

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Ж.АСФЕНДИЯРОВА**

Трансмиссивті инфекциялардың қоздырғыштары

Орындаған: Борибаева М.Б.
Қабылдаған: Бегадилова Т.С.
Топ: ЖМ15-019-01

Жоспары:

I.Инфекциялық ауруларды таратушылар

II.Негізгі бөлім

- **Трансмиссивті аурулар**
- **Таратушылары**


III.Пайдаланылған әдебиеттер

Инфекциялық ауруды таратушылар 2 топқа бөлінеді:


- *Механикалық немесе арнайы емес таратушылар* - инфекциялық аурудың қоздырғыштарын ауыз аппаратымен, тұмсығымен немесе сыртқы қабаттарымен таратады және ішекке енуі де мүмкін. Бұл қоздырғыштар жәндіктердің денесінде даму кезеңін өтпейді, көбеймейді. Механикалық таратушыларға құмырсқа, тарақан, сона, шыбын — шіркейлер.

- *Арнайы немесе биологиялық таратушылар*- денесінде қоздырғыштар белгілі бір даму кезеңін өткізеді, көбейеді.

Арнайы таратушылар қоздырғыштарды 2 әдіспен жұқтырады:



Инокуляция әдісі - қоздырғыштар тасымалдаушының қан жүйесіне қан сору арқылы түсіп, жұғады. Инокуляция әдісімен кененің шағуы арқылы кенелік энцефалит, Қырым геморрагиялық қызбасының қоздырғыштары таралады.



Контаминация әдісі- қоздырғыштар жәндіктердің нәжісімен адамның сыртқы терісіне түседі, шағу кезінде зақымдалған тері арқылы адамның денесіне түседі. Бұл әдіспен бүрге арқылы оба аруы, бит арқылы бөртпе сүзегі таралады.

- *Қан немесе трансмиссивті аурулар*

(әртүрлі энцефаломиелиттер, гемаррагиялық безгектер) аурудан сау адамға және жануарларға қан; сорғыш насекомдар арқылы беріледі, кейде қосалқы көмекшілері болады, көбінесе табиғи-ошақты болып келеді.

Трансмиссивті инфекциялар 2 түрлі жолмен беріледі:

- Тасымалдаушы- адам
- Тасымалдаушы – жануар- тасымалдаушы-адам

Тасымалдаушылар ретінде:

- Масалар (Денге қызбасы, Малярия, Лимфатикалық филяриоз, Чикунгунья, Карельский қызбасы),
- Бүрге (Шагаса ауруы)
- Биттер (Ришта ауруы, Тиф, Боррелиоз)
- Шыбын (Сонная болезнь)
- Мошки (Онхоцеркоз)
- Кене (Кенелік риккетсиоз, Ку қызбасы, Марселдік қызба, Энцефалит, Ақтандақтық қызба қоздырғышы, Цуцугамуши, Лайм ауруы)
- Москиты (Лейшманиоз, Паппатачи қызбасы)

Риккетсиялар

Грам теріс облигатты жасушаішілік паразиттер тобы. Қасиеттері жағынан бактериялар мен вирустарға ұқсас микроорганизмдердің ерекше тобы. Риккетсиялардың сыртқы түрі, көлемі жағынан бактерияларға шамалас, бірақ клетка ішінде тіршілік ететін паразиттер болғандықтан, вирустар сияқты тірі клеткаларда ғана көбейіп, тіршілік етеді. Арнайы антигендік қасиетке ие. Риккетсия жасушалары полиморфты:

- Кокк пішінді
- Таяқша пішінді
- Жіп тәрізді
- Ұзынша таяқшалар

Gracilicutes класына, Rickettsiaceae тұқымдастығына, Rickettsia, Orientia, Ehrlichia, Coxiella туыстастықтарынан тұрады.

Кенелік риккетсиоз

Алғашқы ошағында регионарлы лимфа түйіндерінің ұлғаюымен, бөртпемен, қызбалық жағдаймен сипатталатын, *Rickettsia sibirica* тудыратын жұқпалы табиғи-ошақты ауру. Ауруды 1936 жылы Е.М. Миллем “кене қызбасы” деген атпен бірінші болып зерттеген. 1949 жылы П.Ф. Здоровский мен Е.М.Голиневич ауру қоздырғышын бөліп алды.

Gracilicutes класына, *Rickettsiaceae* тұқымдастығына, *Rickettsia* туыстастығына, *Rickettsia sibirica* түріне жатады.

Морфологиялық қасиеттері: таяқша немесе жіп тәрізді пішінді, грам теріс бактерия. Электронды микроскопта ұзындығы 0,3-3мкм болатын талшыққа ұқсас өсінділерді анықтауға болады.

Резистенттілігі: Жоғарғы температураға төзімділігі төмен, дезинфекциялық заттарға төзімсіз.

Эпидемиологиясы: Бұл ауру табиғи ошықтық болып келеді. Табиғатта негізгі қоздырғыш- кеміргіштер, кене және риккетсиялармен инфицирленген жануарлар болып келеді. Кенелік риккетсиоздар белгілі географиялық аймақтарда- Киыр Шығыс, Сібірде кездеседі.

Патогенезі мен клиникалық көріністері: Аурудың инкубациялық кезеңі 2 күннен 7 күнге дейін созылады. Ауру кезінде дене қызуы 40С және одан жоғары температураға көтеріледі. Лимфа түйіндері үлкейеді. Аурулардың 80-85%-да 4-5 күн қанды бөртпелер кеудесінде, аяқ-қолдың ішкі бетінде, содан кейін денесінің барлық жерінде пайда болады. Риккетсиялар қанға түсіп, қызба мен бөртпені тудыра отырып, тері мен қан-тамырларын және миды зақымдайды. Өлім-жітімдік байқалмайды.

Иммунитеті: Ауырған адамдарда тұрақты иммунитет қалыптасады. Қайталап ауырмайды.

Микробиологиялық диагноз қою: Риккетсияларды Здродовский бояу әдісімен бояйды. Риккетсиялар қызыл түске , ал жасушалық элементтер көкшіл түске боялады.

Емдеуі : Емханаға жатқызып емдейді. Тетрациклин, Левомецетин, Антигистаминді препараттармен емдеу жүргізіледі.

Цуцугамуши қоздырғышы

Цуцугамуши алғашқы қабыну ошағы теріде болатын, бөртпе шығатын, лимфа түйіндерінің ұлғаюымен сипатталатын *Orientia tsutsugamushi* тудыратын жұқпалы табиғи-ошақты ауру. Ауру қоздырғышын 1930 жылы жапон ғалымдары Нагайо мен Огата ашты.

Gracilicutes класына, *Rickettsiaceae* тұқымдастығына, *Rickettsia* туыстастығына, *Orientia tsutsugamushi* түріне жатады.

Морфологиясы: Таяқша пішінді. Грам теріс. Романовский-Гимзе әдісімен бояғанда қара күлгін түске боялады және моноклеарлы жасушалардың цитоплазмасында орналасады.

Резистенттілігі: Кептіруге, қоршаған орта әсерлеріне төзімді. Бөлме температурасында тез жойылмайды. Дезинфектанттарға сезімтал.

Эпидемиологиясы: ауру табиғи-ошықтық инфекцияға жатады. Инфекция көзі- тышқан тәріздес кеміргіштер. Ауру қоздырғышын тасымалдаушы-қызыл денелі кене. Ауру маусым-қыркүйек айлар аралығында белсенді болады. Қиыр Шығыста жиі кездеседі.

Патогенезі мен клиникалық көріністері: Риккетсиялар ауру кенелер шаққанда ағзаға тусіп, қанға енеді. Қан тамырларының эндотелийінде көбейіп, түйіндер түзеді. Ауру жалпы әлсіздікпен басталады. Инкубациялық кезеңі 7 күннен 18 күнге дейін созылады. Клиникалық көрінісі қызбамен, бөртпемен сипатталады. Аурудың ағымы ауыр, өлім-жітімдігі жоғары. Ауру 2-3 аптаға созылады. Ауыр жағдайда ОЖЖ мен жүрек-қантамыр жүйесі зақымдалады.

Иммунитеті: Аурудан кейін иммунитет ұзаққа созылмайды, тұрақсыз. Қайталап ауыру байқалады.

Микрбиологиялық диагноз қою: Антиденелерді анықтауға негізделеді: КБР, ГАТР, ИФТ.

Емдеуі: Тетрациклин қатарындағы антибиотиктер мен левомецетин, доксицилин, хлорфеникол қолданылады.

Қу қызбаның қоздырғышы

Қу қызбасы –клиникалық көрінісі полиморфты , өкпенің зақымдалуымен сипатталатын, *Coxiella burnetii* тудыратын жұқпалы ауру. Алғашқы рет 1937 жылы Ф.Бернет пен

М.Фримен Австралияда ауру адамнан бөліп алған.

Gracilicutes класына, *Coxiellaceae* тұқымдастығына, *Coxiella* туыстастығына, *Coxiella burnetii* түріне жатады.

Морфологиясы: Грам теріс, қозғалмайтын, таяқша тәрізді құрылымдар. Облигатты жасушаішілік паразиттер.

Резистенттілігі: Физикалық, химиялық факторларға тұрақты. 90 градусқа дейін қыздырғанда 1 сағаттан аса сақталады, қоршаған ортада ұзақ сақталады.

Эпидемиологиясы: Ку қызбасы барлық жерде таралған. Сүтқоректілер , құстар, буынаяқтылардың көптеген түрлерінде болады. Үй жануарлары мен кеміргіштердің кейбір түрлері эпидемиялық қауіптілік туырады.

Клиникалық көріністері: Қоздырғыш қанға түсіп, көптеген ағзаларда таралады, әсіресе өкпені зақымдайды. Ауыр түрдегі қызбамен өтеді.

Иммунитеті: Ку қызбасымен ауырғандарда ұзаққа созылатын тұрақты иммунитет қалыптасады. Қайталап ауыру сирек кездеседі.

Микробиологиялық диагноз қою: Қаннан, қақырықтан, зәрден қоздырғышты бөліп алуға негізделген. КБР, ИФТ серологиялық диагноз қойылады.

Емдеуі: Антибиотиктер мен хинолон қатарындағы препараттар қолданылады.

Қорытынды

- Инфекциялық процесс – соңғы нәтижесі инфекциялық ауруларға алып келетін сезімтал адам организмі мен белгілі бір жағдайы бар ортадағы патогенді микроорганизмдер қарым-қатынасы нәтижесінде пайда болған процесс. Инфекциялық аурудың пайда болу себебін білу болашақ дәрігер үшін өте маңызды.

Пайдаланылган әдебиеттер:

- Борисов Л.Б. Медицинская микробиология, вирусология, иммунология.- М.: МИА, 2005.

- Медицинская микробиология, вирусология, иммунология (под ред. Воробьёв А.А) МИА., Москва, 2004.
- Коротяев А.И, Бабичев С.Л. Медицинская микробиология, иммунология и вирусология. - СПб.: Спец. лит, 2000.
- Медицинская микробиология /Гл.ред В.И. Покровский, О.К. Поздеев. - М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 2006.
- <https://www.google.ru>

*Назарларыңызға
рахмет!!!*
