

ՇԻՔԵԼՈՋՆԵՐ

ԵՊԲՀ

ինֆեկցիոն հիվանդությունների ամբիոն

2016

Սահմանում

ԵՇ. »É³ Ý»ñáí Ñ³ ñáóóí³ Í í³ ñ³ İ³ ŪÝ
ÑÇí³ Ý¹ áóÃİáóÝ է, փոխանցման ֆեկալ-
որալ սեխանիզմով, ÁÝÃ³ ÝáóÙ է
ÇÝi áüëÇİ³ óÇ³ Ūáí և Ñ³ äïñ³ Õñ
¹Çëïñ³ É Ñ³ ïñí³ ÍÇ լորձաթաղանթի
³ Èïñ³ Ñ³ ññıÙով

Պատմական տվյալներ

- ԺՇ à á ĩ ñ³ i Á³ é³ ç³ ñ Ĩ»É ¿ ¼»Ý i»ñ Ç³ i»ñ Û ÇÝÁ á ñ á í³ Û Ç³ ó³ í»ñ á í³ ñ ĩ á õ Ý³ Û ÇÝ É á õ Í Ç³ ¼»à ù á õ Û
- ¼ í Ç ó»Ý³ Ý³ é³ ç ÇÝÁ Û³ Ý ñ³ Û³ è Ý Ý Ĩ³ ñ³ ñ»É ¿ Ñ Ç í³ Ý ¼ á õ Æ ĩ á õ ÝÁ
- è³ ¼ Û³ Ĩ³ Ý µ Å Ç Ñ Ĩ³ ñ Ç³ á ñ ĩ Á³ Ý ç³ i»ñ»É ¿ Ñ³ ñ á õ ó Ç ã Á
- Ö³ à á Ý³ ó Ç Û³ Ý ñ»³ µ³ Ý Ժ Շ³ Ý Ý Ĩ³ ñ³ ñ»É ¿ Ĩ³ Ý è³ µ³ Ý³ Ĩ³ Ý ¼ Û³ Ý ñ»³ µ³ Ý³ Ĩ³ Ý Ñ³ i Ĩ³ á õ Æ ĩ á õ Ý Ý»ñ Á

Պատճառագիտություն (1)

Ընտանիք՝ *Enterobacteriaceae*

Ցեղ՝ *Shigella*

4 տեսակ՝

■ *Shigella dysenteriae* (10 շճատեսակ)

- Գրիգորև-Շիգի

- Շտուլցեր-Շմիցի

- Լարշ-Սաքսի

■ *Shigella flexneri* (6 շճատեսակ)

- Newcastle (6-րդ)

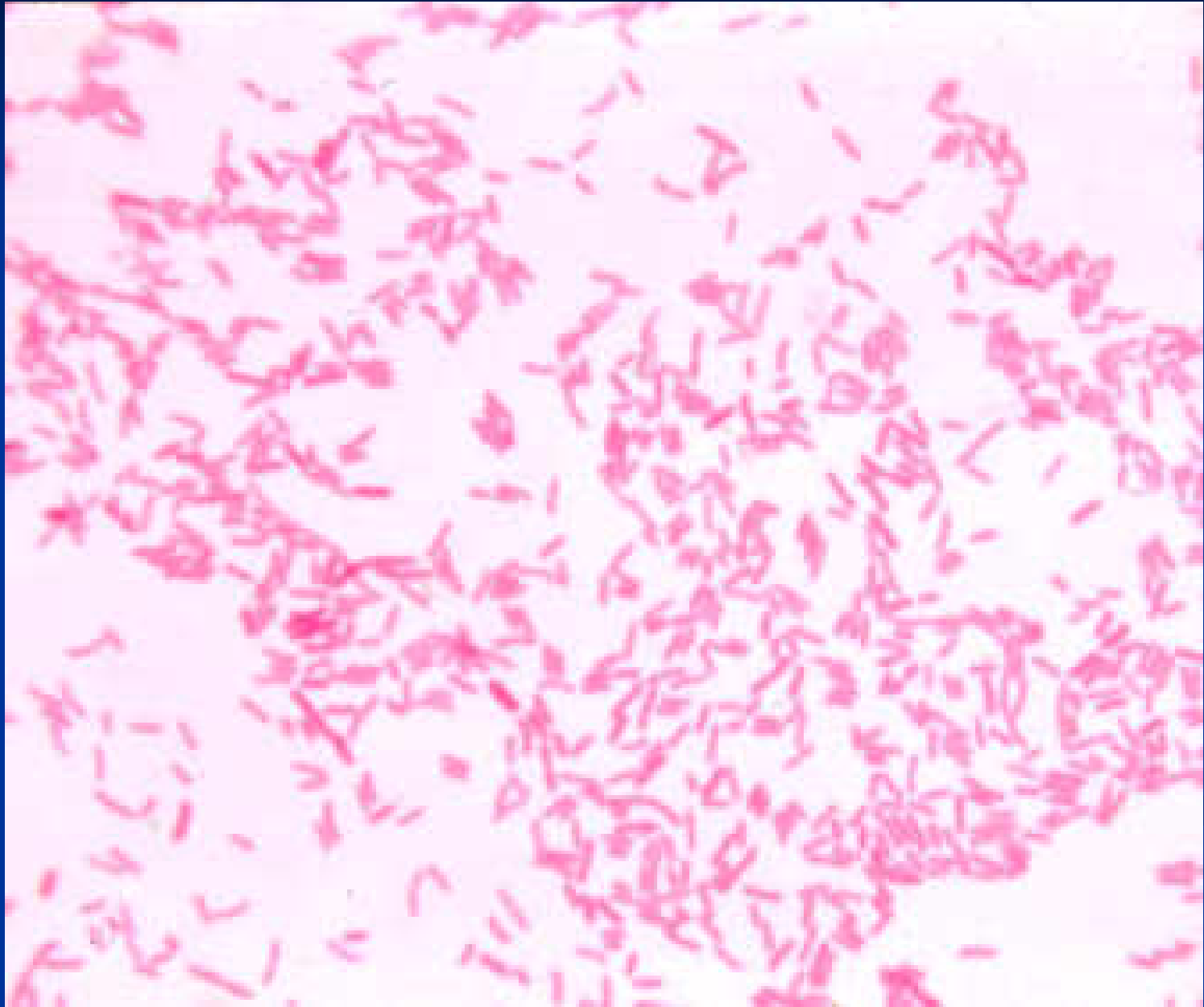
■ *Shigella sonnei*

■ *Shigella boydii* (15 շճատեսակ)

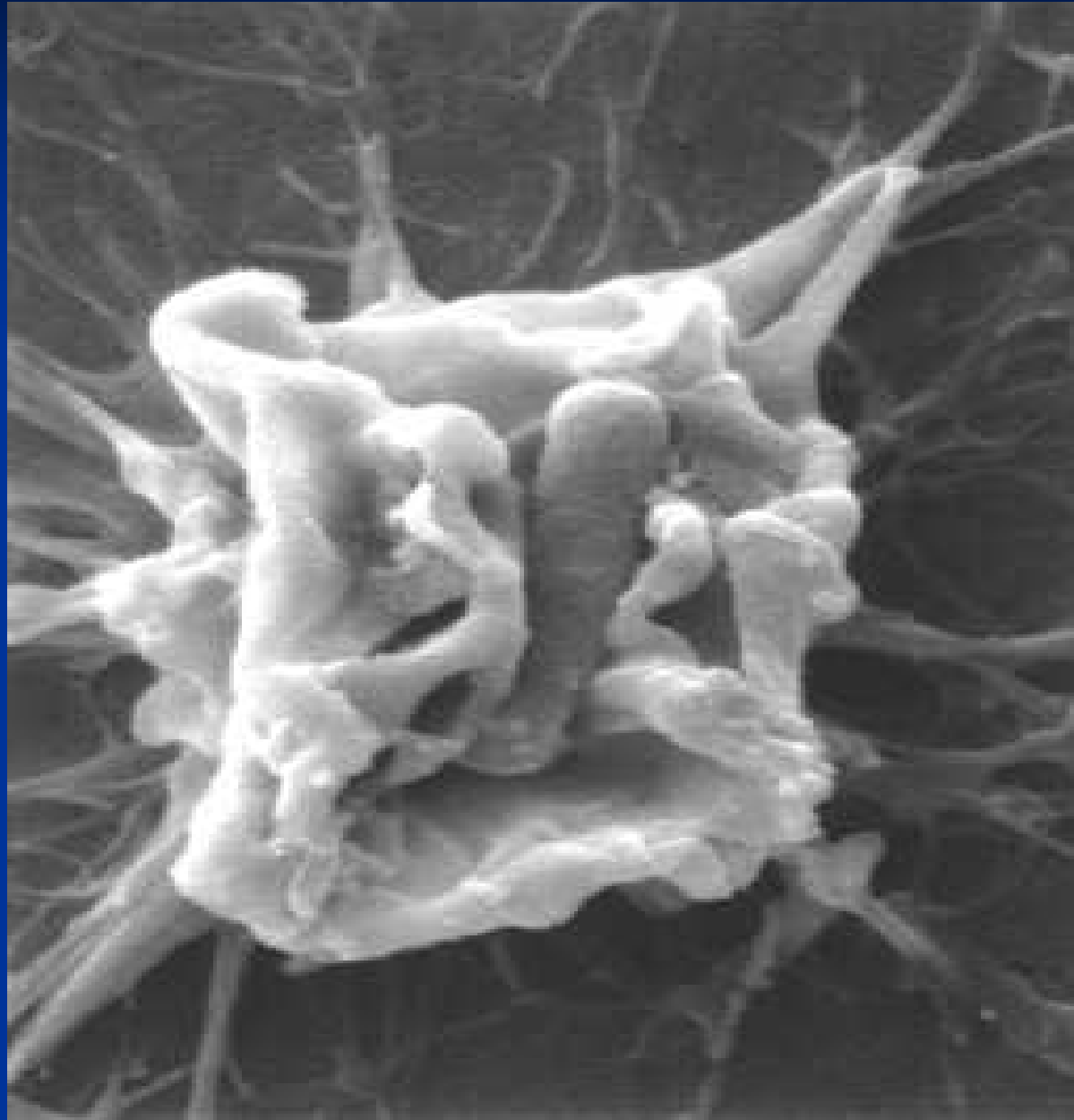
Պատճառագիտություն (2)

- Ցուպիկներ՝ կլորավուն ծայրերով
- Չափերը՝ 1.0-3.0 x 0.3-0.6 մկմ
- Գրամ - բացասական
- Սպոր և պատիճ չեն առաջացնում
- Անշարժ են
- Արտադրում են էնտերո-, ցիտո-, նեյրոտոքսին
- Աճում են Պլոսկիրևի և Լեինի միջավայրերի վրա
- Ոչնչանում են 60°C - ում 30 րոպեից, 100°C- ում գրեթե՝ անմիջապես
- Կայուն են չորացման և ցածր ջերմաստիճանի նկատմամբ
- Զգայուն են ախտահանիչների նկատմամբ

Shigella (Μετηλυωδ ρυστ Φραυδή)



Shigella



Պատճառագիտություն (3)

Շիզեֆրաների տոքսիկոզների ազդեցությունը`

- էնդոտոքսին` ինտոքսիկացիա
- էնտերոտոքսին` ջրի և աղերի սեկրեցիայի ուժեղացում դեպի աղու լուսանցք
- ցիտոտոքսին` աղու էպիթելայիյին բջիջների ախտահարում
- նեյրոտոքսին (Գրիգորև-Շիզ)

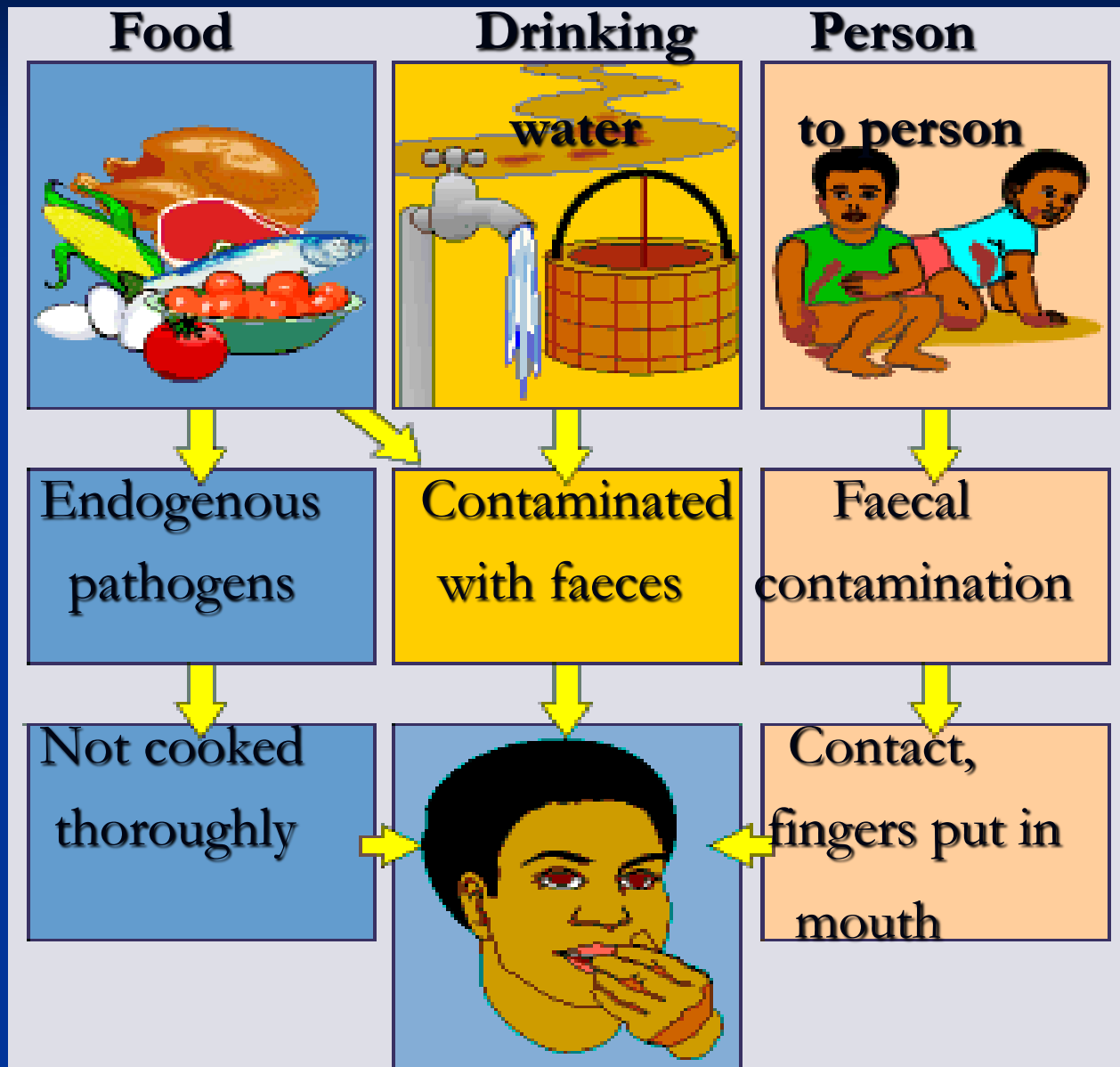
Պատճառագիտություն (4)

	<i>Sh.dysenteriae</i>	<i>Sh.flexneri</i>	<i>Sh.sonnei</i>	<i>Sh.boydii</i>
Շճատեսակներ	10	6	-	15
Լակտոզա քայքայում է	-	-	+	-
Մանիտ քայքայում է	-	+	+	+
Ախտածնություն	>	>	>	>
M.I.D.	10^1	10^2	10^{7-8}	-
Կայունություն	<	<	<	<
Փոխանցման ուղի	կենցաղ-կոնտակտային	ջրային	սննդային	-

Համաճարակաբանություն (1)

- Անթրոպոցոգ աղիքային վարակ
- Փոխանցման մեխանիզմը՝ ֆեկալ-օրալ
- Վարակի աղբյուր են՝
 - սուր շիզելոզով հիվանդները
 - քրոնիկ շիզելոզով հիվանդները
 - բակտերիակիրները
- Սեզոնայնությունը՝ աշուն-ամառ
- Իմունիտետը տիպաուպեցիֆիկ՝ 1 տարուց ոչ ավելի

Փոխանցման ուղիները



Տարածվածությունը

Համապատասխանության տեսություն (Սուլոդովնիկով, Պոկրովսկի)՝

հարուցիչ գերակշռող ձևը որոշվում է տվյալ տարածքում ÷ոխանցման գերակշռող ուղիներով

- *Sh.dysenteriae* – զարգացող երկրներ (Աֆրիկա, Հարավ-Արևելյան Ասիա, Լատինական Ամերիկա)
- *Sh.flexneri* – (զարգացող երկրներ, այդ թվում Հայաստանը, որտեղ գերակշռում է ÷ոխանցման մեկ ուղին)
- *Sh.sonnei* – զարգացած երկրներ (կաթնամթերքների կոնտամինացիա)
- *Sh.boydii* – Հնդկական թերակղզի



Ախտածագումը (1)

- Մուտքի դուր է հանդիսանում բերանի խոռոչը
- ՕՇ Ս³ äÁ ոչնչաՅáõÙ և ÉÇ^{1/2}áóÇÙÇ և ստամոքսի HCl-Շ ³ 1/2¹»óáõÃÛ³ Ý ներքո, ³ Ýç³ i»Éáí և Ý¹ ái áüëÇÝ
- Բ³ ñ³ İ ³ ÕÇÝ»ñáõÙ μ ³ 1/2³ Ս³ ՅáõÙ են, ³ Ýç³ i»Éáí և Ý¹ i»ñáí áüëÇÝ, áñÁ İ³ áíáõÙ և é»ó»áí áñÝ»ñÇ Ñ»i և μ »ñáõÙ և ÉáõÍÇ
- Ծ³ ëi ³ ÕáõÙ i»ÕÇ և áõÝ»ՅáõÙ ԲÇ»É³ Ý»ñÇ 1/2³ Ý·í³ Í³ ÛÇÝ ÇÝí³ 1/2³ Ç³

Αθηναϊκή (2)

- 2ζ·»É³ Ý ĪÉ³ Ýί áõÙ ζ ζ àÇÃ»ÉÇ M-μζζζ
ĪáÕÙζó
- M-μζζζó ĩ »Õ³ ψάÉί áõÙ ζ Û³ Īñáy³
- uĪëí áõÙ ζ Û³ Īñáy³ ·Ç³ àááĩná½
ũ³ É³ μάñμάũ³ ŪÇÝ óÇĩ áĪÇÝÝ»ñĥ (IL-1,
IL-6, TNF-α) αθηναϊκή
- p»Ûáĩ³ ùëÇëÇ³ Īĩ Çί³ óáõÙ =>
ĪáÉáÝáóÇĩ Ý»ñÇ ζ àÇÃ»ÉÇ μάñμάũáõÙ =>
³ Õñĩ á³ Īĩ Ç ë»ñÛÝ³ óñáõÙ βÇ·»É³ Ý»ñáί
- gÇĩ áĩ áũëÇÝÁ ÁÝĪ δάõÙ ζ ëàÇĩ³ ĪááóÇ
ëÇÝÃ»½Á μζζάõÙ

Ախտածագումը (3)

ԵՇ. «É³ Ý»ի և տոբսինների քայքայում

⇒ բիոզեն ամինների ակտիվացում

⇒ աղու պատի միկրոշրջանառական
խանգարում

⇒ բորբոքային պրոցեսի ուժեղացում

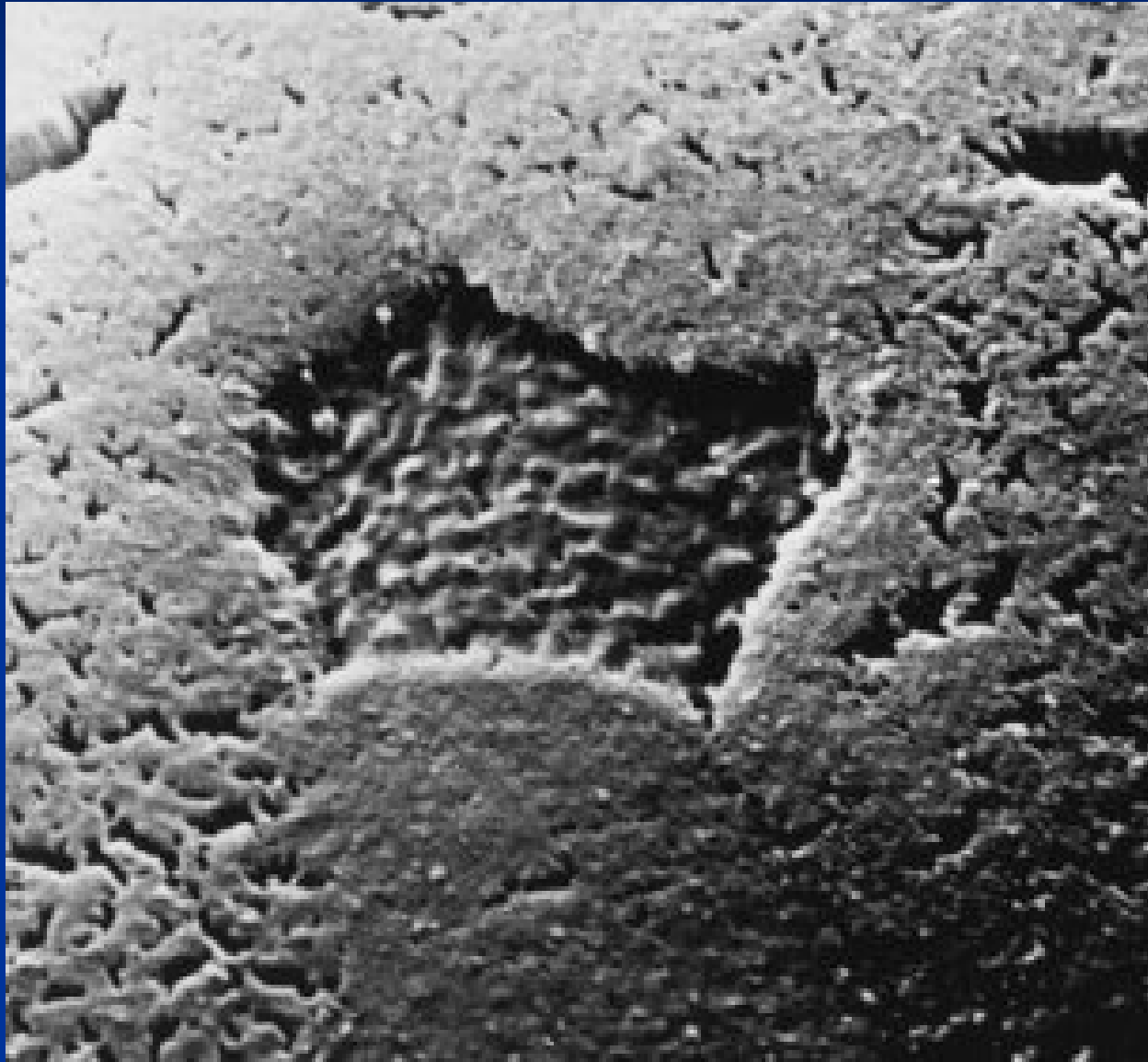
⇒ աղիքային ֆունկցիայի խանգարում

(մոտորիկա, սեկրեցիա, ներծծում)

Կոլիտիկ համախտանիշի ախտաձագումը

1. Աղու իներվացիայի խանգարում,
լորձաաթաղանթի բորբոքում՝ կտրուկ
սպաստիկ ցավեր որովայնում
2. Աղու տարբեր հատվածների անկանոն
կծկումներ՝ աղքատիկ կղանք՝
բորբոքային էքսուդատով (լորձ, արյուն)
3. Ուղիղ և սիգմայաձև աղու մկանների
ջղակծկումներ՝ կեղծ կանչեր և նքոցներ

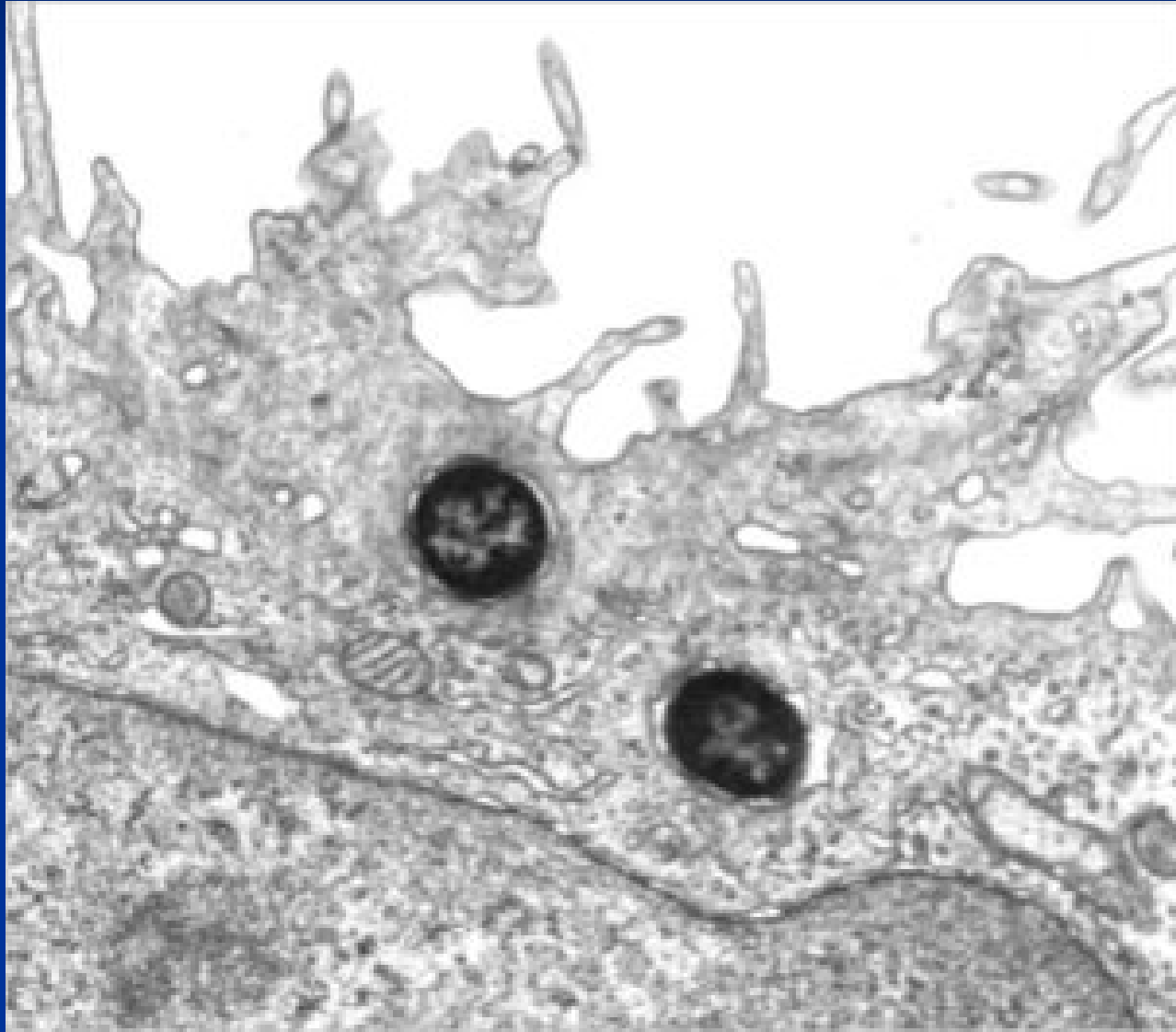
M-բջիջներ



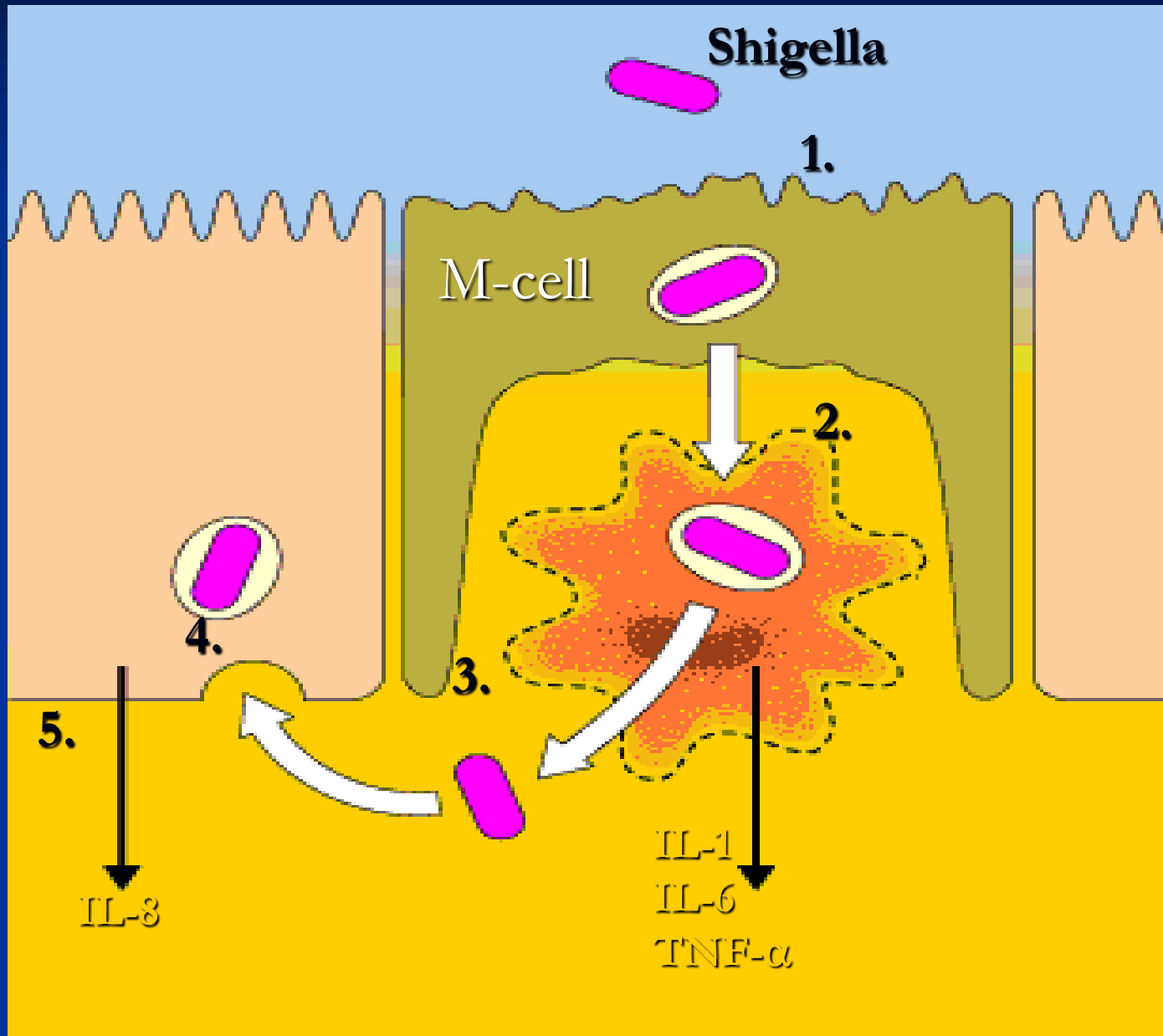
Շիզելայի ներթափանցումը էպիթելային բջիջներ (1)



Շիզելայի ներթափանցումը էպիթելային բջիջներ (2)



Սուր բորբոքում

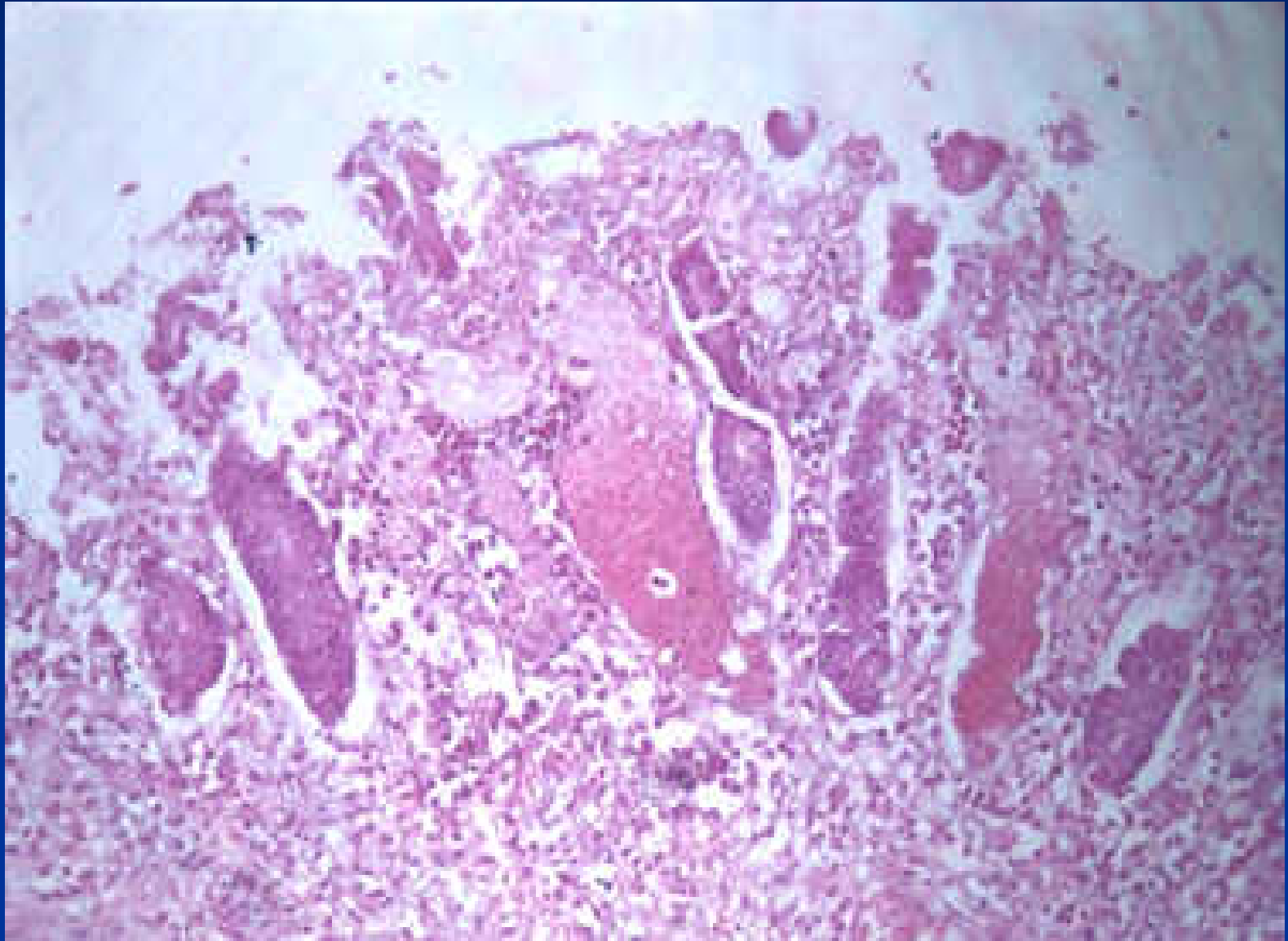


Ախտաբանական անատոմիա

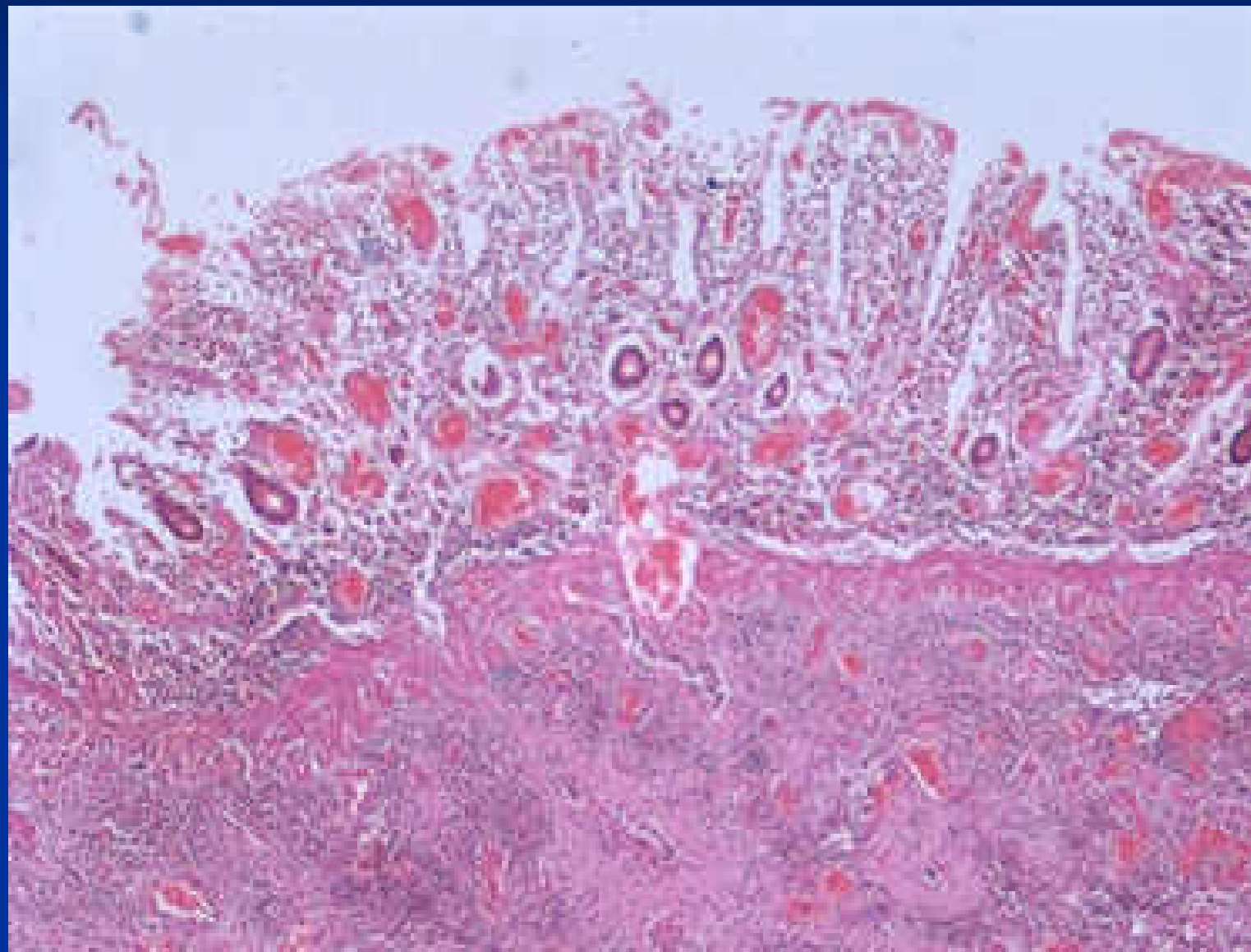
Ճ³ $\ddot{e}i$ $\tilde{O}\grave{C}\grave{u}\grave{C}$ $^1\grave{C}\ddot{e}i$ $\tilde{E}\tilde{N}^3$ i \acute{I} $\tilde{I}\grave{C}$
 $\tilde{E}i$ \tilde{N}^3 $\tilde{n}\acute{a}\tilde{o}\tilde{U}\acute{A}^a$

- $\ddot{e}\acute{a}\tilde{o}\tilde{n}$ \tilde{I}^3 i \tilde{e}^3 \tilde{E} $\mu\acute{a}\tilde{n}\mu\acute{a}\tilde{o}\tilde{U}$
- $\acute{y}\grave{C}\mu\tilde{n}\grave{C}\acute{Y}\acute{a}^{1/2}$ - \acute{Y} \gg $\tilde{I}\tilde{n}\acute{a}i$ $\grave{C}\tilde{I}$
- $\tilde{E}\acute{a}\acute{o}\gg\tilde{n}\grave{C}$ \tilde{e}^3 \tilde{C}^3 $\tilde{o}\acute{a}\tilde{o}\tilde{U}$
- $\tilde{E}\acute{a}\acute{o}\gg\tilde{n}\grave{C}$ \tilde{E}^3 \acute{I} $\tilde{o}\acute{a}\tilde{o}\tilde{U}$

*Հաստ աղիքի լորձաթաղանթի
բորբերում և նեկրոզ*



Հաստ աղիքի լորձաթաղանթի անոթների լայնացում



Լորձաթաղանթի բորբոքում և խոցոտում



Դասակարգում

Ըստ ընթացքի	Ըստ տարբերակի	Ըստ ծանրության
<ul style="list-style-type: none">• Սուր<ul style="list-style-type: none">- ձգձգվող (3շ-3ամիս)- ջնջված• Քրոնիկական<ul style="list-style-type: none">- ախտադարձվող- անընդհատ	<ul style="list-style-type: none">• Կոլիտային• Գաստրո-էնտերոկոլիտային• Գաստրո-էնտերիտային (Sonne)	<ul style="list-style-type: none">• Թեթև• Միջին ծանրության• Ծանր

Կլինիկա

- Ինկուբացիոն շրջանը՝ 2-5 օր
 - Կլինիկան կախված է հարուցչի տեսակից, հիվանդի տարիքից, ուղեկցող հիվանդություններից
 - Ծանր են ընթանում Գրիգորև-Շիգի և Ֆլեքսների դիզենտերիան
 - Բոյդի դիզենտերիան նման է Ջոնսոնի դիզենտերիային, իսկ Նյուկաստը՝ Ֆլեքսներին
- Կլինիկական ախտորոշման տարբերակ.

Ֆլեքսների սուր դիզենտերիա (flexneri 2a), կոլիտային տարբերակ, միջին ծանրության

Կոլիտային տարրերակ (1)

Ամենահաճախ դրսևորում (90%)`
իևտոքսիկացիայի և դիստալ հեմոկոլիտի
առաջացմամբ

■ Իևտոքսիկացիոն համախտանիշ`

- սուր սկիզբ
- ֆեբրիլ ջերմություն 1-3 օր
- թուլություն, գլխացավ, գլխապտույտ
- անոռեքսիա

Կոլիտային տարբերակ (2)

- Դիստալ հեմոկոլիտի համախտանիշ՝
 1. կծկանքային ցավեր ձախ զստային շրջանում
 2. նքոցներ և կեղծ կանչեր
 3. հաճախակի աղքատիկ կղանք, լորձով և արյունով (ռեկտալ թքոց)
 4. սիզմայաձև աղին ինֆիլտրացված, ցավոտ
 5. հետանցքի ոչ լրիվ փակում (անուսի հորանջում)







Գաստրոէնտերիտային տարբերակ

- ինտոքսիկացիա
- սրտխառնոց, փսխում
- տարածուն ցավեր որովայնում
- առատ ջրիկ կղանք
- ջրազրկման նշաններ (I-II աստիճան)

Գաստրոէնտերոկոլիտային տարբերակ

Նույն նշանները, սակայն
կղանքը 2-3-րդ օրվանից ոչ առատ՝
լորձով և արյունով

Գրիգորիենվ-Շիգի դիզենտերիայի կլինիկա

- Ընթանում է առավել ծանր (մահացությունը 15 անգամ բարձր է, քան խոլերայի ժամանակ)
- Սարսուռ, ջերմություն մինչև 40°C
- Կղանքը առատ, ջրային "մսաջրի" ձևով
⇒ աղքատիկ՝ լորձով և արյունով
- Տենեզմներ, որովայնապատի մկանների կծկումներ
- Ուղիղ աղու արտանկում, աղիների պարեզ
- Բազմաքանակ փսխումներ, II-IV աստիճանի ջրազրկում
- Ցնցումներ, կուլապս, գիտակցության խանգարումներ (ընդհուպ՝ մինչև կոմա)
- Վարակային տոքսիկ շոկ, սեպսիս
- Հեմոլիտիկո-ուռեմիկ համախտանիշ (2-րդ շաբաթվանից)

Լաբորատոր ախտորոշում

- Կղանքի բակտերիաբանական հետազոտություն (ցանքս՝ 22-80%)
- Կղանքի կոպրոլոգիական հետազոտություն (35-50 ն ավել նեյտրոֆիլ լեյկոցիտներ տեսադաշտում, էրիթրոցիտներ)
- Շճաբանական մեթոդներ
 - իմունոֆերմենտային (ELISA)
 - անուղղակի հեմագլուտինացիա (մինիմալ՝ 1:200)
 - իմունոֆլուորեսցենտային

Շիզելաների աճը սելեկտիվ միջավայրի վրա (1)



Շիզելաների աճը սելեկտիվ միջավայրի վրա (2)



Գործիքային ախտորոշում

Ռեկտորումանոսկոպիա՝

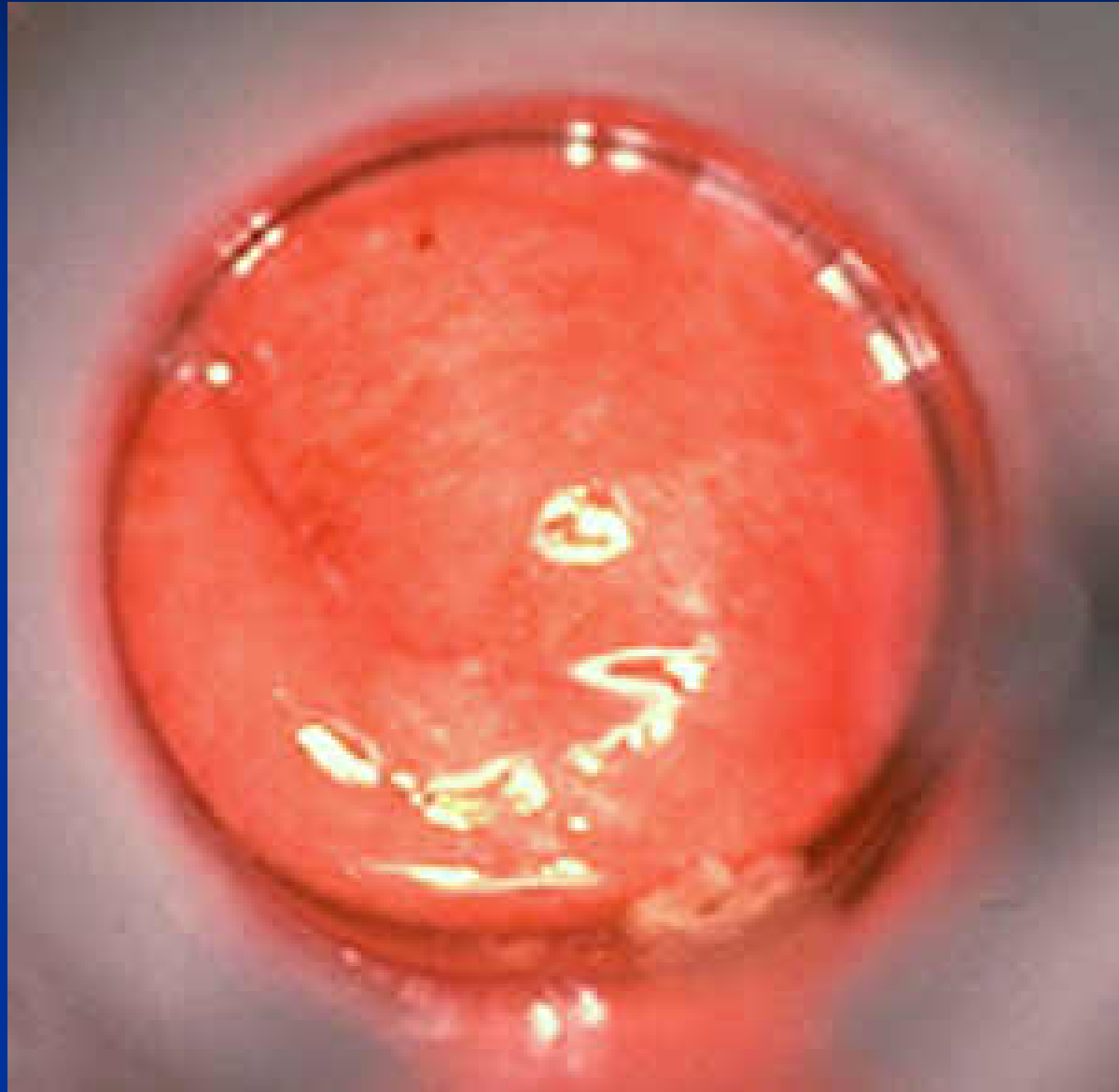
պրոկտոսիզմոդիտ

- կատառալ
- կատառալ-հեմոռագիկ
- էրոզիվ
- խոցային

Ռեկտորոշման սկոպիայի տվյալները Ֆլեքսների դիզեյնների ժամանակ

Պրոկտուսիզմի դիտ	Թեթև %	Միջին %	Ծանր %
Կատառալ	100	8	-
Կատառալ- հեմոռագիկ	-	42	9
Էրոզիվ	-	39	44
Խոցային	-	11	47

Ռեկտորռոմանոսկոպիա (1)



Ռեկտորռոնանոսկոպիա (2)



Բարդություններ

Աղիքային	Արտաաղիքային
<ul style="list-style-type: none">■ Ուղիղ աղու արտանկում■ Աղիքի թափածակում■ Տոքսիկ մեզակոլոն	<ul style="list-style-type: none">■ Բակտերեմիա■ Մեզենտերիալ անոթների թրոմբոզ■ Հեմոլիտիկ-ուռեմիկ համախտանիշ■ Երկրորդային վարակ (թոքաբորբ)

Ուղիղ աղու արտանկում



Տոքսիկ մեգալոլոն



Բուժում

- **Սննդակարգ**
սեղան N 4 ըստ Պեպզների
- **Էթիոտրոպ բուժում**
- **Ախտաճագումային բուժում**

Էթիոտրոպ բուժում (1)

Թեթև ձև

Նիտրոֆուրաններ

- Furazolidone

- Ercefuryl

4-օքսիխինոլոններ

- Intetrix

Էթիոտրոպ բուժում (2)

Միջին ծանրության ձև

Սուլֆանիլամիդներ

Sulfamethoxazole-trimethoprim

Ֆտորիսոլոններ

- Ciprofloxacin
- Ofloxacin
- Norfloxacin

Էթիոտրոպ բուժում (3)

Ծանր ձև

Ֆտորիսինոլոններ

Հակաբիոտիկներ

- ամինոգլիկոզիդներ (Gentamicin)

- գեֆալոսպորիններ (Ceftriaxone, Cefazolin)

Ախտածագողւնային բուժում (1)

- **Ռեհիդրատացիոն բուժում**
 - Օրալ (Regidron, ORS, Oralit, Citroglucosolane)
 - Պարէնտերալ (Ringer, Ringer-Lactat, Quartasol, Acesol, Trisol, Disol)

Ախտածագողւմային բուժում (2)

■ **Էնտերոսորբենտներ**

- Smecta
- Enterocat
- Enterosorb
- Polysorb

■ **Մարսողական ֆերմենտներ**

Creon

Festal

Mezim-forte

Pansinorm-forte

Ախտածագողւնային բուժում (3)

■ Սպազմոլիտիկներ

- Drotaverine (no-spa)
- Mebeverine (Duspatalin)
- Papaverine

■ Վիտամիններ (բալանսավորված)

- Complevit
- Decamevit
- Vitrum

Ախտածագողւնային բուժում 4

- Իմունոկարգավորող բուժում
 - Methyluracyl
 - Pentoxil
- Պրոբիոտիկներ, էուբիոտիկներ
 - Enterol
 - Hilac-forte
 - Linex
 - Lactobacterin
 - Bificol

Ամփոփում

- Դիզեյնների համարվում է կղանքում արյան հիմնական պատճառ
- Բուժման բացակայության դեպքում կարող է բերել բարդությունների կամ մահվան
- Բնորոշ է պրոկտոսիզմոիդիտի առաջացում
- Կարող է անցնել խրոնիկ ձևի
- Բուժվում է հակաբակտերիալ դեղամիջոցներով

ՈՐՈՎԱՅՆԱՅԻՆ ՏԻՖ

ԵՊԲՀ

ինֆեկցիոն հիվանդությունների ամբիոն

2016

Բնորոշումը

Մուր անթրոպոնոզ աղիքային վարակ է:

Ընթանում է տենդով, ինտոքսիկացիայի ախտանիշներով, բակտերեմիայով, լյարդի և փայծաղի մեծացմամբ, բարակ աղիների ավշային գոյացությունների ախտահարմամբ:

Պատմական տվյալներ

«Տիֆ» տերմինը (ծուխ, մշուշ) հայտնի է դեռևս Յիպոկրատի ժամանակաշրջանից և մինչ 19-րդ դարը այն նշանակում էր ցանկացած տենդային հիվանդություն, որը ընթանում էր գիտակցության մթազնունով կամ կորստով:

Կլինիկական պատկերի առաջին նկարագիրը տվել են Բրետանոն (1813) և Շարլ Լուին (1829):

Որովայնային տիֆի դասական նկարագիրը տվել է ռուս մեծ թերապևտ Ս.Պ. Բոտկինը:

Պատճառագիտություն (1)

Հարուցիչը առաջինը հայտնաբերել են Տ. Բրովիչը 1874 թ.-ին Կրակովում և Ն. Սոկոլովը 1876 թ.-ին Սանկտ-Պետերբուրգում՝ Պեերյան բծերը ուսումնասիրելիս:

Էբերտը 1880 թ.-ին հայտնաբերել է հարուցիչը փայծաղում և միջընդերային ավշահանգույցներում: Մաքուր կուլտուրան առաջինը անջատել է Գ. Հաֆկին 1881 թ.-ին:

Պատճառագիտություն (2)

Չարուցիչը՝ *Salmonella typhi*

Ընտանիքը՝ *Enterobacteriaceae*

Ցեղը՝ *Salmonella*

Գրամ-բացասական շարժուն, մտրակավոր ցուպիկ է

Սպոր և պատիճ չի առաջացնում

Չակագեններ՝

- սոմատիկ ջերմակայուն O հակագեն

- մտրակային ջերմազգայուն H հակագեն

Ախտածնությունը պայմանավորված է՝

- էնդոտոքսինով

- ագրեսիայի գործոններով (հիալուրոնհիդազա, ֆիբրինոլիզին, լեցիտինազա, հեմոլիզին, կատալազա)

Պատճառագիտություն (3)

Կայունությունը`

- հողում և ջրում` 1-5 ամիս
- արտաթորանքներում` մինչև 25 օր
- աղտոտված սպիտակեղենի վրա` մինչև 14 օր
- սննդամթերքի վրա` մի քանի օրից մինչև մի քանի շաբաթ, հատկապես կաթի և աղացած մսի մեջ
- 50⁰ ջերմաստիճանում պահպանվում է 1 ժամ
- 100⁰ ջերմաստիճանում ոչնչանում է ակնթարթորեն
- սառույցի մեջ պահպանվում է 60 օր
- շատ զգայուն է հակասեպտիկ լուծույթների նկատմամբ` լիզոլ, քլորամին, ֆենոլ, սուլետնա (քայքայվում են մի քանի րոպեում)

Չարուցիչը կարող է ձևափոխվել L-ձևերի

Համաճարակաբանություն (1)

Վարակի աղբյուրներ`

1. խրոնիկական բակտերիակիրներ (տարիներ և տասնամյակներ)
2. ատիպիկ և թեթև ձևերով հիվանդներ, հատկապես սննդի հասարակական վայրերում և ջրամատակարարման համակարգում աշխատող
3. հազվադեպ` հիվանդության սուր փուլում գտնվող հիվանդներ

Վարակման մեխանիզմը`

1. ֆեկալ-օրալ

Համաճարակաբանություն (2)

Փոխանցման ուղիները`

1. կենցաղ-կոնտակտային
2. ջրային
3. սննդային
4. ոչ պակաս կարևոր է ճանճերի գործոնը

Սեզոնայնություն`

- ամառ-աշնանային

Բակտերիակրություն`

- սուր` մինչև 3 ամիս
- խրոնիկական` 3 ամսից ավելի, ընդհուպ` ցմահ

Ախտաճագում (1)

Ախտաճագման ժամանակակից սխեման`

1. հարուցիչի ներդրում սրամոքս-ադիքային տրակտ (վարակիչ դոզան կազմում է 10 մլն-1 մլրդ մանրէ)
2. ներթափանցում սուլիտար ֆուլիկուլներ (Պեերյան բծեր) և միջընդերային ավշահանգույցներ` լիմֆադենիտ, որը համապատասխանում է ինկուբացիոն շրջանին
3. բակտերեմիա (կլինիկական նշանների դրսևորում)

Ախտաճագում (2)

4. տոքսինեմիա, ինտոքսիկացիա

Ազդեցություն

- նեյրոտրոպ (status typhosus)
- սինապսիկ նյարդային վերջույթների և վեգետատիվ հանգույցների վրա՝ խոցերի առաջացում
- միոկարդի՝ տոքսիկ միոկարդիտ
- ոսկրածուծի՝ լեյկոպենիա
- այլ օրգանների ավշային գոյացությունների վրա
- ինֆեկցիոն-տոքսիկ շոկ

Ախտաճագում (3)

5. հարուցիչի պարենիսինատոզ դիսեմինացիա
6. հարուցիչի արտազատում օրգանիզմից
(Արտյուսի ֆենոմենի առաջացում)
7. հետվարակային յուրահատուկ իմունիտետի
առաջացում (15-20 տարի տևողությամբ)

Ախտաբանական անատոմիա

- I. Ուղեղանման ուռճեցում՝ հիվանդության 1-ին շաբաթ
- II. Նեկրոզի շրջան՝ հիվանդության 2-րդ շաբաթ
- III. Խոցերի առաջացման շրջան՝ 2-րդ շաբաթվա վերջ և ամբողջ 3-րդ շաբաթը
- IV. Մաքուր խոցերի շրջան՝ հիվանդության 4-րդ շաբաթ
- V. Խոցերի լավացման շրջան (էպիթելիզացում), հիվանդության 5 - 6-րդ շաբաթ

Ուղեղանման ուռճեցում



Խոցեր աղու լորձաթաղանթի վրա



Դասակարգում

1. Տիպիկ ձև (թեթև, միջին ծանր և ծանր)
2. Ատիպիկ ձև
աբորտիվ,
ջնջված
3. Քողարկված ձևեր (պնևմոտիֆ, կոլտիֆ, խոլանգիտիֆ, մենինգոտիֆ, էնցեֆալոտիֆ, նեֆրոտիֆ, որովայնատիֆային սեպսիս)

ԿԼԻՆԻԿԱ (1)

տիպիկ ձև

Հիվանդության շրջաններն են՝

ինկուբացիոն՝ 7-21 օր (միջինը՝ 14-15)

սկզբնական՝ մինչև 1 շաբաթ

ծաղկման՝ 2-3 շաբաթ

ախտանիշների հետզարգացման՝ 1 շաբաթ

ապաքինման՝ 2-4 շաբաթ

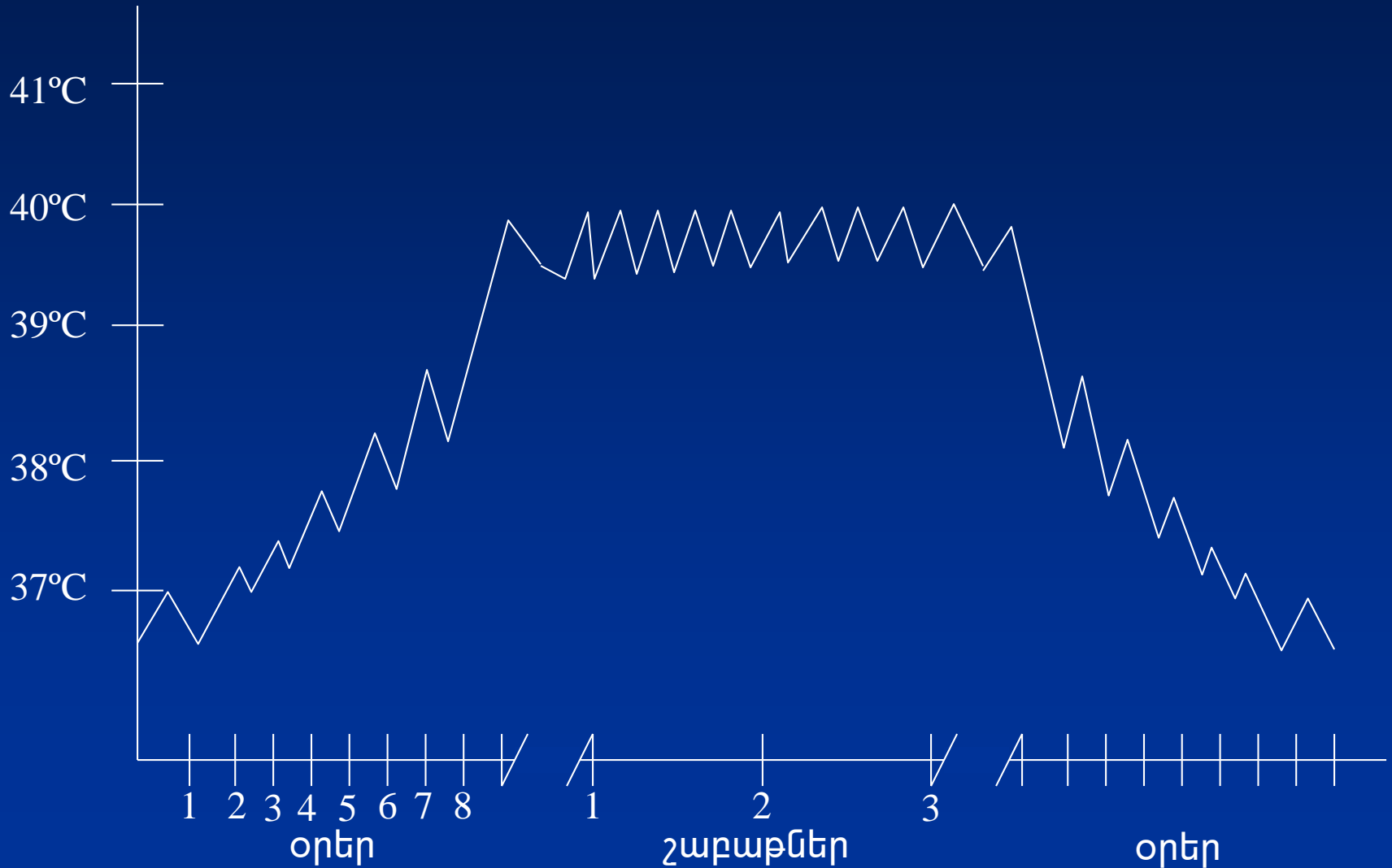
ԿԼԻՆԻԿԱ (2)

Սկիզբը՝ աստիճանական,
համառ գլխացավեր,
անքնություն,
ջերմության աստիճանական բարձրացում:

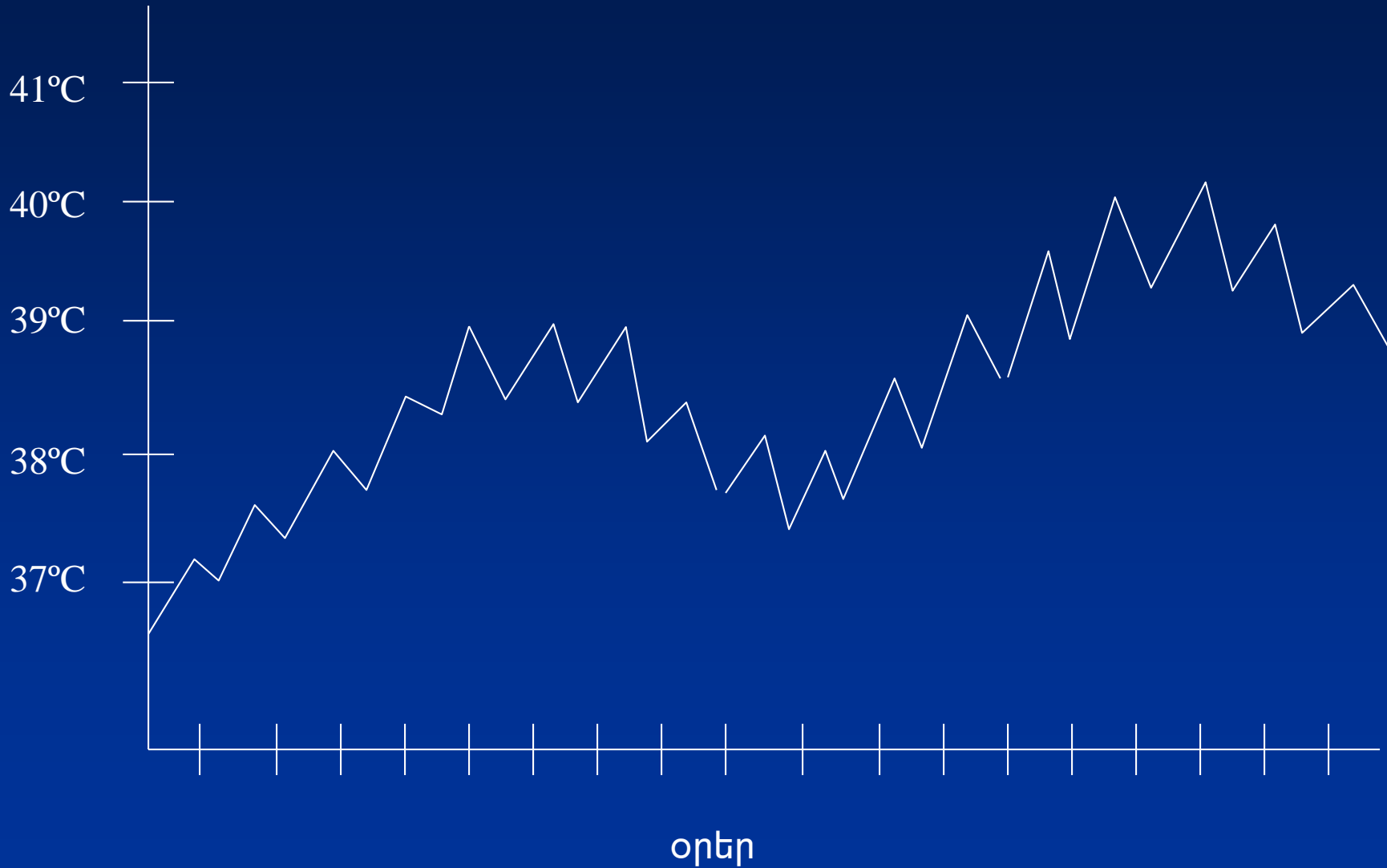
Տենդը՝ febris continua

Առավել հաճախ հանդիպող կորագծերն են՝
Վունդերլիխի,
Բոտկինի,
Կիլդյուշևսկու:

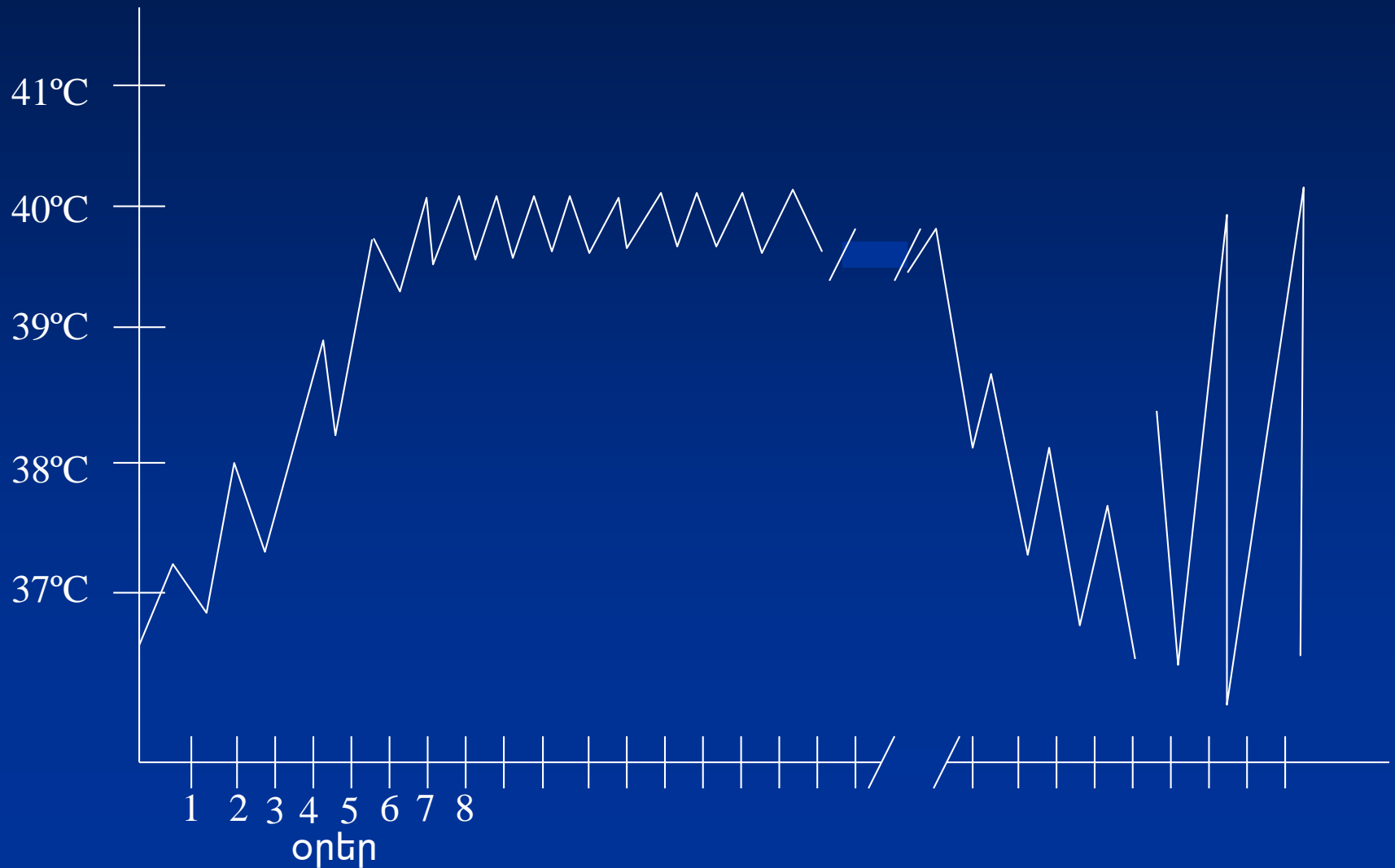
ՎՈՒՆՈՒՆԵՐԼԻՒՄԻ ԿՈՐԱԳԻԾ



Բուսկինի կորագիծ



ԿԻԼՈՂՅԱՆՈՒԹՅԱՆ ԿՐՐԱԳԻԾ



ԿԼԻՆԻԿԱ (3)

Նյարդային համակարգ

- թուլություն
- գլխացավ
- ապաթիա
- ադինամիա
- դեպրեսիա
- «հանդարտ» զառանցանք
- status typhosus
- հոգեկան խանգարումներ (վարակային փսիխոզ)

ԿԼԻՆԻԿԱ (4)

Մաշկային ծածկույթներ

- Խիստ գունատություն, հատկապես դեմքի (plethora abdominalis)
- վարդագան՝ 8-10-րդ օրը (աղքատիկ)
- Ֆիլիպովիչի ախտանիշ (+)

Շնչառական համակարգ

- բրոնխիտներ
- թոքաբորբեր (բլթակային և բլթային)
- 40% դեպքերում՝ անգինա

Վարդագան (1)



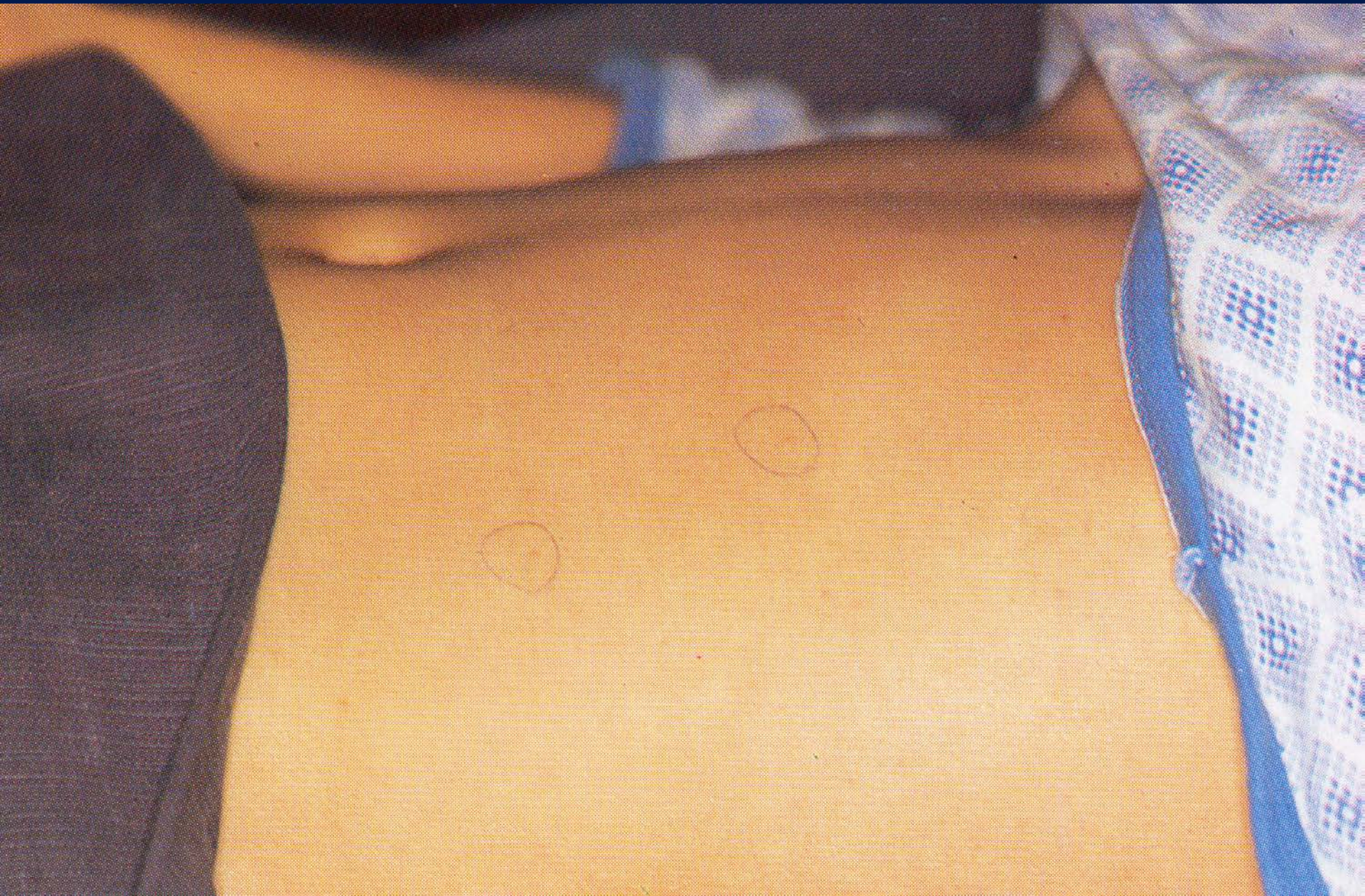
Վարդագան (2)



Վարդագան (3)



Վարդագան (4)



ԿԼԻՆԻԿԱ (5)

Մտամոքս-աղիքային համակարգ

- տիֆային լեզու, «ֆուլիգինոզ»
- աբդոմինալ ախտանիշներ (Պադակայի, Վոգրալիկի, գարգուլենան)
- հեպատոսպլենոմեգալիա՝ 5-7-րդ և 4-5-րդ օրերից
- մեթեորիզմ
- փորկապություն
- երբեմն՝ լուծ թթու հոտով, «ոլոռի ապուրի» տեսքով

ԿԼԻՆԻԿԱ (6)

Սիրտ-անոթային համակարգ

- հարաբերական բրադիկարդիա
- պուլսի դիկրոտիա (ծանր ձև)
- հիպոտոնիա
- սրտամկանի դիստրոֆիա
- տոքսիկ միոկարդիտ

ԿԼԻՆԻԿԱ (7)

Միզասեռական համակարգ

- օլիգուրիա
 - պրոտեինուրիա
 - ցիլինդրուրիա
 - միկրոհեմատուրիա
 - քակտերուրիա
-
- մաստիտներ, օրխիտներ, էպիդիդիմիտներ, դիսմենոռեա
 - հղիների մոտ՝ աբորտներ, վաղաժամ ծննդաբերություն

ԿԼԻՆԻԿԱ (8)

Ծայրանասային արյուն

- կարճատև լեյկոցիտոզ հիվանդության սկզբում (առաջին 2-3 օրերը)
- լեյկոպենիա
- անէոզինոֆիլիա
- հարաբերական լիմֆոցիտոզ

Ատիպիկ ձևեր

Աբորտիվ տիֆ

Կարճատև սկզբնական տիպիկ ընթացքին հաջորդում է ընդհատում և հիվանդը սկսում է ապաքինվել:

Ջնջված տիֆ

Կարդինալ ախտանիշները հազիվ են արտահայտված : Հիվանդության ճանաչումը հնարավոր է միայն համաճարակային իրավիճակում, բակտերիաբանական և շճաբանական հետազոտությունների, յուրահատուկ բարդությունների զարգացման դեպքում:

Քողարկված ձևեր

Կլինիկական պատկերում հիվանդության ոչ վառ արտահայտված ախտանիշների ֆոնի վրա գերակշռում են առանձին օրգանի կամ օրգան- համակարգի ախտահարումը:

Բոլոր քողարկված ձևերից առավել ծանր է ընթանում կոլոտիֆը, տալով բարձր մահացություն, ընդ որում ախտորոշումը հաճախ հաստատվում է պաթանատոմիորեն:

Ժամանակակից որովայնային տիֆի առանձնահատկությունները

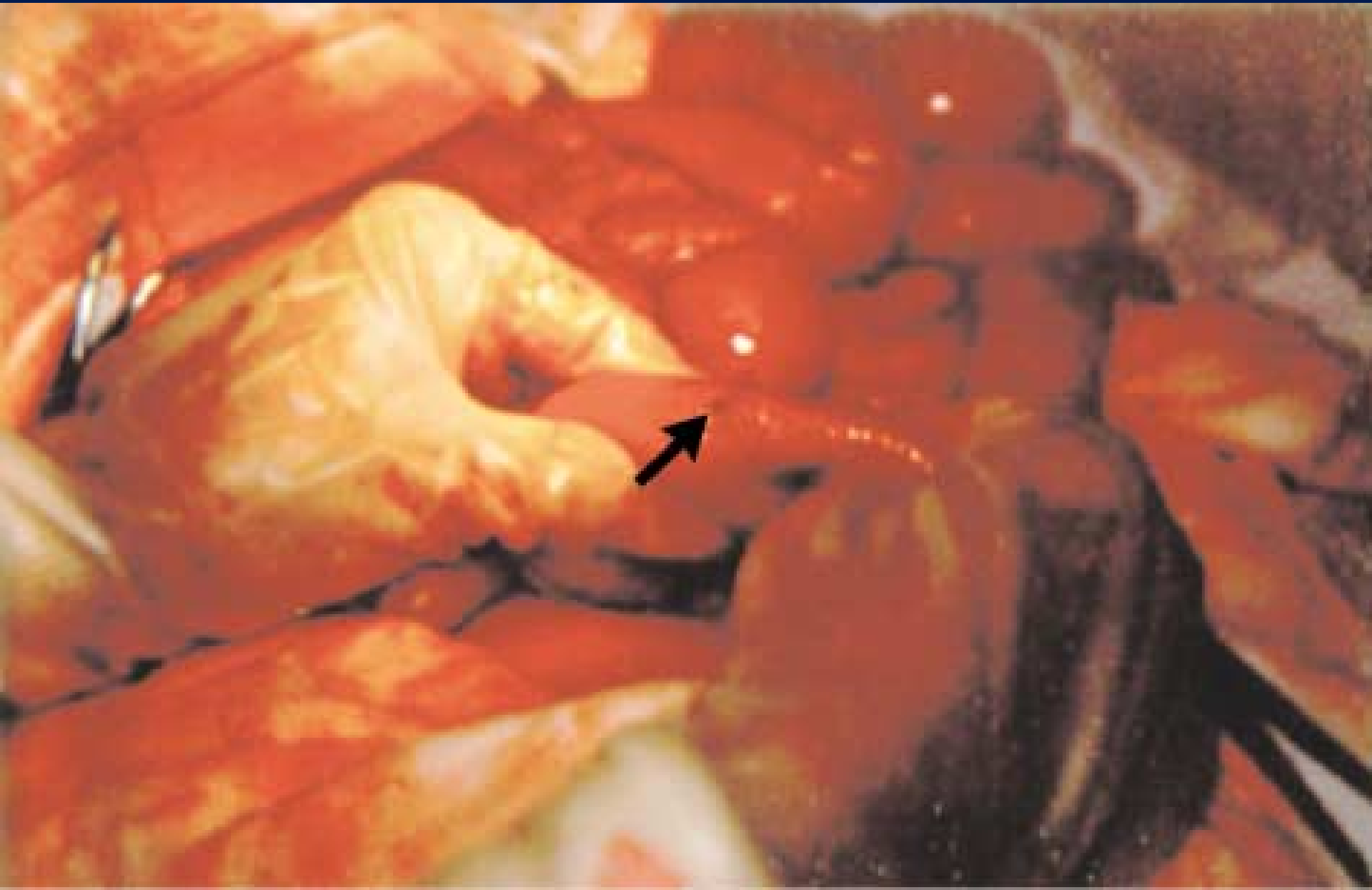
- սուր սկիզբ (60-80%)
- հաճախ են թեթև ձևերը
- տենդի տևողությունը հաճախ կրճատվում է մինչև 5-7 օր
- ծայրամասային արյունը հաճախ նորմալ է (50%)
- շճաբանական թեստերը կարող են բացասական լինել հիվանդության ողջ ընթացքում

Յուրհատուկ բարդություններ (1)

Աղու թափածակում (0.5-3%)

- ժամկետները՝ 2-րդ շաբաթվա վերջ, 3-րդ շաբաթ և 4-րդ շաբաթվա սկիզբ
- հնարավոր է ցանկացած ընթացքի դեպքում
- ցավը թույլ է արտահայտված, հատկապես ծանր ձևի դեպքում
- տեղակայվում է զստաղու վերջնային հատվածի 20-30 սմ
- հաճախ 1 թափածակում է, հազվադեպ՝ բազմակի
- նպաստում են անկողնային ռեժիմի և դիետայի խախտումները, կտրուկ շարժումները, կոպիտ շոշափումը
- դիտվում է ինտոքսիկացիայի խորացում
- մետեորիզմ, տախիկարդիա,
- լեյկոցիտոզ՝ թափածակումից 4-6 ժամ անց

Բարակ աղու թափածակում



Յուրահատուկ բարդություններ (2)

Աղիքային արյունահոսություն (1-8%)

- ժամկետները՝ 2-րդ շաբաթվա վերջ, 3-րդ շաբաթ և 4-րդ շաբաթվա սկիզբ
- նպաստող գործոններ՝
 - աղու պատի անոթների դեստրուկցիա
 - հեմոստազի խանգարումներ
մակարդելիության իջեցում
արյան ֆիբրինոլիտիկ ակտիվության բարձրացում
- արյունահոսությունը կարող է լինել՝
 - քողարկված
 - զանգվածային

Նաև՝

- քթային
- լնդային
- արգանդային

Յուրահատուկ բարդություններ (3)

Ինֆեկցիոն-տոքսիկ շոկ

- ժամկետներ՝ 2-3-րդ շաբաթներ
- նպաստող գործոններ՝ հակաբիոտիկների բակտերիցիդ բարձր դեղաչափեր
- դիտվում են
 - հեմոդինամիկայի խոր խանգարումներ
 - թոքերի և ուղեղի այտուց
 - սուր մակերիկամային անբավարարություն

Ոչ յուրահատուկ բարդություններ

թոքաբորբ

պիելիտ

պարոտիտ

ստոմատիտ

մաստոիդիտ

թրոմբոֆլեբիտ

օտիտ

ֆլեգմոնաներ և այլն

Սրացումներ

Սրացումներ`

- ի հայտ են գալիս ախտանիշների հետզարգացման փուլում (դեռևս չկարգավորված ջերմության դեպքում)
- պայմանավորված են վարակային պրոցեսի ակտիվացմամբ (դեռևս չձևավորված իմունիտետի դեպքում)
- արտահայտվում են կլինիկական ախտանիշների աճով
- կարող են լինել եզակի և կրկնակի

Ռեցիդիվներ

Ռեցիդիվներ`

- իհայտ են գալիս ջերմաստիճանի նորմալացումից հետո
- կապված են հակաբիոտիկների ոչ ռացիոնալ կիրառման հետ (կարճ կուրսեր, ոչ բավարար դեղաչափեր) և ոչ լիարժեք իմունիտետ
- բնութագրվում են հիվանդության հիմնական ալիքի նման կլինիկո-մորֆոլոգիական արտահայտություններով
- կարող են լինել`
 - վաղ` նորմալ ջերմության 20-30-րդ օրը
 - ուշ` նորմալ ջերմության 30-35-րդ օրը
- լինում են եզակի, կրկնակի կամ բազմակի
- ունեն կլինիկական նախանշաններ`
 - սուբֆեբրիլիտետ ապաքինման շրջանում,
 - չկրճատվող լյարդ և փայծաղ,
 - անոռեքսիա, տախիկարդիա
- բնութագրվում են բարորակ ընթացքով` յուրահատուկ բարդությունները չեն բացառվում

Ախտորոշում

1. Բակտերիաբանական`
 - հեմոկուլտուրա
 - կոպրո-, ուրո-, քիլիկուլտուրա
2. Շճաբանական`
 - Վիդալի ռեակցիա` հակամարմինների տիտրի աճով դինամիկայում
 - անուղղակի հեմագլյուտինացիա` 1:160 ախտորոշիչ տիտրով
3. Իմունաբանական մեթոդներ` ԻՖԱ, ԿԱՌ և այլն
(վաղ ախտորոշում, 90-95% յուրահատկությամբ)

Բուժում (1)

1. ռեժիմ` անկողնային
մինչև նորմալ ջերմաստիճանի 6-7-րդ օրը
2. դիետա` սեղան N4
մինչև նորմալ ջերմաստիճանի 7-8-րդ օրը
3. բերանի խոռոչի սանացիա
4. պատճառագիտական բուժում
մինչև նորմալ ջերմաստիճանի 10-րդ օրը
5. ախտաձագուժնային բուժում

Բուժում (2)

Պատճառագիտական բուժում`

լևոմիցետին` ըստ ռացիոնալ սխեմայի
դեղակայունության դեպքում`

ֆտորիսինոլոններ`

- *ցիպրոֆլոքսացին*
- *օֆլոքսացին, նորֆլոքսացին`*

3-րդ սերնդի ցեֆալոսպորիններ`

- *ցեֆոտաքսիմ*
- *ցեֆտրիաքսոն*

Բուժում (3)

Ախտաճագումային բուժում`

- թեթև ընթացք`
 - առատ հղուկներ` 2,5 - 3 լիտր օրը
 - էնտերոսորբենտներ, սնվելուց 2 ժամ անց (էնտերոդեզ , պոլիֆեպան, ածխային սորբենտներ)
- միջին ծանրության`
 - ն/ե` 5% գլյուկոզայի լուծույթ, լակտասոլ, կվարտասոլ, ացեսոլ
 - 5-10% ալբումինի լուծույթ
- ծանր`
 - վերը նշվածին ավելացվում է պրեդնիզոլոն` կարճատև կուրսով

Բուլոր հիվանդների տրվում է լեյկոպոեզի և ռեպարատիվ պրոցեսների խթանիչներ` մեթիլուրացիլ և պենտօքսիլ

Բուժում (4)

Աղիքային արյունահոսություն`

1. բացարձակ հանգիստ, սառը որովայնի վրա
2. 12 ժամ չեն կերակրում, տալիս են մինչև 600 մլ հյութեր և հեղուկներ, այնուհետև` ժելե, կիսել, թերխաշ ձու, կարագ, 4-5 օր անց` ընդհանուր սեղան
3. մակարդելիությունը կարգավորող միջոցներ`
 - 10% CaCl_2
 - 5% ամինոկապրոնաթթու
 - ֆիբրինոգեն
 - դիցինոն
 - վիկասոլ

Բուժում (5)

Աղու թափաճակում`

- անհետաձգելի վիարուժական միջամտություն

Խրոնիկական բակտերիակրոթյան դեպքում խորհուրդ է տրվում`

- երկարատև անպիցիլինոթերապիա
- ուղեկցող հիվանդությունների բուժում

Դուրս գրման կանոնները

Մահացուլթյունը կազմում է 0,1-0,3%

Դուրս գրումը կատարվում է՝

- լրիվ կլինիկական ապաքինումից հետո
- կղանքի և մեզի 3 բացասական բակտերիաբանական հետազոտման արդյունքից հետո
- լեղու 1 անգամ բացասական բակտերիաբանական հետազոտման արդյունքից հետո
- նորմալ ջերմի 21-րդ օրը (հակաբակտերիալ բուժման դեպքում)

Պարոտիտային վարակ

Parotitis epidemica

ԵՊԲՀ

ինֆեկցիոն հիվանդությունների ամբիոն

2016

Սահմանում

Սուր վիրուսային ծագման վարակիչ հիվանդություն է, բնորոշվում է գլխավորապես թքագեղձերի, ինչպես նաև այլ գեղձային օրգանների և կենտրոնական նյարդային համակարգի ախտահարմամբ:

Պատմական տեղեկություններ

- V դար մ.թ.ա. Չիպուրատի կողմից
հիվանդության առաջին
նկարագրությունը
- 1790 թ. օրխիտի և ԿՆՀ-ի
ախտահարման առաջին
նկարագրությունը
- 1934 թ. վիրուսի անջատումը
- 1946 թ. վակցինայի ստացում
- 1972 թ. ակտիվ իմունիզացիա

Ծագումնաբանություն

Չարուցիչը՝	myxovirus parotitis
Ընտանիք՝	coronaviridae
Կառուցվածքը՝	ՌՆԹ
Չատկությունները՝	կայուն է ցածր ջերմաստիճանի նկատմամբ անկայուն՝ ՈւՄ ճառագայթների, բարձր ջերմաստիճանի, ախտահանիչ լուծույթների նկատմամբ
Չայտնաբերվում է՝	թուք, արյուն, մեզ, ողնուղեղային հեղուկ, կրծքի կաթ
Տրոպիզմ՝	գեղձային հյուսվածք, ԿՆՉ

Համաճարակաբանություն (1)

I. Վարակի աղբյուր

- ✓ հիվանդներ (մինչև 10-րդ օրը)
 - տիպիկ ձևեր
 - ջնջված և ինապարանտ ձևեր
- ~~✓~~ վիրուսակիրներ
- ~~✓~~ ռեկոնվալեսցենտներ

II. Փոխանցման ուղիներ

- ✓ օդա-կաթիլային
- ✓ կենցաղային շփում
- ✓ ներարգանդային վարակում

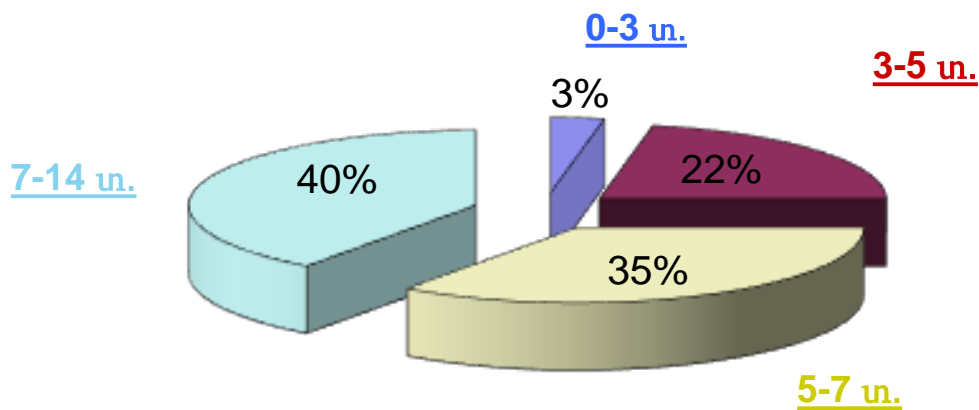
Համաճարակաբանություն (2)

- ✓ տարածվածություն՝ ամենուրեք
- ✓ արական սեռը՝ 1,5 անգամ ավելի
- ✓ 15 տարեկանից բարձր հանդիպում է բռնկումների ծնով՝ կազմակերպված կուլեկտիվներում
- ✓ մեծահասակների մոտ հաճախ ընթանում է ծանր, բարդացած ձևերով
- ✓ ինունհիտետը՝ կայուն հետինֆեկցիոն (կրկնման դեպքերը՝ հազվադեպ)

ԸՆԿԱԼՈՒՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ԸՆԿԱԼՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ԻՆՂԵՔՍԸ՝
70-80 %

Հիվանդացության հասակային
կառուցվածքը



Ախտաճագում

Մուտքի դռներ
4/2 լորձաթաղանթ

→ բազմացում

Արյուն

→ առաջնային
վիրուսեմիա

Թքագեղձեր

→ բազմացում

Արյուն

→ երկրորդային
վիրուսեմիա

Թիրախ օրգաններ
(ԿՆՅ, սեռական գեղձեր,
ենթաստամոքսային և այլն)

→ բորբոքային
փոփոխություն-
ներ

Իմունիտետի ձևավորում

Դասակարգում (1)

Մեծահասակներ	Երեխաներ
<p>Մանիֆեստային ձևեր</p> <ul style="list-style-type: none">✓ չբարդացած (միայն թքագեղձերը)✓ բարդացած (պարօտիտ + այլ գեղձերի կամ ԿՆՅ)	<p>Տիպիկ ձևեր</p> <ul style="list-style-type: none">✓ գեղձային✓ նյարդային✓ խառը
<p>Ինապարանտ</p>	<p>Ատիպիկ ձևեր</p> <ul style="list-style-type: none">✓ ջնջված✓ ինապարանտ
<p>Մնացորդային երևույթներ ամորձիների ատրոֆիա դիաբետ խլություն ԿՆՅ-ի ֆունկցիայի խանգարում արթրիտներ անպտղություն և այլն</p>	<p>Բարդություններ խլություն երկրորդային վարակ քրոնիկ պանկրեատիտ ցերեբրասբենիա սինովիտներ անպտղություն և այլն</p>

Դասակարգում (2)

Ըստ ծանրության`

✓	թեթև ձև	23%
✓	միջին ծանրության	52%
✓	ծանր ձև	20%

Ծանրության ցուցանիշեր`

- ✓ ինտոքսիկացիայի արտահայտվածություն
- ✓ գեղձերի ախտահարման աստիճան
- ✓ ԿՆՅ-ի ախտահարման աստիճան

ԿԼԻՆԻԿԱ

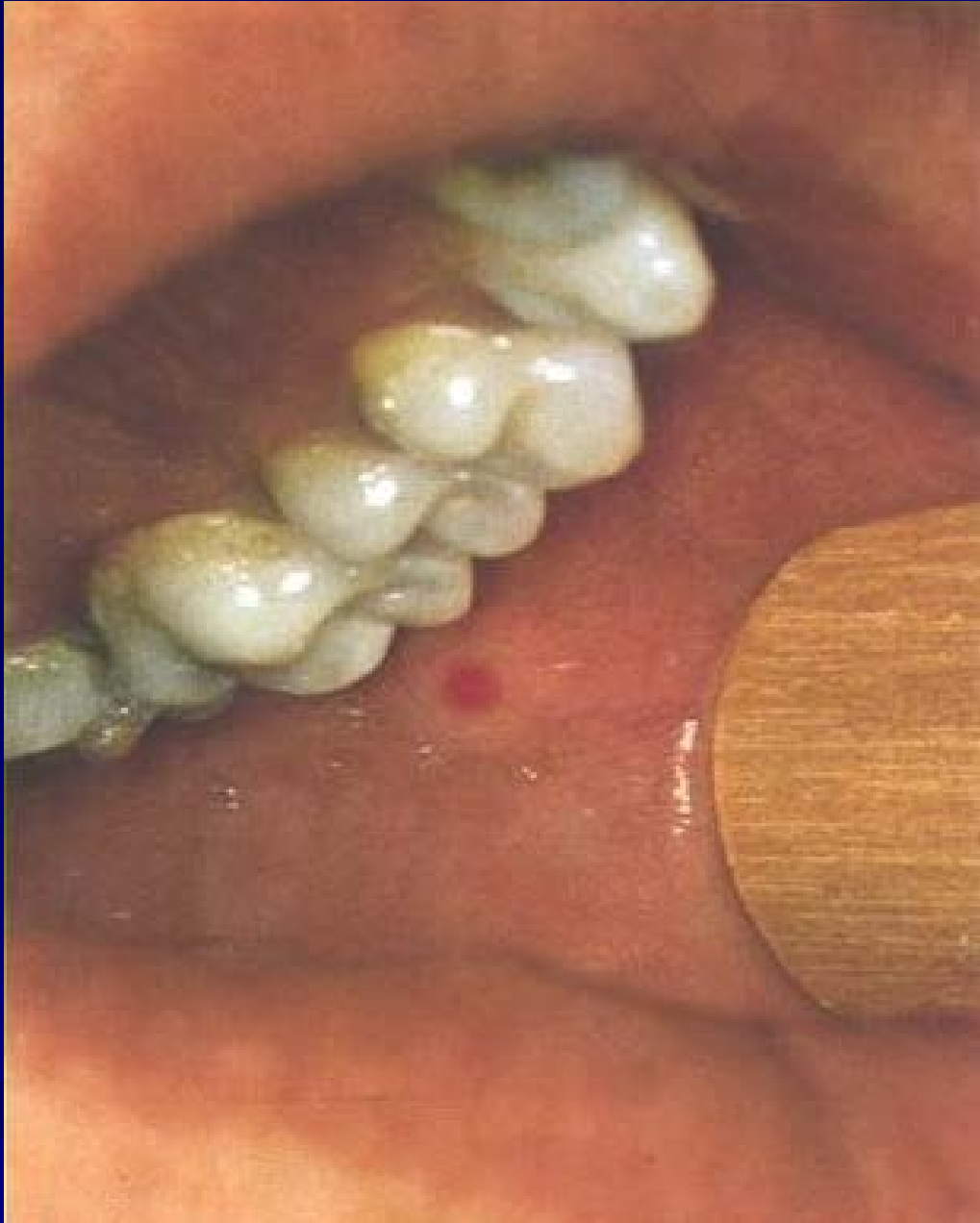
- ✓ ինկուբացիոն շրջան
օր 11-21
- ✓ նախանշանային շրջան
օր 1-2 (4)
- ✓ ծաղկման շրջան 6-9 օր
- ✓ ապաքինման շրջան 3-4
շաբաթ

Թքագեղձերի ախտահարման ախտանիշեր

Պարօտիտ, սուբմանդիբուլիտ, սուբլինգվիտ

- ✓ գեղձի մեծացում
- ✓ ցավոտություն
- ✓ Մուրսոնի ախտանիշ
- ✓ Ֆիլատովի ախտանիշեր
- ✓ հիպոսալիվացիա
- ✓ ցավ՝ ծամելիս

Մուրսոնի ախտանիշ



Հարականջային թքագեղձի մեծացում



Հարականցային թքագեղձի ախտահարում՝ այտուցով



Երկկողմանի պարօտիտ` այտուցով



հիվանդության
ընթացքում



առողջացումից
հետո

Ենթաճնոտային թքագեղձի ախտահարում



Գեղձային ախտահարումների այլ կլինիկական ձևեր

- ✓ օրխիտ, պրոստատիտ, օօֆորիտ
- ✓ մաստիտ
- ✓ պանկրեատիտ
- ✓ թիրեոիդիտ
- ✓ դակրիոադենիտ
- ✓ բարտոլինիտ

Հազվադեպ կլինիկական ձևեր

- ✓ թրոմբոցիտոպենիկ պուրպուրա
- ✓ միոկարդիտ, պերիկարդիտ
- ✓ ցիստիտ, ուրետրիտ, նեֆրիտ
- ✓ լարիգիտ
- ✓ բրոնխիտ

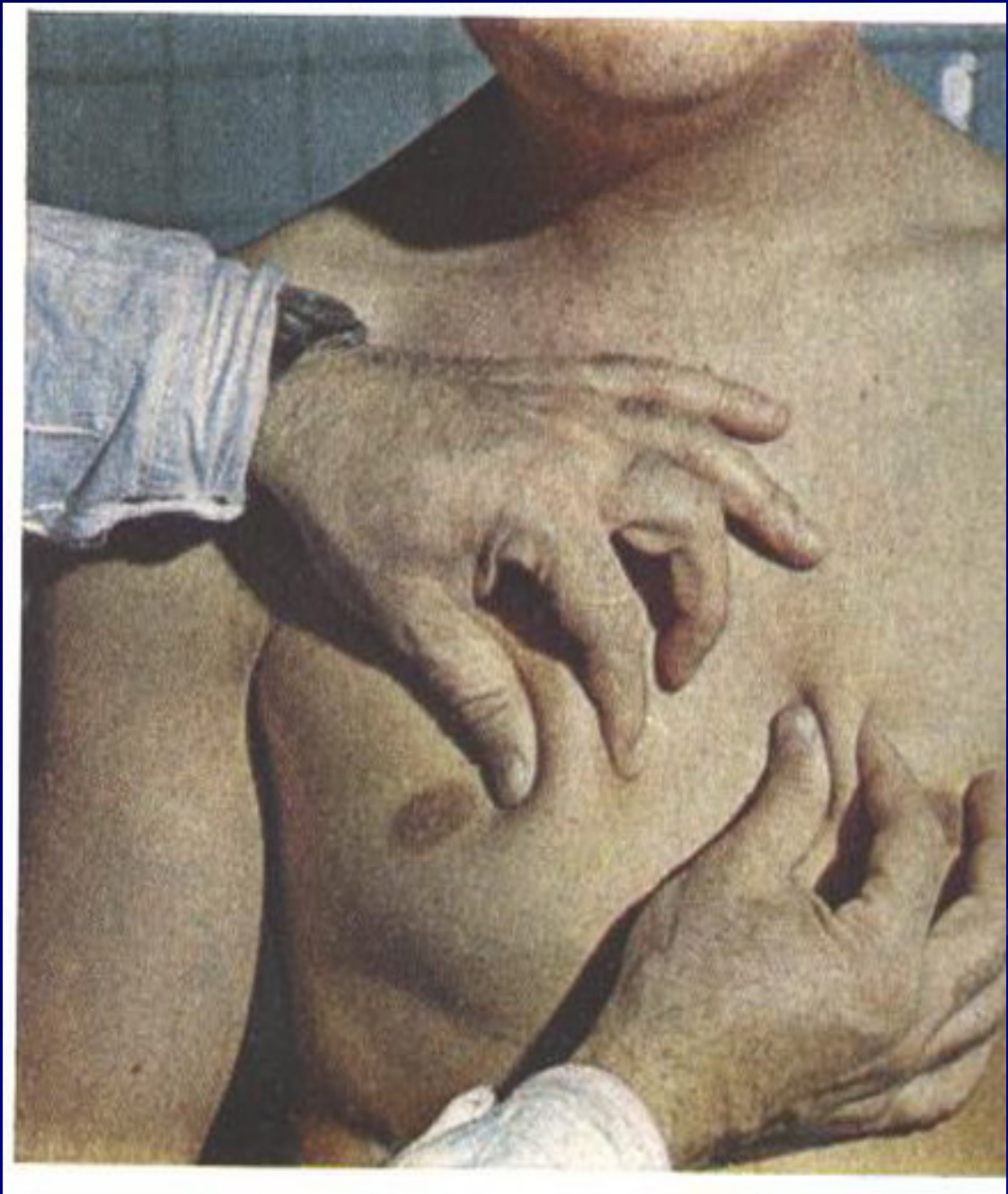
Աջակողմյան պարօտիտային օրխիտ



Երկկողմանի պարօտիտային օրխիտ



Կրծքագեղձի բորբոքում



Ենթաստամոքսային գեղձի ախտահարում

- ✓ Ինտոքսիկացիա
- ✓ Գոտնորոդ ցավեր
- ✓ Սրտխառնոց, փսխում
- ✓ Անոռեքսիա
- ✓ Անկայուն կղանք
- ✓ Արյան մեջ՝ ամիլազայի
- ✓ Մեզում՝ դիաստազայի քանակական աճ
- ✓ Լեյկոպենիա, լիմֆոցիտոզ

Նյարդային համակարգի ախտահարումներ

1. Մենինգիտ

- ✓ գլխացավ
- ✓ ջերմաստիճանի բարձրացում
- ✓ կենտրոնական բնույթի փսխում
- ✓ մենինգեալ ախտանիշեր
- ✓ լիքվորի փոփոխություններ

2. Մենինգոէնցեֆալիտ, էնցեֆալոմիելիտ

3. Պոլիռադիկուլոնևրիտ

- ✓ թույլ պարեզներ
- ✓ ցավային համախտանիշ
- ✓ զգացողության անկում
- ✓ Գիեն-Բարեի համախտանիշ

Տարբերակիչ ախտորոշում

<i>Ողնուղեղ ային հեղուկ</i>	<i>Գույն</i>	<i>Ցիտոզ</i>	<i>Սպիտ</i>	<i>Շաքար</i>
Նորմա	անգույն թափանցիկ	4-12 լիմֆ/մկլ	0,16 - 0,33գ/լ	0,45-0,6գ/լ
Պարօտիտ ային մենինգիտ	անգույն, թափանցիկ	1000 և ավելի լիմֆ/մկլ	0,49 – 0,6 գ/լ	0,5գ/լ
Բակտերի ային մենինգիտ	պղտոր թարախային	մինչև 10000 նեյտրոֆիլ	0,66-1,0գ/լ	0,2-0,4գ/լ

Ախտորոշում

- ✓ կլինիկական
- ✓ համաճարակաբանական
- ✓ լաբորատոր
 - հեմոգրամմա
 - վիրուսաբանական
 - շճաբանական
 - ՊՇՌ

Բուժման սկզբունքներ

- I. Բերանի խոռոչի հիգիենա
- II. Դիետա
- III. Անկողնային ռեժիմ
- IV. Դեղորայքային բուժում`

Չբարդացած ձևերի բուժում

- ✓ անկողնային ռեժիմ (տենդի շրջանում)
- ✓ դիետա (հեղուկ, կիսահեղուկ սնունդ)
- ✓ տեղային՝ չոր, տաք վիրակապ
- ✓ վիտամինային
- ✓ ախտանշանային

Պարօտիտային օրխիտի բուժում

- ✓ անկողնային ռեժիմ
- ✓ կախակալ
- ✓ տեղային՝ սառը առաջին 3-4 օրը
- ✓ կարճատև հորմոնոթերապիա
- ✓ ՈՍՀ միջոցներ
- ✓ հակաբիոտիկներ՝ ըստ ցուցման

Պարօտիտային մենինգիտի բուժում

- ✓ անկողնային ռեժիմ
- ✓ դեհիդրատացիա
- ✓ դեզինտոքսիկացիա
- ✓ հորմոններ
- ✓ հակավիրուսային
- ✓ հակաբիոտիկներ՝ ըստ ցուցման
- ✓ ախտանշանային բուժում

Պանկրեատիտի բուժում

- ✓ անկողնային ռեժիմ
- ✓ դիետա(սեղան 5)
- ✓ դեզինտոքսիկացիա
- ✓ սպազմոլիտիկներ
- ✓ մարսողական ֆերմենտներ
- ✓ պրոթեազների ինհիբիտորներ
- ✓ ցավազրկողներ

Կանխարգելում

I. Ընդհանուր միջոցառումներ

- ✓ հիվանդների վաղ հայտնաբերում և մեկուսացում մինչև հիվանդության 10-րդ օրը
- ✓ հսկողություն կոնտակտավորների նկատմամբ (կարանտին՝ 21օր)

II Հատուկ կանխարգելում

- ✓ պատվաստում

Ակտիվ կանխարգելում

Կիրառվում են՝

- ԿՊՊ մոնոպակցինա
- ԿԿԽ եռապակցինա
(կարմրուկ, կարմրախտ, խոզուկ)

Պատվաստում՝ 12 ամսականում

Ռեվակցինացիա՝ 5-6 տարեկանում

Ջ Ր Ծ Ա Ղ Ի Կ

ԵՊԲՀ

ինֆեկցիոն հիվանդությունների ամբիոն

2016

ՄԱՀՄԱՆՈՒՄ

Ջրծաղիկը սուր վարակիչ անթրոպոնոզ հիվանդություն է, բնութագրվում է տենդով, մաշկի ու լորձաթաղանթների բշտիկավոր ցանավորմամբ:

ԷԹԻՈԼՈԳԻԱ

Չարուցիչը

Varicella zoster (VZV)

Ընտանիքը

Herpesviridae

Կառուցվածքը

ունի երկթել ԴՆԹ, որը արգելակվում է ԴՆԹ-ինհիբիտորներով՝ ացիկլովիր, վիդարաբին / օգտագործվում են բուժման համար/

Անկայուն է

արտաքին միջավայրում,
զգայուն է ՈԻՄ ճառագայթների,
ցածր ջերմաստիճանի նկատմամբ

Կայուն է

Տրոպիզմ՝

մաշկի և լորձաթաղանթների էպիթել, ԿՆՀ

Հայտնաբերվում է

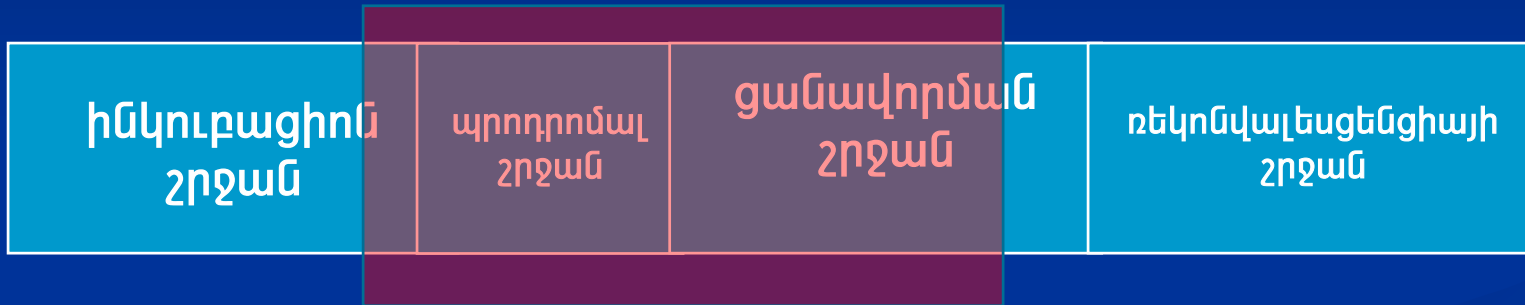
արյան և բջտիկների պարունակության մեջ

ԷՊԻԴԵՄԻՈԼՈԳԻԱ

- Հիվանդության աղբյուրը՝* ջրծաղիկով
- Փոխանցման ուղին՝* → գոտորող որքինով հիվանդը
- Ընկալունակությունը* → օդա-կաթիլային, տրանսպլացենտար կոնտակտային
- Սեզոնայնությունը* համընդհանուր
- Ինունհատետ* աշուն-ձմեռ
- կայուն է,
- հազվադեպ՝ կրկնակի

Առավել ընկալունակ են **3 - 7** տարեկան երեխաները

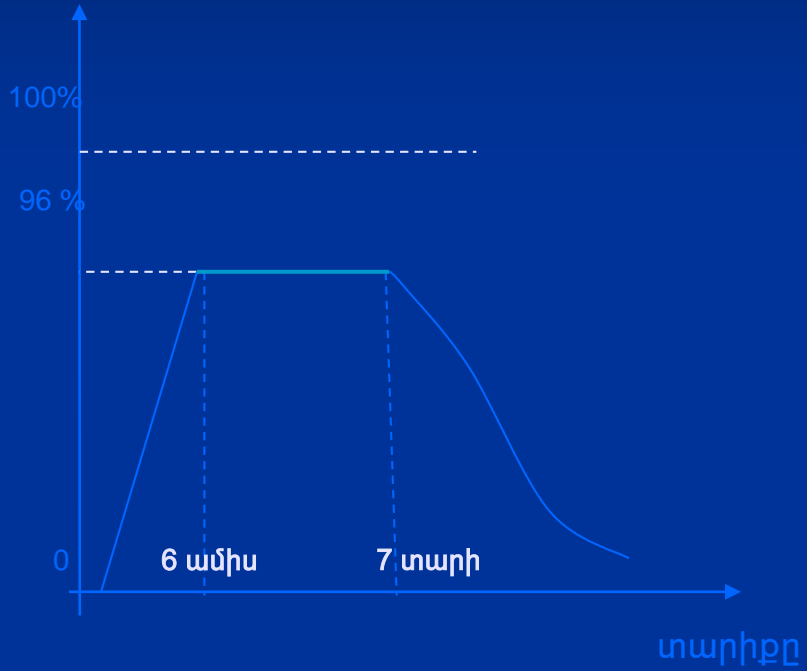
ԷՊԻԴԵՄԻՈԼՈԳԻԱ



առավել վարակիչ շրջանը

Հիվանդը վարակիչ է սկսած ինկուբացիոն շրջանի վերջին 2 օրվանից, մինչև վերջին ցանային էլեմենտի ի հայտ գալու 5-րդ օրը

ԷՊԻԴԵՄԻՈԼՈԳԻԱ



ՊԱԹՈԳԵՆԵԶ

Մուտքի դուռ՝ վերին շնչուղիների լորձաթաղանթն

ռեպլիկացիա
ավշային ուղիներ

վիրենմիա

արյուն

մաշկ և լորձաթաղանթներ

նյարդային հյուսվածք /ուղեղ և ուղեղիկ/

ներքին օրգաններ /թոքեր, լյարդ, փայծաղ, երիկամներ, պանկրեաս և այլն/

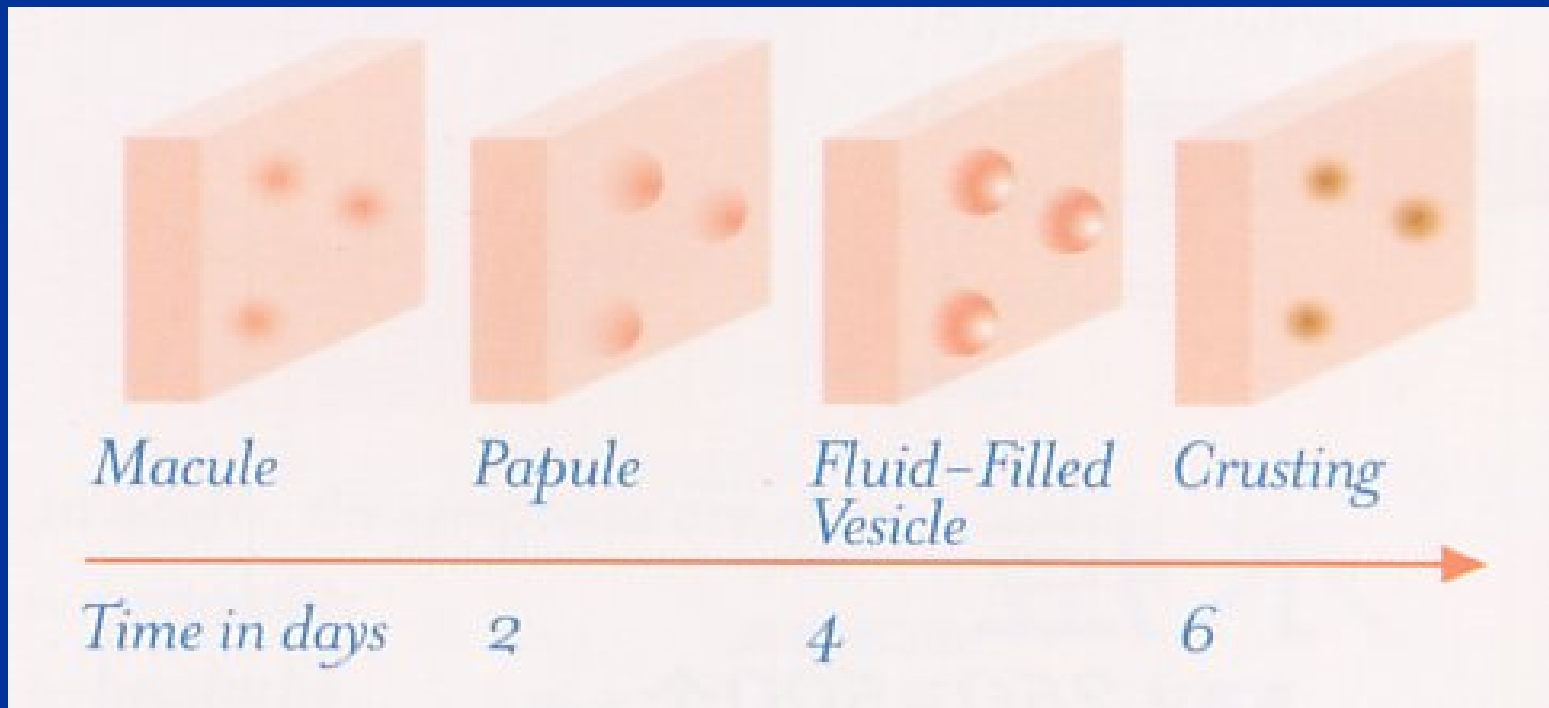
ՎԻՐՈՒՄ ՆԵՅՏՐԱԼԻԶԱՑՆՈՂ
ՀԱԿԱՄԱՐՄԻՆՆԵՐ

ՎԻՐՈՒՄԻ ՊԵՐՄԻՍՏԵՆՑԻԱ
ԳԱՆԳԼԻԱՆԵՐՈՒՄ /լատենցիա/

ՎԻՐՈՒՄԻ ԷԼԻՄԻՆԱՑԻԱ

ՊԱԹՈՄՈՐՖՈԼՈԳԻԱ

- էպիթելիալ բջիջների վակուոլիզացիա, բալոնային դիստրոֆիա
- շճային էքսուդատի կուտակում
- հետագայում կեղևների գոյացում բշտիկների տեղում



ԴԱՍԱԿԱՐԳՈՒՄ

1. ըստ կլինիկական տարբերակի
տիպիկ
ատիպիկ /ռուդիմենտար, բուլյոզ, հեմոռագիկ,
գանգրենոզ, վիսցերալ
2. ըստ ծանրության աստիճանի
թեթև
միջին ծանրության
ծանր
3. ըստ ընթացքի
հարթ
բարդացած
երկրորդային վարակի գումարում
խրոնիկ հիվանդությունների սրացում

ԿԼԻՆԻԿԱ

- Ինկուբացիոն շրջան՝ 11- 21 օր, միջինը՝ 14 օր
- Պրոդրոմալ շրջան՝ 0-1 օր
- Ցանավորման շրջան՝ 3 օր և ավել
- Ռեկոնվալեսցենցիայի շրջաբն՝ 1-2 շաբաթ

ԿԼԻՆԻԿԱ

- Պրոդրոմալ շրջան՝

սուբֆեբրիլ ջերմություն,
ընդհանուր անհանգստություն,
ախորժակի անկում և այլն,
էրբենն՝ պրոդրոմալ ցան / քութեշանման,
կարմրուկանման /

ԿԼԻՆԻԿԱ

■ Ցանավորման շրջան

- ջերմության բարձրացումը ուղեկցում է ցանին /մինչև $38^{\circ} - 40^{\circ}\text{C}$ /"հրոցանման ցանավորում"/
- ընդհանուր վիճակի վատացում /քնի խանգարում, ախորժակի կուռուստ և այլն/

Ցանը

- չունի հաջորդականություն,
- կարող է սկսվել դեմքից, գլխից, մարմնից կամ վերջույթներից
- ափերին և ներբաններից` հազվադեպ
- դինամիկան` բիծ – հանգույցիկ - բշտիկ – կեղև
- բնույթը` կեղծ պոլիմորֆ
- բնորոշ է քորի առկայությունը
- կարող է դիտվել էնանթեմա

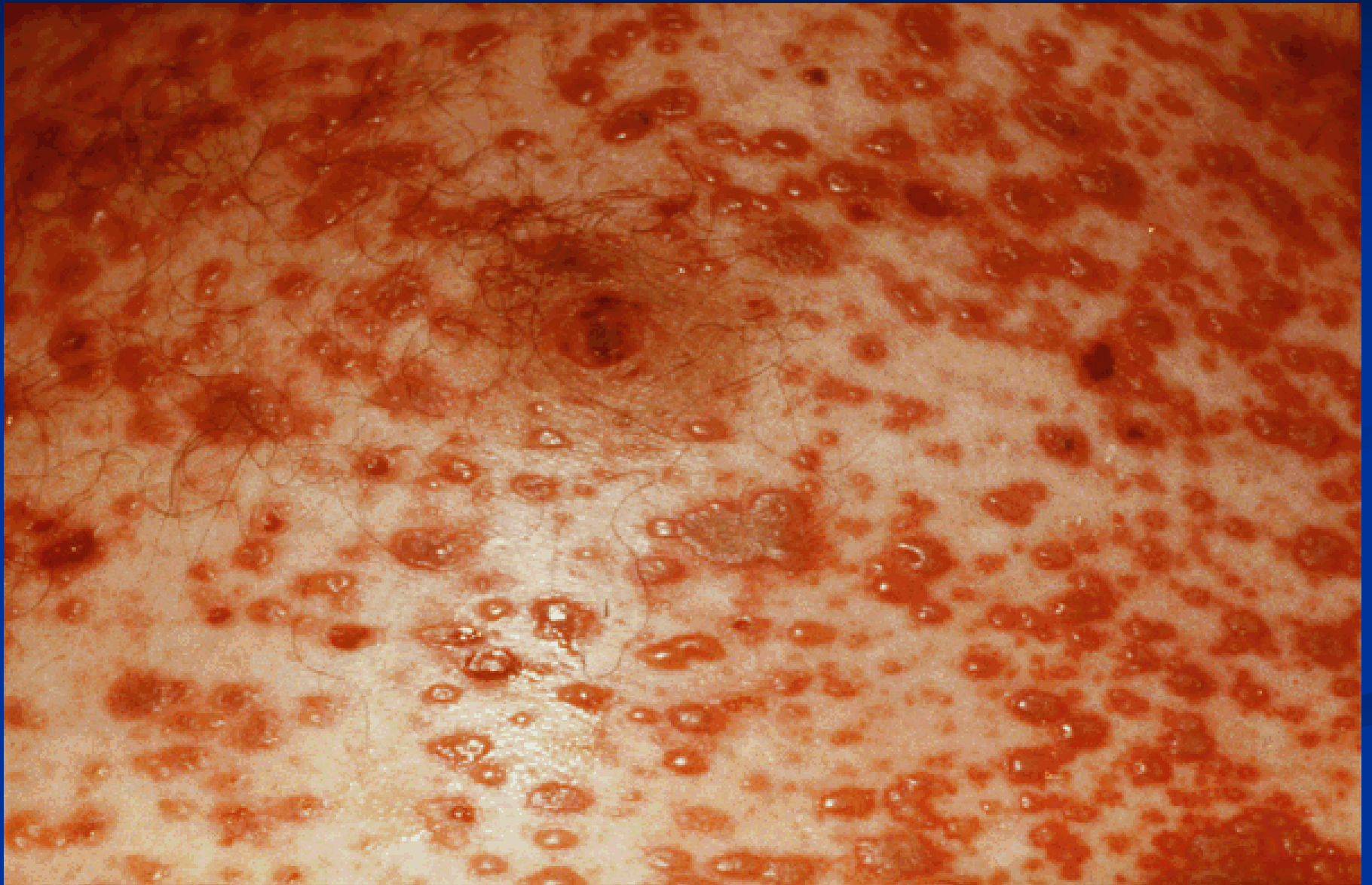
ՑԱՆԻ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ

- միախոռոչ վեզիկուլա է
- չփոփոխված մաշկի ֆունի վրա
- շուրջը հիպերեմիայի երիզ
- պարունակությունը թափանցիկ
- տեղակայված է դեմքին, իրանին, գլխի մազածածկ մասում, վերջույթներին /բացառությամբ՝ ափերի և ներբանների/

ՋՐԾԱՂԻԿ



ՋՐԾԱՂԻԿ



ԳԱՆԳՐԵՆՈՋ ՋՐԾԱՂԻԿ



ԳԱՆԳՐԵՆՈՋ ՋՐԾԱՂԻԿ



ԳԱՆԳՐԵՆՈՋ ԶՐԾԱՂԻԿ



ՋՐԾԱՂԻԿ



ԱՏԻՊԻԿ ՁևԵՐԻ ԿԼԻՆԻԿԱ

- **Ռուդիմենտար**՝ բնութագրվում է ռոզեոլոզ-պսպուլյոզ ցանով, հատուկ ենտ վեզիկուլաների առկայությամբ, նորմալ ջերմությամբ
- **Հեմոռագիկ** բնութագրվում է վեզիկուլայի պարունակությունը՝ հեմոռագիկ, հնարավոր են արյունազեղումներ, ելքը՝ հաճախ անբարենպաստ

ԱՏԻՊԻԿ Ձևերի ԿԼԻՆԻԿԱ

- **Փանգրենոզ** բնութագրվում է վեզիկուլաների շուրջը բորբոքմամբ հետագայում՝ խոցոտմամբ հիվանդությունը ձգձգվում է՝ հաճախ ընդունելով սեպտիկ բնույթ
- **Գեներալիզացված /վիսցերալ/** բնութագրվում է տենդով, ծանր ինտոքսիկացիայով ներքին օրգանների ախտահարումով շատ ծանր ընթացքով հաճախ՝ մահացու վախճանով

ԲՆԱԾԻՆ ՋՐԾԱՂԻԿ

Պտղի վարակումը`

- Առաջին եռամսյակ` բնածին արատների առաջացում
- Ավելի ուշ` ներարգանդային աճի դանդաղում, խլություն, միկրոֆտալմ, խորիռռետիցիտ, կատառակտա, ցերեբրոկորտիկալ ատրոֆիա և այլն
- Ծննդաբերությունից առաջ`
 - մինչև 10 օր` ծանր ընթացքով
 - 10 օրից ավելի` թեթև ընթացքով

ՄԵԾԱՀԱՍՄԱԿՆԵՐԻ ՋՐԾԱՂԻԿ

- Երկարատև պրոդրոմալ շրջան՝ արտահայտված ինտոքսիկացիայով և տենդով
- Ցանն առաջանում է ավելի ուշ /2-3-րդ օրից/ ընթացքը՝ տևական, ուղեկցվում է տենդով
- Ցանն առատ է, կեղևները՝ կոպիտ, ուշ են ընկնում
- Թոքաբորբերը /ջրծաղիկային/ հաճախ

ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Սպեցիֆիկ

- մենինգոիտ
- մենինգոէնցեֆալիտ
- ցերեբելլիտ
- Թոքաբորբ

Ոչ սպեցիֆիկ

- լարինգիտ
- Ստրեպտոդերմիա
- Ստոմատիտ
- Կոնյուկտիվիտ և այլն

ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ

- Կլինիկական ախտանիշներ՝ բնորոշ
 - վեզիկուլյոզ ցան
 - կեղծ պոլիմորֆիզմ,
 - ցանի հրոցանման բնույթ
 - կեղևակալում
- Էպիդեմիոլոգիական տվյալներ
- Լաբորատոր հետազոտություն

ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ

- Արյան ընդհանուր քննություն՝ լեյկոպենիա, հարաբերական լիմֆոցիտոզ
- Վիրուսի անջատում - տևում է 2-3 շաբաթ
- Էլեկտրոնային մանրադիտում
- Իմունոֆլուրեսցենցիա
- Շճաբանական եղանակ - IgM և IgG VZV
- ՊՇՌ

ԲՈՒԺՈՒՄ

- ✓ Անկողնային ռեժիմ տենդային շրջանում
- ✓ Մաշկի և լորձաթաղանթների հիգիենա
- ✓ Սնունդ՝ կալորիական, վիտամիններով հարուստ
- ✓ Երկրորդային բակտերիալ վարակի կանխում
- ✓ Վեզիկուլաները մշակում
 - բրիլիանտ կանաչի 1 %-ոց
 - կալիումի պերմանգանատի 1–2 %-ոց լուծույթով
- ✓ Դեզինտոքսիկացիա
- ✓ Հակահիստամինային միջոցներ
- ✓ Ջերմիջեցնողներ

ԷԹԻՈՏՐՈՊ ԲՈՒԺՈՒՄ

Հակավիրուսային պրեպարատներ`

ացիկլովիր, /զովիրաքս, հերպեվիր, վիրոլեքս/,
վալտրեքս, ֆամցիկլովիր

- տեղային
- էնտերալ
- պարենտերալ

ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ

```
graph TD; A[ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ] --> B[Ոչ յուրահատուկ]; A --> C[Յուրահատուկ]; B --- D["- հիվանդների մեկուսացում մինչև վերջին ցանային էլեմենտի 5-րդ օրը"]; B --- E["- կոնտակտավորների կարանտին 21 օր"]; C --- F["VZV վակցինա"];
```

Ոչ յուրահատուկ

- հիվանդների մեկուսացում մինչև վերջին ցանային էլեմենտի 5-րդ օրը
- կոնտակտավորների կարանտին 21 օր

Յուրահատուկ

VZV վակցինա

ԳՈՏԵՎՈՐՈՂ ՈՐՔԻՆ

- Սուր սկիզբ ինտոքսիկացիայով, ջերմության բարձրացումով
- Ցանին նախորդող ցավային համախտանիշ
- Խմբավորված, միաձուլվող մանր բշտիկային ցանավորում
- Ցանավորումը՝ նյարդային ցողունների ուղղությամբ /եռորյակ և միջկողային նյարդերի ուղղությամբ/
- Ցավը ուղեկցում է ցանին և կարող է պահպանվել ամիսներ, տարիներ (պոստհերպետիկ ներալգիա)

ԳՈՏԵՎՈՐՈՂ ՈՐՔԻՆ



ԳՈՏԵՎՈՐՈՂ ՈՐՔԻՆ



ԳՈՏԵՎՈՐՈՂ ՈՐՔԻՆ

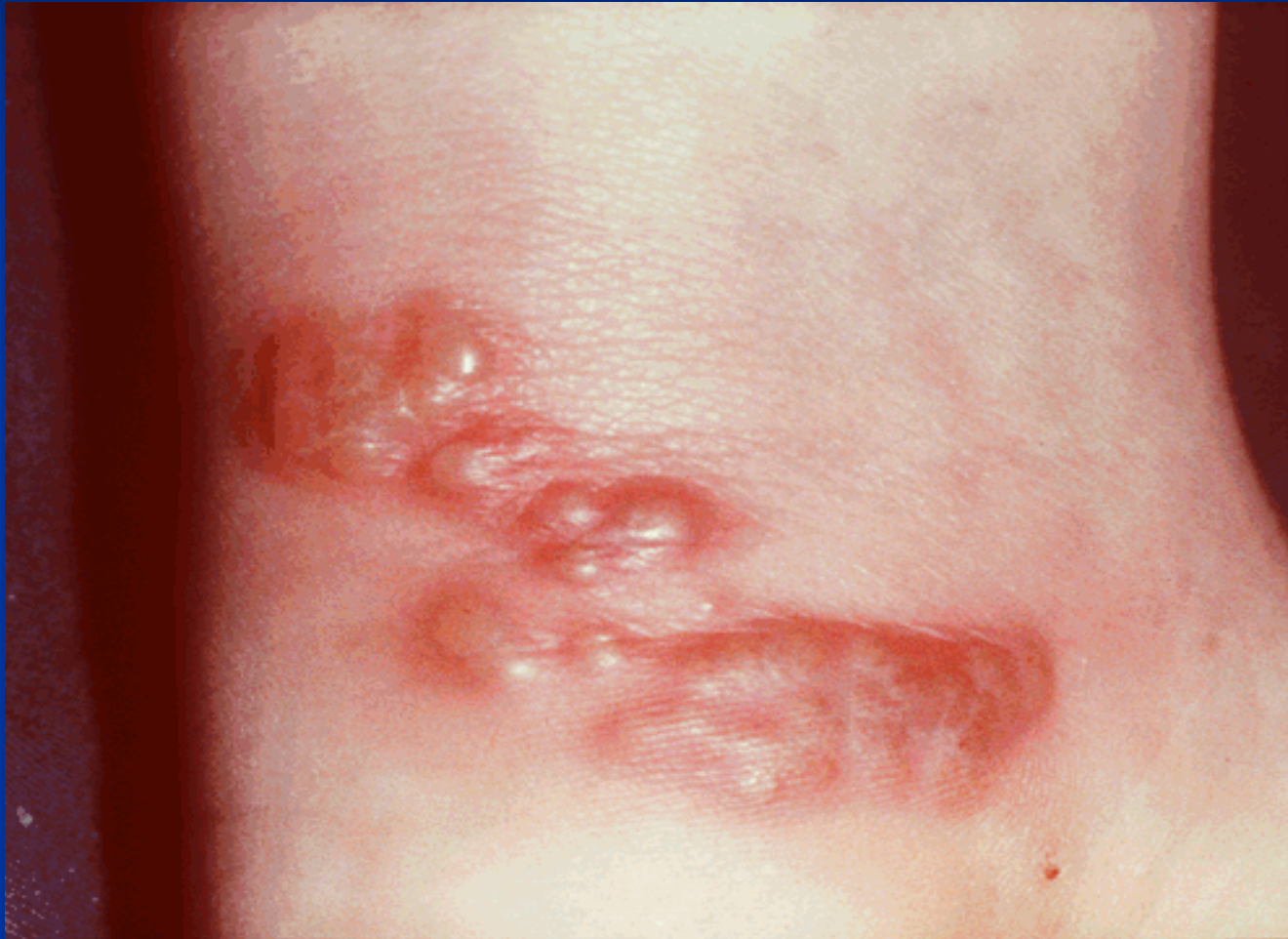


ԳՈՏԵՎՈՐՈՂ ՈՐՔԻՆ

Herpes Zoster



ԳՈՏԵՎՈՐՈՂ ՈՐՔԻՆ



Ցաների տարբերակիչ ախտորոշումը

ԵՊԲՀ

ինֆեկցիոն հիվանդությունների ամբիոն

2016

ԲՆՈՒԹԱԳԻՐ

Ցանր արտաքին ծածկույթների ախտաբանական փոփոխությունների ընդհանուր անվանումն է, որը ներառում է փոփոխություններ

- մաշկում /էկզանթեմա/

- լորձաթաղանթներում /էնանթեմա/

ԷԿԶԱՆԹԵՄԱ

/ձևաբանական տարրեր/

Առաջնային

- բիծ /մակուլա/
- հանգույցիկ /պապուլա/
- թմբիկ /տուբերկուլում/
- հանգույց /նոդուս/
- եղնջացան /ուրտիկա/
- բշտիկ /վեզիկուլա/
- բուշտ /բուլա/
- թարախաբշտիկ /պուստուլա/
- հեմոռագիաներ

Երկրորդային

- դիսքրոմիա
/պիգմենտացիա/
- թեփ
- կեղև
- էրոզիա
- քերծվածք
- խոց
- սպի

ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

- Առաջացման ժամկետներ /հիվանդության օրը/
- Ցանի ինտենսիվությունը /տարրերի քանակը/
- Բնորոշ տեղակայումը
- Հաջորդականությունը /միաժամանակյա, փուլային, կրկնացանավորում և այլն/
- Տարրերի բնույթը
- Հետագա փոխակերպումը և անհետացման ժամկետները
- Մաշկային ֆոնը
- Ցանին ուղեկցող սուբյեկտիվ զգացողությունը

Մակուլո-պապուլոզ ցան

- Վարդացան
- Մանր կետավոր ցան
- Մակուլոզ /երբեմն մակուլոպապուլոզ/
- Էրիթեմա

Վարդացան

Վարակային

- որովայնային տիֆ
- պարատիֆեր
- բժավոր տիֆ
- Բրիլի հիվանդություն
- հանկարծակի էկզանթեմա
- երկրորդային սիֆիլիս

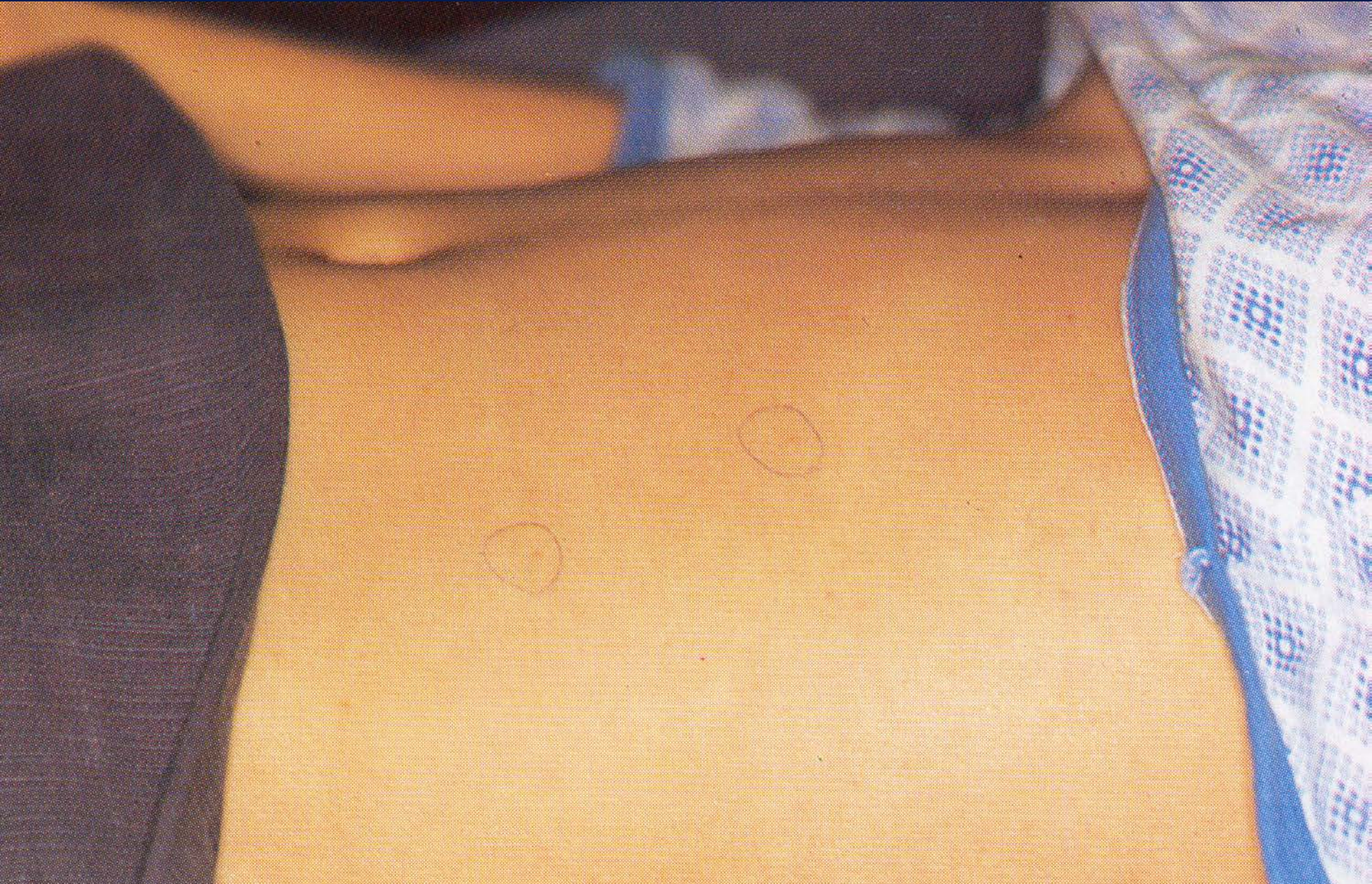
Ոչ վարակային

- միջատի խայթոց

Որովայնային տիֆ և պարատիֆեր

- Ցանր՝ 70-80% դեպքերում
- Առաջանում է 7-10-րդ օրը
- Տարրերը աղքատիկ են, հստակ ուրվագծված
- Տեղակայում՝ որովայնի կողմնային մակերեսներին
- Պահպանվում է 2-4 օր
- Հետքեր չեն մնում
- Ի հայտ են գալիս բնորոշ ախտանիշների ֆոնի վրա /տենդ, ինտոքսիկացիա, հեպատոսպլենոմեգալիա և այլն/

Վարդագան



Վարդագան



Բժավոր տիֆ, Բրիլի հիվանդություն

- Ցանր՝ 80-95% դեպքերում
- Առաջանում է 4-5-րդ օրը
- Տարրերը առատ են, տափակ, միշտ ուղեկցվում են պետեխիաներով, ուրվագծված չեն
- Տեղակայում՝ իրանի կողմնային և ծալիչ մակերեսներին
- Պահպանվում է 3-4 օր
- Հետքեր չեն մնում
- Ի հայտ են գալիս բնորոշ ախտանիշների ֆոնի վրա /տենդ, գերզրգռվածություն, գլխացավ, ինտոքսիկացիա, Ռոզենբերգի էնանթեմա և այլն/

Հանկարծակի էկզանթեմա

- Հարուցվում է HHV-6-ով
- Հանդիպում է միայն վաղ մանկական տարիքում
- Առաջանում է 3-4-րդ օրերին՝ 3-օրյա բարձր ջերմության կտրուկ իջեցումից հետո
- Տարրերը առատ չեն, 2-5 մմ տրամագծով, բաց վարդագույն, երբեմն՝ միաձուլվող
- Պահպանվում է 2-3 օր
- Հետքեր չեն մնում

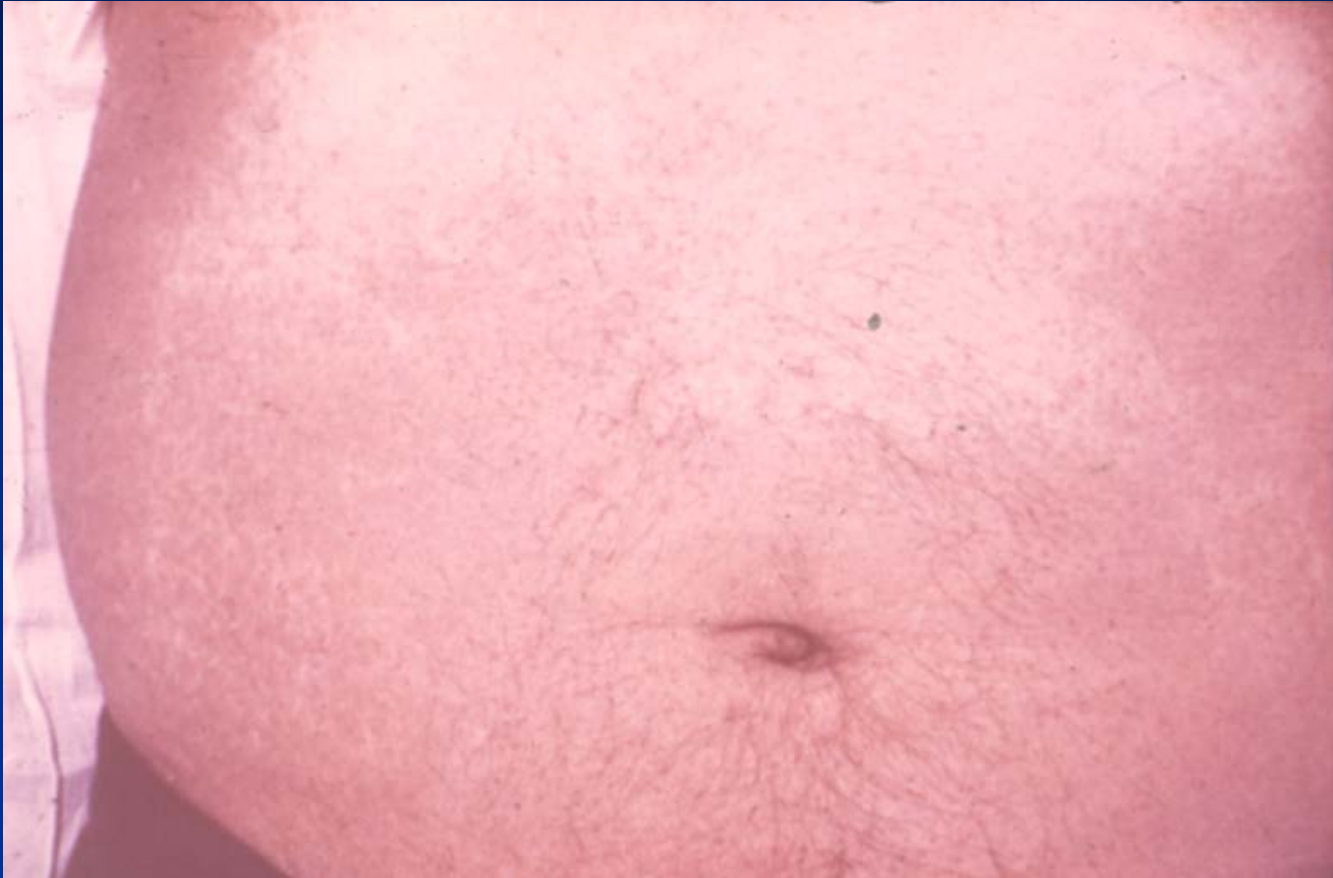
Roseolla Infantum



Երկրորդային սիֆիլիս

- Առաջնային սիֆիլոմայից՝ 40-50 օր անց
- Տարրերը կարմրավուն են
- Տեղակայում՝ իրանի կողմնային, կրծքին, որովայնին, մազաձածկ մասերին, ափերին ու ներբաններին
- Պահպանվում են մինչև 3 շաբաթ
- Ուղեկցվում են բավարար ինքնազգացողությամբ և մարմնի նոմալ ջերմաստիճանով

Երկրորդային սիֆիլիս՝ ռոզեոլյոզ-պապուլյոզ ցան



Մանր կետավոր ցան

Վարակային

- Քուրթեշ
- Պսևդոստուրերկուլյոզ

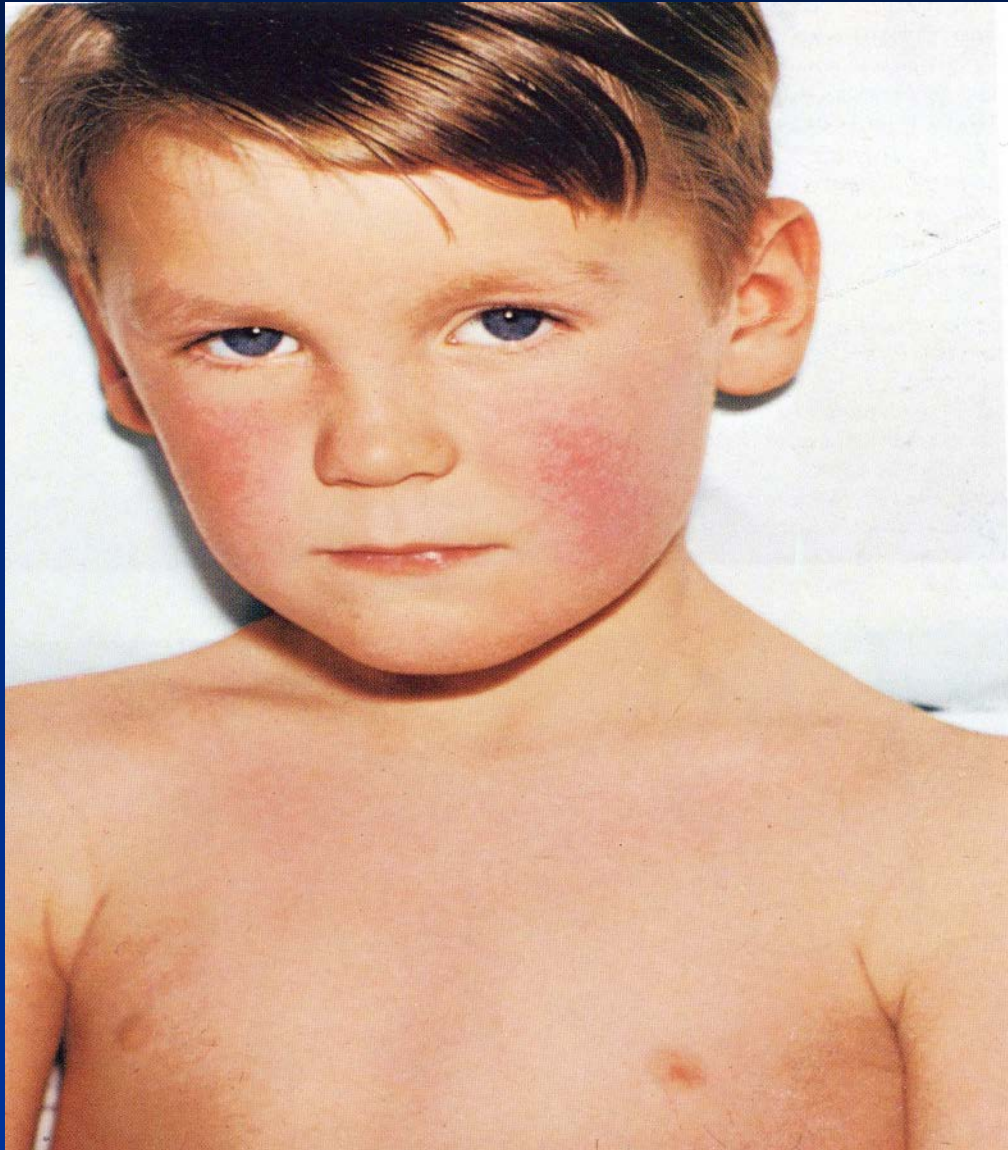
Ոչ վարակային

Որոշ դեղանյութերի և քիմ. նյութերի օգտագործումից /քացախ, կերոսին, ծծմբային քսուկներ և այլն/

Քուլթեշ

- Ցանր՝ հիմնական ախտանիշ է
- Առաջանում է 1-2-րդ օրը
- Տարրերը առատ են, տեղակայված հիպերեմիկ ֆոնի վրա
- Տեղակայում՝ ողջ մարմնին, հազեցած ծալիչ մակերեսներին /Պաստիայի ախտանիշ/, բացառությամբ քիթ-շրթունքային /Ֆիլատովի/ եռանկյան
- Պահպանվում են 3-4 օր
- Ավարտվում է թեփոտմամբ՝ մարմնի վրա թեփուկավոր, վերջույթների դիստալ հատվածում՝ թիթեղավոր
- Ի հայտ են գալիս բնորոշ ախտանիշների ֆոնի վրա /տոնզիլիտ, ռեզիոնար լիմֆադենիտ, մորենման լեզու, բոցավառվող բկանցք և այլն/

Քուլթեշ



Քուլթեշ մանրկենտավոր ցան



Քուլթեշ ցանր ազդրի վրա



Քուլթեշ սպիտակ դերմոգրաֆիզմ



Քուլթեշ թեփոտում



Պսևդոտուբերկուլոզ

- Առաջանում է 3-4-րդ օրը
- Տարրերը առատ են, տեղակայված հիպերեմիկ ֆոնի վրա
- Տեղակայում՝ վերջույթներին /"գուլպայի", "ձեռնոցների" և "գլխանոցի ախտանիշներ"/
- Պահպանվում է 3-4 օր
- Ավարտվում է թեփոսմամբ
- Ի հայտ են գալիս բնորոշ ախտանիշների ֆոնի վրա /երկարատև տենդ, ինտոքսիկացիա, հեպատոլիենալ համախտանիշ, որովանի ցավեր և այլն/

Բժավոր ցան

Վարակային

- Կարմրուկ
- Կարմրախտ
- Ինֆեկցիոն մոնոնուկլեոզ
- Լեպտոսպիրոզ
- Էնտերովիրուսային վարակ
- Սողոկու

Ոչ վարակային

- Դեղորայքային դերմատիտ
- Վարդագույն որքին

Կարմրուկ

- Ցանր՝ հիմնական ախտանիշ է
- Առաջանում է 3-4-րդ օրը
- Տարրերը խոշոր մակուկոզ կամ մակուկո-պապուկոզ բնույթի են միաձուլման հակումով
- Ունի արտահայտված փուլայնություն /1-ին օրը դեմքին ու պարանոցին, 2-րդ օրը իրանին, 3-րդ օրը վերջույթներին/
- Տեղակայում՝ ամբողջ մարմնին
- Պահպանվում են 3-5 օր
- Ավարտվում է պիգմենտացիայով /7-10օր/
- Ի հայտ են գալիս բնորոշ ախտանիշների ֆոնի վրա /տենդ, կատարալ ախտանիշներ, Կոպլիկ-Բեյլսկու բծեր և այլն/

Կարմրուկ



Կարմրուկ



Կարմրուկ ցանի 2-րդ օրը



Կոպչիկի բժեր և ցան



Կարմրախտ

- Ցանր՝ հիմնական ախտանիշ է
- Առաջանում է 1-ին օրը
- Տարրերը մանր բծավոր են և չեն միաձուլվում
- Տեղակայում՝ ավելի հաճախ տարածիչ մակերեսներին
- Պահպանվում են 2-3 օր
- Ընթացքը թեթև է կամ միջին ծանրության
- Ի հայտ են գալիս բնորոշ ախտանիշների ֆոնի վրա /հետին պարանոցային լիմֆադենիտ, արյան մեջ պլազմատիկ բջիջներ և այլն

Կարմրախտ ցանի առաջին օրը



Ինֆեկցիոն մոնոնուկլեոզ

- Ցանր՝ հանդիպում է 30-35% /հատկապես պենիցիլինային խմբի հակաբիոտիկների օգտագործումից/
- Առաջանում է 7-10-րդ օրը
- Տարբերը չունեն որոշակի օրինաչափություն /ձև, տեղակայում և անհետացում/
- Ի հայտ են գալիս բնորոշ ախտանիշների ֆոնի վրա /տենդ, տոնզիլիտ, հեպատոսպլենոմեգալիա, լիմֆադենոպաթիա, ատիպիկ մոնոնուկլեարներ/

Էնտերովիրուսային վարակ

- Առաջանում է 1-ին օրերին
- Տեղակայում՝ մարմնի վերին հատվածներում
- Պահպանվում են 3-4 օր և անհետանում
- Ի հայտ են գալիս բնորոշ ախտանիշների ֆոնի վրա /տենդ, միալգիա, շճային մենինգիտ և այլն/

Էրիթեմա

- Կարմիր քամի
- Էրիզիպելոիդ

Վարակային էրիթեմա
ցանր դեմքի վրա



Վարակային էրիթեմա ցանր իրանի վրա



Կարմիր քամի էրիթեմատոզ ձև

- Առաջանում է 1-ին օրվանից
- Էրիթեմայի սահմանները ընդգծված են, լեզվակների, աղեղների ձևով
- Հիմքն ինֆիլտրացված է, մաշկից մի փոքր բարձրացած, ցավոտ, տեղային այտուցով և ջերմությամբ
- Տեղակայում՝ հիմնականում դեմքին և ստորին վերջույթներին
- Պահպանվում են 3-5 օր
- Ավարտվում է պիգմենտացիայով
- Ի հայտ են գալիս բնորոշ ախտանիշների ֆոնի վրա /տենդ դողով, սարսուռով և այլն/

Էրիզիպելոզ

- Առաջանում է 1-ին օրերին
- Էրիթեման կանոնավոր օվալ կամ կլոր թիթեղների ձևով է, անցավ
- Տեղակայում` մուտքի դռներում
- Դինամիկայում չափերը կարող են մեծանալ, երբեմն` բշտիկներ
- Ի հայտ են գալիս բնորոշ ախտանիշների ֆոնի վրա /միջֆալանգային հոդերի բորբոքում և այլն/

Բշտիկային ցան

Վարակային

- հասարակ հերպես
- ջրծաղիկ
- գոտևորոդ որքին
- բնական ծաղիկ
- կապիկների ծաղիկ
- բշտիկային ռիկետսիոզ
- էնտերովիրուսային /Կոքսակի/

Ոչ վարակային

- միջատի խայթոց
- հերպեսանման դերմատիտ
- քրտնխաշ
- Ստիվեն-Ջոնսոնի համախ.
- բազմաձև էքսուդատիվ էրիթեմա
- Լայելի համախտանիշ
- դեղորայքային ախտահարում

Կապիկների ծաղիկ



© Marshfield Clinic

Հասարակ հերպես

- Առաջանում է 1-ին օրվանից
- Բշտիկները խմբավորված են, ինֆիլտրացված մաշկի վրա
- Նախորդում է լարվածությունը, մրմռոցը և քորը
- Տեղակայում՝ հաճախ մաշկի և լորձաթաղանթի սահմանագծում /շրթունք, քթանցք/
- Բշտիկը վեր է ածվում կեղևիկի
- Պահպանվում են մինչև 7 օր
- Ավարտվում է առանց սպիացման

Մաշկի հասարակ հերպես.
գոտեորքինանման (1), ախտադարձող (2)

1.



2.



Մաշկի առաջնային հասարակ հերպես



Ջրծաղիկ

- Առաջանում է 1-2-րդ օրերին ջերմային հրոցներով
- Ցանր պոլիմորֆ բնույթի է /մակուլա-պապուլա-վեզիկուլա-կեղևիկ/
- Բշտիկները ցրված են, միախոռոչ, հիմքն ինֆիլտրացված չէ
- Տեղակայում` ամբողջ մարմնի մակերեսին, լորձաթաղանթներին, բացառությամբ ափերի ու ներբանների
- Պահպանվում են 5- 7 օր

Զրծաղիկ



Զրծաղիկ ցանի բազմաձևություն



Ջրծաղիկ վեզիկուլներ լեզվի վրա



Գոտևորոդ որքին

- Ցանին նախորդում է արտահայտված ներալգիան
- Ցանը իմբավորված բշտիկների տեսքով, էրիթեմատոզ ֆոնի վրա
- Տեղակայում` զգացող նյարդերի պրոյեկցիայով /միջկողային, տրիգեմինալ/, հիմնականում միակողմանի
- Ավարտվում է կեղևակալմամբ
- Ի հայտ են գալիս բնորոշ ախտանիշների ֆոնի վրա / ինտոքսիկացիա, պոստհերպետիկ ներալգիա և այլն/

Գոտևորող որքին



Գոտևորող որքին



Գոտևորոդ որքին
/C3,C4 դերմատոմներ/



Բնական ծաղիկ

- Հատուկ վտանգավոր վարակ է
- Բշտիկային ցանին նախորդում է 1 օր տևող պրոդրոմալ ցանը՝ ուռ
- Ցանը մոնոմորֆ է,, 4-5-րդ օրերին բաց վարդագույն բծերը մգանում են դառնալով պապուլա, ապա պորտանման սեղմվածքով բազմախոռոչ բշտիկներ
- Բշտիկները 9-10-րդ օրերին վեր են ածվում պուստուլայի, ապա կեղևակալում
- Տեղակայում՝ դեմք, պարանոց, ապա վերջույթներ ներառյալ ամբողջ ու վերջույթները
- Ավարտվում է սպիազոյացմամբ /ամբողջ կյանքում/
- Ի հայտ են գալիս բնորոշ ախտանիշների ֆոնի վրա / երկալիք տենդ, արտահայտված ինտոքսիկացիա, գոտկային հատվածի ցավեր և այլն/

Բնական ծաղիկ



What is Orbital **Բնական ծաղիկ**



Բշտային ցան

- Կարմիր քանու էրիթեմատոզ- բուլյոզ ձև
- Սիբիրյան խոցի բշտային ձև

Միքիդյան խոց բշտային ձև



Կարմիր քամու էրիթեմատոզ- բուլյոզ ձև

- Էրիթեմայի սահմանները ընդգծված են, 3-5-րդ օրերին առաջանում են բուլաներ
- Բշտերը լցված են շճային հեղուկով
- Տեղակայում` հիմնականում դեմքին և ստորին վերջույթներին
- Ավարտվում է շագանակագույն կեղևի առաջացմամբ և պիգմենտացիայով /2-3 շաբաթ/
- Ի հայտ են գալիս բնորոշ ախտանիշների ֆոնի վրա /տենդ դողով, սարսուռով և այլն/

Եղնջացան

Վարակային ախտաբանության մեջ եղնջացանը սովորաբար չի կապվում սուր վարակային հիվանդությունների հետ, այլ հանդիսանում է օրգանիզմի ալերգիկ վերափոխման արդյունք

Վարակային – հելմինթոզներ /ասկարիդոզ, տրիխինելյոզ, ստրոնգիլոնիդոզ և այլն/

Ոչ վարակային - ալերգիկ դերմատիտ

Թմբիկավոր ցան

Հազվադեպ է հանդիպում վարակային պաթոլոգիայում

- Մաշկային լեյշմանիոզ

- Վիսցերալ լեյշմանիոզ

- Բոր

- Գումոզ սիֆիլիս

Հեմոռագիկ ցան

Վարակային

- մենինգոկոկցեմիա
- լեպտոսպիրոզ
պուրպուրա
- հեմոռագիկ տենդեր
- բժավոր տիֆ

Ոչ վարակային

- հեմոռագիկ վասկուլիտներ
- թրոմբոցիտոպենիկ
- անեմիաներ
- ավիտամինոզներ /C և P/

Մենինգոկոկցեմիա

- Առաջանում է հիվանդության 1-ին օրերից
- Ցանր՝ պետեխիաների, էկիսիմոզների և աստղաձև արյունազեղումների տեսքով
- 1-2 օր անց տարրերը նեկրոզվում են
- Տեղակայում՝ հիմնականում մարմնի ստորին կեսում /հետույք, ազդրեր, վերջույթների դիստալ հատվածներ/
- Ավարտվում է սպիացմամբ /նեկրոզի դեպքում/ 2-3 շաբաթից
- Ի հայտ են գալիս բնորոշ ախտանիշների ֆոնի վրա /արտահայտված ինտոքսիկացիա, հաճախ զուգորդված մենինգիտով և այլն/

Մենինգոկոկցեմիա



Մենինգոկոկցեմիա



Մենինգոկոկցեմիա մաշկի նեկրոզ



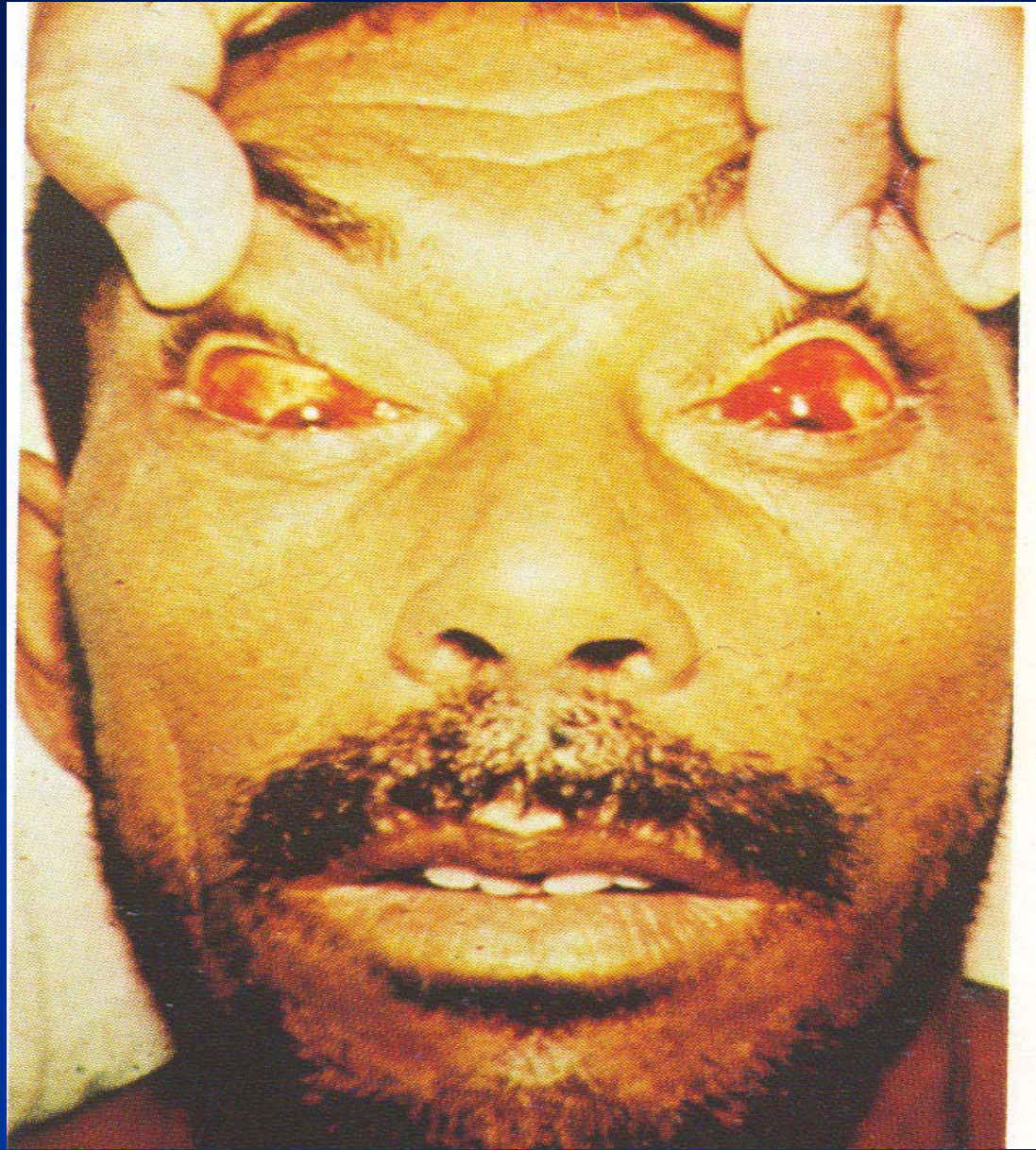
Լեպտոսպիրոզ /Վեյլի հիվանդություն/

- Առաջանում է հիվանդության 3-5-րդ օրերին
- Ցանր՝ հիմնականում պետեխիաների տեսքով
- Տեղակայում՝ հիմնականում իրանի, վերջույթների, բնական ծալքերի շրջանում
- Այլ հեմոռագիկ ախտանիշներ /հեմատուրիա, մելենա և այլն/
- Ի հայտ են գալիս բնորոշ ախտանիշների ֆոնի վրա /արտահայտված ինտոքսիկացիա, ցավ ձկնամկաններում, դեղնուկ, այլ օրգանային ախտահարումներ/

Լեպտոսպիրոզ շաղկապենու գերարյունություն



Լեպտոսպիրոզ



Հեմոռագիկ տենդեր

- Բնական օջախայնությամբ վիրուսային ծագման
- տրանսմիսիվ վարակներ են
- Ունեն ծանր ընթացք
- Ուղեկցվում են բարձր տենդով, ինտոքսիկացիայով,
- արտահայտված հեմոռագիկ համախտանիշով և
- այլ օրգանային ախտահարումներ
- Բարձր մահացություն

Խոցային Էկզանթեմա

- Սիֆիդյան խոց
- Ժանտախտ
- Տուլարեմիա
- Ֆելինոզ
- Սողոկու

Միքիդյան խոց



Միբիրյան խոցի մաշկային ձև

- Առաջանում է հիվանդության սկզբում
- Ցանի դինամիկա՝ բիծ-հանգույցիկ-բշտիկ շճահեմոռագիկ պարունակությամբ-պուստուլա-խոց /մի քանի ժամում/
- Խոցը անցավ է, շրջակա հյուսվածքը ժանյակաձև այտուցված, երբեմն՝ դուստր պուստուլաներ
- Խոցի պատում սև կեղանքով՝ կենտոնից դեպի պերիֆերիա
- Տեղակայում՝ մարմնի բաց հատվածներին
- Ավարտվում է սպիագոյացմամբ
- Ի հայտ են գալիս բնորոշ ախտանիշների ֆոնի վրա /արտահայտված ինտոքսիկացիա, տենդ, և այլ /



Ժանտախտի խոցա-բուբոնային ձև

- Հատուկ վտանգավոր վարակ է
- Խոցը առաջանում է հարուցչի ներդրման տեղում
- Խիստ ցավոտ է, պատվում է կեղևով
- Ռեզիոնար լիմֆադենիտ բուբոնի զարգացմամբ
- Ի հայտ են գալիս բնորոշ ախտանիշների ֆոնի վրա /արտահայտված ինտոքսիկացիա, տենդ, բուբոնի յուրահատուկ փոփոխություններ/

Տուլարեմիայի մաշկաբուրժնային ձև

- Խոցերը 5-15մմ տրամաչափով, եզրերում չափավոր բորբոքային երևույթներ
- Խոցերի առաջացում մաշկի բաց մասերում
- Ռեգիոնար լիմֆադենիտ բուրժնի զարգացմամբ
- Ի հայտ են գալիս բնորոշ ախտանիշների ֆոնի վրա / ինտոքսիկացիա, բուրժնի յուրահատուկ փոփոխություններ/

Ֆելինոզ

- Անամնեզ` կատվի ճանկոռոց նախորդող 1-2 շաբաթում
- Վնասված տեղում պուստուլայի առաջացում, 5-10մմ խոց
- Խոցը պահպանվում է 2-3 շաբաթ, երբեմն թարախակալվում է խուղակի առաջացմամբ
- Ռեզիոնար լիմֆադենիտ բուբոնի զարգացմամբ
- Ի հայտ են գալիս բնորոշ ախտանիշների ֆոնի վրա / ինտոքսիկացիա, տենդ, հեպատոսպլենոմեգալիա և այլն/

Մոդուլու

- Անամնեզ` առնետի խայթոց
- Վնասված տեղում խոցի առաջացում
- Ռեզիոնար լիմֆադենիտ բուբոնի զարգացմամբ
- Ի հայտ են գալիս բնորոշ ախտանիշների ֆոնի վրա / ինտոքսիկացիա, տենդ կրկնակի ալիքներով, և այլն/

Ցաների առաջացման ժամկետները

1-2 օր	3-5 օր	6 օր և ավելի
Չերպեսային վարակ Կարմրախտ Մեմինգոկոկոցեմիա Քուրեշ Ջրծաղիկ	Բժավոր տիֆ Բրիլլի հիվանդություն Չեմոռագիկ տենդ Կարմրուկ Սեպսիս Վարակային էրիթեմաներ Լասսի, Մարբուրգի տենդ	Լեպտոսպիրոզ Վարակային մոնոնուկլեոզ Սալմոնելոզ (գեներալիզացված ձև) Որովայնային տիֆ Պարատիֆեր

Էնանթեմա

Հաճախ ախտահարվում են՝

- բերանի խոռոչի լորձաթաղանթը
- կոպերի լորձաթաղանթը

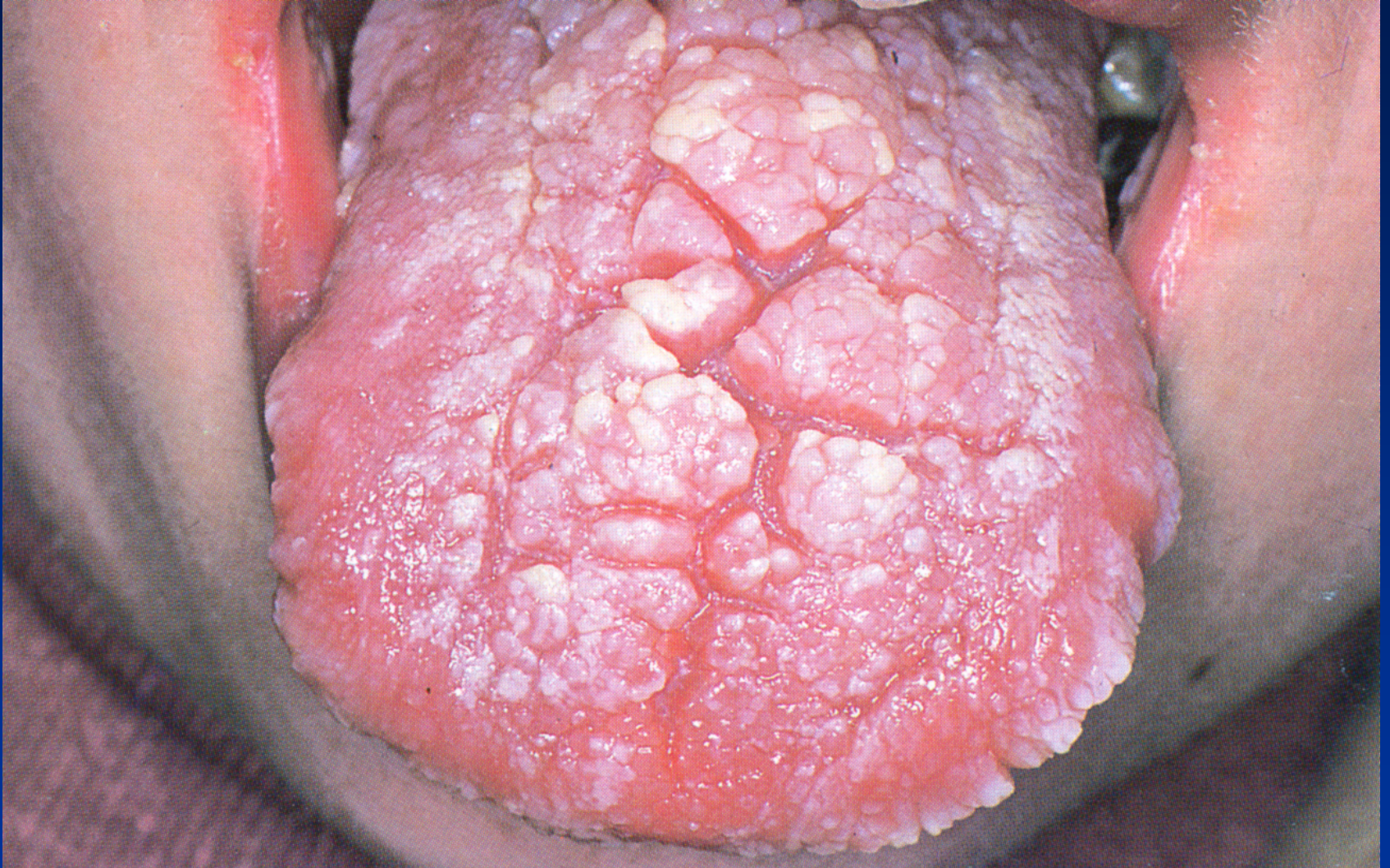
Առավել հաճախ դիտվում է՝

- Կանդիդոզ
- կարմրուկ
- Էպիդեմիկ պարոտիտ
- Հերպեսային վարակ
- Բժավոր տիֆ
- Հերպանգինա
- ջրծաղիկ

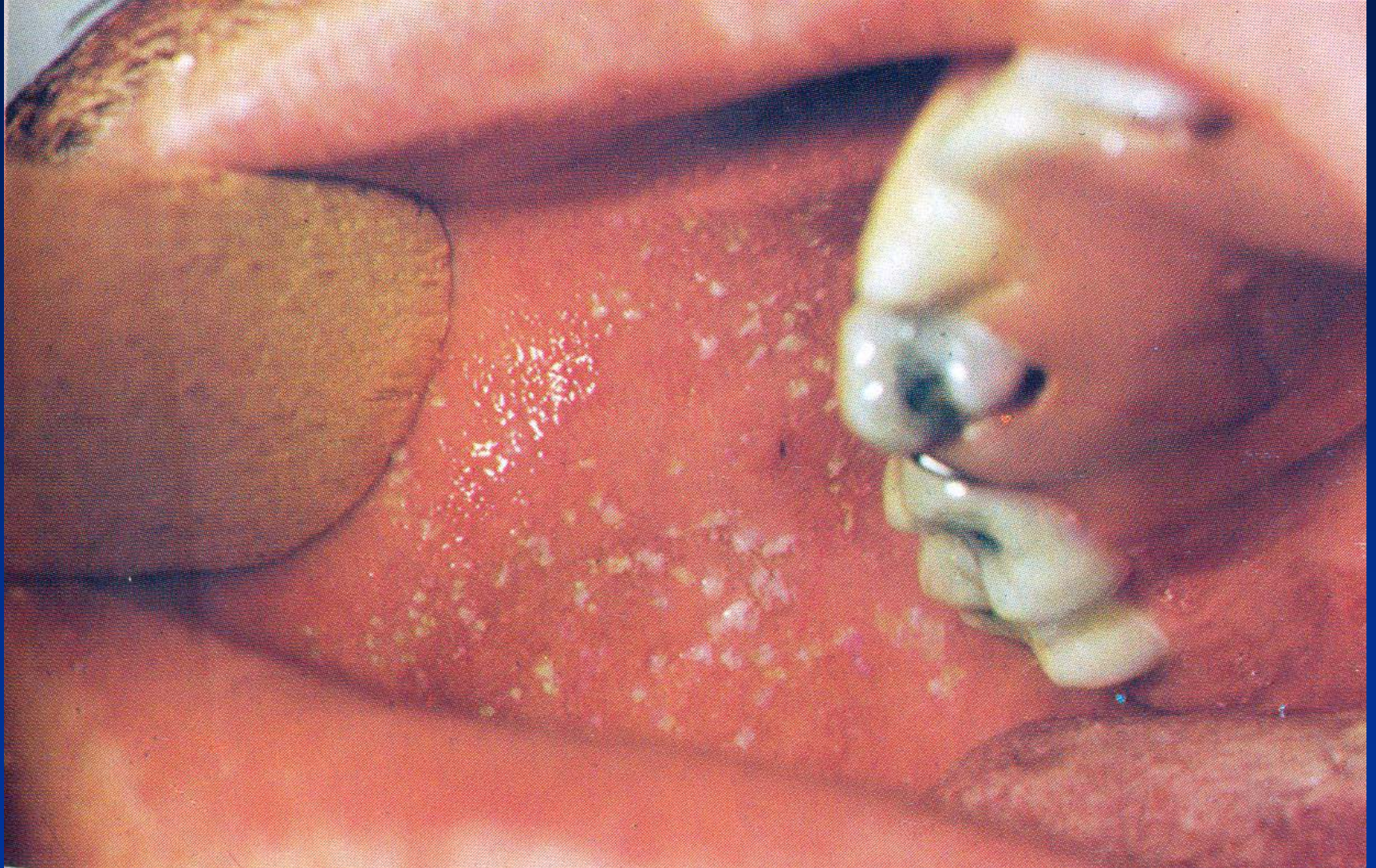
Բերանի կանդիդոզ



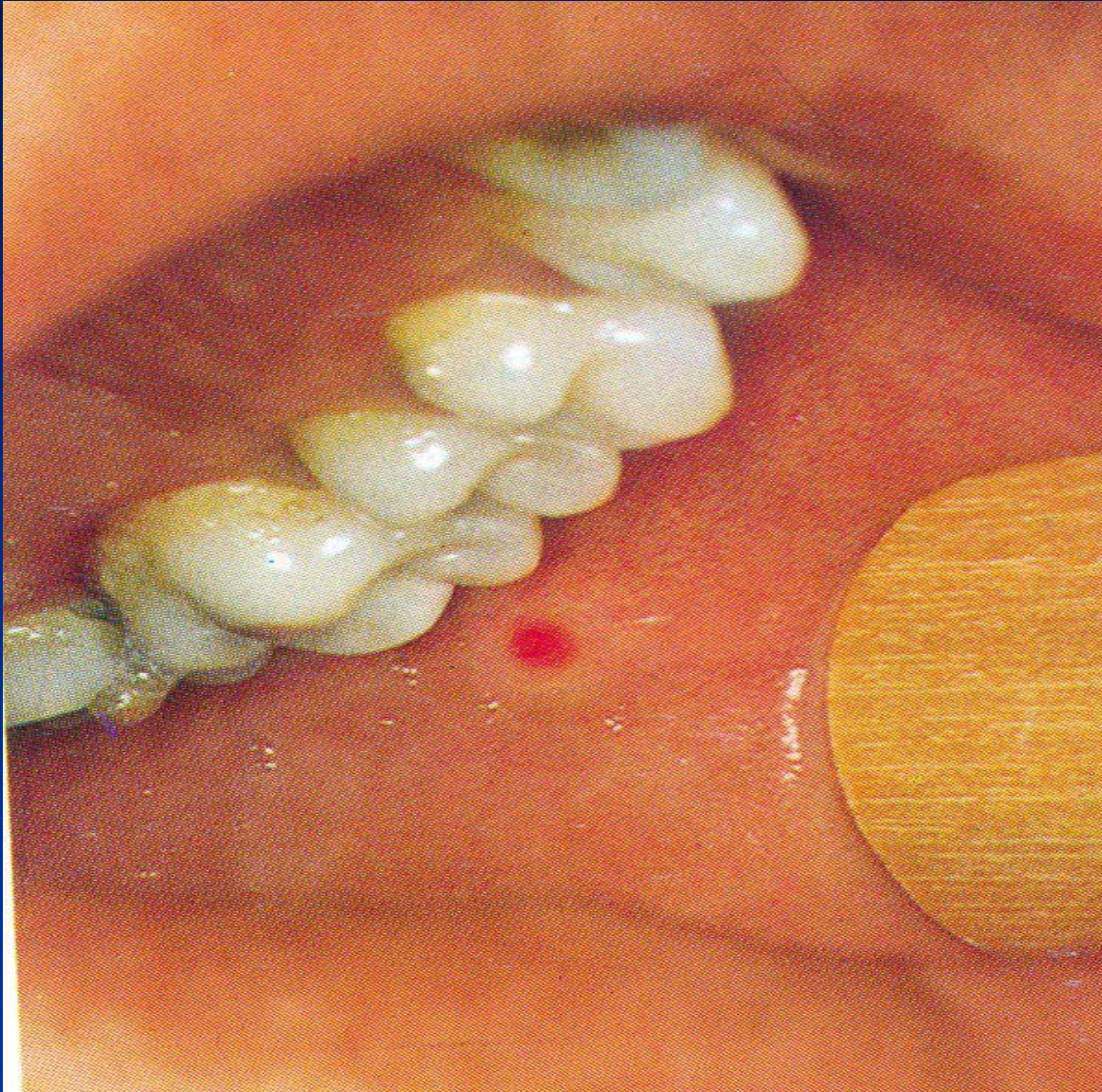
Բերանի քրոնիկ կանդիդոզ



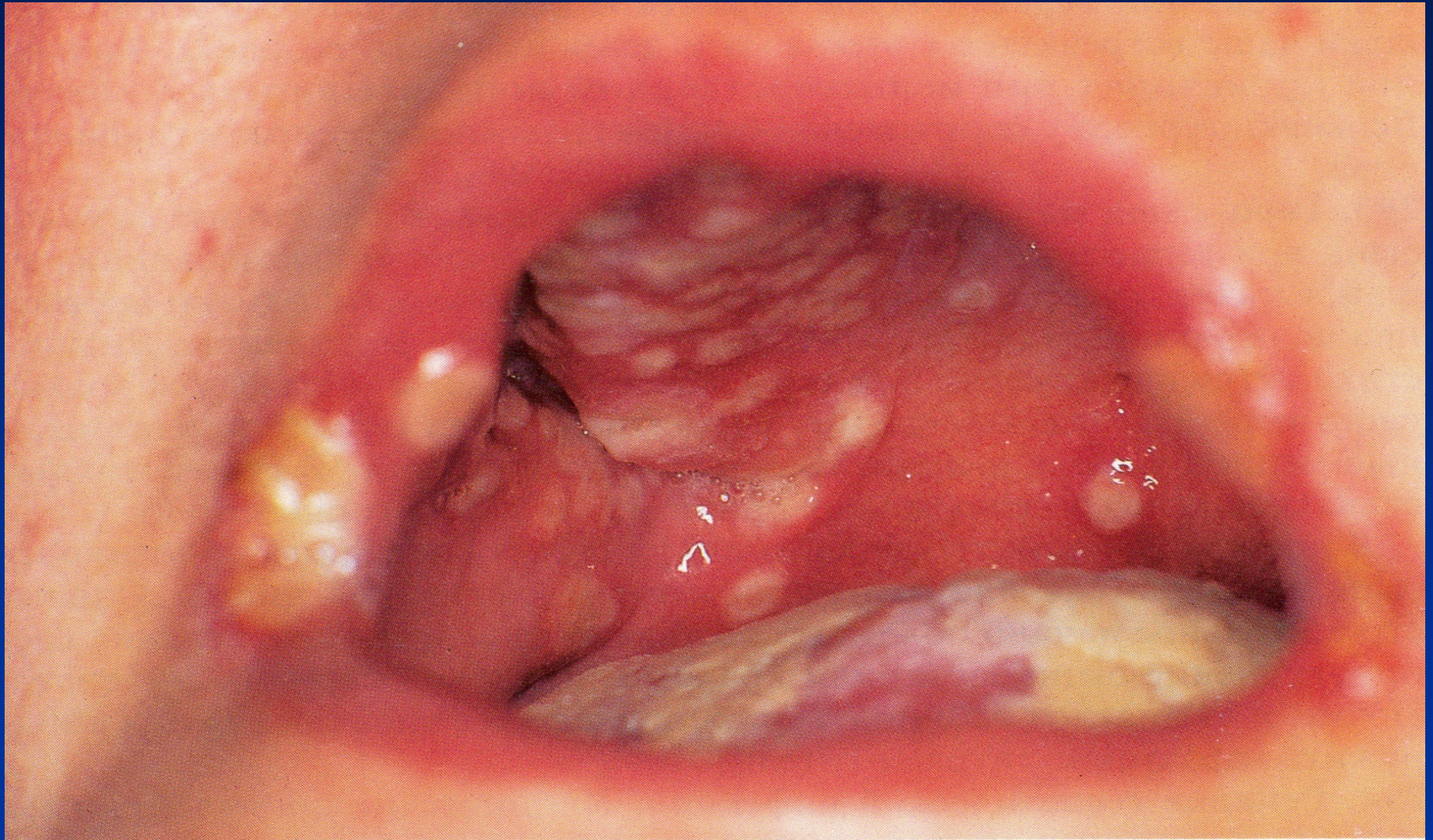
Կոպլիկի բծեր



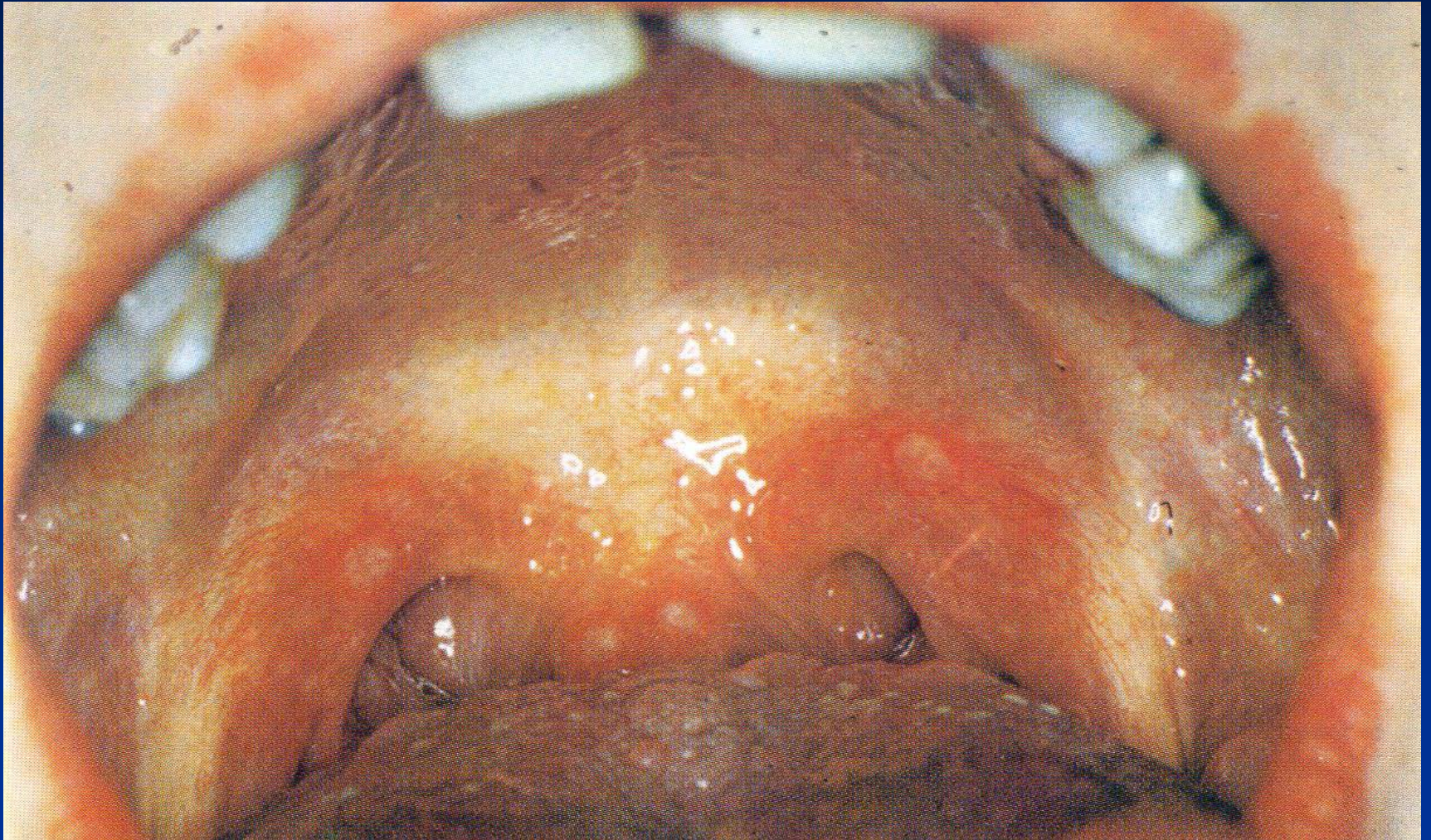
Համաճարակային պարոտիտ



Գինգիվոստոմատիտ



Ջերպանգինա



Ջրծաղիկ վեզիկուլներ քիմքի վրա



Վարակային հիվանդությունների ժամանակ լորձաթաղանթների վրա ցանի առաջացման ժամկետները

Հիվանդություն	Ախտահարման բնույթը	Առաջացման ժամկետները
Կանդիդոզ	Սպիտակ լոռանման փառ բերանի լորձաթաղանթի վրա	1-2 օր
Կարմրուկ	Ֆիլատով-Կոպլիկի բծեր (այտի ներքին մակերեսի վրա, փոքր սեղանատամների դիմաց)	1-2 օր
Էպիդեմիկ պարոտիտ	Մուրսույի սիմպտոմ (հարականջային թքագեղձի արտատար ծորանի ելքի շրջանի այտուց)	1-2 օր
Բծավոր տիֆ	Ռոզենբերգ - Վինկուրով-Լենդորֆի էնանթեմա (արյունազեղում փափուկ քիմքի և լեզվակի վրա) Կիարի-Ավցինի բծեր ստորին կոպի շաղկապենու անցումային ծալքի վրա արյունազեղումներ	3 օր
Չերպեսային վարակ	Խմբավորված մանր վեզիկուլներ հիպերեմիկ հիմքի վրա	1-2 օր
Չերպանգինա	Աֆտաներ առաջային աղեղների, լեզվակի, նշիկների վրա	1-2 օր
Ջրծաղիկ	Բերանի խոռոչում, քթում, ընպանում վեզիկուլների առաջացում	1օր

Շնորհակալություն
ուշադրության համար