

# Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті

## Факультет: Медицина

Тақырыбы: Саңырауқұлақтардың дақылдық және морфологиялық қасиеттері.

Микоз қоздырғыштары

Қабылдаған: Байтұрсынов Қ.Қ.

Орындаған: Қадырқұл Т.

Тобы: ЖМ - 007



- Саңырауқұлақтық зақымдану

Ауыз қуысында болатын микоздар көптеген жағдайларда осы биотопта үнемі мекен ететін резидентгі микрофлораның сапрофиттік саңырауқұлақтармен қоздырылады. Шырышты қабықтардың микозы иммундыбиологиялық резистенттіктің факторлары әлсіреген кезде, метаболиттік бұзылыстар болғанда және антибиотикотермен ретсіз емдеу нәтижесінде дамиды. Ауыз қуысының микоздары аутоинфекция түрінде кездеседі, олардың ішінде ең жиі кездесетін түрі - кандидоз.

Ауыз қуысында әдетте жалған мембраноздық каидидоз (ауыз уылуы) кездеседі. Бұл ауру жаңа туған нәрестелерде(шалатуғандарда, босану жарақаты бар) немесе иммундық тапшылығы бар ересек адамдарда кездеседі. Аурудың басталу кезеңінде шырышты қабықтар қараяды және жарқырайды (лак тәрізді шырыш), содан соң оның үстінде ақ немесе сары түсті кремге немесе ірімшікке ұқсас дақтар пайда болады.





Кейін олар бірігіп, үлкен ошақтарға айналады. Дақтар тіл, жұмсақ және қатты таңдай, қызылиек, ұрт, бадамша без, жұтқыншақта орналасуы мүмкін. Дақтар оңай алынады, дақтардың түбінде қанағыштық жаралар ашылады.

Науқастарда дәм сезімдері өзгереді, ащы, ыстық тамақтарға сезімталдық жоғарылайды. Диффуздық эритема мен ауыз кебушілігі байқалады. Ауыр иммундық тапшылық болғанда ауыздың бүкіл шырышты қабықтары, бадамша бездер, жұтқыншақ, өңеш, асқазан, бронхтар және өкпелер зақымданады.

Созылмалы кандидоз көбіне алмалы протез пайдаланғандарда дамиды, хейлит, ауыздық, глоссит түрінде көрінеді.

Гиперпластикалық кандидоз кезінде ақтүсті жайылып қосарланған папулалар пайда болады. Қатерлі ісіктің алдыңғы үрдісі ретінде қарастырылады.



## Дақылдық әдіс

Микоз қоздырғышын бөліп алып, оның түрін анықтаудың (идентификациялаудың) дақылдық әдісі диагноз қоюдың «алтын стандарты» болып есептеледі.

Ашытқы тәріздес саңырауқұлақтарды идентификациялау үшін бірнеше физиологиялық және / немесе биохимиялық тесттерді жүргізуді қажет етеді. Осындай тесттерге жатады:

- әр түрлі конидиялардың (артроконидиялар, аннолоконидиялар, бластоконидиялар), нағыз және жалған гифалар пайда болуын зерделеу;
- нитратты тест (Кристенсен сорпасында 25°-30°С-та 7 тәулік инкубациялайды) - оң тест тек қана *Cryptococcus albidus* және *Rhodotorula rubra* береді, орта сары түстен қызыл түске өзгереді;
- уреазалық тест (мочевинаны ыдыратады - *Candida lipolytica*, *Cryptococcus*, *Rhodotorula rubra*, *Trichosporon beigelii*) - нәтижесін 48-72 сағаттан және 7 тәуліктен кейін тіркейді;
- циклогексамидтік тест (72 сағаттан кейін өсінді бар-жоғын анықтау);





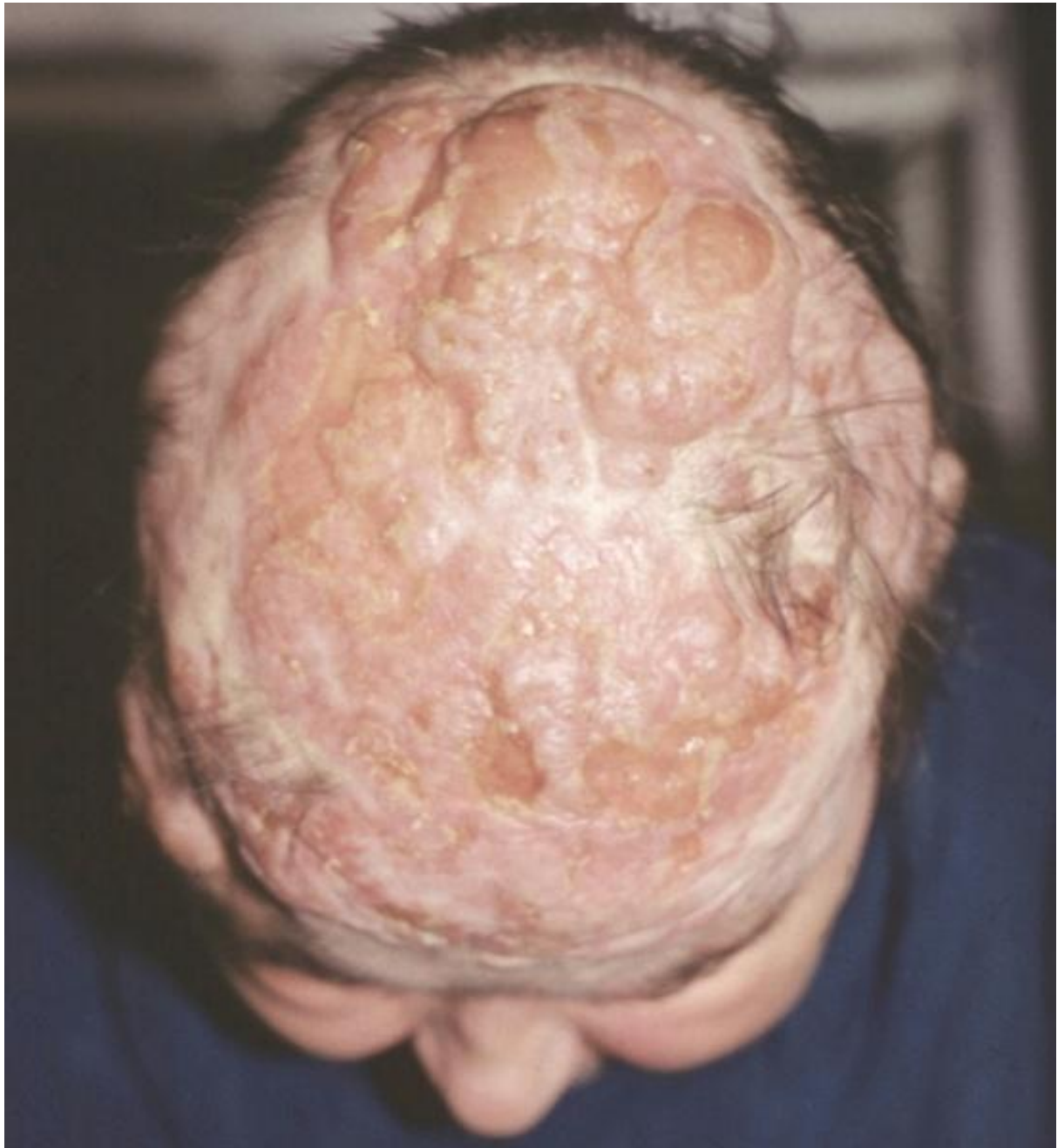




*MedUniver.com*

*Все по медицине....*





## Саңырауқұлақтардың жалпы сипаттамасы

Микоздар-кең таралған жұқпалы аурулар, олардың қоздырғыштары микроскопиялық организмді саңырауқұлақтар (Fungi, Mycota, Mycetes). Саңырауқұлақтар хлорофилы жоқ, цитоплазмасында оқшауланған ядросы (немесе бірнеше ядросы), серпінді (ригидты) жасуша қабаты, көптеген вакуольдері, рибосомалары және басқа органеллалары бар біржасушалық немесе көпжасушалық эукариоттық микроорганизмдерге жатады. Олардың өсімдіктерге үлкен ұқсастығы бар дегенмен кейбір метоболизмдік үрдістері жануарлар жасушасына жақындатады. Саңырауқұлақ денесі (таллом-қабықшалар) мицелий (грибница) болып табылады. Олар перделері бар немесе жоқ, бұтақша жайылған түтікшелер тәрізді, және де бүршіктенген овал, дөңгелекше пішінді жасушалардан тұратын гифалар. Құрылымына байланысты (мицелийлерді құрайтын жасушалар пішіні және саңырауқұлақтар жасушасының бөліну механизмі бойынша) саңырауқұлақтар 2 топқа бөлінген:

1. Гифалылар немесе мицелийлілер (зең саңырауқұлақтар).
2. Бүршіктенушілер (ашытқылар, ашытқы тәріздестер).

Ең қысқа мицелийлер-ашытқыларда; ең ұзыны-көгерткіш саңырауқұлақтарда (муколарда).

Мицелийлер тұрақты түрде бұтақталып отырады; ескірген мицелийлер-дәнді, ірілеу, көптеген қосындылары және вакуольдері болады, жаңа мицелийлер-мөлдір, нәзік, гомогенді.

Саңырауқұлақтар арасында диформизм құбылысы тараған, бұл кезде саңырауқұлақтың бір түрі гифаларды да, және де бүршіктенген жасушаларды да түзе алады. Бүршіктенуден гифа түзуге ауысуы саңырауқұлақтың патогенділік белгілерінің күшейгені деп қарастыруға болады. Диформизм кокцидияларға (*Coccidioides*), гистоплазмаларға (*Histoplasma*), кандидаларға (*Candida*) тән.

*MedicalPlanet.ru*

— медицина для вас.



Мицелиялар біржасушалық, септаланған, яғни көлденең перделермен-септалармен (ол цеңоцитті-бірегей, ортақ деп аталады) белінбеген болуы мүмкін; немесе септаланған көпжасушалы; немесе жалған мицелиялар (бүршіктепіп бөліне бастаған жасушалардан тұратын) түзеді. Ценоциттік саңырауқұлақтарға зигомицеттер (*Zygomycetes*), септаланғандарға-аскомицеттер (*Ascomycetes*), дейтеромидеттер. (*Deuteromycetes*) және базидиоммицеттер (*Basidiomycetes*) жатады.

Саңырауқұлақтарды субстраттарда (тері, шаш, тырнақ немесе зертханалардағы қоректік орталар) өсу сипаты бойынша вегетативтік (субстраттық) және репродуктивтік (ауалы) деп бөледі. Сырттай қарағанда зертханалық жағдайда субстраттық түрі қоректік ортаның бетінде (сирек жағдайда ішінде) орналасады; ал репродуктивті түрі-субстраттың беткейінен жоғары көтеріліп өседі.

Саңырауқұлақтар жыныстық және жыныссыз жолмен көбейеді. Жыныстық жолмен көбейетіндер-жетілген саңырауқұлақтар, ал жыныссыз жолмен көбеймейтіндер - жетілмеген саңырауқұлақтар деп аталады. Бірқатар саңырауқұлақтарда жыныстық және жыныссыз жолмен де көбейетіндігі анықталған.





Жыныстық жолмен көбею аскомицеттерге, базидиомицетгерге және зигомицеттерге тән. Осындай жолмен көбею бірнеше сатыдан тұрады. Бұл кезде бір-біріне жақын орналасқан екі шеткі гифалардың бірігуі, гаметалар, жыныстық споралар және басқа жыныстық құрылымдар (Телеморф) пайда болуы іске асады. Мұндай үрдіс нәтижесінде жыныстық споралар пайда болады: қалталарда (аскаларда) - жетілетін аскоспоралар, өнім беретін денешіктерде - жетілетін базидоспоралар, зигоспоралар. Саңырауқұлақтардың 70 %-да дамудың жыныстық фазасы тіркеледі, ал жыныстық даму кезеңінің аралығында саңырауқұлақтар жыныссыз жолмен-вегетативті тәсілмен көбейеді. Жыныссыз жолмен дейтеромицеттер көбейеді. Бұл жолдың негізінде митоз жатыр, яғни мицелия гифаларының қарапайым бөлінуі және саңырауқұлақтың жыныссыз өнімдік құрылымы (анаморф) пайда болуы жүреді. Анаморфтарға артроспоралар, хламидоспоралар, конидиялар, және де оларды калыптастыратын және ұстап тұратын құрылымдар (спронгиялар, конидияұстаушылар, өнімдік денешіктер, фиалалар т.б.) жатады. Аталған анаморфтар саңырауқұлақтардың жайылып өсуіне және қолайсыз жағдайда олардың сақталуына себепкер болады.

Этиологиялық маңызы бар саңырауқұлақтарды идентификациялап зертханалық диагноз қою телеморфтар және анаморфтардың сипатын, соның ішінде құрылысының, мөлшерінің ерекшелігін, конидилар санын анықтау негізінде жүргізілетінін ескеру қажет. Анаморфтар мөлшері шамалы біржасушалы (микроконидиялар) және көпжасушалы (макроконидиялар) болуы мүмкін.

Артроспоралар немесе таллоконидиялар кәдімгі гифалардың шеті іде немесе екі жанында орналасатын септаланған гифалардың фрагменттері. Бластоконидиялар (бластоспоралар) аналық жасушадан ұрпақтық жасушаның бүршіктеніп көбею жолымен пайда болады, хламиококконидиялар (хламидиоспоралар) мицелия ішінде гифаның шеңберленіп қалындауы және оның қалың қабатпен қоршалуы нәтижесінде пайда болады.

Спорангияспоралар (эндоспоралар) саңырауқұлақтардың ерекше қапшығының-спорангиялардың ішінде жетіліп және сол жерде орналасады. Конидиялар (эктоспоралар) өнім беретін гифаның ең шетінде жетіледі және сол жерде орналасады.



## Саңырауқұлақтары жүйелеу (систематика)

Микология саласында саңырауқұлақтардың (соның ішінде медициналық маңызы барлардың) жүйелік жіктемесі толық және бірегейлі ретте жасалмаған.

Жаңадан жарияланған оқулықтардың, оқу құралдарының ешқайсысында медициналық маңызы бар саңырауқұлақтардың бірегейлі жіктемесі (классификациясы) жоқ. Саңырауқұлақтардың құрылысының өте күрделілігіне, олардың *in vivo* және *in vitro* жағдайында атқарылатын функциялық-морфологиялық ерекшеліктеріне байланысты әртүрлі зерттеушілер ұсынған көптеген жіктемелік (классификациялық) нұсқалар тәжірибелік дәрігерлердің жұмысын қиындатады. Сонымен қатар, саңырауқұлақтарды зерттеп, идентификациялауды стандарттауда үлкен қиындықтар бар. Өте ауыр түрде өтетін аурулар кезінде (әсіресе иммундық жүйесі әлсірегендерде) бұрын клиникалық маңызы белгісіз саңырауқұлақтар табылатын жағдайлар жиі кездесе бастады; осындай жағдайларда микстинфекциялардың болуы да ықтимал.

Саңырауқұлақтарда көбінесе жыныссыз жолмен қатар жыныстық жолмен көбею жүретіндіктен олардың жіктелуін және таксономиясын анықтауда едәуір қиындықтар туындайды. Бұл өз кезегінде таксономиясын және номенклатурасын қайта қарап өзгертуді қажет етеді. Медициналық әдебиеттерде олардың әртүрлі атаулары кездеседі.



*Назар аударғандарыңызға  
рахмет*