

*Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік
университеті медицина факультеті*

Тақырыбы:

**Вирусқа қарсы препараттар. “Ауыз
қуысының вирусты аурулары
және оны емдеу.”**

Қабылдаған: Ахмедова. А. Н

Орындаған: Мадиева. М

Факультеті: медицина

Тобы: СТК-330



Жоспар

- Негізгі бөлім.

- Кіріспе.

Вирустық аурулар: жедел және созылмалы герпес, белдеме теміреткі, аусыл, вирустық сүйелдер.

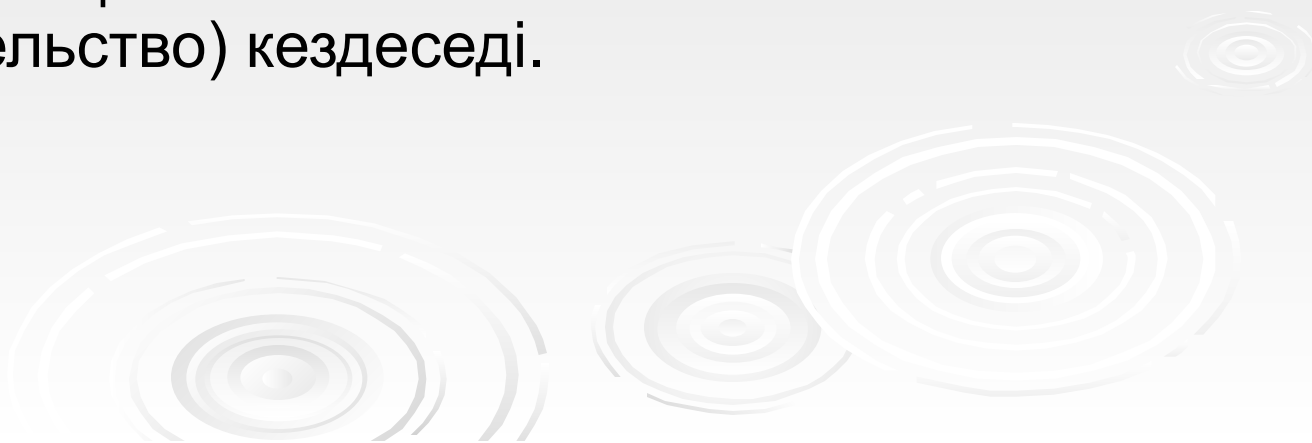
Емі. Қолданылатын заманауи препараттар.

- Қорытынды.



Вирустық аурулар

- Ауыз кілегей қабығы ауруларының ішінде вирустық аурулар ерекше орын алады. Көбіне олар организмде жасырын түрде кездеседі, ал организмнің қарсыластығы төмендеген кезде көбейіп, ауру туындатады. Дені сау адамдардың ауызында қарапайым ұшық вирусы (вирус простого герпеса), цитомегаловирус, аденовирустар, энтеровирустар, реовирустар және басқалары (белгісіз вирустасушылық – бессимптомное вирусносительство) кездеседі.



Вирусқа қарсы заттардың жіктелуі

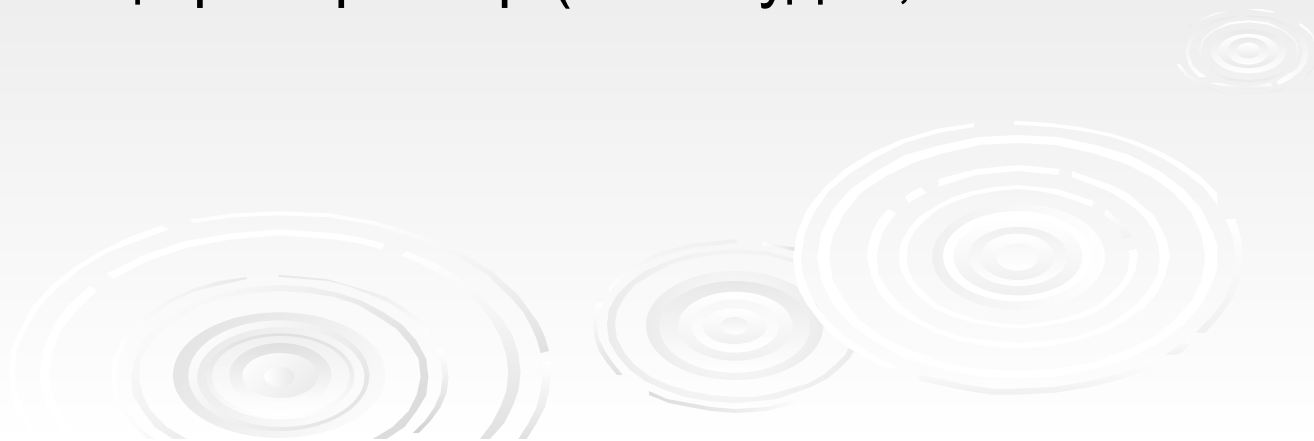
Клинико-фармакологиялық сипаттамасы бойынша:

Герпеске қарсы (ацикловир, валацикловир, пенцикловир, фармцикловир)

Цитомегаловирустарға қарсы (амантадин, римантадин, занамивир, озельтамивир)

Антиретровирусты (зидовудин, фосфазид, ставудин, диданозин, зальцитабин, ламивудин)

Әсер ету спектрі кең препараттар (ламивудин, рибавирин)



Герпес вирусы

- **Ұшық, герпес** — адам терісі мен шырышты қабықшаларына тұтасқан [көпіршіктердің](#) — адам терісі мен шырышты қабықшаларына тұтасқан көпіршіктердің шығуынан болатын [вирусты](#) — адам терісі мен шырышты қабықшаларына тұтасқан көпіршіктердің шығуынан болатын вирусты [ауру](#) — адам терісі мен шырышты қабықшаларына тұтасқан көпіршіктердің шығуынан болатын вирусты ауру. [Инфекция](#) көзі — ауырған немесе вирус таратушы адам. Ұшық көп жағдайда жылдың салқын мезгілдерінде, организмнің ауруға қарсыласу қабілеті нашарлап, [гиповитаминоз](#) дамығанда; әртүрлі [жұқпалы аурулармен](#) дамығанда; әртүрлі жұқпалы аурулармен ([тұмау](#) дамығанда; әртүрлі жұқпалы аурулармен ([тұмау](#) дамығанда; әртүрлі жұқпалы аурулармен ([тұмау](#) дамығанда; әртүрлі жұқпалы аурулармен ([тұмау](#) дамығанда;



Емі

- Ауруды жалпылай емдеу патогенездік этиотроптық емдеуді қарастырады. Ол үшін десенсибилизациялаушы (супрастин, тавегил, пипольпен, зиртек,), гипосенсибилизациялаушы (натрий тиосульфаты, кальций глюконаты) дәрілер, ал жаралы-инфилтративті түрінде кортикостероидты препараттарды (преднизолон, дексаметазон) арнаулы схемамен тағайындайды. Жалпылай иммунитетті көтеру үшін витаминдер жиынтығын (Гинтон, Геримакс, Витрум), Прадент, Иммунал, натрий нуклеинаты, иммунорм, жергілікті иммунитетті жоғарылату үшін имудон, трахсикан тағайындайды. Аурудың экссудативті түрінде аскорутин, «С» витаминінің жоғары мөлшерін (200-300 мг) тағайындаған да тиімді.
- Жергілікті емі ауыз ішіндегі жарақат ошақтарын уақытша жансыздандырып, антисептикалық өңдеуді, қабыну, домбығу үрдістерін жоюды (бутадион жақпасы, глюкокортикоидты жақпалар), ақаулы ошақтардың жазылуын жеделдететін шараларды (вирусқа қарсы жақпалар, метилурацил жақпасы, кератопластиктерден бастырма қою) қарастырады. Патогенездік емдеу курсы бітіп, ақаулы ошақтар жазылғаннан кейін (ремиссиялану кезеңі) вирусқа қарсы иммунитет көтеретін дәрілерді (неовир, циклоферон) арнаулы жүйемен бұлшық етке енгізеді.
- Физиотерапиялық емдеу әдістерінен ультра күлгін сәулені (ИГНЛ) қолданып емдеуге болады.
- Жоғарыда аталған емдеу курсы жақсы нәтиже берген жағдайдың өзінде де аурудың қайталануының алдын алу үшін әрбір үш айда вирусқа қарсы жалпылай иммунитетті көтеруге арналған дәрілермен емдеу курсы жүргізіп тұрады (бір жылға кейде екі жылға дейін).

Ацикловир

- Таб 0,2г-0,4г 0,8г тәу 5 рет
0,2г-0,4 нан 8 сағат сайын
5күн
- Кап 0,2г тамырға 5 мг/кг әр
8 сағат с айын 7 күн. 12жасқа
дейінгі 0,25г/м кв
- Сусп 0,2г -5 мл
- Ұнт. Ин арн 0,25г 0,5г 1,0г
амп
- Крем 5 пай зақымданған
теріге
- Май 5 пай
- Көз майы 3 пай коню қаб 5-6
рет тәу 5-10 күн



Валакцикловир, Пенцикловир

- Таб 0,5г шыр тері герпес кез 0,5г 12 сағат сайын 5 күн . теміреткіде 1г 8сағ сайын 7-10 күн

Пенцикловир

Крем 1пай 2 сағ сайын күндіз, 4 күн зақымданған теріге



Басқа да дәрілер

- Фармцикловир
- Таб 0,25г шыр тері, генитальді герпес кез 0,25г 8 сағ сайын, 0,125г 12 сағ сайын 5күн.
- Идоксуридин
- Көз тамшысы 0,1 пай 2 тамшыдан 2сағ сайын
- Фоскарнет крем 3,13 пай 3г дық тубада 6 рет тәу зақымданған теріге



Тұмау

- **Тұмау** немесе грипп– тыныс жолдарының жұқпалы [вирустық](#) немесе грипп– тыныс жолдарының жұқпалы вирустық ауруы. Аурудың қоздырғышы – [ортомиксовирустар](#), олардың үш типі: **A**, **B**, **C** бар. Өте жұқпалы ауру. Тұмау вирусының сыртқы қабыршағының құрамында гемагглютицин (оны H әрпімен белгіленеді) және нейраминидаза (N әрпімен белгіленеді) болады. Олар әр түрлі факторлардың әсерінен өзгеріп, тұмау вирусының жаңа вариантын түзуі мүмкін.
- Кейде ол асқынып кетіп тыныс жолын, [нерв жүйесін](#) Кейде ол асқынып кетіп тыныс жолын, нерв жүйесін, қан тамырды, жүректі ауруға шалдықтырады. Тұмауды қоздыратын [вирустар](#) Кейде ол асқынып кетіп тыныс жолын, нерв жүйесін, қан тамырды, жүректі ауруға шалдықтырады. Тұмауды қоздыратын вирустар (микробтар) тыныс жолының кілегей қабығында өсіп-өнеді. Тұмау тиген адам аурудың [микробын](#) жөтелгенде, түшкіргенде және қақырығы арқылы ауаға таратады. Сондай-ақ тұмау вирусы науқастың

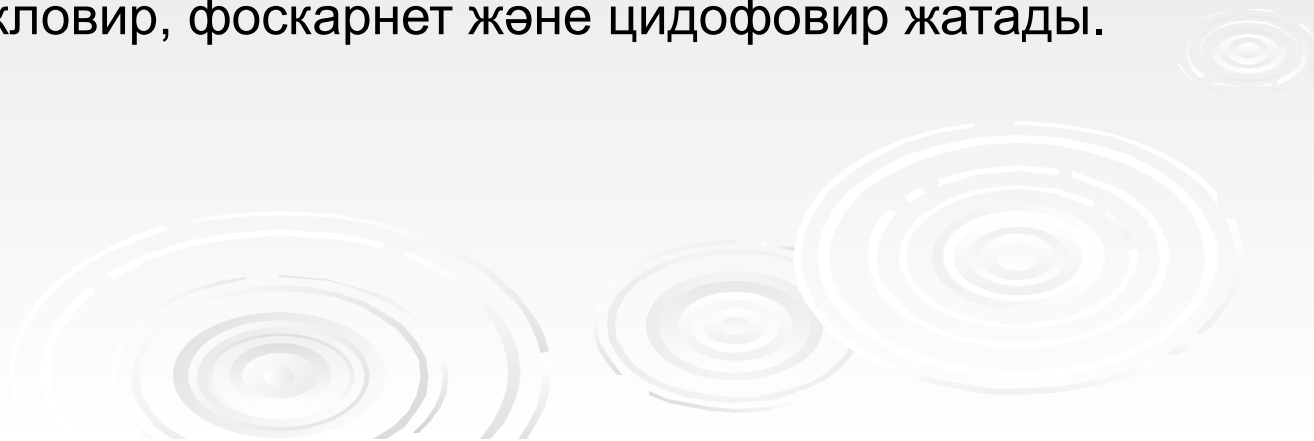
Тұмауға қарсы препараттар

- Амантадин таб 0,1г
- Ер: 0,1г әр 12 сағ, 65 жастан
үлкен: 0,1г аспау к.к
- 1жастан үлкен бал: 0,15 г/тәу
2рет
- Арбидол таб 0,1г
- Кап 0,05г және 0,1г
- 12 жастан үлкен бал: 0,2г 6
сағ сайын 3-5 күн
- 2-6 жас бал: 0,05г 6 сағ
сайын 3-5 күн
- Занамивир әр түрлі дозада
5мг нан
- Инг-ды ер 7 жастан үлкен
бал: 100мг 12 сағ сайын 5 күн



Цитомегаловирусқа қарсы химиопрепараттар

- Цитомегаловирусты инфекция қоздырғышы герпес тұқымдас вируспен шақырылған ауру, цитомегаловирус. Байқалу жиілігі 50 ден 85% ке дейін кездеседі. Ағзаға түскен цитомегаловирус ұзақ уақыт сақталады, жыныстық қатынас кезінде беріледі. Оны бір рет жұқтырып алса, жазылу мүмкін емес. Адам өзінің ауыратынын білмеуі де мүмкін. Цитомегаловирус адам иммунитеті төмендегенде ғана көрініс береді. Негізгі белгілері: орталық жүйке жүйесі зақымдалуы, тромбоцитопения, бауырдың зақымдалуы, жиі пневмония
- Бұл топқа ганцикловир, фоскарнет және цидофовир жатады.



Ганцикловир

- Ұнт/инг арналған 0,5г флак
- Капсула 0,25г
- Тамыр ішіне көп ішке аз қолданылады шет елдерде ЖИТС адамдардағы ЦМВ ретинитті емдеуде қолданады. Арнайы дәрілік түрі: көз ішілік имплантант ретінде шығарылады.



Антиретровирустық химиопрепараттар

- АИВ инфекциясы кезінде қолданылады. Оның 3 тобы бар
- 1. АИВ кері транскриптазаның нуклеозидті ингибиторы
- 2. АИВ бейнуклеозидті ингибиторы
- 3. АИВ протеазаның ингибиторы



АИВ кері транскриптазаның нуклеозидті ингибиторы

□ Зиводин

Капсула 0,25г 0,1 г

Ерітінді 10 мг/мл флак 20
мл

Ішке ер: 0,6 г/тәу 2-3 рет

Бала: 160мг/мкв әр 8 сағ

Фосфазид

Таб 0,2г, 0,4г

Ер: 0,6-1,2г/тәу 2 рет

Бал: 10-20мг/кг/тәу 2 рет



АИВ бейнуклоезидті ингиботры

- Ифавиренз
- Кап 0,05г 0,1гт 0,2г
ішке ер:0,6г 1рет
- 3 жасқа дейінгі бал:
13-15 кг 0,2г
тәу15-20 кг 0,25г тәу
20-25 кг 0,3 г тәу
25-32кг 0,35г тәу
32-40кг 0,4г тәу



АИВ протеазаның ингибиторы

- Саквинавир кап:қатты
0,2г жұмсақ0,2г
- Ішке
Ер:қатты кап 0,6г әр 8 сағ
кап жұмсақ 1,2г әр 8сағ
Нелфинавир
Таб 0,25г
Ұнт/сусп ішке 50 мг/мл
Ер: 20-30мг/кг 8 сағ сайын



Әсер ету спектрі кең препараттар

- Интерферон альфа препараттары жатады.
Ламивудин
- Созылмалы гепатит В да қолданылады.
- Таб 0,1г 0,15г еріт 5мг/мл, 10 мг/мл 240 мл
- Ер:0,1г тәу 1 жыл бойы
- Рибавирин: кап 0,25г 0,5г ұнт.инг/арн флак 6,0г
- Ішке ер: С гепатит 0,6г әр 12 сағ 6 ай



Белдеме теміреткі

- **Белдеме теміреткі немесе белдеме герпес** нейтропты ДНК-құрамды герпес вирустары қатарына жататын, антигендік құрамы жағынан және басқақасиеттерімен «жел шешек» вирусына ұқсас немесе солтектес вирус (*Varicella Zoster*) туындататын ауру. Аурудың дамуы бала кезінде «жел шешекпен» ауырған және ауру қоздырғыш вирус латентті жағдайда өмір сүріп, өзіне қолайлы кездерде баскөтеріп, белсенділігін жоғарылатуымен байланысты



Емі

- Ауруды емдеудің негізгі мақсаты – ауыру сезімін басу, көпіршік бөрткендердің шығуын тежеу, аурудың неврогендік асқынуларының алдын алу. Осыған байланысты жалпылай және жергілікті емдеу шараларын қарастырады және төмендегі дәрілерді таңдап тағайындайды:
- 1) анальгетиктер мен стероидты емес қабынуға қарсы дәрілер: парацетомол (0,2-0,4 г, күніне 2-3 рет), ацетинсалицил қышқылы (0,25-0,5 г.күніне 3-4 рет), бутадион, реопирин де тағайындауға болады.
- 2) вирусқа қарсы дәрілер: бонафтон (0,1 г.күніне 3-5 рет), 5 күндік айналыммен (циклмен) 1-2 күн үзіліс жасап, 3 емдеу курсы жүргізеді; метисазон (0,6 г күніне 2 рет); ацикловир (0,2 г күніне 5 рет); фамцикловир (0,25 г күніне 3 рет); емдеу курсы 7 тәулік; рибамидил (0,2 г күніне 3-4 рет), емдеу курсы 7-10-14 тәулік.

- 3) антигистаминдік дәрілер: супрастин, тавегил, фенкорол, пипольфен, бір таблеткадан күніне 2-3 рет, емдеу курсы 10-14 тәулік; зиртек, бір таблеткадан күніне 1 рет, емдеу курсы 7 тәулік.
- 4) витаминді заттар: витамин В12 (цианокобаламин) 200-500 мкг күнде немесе күнара бұлшық етке енгізіледі, емдеу курсы 2 апта; витамин В1 (тиамин бромиді) – 2,5-5% бір мл ертіндісі бұлшық етке енгізіледі, емдеу курсы 10-30 инъекциядан тұрады; витамин В6 (пиридоксин хлориді) 5% екі мл ертіндісі бұлшық етке енгізіледі, емдеу курсы 20-25 инъекциядан тұрады.
- Сонымен қатар басқа витаминдер жиынтығымен де емдеу курсы (поливит, ундевит,) жүргізуге болады. 5) Эрозиялы-жаралы ошақтардың жазылуын жеделдететін белокты анаболизаторлар (метилурацил, метацил, пентоксил), биогендік ынталандырушылар да (апилак, алой, женьшень-мыңжылдық тунбалары) тағайындауға болады.
- Жергілікті емі жарақат ошағын уақытша жансыздандыруды, ауыз ішін толық антисептикалық өңдеуді, қабынуға қарсы, вирусқа қарсы, эпителиндіруші дәрілерден туратын дәрілерден бастырма (аппликация) қою сияқтыкешенді шараларды қарастырады.

Аусыл

- **Аусыл, синонимы ауыздың эпизоотикалық қабынуы (ящур, эпизоотический стоматит – *aphthae epizooticae*).**
- Arhtovirus текті РНК – құрылымды вирустар туындататын жұқпалы ауру. Аусылмен қостұяқты үй жануарлары және жабайы хаюндар (қой, ешкі, сиыр, доңыз, бұғылар сияқты) ауырады және олардан адамдарға жұғады. Ауру малдардан адамға жанасу жолымен тұрмыстық заттар арқылы (вирус малдың сүтінде, сілекейінде, зәрінде және нәтижесінде аурудың клиникалық белгілері білінгенге дейін анықталады). Көпіршік бөрткендер сұйығында және афталардың бөлінген жалқықты вирустар көп мөлшерде кездеседі және өте жұқпалы болып келеді. Көпшілік жағдайда ауру дұрыс өңделмеген тағамдық мал өнімдері (сүт, ірімшік, айран, ет) арқылы жұғады. Науқас адам бірден-бір ауру жұқтырушы көз болып табылады. Сүтті қайнатып немесе пастеризацияланған кезде вирустар толық жойылады, қайнатылмаған сүттен дайындалған қышқыл тағамдарда вирус көп сақталмайды. Вирустың организмге енуінің екінші жолы – бүтіндігі бұзылған тері мен ауыздың, мұрынның, көздің кілегей қабаттары (аусылмен ауру науқаспен немесе жануарлармен қатынаста болған жағдайда). Вирус жұғуының үшінші жолы – ауа-тамшылары арқылы (жөтелу немесе түшкіру кезінде).

- Егер дәрігер-стоматолог емдеуге келген науқаста аусыл болуы тұралы күмән тұса, дереу жергілікті ветеринарлық қызметке хабар беру керек (аймақтағы эпидемиологиялық ахуалды анықтау үшін).
- **Емі.** Ауруды емдеу үшін вирусқа қарсы дәрілерді жалпылай және жергілікті емдеу үшін қолданылады. Сонымен қатар дене қызуын төмендейтін, антигистаминдік дәрілерді де ұмытпау керек. Ауыз ішіндегі жарақат ошақтары екіншілік инфекциямен (кандидоз, спирохетоз) асқынбауы үшін саңырауқұлақтарға қарсы дәрілер (нистатин, низорал, ламизил), фузобактерияларға қарсы (трихопол, бактрим) тағайындайды.
- Ас қабылдауды жеңілдету үшін тағамдар қабылдау алдында ауыз кілегей қабығын анестетиктер-ертінділерімен ауыз ішін бұлау немесе аэрозольды ертінділерін (Лидокаин-аэрозоль) шашып қолдану тұралы кеңес беріледі. Терідегі бөрткендерді анилинді бояғыштардың (бриллиант жасылы, метилен көгі) ертінділерімен өңдейді. Қазіргі кезде құрамында анестетиктер мен кератопластиктер (эрозияның жазылуын тездететін) бар дәрілер аэрозоль түрінде (асколь, олазоль, легразоль) шығара бастады. Оларды ас қабылдау алдында және ас қабылдағаннан кейін ауызды антисептиктер ертіндісімен шайғаннан кейін қолданған тиімді.

Вирусты сүйелдер

- Вирусты сүйелдер- көлемі 1мм-ден 1см-ге дейін жететін вирус құрамдас қатерсіз түзілістер. Қоздырғышы: папиллома вирусы. Ауыз қуысы шырышты қабатында вирусты сүйелдердің екі түрі кездеседі: жалпақ, өткірұшты.



Емі

□ *Жергілікті 3% оксолин, 0,5% бонафтон, 0,5% флоренал, 0,5% теброфен т.б.*

Вирусқа қарсы препараттармен күніне 3-4 рет өңдеу. Ауыз қуысы санациясы, ауыз қуысы гигиенасы.



Герпангина

- Герпангина- А, В
Коксаки вирусымен
шақырылатын жедел
инфекциялық ауру. Ауыз
қуысы мен
жұтқыншақтың
серозды қабынуын
туындатады. Коксаки А
ол энтеровирусқа
жатады. Мектепке
дейінгі кіші мектеп
жасындағы балаларда
жиі кездеседі. Ерте
жаста герпангина ауыр
түрде өтеді.



Емі

- Науқасты оқшаулау, сұйық тағам қабылдау. Науқасты госпитализациялау.
Симптоматикалық ем: жергілікті емге антисептиктер ауру сезіміне қарсы ем, 10% натрий тетрабораттың глицеріндегі ерітіндісі, 5% димексидтегі марборан, кастеллан сұйықтығы, метилен көгі, шалфей, 2% лидокаин. Антигистаминді препараттар: супрастин, диазолин, кальций глюконат. Жалпы әлсіздікті болдырмау үшін: стероидты емес қабынуға қарсы препараттар (ибупрофен, нимесулид)



Везикулярлы стоматит

- Везикулярлы стоматит- зоонозды жедел вирусты инфекция, ауыздың шырышты қабатын, қылызиек, жұтқыншақты зақымдайды. Синдромы-бөртпелер(сыпы). Қоздырғышы- энтеровирус. Инкубациялық кезең 5-6 күн. Бөртпелер ауыз қуысында сонымен қатар алақан мен табанда пайда болады. Қоздырғышы вирус болғандықтан баланы оқшаулау керек. Инфекцияны таратушы жәндіктер болып табылады. Жаз айларында жиі кездеседі.



Рисунок 5. HFMD

Емі

- *Симптоматикалық ем тағайындаймыз:*
- *постельный режим;*
- *Сұйық тағам қабылдау;*
- *Температура түсіретін препараттар;*
- *Ауыз қуысын өңдеу;*
- *Вирусқа қарсы терапия;*



Адамның иммунитет тапшылық вирусы (АИТВ) инфекциясы

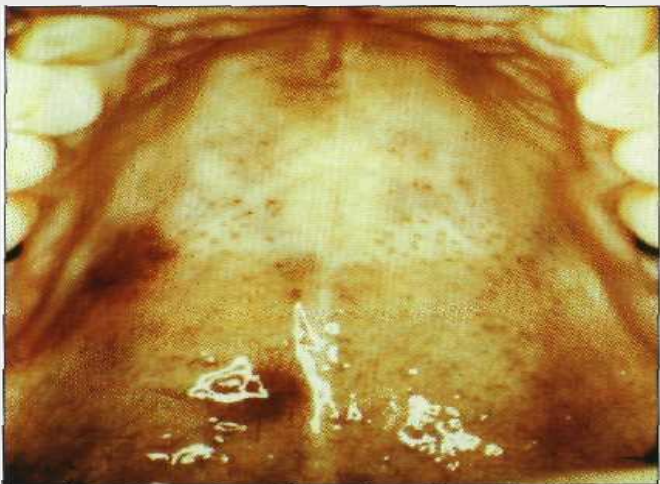
- **Адамның иммунитет тапшылық вирусы (АИТВ) немесе ВИЧ (вирус иммунодефицита человека)** соңғы кезеңі иммунитет тапшылық синдромымен (ЖИТС-СПИД) сипатталатын өте ауыр ағымды жұқпалы аурудың қоздырғышы болып табылады.
- Бұл ауру және оның қоздырғышы өткен ғасырдың 80-ші жылдарының басында белгілі бола бастағанымен, аз уақыт аралығында жержүзінің көп елдеріне тарап, пандемиялық сырқаттар қатарынан орын алады.
- ЖИТС - өте қауіпті жұқпалы ауру, көбінесе еңбекке қабілетті және адам өсімін беретін жас адамдарды жарақаттайды. Ауру ұзақ уақыт дамиды және өлімен аяқталу көрсеткіші өте жоғары.
- Адамның иммунитет тапшылығы вирусы ретровирустар тобына жатады және оның осылай атауы себебі, онда рибонуклеин қышқылынан (РНҚ) информацияны (ақпаратты) дезоксирибонуклеин қышқылына (ДНҚ) беретін фермент – кері транскриптаза (обратная транскриптаза) бар. АИТВ Т4 – лимфоциттерді жарақаттауы салдарынан олар жойылып кетеді.

- Қазіргі кезде вирустың екі типі анықталған: ВИЧ-1 және ВИЧ-2. сыртқы ортада вирус тұрақты емес, 56°С жылулықта 30 минутке өледі, 70-80° - 10 минутке өледі, 70% этил спирті, сутегінің 3 % асқын тотығы, лизлдың 5% ертіндісі натрий гипохлоритінің 0,2% ертіндісі 10 минут ішінде вирустың белсенділігін жояды.
- Адамның иммунитет тапшылығы вирусы инфекциясының (АИТВИ) көзі ЖИТС-мен ауру адам немесе ауру белгісіз вирус тасушы болып саналады.
- Вирус жұққан адамның барлық биологиялық сұйықтарында (қан, шауһет, омыртқа жұлыны сұйығы, сілекей, емшек сүті, қынап сұйығы) әртүрлі мөлшерде вирус бөлшектері кездеседі. Ең эпидемиялық жағынан қауіпті саналатын сұйық – қан және сперма. Ауру қоздырғыш вирус жыныс жолдары арқылы, қан және оның препараттарын құю кезінде, жақсы зарарсыздандырылмаған дәрігерлік аспаптар арқылы, ару анадан жас нәрістеге берілуі арқылы жұғады. Эпидемиялық қауіпті топқа наркокомандар, гомосексуалдар, жезөкшелікпен айналысатын әйелдер мен ерлер жатады. АИТВ-инфекциясы 3 жолмен беріледі: жыныстық, парентиральдық және периантальдық.

- Ауыз ішіндегі АИТВ-инфекциясы көріністерінің Лонданда (1992) бекітілген жұмысшы жүйесі:
- I топ, аталған инфекциямен тікелей байланысты аурулар (ассоциированные с ВИЧ - инфекцией):
 - 1. Кандидоздар (эритемалы-атрофиялаушы, жалғанжарғақты, гиперпластикалы);
 - 2. Түкті лейкоплакия.
 - 3. Қызылиек жиегінің қабынуы, қызылиектің өліеттеніп – жаралана қабынуы, пародонттың бұзыла қабынуы.
 - 4. Капоши саркомасы.
 - 5. Неходжкин лимфомасы.
- II топ, аталған инфекциямен неғайбыл байланысты жарақаттар:
 - Бактериялық инфекциялар.
 - Сілекей бездері аурулары.
 - Вирустық инфекциялар.
 - Тромбоцитопениялық пурпура.
- III топ, АИТВ-инфекциясы кезінде орын алатын, бірақ онымен байланысты емес аурулар.
- Бұл жарақаттардың орыс тіліндегі жүйесі төмендегідей.
- I группа – поражения, четко связанные с ВИЧ-инфекцией.
 - 1. Кандидозы (эритематозный, псевдомембранозный, гиперпластический).
 - 2. Волосистая («волосатая») лейкоплакия.
 - 3. Маргинальный гингивит, язвенно-некротический гингивит, деструктивный пародонтит.
 - 4. Саркома Капоши.
 - 5. Неходжкинская лимфома.
- II группа – поражения, менее четко связанные с ВИЧ-инфекцией.
 - Бактериальные инфекции.
 - Болезни слюнных желез.
 - Вирусные инфекции.
 - Тромбоцитопеническая пурпура.
- III группа – поражения, которые могут быть при ВИЧ-инфекции, но не связаны с ней.

□ Капоши саркомасы

- Капоши саркомасы АИТВ жұққан адамдарда кездесетін жаңа құрылымдардың ішінде бірінші орын алады. Екіншілік аурулардың ішінде 30-50% жағдайда кездеседі. Бұл құрылым ретикулоангиоматозға немесе қантамырларынан дамыған қатерлі ісіктер қатарына жатады. Капоши саркомасын туындататын вирус деген жорамал бар.



Сурет-6 ЖИТС кезіндегі
Капоши саркомасы
а) таңдайда,
б) қызылиекте

- Капоши саркомасы АИТВ-жұққан жас науқастарда жиі кездеседі және тез жайылып, өте жедел дамиды. Алғашқы белгілері бөкседе, баста, жыныс ағзалары аймағында көрініс табады. Теріде және ауыз кілегейлі қабығында бөрткендер ассиметриялы жеке-жеке немесе топтала орналасады және оларға көптүрлілік тән. Жарақат ошақтары дақтар, түйіншектер, түйіндер және ісіктер түрінде кездеседі. Ауыз ішінде таңдайда, ұртта, тілде, қызылиекте, бадамша бездерде, көмейде орналасады (сурет-6. а, б). Ангиоматозды дақтардың көлемі әртүрлі, түстері қызыл-қоңыр, сұр немесе қара-күлгін болып келеді. Дақтың бетінде және төңірегінде телеангиэктазиялар орын алып, жиектері қан құйылуынан пайда болған сары-жасыл түсті жолақпен қоршалады. Дақтардың бетінде клеткалар шоғырлануы нәтижесінде кілегейлі қабық бетінен көтеріңкі орналасқан түйіншіктер, түйіндер, тоғалар (бляшки) пайда болады. Түйіндердің көлемі әртүрлі болып келеді (тас бұршақ көлемінен грек жаңғағының көлеміне дейін). Біртіндеп түйіндер бір-бірімен қосылып, бұдырмақты ісікке айналады. Ісіктер ыдырауға ұшырап, жазылмайтын жаралар пайда болады және жарадан аққан қан тоқтамай, кейде өлімге әкеліп соғуы мүмкін. Жаралар беті кейде өліетті-қанды қақпен жабылады. Ісікті құрылымдар көбейіп, көптеген кілегейлі қабықтар мен ағзаларға жайылады. Ісікті құрылымдар көбінесе плазматикалық клеткалардан тұрады.
- Емі. Капоши саркомасын сәулемен емдейді, химиотерапиялық шаралар қолданылады, интерферон тағайындауға да болады.

Әдебиеттер:

1. Асмагамбетова М.Т Дилдабкеова.Н.Т вирустарға қарсы заттар Алматы 2015
2. Харкевич Жалпы фармакология
3. Yandex
4. Google.kz

