

**С.Ж.Асфендияров  
атындағы Қазақ Ұлттық  
медицина университеті**



**Казахский Национальный  
медицинский университет им.  
С.Ж.Асфендиярова**

## **ЖУМСАҚ ШАНҚР**

---

Топ:702-2

Орындаған:Найманова.А

## ЖУМСАҚ ШАНҚР (ЛАТ. *ULCUS MOLLE*)

— жыныс жолдары арқылы берілеті, инфекциялық ауру. Ауыру қоздырғышы ***Haemophilus ducreyi***. Ауру Африкада, Центральной және Южной Америкада кең таралған. Россияда аз кездеседі.

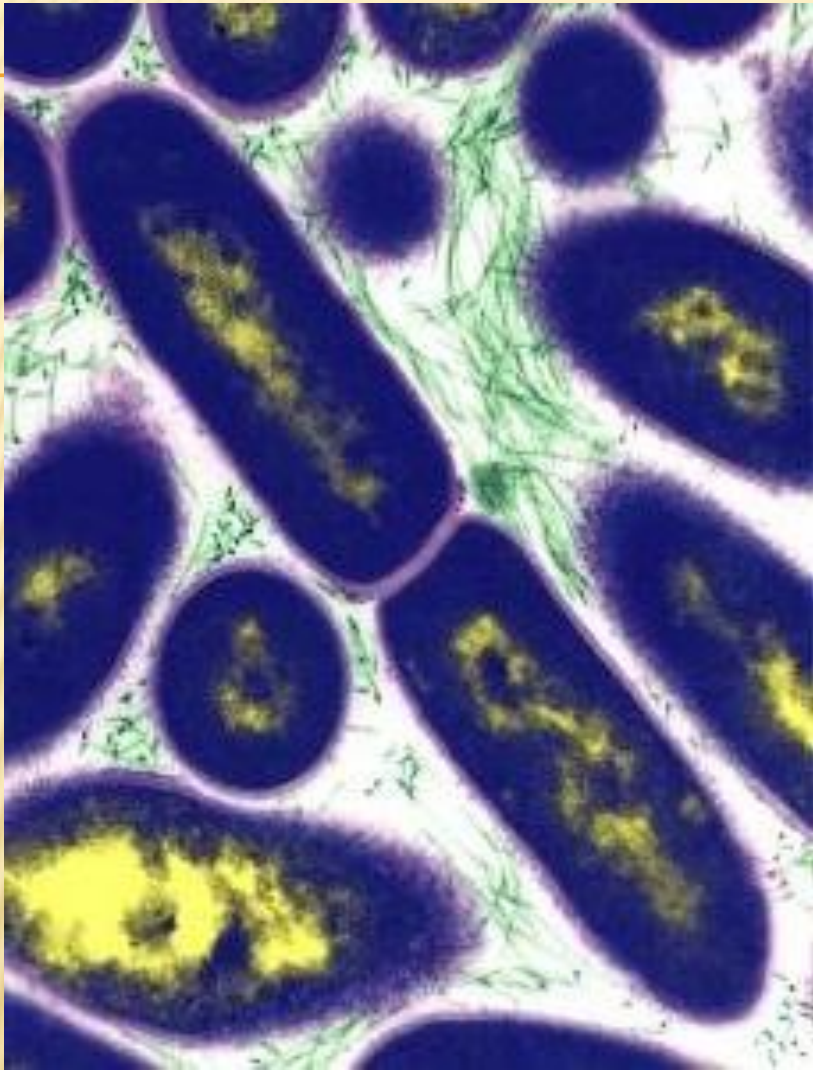
# ЭТИОЛОГИЯ

---

- ▣ Жумсақ шанкр қоздырғышы таяқшалы жумсақ шанкар *Haemophilus ducreyi* болып табылады.
- ▣ *Haemophilus* туыстастығына жатады.
- ▣ грамотрис, қозғалыссыз факультативті анаэробты таяқша.
- ▣ стрептобацила ұзындығы 1,5-2 мкм, ені 0,4-0,5 мкм
- ▣ Олар домалақ және ортасы қысынқы.
- ▣ Таяқшалы жумсақ шанкар зақымдалу ошағында мынандай түрде орналасады: параллелді қатармен орналасады.



- 
- Микроорганизм спор және капсула түзбейді
  - *H. Duesreuyi* штамында ампицилин резистентті плазмасы бар, олар *H. influenzae* ауыса алады сондықтан кең түрде көптеген дәрілік заттарға төзімді болып келеді.



# БЕРІЛҮ ЖОЛДАРЫ

---

- Шанкаройыттын негізгі берілу жолы жыныстық жол арқылы.
- Жыныстық қатнастын кез келген: генетальды, оральды, анальды жолдарымен беріле алады.
- Қоздырғыштын енүі әр түрлі микротравмалар және эпидерми жарасы немесе жыныс ағзаларының шырышты қабаты арқылы.

- ❑ инфекция трансплацентарлы жолмен берілмейді.
- ❑ Инфекция әлеуметтік – турмыстық жолмен берілуі аз.
- ❑ Жумсақ шанкр ер және әйелдерді бірдей дәрежеде зақымдайды, бірақ жасырын бацилло тасмалдаушы жиі әйелдер.



# ГИСТОПАТОЛОГИЯ

---

- Инфекциалық ошақта үлкен көлемді инфильтрат болады.
- Инфильтрат ошақ айналасына, тамырлар арқылы таралады бірақ тері асты клетчаткасына дейін жетпейді.
- Жумсақ шанкардын ерекшелігі тез және көлемді тінді зақымдау.
- 1-2 тәуліктен соң ошақ орталығында пугула түзіледі, жарылған соң нерфті түбімен терең жара пайда болады.

- Жара шетті қалын нерфті контырымен жараның перифериялық бөлімінде турады.жараның беткейі детритті массамен және іріңді бөлінділермен жабылған. Тіннің ыдырауы тек жара аймағында емес ошақ перифериясына таралады.уақыт өте келе инфильтырат сорылады,жаңа түзілген тамырлар пайда болады,гранулятциалық тін түзіледі.процесс жалпақ тыртық түзілүімен бітеді.



# КЛИНИКА

---

- Инкубациалық кезең 1-3 тәулік.
- Жумсақ шанкр жыныс ағзалары немесе айналадағы теріде орналасады: ішкі бөксе беткейінде, аталық без орталығында және перианальді аймақта және т.б жумсақ шанкр жыныстық жолмен емес басқа жолдармен жуққанда аяқ бармақтарымен қол саусақтарында және басқа тері аймақтарында орналасуы мүмкін.

- Қоздырғыш енген жерде гиперремия, жеңіл ісінген дақ пайда болады. Дақ орталығында келесі тәулікте үлкен емес пустала пайда болады. 2-4 күннен соң жарылып қатты ауру сезімді жара пайда болады.
- Жара еніне және тереңдігіне үлкейіп 10-15 мм диаметерге дейін жетеді.

- Жара характеристикас
- Домалақ немесе дурыс емес форма
- Бұзылған, жейілген шеттері.
- Түбі тегіс емес, іріңді жабындымен жабылған.
- Перифериасында ісінген өабынулы валик байқалады.
- Жара негізінің пальпатциясында жумсақ, инфилтірат жоқ.











- 
- Жумсақ шанкрда толық түрде ем болмаса лимфатикалық түйндер және тамырлар зақымдалады, өз кезегінде әр түрлі асқынуларға алып келеді.



- 
- Лимфа түйндер ауру сезімімен ерекшеленеді олар бір бірімен және айналадағы тінімен біріккен. Арықарай дамуда түйін үстіндегі тері қызарады флюктуация және түйін пайда болады, жарылса ірің бөлінеді, кейде вирулентті бубон табуға болады. жарылған вирулентті бубон орнында жара пайда болады.

- 
- Организм әлсірегенде (туберкулез, сифилис, малярия) процеске бір неше лимфатикалық түйндер қосылады. Сол кезде бубондар үлкен өлшемге жетеді және жарылғанда жыланкөздер түзіледі олардан ірімшік тәрізді ірің бөлінеді. Бундай бубондар ұзақ уақыт жазылмайды және организмнің әлсіреуіне әкеледі.

# ШАНКРОИД ФОРМАЛАРЫ

- **Фагедениялық жара** алкоголизммен, сефилиспен немесе диабетпен зартап шегетіндерде дамыйды.
- **Гангренозды жара** қан айналым түзілісінде дамыйды. Аурудың жалпы жағдайы ауыр болады. температура көтеріледі науқас өте қатты ауру сезіміне шағымданады.
- **Дифтеройтты шанкройт** жасыл сур түсті фиброзды жабындымен жабылған жара.
- **Серпигинозды жара** біреуі жазылса екіншісі шыға бастайды осылай айлап жылдап жүреді, жарадан іріңді қанды жағымсыз иіспен бөлінді бөлінеді.
- **Фоликулярлы шанкр** стрептобацило фаликулаға және май бездерінің креберісіне түскенде пайда болады
- **Жоғарғы жумсақ шанкр** жараның орталық аймағындағы түйме тәрізді грануляция көтерілгенде айналадағы тіннен жоғары болады.
- **Аралас шанкр** аралас инфекциянын түсуінен пайда болады.



# АСҚЫНУЛАРЫ

---

- Лимфангит
- Лимфаденит
- Фимоз
- Парафимоз





# ДИФДИАГНОСТИКА

---

- **Шанкроидты келесілерден ажырату керек:**
- қатты шанкр (сифилис),
- қарапайм герпес,
- эрозивті и гангренозды баланопостит немесе вульвит,
- Жыныс органдарының дифтериясы,
- Туберкулезды жара,
- шанкриформды пиодермия,
- туляремиянын тері жаралық формасы, трихомонадты жара.

# ЛЕЧЕНИЕ

---

- Бастапқы терапияны сульфаниламидты дәрілемен бастайды : котримоксазол (2 таб. утром и вечером в течение 12-14 дней); бисептол (2 таб. два раза в день в течение 12-14 дней). аминогликозидами (гентамицин, канамицин, сизомицин, амикацин и др.): канамицин (в/м по 500 тыс. ЕД 2 раза в сутки, на курс - 10-15 млн ЕД); мономицин (в/м по 500 тыс. ЕД 2 раза в день, на курс - до 10 млн ЕД).

- 
- Науқастар терапия бастағаннан кейін 3-7 күннен соғ кайта қаралуы керек. Егер ем сәтті болса жараның симптоматикасы ем басталған соң 3 күннен кейін және обективті 7 күннен кейін жақсарады.