

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ  
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК  
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

---

Тақырыбы: Мерез кезіндегі ауыз қуысының зақымдануы

Орындаған: Наурызбай Ұлжан  
Факультеті: жалпы медицина  
4 курс  
Тобы 11-02

Жоспар

Кіріспе бөлім

Мерез туралы түсінік

Негізгі бөлім

Түрлері. даму кезеңі

Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер

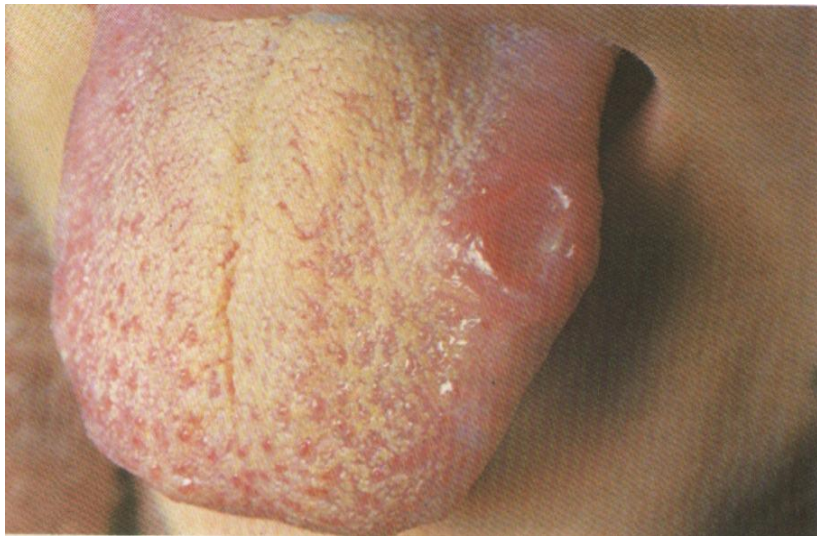
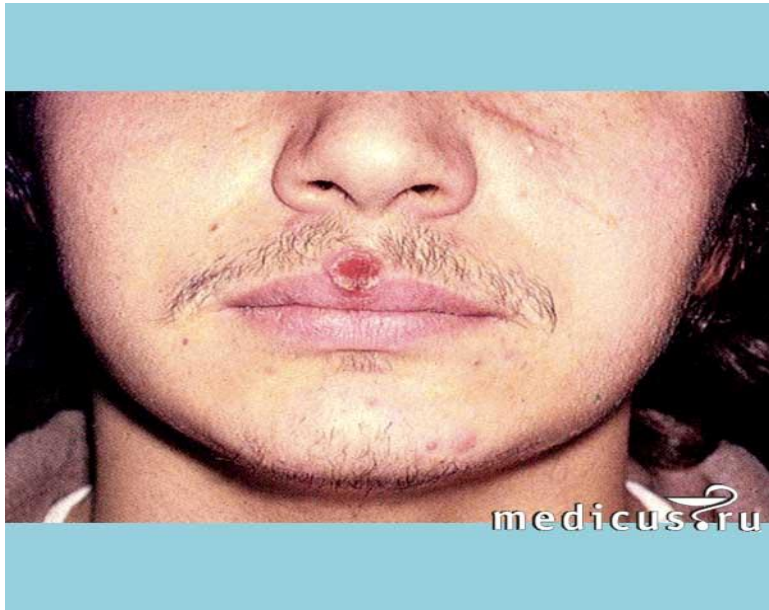
- **Ауыз қуысы - жұқпалы аурулар қоздырғыштарының кіру қақпасы**
- Ауыз қуысының қалыпты микрофлорасының құрамында патогенсіз және шартты патогенді микроорганизмдер болады, сонымен қатар көптеген жұқпалы аурулардың қоздырғыштарына ауыз қуысы кіру қақпасы болып табылады. Оларға ауа-шаңды, ауа-тамшылы, алиментарлы, тұрмыстық қатынасты жолдары арқылы таралатын ауру қоздырғыштары жатады. Мысалы, ауа-шаңды жолымен организмге ауыз арқылы туберкулез, алапес микобактериялары, күл коринебактериялары жұғады; ауа-тамшылы жолымен - грипп, парагрипп, қызылша, эпидемиологиялық паротит, полиомелит /сал/, қызамық вирустары, көкжөтел бактериялары жұғады; алиментарлы жолымен – ішек инфекцияларының қоздырғыштары (эшерихиоз, жерше, сальмонеллез, иерсениоз, кампилобактериоз), аса қауіпті жұқпалы аурулардың қоздырғыштары (оба, түйнеме, сарып, туляремия, тырысқак), гепатит А, Е вирустары; тұрмыстық қатынастар арқылы – мерез трепонемасы, герпес /ұшық/ вирусы, папиллома вирусы; ауыз–гениталды қатынас кезінде ауыз қуысында гонококктар, мерез трепонемалары, АИВ жұғады.
- Көптеген жұқпалы аурулардың қоздырғыштары адам организмiне бiрнеше жолдармен түсе алады. Бірінші кезекте ауыз қуысына түсіп, олар сол жерде арнайы қабыну үрдісті тудырады. Сондықтан, сенімді диагностикалық тексеру жүргізе алу үшін және алдын-ала биологиялық қауіпсіздік шараларын уақытысында қолдану үшін тіс дәрігері міндетті түрде жұқпалы аурулардың ауыз қуысында жүретін белгілерін білуі керек.

- Мезез қоздырғышы — *Treponema pallidum* бозғылт спирохетадан пайда болатын созылмалы арнайы аурулар қатарына жатады. Спирохета адамға ауыз қуысының клегей қабығы арқылы кіреді. Мезез жүре пайда болған және туа пайда болған деп екіге бөлінеді.
- Ол тек адамда ғана болады. Көбінесе жыныстық жақындасу арқылы жұғады. Кейде осы аурумен ауырып жүрген адаммен сүйіскенде, сол адам пайдаланған орамал Ол тек адамда ғана болады. Көбінесе жыныстық жақындасу арқылы жұғады. Кейде осы аурумен ауырып жүрген адаммен сүйіскенде, сол адам пайдаланған орамал, қасық Ол тек адамда ғана болады. Көбінесе жыныстық жақындасу арқылы жұғады. Кейде осы аурумен ауырып жүрген адаммен сүйіскенде, сол адам пайдаланған орамал, қасық шанышқы Ол тек

*Treponema pallidum*



- Мерез өзінің дамуында 4 кезеңнен өтеді: 1. Инкубациялық (жабық); 2. Бірінші; 3. Екінші; 4. Үшінші кезеңі.
- Инкубациялық (жабық) кезеңі бұл кезең үш-төрт аптаға, кейде үш айға дейін созылады. Бұл кезеңнің уақыты емдеуге байланысты бір айдан аз болуы да мүмкін. Бұл кезеңде адам өзінің ауырғанын білмейді, сондықтан, тиісті ем-дом жасалмай, ауру асқына береді де, басқаларға жұғады.
- Бірінші кезеңнің басталуы спирохета енген жерде түйін пайда болған уақыттан басталады. Бұны түйінді-қатты шанкр деп атайды. Бірінші кезең 6—7 жетіге созылады. 7—8 күннен кейін лимфа түйіндері үлкейіп дене қызуы көтеріліп, бас, буындар ауырып, организм әлсірейді. Бұл уақытта спирохета палида өте тез көбейіп өседі. Қатты шанкр жараға айналып, 2 жетіден кейін өзінен-өзі жазылады. Кейбір кезде жара орнында кішкене түйін қалуы мүмкін. Әдетте, мерезбен ауырған адамның жыныс мүшелерінде, ернінде, тілінде т.б жерлерінде кездеседі.



- Ауру жұққаннан кейін екі-үш ай өткесін мерездің екінші кезеңі басталады. Бұл кезеңде теріге бөртпе қаптап кетеді, бірақ, ол теріні түсірмейді және науқасқа да айтарлықтай әсер етпейді. Еріннің, ауыздың ішкі сілекей қабына ақ таңдақтар түседі. Кейде дауыс қарлығыуы да мүмкін, сонымен қатар, теріде қызғылт түйіршіктер пайда болады. Жыныс мүшелеріне шыққан майда түйіндер бара-бара үлкейе түседі. Кейде біріне-бірі қосылып, үлкен жараға айналады. Осы жарадан аққан ірінде бозғылт спирохета көбейіп, дене қызуы көтеріледі. Бұл кездегі ауру адамның басқаларға мерез ауруын тарату мүмкіндігі ерекше күшті болады. Біраз уақыттан кейін белгілер өзінен-өзі жоғалып кетеді. Ауру өзін жазылдым деп санайды. Оны бездерден, қаннан ғана табуға болады. Егер ауру адам емделмесе мерездің екінші кезеңі үш-төрт жылға созылады және әлсін-әлсін жоғарыда айтылған белгілер қайталап отырады. . Осыпан кейін екінші мерез өзінің жабық кезеңіне айналып барлық белгілері төмендейді. Бірақ, серологиялық реакция әрқашан оң нәтиже көрсетеді. Екіншілік мерезде қоздырушысына қарсы антиденелер түзіледі. (IgG, IgM)



- Үшінші кезең немесе гумма (гуммалар лимфоциттерден, плазматикалық клеткалардан, моноциттерден тұрады). Гуммалар аллергияның көрсеткіштері. Олар ағзада бірнеше жылдар бойы сақталуы мүмкін мерезі 6—7 жылдан кейін басталады. Бұның бірінші элементі гумма (мерез түйіні) болып есептеледі. Мерез түйіні қаттылау-майысқак, қызыл-күрең түсті. Бұл тері немесе кілегейлі қабық астында орналасып, кейін түйін ортасында өзек пайда болады. Өзек суланып басқа тіндерден бөлініп шығады, яғни түйін ортасында жара пайда болады. Ол терең, жан-жағы тегіс, қатты, ойық (кратер) тәріздес. Түбі терең мұз астындай жалтылдап жатады, кейбірде жара түбінде грануляция болады. Жара ауырмайды.
- Бет-жақ сүйегінің ішінде мерез мұрын сүйегінде көп кездеседі. Мұрын сүйегінің қабынып жоғалуына байланысты оның формасы ер тәріздес өзгереді, яғни мұрынның орта бөлігі төмен түседі.



Ауыз қуысында гумма әдетте таңдай сүйегінде орналасады. Қабынуға байланысты таңдай сүйегімен қатар кілегей қабығы да жойылып ауыз қуысы мұрын қуысымен жалғасады. Осыған байланысты таңдайда жоғарыда айтыл-ған симптомдары бар жара пайда болады да, дауыс үні бұзылады. Осындай дауыстың өзгеруін қазақ маңқа деп атай-ды

- Төртіншілік мерез – нейромерез, трепонемалар жүйке жүйесіне әсер етіп прогрессивтік паралич пен жұлын сухотканы тудыруы мүмкін. Мерез кезінде пайда болған иммунитет стерильді емес. Екіншілік мерезден бастап антиденелер түзіледі. Мерез кезінде G, M, E иммуноглобулиндері пайда болады. Аурудан жазылған соң, иммундық есте ешқандай хабар сақталмайды. Сондықтан неше рет жұғады сонша рет ауырады.

- Лабораторлық диагностикасы. Зерттеу материалы – шанкрдің, бөртпенің бөлінділері, қан. Зерттеу әдістері – микроскопиялық, серологиялық. Микроскопиялық – трепонемалар анилинді бояуларды нашар қабылдайды. Грам әдісімен бояғанда грам теріс, Романовский – Гимзе әдісімен бояғанда (2 сағ) ашық – қызғылт түске боялады. Формасы спираль тәріздес (бұрандаға ұқсас), 8-12 дұрыс формалы иірімдері (айналымдары) бар. Спора, капсула түзбейді, талшықтары жоқ. Қозғалғыш Ілінген немесе езілген тамшыда қозғалғыштың 4 түрі анықталады: алға қарай жүру, айналу, ирелендеп жүру және толқындап жүру. Қозғалғыштық кіндік жіпшелердің (осевая фибрилла) барысымен бағытталған, жиырылу арқылы қозғалады. Физиологиялық қасиеттері: Қатал анаэроб. Қоректік орталарда нашар өседі, тек ми қосқан қоянның қан сарысуында, оттегісіз жағдайда 370С жақсы өседі. Өскен трепонемалар мінездік, морфогендік, иммуногендік және патогендік қасиеттерін жоғалтады. Сондықтан диагностика үшін биологиялық әдіс қолданбайды. Серологиялық әдіс: Серопозитивтік кезеңдерде мерездің серодиагностикасын жүргізеді. Диагностика үшін қолданатын реакциялар: Вассерман реакциясы (КБР) – ЗАГ пен қойылады. а) спецификалық трепонемдік б) спецификалық емес кардиолипидтік. Нәтижесін гемоллиз бойынша бағалайды. Преципитациялық (тұнбалық) реакциялар қан және Закс-Витебский реакциясы. RW мен преципитация реакциясы диагностика үшін және емдік нәтижесін бағалау үшін қолданылады. Туа пайда болатын мерезден сақтандыру үшін. Барлық жүкті әйелдерді 2-рет мерезге тексереді (1,2 жартысында). Профосмотрді өткізгенде, емхана, аурухананың ауруларын тексергенде микрореакцияны қолданады. Ол реакция жедел диагностика әдістеріне жатады. Бір тамшы қан және кардиолипидтік АГ-мен қойылады. Преципитат пайда болғанда реакция оң деп саналады. Мерездің алғашқы кезеңдерінде ең сезімді реакция - Колмер реакциясы. Қою принципі бойынша ол КБР, өзгешелігі - 3 түрлі қызуының режимдерінде өткізіледі. РИТ-тестікулалық трепонемалардың үстіне зерттелетін қан сарысуының бір тамшысын тамызып, оған комплемент қосып өткізілетін реакция. Егер трепонемалардың қозғалысы тоқтатылса, онда реакция оң деп саналады (тоқтатылған трепонемалардың саны 50% көп болуы керек). РИФ ИФА Емдеуі және сақтандыруы.

- Емдеуі – пенициллин және оның дюрантты препараттары (бициллин-1,3,5; тетрациклин, олететрин, эритромицин, сифлокс, клофоран). Антибиотикке қосымша висмут және йод препараттары ұсынылады (бийохинол, бисмоверил, пентабисмол, йодид натрии, йодид калии, кальцийодин). Емдеуді циклді немесе тұтас үзілмейтін әдісімен жүргізіледі. Сақтандыруы – арнаулы сақтандыруы жоқ. Жеке бас гигиенасын сақтау, кездейсоқ жыныстық қатынастардан сақтану