

Студенттің өзіндік жұмысы

Тақырыбы: Актиномицеттер. Актиномикоз қоздырғышы.

Орындаған: Елутай А.К
Тобы: 209 “А”
Тексерген: Мукашева Р.Н

Ақтөбе 2017

Жоспары:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

- Актиномициттердің таксономиясы, морфологиясы, тинкториалдық қасиеттері***
- Актиномициттердің ферменттік белсенділігі, антигендік қасиеті, резистенттілігі, клиникалық көріністері***
- Актиномикоздың лабораториялық анықтауы.***
- Алдын алуы мен емдеуі.***

III. Қорытынды

Кіріспе

Актиномикоз – жеделдеу немесе созылмалы түрде өтетін, клиникалық көрінісі көп түрлі – іріңдеу, абцесс, жыланкөз түзетін гранулематозды ауру. Адамдармен қатар жануарлар да ауырады. Қоздырғыштары актиномицеттердің түрлері болып табылады. Науқастың диагнозы көп жағдайда кешіктіріліп қойылады. Дертке ең бірінші болып 1845 жылы В. Langenbek сипаттама берген. Кейінірек 1877 жылы неміс ветеринары Otto Bollinger ірі қара малда ісік тәріздес зақымдануларда кристалл сияқты дәнді бөлшектерді тапқан, осыған байланысты оларды друзалар деп атаған. “Актиномикоз” терминін неміс ботанигі Carl O’Harz 1877 жылы грануладағы жіпшелерінің саңырауқұлақтардың мицелилері тәріздес сәулеленіп таралуына қарап ұсынған.

Таксономиясы

Қоздырғыштардың басым көпшілігі *Actynomyces* туыстастығына жатады. Ең жиі кездесетіні анаэробты түрі - *A.israelii*, кейбір түрлері *Propionobacterium* немесе *Bifidobacterium* туыстастығына жатады. Қалған түрлерінің ішінде жиі кездесетіндер: *A.bovis*, *A.viscosus*, *A.naeslundii*, *A.odontolyticus* болып табылады.

Морфологиясы мен тинкториалдық қасиеттері.

Тармақтары бар жіпшелер мен жіңішке таяқшалар, грамиа оң боялады, қозғалмайды. Саңырауқұлақтардан айырмашылығы жасуша қабырғасында хитин немесе целлюлозасы жоқ, қабырғасының құрылымы грам оң бактериялар сияқты. Мицеллиялары қарапайым, жіңішке, тармақталған, тік немесе иілген таяқшалар. Актиномицеттердің ерекше қасиеттері – жақсы дамыған мицеллий түзеді. Мицелийдің гифалары бөлінбеген. Таяқша пішінді актиномицеттердің ұштары жуандау. Грам әдісімен нашар боялады. Жиі – дәнді немесе таспих пішінді. Конидиялары жоқ. Қышқылға тұрақсыз.

Дақылдандыру

Тыныс алуы бойынша – облигатты анаэробтар, факультативті анаэробтар, капнофилдер. Баяу өседі (7-10 тәулік). Қанды агарда альфа, бетта, гамма гемолиз береді. Жүрек-ми қосылған агарда, сарысу мен қанмен байытылған орталарда, ашытқы экстракты қосылған орталарда, Сабуро және Чапек орталарында жақсы өседі. Қанды агарда ақ түсті томпақша колониялар түзеді.

АКТИНОМИЦЕТТЕРДІҢ НЕГІЗГІ ДИФФЕРЕНЦИАЦИЯЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

Белгілері		Түрі				
		A.viscosus	A.naeslundii	A.israelii	A.bovis	A.bovis
Аэробты жағдайда өсуі		+	+	-	+	+
Серологиялық топтары (ИФТ)		B	E	D	A	F
Колония лары:	Тегіс	-	-	-	+	+
	Өрмекші тәрізді	+	+	+	-	-
Каталаза		+	-	-	-	-
Уреаза		+	+	-	-	-
Крахмал		-	-	-	-	+
Арабиноза		+	+	+/-	-	?
Инозит		+	+	+	-	?
Ксилоза		-	-	+	-	+/-
Маннит		-	-	+	-	-
Манноза		+	+/-	+	-	?

Ферменттік белсенділігі

**Хемоорганотрофтар.
Көмірсуларды газсыз,
қышқылға дейін
ыдыратады (сірке,
құмырсқа, сүт, янтарь
қышқылына дейін). Индол
түзбейді.**

Антигендік қасиеті.

Жасуша қабырғасының түрспецификалық антигендері дифференциялаушы белгілері болып табылады. ИФТ көмегімен 6 серологиялық топтарға бөлінеді: А, В, С, D, Е.

Резистенттілігі.

Ауаға түскенде бірден жойылады. Пенициллин, эритромицин, тетрациклин, клиндамицинге сезімтал.

Негізгі мекендейтін ортасы – топырақ. Тұрақты түрде суда, ауада, әртүрлі қоршаған орта объектілерінде, өсімдік, жануар және адамдарда табылады.

Актиномикоздар эпидемиологиясының ерекшеліктері:

Сапроноздар.

Жұқтыру көздері: қоршаған орта объектілері,
науқастар мен бактерио-тасымалдаушылар.

Жұғу механизмі: аэрогенді.

Таралу механизмі: қарым-қатынастық, жанасу.

Берілу жолдары: жарақат арқылы.

Патогенезі

Актиномикоз – аэробты және факультативті анаэробты актиномицеттер тудыратын адам және жануарлардың созылмалы инфекциясы. Олар ауыз қуысы мен ішектің қалыпты микрофлорасының құрамына кіреді. Сондықтан эндогенді инфекция дамуы мүмкін. Түрлі ағзалар мен тіндерде қабыну ошақтары – актиномалар түзіледі. Оларда актиномицеттердің друзалары табылады. Оппортунистік инфекция тудырады.

Алғашқы актиномицеттік зақымданулар олардың орналасқан жерлерінде пайда бола бастайды. Содан соң біртіндеп тарай бастайды.

Клиникалық көріністері

Гранулемалық қабыну

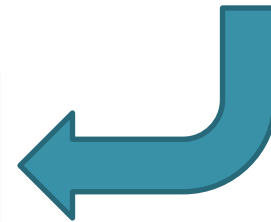
Полиморфты

Ең жиі кездесетін түрі –
жақ-бет және мойын-беттік
болып табылады. 58-97%

Орналасуы бойынша мойынды-беттік,
торакалді, абдоминалді, зәр шығару-
жыныстық, сүйек-буындық, сепсистік
т.б. Түрлерін ажыратады

Актиномикоздың
абдоминальды түрінде кіші
жамбас қуысы ағзаларының
перфорациясы салдарынан
дамиды.

Ол – аппендикстің жарылуы, ойық жара
тесілуі, хирургиялық дивертикулиттер мен
басқа да жарақаттық зақымдалулар.



Иммунитеті

Аз кернеулі, ЖСБТ (ГЗТ) түзіледі. Толығымен зерттелмеген.

Емдеуі. Арнайы алдын алуы.



Пенициллин, эритромицин, тетрациклин, клиндамицинге сезімтал. Арнайы алдын алуы қарастырылмаған. Бейспецификалық сақтандыруы адамның иммундық статусын жоғарылатуға бағытталған.

Микробиологиялық диагноз қою үшін келесі әдістерді қолданады:

- Микроскопиялық әдіс.

Зерттеу материалы – қақырық, ликвор, ірің, пунктаттар, тіннің биопсиясы. Бактериологиялық әдіс кезінде *гифалар* көрінеді. Жарақаттан алынған зерттеу затын зат әйнекшесіне қойып бетін жабынды әйнекпен жабады, ұлғайтуын азайтып, конденсорды төмен түсіріп қарайды. Грам әдісі бойынша споралары қоңыр-аспанкөк түсті, мицеллийлері – аспанкөк түсті, друзалары – ақшыл қызыл түске боялады. Циль-Нильсен әдісі бойынша - споралары қызыл түске боялады.

- Бактериологиялық әдіс.

Қоздырғыштың таза дақылын бөліп алу 14 күннен артық уақыт алуы мүмкін. Қолданылатын қоректік орталар: қантты агар, Сабуро ортасы. анаэробты микробтардың бөлінуі актиномикоз диагнозын дәлелдейді.

- Серологиялық диагноз қою үшін антилизатпен КБР және ПГАР қолданады.

- Аллергиялық сынама актинолизатпен жүргізіледі.

Қорытынды

Актиномикоз дертінең бірінші болып 1845 жылы В. Langenbek сипаттама берген. Кейинірек 1877 жылы неміс ветеринары Otta Bollinger ірі қара малда ісік тәріздес зақымдануларда кристалл сияқты дәнді бөлшектерді тапқан, осыған байланысты оларды друзалар деп атады. «Актиномикоз» терминін неміс ботанигін Carl O Harz грануладағы жіпшелерінің саңырауқұлақтардың мицелилері тәріздес сәулеленіп таралуына қарап ұсынған. Актиномикоздар эпидемиологиясының ерекшеліктері: Жұқтыру көздері: қоршаған орта объектілері, науқастар мен бактерио-тасымалдаушылар. Жұғу механизмі: аэрогенді. Таралу механизмі: қарым-қатынастық, жанасу. Берілу жолдары: жарақат арқылы.

Актиномикоз – аэробты және факультативті анаэробты актиномицеттер тудыратын адам және жануарлардың созылмалы инфекциясы. Олар ауыз қуысы мен ішектің қалыпты микрофлорасының құрамына кіреді. Сондықтан эндогенді инфекция дамуы мүмкін.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Медициналық микробиология – Б.А.

*Рамазанова, Қ.Құдайбергенұлы, А.Л.Котова, М.М.
Уразалин, А.А.Табаева – Алматы, 2010ж*

*2. Микробиология және вирусология (жеке
бөлімі) – Ү.Т.Арықпаева, Қ.Х.Алмағамбетова, Н.М.
Бисенова, Ә.Ө.Байдүйсенова, Н.Б.Рахметова, Г.Д.
Асимова – Астана 2006*