

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ  
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК  
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра:

Тақырып: Иерсиноз

Орындаған: Усетаева А.

Қабылдаған:

Топ: 307-2

Факультет: ЖМ

Алматы 2011

# Жоспар:

- **Кіріспе.**
- **Негізгі бөлім.**
  - Этиологиясы.
  - Эпидемиологиясы
  - Диагностикасы
  - Емдеуі
  - Алдын алу шарасы
- **Қорытынды.**



# ІШЕК ИЕРСИННИОЗЫ

- **Анықтамасы.** Ішек иерсиниозы - *Iersinia enterocolitica* қоздыратын, асқазан-ішек жолдарын зақымдап, токсикалық-аллергиялық белгілері мен өтетін жедел жұқпалы ауру.

# ПСЕВДОТУБЕРКУЛЕЗ

- **Анықтамасы.** *Tersinia pseudotuberculosis* қоздыратын, зооноздар тобына жататын, полиморфты клиникалық көріністерімен: жалпы улану, қызба, бөртпе, лимфаденопатия, гепатомегалия, артрит, асқорыту, тыныс алу, жүйке және басқа жүйелерін зақымдау мен сипатталатын жұқпалы ауру.



# Этиологиясы

- Аурудың қоздырғышы - *Iersinia pseudotuberculosis* – грам «теріс» таяқша, Enterobactericea тұқымдастығына, *Iersinia* тобына жатады. O- және H- антигендері бар. O – антиген бойынша 8 сероварлары бар. Олардың ішінде адамға патогенді 01, 03, 02, 04 және 05 сероварлары.
- Иерсиниялардың ерекше қасиеттері:
- сыртқы орта мен қоректік ортаны көп талғамайды. Тіпті топырақпен суда да өсе алады, демек протрофқа жатады;
- температуралық режимі де кең  $-2^{\circ}\text{C}$  -  $+43^{\circ}\text{C}$  дейін өсе алады. Тоңазытқыш пен қамбаларда өте жақсы өсіп көбейе алады. Оның психрофилді қасиеті :  $2-12^{\circ}\text{C}$  өсіп-өніп бере алатындығы;
- қоздырғыштың құрамында эндо- экзотоксиндердің болуы уланудың барлық белгілері мен салдарын тудырады.

# Этиологиясы.

- Аурудың қоздырғышы - *Yersinia enterocolitica* – грам «теріс» таяқша Enterobacteriaceae тұқымдастығына жатады. О- және Н- антигені бар, О – антиген бойынша 50 сероварлары бар, 5 биотипі бар. Олардың ішінде адамға патогенді 01,05,08,09 сероварлары. 09 серовар бруцелламен ортақ антигені бар, сондықтан Райт реакциясы «оң» нәтижелі болуы мүмкін. Иерсиниоз қоздырғышы тек эндотоксин бөледі. Тоңазытқыш температурасында 4-8 °С көп уақыт сақталып және жеміс, көкөністер мен басқа тағамдарда көбеюге қабілеті бар. Қайнатқанда иерсиниялар бірден өледі.



# Эпидемиологиясы.

- Псевдотуберкулез – жедел ішек инфекциясы және зооноз.
- Ауру қоздырғыштары табиғатта кең тараған. *Аурудың көзі* сүтқоректі жануарлар, құстар мен қосмекенділер, балық, бұынаяқты жануарлар. Бірақ *негізгі аурудың көзі және резервуары* – кеміргіштер, тышқандар. Олар кең таралған, псевдотуберкулезге жоғары сезімтал және қоршаған орта объектілерін, суды, топырақты, тағамдарды, көк өністерді заладап, аурудың басқа жануарлар арасында тарауына әсер етеді. Екінші резервуары – топырақ. Топырақта иерсиния қоздырғыштарының жиі табылатыны жануарлар инфицирленген нәжісімен, зәрімен залалдауға және де иерсиниялардың сапрофиттік қасиеттерінің болуына байланысты. Иерсиниоздың өте бір таңғажайып эпидемиологиялық ерекшелігі бар – иерсиниялардың екі бөлек табиғи ортаға өмір сүруге бейімделгені: сыртқы ортада сапрофиттік өмірге, жылы қанды жануарлар организмінде – паразиттік.

- *Берілу механизмі* – фекалді- оралді. Берілу жолдары – алиментарлы, контактілі, аэрогенді, трансмиссивті (сирек кездеседі). Негізгі берілу жолы – алиментарлы. Берілу факторлары: көкөністер, сүт, су, ет тағамдары.
- *Қабылдаушы макроорганизм.* Ауруға барлық жастағы адамдар шалдығады, бірақ балалардың тез ауыратыны ерекше аңғарылады.
- Ауру салқын кезеңдерде көбінесе тарайды, спорадикалық, эпидемиялық көлемде таралуы мүмкін.
- **Патогенезі.** Қазақстандық көрнекті ғалым проф. Т.И. Дмитриевская псевдотуберкулез дамуында 8 сатының кезең алмастырып өршуін дәлелдеп берді.
- 1. *Эпидемиялық сатысы немесе ауруды жұқтыру сатысы.* Қоздырғыштың организмге ену жолы, мөлшері және патогенділігі аурудың клиникалық көріністеріне көп әсерін тигізеді.



- 2. *Біріншілік регионалді инфекция сатысы.* Иерсиниялар организмге енген соң макрофагтармен кездесіп не толық фагоцитозға ұшырайды, не оған тайталаса отырып жергілікті регионалді бездерге лимфа жолдары арқылы таралады. Қоздырғыштың кіру қақпасының аймағында регионалді қабыну процестер дамиды.
- 3. *Бактериемия сатысы.* Иерсиниялар лимфогематогенді жолдарымен қан айналымына түсіп бакериемия дамиды.
- 4. *Паренхиматозды ағзаларға бекіну сатысы.* Қандағы қоздырғыштарды фагоциттер қоршап алып, оларды иммунды қорғаныс қасиеті дамыған ағзаларға әкеліп шоғыландырады. Бұл жерде қоздырғыштың тарамайтын жері жоқ, демек қабыну мен деструкция өзгерістергерге барлық ағзалар мен жүйелер қатысуы мүмкін. Мұның өзі иерсиниоз клиникасына орасан тән ерекшеліктердің бірі клиникалық полиморфизмнің неліктен болатынына түсінік береді.

- 5. *Токсинемия сатысы.* Қанға не паренхиматозды ағзаларға түскен қоздырғыштардың ыдырау әсерінен босанған эндоксиндердің туындысы. Иерсиниоз кезіндегі интоксикацияның бір ерекшелігі - қан құрамында аммиактың концентрациясын мейлінше (5-8 есеге дейін) көбеюі. Ол уреаза ферментінің белсеңділігіне тікелей байланысты. Токсико-аллергиялық өзгерістер ішкі ағзалардың бәрінде дерлік әсіресе ішек-қарында, өкпеде, бүйректе, миокардта, лимфа түйндерінді көрініс береді.
- 6. *Екіншілік – ошақты өзгерістер сатысы.* Бұл сатыда токсико-аллергиялық факторлар салдарынан ішкі ағзаларда қабыну, дистрофия, некроз сияқты өзгерістер дамып, демек полиорганды (көп жүйелі) клиникалық көріністер осы сатыға байланысты. Иммуниет тапшылығы қоздырғыштың шетсіз таралуына жол беріп сепсиске айналып, өте қатаң түрде өтуіне әсер етеді.
- 7. *Иммуниеттің қалыптасу сатысы.* Қалыптсып үлгерген клеткалық және гуморалді иммуниет арқасында қоздырғыштарды аластау процесі басталады. Бактериялық айығу, морфологиялық айығу, функционалді айығу процестерімен ұштасып, инфекциялық процестің аяқталуына әкеледі. Ал егер ауру толық жазылмаса, онда аурудың кейбір қалдықтары – салдары қалыптасады. Сүйтіп ол 8-ші сатысына ауысады.
- 8. *Аурудың ақыры немесе нәтижесі.*
- Патогенездің әрбір сатысы аурудың дамуына белгілі бір кезеңдерді тудырады.



# Патогенезі

- псевдотуберкулезге біраз ұқсас. Ерекшелігі: ішекті көбірек зақымдап, терминальды илеит, жаралы, некрозды энтерит, энтероколит, мезентериальды лимфаденит дамиды. Қоздырғыш ішектің төмінгі бөлімдері арқылы еніп, оның аймақтық – мезентериалді лимфа түйіндерінде ұялап, солардың зақымдануы арқылы әрі қарай септикалық инфекция қалыптасуына жағдай жасалады. Аурудың өте жиі кездесетін терминалді илеит, гастроэнтерит, энтероколит мезентериалді лимфаденит, аппендицит болып келгендіктен, ол “ішек иерсиниозы” деген ат алған. Бірақ ішек жағынан кездесетін белгілерден басқа да артрит, түйінді эритема, конъюнктивит, лимфаденит, гепатит, нефрит, уретрит, т.б. синдромдар көрініп, ол псевдотуберкулезге ұқсастығын көрсетеді.
- Ішек иерсиниозы кезінде көбіне гастроэнтероколит түрі, аппендицит түрі, септикалық түрі, субклиникалық түрі жиі қалыптасады.
- Ауруды емдеу, аурудың алдын алу шаралары псевдотуберкулезге ұқсас.

# Клиникалық көріністері

- Ауру бірнеше кезеңнен тұрады: жасырың кезені (3-18 күн), бастапқы кезең (1-3 күн), өршу кезеңі (3-6 күн), айығу кезеңі. Аурудың жедел, жеделдеу, созылмалы түрлерін ажырату керек. Аурудың созылмалы түрі үздіксіз, толқын тәрізді, рецидивті ағымымен өтуі мүмкін. Жасырың кезеннен кейін ауру көбінесе жедел басталады (80%). Бірден дене қызуы көтеріледі, науқас тоңады, басы аурады, әлсізденіп тәбеті қашады, бүкіл денесі, бұлшық еттері, буындары, бел аймағы аурады. Біраз адамның іші аурып, өтіді, құсу пайда болады. Енді біреулерінің жұтынғанда тамағы ауырады. Аурудың клиникалық көріністері қоздырғыштың мөлшеріне, организмге ену қақпасының орналасуына, берілу жолдарына және организмнің иммунды жаубаның күшіне байланысты



- Науқастың түрі осы ауруға тән өзгереді: беті, мойыны, көзі қызарады, ісінкі тартады. Бірақ мұрын-ерін үшбұрыштығы керісінше соғын тартып бозарады. Ұшық шығуы, тамағының ісіп не қызаруы жиі кездеседі, таңдайында бөртпелер пайда болады – энантема. Аурудың көпшілігінде тұмау-сузектің барлық белгілері көрініс береді: мұрын бітеді, жөтеледі, тамағы аурады. Демек айтылған белгілер бір жағынан гриппке, екінші жағынан скарлатинаға, ұқсас болып келеді. Ауру басталғаннан кейін 1-4 күн ішінде денеге бөртпе шығады әртүрлі көлемде: дақ, нүкте тәрізді ұсақ, біреуде қызылшадағы, біреуде қызамықтағы бөртпелерге ұқсайды. Бөртпелер табиғи қартпалар аймағында, аяқ-қолдың бастарында, буын тұстарында қоюланады, бөртпеге симметриялық орналуы тән, бетте сиректеу кездеседі. Бөртпе тез пайда болып, тез жойылып кетуі мүмкін, науқас жатқанда білінбейді, ал тұрғанда анық көрінеді. Бұл кезде «шымшу», Пастия симптомдары табылады. 2-3 аптадан кейін бөртпе шыққан жерлердегі дененің терісі түлейді. Аурудың жалпы улану белгілерінің және ошақтық белгілерінің дамуы жоғарғы деңгейіне жетеді. Аурудың аур түрінде сепсистің барлық белгілерін анықтауға болады.

- Шеткі қанда: нормоцитоз, лейкопения анықталады, лейкоцитоз сирек кездеседі.
- Балаларда ауру продромсыз өте тез басталады; скарлатина тәрізді бөртпе ерте және жиі кездеседі; тыныс жолдары жиі зақымданады, жедел респираторлы инфекцияға өте ұқсас өтеді; ас қорыту жолдарының қабыну процестері ересектерге қарағанда жиі кездеседі; лимфа жүйесі көбірек өзгереді, неше түрлі лимфадениттермен қатар гепатит, аппендицит жиі кездеседі.
- ***Псевдотуберкулездің клиникалық ерекшеліктері:***
- Патогенезге сәйкес инфекциялық процеске барлық ішкі ағзалар мен жүйелер қатысатын болғандықтан аурудың сыртқы көріністері полиморфты.
- Бір науқаста бір мезгілде бірнеше жүйенің зақымдануының белгілері анықталып көп-жүйелі процесс дамиды.
- Асқорыту жүйесі патологиялық процеске міндетті түрде ұшырайды, себебі қоздырғыш алиментарлы жол арқылы беріледі. Сондықтан науқастарда осы жүйе бойынша өзгерістерді анықтап сұрау қажет.
- Осы айтылған қорытындыдан бұл ауруға диагноз қоюдың қиындығы туындап отыр.



# Диагностикасы.

- Псевдотуберкулез диагнозын анықтау стандарты №13 кестеде келтірілген.
- Лабораториялық әдістер:
- Бактериологиялық әдіс. Көмей мен жұтқыншақ жағындысын, қанды, зәрді, нәжісті қоректі орталарға себіп термостат арқылы емес, тоңазытқыш арқылы өсіреді. Осымен қатар операциядан кесіліп алынған материалдар, көк өністер, су қолданылады. Бірақ қоздырғыш өте жай өседі (10 күн).
- Серологиялық реакциялар – тікелей емес агглютинация реакциясы, гемагглютинация, бактериальды лизис, имуноферменттік анализ қолданылуда.
- Жаңадан енгізілген арнайы антиген байланыстырушы лимфоциттер анықтау әдісі иммунды диагностикаға жатады.

# Емдеуі.

1. Этитропты ем: антибиотиктердің ішінде левомецетин, фторхинолондар, цефалоспориндер температура қалпына келгеннен соң тағы да 5 – 10 күн беріледі. Аурудың ауыр түрінде цефалоспориндермен бірже фторхинолондарды тағайындау қажет. Патогенетикалық ем: дезинтоксикация кезінде, кристаллоидты ертінділер, менигеальды синдром болса – дегидратация қатар жүргізіледі, аллергиямен күресу, геморрагиялық өзгерістерге жол бермеу, қан тамырларының қабырғасын жарақаттанудан қорғау, гепатит болса гепатитті емдеу. Оң жақ илеоцекальды бұрыштағы өзгерістедің көбі терминалді илеит, мезаденит, тифлит, аппендицит операция жолымен емдеуді қажет етеді.



# Аурудың алдын алу

санитарлық ағарту шараларын іске асыру.

# Қолданылған әдебиеттер.

- Әміреев С.Ә. Темірбеков Ж.Т.  
“Эпидемиология” Алматы 2000ж.
- А.Қ. ДҮЙСЕНОВА “ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАР”,  
Алматы 2009 ж.
- Ә. Нұрмұхамбетұлы, “Патофизиология”,  
Алматы 2009 ж.
- [www. google.kz](http://www.google.kz)