

С. Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ
ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

СӨЖ

ПАРАЗИТАРЛЫҚ ДЕРМАТИТ:
ҚОТЫР

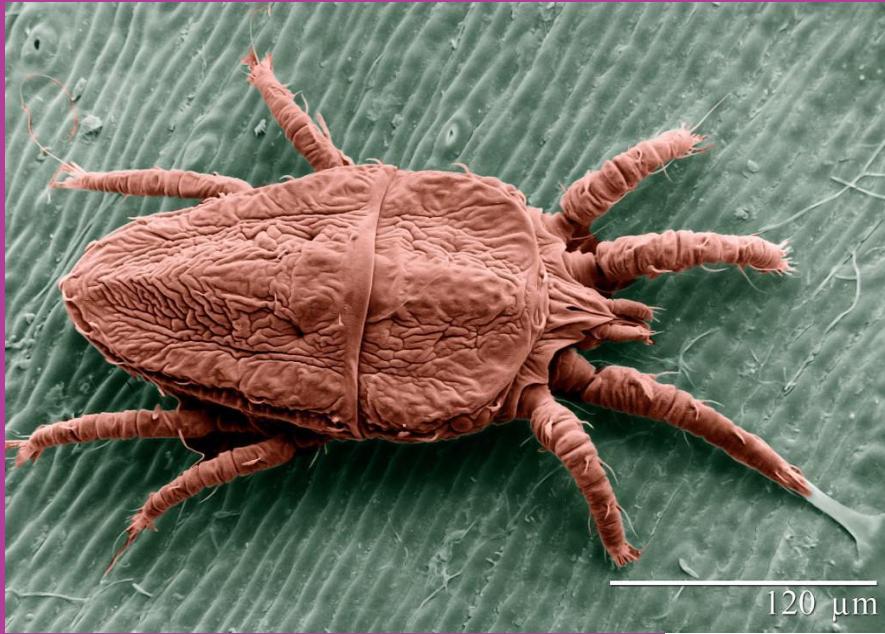
Орындаған: Баушенова Айсара

Тобы: ЖМ – 12 – 030 – 02

Қотыр

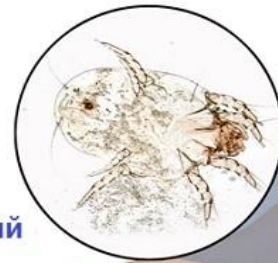
Бұл жұқпалы паразитарлық ауру.

Қотыр кенесі теріге енген кезде
(*Acarus scabiei Sarcoptes Hominis*) табуға болады.



120 μm

Чесоточный
кlesh



Кlesh роет норы под кожей и
откладывает яйца

Қотыр кенесінің аналығының ұзындығы 0,40 -0,45 , ені 0,25 – 0,35 мм. Ұрықтанған аналық теріге түскенде мүйізденген қабыттың ішіне еніп жұмыртқалайды да, 3-4 күннен кейін оның қуыршықтары пайда болады. Сонан соң нимфа кезеңінен өтіп, жетіледі. Оның өсіп дамуының ұзақтығы 2 аптаға созылады

Жұғу жолдары:

Ауру адаммен бір төсекте жатқанда, киімінен, моншада, ал балаларға ойыншық арқылы жұғады.

Инкубациялық кезеңі 7-10 күнге тең.

Клиникалық көрінісі:

Аурудың белгілері көбінесе алақан терісінде, әсіресе жыныс мүшелерінде, әйелдердің омырауының үстінде көрінеді, ал іш пен жамбаста сирек кездеседі.

Нәрестелердің табанында, саусақтар арасында түйір – түйір немесе жол – жол, ұзындығы 0,5 – 0,75 см сызық не доға тәріздес сұрғылт түсті қотыр көрінеді.

Ауру жедел басталып (яғни қышу), әсіресе түнде қатты қышынып, түйіншек – көпіршікті бөртпелер пайда боды. Көп қасынудың нәтижесінде теріде ұсақ қанды қабықтар түзіледі. Бөртпелердің өзінің орналасатын бейімді жерлері болады. Өздерін таза ұстайтын кейбір ауруларда қотыр жолдары мүлде болмауы мүмкін.





Диагностика:

Егер диагноз қою қиынға түссе, мүйізденген қабаттағы қотыр жолын кесіп алып лабораториялық тексеру жүргізіп анықтайды. 20 -30% сілті ерітіндісіне салып, микроскоппен қарағанда кененің өзін немесе оның жұмыртқаларының экскременттерін байқауға болады. Асқынбаған қотырдың диагнозы қышыманың түнге қарай өршуімен, бөртпелердің тәндік орналасуымен, қотыр жолдарының байқалуымен дәлелденеді.

Емі:

Паразиттерге қарсы дәрілерді тағайындайды. Бензилбензоатты 20% су сабынды эмульсия түрінде пайдаланады (балаларға 10%). Эмульсия дайындау үшін 20г жасыл не басқа ұсақ үгітілген сабынды 780 мл қайнатқан жылы сумен араластырып, 200 мл бензилбензоатты қосып жақсылап шайқайды. Теріні бензилбензоатты әр 10 минут сайын 10 минуттан 2 рет ысқылайды.

Демяновичтің әдісі: 60% натрий тиосульфаты ерітіндісімен және 6% тұз қышылы ерітіндісімен емдеу. Ыдысқа 1 ертіндіні құйып теріні қолмен 10 минут бойы ысқылайды. Емдеуді келесі күні тағы қайталайды, жуынуға 3-4 күннен кейін рұқсат етіледі. Ем біткен соң шомылып киімді, төсекті жаңадан ауыстарады.



33% күкірт майымен теріні күніне 1-2 реттен 3 – 4 күн бойы ысқылау керек. Бұл кезде киімдерді ауыстырмайды. Ем біткеннен соң моншада жуынып, ішкі киімді және төсек орнын ауыстырады. Балаларға 10 - 15% күкірт майын қолданады.

Сақтандыру:

Қотыр ауруы педикулез сияқты санитарлық - гигиеналық талаптардың орындалмайтындығының дәлелі. Ауруларды дер кезінде анықтау, оны оқшаулау және емдеу аурудың тез таралып кетуінен сақтайды. Емдеу кезінде дезинфекция әдістерін пайдалану керек, төсек орындарын, іш киімдерін ұзақ қайнату, 10% лизол немесе нафтолизол ерітіндісіне бір сағатқа салып қою қажет.

Пайдаланылган әдебиеттер:

- Соколовский Е.В. - Кожные и венерические болезни: учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов. – Спб.: Фолиант, 2008.
- http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevanija_dermatologia
- З.Б.Есенгараева, Н.М.Малдыбаева, З.П.Кешилева, А.А.Кубанова
Тері және венерология аурулары