

Ауыздың кілегей қабығының инфекция әсерінен жарақатқа ұшырауы (мерез, құрт ауруы немесе туберкулез, ауыздың өліеттене жараланып қабынуы немесе Венсан стоматиті).

Вирустық аурулар.

Этиологиясы, клиникасы, диагностикасы, емі.

Спецификалық жұқпалы аурулар асқыну тудыратын көп таралған ауруларға жатады:

- Мезез
- Құрт ауруы – туберкулез

Мерез (сифилис, Lues)

- созылмалы жұқпалы ауыру .
- Ағымы толқынға ұқсас: айқын клиникалық белгілері бар кезеңдері жасырын дамидын кезеңдермен алмасып отырады
- Ағзалардың және тіндерінің зақымдануының клиникалық және патологаанатомиялық көрінісі дәйекті өзгерістермен сипатталады. Шамалы көрсетілген қабыну құбылысынан бастап спецификалық терең гранулема пайда болуына дейін. Гранулема өліеттеніп ыдырауыға және содан кейін тыртықтануға бейімді болады.

Қоздырғышы

- Ауруды туындататын микробты 1905 жылы атақты ғалымдар Шаудин мен Гофман ашқан және бозғылт трепонема (*Treponema pallidum*) деп атаған (әртүрлі бояулармен боялмайтын қасиетіне байланысты)
- Бозғылт трепонема немесе спирохета, пішіні спираль тәрізді, ұзындығы 14 мкм-ге дейін, жылжымалы.

- Сыртқы ортада тұрақты емес, кептіргенде, күн сәулесі түскенде құрыйды.
- Ылғалды ортада (сілекей, эякулит) патогенді қасиеттерін біраз уақыт сақтайды

Мерездің жұғу көзі

- Ауыру адам, көбінесе ауырудың белгілірі анық көрінгенде
- Жұқпа жұғатын жолы – жыныс жолдары арқылы, тұрмыстық жағдайларда - науқас адамның тұрмыс заттарымен қолданғанда (тіс щеткасымен, темекі шегетің трубкамен, темекімен, ас-үй заттарымен), қан құю нәтижесінде (қан беруші - донор) мерезбен ауру болған жағдайда. Туа дамыған мерез іште жатқан балаға ауру анадан жұғуы мүмкін. Жыныс мүшелерінен тыс жолы: мед. жұмыскерлерде операция жасағанда, абсцесс, флегмона ашу кезінде, стоматологиялық және гинекологиялық ауыруларды қарағанда (нашар зарарсыздандырылған стоматологиялық аспап арқылы дәрігер ауруға қатысты қауіпсіздік шараларын сақтамаған кезде).
- .

- Мерез жұғуы үшін терінің немесе кілегей қабықтың беткі қабаттарының бүтіндігі бұзылуы қажет. Соңғы кезде бозғылт трепонема бүтін тері немесе кілегейлі қабық арқылы өтуі мүмкін деген көзқарастар айтылып жүр

ЖҰҚҚЫШТЫЛЫҚ

- Ауырудың ұзақтығымен байланысты. Ауырудың бірінші екі жылға дейінгі түрі көбінесе өте жұқпалы болады
- Ауру бөртпелері ауыз кілегей қабығында, жыныс ағзаларында және тері бетінде орналасқан, бойында мерездің біріншілік немесе екіншілік кезеңдері белсенді дамыған науқас адамдар.
- Биологиялық орталар ең жұқпалы болады: сілекей, көзжас сұйықтығы, ауыру анасының сүті, сперма (шаупет).

Дуниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ВОЗ) X қайта қарастырылған халықаралық жүйесі (1997ж) бойынша аурудың төмендегі түрлерін ажыратады

1. Ертерек туа дамыған мерез, кешірек туа дамыған мерез
2. Ертерек жүре дамыған мерез –біріншілік және екіншілік мерез
3. Кеш жүре дамыған мерез – үшіншілік мерез

Мерездің ағымы толқынға ұқсас, 4 кезеңін ажыратады:

- 1. Жасырын (инкубациялық) кезең – 3-4 апта
- 2. біріншілік кезең – берішті шанкр – 6-7 апта:
 - біріншілік серонегативті
 - біріншілік серопозитивті
 - біріншілік жасырын (белгісіз)
- 3. екіншілік кезең – бөрпелердің шығуы 2-3 айдан ауыру жұққанған кейін
 - екіншілік жаңа (жас)
 - екіншілік рецидивті
 - екіншілік жасырын
- 4. үшіншілік кезең – ауыру жұққаннан 3-5 жылдан кейін
 - үшіншілік белсенді
 - үшіншілік жасырын

Инкубациялық кезең

- Алғашқы ауру жұққан уақыттан (трепонема организмге енген кезден) басталып, ең бірінші клиникалық белгілері көрініс берген уақытқа дейін (3-4 апта) созылады. Кейде ұзаққа созылуы мүмкін (2-3 айға) және ол иммундық қасиеті төмендеген, белгілі бір себеппен антибиотиктер қабылдаған адамдарда орын алады.

Біріншілік мерез

- *Біріншілік серонегативті* – 3-4 аптаға дейін созылады, үлгілі серологиялық реакциялар әлі теріс.
- *Біріншілік серопозитивті* – 3-4 аптадан кейін берішті шанкр пайда болады, сол кезде үлгілі серологиялық реакциялары оң.
- *Біріншілік жасырынды* – бірінші кезеңде науқас адамдар емді бастағанда клиникалық белгілері жоқ.
- Бозғылт трепонаманың енген жерінде 3-4 аптадан ауыру жұққаннан кейін *берішті шанкр* пайда болады.

Біріншілік мерездің ауыз қуысындағы клиникалық белгілері:

- Бозғылт трепонема енген жерде ауыру белгісіз қабыну инфильтраты – берішті шанкр (біріншілік сифилома) пайда болады.
- Берішті шанкрдың дамуы шектелген қызарғарған жерден басталады, 2-3 күннен кейін қабыну инфильтрат пайда болады, түбі қатаяды, тығызданады, диаметрі 1-2 см–ге дейін біртіндеп үлкееді. Біраздан кейін орта бөлігі өліеттеніп диаметрі 3-15 мм домалақ немесе сопақ пішінді, шикі ет түстес, ауырып мазаламайтын, жиектері тегіс және көтеріңкі, табакшаға ұқсас эрозия немесе жара ошағы пайда болады.

- Сипап қарағанда эрозия немесе жараның табанында тығыз шеміршек консистенциялы инфильтрат анықталады. Табанбеті тегіс, жылтыр және таза болып келеді, кейде сарғыштау-сұр түсті “майлы” (“сальный”) қақпен жабылған болады. Бетінен қырма алғанда бозғылт трепонемаларды микроскоп арқылы көруге болады.
- Көбінесе берішті шанкр біреу болады, кейде екеу-үшеу болуы мүмкін.

Еріннің қызыл жиегінде –эрозия немесе
табақшатәрізді жара шикі ет түсті немесе
“майлы” бетімен, түбі тығыз шеміршек
түрінде, ауырмайды, ақаудың шеттері
көтеріңкі. 77



Біріншілік мерез



Біріншілік мерез, орналасу ерекшеліктері

Берінші шанкрдың ауыз қуысында жиі орналасатын аймағы:

Ерін жиектерінде -78%, тілде - 10%, бадамша бездерде -9,5%, қызыл иекте -1,5%.

- Қызыл иекте – пішіні жартылай ай тәрізді жұқа жара, ойық жағымен тістің мойын бөлігіне қараған
- Қатты және жұмысақ таңдайда, ұрттың кілегей қабығында эрозиялар, екіншілік инфекция қосылғанда – өліеттене стоматит. Эрозиялар ауырмайды, түбі шеміршек тәрізді.

- Ауыз қуысының бұрышында – пішіні терең тілікке ұқсас, ауыздыққа (заеда)ұқсас.
- Тілдің бетінде – домалақ, қызыл эрозия, табаны тегіс, түбінде шамалы инфильтраты бар.
- Тілдің жүгеншігінде (уздечка)- ауыратын тіліктер.

Лимфа түйіндері

- Берішті шанкр пайда болғаннан кейін 5-7 күн өткен соң аймақтық лимфа түйіндері ұлғаяды немесе аймақтық склераденит дамиды. Ұлғайған лимфа түйіндерінің диаметрі 2-3 см жетеді, консистенциясы – тығыз-шеміршектей, бір-біріне, қоршаған тері қабатына жабыспаған және тері қабатының түсін өзгертпеген. Біріншілік мерез кезенінің соңына қарай барлық топтағы лимфа түйіндері ұлғаяды (полиаденит) және оларда трепонемалар барынша көбейеді.

Салыстырмалы диагностика

- Туберкулезді жара
- Обыр жара
- Зақымдану жара
- Трофикалық жара
- Сеттон Жарасы

Туберкулез жарасы

- Бірнешеу, қатты ауырады, жұмсақ, жиектері тегіс емес, кедір-бүдір, жараның табаны түйіршектелген болады, маңайында сары-қызылдау түсті бұдырмақтарды анықтауға болады (Трель дәндері – зерна Треля).
- Бактериоскопиялық зерттеуде туберкулез микобактерияларды көруге болады.
- Манту реакциясы оң.

Зақымдану жарасы

- Жара табаны аса қатты болмайды, ауырады, жиектері тегіс емес, табаны кедір-бүдір, қабыну инфильтраты бар.
- Себепті әсер анықталады, дұрыс ем жүргізгенде жара тез жазылып кетеді.

Трофикалық жара

- Жара пайда болғанынан ұзақ уақыт өтеді, ағымы баяу (вялое), қабыну белгілері нашар дамыған, себепті әсерді (бар болса) жойғанда жара жазылмайды.
- Жара терең болады, жиегтері тегіс, бетінде өліеттенген қық қоп мөлшерде болады, ауырмайды, жұмсақ.
- Қан-тамыр жүйесі жағынан декомпенсациялық өзгерістері бар.

Обыр жара

- Жара пайда болғанынан ұзақ уақыт өтеді (бірнеше ай), біраз уақыттан кейін ауру сезімі басылады.
- Терендеу орналасады, жиектері тегіс емес, тығыздау, желінген, табаны тегіс емес, қанағыш болады. Табанында және жиектерінде гүл капустаға ұқсас көп мөлшерде өсіктері (разрастания) бар.
- Көбінесе егде адамдарда кездеседі.
- Қырмада атипиялық клеткалар анықталады

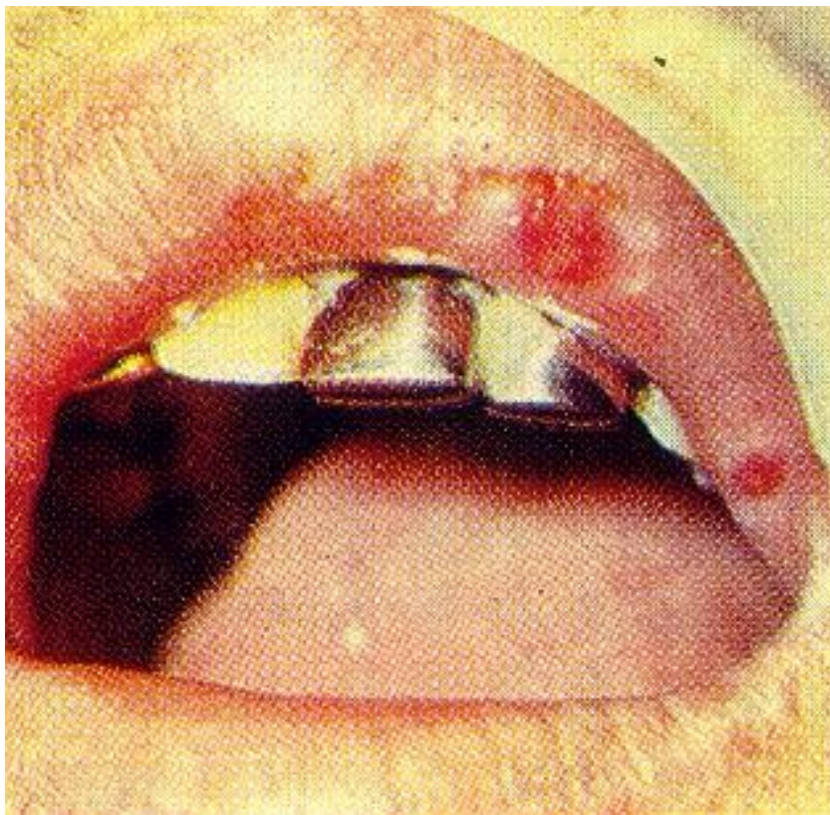
Екіншілік мерез

- Екіншілік розеолалы-папулезді мерез, эритематозды, пустулезді мерез.
- Берішті шанкр пайда болғанынан кейін 6-7 аптадан кейін басталады.
- 3-5 жылға дейін созылады, серологиялық реакциялары оң болады.
- Ағымы толқын тәрізді, айқын клиникалық белгілері бар кезеңдері жасырын дамиды кезеңдермен алмасып отырады (кезеңдерінің ұзақтығы әртүрлі болады, көбінесе 1,5-2 ай)

Екіншілік жаңа (жас) мерез

- Ұзақтығы - 1,5-2 ай, теріде және кілегейлі қабығында көп мөлшерде дақты-түйіншекті (розеолалы-папулезді), кейде пустулезді бөртпелер пайда болады.
- Бұл кезең өте жұқпалы болады, науқас адам маңайындағыларға өте қауыпты болады.
- Бөртпелер өз бетімен жойылуға ұшырайды

Екіншілік мерез

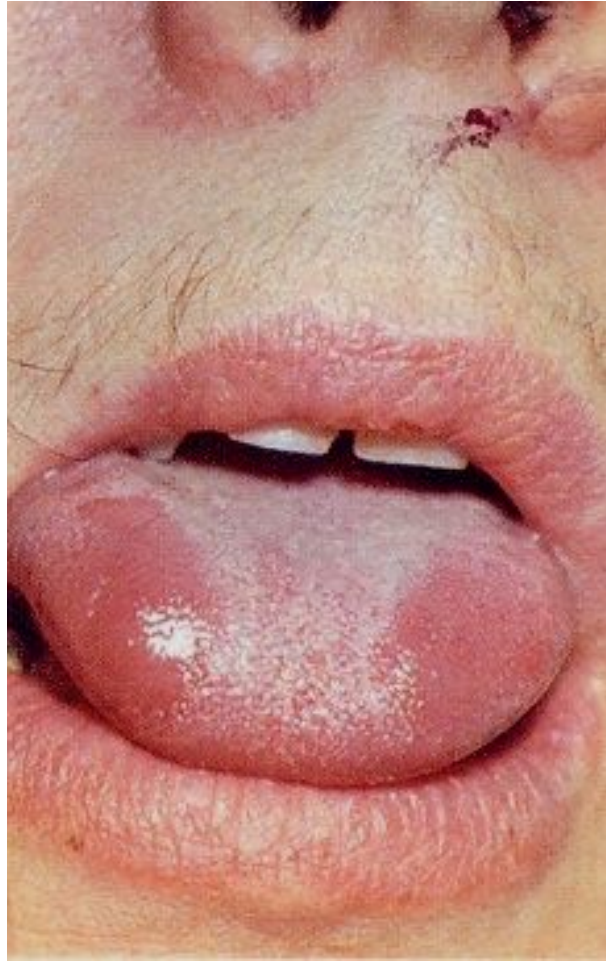


- Қөбінесе екі түрде кездеседі: дақты (макулезді) сифилид және папулезді сифилид.

Дақты мерез

- Жұмсақ таңдайда, таңдай имектерінде және бадамша бездерде жиі орналасады.
- Ашық-қызыл түсті, диаметрі 1-1,5 см, анық шектелген розеолалы бөрткендер шығады және бір-бірімен қосыла отырып, өзгермеген кілегей қабық бетінде эритемалы ошақ түрінде анық бөлініп турады.
- Емделмеген жағдайда дақты бөрткендер бір айдан соң өз бетімен жоғалып кетеді.

Мерезді розеола



Папулезді мерез

- Ауыз ішінің кез-келген аймағында, оның ішінде жұмсақ таңдайда, бадамша бездерде, таңдай имектернде жиі кездеседі.
- Пішіні домалақ, тығыз, диаметрі 1-1,5см инфильтративті бөртпелер.
- Қөп ұйкеліске ұшыраудың және жалқықтану үрдісінің нәтижесінде папуллалар беті ақшыл-сұр түстенеді, және жиектік өсуге ұшырайды, бі-бірімен қосылады және табакшаға айналады, кілегей қабық бетінен біраз көтеріңкі орналасады. Қалақшамен қырған кезде папула бетіндегі қак оңай алынып, шикіетке ұқсас қызыл түсті эрозия беті ашылады.
- Төңірегi ақшыл-қызыл түсті қабыну жолағымен қоршалған, бетінен көп мөлшерде бөзғылт трепонемалар бөлінеді.

**Тілдің төменгі бетінде папулалар
ляпис карандаштан күйген дақтарға
ұқсас**



Екіншілік қайтамалы мерез

- Белсенді кезең жасырын мүлгіген инфекция кезеңіне ауысады және ауық-ауық өршіп немесе қайталанып отырады. Ауырудың қайтамалы кезеңін ”екіншілік қайтамалы мерез” деп атайды.
- Жасырын және қайтамалы кезеңдер бірнеше рет (3-4 немесе одан көп) ауысып отырады.
- Бул мерезге байланысты инфекциялық иммунитеттің дербестік ерекшелігінен және бозғылт трепонеманың белсенділігі азайған және L-формаларының пайда болуынан туындайды.



- Тілдің үстінде мерез папулалары шыққан аймақта жіпке және саңырауқулаққа ұқсас бұртіктер жойылып, папула беттері ерте түлеген ошақтарға ұқсас тегіс және жылтыр болып келеді және төңірегіндегі тіндерден төмендеу тұрады. Мұндай көріністі **“ОЙДЫМ-ОЙДЫМ шабылған шабындық белгісі” (симптом скошенного луга)** деп атайды.

Эрозивті папулалар



Үшіншілік мерез

- Сирек кездеседі.
- Ауру басталғаннан 4-6 жыл өткен соң дамиды және ағымы қатерлі болады.
- Ауыз кілегей қабығында және теріде бұдырмақтар (бугорки) мен түйіндер (узлы или гуммы) шығады, ауру ондаған жылдарға созылуы мүмкін.

Гуммозды мерез

- Ауыз кілегей қабығының кез келген аймағын жарақаттау мүмкін.
- Көбінесе жұмсақ және қатты таңдайға, тілге шығады, саны біреу-ақ болады.
- Кілегей қабықтың терең қабатында ауырмайтын түйін пайда болады, біртіндеп көлемі үлкее береді (диаметрі 3 см асады, кейде грек жаңғағының көлеміндей).
- Біраз уақыттан кейін орта бөлігі өліеттеніп, гумма ыдырауы нәтижесінде ортасында өліетті өзегі бар кратерге (шұңқырға) ұқсас терең жара пайда болады.

- Жара ауырады, тығыз инфильтратпен қоршалған, жиегі тегіс және қаттылау, табаны ашық-қызыл түсті ұсақ грануляциялық тінмен жабылған.
- Жара жазылған кезде орнында жұлдызға ұқсас тыртық пайда болады. Бұл үрдіс 3-4 айға созылады, науқасты ауыру белгілері аса көп мазаламайды.
- Сирек жағдайда гумма толығымен сорылып кетеді немесе тығыз фиброзды тінмен алмасады.

Тілде

- жеке түйіндер шығуы мүмкін (тілдің түйінді қабынуы-узловатый глоссит) немесе жайыла склерозданып қабынуы (диффузный склерозирующий глоссит) орны алуы мүмкін.
- Тілдің көлемі ұлғайып, тығызданады, бетіндегі барлық бүртіктері жойылады. Кейін клеткалы инфильтрат тыртықтану үрдісімен алмасады, тілдің көлемі кішірейіп және жиырлып, қозғау қиынға соғады.

Гумма



- Қатты таңдайдың кілегейлі қабығында орналасқан жағдайда іркілген-қызыл түсті тығыз инфильтрат ошағы пайда болады, аз уақыт ішінде сүйек қабымен сүйек тіні өліеттенеді, ыдырай бастайды. Таңдай сүйегі тесіледі, мұрын және ауыз қуыстары қосылады.

Бұдырмақты мерез (бугорковый сифилис)

- Сирегірек кездеседі.
- Көбінесе ерін кілегей қабығында, альвеола өсіндісінде және таңдайда орналасады.
- Көкшіл-қызыл түсті, ауырмайды, диаметрі бірнеше мм, біріруге бейімсіз, инфильтративті бөртпелер.
- Бұдырмақтар ыдыраған кезде (аздап қана ауырады, кейде ауырмайды) жара пайда болады. Жиектері тығыз және тегіс болады, атрофиялаушы тыртықпен жазылады, бір рет бұдырмақ шыққан аймақта екінші рет шықпайды.

Туберкулез (құрт ауруы)

- Спецификалық гранулемалардың (туберкулемалардың) дамуымен сипатталатын созылмалы жұқпалы ауру.
- Ауыз кілегей қабығы мен ерін жиектері көбінесе екіншілік жолмен жарақаттанады және туберкулез микобактериялары қан және лимфа арқылы ауысады.
- Туберкулездың дамуы, ағымы және даму барысы организмнің иммундік жағдайымен, реактивтілігімен тікелей байланысты

- Екіншілік туберкулез инфекциясы екі түрінде кездеседі:
 - туберкулез жегісі (волчанка)
 - миллиарлы-жаралы туберкулез

Туберкулез жегісі (туберкулезная волчанка)

- АҚКҚ және ЕЖ жиірек 70% жағдайда бет терісімен (мұрын, ұрт, жоғарғы ерін) бірге жарақаттанады.
- Жоғарғы ерін кілегей қабығында, алдыңғы тістер аймағында, альвеола өсіндісінде, қатты және жұмсақ таңдайда кездеседі.
- Ағымы созылмалы, аймақты лимфа түйіндері ұлғаяды және тығызданады.

Люпома, ұсақ бұдырмақ

- Диаметрі 1-3 мм, көкшіл-қызыл немесе сарғыш-қызыл түсті, алғашқы кезде беті жалпақтау, шектелген жұмсақ консистенциялы, ауырмайды, жиектік өсуге ұшырайды, көлемдері ұлғаяды және көрші элементтермен қосылады.
- Шоғырлана орналасады, сондықтан жарақат ошағының беті кедір-бұдыр болып келеді, орта бөлігі тез ыдырайды да жара пайда болады.

- Бұдырмақтар жиектік өсуге ұшыраудың арқасында көлемдері ұлғаяды, бір бірімен қосылады да тұтас жарақат ошағын құрайды. Бұдырмақтардың орта бөлігі тез ыдырауы әсерінен жиектері тегіс емес (жырылған жарқабаққа ұқсас), аса терең емес жаралар пайда болады.
- Көп ауырмайды, табаны сары түсті қақпен жабылған, кейде жас грануляциядық тін пайда болған кезде таңқурай жемісінің бетіне ұқсас ашық қызыл түсті түйіршектенген болады.



- Тілдің бетінде ыдыраған және ыдырамаған бұдырмақтардын туратын жаралы “алаң” пайда болады.
- Жара домалақ немесе сопақша болып келеді, диаметрі 5-10 мм, гиперсаливациясы бар.

Люпоманы зерттеу әдістері:

- **1. Алма желесі симптомы** – люпоманың бетін беті тегіс әйнек жолағымен басса, қызыл түсі өзгеріп, сары-қоңыр немесе балауыз түсіне ұқсас түске енеді.
- **2. Пospelов Симптомы**- люпоманың ортасын түймелі сүңгімен басса, ол оңай батып кетеді және бұдырмақтардың орта бөлігінде казеозды ыдырау үрдісі барлығының аймағы бола алады.

Туберкулез гранулема

- Продуктивті қабыну ошағы, эпителиоидты және көпядролы алып Лангханс-Пирогов клеткаларымен қоршалған орта бөлігі ірімшіктістес өліеттенуге және ыдырауға (казеозды ыдырау) ұшыраған.
- Грануляциялық тінінің құрамында фибробластармен бірге көп мөлшерде лимфоциттер мен плазматикалық клеткалар кездеседі.



Милиарлы-жаралы туберкулез

- Тыныс ағзаларының ашық туберкулезі кезінде қақырықпен бөлінген микобактериялардың кілегей қабыққа енуіне байланысты дамиды.
- Үнемі жарақатқа ұшырап тұратын аймақтары: ұрттардағы тістердің тістесу деңгейі, тілдің бүйір беттері, жұмсақ таңдай, ауыз түбі.
- Кілегей қабыққа микроорганизмдер оңай енеді, организмнің әлсіздігінен көбейе бастайды және жаралы үрдіс туындатады.

- Микобактериялар енген аймақта сұр-қызыл түсті түйреуіш басының көлеміндей бұдырмақтар пайда болып; тез ыдырап микроабсцеске айналады және олардың тесілуі нәтижесінде аса терең емес, қатты ауыратын жаралар дамиды.
- Жаралардың саны 1-3.
- Жараның аумағы біртіндеп ұлғаяды, көрші жаралармен қосылуы нәтижесінде біраз көлемге (диаметр 2-3 см) ие болады.
- Жаралар тұрақсыз пішінді, жиектері тегіс емес, су шайған жарға ұқсас келеді.

- Жара беті сары-сұр түсті қақпен жабылған, аздап ірінді жалқықы бөлінуі мүмкін, оңай қанайды, кейде әлі ыдырамаған бұдырмақтар әсерінен жара беті түйіріктенеді
- Жара табаны мен төңірегінде біре-саран сары-қызылдау түсті толық ыдырай қоймаған бұдырмақтарды (Трель дәндері) анықтауға болады.

- Аймақтық лимфа түйіндері ұлғаяды, тығыздау эластикалы консистенцияға ие болады және сипап байқағанда ауырады.
- Жалпы жағдайы өте нашар, қатты жүдеген, тез шаршағыш, терлегіш, тез жүргенде және биікке көтерілгенде ендіге бастайды.
- Қырмананы цитологиялық зерттеуден өткізгенде Пирогов-Лангханс клеткалары мен эпителиоидты клеткалар анықталады.

- Микробиологиялық зерттеуден өткізгенде көп мөлшерде Кох бациллалары табылады.
- Кей жағдайларда науқас адам бойындағы басқа ағзаларда туберкулез үрдісінің барлығын өзі де білмеуі мүмкін.

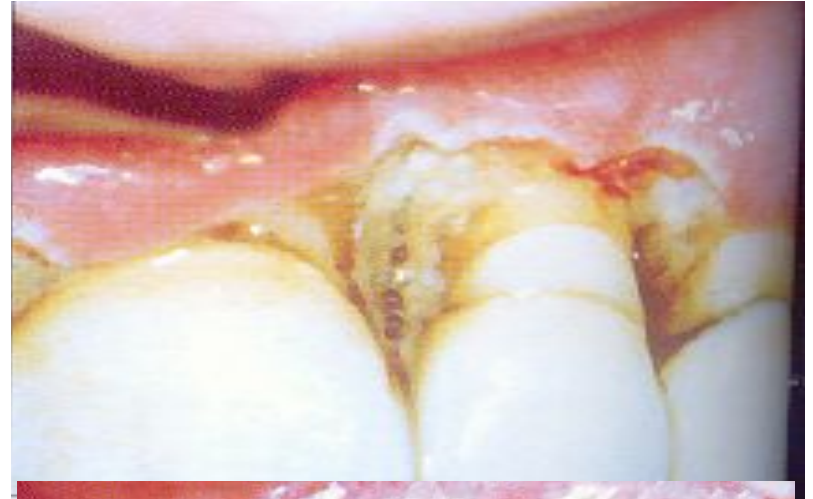
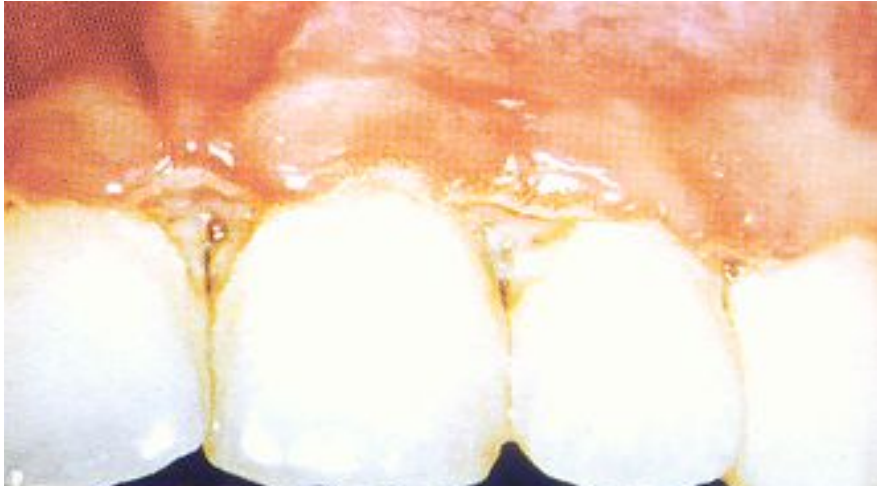
Ауыздың өліеттеніп жаралана қабынуы, Венсан стоматиті

- Жұққыштық ауыруы, Венсан спирохетаның және ұршықтәрізді таяқшаның (веретенообразная палочка) симбиозымен тудырған ауыру (фузоспирилярлы симбиоз).
- Әлсізденген науқас адамдарда, инфекцияға жалпы қорғаныс төмендегенде жиі кездеседі.
- Ауру даму үшін келесі әсер ететін факторлары болу керек: ауыз қуысының гигиенасы төмен, суық тиуі, стресстер, асты сапасыз қабылдау, көп шылым шегу, жүйелі ауруларбар адамдарда – организмнің резистенттігі төмендегенде.

Клиникалық белгілері

- Ауру тез дамиды, тағам жегенде, ауызды ашқанда қатты ауру сезім, ауыздан ұнамсыз иіс, әлсіздік, дімкәстік, бас ауруы, кейбір науқастарда – қызуы көтерілуі 38 дейін. Аймақты лимфа түйіндері ұлғаяды, ауырады.
- Қарап тексергенде: тісаралық бүртіктерінің ұшы (төбесі) некроздаланады, жұмсақ тампонмен сұр-жертүсті қақты алғаннан кейін қансырайтын беті жалаңаштанады.
- Шектелген жаралар 7-10 күннің ішінде сүйекке дейін жұмсақ тіндердің терең некрозына ұшырайды. Төңірегіндегі тіндерде өліеттенеді.

Венсан стоматиті



Салыстырмалы диагностика

- Лейкозды жаралармен
- Сынаппен ұлану кезінде
- Дәрі-дәрмекті стоматитпен
- С гиповитаминозбен

Емі

- Жансыздандыру
- Өліеттенген тіндерді протеолитикалық ферменттермен алып тастау
- Озонмен емдеу
- Глюкокортикоид және антибиотик сықпалармен аппликация 2-3 күн
- Ауыр түрінде антибактериалды терапия
- Метронидазол 400мг күніне 3 рет ішу, 8күн
- А,Е,С витаминдер
- антигистаминді және жалпы организмды қуатын көтеретін дәрі-дәрмектер
- Көп мөлшерде сұйық ішу

Физиотерапиялық әдістермен емдеу

- Озон-ауа қоспасымен емдеу
- Ультракүлгін сәулесімен емдеу
- Гелий неон сәулесімен емдеу
- Биоптронмен емдеу
- Науқас адамды күнде немесе күн ара қарау керек
- Кез келген науқасты жалпы қан анализіне және қанда қант деңгейі анализіне жібереміз.

- Аурудың жедел үрдісінде жарақаттық шараларды жүргізуге болмайды: тістерді жұлу, тілу ...
- Аурудың беті қайтқанда ғана ауыз қуысының санациясын жүргізуге болады: тістерді жұлу, тісжегіге ұшыраған тістерді емдеу, тіс шөгінділерді алу, пародонт қабынуын емдеу.

Алдын алу

- Ауыз қуысының санациясы
- Сапалы тағам қабылдау
- Ауыз қуысының гигиенасын сақтау.

- Вирустық аурулар адамдар арасында ең көп таралған: жедел, созылмалы және жасырын түрде дамиды. Вирустық аурулар ауыздың кілегей қабығын жарақаттайды, организмге жалпы өзгерістер туындатады. Егер емдеу тиімді жүргізілмесе, қайталамалы түріне ауысып иммундық жүйенің өзгеруіне әкеп соғады.

Жүйесі:

- 1.Қарапайым үшық (простой пузырьковый лишай),
- 2.Жедел герпесттік стоматит. Жедел инфекция жие балаларда кездеседі.
3. Созылмалы қайтамалы стоматит
4. Белдеме теміреткі.
5. Герпангина,
6. Вирустық сүйелдер.

- **Жедел инфекциялық ауру ретінде байқалады.**
- **Ауру дененің қызуынын 38-40°C көтерілеумен басталады, әлсіздік, буындарда ауру сезім, тәбетінің жоғалуы.**

Морфологиялық элементтер

- Гиперемияланған ауыздың кілегейлі қабық бетінде ұсақ 1-5мм дейін көпіршік бөрткендер пайда болады, олар бір-бірімен қосылады.
- Бөрткендер жарылған кейін - эрозии полигональды түрі жұқа жара.
- Екіншілік инфекция қосылған кезде-терең ойық жаралар.

ПАТОМОРФОЛОГИЯЛЫҚ ҮРДІСТЕР

- ВАКУОЛЬДЫ ДЕГЕНЕРАЦИЯ
- БАЛЛОННДЫ ДЕГЕНЕРАЦИЯ-
- СПОНГИОЗ-

Жедел герпесттік стоматит

- Ауру жедел түрінде басталады: дене қызуы $38-40^{\circ}\text{C}$ көтеріледі, әлсіздік, буындарда ауру сезім, тәбетінің жоғалуы.
- 1-2 күнінен кейін ауыз қуыста қатты ауру сезім пайда болып, ас қабылдағанда күшейеді.

Жедел герпесттік стоматит



Созылмалы қайтамалы герпесттік СТОМАТИТ

- **Жедел респираторлық инфекция кезінде байқалады.**
- **Созылмалы аурулардың өршуі кезінде;**
- **Шырышты қабықтың жарақаттан кейін және себебсіз;**
- **Көктем, жаз, күз маусымдарда рецидивтардың саны көбейеді;**
- **СҚГС белгісі: бөртпеледің шығу жерлері тұрақты;**
- **Кейде – ерінде, басқа науқаста – көз жағасы, немесе – көз, тері, ауыз қуысы.**

- СҚГС сипатталады: бөртпелердің қайталап шығуымен (1-3) везикулалар.
- Бөртпеледің шығу алдында - қышып, күйіп, ашып сезімдер байқалады.
- Ауыз қуыста - шырышты қабықтың гиперемиясы
- Бөртпелер ерінде, ұртта, тілдің барлық аймақтарында шығады, тіл ісінген.
- Бөртпелер тек ғана ауыз қуыста емес және теріде байқалады.

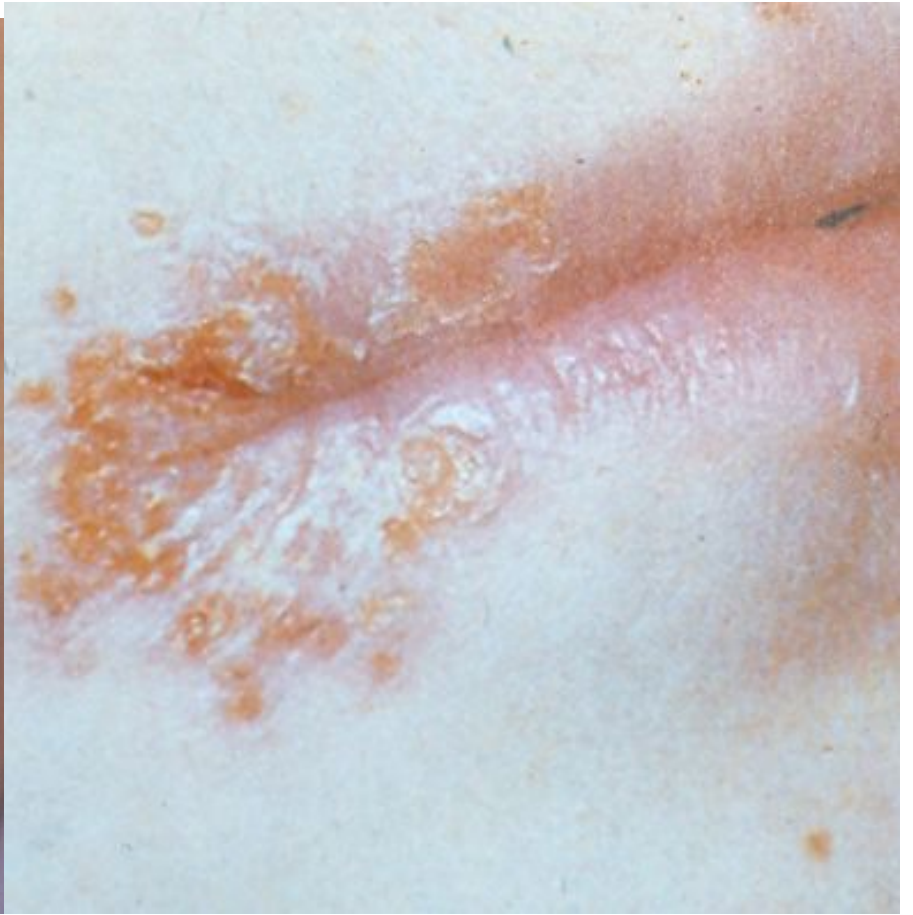
Үрдіс созылмалы түріне ауысқанда қант диабетмен ауратын науқастарда жиі екіншілік инфекция қосылады.

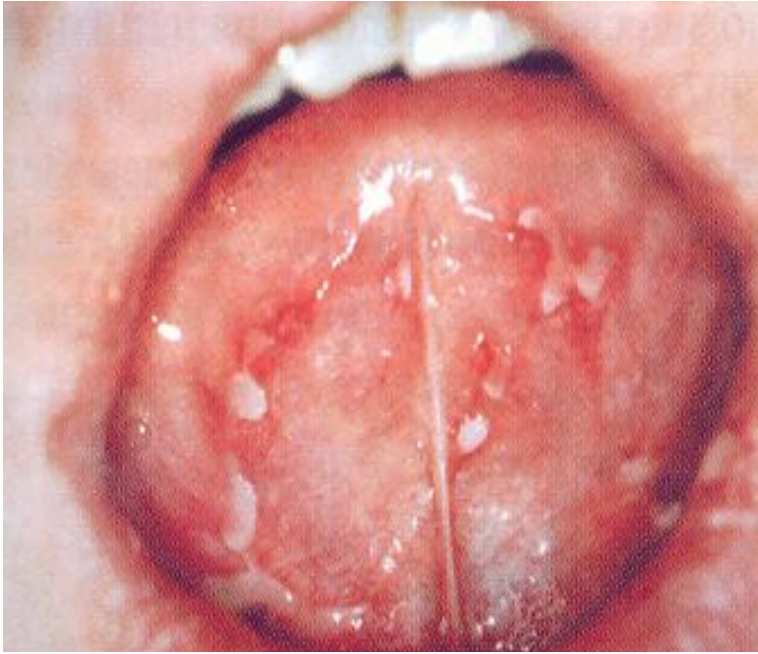
- осы кезде жұқа жаралар ойық жараларға ауысады, және инфильтрат пайда болады.

Қайталамалы герпес жиі лейкозбен ауратын адамдарда кездеседі.

Созылмалы қайтамалы герпес







**СОЗЫЛМАЛЫ ҚАЙТАМАЛЫ
ГЕРПЕСТТІК СТОМАТИТ
ГЕММОРАГИЯЛЫҚ-НЕКРОЗДАНУ
ЖӘНЕ ГЕММОРАГИЯЛЫҚ
ТҮРЛЕРІ**

Простой пузырьковый лишай (қарапайым герпес)

- Ауруды тудыратын вирус- құрамында ДНК бар қарапайым герпестің вирусі , энцефалит тудыратын вирусқа жақын.**
- 56°С температурада өледі, кептіргенде шыдамайды , жие рецидив береді, шырышты қабықта және теріде пайда болады**
- Балалар ҚГ вирусына өте сезімді.**

- **Аурудың ағымы жедел, созылмалы және өршуі ретінде кездеседі.**
- **Тараулы: жие ошақты түрде, бірақ жайлы түрінде кездесу мүмкін.**

- **Алғашқыда вирус организмге жарақатталған кілегейлі қабықтан кіреді: ауру адаммен қотакта болғаннан кейін немесе инфекцияланған материал арқылы, ауа-тамшы жолымен.**
- **Вирус бірнеше сағатта резенке қолбақтарда және аспаптарда сақталады.**
- **Жие қайталамалы түрінде кездеседі.**

- Шығу орны: ауыз қуыстың кілігей қабық, мұрын аймағының терісінде, иекте, ерін қызыл жиегінде, ұртта (сирек). Бөртпелердің шығу орының ерекшелігі – терімен кілегей қабық шекарасында.
- Біріншілік элемент – эпителий ішінде көпіршік бөрткен, екіншілік элементтер – жұқа жара, ойық жара, қабаттар.
- Науқастардың иммунды жүйесінің өзгеруі ҚТ вирустың иммундық жасушаларға әсер етуімен байланысты.

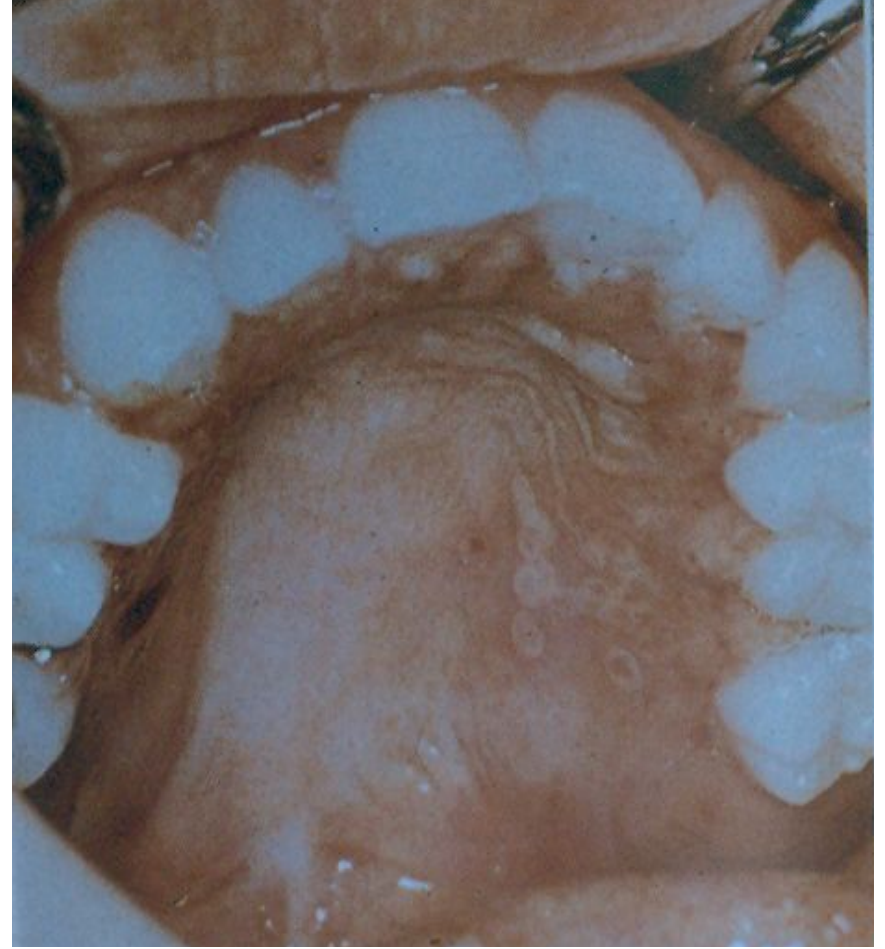
- **Продромалды кезенде** кейбірде ешқандай субъективтік көріністер байқалмайды, тек қышуы, және қызаруы.
- Басқа жағдайда науқастарда дене қызыу көтеріледі, әлсіздік, бас ауру, ауыз қуыста ауру сезім пайда болады.

- Аурудың нағыз дамыған кезде науқас адам тамақ қабылдамайды, гиперсаливация байқалады, бұлшық еттерде ауру сезім пайда болады. Регионарды лимфа түйіндерде реакция байқалады.
- Кілегейлі қабықта немесе кілегейлі қабықпен терісінің шекарасында біреу, сирек кезде бірнеше гиперемия ошақтар пайда болып, олардың үстінде майда көпіршік бөрткендер шығады.



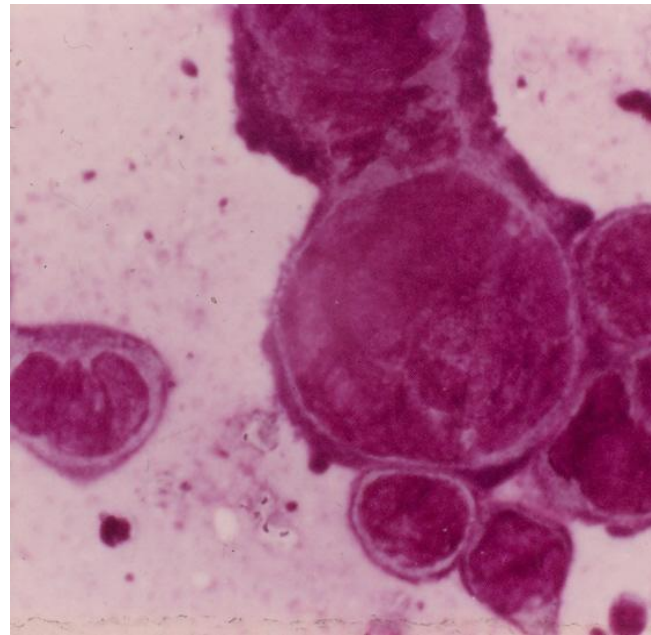
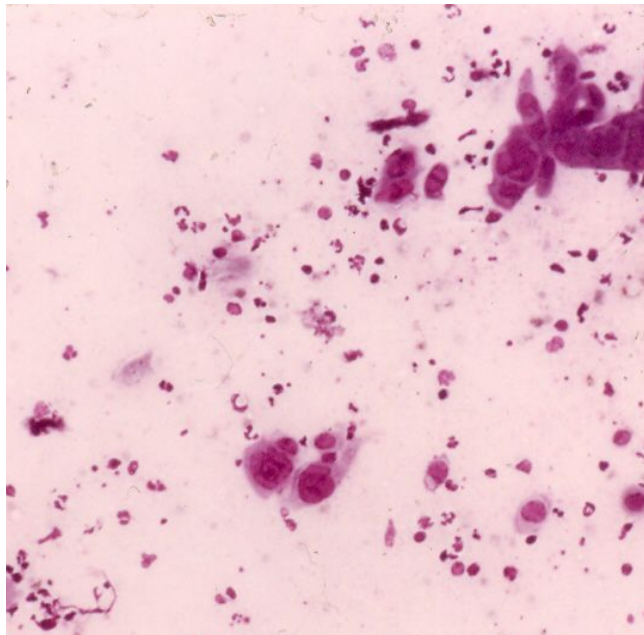
- Кілегейлі қабықта (жие таңдайда) бөртпелер жарылып, жұқа жараға айналады. Олардың шеттері полигональды, беттері нәзік фибринді қақпен жабылған.
- Жұқа жаралардың аймағында қабыну реакция байқалады.
- Ерінде бөртпелер жарылғаннан кейін қабаттар пайда болады да, олардың астында 7-14 күннен кейін эпителизация үрдістер өтеді.

Қарапайым герпес (Простой пузырьковый лишай)



ЦИТОГРАММАДА

- Жараланған бетте гигантты көпядорлы клеткалар байқалады.

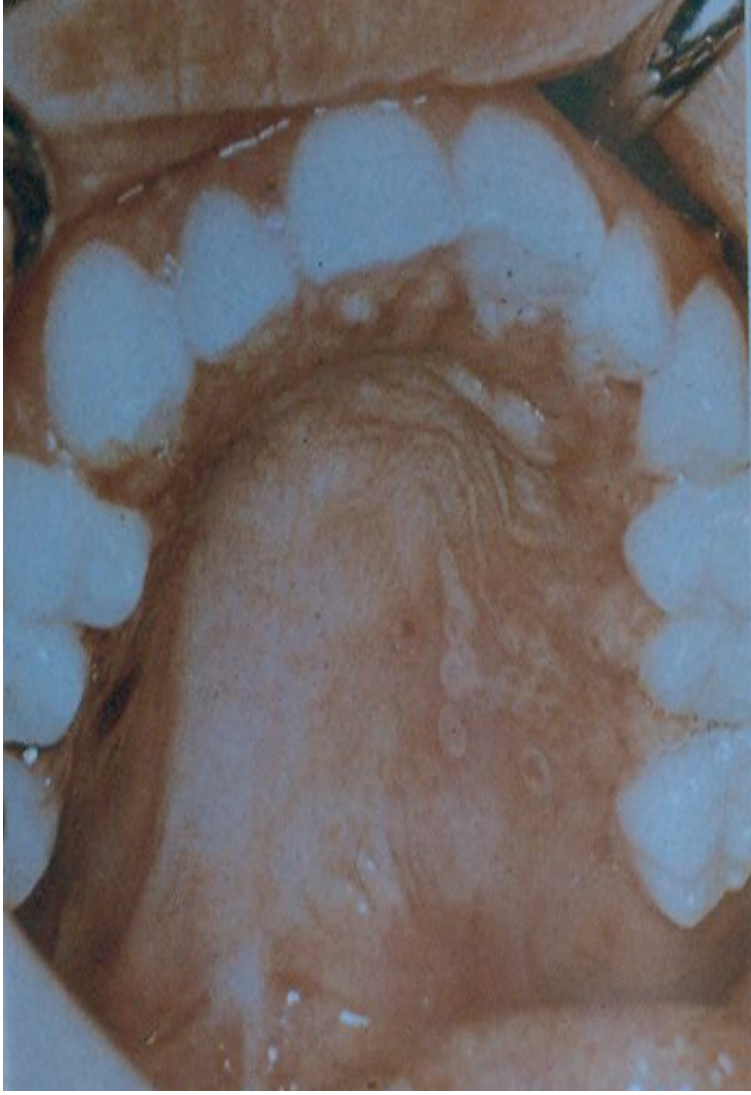


Белдеме теміреткі (Herpes zoster).

- **Ауру науқастың организмнің жалпы иммунитетінің төмендеуінен және организмнің жалпы аурулардан кейін дамуы етеді.**
- **Ересек адамдар және жоғары жастағы балалар аурады. Ауруды тудыратын нейротроптық вирус.**
- **Күзде және қыста кездеседі.**

- Ауру дене қызыумен (38-39°C), бас ауруымен, әлсіздікпен басталады.
- Аурудың белгісі- элементтер бір жақта орналасады тілдік, ұрттық, беттік және үштық нервтердің тармақтары бойынша.
- Теріде - қабырға аралық нервтер бойынша. Науқастар қабырға аралық нерв тармақтарында қатты күйіп ауру сезімге. шағымданады. Қабыну ошақта қышу, ауру сезім пайда болады. Ошақта көп мөлшерде көпіршік бөрткендер шығып, ішінде жалқық бар. Регионарлы лимфа түйіндер ісінген, ауырады.

- 1-2 күннен кейін ісінген гиперемиялық кілегейлі қабықта көп мөлшерде 1-5 мм көпіршік бөрткендер пайда болып, олар бір бірімен бірігіп, тез жарылады, жұқа жара пайда болады, беті фибризды қақпен жабылған.
- Жұқа жаралар бірігіп, бірінғай жаралаңған беті ашылады, жие тіл бетінде.
- Регионарлы лимфа түйіндер ісінген, ауырады.



- Ауру 2-3 аптаға созылады, асқынуы мүмкін (қабынған ошақта гиперестезия пайда болуы), көп ұзаққа иммунитет сақталады.

- **Салыстыру:**

- Жедел герпесттік стоматитпен, күлдіреуішімен, Венсан стоматитпен.
- Теріде орналасса- с рожистым қабынуымен.

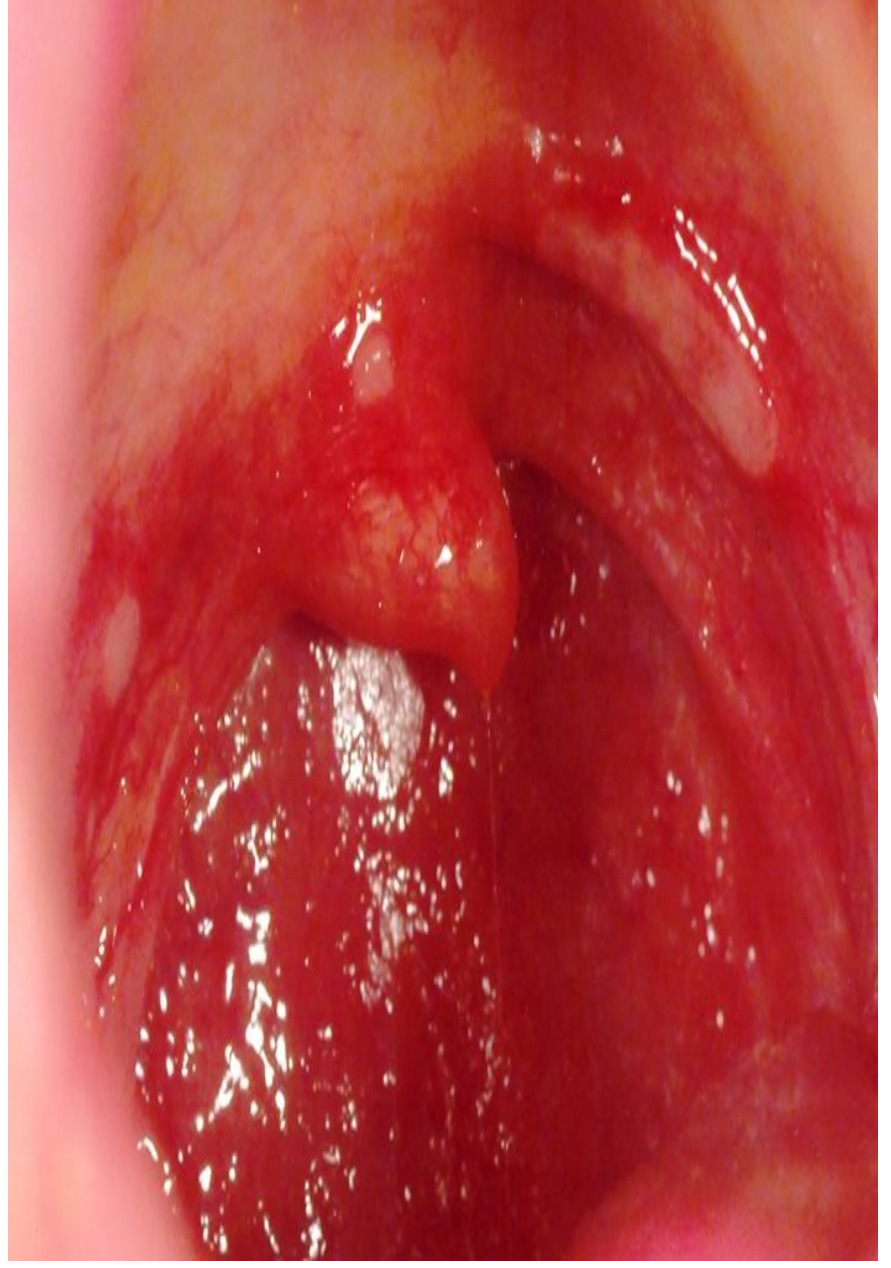


Герпестік ангина (везикулы фарингит).

- Энтеровирус Коксаки тудырушы, А тобы, жие балалар ауырады.
- Науқас адамнан ауа арқылы жұғады.
- Жазда және күзде кездеседі.

- Инкубациялық кезен 2-12 күн. Жедел түрінде дене қызыумен ($38-40^{\circ}\text{C}$) басталады, бірнеше күнге созылады, бас аурады, жұтқанда, бұлшық еттерде ауру сезім.

- Ауыз қуыста: жұмсақ таңдайдын, миндалиналардың гиперемияланған кілегейлі қабықта, **на задней стенке глотки ұсақ жалғыз немесе біріккен көпіршіктер**, іші серозды жалқыққа толы, тез жарылып, жұқа жараға айналады (1- 4), әр түрлі көлемде және түрінде.
- Жұқа жаралар қатты ауру сезім тудырмайды , баяу жазылады 2-3 апта ішінде. Регионарлы лимфа түйіндер ісінген, ауырады.



Ящур

- Жедел жалпы инфекциялық ауру, малдардың арасында таралған.
- Тудырушы- фильтрацияланған вирус. Алиментарлық жолымен жұғады: ауру малдардың етін, сүтін қабылданғанда.
- Жарақатталған тері мен ауыз қуыстың, мұрының, көздің кілегейлі қабық арқылы инфекцияланған материалмен байланысқан кейін.
- Ауа-тамшы арқылы жұғу жолы болады.

- Аурудың үш түрін ажыратады: стертую, жедел және созылмалы.
- При стертой - кілігейлі қабықта афталар (кішкентай жара) пайда болады, ауру жалпы симптомсыз өтіп, 5-7 күннен басылады.
- Жедел түрінде инкубациялық кезен (7 күнге) созылады, жалпы әлсіздік, бас аурумен, дене қызу көтерілуімен (38-39°C) сипатталады.

- 1-2 күннен ауыз қуыста гиперемияланған және ісінген қілегейлі қабықта көп мөлшерде көпіршік бөрткендер шығады, жарылып, жұқа жара және афта тәріздес элементтерге айналады. Ерінде қабаттар пайда болады.
- Теріде: элементтер мұрында, саусақтардың арасында, тірнақтардың негізінде, аяқтарда.
- 7-20 күннен кейін ауру басылады, везикулалар жарылғаннан кейін 3-5 тәулікте жазылады..
- Салыстыру: жедел герпесттік және жарала-некротизданған стоматитпен, көптүрлі жалқықты эритемамен.

ЕМІ:

- Этиотроптық:
 - ВИРУСҚА ҚАРСЫ ПРЕПАРАТТАР:
- Ацикловир -таб. 200мг 5 рет күнніне (кері көрсеткіштер – инфаркт миокарда).
- Ацикловир -Акри қарапайым герпес кезінде 1 таб. 5 рет тәулік., белдеме теміртке кезінде 4 таб. 5 рет тәул. Балаларға дозаның жартысын береді.
- Завиракс - 200мг 5 рет күн., курсқа 5-10 күн.

Патогенетикалық:

Организмнің спецификалық емес және иммунологиялық күштерін көтеру (гамма-глобулин, пирогенал, герпетикалық гамма поливакцина, продигиозан, геримакс женьшеньмен).

- Имудон СҚГС өршуі кезінде – 1 таб. 8 рет күн. 5-10 күннің ішінде, одан кейін 5-10 күн 6 рет күнніне.
- Имунал - 20 тамшы 3 рет /күн.

- **Дезинтоксикациялық:**
- Сорбенттер - полифипам, тагансорбент.
- **Денсибилизациялық және антигистаминдық**
-

- **Кестин (эбастин)**
жаңадан шығарылған аллергияға қарсы препарат.
- Қабылданған кейін әсері 1 сағатта басталып , 48 сағатқа созылады.
Седативтік әсері жоқ.
- 5 күндік курстан кейін әсері
- 72 сағатқа созылады.



СИМПТОМАТИКАЛЫҚ

- **ЖАНСЫЗДАНДЫРУ**
- **АНТИСЕПТИКТЕР**
- **ФЕРМЕНТТЕР**
- **КЕРОТОПЛАСТИКТАР,**
- **«Возрождение» бальзамы**

ФИЗИКАЛЫҚ :

**(УФО, ИГНЛ, ОЗОНОТЕРАПИЯ,
БИОПТРОНТЕРАПИЯ)**

- **ДИЕТА**



«Возрождение» бальзамы



- **5% АЦИКЛОВИР ҚОЙЫРТПАҒЫ, ОКСАЛИН, ТЕБРОФЕН, ФЛОРЕНАЛ ҚОЙЫРТПАҚТАР, ЖҰҚА ҚАБАТ ЖАҒЫП 4 САҒАТ САЙЫН , 5-10 КҮН;**
- **АЛПИЗАРИН, БОНАФТОН, АДМОЛЬ ҚОЙЫРТПАҚТАР (ГРИПП, ҚАРАПАЙЫМ ГЕРПЕС КЕЗІНДЕ).**
- **ХЕЛЕПИН (ФИТО ПРЕПАРАТ).**
- **ИНТЕРФЕРОН (ҚОЙЫРТПАҚ, СҮЙЫҚТЫҚ).**

