

# Уреаплазмоз. Микоплазмоз

*Орындаған: Досметова Н*

*Қабылдаған: Оспанова А*

*Тобы: ЖМК-501*

# Жоспар

- Уреаплазмоз этиология, патогенизи
- Уреаплазмоз клиникасы, емі, профилактикасы
- Микоплазмоз этиопатогенезі
- Микоплазмоз емі, профилактикасы
- Пайдаланылған әдебиеттер

- Уреаплазмалық инфекция немесе уреаплазмоз — ең алдымен жыныстық жолмен берілетін инфекциялық ауру. Кейбір зерттеушілердің пікірінше, уреаплазмоз микоплазмоздің бір түрі, себебі қоздырушысы, яғни уреаплазма микоплазм түріне жатады.

*Уреаплазма*



## Уреаплазмоз қоздырғышы

- Уреаплазма көлемі үлкен болып, Жасуша қабықшасымен ДНК сы болмайды. Уреаплазма зәр инфекциясы болып зәр болмаса тіршілін жояды. Инфекция жыныс жолдары арқылы және анадан балаға босану кезінде жұғады. Уреаплазма — вирустардан бір жасушалыға өтетін өтпелі саты ретінде қарастыратын кіші ағза, себебі уреаплазманың қасиеттері бактерияға да, вирустарға да ұқсайды.





## Уреаплазмоз симптомы

Уреаплазмоздың инкубациялық кезеңі бір айға дейін. Алайда бұл науқастың жағдайына байланысты. Уреаплазма жыныс жолдары және зәр шығару каналдарында бір неше жылдарға дейін симптомсыз болуы мүмкін. Жыныс жолдарының микроорганизмге төзімділігін физиологиялық барьер қамтамасыз етеді. Микроорганизмдердің арақатынасы бұзылатын болса уреаплазма тез көбейіп уреаплазмозға алып келеді. Уреаплазмоз жиі симптомсыз болып науқасқа сезілмейді, әсіресе әйелдерге. Ауру жиі әйелдер қинаптан ағатын бөлініске немесе зәр шығару кезінде ащу сезіміне шағымданады. Егер иммунитеті төмен болатын болса, уреаплазма жыныс жолдарынан жоғары көтеріліп, жатырдың қабынуын яғни эндометритке және аднекситке алып келуі мүмкін. Эндометрит кезінде менструальді циклдың бұзылуы, қан кету, іштің төмен жерінің ауырсынуы болады. Аднексит жатыр трубаларының қабынуын, спаечный процеске алып келіп. Ол бедеулікке және жатырдан тыс жүктілікті дамытады.

## ● Жүктілік кезіндегі уреоплазмоз ағымы

- Уреоплазмоз болжамданған жүктілік болмастан алдын тексерілетін инфекцияға жатады. Уреоплазманың байқалмайтын мөлшеріде жүктілік кезінде дамып уреоплазмоздың дамуына алып келеді. Уреоплазмозбен ауырған жүкті әйелдерді дұрыс ем жүргізілсе сау нәресте туылуы мүмкін.

Уреоплазманың тератогенді әсері жоқ. Уреоплазмоз түсіктің, мерзімінен бұрын босанудың, көп сулықтың және фетоплацентарлық жетіспеушілік яғни нәрестеге кислород және қоректік заттардың жетіспеушілігінің себебі болады.





# Уреаплазмоз

## ДИАГНОСТИКАСЫ

- 1. Бактериологиялық (культуральды) қынап, жатыр мойыны, зәр шығару каналдарынан алынған жағындыны қоректік ортаға егеміз. Бірнеше күннен кейін ( 48 сағат) ғыз тәсілі. уреаплазмалардың өсіп шыққанын көреміз. Бұл уреаплазманың көлемін анықтаудың жалвыращиваются уреаплазмы. Бұл метод уреаплазманың антибиотиктерге сезімталдығын анықтауға жәрдем береді. Мұндай зерттеулер 1 аптаға дейін жетеді.

- 2. ПЦР (полимеразная цепная реакция, позволяющая выявить ДНК возбудителя). Жедел метод болып анықтауға 5 сағат жетеді. ПЦР оң болса диагностиканы жалғастыру керек, егер теріс болса 100% науқаста жоқ екенін көрсетеді.

- 3. Серологиялық метод (антителаларды анықтау). Уреаплазма антигендеріне антителаны анықтау бедеулік, түсік, босанғаннан соң болатын қабыну ауруларын анықтауда қолданылады. Ол үшін көк тамырдан қан алу жеткілікті.

- 4. Көрсетілген методтардан басқа тура иммунофлюоресценция және иммунофлюоресцентті анализ қолданылады. Олар кең тараған бірақ 50-70% ғана дұрыс көрсетеді.

# Емі

- Амбулаторлық ем жүргізіледі. Қоздырғыш антибиотиктерге төзімді болып келеді, сондықтан емнің бірнеше курсы нәтижесіз болуы мүмкін, өйткені дұрыс антибиотик таңдау өте қиын болады. Жүктілік жоқ кезде тетрациклин тобының дәрілерін (тетрациклин, доксициклин), фторхинолоны (офлоксацин, пефлоксацин) и макролиды (азитромицин, вильпрафен, кларитромицин) қолданылады. Жүктілік кезінде бірнеше макролиттерді ғана қолдануға болады. Тетрациклин және фторхинолон тобының препараттарына тиім салынады.



# Микоплазмоз

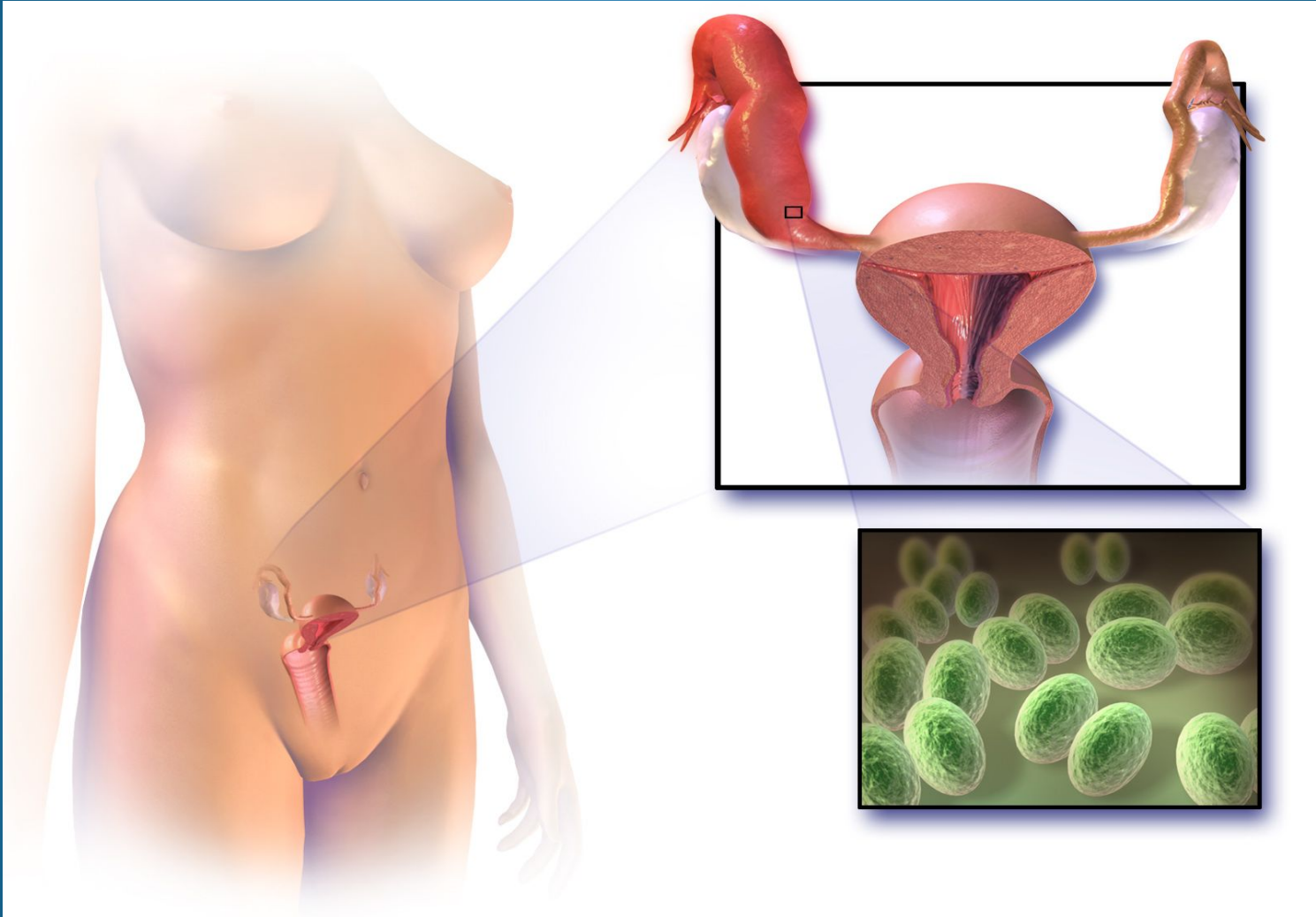
- Микоплазмамен шақырылатын жедел инфекциялық ауру. Көбіне ЖРА және пневмонияға ұқсап көрінеді.
- Этиологиясы- тыныс алу ағзаларының қабынуы пневмония микоплазмасымен байланысты. *M. hominis* және T-микоплазма зәр шығару жолдарын зақымдайды. Грамотрицательді микоплазмаларда ДНК, РНКсы болып, факультативті анаэробтарға жатады. Микоплазмалар сульфаниламид, пенициллин, стрептомициндерге төзімді, ал тетрациклин тобындағы антибиотиктерге сезімтал болып қыздырғанда, ультракүлгін сәулеге және дезинфекциялық ерітінділерде тез өледі.

- **Эпидемиологиясы.** Инфекция көзі ауру адам немесе микоплазма тасымалдаушы. Ауру ауа тамшылы жолмен жұғады. Күз және қыс айларында ауру жиі кездеседі.
- **Патогенезі.** Инфекциянің шығу көзі жыныс зәр шығару және респираторлы жолдардың кілегейлі қабаты болып табылады. Ол жерде бірінші болып патологиялық процесс болады. Қоздырғыш ауа тамшылы немесе жыныстық контактан соң беріледі.



- **Клиникасы.** Инкубациялық кезең 4 күннен 25 күнге дейін (көбіне 7—14 күн). Көбіне ЖРА және пневмонияға ұқсап көрінеді. ЖРА микоплазмасына экссудативті фарингит және ринофарингит тән. Науқастың жалпы жағдайы қанағаттанарлық, дене қызуы субфебрильді болады. Жедел пневмония қалтырау, дене қызуының жоғарылауы, интоксикация белгілерімен басталады.





- **Диагностикасы.** Диагнозды растау үшін серологиялық реакция жүргізіледі. Диагноз антителалар титрі 4 есе жоғарылағанда расталады.
- **Емі.** Тетрациклин тобының антибиотиктері тағайындалады 0,3 г 4рет тәулігіне 6—8 күн. Несеп жыныстық микоплазмозда жергілікті ем тетрациклин препараттарымен жүргізіледі. Пневмония кезінде комплексті ем жүргізіледі (оксигенотерапию, бронходилататоры, ЛФК, массаж, физиопроцедуры .).



- **Профилактикасы.** Микоплазмалық пневмониямен ауыратындарды 2—3 аптаға бөлектейді, ЖРА 5-7 күнге. Профилактикасы басқа респираторлы аурулардікі сияқты болады.

# Пайдаланылған әдебиеттер

- 1. С.Н.Борхениус, О.А.Чернова «Микоплазмы: молекулярная и клеточная биология, патогенность, диагностика», Л., «Наука», 1989.
- 2. «Медицинская микробиология», ред. В.И.Покровский, О.К. Поздеев, ГЭОТАР МЕДИЦИНА, М., 1999.
- 3. А.Н.Маянский «Микробиология для врачей», Н.Н., «НГМА», 1999.
- 4. «Медицинская лабораторная диагностика: программы и алгоритмы», ред. А.И.Карпищенко, С-Пб, «Интермедика», 1997.
- 5. Определитель бактерий Берджи, ред. Дж.Хоулт и др., в 2-х томах. Издание девятое. Перевод Г.А.Заварзина. М., «Мир», 1997.
- 6. Руководство по инфекционным болезням, ред. Ю.В.Лобзин, изд. 3 (доп. и перераб.), СПб, «Фолиант», 2003.
- 8. <http://www.mercola.com/2001/jul/14/mycoplasmas.htm>