулоциттік және мегакариоциттік өскіншелерінің редукциясымен және қанның панцитопаниясымен сипатталатын гемопозддің бұзылыстары.**

⌘ **Клиникасы 3 синдроммен жүреді:Анемиялық,геморрагиялық,сепсисті-некрозды.Бастапқыда әлсіздік,шаршау болады.**

⌘ **Геморрагиялық синдром-мұрыннан,қызыл иектен,жатырдан қан кетеді.**

⌘ **Терісі бозғылт,онда көгергендер немесе петехиялар табылады.**

⌘ **Мұнда бауыр,талақ,лимфа бездері Ұлғаймайды**

⌘ **Гранулоцитопения нәтижесінде (пневмония,инфильтраттар,сепсис) дамуы мүмкін.**

⌘ **Кейде көз түбіне қан құйылуының салдарынан кенеттен көру өткірлігі нашарлайды.Геморрагия ішкі және ортаңғы құлақта болса,естудің төмендеуі мүмкін.**

⌘ **Гемограммада:Hb-50-80г.л,Лейкоцитопения,абсолюттік гранулоцитопения, салыстырмалы лимфоцитоз және тромбоцитопения**

⌘ **Биохимиялық анализде гипербилирубинемия,сарысулы темір мен ферритин жоғарылайды.**

⌘ **Миелограммада эритро-,лейко-және тромбоцитопоз жасушаларының айқын тапшылығы.**

# АПЛАСТИКАЛЫҚ АНЕМИЯ





# СИМАНОВСКИЙ-ВЕНСАН БАСПАСЫ

Симановский-Венсан  
баспасы-бадамша бетінде  
жаралы-некроздың пайда  
болуымен сипатталады.  
Бұл ангинаның себебі  
ұршық тәрізді *Spirochaeta*  
*buccalis* болып табылады.  
Көбіесе ер адамдарда  
18-35 жаста кездеседі.



# ПАЙДА БОЛУ СЕБЕПТЕРІ:

- ✓ Ауыз қуысының гигиенасын дұрыс сақтамау
- ✓ Стоматологиялық аурулар: кариес, пародонтоз сияқты аурулар кезінде
- ✓ В және С тобындағы витаминдердің жеткіліксіздігі
- ✓ Иммунитеттің төмендеуі
- ✓ Созылмалы аурулар кезінде





# КЛИНИКАСЫ

- Тамағы ауырып, жұтыну қиындауы. Аузынан жағымсыз иіс шығып, сілекейдің көп бөлінуі.
- Алғашқы күні бадамша безі ісініп, бездің бетін ақшыл-сары түсті жабынды жабады.
- 3-ші күні жабынды жұқа жасыл түсті болады. Ол шпателмен оңай алынады. Оның орнында біртекті емес қанды кратер тәрізді жара анықталады.
- Дене қызуы 38 С, кейде дене қызуы қалыпты болады. Регионарлы лимфа түйіндерінің ұлғаюы, пальпацияда ауырсынуы
- Процес бір жақты болады
- Ауру ұзақтығы көбіне 1-3 апта. Бұл ауруда мүшелер зақымдалмайды.
- Жалпы қан анализінде лейкоцитоз және ЭТЖ жоғарылайды

# СИМАНОВСКИЙ-ВЕНСАН БАСПАСЫН ЖҰТҚЫНШАҚ ДИФТЕРИЯСЫМЕН ЕКШЕУ:

- Жасырын кезеңі 3-10 күн. Дене қызуы көтеріліп, бас ауру, адинамиямен, терінің бозаруымен көрінеді
- Көмекей безі ісініп, жақ бұрышындағы лимфа түйіндері ұлғаяды.
- Бадамша бездердегі жабындылар түсі ақшыл сұр түсті, «+» тін «сипатында» болады., қиын алынады, алынған жеріндегі тіндер қанталайды. Жабынды жұтқыншақтың артқы жағын, тілшікті доғаларды қамтиды.
- Асқынуы-Миокардит, жүрек-қантамырлық жетіспеушілік, таңдай пердесінде перифериялық салданулар болады.





# СИМАНОВСКИЙ- ВЕНСАН БАСПАСЫН ЛАКУНАРЛЫ АНГИНАМЕН ЕКШЕУ:

- **Лакунарлы баспа-қан кернеп ісінген бадамша бездерінің лакуналарында іріңді қабыршақтардың болуы. Ауру ұзақтығы 5-7 күн.**
- **Көбінесе екі жақты болады. Дене қызуының гектикалық сипатта болады. Интоксикация синдромы, Жұтынған кезде тамағының ауруы, буын, бұлшықет ауырады, регионарлы лимфа түйіндерінің ұлғаюы.**
- **Баспа кезінде сілемейлі қабаттың айқын гиперемиясы фонында қуыстардың барлық саңылауларында жеңіл алынаты, дұрыс емес формалы сарғыштау фибринозды іріңді жабындылар көрінеді. Жабындыларды абайлап алған кезде беткей қанамайды.**



# ЛИСТЕРИОЗДЫҢ АНГИНОЗДЫ ТҮРІ:

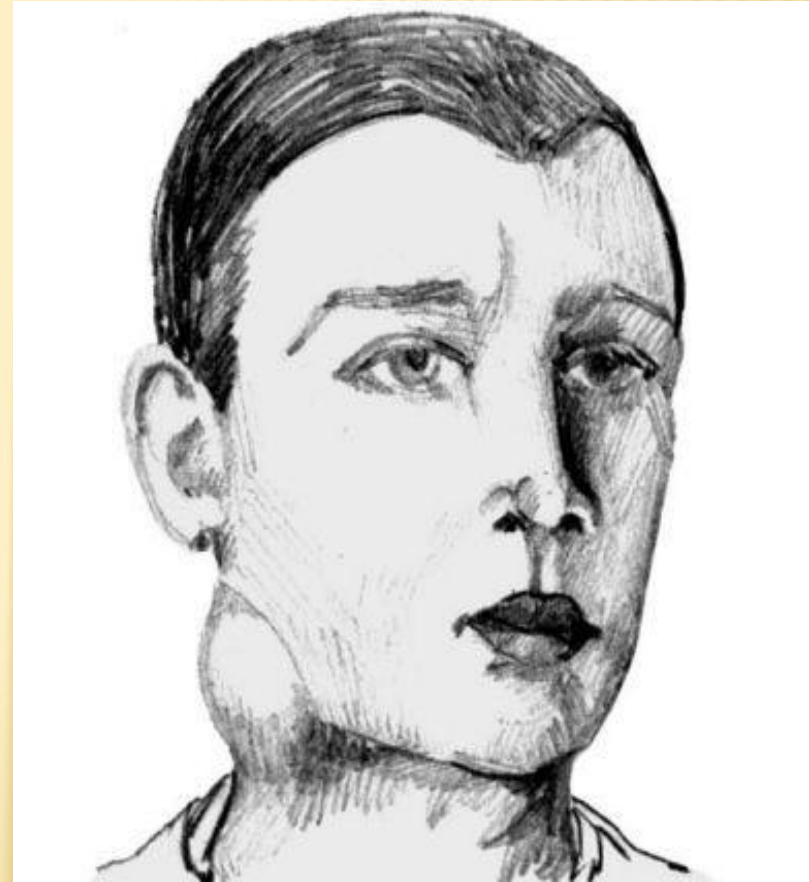
- Дене қызуы 39С, 5-6 күнге созылады.
- Бетінде гиперемия, конъюнктивит байқалады.
- Араны қызарған, бөбешіктің ісінуі, ақ жабынды пайда болады. Кейде ойық жаралы-үлдірлі ангина тәрізді өтеді.
- Лимфа түйіндері, бауыр, көкбауыр ұлғаяды.
- Теріде полиморфты бөртпелер
- Қанында: лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, ЭТЖ жоғарлайды, және қанда моноклелерлердің саны өседі.
- Ауру сепсиске айналып кетуі мүмкін және инфекциялық эндокардит дамып, өлімге әкеліп соқтырады.





# СИМАНОВСКИЙ ВЕНСАН БАСПАСЫН ТУЛЯРЕМИЯНЫҢ АНГИНОЗДЫ ТҮРІМЕН ЕКШЕУ:

- Тамағында айқын ауыр сезімі байқалып, көмекей бездері ұлғайып, қызарып, ісіп, айналасындағы клетчаткаға жабысып, жұтуға қиыншылық туғызады.
- Бадамша безі сары- сұры түсті жабындымен жабылған. Бездердің үстінде қиын алынатын некрозды жабынды дамып, артынан тыртықтанады.
- Көбінесе бір жақты болады.
- Бубондар жақастылық, мойындық, қолтық астында пайда болады.
- Интоксикация нышандары айқын болмайды.



# ОБА АУРУЫМЕН ЕКШЕУ ДИАГНОСТИКАСЫ:

- **Обаның бұл түрі сирек кездеседі. Оба баспасы кезінде ауру сезімімен сипатталатын көбіне бір жақтық региональды лимфа түйіндерімен сипатталады.**
- **Интоксикация көріністері айқын, дене қызуының жоғарғы деңгейге көтеріледі.**
- **Қабынудың сипаты катаральды, іріңді-некрозды болады.**
- **Сонымен бірге инфекциялық-токсикалық белгілермен сипатталады.**





# ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- ✎ Е.П.Шувалова. Инфекционные болезни 2005 год
- ✎ А.Қ.Дүйсенова. Жұқпалы аурулар. Алматы 2014 жыл
- ✓ Интернет желісі: Яндекс .
- ✓ LorHealth.ru
- ✓ Knigamedika.ru| bolezni