**Azərbaycan Tibb Universiteti**

**Dermatovenerologiya kafedrası**

**Praktik məşğələ №6**

**Virus dermatozları. Parazitar dermatozlar.**

*Epidemiologiya. Etiologiya. Patogenez.Klinika. Laborator diaqnostika.* *Differensial diaqnostika. Müalicə və profilaktika.*

**Tələbələrin ozünühazırlıq səviyyəsinin**

**müəyyənləşdirilməsi üçün** **suallar/cavablar**

1. Virus dermatozlarının tərifini verin.

Virus dermatozları-müxtəlif tip viruslar tərəfindən törədilən dəri və selikli qişaların infeksion xəstəliyidir.

2. Virus dermatozlarına aid olan xəstəlikləri sadalayın.

* sadə herpes
* kəmərləyici herpes
* ziyillər
* kontagioz mollyusk

3.Sadə herpesin tərifini verin.

XBT-10:B00 Sadə herpes- residivləşməyə meyilli və iltihabi eritematoz fonunda qruplaşmış qovuqcuqlar şəklində yerləşən səpkilərlə müşayiət olunan dəri və selikli qişaların virus xəstəliyidir.

4.Sadə herpeslərin törədicisini, infeksiya mənbəyini və infeksiyanın ötürülmə yollarını göstərin.

Sadə herpesin törədicisi- SHV1, SHV2.İnfeksiya mənbəyi-xəstə insan.Ötürülmə yolları-hava damcı, kontakt, cinsi, transfuzion, transplasentar, orqanların köçürülməsi.

5.Residivləşən herpesdə risk faktorlarını sadalayın.

Soyuma, isinmə, soyuqdəymə xəstəlikləri, stress vəziyyətlər, yanaşı gedən xroniki xəstəliklər, immunodefisitli vəziyyətlər və s.

6.Sadə herpesin tipik morfoloji elementləri göstərin.

Birincili element-qovuqcuq, ikincili elementlər-eroziya, qartmaq, ləkə.

7.Sadə herpesin tipik klinik şəkli göstərin.

 Lokalizasiyası – adətən təbii dəliklərin ətrafında: dodağın qırmızı haşiyəsində, burun qanadlarında, göz ətrafında, cinsiyyət orqanlarında, dərinin digər zonalarında və selikli qışalarda.Səpki elementləri- iltihabi-eritematoz fonunda qruplaşmış ağrılı qovuqcuqlar, qopduqda ağrılı eroziyaların formaları, qartmaqlar, ikincili disxromiyalar.

8.Sadə herpesin klinik formalarını sadalayın.

* orofassial herpes
* ağız, burun, gözün selikli qişalarının herpesi
* genital herpes
* herpetik panarisiyum
* qladiator herpesi
* Kapoşinin herpetik ekzeması
* generalizə olunmuş herpes

9. Sadə herpesin ağır formalarının göstəricisi.

* generalizə olunmuş herpes
* Kapoşinin herpetik ekzeması

10. Sadə herpesin atipik formalarını sadalayın.

* abortiv
* bullyoz
* hemorragik
* qanqrenoz
* rupioid
* iltihabi
* generalizə olunmuş

11. Sadə herpes diaqnozu qoymağa əsas verən klinik-laborator göstəriciləri sadalayın.

* tipik klinik şəkil
* sitoloji müayinədə Tsank herpetik hüceyrələrinin olması
* İFA, PZR müsbət olması

12. Sadə herpesin hansı dermatozlarla differensiasiya olunduğunu sadalayın.

* çoxformalı ekssudativ eritema
* bakterial piostomatit
* impetigo
* kəmərləyici herpes
* pemfiqus
* sifilis(bərk şankr)

13. Kəmərləyici herpesin tərifini verin.

Kəmərləyici herpes- dərinin kəskin virus xəstəliyi olub sinirlərin gedişi boyunca yerləşən iltihabi eritematoz fonunda qruplaşmış qovuqcuqlardan, güclü ağrılarla və residivləşməyə meyilliyi ilə xarakterikdir.

14. Kəmərləyici herpesdə törədicisinin infeksiya mənbəyini və ötürülmə yollarını göstərin.

Törədici-varicella zoster virus (VZV), infeksiya mənbəyi – xəstə insan, İnfeksiyanın ötürülmə yolları –hava damcı, kontakt.

15. Kəmərləyici herpesin törədicisinin xüsusiyyətlərini sadalayın.

XBT-10:B02 Varicella zoster virus- neyrotrop filtrə olunan virusdur, antigen strukturuna və insanın embrional toxumalarından inkişafına görə su çiçəyi virusu ilə identikdir.

16. Kəmərləyici herpesdə tipik morfoloji elemetləri göstərin.

Birincili element –qovuqcuq, ikincili elementlər-eroziya, qartmaq , ləkə.

17. Kəmərləyici herpesin klinik şəklini təsvir edin.

Lokalizasiya –sinir boyunca, xüsusilə, qabırğaarası, üz və üçlü sinirlərin gedişi boyunca yerləşir. Assimetrik, unilateraldır (bəzən selikli qişalarda).Səpki elementləri-iltihabi- hiperemiyalaşmış fonda vezikulalar, qartmaq, qartmağı qopartdıqda yaranan eroziyalar, ikincili disxromiyalar. Səpkilər qaşınma, göynəmə ilə müxtəlif intensivlikli və sinir gedişi boyunca irradiasiya edən ağrılarla müşayiət olunur.

18. Kəmərləyici herpesin yerləşmə xüsusiyyətlərini göstərin.

Kəmərləyici herpesdə səpkilər seqmentar, birtərəfli və xüsusilə, 2-3 dermatomu əhatə edir.

19. Kəmərləyici herpesin atipik formalarını sadalayın.

* abortiv
* bullyoz
* hemorraqik
* qanqrenoz
* rupioid
* iltihabi
* generalizə olunmuş

20. Kəmərləyici herpesin ağır formalarını göstərin.

* Xanta sindromu
* oftalmo herpes
* generalizə olunmuş herpes

21. Xanta sindromunun klinik şəklini təsvir edin.

Xanta sindromu VII kəllə sinirinin hərəkəti və hissi liflərinin zədələnməsi nəticəsində yaranır.

* aurikulyar zonada kəmərləyici herpes
* qulaqda eşitmə zəifliyi ilə gedən ağrı
* üz sinirinin parezi/ iflici

22. Kəmərləyici herpesdə diaqnoz qoymağa imkan verən klinik-laborator kriteriyaları göstərin.

* tipik klinik şəkli
* Tsanka testinin müsbət olunan sitoloji müayinəsi
* İFA-antiherpetik spesifik antitellərin IgM, İgG, İgA olunması
* PZR-Varicella zoster virusunun (VZV) DNT-in identifikasiyasını
* kultural diaqnostika –VZV –in kulturada aşkarı
* bioptatların histoloji müayinəsi

23. Kəmərləyici herpesin hansı dermatozlarla differensial diaqnostikasının aparıldığını sadalayın.

* sadə herpes
* qızılyel
* bullyoz impetiqo

24. Sadə və kəmərləyici herpesin müalicəsində istifadə olunan sistem və topik təsirli preparatları sadalayın.

* sistem preparatlar: asiklovir, valsiklovir, famsiklovir immunomodulyatorları (sikloferon, interferon alfa və s.) ilə birlikdə;
* topik preparatlar: məlhəmlər/kremlər asiklovir(zoviraks), fenistil- pensivir, oksolin, anilin boyası məhlulları

25. Ziyillərin tərifini verin.

XBT-10:B33 Ziyillər- dəri və selikli qişada lokal virus infeksiya xəstəlikləri olub epidermal düyüncük şəklində xoşxassəli epidermal törəmələrin əmələ gəlməsi ilə xarakterikdir.

26. Ziyillərdə - törədicini , infeksiya mənbəyini və infeksiyanın ötürülmə yollarını göstərin.

Törədici – insan papiloma virusu ( İPV). İnfeksiya mənbəyi- xəstə insan. İnfeksiyanın ötürülmə yolları-düz ( xəstə ilə kontakdan), dolayı ( məişət əşyalarından, xüsusilə, şəxsi istifadə əşyalarından)

27. İPV tipləri ilə asosiasiya olunmuş ziyillərin formalarını göstərin.

* adi ziyillər ( verrucae vulqaris) –İPV 2, 4, 7, 27, 29 tipləri
* gənclik və ya hamar ziyillər ( verrucae planae s. juveniles) İPV 3,10, 28, 41. tipləri
* ayaqaltı ziyillər ( verrucae plantaris) İPV 1, 2, 4 tipləri
* itiuclu ziyillər (verrucae acuminata) İPV 6, 11, 16, 18, 31, 33 tipləri

28. Ziyillərdə birincili morfoloji elementi göstərin.

 Düyüncük

29. Ziyillərin klinik xüsusiyyətlərini göstərin.

Lokalizasiya-dərinin və selikli qişaların istənilən zonalarında yerləşə bilər. Lakin daha çox əllərin, ayaqların, üzün, anogenital nahiyyənin dərisində olur. Səpki elementləri-bərk düyüncüklar, dəqiq haşiyələnmiş, boz, çəhrayı və ya bozumtul rəngli; 0,1-1,0 sm ölçülür, hamar və ya hiperkeratotik səthli dairəvi, mozaik və ya barmaqşəkilli uzanmış formalı, ağrılı (ayaqaltı) və ya ağrısız.

30. Ziyil diaqnozunu qoymağa imkan verən klinik laborator kriteriyaları göstərin.

* tipik hallarda klinik şəkli kifayətdir
* PZR-İPV DNT-in identifikasiyasını
* onkogenliyə şübhə olunduqda bioptatların histoloji müayinəsi

31. Ziyillər hansı dematozlarla differensial diaqnostika olunur.

* kontagioz mollyusk
* seboreyalı keratoz
* dərinin yastıhüceyrəli xərçəngi
* yumuşaq fibroma(akroxordon)
* döyənəklər

32. Ziyillərin müalicə metodlarını sadalayın.

* elektro-krio-lazerodestruksiya
* kimyəvi destruksiya-solkoderm, kollomak, ferezol, çistotel
* cərrahi

33. Kontagioz mollyuska tərif verin.

XBT-10:B08.1Kontagioz mollyusk (Molluscum contagiosum) – xoşxassəli, özbaşına sağalan dəri və selikli qişaların virus xəstəliyidir.

34. Kontagioz mollyuskun törədicisini, infeksiya mənbəyini və infeksiyanın ötürülmə yollarını göstərin.

Törədici-Poxvirus. İnfeksiya mənbəyi-xəstə insan. İnfeksiyanın ötürülmə yolları – düz (xəstə ilə kontakt, cinsi əlaqə), qeyri düz (məişət əşyalarından, xüsusilə, şəxsi əşyalardan).

35. Kontagioz mollyuskda birincili morfoloji elementi göstərin.

Düyüncük.

36. Kontagioz mollyuskda birincili morfoloji elementi təsvir edin.

Düyüncük (papula) – 1-8 mm ölçülü, normal dəridən mirvari-boz (perlamutr) rənginədək,birləşməyən,yarimdairəvi formalı,əksər hallarda mərkəzində göbəkvari çökəklik olan kəsmiyəbənzər möhtəviyyatlı.

37. Kontagioz mollyuska diaqnoz qoymağa kömək edən xarakterik əlaməti göstərin.

Yan tərəfdən pinsetlə düyüncüyə basdıqda mərkəzi hissədən sıyığabənzər kəsmikşəkilli ağ rəngli möhtəviyyat çıxır. Bu möhtəviyyat xüsusi mollyusk hissəcikləri və buynuzlaşmış hüceylərdir.

38. Parazitar dermatozlara tərif verin.

Parazitar dermatozlar – parazitlər tərəfindən törədilən dərinin yoluxucu xəstəlikləridir.

39. Parazitar dermatozlara aid olan xəstəlikləri göstərin.

* qoturluq
* pedikulyoz

40. Qoturluğa tərif verin.

XBT-10B86 Qoturluq (Scabies) – dərinin yoluxucu parazitar xəstəliyi olub, qoturluq gənəsi tərəfindən törədilir.

41.Qoturluqda törədici, infeksiya mənbəyi və infeksiya ötürülmə yollarını göstərin.

Törədici-qoturluq gənəsi (Sarcoptes scabiei). İnfeksiya mənbəyi-xəstə insan; ötürülmə yolları- düz (xəstə ilə kontakt), qeyri düz(məişət əşyaları).

42. Qoturluqda birincili və ikincili morfoloji elementləri sadalayın.

Birincili elementlər – düyüncüklər, qovuqcuqlar, irinciklər. İkincili elementlər – ekskoriasiyalar, qartmaqlar

43. Qoturluqda patoqnomonik klinik əlamətləri təsvir edin.

* intensiv qaşınma, xüsusilə, gecələr və istidə qaşınma artır
* cüt düyüncük-qovuqcuq şəkilli səpkilər
* qoturluq yolları (xətlərəbənzər boz rəngli)
* ekskoriasiyalar

44. Qoturluqda qaşınmanın xüsusiyyətlərini göstərin.

Əsas və çox vaxt ilk simptom güclü qaşınma olur. Qaşınma axşam və gecələr xəstə yatağa girdikdə artır.

45. Qoturluqda səpkilərin daha çox lokalizasiya olunduğu yerləri göstərin.

* əldə barmaqarası büküşlər, barmaqların yan səthləri
* gövdənin ön yan səthləri
* yuxarı ətrafların bükücü səthləri
* budun ön və daxili səthi
* sağrı və anogenital bölgə
* qarın nahiyəsi (göbək ətrafı)
* uşaqlarda daha çox başın tüklü hissəsi, üz, ovuc, ayaqaltı.

46. Qoturluqda Mikaelis simptomunu xarakterizə edin.

 Qoturluq səpkilərinin zirvəsi sağrıarası büküşə yönəlir, üçbucağa bənzəyir, sacrum (büzdüm) bölgəsində yerləşir.

47.Qoturluqda Ardi-Qorçakov simptomunu xarakterizə edin.

Ardi-Qorçakov simptomu dirsək çıxıntıları sahəsində irinli və hemorragik qartmaqlı pustulaların müxtəlifliyi ilə ozünü biruzə verir.

48. Qoturluğun klinik formalarını sadalayın.

* tipik qoturluq
* Norvej qoturluğu
* təmizkar insanların qoturluğu
* yolsuz qoturluq
* ağırlaşmış qoturluq
* skabies limfoplaziyası
* buğdaşəkilli qoturluq

49. Qoturluq diaqnozunu qoymağa imkan verən klinik laborator göstəriciləri sadalayın.

* anamnez
* klinik baxış
* zədələnmə ocağından gənənin tapılması üçün mikroskopik müayinə
* dermatoskopiya

50. Prurigo və qoturluğun differensial diaqnostikasını aparın.

Prurigoda da xəstələri güclü qaşınma narahat edir, lakin qaşınma gün ərzində eyni intensivlikdə olur. Səpkilər ətrafların açıcı səthlərində düyüncüklər şəklində qanlı qartmaqla örtülmüş olur. Ağ dermoqrafizm xarakteridir.

51. Qoturluğun müalicəsində istifadə olunan topik preparatları göstərin.

* benzil benzoat 20%
* kükürd məlhəmi 33%
* spreqal sprey
* permetrin məlhəmi

52. Pedikulyoza tərif verin.

XBT-10:B85 Pedikulyoz (bitlilik) – yoluxucu parazitar dəri xəstəliyi olub, qansorucu həşəratlar (bitlər) tərəfindən törədilir.

53. Pedikulyozda törədicini, infeksiya mənbəyi və infeksiyanın ötürülmə yollarını göstərin.

Törədici – baş, paltar, qasıq biti (pediculus capitis, corporis, pubis). İnfeksiya mənbəyi – xəstə insan, infeksiyalaşmış yataq əşyaları və paltarlar; ötürülmə yolları – düz (xəstə insanla kontakt, cinsi əlaqə), qeyri düz (infeksiyalaşmış paltarlar, yataq əşyaları, baş geyimləri, saç aksesuarları, daraq, fen və s.).

54. Sirkələrə tərif verin.

Sirkələr – solğun sarı rəngli bit yumurtalaridır, oval formalı,uzunluğu 1mm-dək olur. Dişi yumurta qoyduqda ifraz etdiyi şirə hesabına saça yapışır.

55. Pedikulyozun törədicisini assosiasiyalaşmış klinik əlamətlərini göstərin.

* paltar biti (Pediculus corporis, seu vestimenti) – paltar büküşlərində olur, dərini zədələyir, qaşınan papulo-vezikulalar, ekskoriasiyalar bədənin paltarlarla təmas yerlərində (boyun, bel nahiyyələri) xarakteridir.
* baş biti (Pediculus capitis) – başın tüklü hissəsini zədələyir , həmçinin bığ, saqqal və qaşlarda da olur.
* qasıq biti (Pediculus pubis) – qasıqda, cinsi orqanlarda, anal dəlik ətrafında olur. Bəzən digər sahələrə, dərinin tüklə örtülmüş hissələrinə də yayılır: sinə, qarın, baldır, qoltuqaltı, kirpik, qaş.

56. Pedikulyoz diaqnozu hansı göstəricilərə əsasən qoyulur.

Sirkə və bitin tapılması diaqnoz qoymağa imkan verir.

57. Pedikulyozun müalicəsində istifadə olunan topik preparatları sadalayın.

* nitifor losyonu
* benzilbenzoat 20 % suspensiya/emulsiya
* para-plus aerozolu