



ҚР мен РФ клиникалық протоколдарының айырмашылықтары

Орындаған: СТ602-02-2

Ресей Федерациясы

Этиологиясы белгісіз. Осы күнге дейін әлі табылмаған антиген базальды қабаттағы Т лимфоциттердің белсеніп теріге миграцияланып қабыну мен иммунды жауап туғызатын аутоиммунды ауру ретінде қарастырылады. Ресей протоколында ҚЖТ ны Гепатит С мен байланыстырады, алайда нақты мәліметтер әлі жоқ.

Ресейде ҚЖТ 2014 жылы 18 жастан жоғары адамдарда 100000 12,7 пайызды құрады.

Көп жағдайда ҚЖТ 30 пен 60 жас аралығында кездеседі. Әйелдер 60–75% шырышты қабат, 50% тері зақымдалуымен.

ҚЖТ балаларда 5% өте сирек кездеседі.

Ресей Федерациясы

L43.0 Гипертрофиялық қызыл жалпақ теміреткі

L43.1 Буллезді қызыл жалпақ теміреткі

L43.2 Дәрілік затқа (белгілі бір дәрілерге) теміреткі тәріздес реакция.

L43.3 Жеделдеу қызыл жалпақ теміреткі

Лишай красный плоский подострый
(белсенді)

Тропикалық қызыл жалпақ теміреткі

L43.8 Басқа қызыл жалпақ теміреткі

Қазақстан Республикасы

- ағымдағы;
- жалқықты -гиперемиялық;
- эрозивті-жаралы;
- буллезді;
- гиперкератозды;
- ағымдағы емес.

ҚТЖ КЛИНИКАСЫ, ТҮРЛЕРІ.

РФ протоколы бойынша тері зақымдалуы кезіндегі неғұрлым жиі кездесетін ҚЖТ түрлері:

- Қарапайым
- Гипертрофиялық немесе веррукозды
- Атрофиялық
- Дақты
- Көпіршікті
- Эрозивті- жаралы
- Фолликулярлы

Еріннің қызыл жегісі мен ауыз қуысының шырышты қабатының зақымдалуына қарай 6 топқа жіктеген:

- Қарапайым
- Гиперкератозды
- Жалқықтана –қызарған
- Эрозиялы- жаралы
- Буллезді
- Атипиялық

ҚР
протоколы
бойынша
ҚТЖ
клиникалық
түрлері

- қарапайым;
- жалқықтана-қызарған;
- эрозиялы-жаралы;
- буллезді;
- гиперкератозды;
- атипиялық

РФ протоколы бойынша ҚТЖ қарапайым түрінің клиникасы

- Тері бетіндегі папулалардың диаметрі 2-5мм, полигональды болып келеді
- Папулалар алқызыл немесе ашық- күлгін түстес болады
- Балауызға ұқсас жылтыр болады
- Әдетте қабыршықтану аздап қана көрініс береді
- Папулалар бетін қалақшамен қырған кезде қабығы қиын алынады
- “Уикхем торы” белгісі тән
- Тері бетінде ірі жолақтар пайда болады, әсіресе маймен сүрткеннен кейін торлы жолақты көрініс береді.

ҚР протоколы бойынша ҚТЖ қарапайым түрінің клиникасы

- Тері бетіндегі папулалардың көлемі үлкендеу (2-5мм), полтигональды болып келеді
- Көбіне білектер, тізе, қарын, арқа және кеуде терісінде орналасады
- Папулалар көкшіл- қызыл түсті
- Алғашқы кезде беттері тегіс, жүре келе акшыл- сұр түсті қабыршақтармен жабылады
- Балауызға ұқсас жылтыр болады
- Кейде жеке-жеке, кейде топтаса орналасады
- Аздап қышып, ысып- күй сезімдері болады
- Тері бетінде орналасқан папулаға “Уикхем торы” белгісі тән
- Папуланың бетін өсімдік майымен сүртсе торға ұқсас жіңішке жолақтар пайда болады
- Осыдан соң папуланың беті тегіс емес кедір- бұдырлы екені анықталады
- Папулалар бетін қалақшамен қырған кезде қабығы алынбайды
- Иодты –калий ерітіндісімен боялмайды
- Аймақтық лимфа түйіндері ұлғаймайды
- Ультрақұлгін сәуле жібергенде (люминесценттік диагностика) жарақат ошағы ақ- көгілдір жарық береді

Диагностика бөлімі

ҚР клиникалық
протоколы
Диагностиканы

Клиникалық
(әрбір ҚЖТ түрі
бойынша шағымы
және анамнезі)

Зертханалық
(гистологиялық
және цитологиялық
зерттеулер)

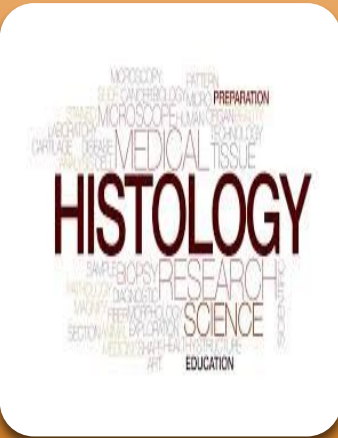
РФ клиникалық протоколы
Диагностика

- Гистологиялық
- Иммунологиялық
- Цитологиялық
 - ЖҚА
 - ЖЗА
 - ҚБА



ҚР клиникалық протоколы

- Гистологиялық зерттеулерде – эпителий тіндерінді жасуша аралық кеңістіктің ұлғаюы; байланыстың бұзылуы. Дәнекер тінді қабатта қабыну, инфильтрат түзілуі. Қан тамырлары ұлғайған, олардың тромбозы байқалады. Лейкоциттердің ядролы-полиморфты жасушалық инфильтрациясы байқалады.



РФ клиникалық протоколы

- ҚЖТ терілік түрінің гистологиясында гиперкератоз, акантоз, базальды қабаттың вакуольды дистрофиясы, экзоцитоз, дерманың терең қабаттарында қан тамырларның кеңеюі, периваскулярлы инфильтраттар, дерма мен эпидермия арасында қайта пайда болған Сиватт денелері көрініс береді.

ЦИТОЛОГИЯЛЫҚ ЗЕРТТЕУ

ҚР клиникалық протоколында барлық ҚЖТ түрінде цитологиялық зерттеу жүргізілген және зерттеу нәтижелері бойынша әр түрдің ерекшеліктерін атап өткен.

РФ клиникалық протоколында эрозиялы-жаралы ҚЖТ ғана цитологиялық зерттеу тағайындалған.

Көрсеткіштері бойынша тағайындаулар

РФ клиникалық протоколында

- окулист;
- -эндокринолог;
- Терапевт;
- Гинеколог;
- Офтальмолог;
- Стоматолог.

ҚР клиникалық протоколында

- Невропатолог;
- Психотерапевт;
- Дерматолог;
- Терапевт.

Дифференциальды диагностикасы

РФ
протоколын
да

□ ҚЖТ-екіншілік мерезбен, атопиялық дерматитпен, түкті лейкоплакиямен, Дарье ауруымен, псориазбен салыстырған.

- Қызыл жалпақ теміреткінің әр түрінің жеке салыстырмалы диагностикасын жүргізбеген.
- Мысалы, мерез ауруының ҚЖТ-ден жалпы ерекшеліктерін атап өткен. Мерез кезінде- папулезді элементтердің пішіні овал немесе дөңгелек пішінді, Биетт жағасын түзіп қабыршақтанады, кейде қышу сезімі болады. ҚЖТ-нің Папулезді сифилидтен айырмашылығы серологиялық зерттеу реакцияларынан көреміз, түйіннің түсі қызыл – күлгін болады, беткей орналасады, полигональді пішінді.

ҚР протоколында а

ҚЖТ әр түрін жеке-жеке алып салыстырмалы диагностикасын жүргізген.

- Қарапайым түрін- ауыз қуысы шырышты қабатының жалпақ лейкоплакиясымен, екіншілік қайталамаыл мерезбен салыстырады
- Экссудативті-гиперемиялық түрін- көп түрлі жалқықты эритемамен, атрофиялық кандидозбен салыстырады.
- Эрозивті-жаралы түрін- лейкоплакияның эрозивті түрімен, қайталамалы афтозды стоматитпен, күлдіреуіктің эрозивті түрімен, жедел герпетикалық стоматитпен салыстырады.
- **Буллезді түрін-** күлдіреуікпен, көп түрлі жалқықты эритемамен, жедел герпетикалық стоматитпен салыстырады.
- **Гиперкератозды түрін-** лейкоплакияның веррукозды түрімен салыстырады.

ҚР протоколында салыстырмалы диагностикасы кесте түрінде көрсетілген; кестеде төмендегідей бөлімдер бойынша қарастырған: этиологиясы жасы, шағымы, орналасуы, зақымдалу элементі, қарап тексеру кезіндег ерекшеліктері, лабораториялық зерттеу нәтижелері, ағымы.

РФ

- Ем мақсаты
- Терапия бойынша жалпы ескерту
- Емдеу әдістері:
 - Медикаментозды ем
 - Сыртқы терапия
 - Жүйелі терапия
 - дәрі-дәрмексіз емдеу
 - Ауыз қуысының шырышты қабатының ҚЖТ емдеу
 - Емдеу әсері болмаған кезде жүргізілетін тактика

ҚР

Амбулаторлы жағдайда емдеу:

- Емдеу тактикасы:
 - Дәрі-дәрмексіз емдеу
 - Медикаментозды емдеу
 - Емдеудің басқа да әдістері
 - Профилактикалық іс-шара

- Салыстырмалы түрде қарайтын болсақ РФ ның протоколында емдеу әдістері толығымен қамтылған. Сыртқы емдеу тәсілдері, ауыз қуысында кездескен жағдайларда емдеу тәсілдері ескертулермен бірге келтірілген. Ем нәтижесіз болған жағдайда жүргізілетін тактикалар қарастырылған. Балалар және жүкті әйелдерге де қандай препараттар қолдануы керектігі келтірілген.
- ҚР протоколының айырмашылығы емдеудің басқа да әдістері және профилактикалық іс шаралар берілген.

