

С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ


ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВ

Балалар ауруы кафедрасы

Миконглазмоз

Орындаған: Мұстақ Надира
Факультет: Жалпы Медицина
Курс 4, топ 025-2
Қабылдаған: .

Алматы 2016

- 
- **Микоплазмоз — бұл өткір және созылмалы инфекциялық ауру, ауру қоздырғышы бактериялардың, грибоктардың және вирустардың арасындағы бос орынды алатын микоплазма атты микро ағзалар.**
 - **Адам ағзасында 14 түрлі микоплазма өмір сүруі мүмкін. Оның ішінде тек үшеуі патогенді болып табылады. Ол: несеп жолының қоздырушысы болып табылатын *Mycoplasma hominis* және *Mycoplasma genitalium*, және тыныс алу жолдарының қоздырушысы болып табылатын *Mycoplasma pneumoniae*.**

Микоплазмоздың түрлері



- 1)Респираторлы (жоғарғы тыныс жолдары)
- 2)Пневмониялық(төменгі тыныс жолдары)
- 3)Урогенитальды(Несеп шығару жолдары)
- 4)Перинатальды(жұғу жолы босану кезінде немесе жатыр ішілік)
- 5)Генерализованная (ішкі ағзалардың зақымдануы)

- **Респираторлық микоплазмоз әдетте ӨРА немесе пневманияның ауыр түрі ретінде жүреді. Ол ауа тамшысы арқылы жұғады. Белгілері: дене қызуының жоғарылауы, тамақтың қабынуы, тұмау, пневманияға өткен жағдайда өкпе қабынуының барлық белгілері көрінеді, яғни тоңазу, дене қызуының жоғарылауы, ағзаның жалпы тозуының белгілері**
- **Жыныстық-несеп жолы микоплазмозы — бұл жыныстық, сирек жағдайларда тұрмыстық жолмен берілетін несеп жолының ауруы.**
- **Микоплазмалар 60–90 % жағдайда несеп жолының қабынуы кезінде пайда болады. Сондай-ақ дені сау адамдардың талдамасында микоплазмалар 5–15% жағдайда кездеседі. Бұл аурудың белгілері білінбей ұзақ уақыт сақтала алатынын көрсетеді. Алайда жүктілік, бала туу, жасанды түсік, тоңу, стресс жағдайларында микоплазмоздар белсенді болып, ауру өткір түріне енеді. Микоплазмоз пиелонефрит, простатит, уретрит, артрит, сепсис, жүктіліктің әртүрлі патологиялары, босанғаннан кейінгі эндометрит сияқты аурулар тудыруы мүмкін.**



- Эпидемиологиясы. Табиғатта микоплазмалар кең таралған. Инфекция көзі – ауру адам, тасымалдаушы. Таралу механизмі – аэрогенді, негізгі таралу жолдары – ауа-тамшылы, жыныстық қатынас арқылы. Ауруға адамның сезімталдығы жоғары. Ауру оқиғаларының жиілеу мезгілі – жаз айларының аяғы мен күз айлары.

- Уреаплазманың жұқтыру көзі – ауру адам. Жыныстық жолмен жұғатын ауруларға (ЖЖЖА) жатады, сезімталдығы жоғары. Негізгі қауіпті топтары – гомосексуалистер мен жезөкшелер. Ерекшелігі – жиі соз, трихоманоз, кандидоз ауруларымен бірлесіп ауру тудырады.



- .Микоплазмалар қоздыратын инфекцияларға ғана тән сипаттамалары жоқ. Клиникалық-морфологиялық белгілері бойынша микоплазмалық инфекциялар басқа бактериялық қоздырғыштар, хламидиялар, вирустар, саңырауқұлақтар т.б. тудыратын патологиялармен ұқсас болып келеді. Сондықтан дер кезінде анықтап, клиникалық диагноз қою қиын. Микоплазмалық инфекциялар жедел түрде өтуі мүмкін, бірақ созылмалы күйге жиі ауысып кетіп отырады.

- Олар жоғарғы тыныс алу жолдарының эпителиоциттерінің мембраналық паразиттері болғандықтан фагоциттер мен эпителиоциттерде персистенцияланады. Бронхтар мен альвеолардың эпителиялық жасушаларына супероксиданттардың токсикалық әсер етуінің салдарынан бронхтар мен өкпеде қабыну дамуын, бауыр, ми басқа да ағзаларға гематогендік диссеминациялануын, уретраның цилиндрлі эпителиялық жасушалар мембраналының зақымдануын тудырады.



- Патологиялық үрдіс сипаттамасы қоздырғыштың ену қақпасына байланысты. Мысалы: *M. hominis* фарингитпен қатар урогениталдық жолдар инфекциясын қоздыра алады. Құрсақішілік ұрықтың микоплазмозы кезінде инфекция жоғарғы тыныс алу жолдарында, урогениталдық жолдарда, ОЖЖ-де дамиды.

- Микоплазмалық инфекциялар әртүрлі иммундық патологиялық реакциялармен қатар жүретіндіктен инфекция ағымы күрделіленіп, науқастың жағдайы нашарлауы мүмкін. Олар түрлі аурулардың кофакторлары бола алады: ЖИТС, ісіктік үрдістер, артриттер және этиологиясы белгісіз түрлі синдромдардың (созылмалы шаршағыштық, Крон ауруы т.б.) себепшісі екендігі анықталған.



- **M.pneumoniae** – респираторлық микоплазмоз қоздырғышы. Респираторлық микоплазмоз өте кең таралған. Инфекция ауа тамшылы жолмен беріледі. Инфекция көзі – жедел түрдегі науқастар немесе ауруынан толық жазылмаған тасымалдаушылар. Инкубациялық кезеңі – 3-11 күн, кейде 3 аптаға созылады.
- Клиникалық көрінісі әртүрлі, ол жоғары тыныс алу жолдарының қабынуы (фарингит, назофарингит, трахеит, трахеобронхит, бронхит) түрінде немесе ауырлық дәрежесі әртүрлі пневмония түрінде өтуі мүмкін. Көп жағдайларда ауру микоплазмалы-вирусты аралас этиологиялы болады. Респираторлы микоплазмоз кезінде респираторлы емес көріністер де байқалады: полиморфты эритема, гемолитикалық бұзылыстар, миалгия, артралгия, бауыр зақымдалуы, эндокардиттер, ОЖЖ зақымдалуы және т.б.
- **M.hominis, M.genitalium, U.urealyticum** – урогениталиялық жолдардың микоплазмозының қоздырғыштары болып табылады. Урогениталиялық микоплазмоз халық арасында әр-түрлі топтарда кеңінен таралған. Ең жиі кездесетін топтар: жыныстық белсенді жастағы адамдар, жеңіл жүрістегілер, гомосексуалистер және т.б.



- Ер адамдарда микоплазмалар уретра мен үрпектің шеткі терісінде, аләйелдерде қынап, жатыр мойны мен уретрада орналасады.
- Урогениталиялық микоплазмалық инфекция жыныстық қатынас арқылы жұғады. Сонымен қатар ұрықтың жатырішілік жұғуы мен нәрестенің туу жолдарынан өту кезінде жұғатындығы да дәлелденген. Ұрыққа жатырішілік жұғуы салдарынан жүкті әйелдерде жиі түсік тастауы немесе ұрықтың жатырішілік семіп қалуы кездеседі.
- Уреаплазмалар гонококтық емесе уретрит, простатит, жедел уретралық синдром, әйелдер мен ерлер бедеулігін қоздырады, сонымен қатар нәрестелердің аз салмақпен және туа пайда болған өкпе патологиясы дамуына себепші болатындығы анықталған.

Микоплазмалық инфекциялардың зертханалық диагностикасы

- Бактериологиялық-Қоздырғышты бөліп алу.
Зерттеу материалын селективті қоректік орталарға себу, қоздырғыштың таза дақылын бөліп алу және оны идентификациялау
- Серологиялық Қоздырғыштың антигендерін анықтау ПГАР, ИФР, ИФТ
- Қоздырғыштың антигендеріне антиденелерді анықтау ПГАР, ИФТ, РИТ және т.б.
- Молекулалық-генетикалық -Қоздырғыштың ДНҚ анықтау ПТР, ДНҚ-зондтау

Емі



- Микоплазмалар мен уреоплазмалардың антибиотиктерге (пенициллин мен оның туындыларына) жоғарғы төзімділігі бар, олардың әсер ету механизмі жасуша қабырғасының синтезінің ингибициясында.. Сонымен қатар, олар жасушаішілік ақуыздың синтезін тежейтін әртүрлі антибиотиктерге және бірінші кезекте тетрациклиндер мен макролидтерге (эритромицин, олеандомицин және спирамициннен басқа, оларға *M. hominis* төзімді) жоғары сезімтал. Фторхинолондар тобы пероральдық қолдану кезінде жоғарғы емдік әсер етеді
- Клиникалық тәжірибеде берілген препараттармен респираторлық және урогенитальдық микоплазмоздарды емдеудің әртүрлі тәсілдерін қолданады. Уреоплазмамен инфицирленген жүкті әйелдерді емдеу үшін ІІ триместрде эритромицинді 0,25 г-нан күніне 4 рет 14 күн бойы немесе 0,5 г-нан күніне 2 рет 10 күн бойы тағайындайды. Микоплазмалық инфекцияларды емдеу кезінде клиникалық түрлерін, кеселдің ауырлығын, асқынулардың бар болуын есепке ала отырып антибиотиктерді таңдайды, яғни клиницистермен келісе отырып препаратты, курсының ұзақтығы мен санын таңдау индивидуальды жүргізілу керек. Сонымен қатар адаптогендерді, пробиотиктерді және иммундытүзеуші препараттарды қолдану көрсетілген.

Алдын алуы



- Респираторлық микоплазмоз ауалы-тамшылы жолмен жұғатын антропоноздық инфекция болып табылады, сондықтан осы ауру кезінде вирустық табиғатты жедел респираторлық аурулардың алдын-алуына негізделген ұйымдастырушылық шаралардың барлық жүйесін қолдануға болады. Урогенитальдық микоплазмалық инфекциялардың алдын-алу әдістері жыныстық жолмен берілетін басқа ауруларына ұқсас болу қажет. Арнайы алдын-алу әдістері қазіргі уақытқа дейін толық зерттелмеген

