

«Астана Медицина Университеті» АҚ
Ш.И Сарбасова атындағы микробиология, вирусология және
иммунология кафедрасы

СӨЖ

Листериялар

Орындаған: Тұрсынова Б.А

Топ: 209 ЖМ

Тексерген: Ботбаева М.Т

Астана 2017

Жоспар



Листериялар туралы түсінік



Патогенезі



Балалар патологиясындағы рөлі



Экологиясы



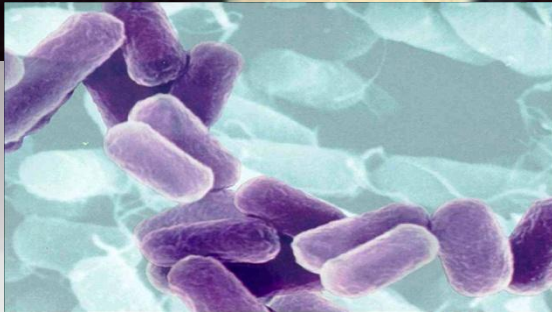
Микробиологиялық
диагностикасы



Қорытынды



Қолданылған әдебиеттер



- *Listeria* түрі, *Corynebacteriace* тұқымдасы, *firmicutes* бөліміне жататын, таяқша тәрізді бактерия. Қоздырғыш ағылшын бактериологы Листер Джозефтың атымен аталынған.

Көбінесе листериялар адам организмiне азық-түлiктiң құрамындағы заттар арқылы енедi. Олардың қатарында:

- ✓ Ет
- ✓ жұмсақ сыр
- ✓ фаст-фуд
- ✓ Сүт құрамында болады. Егер адам глутаматы аз зақымданған тамақ жеп , артынан глутаматтың концентрациясы жоғары томат шырынын iшсе, ауру туындау қаупi өседi.



Патогенезі

- Инфекцияның ену қақпасы:

- көбіне ас қорыту
- тыныс алу жолдарының шырышты қабығы
- жарақатталған тері.

Листериялар қанға түсіп, қан арқылы ретикулалық – эндотелиалды жүйе ағзаларына және жүйке жүйесіне өтеді. Бұл ағзаларда листериомалар пайда болады. Листериомалар некрозға ұшырауы мүмкін, нәтижесінде органдарда дистрофиялық өзгерістер пайда болады. Листериялар бұзылғанда интоксикацияны туғызатын эндотоксин бөлінеді. Фагоциттердің зақымдалуы нәтижесінде иммундытапшылық жағдайы асқынады.



Листерияның клиникалық түрлері

- Ангиозды-септикалық
- Көз
- Бездік
- Сүзек тәрізді
- Терілік
- Респираторлы
- Жүкті әйелдің
- нәрестелердің

Листериялар глутаматтың көмегімен ағзаның қорғанысын бұзады

- Ауру тудырғыш бактерияларға бөгет болатын-асқазанның қышқылды ортасы,көп бактерияларды өлтіреді.Соңғы 10 жылда Еуропада листериоз 2 есе көбейді.Себебі листерия адам организміне түскенде болатын қиындықтарға қарсы тұруға үйренді.



Балалар патологиясындағы рөлі

- Листериоз нәрестелерде жүкті әйелдерге қарағанда ауыр болады. Листериоздың мерзімі және клиникалық белгілері уақытына және инфекцияланған жолына байланысты. Жатып ішінде өлім болмаса, туа біткен листериозбен бала әдетте шала, салмағы аз болып туылады. Бірнеше уақыттан кейін немесе 1-2 күнде оның жағдайы кенеттен нашарлайды, температурасы көтеріледі, мазасыздық, демігу, цианоз, тырыспа,
- Көп жағдайда өлім болады.

Листериоз симптомдары

- Ангиозды-септикалық формадағы листериоз-кең таралған ауру формасы. Ангина түрінде көрінеді.
- Катаральді және фолликулярлық ангина аранның қызаруымен, жұтынғанда ауырумен, миндалиналардың өсуімен байқалады. Дене температурасы 38-39 градуста 5-6 күн тұрады.
- Үлпек ойықты ангина кезінде аран қызарумен қатар миндалиналарда сұр үлпек жарасы болады



- Ауру 10-12 күнге созылады. Ем жүргізілмесе сепсис дамуына алып келеді. Дене қызарып, қызыл бөртпелер пайда болады.



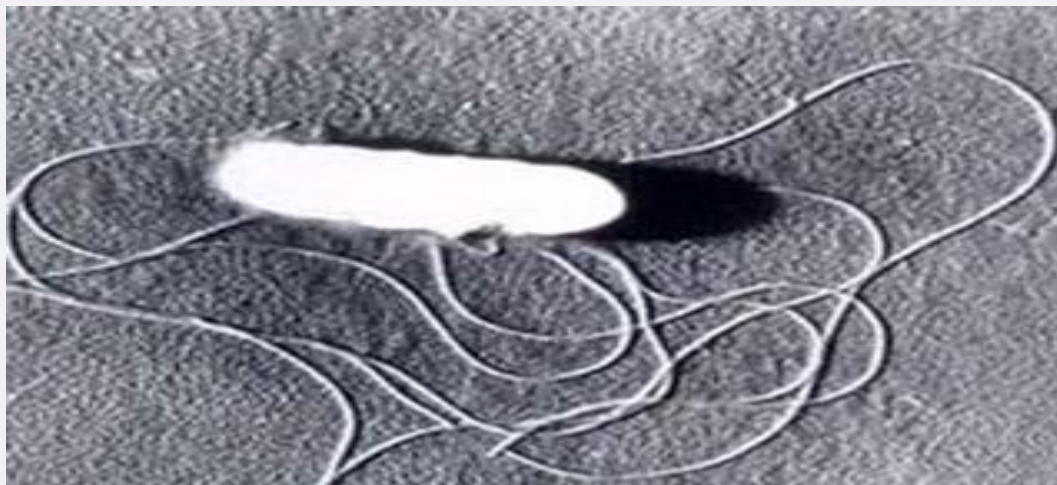
Көздегі листериоз формасы



- Қазіргі кезде сирек кездеседі. Бұл кезде тікелей жануармен қарым-қатынас арқылы жұқтырылады. Көздің зақымдалуы іріңді конъюктивитпен, ісінумен байқалады.



- Листериялар айтарлықтай тұрақты: төменгі температурада, кептіргенде жақсы сақталады, қайнатқанда 3-5 минут ішінде жойылады. Суда, дәндерде, сабанда төменгі температура жағдайында бірнеше жылдар сақталуы мүмкін, және де көбейе алады.



- Листериялар көптеген табиғи нысандарда табылған, ең алдымен сүр шөпте және басқа малазық өсімдіктерде анықталған. Листериялар көптеген жабайы және үй жануарлары мен құстардан бөлінеді. Олар малазықты және суды ішкенде бір – бірінен жұқтырып, адамға жұқтыру көзі болуы мүмкін. Листериялардың негізгі таралу жолдары алиментарлық – ет, сүт, сыр, көкөністі қолданғанда. Сонымен қатар, су, қарым – қатынас арқылы таралуы мүмкін. Ауа – шаң арқылы жұғуы – жануарлардың жүнін, терісін өндегенде. Көп жағдайда инфекция бірен– саран кездесіп отырады.



- Листерияға 55 жастан асқан ересектер, 1 жасқа толмаған балалар және иммунитет тапшылығы бар науқастар жиі шалдығады. Листерия жүкті әйелдерде өте қауіпті, себебі олардың иммунды статусы төмен. Ауру анасынан трансплацентарлы жолмен ұрыққа беріледі, соның нәтижесінде мерзімнен бұрын немесе тұған соң ұрық өлі туады немесе ақаулар дамуынан қайтыс болады. Нәрестенің жұқтырылуы: босанған кезде инфекция ауру анасынан нәрестеге жұғуы мүмкін.



Листерия ортамен байланысты бактерия

- Израильде жылына 15 түсік болған
- Ол кез келген затта болуы мүмкін.
- “Адамдар онымен бірге ауырмай өмір сүруі мүмкін, кейін иммунитеті төмендеп, кенеттен ауырып осы түсікке алып келуі мүмкін”, - деп қорытады дәрігер.



Микробиологиялық диагностикасы

- Зерттеуге алынатын материал – қан, ми – жұлын сұйықтығы, көмей шайындысы, ұрық айналасындағы су.
- Зерттеу әдістері – бактериологиялық, серологиялық, аллергиялық, ПТР. Бактериологиялық әдіс кезінде тиісті қоректік ортаға сеуіп материалды, төмен температурада өсіруді, бөлінген дақылдың идентификациялауды биохимиялық және антигендік қасиеті бойынша идентификациялауды. Серологиялық әдістер КБР, қос сарысумен қойылатын тікелей емес гемаглютинациялық реакция, ИФТ және листериозды диагностикуммен қойылатын АР. Молекулярлы – генетикалық әдіс: ПТР

Емдеуі және сақтандыруы.

Емдеуі.

Антибиотиктер тағайындайды: тетрациклин, левомоцилин.

Сақтандыруы.

Бейспецификалық сақтандыру жүргізіледі. Инфекция ошағындағы жануарлардың еті мен сүтін тек жоғары температурамен өңдейден кейін ғана пайдаланады. Жүкті әйелдерді жануарлармен қатынаста болмайтын жұмысқа ауыстыру қажет.

Қолданылған әдебиеттер:

- Микробиология және вирусология (жалпы бөлімі): Оқу құралы /Ү.Т.Арықпаева, К.Х.Алмағамбетов, Н.М. Бисенова, Н.Б.Рахметова, Г.Д.Асемова, Койшебаева К.Б., Бисимбаева С.К., Калина Н.В. Астана, 2005ж
- «Микроорганизмдердің морфологиясы» оқу құралы, Астана, 2004, 32б. Микробиология және вирусология (жеке бөлімі): Оқу құралы /Ү.Т.Арықпаева, К.Х.Алмағамбетов, Н.М.Бисенова, Ә.Ө.Байдүйсенова, Н.Б.Рахметова, Г.Д.Асемова Астана, 2006ж
- Воробьев А.А. "Микробиология, иммунология" М.: МИА, 2002
- Аравийский Р.А., Горшкова Г.И.. Практикум по медицинской микологии.