



**Тақырып №6 - Несеп-жыныс жүйесі
инфекциясының қоздырғыштары - гонококктар,
спирохеттер, микоплазмалар, хламидиоз,
гарнерелла**

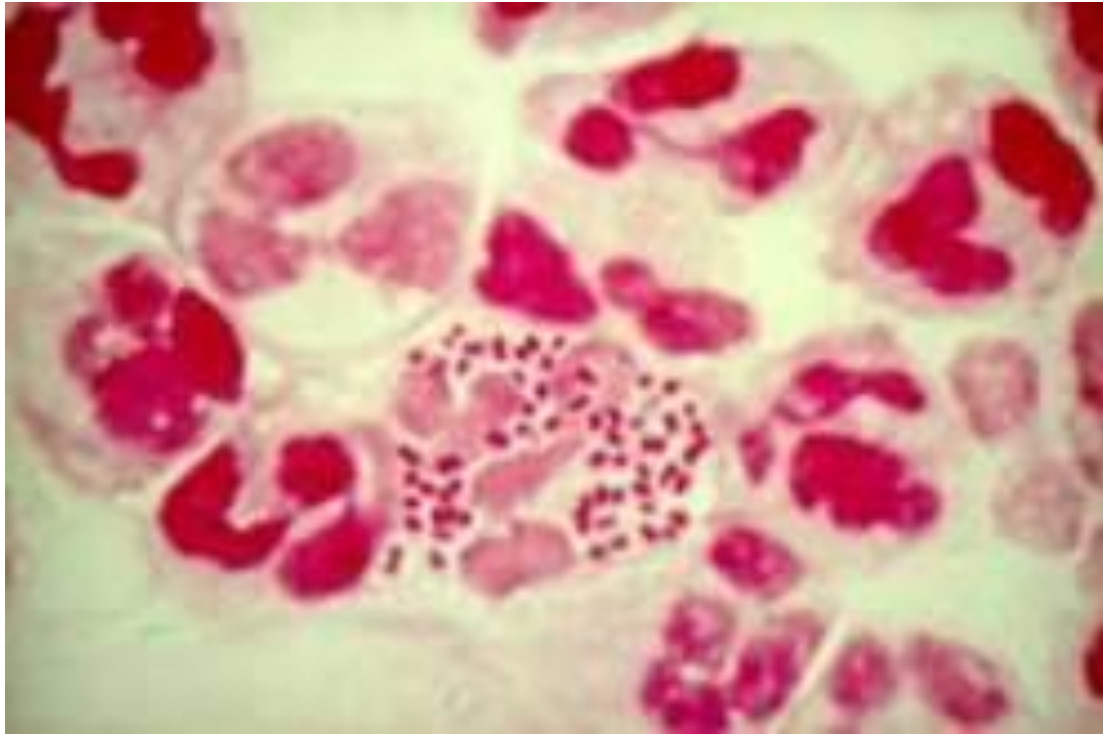
Жоспар:

1. Гонококктардың, спирохеталар, микоплазмалар, хламидиялар және гарднереллалардың морфологиялық, дақылдық және биохимиялық қасиеттері туралы айтып береді
2. Гонококктардың, спирохеталар, микоплазмалар, хламидиялар және гарднереллалардың патогенділік және токсигенділік факторлары туралы айтып береді
3. Гонококктардың, спирохеталар, микоплазмалар, хламидиялар және гарднереллалардың резистенттілігі туралы айтып береді
4. Созақ, мерез, хламидиоз, микоплазмоз, гарднеллез кезіндегі зақымдану патогенезін түсіндіреді
5. Созақ, мерез, хламидиоз, микоплазмоз, гарднеллез кезіндегі иммунитет туралы айтып береді
6. Созақ, мерез, хламидиоз, микоплазмоз, гарднеллездің зертханалық диагностикасы туралы айтып береді

Грамтеріс кокктар

- Негізгі түрлері– **Neisseria** (**N.meningitidis** және **N.gonorrhoeae**).
- **Bronhamella, Moraxella** *туыстастығының өкілдері адамда қабыну процесстерін туғызуы мүмкін.*
- **Acinetobacter** – ауруханаішілік инфекция тудырады.

Нейссериялар

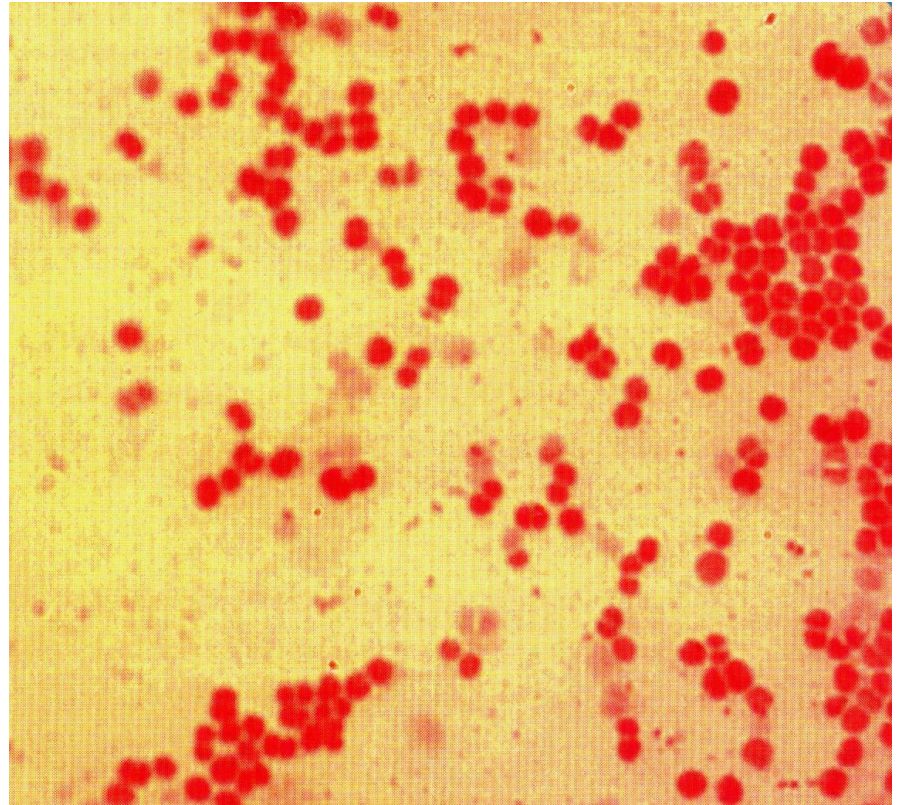


Таксономия

- **Family.** Neisseriaceae
- **Genus.** Neisseria
- **Species.** *N.meningitidis*,
N.gonorrhoeae

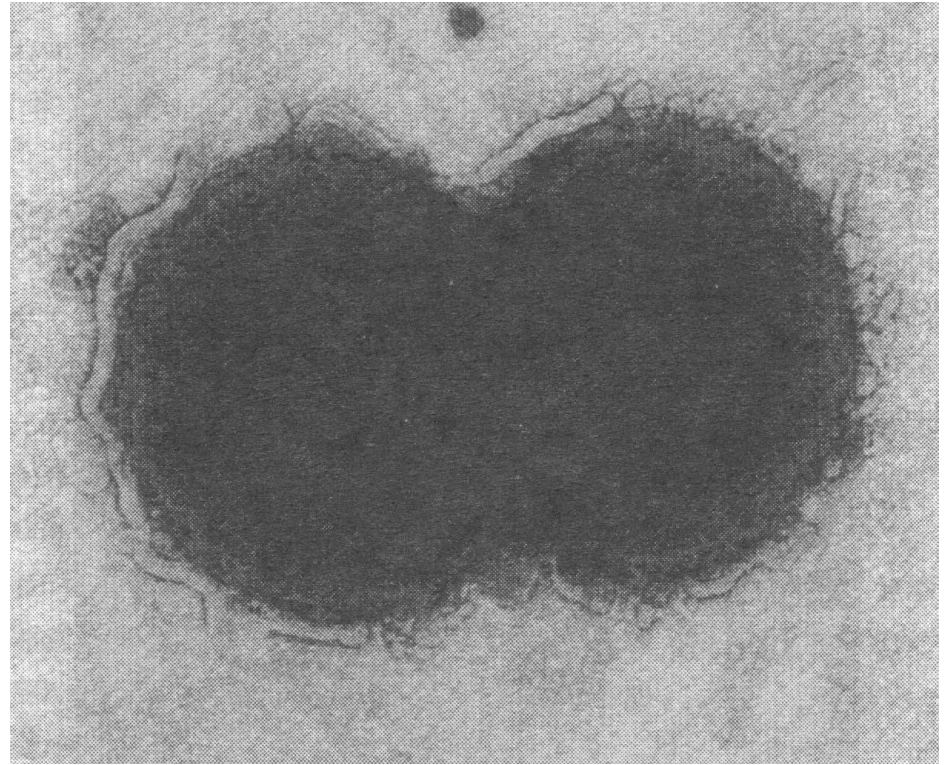
Созақ қоздырғышы *Neisseria gonorrhoeae*

- *Созақ*— гонококктармен шақырылатын, шырышты қабаттардың ірінді қабынуымен, жиі зәр жыныс жолдарының зақымдалуымен сипатталатын жұқпалы жыныстық ауру



Морфологиясы

- Гонококк – Г «←→»
бұршақ тәрізді
диплококк,
қозғалмайды; спора
түзбейді, ағзада нәзік
капсула түзеді, пилиі
бар.



Дақылдандыру

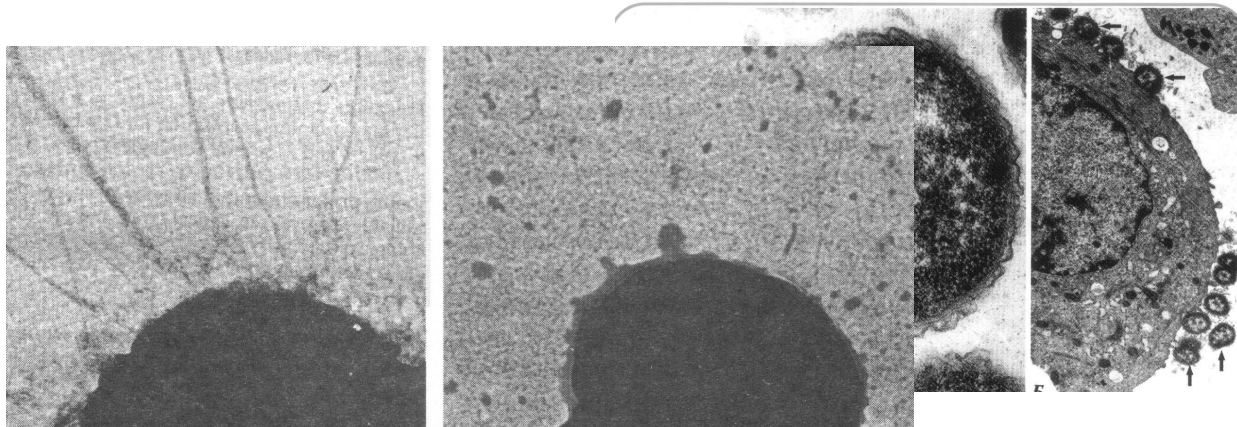
- Гонококк – аэроб, қоректік ортаға талапшыл.
- Сарысулы, асциттік, қанды және шоколадты агар қолданылады.
- Асцитті-агарда шеті тегіс түссіз колониялар түзеді.
- Дақылдандыру үшін оптималды жағдай: 37°C , атмосферада CO_2 жоғарғы концентрациясы (5-10%).

Ферментаттік қасиеті

- Тек глюкозаны ферменттейді, каталаза және цитохромоксидаза түзеді.

Патогенділігі

- Пили: адгезия, шырышты қабатта қозғалу, биопленка түзу.
- Эндотоксин – жасуша қабырғасының ЛПС.
- Капсулалық полисахаридтер фагоцитозды басады. Гонококктардың ерекше қасиетіне лейкоциттерге еніп онда көбеюі жатады.



Патогенез

- Инфекция көзі – ауру адам.
- Берілу механизмі – қатынастық, берілу жолы – жыныстық (созақ) және тікелей қатынас (бленорея). Сирек – тікелей емес қатынас (постель, орамал, мочалка).
- Кіру қақпасы – жыныс жолдарының, тік ішектің, көз конъюнктивасының шырышты қабаты.
- Жиі– жергілікті инфекция (уретрит, цервицит, жатыр мойнының зақымдалуы, ер адамдарда аталық безінің, ұрық тамырларының зақымдануы, экстрагенитальды орналасқанда – тік ішектің, миндалинаның зақымдалуы, жаңа туған балаларда бленорея), резистенттілігі төмен адамдарда процесстің генерализациясы (артрит, эндокардит, менингит).
- Жиі зақымдалатын мүшелер– зәр жыныс жолдарының шырышты, шырыш асты қабаты, конъюнктива, көкбауыр, сүйек кемігі, бауыр, буындар.
- Симптомсыз ағым (әйелдерде – 60-80%).
- Ағзадан шығу жолдары – іріңді бөлінді.

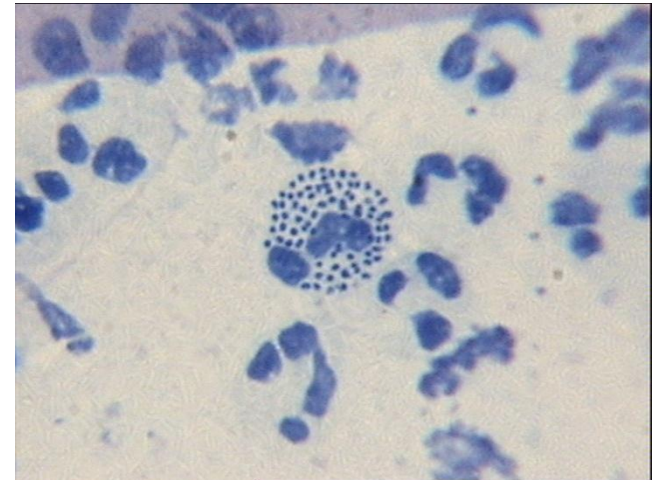


Иммунитет

- Иммунитет түзілмейді (жоғары өзгергіштік, төмен иммуногенділік).
- Ағза опсонофагоцитарлы реакция және қан сарысуының бактериоцидті жүйесі есебінен күреседі.
- Қанда АД пайда болады, бірақ олардың протективті қасиеттері жоқ
- IgA қоздырғыштың пилиінің уретраның шырышты жасушаларына жабысуын басады, бірақ шырышты қабаттың өзгерген антигендік құрылымы бар жаңа гонококктардан қорғай алмайды → реинфекция, рецидивы, созылмалы инфекция.

Микробиологиялық диагностика

1. + негізгі: Грам немесе метилен көгімен боялған іріңді бөлінді препараттарының бактериоскопиясы.
2. + микроскопия нәтижелері болмаған жағдайда, әсіресе әйел адамдарда. ИФР және ТПР.
3. –
4. + созылмалы созақта.
5. – ВТ-жауап.



Емі және алдын алу

- Емі– антибиотикотерапия (β -лактамдар: **цефтриаксон, ципрофлоксацин**).
- Арнайы профилактика жасалмаған.
- Жедел алдын алу: хлоргексидин биглуконатының 0,05% ерітіндісін жергілікті қолдану; Инфекцияның алдын алу - бұл презервативті қолдану. Бленореяның алдын алу үшін барлық нәрестелерде антибиотик ерітіндісі көздің конъюнктивасына енгізіледі.
- Гонококтық вакцина гонореяны диагностикалауға және емдеудің қосымша әдісі ретінде басқа емдік агенттермен (антибиотикалық терапия сәтсіз болғаннан кейін, баяу рецидивтен кейін, созылмалы түрінде, асқынған еркектерде және асқынған гонореямен ауыратын әйелдер үшін) қабыну процестерін емдеуде гинекологиялық тәжірибеде қолданылады.

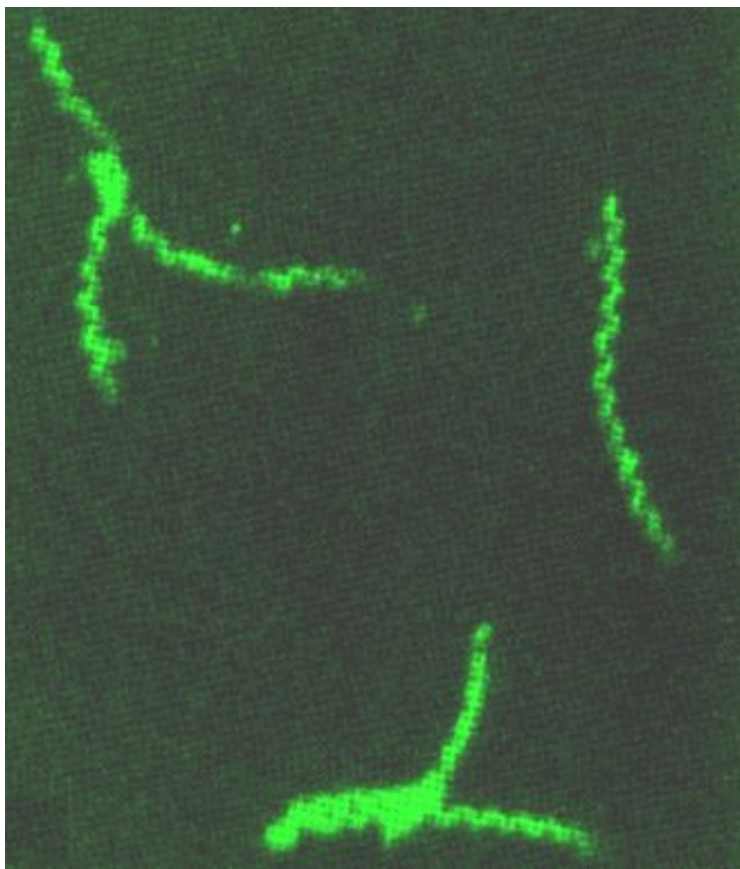
Спирохеталардың жүйеленуі және НОМЕНКЛАТУРАСЫ

- Бөлім: **Spirochaetales**
- Туыстасы: **Spirochaetaceae**

Адам патологиясында 3 тұқымдасы
маңыздылыққа ие: *Treponema*, *Borrelia*,
Leptospira

- Түрі: ***Treponema pallidum*** – мерез
ҚОЗДЫРҒЫШЫ

Морфологиясы және тинкториалдық қасиеті



Treponema pallidum – мерез қоздырғышы

Спираль тәрізді пішінде, ұзындығы 20 мкм-ге дейін. Спиральдегі иірімдер 8-14, иірімдер біркелкі.

Қозғалғыш.

Адам ағзасында капсула тәрізді қапшық түзуі мүмкін



Биологиялық және дақылдық қасиеті

- Трепонемалар өте баяу (30 сағат), көлденең бөліну арқылы көбейеді.
- Патогенді трепонемаларды қорек орталарында да, тауық эмбрионында да, жасуша дақылында да **дақылдандыру мүмкін емес.**
- Қояндардың аталық бездерінде көбейеді.



Патогенділік факторлары

Нашар зерттелген

- **Адгезиндер** – жабысу (қоздырғыш адам ағзасына түскен кезде синтезделеді)
- **Липопротеиндер** – иммунопатологиялық процестердің дамуы
- **Протеиндер** – бактериялардың гемолизиніне ұқсас



Мерез эпидемиологиясы

Антропоноз

Инфекция көзі – науқас адам (аурудың I-II стадиясындағы).

Зақымдалу жолдары:

- контактілі - жыныстық,
- кейде контактілі – тұрмыстық (лас ыдыс-аяқ),
- жатыршілік, трансплацентарлы (туа біткен мерез)



Патогенез және клиникалық картинасы

Мерез – инфекцияның даму процесінде адамның **барлық ағзалары мен тіндерін** зақымдайтын, циклді ағыммен өтетін, созылмалы жыныстық ауру.

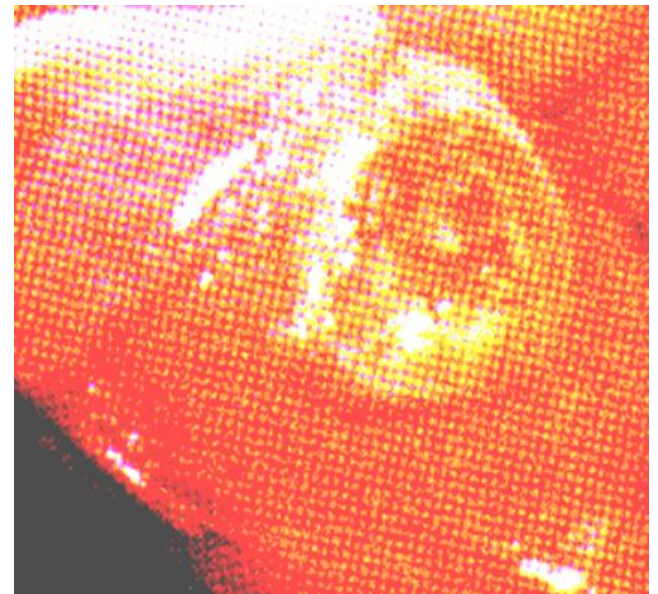
Ауру **бірнеше циклмен** өтеді.

Инкубациялық кезең 3-4 аптаны құрайды.



Біріншілік ошақ - ену қақпасы

- біріншілік мерез (1,5 – 2 ай)
- шеті тығыз жара (сифилома немесе қатты шанкр) пайда болады, лимфа түйіндерінде көбею (регионарлы лимфаденит)
- генерализация



Біріншілік ошақ



генерализация



Екіншілік мерез (4 жыл, одан көп) →

Трепонемалардың тері астына, шырышты қабаттарға локализациялануы, сүйек миында және басқа ағзаларда көбеюі мүмкін теріде, шырышты қабаттарда бөртпелер пайда болады, интоксикация





Мерездің клиникалық көрінуі: эритемалар, алақанда және табанда папулалар.

Папулалар – көлемі және айқындылығы әртүрлі түйіндер, тері бетінен сәл көтеріңкі болады, олар ешқандай ауырсыну сезімін тудырмайды.

Бұл кезеңде науқас біршама жұқтырғыш



- Пустулезді (ірінді) бөртпе дененің кез-келген бөлігінде пайда болады
- Мұрын шеміршегінің деструкциясы
- Шаш түсуі жиі кездеседі



Барлық ағзалардың органикалық
бұзылуы →
тіндердің ыдырауы (гуммалар)
ОЖЖ-нің органикалық және
функционалдық өзгеруі:
салдану және т.б



Төртіншілік кезең – ОЖЖ-нің зақымдалуы салдарынан прогрессирлеуші салдануының дамуымен сипатталатын нейросифилис



@ssmukz



semeymedicaluniversity



SSMUofficial



ssmukz



SemeyStateMedicalUni



www.ssmu.kz

Туа біткен мерез

Егер жүкті әйел мерезбен ауыратын болса ұрық трансплацентарлы жолмен зақымдалады.

Көбінесе ұрық анасының жатырында өледі. Түсік тастау әдетте жүктіліктің IV—V айларында немесе VII—VIII айда мезгілінен бұрын босану болады, бірақ бала өлі туады, кейде айқын ақаулар көрінісімен.

Сирек жағдайда бала тірі туады, бірақ өмір сүруге қабілетсіз, кейін өледі.



Мерездің зертханалық диагностикасы

Микроскопиялық: зерттеу материалынан (шанкр бөліндісі) жағынды дайындайды, Романовский - Гимзе, Морозов бойынша бояйды немесе өмір жағдайын бақылайды (қозғалғыштығын)

Серодиагностика:

- Вассерман реакциясы - КБР
- Микрореакция (микропреципитация реакциясы)
- ИФТ, ТГАР, ИФР (ткелей)
- Шөгінді реакция
- Трепонемаларды иммобилизациялау



Емі және профилактикасы

- Пенициллин қатарындағы антибиотиктер және құрамында висмут бар препараттар пайдаланылады
- Спецификалық профилактика – жасалмаған.
- Спецификалық емес профилактика:
 - салауатты өмір салтын насихаттау;
 - жастар арасында санитарлық-ағарту жұмыстарын жүргізу;
 - серологиялық бақылау – донорлар, жүкті әйелдер, сонымен бірге тәуекел топтарында (жезөкшелер, гомосексуалистер, нашақорлар).



Хламидия

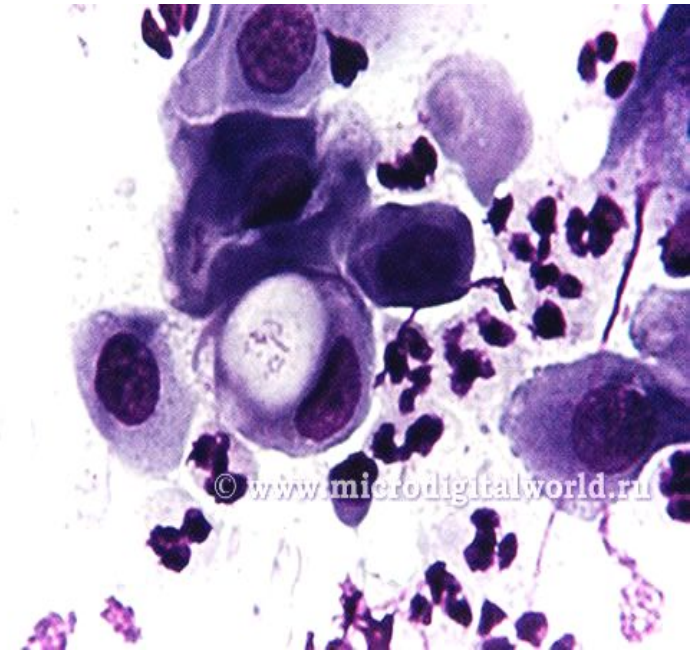
облигатты-паразиттік
бактериялар,

- қатар – **Chlamydiales,**

- тұқымдастық – **Chlamydiace**

Туыс - **Chlamydia (C. trachomatis)**

- **Chlamydophila (C. pneumonia, C. psittaci).**



Морфологиялық және тинкториалды қасиеті

- ұсақ, шар тәрізді және сопақша пішінді грам теріс бактериялар;
- спора түзбейді;
- талшықтары және капсуласы болмайды.

Хламидияларды анықтаудың негізгі әдісі – **Романовский – Гимза** бойынша бояу.

Өмірлік циклінің стадиясына байланысты:

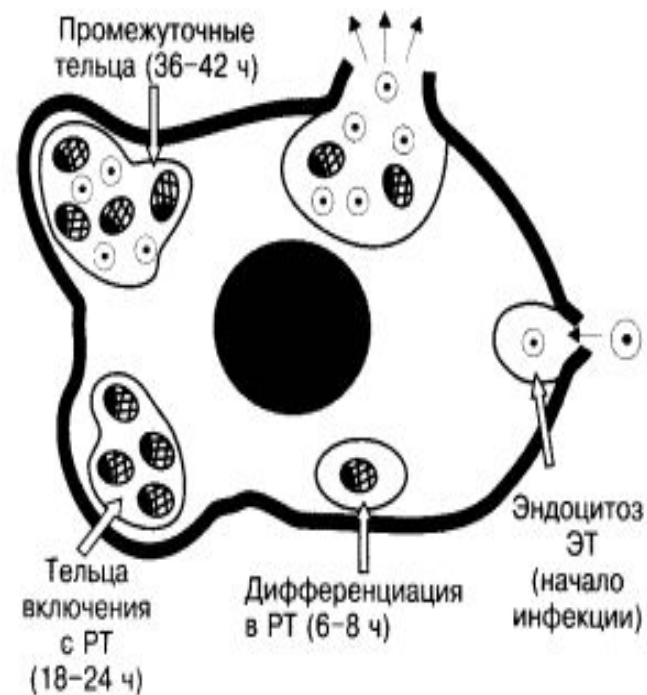
- элементарлы денешіктер боялады – күлгін (пурпурный) түске;
- ретикулярлы денешіктер – көк түске боялады.



Хламидиялар – полиморфты, ағзада 2 формада болады:

Элементарлы денешіктер (ЭД) – немесе жасушадан тыс және инфекциялық денешіктер.

Ретикулярлы денешіктер (РД) – қоздырғыштың жасуша ішілік формасы. ЭД эпителиальді жасушаға еніп колония түзеді (РД қосындысы), онда аралық денешікке ауыса отырып көбейеді де жаңа ЭТ түзіп бұзылған жасушадан жасуша аралық кеңістікке шығып жаңа жасушаны зақымдайды.



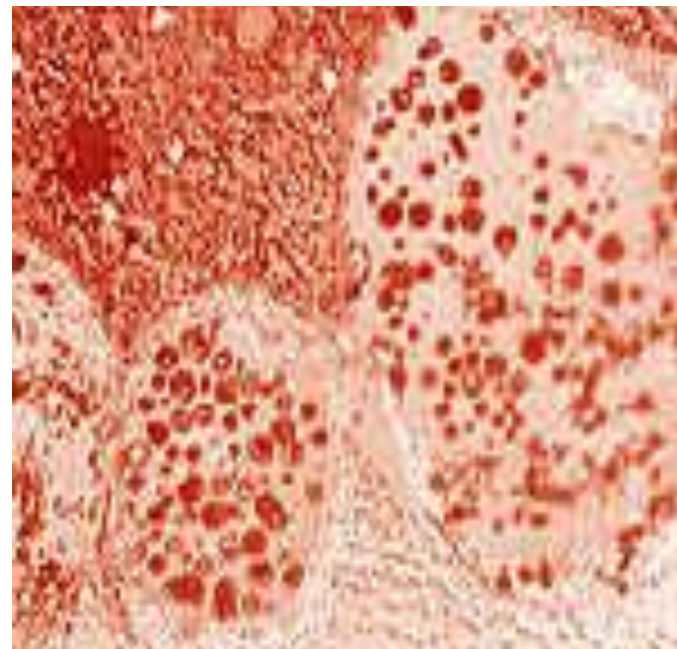
Хламидиялардың өмірлік циклі

Хламидиялардың дақылдануы

Қорек орталарында **өспейді**.

Жақсы көбейеді:

- тауық эмбрионының сарыуыз қапшығының эпителий жасушасында;
- тауық эмбрионының, маймыл бүйрегiнiң жасуша дақылында;
- эксперименттік жануарлар ағзасында;
- биттердің ішегінде.



Патогенділік факторлары

Хламидиялардың **адгезивті** қасиеті жасушаның сыртқы мембрана ақуыздарымен қамтамасыз етіледі. Олар антифагоцитарлы қасиетке ие;

Эндотоксиндер – ЛПС;

Экзотоксиндер – термолабильді субстанциялар (вена ішіне енгізгенде тышқандарда өлім тудырады);

ІІІ типті секреторлы жүйенің болуы – ие жасушасының цитозоліне хламидиялық ақуыздардың инъекциясын қамтамасыз етеді;

Жылулық шок ақуызы (HSP) – аутоиммунды ные реакцияларды тудыру қасиетіне ие.



АНТИГЕНДІК ҚҰРЫЛЫМЫ

- Үш түрлі антигендері бар:
 - **туыс спецификалық** (барлық хламидияларға ортақ) – ЛПС;
 - **түр спецификалық** (барлық хламидияларда әртүрлі) – сыртқы мембранада орналасқан, табиғаты ақуыз;
 - **тип спецификалық** (*C. Trachomatis* сероварларында әртүрлі) – жасуша қабырғасында болатын ЛПС.

C. Trachomatis түрі **18 сероварға** бөлінеді.

А, В₁, В₂, және С сероварлары – көздік, D, E, K, O, H, I, J сероварлары – генитальді, L₁, L₂, L_{2a}, L₃ сероварлары – жыныстық лимфогранулематоз қоздырғыштарында.



Экология және резистенттілік

- Хламидиялар – барлық жерде таралған микроорганизмдер;
- Хламидиялардың басты иесі – адам, құстар және сүтқоректілер;
- Сыртқы ортаға – тұрақсыз. 50⁰С температурада 30 минуттан кейін белсенділігін жояды, 90⁰С –1 минуттан кейін. Хламидиялар УК-сәуле әсерінен жылдам өледі.



Урогенитальді хламидиоз (гонококты емес уретрит) –

аз симптомды ағыммен сипатталатын, асқынуы бедеулікке алып келетін, зәр-жыныс жүйесінің зақымдалуын тудыратын, жыныстық жолмен берілетін жедел немесе созылмалы ауру



Эпидемиология

Урогенитальді хламидиоз – антропонозды инфекция

Жұқтыру көзі – науқас адам

Зақымдалу жолы – контактілі, жыныстық, контактілі-тұрмыстық (жанұялық хламидиоз)



@ssmukz



semeymedicaluniversity



SSMUofficial



ssmukz



SemeyStateMedicalUni



www.ssmu.kz

Патогенез және клиникалық картинасы

C. Trachomatis – урогенитальді жолдың шырышты қабатының эпителиін зақымдайды. Ерлерде бірінші уретраны, әйелдерде – жатыр мойнын инфицирлейді. Аздаған қышу, шырышты – ірінді бөлініс байқалады. Ары қарай жоғары өрлейтін инфекция дамиды. Қабыну процестерінің нәтижесінде ерлер мен әйелдерде бедеулік дамиды.

Жүкті әйелдердің бұл қоздырғышты жұқтыруы анасына да, ұрыққа да қауіпті: уақытынан бұрын босану, босанудан кейінгі асқынулар, жаңа туған сәбилерде конъюнктивит, менингоэнцефалит, сепсис, пневмонии байқалуы мүмкін.



Микробиологиялық диагностика

Зерттеу материалы: уретра, цервикальді канал эпителиінен, конъюктивадан алынған жағынды

Микроскопиялық: зерттеу материалынан жағынды дайындап Романовский – Гимзе және Грам бойынша бояйды

Серодиагностика:

- ИФТ, ИФР – хламидиялар антигендерін анықтайды
- ПТР және ДНК-гибридизация әдісі қолданылады

□ Урогенитальді жол зақымдалғанда жасуша дақылында қоздырғышты дақылданырады



Емі және профилактика

Тетрациклин қатарындағы антибиотиктер, макролидтер, фторхинолондар, сонымен бірге интерферон препараттары, интерферон индукторлары және иммуномодуляторлар.

Спец.профилактика – жасалмаған.
Спецификалық емес профилактик шаралары маңызды.



Класс - MoMollicutes

Бірішама маңызды:

Подсемейство -
MycoMycoplasmataceae

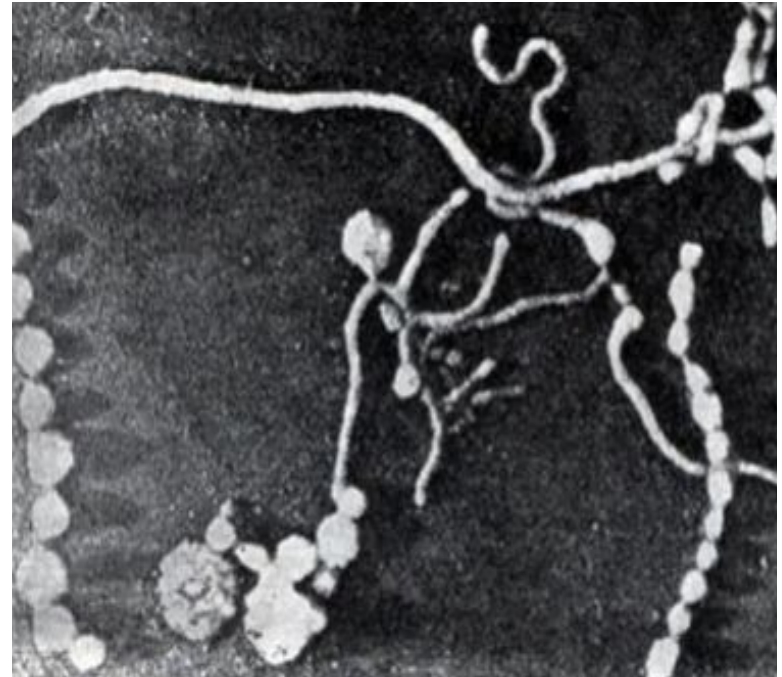
Род - MycoMycoplasma
Ureaplasma

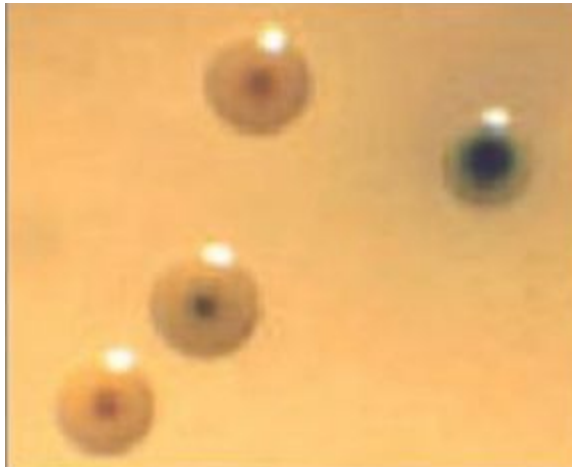
Микоплазма тобының жалпы сипаттамасы

Микоплазмалар *өте ұсақ* прокариоттар (өлшемі 0,3 – 0,8 мкм) болып табылады, *жасуша қабықшасы* болмайды (осмотикалық шамадан тыс лабильді жасушалар). Микоплазмалардың әртүрлі көздерден алынған (ешкі, қой, ірі мүйізді малдар, шошқалар, кеміргіштер, құстар, сонымен қатар сау және науқас адамдардан) 40-тан астам түрі белгілі.

Морфология

- өте ұсақ бактериялар
- басты морфологиялық ерекшелік – **жасуша қабышасының болмауы** және соның салдарынан болатын - **полиморфизм** (мицелиальді пішінде, тізбек, коккобактерия, таяқша, сфера және сақина тәрізді)
- **үш қабатты цитоплазматикалық мембранасы бар**
- **грам теріс бактериялар**
- **қозғалмайды**
- **спора және капсула түзбейді**





Дақылдық қасиеті

- Факультативті анаэробтар;
- Дақылдандыру жағдайын өте талапшыл (**сарысулы агар**);
- Өте баяу өседі;
- Тығыз қоректік ортада **“қуырылған - жұмыртқа”** типті колониялар түзеді.

Патогенділік факторлары :

- мембраналық P1 ақуызы - адгезин (антидене оған қарсы адгезияны басады);
- нейраминидаза – жасушалық рецепторларды аша отырып адгезияға көмектеседі;
- микоплазмалар макрофагтарды белсендендіреді және цитокиндер өнімдерін индуцирлейді, лимфоциттердің пролиферациясын ынталандырады;
- микоплазмалардың тыныс алуының соңғы өнімдері де токсикалы болып табылады;
- гемадсорбция және гемолизге қабілетті.

Антигендік құрылымы

- Микоплазмалар айқын гетерогенділік және антигенділік құрылымының өзгергіштігімен (антигендік полиморфизм) сипатталады.
- Ие жасушасының антигендеріне ұқсас антигендері бар (антигендік мимикрия - аутоиммунды процестер).

Экология және резистенттілік:

Микоплазмалар жасуша қабықшасының болмауына байланысты сыртқы ортада *тұрақсыз*.

Келесілердің әсерінен *өледі*:

- төмен және жоғары температура;
- рН өзгерісіне;
- ультрадыбыс әсеріне;
- УКС;
- стандартты дезинфектанттардың;
- жуғыш заттардың.

Микоплазмалармен шақырылатын аурулар:

M.pneumoniae респираторлы микоплазмоз қоздырғышы (біріншілік атипті пневмонияның) болып табылады;

Ureaplasma urealyticum, *M.hominis*, *M.genitalium* ұрық және жаңа туғандар, урогенитальді аурулардың себебі болып табылады;

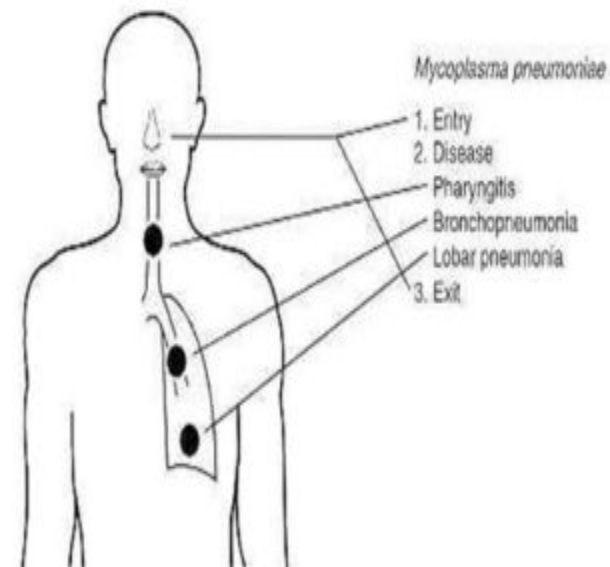
M.Arthritidis – буындардың зақымдалуы (ревматоидды артрит);

M.incognitos – генерализденген процесте бөлінеді;

M.fermentas – ЖИТС-тің клиникалық көрінісінің дамуында маңызды рөл атқарады.

М. Pneumoniae шақырылатын аурулардың патогенезі

Соңғы кезде *Mycoplasma pneumoniae* бронхиальді астма және созылмалы обструктивті бронхиттің дамуындағы рөлі анықталуда



ПАТОГЕНЕЗ

M. pneumoniae мембранды - ассоциирленген микроорганизм болып табылады, ұзақ персистенцияға қабілетті бірегей мембраналық паразит;

Mycoplasma pneumoniae кірпікшелердің дисфункциясын шақырады, тіпті цилиостазаға дейін, ары қарай олардың цитоадсорбциясы жүреді және қоздырғыш мембранасының учаскесінің жасуша мембранасына енеді. Мембраналық интеграция макромолекулярлы синтездің бұзылуымен жүреді;

Микоплазмалар жасушаға енуі және оның цитоплазмасында көбеюі мүмкін;

ПАТОГЕНЕЗ

- фагоцит жасушаларында микоплазмалар ұзақ персистенцияланып әртүрлі ағзаларға таралады;
- гематогенді жолмен таралады;
- Аутоантиденелердің түзілуі адам тіні мен *Mycoplasma pneumoniae* қоздырғышында өзара әрекеттесуші антигендік детерминанттың болуымен байланысты.

Инфекцияның өкпеден тыс көріністерінің дамуы осы аутоантиденелердің түзіуімен байланысты екені жөнінде болжам бар.

Ауырып жазылғаннан кейін *қысқа уақыттық* иммунитет қалыптасады.

МИКОПЛАЗМОЗДЫҢ КЕЛЕСІДЕЙ ФОРМАЛАРЫ БАР:

- Жоғары тыныс жодарының *қабыну инфекциялары* (фарингит, трахеобронхит).
- *Пневмония.*
- *Респираторлы емес көріністер* (гемолитикалық бұзылыстар, миалгия, артралгия, бауыр және ұйқы безінің бұзылуы, миокардит, эндокардит, перикардит, ОЖЖ-нің зақымдалуы), олар әдетте микоплазмалық пневмониямен немесе ЖРВИ бірге жүреді. Микоплазмоздың жеке формасы ретінде микоплазмалық менингитті және орталық отитті де қарастырады.
- Аурудың аралас (микоплазма – вирусты және микоплазма – бактериалды) формалары.

Зерттеу материалы:

Респираторлы микоплазмозға күдік туғанда *мұрын - жұтқыншақтан, шаю сұйықтығынан, қақырықтан, бронхиальді шайындыдан* алынған жағындыны, сонымен қатар өлі туған және түсік болған ұрықтар ағзалары тіндерінен жағынды-іздерін зерттейді.

Әдістің 3 тобы қолданылады:

- 1) Дақылдық әдістер (қоздырғышты арнайы қорек ортасына себу);
- 2) Микоплазмалардың антигендерін және оларға қарсы антиденелерді анықтауға арналған иммунологиялық әдістер (ИФТ, ТГАР, ИФР) – жоғары сезімтал экспресс-әдіс;
- 3) Молекулярлы – биологиялық әдіс (ПТР).



Набор для ИФА

Емі және профилактика

Препараттар:

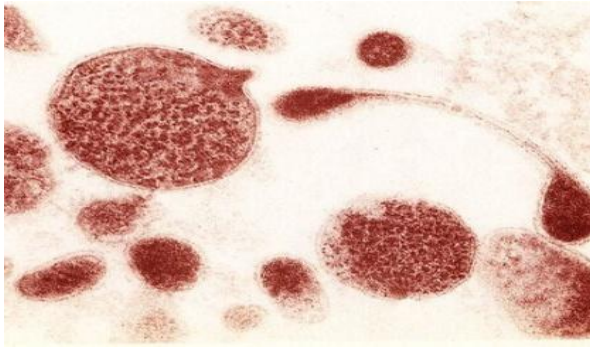
- макролидтер;
- тетрациклиндер;
- фторхинолондар.

Арнайы профилактика жасалмаған. Барлық респираторлы инфекциялар кезіндегідей арнайы емес профилактика шаралары маңызды.

Уреаплазмоз

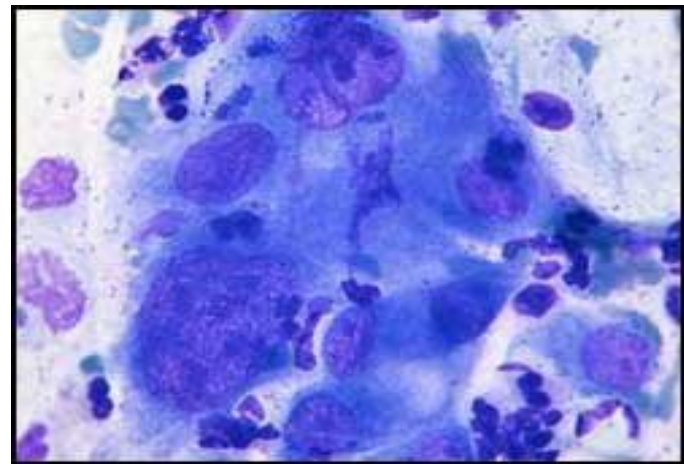
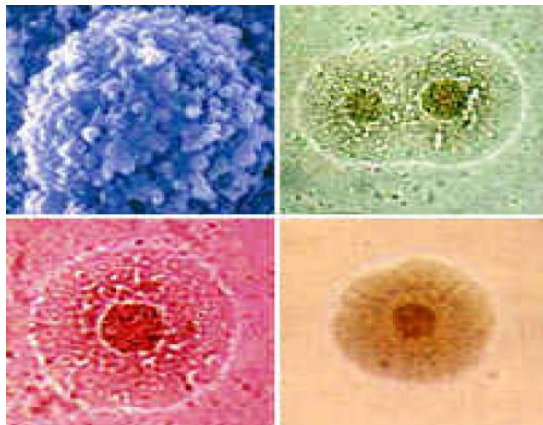
өте кең таралған, біршама жиі кездесетін, жыныстық жолмен таралатын инфекциялар болып табылады. Уреаплазмоз қоздырғышы сау әйелдердің 60%-ның қынабында, ал жаңа туған сәбилердің 30% кездеседі. Уреаплазма ерлерде біршама сирек кездеседі.

Соңғы кезде олар шартты патогенді анықтамасын алған.



Қоздырғыш

Уреаплазма инфекциясының адамға тән екі түршесі – бұл *Ureaplasma urealyticum* және *Ureaplasma parvum*. Грам-теріс микробтарға жатады, қосымша липидті мембранасы бар.



Аурудың симптомдары

Әйелдерде 50%-да клиникалық симптомдар болмайды.

- Қынаптан бөлініс
- Жиі ауырсынумен болатын зәр шығару
- Іштің төменгі жағындағы ауырсыну
- Ашу және жағымсыз сезім



Дамиды:

1. Кольпит
2. Цервицит
3. Эндометрит
4. Созылмалы цистит
5. Пиелонефрит

Ерлерде:

- Ауру ағымы баяу, жиі жағдайда симптомсыз өтеді
- Зәр шығару каналы аймағында ашу және қышу, зәр шығару кезіндегі кесу сезімі пайда болады
- Уретрадан шырышты – іріңді бөлініс
- Зәр түсінің лайлануы



Дамиды:

1. Орхоэпидимит
2. Простатит
3. Бедеулік (асқынған жағдайда)

Уреаплазмоз және жүктілік

- Жүктіліктің уақытынан бұрын үзілуі
- Судың көп болуы
- Плацентаның дұрыс емес бекуі
- Амниотикалық сұйықтықтың мерзімінен бұрын кетуі
- Ұрық қабықшасының қабынуы



Диагностика

1. Негізгі әдіс – *дақылдық*.

Бактериологиялық - бұл уреоплазмалардың санын анықтауға мүмкіндік беретін бірден – бір әдіс, ол ары қарайғы ем жүргізу тактикасын таңдауда маңызды.

Сонымен, титр 10^4 КОЕ кем болса, науқас уреоплазманы тасымалдаушы болып есептеледі және негізінен емдеуді талап етпейді.

Титр 10^4 КОЕ артық болса дәрілік терапияны талап етеді

Осы әдіс уреоплазмалардың антибиотиктерге сезімталдығын анықтауда қолданылады



Диагностика

2. ПТР – жылдам әдіс,

организмдегі уреоплазмалардың санын анықтауға мүмкіндік беретін жылдам әдіс. Ем тағайындауға көрсеткіш емес.

3. Серологиялық (антиденелерді анықтау).

Кейде қоданылады –

ТИФ (тікелей иммунофлюоресценция)

ИФТ, бірақ нақтылығы 50-70%.





Емі



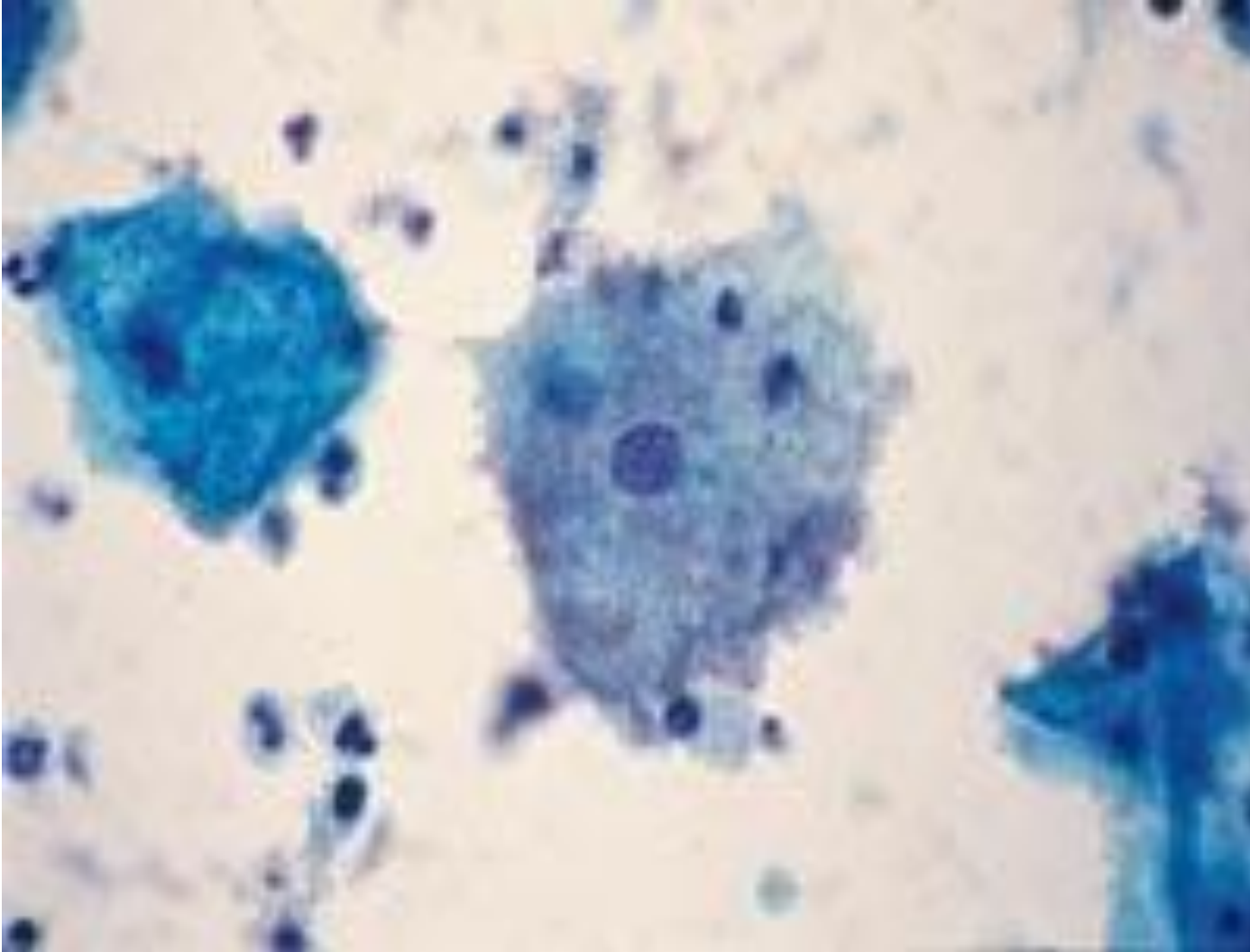
Негізгі ережелер:

1. Уреаплазмозды тек дәрігер емдеу керек;
2. Емдеуді ер мен әйел қатар өтуі керек;
3. Ем қабылдау уақытында жыныстық қатынастан сақтанған жөн (қорғалған жыныстық қатынасқа рұқсат етіледі);
4. Емделу уақытында диета сақтау ұсынылады (темекі шегу, ішімдіктен бас тарту, ашты, тұзды, тәтті, экзотикалық тағамдарды шектеу);
5. [Уреаплазмозды емдеу схемасы](#) қатаң тәртіпті талап етеді.

•Гарднереллез

•Бұл ауру жыныстық қатынастарда пайда болатын аурулар қатарына жатады, яғни қынапты гарднереллезмен (*Gardnerella vaginalis*) зақымдау кезінде п.б.

Гарднеллез



Морфологиясы

```
graph TD; A[Морфологиясы] --- B[Грамм теріс]; A --- C[қозғалмайтын]; A --- D[таяқшалар тәріздес]; A --- E[Полиморфизмге ие]; A --- F[патогенді микроорганизм];
```

Грамм теріс

қозғалмайтын

таяқшалар тәріздес

Полиморфизмге ие

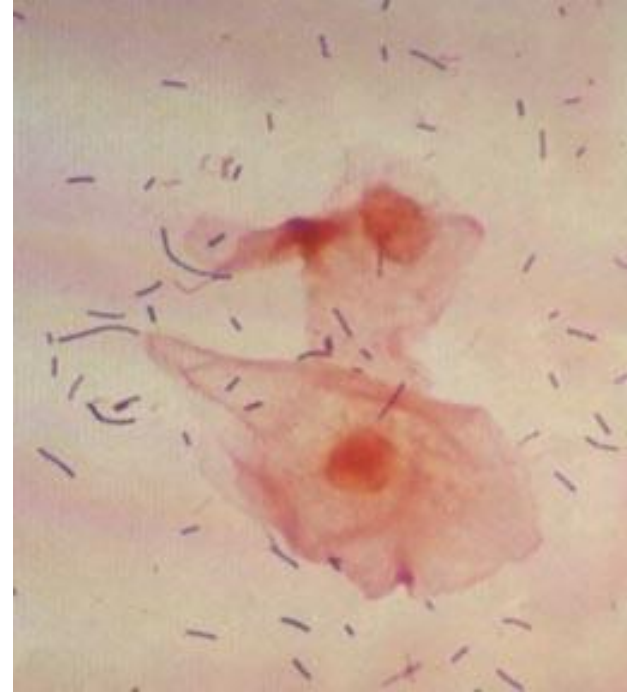
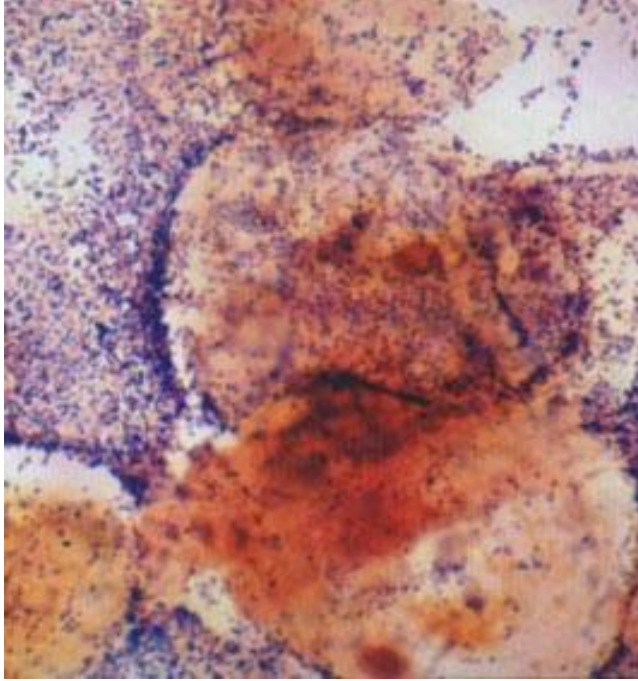
патогенді микроорганизм

Морфологиясы.

- Ұсақ таяқшалар немесе коккобациллалар, жиі шоғырланып, орналасады. Нейсер әдісімен анықталатын метакромазиялық дәндер көрінеді. Жағындыда жұптасып, V, Y- тәрізді немесе қатарласып орналасады, сондықтан коринебактерияларға ұқсас келеді. Грам әдісімен бояғанда құбылмалы болып келеді, 8-12 сағаттық дақылы-грам теріс, қолайлы қоректік ортада өскендері грам оң болып боялады. Жасуша қабырғасы грам оң бактериялардың құрылымына ұқсас: оның құрамында треонин, триптофан, лизин, глютамин және аспарагин қышқылдары орналасқан. Дегенмен, арабиноза, тейхой диаминпимелин қышқылы жоқ. Грам теріс бактерияларға тән майлы қышқылдар анықталмайды. Капсуласы, талшықтары жоқ, спора түзбейді.

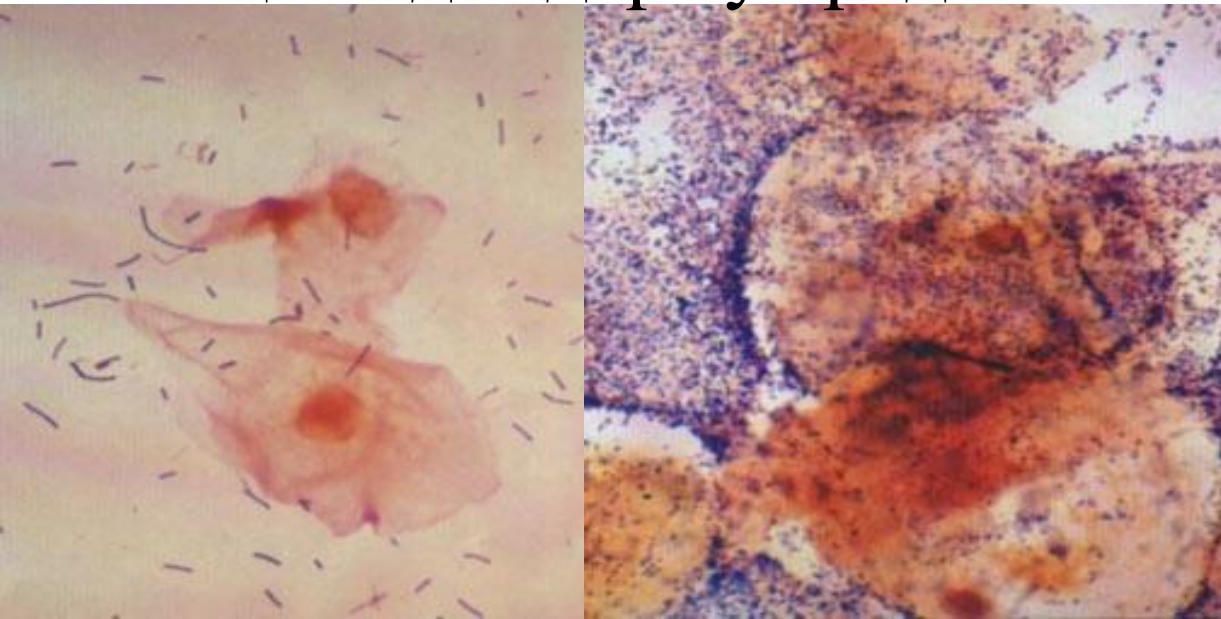
Гарднеллалардың зақымдалу себептері





Гарднеллалардың
клиникалық белгілері.

Этиологиясы: Гарднереллалар әйел қынабының ішкі бөлімінің қалыпты микрофлорасында болады. Бірақ олардың болмауы дискомфортты туғызбайды. Бұл бактерия – Гарднереллезды вагинит ауруының тікелей себепшісі болып табылады. Гарднереллезбен көбіне жатырышілік заттарды қолданатын және жасанды аборт жасатқан адамдар ауырады.



Дақылды өсіру: Оптималды өсу

температурасы $-35-37^{\circ}\text{C}$, қолайлы орта рН 4,0;
жоғарғы құрамды CO_2 кезінде дақылданады.
Гарднереллалар өзінің қоректік орталарында
витамин В, пуринді және пиримидинді заттардың
болуын талап етеді. Олар эритроциті бап
орталарда α – немесе β – гемолиз береді.

Тығыз орталарда 24-48 сағ. өте ұсақ, шеңбер тәрізді
гомогенді біртекті түссіз колониялар түзеді. Сұйық
орталарда тұнбаға түседі. Гарднереллалар глюкоза,
декстрин, мальтоза, рибоза, фруктоза, галактоза, инулин
және арабинозаны қышқыл түзе отырып ферменттейді.
Олар H_2S және индол түзбейді. Гарднереллалар Фогес-
Проскауэр ортасында теріс, ал метилді қызыл орталарда
оң реакция көрсетеді.

Ферменттік белсенділігі. Хемоорганотрофтар.

Метаболизмі ашыту типіне жатады, нәтижесінде сірке қышқылы пайда болады. Ферменттік белсенділігі төмен: каталаза және оксидазаны түзбейді. Крахмал, мальтозаны ыдыратады.

Патогенділік факторлары. Гарднереллалардың кейбір штамдары қынаптың кілегейлі қабығындағы гликопептидті ыдырататын нейраминидаза түзеді.

Резистенттілігі. Қоршаған ортадағы тұрақтылығы төмен. Метронидазол, триметропим және кеңінен қолданатын антисептиктер мен дезинфектанттарға гарднеллалар сезімтал.


```
graph TD; A[Берілу жолдары] --- B[Жынысты пенілді-гентаьды қатнас]; A --- C[Вертикальді]; A --- D[Тұрмыстық қарым қатнас];
```

Берілу жолдары

Жынысты
пенілді-
гентаьды
қатнас

Вертикальді

Тұрмыстық
қарым қатнас

Эпидемиологиясы және патогенезі

Инфекция көзі – ауру адам. Зақымдану жыныстық қарым–қатынас арқылы жүреді. Негізгі симптомдары: "Балық" иісті жағымсыз бөлінді шығады, қынапта ауырсыну, қышу және ашу сезімдері байқалады. Бөлінді құрамында ақаулы аминдер анықталады. Асқынған түрінде ішкі жыныс мүшелері және несеп шығару жолдары толығымен зақымдалуы мүмкін. Нәтижесінде геморрагиялық цистит және пиелонефрит дамиды. Еркек жыныс мүшелерінде гарднереллалар жағымсыз факторлардың әсерінен көп сақталмайды. Сонымен қатар, ер адамдар көбіне гарднереллез ауруына шалдықпайды, бірақ оның тасымалдаушысы болып табылады.

Патогенезі.

- Мекендейтін экологиялық орны- қынап. Көбінесе қынаптың микробиоценоздық бұзылысына байланысты гарднереллалар әйелдерде вагинит тудырады. Себепкер факторлары-қантты диабет, жүктілік, ұрықтандыруға қарсы гормонды препараттар, менструациялық үзілістер,эндокриндік бұзылыстар. Осылардың әсерінен қынаптың кілегейлі қабатында рН көрсеткіші және де қанттың мөлшері өзгереді. Нәтижесінде гарднереллалар басқа анаэробтармен бірге ассоциацияда (бактероидтар, пептострептококктар, мобилункустар) вагинит тудырады.

Зертханалық диагностикасы



Нативты препараттардың микроскопиясы
(сезімталдығы 15-20%)

Грамм бойынша боялған препараттардың мик-ы
(сезімталдығы 10-15%)

Қоректі ортада өсіру
Сезімталдығы (30-40%)

ИФР
Сезімталдығы (60-70%)

ИФТ
Сезімталдығы (70-80%)

ПТР
Сезімталдығы (96-99%)

Емдеу жолдары

1. Антибиотикте
2. Витаминдер
3. Имуностимуляторлар
4. Микрофлоралы қалыпты келтіретін препараттар

НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!