

«Астана Медицина Университеті» АҚ

Тақырыбы: «Туберкулез кезіндегі иммунитет,
аллергия, патогенезі »

Орындаған: Рахат Е. Қ

Топ: 430 ЖМ

Тексерген: Искакова С. Ф

Астана – 2017 жыл

Жоспары:

I. Кіріспе.

II. Негізгі бөлімі:

Аллергиялық көріністері.

Иммунитет.

Патогенезі.

III. Қорытынды.

Пайдаланылған әдебиеттер.

I. Кіріспе:

Туберкулез қазіргі күнге дейін кең тараған жұқпалы аурулардың бірі болып отыр, оның Қазақстан Республикасы үшін маңызы өте зор. 1993 жылы Қазақстанда 100000 халыққа шаққанда 61,7 адам алғаш рет туберкулезбен ауырған болса, 2002 жылы бұл көрсеткіш 165,1 ге жетті. Халықаралық мәліметінше 100000 адамнан 50 адам ауырса, бұл ауру эпидемия болып саналады. БДҰ мәліметтері бойынша дүние жүзіндегі туберкулезбен аурушылар саны он бес жиырма млн. Әр жылы шамамен үш млн. адам өледі. Туберкулез дамуында гуморалды иммунитеттің рөлі әлі толық анықталмаған.

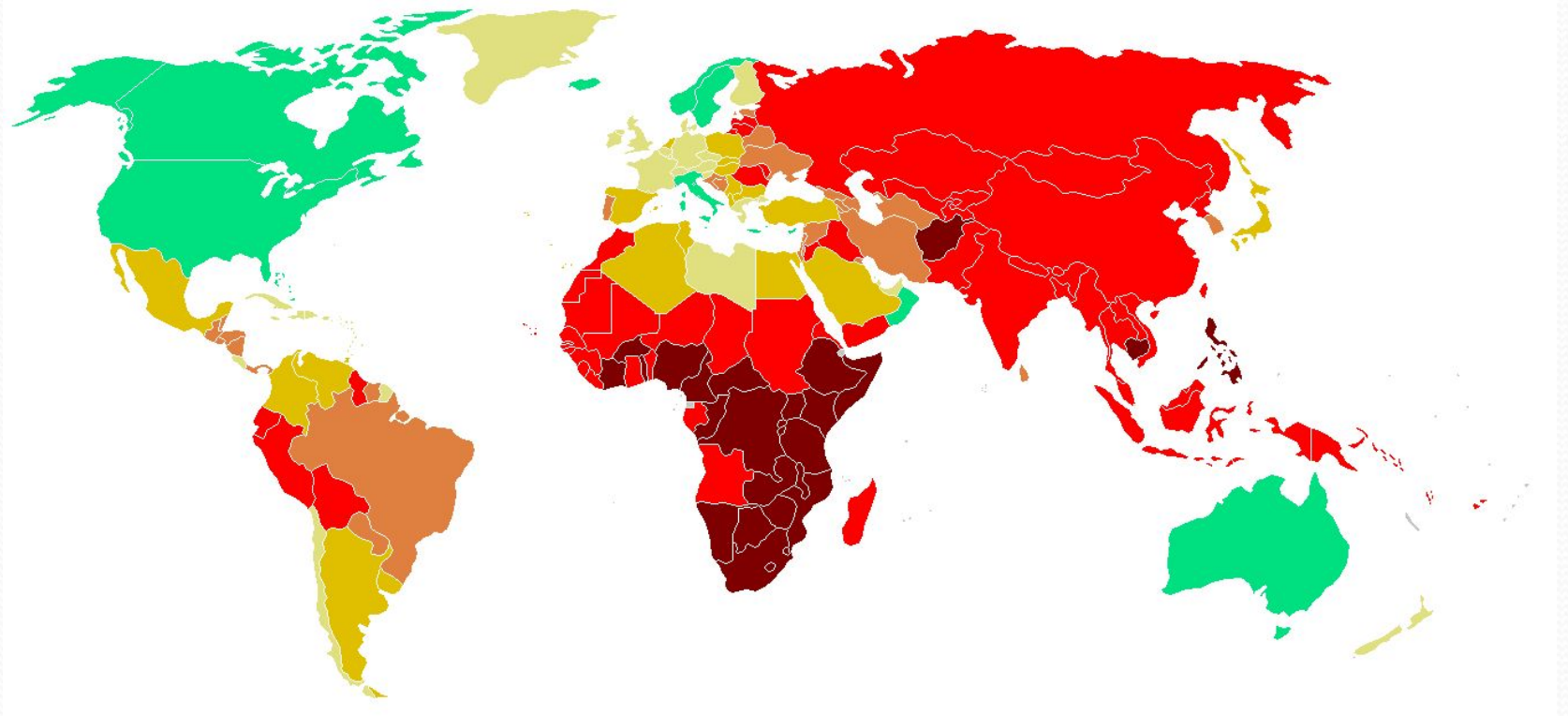
Mycobacterium tuberculosis тың адам организмiне әсерi оның қоздырғышының өкпеге түсуiнен басталады. Әдетте көпшiлiк микобактериялар жоғарғы тыныс жолдарында және шырышты эпителийге тускенде жойылады, кейбiреулерi (10 пайыз жағдайда) альвеоллаға жетедi. Ол жерде альвеоллалық макрофагтарға ұсталады.



Әрі қарай макрофагтар олардың көбеюін тоқтатады не тоқтатпайды. Ол микобактериялардың вируленттілігіне не макрофагтардың активтілігіне байланысты. Бұл жерде тағы аз мөлшерде микобактерия жасушасының қабырғасының липидтік құрылымының фагоциттерге қарсы тұрақтылығы қызмет атқарады.

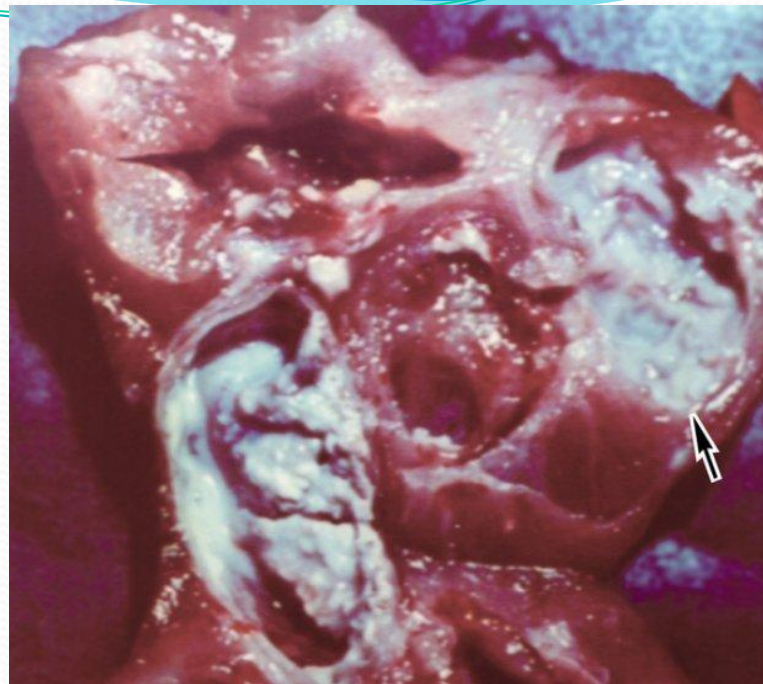


Тағы бір маңызды ақпарат *Mycobacterium tuberculosis* ке әр халықта әр түрлі төзімділік болатыны анықталған.

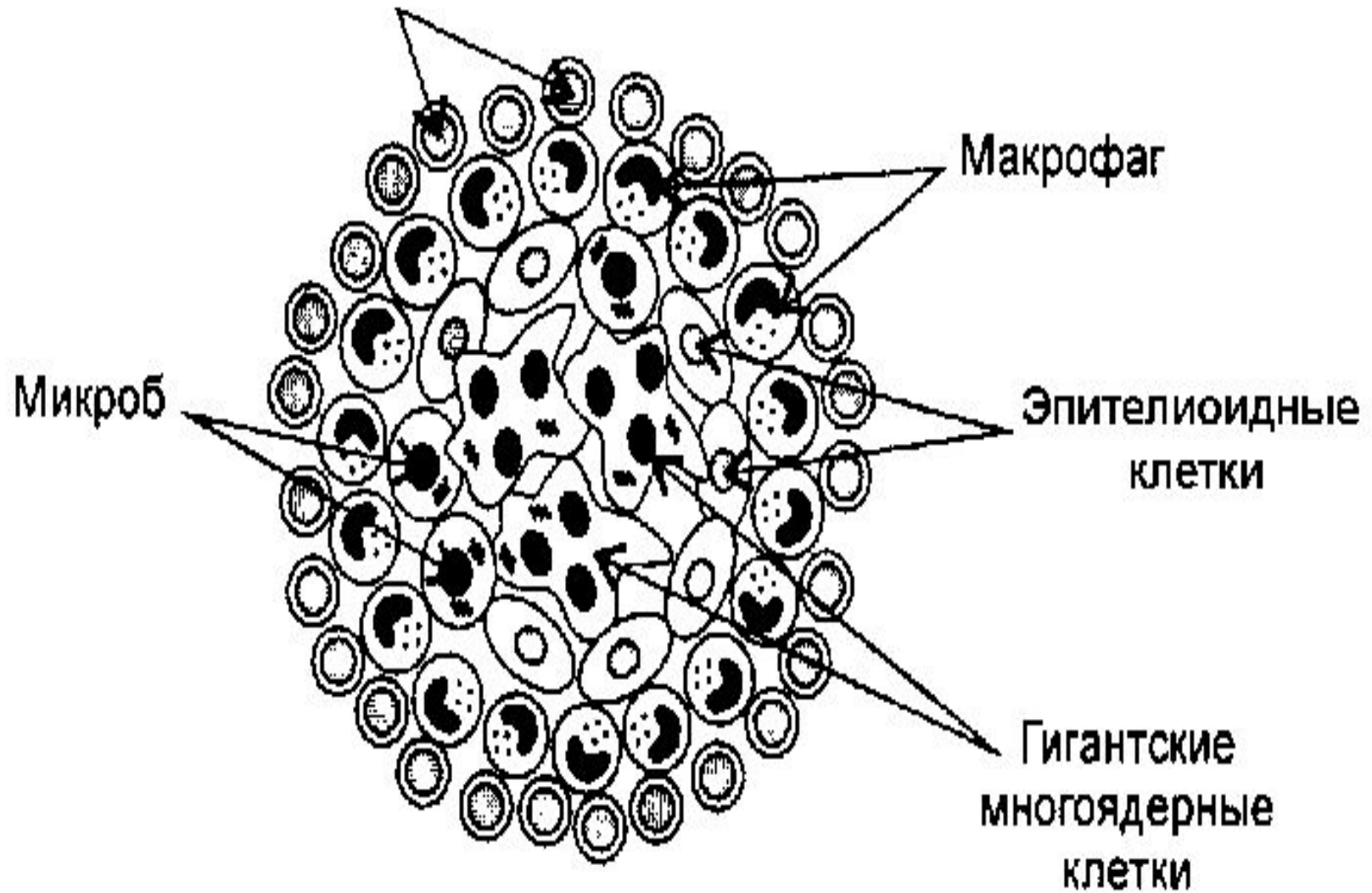


Сонымен, макрофагтар протеаз бен цитокин бөлу арқылы микобактериялардың көбеюін не тоқтатады не тоқтата алмай олар көбеюді жалғастырады. Соңында макрофагтардың лизиске ұшырауы себебінен қаннан моноциттер шыға бастайды, олар бұзылған макрофагтардан шыққан микобактерияларды ұстап алады. Бұл кезде микобактериялардың организмде әсері симптомсыз жүреді.

2-4 апта өткен соң микобактериялар макроорганизмдерге әсер ете бастайды, бұл кезде екі процесс байқалады- тіндердің зақымдалуы және макрофагтардың активтенуі.



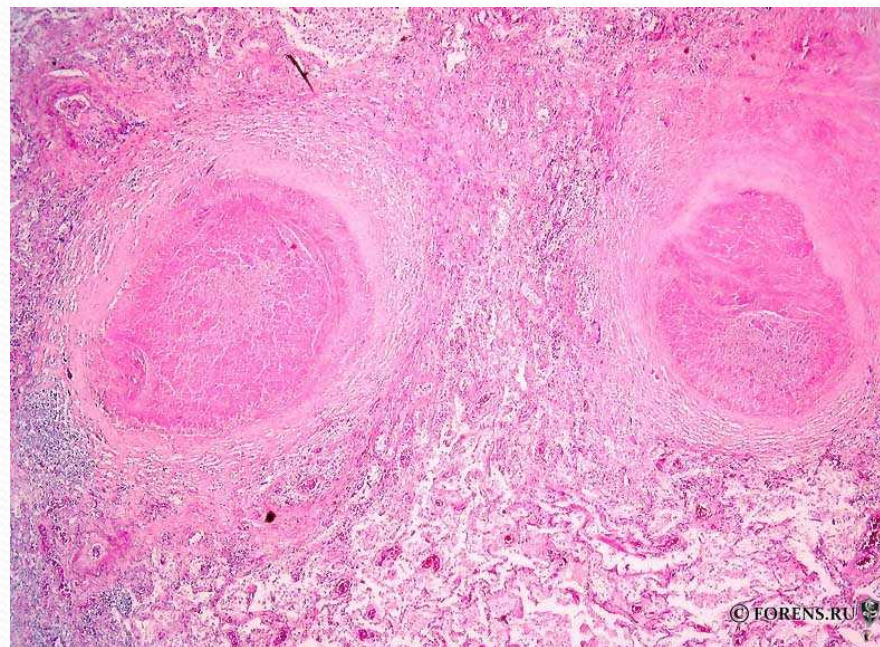
Т-кл ГЗТ



Макрофагтардың активтенуі микобактерияларды бұзу және жою болып табылады, бұл клеткалық иммунитеттің іске қосылуы. Осы екі реакцияда микобактериялардың көбеюін тоқтатады. Осыған байланысты туберкулезді инфекцияның даму формасын ажыратылады.

Иммунитеттің дамуымен активті макрофагдардың жиналуынан туберкулездік гранулема түзіледі.

Гранулеманың құрамында лимфоциттер, активтенген макрофагтар яғни эпителиодты және ірі клеткалар.



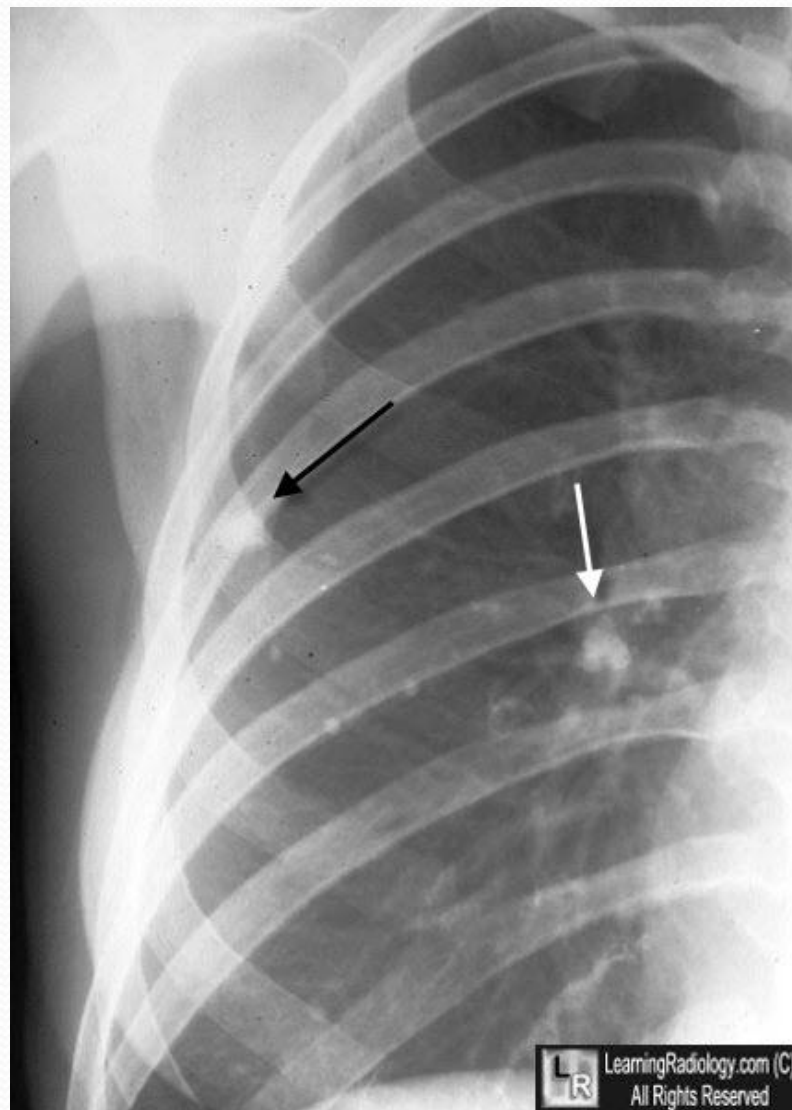
Зақымдалған тіндерден қалқа құралады ол микобактериялардың көбеюіне жағдай туғызады, микобактериялардың өздерінің компонентеріненен түзілген бұл заттар тек макрофактарды бұзып қоймай ол өз кезегінде гранулеммалар ортасында казеозды некроз ошағын туғызады. Осының есебінен қоздырғыштар өміршеңдігін сақтап қалады.



Әрі қарай макрофагтардың активациясы роль ойнайды: инфицирленгендердің көпшілігі клеткалық иммунитет қалыптастырады; активтенген макрофагтар гранулемманы айнала қоршап одан бөлініп шыққан микобактерияларды жойып отырады, осылай басқа тіндерге өтуіне жол бермейді.

Некротикалық зат творгтыққа ұқсас болғандықтан казеозды некроз (лат. caseus - сыр) деген сөзден шыққан.

Грануллемалардың жазылуы болсада микобактериялар өміршеңдігін жоя қоймайды, кейбір жағдайда өмір бойы лимфоузелдар түбірінде сақталып комплекс Ранке түзеді.



Жиі а.макрофагтардың жетіспеуінен микобактерияларды ұстап қалудың амалы тіндердің бұзылуының көбірек болуы яғни казеозды некрозды ошақтың үлкеюі.

Казеозды некроз ошағындағы заттар ағып өкпе тіндерін бұзылысына, тамырларының бұзылысына алып келеді. Өкпе тінде каверналар түзіледі. Одан бронхтарға құюылып микобактериялар үздіксіз көбейіп, қақырықпен сыртқа бөлініп шығады.

Сау адамға Манту сынамаcымен немесе Пирка сынамаcымен терілік туберкулиндерді енгізеді, ондағы максат адам организмi инфекцияға қарсы дайындау яғни иммунитет қалыптастыру. Бұл нерв жүйесінің қорғанулық реакциясының норм-эргиялық, гипо-эргиялық немесе гипер-эргиялық сезіміне байланысты, Жоғары, гипер эргиялық вариантты аллергиялық сезімталдық деп атаймыз.

Бұл кезде қан анализдері өзгеріссіз болады, клиникалық көріністер өзгеріссіз, өзгерген жағдайда аллергиялық реакция ретінде қарлады.

Состояние сенсibilизации (ГЗТ) могут вызвать только те инфекции, которые :

- могут развиваться внутриклеточно ("незавершенный фагоцитоз"),
- создают свой очаг воспаления,
- очаг сохраняется в организме достаточно длительное время

Очаг этот может быть малым и не выявлять себя достаточно чётко, поэтому при инфекционно-аллергическом заболевании его ПРИЧИНУ (инфекционный агент) можно достоверно выявить лишь кожной пробой с аллергеном того микроба, который вызвал появление очага воспаления и, затем, сенсibilизацию организма

Стрептококковые и стафилококковый аллергены очень редко вызывали реакцию, но и в этих случаях эта реакция оказывалась слабой, нестойкой, при повторных проверках даже в короткие сроки, в стационаре была отрицательной.

Туберкулиновые пробы у большинства больных были стойкими, положительными и резко положительными. Туберкулёзная инфекция вполне отвечает всем условиям возникновения ГЗТ и может являться причиной обычных инфекционно-аллергических заболеваний

Патогенезі.

Туберкулез патогенезі макро – және микро организмнің өзара қарым – қатынасына байланысты . Микробактерияның вируленттілігінің, оның организмде көп мөлшерде түсуінің маңызы зор болғанымен де организмнің иммундық жағдайда шешуші рөлді атқарады.

Организмнің қорғаушы күштерімен микроорганизмнің патогенділігі арасындағы тепе – теңдік бұзылғанда ғана туберкулез дамиды. Кейбір жағдайларда туберкулез микробактериялары жергілікті өзгерістер шақырмай ақ организмге енуі мүмкін . Бұл күйді латентті микробиозм деп атайды. Клиникада ол туберкулез интоксикациясымен көрінеді.

Егер организмнің реактивтілігі жеткілікті болса, туберкулез микробактериялары бүтіндей жойылып , ауру әрі қарай дамымайды.

Қорыта айтқанда, туберкулезде кездесетін морфологиялық өзгерістердің бәрі де иммундық жүйенің тікелей қатысуы тән .

Қолданылған әдебиеттер:

1. Перельман М.И.,Корякин В.А.,аударған Момынов Т.Ә. Фтизиатрия. Алматы. 2006ж.
2. Перельман М.И., Корякин В.А., В.И.Богадельникова. Фтизиатрия (учебник для студентов медицинских вузов). М., 2006.
3. А.С.Ракишева – ДОТС стратегия в выявлении и лечении туберкулеза. Учебное пособие. Алматы, 1999 г.
4. Браженко О.М., Браженко И.Н. Фтизиопульмонология. С-П., 2006 г.
5. Кошечкин В.А., Иванова З.А. Туберкулез. Учебное пособие. М., ГЭОТАР-Медиа, 2007.