

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.
Д.АСФЕНДИЯРОВА**

**Қызыл жалпақ теміреткі. Жүйелі қызыл жегі.
Күлдіреуікше. Ауыз қуысындағы көрінісі.**

Дайындаған: Төлепова Д.Ж

Тобы: ЖМ 12-018-02

Қабылдаған: Уразбаева Б.М

Алматы, 2016 жыл

Жоспары

- **Кіріспе**
- **Негізгі бөлім**
 - ◆ Қызыл жалпақ теміреткі туралы түсінік
 - ◆ Жүйелі қызыл жегі туралы түсінік
 - ◆ Күлдіреуікше туралы түсінік
- **Қорытынды**
- **Пайдаланылған әдебиеттер**



Қызыл жалпақ теміреткі

- Тері мен кілегейлі қабықты аймақтардың бетіне мүйізденетін папулалар шығуымен сипатталатын қабынбалы ауруы. Ауыздың кілегейлі қабығы ауруларының ішінде қызыл жалпақ теміреткі жиі кездеседі және 50-75% құрайды.



Этиологиясы

Арудың нақты себебі әлі толық анықталмаған.

Нейрогендік

Вирустық


Болжама
себептері:

Тұқым
қуалаушылық

Токсико-
аллергиялық



Ауру дамуына ықпал етуші факторлары



Әртүрлі зақымдар

Сапасыз және әртүрлі материалдардан жасалған протездер

Гальванизм жағдайы

Дисбактериоз

Созылмалы қабыну ошақтары

ҚЖТ ауруының ағымы

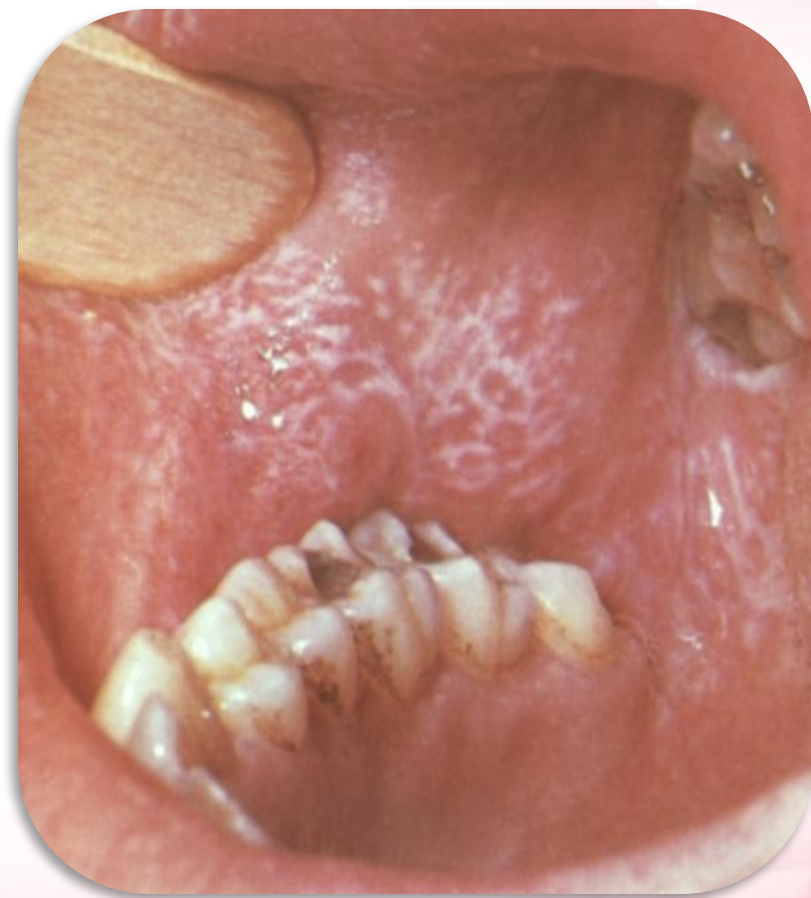
- Көпшілік жағдайда ауру аса білінбей басталады, бірлі-жарымды папулалар шығып, біртіндеп көбейіп, ауыз кілегейлі біраз аумағына жайылады.



- Созылмалы түрде табанды түрде ұзақ дамиды, ауық-ауық өршіп тұрады. Сирек жағдайда ҚЖТ жедел басталады және жалқықтана-қызарған, эрозиялы-жаралы түрде қатты ауыру сезімі мазалап, сөйлеу және ас қабылдау қабілеті қиынға түседі.

Клиникалық көрінісі

- ҚЖТ кезіндегі негізгі бөрткен беті мүйізденетін, диаметрі 0,2-3 мм домалақ немесе полигональды папула.
- Тері бетіндегі папулалар күлгін немесе көкшілқызыл түсті, беттері жазық және балауызға ұқсас жылтыр.



Емі

- Науқас толық клиникалық зерттеуден өту керек, жүйке жүйесінің, АІЖ жағдайына жіті көңіл бөлініп, қан қысымының, қандағы глюкозаның деңгейі анықтау керек. Дәрігер-стоматолог ауыз қуысының сауықтыруынан бастайды, жарақаттаушы себептерден жояды.
- Жарақат орнын ауырсыздандыратын, антисептикалық және жазылу үрдісін жеделдететін препараттарымен өңдейді.

Күлдіреуікше

Ағымы өте ауыр, эпидермистің мальпигиев, ал ауыздың кілегейлі қабығының тікенекті қабаты жасушаларының акантолизге ұшырауынан қабыну үрдісінсіз көлемдері әртүрлі күлбіреуік бөрткендердің пайда болуымен және олардың жарылуы нәтижесінде эрозиялы ошақтардың дамуымен сипатталатын буллезді дерматоз.



Тұрпайы күлдіреуікше

- Кезінде ауыз кілегейлі қабығы жиі жарақаттанады және ұзақ уақыт аурудың бірден-бір белгісі болуы мүмкін. Көрер көзге өзгермеген ауыз кілегейлі қабығына қабығы жұқа және болбыр, жұмыртқаның ішкі қабығына ұқсас, көлемі әртүрлі эпителий ішінде құрылған бір немесе екі бөрткен шағып, көп кешікпей жарылып, аса терең емес эрозиялы ошақтарға айналады.



Акантолиздеуші күлдіреуікше

Бастапқы кезеңінде науқастың жалпы жағдайы өзгермейді, бөрткендер саны аз, эрозия ошақтары тез жазылады, Никольский симптомы кейде теріс немесе әлсіз дәрежеде оң болуы мүмкін.

Өршу кезеңінде науқас жағдайы жалпы өзгеріп, дене қызуы да аздап көтерілуі мүмкін, ауыз кілегейлі қабығына шыққан көптеген күлбіреуік бөрткендер жарылып, ауыз іші жалаңаш эрозиялы аймаққа айналады.

Эрозиялы ошақтардың эпителизациялау кезеңінде аурудың беті қайтып, эрозиялы ошақтар тыртықтанбай жазыла бастайды. Никольский симптомы теріс, акантолизденген жасушалардың саны аз немесе анықталмауы мүмкін.

Жүйелі қызыл жегі

- Иммундық реттелудің гендік кемістігінен дамидын, өз тіндеріне қарсы антиденелердің тоқтаусыз түзілуі арқылы аутоиммунды және иммунокомплексті қабынумен жүретін созылмалы полисиндромды ауру.

Этиологиясы

Әр түрлі дәрі-дәрмектер


- Гидролизин, антибиотиктер, сульфаниламидтер, вакциналар, сарысулар


Инфекциялық факторлар

- Стрептококк, вирусты инфекция

Сыртқы тітіркендіргіш әсерлерінен

- Ультракүлгін, инфрақызыл сәулелер, радиация, суық тию

- 
- Әр түрлі дәрі-дәрмектер (гидролизин, антибиотиктер, сульфаниламидтер, вакциналар, сарысулар), инфекциялық факторлар (стрептококк, вирусты инфекция) және сыртқы тітіркендіргіш әсерлерінен (ультракүлгін, инфрақызыл сәулелер, радиация, суық тию) пайда болады. Ауру тұқым қуалайды.



Организмге түскен ошақты созылмалы инфекциялар орталығы және шеткі жүйке мен эндокриндік жүйелердің

ЖҚЖ жіктелуі

Жедел



Жедел эритематоз

Созылмалы



Созылмалы тыртықталған
эритематоз

Алғашқысында тері ғана емес, сонымен қатар ішкі органдар да зақымданады. Қызыл жегі адам денесінің кез келген жерінде (ауыз қуысында, ерінде, кеудеде, шаш арасында, т.б.) пайда болуы мүмкін. Ең жиі кездесетін жері беттің шығыңқы бөлігі.

Клиникалық көрінісі

- Ауру үдемелі ағыммен жүреді. Жедел ағымды ауруда дене қызуы бірнеше күн ішінде жоғары көтеріліп, гектикалық түрмен сипатталады. Сонымен бірге тоңу, қалтырау, ағып терлеу шығады. Бала арықтап кетеді, тіпті кахексия дамиды, қанда едәуір өзгерістер табылады, ағзалар мен жүйелер жұмысының сан-алуан және ретсіз бұзылыстары басталады. Аурулардың көбінде тері бұзылыстары айқын: теріде ісіну, инфильтрация, гиперкератозбен білінетін эритема. Күлдіреуікке, некротикалық жараға ауысып, кейін орнында беткейлік атрофиялық із немесе ұялы пигментация қалдыруы мүмкін. Теріде аллергиялық көріністер байқалады: мәрмәр тәріздес түс, бөртпе, қан тамырларының бұзылыстары, саусақтар мен алақанда капилляриттер.

Бетке шыққан эритема “көбелекке” ұқсас.
“Көбелектің ” денесі мұрын үстіне сәйкес, ал екі
қанаты беттің екі жағына орналасады. Эритема
тез өшіп, кейде қайта шығып , тұтас болмауы
мүмкін.



Асқынулары



МОЗГ
(поражение ЦНС, серозит)

КОЖА
(бабочка, высыпания)

сердце
(перикардит, эндокардит,
миокардит)

ПОЧКИ
(гломерулонефрит)



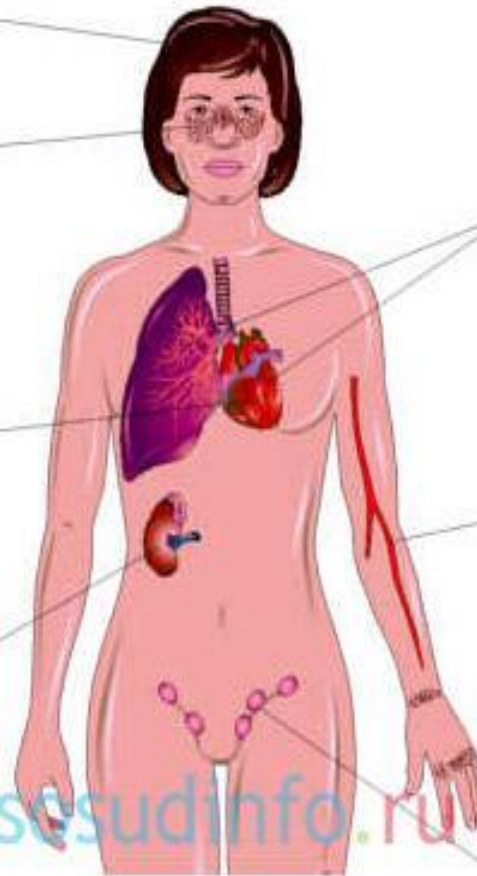
sesudinforu.ru

легкие
(серозит, плеврит)

кровь
(анемия, лейкопения,
тромбоцитопения)

суставы (артрит)

лимфоузлы (воспаление)



Емі

- ❖ **Жалпы ұсыныстар:** психоэмоционалдық стрестерді, инсоляция, қосымша инфекцияларды белсенді емдеу, қажет болса вакцинация, тамақта май және полиқаньқпаған май қышқылдарын, кальций мен Д витаминін көп қолдану.
- ❖ **Дәрілік терапия:** Қабынуға қарсы стеридты емес препараттар (ҚҚСЕП) Аминохинолинді препараттар Глюкокортикоидтар Цитостатикалық препараттар.
- ❖ **Экстракорпоралды әдістер:** плазмаферез, лимфаферез, иммуносорбция Аминохинолинді препараттар.

Пайдаланылған әдебиеттер



- <http://kazmedic.kz/archives/2014>
- «Тері аурулары және венерология»
Малдыбаева Н.М Сайлауова Қ.С
Есенғараева З.Б Алматы 2005жыл

