

**АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-ТҮРІК  
УНИВЕРСИТЕТІ  
МЕДИЦИНА ФАКУЛЬТЕТІ  
«ПРОПЕДЕВТИКА ЖӘНЕ ІШКІ АУРУЛАР» КАФЕДРАСЫ**

# **СӨЖ**

*Тақырыбы: Тілме*

Орындаған: **Ерубоев М**

**Оразалиева Д**

**Абдугаппаров С**

Тобы: **СТК-304**

Қабылдаған: **Шарабитдинова Г.Г**

# **Жоспар:**

- **I. Кіріспе**

- **II. Негізгі бөлім**

2.1 Тілме. Аурудың этиологиясы және эпидемиологиясы

2.2 Клиникалық жіктелулері

2.3 Асқынулары және диагностикалау

2.4 Емі мен алдын алу шаралары

- **III. Қорытынды**

- **IV. Пайдаланылған әдебиеттер**

# Кіріспе

**Тілме** – терінің жедел қабынуы. Аурудың қоздырғышы – стрептококкбактериялары. Олар денеге жарақаттанған тері арқылы жұғады. Тілме іріңді жара, көршиқан түрінде, сондай-ақ әр түрлі іріңді жара ошақтарына стрептококктың түсуінен дамиды.

# Этиологиясы

- Тілме А тобындағы бетта — гемолитикалық стрептококк тілме қоздырғышы болып табылады. Ауру қоздырғышы стрептококктың басқа да сероварлары болуы мүмкін, ал ауру ағымы ауыр жағдайда, патологиялық процесте т. б. микробтар, соның ішінде стафилококк та қатысады.

# Эпидемиологиясы

- Аурудың көзі – стрептококты инфекциямен ауыратын науқас немесе тасымалдаушы адам. Тілме жасқа, жынысқа байланысты емес, дегенмен, көбініесе ересек жаста 50 және одан үлкен және әйел адамдарда жиі кездеседі. Аурушылдық жылдың барлық мезгілінде кездеседі, дегенмен, жаз-күз айларында науқас саны біршама артады

# Таралу жолдары:

## ЭКЗОГЕНДІ

- ЖҰҒУ  
ЖАРАҚАТТАНҒАН  
ТЕРІ ҚАБАТТАРЫ  
АРҚЫЛЫ

## ЭНДОГЕНДІ

- ОРГАНИЗМ ӨЗІНДЕГІ  
СТРЕПТОКОККТЫ  
ОШАҚТАРДАН  
ТАРАУ

# Клиникасы :

- Инкубациялық мерзімі бірнеше сағаттан 3-5 тәулікке дейін. Сырқат көбінесе жедел, интоксикация көріністерімен басталады:
- қалтырау
- дене қызуы 39-40С жетеді және кейде 5-6 күнге дейін сақталады
- бас ауруы
- әлсіздік, селқостық
- жүрек айну, құсу жиі байқалады
- Бұл кезде регионарлы лимфа түйіндерінде ауырсыну байқалады, 12-48 сағат ішінде жергілікті өзгерістер қалыптасады

# Қабынудың орналасулары:

- Аяқтарда 55-68%
- Қолдарда 25-30%
- Бетте 3-10%
- Дененің, жыныс ағзаларының қабаттарында өте сирек болады



# Тілменің клиникалық жіктелулері:

## I. Ағым ауырлығына байланысты:

### Жеңіл

- аздаған интоксикация, субфебрильді қызба, жергілікті эритематозды қабыну

### Орта ауырлықта

- айқын интоксикация белгілері: қалтырау, жлпы әлсіздік, бас ауру, жүрек айну, құсу, дене тем-сы 39-40С жетеді. Жергілікті және жайылған, эритематозды-геморрагиялық, эритематозды-буллезді түрде

### Ауыр ағымды

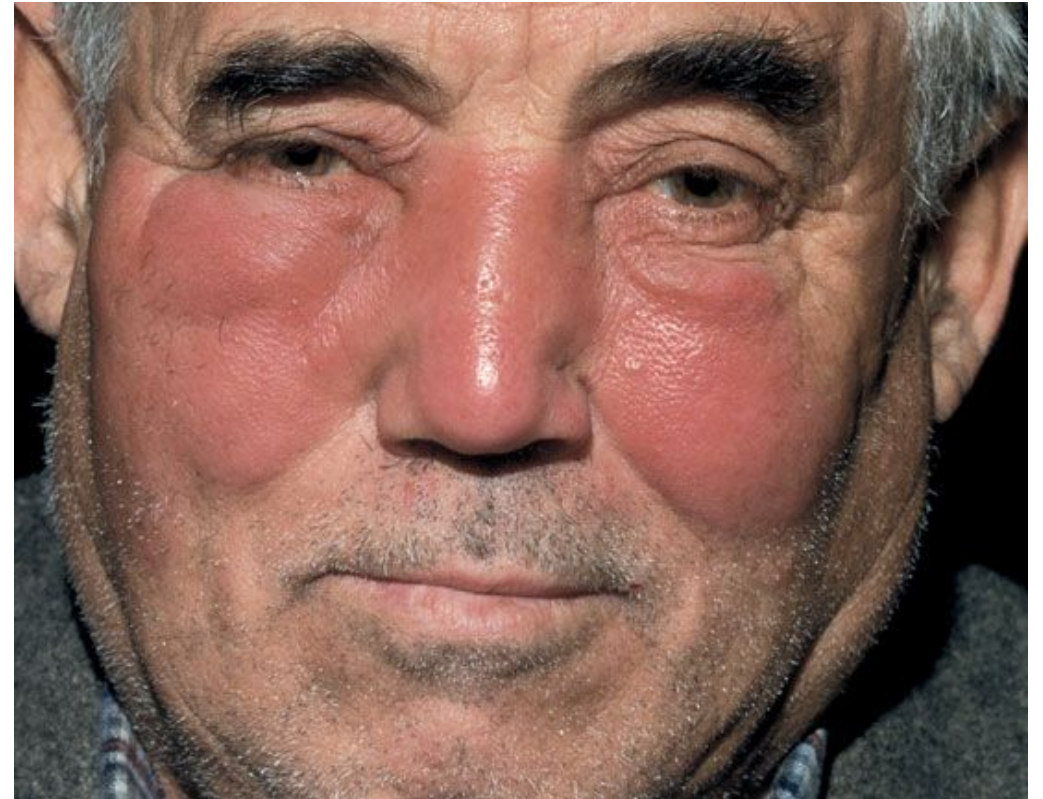
- Айқын интоксикация белгілері , дене тем-сы 39-40С және одан да жоғарылауы. Көбіне таралған, кезбелік, метастазды және жергілікті, буллезді-геморрагиялық, эритематозды-буллезді түрінде болуы мүмкін

## II. Жергілікті көрінісіне байланысты:

- Эритематозды
- Эритематозды-буллезді
- Эритематозды-геморрагиялық
- Буллезді-геморрагиялық

# Эритематозды түрі

- Қабыну орнында эритема қалыптасады. Шыққан кезде қызарған дақ болып біраз уақытқа жойылып типті белгілермен байқалады



# Эритематозды тілме кезінде мына белгілер байқалады:

- айқын шектелген гиперемия;
- инфильтрация;
- эритема үстіндегі тері тығыздалып тартылған;
- пальпация кезінде ауырсынады әсіресе шеттеріне қарай;
- ісіну эритема шеттерінен кең жайылады (көбінесе ошақ көз, ерін, іштің алдыңғы жағында, жыныс ағзаларында орналасқанда);
- терінің жедел қабынуы ісінумен қатар лимфостаз қалыптасады;
- аурулардың көбінде регионарлы лимфаденит байқалады;
- тілменің эритематозды түрі өз бетімен және басқа түрлерінің бастапқы өзгерісі болып өтуіне тиісті.

# Эритематозды-буллезді түрі

- Эритеманың үстінен бірнеше сағаттан 2-5 тәуліктің ішінде пайда болатын көпіршіктермен өтеді. Көпіршіктер әр түрлі көлемде және іші түссіз сұйықтыққа толы болады. Сұйықтықтың пайда болу себебі қабыну ошағында эксудация жоғарылауы.





# Эритематозды-геморрагиялық

- Эритема ішіне қан құйылу себебінен әр түрлі көлемдегі геморрагиялармен өтеді



# Булезді-геморрагиялық түрі

- Тілменің бұл түрінде көпіршіктердің іші фибрин қоспалары бар қоңыр сұйықтықпен толады. Көбінесе бойы жарылып орнында эрозиялар, терінің некрозы қалыптасады.



# III. Терілік зақымданудың таралу дәрежесіне байланысты:

**Жергілікті** — үрдіс шектелген және бір анатомиялық аймақта болады;

**Таралған**— үрдіс 2-3 анатомиялық аймаққа бүкіл төменгі аймақ, бөксе және денеге жайылады;

**Кезбелік (жылжымалы)** — тілменің алғашқы орнында қабынудың бір мезгілде бәсеңдеуінде дистальды бөлімнен басталған үрдіс, тез арада проксимальды бағытта жылжиды

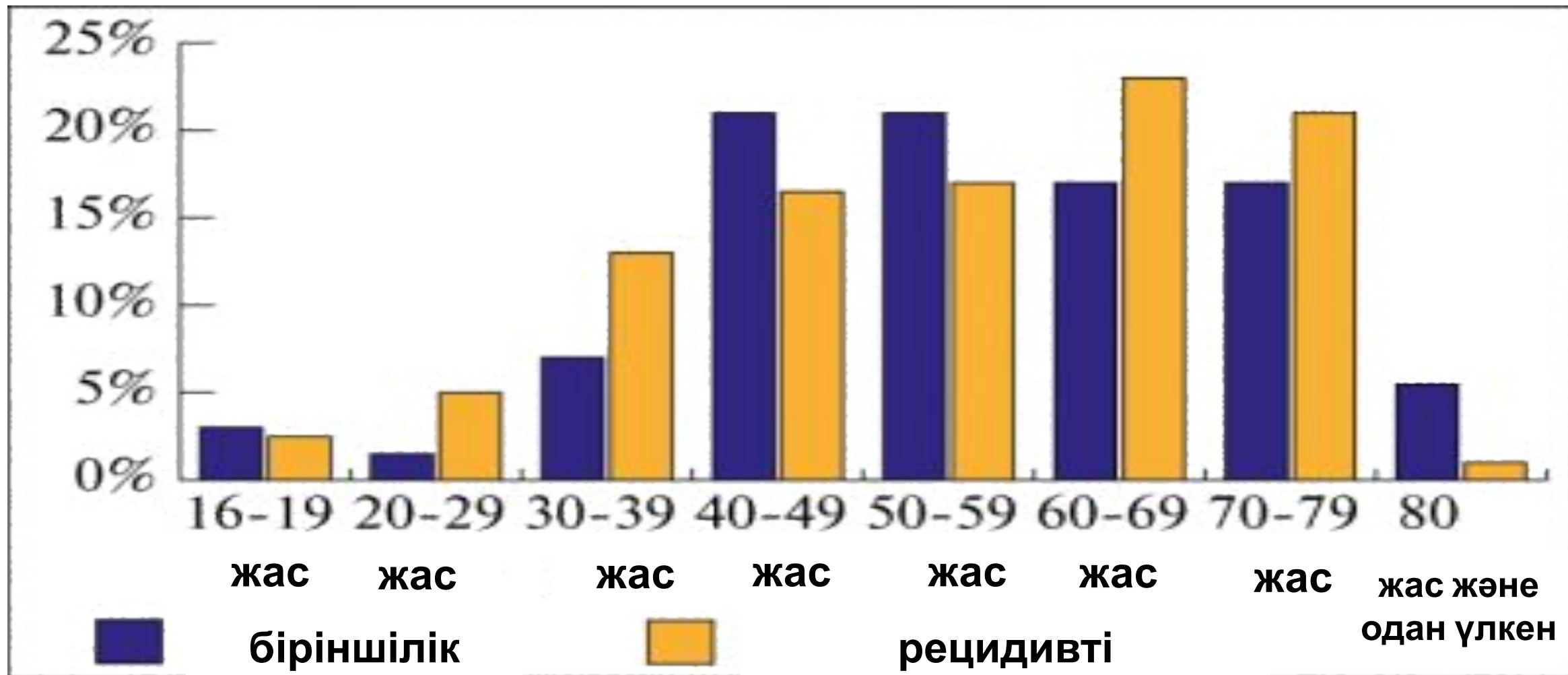
**Метастаздалған** түрінде қабынудың бір-бірімен анатомиялық байланыспаған әртүрлі аймақта бір мезгілде пайда болуы (аяқ-қол)



## **IV. Шығу жиілігіне байланысты:**

- Біріншілік тілме – аурудың алғашқы рет пайда болуы;
- Қайталамалы тілме – ауру екі немесе оданда көп жылдан соң дамиды, бірақ үрдіс басқа аймақта пайда болады;
- Рецидивті тілме – біріншілік тілмеден екі жылға дейін және одан да ұзақ уақыт мерзімінде тілменің қайта дамуы, көбінесе үрдіс болған жерінде пайда болады.

# Біріншілік және рецидивті тілмемен ауырған науқастардың жасы бойынша көрсеткіші



# Асқынулары

- 3-8% ауруларда болады.
- Жалпы асқынулар
- инфекциялық-токсикалық шок
- сепсис
- тромбоэмболия
- Жергілікті асқынулары:
- абсцесс
- флегиона
- флебит, тромбофлебит

# Ажырату диагнозы

- Тілмені жақ аймағының абсцесі, флегмонасы, лимфаденит, бет венасының флебиті, актиномикоз және сібір жарасынан ажырата білу керек.

# Диагностикасы

- Тілмені анықтап диагнозын қою аурудың жалпы клиникалық көріністеріне негізделеді. Егер тілме ошағында орналасқан көпіршіктерден патогенді стрептококктар бөлініп шықса, оның диагнозын анықтау тіпті оңайға түседі.
- Стрептококк қоздырғышын қаннан және жергілікті қабыну ошақтарынан бөліп алу мүмкін жағдай емес, сондықтан бұл ауру кезінде бактериологиялық зерттеулер қолданылмайды. Соңғы жылдары ПТР қолданылып жатыр.
- Гемограммада нейтрофилді лейкоцитоз, ЭТЖ-ның жоғарлауы анықталады. Жиі рецидивтер дамиды науқастарда лейкопения дамуы мүмкін

# Емі

- **Ем мақсаты:** Этиотроптық, қатаң көрсетімдер бойынша дезинтоксикациялық терапия; клиникалық көріністерді басу.
- **Дәрі-дәрмексіз ем:** төсек режимі.
- **Дәрі-дәрмектік ем:**
- Біріншілік, қайталама тілме: парентералды антибиотиктер.

Таңдау препараты – бензилпенициллин, тәуліктік дозасы ауырлық ағымына байланысты. Жеңіл ағым кезінде тәулігіне 4-6 млн. Емнен тиімділік болмаған кезде (қызбаның сақталуы, уыттану, жергілікті қабыну процессі регрессінің болмауы) –1 немесе 2 буындағы цефалоспориндер. Пенициллинді көтере алмаған кезде, линкозамидтер (клиндамицин 1,8-2,4 г/тәулігіне). Терапия курсы 7 тәулік. Рецидивтік тілме, асқыну стадиясы: аминогликозидтермен қосылған бензилпенициллин (гентамицин 240 мг/тәулігіне) немесе фторхинолондармен (ципрофлоксацин 1 г/тәулігіне). Терапия курсы 7 тәулік.

# Алдын алу шаралары

- Біріншілік профилактика: гигиена ережелерін сақтау, тері жабындыларының бүтіндігін қорғау, созылмалы стрептококкты инфекция ошақтарын санациялау, мұздау және жарақаттануға жол бермейтін толық еңбек жағдайын жасау.
- Әрі қарай жүргізу, диспансерлеу принциптері: тілменің тұрақты рецидив беретін формаларында бициллином-5 пен 2 жыл бойы үздіксіз профилактика жүргізу

# Қорытынды

- Сонымен, тілме - терінің және шырышты қабықтардың жедел сарысулы немесе сарысулықанды қабынуымен сипатталанатын организмнің жалпы улануымен көрінетін инфекциялы дерт. Тілме асқынғанда сепсиске, менингитке әкелуі мүмкін. Аурудың белгісі білінісімен дерматологқа қаралу керек. Емді дәрігер белгілейді. Үйде қызарған теріге әр түрлі майлар, йод, т.б. жағуға, ыстық басуға болмайды. Тілме дұрыс емделмеген жағдайда қайталана береді. Егер теріде бір жерге бірнеше рет тілме қайталанатын болса, шораяқ ауруына соқтырады. Аурудың алдын алу үшін жеке бастың гигиенасын сақтау қажет. Тілмені жұқтырып алмас үшін, оны ұстап көргеннен кейін қолды сабындап жуып, спиртпен сүрту керек.



## IV. Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. Дүйсенов А.Қ. Жұқпалы аурулар оқу құралы – Алматы: Эверо, 2014.
2. Мәсімқанова Т.М. Жұқпалы аурулар: оқу құралы – Эверо, 2013
3. Исаханов А.Х. Жұқпалы аурулар: оқу құралы. – Қарағанды: ЖК «Ақ Нұр», 2013
4. <https://kazmedic.org>
5. <https://diseases.medelement.com/disease>