

*МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК
МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ*

ФАКУЛЬТЕТ: ЖАЛПЫ МЕДИЦИНА

СТУДЕНТТІҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫ

ТАҚЫРЫБЫ: Мерездің екінші кезеңі

*Орындаған: Базарғалиева Жанерке
Тобы: 502 А*

Ақтөбе 2018 жыл

Жоспары:

- Кіріспе

- Негізгі бөлім

 - 2.1. Мезездің екіншілік кезеңі

 - 2.2. Диагностикалық зерттеулер тізімі

 - 2.3. Емдеу тактикасы

- Қорытынды

- Пайдаланылған әдебиеттер

Мерездің екіншілік кезеңі

- Ауру жұққаннан орташа 10 аптадан кейін дамиды және екіншілік сифилидтердің пайда болуынан 7-10 күн бұрын продромальді көріністерден басталады.
- Әлсіздік, еңбекке қабілеттіліктің төмендеуі, адинамия, бас ауруы, бұлшық еттегі, сүйектегі, буындардағы ауырсыну (ауырсынудың түнде күшеюі), дене қызуының жоғарылауы (37,5-38 °C).

Екіншілік мерездегі сифилидтердің ортақ белгілері:

- Барлық элементтер көбіне тіндерді бұзбайды, тыртық қалдырмайды; көбіне жалпы жағдайының бұзылуынсыз өздігінен 2-3 айдан соң кетеді.
- Бөртпелер көбіне еш субъективті сезімдерсіз өтеді. Тек бастың шашты бөлігі мен ірі қатпарлардағы бөртпелер қышыну сезімін шақырады.
- Элементтерде жедел қабыну белгілері болмайды, олар мыс тәрізді қызыл, қою қызыл түсті болады, артынша оның түсі қошқылданып, «іш пыстырарлық» түске ауысады, бұл екіншілік мерездің ағымын суреттейді.
- Бөртпелер дөңгелек пішінді, сау теріден ажыратылады, перифериялық өсуге және қосылуға бейім, осыған байланысты фокусты орналасады, бір-бірінен шекара арқылы бөлінеді.
- Бөртпелерге полиморфизм тән.

Екіншілік мерездегі сифилидтердің ортақ белгілері:

- Сифилидтер мерезге қарсы емнің нәтижесінде тез жазылады.
- Элементтер құрамында көптеген бозғылт трепонемалар бар, сол себепті олар ауру жұқтыруы мүмкін.
- Серологиялық реакциялар екіншілік жаңа мерезбен ауыратындардың барлығында және екіншілік мерездің 96-98% оң болады, көбіне науқастардың қанын РИФ көмегімен зерттегенде оң нәтиже береді.

Сифилидтер :

- Тамыр дақтары(розеола)
- Түйіндерден (папула)
- Көпіршік (везикула)
- Іріңдік (пустула)
- Пигментті сифилид (мерездік лейкодерма)
- Шаштың түсуі (алокеция)

Дақты сифилид(мерездік розеола)



Розеолезная сыпь

- Қызғылт түсті, артынша бозғылт-қызғылт түстіге айналатын, жиектері тегіс емес, дөңгелек пішінді, диаметрі 1 см дейінгі, өзара қосылмайтын беті тегіс, шетке қарай өсуге бейім емес және қоршаған тіндерден жоғары көтерілмейтін дақтар. Розеолалар біртіндеп пайда болады, күніне 10-12 элементтен шығады, және 7-10 күннің ішінде толық дамиды. Көбіне дене және аяқ-қолда кездеседі. Шамамен емдеусіз 3-4 апта өткен соң розеола өздігінен кетеді.
- Симметриялы және фокусты орналасады.

Папулезді сифилид



Папулезная сыпь

- Екіншілік қайталамалы мерездің көрінісі болып табылады. Ірі папулезді, лентикулярлы, ұсақ папулезді, милиарлы сифилидтерді ажыратады.
- *Лентикулярлы папулезді сифилид*- тығыз эластикалық консистенциялы, дөңгеленген, шектелген, жартылай дөңгелек пішінді, диаметрі 0,3-0,5 см болатын элемент. Папулалар түсі алғашында қызғылт түсті, артынша мыс тәрісдес-қызыл немесе көкшіл-қызылға (ветчина-шошқаның сүрленген еті) айналады.

Папулезді сифилид



Папулалар беті алғашқы күні тегіс, жылтыр, артынша қабыршақтана бастайды. Папулалардың қабыршақтануы ортасында басталып шеттеріне қарағанда ерте бітеді де, папулалардың *Биеттің «жаға тәрізді»* қабыршақтануы түріндегі папулалардың шеткі қабыршақтануы болады. Түйіннің орталығында сүйір зондпен басқан кезде ауырсыну сезімі болады. (Ядассон симптомы).

Екіншілік папулезді сифилид түрлері:

- Псориаз тәрізді
- Тиын тәрізді
- Себореялық тәрізді
- Алақан мен табан ылғалданған
- Жалпақ кандилома

Себореялық папулезді сифилид



- Терінің тер бездеріне бай жерлерінде шығады, бетінде әсіресе бастың шашты бөлігімен шекаралас аймақта (Шолпан Тәжі), мұрын-ерін, мұрын-ұрт және иек асты қатпарларында, бастың шашты бөлігінде майлы себорея көріністері бар адамдарда жиі байқалады.

Псориаз тәрізді



- Папулалар беткейінде көп мөлшердегі ақшыл-күмісті түстес пластинкалы қабыршақтар болады, сол себепті бұл элементтер псориаздық бөртпелерге ұқсас келеді.

Тиын тәрізді(нуммулярлы)



- Сифилид диаметрі 1-2см дейін болатын дөңгелек папулалар,жартылай шар тәрізді беткейімен, қоңырлау немесе қызыл түсті.Негізінен қайталамалы мерезде дамиды.

Пустулезді сифилис

- Қызба мен жағдайының бұзылысымен жүреді.
- Көбіне әлсіз адамдарда, ауырып-жүдеген науқастарда, алкогольизм, туберкулезбен, нашақорлықпен, гиповитаминоздармен және т.б. Аурулармен ауыратындарда дамиды.

- *Түрлері:*

-  Безеу тәрізді (акнеиформды)

-  Шешек тәрізді

-  Импетигнозды

-  Рупиоидты

Безеу тәрізді пустулезді



- Конус тәрізді пішінді диаметрі 0,2-0,3 см пустуласы болатын, сау теріден ажыратылатын фолликулярлы папулалар болып табылады. Іріңді экссудат өте тез кеуіп, сарғыш-қызыл түсті қабық түзеді, ол түскеннен кейін теріге аздап басылған пигменттелген тыртық қалады

Шешек тәрізді пустулезді сифилид

- Жартылай шар тәрізді диаметрі 0,5-1 см болатын пустулалар, олар ортасында кіндік тәрізді басылуы бар мыс тәрізді-қызыл түсті инфильтратпен қоршалған. 5-7 күннен соң пустуланың құрамы құрғап қабыршаққа айналады, осылай инфильтрацияланған негізде ол ұзаққа дейін кетпейді. Қабықша түскеннен кейін қызыл түсті пигментация, кейде тыртық қалады.

Импетигинозды пустулезді сифилид



- Бет, қолдың бүккіш бетінде, кеудесінде, арқасында диаметрі 1 см дейін болатын тығыз консистенциялы қою қызыл түсті папулалармен сипатталады. Бірнеше күннен кейін папулалардың бетінде жұқа қабырғалы пустулалар қалыптасады, олар тез кеуіп, қою қызыл түсті инфильтрацияланған

Эктиматозды пустулезді сифилид

- Ауыр қатерлі түрі және ауру жұққаннан 5-6 айдан соң дамиды.
- Басты ерекшелігі – тереңге де,көлденінінен де ыдырауға бейімділігі.
- Ортасында жылдам пустула пайда болатын шектелген қою қызыл инфильрат дамиды, артынша ол тығыз құрғап,ішке кіріңкіреген, қою сұрғыл,қараға жақын,мыс тәріздес- қызыл түсті инфильратпен қоршалған қабыққа айналады.



Рупиоидты пустулезді сифилил



- Ауыр эктималардың түрі
- Шетке және тереңге жайылуға бейім, осының нәтижесінде қабатты, конус тәрізді, алғашында лас қоңыр, артынша қою қара түсті, диаметрі 5 см және биіктігі 2 см, устрицалық шұңғылшаға ұқсас элемент түзіледі.

Мерездік лейкодерма



- Аурудың 4-6 айында, сирек 1-ші жылдың соңында дамиды.
- Зақымдалу ошағында гиперпигментацияланған тері фонында диаметрі 0,5-1,5 см болатын дөңгелек ақшыл дақтар анықталады. Дақтардың саны біртіндеп көбейеді, пигменттелген

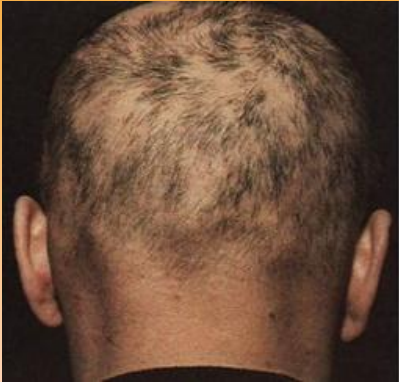
Мерездік алопеция

- Васкулит пен периваскулярлы инфильтрацияға негізделген, тамақтану бұзылысының нәтижесінде шаштың түсуі.

Түрлері:

- Ұсақ ошақты
- Диффузды
- Аралас





Диагностикалық зерттеулер

тізімі

- 1. Қанның жалпы анализі.
- 2. Несептің жалпы анализі.
- 3. Қанда АИТВ анықтау. (ҚРДМ 18.03.1999 ж. №89 бұйрығы, және ҚРДМ 11.06.2002 жылғы «Адамдарды АИТВ жұқпасы жөнінде куәландыру ережелерін бекіту туралы» бұйрығы бойынша АИТВ жұқпасы жөнінде куәландыруға мерез, соз, хламидиоз және т. б. диагноздары анықталған науқастар жатады, куәландыру науқастың келісімі бойынша.
- 4. ИФА- HBsAg.
- 5. Иммуноферменттік анализ (ИФА).
- 6. Иммунофлюоресценция реакциясы.
- 7. Нәжісте ішқұрттар жұмыртқасын анықтау.
- 8. КСР.

Емдеу тактикасы

□ Этиотроптық ем:

1 - әдіс. Суға еритін пенициллин 1 млн бірлік дозадан әрбір 6 сағат сайын тәулігіне 4 рет, 20 күн бойы.

2 - әдіс. Бұл әдіс пенициллин және цефалоспорин қатарына жататын антибиотиктерге асасезімталдық реакция бар жағдай қолданылады. 30 күн бойы тәулігіне 3 рет 0,1 г доксициклин беріледі, жалпы емдеу курсына 9 г, немесе 30 күн бойы, әрбір 6 сағат сайын, яғни тәулігіне 4 рет 0,5 г тетрациклин беріледі, жалпы емдеу курсына 60 г, немесе 30 күн бойы, тәулігіне 4 рет, әрбір 6 сағат сайын 0,5 г эритромицин беріледі, жалпы емдеу курсына 60 г.

3 - әдіс. 28 күн бойы күніне 6 рет әрбір 4 сағат сайын 1,0 г цефазолин тағайындалады.

4 - әдіс. Күніне 1 рет бұлшық етке 1,0 г цефтриаксон салынады, күнара, емдеу курсына 6,0 г препарат.

Организмнің спецификалық емес реактивтілігін күшейту мақсатында аутогемотерапияны кесте бойынша күн ара тағайындаймыз:

2,0-4,0-6,0-8,0-10,0-10,0-8,0-6,0-4,0-2,0.

Пайдаланылған әдебиеттер

- Дерматовенерология. Б.Түсіпқалиев, Ж. Жарасова
- Интернет желісі