

Қожа Ахмет Ясави атындағы халықаралық қазақ-түрік  
университеті.

# Терінің вирусты аурулары.

Орындаған:Мадиева.М  
Қабылдаған:Сеитова.Г.Е

Түркістан 2017ж.

# Жоспар.

I. Кіріспе

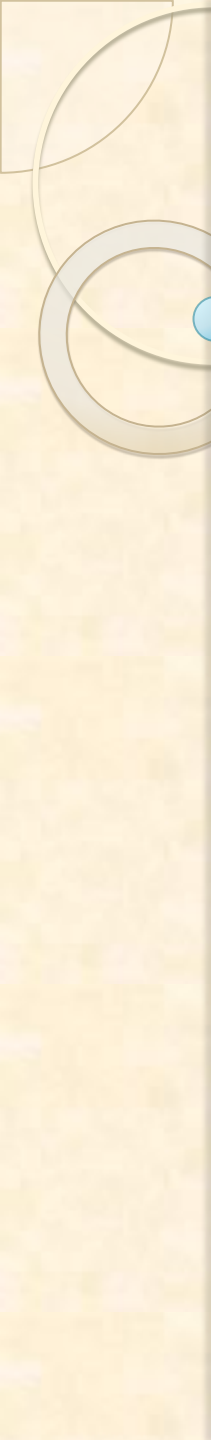
II Негізгі бөлім

1) Герпес түрлері, эпидемиологиясы, емі.

2) Сүйел түрлері, этиологиясы, емі.

3) Жұқпалы моллюск этиологиясы, емі.

III. Қорытынды.



Терінің вирустық  
аурулары.

# ҰШЫҚ

- **Ұшық, герпес** — адам терісі мен шырышты қабықшаларына тұтасқан көпіршіктердің шығуынан болатын вирусты ауру. Инфекция көзі — ауырған немесе вирус таратушы адам. Ұшық көп жағдайда жылдың салқын мезгілдерінде, бұл кезде организмнің ауруға қарсыласу қабілеті нашарлап, гиповитаминоз дамығанда; әр түрлі жұқпалы аурулармен (тұмау, пневмония, безгек) ауырғанда, кейде жаздың ыстық мезгілінде күн көзіне көп қыздырылғанда шығады.



• **Жаңы Үшкү**, онын биринше түрү бар: *meri үшкүбүз, аңыз күбүсү үшкүбүз, жөнүбүз*

Үшкүбүз, көзү үшкүбүз, т.о. Аурудын бул түрү нерестеге аатташкы күндөрдү-ак жүтөт, бирок собуунун анасынан аатан **иммунитеттин** натижесинде бир жакса дейин ауруду белгисиз башкалат. Балаанын бул корганыш касиети бир жактан кейин эсирейт да, өзине колайы жагдай туса болот, вирус күшейип, аурду тугузат. Организмде түскөн жай үшкүктүн вирусы адамнын денесинде өмүр боюу сакталат. Аурудын белгиси: үсак, тутаскан, түссүз көңүлүктөр. Үшкүк нөтүзүнөн өрүнөт, мүрдүн үшкүбүз, аңыз күбүсүнүн шыршыты кабыгына (караныз **Стоматит**), көзгө (караныз **Конъюнктивит**), жыныс органдарына шытат. Көңүлүктөр пайда болган жер азатт кышыгы немесе терини күйдүргөндөй болот, кейде адам тоңот, **алкалук** байкалат, **аксаан**-шк жолдарынын кызмети бузылат (эгерсе балаларда). Эте сирек жагдайда собуунун ишк органдарынын, **жүйкө жүлөсүнүн** кызмети бузылат. Бул кезде балалардын дене кызуу көтөрип, жапыс асиздик пайда болот.





**Белдеме ұшығы** (кейде мұны *белдеме теміреткісі* деп атайды), ол жел шешек вирусының жұғуынан шығады. Ұшықтың бұл түрімен тек үлкен адамдар ғана ауырады. **Дерттің** қоздырғышы тек адам терісін ғана емес, **жүйкені** де зақымдайды, сондай-ақ бұл кезде **бас** ауырады. **Вирус** түскен жерге жақын жатқан **лимфа** түйіндері ісінеді, науқастың қызуы көтеріліп, адам әлсізденеді. 6 — 8 күннен кейін көпіршіктер кеуіп, қабыршақтана бастайды. 2 — 5 аптадан кейін ауру толықтай жазылып кетеді. Емі: ұшықтың жеңіл түрінде жасыл бриллиант ерітіндісін пайдалану керек; организмнің көп жері зақымданған жағдайда 6 мл адам **иммунноглобулинін** егеді; ал ұшық асқынып, іріңдесе, **антибиотиктер** қолдану қажет. Ұшықтан алдын ала сақтану үшін дене тазалығын сақтап, организмді шынықтыру керек.

# Патогенезі. Эпидемиологиясы

- Ауалы- тамшылы жолмен жұққанда вирустың біріншілік репродукциялануы ауыз қуысының шырышты қабатының жасушаларында, жанасу жолымен жұққанда- тері қабатының немесе көздің жасушаларында атқарылады. Вирус лимфа тамырларымен қанға түседі, тиісті жағдайда генерализацияланған инфекция қоздырады. Инфицирленген жасушалар бұзылады да некроздық ошақтар және везикула түрінде жергілікті қабынулар пайда болады. Біріншілік инфекция кезінде везикулалардың пайда болуы - эпителиялық жасушалардың дегенерациялануымен жүретін қарапайым ұшыққа тән көрініс. Көпядролы жасушалар везикулалардың негізін қалайды. Зақымданған жасуша ядроларында эозинофильді қосындылар (*Каудри денешіктері*) болады. Біраз уақыттан кейін везикуланың беті жарылып ашылады да, ойық жара қалыптасады

Ұшық ауруы кең таралған. Инфекция көзі- ауру адамдар және вирустасымал- даушылар. ҚҰВ-1, ҚҰВ-2 негізінде жанасу (контакт) жолымен беріледі (бөртпе сұйықгығымен, сүйіскенде - сілекеймен, жыныстық қатынас кезінде - қынаптық секретпен, тұрмыстық заттар арқылы). Сирек жағдайда ауалы-тамшылы жолмен, плацента арқылы (вертикальды жол), бала туылған кезде және парентеральді (қан құйғанда, орган алмастырғанда) жолмен жұғуы мүмкін. Организмнің иммунитеті төмендегенде вирустың белсенділігі артуы мүмкін (рецидивті ұшық), вирус көбінесе симптомсыз немесе латентті инфекция қоздырады.

# Клиникалық көрінісі.



- **Клиникалық көріністері.** Инфекциялық процестің айқындылық дәрежесі және таралуы бойынша: *латенттік, субклиникалық, манифестік түрлерін ажыратады.*
- Типті түрлері:
- шырышты қабаттардың ұшықтық зақымдануы (соматит, гингивит, фаренгит т.б.);
- көздердің ұшықтық зақымдануы (конъюнктивит, кератит, иридоциклит және т.б.);
- терінің ұшықтық зақымдануы (еріннің, мұрын шетінің, беттің, қолдың, бөксеңіздің ұшығы);
- генитальдық ұшық (жыныс мүшесінің, вульваның, қынаптың, жатыр мойыны каналының және т.б. шырышты қабаттарының зақымдануы);
- нерв жүйесінің ұшықтық зақымдануы (менингит, энцефалит, менингоэнцефалит, неврит және т.б.);



# Емі

- Герпесті вирусты инфекцияны емдеуде вирусқа қарсы препараттар: Ацикловир Валацикловир Ганцикловир Фамцикловир Алпиразин
- Жергілікті вирустарға әсер ететін майлар (мазь): Бонафтон Бромуридин Теброфен Флоренал Оксалин
- Иммунокорректорлар: Эндогенді интерферондардың индукторлары Циклоферон Бактериальды сұйық интерферонның индукторы Интерферондар Интерлейкин Ронколейкин Беталейкин
- Витаминотерапия: В1 В6 В12 Аскорбин қышқылы Рутин Антигистаминді препараттар

- **Сүйелдер (Verrucae).**

Сүйел - тері қабатына шығатын, көбінесе жұқпалы болып келетін мүйізді қабықтармен жабдықталған эпидермалық қатерсіз өскіндер.





- **I) Жай сүйелдер** көбінесе саусақтардың сыртқы жағында, кейде алақанда, табанның сыртқы жағында, бетінде, бастың шаш бөлігінде, еріннің қызыл жиегінде, ауыз қуысының шырышты қабатында орналасады. Бұл тегіс емес, мүйізденген қабатпен жабылған, көлемі тары дәнінен ірі бұршаққа дейін сары-сұр түсті эпидермалық түйіншектер.



- **2) Жалпақ сүйелдер** жалпақ, тегіс, көтеріңкі, дөңгелек немесе көпбұрышты, көлемі түйреуіш басынан жасымыққа дейінгі эпидермалық түйіншектер, аз уақыттың ішінде көптеп шығып түзеліп саусақтардың, білезіктің сыртқы жағында, бетте орналасады. Түсі қалыпты терінің түсіндей, бірақ сарықоңырлау, ал білезіктің сыртқы жағында – көгілдір болуы мүмкін.



- **3) Табан сүйелдері** -көп қысылатын тері ошақтарында пайда болады. Олар сары түсті, көтеріңкі, көлемі орташа есеппен 10 тиынға сәйкес келетін тығыз мүйізденген құрылымдар. Сүйелдің ортасындағы мүйізденген масса жұмсақ, жеңіл боялады, қырып алғанда гипертрофиялық, тез қанағыш емізіктер ашылады. Табан сүйелдің басқаларынан айырмашылығы- жүрген кезде немесе аяқ киім киген кезде ауырады. Бұлардың саны әдетте үшеуден аспайды.



- 4) **Үшкір сүйелдер** – бұл жіңішкелеу, емізікшелер ұзарып, түсті капуста тәрізді немесе әтеш айдарына ұқсас болады. Сүйелдің беткі қабаты ақжемделген ақ түсті, не болмаса ашық қызыл түстес және сәл қанталаған эрозиялы. Ең көп тараған және орналасқан жерлері жыныс мүшелері: еркектерде күпектің ішкі бетінде, әйелдерде сүт бездердің астында, қынаптың кіреберісінде, артқы тесіктің аймағында байқауға болады. Үшкір сүйелдер шоғырланбайды, бірнеше бөлімдерден тұрады, жұмсақ консистенциялы.

## Этиология және патогенезі.

- Адамның фильтрлеуші вирусының кейбір түрлерінен сүйелдер дамиды. Тікелей қатынастан немесе әр түрлі заттардан жұғады. Инкубациялық кезеңі 3 аптадан 9 айға дейін. Бұлардың дамуына бір қатар себептер әсер етеді: мысалы, терінің жарақаты, жалаңаяқ жүру, көпшілікке арналған бассейінде шомылу. Үшкір сүйелдер қайта-қайта терінің бір аймағын тітіркендіру салдарынан дамиды. Жыныстық қатынастанда жұғуы мүмкін.

## Емі.

- Сүйелдердің барлық түрін де сұйық азотпен күйдіруге болады, 5% фторурацил майы сыртқы емге ұсынылады. 1-2 сүйелді кетірсе, басқалары да өздігінше қайтып кетуі мүмкін. Бұдан басқа диатермокоагуляция, гальванокаустика қолданылады. Жәй және жалпақ сүйелдердің саны көп болса магний тотығын 0,5-1,0 г күніне 3 реттен 2-3 ай бойы берген тиімді. Гипноз бен сендіру жақсы терапиялық нәтиже береді

# ● Жұқпалы моллюск (Molluscum contagiosum)

- Жұқпалы моллюск-бұл ауру тығыз, сәл жылтыр, жарты шар тәрізді, қалыпты терінің түсіндей не сәл қызғылт, түйреуішбасынан бұршақтың дәніне дейін түйіншектердің түзілуімен ерекшеленеді. Түйіншектердің ортасында, әсіресе ірілерінде, кіндік тәрізді шұңқыр байқалады.

Түйіншектер бір-бірден немесе көптен түзілуі мүмкін және олар сезімсіз болады. Көбінесе балалардың бетінде, қабағында, мойнында, қолдың сыртқы жағында, ересек адамдардың жыныс мүшелерінде, шапта, қарында орналасуы байқалады.





- **Этиологиясы.** Аурудың қоздырғышы **фильтрлеуші вирус**, ол эксперименталдық жолмен сау адамдарға жұқпалы моллюскінің түйіншектерінен алынған стерилді сұйықтықты егумен анықталған. Инкубациялық кезеңі 15 күннен бірнеше айға дейін созылады.

- **Қорытынды.**

- Емі. Түйіншектердің ішіндегісін қысып алған соң, йодтың тұнбасын жағады.

Электрокаустика. Түйіншектердің саны көп болса, онда антибиотиктер биомицин, террамицин , метисазон, гамма-глобулин, дезоксирибонуклеаза, бонафтон т.б.

ұсынылады.