

«Астана Медициналық университеті»

ИӨЖ

Тақырыбы: Вирусты дерматоздар

Орындаған: Айтбекова Н.С.

719 топ ЖТД

Тексерген: Анара Абильбековна

Қарапайым герпес

0 Классификациясы:

- ҚГВ 1 – орофациальды
- ҚГВ 2 – генитальды герпес
- Біріншілік және екіншілік (рецидивті) герпестік инфекция
- Клиникалық ағымына байланысты 4 формасы :
 - латентті
 - локализациялаған
 - генерализденген
 - аралас

Клиникалық көрінісі

Қарапайым герпес элементтері: мұрын қанаттарында, ауыз бұрышында, жыныс мүшелерінде еріннің қызыл каймасында орналасады. Бастапқыда бір не бірнеше жерде шектелген гиперемия фонында ұсақ дм 1-3 мм көпіршік пайда болады, мөлдір экссудат, 2-3 күннен кейін бұлыңғырланады. Егер көпіршіктер мацерацияға, үйкеліске ұшырамаса оның құрамы сары-сұр түсті қабықшаға ауысады, 5-6 күннен кейін түседі, орнында пигментацияланған дақ қалады.

Көпіршік бөртпелері орналасқан жерде солқылдау, күйдіру, ауырсыну сезімі болады, кейде айнала тіні ісінген. Жалпы жағдайы бұзылмаған, сирек енжарлық, бұлшықет ауырсынуы, қалтырау болады. Дене т-38-39С-қа дейін жоғарлауы мүмкін. Ауру ағымының процесі 7-10 күнде аяқталады.



Герпестік стоматит

0 Жиі балаларда, 1-6 жас аралығында жиі кездеседі. Бастапқыда дене температурасы жоғарылайды, жалпы интоксикация симптомдары дамиды. 1-2 күннен кейін гиперемия және ісіну фонында таңдай, ерін, бет шырышты қабықшаларында көпіршіктер пайда болады. 2-3 күннен кейін ашылады, эрозия түзіледі, ақ жабынмен жабылады. Қатты ауырсыну, гиперсаливация, аймақтық лимфа түйіндерінің ұлғаюы. Жазылу 2-3 апта өткен соң.



Диагностика

- 0 Цитологиялық әдіс. Аурудың алғашқы 2-3 күнінде көпіршіктер пайда болғаннан кейін жүргізіледі. Романовский-Гимзе препаратымен бояу-3-4 ядросы, базофильді цитоплазмасы бар гигантты клеткалар анықталады.
- 0 ПЦР арқылы ҚГВ ДНҚ анықталады.

Емі

- 0 Спирттік анилинді бояғыш ерітінділері – фукорцин;
- 0 Вирусқа қарсы мазь - 3% оксолинді, 3-5% теброфенді (зовиракс, ацикловир);
- 0 Лейкоцитарлы интерферон ерітіндісі күніне 6-7 рет
- 0 Рецидив кезінде герпестік поливалентті вакцина – 0,1-0,2 мл тері ішіне 10 инъекция курсы
- 0 Ацикловир 200 мг күніне 5 рет 5 күн ішке

Генитальды герпес

0 Классификация:

- Біріншілік(қанда ҚГВ антиденелер болмайды)
- Екіншілік
- Рецидивті
- Симптомсыз

Клиникалық көрінісі

- 0 Продромальды симптом;
- 0 Жалпы интоксикация симптомдары;
- 0 Әйелдерде жыныс мүшесінде гиперемия фонында серозды көпіршіктер пайда болады, 2-3 күннен кейін ашылады, дөңгелек формалы язвалар немесе сулы эрозиялар түзіледі. Бөртпелер үлкен және кіші жыныс ерін ішкі беткейінде, вульва, клитор аймағында, сирек қынап және жатыр мойын шырышты қабатында орналасады.
- 0 Ерлерде бөртпелер препуциальды мешок ішкі аймағында, жыныс мүшесі басында және корпусында орналасады.
- 0 Клиникалық симптомдар ағымы 7-10 күн, элементтер 6-8 күн сақталады, толық эпителизация 18-20 күннен кейін.



Диагностика. Емі

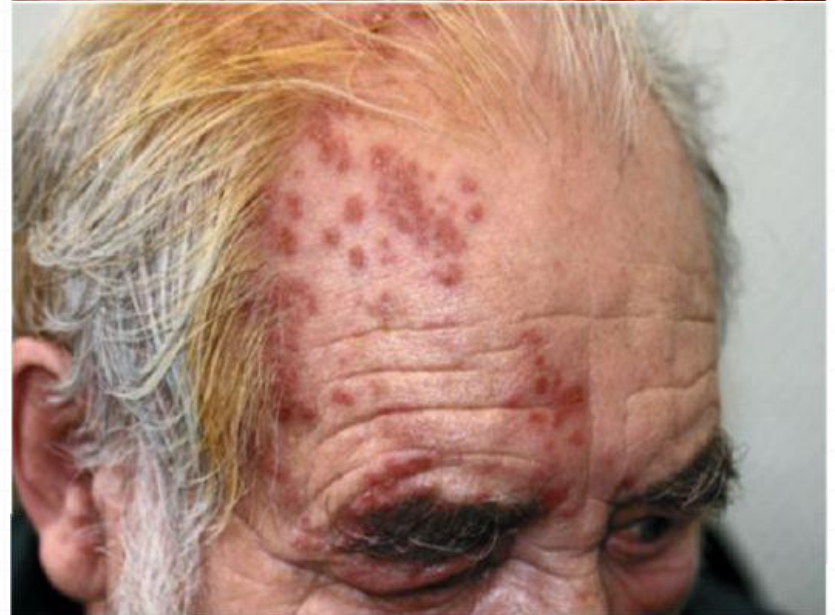
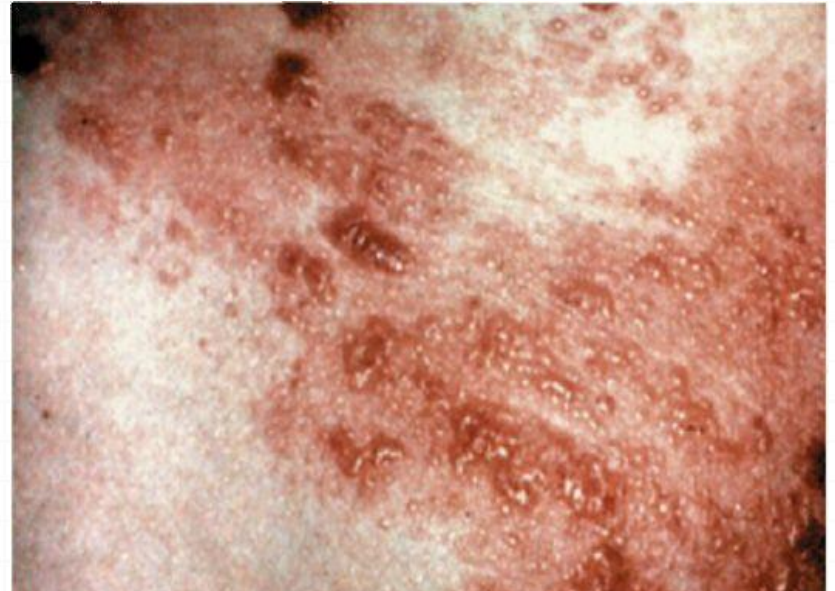
- 0 Вирусологиялық әдіс – ГВ анықталуы;
 - 0 Микроскопиялық әдіс;
 - 0 ИФА, ПЦР
-
- 0 Ацикловир 200 мг 5 рет күніне 7-10күн
 - 0 Валацикловир 500 мг 2 рет күніне 5-10күн
 - 0 Фамцикловир 125 мг 2 рет күніне 5күн

Белдемелі лишай

- 0 **Абортивті форма** – процесс гиперемия және ісіну стадиясында аяқталады, көпіршік түзілуі жоқ.
- 0 **Буллезды форма** – кіші көлемді көпіршіктермен бірге біркелкі емес шеттері фестончатый ірі көпіршіктер пайда болады.
- 0 **Геморрагиялық форма** – көпіршік құрамы геморрагиялы болады және беткей тыртықтану қалады.
- 0 **Гангренозды форма** – көпіршік орнында язвалар түзіледі, толық қара струппен жабылған, кейін тыртықтанады.
- 0 **Генерализденген форма** – везикулезды бөртпелердің екіжақты және жайылмалы орналасуымен сипатталады.

Клиникалық көрінісі

- 0 Зақымдалған нерв талшықтары бойымен ауырсыну күйдіру сипатта, түнде күшейетін. Сезімталдылық бұзылыстары: гиперестезия, гипестезия, анестезия.
- 0 3-5 күннен кейін нерв бойымен тері ісінуі мен гиперемия, 2 күннен соң көпіршіктер түзіледі. Басында мөлдір, 3-4 күн өткен соң бұлыңғырланады. Кейін сары-қоңыр түсті қабыршақ түзіліп, 2-3 аптадан соң аяқталады, бөртпе орнында уақытша пигментация қалады. Бөртпелер ассиметриялы орналасады.



Диагностика. Емі

- 0 Вирусологиялық әдіс – ГВ анықталуы;
- 0 Микроскопиялық әдіс;
- 0 ИФА, ПЦР

- 0 Жеңіл ағымы – ацикловир 800 мг 5 рет күніне 7-10 күн немесе фамцикловир 250 мг 3 рет күніне 5-6 күн.
- 0 Ауыр ағымы – ацикловир 5-7,5мг/кг к/т 8 сағ сайын 4-7 күн.
- 0 Ауырсыну кезінде парацетамол 500 мг 3-4 рет күніне, индометацин 50-150 мг/тәул
- 0 Жергілікті - 3% видарабинді мазь, анилинді бояғыштар, мазь антибиотиктермен, клокви́нмен лосьон

Контагиозды моллюск

- 0 Гигантты (дм 3 см және одан көп)
- 0 Мүйізделген
- 0 Кистозды
- 0 Милиум, бородавка, безеулерге ұқсас
- 0 Изъязвленные

Клиникалық көрінісі

- 0 Түйіндер 1 ден 8 мм көлемінде, түсі: қалыпты тері немесе қызғылт-перломутр реңді. Жартылай шар пішінді, ортасында кратертәрізді ойыс және сүзбелі қосындысы болады. Микроскоп арқылы қарағанда дегенеративті эпителиальды овалды, ірі протоплазматикалық қосындысымен (моллюсковые тельца) жылтырақ клеткалар көрінеді.
- 0 Субъективті сезілмейді. Бірнеше түйіндер бірігіп, бір үлкен түйінді құрауы мүмкін. (диссеминированные моллюски). Балаларда көбінесе бет терісінде локализацияланады, және мойын, кеуде, алақан аймақтарында орын алады. Ересектерде сыртқы жыныс ағзаларында, қасаға және іш аумағында болады, ол аурудың жыныс жолымен таралуын айқындайды.



Диагностика. Емі

- 0 Түйінді пинцеттің қырымен басқан кезде ортаңғы бөлігінен ақ түсті ботқатәрізді сұзбелі масса бөлінеді. Ол қабыршақтанған клетка және ерекше овоидты денелерден тұрады.
- 0 Пинцетпен сығып немесе өткір қасықшамен қырып алып, ары қарай 5-10% йодтың спиртты ерітіндісін жағу, диатермокоагуляция, криотерапия.

Сүйелдер

0 Вульгарлы сүйелдер АПВ-2 және АПВ-3 шақырылады.

Локализациясы көбінесе саусақтардың сыртқы жағында, кейде алақанда, табанның сыртқы жағында, бетінде, бастың шаш бөлігінде, еріннің қызыл жиегінде, ауыз қуысының шырышты қабатында орналасады. Бұл диаметрі 1см-ге дейін тегіс емес, мүйізденген қабатпен жабылған, көлемі тары дәнінен ірі бұршаққа дейін сары-сұр түсті эпидермалық түйіншектер.



- 0** **Тегіс немесе жасөспірімдік сүйелдер** АВП-3 шақырылады, жиі балалар мен жасөспірімдер ауырады. Тегіс дм 3 мм түйінмен сипатталады, ол тері бетінен шығып тұрады, жиі полигоналды формалы. Қалыпты тері түсі, кейде алқызыл немесе қою қызыл түсті болып келеді, алақан сыртында және бетте орналасады. Кейде науқастар қышу сезіміне шағымданады.



0 Табандық сүйелдер. Табанның өкшеге өту жерінде орналасады. Көбінесе әйел адамдарда кездеседі, аяқ киімінің қысуына байланысты. Диаметрі 20 мм және одан да көп, сары түсті, теріден шықпайтын, әртүрлі формалы мүйізденген түйін. Мүйізденген түйінді алған кезде нүктелі қанталау байқалады.



Диагностика. Емі.

- 0 Екі еселік генді ловушка жүйесі - Digene Hybrid Capture System II (HCS-II). Жоғарыспецификалық әдіс арқылы АПВ канцерогенді типтері анықталады.
- 0 Вирусқа қарсы мазь: 3% оксолин, 5% теброфен, 0,5% бонафтон, сонымен қатар 5% фторурацил, 20% подофиллин еріт, 10-15% сүт және салицил қышқыл еріт тағайындайды. Жаксы терапевттік эффектті криотерапия және электрокоагуляция, ферезолмен, солкодерм препаратымен күйдіру береді.