

*Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина
университеті*

СТУДЕНТТІҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫ

ТАҚЫРЫБЫ: Мерездің үшінші кезеңі

Орындаған: Базарғалиева Жанерке

Тобы: 502 А

Ақтөбе 2018 жыл

Жоспары:

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
 - 2.1. Мезгілдің үшінші кезеңі
 - 2.2. Диагностикалық зерттеулер тізімі
 - 2.3. Емдеу тактикасы
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

- Үшінші кезең немесе гумма (гуммалар лимфоциттерден, плазматикалық клеткалардан, моноциттерден тұрады.) Гуммалар аллергияның көрсеткіштері. Олар ағзада бірнеше жылдар бойы сақталуы мүмкін мерез 6 – 7 жылдан кейін басталады. Бұның бірінші элементі гумма (мерез түйіні) болып есептеледі. Мерез түйіні қаттылау – майысқақ, қызыл күрең түсті. Бұл тері немесе кілегей қабық астында ораласып, кейін түйін ортасында өзек пайда болады. Өзек суланып басқа тіндерден бөлініп шығады, яғни түйін ортасында жара пайда болады. Ол терең, жан – жағы тегіс, ойық тәріздес. Түбі терең мұз астындай жалтылдап жатады, кейбірде жара түбінде грануляция болады. Жара ауырмайды.

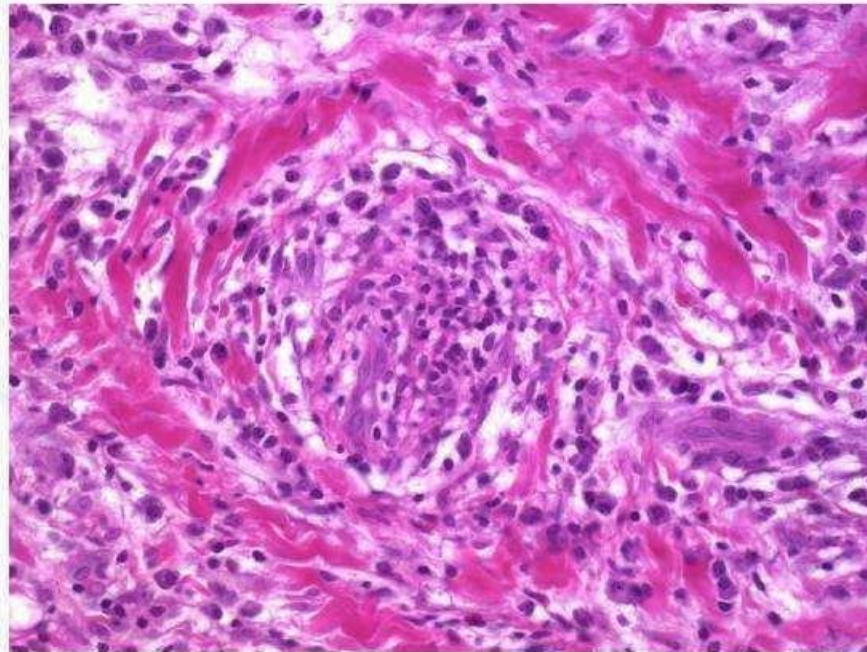
Мерездің үшіншілік кезеңі

□ **Үшіншілік мерез.** Мерездің кеш сатысы екіншілік сатысынан кейін көп жылдар, кейде оншақты жылдар өткен соң дамиды. Мерездің бұл сатысында тері мен кілегей қабықтар сирек зақымданады, негізінен ішкі ағзалар шалдығады.

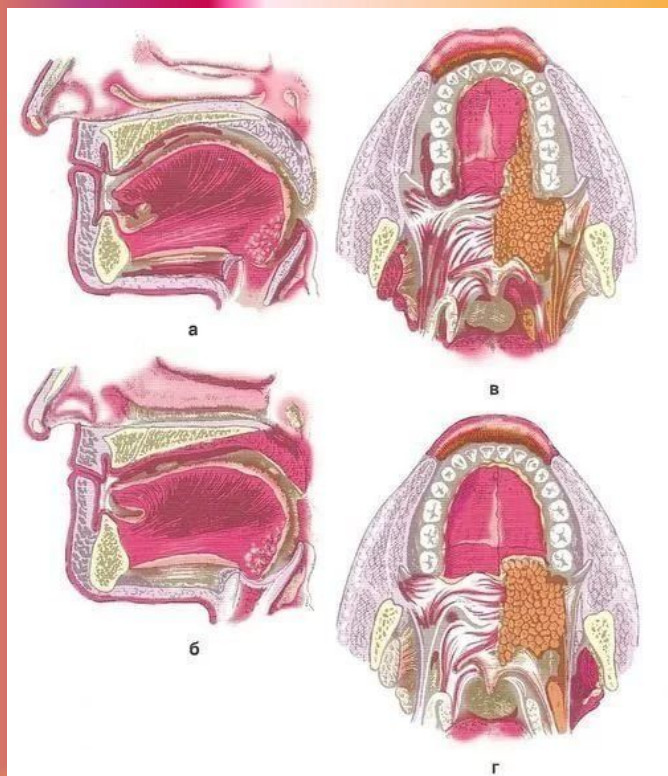
- Мерездің кеш сатысына тән көрініс – мерездік гумма (сифилома, гуммалық ісік). Бұл арада көлемі еркек адамның жұдырығындай түйірлі (гранула) ісік жөнінде сөз болып отыр. Гумманың қанмен жеткілікті жабдықталуына қарамастан оның орта жері тез өліеттенеді, өйткені оған қатысты қан тамырлары айналасындағы қабыну процестеріне де атсалысады. Гумма түйіндерінің айналасында дәнекер тіндердің ұлғая өсуінен тыртықты қапшық түзіледі. Өліеттенген ұлпалардың көлеміне байланысты гуммалар еріп кетуі немесе толығымен тарап кетуі мүмкін.

- Мерездің бұл сатысының хирургтер үшін маңызы зор, өйткені гуммалық түзілістерден ешбір ағза құр қалмайды. Сонымен қатар мерездің кеш сатылары кез келген көрінісін өзгерту мүмкін.
- Тері мен тері астындағы шелдердегі гуммалардың ағымы қатерлі ісіктердің ыдырауына өте ұқсас. Осы кезде түзілетін гуммоздық жаралардың пішіні дөңгелек, жиектері тегіс, тік болып келеді (туберкулез жараларының жиектері жыртылған сияқты, жаралырының түбі терең кратер тәрізді және жұқа іріңді жамылғысы бар). Гумма ісігінің сүйекті зақымдануы жиі кездеседі.

Терм Сифилитическая гранулема
(гумма)



- Үшіншілік мерездік ісіктер тілде, бадамшада, жұмсақ және қатты таңдайда орналасуы мүмкін. Кейде гуммалар әйелдердің сүт безінде диффузды немесе түйін тәрізді ісік түрінде кездесуі мүмкін. Мұндай жағдайда ісіктің табиғатын анықтау өте қиынға түседі.



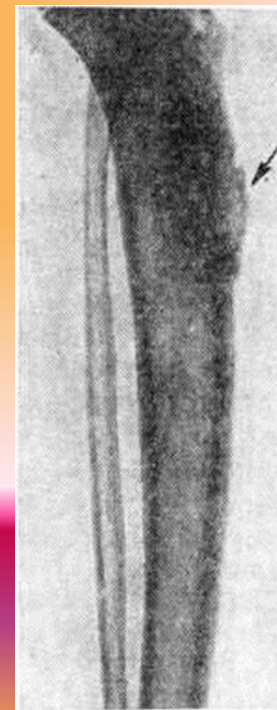
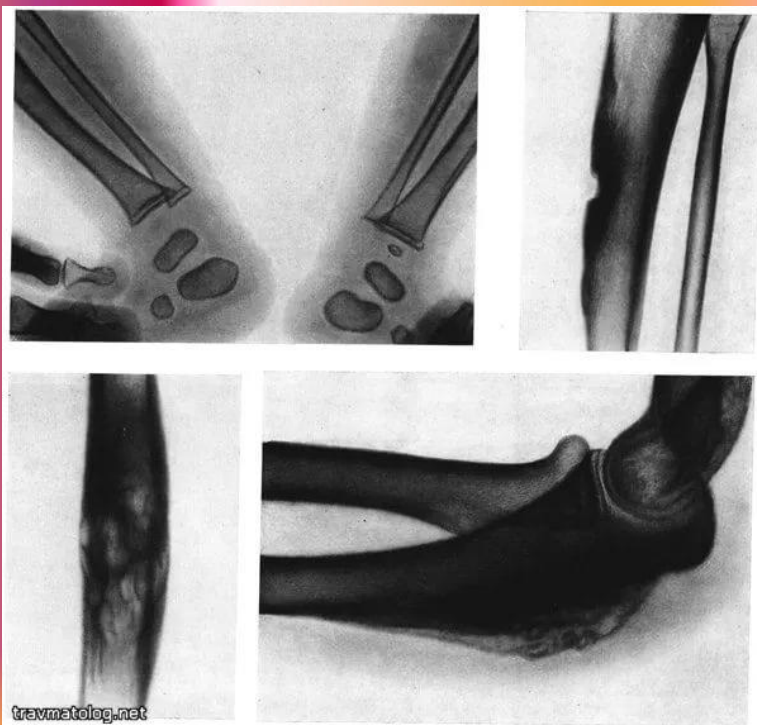
Гуммозный сифилид (*syphilis gummosa, gumma subcutaneum, syphilis nodosa profunda*)



Третичный период. Гуммозный сифилид, прободение твердого нёба

- ▶ Гуммозная язва - округлых очертаний, глубокая, с плотными валикообразными, оmozолелыми, каллезными краями.
- ▶ Заживление язвы идет с периферии к центру, а грануляции превращаются в рубцовую ткань.

Сүйек қабының гуммозды қабынуы (гуммозды периостит) оның ішкі қабаттарында басталады да сүйек (гаверс) өзекшелері арқылы өтіп бір мезетте бірнеше жалпақ ісінулердің түзілуіне әкеп соғады. Мандай шеке сүйектері және ұзын түтікті сүйектер жиі зақымданады. Сүйек қабындағы гуммалар дұрыс емдеген жағдайда толығымен тарап кетеді. Кейде қатерлі ісікке айналуы



Сүйектің гуммозды қабынуы (гуммозды остеит). Әдетте сүйектің барлық қабаттарының қабынуы, яғни гуммозды паностеит көрініс береді. Оны мерездік периоститтен айыру қиын. Жұқа сүйектер зақымданған кезде соңғылары толығымен талқандалуы мүмкін (мерездік ер тәрізді мұрын). Бас, омыртқа, төс және жамбас сүйектерінің талқандалуы кездеседі. Рентгенографияда сүйектің кеуектенуі, склероз, секвестрлі остеит көрінеді. Сүйектің сынғыштығы байқалады.

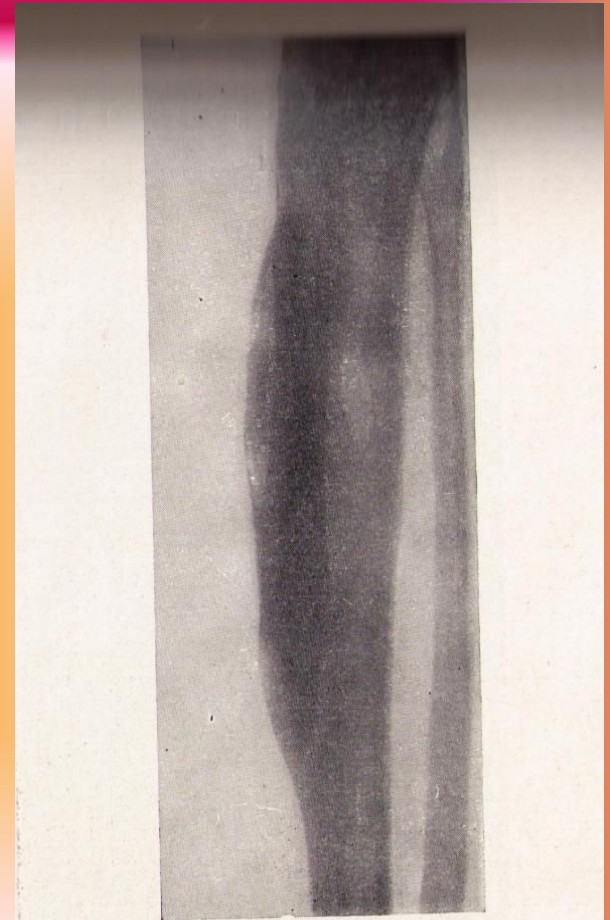
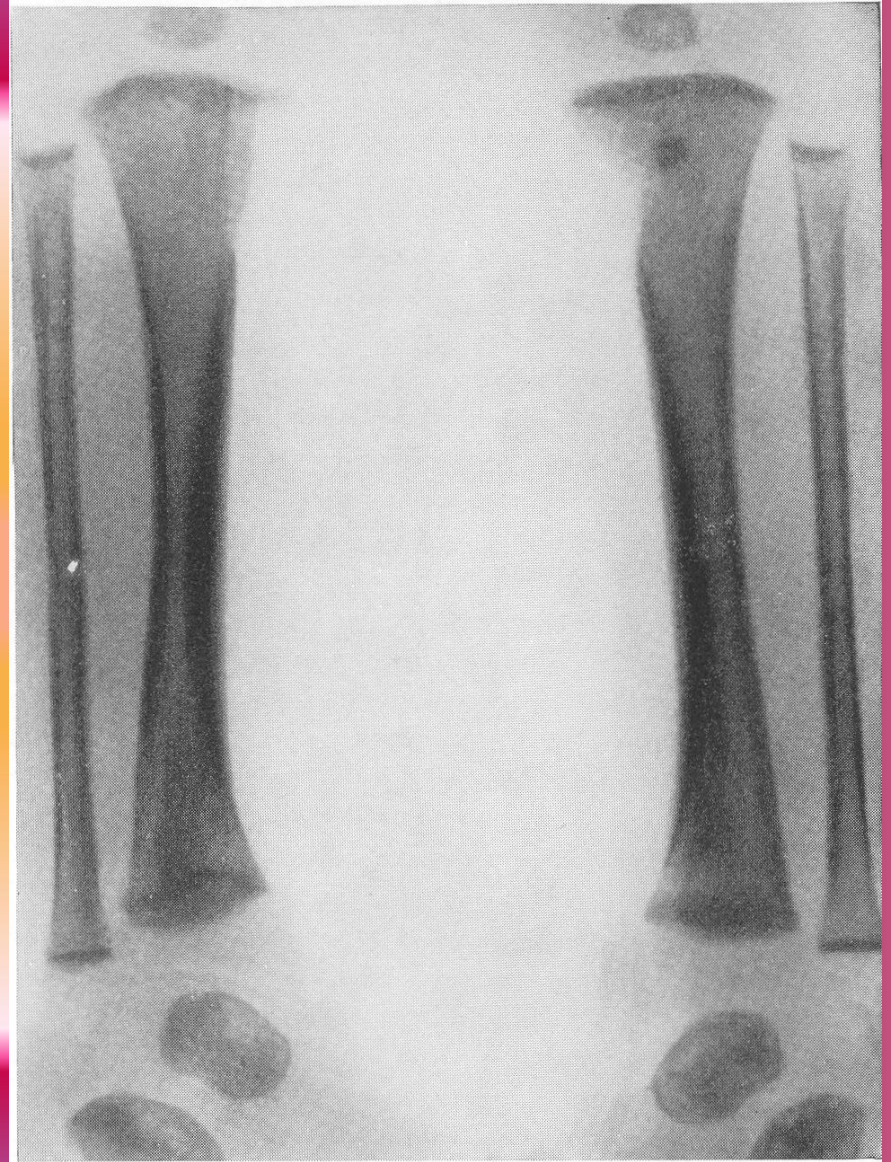


Рис. 122. Рентгенограмма правой голени. Третичный сифилис у взрослого. Гуммозные изменения в переднем пребе большеберцовой кости. Открытые снаружи дефекты — гуммы и значительные склеротические изменения вокруг них. Костномозговой канал и другие отделы кости не изменены.

- **Буын мерезі.** Буын мерезі ірі буындарды зақымдайды. Синовиалдық жарғақшада (мембрана), буын қапшығында гумма пайда болғанда буында созылмалы симметриялық су жиналуы байқалады. Сондықтан, оларды буынның ревматикалық дерттерімен шатыстырып алуға болады. Кейде мұндай су жиналуы туберкулез шеменін еске түсіреді. Синовиальдық туберкулез сынды мерездік артритте де буынды толтырып тұратын мерездік саңырауқұлақ пайда болады. Буын мерезінің жақын маңдағы сүйекке немесе керісінше сүйек мерезі буынға көшуі мүмкін.



Диагностикалық зерттеулер тізімі

- 1. Қанның жалпы анализі.
- 2. Несептің жалпы анализі.
- 3. Вассерман реакциясы, микрореакция антиденені анықтайды.
- 4. Әр түрлі бейспецификалық және спецификалық серологиялық әдістер.
- 5. Иммуноферменттік анализ (ИФА).
- 6. Иммунофлюоресценция реакциясы.

Емдеу тактикасы

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. Сақтандыру – арнаулы сақтандырылуы жоқ. Жеке бас гигиенасын сақтау, кездейсоқ жыныстық қатынастардан сақтану.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- Дерматовенерология. Б.Түсіпқалиев, Ж. Жарасова.
- Интернет желісі.