

Эшерихиоз

Орындаған: Абдрахманова А.Ж

Тексерген:

Жоспар

1. Анықтамасы
2. Антигендік құрылымы
3. Морфологиялық және
тинкториалдық қасиеттері.
Ферменттік белсенділігі
4. Эпидемиологиясы
5. Патогенезі
6. Клиникасы
7. Диагностикасы
8. Емі
9. Профилактикасы

Эшерихиоздар – *Eschericia coli* тудыратын аурулар.

Синонимі: Коли инфекциясы, эшерихиоз, коли бактериоз.

Энтеральді және прентеральді эшерихоздарды ажыратады.

Энтеральді - көбінесе ас қорыту жолдарын зақымдайтын жұқпалы аурулар, оның қоздырғыштары *E.Coli*- дің диареегенді штамдары болады. Парентеральді – кез келген мүшені зақымдаумен жүретін *E.Coli*- дің шартты патогенді штамдарымен тудырылады.

Ішектің таяқшаларын 1886 жылы Австрия ғалымы Т. Эшерих ашып, *E.Coli* деп атады. Г.Н. Габричевский экспериментте ішек таяқшаларының токсин құратынын және ішек инфекциясын беретінін дәлелдеді. Ф.Кауфман *E.Coli* дің классификациясын жасады.

Eschericia coli – Enterobacteriaceae
тұқымдасына Gracilicutes
тұқымдасының өкілі. *E.Coli* шеттері
домалақтанған, ұсақ грамм теріс
таяқшалар, жағындыда бейберекет
орналасқан, спора түзбейді, кейбір
штамдары микрокапсулаға ие, көлемі
0,4 – 0,6 мкм. Антигенділігі – күрделі.
Соматикалық О антиген, талшықтық
Н антиген, соматикалық беткейлік К
антигені бар. Практикада қай топқа
жататынын оның номерлерімен
көрсетеді: 01, 025, 0152 және басқалар.
Қазіргі уақытта адамға патогендігі бар
E.Coli 3 топқа бөлінеді:
энтеропатогендік, энтероинвазиялық
және энтеротоксикалық ішек
таяқшалары.

- Энтеропатогендік емшек жасындағы балалардың ащы ішегін зақымдайды. Олардың қоздырғыштары энтеропатогенді 026,044,055,086,011,014,0319,0125,0127,0142,0158. Энтероинвазиялық ішек эпителилеріне кіріп клиникасы шигеллезге ұқсас ауру шақырады. (**дизентерия сияқты эшерихиоз**). Олардың О антигендерінің шигеллалардың О антигенімен және эпителий клеткаларының белоктарымен туыстығы бар. Энтероинвазиялық қоздырушылары : 028ас,0112ас,0124,0129,0136,0143,0151,0152,0164. Энтерпатогендік энтерлтоксин шығарумен балалармен ересектердің диареясын қоздырады. Бұл ауру жаңа дамып келе жатқан елдерде және сонда барған жолаушыларда кездеседі. (**Саяхатшылар диареясы**) Энтеротоксикалық штаммаларының ішінде иммунологиялық зерттеуде:
- Холерогенге ұқсас термолобильді энтеротоксин өндіретін түрлері анықталған.
- Антигендік қасиеті жоқ, термостабильді, энтеротоксин өндіретін штаммалары бар, кейбір штаммалары энтеротоксиндердің екеуін бірдей шығарады.

Энтерпатогендердің О топтары:

01,06,08,015,025,027,078,0115,0148,0159 және басқалары. Бұлар қоздыратын ауруларды холера сияқты эшерихиоз деп атайды.

Дақылды өсіру кезінде ішек таяқшасы факультативті анаэроб, қоректік ортаға талғамсыз 37 градуста және рН 7,2- 7,4 болатын қарапайым қоректік орталарда жақсы өседі, сұйық ортада диффузды лайлану түрінде өседі және тығыз қоректік орталарда кәдімгі колониялар түзеді.

Ферменттік белсенділігі. *E. Coli* жоғары ферменттік белсенділікке ие. Ішек таяқшасы 24 сағат бойы лактозаны ыдырататын *Enterobacteriaceae* тұқымдасының өкілі.

Эпидемиологиясы

Аурудың негізгі көзі эшерихозбен жеңіл түрлерімен ауыратындар. Бактерия сақтаушылардың рөлі көп емес. Берілуі нәжіс ауыз жолы. Көбінесе тағам арқылы, оның ішінде сүт өнімдері мен беріледі, су арқылы тарау екінші орында, кей жағдайда тұрмыстық жанасумен тарауы да мүмкін. Балалардың ауру, а бейімділігі жоғары.

Энтеропатогендік	Энтероинвазиялық	Энтеротоксикалық
2 жасқа дейінгі балалар ауырады	Бірен саран және кейде топтаған кісілер ауырады. Жаз және күз айларында дизентерия сияқты, алиментарлық жолмен таралады.	2 жасқа дейінгі балалар ауырады, 4 жастан жоғары балалар имунитет дамуына байланысты өте аз ауырады. Мерзімі жаз және күз айлары, су арқылы жұғады.

Патогенезі

- Патогенездің негізі – бактериялардың ішектің эпителий клеткаларына кіруі және токсиндердің шығарылуы, энтеротоксикалық холера сияқты ауру беретін эшерихиоздың қоздырғышы. Ішек эпителиіне кірмейді. Бактериялар ащы ішектің ішінде түскеннен кейін эпителий клеткаларына жабысады, одан кейін паталогиялық процесстің дамуы экзотоксиндердің әсеріне байланысты. Термолабильді токсиннің диарея шақыруы холерадағы цАМФ тің белсенуімен бірдей. Термостобильді токсиннің диареясы цГМФ тің белсенуіне байланысты. Энтеротоксиннің екі түрін бірдей шығаратын штаммалар цАМФ ты және цГМФ ты ны да белсендіреді.

Клиникасы

Дизентерия сияқты эшерихиоз (ЭИКП)дың жасырын кезеңі 1-3 күн. Ауру жедел басталады, улану симптомдары шамалы. Дене ыстығы тез 37,5 – 38 градус кейде 39 градусқа көтеріледі, қалтыраумен жүреді. Науқастарда бас ауру, әлсіздік, бас айналумен байқалады. Іші толғақ тәрізді ауырып, бірнеше сағат өткен соң іші жиі өтіп, сұйықтанып жалқық жоғалтып, тек жалқаяқпен қан араласып кетеді, тенезмдер болуы мүмкін. Құсу өте сирек, тілі ақ немесе сұр өңезбен жабылған. Іші сипағанда жұмсақ, кепкен, тоқ ішекті басқанда жиырылған, ауырады. Кіндік айналасындағы ащы ішектің ауру және шұрылы байқалады. Ректороманоскопияда катаральді проктосигмоидит көрінеді, ауру қалыпты жағдайда жеңіл өтіп, 5-7 күн ішінде науқастар сауығады. Орта ағымы түрі сирек, ал ауыр түрі ауырғандардың 5 - 7 % кездеседі.

Тырысқақ сияқты эшерихиоз тырысқақтың жеңіл түріне ұқсас. Жасырын кезеңі 1-3 күндей, ауру жеңіл басталады. Науқастарда әлсіздік, жүрек айну, эпиго - мезогастрияда толғақ тәрізді ауру, жүрек айнып, іші жиі ауырады және іш өту пайда болады. Кейбір ауруларда іш ауырмайды, қайталап құсады, нәжіс су сияқты сұйық, жалқық пен қан жоқ, іші жиі және көптеп өтеді. Құсу және іш өтудің нәтижесінде дегидратация симптомдары пайда болады. Тырысқақ сияқты эшерихиозбен ауыр, ауырғандардың көбінде дене ыстығы қалыпты, сондықтан оны афебрильді гастроэнтерит деп атайды. Ішектің дисфункциясы көбінесе 3-4 күннен аспайды.

Диагностикасы

- Зерттеуге арналған негізгі материал нәжіс. Негізгі әдіс бактериологиялық әдіс, диагностикада алынған таза дақылдың түрі мен тегін анықтап қана қоймай оның қай серологиялық топтарға жататындығын айқындайтын бактериологиялық ідістің көмегімен жүзеге асырылады. Эпидемиологиялық маңызы бар түрішілік идентификация серологиялық топты адсорбцияланған иммунды сарысулардың көмегімен анаықтайды.

Салыстырмалы диагноз дизентериямен, сальманеллезбен, тырысқақпен , тағам токсикоинфекциясымен жүргізеді. Олардың айырмашылықтары эпидемиялық жағдайларға, бактериялық зерттеулерге негізделеді.

ЕМІ

Эшерихиозды емдеу шаралары жоғалған су
электролиттерді қалпына келтіру.

Профилактикасы

Қолданылған әдебиеттер

- Қ.А. Жұманбаев, Ғ.К.Жұмманбаева «Жұқпалы аурулар»
- Е.П. Шувалова « Инфекционные болезни»
- У.Т. Арықпаева, К.Х. Алмағамбетов, Н.М. Бисенова «Микробиология және вирусология » жеке бөлімі
- Интернет