



## ТАҚЫРЫБЫ: Иерсиниоз

- Орындаған: Хабибуллаев Ш
- Топ: 605-01
- Тексерген: .

# Иерсиниоз ауруы

- **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.

## Мазмұны

- 1 Этиологиясы
- 2 Эпидемиологиясы
- 3 Патогенезі
- 4 Патологиялық анатомиясы
- 5 Клиникасы
- 6 Асқынуы
- 7 Диагностикасы
- 8 Емі
- 9 Шығын
- 10 Профилактикасы
- 11 Тағы қараңыз
- 12 Дереккөздер

## **Этиологиясы:** қоздырғыштары

- *Veriginia pseudotuberculosis* (V.pst)
- *Versinia enterocolitica* (V.ent).

*Versinia* туысына, *enterobacteria* тұқымдасына жатады. О,Н антигендері бар (Vжәне W-вирулентті антиген).

О-антигені бойынша 8 (*V.pst*) және 51 (*V.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 өзгерісте

# Клиникасы:

- ішек иерсиниозы мен псевдатуберкулездің клиникалық көрінісі полиморфты және бір-біріне ұқсас. Сондықтан бұлдардың салыстырмалы диагнозы қиян.





# Иерсиниоздың клиникалық

## жіктелуі

Ауру формасы	Клиникалық варианты
<b>гастроинтестинальды</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>☐ гастроэнтерин</li><li>☐ гастроэнтероколит</li></ul>
<b>абдоминальді</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>☐ мезентеральді</li><li>☐ лимфаденит</li><li>☐ Терминальді колит</li><li>☐ жедел аппендицит</li></ul>
<b>Генерализденген</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>☐ аралас</li><li>☐ септикалық</li><li>☐ септико-ишемиялық</li></ul>
<b>2-шілік ошақты</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>☐ артриттер</li><li>☐ түйінді эритема</li><li>☐ миокардит</li><li>☐ Рейтер синдромы және т.б.</li></ul>

- ***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, құсу, жүрек айну, іш өту) басталады



- *Катаральді синдром (тамақтағы ауырсыну, құрғақ жөтел), алақан-табандағы күйдіру сезімі, буындағы ауырсынумен көрінеді.*

- *Объективті белгілерге сипаттама:*

- бет, мойын гиперемиясы*

- қол-аяқ сүйектерінің гиперемиясы (қолғап, шұлық симптомы)*

- конъюнктивит*

- энантема*

- арудың 2-3-ші күніндегі экзантема (кейде 1-ші күні) әртүрлі сипаттағы (дақты, папулезді, артикальді, эритематозды т.б.) дақтар. Кейде қышумен бірге (ірі буынның айналасы және табиғи қатпарлардағы бүкіл денеге жайылған)*

- 2-ші аптадағы қол саусақтары, алақан, табан терілерінің ірі немесе ұсақ пластикалық қабыршақтануы*

- бауыр, көкбауыр ұлғаюы*

- ағымның 5-6 күніндегі толқын тәрізді қызба*

- **Болуы мүмкін:**

- гепатит
- серозды менингит
- пиелонефрит
- пневмония

- **Септикалық вариант: (2-3% жағдайда).  
Өзгерудің сипаты:**

- гектикалық түрдегі ұзақ қызба
- қалтырау
- профузды
- айқын интоксикация
- әртүрлі мүшелер мен жүйелердің зақымдануы  
(пневмония, полиартрит, миокардит,  
эндокардит, менингоэнцефалит, жедел бүйрек  
жетіспеушілігі, гепатит т.б.

- ***II-лік ошақты форма:***

- моно және полиартрит ірі буындардағы (5-8%)
- гастроэнтерит өткергеннен кейін 2-3 аптадан кейінгі түйіндер эритема (2-10%)
- типтік көріністегі миокардит
- Рейтер синдромы (артрит, конъюнктивит, уретрит)

# *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.)