С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

Казахский Национальный медицинский университет им. С.Ж.Асфендиярова

ЖУМСАҚ ШАНКР

Топ:702-2

Орындаған:Найманова.А

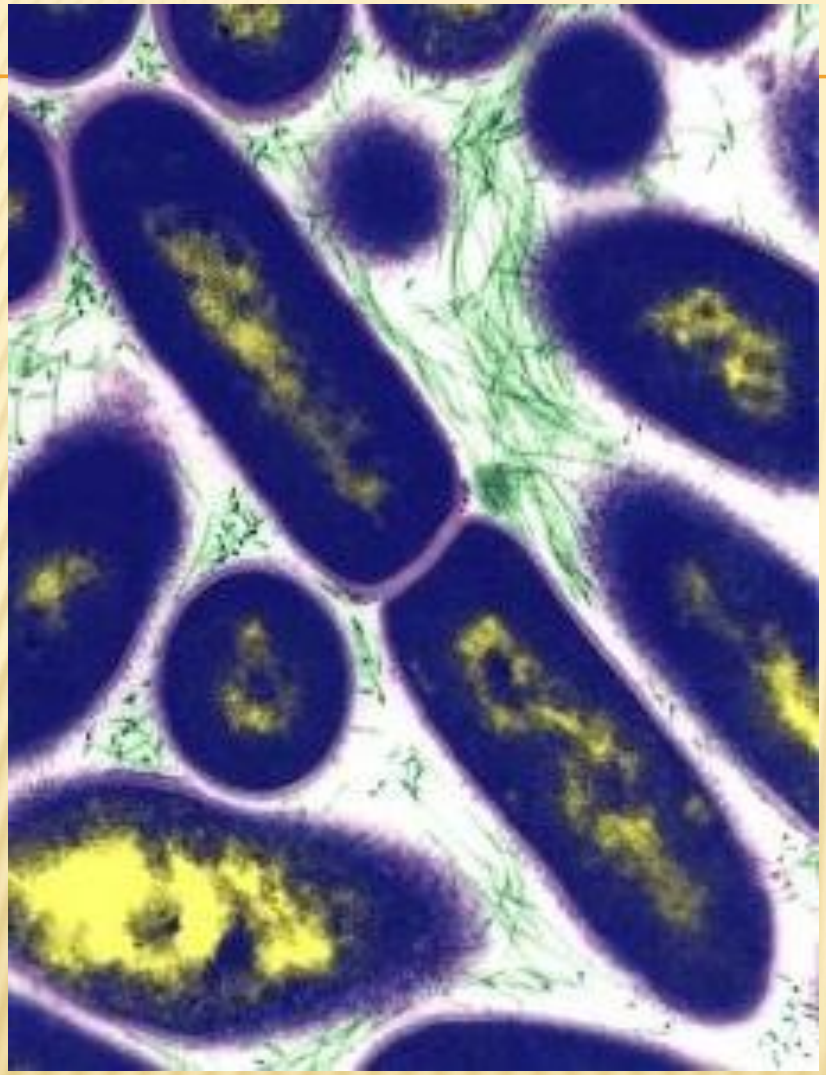
ЖУМСАҚ **ШАНКР** (ЛАТ. *ULCUS MOLLE*)

— 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.
- грамотеріс,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. Ducreyi штамында ампицилин резистентті плазмасы бар, олар H. influenzae ауыса алады сондықтан кең түрде көптеген дәрілік заттарға төзімді болып келеді.



Chanchroid bacteria

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 клечаткасына дейін жетпейді.
- Жумсақ шанкардын ерекшелігі тез және көлемді тінді зақымдау.
- 1-2 тәуліктен соң ошақ орталығында путула түзіледі, жарылған соң нерфті түбімен терең жара пайда болады.

- Жара шетті қалын нерфті контырымен жараның периферияялық бөлімінде турады.жараның беткейі детритті массамен және іріңді бөлінділермен жабылған. Тіннің ыдырауы тек жара аймағында емес ошақ периферияясына 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 беткейнде,аталық без орталығында және перианальді аймақта жене т.б жумсақ шанкр жыныстық жолмен емес басқа жолдармен жуққанда аяқ бармақтарымен қол саусақтарында және басқа тері аймақтарында орналасуы мүмкін.

- Қоздырғыш енген жерде гиперремия, женіл 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 диаметәрге дейін жетеді.

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

Dr Dongjuegli
Sruge

SFS

- 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 тіннмен 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) процесске бір неше лимфатикалық түйндер қосылады. Сол кезде бубондар үлкен өлшемге жетеді және жарылғанда жыланкөздер түзіледі олардан ірімшік тәрізді ірің бөлінеді. Бундай бубондар узақ уақыт жазылмайды және организмнің әлсіреуіне әкеледі.

ШАНКРОИД ФОРМАЛАРЫ

- **Фагедениялық жара** алкоголизммен, сефилиспен немесе диабетпен зартап шегетіндерде дамыйды.
- **Гангренозды жара** қан айналым түзілісінде дамыйды. Аурудын жалпы жағдайы ауыр болады.температура котеріледі 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 гранулятция көтерілгенде айналадағы тіннен жоғары болады.
- **Аралас шанкр** аралас инфекциянын түсүінен 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 соң кайта қаралуы керек. Егер ем сәтті болса жараның симптоматикасы ем басталған соң 3 күннен кейін және обективті 7 күннен кейін жақсарады.