**Azərbaycan Tibb Universiteti**

**Dermatovenerologiya kafedrası**

**Praktik məşğələ № 3**

**Bakterial dermatozlar (dəri vərəmi, cüzam).**

**Dəri leyşmaniozu**

*Epidemiologiya. Etiopatogenez. Kliniki və patomorfoloji ələmətləri. Diaqnostika. Differensial diaqnostika. Müalicə və profilaktika.*

**Tələbələrin özünü hazırlıq səviyyəsinin**

**müəyyənləşdirilməsi üçün suallar/cavablar**

1.Dəri vərəminin tərifini verin.

XBT-10: A18.4 Dəri vərəmi (Tuberculosis cutis) - dərinin və selikli qişaların xroniki bakterial infeksion xəstəliyi olub, vərəm çöpləri tərəfindən törədilir, müxtəlif kliniki şəkillərlə xarakterizə olunur və dəridə spesefik qranulemalar əmələ gəlir.

2.Dəri vərəminin törədicisini göstərin.

Dəri vərəminin törədicisi - Mycobacterium tuberculosis qarmmüsbət aerob, Mycobacterium mənşəlidir, onun tərkibində mikol turşusu var.

3.İnsanda dəri vərəmi hansı tip mikobakteriyalar tərəfindən törədilir, göstərin.

İnsan tipi-Mycobacterium tuberculosis və öküz tipi- Mycobacterium bovis.

4.Dəri vərəminin infeksiya mənbəyi və infeksiyanın yoluxma yollarını göstərin.

İnfeksiya mənbəyi-xəstə insan və infeksiyaya yoluxmuş mal-qara.

İnfeksiyanın yoluxma yolları: ekzogen, endogen, per continuitatum, autoinokulyasiya yolu ilə.

5.Vərəmin diaqnostikasında hansı sınaq tətbiq edilir, göstərin.

Tuberkulin sınaqları – vərəmə qoyulan diaqnostik sınaqlar, insan orqanizminin vərəm mikobakteriyaları ilə infeksiyaya yoluxmasını, həmçinin infeksiyaya yoluxmuş və ya vaksinləşmiş şəxslərin reaktivliyini öyrənmək üçün aparılır.Ən çox dəri altı 2TV tuberkulini yeridilməsi ilə aparılan Mantu sınağı tətbiq edilir.

6.Dəri vərəminin təsnifatını təqdim edin.

1) Birincili dəri vərəmi (Tuberculosis cutis primaria) - əvvələr infeksiyaya yoluxmamış şəxslərdə inkişaf edən.

2) Dəri vərəmi (Tuberculosis cutis) - əvvələr infeksiyaya yoluxmuş şəxslərdə inkişaf edən.

Lokal forma

* vərəm qurd eşənəyi (lupus vulgaris)
* kollikvativ vərəm sin.skrofuloderma (tuberculosis collicvativa sin. scrofuloderma)
* ziyilli vərəm (tuberculosis verrucosa)
* miliar-xoralı vərəm (tuberculosis miliaris ulcerosa)

Disseminə olunmuş forma

* papulonekrotik vərəm(tuberculosis papulonecrotica)
* indurativ vərəm(tuberculosis indurativa)
* lixenoid vərəm sin.skrofulyozluların dəmrovu (tuberculosis lichenoides sin.lichen scrofulosorum)
* üzün miliar disseminə olunmuş vərəmi(tuberculosis miliaris disseminatus faciei)

7.Dəri vərəmi üçün xarakter olan dəri səpgilərini sadalayın.

Dəri vərəmində qabarcıq (düyüncük) səpgiləri rast gəlinir-vərəm qurd eşənəyi,ziyilli vərəm, miliar-xoralı vərəm, papulonekrotik vərəm, lixenoid vərəm, miliar disseminə olnmuş qurd eşənəyi və düyün-kollikvativ vərəm, indurativ vərəm.

8.Vərəm qabarcığın (düyüncüyün) klinik xarakter əlmətlərini qeyd edin.

Vərəm qabarcığı (düyüncüyü) – dairəvi formalı, yumşaq konsistensiyalı, birləşməyə meyilli olan, dəri vərəminin formasından aslı olaraq – müxtəlif ölçü və rəngdə solğun çəhrayıdan, tünd qırmızıdan qəhvəyi- qırmızı rəngəcən.Qabarcıqların diaskopiyası zamanı onların rəngi sarımtıl olur –“ alma jelesi” simptomu, zondla təzyiq etdikdə ağrı və zondun boşluga düşməsi –“zond“ simptomu qeyd olunur.Düyüncüklər (qabarcıqlar) sağalma prosesində çapıqlaşan xoralar əmələ gəlir.

9.Dəri vərəminin patomorfoloji xüsusiyyətlərini göstərin.

Dermada mərkəzində kazeoz nekrozlu qranulema formalaşır, xüsusiyyəti dəri vərəminin formasından aslı olaraq müxtəlifdir.Periferiyaya dogru – halqalı epiteloid hüceyrələr,limfositlər,nəhəng Lanhans hüceyrələri.

10.Dəri vərəminin profilaktikası üsulunu göstərin.

Vərəmin profilaktikası üçün əhalinin vaksinasiyası attenləşmiş M.tuberculosis ştamından olan canlı vərəm əleyhinə vaksina (BCG-Bacille de Calmette et de Guerin) ilə aparılır. BCG ilə vaksinasiya orqanizmin aktiv immunizasiya yolu ilə vərəmə qarşı rezistentliyini artırmağa kömək edir.

11.Dəri vərəminin diaqnozu nəyə əsasən qoyulur, göstərin.

Anamnezə, xəstəliyin klinik və patomorfoloji şəklinə, Mantu sınağının nəticələrinə əsasən qoyulur. PZR zədələnmiş toxumalarda M.tuberculosis DNT-nin identifikasiyasını təyin etməyə imkan verir.

12. Mantu testinin mahiyyətini və onun qiymətləndirmə kriterilərini göstərin

Mantu sınağı (tuberkulin sınağı) orqanizmin vərəm mikobakteriyalarına yoluxmasının diaqnostik testidir. Mantu sınağı dəri altına 2TE tuberkulin yeritməklə aparılır və 74 saatdan sonra qiymətləndirilir. *Mənfi* nəticə - infiltratın olmaması və ya iynə batma reaksiyası; *şübhəli* nəticə - 2-4 mm diametrində papula olması; *müsbət* nəticə - 5 mm və daha böyük diametrli papula.

13. Dəri vərəmini hansı xəstəliklərlə differensial diaqnozu aparılmalıdır, sadalayın.

Dəri vərəmi, dəri leyşmaniozu, diskoid qırmızı qurd eşənəyi və sifilislə differensial diaqnozu aparılmalıdır.

14. Dəri vərəminin müalicəsində istifadə olunan preparatları sadalayın.

Dəri vərəminin müalicəsi sistem preparatlarla aparılır hansıki 3 qrupa bölünür

-yüksək effektiv preparatlar: izoniazid (tubazid), rifampisin.

-orta effektiv preparatlar: etambutol, protionamid, pirazinamid, streptomisin, kanamisin.

-az effektiv preparatlar: PASK, tibon.

15.Cüzamın tərifini verin.

XBT-10: A30 Cüzam, sin.Hansen xəstəliyi (Leprosy,sin. Hansens disease) - xroniki bakterial infeksiyadır, cüzam mikobakteriyaları tərəfindən törədilir, dərinin, selikli qişaların, periferik sinir sisteminin və daxili orqanların zədələnməsi ilə xarakterizə olunur.

16.Cüzamın törədicisini göstərin.

Cüzamın törədicisi-Mycobacterium lepra-kultivasiya olunmayan, hüceyrədaxili, turşuya davamlı qrammüsbət obliqat aerob çöpşəkilli bakteriyadır.

17.Cüzamın mənbəyini və infeksiyanın ötürülmə yollarını göstərin.

İnfeksiyanın mənbəyi - yoluxmuş insan.

İnfeksiyanın ötürülmə yolları-hava damcı, transmissiv və dəri vasitəsilə mümkündür.

18.Cüzamın klassifikasiyasını sadalayın.

İki təsnifatdan istifadə edilir. Madrid və Ridl i - Coplinq

Madrid təsnifatına görə cüzamın 2 polyar tipi - lepromatoz və tuberkuloid tipi, 2 orta tipi-differensiasiya olunmayan (qeyri-müəyyən) və sərhəd tipi ayırd edilir.

Ridli-Coplinq təsnifatına görə;

TCp - cüzamın polyar tuberkuloid tipi

TCs - cüzamın subpolyar tuberkuloid tipi

ST - cüzamın sərhəd - tuberkuloid tipi

SC - sərhəd formasında olan cüzam

Sl - cüzamın sərhəd - lepromatoz tipi

LCs - cüzamın subpolyar lepromatoz tipi

LCp - cüzamın polyar lepromatoz tipi

19.Cüzamın lepromatoz tipinin xarakteristikasını təsvir edin.

Nisbətən ağır gedişli, yüksək kontagiozluq, mənfi lepromin sınağı, M.leprae çoxlu miqdarda tapılır, periferik sinir sisteminin prosesə gec cəlb olunması, selikli qişaların və daxili orqanların prosesə erkən cəlb olunması. Dəri təzahürləri səpgi elementlərinin - çox sayı 10-100 və daha çox(ləkələr eritematoz-piqmentli,düyüncüklər/qabarcıqlar/düyünlər/löhvəciklər), kiçik ölçüsü (diametri 2sm-dən az), aydın konturlu, simmetrikliyi ilə fərqlənir,sağalma zamanı ikincili qeyri dəqiq disxromik ləkələr,xora və çapıqlar əmələ gəlir.Hissiyat, piy və tər ifrazı gec pozulur,zərif və sərt tüklər tökülür.

20.Cüzamın tuberkuloid tipinin xarakteristikasını təsvir edin.

Nisbətən yüngül gediş, zəif kontagiozluq, müsbət lepromin sınağı, M.leprae, bir qayda olaraq, tapılmır,periferik sinir sisteminin prosesə erkən cəlb olur. Dəri təzahürləri səpgi elementlərinin(ləkələr eritematoz-hipopiqmentli, düyüncük / qabarcıq/löhvələr,düyünlər) az sayı 1-10, böyük ölçüsü (diametri 5sm-dən böyük), aydın konturu, assimetrikliyi ilə fərqlənən ikincili axromik ləkələrin əmələ gəlməsi və bəzən çapıq atrofiyası ilə sagalırlar.

21.Cüzamın patomorfoloji xüsusiyyətlərini təsvir edin.

Dermada epiteloid və və nəhəng çoxnüvəli hüceyrələrdən limfositlərlə əhatə olunmuş qranulema formalaşır.Yeni leproz ocaqlarda M.leprae aşkar edilir.

22.Cüzamın hansı xəstəliklərlə differensial diaqnostikası aparılmalıdır, göstərin.

Dəri leyşmaniozu, dəri vərəmi, seboreyalı ekzema, mikozlar, vitiliqo, sifilis.

23.Cüzamın laborator diaqnostik metodlarını göstərin.

* bakterioskopik/mikroskopik

Tədqiqat materialı kimi burunun (səhər) selikli qişasından qaşıntı və dərinin zədələnmiş sahələrinin haçalanmış toxumalarından (slit-smears), həmçinin qulaq seyvanının, çənənin, qaşüstü qövslərin, ətrafların distal hissələrinin skarifikatları ola bilər.

* PZR zədələnmiş toxumalarda M.leprae DNT-ni identifikasiya edir.
* lepromin sınağı.
* patomorfoloji müayinə (ehtiyac olduqda).

24.Cüzamın profilaktika üsullarıını göstərin.

Cüzamlı xəstələrin erkən aşkarlanması, qeydiyyatı və müalicəsi; bakterial - pozitiv pasientlərin izoliyasiyası; sanitar – epidemioloji qaydalara riayət etmək; müntənzəm müayinələr zamanı konaktda (əlaqədə) olan şəxslərin nəzarəti; ehtiyac olduqda kontaktda olan lepromin - neqativ şəxslərin preventiv müalicəsi.

25.Cüzamın müalicə üsullarını göstərin.

Cüzamın müalicəsi- sistem antibakterial preparatlarla; rifampisin (RMP), klofazimin (KLO;lampren), dapson, (DDS) preparatları daxil edilməklə kombinə olunmuş multidərman terapiyası (MDT) üzrə aparılır.

26.Dəri leyşmaniozunun tərifini verin.

XBT-10: B55.1Dəri leyşmaniozu (Leishmaniosis cutis) - transmissiv infeksion xəstəlik olub, endemik olaraq isti iqlimi olan regionlarda müşahidə olunur, sadə ibtidai parazit Leishmania tərəfindən törədilir.

27.Dəri leyşmaniozunun törədicisinin xarakteristikasını verin.

Dəri leyşmaniozunun törədicisi - Leishmania, parazit ibtidailərə aiddir (Protozoa). Leishmania iki formada mövcuddur: L.tropica major və L.tropica minor

28.Dəri leyşmaniozunun infeksiya mənbəyini, daşıyıcıları və otürülmə yollarını göstərin.

İnfeksiya mənbəyi – yoluxmuş insan və heyvan (xırda gəmiricilər: siçanlar, siçovullar, kirpilər həmçinin – canavar və itlər).

İnfeksiyanın daşıyıcıları – agcaqanadların dişiləri Phlebotomus (Stariy Svet), Lutzomyia və Psychodopygus (Noviy Svet) cinsindən olan moskitlər.

İnfeksiyanın ötürülmə yolları – infeksiya daşıyıcısı olan moskit sağlam insan və heyvanı dişləməsi nəticəsində.

29.Azərbaycanda dəri leyşmaniozu xəstəliyini Leishmanianın hansı növü törədir, göstərin.

Azərbaycanda –endemik zonada dəri leyşmaniozunu Leishmania tropicanın 2 növü törədir: L.tropica major və L.tropica minor.

L.tropica major zoonoz tip heyvanlarda yaşayır və parazitlik edir.

L.tropica minor antroponoz tip,dəri yeşmamiozu insanlarda parazitlik edir.

30.Kənd tipi dəri leyşmaniozunun klinik xarakteristikasını sadalayın.

Zoonoz dəri leyşmaniozu(kənd tipi) - dişlənmiş yerdə tək və ya çoxlu papulalar (qabarcıqlar)-leyşmanioma əmələ gəlir.Bu qabarcıq qırmızı rəngdə, dairəvi formada 0,2 - 0,5sm ölçüdə hansıki 3 -5 gün ərzində böyüyərək 2,0 sm ölçüyə çataraq xəmir konsistensiyalı furunkula bənzər düyünə çevrilir.1 – 3 həftədən sonra leyşmaniomanın mərkəzində nekroz başlayır,1 -3 ay davam edir və kraterə bənzər xoranın əmələ gəlməsi ilə sona çatır. 2 – 5 ay qaldıqdan sonra xora dartılmış çapıq şəklində çapıqlaşır.

31.Şəhər tipi dəri leyşmaniozunun klinik xarakteristikasını sadalayın.

Antroponoz dəri leyşmaniozu(şəhər tipi) – dişlənmiş yerdə papula(qabarcıq) əmələ gəlir tünd-qırmızı rəngli, dairəvi formada hamar səthli, 0,1 – 0,2sm ölçüdə, hansıki 3 – 6 ay ərzində böyüyərək 2,0 sm çatır.Papulanın (qabarcığın) mərkəzi hissəsində kraterəbənzər çöküntü formalaşır, içi buynuzlu qabıq – pulcuqlarla dolur hansınınki altında sağalma baş verir ya da qabıq – pulcuqlar tökülərək xora açılır 3 -4 ay qaldıqdan sonra çapığın əmələ gəlməsi ilə sağalır.Sağalma mərhələsi (çapıqlaşma) 6 -12 ay davam edir.

32.Kənd və şəhər tiplər dəri leyşmaniozunun differensial diaqnostikasını göstərin.

- Zoonoz (kənd) tip mığmığaların ilin isti vaxtlarında (may-sentyabr) həyat fəaliyyəti ilə əlaqədar olaraq fəsillik müvaviqdir. Xəstəlik yazda başlayır, yayda güclənir və qışda azalır.Ən çox aşağı ətraflar zədələnir. İnkubasiya dövrü 1-5 həftə çəkir, xəstəliyin gedişat müddəti 3-6 ay davam edir.

- Antroponoz (şəhər) tip fəsli xarakter daşımır, uzun müddət inkişaf edir və ilin istənilən vaxtında başlaya bilər.Ən çox üz, ən az isə aşağı ətraflar zədələnir. İnkubasiya dövrü orta hesabla 3-6 ay, çox vaxt 1-2 il çəkir.Uzun müddətli gedişatı ilə xarakterizə olunur.

33.Dəri leyşmaniozunun atipik formalarını sadalayın.

Vərəm və abortiv.

34.Dəri leyşmaniozu (Borovski xəstəliyi) hansı xəstəliklərlə differensiasiya etmək lazımdır, göstərin.

* cüzam - zədələnmə ocağında hissiyatın itməsi xarakterikdir
* dəri vərəmi - müsbət tuberkulin sınağı” alma jelesi” və” zond “simptomu,patomorfoloji müayinədə epiteloid huceyrələr,limfositlər və Lanhans hüceyrələrindən ibarət qranulema.
* furunkulla/karbunkulla - bu zaman başlanğıcı kəskin, irinli özəyi və ağrılı olur.

35.Dəri leyşmaniozunun diaqnozu nəyə əsasən qoyulur, göstərin.

* epidemioloji anamnezə əsasən xəstələrin epidemioloji rayonlarda olması
* klinik şəklə
* xoranın üstündən götürülən Gimza boyağı ilə rənglənmiş yaxmada törədicini aşkarlanması
* PZR leyşmaniozun diaqnozunu təsdiqləyir və Leişmanianın müxtəlif növlərindən fərqləndirməyə imkan verir

36.Dəri leyşmaniozunun kimyəvi - terapevtik müalicə üsulunu göstərin.

Kimyəvi terapevtik müalicə zamanı beşvalentli sürmə olub (natrium - stiboqlükonat, meqlumin -antimoniat)- qlyukantim, parenteral və ocaq daxili yeridilməsi üçün tətbiq edilir.İkinci cərgə preparatlara-pentamid, B amfoterisin, metronidazol, itrakonazol, ketokonazol, xloroxin aiddir.

37.Dəri leyşmaniozunun destruktiv müalicə metodlarını göstərin.

Lazer-elektro- kriodestruksiya.

38.Dəri leyşmaniozunun profilaktika üsullarını göstərin.

Xəstələrin vaxtında aşkarlanması və müalicəsi, mığmığalardan müdafiə, endemik rayonlarda evlərin insektisidlərlə dezinfeksiyası.