

ҚАРАҒАНДЫ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ
Жұқпалы аурулар кафедрасы

Тақырыбы: Ішек иерсиниозы

Орындаған: Ермекбай О.Н.
6058-топ

Қарағанды 2019

Жоспар:

Кіріспе

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

ІШЕК ИЕРСИНИОЗЫ

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

Этиологиясы.

- Аурудың қоздырғышы - *Iersinia enterocolitica* – грам «теріс» таяқша Enterobactericea 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

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

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 иерсиниозының клиникалық көрінісі полиморфты және псевдотуберкулезге 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, **элсіздік**, ұйқысыздық, тершеңдік, сүйек сынғыштығы, бұлшық еттегі ауырсыну) немесе асқазан-ішек жолдарының симптомдарымен (іштегі ауырсыну, **қусу**, жүрек айну, **іш өту**) басталады.

иерсиния под микроскопом



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, цефалоспириндер, 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](#)