

Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті.
Шымкент медицина институты.

Тақырып: Мерез. Екіншілік мерез Үшіншілік мерез

Тобы: ЖМҚ-502

Орындыған: Ахмет Еркеғали

Қабылдаған: Оспанова Ақмарал

Жоспар

- Кіріспе
 - Мерезге жалпы түсінік
- Негізгі бөлім
 - Екіншілік мерез
 - Үшіншілік мерез
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

Эпилепсия — аяқ астынан дамидын тырыспалық ұстамалармен сипатталатын, халық арасында ең кең тараған созылмалы неврологиялық ауруға жатады.

Бұл эпилепсия әр түрлі себептерден пайда болып, уақыт өте бәсеңдейтін, нейрондық қозулардың әсерінен қайталана беретін мидың құрыспалы ұстамалы созылмалы ауруы.

Эпилепсия С.Н.Давиденков түсіндергендей клиникалық бірегей ауру, оның пайда болуында генетикалық және экзогендік факторлар маңызды роль атқарады.

Мерездің екіншілік кезеңі

- Мерездің екінші кезеңінің клиникалық белгілері тері мен шырышты қабатта көрінеді. Дегенмен аз да болса ішкі ағзалар мен тірек-қимыл аппараттары, жүйке жүйесі де зақымданады. Теріге шыққан бөртпелер ір түрлі болады: дақтар, түйіншектер, сирек те болса іріңдіктер.
- Екінші кезең алғаш рет басталғанда шығатын бөртпелер өте көп және симметриялы орналасады. Олардың көп болуы бозғылт трепонемалардың қан арқылы бүкіл денеге таралуына байланысты
- Екінші кезең қайталанған кезде бөртпелердің саны азайып, терінің көп жеріне шықпай, шектеулі, топтанып немесе әр түрлі фигуралы, сақина, доға, гүл тізбегі тәріздес болып шығады.

Екінші кезеңде шығатын бөртпелерге тән жалпы ерекшеліктер бар:

1. Олардың түсі екерше болуы. Жаңадан шыққан екіншілік бөртпелер ғана ашық қызғылт түсті, келе-келе олар қоңыр түске енеді.

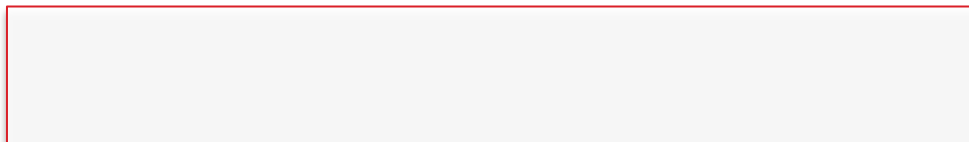
2. Бөртпелердің фокусты орналасуы, олар шетіне қарай өспейді, бір-біріне қосылып кетпейді, араларында сау тері қалып отырады.

3. Басқа тері ауруларындағыдай қышыма сияқты белгілер болмайды.

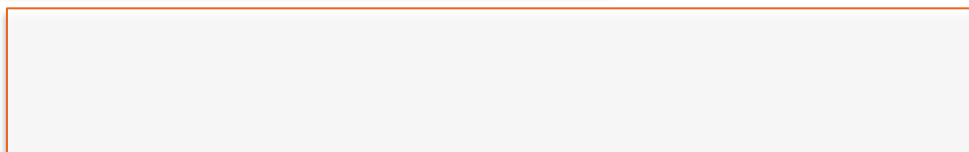
4. Нағыз полиморфизм байқалады.

Екіншілік мерездің жіктелуі

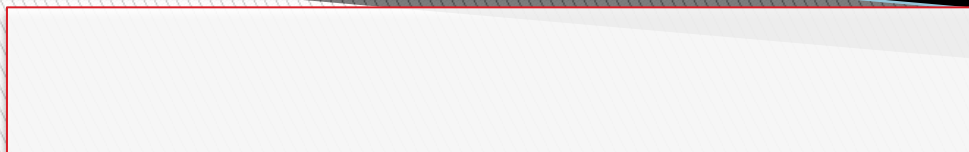
1. Мерездің алғашқы екінші кезеңі –
syphilis 2 recens.



2. Мерездің қайталама екінші кезеңі –
syphilis 2 recidiva.



3. Екінші жасырын кезеңі – syphilis 2
latens



□ Дақты сифилид

- Мерездік розеола – дақты сифилид екінші кезеңнің ең басында көрінетін терідегі бөрітпе. Екінші кезеңнің бірінші белгісі болғандықтан, ол әдетте симметриялы түрде кеудеде, аяқ-қолда көп мөлшерде шығады, ал бетте алақанда, табанда өте сирек кездеседі. Шекарасы сау терімен салыстырғанда анық көрінбейді, қызғылт түсті, көлемі кішкее бұршақ дәнінен 10-15 тиынның көлеміне дейін, дөңгелек болып келеді. Алғаш шыққанда ашы қызғылт түсті, бірте-бірте солғындай бастайды.



- Дақтар әдетте фокусты бөлек-бөлек орналасады, бір-бірімен қосылып кетуі өте сирек кездседі, бетінде қабыршақтары болмайды. Көзбен көрмесе адам өзгеріс сезінбейді.
- Мерездің екінші кезеңі қайталанған кезде көрінетін розеола, алғашқымен салыстырғанда саны жағынан аздау, терінің кейбір ошақтарында ғана бір-бірімен қосылып, шоғырлана орналасады.

- Мерездің екінші кезеңінде, әсіресе басында розеоланы анықтау онша қиын емес. Дәрі-дәрмен ішкеннен немесе тамақтан уланудың әсерәнен шығатын токсикалық розеола жедел пайда болып, түсі өте ашық бояулы болады. Кейбір дақтан бір-бірімен қосылып кетеді. Мерездік розеола мен токсикалық розеоланы ажырату үшін Вассерман реакциясын қолдаеу қажет, ол біріншісінде оң нәтиже береді. Сүзекте кездесетін розеола да болады. Ол да мерездік розеолаға өте ұқсас, бірақ сүзек аамның жалпы халін нашарлататын ауру.

Түйіншекті сифилид

Дақты сифилид сияқты түйіншекті сифилид те екінші кезеңде әрдайым кездесетін белгі. Бірақ розеола көбінесе кезеңнің алғашқы сатысында басымдау болса, түйіншекті сифилид екінші кезеңнің қайталану сатысына тән. Бұл сифилидтің мынадай түрлері бар:



□ Жасымық тәріздес – түйіншектер домалақ, бір-бірінен алшақ орналасқан, кішкене бұршақтың көлемінде, консистенциясы қаттылау. Алғашында түсі солғын қызғылттау, кейінірек мыстың түсіндей болады. Жазыла бастағанда орта шенінде кішкене қабыршақтар пайда болып, кейін шетіне ауысады. Науқас түйіншекті сезінбейді, бірақ оны доғал зондпен басқанда, қатты ауырсыну байқайды. Екіншілік кезеңнің алғашқы сатысында түйіншектер кеудеде, аяқ-қолда, бет терісінде, баста, алақан мен табанда симметриялы орналасады. Түйіншектер бірте-бірте шығып, 2-ші аптаның аяғына қарай жетіліп, бірнеше аптаға дейін созылады. Жазылғаннан кейін орнында жоғалып кететін пигментті дақ қалады

- ▣ **Милиарлық** – бұл түйіншектердің көлемі өте кішкентай, күлгін қызыл немесе мыс түстес болып келеді, пішіні конус тәрізді, бетінде аздаған майда қабыршақтары да бар. Көбінесе бұл түйіншектер екінші кезеңнің қайталану сатысында көрінеді. Топтанып – шоғырланып шығады, кейде лентикулярлық түйіншектермен бірге шығуы мүмкін.
- ▣ *Syphilis papulosa miliaris* ұзақ уақыт сақталады және арнаулы емнің өзі оларды тез жаза алмайды. Көбінесе бұл түйіншектер әбден әлсіреген науқастарда, әсіресе туберкулезбен ауырған адамдарда кездеседі.

▣ **Syphilis papulosa nummularis**, Тиындық-
бұл түйіншектер үлкен көлемді болып келеді,
кейде 15-20 тиынның көлеміне дейін өсуі
мүмкін. Әдетте, дөңгелек, сәл жалпақтау
болад. Түсі көкшіл қызыл не қоңыр қызыл,
көбінесе екінші кезеңнің қайталану сатысында
топтанып, аздап қана шығады. Кейде papulosa
lenticularis пен де біре кездесуі мүмкін.
Papula nummularis бір-бірімен қосылып кетіп
аса үлкен табақшалар түзуі өте сирек
кездеседі.

▣ Суланып, қызылшақаланған түйіншекті сифилид

- ▣ Терінің бүкпелерінде, қолтықтың, емшектің астында, шапта т.б орналасқанда, сол жерлердегі болатын дымқылдың, қызудың әсерінен түйіншектердің беті қызылшақаланып (эрозия) тұрады, сол эрозиялық түйіншектердің бетіндегі сұйықтан көптеп бозғылт трепонемаларды табуға болады. Сондықтан бұл түйіншектертердің жұқтырғыш қабілеті аса жоғары. Жан-жағындағы сау теріден бұл түйіншектер анық шектелген, эрозия сәл көтеріңкі жатады, трепонемалардың табылуы диагнозын анықтауды жеңілдетеді.



KazMedic.kz

▣ **Вегетациялық түйіншектер, жалпақ кондилломалар**

- ▣ Терінің ірі-ірі бүкпелерінде орналасқан түйіншектер ұзақ уақыт әрдайым тітіркеніп тұратындықтан, бірте-бірте үлкейіп, бірімен-бірі қосылып кетіп, сау теріден анық шектелген, шеттері иректі табақшаларға айналып кетуі мүмкін. Емізікше қабаттың өсіп кетуіне байланысты беті бір келкі тегіс емес, төмпешіктеніп, ақшыл түсті сұйықтықпен жабылып тұрады. Осындай өзгеріске енген түйіншектерді вегетациялық түйіншек немесе жалпақ кондилома деп атайды.

Алақан мен табандағы мерездік түйіншек

Алақанда немесе табанда орналасқан түйіншектердің өзіндік ерекшеліктері бар, олар теріден жоғары жатпайды. Қан тоқтап қалғандай түсті дақ болып көрінеді, бірақ қолмен сипағанда олардың дақ емес, қатты екендігі байқалады. Содан соң олардың бетінде мығым орналасқан, алдымен орта шенінде, кеінірек шет жағында майда қабыршақтар пайда болады да және олар оңайлықпен түсе қоймайды

- . Кейде бұл түйіншектер қосылып кетіп, алақан мен табанда болатын псориазға ұқсап кетуі мүмкін. Бірақ мерездік түйіншектердің шетінде қабыршақсыз жіңішке белдеме қалады және мерезге асимметриялық зақымдану тән. Сонымен бірге псориаздың алақанда, табанда болуы өте сирек, көбінесе адамның шынтақ пен тізеде және тырнақтарда псориаздық түйіншектерді табуға болады.

Импетигинозный пустулезный сифилид



Іріңді сифилидтер

Мерездің екінші кезеңінде теріге шығатын бөртпелердің ішінде сирек кездесетіні **іріңді сифилидтер**.

Іріңді сифилидтер мерездің белгісі ретінде әсіресе асқынған түрі ретінде жеке шығуы мүмкін, кейде басқа сифилидтермен көбенесе түйіншектермен бірге шығуы мүмкін

Мерездік импетиго

- ▣ Әдетте теріге түйіншек шығады, содан соң ортасында іріңдік пайда болады, көбінесе бастың терісінде және бетте, сақал мұрт шығатын жерде пайда болады. Көбінесе лентикулярлық түйіншектермен бірге шығатын болған соң диагнозын анықтау қиын емес, кейде әсіресе қайталану сатысында, өзі ғана көрінеді. Бетіндегі ірің тез құрғап, қабыққа айналады.

Дифференциальды диагностика

- ▣ Кәдімгі импетигодан айырмашылығы мерездік импетиго үлкейіп өсуге, бір бірімен қосылып кетуге бейім емес, қабықтың айналасында қара қошқыл түсті сіңбе белдеуі болады.

□ **Безеу тәрізді сифилид**

- **Мерездің екінші кезеңі алғаш басталғанда бірінші болып осы безеу тәріздес сифилидтердің көптеп шығуы мүмкін. Ондай жағдайда әдетте дененің қызуы көтерілуі сияқты белгілері де қосарлана жүреді. Бірінші күндері бұл сифилид ашық қызыл түсті конус тәріздес ұшында кішкене іріңдігі бар бөртпе. Содан соң ұшындағы ірің құрғақ қабыққа айналады, ал қабыну сіңбесі қара қошқылданып, анық шектеулі қалыпқа түседі. Безеу тәрізді сифилидтер бірте бірте шығады, сондықтан олар әр түрлі даму сатыларында болуына байланысты тері ала құла болып көрінеді.**

Дифференциальды диагностика

Безеу сифилидтерді кәдімгі жасөспірімдер безеуінен, йод және бром препараттарын қабылдағанда болатын безеулерден ажыратып алу қажет. Кәдімгі безеу, әдетте терінің себореялық ошақтарында (бет арқаның жоғары жағы, кеудеде) орналасса, мерездік сифилидтер терінің кез келген жерінде шыға береді.

Йод ,бром қабылдағанда шығатын безеулер анамнездік мәліметтер арқылы тез анықталады

Шешекке ұқсас сифилид

Сифилидтердің басқа түріне қоса немесе тек өзі ғана шығуы мүмкін. Ол көп мөлшерде шығады және дене қызуы көтеріледі. Бұл сифилид көлемі кішкене ған, ұсақ бұршақтай, жарты шар тәрізді үстірт іріңдік, айналасындағы тері ақшыл қызыл түске боялған. Бірте бірте іріңдіктің ортасындағы ірің кеуіп қабыққа ауысады, айналасындағы терінің түсі қара қошқыл түстес болып қалыңдайды. Бөртпелердің саны бірте бірте көбейіп

1-1,5 айға созылуы мүмкін

Дифференциальды диагностика

- Бұл шешекке ұқсас сифилидтің кәдімгі шешектен айырмашылығы шешек өте жедел дамып, науқастың жалпы халін нашарлатады, тек беттің терісінде ғана орналасады, іріндіктің айналасында сіңбе және мерезге тән басқа белгілер болмайды.

Мерездік эктима

- Іріңді сифилидтердің ішіндегі ең ауыр түрі. Әдетте эктиманың саны 6-10 нан аспайды, көбінесе сирақтың алдыңғы бетіне, кейде бет терісіне, кеудеге шығады. Бұл сифилид шығарда науқастың дене қызуы көтеріліп, дімкәс тартып тұрады. Сондықтан бұл мерездің асқынған, қатерлі түрінің белгісі деп есептеледі. Эктима, әдетте, жұқтырғаннан 5-6 айдан кейін, көбінесе әбден әлсіреген, қалжыраған адамдарға шығады

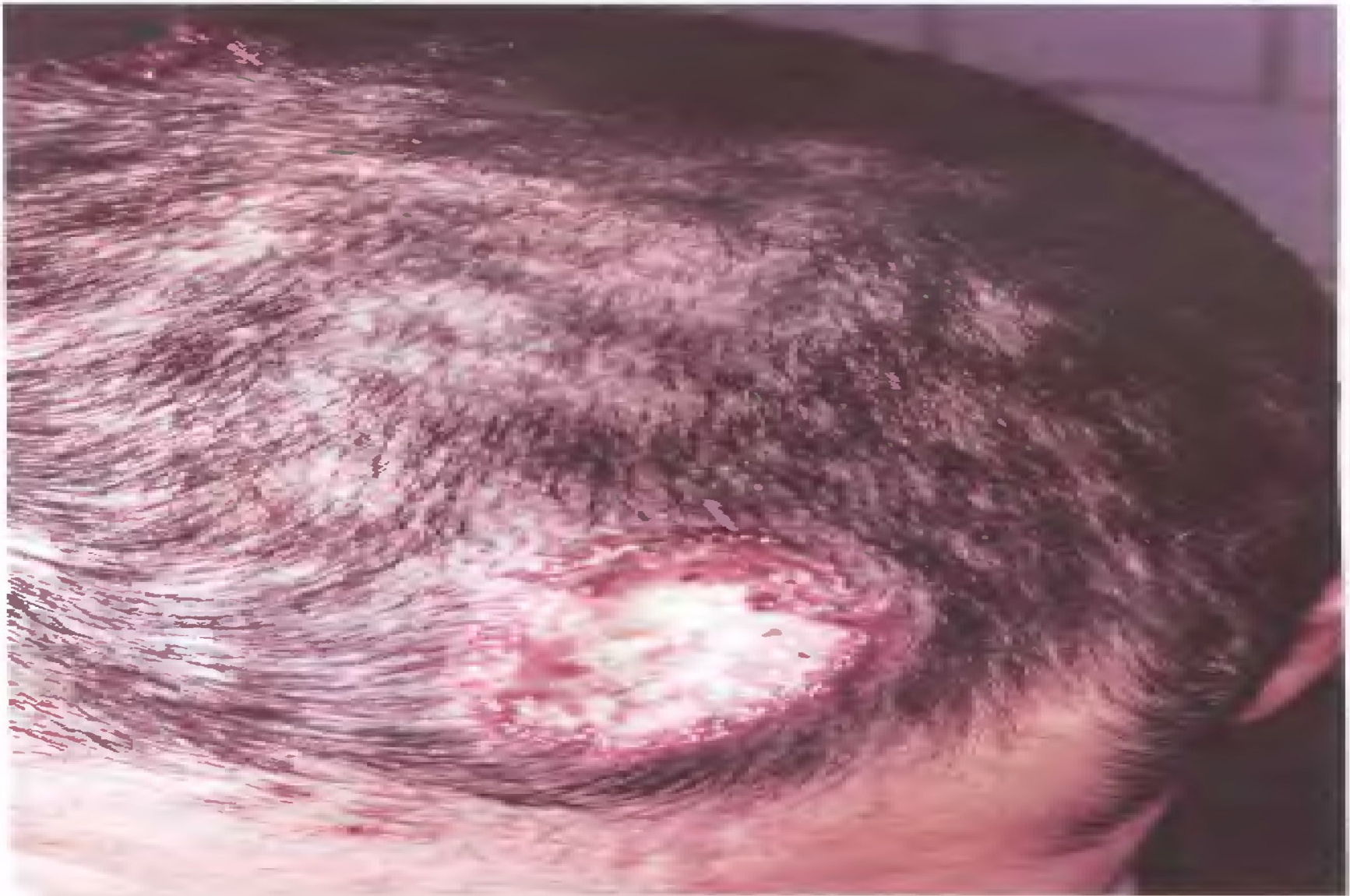
- Теріде алдымен шектеулі қоңыр қызыл түсті дақ немесе әр түрлі дәрежеде дамыған ортасында терең іріндігі бар, көлемі ұсақ бұршақтай сіңбе пайда болады. Эктима шетіне қарай өсуге бейім болғандықтан 5 тиынның көлеміндей, кейде одан да үлкен болуы мүмкін

Дифференциальды диагностика

Кәдімгі эктимадан айыру үшін, мерездік эктима төңірегінде қабынудың әсерінен, терінің біраз жерге дейін қызарып тұруы болмайтындығын, керісінше жіңішке сіңбе орап тұратындығын есте сақтау керек.

Мерездік алопеция

- Шаштың теңбіл теңбіл болып түсуі. Баста әсіресе желкеде тиынның көлеміндей, дөңгелек емес, бр біріне қосылмайтын, әрі қарай үлкеймейтін көптеген майда таздар пайда болады. Шашы түскен жерлердің терісі өзгермейді.



Пустулезный сифилид (сифилитическая экзема) и сифилитическая алопеция у больного вторичным рецидивным сифилисом

Екінші түрі шаштың диффузды түсуі, терінің ешқандай өзгерісінсіз ақ шаштың селдіреп түсіп қалуы. Мерездік таз әдетте, ауру жұққаннан кейін жылдың ішінде көбінесе екінші кезеңінде көрінетін белгі.

Майда ұсақ таздар бозғылт трепонемалар шаштың қабына тікелей әсер етіп, олардың айналасында қабыну сіңбесі дамығандықтан, уақытша шаштың коректенуі бұзылуына байланысты пайда болады.

Дифференциальды диагностика

- Мерездік ұсақ таздарды басқа таздармен салыстырғанда, олардың саны жағынан көп екендігін, майдалығын, көлемнің үлкеймейтіндігін, бір бірімен қосылып кетпейтіндігін есте сақтау керек.
- Трихофития, микроспория сияқты ауруларда болатын таздар өзгеше- онда зақымданған жердің терісі қабыршақтанып тұрады, шаш түгел түсіп қалмай, әр түрлі биіктікке сынып қалады.

Мерездік лейкодерма, пигментті сифилид

- Мерезді жұқтырғаннан кейінгі 6 айдың ішінде, яғни екінші кезеңнің басында байқалатын белгі. Көбінесе мерездік лейкодерма тазбен қосарлана көрінеді. Еркектерге қарағанда әйелдерде жиірек кездеседі. Мойынның екі жағына, желке тұсында шығады, ал кеуде мен аяқ-қолда өте сирек кездеседі. Алдымен теріде гиперпигментация пайда болады да, соның фонында ақшылдау, гипопигментті дақ көрінеді. Дақтардың саны аса көп болмайды, бірақ кейде олардың көптігі сонша бір-бірінен жіңішке гиперпигментті терімен ғана бөлініп тұрады, қосылып кетуі де мүмкін. Пигментті сифилид көп айларға дейін сақталады. Осы күнге дейін мерездік лейкодерманың патогенезі түсініксіз.
- Мерездік лейкодерманы екінші дәрежедегі лейкодермалардан айыру қажет. Көбінесе диагнозды анықтауға анамнездік мәліметтер, сонымен қатар клиникалық, серологиялық зерттеулер көмектеседі.

Шырышты қабықтардың зақымдануы

- Мерездің екінші кезеңінде ауыздың, тамақтың, көмекейдің шырышты қабығы жиі зақымданады. Терідегі сифилидтермен қосарлана шығуы мүмкін, ал қайталану сатысында өздігінше жеке шығады. Мерездің екінші кезеңінің қайталану сатысында шырышты қабықтың зақымдануын көре білудің маңызы зор, себебі әдетте, ауру адам өзі оны сезінбейді, сондықтан тікелей, тікелей емес жұқтырудың көзі болып табылады.

- ▣ **Шырышты қабықтың дақты сифилиді** – ауыздың шырышты қабығында анық шектелген қызыл-көк дақ пайда болады. Кейде олар бір-бірімен қосылып кеткенімен сау шырышты қабықтан бөлініп тұрады. Науқас адам олардақтың шыққанын сезінбейді, кейде аздап қана ауыз құрғап тұрған сияқты әсер береді.
- ▣ **Шырышты қабықтың түйіншекті сифилиді** - өте жиі кездесетін мерездік белгі. Қатты, дөңгелек, жалпақтау, шырышты қабықтан сәл көтеріңкі, бұршақтың көлеміндей, анық шектелген, қою қызыл түсті түйіншектер пайда болады. Бара-бара олардың көлемі 15-20 тиынның көлеміне дейін үлкеюі мүмкін, кейде бір-біріне қосылып, шеттері иректелген әжептәуір табақшаларға айналады. Кейінірек түйіншектің орта шеніндегі эпителий ақжем болудың нәтижесінде ақшылдау түске боялады да, шеттері бұрынғы түсін өзгертпейді.

Ішкі ағзалардың зақымдануы

- Ең басты зақымданатындары – бауыр мен бүйрек
- ▣ **Бауыр** екінші кезеңнің басында-ақ зақымданады. Клиникалық белгілері Боткин ауруына келеді. Тек мерездік зақымдануда – тері аса көп сарғаймайды. Бауырдың көлемі үлкейіп, ауырады, көкбауыр да үлкейеді. Қанда билирубин және моноциттер көбейеді. Бауырдың жұмысы бұзылады. Арнаулы емнің әсерінен 2-3 аптада қайтып кетеді.

□ **Көздің зақымдануы**

- Көбінесе ирит түрінде мерездің екінші кезеңінде дамиды. Науқас адамның көзі ауырады, көзінен жас ағып конвергенцияға реакциясы төмендейді. Кейде нұрлы қабықта ұсақ түйіншіктерді көруге болады.

□ **Тірек-қимыл аппаратының зақымдануы**

- **Сүйектердің зақымдануы**- екінші кезеңнің басында, кейде тіпті бірінші кезеңнің соңында науқас адамда сүйектің қақсауы, түнде қарай ерекше мазалайды, бірақ объективті өзгерістер көрінбейді.
- **Буындардың зақымдануы**- негізінен тізе, иық буындары ауырады – артралгия, тек ауырып мазалайды. Арнаулы ем аруды тез-ақ тоқтатады.

□ Үшінші кезеңі

- Жоғарыда көрсетілген дей , тіпті емделмеген күнде де, үшінші кезеңнің дамуы міндетті емес. С. Григорьевтің айтуынша, үшінші кезең мерезбен ауырғандардың 50% де ғана дамиды көрінеді. Мерездің үшінші кезеңге өтуіне адамның ұзақ уақыт не интоксикациядан, не созылмалы басқа да инфекциядан әбден қалжырауы, жарақат алу сияқты себептер әсерін тигізеді. Мерездің үшінші кезеңінде клиникалық белгілер шектеулілігімен ерекшеленеді, екінші кезеңге қарағанда тері мен шырышты қабаттан да басқа мүшелердің, тірек-қимыл аппараттарының жүйке жүйесінің зақымдануы басымырақ келеді

- Зақымданған ағзаларда инфекциялық гранулеманың нәтижесінде деструктивті процестер жүріп, олар тыртықпен бітеді, сондықтан ол ағзалардың жұмысы едәуір бұзылады. Үшінші кезеңге тән теріге шығатын бөртпелер төмпешік сифилид және гуммозды сифилид деп аталады.

Гумма

- Мерездік гумма тері асты май шелінде орналасқан , ауырмайтын бос жатқан көлемі жаңғақтай немесе кептердің жұмыртақасындай қаттылау , эластикалық консистенциялы түйін. Бірте бірте ол түйіннің көлемі өсіп тауық жұмыртқасындай болады. Ол кезде терінің үстінде көтеріліп тұрады да ол жердің терісі қызыл көк түске боялады. Жара дөңгелек терең жиегі биік анық шектелген қатты сіңбе жонымен қоршалған. Оның үстінде тері көгеріп кеткен. Жараның түбінде некроздық массаның қалдығы және аздаған ірің болады. Кейін жараның түбі тазарып грануляциямен жабыла бастайды.

Төмпешік сифилид

Терінің арасында дөңгелек немесе шеңбер тәрізді қатты, теріден көтеріңкі жататын ,қызыл көк төмпешіктер шығады.Көлемі сора деңгейінен бұршақтың көлеміне дейінгі аралықта.Олар терінің азғантай жерін алып жатады.Бір біріне жақын топтана орналасқан,бірақ бір біріне қосылып кетпейді.Кейінгі дамуы екі түрлі болып келеді.Бірінші жағдайда төмпешіктің үстінде аздаған қабыршақ пайда болса ,түсі қара қошқылданып осы күйінде бірнеше айға дейін тұрады.Содан кейін көлемі кішірейіп жазылып кетеді.

Үшінші кезеңдегі шырышты қабықтың зақымдануы

- Мерездің үшінші кезеңінде жұмсақ және қатты таңдайдың, мұрынның шырышты қабығы зақымданады. Кейде жұтқыншақтың артқы қабырғасы мен тілдің зақымдануы мүмкін. Мұрынның сүйек пен шеміршекті бөліктерінің шекарасындағы шырышты қабығы зақымдалады және процесс сол сүйек пен шеміршектен өтеді. Мұрын пердесінде қатты шектеулі көк түсті сіңбе пайда болып, танауды қысып тұрады. Әрі қарай сіңбе ыдырап ірің ағады да құрғап қан араласа іріңді қабыққа айналады. Жараның түбін зондпен зерттегенде бұдырлы некроздық өзгерістерге ұшыраған сүйек көрінеді.

Қорытынды

- Қорытындылай келгенде, мерез дегеніміз адамның барлық мүшелері мен тканьдерін зақымдайтын, емделмесе бірнеше жылға созылатын, созылмалы жұқпалы ауру. Екіншілік және үшіншілік мерезді уақытылы диагностикалау және емдеу өте маңызды болып табылады.

Пайдаланылған Әдебиеттер

- З.Б Есенгараева, Н.М.Малдыбаева – тері және венерология аурулары.
- Ю.К.Скрипкин.Г.Я.Шарапова –Кожные и венерические болезни.