

Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік
университеті
Жалпы медицина факультеті

Тақырыбы: *Бруцеллез (сарып)*



Қабылдаған: Куандыкова Ф.

Орындаған: Өзбекова Г

Тобы: ЖМ-118

Жоспар:

- Таксономиясы
- Морфологиясы және тинкториалдық қасиеттері
- Дақылдандыру
- Ферменттік белсенділігі
- Антигендік қасиеті
- Патогенділік факторы
- Резистенттілігі
- Эпидемиологиясы
- Патогенезі
- Клиникалық көріністері
- Иммунитеті
- Микробиологиялық диагноз қою
- Емдеуі
- Алдын алуы

Бруцеллез - туыстастығына жататын бактериялар тудыратын жұқпалы ауру, ұзаққа созылған дене қызбасы, қимыл-тірек аппараты, жүйке, жүрек-қан тамыры және зәр шығару-жыныс жүйелерінің зақымдануымен сипатталады. Қоздырғыш туыстастығының аталуы 1886 жылы бруцеллез қоздырғышын алғаш рет ашқан ғалым Д.Брюстың атымен байланысты.

Таксономиясы.

- Тұқымдастығы: brucellaceae
- Туыстастығы: brucella
- Түрлері: brucella melitensis, abortus, suis, ovis, neotomae

Морфологиясы және тинкториалдық қасиеттері.

Бруцеллалар – ұсақ, грам теріс, сопақша пішінді таяқшалар. Спора түзбейді, талшықтары және капсуласы жоқ. Дегенмен, спецификалық бактериофаг немесе құрамында 10% иммундық сарысуы бар ортада өскенде нәзік капсула түзеді. Морфологиялық қасиеттері бойынша бруцеллалардың 6 түрін бір-бірінен ажырата алмайды, ал жағындыда ретсіз шашырап орналасады



Дақылдандыру.

Бруцеллалар – облигатты аэробтар өсіту үшін 5-10% көмір қышқыл газын қажет етеді. Оптималды өсу температурасы – 37⁰ С, қолайлы орта рН – 6,8-7,2. Бруцеллалар қоректі ортаға талғамды, арнайы қоркөтік орталарда (бауыр қосқан және т.б) өседі. Олардың ерекшеліктері – баяу өсуі (2-3 апта ішінде). Сұйық қоректі ортада бруцеллалар лайланып тұнба түзеді. Гемолиз бермейді, пигмент түзбейді. S-пішіндіден R-пішіндіге қарай диссоциация байқалады. Антибиотиктердің әсерінен L-пішінге ауысады. Тауық эмбрионның сарыуыздық қапшығында жақсы дақылданады.



MedicalPlanet.su
— медицина для вас.

Рис. 3.60. Мазок из чистой культуры
B. melitensis. Окраска по Граму

Medical Planet su

Antibiotik resistensi dan sumbu





Ферменттік белсенділігі.

Бруцеллардың биохимиялық белсенділігі жоғары емес. Каталаза және оксидазасы бар, нитратты нитритке айналдырады, цитратты утилизацияламайды, күкіртті сутек түзеді.

Антигендік қасиет.

Бруцеллалардың О- антигендері бойынша бірнеше түрі бар, негізгі беткейлік антигендері – А және М. Бұл антигендердің түрге байланысты арнайылығы бар. *Brucella melitensis*–тің М антигені басым, ал *brucella abortus* және *brucella suis* –те – А-антигені артығырақ болады. Бруцеллаларда термостабильді Vi-антиген анықталған.

Патогенділік факторлары:

Бруцеллалар жоғарғы инвазиялық қасиетке ие, эндотоксин және агрессия ферменттеріне жататын гиалуронидазаны түзеді. Олардың адгезиялық қасиеттері – сыртқы мембрана ақуыздарымен байланысты. Осымен қатар бруцеллалар аллергендік қасиетке ие.

Резистенттілігі .

Бруцеллалар қайнатқанда, дезинфекциялық ерітінділер әсерінен тез жойылады, дегенмен төменгі температураға тұрақты (тоңазытылған етте 5 айға дейін, сүт тағамдарына 1,5 айға дейін сақталады). Ылғалды орталарда бруцеллалар 3-4 ай бойы сақталады, сүт тағамдарына – 40-45 күн, суда, топырақта 3-4 айға дейін тіршілік етеді.

Эпидемиологиясы.

Бруцелларға теңіз шошқалары, орқояндар, ақ тышқандар өте сезімтал болып келеді. Бруцеллез (сарып) – зоонозды инфекция; жұқтыру көзі – ірі және ұсақ қара мал, доңыз, сирек жағдайда – еліктер, жылқылар, иттер, мысықтар және тағы басқа жануарлар. Қазақстанда бруцеллездің негізгі жұқтыру көзі – *brucella melitensis* бөлетін қойлар, дегенмен сиырлар да жұқтырады. Науқас адамдар инфекцияның көзі болмайды. Барлық зооноздарға ұқсас сарыптың жұғу механизмдері және таралу жолдары әртүрлігімен сипатталады. Бруцеллезбен зақымдану сүт, ет тағамдарын қолданғанда болады. Ауру жануарлармен қатынаста болған малшылар, сауыншылар ауырады. Бруцеллез барлық мемлекеттерде таралған. Оқтын-оқтын немесе күрт көбею түрінде ауру негізінде малшаруашылық аймақтарында кездеседі.



**бактерии рода Brucella
попадают в организм
человека от больных
животных**



система пищеварения

<http://poliklinika.by/>



Патогенезі.

Бруцеллалар адам ағзасына тері және шырышты қабат арқылы өтеді, аймақты лимфа түйіндеріне түседі, қанға таралады. Қан айналымымен барлық ішкі ағзаларға тарайды және ретикулярлық эндотелиялды жүйеге енеді (бауыр, көк бауыр, сүйек кемігі). Осы ағзаларда ұзақ сақталып, қайтадан қанға түсуі мүмкін. Бруцеллалар бұзылған уақытта эндотоксин бөлінеді, ол ағзаның жалпы интоксикациясын тудырады.

Клиникалық көріністер.

Инкубациялық кезеңі 1-3 аптаға созылады. Дамыған аурудың белгілері әр түрлі. Бруцеллез кезінде ұзақ дене қызбасы, қалтырау, тершенділік, буындардың ауырсынуы, түсік тастау байқалады. Кейбір жағдайларда радикулиттер және миозиттер пайда болады. Патологиялық процестерге жүрек-қан тамыры, зәр шығару, жыныс және басқа жүйелер бұзылыстары қосылады. Ауру созылмалы түрде өтеді



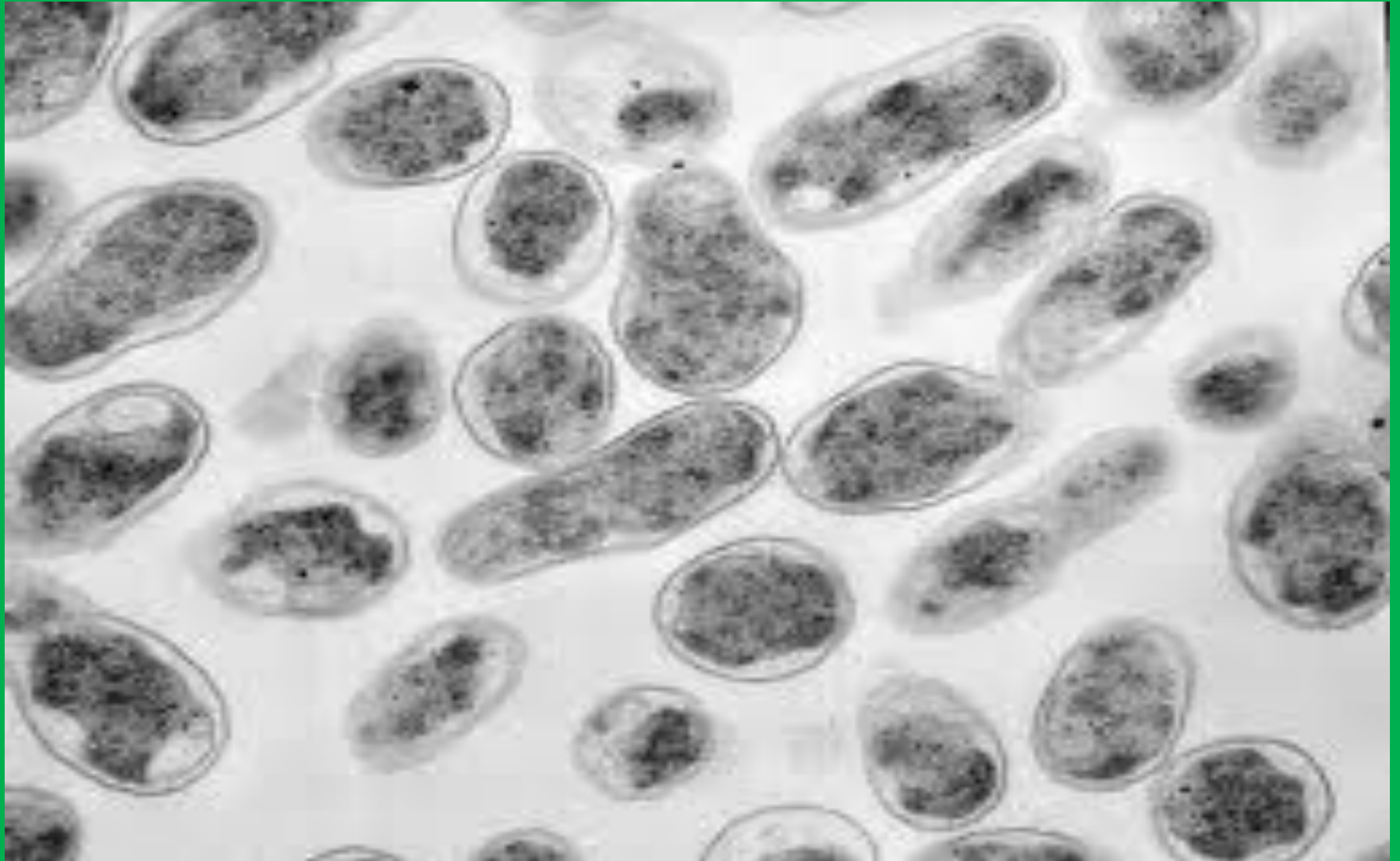
Иммунитеті.

Аурудан соң тұрақсыз, стерилді емес, ұзаққа созылмайтын (6-9 айға дейін сақталатын) гуморалды-жасушалық (фагоцитоз, агглютининдер, комплемент байланыстырушы антиденелер және т.б.) иммунитет қалыптасады. Бруцеллезбен ауырған адамдар осы инфекцияға қайтадан шалдығуы мүмкін.

Микробиологиялық диагноз қою.

Зерттеуге алынатын материалдар – қан, зәр, сүйек кемігі. Диагноз қою үшін барлық микробиологиялық әдістер қолданылады. Негізгі бактериологиялық әдіс қоздырғыштың туыстастығын ғана емес, инфекция көзін табу үшін де анықтайды. Сонымен қатар, серологиялық әдіс (Райт, Хеддельсон агглютинациялық реакциясы және тағы басқалар), тері аллергиялық сынамалар (бруциллинмен Бюрне сынамасы) қолданылады. Биологиялық әдіс үшін ақ тышқандар және теңіз шошқаларына жұқтырады.

Серологиялық әдіс



Бактериологиялық әдіс негізгі және барлық уақытта жүргізіледі, теріс нәтиже инфекцияның толық жоқ екеніне негіз емес. Бруцеллалар бөліп алу үшін ет-пептонды бауырлы агар, сарысулы-декстрозды және эритрит-агарлар, Мартен және Альбими агарлар, «Д» агарды қолданады. Басқа микрофлоралар өспеу үшін ингибиторлар қосады: генцианвиолет 1:200 000 концентрациясында немесе антибиотиктер (полимиксин В - 6 мкг/л , бацитрацин – 25 мг/л , циклогексамид – 100 мг/л , D – циклосерин 100 мг/л , налидиксин қышқылы – 5 мг/л , ванкомицин – 20 мг/л). Қызба кезінде аурудан алынған қанның 5мл екі би фазалы орталарға себеді. Ортаны флаконға қиғаш етіп құяды (30-50 мл) және оның бетіне 25-30 мл сорпа қосады. Бір флаконда CO_2 -ның жоғары концентрациясында (5-10%), ал екіншісін қалыпты атмосферада 37°C температурада инкубациялайды. 4-ші күні орталарды қарайды. Өсу анықталмағанда бетіне сорпа қосады. Оң нәтижелі болса орта бетінде бруцелла колониялары пайда болады – майда, түссіз, томпақ. Колонияларды жинап алып идентификациялау жүргізеді

Емдеуі

Негізгі емі – кең спектрлі антибиотиктермен емдеу. Созылмалы түрінде антибиотиктер әсер етпейді, сондықтан арнайы иммунды емдеу - өлі вакцинаны және бруцеллездік иммунды глобулинді қолданады.

Алдын алуы

Бруцеллезден сақтануда – санитарлық-гигиеналық шаралар маңызды рөл атқарады. ҚР-да 2002жылға дейін эпидемиологиялық көрсеткіштері бойынша бруцеллездік құрғақ тірі вакцина(*brucella abortus* 19ВА сиыр типті вакциналық штамм) адамдарға қолданады.





Пайдаланылған әдебиеттер:

- www.google.kz
- www.refarat.kz
- Б.А.Рамазанова, Қ.Құдайбергелұлы, А.Л. Котова, А.А.Табаева – **Медициналық микробиология**

Алматы, 2010ж