

Семей мемлекеттік медицина университеті

Патологиялық анатомия кафедрасы

Іш сүзегі

Орындаған: Нукибаева С.Б.

328-ЖМФ

Тексерген: Қайрат Әділбекұлы

Семей 2010

Жоспар:

- Іш сүзегіне сипаттама
- Этиологиясы
- Эпидемиологиясы
- Патогенезі
- Патологиялық анатомиясы
- Макро- және микроскопиялық көріністері
- Асқынулары

Іш сүзегі – қоздырғышы сальмонеллаларға жататын ішсүзектік таяқша болып табылатын ішектік инфекция. Ол нерв жүйесінің бұзылуымен және аш ішектің осы ауруға тән морфологиялық өзгерістермен сипатталатын сырқат.



Salmonella enterica

Salmonella enterica

ЭТИОЛОГИЯСЫ

Қоздырғышы — Salmonella enterica серовары – Typhi, туысы Enterobacteriaceae, тұқымдасы- Salmonella, қозғалғыш, грам теріс соңы домалақталған, барлық анилинді бояулармен жақсы боялады. Адамға ғана патогенді эндотоксин бөледі. Споралар түзбейді.



Іш сүзегінің бактериялары қоршаған ортаға айтарлықтай төзімді келеді: суда айлар бойы, жеміс-жидектер мен көкөністерде 10 күнге дейін сақталып, ал сүт өнімдерінде көбейіп жинақтала алады. 3 % хлорамин ерітіндісінде, 5 % карбол қышқылы, сулема (1:1000), 96 % этил спиртінде олар бірнеше минуттардан соң өледі.

Инфекция көзі ауру адам немесе ауырып жазылған бацилла бөліп шығарушылар, кейде сау бацилла тасымалдаушылар. Инфекция су, азық – түліктер арқылы соларға инфекция түскенде жұғады.

Тасымалдаушылар – шыбындар. Сондықтан іш сүзегі жаз, күз айларында, әсіресе Орта Азия республикаларында, Қазақстанның оңтүстік аймақтарында кездеседі.

Эпидемиология

Әлемдік таралуы:

- ◆ сүзек белдеуі
- ◆ эпидемиялық аймақтар
- ◆ спорадиялық жағдайлар



Патогенезі:

Тамақ, су арқылы ағзаға түскен бактериялар аш ішекте көбейе бастайды. Олар осы жерден энтероциттердің цитоплазмасына еніп, одан әрі ішектің лимфоидты аппараты арқылы тасымалданып кетеді.

Пейер табақшалары мен солитарлы фолликулаларда көбейген бактериялар аймақтық лимфа бездеріне , оған қанға өтеді.

Бұл өзгерістер аурудың бірінші аптасында пайда болады. Қан арқылы бактериялар бүкіл денеге таралып, аурудың екінші аптасынан бастап зәр, нәжіс, тер және ана сүтімен бөлініп шыға бастайды. Осы кезде өт жолдарына түскен бактериялар өт қалтасында жиналып көбейіп, өт арқылы қайта аш ішекке түседі.

Ішектің алдын ала
сенсублизацияланған
лимфоидтық аппаратында
жоғары сезімталдықтың жедел
түрі (Артюс түрі) дамып, олар
некрозданады, ал әш сүзегіне
тән кейінгі өзгерістердің бәрі
осы некрозға байланысты.

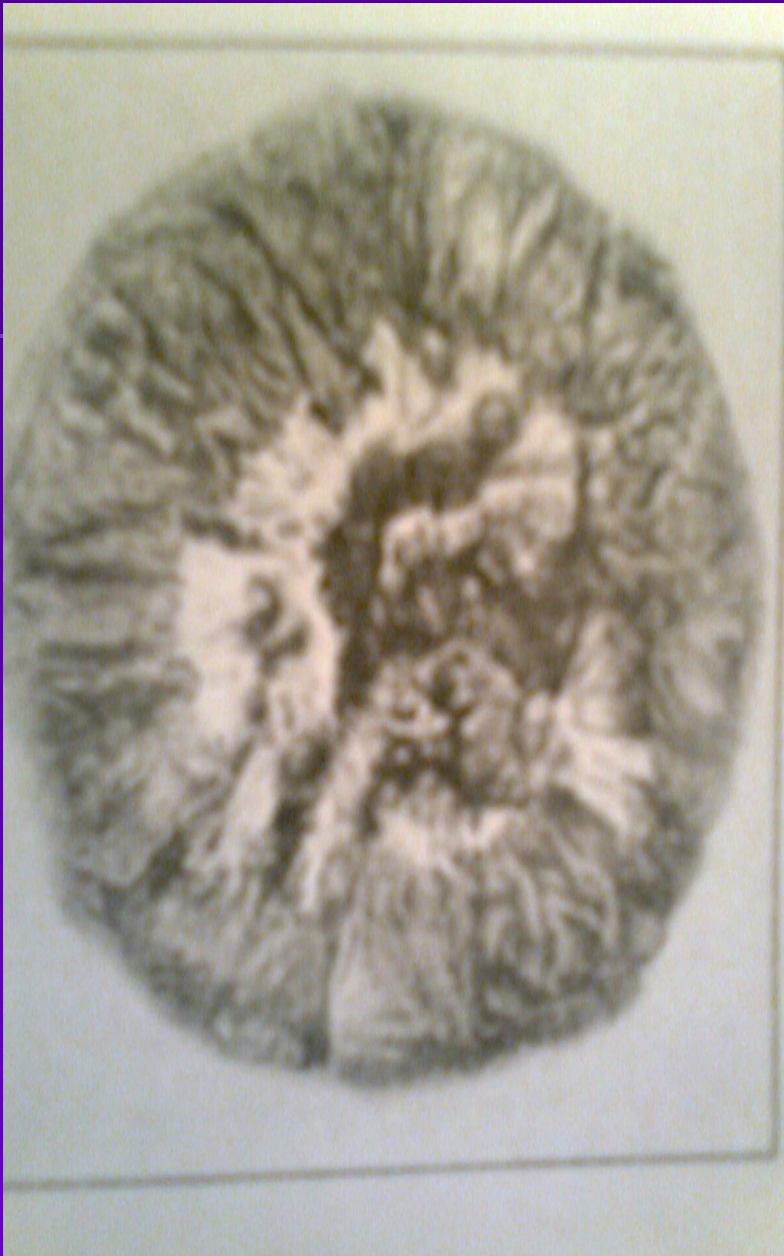
Патологиялық анатомиясы:

Негізгі морфологиялық өзгерістер мықын ішекте дамып (илеотиф), 5 кезеңге бөлінеді:

1. ***ми тәрізді ісіну кезеңі*** – Пейер табақшалары мен фолликулалардың ісініп, баланың миына ұқсап, қатпарланып, 3-4 см үлкеюімен сипатталады;



2. Некроздану кезеңінде – ішектің шырышты қабығы лас сұр немесе жасыл сары түске боялады;



3. ***Лас жаралар кезеңінде*** – некроз аймағында түбі лас, сұр түсті, шеттері кеуленген жара пайда болады;

4. Бұл кезеңде жараның түбі некроздық заттардан тазарады, оны ***таза жаралар кезеңі*** деп атайды. Жараның түбі ішектің ет қабатына, кейде серозды қабатына дейін жетеді;

5. ***Жараның жазылу*** кезеңінде жараның орнында өте нәзік тыртық қалады.

Іш сүзегіне тән **микроскопиялық өзгерістер** бірінші кезеңде байқалады. Бұл кезде лимфатіндерінде моноциттер, гистирциттер саны көбейіп олардың көпшілігі макрофаг жасушаларына айналады. Олардың цитоплазмасында іш сүзегі таяқшалары, бүтін жасушалар (эритроциттер, лимфоциттер) және дендриттер табылады. осы макрофагтарды *іш сүзегі жасушалары* деп атайды.

Олардың жиынтығы-іш сүзегі гранулемасы-тік ішекте және аймақтық лимфа бездерінде ғана емес, бауырда, көкбауырда, жілік майында кездеседі. Кейде іш сүзегіне тән өзгерістер ішекте емес, басқа ағзаларда дамиды. Осы өзгерістердің қай ағзаларда көбірек көрінуіне байланысты: колотиф, пневмотиф, холангиотиф, ларинготиф және т.б. деп атайды.

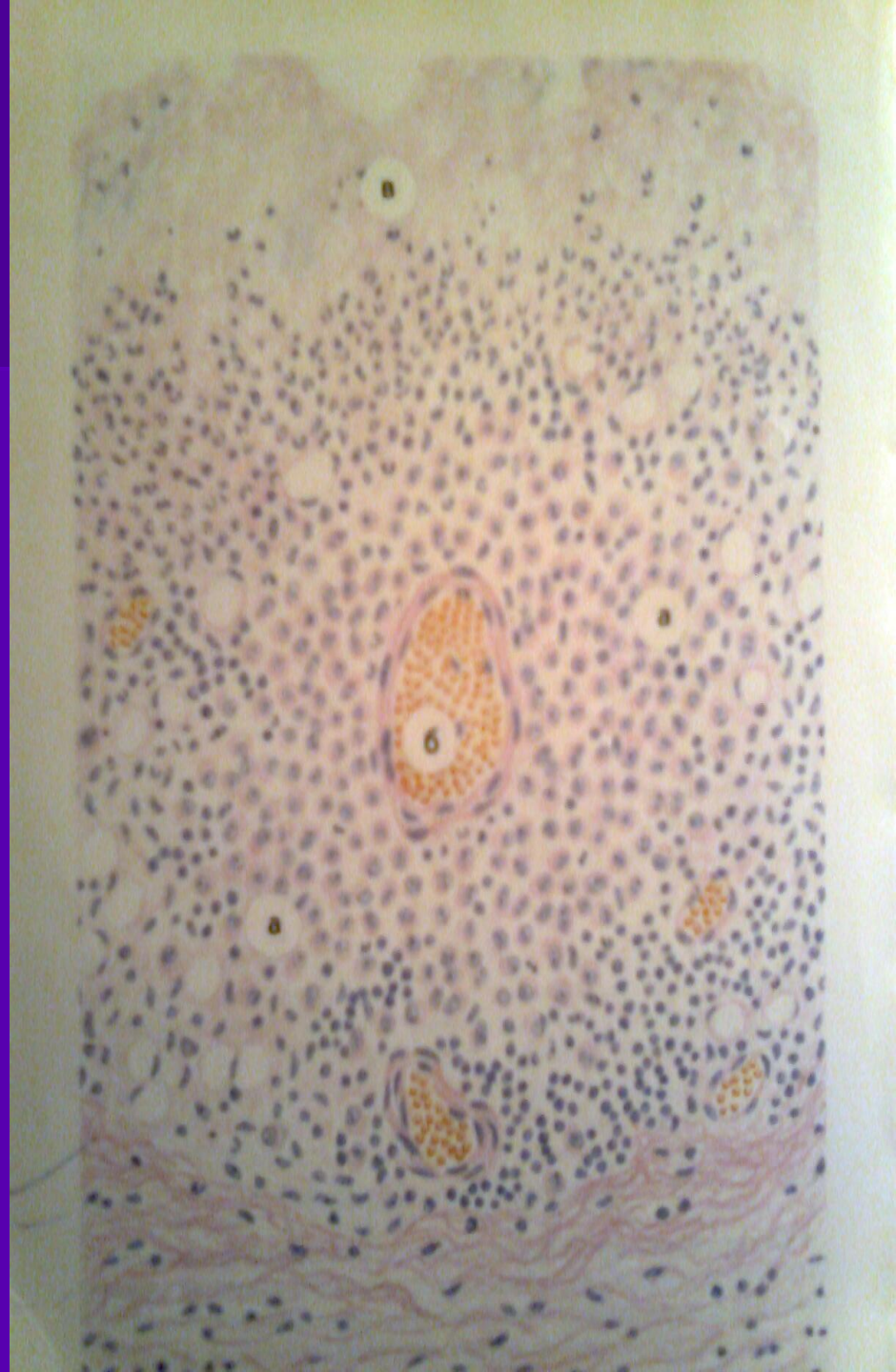
Жоғарыда айтылған ішектердегі жергілікті өзгерістерден басқа іш сүзегінде инфекцияның организмге жайылып кетуі нәтижесінде туындайтын жалпы өзгерістер де болады. Оларға аурудың 7-11 тәулігінде пайда болатын розеолалы-папуллалы бөртпелер кіреді. Олар іштің, көкіректің, арқаның терісінде 3-5-10 данадан орналасады. Ал басқа ағзаларда дистрофиялық өзгерістер дамиды.

*Іш сүзектік
гранулемалар.*
Лимфа түйінінде
лимфа
жасушалары
пролифелирлеуші
жасушалармен-
макрофагтармен
ығыстырылып,
гранулемалар
түзген.



Аш ішектің топтық
фолликулаларының
ми тәрізді ісінуі:

- а. Фолликулдің лимфа
жасушалары
макрофагтар-
тифозды
жасушалармен
ығыстырылған;
- б. Қан тамырлар
кеңейген, қанға
толы;
- в. Фолликул үсті
шырышты қабат
некроздалған.



Іш сүзегінің асқынулары ішектегі жараның тесіліп кетуіне (перфорация) немесе жарадан қан кеюге байланысты. Сонымен қатар іш сүзегіне тән асқынулар түріне іріңді перихогдрит, іштің тік бұлшық етінің некрозы (ценкер некрозы) кіреді. Екіншілік инфекциялардың әсерінде пневмония, отит, стоматит, сирек жағдайларда іріңді остеомиелит, іріңді менингит, пиелит, артрит және т.б. Дамиды. Кейде іш сүзегі сепсис түрінде өтеді, бұл кезде теріде бөртпелпр болмауы мүмкін (бөртпесіз іш сүзегі).

Қолданылған әдебиеттер:

- Интернет желілері: [www. Yandex. ru.](http://www.Yandex.ru)
[www. Google. ru.](http://www.Google.ru)
- В.В.Серов, Н.Е. Ярыгин, В.С. Пауков, “Патологическая анатомия” Атлас, Москва, 1986, 346-347-беттер.
- Ж.Б. Ахметов “Патологиялық анатомия”, Алматы, 2004, 512-514-беттер.
- А.И. Струков, В.В. Серов, “Патологическая анатомия”, Москва, 1985, 455-беттер.

Назарларыңызға рахмет!