

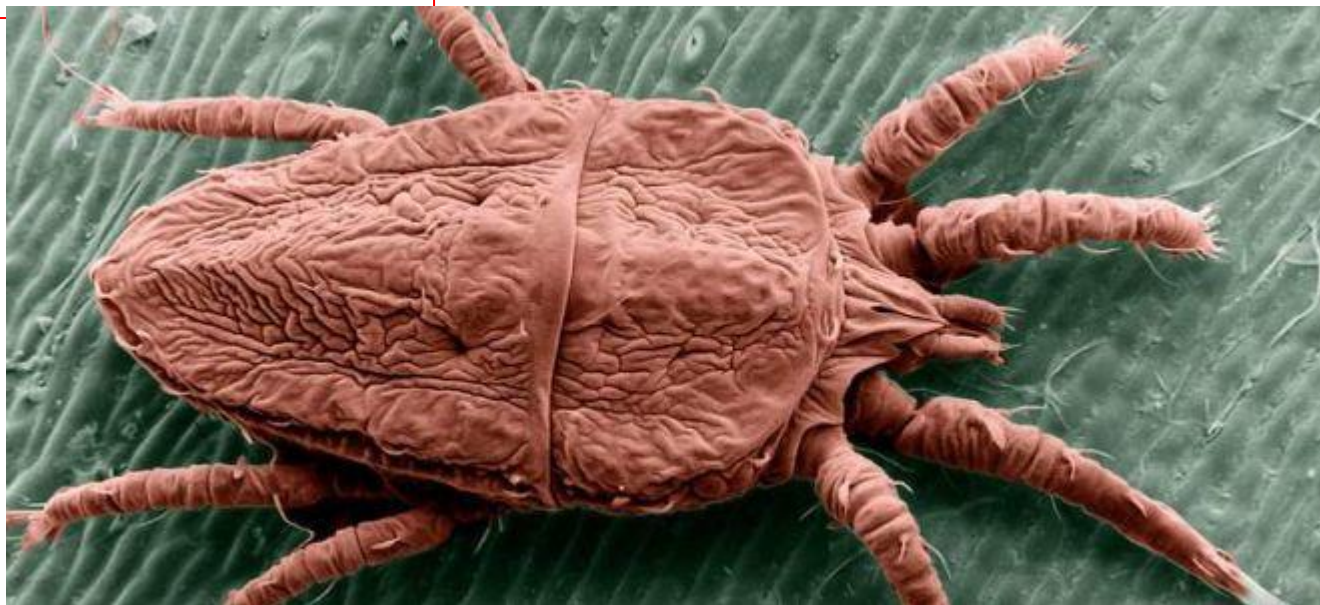


**SMU**  
SEMEY MEDICAL UNIVERSITY

# Қышыма. Биттену



- **Қышыма- қышыма кенесі тудыратын жұқпалы паразитарлы тері ауруы.**



Ауру адаммен қатынасқа түскенде  
жұғады

тікелей



Ауру адаммен  
қатынасқа  
түскенде

Тікелей емес



Жеке басқа тиесілі  
инфекцияланған  
заттарды қолданғанда

Көбіне ауырады:



- Жеке бас гигиенасын сақтамағандар,
- Адамдар жиналған ортада жұғады.
- Қышыма инфекциясы жыныстық қатынас кезінде, ортақ жалпы төсек, қарапайым сүлгі немесе киімді қолданғанда жұғуы мүмкін.
- Қотырмен ауыратындардың көпшілігі - 29 жасқа дейінгі балалар мен жастар.

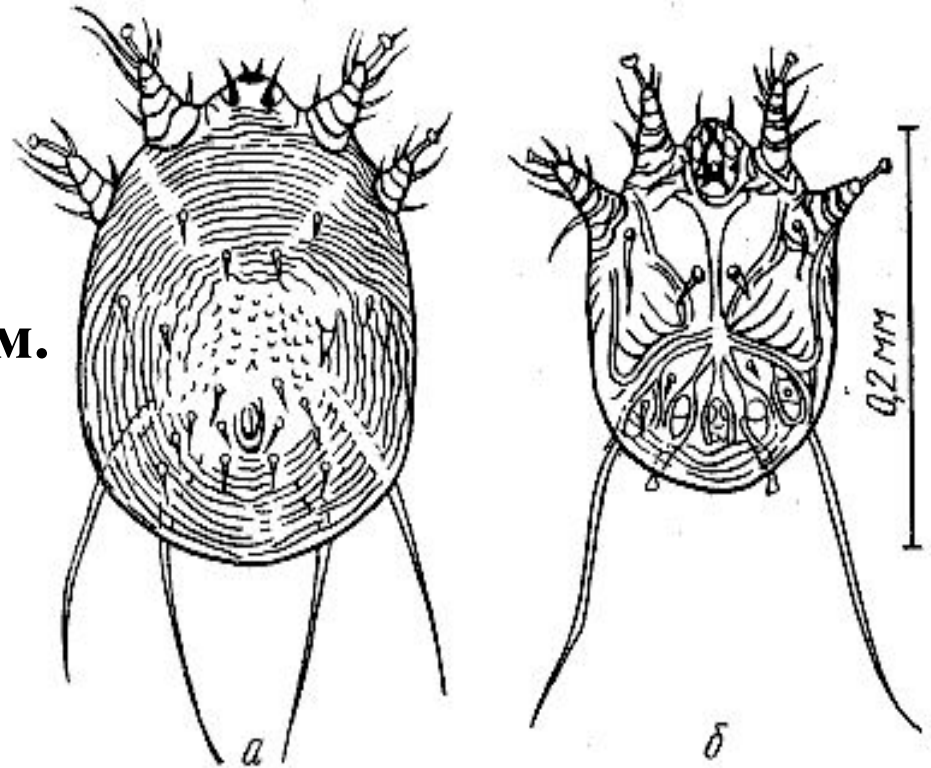
## Қышыма кенесі

«А» -самка.

Самка ұзындығы 0,3 – 0,4 мм.

«Б» – самец.

Самец самкадан 1.5 есе кішкене келеді.





Ұрықтанған самка эпидермистің мүйізді қабатына еніп, терінің беткі қабатына 5-10 мм (кейде 10 см) ұзындықта болатын қышыма жолдарына 50 жұмыртқаға дейін салып отырады.



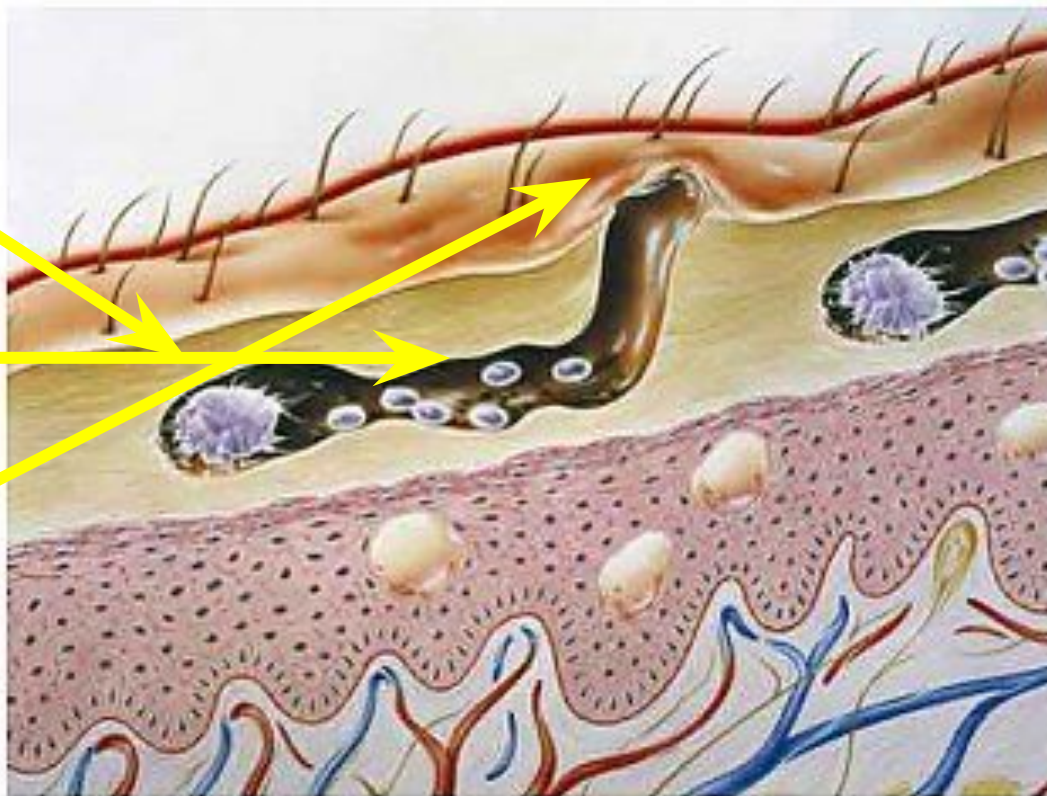
Жұмыртқалардан 2-2,5 ай өмір сүретін жыныстық жетілген кенелерге айналатын личинкалар пайда болады.

# Терідегі қышыма жолдарының орналасауы

1 – самка;

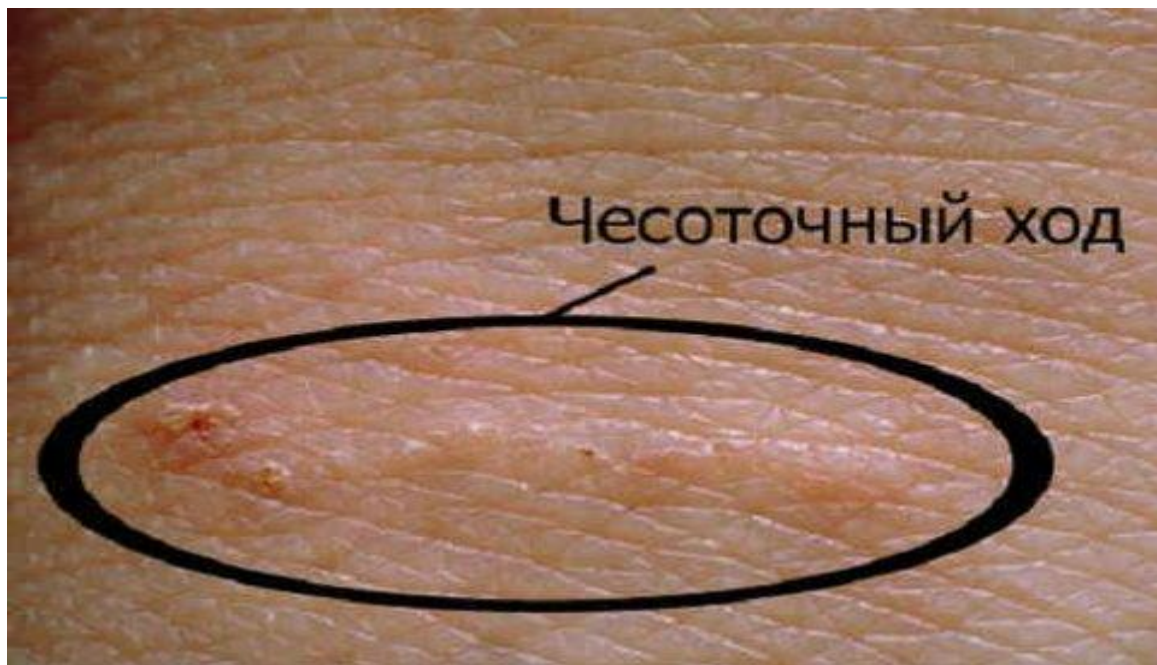
2 – жұмыртқа және  
личинка;

3-саңылаулар;



Адам терісінен қосымша кене мекендейтін жерлер - бұл жүн, мақта, жібек маталар, сонымен қатар шаңы көп жер және ағаштан жасалған бұйымдар.

Қотырдан алынған самка 5-15 күн бойы өміршең болады.





- Инкубациялық кезең орташа 8-12 күнді құрайды.
- Кене енген жерде теріде кішкентай көпіршік пайда болады.
- Қабынудың негізгі және жиі алғашқы белгілері - қатты қышу, әсіресе кешке және түнде науқас ұйықтағаннан кейін.
- Жұпталған және шашыраңқы нүктелік түйіндер везикулярлық атқылаулар, қышыма (сұрғылт түсті қиғаш сызықтар) және теріні тырнаудан жаралар пайда болады.



**Таблица 1. Критерии диагностики чесотки**

| Клинические критерии диагностики чесотки   | Эпидемиологические критерии диагностики чесотки  |
|--|--|
| Зуд, усиливающийся в вечернее и ночное время   | Наличие зудящего дерматоза у одного или нескольких членов семьи  |
| Наличие типичных чесоточных ходов, изолированных везикул, фолликулярных папул, зудящих лентикулярных папул   | Наличие зудящего дерматоза среди членов инвазионно–контактного коллектива (общежитие, детский сад, интернат, казарма и т.д.)                   |
| Наличие характерных для чесотки симптомов: Арди, Горчакова, Базена, Михаэлиса, Сезари  | Последовательное появление новых больных в очаге   |
| Преобладание стафилококкового импетиго на кистях, запястьях, стопах; эктим – на голенях и ягодицах; остиофолликулитов и фурункулов на туловище и ягодицах. Отсутствие эффекта от лечения антигистаминными, десенсибилизирующими средствами внутрь, противовоспалительными, в том числе кортикостероидными мазями | Реализация непрямого пути заражения только при наличии нескольких больных в очаге или высоком паразитарном индексе у одного больного           |
| Лабораторные критерии: обнаружение возбудителя чесотки одним из доступных методов  | Лечебные критерии диагностики: исчезновение зуда после первой обработки и разрешение высыпаний к концу 1–й недели терапии <i>ex juvantibus</i> |



Қышымаен ауыратын науқаста  
Горчакова-Арди симптомьның  
пайда болуы



- Емдеу принциптері:
  - \* Қайта емдеуді болдырмас үшін науқастар мен контактілерді емдеу бір мезгілде жүргізілуі керек;
  - \* Емдеу кешке жақсырақ жүргізіледі;
  - \* Науқасты емдеу курсына дейін және одан кейін жуу керек;
  - \* Терапия курсының соңында төсек мен іш киімді ауыстыру қажет;
  - \* Емдеуден кейін пайда болатын қышу қосымша арнайы терапияға нұсқау болып табылмайды.





Ауруды ерте диагностикалаудан және пациенттерді белсенді түрде анықтаудан тұрады. Байланысты тұлғаларды тексеруге, сондай-ақ жалғасатын және қорытынды дезинфекциямен алдын алу шараларына ерекше назар аударылады. Барлық анықталған науқастарға арнайы хабарлама толтырады. Қотырмен сәтті күресудің негізгі шарты - зақымданған барлық науқастарды бір мезгілде емдеу.

## Биттену (pediculosis, педикулез)- терінің және шаштың жұқпалы паразитарлы ауруы.

- Бас биті
  - Бас биті
- Киім биті
  - Киім биті
- Қасаға биті
  - Қасаға биті

Аралас педикулез инфекцияның аралас түрі болған кезде де пайда болуы мүмкін (мысалы, бас пен дененің биттері қоса жүреді).



Бит тек адамның қанымен қоректенеді, теріні тесіп, сілекейін енгізіп, содан кейін қан сорады. Ересек ұрғашы түрі күніне 3-6 жұмыртқа(сірке) шығарады. Сіркелер ұзындығы 0,8 мм, ақ түсті және шаштың түбіне бекітілген. Олар 8-10 күн ішінде шығарылады және 8-18 күнде жетілуге жетеді. Ересек бит 9-10 күн өмір сүреді. Сіркелер адам организмнен тыс 3 апта өмір сүре алады. Адамдар толы жерде жүру және жеке гигиена сақталмауы инфекцияның кең таралуына ықпал етеді.

- Бас және дененің биттері адамнан адамға тікелей байланыс арқылы (немесе киім, іш киімдер, тұрмыстық заттар, шаш щеткалары және т. б.) беріледі.
- Қасаға биті, әдетте, жыныстық жолмен беріледі, бірақ заттар (төсек-орын, киім және т.б.) арқылы да берілуі мүмкін.
- Киім- кешек биттері киім қатпарларында орналасқан, адамға дененің бөліктерімен (иық пышақтары, мойын, төменгі аралар арасындағы жерлер) әсер етеді. Көбінесе биттену өмір сүру жағдайы мен гигиенасы нашар адамдар арасында жиі кездеседі.



Биттерді жануарлардан жұқтыру мүмкін емес, себебі биттер түр таңдағыш, яғни тек адамдарда ғана өмір сүре алады.

- Паразиттер тескіштері арқылы теріге еніп, қанды сорады. Осы кезде теріге тітіргендіргіш қасиеті бар сөл енеді. Дермистегі тістеу орнында полинуклеидтердің, лимфоциттердің және қабыну процесінің тығыз қабыну инфильтратының ошақтары және аз дәрежеде эозинофилдер пайда болады. Қабыну процесінің ағым вазодилациямен және терінің ісінуімен сипатталады.
- Қарқынды қышудың нәтижесінде түйінді және жергілікті сызаттар пайда болады, олар кейіннен пиодермамен және экзематизациямен қиындатылады.
- Тістеуді қолдана отырып, тіс жараға қышу заттарын енгізеді. Шағылған жерлерді біріктіру терінің экземизациясына және қайталама инфекцияның пайда болуына әкеледі. Қышу ұйқыны бұзады және невротикалық жағдайларды тудырады, әсіресе балаларда.



Биттенудің жасырын кезеңі жынысты жетілген түрмен жүкса 6-12 күнді құрайды.

## **Бас биті**

- Тістеу орнында қышу дақтар мен түйіндер сілекей бездерінің секрециясымен терінің тітіркену әсерінен пайда болады.
- Қышу - бұл аурудың негізгі белгісі.
- Қабынудың жоғарылауымен сызаттар пайда болады, бұл қабынудың ұлғаюына және таралуына, жаралар мен қыртыстардың пайда болуына, терінің қабығының пайда болуына әкеледі. Сырлаудың аясында инфекция қосыла алады, содан кейін теріде кішкентай жаралар пайда болады.





## *Киім-кешек биті*

- Тері зақымдануларының орындары - иық, жоғарғы артқы, іш, төменгі арқа, жыныстық аймақ.
- Симптомдар қарқынды қышу, бірнеше сызықты сызаттармен сипатталады. Процестің дамуы айқын қоңыр пигментацияның пайда болуымен және ұсақ, питриазды пиллингпен жүреді. Теріге шағу реакциясы қабыну дақтары және едематозды сұр папула түрінде болуы мүмкін. Биттердің ұзақ уақыт бойы пайда болуымен және созылмалы тырналуымен тері пигменттелген және қынапталған. Киім кешек биттері үлкен эпидемиологиялық қауіп туғызады, өйткені бұл жәндіктер сүзектің қоздырғышы болып табылады.



## Қасаға биті

Олар жамбас терісі мен іш аймағында орналасқан және кеуде қуысының терісіне, қолтық қуыстарына, қастар мен кірпіктердің аймағына таралған. Жәндіктердің шағуының орнына басылған кезде жоғалып кетпейтін дөңгелек бозғылт көк немесе бозғылт сұр дақтар пайда болады. Шаштың қатты өсуі бар адамдарда омыртқаның биттерін бүкіл теріде кездестіруге болады.



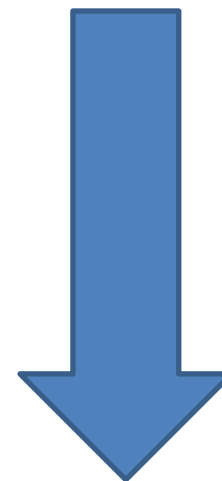
Сірке жасушалары белсенді емес, теріге және шаштың негізіне жабысады. Кейде бұл жерлерде қабыну реакциясы геморрагиялық көлеңкесі бар цианотикалық дақтардың кішкентай мөлшері (1 см-ге дейін) түрінде дамиды (жалаңаш дақтар деп аталады). Кірпіктің зақымдануы, қабақтың ісінуі және қабынуы (паразиттік блефарит) пайда

- Педикулездің клиникалық диагнозы анамнез жинауға (пациенттің қышу туралы шағымдары) және науқасты мұқият тексеруге негізделген.
- Битті анықтау үшін битті немесе тірі сіркелерді анықтау керек.
- Педикулез кезінде сіз Вуд шамымен флуоресценттік әдісті қолдана аласыз. Осы диагностикалық әдіспен тірі сірке флуоресцентті ақ (немесе көк) түске боялған, бос түстер сұр түске боялған.



## Амбулаторлы

- Педикулезді емдеу кезінде сіркенің де (жұмыртқаның) да, ересек биттің де жойылуын қамтамасыз ету қажет. Биттердің түріне байланысты педикулезді емдеу әдісі әртүрлі.
- Қазіргі уақытта педикулезді емдеуге арналған дәрілік заттардың фармацевтикалық арсеналында сусабындар, лосьондар, аэрозольдер мен гельдер түрінде оннан астам тиімді дәрілер бар. Ең көп таралған:





«Хигия» сусабын түрінде педикулезді емдейтін дәрі. Шаштан өлі жәндіктерді алып тастауға арналған жиі тарақты қамтиды. Ересектердегі биттер мен сіркелерді тиімді түрде жояды. 2,5 жасқа дейінгі балаларға ұсынылмайды. «Делацет», сірке қышқылы бар алкогольге арналған шөптен жасалған тұнбалар.

«Педилин», педикулярлық эмульсия және гель.

«Ниттифифор», биттерге қарсы ерітінді және крем.

«Пара-плюс», биттенуге қарсы спрей, сонымен қатар науқастардың заттары мен жеке гигиеналық заттарын зарарсыздандыруға арналған.

Биттерге арналған кез-келген дәрі-дәрмектерді қолданғанда оларды қолдану жөніндегі нұсқаулықтарды қатаң сақтау керек, өйткені бұл дәрілер өте улы.

Бастарды емдегеннен кейін қолыңызды жуғаныңызға көз жеткізіңіз. Дихлофос немесе Дуст сияқты ескі және өте уытты өнімдерді пайдалануға қатаң тыйым салынады.

Бас биттерінен құтылудың тағы бір тәсілі - шашты алу.

Биттену жағдайында киім мен жатын сүлгілерді қайнату керек (қарапайым жуу жеткіліксіз болуы мүмкін) және кірді бір апта ішінде желдетілетін жерге іліп қою керек. Ең тиімді әдіс – жатын сүлгілерді бу-формалин камерасында

зарарсыздандыру.

## Эпидемиялық шаралар мыналарды қамтуы керек:

- зардап шеккен аудандардағы шаш пен теріні науқасқа антипаразиттік емдеу;
- медициналық тексеру және байланысқан адамдарды міндетті анпаразиттік емдеу (жыныстық және тұрмыстық байланыстар);
- киімдерді, шляпаларды, төсек-орындарды, жиһаздың жиһаздарын, қол жуғыш сүлгілерді, балалардың жұмсақ ойыншықтарын санитарлық тазарту (80 ° С-тан жоғары температурада жуу, бумен үтіктеу, химиялық тазарту).

- Биттенудің аса ауыр асқынуы бит алып жүретін аурулар болуы мүмкін. Бұл өте қауіпті жұқпалы аурулар - іш сүзегі, қайталанатын қызба, Волын безгегі.
- Кейбір жағдайларда тырналғаннан кейін шағу орындары қабынуға ұшырайды, басқа патологиялық микроорганизмдер ағзаға енеді, бұл көбінесе жараның іріңделуіне, абсцесс пайда болуына әкеледі.



- Жеке және қоғамдық гигиенаны сақтау.
- Жеке тарақтардың басқа адамдарға берілуіне жол бермеу.
- Шай ағашы мен лавандалы сұйықтықты бастың артына және құлақтың артына биттің пайда болуын болдырмас үшін жағу.
- Битті тексеру үшін басыңызды бит тарақпен тарау.
- Түнде шышты сүлгімен орамау, шашты жақсы құрғату.
- Дәрі-дәрмектер бас битінің алдын-алу үшін жарамсыз, себебі олар өте жиі уытты.
- Шашты неғұрлым тегіс және тайғақ қылсаңыз, жәндіктерге жабысып қалу қиынға соғады. Сондықтан сусабындар мен кондиционерлерді қолданған жөн, бұл шашқа тегіс, жібектей құрылым береді.



# Сілтемелер

- Кожные и венерические болезни : учебник. Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В. Г. - 2017.
- Desktop/2547-kozhnye-i-venericheskie-bolezn i-skripkin-kubanova-akimov.html
- Desktop/2791-dermatovenerologiya-chebotare v-chebник.html
- [www.ingres.htm](http://www.ingres.htm)
- [www.depositphoto.com](http://www.depositphoto.com)



- Назарларыңызға рахмет!