Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан Мемлекеттік Медицина Университеті

Студенттің өзіндік жұмысы

Тақырыбы: Листериялар. Морфологиясы, физиологиясы,
листериялардың антигендері. Экологиясы. Әйелдер патологиясындағы ролі.
Иммунитет. Зертханалық анықталуы. Алдын алу және емдеу.

Орындаған: Мусагалиев Серик.
Топ: 215 А.
Тексерген: Тажединова А.И.

Ақтөбе 2016 ж.

Жоспар:

I. Кіріспе:

II. Негізгі бөлім:

2.1Листериялар таксономасы;

2.2.Морфологиясы;

2.3.Дақылдандыру;

2.4.Ферменттік белсенділігі;

2.5.Антигендік қасиеті;

2.6.Патогенділік факторлары;

2.7.Резистенттілігі;

2.8.Эпидемиологиясы;

2.9.Патогенезі ;

2.10.Клиникалық көріністері;

2.11.Микробиологиялық диагноз қою;

2.12.Емдеуі және алдын алуы;

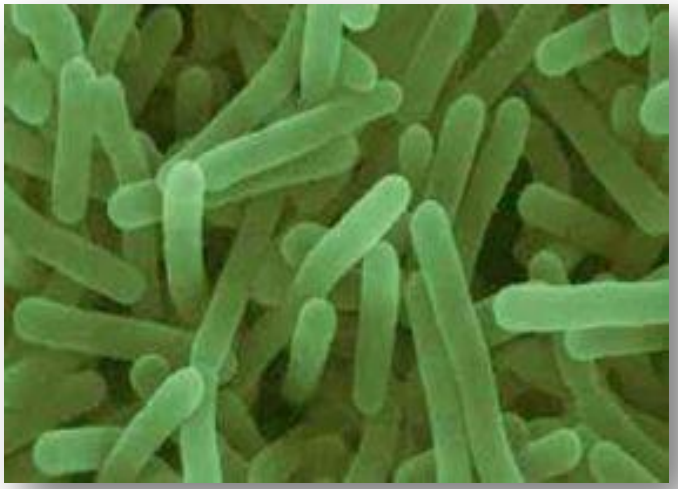
III. Қорытынды.

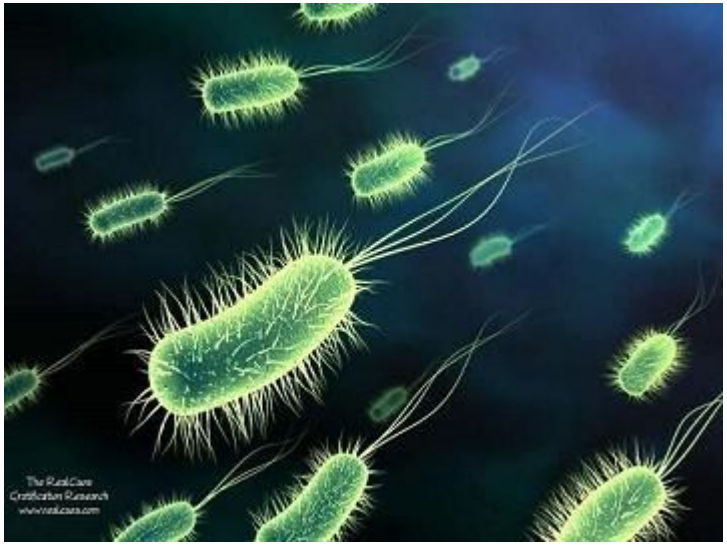
IV. Пайдаланылға әдебиеттер

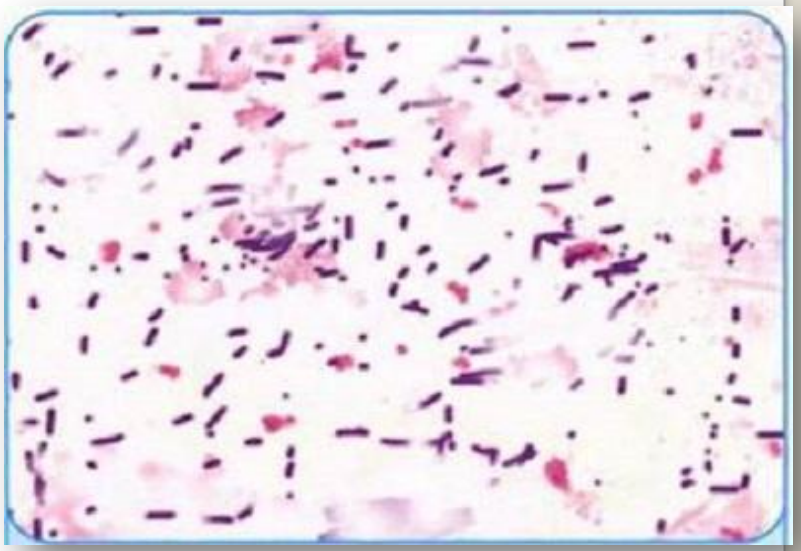
Морфологиясы. Таксономиясы.

Листериоз-listeria monocytogenes қоздыратын, фекальды-оральды жолмен берілетін, клиникалық көрінісі полиморфизммен ерекшеленетін жұқпалы ауру, оның ішінде менингиттік,сепсистік және жүктілерде ұрықтарды зақымдайтын түрлері жиі кездеседі. Листериоз қоздырғышын М.Хапфес 1911 жылы ашқан.

- **Тұқымдастығы**: Lactobacillaceae.
- **Туыстығы**: Listeria
- **Түрлері**: L.innocua, L. monocytogenes, L.welshineri, L.iwanovii, L.rayi, L.murrayi.
- Полиморфты, қозғалмалы таяқша. Жағынды да бір біріне қатарласып немесе бұрыш құрып жиі орналасады. Спора түзбейді, талшықтары, капсуласы бар.




The RealCare
Certification Research
www.realcare.com



Дақылдандыру.

Листериоз қоздырғышы–факультативті анаэроб, кеңінен қолданатын қоректік орталарда сілтілі жағдайда және 37^{0}С температурада өседі (бірақ нашар өседі). Қан қосылған қоректік ортада жақсы өседі – ұсақ, жартылай мөлдір, нәзік гемолиз аймағы бар колониялар түзеді. Кейбір штамдары сары немесе қызыл пигмент түзеді. Микроаэрофилдер болғандықтан 5-10% CO_2 бар атмосферада жақсы дамиды.

Антигендік қасиеті.

- Листериялар 16 серологиялық варианттардан тұрады, оның ішінде 15 соматикалық О антигенге және 5 флагеллярлық Н антигенге ие. Әр түрлі сероварларға жататын листериялар бір-бірінен дақылдық және биохимиялық қасиеттерімен ерекшеленбейді., сондай-ақ олар иесінің биологиялық типіне де тәуелді болмайды.

Ферменттік белсенділігі

- Биохимиялық белсенділігі төмен. Глюкозаны қышқылға дейін ыдыратуы мүмкін. Индол, күкіртті сутек бөлмейді, желатинді ыдыратпайды, каталаза түзеді.

Иммунитеті.

- Ауырғаннан кейін негізінде жасушалық сипаттағы, тұрақсыз иммунитет қалыптасады.

Патогенділік факторлары.

- Листериоз қоздырғышы эндотоксин түзеді. Эндотоксинінің гемолитикалық және лецитовителлазалық белсенділігі бар,моноциттердіынталандырушылық қасиетке ие.

Резистенттілігі.

- Листериоз қоздырғышы жабайы үй жануарларының, құстардың , жәндіктердің 90 нан астам турлері бар. Олар қоршаған орта обьектілерінде кең тараған, суда, топырақта, жануар төсеніштерінде, сүрлемде және т.б. Олар айтарлықтай тұрақты.

Listeria monocytogenes-тің вируленттік факторлары

Вируленттік факторлары	Биологиялық әсер
Интерналин	Бактериялардың фагоциттермен және эндотелий жасушаларымен жұтылуына қатысады.
Гемолизин (листериолизин о)	Эритроциттерді гемолиздейді, фагосома мембранасын бұзады.
Фосфолипаза С	Жасуша мембранасын бұзады

Эпидемиологиясы

- Листериоздың негізгі таралу жолдары – алиментарлық (ет, сүт, сыр, көкөніс). Сонымен қатар су, қарым-қатынас (ауру жануарларды күткенде жұқтырады) арқылы таралуы мүмкін. Ауа-шаң арқылы жұғуы – жануарлардың жүнін, терісін өңдеген кезде болады.

- Қазіргі кезде адамдарға тағамдық азық-түліктер дайын немесе жартылай дайын ас (ірімшіктер, сүт тағамдары, еттен, тауықтан, балықтан дайындалған жартылай дайын астар, көкөніс) дайындаған кезде листериялармен ластану мүмкіншілігі төндіреді.

- Көп жағдайда инфекция бірен-саран кездесіп отырады. Листериоз жүкті әйелдерге өте қауіпті, себебі олардың иммунды статусы төмен. Жалпы листериозбен ауырғандардың 20-30 пайызын жүктілер құрайды. Инфекция анасынан трансплаентарлық жолмен ұрыққа беріледі, соның нәтижесінде мерзімнен бұрын немесе ұрық өлі туады, туған соң ақаулар дамуынан қайтыс болады.

Патогенезі

Листериоз көбінесе әлсіреген иммундық статус негізінде дамиды. Жүктілер, ЖИТС-пен ауыратын немесе АИВ жұқтырылғандар арасында және де басқа да иммундық патологиясы бар науқастарда жиі кездеседі. Эпителиялық және эндотелиялық жасушалардың зақымдануы салдарынан бактериемия, бауыр, көкбауыр, лимфа түйіндерінің, жүйке жүйесінің зақымдалуы байқалады. Ішкі ағзаларда зақымдалған жасушаларда түйіншектер – листериомалар түзіліп, келесі кезеңінде листериомалардың некрозы мен ағзалардың дистрофиясы дамиды. Бұл – созылмалы түрлердің дамуына әкеліп соқтырады.

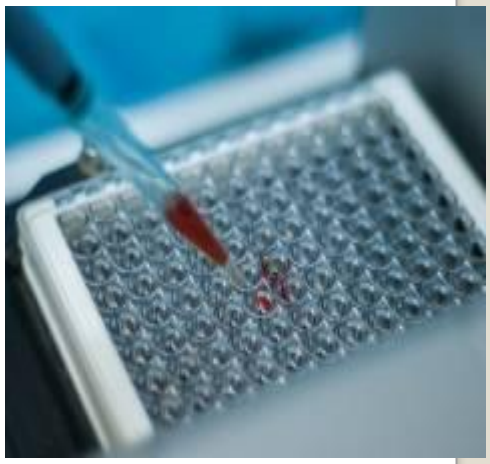
Инфекцияның ену қақпасы – көбінесе ас қорыту, тыныс алу жолдарының шырышты қабығы, жарақатталған тері болады. Листериялар ыдырағанда ағзада интоксикация туғызатын эндотоксин бөледі. Фагоциттердің зақымдалуы нәтижесінде иммунды тапшылық жағдайы асқынады.

Клиникалық көріністері.

Жасырын кезеңі 3 аптадан 70 күнге дейін созылады. Науқастар арасында көп жағдайларда ОЖЖ зақымдалуы басымдылық көрсетуі мүмкін (менингиттер, энцефалиттер,мидың абцесі, психоздар), кей кездерде баспа, сепсис, сүзек түрінде өтеді. Ағымы бойынша листериоздың жедел, жедел асты және созылмалы түрлері бар. Сепсис түріндегі листериоз жаңа туған нәрестелерде анағұрлым ауыр өтіп, жоғары өлімге әкеледі.

Микробиологиялық диагноз кою

Зерттеу әдістері – бактериологиялық, серологиялық, аллергиялық, ПТР.



Бактериологиялық әдіс. Зерттеу заты ретінде – қан, жұлын сұйықтығы, көмей шайындысы, ұрық айналасындағы су алынады.

L.Monocytogenes-ке зерттеулер жүргізу барысында зерттеу затынан грамша оң боялатын таяқшалар табылса, каталаза – оң, эскулинді пайдаланатын, рамнозаны қышқыл түзе отырып ыдырататын, маннит пен ксилозаны ыдыратпайтын, қанды агарда в-гемолиз аймағын түзетін қоздырғыштар табылса, таза дақылын бөліп алдық деп санауға болады.

Серологиялық әдістер. КБР, қос сарысуымен қойылатын жанама гемагглютенациялық реакция, ИФТ және листериозды диагностикуммен қойылатын АР жүргізіледі. Молекулалық – генетикалық әдіс: ПТР.

- Емдеуі: антбиотиктер тағайындалады. 2-6 апта бойында ампицилин мен гентамицинді клиникалық көріністеріне қарап тағайындайды.
- Алдын алуы. Арнайы профилактикасы жоқ. Бейспецификалық сақтандыру жүргізіледі. Инфекция ошағындағы жануарлардың еті мен сүін тек жоғары температурамен өңдеуден кейін ғана пайдаланады. Жүкті әйелдерді жануарлармен қатынаста болмайтын жұмысқа ауыстыру қажет.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- Б.А.Рамазанова «Медициналық микробиология» Алматы 2011
- Ү.Т.Арықбаева «Микробиология және вирусология» Астана 2006
- Wikipedia.org