

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



Кафедра: Терапиялық стоматология

Презентация

Тақырыбы: *АҚШҚ жедел инфекциялық аурулар кезінде зақымдануы . Дифтерия , скарлатина , қызамық , желшешек , инфекциялық моноклеоз .*

Тексерген: Уразбаева Б.М

Орындаған: Балқан А.С

Факультет:Стоматология

Курс: V

Тобы:12-001-01 топ

Алматы 2017

ЖОСПАР:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

Инфекционды аурулар

Дифтерия

Скарлатина

Қызамық

Желшешек

Инфекционды моноклеоз

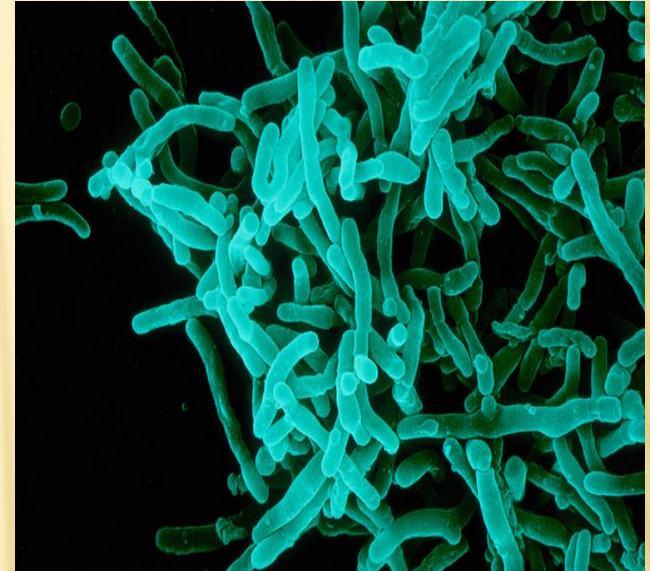
III. Қорытынды

IV. Қолданылған әдебиеттер

- **АҚШҚда жедел инфекциялық аурулар әртүрлі өзгерістер туындатады, интоксикация және дене қызуының көтерілуімен қатар жүреді. Науқас ас қабылдаудан бас тартады, ауыз қуысының табиғи тазаруы нашарлап, тістерді тілде көптеп қақ жиналады. Қақ бактериялар, микроорганизмдерге, түлеген эпителийге және ас қалдықтарыа толы болады. Ағзаның реактивтілігінің төмендеуі жергілікті шартты патогенді микрофлораның патогендіге айналуына жағдай болады. Сондықтан АҚШҚ көптеген өзгерістер пайда болады. АҚШҚ гиперемия, катаральды қабыну, ісіну болуы мүмкін. Сонымен қатар, қақтар, эрозивті жаралар пайда болады.**
- **Ауыр жағдайларда жаралы-некротикалық процесстер, іріңдеу, терінің де қосымша зақымдалуы болады.**

Дифтерия

- **Қоздырғышы:** Леффлер таяқшасы
- **Жұғу жолы:** Ауалы –тамшылы
- **Инкубациялық кезеңі:** 3 – 10 күн
- **Мерзімділік, жасына байланысты ерекшелігі:**
1 жастан 5 жасқа дейін
- **Зақымдану элементтері:** Қақтар, эрозия
- **Патологиялық элементтердің орналасуы:**
Негізінен, көмей, сирек мұрын, ауыз қуысы шырышты қабатында



- **Шағымдары :** Тамақтағы ауру сезімі, сілекейдің көп ағуы, тыныс алудың қиындауы, ауыз қуысынан тәтті дәм, кір иістің шығуы.
- **Жалпы жағдайы:** Ауру жедел басталады, дене қызуы 38°C , жалпы жағдайының нашарлауы.
- **АҚШҚ қарап тексеру:** Бадамша безінің, тандай доғаларының, тілдің гиперемиясы және ісінуі. Қак алғаш өрмектәрізді тор сияқты болады, 1-ші күннің 2-ші күннің аяғында толқын тәрізді біртегіс, шеті анық қакқа айналады. Қак шырышты қабатқа жабысқан, дәкемен алынбайды. Қак түсі ақ-сұр. Қақтар ажырамайды, қанталаған ошақ пайда болады.



- **Л.Т жағдайы: Мойын лимфадениті, бұғанаға дейін жайылған жұмсақ тіңдердің ісінуі.**
- **Диагностика әдістері: бактериологиялық (Леффлер ортасына)**
- **Диф.диагностика: фолликулярлы, лакунарлы флегманозды ангинамен, скарлатинозды некротикалық баспа, Симановского – Венсана баспасымен, инфекционды мононуклеоз, қан аурулары кезіндегі некротикалық процесстер.**



Фолликулярлы анги́на



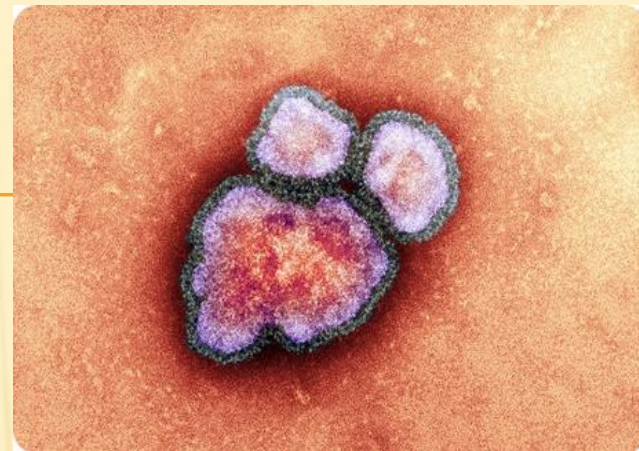
Лакунарлы анги́на



Инфекционды мононуклеоз

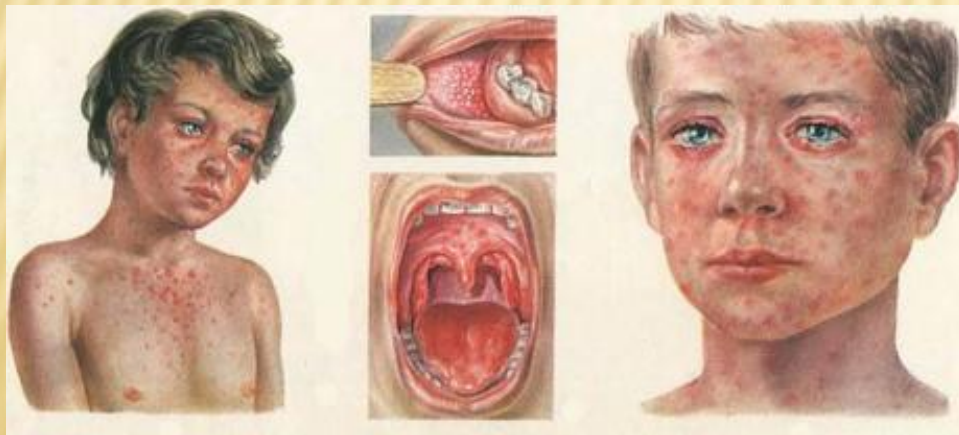
-
- **Этиотропты емі: Терапевт ем жүргізеді**
 - **Жалпы емі: Ішке десенсибилизациялық препараттар (5 – 10 % глюконата кальция ерітіндісін, 1 шай қасықпен, күніне 3 рет, димедрол немесе басқа антигистаминді препараттар жастық ерекшелікпен.), поливитаминдер. Тамақ тітіркендірмейтін, жоғарғы құнарлы, жұмсақ болуы тиіс.**
 - **Жергілікті емі: Антисептикалық ерітінділермен өңдеу, ерінге жақпа май, ферментті препараттармен өңдеу жүргізу**
 - **Алдын –алу: Дифтериялық анатоксин**

ҚЫЗАМЫҚ

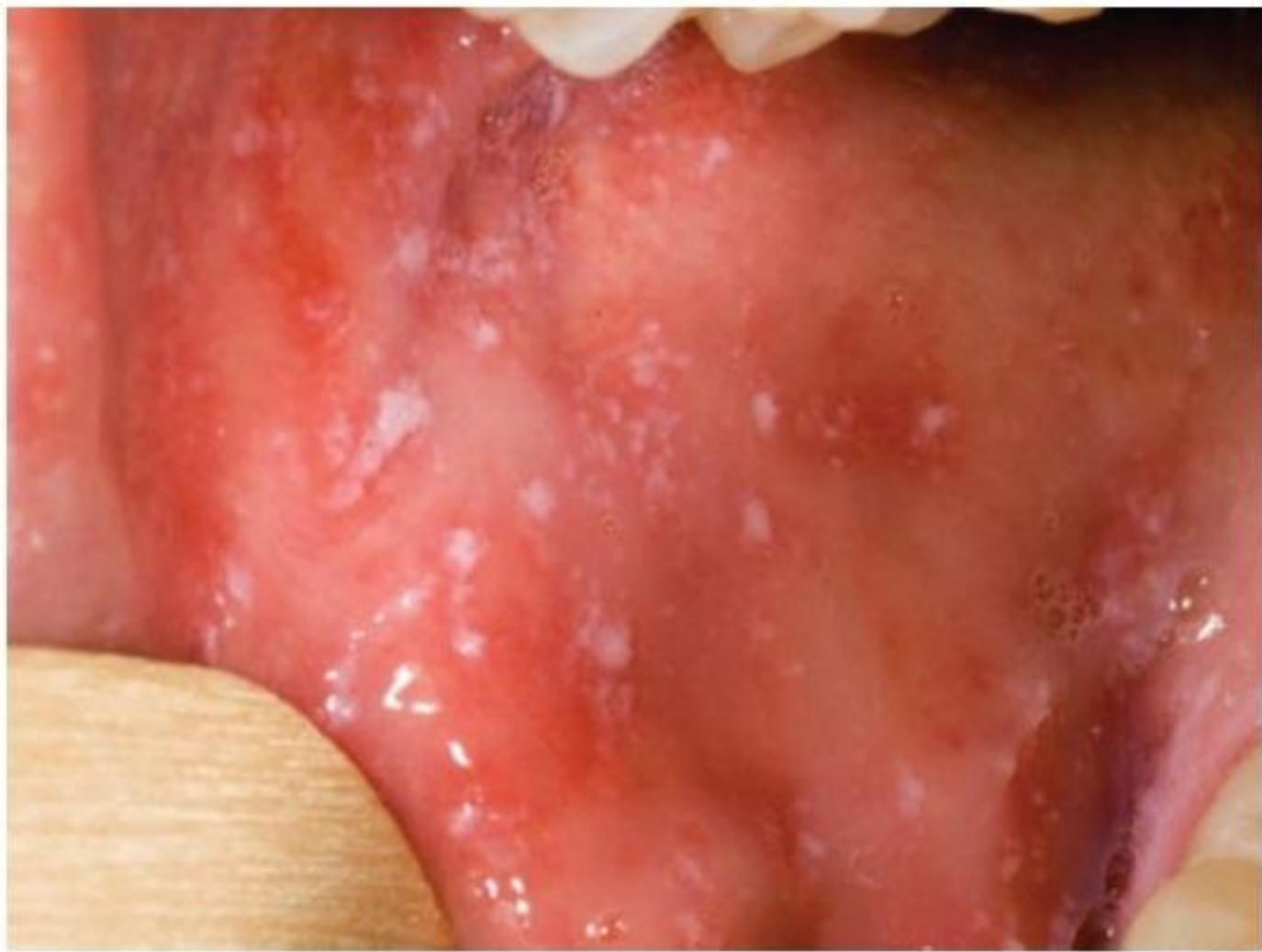


- Жұғу жолы: Ауалы -тамшылы ,
- тұрмыстық
- Қоздырғышы: фильтрленген вирус, РНК-лы
- Инкубациялық кезеңі: 7 – 14 күн, егілгендерде 21 – 28 күн.
- Мерзімділік, жасына байланысты ерекшелігі: байдан 4 жасқа дейінгі, кейде ересектер.
- Зақымдану элементтері: қызамықтық энантема(кішкентай, дұрыс емес пішінді) экзантемалар, Филатова- Коплик дақтары (ортасында сары нүктелері бар қызыл сызықтар)
- Патологиялық элементтердің орналасуы: Қатты және жұмсақ тандайда, тандай доғаларында, азу тістер маңының ұрт шырышты қабатында теріде- бөртпелер.

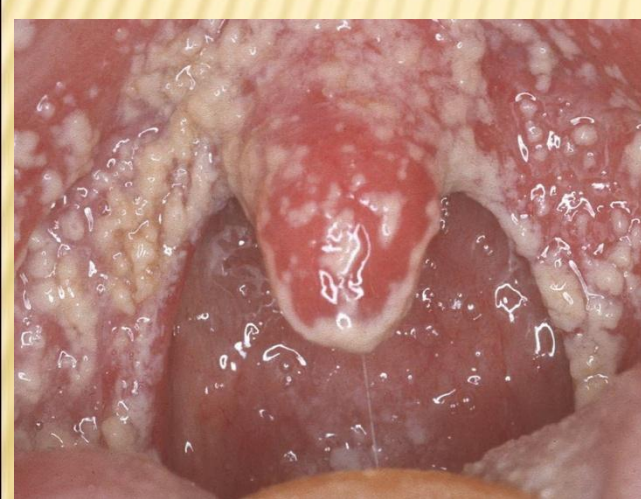
- Жалпы жағдайы: Әлсіздік, жоғарғы тыныс жолдарының катаральды қабынуы, конъюнктивит.
- АҚШҚ қарап тексеру: теріде бөртпе пайда болар алдын 1 – 2 күн бұрын, қызамықты энантема пайда болады, ол ауыр жағдайда геморагиялық сипат алады. Бұл дақтар 1 – 2 күннен соң қосылып гиперемияланған шырышты қабат түзеді. Энантемамен бірге, кейде ерте азу тістердің ұрт аймағында Филатов дақтары пайда болады. Олар шырышты қабаттың бетінен көтерілетін ақ-көкшіл түсті түзілістер, тығыз, бұрыс пішінді, 1 – 2 мм диаметрде, жұқа ашық-қызыл жиекпен қоршалған. Саны бірнешеуден жүзге дейін, топпен орналасады, алынбайды, қосылмайды, теріде бөртпе пайда болған соң толық кетеді. АҚШҚ біраз күн қызарып тұрады .



Пятна Бельского–Филатова–Коплика



- ❑ **Тері жабындысының жағдайы: Теріде бөрткендер**
- ❑ **Л.Т жағдайы : Мойын лимфадениті**
- ❑ **Диагностика әдістері: вирусологиялық**
- ❑ **Диф.диагностика: сүттеме, ЖГС, скарлатина**



Сүттеме



ЖГС



Скарлатина

-
- ❑ **Этиотропты емі: Терапевт ем жүргізеді**
 - ❑ **Жергілікті емі: Антисептикалық ерітінділермен өңдеу, ерінге жақпа май, ферментті препараттармен өңдеу жүргізу.**

Скарлатина

- **Қоздырғышы:** Гемолитикалық стрептококк.
- **Жұғу жолы:** Ауалы –тамшылы, жанаспалы.
- **Инкубациялық кезеңі:** 3 күннен 7 күн.
- **Мерзімділік, жасына байланысты ерекшелігі:** 2 жастан 6-7 дейінгі жасқа дейін.
- **Зақымдану элементтері:** Майда ісікті энантема, бөртпе.
- **Патологиялық орналасуы:** Бадамша безінің және жұмсақ таңдайдың шырышты қабатында , теріде.



- **Шағымдары:** Темп. жоғарлауы, құсу, лоқсу, бас ауруы, жұтқанда ауру сезімі.
- **Жалпы жағдайы:** Ауру жедел басталады, дене қызуы $39 - 40^{\circ}\text{C}$, лоқсу, құсу және бас ауруы. Бірнеше сағаттан соң жұту барысында ауру сезімді.
- **АҚШҚ қарап тексеру:** Өзгерістер қызу көтерілумен қатар жүреді. Бадамша бездерінің және жұмсақ таңдайдың оқшауланған анық қызаруы, 2-ші тәулікте ұсақ ісікті энантема пайда болады, шырышты қабыққа тегіс емес қалып беріп, кейін бөртпе ұртқа, қызылиекке ауысады, ал 3 – 4-ші күні теріге шығады. Тіл алғаш күннен сұр қақпен жабылған, ауыр жағдайда қоңыр түсті болады, қиын алынады. 2 – 3-ші күні терең десквация жүреді. Тіл жалаңаштанып, қызылтаңқурай түстес болады. Саңырауқұлақ тәрізді бүртіктері ұлғайған, ісінген, «лакталған тіл» сияқты болады, ас қабылдағанда ауру сезімін туындатады. Ерін қызарып таңқурай түстес болады. 4-5 күні жарықтар пайда болады.



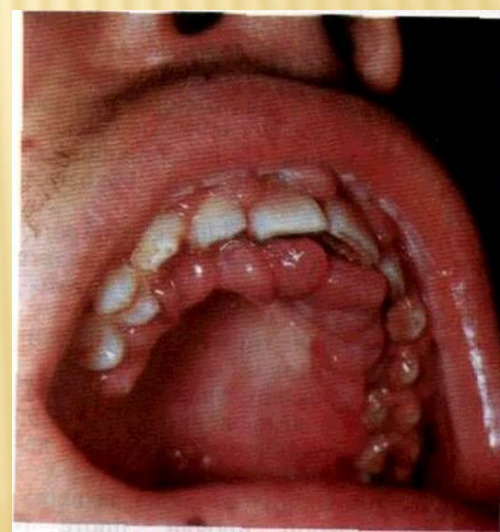
- **Л.Т жағдайы : Мойын лимфадениті**
- **Диагностика әдістері: Бактереиологиялық**
- **Диф.диагностика: дифтерия, қызамық, баспаның барлық түрі , қан ауруы.**



Дифтерия



Баспаның түрлері



Қан ауруы кезіндегі

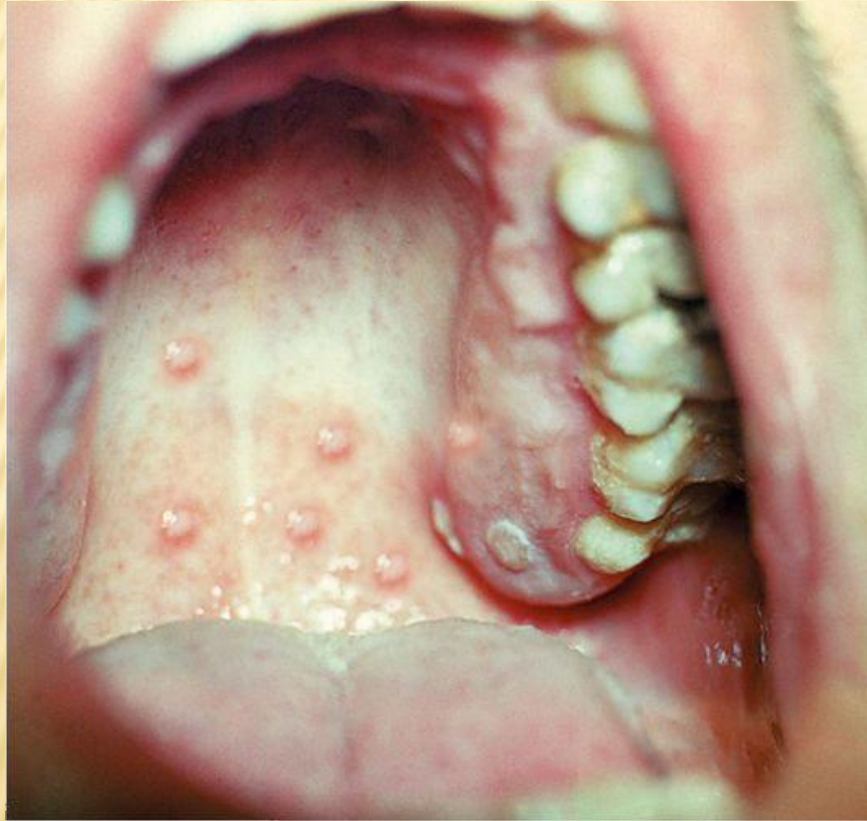
-
- ❑ **Этиотропты емі: Терапевт ем жүргізеді.**
 - ❑ **Жалпы емі: Ішке десенсибилизациялық препараттар (5–10% кальция глюконат ерітіндісін, 1 шай қасықпен , күніне 3 рет, димедрол немесе басқа антигистаминді препараттар жастық ерекшелікпен), поливитаминовдер. Тамақ тітіркендірмейтін , жоғарғы құнарлы , жұмсақ болуы тиіс.**
 - ❑ **Жергілікті емі: Антисептикалық ерітінділермен өңдеу, ерінге жақпа май, ферментті препараттармен өңдеу жүргізу**

Желшешек

- ❑ Қоздырғышы: филтрленген вирус, варицелла Зостер.
- ❑ Жұғу жолы: Ауалы –тамшылы.
- ❑ Инкубациялық кезеңі: 10 күннен 14 - 20 күн.
- ❑ Мерзімділік, жасына байланысты ерекшелігі: байға дейін болмайды, 10 жастан жоғарылар сирек.
- ❑ Зақымдану элементтері: Эрозияға айналатын, түбі сары, майда ісікті дақты бөртпе немесе көпіршіктер.
- ❑ Патологиялық элементтердің орналасуы: АҚШҚ, ерінде, теріде
- ❑ Шағымдары: Т жоғарлауы және бортпелер



- Жалпы жағдайы: Ауру жедел басталады, дене қызуы $37 - 38^{\circ}$ көтеріледі, теріде бөртпелермен.
- АҚШҚ қарап тексеру: АҚШҚ аз ісінген дақты бөртпелер, көпіршіктер пайда болады, олар тез жарылып эрозияға айналады, түбі сары қақпен жабылған. Біраз күннен соң тыртықсыз жазылады. Ерінде де көрініс береді. Бөрткендер шығуы бірнеше күн созылады, сондықтан жалған полиморфизм пайда болады.
- Л.Т жағдайы: Лимфа түйіндері ұлғайған (жақасты, мойын)
- Диагностика әдістері: Лабораториялық (лейкоциттер санына $20 \cdot 10^9 - 25 \cdot 10^9$ /л, моноциттер және лимфоциттер $60 - 70 \%$, атипикалық базофильды моноклеарлар, инфекционды моноклеозға тән, тромбоциттер саны $40 \cdot 10^9$ /л дейін азаяды)



-
- **Диф.диагностика:** Аран дифтериясы, баспаның барлық түрі, қызылша.
 - **Этиотропты емі:** Терапевт ем жүргізеді
 - **Жалпы емі:** Ішке десенсибилизациялық препараттар (5 – 10 % кальция глюконат ерітіндісін, 1 шай қасықпен, күніне 3 рет, димедрол немесе басқа антигистаминді препараттар жастық ерекшелікпен), поливитамины. Тамақ тітіркендірмейтін, жоғарғы құнарлы, жұмсақ болуы тиіс.
 - **Жергілікті емі:** Антисептикалық ерітінділермен өңдеу, ерінге жақпа май, ферментті препараттармен өңдеу жүргізу.

Инфекционды мононуклеоз (Филатов ауруы)



- **Қоздырғышы: Эпштейна-Бар вирусы.**
- **Жұғу жолы: Ауалы –тамшылы.**
- **Инкубациялық кезеңі: 5 күннен 14 күнге дейін.**
- **Мерзімділік, жасына байланысты ерекшелігі: 1 жастан 10 жасқа дейін, үлкендерде сирек.**
- **Зақымдану элементтері : бөртпелер.**
- **Патологиялық элементтердің орналасуы: АҚШҚ.**
- **Шағымдары : Тамақтың ауруы, тыныс алудың бұзылуы**
- **Жалпы жағдайы: Жедел басталады, қызу көтеріледі, интоксикация .**
- **АҚШҚ қарап тексеру: Жұтқыншақта баспаның барлық түріндегідей жайылған катаральды қабыну, қан құйылу ошақтары бар. Тілді қызыл жапқан, ауыздан жағымсыз иіс.**



-
- ▣ **Л.Т жағдайы : Лимфа түйіндерінің моншақтала ұлғаюы, төс-бұғана-емізікті бұлшық еттің бойымен ауырады, полиаденит.**
 - ▣ **Диагностика әдістері: лабораториялық (лейкоцитоз, монолимфоцитоз, атипикалық базофильды мононуклеарлар, тромбоцитопения, СОЭ жоғарлаған).**

Эпштейна-Барр вирусына қан анализі.

Жалпы және биохимиялық қан анализі.

Ішкі ағзалардың УДЗ-сы, әсіресе бауыр мен ұйқы безі.

□ **Диф.диагностика: Дифтерия, қызылша, эпидемиялық паротит**



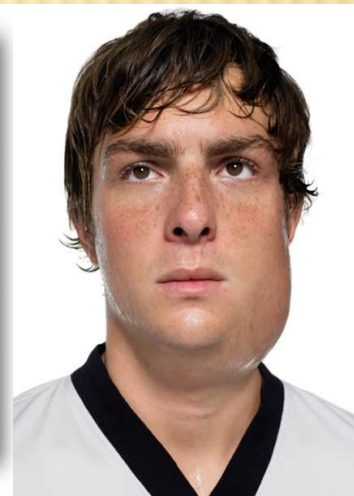
Дифтерия



Қызылша



Эпидемиялық паротит



□ **Этиотропты емі: Терапевт ем жүргізеді**

-
- **Жалпы емі: иммунотерапия (Имудон и ИРС 19), десенсибилизациялық (тавегил, супрастин, демидрол), витаминотерапия (В, С, Р), антибиотиктермен қатар пробиотики (Наринэ, Примадофилус Детский), жалпы диета.**
 - **Жергілікті емі: ыстығын түсіру (Ибупрофен, Парацетамол сиробы), баспаға (антисептиктер, фурациллин, Ингалипт, Каметон)**

ҚОРЫТЫНДЫ :

Инфекциялық аурулар ауызда әр түрлі өзгерістер туындатады. Сондықтан инфекциялы аурулырды болдырмау, профилактикасын жасау өте маңызды. Адамның жалпы ағзасының резистенттілігін көтеру, гигиеналық шаралардың дұрыс болуы, жеке тазалыққа бейім болуы инфекциялық аурулармен ауырмаудың бірден бір кепілі болып табылады.

Қолданылған әдебиеттер:

1. www.google.ru

2.

http://lekmed.ru/bolezni/infekcionnye-bolezni/mononykleoz-infekcionnyi_2.html

3. www.medicine.ru

4. www.stom.ru

НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА РАХМЕТ !!!

