

# ЖИБЕРДІҢ ҚЫЗҒЫЛТ ТЕМІРЕТКІ

Орындаған: 603-2

Адамбек Аяужан

- ? **Қызғылт теміреткі**, немесе *пیتیриаз*, немесе Жибер теміреткі —жедел қабынулық дерматоз. Қызғылт теміреткі негізінен 4-12 жастағы балалар арасында кездеседі ,балаларда және қарт кісілерде сирек .
- ? Балаларда негізінен иммунитеттің төмендеуінен пайда болады . Сондықтан да көктем және күзде ауру жиілейді.
- ? Ауру көбінесе көктем мен күзде дамиды .



## ЭТИОЛОГИЯ И ПАТОГЕНЕЗ

- ? Қызғылт теміреткінің қоздырғышы нақты анықталмаған. Вирусты және бактериальды инфекциялар шақырады деген болжамдар бар.
- ? Қазіргі таңда герпес вирусының 6-7 –типінен дамуы мүмкін деген болжамдар пайда болды .
- ? Жиі тұмаудан кейін пайда болуына байланысты қоздырғыш вирус болып келеді.
  
- ? Факторлар:
  - Жиі инфекциялық аурулар
  - Стресс
  - Авитаминоз
  - Суық тию

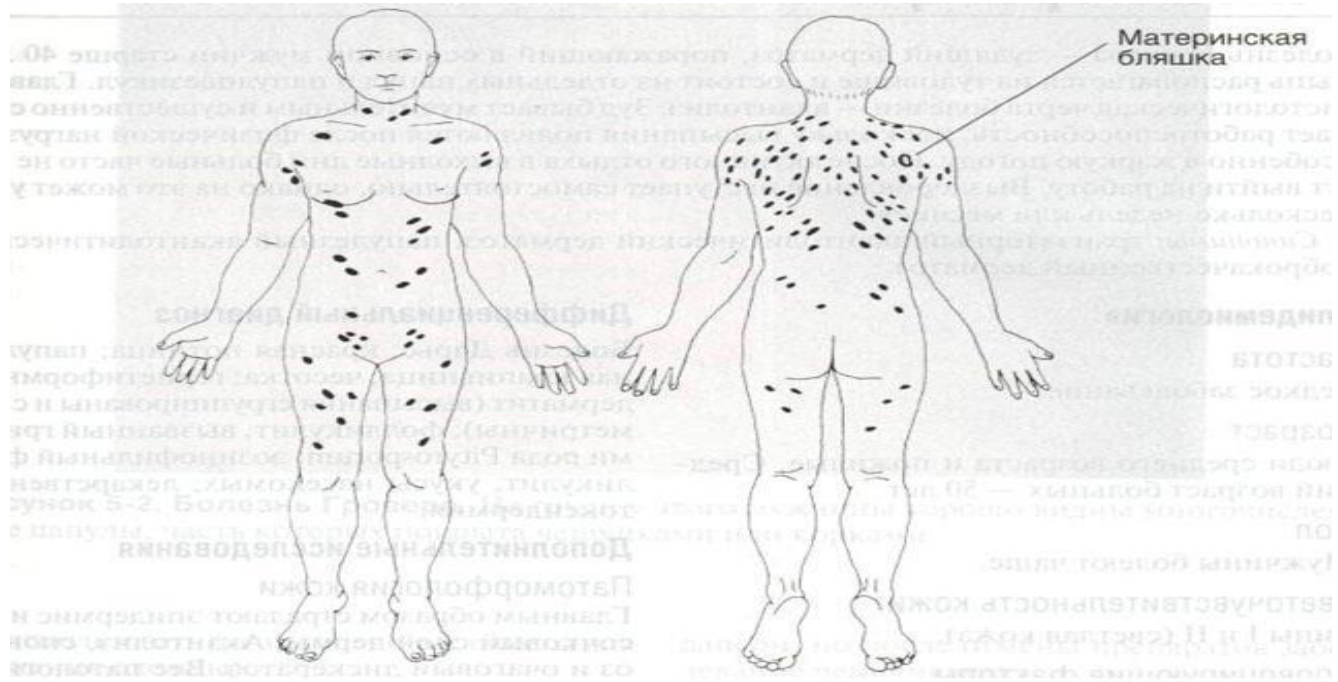


# КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ



- ? Ауру теріде ,жиі кеудеде **аналық табақшаның** пайда болуымен басталады. Аналық табақшалар сопақ пішінді, жиектері анық қызғылт дақ, диаметрі 2 -5 см , ортасы сарғыш аздап түлеген сипатта болады.
- ? 7-10 күннен кейін **Лангер линиясымен** орналасқан, диаметрі 0,5-1 см көптеген **майда қызғылт дақтар** денеде ,аяқ-қолдардарда пайда болады .
- ? Кейіннен дақтың ортасы құрғақ қабыршақтанып түлейді , шеттерінде қызыл каймалар көрінеді де дақ “**медаль**” тәрізді түрге енеді .
- ? Қышу сирек жағдайда болады.





# Дақтардың орналасуы



*Lady Healthy*

M S. SCOTT BOO ELL





# «медаль» тәрізді дақ









# Қолдағы жибердің қызғылт теміреткі



- ? Дерматоз циклді жойыла бастайды. Алғашқы 2-3 аптада жаңа бөртпелер пайда болып ,олар біртіндеп түлеуі азайып , орнында тез жойылатын дақтар қалады.
- ? Ауру ұзақтығы 4-6 апта , ары қарай толық ауығып кетеді . Рецидив болмайды . Және аурудан кейін тұрақты иммунитет қалыптасады.



# ДИАГНОСТИКА





? Диагноз клиникалық белгілеріне , анамнезіне негізделе қойылады.





## *Лабораторные зерттеу:*

- ? Клиникалық қан мен зәр анализі;
- ? Сифилисті жоққа шығару үшін Серологиялық зерттеу;
- ? Микроскопиялық зерттеу микозды.
- ? Қажет жағдайда терінің биоптатына гистологиялық зерттеу



## ДИФФЕРЕНЦИАЛЬДЫ ДИАГНОСТИКА

- ? *Себорейлі экзема.* Экзема кезінде аналық табақшалар және Лангер линияларының бойымен орналасқан элементтер болмайды. Ошақта ірі қабыршықтар болады.
- ? *Псориаз.* Псориаз кезінде дақтра еме көпіршікті бөртпелер болады. Аналық табақшалар болмайды.



- ? *Сифилис.* Серологиялық зерттеулер оң болады. Сифилиске тән бөртпелер бозғылт түсті.
- ? *Терінің микоз.* Микроскопиялық зерттеуде микоз қоздырғышының табылуы.



**EMI**



- ? Госпитализацияға көрсеткіш жоқ.
- ? Исключают взаимодействие кожи с раздражающими факторами (применение жесткой мочалки, тесная одежда из шерстяных и синтетических тканей, УФО). Больному запрещается употреблять острую пищу, активно заниматься спортом, жуынуға болмайды
- ? Ограничить косметические средства, наносимые на тело;
- ? Не использовать шерстяное и синтетическое белье.



- ? Гипоаллергенді диета;
- ? Айқын қышу кезінде **Антигистаминді дәрілер** :  
лоратадин, цитеризин
- ? Сыртқа :
  - ▣ **водно взбалтываемые взвеси (Циндол);**
  - ▣ Кортикостероидты жақпамайлар: гидрокортизона бутират крем, мазь 0,1% . Тәулігіне 1-2 рет 5-7 күн және метилпреднизолон ацепонаты крем, мазь 0,1% Тәулігіне 1-2 рет 5-7 күн
  - ▣ *эритромицина и ацикловира.*





***НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!***

