

*Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан
мемлекеттік медицина университеті*

Студенттің өзіндік жұмысы

Мамандығы: Стоматология

Дисциплина: Жұқпалы аурулар

Кафедра: Жұқпалы аурулар

Курс: 3

Тақырыбы: Тілме: алдын алу және күресу шаралары.

Орындау әдісі: реферат

Орындаған: Бахтыбаев Ә.А.

Топ: 301

Тексерген:

Бағасы _____

Оқытушы қолы _____

Тапсырған күні:

Ақтөбе – 2015 жыл

Жоспары:

I. Кіріспе

Тілме деген не?

II. Негізгі бөлім

а) Тілме ауруының жіктелуі, этиологиясы, патогенезі.

б) Тілме ауруының алдын алу және күресу жолдары.

III. Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі.

Тілме – терінің жедел қабынуы. Аурудың қоздырғышы – стрептококк бактериялары. Олар денеге жарақаттанған тері арқылы жұғады. Тілме іріңді жара, көршиқан түрінде, сондай-ақ әр түрлі іріңді жара ошақтарына стрептококктың түсуінен дамиды. Ауру жедел басталады. Науқас қалтырап, дірілдеп, дене қызуы 39 – 40С-қа көтеріліп, сандырақтай бастайды. Басы ауырып, құсады. Жарақаттанған тері қатты қызарып, ісінеді. Терінің сау жері мен ауырған жерінің шекарасы анық көрінеді. Қызарған жер ашып, тез ұлғаяды.

Тілме асқынғанда сепсиске, менингитке әкелуі мүмкін. Аурудың белгісі білінісімен дерматологқа қаралу керек. Емді дәрігер белгілейді. Үйде қызарған теріге әр түрлі майлар, йод, т.б. жағуға, ыстық басуға болмайды. Тілме дұрыс емделмеген жағдайда қайталана береді. Егер теріде бір жерге бірнеше рет тілме қайталанатын болса, шораяқ ауруына соқтырады. Аурудың алдын алу үшін жеке бастың гигиенасын сақтау қажет. Тілмені жұқтырып алмас үшін, оны ұстап көргеннен кейін қолды сабындап жуып, спиртпен сүрту керек.

Сонымен қатар үстіртін лимфа жүйесін зақымдайтын, терінің жергілікті қабынуымен, уыттанумен және қызбамен мінезделетін, жіті инфекциялық-аллергиялық ауру. Аурудың қоздырғышы – А тобының В-гемолитикалық стрептококктары. Олар денеге жарақаттанған тері арқылы жұғады. Тілме іріңді жара, көршиқан түрінде, сондай-ақ әр түрлі іріңді жара ошақтарына стрептококктың түсуінен дамиды. Ауру жедел басталады. Науқас қалтырап, дірілдеп, дене қызуы 39 – 40С-қа көтеріліп, сандырақтай бастайды. Басы ауырып, құсады. Жарақаттанған тері қатты қызарып, ісінеді. Терінің сау жері мен ауырған жерінің шекарасы анық көрінеді. Қызарған жер ашып, тез ұлғаяды.

Тілме — терінің және шырышты қабықтардың жедел сарысулы немесе сарысулықанды қабынуымен сипатталанатын организмнің жалпы улануымен көрінетін инфекциялы дерт болып табылады.

Тілменің жіктелулері:

Жергілікті процесстердің таралуы бойынша:

- орналасқан;
- таралған;
- адасқан (қоныстанғыш немесе жорғалағыш);
- метастатикалық.

Тілмелік қабынулардың орналасуы бойынша:

- аяқ;
- бет;
- басқа орналасу (шап, құйрық, іш, сүт бездері)



Біріншілік тілме (экзогендік) – тырналу, сызат, үйкелулер, микрожарақаттар және басқа кездегі терінің біріншілік инфекциялануы; әсер ететін баспа немесе басқа ЛОР ағзаларының жіті бактериалды процесі.

Рецидивтік тілме (эндогенді) – мұздау, шаршау, переинсоляция, психо-эмоционалды стресс. Сонымен қатар: лимфа ағуының және лимфостаздың бұзылуы, табан микозы, аяқ саусақтарының арасындағы терінің жарылуы, созылмалы веналық жеткіліксіздік және аяқтың трофикалық ойықжарасы, ЛОР-ағзаларының созылмалы патологиясы, құрғақ тері мен өкшенің терең сызаттары.

Тілме төрт түрлі жағдайда өтеді:

Эритематозды тілме :

-тері қызарып, ем қолданбастан 3 – 7 күнде жазылып кетеді;

Буллезді тілме :

- терінің қызарған жері суланып, іріндейді, бұл түрі ұзаққа созылады;

Флегманозды тілме :

- жарақаттанған тері шелденіп, іріндеп қабынады

Гангренозды тілме:

– ең ауыр түрі, терінің өліеттенуі.



Эритематозды тілме



Буллезді
тілме



Флегманозды тілме



Гангренозды тілме

Этиологиясы. А тобындағы бетта — гемолитикалық стрептококк тілме қоздырғышы болып табылады. Ауру қоздырғышы стрептококктың басқа да сероварлары болуы мүмкін, ал ауру ағымы ауыр жағдайда, патологиялық процесте т. б. микробтар, соның ішінде стафилококк та қатысады.

Патогенезі. Организм сенсibilзацияланып оның жалпы және жергілікті антиинфекциялық қорғаныс факторлары төмендегенде тілме дамиды. Гетеро-және аутосенсibilзациялық факторлардың ішінде терінің және жалпы организмнің салқындауы, қажуы, созылмалы аурулардың өршуі, әртүрлі стресті жағдайлар жататынын атау керек. Терінің қарсыласу және бактерицидтік белсенділігінің көп маңызы бар. Аурудың дамуы, әсіресе терінің стрептококкпен ұрықтанғанында ықтимал. Инфекция ену көзі тері, көп жағдайларда, оның жарақаттары эрозиялар, қабыну дерттері.

Кей жағдайларда тілмеге организмнің туа біткен бейімділігі де байқалады. Организм сенсibilзацияланып оның иммундық қорғанысы бұзылады, қан құрамында гистамин көбейіп және организмнің гистаминді залалсыздандыру қызметінің төмендеуі тілменің дамуына әкеліп соқтырады.

Патологиялық анатомиясы. Тілменің патологиялық анатомиясы терінің емізікше қабатының сарысулы немесе сарысулы-қанды қабынуымен және ретикулярлық қабатының домбығуымен сипатталады. Қан және лимфа тамырлары кеңейіп, құрамында көптеген микробтар бар экссудатпен толады. Қан тамырларының айналасында, лимфоидты және ретикулогистиоциттардан тұратын клеткалы инфильтрация байқалады. Пайда болған экссудат эпидермиске қарай тарайды да, құрамында фибрині бар көптеген көпіршіктер пайда болады.

Экссудат жанасып жатқан клетчаткаға жайылып оның флегмонозды қабынуына кей кезде өлеттенуіне соқтыруы мүмкін.

Клиникалық көрінісі. Бет аймағында көбінесе тілменің алғашқы қабынуы дамиды. Инкубациялық кезеңі бірнеше сағаттан 4—5 күнге созылады. Ауру жедел басталып, жалпы қабыну көріністерімен сипатталады. Кейбір жағдайларда ауру, дене қызуының субфебрилді температурасымен, бас ауруымен, әлсізденуімен және жалпы жағдайының нашарлауымен басталады.

Ауру басталған соң 2—3-ші күні, оның жалпы көріністері күшейе түседі, дене қызуы 38°-қа дейін көтеріледі. Науқас лоқсып, құсып, денесі қалтырап, қан айналымы бұзылады, есеңгіреп, сандырақтайды. Аурудың жергілікті көріністері жалпы көріністерімен бірге немесе ауру басталғаннан соң 2—3 күннен кейін дамиды. Бетте тілме көбінесе мұрын, ұрт аймақтарында, көбелек тәріздес болып орналасады. Дами бара қабыну қабақ, мойын, құлақ, бастың шаш бөлігіне қарай жайылады. Кей кезде ауыз қуысының шырышты қабығы, жұтқыншақ, ауыз қуысының түбіне жайылып, ауру ағымын ауырлатады. Аймақтық лимфа түйіндері үлкейіп ауырсынуы мүмкін. Тілменің клиникалық жіктелуінің негізіне жергілікті өзгерістер алынған. Оның эритематозды, эритематозды-буллезды, эритематозды-қанды және буллезды-қанды түрлерін ажыратады осымен қатар, өлеттенген және

флегмонозды асқынған түрлері де болады. Қамту аймағына байланысты, жергілікті, көшпелі (блуждающий) немесе жайылмалы түрлерін ажыратады. Жалпы қабыну процесінің ағымына қарай жеңіл, орташа, ауыр және біріншілік, рецидивті (бірнеше айдан 1—2 жылға дейін), қайталанған (алғашқы тілмеден 2 жылдан аса уақыттан соң) түрлеріне бөлінеді.

Диагнозы және ажырату диагнозы. Тілмені анықтап диагнозын қою аурудың жалпы клиникалық көріністеріне негізделеді. Егер тілме ошағында орналасқан көпіршіктерден патогенді стрептококктар бөлініп шықса, оның диагнозын анықтау тіпті оңайға түседі. Тілмені жақ аймағының абсцесі, флегмонасы, лимфаденит, бет ве-насының флебиті, актиномикоз және сібір жарасынан ажырата білу керек.

Дифференциалды диагноз: эритемамен, дерматитпен, тромбофлебитпен және вена тромбозымен жүргізеді.

Ем мақсаты: Этиотроптық, қатаң көрсетімдер бойынша дезинтоксикациялық терапия; клиникалық көріністерді басу.

Дәрі-дәрмексіз ем: төсек режимі.

Дәрі-дәрмектік ем:

Біріншілік, қайталама тілме: парентералды антибиотиктер. Таңдау препараты – бензилпенициллин, тәуліктік дозасы ауырлық ағымына байланысты. Жеңіл ағым кезінде тәулігіне 4-6 млн. Емнен тиімділік болмаған кезде (қызбаның сақталуы, уыттану, жергілікті қабыну процесі регрессінің болмауы) –1 немесе 2 буындағы цефалоспориндер. Пенициллинді көтере алмаған кезде, линкозамидтер (клиндамицин 1,8-2,4 г/тәулігіне). Терапия курсы 7 тәулік.

Профилактика

Біріншілік профилактика: гигиена ережелерін сақтау, тері жабындыларының бүтіндігін қорғау, созылмалы стрептококкты инфекция ошақтарын санациялау, мұздау және жарақаттануға жол бермейтін толық еңбек жағдайын жасау.

Әрі қарай жүргізу, диспансерлеу принциптері: тілменің тұрақты рецидив беретін формаларында бициллином-5 пен 2 жыл бойы үздіксіз профилактика.

Емі. Тілменің эритематозды түрінде сульфаниламид, витаминдер, десенсибилизацияландыру, осылармен қатар науқасқа тыныштық және ультрасәулесімен емдеу тағайындалады. Оның басқа түрлерінде антибиотиктер және қабынуға қарсы комплексті ем жүргізеді. Флегмонозды немесе өлеттенген түрі дамыған жағдайда жоғарыда атап өткен емге қоса науқастың жасын, қосақталған ауруларын ескере отырып қосымша интенсивті (екпінді) терапиялық ем қолдануын қажет етеді. Аурудың жеңіл түрінде витаминдер, метилурацил, пентоксил, продигиозон және аутогемотерапия тағайындалады.

Тілменің эритематозды-буллезды, буллезды-қанды, флегмонозды, өлеттенетін түрлерінің жергілікті емі көпіршіктер мен ірінді ошақтарды ашып, өлеттенген тіндерді кесіп алып тастауды қажет етеді. Зақымданған жерлерге фурацилинмен Вишневский, Шостаковский майларымен емдік таңбалар тартылады. Ауру инфекцияның жайылуы, менингит, сепсиспен асқынуы мүмкін. Тілмен ауырған науқастарды арнайы инфекциялы бөлімшелерде емдеген жөн. Аурулар толық емделіп шығады, бірақ жасы келген, кәрі кісілерде тілме асқынып өміріне қауіп төндіруі мүмкін.

Алдын алу инфекция енетін көздерді жою, әртүрлі физикалық ем-тәсілдерін қолданып терінің резистенттігін көтеруден тұрады. Осымен қатар одонтогенді ошақтарға санация жасап, ауыз қуысының, беттің гигиенасын сақтау керек. Тілменің рецидивті түрімен ауыратын науқастар диспансерлік есепке алынып, жыл бойы бициллин емін алуы керек.

Госпитализация

Госпитализациялауға көрсетімдер: шұғыл консервативтік терапия немесе хирургиялық араласуларды талап ететін асқынған және ауыр формалардың болуы, стационарлық емге жолдауды қажет етеді.

Қорытынды:

Қорытындылай келе, тілме сирек кездесетін инфекциялық ауру. Тілме асқынғанда сепсиске, менингитке әкелуі мүмкін. Аурудың белгісі білінісімен дерматологқа қаралу керек. Емді дәрігер белгілейді. Үйде қызарған теріге әр түрлі майлар, йод, т.б. жағуға, ыстық басуға болмайды. Тілме дұрыс емделмеген жағдайда қайталана береді. Егер теріде бір жерге бірнеше рет тілме қайталанатын болса, шораяқ ауруына соқтырады. Аурудың алдын алу үшін жеке бастың гигиенасын сақтау қажет. Тілмені жұқтырып алмас үшін, оны ұстап көргеннен кейін қолды сабындап жуып, спиртпен сүрту керек.

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі:

1. «Инфекционные болезни» - Черкасов И. П. Москва 2004
2. Клинические рекомендации для практикующих врачей. Доказательная медицина. “Гэотар- Медицина”, 2003г., 2. Черкасов В. Л. Рожа. 1986г.
3. А.Қ. ДҮЙСЕНОВА «Жұқпалы аурулар» оқулығы.
Источник: <http://freeref.ru/wievjob.php?id=225243>
4. Интернет желісінен:
<https://diseases.medelement.com/disease/view/MTMyMTk%253D/fDB8>