

# Тақырыбы: Мөрез

Орындаған :Ордабек Ерсултан

# ***Жоспары :***

## ***▣ Кіріспе:***

- ▣ Мерез ауруының өзектілігі;

## ***▣ Негізгі бөлім:***

- ▣ Мерез ауруына сипаттама;

- ▣ Этиология

- ▣ Патогенез

  - ▣ Диагностикалау әдістері

- ▣ Емі

## ***▣ Қорытынды***

# Мерез ауруының өзектілігі

- Қазіргі таңда ДДҰ жіктеуі бойынша бірнеше венерологиялық ауруларды ажыратады (мерез, гонорея, венерологиялық лимфогранулема, жұмсақ шанкр т.б ).
- Бұл аурулардың ішінде ең өзектілерінің бірі мерез.
- Соңғы 10 жылда мерез ауруына шалдыққандардың санының бірден өскені байқалады. Олардың ішіндегі негізгі орынды балалар, жасөспірімдер және еңбекке қабілетті әйел адамдары алады.

## ***Бақытжан Нышанбаев, тері және соз ауруларының дәрігері***

*– Ауру XV ғасырдан бастап белгілі бола бастаған. Белгілі италяндық ақын, дәрігер өзінің шығармасында махаббат жайлы суреттей келе кейіпкер жігіттің денесіндегі шашы түскенін және жыныс мүшелерінде жаралардың пайда болғанын суреттейді. Сол кезде Еуропада мұндай аурулар көптеп кездескен екен. Ал ауру кейіпкер жігіттің аты – Сифилус, сондықтан, аурудың атын «сифилис» деп атап кеткен. Содан бері ауру осы кейіпкердің аңыздағы атымен аталып келеді. Қазіргі кезде жыныс арқылы жұғатын аурулардың ең ауыры және жұқпалысы осы дерт.*

▣ **Мерез** — жыныстық жолмен тарайтын инфекциялық ауру. Әлем дәрігерлері бүгінге дейін мерез ауруының 20 түрін анықтады. Көп тарап отырғаны – сөз, трихаманоз, хламидия т. б.



# Жұғу жолдары:

- Жынысты қарым –қатынас арқылы;
- Плацента арқылы;
- *Кейде осы аурумен ауырып жүрген адаммен сүйіскенде, сол адам пайдаланған орамал, қасық, шанышқы, тіс шұқығыш, ерін бояуы, темекі арқылы да жұғуы мүмкін. Мезгіл қан берген адамның қаны, ананың емшек сүті арқылы да жұға береді. Мезгіл кезеңде адам өзінің ауырғанын білмейді, сондықтан, тиісті емдеу жасалмай, ауру асқына береді де, басқаларға жұғады.*

# Этиологиясы

*Treponema pallidum*- иілген бактерия, 8-12 , біркелкі иермегі бар , қозғалғыш, спора, капсула түзбейді, грам теріс , Романовский –Гимза әдісімен бояғанда бозғылт қызыл түске боялады. Сондықтан бозғылт трепонема деп аталады.

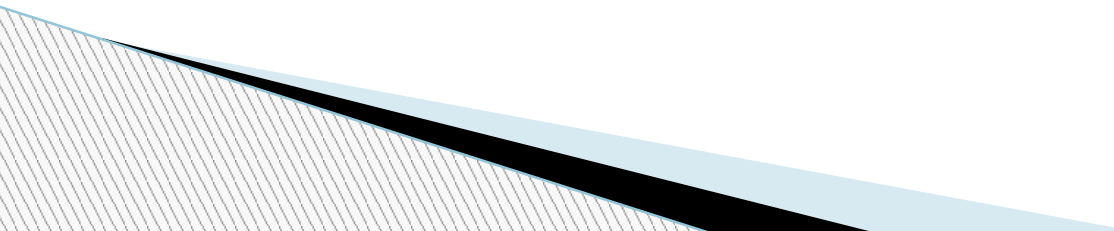


# Патогенез

- Кіру қақпасы арқылы организмге енген мерез қоздырғышы лимфа түйіндеріне түсіп онда көбейеді. Лимфа түйіндерінен қанға түсіп эндотелиальды торшаға жабысып трепонемалық некроз тудырады. Қанмен трипонема бүкіл организмге таралады



# Мерездің потогенезі

- Біріншілік мерез (syphilis I, primaria)
  - Екіншілік мерез (syphilis II, secundaria)
  - Үшіншілік мерез (syphilis III, tertiaria)
  - Тума мерез (syphilis lateens)
  - Жүйке жүйесінің мерезі (neurosyphihs )
  - Висцеральды мерез (syphilis visceralis)
- 

# Клиникасы

*Ауру 4 кезеңге бөлінеді:*

*1.Инкубациялық кезеңде белгісі болмайды. Бұл 20-40 күнге созылып және жыныс мүшелерінің кілегей қабығында қатты шанкрдың болуымен сипатталады.*

*2.Сифилистің біріншілік кезеңі. Бұл 6-7 аптаға созылады, қатты шанкрдың шығуынан бастап, дененің барлық жері бөрткенге дейін. Қатты шанкр-инфекцияның енген жерінде пайда болған кішірек жара. Еркектерде қатты шанкр кейде жыныс мүшесінің басында байқалады. Ал, әйелдерде- жыныс еріндерінде, жатырдың мойнында*

*Шанкр біреу болады, оның размері үлкен емес, ұсақ монета сияқты, дөңгелек, қатты-созылмалы, жалпақ табақша тәрізді және сұйық бөлініп тұрады. Әдетте ол аурусыз. Қатты шанкрның пайда болуынан бастап лимфатикалық түйіндері үлкейеді.*

3. Сифилистің екіншілік кезеңі. Бұл 3-4 жылға созылуы мүмкін. Дененің бар жерінің бөртуімен басталады. Бөртпесі кіші көлемді қызғылт дақ тәрізді болады. Бөртпе біраз апта болып, сосын белгілі бір уақытта жоқ болады. Бұл кезеңде ішкі мүшелер де зақымдала бастайды. Аурулардың бәрі инфекцияның көзі ретінде қауіпті.

4. Сифилистің үшінші кезеңі. Бұл ішкі мүшелердің қатты бұзылуымен белгіленеді. Бұл жұққаннан кейінгі 3-4 жылдан кейін емделмесе, ұзаққа созылатын және өлімнің себебі болатын кезең. Сифилистің бұл кезеңінде адамның сырт пішіні бұзылып, мүгедек болады. Жүйке жүйесі азап шегіп, миында ісік тәрізді құрылымдар (гумма) пайда болып, лезде психикасы бұзылады.









# Дифференциальды диагностика

- Травмалық жарамен;***
- Туберкулез жарасымен;***
- Жаралы ісіктер;***
- Афтозды стоматиттің ауыр түрімен.***

# Жұлын сұйықтығын зертеу

- Жұлындағы өзгерістер басым болады. Ол жерде де дистрофиялық өзгерістер, миелинсіздену және жұлын қабықтарының қабынуы дамиды. Мерездің бұл түрін **жұлындық сему (tabes dorsalis)** деп атайды.



# *Емдеуі*

*Анағұрлым тиімді антимикробты препараттарға пенициллин қатары жатады. Сонымен қатар, дюрантты – ретарпен, экстенциллин, орта дюрантты – перкаин-пенициллин, суда еритін препараттар – натрий тұзы, висмут, йод т.б. қолданылады.*

# Кеңінен қолданылатын антибиотиктер тізімі:

- ▣ **Пенициллин қатарынан:** Бициллин (1, 3, 5); Ретарпен; Экстенциллин.
- ▣ **Жартылай синтетикалық пенициллин препараттары** («Амоксиклав», «Ампициллин»);
- ▣ **Тетрациклин қатарындағы препараттар** («Доксициклин»; «Тетрациклин» уыттылығы жоғары);
- ▣ **Макролидтер** («Кларитромицин», «Джозамицин», «Эритромицин» или «Азитромицин»);
- ▣ **Фторхинолондар** («Ципрофлоксацин» немесе «Офлоксацин»);
- ▣ **Аминогликозидтер** («Гентамицин» немесе «Стрептомицин»);
- ▣ **Ципрофлоксациндер** 3-ұрпағы («Цефтриаксон»).

# *Алдын алуы*

- Арнайы сақтандыруы жоқ. Бейспецификалық сақтандыру жеке гигиенаны сақтауға, қоғамдық сипаттағы санитарлы-гигиеналық шаралар жүргізуге негізделген: мерез ауруларын тіркеу, жұқпалы түрдегі барлық науқастарды ауруханада емдеу, қауіп төндіретін топтарды жүйелі түрде зерттеу, тұрғындардың арасында санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізу*