

Қазақстан Республикасының Ғылым
Және Білім Министірлігі


Қазақ Ұлттық Аграрлық Университеті

Кафедра: «Биологиялық қауіпсіздік»

Пәннің аты: Паразитология және инвазиялық аурулар

ТАҚЫРЫБЫ: ШИСТОСОМОЗДАРДЫ БАЛАУ ЖӘНЕ АНЫҚТАУ

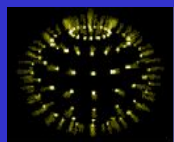
Тексерген: Ахметова Г.Д.

Орындаған:  Бекова (Оралхан) С
ВМ-401

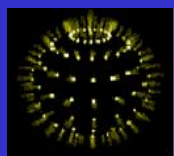
Алматы 2015



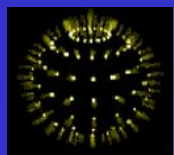
Жоспары



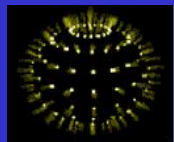
кіріспе



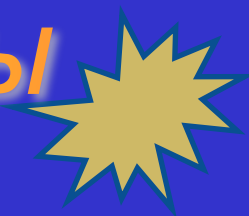
Несеп шистосомозы



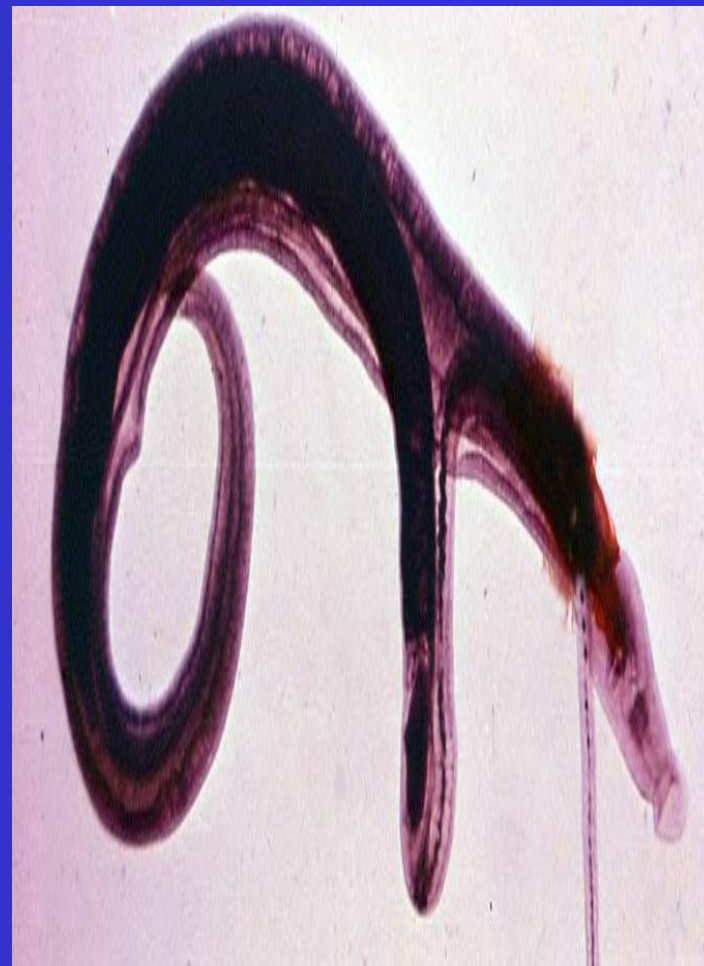
Ішек шистосомозы



Жапон шистосомозы



■ Шистомоздар-
тропикалық
гельминттер тобна
жатады, созылмалы
ағымды, ұсақ қан
тамырларын
зақымдаумен, несеп
– жыныс жүйесін, ас
қорыту жүйесі мен
бауыр кейде өкпені
зақымдаумен жүреді



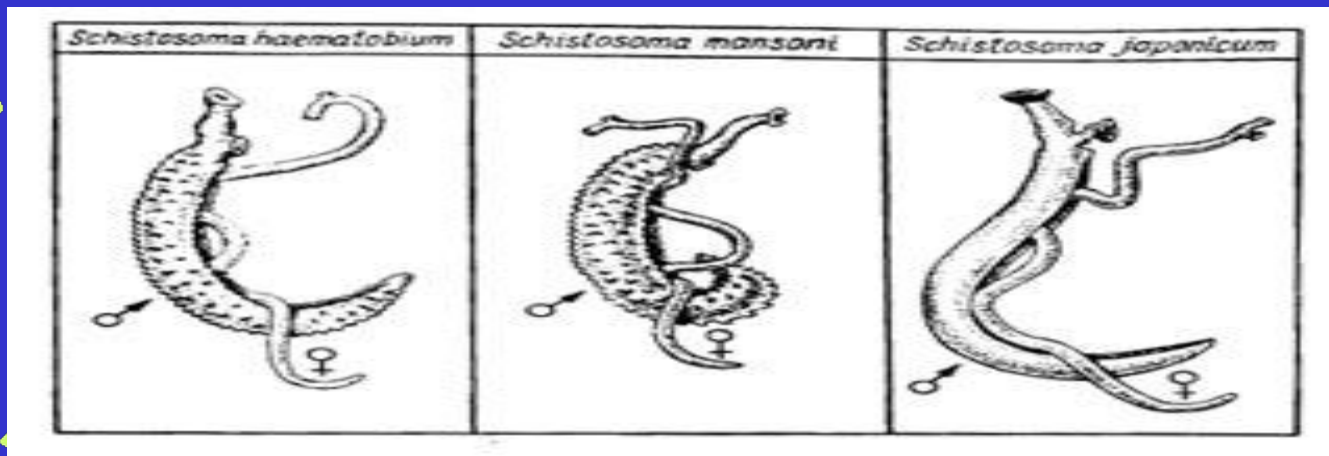
Ең жиі таралған шистосома-лардың 4 түрі бар

Schistosoma hemotobium

Schistosoma mansoni

Schistosoma intercolotum

Schistosoma japonicum



Несеп шистосомозы *schistosomosis uregenitalis*

■ Этиологиясы:

- Қоздырғыш *schistosoma hemotobium*, қансорғыш, аналығының көлемі – 10-18*25 мм. Іш жағындағы дене бойымен кутикулярлы желоб өтеді, онда аналығы орналасқан. Аталығы ішкі жағындағы сорғышы арқылы қан ағымында тұрақталып тұрады. Жұмыртқасының терминальді органы бар, құрамында личинка – мироцидий. Шистосоманың жыныстық дамыған особь кіші жамбас қан тамырларында, әсіресе қуықта жұмыртқа салып, қан тамырының қабырғасына еніп, несеп арқылы қоршаған ортаға бөлінеді. Аналығы сыртқы ортаға 300 жұмыртқаға дейін бөледі.
- Тоғанды суларда мироцидий өз қабығын тастап аралық иесі – тоған моллюскаларына енеді. Соңғы иесі адамға церкария тері арқылы миграция жасайды – өкпе арқылы үлкен қан айналымына, бауыр венасына одан шажырқай венасына және несеп – жыныс жүйесі веналарына өтеді, ересек особьтар адам организімінде 40 жыл өмір сүреді.



- **Эпидемиологиясы:**
- Зоонозды инфекция тобына жатады, омыртқасыз тасымалдаушылар арқылы беріледі. Ауру көзі адам.
- Церкарий өзінің аралық иесі моллюск денесінде 4-5 апта өмір сүріп , суға шығады да, адамға церкариймен тікелей жанасқанда жұғады. Ауырғаннан кейін жартылай иммунитет қалыптасады. Африка, Мадагаскар, Иран, Кипр, Ливан, Сауд Арабиясы, Сирия, Судан, Турция, Ирак т.б. елдерде кездеседі



■ Патогенесі:

- Алғашқы кезеңіндегі негізгі патогенетикалық механизм – шистосома антигендерінің метоболиттік әсері, яғни сенсбилизация.
- Созылмалы кезеңінде – механикалық бауыр тамырларының фиброзын, кіші жамбастың иммунды нефропатиялар туғызады. Көп жағдайда зәр шығару жүйесінде екіншілік инфекциясы пиелонефрит дамиды. Созылмалы түрінде жартылай иммунитеттің қалыптасуы, көп реттік суперинвазияға әкеледі.
- Қуықта, несепарда шистосомоздық гранулема түзіледі, ол перифокальді плазмоклеткалық, лимфоидтық, эозинфильді жұмыртқа инфильтраттан тұрады.
- Біртіндеп қуықта фиброз, деформация дамиды, жұмыртқаның барлығы қуысқа бөлінбегендіктен, қабырғада қаны кальцификацияланады, несеп жолдарын зақымданғанда оның структурасына , гидронефроз дамуына әкеліп соқтырады, қуықта жаралар, несеп шығару жолдарының өзегінде полиптер пайда болады.



Клиникасы:

- Негізгі симптомомы-терминальді гематурия,яғни зәр шыққаннан кейін, қан тамшылайды.Гематурия дизуриямен жүрмейді. Кейбір ауруларда кіші дәретке отырғанда қуықта,шапта,шат үстінде ауырсыну, бел аймағында ауырсыну болады.
- Созылмалы кезінде жара тыртыққа айналады,полип тәрізді түзілістер пайда болады, дизурия мен гематурияның азаюына алып келеді.Несеп шығару жолының пиелоктазиясы, стеноз, үдемелі гидронефроз жедел бүйрек жетіспеушілігіне әкеліп соқтырады.



Асқынулары



1. нефролитиаз

2. өрлемелі бактериурия, уросепсис

3. қуық ісігі

Жыныс мүшелері сирек зақымдалады. Кольпит, эрозия, жатыр мойыны мен қынапта полип түзілуі мүмкін. Эпидидимит, простатит дамиды.

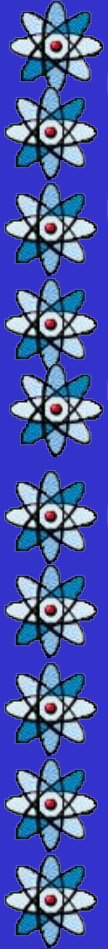
Кіші жамбастағы венозды анастомоздарға байланысты шистосомалар ішекке-тусуі мүмкін, төменгі қуыс венасы мен қақпа V.Portae вена арасындағы тікелей байланыс кез-келген мүшеге миграция жасауына мүмкіндік береді.



Диагностика



- ▣ 1.Эпидемиологиясы ,
клиникалық көрінісі
- ▣ 2.Созылмалы кезінде несептен
Schistosoma hemotobium
жұмыртқасын табу
- ▣ 3.Цистоскопия-шырышты
қабаттағы тән көрініс
- ▣ 4.Толық урологиялық тексеру-
цистоскопия, биопсия, қуық
рентгенографиясы, экскреторлық
урография



Ішек шистомозы (schistosomosis intestinalis)



Ішек шистосомозы – созылмалы түрде өтетін гельминтоз, ішек, бауыр, өкпені зақымдаумен өтеді. Өмірлік циклі *Schistosoma intestinslis* аналығы – 6-10-1,2 мм, аталығы 7-15-0,17 мм. Соңғы иесі кейбір кемірушілер, ірі қара мал, ит, маймылдар, аралық иесі – моллюск. Ересек гельминттің адам организімінде 8-30 жыл өмір сүруі мүмкін

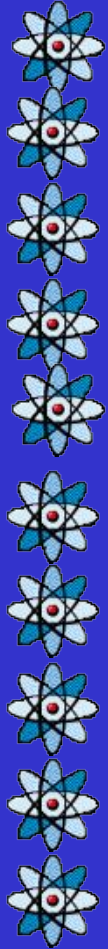




Эпидемиологиясы

■ Несеп жыныс шистосомоздардан айырмашылығы адамға жұқтыру жолында (ірі қара мал, ит, жабайы сүтқоректілер т.б.)





- Созылмалы кезеңінде паразиттің орналасуына байланысты теріге, тері асты қабаттан лимфа арқылы гемотогенді жолмен өкпеге , кейін бауырға өтіп, некроз, васкулит тудырады. Гельминт жетілгеннен кейін тоқ ішек венасына ішек шажырқайына тұрақтанып, 26-42 күн жұмыртқа салады шипа мен механикалық заттар арқасында ішек кеңістігіне өтед. 50% ішек қабырғасында , 25% бауырға , 20-30% басқа мүшелерге өкпеге өтеді.
- Бауырда гранулематозды зақымдану, кейін фиброз Симмерс типті. Жұмыртқа кіші қан айналысына түскенде өкпе зақымдалуы, өкпе гипертензиясы, өкпелік жүрек, өкпе эмболиясымен сипатталады, гломерулонефрит дамуы мүмкін.



Клиникасы



- Кейде инвазия симптомсыз, көмескі, сублиникалық формада өтеді. Жедел және созылмалы кезеңнен тұрады.
- Алғашқы симптом – дерматит, теріге енгеннен кейін болады, қышиды, 2-3 күннен кейін басылады.
- Жедел кезеңінде миграцияға байланысты қысқа уақытқа қалтырау, қызба, буын ауруы, уртикарлы бөртпе, өкпелік синдром пайда болуы мүмкін.
- Абдоминальді синдорм, гепатоспленомегалия димфаденит, менингоэнцефалит дамиды. Қанда лейкоцитоз, эозинофилия, ЭТЖ жоғарылауы. Бұл өзгерістер 2-3 аптаға созылады, біртіндеп төмендейді. Ішектегі өзгерістер: бірінші жұмыртқа салғаннан инвазияның 6-8 аптасынан созылады. Аллергиялық реакциямен бірге іш өту, нәжісте, қан, шырыш, ірің араласады. Аймақтық гиперимия, ісіну, эрозия, аздаған жара, кейде полиптер пайда болуы мүмкін.
- Созылмалы кезеңінде бауыр зақымдалу, порталды гипертензия, созылмалы ішек зақымдалуы мен оның көріністері болады.



Диагностика



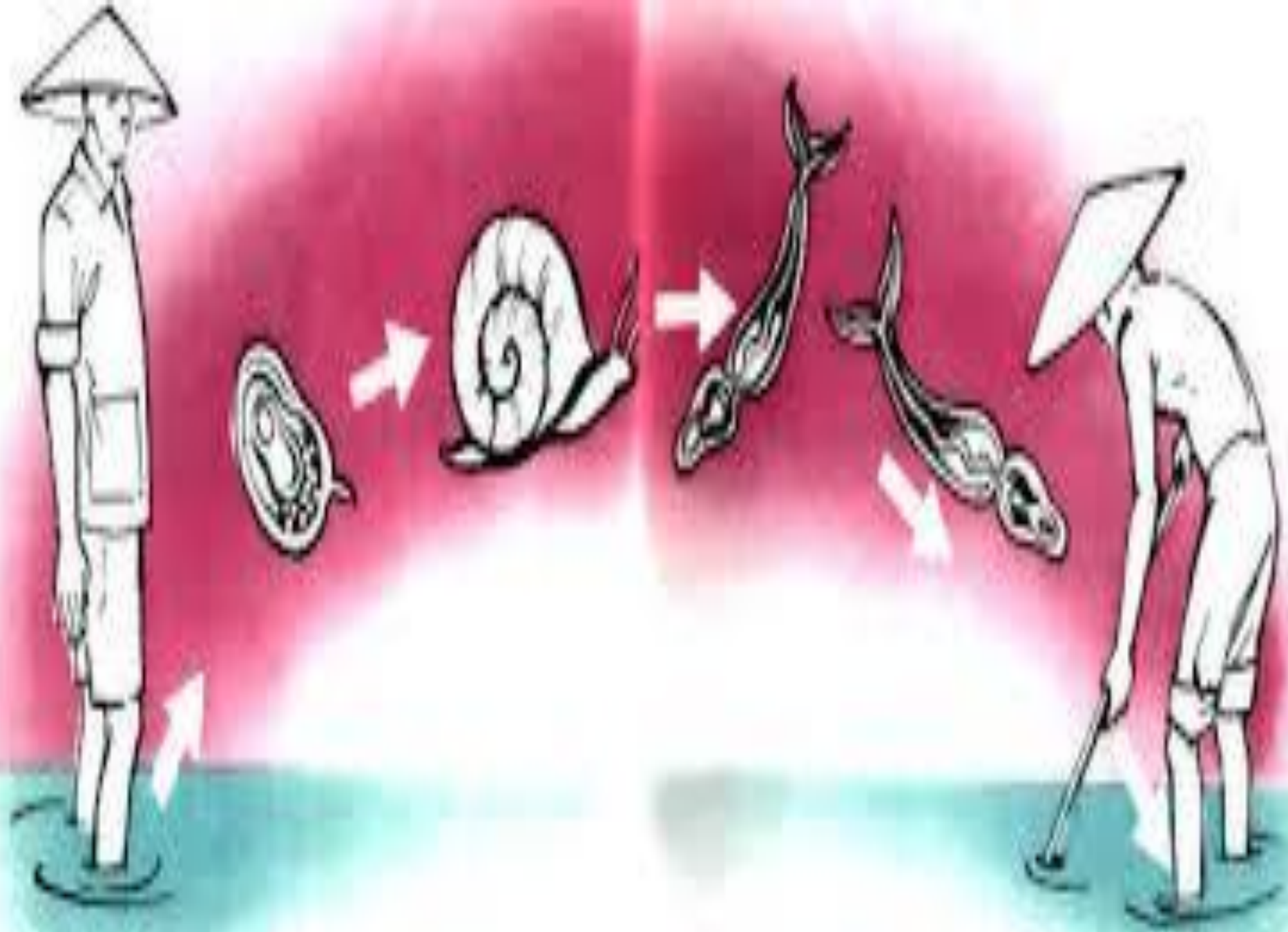
- Клиникасы, эпидемиялық анамнез. Нәжісте, ішек биоптатынан шистосома жұмыртқасын табу. Иммунологиялық тәсіл КБР, РИФ т.б.



Жапон шистосомозы (*Schistosoma japonicum*)

- Созылмалы
гельминтоз, ауыр
ағымды, бауыр, ішек
зақымдалуымен
сипатталады, кейде
ОЖЖ





Этиологиясы

□ Қоздырғыш *Schistosoma japonicum*. Жыныстық жетілген формасы адам организмінде үй жануарлары арасында, аралық иесі – моллюск, *Oncomelania* тұқымына жатады.



эпидемиологиясы

Зооноз, адам моллюскамен қатынаста болғанда болады. Патогенезі. Шистосомоздың ішіндегі ең кездесетін түрі. Ішек шистосомозынан айырмашылығы.

- 1. Созылмалы кезеңі ерте дамиды, ол қоздырушының тез жетілуіне және ерте жұмыртқа салуына байланысты.**
- 2. Барлық кезеңінде клиникалық симптомдары айқын.**
- 3. *Schistosoma japonicum* жұмыртқасының қарқынды және массивті бауыр, өкпе, бүйрек, тамыр және паренхиманың зақымдалуына байланысты ауыр өтеді және шистосома бас миына өтіп, парез, салдану, эпилепсиялық ұстама, соқырлыққа әкеліп соқтырады.**



Диагноз

- 1. ластанған суда шомылғаннан кейін, церкарий дерматиті
- 2. несепті центрифугадан өткізгеннен кейін зерттейді.
- 3. цистоскопияда қуықтың шырышты қабатындағы гранулема, қара микрогранулема, инфильтрат көруге болады.
- 4. жалпы рентгенорафияда қуық қабырғасына тұздар шөгуі
- 5. контрастілі урографияда несеппағар структурасы
- 6. копроовоскопия: като бойынша жұғынды тексеру
- 7. иммунологиялық тест (КБР, флюоресцирлеуші антиденелердің тікелей емес реакциясы).



Қорытынды

- Шистомотоз – тропикалық паразитарлық ауру, қанды сорғыш триматодтардың schistosoma тұқымдастығына жатады. Дерматиттің пайда болуымен, ішек пен несеп жыныс аппаратының зақымдайды.
- Клиникалық көрінісі организмнің иммунноалергиялық реакцияның пайда болуы.
- Бұл ауру көбінесе тропикалық аймақта жиі байқалады. Сол себептен бұл ауруды алдын алу үшін барлық санитариялық талаптарды орындау қажет.



Пайдаланылған әдебиет

- Б.Н. Көшерова
- М.С. Срымбетова
- Г.Р. Бейсенова “Тропикалық аурулар” – 2008
- . М.С. Сабаншиев Паразитология және жануарлардың инвазиялық аурулары.
- «Қазақстан»: Ұлттық энциклопедия / Бас редактор Ә. Нысанбаев – Алматы «[Қазақ энциклопедиясы](#)» Бас редакциясы, 1998
- О.Д.Дайырбеков, Б.Е.Алтынбеков, Б.К. Торғауытов, У.И.Кенесариев, Т.С.Хайдарова Аурудың алдын алу және сақтандыру бойынша орысша-қазақша терминологиялық сөздік. Шымкент. “Ғасыр-Ш”, 2005 жыл



