

Тақырыбы: Иерсиниоз

Орындаған: Шонбаева Н.Д.

Қабылдаған:

Факультет Жалпы медицина

Топ: Е-105

Кіріспе

- **ИЕРСИНИОЗ АНЫҚТАМАСЫ**
- **ИЕРСИНИОЗ ЖІКТЕМЕСІ**
- **ИЕРСИНИОЗ ДИАГНОСТИКА**
- **ИЕРСИНИОЗ ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ
ДИАГНОЗ**
- **ИЕРСИНИОЗ ЕМДЕУ ТАКТИКАСЫ**

Иерсиниоз

Иерсиниоз - инфекция қоздырғышы фекальді-оральді жолмен берілетін өткір зоонозды бактериалдық ауру. Клиникалық көрінісі полиморфизмді: асқазан-ішек жолдарын, буындарды зақымдаумен, сондай-ақ интоксикация, қызба өршуі және рецидивімен сипатталады.

ЭТИОЛОГИЯСЫ

Қоздырғыштары - **Yersinia pseudotuberculosis (Y.pst)** және **Yersinia enterocolitica (Y.ent)**. **Yersinia** туысына, **enterobacteria** тұқымдасына жатады. О,Н антигендері бар (V және W-вирулентті антиген). О-антигені бойынша 8 (Y.pst) және 51 (Y.ent) сероварианттары бар. Олар инвазияға және клеткаішілік паразиттауға қабілетті. Сонымен қатар эндо және экзотоксин бөліп шығарады. 22-28С (оптимальды) және 2-4С температурада көбейеді, сыртқы ортаға төзімді.

Эпидемиологиясы

Таралуы **жергілікті** және **ошақты**. **Инфекция көздері:** жабайы және синантропты кемірушілер (негізгі резервуар), ауыл шаруашылық жануарлар (ірі қара мал, шошқа, жылқы т.б.), үй жануарлары (ит, мысық), үй және жабайы құстар, адам (ауру және бактериотасымалдаушы). **Берілу жолдары:** алиментарлы (негізінен жиі жеміс-жидекпен), су арқылы (ашық су қоймалары), тұрмыстық қатынас (жиі ауруханаішілік және жанұялық ошақта). **Мезгілі:** қыс, көктем айлары. Иммунитет – толық жетілмеген.

Патогенезі

Негізгі факторлар: инфекциялық, токсикалық, аллергиялық, иммунопатологиялық Ену жолдары- ішек және ауыз қуысының шырышты қабаты (тоқ ішектің бастапқы бөлігімен, мықын ішектің дистальді бөлімі). **Патогенез фазалары:** қоздырғыштың енуі және біріншілік зақымдалу (энтеральды), аймақтық ошақтарда көрінуі және жалпы реакция (регионарлы), генерализация, гематогенді диссеминация, 2-лік көп ошақты, реактивті аллергиялық және иммунопатологиялық өзгерістер.

Клиникасы

Ішек иерсиниозы мен псевдатуберкулездің клиникалық көрінісі полиморфты және бір-біріне ұқсас. Сондықтан бұлдардың салыстырмалы диагнозы қиын. Иерсиниоздың клиникалық жіктелуі:

| Ауру формасы | Клиникалық варианты |
|----------------------------|---|
| Гастроинтестинальды | гастроэнтерин энтеротоксин гастроэнтероколит |
| абдоминальді | мезентеральді лимфаденит терминальді колит жедел аппендицит |
| генерализденген | аралас септикалық септико-ишемиялық |
| 2-шілік ошақты | артриттер түйінді эритема миокардит Рейтер синдромы және т.б |

Ауыр ағымы бойынша: **жеңіл, орташа ауыр, ауыр**. Ағымы бойынша: **өшірілген, жедел, созылыңқы, созылмалы**.

Иерсиниоздың негізгі клиникалық көрсеткіштері:

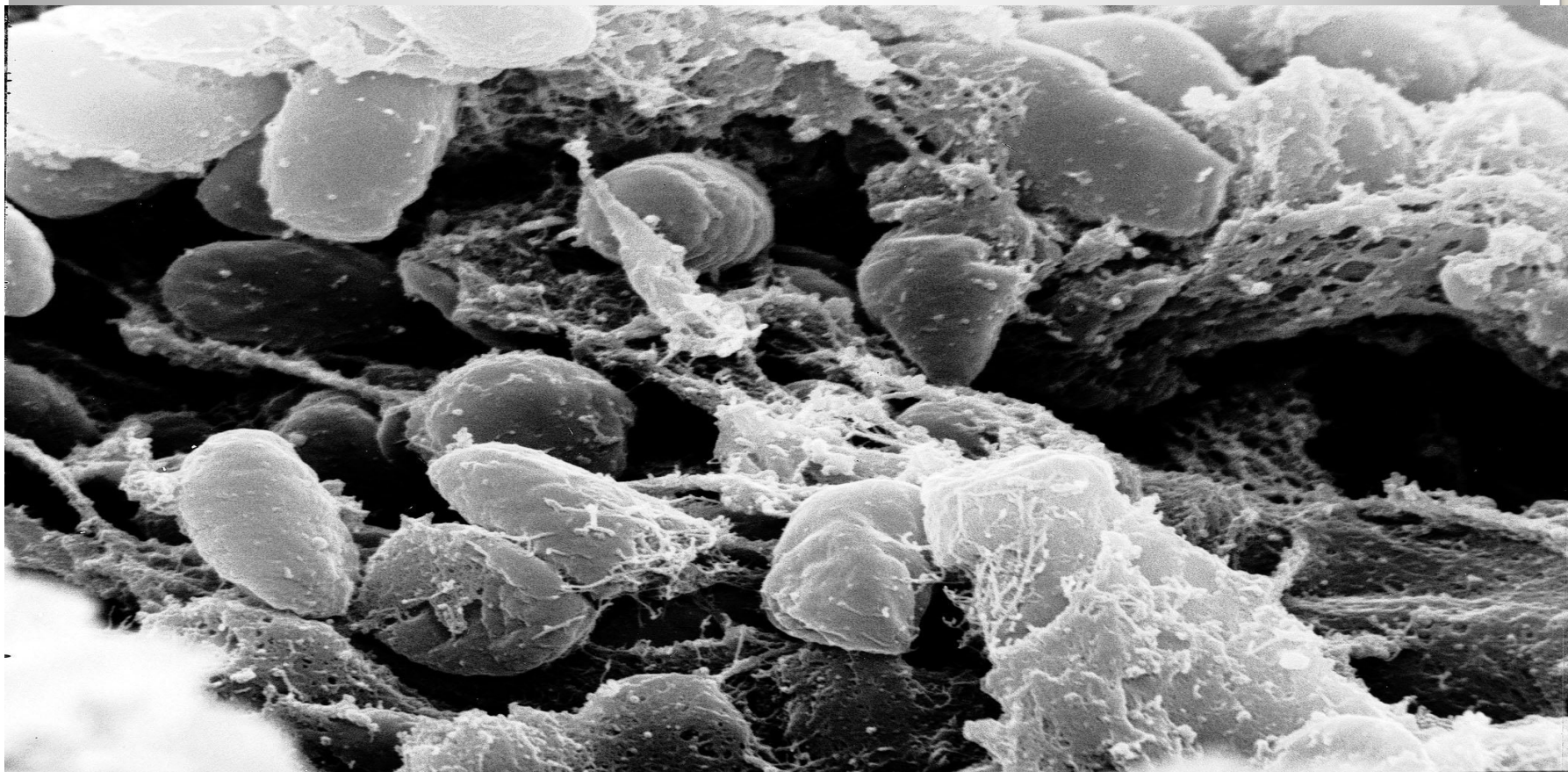
гастроинтестинальді формасы 50% жиілікте кездеседі.

Интоксикация көрінісінде гастроэнтероколит түрі бойынша өтеді.

Қосымшалық болуы мүмкін: бауырдың ұлғаюы, малиналы тіл, буындағы ауырсыну, катаральді көріністер, әр түрлі сипаттағы шамалы бөртпе, күйдіру сезімі (алақан және табанда), қабыршақтану (2-3 айдан кейін), толқын тәрізді ағым

Абдоминальды формасы: интоксикалық көріністе оң және мықын аймағында аппендицит, мезаденит ауырсыну синдромымен өтеді. Сонымен қатар артралгия және миалгия, бауыр ұлғаюымен жүреді. **Генерализденген формасы:** аралас варианты-интоксикация симптомы (қалтырау, қызба, бас ауру, бас айналу, апатия, әлсіздік, ұйқысыздық, тершеңдік, сүйек сынғыштығы, бұлшық еттегі ауырсыну) немесе асқазан-ішек жолдарының симптомдарымен (іштегі ауырсыну, күсу, жүрек айну, іш өту) басталады.

иерсиния под микроскопом

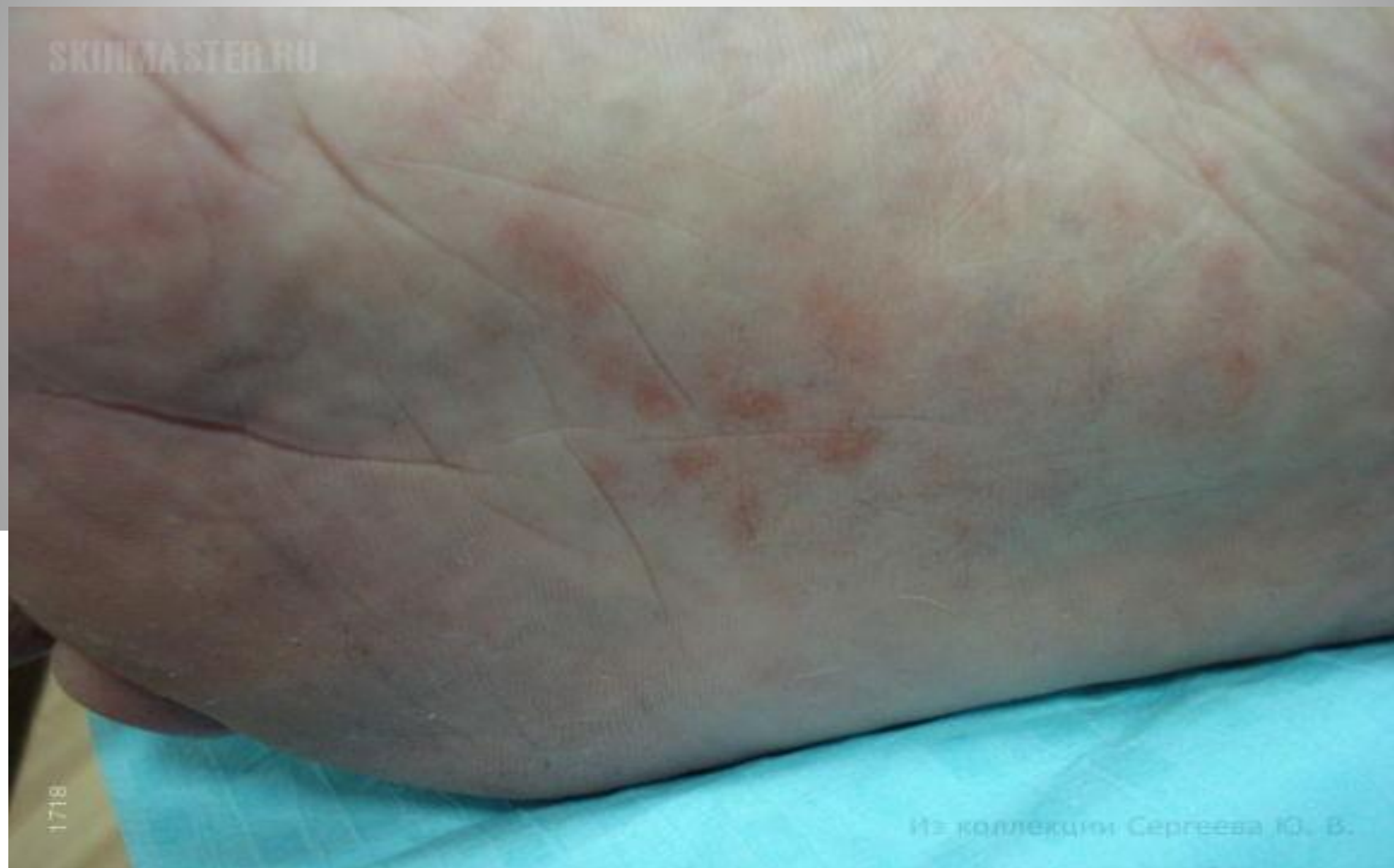


DD2017 10.0kV X20.0K 1.50µm

ИЕРСИНИОЗ И ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗ



SKINMASTER.RU



1718

Из коллекции Сергеева Ю. В.

Асқынуы

**ТОКСИКО-
инфекциялық шок
жедел бүйрек
жетіспеушілігі**

Диагностикасы

Иерсиниоз диагнозын зертханалық зерттеудің оң (+) қорытындысымен және клинико эпидемиологиялық мәлімет негізінде қояды.

Зертханалық әдістер:

бактериологиялық (фекалин, зәр, қан, ми-жұлын сұйықтығы) қандағы, сілекейдегі, зәрде иерсиний антигенін анықтауға

ИФА әдісі

серологиялық (РА, РНГА)

Салыстырмалы диагнозы: иерсиниоздардың салыстырмалы диагнозын ас-токсикоинфекциясымен, сальмонеллезбен, дизентериямен, скарлатиналық және клиникалық көрінісі ұқсас басқа да аурулармен жүргізді.

Емі

Ауру ағымының ауырлығымен және клиникалық формалардың көрінісімен жүргізіледі. Комплекстік емге кіреді:

- **режим**
- **диета**
- **патогенетикалық терапия (дезинтоксикационды)**
- **этиотропты препараттар (токсциклин, тетрациклин, гентамицин, левомицитин, цефалоспариндер, фторхинолонды препараттар және т.б.)**
- **Көрсеткіштер бойынша:**
- **қабынуға қарсы препараттар**
- **иммунды корректорлар**

Дереккөздер

Жұқпалы аурулар. А. Қ. Дүйсенова. Баспа: Эверо.
Алматы 2009 ж. - 424 б. [ISBN 978-601-240-082-3](#)

Микробиология. В. Д. Тимаков, В. С. Левашев, Л. Б.
Борисов. Издательство: Медицина. 1983 г. 512 стр.

Медицинская микробиология, вирусология,
иммунология. Л. Б. Борисов Издательство:
Медицинское информационное агентство. 2005 г. 736
стр. ISBN 5-89481-278

Микробиология, вирусология и иммунология. Под
редакцией В. Н. Царева. Издательство: Практическая
Медицина 2010 г. 584 стр. [ISBN 978-5-98811-154-2](#)