

Оңтүстік Қазақстан Медицина Академиясы
Микробиология кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы: Трансмиссивті инфекция қоздырғыштары

Орындаған:

Тобы: Қабылдаған:

Кіріспе

Негізгі бөлім

1. Трансмиссивті инфекция

қоздырғыштары.

Трансмиссивті инфекция

- Трансмиссивті инфекция -- бұл вирустық, бактериальды, паразиттік инфекциялар, адамдарға тарату жолдары, олардың рөлі - артроподтар (жәндіктер, кенелер) және гастроподтар. Ауыстырылатын инфекциялар бірнеше жолмен берілуі мүмкін:

- тасымалдаушы - адам
- тасымалдаушы - жануарларды
- тасымалдаушы - адам.



- Трансмиссивті инфекция -бұл аурулар тобы, олардың таралуының негізгі шарты жәндіктер тасымалдаушысының болуы. Қазіргі уақытта векторлық инфекциялар туралы ақпарат безгекпен ауыратын елдерде адамдар үшін аурудың ауыр түрі бар және өлім-жітім деңгейі жоғары болғандықтан, ол дайындалмаған аурумен кездесуі мүмкін адамдар үшін маңызды.

Инфекция қалай пайда болады?

- Инфекция көзі - науқас адам немесе паразит тасымалдаушы, ал векторлар - Анопейлдың тұқымының москитасы инфекция жұқтырған әйел масалардың қабынуынан өтеді. Донор-паразиттерден немесе органдарды трансплантациялаудан қан құю арқылы плацентаның ішіндегі ішек инфекциясы мүмкін.
- Адам безгегінің қоздырғыштарының ерекшеліктерін және клиникалық көріністегі сәйкес айырмашылықтарды ескере отырып, үш күндік, тропикалық, төрт күндік және сопақ безгекпен ерекшеленеді. Безгек түріне қарамастан, температура температура 39-40 градусқа дейін жетеді, бас ауруы, шөлдеу, құсу, бұлшықет ауруы, алдама және сананың нашарлауы

Тасымалдаушылар ретінде:

- Масалар (Денге қызбасы, Малярия, Лимфатикалық филяриоз, Чикунгунья, Карельский қызбасы),
- Бүрге (Шагаса ауруы)
- Биттер (Ришта ауруы, Тиф, Боррелиоз)
- Шыбын (Сонная болезнь)
- Мошки (Онхоцеркоз)
- Кене (Кенелік риккетсиоз, Ку қызбасы, Марселдік қызба, Энцефалит, Ақтаңдақтық қызба қоздырғышы, Цуцугамуши, Лайм ауруы)
- Москиты (Лейшманиоз, Паппатачи қызбасы)

Безгек

- Безгек (итальян тілінен аударылған - жаман ауа) - ежелгі дәуірден бастап адамзатқа белгілі, безгекке ұқсайтын эпидемиялық өрттің белгілері ежелгі әдеби көздерде кездеседі. Плазмодия - 1880 жылы француз дәрігері Лаверанның маларияның қоздырғыштары оқшауланып, 17-ші ғасырда Перуда алғаш рет безеудің кинта қабығымен ерекше емдеуі енгізілді. Аурудың жақсы зерттелгендігіне қарамастан, клиникалық көрініс, емдеуге арналған арнайы препараттардың болуы - безгекке қарамастан, тропикалық және субтропикалық климат (Африка, Оңтүстік-Шығыс Азия, Оңтүстік Америка) әлемнің көптеген елдерінде кең таралған және өте ауыр инфекция болып табылады.
- Жүкті әйелдер мен балаларға, әсіресе 1 жасқа толғанда, өте жоғары өлім-жітіммен безгекке ұшырайды. Балалардағы өлім-жітім ауыр эндемикалық одақтарда жоғары, онда 5% -ы безгекпен өледі. Сондықтан 1955 ж. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) бүкіл әлемде безгекпен күресу туралы шешім қабылдады.



Тикенді инфекциялар

- Тикенді инфекциялар - бұл адамдар мен жануарларға кене шағуымен жіберілетін аурулар. Күкірт патогендік риккетсияны, бактерияны, вирустар мен протозовтарды беруге қабілетті. Олар сондай-ақ кейбір гельминттердің аралық иелері болып табылады және көптеген аурулардың қоздырғыштарын механикалық түрде ауыстырады (тик энцефалит, тирфус, тулемемия, тория борелиоз, геморрагиялық қызба және т.б.). Олардың ішінде біздің елімізде энцефалит және борелиоз бар.



Тикенді энцефалит

- Тикенді энцефалит - бұл орталық жүйке жүйесіне әсер ететін инфекциялық (вирустық) ауру. Энцефалит тасымалдаушысы болуы мүмкін кенелер Беларусь Республикасының аумағында, орман және орманды дала аймақтарында өмір сүреді. Адамның энцефалит вирусымен инфекциясы вирустық қандарды қан алу кезінде пайда болады. Тикенді энцефалит вирусын беру адамдарға арналған саңылаудың алғашқы минуттарында пайда болуы мүмкін. Асқазан және асқазан-ішек жолдары арқылы инфекцияны ешкі мен сиырдың шикі сүтін немесе күлгімен туылған энцефалитпен ауыратын ауру сүтқоректілердің қуырылған еті жеткіліксіз болған кезде де алуға болады.



Тикенді бореиоз немесе Лайма ауруы

- Тикенді бореиоз немесе Лайма ауруы (Lyme ауруы) - бұл патогенден шыққан жұқпалы векторлық ауру, бауырымен аталатын микроағзалар, бұл кенелермен тасымалданады. Екінші «Лайма ауруы» 1975 жылы пайда болды, осы аурудың жағдайлары Құрама Штаттардағы Лима қаласында тіркелді. Торлы сілекей бар боррелиядан кейін теріге кіреді және бірнеше күн ішінде көбейтіледі, содан кейін олар терінің басқа бөліктеріне және ішкі органдарға (жүрек, ми, буындар және т.б.) таралады.
- Боррелия ұзақ уақыт бойы (көптеген жылдар бойы) адам ағзасында сақталуы мүмкін, бұл аурудың кешіктірілуі, аурудың созылмалы ағымы немесе бореллиоз көрінісі қалпына келгеннен кейін қайтарылады. Алғашқы симптомдардың басталуынан бастап, 2-ден 30 күнге дейін, орташа есеппен 2 апта кетеді. Аурудың басталуының тән белгісі 70% жағдайында терінің аумағында терінің қызаруы болып табылады. Қызыл түсті нүкте біртіндеп артады, диаметрі 1-10 см, кейде 60 см немесе одан да көп болады. Дақтардың формасы дөңгелек немесе сопақ, жиі дұрыс емес.

- Алдын алу шаралары:
- - орманда серуендеу үшін жабық киімдерді киіңіз - ұзын жейделер, аяқ киім, ұзын шалбар, қолғап, қалпақ;
- - жәндіктердің репеллент заттарын киімге қою жақсы;
- - егер шиша теріге бекітілсе, оны пинцетпен мұқият алып тастау керек (басы басы арқылы жойылады, шоқты баспауға немесе тігінен тартуға болмайды, шоқты алып тастағаннан кейін, жараны жуу керек, антисептикпен өңделіп, сабынмен қолды жуу керек).
- Егер шоққышты алу кезінде қара нүкте пайда болған басы сөніп қалса, онда сорып алу орны йодпен немесе кез келген басқа антисептикпен өңделеді, содан кейін әдеттегі шашырандыларды алып тастағанда, басы стерильді инеге (алдын-ала өртенгенде) жойылады. Күн ішінде шабуыл жасайтын кенелердің қызметі өзгереді. Жылы күндерде олар 8-ден 11-ге дейін агрессивті болып келеді; жылудың басталуымен олар белсенді емес болады. Олардың агрессиялық әрекеті 5-тен 17-ге дейін жалғасады

- Табиғатта кездесетін жұқпалы инфекциялық аурулардың басым түрі жануарлар арқылы адамдарға тарайды. Жұқпалы аурулар — **зардапты вирустардың, микоплазмалардың, хламидийлердің, риккетсиялардың, спирохеталардың организмге еніп**, онда өсіп-өну және өмір сүру салдарынан туатын аурулар. Жұқпалы ауруларды кейде тек «инфекция» деп те атайды. Олар: ішектің; жоғарғы тыныс жолдарының; қанның; сыртқы қабықтардың аурулары болып бөлінеді. Ішек ауруларында (мысалы А-гепатиті) вирус ас қорыту жолдарына ауыздан кіріп, ішектен нәжіспен бірге шығады. Тыныс жолдары ауруында шырышты қабықтар зақымданады және организмге вирус ауамен кіреді. Қан немесе трансмиссивті аурулар (әртүрлі энцефаломиелиттер, гемаррагиялық безгектер) аурудан сау адамға және жануарларға қан; сорғыш насекомдар арқылы беріледі. • Трансмиссивті инфекциялар әсіресе көктем, жаз мезгілінде көп таралады. Бұл ауруларды таратушы буынаяқтылардың зиянды және пайдалы түрлері бар.



Риккетсиялар

Грам теріс облигатты жасушаішілік паразиттер тобы. Қасиеттері жағынан бактериялар мен вирустарға ұқсас микроорганизмдердің ерекше тобы. Риккетсиялардың сыртқы түрі, көлемі жағынан бактерияларға шамалас, бірақ клетка ішінде тіршілік ететін паразиттер болғандықтан, вирустар сияқты тірі клеткаларда ғана көбейіп, тіршілік етеді. Арнайы антигендік қасиетке ие. Риккетсия жасушалары полиморфты:

- Кокк пішінді
- Таяқша пішінді
- Жіп тәрізді
- Ұзынша таяқшалар

Gracilicutes класына, Rickettsiaceae тұқымдастығына, Rickettsia, Orientia, Ehrlichia, Coxiella туыстастықтарынан тұрады.

Эпидемиологиясы: Бұл ауру табиғи ошықтық болып келеді. Табиғатта негізгі қоздырғыш- кеміргіштер, кене және риккетсиялармен инфицирленген жануарлар болып келеді. Кенелік риккетсиоздар белгілі географиялық аймақтарда- Киыр Шығыс, Сібірде кездеседі.

Патогенезі мен клиникалық көріністері: Аурудың инкубациялық кезеңі 2 күннен 7 күнге дейін созылады. Ауру кезінде дене қызуы 40С және одан жоғары температураға көтеріледі. Лимфа түйіндері үлкейеді. Аурулардың 80-85%-да 4-5 күн қанды бөртпелер кеудесінде, аяқ-қолдың ішкі бетінде, содан кейін денесінің барлық жерінде пайда болады. Риккетсиялар қанға түсіп, қызба мен бөртпені тудыра отырып, тері мен қан-тамырларын және миды зақымдайды. Өлім-жітімдік байқалмайды.

Иммунитеті: Ауырған адамдарда тұрақты иммунитет қалыптасады. Қайталап ауырмайды.

Микробиологиялық диагноз қою: Риккетсияларды Здродовский бояу әдісімен бояйды. Риккетсиялар қызыл түске, ал жасушалық элементтер көкшіл түске боялады.

Емдеуі: Емханаға жатқызып емдейді. Тетрациклин, Левомецетин, Антигистаминді препараттармен емдеу жүргізіледі.







