

# ЖИБЕРДІҢ ҚЫЗҒЫЛТ ТЕМІРЕТКІ

Орындаған: 603-2

Адамбек Аяужан

- **Қызғылт теміреткі**, немесе *пигментоз*, немесе Жибер теміреткі —жедел қабынулық дерматоз. Қызғылт теміреткі негізінен 4-12 жастағы балалар арасында кездеседі ,балаларда және қарт кісілерде сирек .
- Балаларда негізінен иммунитеттің төмендеуінен пайда болады . Сондықтан да көктем және күзде ауру жиілейді.
- Ауру көбінесе көктем мен күзде дамиды .



## ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

- Қызғылт теміреткінің қоздырғышы нақты анықталмаған. Вирусты және бактериальды инфекциялар шақырады деген болжамдар бар.
- Қазіргі таңда герпес вирусының 6-7 –типінен дамуы мүмкін деген болжамдар пайда болды .
- Жиі тұмаудан кейін пайда болуына байланысты қоздырғыш вирус болып келеді.
  
- Факторлар:
- Жиі инфекциялық аурулар
- Стресс
- Авитаминоз
- Суық тию

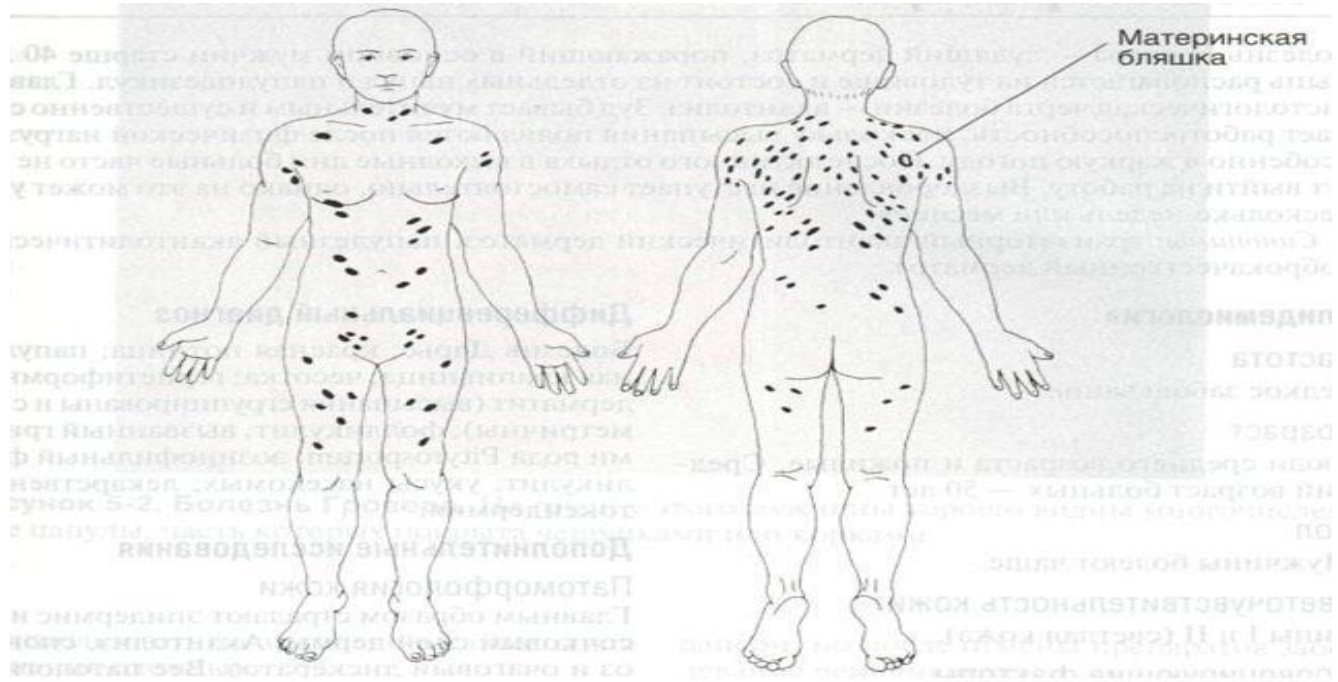


# КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ



- Ауру теріде ,жиі кеудеде **аналық табақшаның** пайда болуымен басталады. Аналық табақшалар сопақ пішінді, жиектері анық қызғылт дақ, диаметрі 2 -5 см , ортасы сарғыш аздап түлеген сипатта болады.
- 7-10 күннен кейін **Лангер линиясымен** орналасқан, диаметрі 0,5-1 см көптеген **майда қызғылт дақтар** денеде ,аяқ-қолдардарда пайда болады .
- Кейіннен дақтың ортасы құрғақ қабыршақтанып түлейді , шеттерінде қызыл каймалар көрінеді де дақ “**медаль**” тәрізді түрге енеді .
- Қышу сирек жағдайда болады.





# Дақтардың орналасуы



*Lady Healthy*

M S. SCOTT BOO ELL



# «медаль» тәрізді дақ









# Қолдағы жибердің қызғылт теміреткі



- Дерматоз циклді жойыла бастайды. Алғашқы 2-3 аптада жаңа бөртпелер пайда болып ,олар біртіндеп түлеуі азайып , орнында тез жойылатын дақтар қалады.
- Ауру ұзақтығы 4-6 апта , ары қарай толық ауығып кетеді . Рецидив болмайды . Және аурудан кейін тұрақты иммунитет қалыптасады.



# ДИАГНОСТИКА



□ Диагноз клиникалқы белгілеріне , анамнезіне негізделе қойылады.



## *Лабораторные зерттеу:*

- Клиникалық қан мен зәр анализі;
- Сифилисті жоққа шығару үшін Серологиялық зерттеу;
- Микроскопиялық зерттеу микозды.
- Қажет жағдайда терінің биоптатына гистологиялық зерттеу



## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬДЫ ДИАГНОСТИКА

- ▣ *Себорейлі экзема.* Экзема кезінде аналық табақшалар және Лангер линияларының бойымен орналасқан элементтер болмайды. Ошақта ірі қабыршықтар болады.
- ▣ *Псориаз.* Псориаз кезінде дақтра еме көпіршікті бөртпелер болады. Аналық табақшалар болмайды.





- ▣ *Сифилис.* Серологиялық зерттеулер оң болады. Сифилиске тән бөртпелер бозғылт түсті.
- ▣ *Терінің микоз.* Микроскопиялық зерттеуде микоз қоздырғышының табылуы.



**EMI**



- Госпитализацияға көрсеткіш жоқ.
- Исключают взаимодействие кожи с раздражающими факторами (применение жесткой мочалки, тесная одежда из шерстяных и синтетических тканей, УФО). Больному запрещается употреблять острую пищу, активно заниматься спортом, жуынуға болмайды
- Ограничить косметические средства, наносимые на тело;
- Не использовать шерстяное и синтетическое белье.



- Гипоаллергенді диета;
- Айқын қышу кезінде **Антигистаминді дәрілер** : лоратадин, цитеризин
- Сыртқа :
- **водно взбалтываемые взвеси (Циндол);**
- Кортикостероидты жақпамайлар: гидрокортизона бутират крем, мазь 0,1% . Тәулігіне 1-2 рет 5-7 күн және метилпреднизолон ацепонаты крем, мазь 0,1% Тәулігіне 1-2 рет 5-7 күн
- *эритромицина и ацикловира.*



***НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!***

