

ҚОТЫР

Орындаған: Болат А.Н.

Тексерген: Мейрманова Г.Б.

Тобы: П 701-2

ЖОСПАРЫ:

I Кіріспе

Қотыр

II. Негізгі бөлім

Этиологиясы

Эпидемиологиясы

Клиникалық көрінісі

Қотырдың түрлері

Диагностикасы

Емі

Диспансеризация

III Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер

АНЫҚТАМАСЫ

- Қотыр – адамның терішілік паразиті болып табылатын *Sarcoptes scabiei hominis* қышымалық кене туындатқан терінің паразитарлық ауруы.



Этиология

Қоздырғышы - *Sarcoptes scabiei hominis*, қотыр кенесі – өрмекшітәрізділер класы, акариформдылар туысына жататын, адамның облигатты эктопаразиты.

Ұрықтанған аналық терінің мүйізденген қабатына еніп, жұмыртқалайды. Аналық тәулігіне 2-3 жұмыртқа жұмыртқалайды, 3-4 күннен кейін оның қуыршықтары пайда болады. Аналықтың өмір ұзақтығы 1-2 ай. Күндіз аналық тыныштық қалпында болады, түнде жұмыртқалайды.



ЭПИДЕМИОЛОГИ Я

Маусымдық (күз- қыс)

Тікелей (адамнан
адамға – жанасу
арқылы, бір төсекте
жатқанда)

Жанама (жұқтырған
қолданған заттар
арқылы)

Клиникасы

(инкубациялық кезең 1-2 күннен – 1,5 айға дейін)

Қышу сезімі (кешке және түнде)

- Аналықтық қозғалысы барысында нерв талшықтарының механикалық тітіркенуі
- Аллергиялық реакция

Қотырлық жол

5-7 мм ұзындықта бүгілген немесе тік сәл көтеріңкі сұр түсті сызық. Сезари симптомы (пальпациялағанда сәл көтеріңкі сезілуі), Сиямен сынама (сиямен немесе анилин бояуымен өңдеп, Спиртті тампонмен сүрткенде, әлсіз қотырлық жолдың боялуы)

Бөртпе полиморфизмы

Түйіншек, көпіршікше, іріңдік, эрозия, қасыну іздері, қанды және іріңді қабық, қабынудан кейінгі пигментті дақтар)





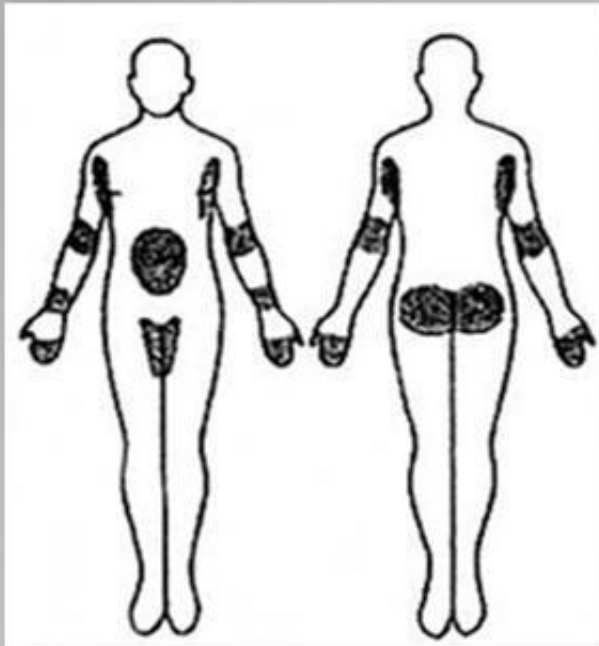


Арди-Горчаков симптомы – шынтақ буынының жазылу бетінде іріңдік, іріңді және геморрагиялық қабықтың болуы.



Михаэлис симптомы – жамбасаралық қатпарда сегізкөзге қарай импетигнозды бөртпелер мен геморрагиялық қабықтың болуы.

Локализация чесотки



Излюбленная локализация чесотки:

- * Межпальцевые промежутки;
- * Запястья;
- * Тело полового члена;
- * Локтевые ямки;
- * Стопы;
- * Подмышечные впадины;
- * Ягодицы;
- * Наружные половые органы.

Емшек жасындағы балалардағы ерекшелігі

- Жайылмалы ағымда өтеді;
- Эритематозды-сквамозды ошақта ашық қызғылт түйіншектер пайда болады
- Алақан мен табанда іріңді-көпіршікті бөртпелер болады;
- Экскориация мен геморрагиялық қабық болмайды;
- Екіншілік инфекция қосылуына байланысты эритематозды-сквоматозды ошақ іріңді қабықпен қапталады;
- Көбіне аллергиялық дерматитпен асқынады;
- Аналарында қотыр анықталады.



Қотырдың түрлері

- **Типті қотыр** – жаңа және жайылған қотыр болып бөлінеді. Жаңа қотырда қотыр жолы болмайды, фолликулярлы түйіншек түрінде бөртпе пайда болады. Жайылған қотырда созылмалы ағымда, толық клиникалық көрінісімен білінеді.
- **Аз симптомды қотыр** – бөртпелер аз, қышу сезімі бәсең болады. Жеке гигиена шараларын жақсы ұстанған жағдайда болады.
- **Норвеждік қотыр** – массивті қабықтық қатпарлар пайда болады, қабық түскенде астында эрозия көрінеді. Қотырлық жол бет пен мойында пайда болады. Науқастың жалпы жағдайы нашарлайды: температураның көтерілуі, лимфоаденопатия, лейкоцитоз. Тері сезімталдығы бұзылған, иммунитеті төмендеген адамдарда кездеседі.
- **«Инкогнито» қотыры** – қотырдың клиникалық белгілерін басатын терапия қолданған жағдайда кездеседі. Қотырлық жол көбейеді.
- **Постскабиозды лимфоплазия** – қотырды емдегеннен кейін теріде беті тегіс, консистенциясы тығыз, жарты ай тірңзді бұршақтың көлеміндей көкшіл-қызыл немесе қоңырқай түйіншектің пайда болуымен көрінеді. Қатты қышу сезімі

ДИАГНОСТИКА

- Инемен кенені алғаннан кейін микроскопиялық зерттегенде, қотыр кенесі анықталуы.
- Йод сынамасы – қотыр қақпасы болбыр мүйізгекті массада тұрады, ол йодты сіңіріп алады.
- Қотырлық элементке 40% сүт қышқылы тамшысын жағады және 5 мин кейін болбыр эпидермисті сау терінің капиллярлары қан ағысы болғанша өткір қасықпен қырады. Алынған материалды әйнектегі тамшы сүт қышқылына жағады, екінші әйнекпен жауып, бірден микроскопта зерттейді.



ЕМІ

- **Спрегаль аэрозолі** (жатар алдында бас пен беттен басқа барлық жерге сеуіп, түнге қалдыру. 12 сағаттан кейін суға түсу. Қайталануын алдын алу үшін барлық отбасы мүшелеріне қолдану).
- **Демьянович ерітіндісі** (60 % натрий тиосульфаты мен 6 % тұз қышқылы ерітіндісі. Ыдысқа 1 ерітіндіні құйып бүкіл теріні қолмен 10 мин бойы ысқылайды (2 мин. Әрбір қол-аяқты, денені), 5 мин. Үзілістен кейін ысқылауды қайталайды. Тері кепкеннен кейін қолды жақсылап жуып, бөлек ыдыстағы 2 ерітіндімен сол тәртіп бойынша 20 мин ысқылайды. Емдеу аяғында киімді, төсекті ауыстырады. Емдеуді келесі күні тағы қайталайды. Жуынуға 3-4 күннен кейін рұқсат беріледі.
- **Бензилбензоаттың сулы-сабынды эмульсиясы** (10% - балаларға немесе 10% мазь түрінде)
- **5% перметрин ерітіндісі** емшектегі балалар мен жүкті әйелдерге қолдануға рұқсат етілген.
- **Пиперонил бутоксид + эсбиол аэрозоль түрінде**
- **Күкіртті мазь** (33% ересектерде, 10% - балаларда)

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Ем барысында 5 рет дерматолвенерологқа көрінеді: 1-алғаш қаралған күні диагноз қойылып, ем тағайындалады; 2-ем аяқталғаннан 3 күннен кейін; 3, 4, 5-әрбір 10 күн сайын. Диспансерлік қарау уақыты 1,5 ай.

Науқасты оқшаулау, жұқтыру көзін анықтау, қарым-қатынаста болған адамдарды профилактикалық емдеу, ошақта дезинфекциялау.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

1. Дерматовенерология: учебник для студентов высших учебных заведений / В. В. Чеботарёв, О. Б. Тамразова, Н. В. Чеботарёва, А. В. Одинец. -2013. - 584 с. : ил.
2. Соколова Т.В., Лопатина Ю.В., Малярчук А.П., Киселева А. В. Чесотка:учеб.-метод. пособие. - М.: Адамантъ, 2010. - 72 с.
3. Клиническая дерматовенерология: в 2-х т. / Под ред. Ю.К. Скрипкина,Ю.С. Бутова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
4. Дерматовенерология/Под ред. А.А. Кубановой. - М.:ДЭКС-ПРЕСС, 2010. -428 с. - (Клинические рекомендации. Российское общество дерматовенерологов)
5. Монахов К. Н., Монахова А. П., Монахова Л. А Якубовский А. В. - КОЖНЫЕ И ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ - Москва — Санкт-Петербург «ДИЛЯ», 2005
6. Грэхем-Браун Р. и др. Практическая дерматология / Р. Грэхем-Браун,Д. Бурк, Т. Канлифф; пер. с англ. под ред. Н. М. Шаровой. - М.: МедПресс-информ, 2011. - 360 с.
7. Кроучук Д.П., Манчини А.Дж. Детская дерматология: справочник / Пер. с англ. под ред. Н.Г. Короткого. - М.: Практическая медицина, 2010. - 608 с.