

М.Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік
медицина Университеті

Кафедра: Инфекциялық аурулар

Интерннің өзіндік жұмысы

Орындаған: Мамбетова А.

Тобы:629

Тексерген:Кургамбекова М.Ж

Тақырыбы

- **Лимфааденопатиямен жүретін инфекциялық аурулармен (лимфогранулематоз, лимфолейкоз, абцесстер, флегмоналар) екшеу диагностикасы.**

Дифференциальды диагностика

- Лимфогранулематоз
- Лимфолейкоз
- Абцесс
- Флегмоналар
- Туляремия
- Қызамық
- Бруцеллез
- Оба

ТУЛЯРЕМИЯ

- Лимфогранулематоз-лимфа түйіндерінің қатерлі ісігі. Негізгі марфологиялық белгісі Березовский Штернберг клеткасының болуы.
- Клиникалық белгісі: Жиі ерте жаста кездеседі (20—40 жас). Жедел немесе баяу ағымда пайда болып бірнеше жылға созылады. Дене температурсы жоғарылауы, жалпы әлсіздік, тез шаршағыштық, терлегіштік арықтау, құрғақ немесе шырышты-іріңді қақырықты жөтел. Кеуде іші перифериялық және құрсақ іші лимфа түйіндері зақымдалады. Кейде кеуде қуысында ошақты немесе инфильтративті өзгерістер, экссудативті плеврит, перикардит дамиды. Өзіне тән жеке процесстер: толқын тәрізді лихорадка, кеуде тұсындағы, аяқ-буындарындағы аз мөлшердегі ауырсыну, дене қышуы тері қабаты сарғыш түске боялған, көкбауыр үлкеюі. Жиі анемия, лейкоцитоз, нейтрофилез, лимфопения, эозинофилия, туберкулин реакциясы теріс. 90—95% науқастарда кеуде іші және сыртқы лимфа түйіндері зақымдалады. Мойын, бұғана үсті, қолтық асты, шап лимфа түйіндері өлшемі үлкен қозғалмалы ауырсынусыз, терімен жанаспаған («картофель в мешках» — А. А. Кисел бойынша). Үлкен көлемдегі медиастинальды лимфа түйіндері зақымдалған кезде жоғары вена қысымынан ауыр енгігу, цианоз, беттің ісінуі, мойын тері веналарының ісінуі, афония және дисфагия дамиды. Лимфогранулематоз кезінде жиі медиастинальды және паратрахеальды, лимфа түйіндері зақымдалады.

- Туляремия-қоздырғыштың тарау механизмі әр түрлі болып келетін табиғи ошақтық зоонозды жедел бактериялық инфекция. Уланумен, қызба және лимфа түйіндерінің зақымадалуымен сипатталады. Клиникалық формасында тәуелсіз ауру жедел улану синдромынан басталады: қалтырау, дене қызуының жоғарлауы, бас ауыруы, бұлшық еттердегі ауырсыну (аяқ, бел, арқа бұлшық еттері), ұйқысының бұзылуы, тәбетінің төмендеуі, тершендік т.б ауыр ағымында құсу галлюцинация болады. Қызба түрі: ремиттирлеуші, дұрыс емес интермиттерлеуші, үнемі н/е толқын тәрізді сияпатты болады, ұзақтығы жиі 2-3 апта, сирек 30 күн және одан ұзақ. Аурудың бірінші күнінен бастап бетінің, конъюктива, ауыздың шырышты қабаты, жұтқыншақтың бозарауы және гиперемиясы және склера тамырдарының инъекциясы байқалады. Ауру бауыр мен көкбауырдың ұлғаюымен жүреді. Кейбір науқастарда эритема, розеола, петехия н/е папула түрінде бөртпелер болады, симметриялық аудандарда кездеседі. Бөртпе 8-12 күн сақталады, кейін түлейді, пигментация қалады. Бөртпелер қайталануы мүмкін. Улану синдромы негізінде туляремияның басқа формаларына тән симптомдар кездеседі.

Лимфогранулематоз



Туляремия



Лимфолейкоз

- Созылмалы лимфолейкоз. Баяу түрде дамиды, интоксикация симптомдары удеген сайын перифериялық лимфа түйіндері улкейеді, әсіресе кеуде іші және құрсақ іші лимфа түйіндері улкейеді. Перифериялық түйіндер ауырсынусыз, эластикалық консистенциялы, қозғалмалы, іріңдеуге бейім емес. Науқастарда бауыр және көкбауыр улкейеді. Қанда лейкоциттер саны (30 000 нан 250 000 ға дейін және одан да жоғары болады), лимфоцитоз (95%), тромбоцитопения, удемелі анемия. Лейкограммада, патологиялық элементтер — пролимфоцит және лимфобласт пайда болады. Сүйек кемігінде тотальды лимфоидты метаплазия дамиды. Рентген зерттеу кезінде өкпе түбірінің лимфа түйіндерінің улкеюі болады. Кейде өкпе тінінде лейкомиялық инфильтрат және плевра қуысында сұйықтық пайда болады.

ҚЫЗАМЫҚ

- Қызамық- тогавирустармен қоздырылатын, ұсақ дақты экзантемамен, лимфоаденопатиямен орташа қызбамен жүкті әйелдерде жатырдағы нәрестенің зақымдануымен сипатталатын жедел вирусты ауру.
- Клиникалық көрінісі: аздап әлсіздік, бас ауруы, кейде бұлшық ет және буындардың ауруы байқалады. Дене қызуы 38-39 градус. Экзантемалардың пайда болуы жиі аурудың 1-ші күні пайда болады. Алғашқыда бетте, содан соң бір тәуліктің ішінде кеуде мен аяқ қолдарда байқалады. Бөртпе шығудың сатылығы жоқ. Көбіне ұсақ дақты бөртпелер 5-7 мм көлемінде.



Қызамық



Абцесс

- *Абцесс* - деп ұлпалардың шектелген іріңді қабынуын айтады. Ірің жиылған жерде патогендік қабық болады да, осы қабықтың сыртына ірің шыға алмайды, жайылуына мүмкіндік жоқ. Жоғарыда айтылған шиқан, көршиқан, аурулары асқына келе абцесс жағдайына әкелуі мүмкін. Сонымен қатар кенеттен қабыну процесіне шалынған мүшенің арасында абцесс пайда болуы ғажап емес. Мысалы, өкпеге суық тиіп, ол кенеттен қабыну процесіне шалдығып қалса, өкпе арасында абцесс пайда болуы мүмкін. Сол сияқты жарақаттану салдарынан тері астына, ағзаларға қан құйылса және әртүрлі себептерге байланысты сол жерге микробтар түсе қалса, құйылған қан іріңдеп, бір жерге жиналып тұрып алады. Асептика заңын сақтамай, дәріні қайнатылмаған ине-щприцпен денеге енгізгенде, сол иненің ұшы жеткен жерде ірің пайда болуы мүмкін. Жарақаттану, жаралану кезінде тері бұзылып, соның астыңғы қабаттарына микробтар ену арқылы қабыну процесіне жол ашылады. Кейбір жағдайларда мал сепсис ауруына ұшырағанда қанмен бірге таратылып жатқан микробтар ағзаға қонып, сол жерлерде абцесс пайда болуына себепші болады. Мысалы, мұндай ауруларда кенеттен өкпе абцессі, бауыр абцесі пайда болуы мүмкін.
- *Этиологиясы.* Стерптакокк, стафилакокк.
- *Клиникасы.* Домбығу, қызару болады. Жергілікті қызу болады, жұмысы болады.

БРУЦЕЛЛЕЗ

- **Бруцеллөз (мальта қызбасы).** Бұл ауру осы аурумен ауыратын малдың сүтін ішуден болады. Ол сондай-ақ терідегі жырындылар мен **жаралар** Бұл ауру осы аурумен ауыратын малдың сүтін ішуден болады. Ол сондай-ақ терідегі жырындылар мен жаралар арқылы **организмге** Бұл ауру осы аурумен ауыратын малдың сүтін ішуден болады. Ол сондай-ақ терідегі жырындылар мен жаралар арқылы организмгетарайды, бұл жағдай **ауру** Бұл ауру осы аурумен ауыратын малдың сүтін ішуден болады. Ол сондай-ақ терідегі жырындылар мен жаралар арқылы организмгетарайды, бұл жағдай ауру малдарды күтіп-бағатын адамдарда жиі кездеседі, сонымен қатар **ауру** Бұл ауру осы аурумен ауыратын малдың сүтін ішуден болады. Ол сондай-ақ терідегі жырындылар мен жаралар арқылы организмгетарайды, бұл жағдай ауру малдарды күтіп-бағатын адамдарда жиі кездеседі, сонымен қатар ауру зақымданған ауамен демалған кезде тыныс жолдары арқылы да денеге түседі. Бруцеллез-бруцеллалармен шақырылатын қоздырғышы әртүрлі механизммен берілетін , клиникасында созылмалы қызбамен, қимыл-қозғалыс аппаратының, жүйке жүйесінің, жүрек-қан тамыр жүйесінің, зәр шығару жүйесінің және т. б жүйелердің зақымдалуымен жүретін, созылмалыға ауысуға бейім, инфекция-аллергиялық, зоонозды инфекциялық ауру. Ол **ыстық** Бұл ауру осы аурумен ауыратын малдың сүтін ішуден болады. Ол сондай-ақ терідегі жырындылар мен жаралар арқылы организмгетарайды, бұл жағдай ауру малдарды күтіп-бағатын адамдарда жиі кездеседі, сонымен қатар ауру зақымданған ауамен демалған кезде тыныс жолдары арқылы да денеге түседі. Бруцеллез-бруцеллалармен шақырылатын қоздырғышы әртүрлі механизммен берілетін , клиникасында созылмалы қызбамен, қимыл-қозғалыс аппаратының

Абсцесс



Бруцеллез

Бруцеллез у человека



Флегмона

- **Флегмона** (**көне грекше**: φλεγμονή — қабыну) — дәнекер тінде болатын қабыну. Флегмона адамда, көбінесе, тері астындағы, **алақан** Флегмона адамда, көбінесе, тері астындағы, алақан, **табан** Флегмона адамда, көбінесе, тері астындағы, алақан, табан, **мойын** Флегмона адамда, көбінесе, тері астындағы, алақан, табан, мойын, жамбас қуысында, т.б. жерлерде орналасқан майлы және дәнекер тіндерді зақымдайды. Флегмонаның бітеу жарадан айырмашылығы іріңді қабынудың басқа аймақтардан (тіндерден) шектейтін анық шекарасы болмайды. Аурудың қоздырғыштарына: **стафилококк** Флегмона адамда, көбінесе, тері астындағы, алақан, табан, мойын, жамбас қуысында, т.б. жерлерде орналасқан майлы және дәнекер тіндерді зақымдайды. Флегмонаның бітеу жарадан айырмашылығы іріңді қабынудың басқа аймақтардан (тіндерден) шектейтін анық шекарасы болмайды. Аурудың қоздырғыштарына: стафилококк, **стрептококк** Флегмона адамда, көбінесе, тері астындағы, алақан, табан, мойын, жамбас қуысында, т.б. жерлерде орналасқан майлы және дәнекер тіндерді зақымдайды. Флегмонаның бітеу жарадан айырмашылығы іріңді қабынудың басқа аймақтардан (тіндерден) шектейтін анық шекарасы болмайды. Аурудың қоздырғыштарына: стафилококк, стрептококк, **анаэробты** және іріңді микробтар, ішек таяқшалары жатады. Микробтар тіндерге әр түрлі жарақаттардың салдарынан зақымданған тері, кілегей қабаттары арқылы немесе бітеу жара, көршиқан, шикан, т.б. аурулардың іріңді ошақтарынан қан арқылы енеді.
- Флегмония **диабет** Флегмония диабет, **витами́н** Флегмония диабет, витамин жетіспеушілік, организмнің әр түрлі себептерден әлсіреуі сияқты жағдайлардан жиі дамиды. Қабыну процесінің барысына қарай флегмона: **серозды**, іріңді, т.б. түрлерге бөлінеді. Аурудың жалпы белгілері: қабыну ошағы пайда болған жер ісініп, дене қызуы көтеріледі. Ауырған жердің терісі қызарады, бірақ бір ерекшелігі, оның қалыпты тіндерден бөлініп, нақ көзге көрінетін анық шекарасы байқалмайды. Ауру үдеген сайын науқастың дене қызуы жоғарылап, басы ауырады, ұйқысы қашып, асқа тәбеті болмайды. Флегмонаны дер кезінде емдемесе, ол адам өміріне өте қауіпті. Егер ауру асқынып кетсе, организмде сепсистің дамуына әкеледі. Бет мойын аймағындағы

- Оба – қоздырғыштары әр түрлі механизммен берілетін, айқын интоксикация, терінің, өкпелік, лимфатикалық түйіндердің зақымдалуымен және жиі сепсистің дамуымен сипатталатын, зоонозды табиғаты-ошақты жедел инфекциялық ауру. Аса қауіпті топқа жататын инфекция. Клиникасы: жалпы интоксикация синдромы (барлық клиникалық формасында) патологиялық процестің орналасуына байланысты. Инкубациялық кезең 3 күннен 6 күнге дейін. Жедел басталады. Жалпы интоксикация синдромынан (қалтырау, тез және жылдам температурасының жоғарлауы 39-40°C, қатты бас ауру, бас айналу, ұйқысыздық, әлсіздік, жүрек айнуғ құсу, миалгия) басталады. Жиі есі бұзылған, тежелу, есеңгіреу және галлюцинациялары бар психомоторлы қозу басым болады.



- А.Қ Дүйсенова , Жұқпалы аурулар ,оқу құралы , Алматы,2014 жыл
- Ющук Н.Д., Инфекционные болезни, 2011 год Интернет желісі:
- <http://www.infectology.ru/nosology/infectious>

Пайдаланған әдебиеттер: